

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO  
REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO ATITLÁN,  
DEPARTAMENTO DE SOLOLÁ, GUATEMALA  
FEBRERO-OCTUBRE 2014

Presentado por:

**IRENE PELLECCER MENDOZA**

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

**CIRUJANA DENTISTA**

Guatemala, noviembre de 2014

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO ATITLÁN,

DEPARTAMENTO DE SOLOLÁ, GUATEMALA

FEBRERO-OCTUBRE 2014

Presentado por

**IRENE PELLECCER MENDOZA**

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 Moncad
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 Y MARÍA SANTÍSIMA      Por darme la sabiduría, la paciencia y la salud necesaria para enfrentar cada reto y así culminar hoy mi carrera universitaria. Honor y gloria a ti Señor.
- A MIS PADRES:                      Walter Rony Pellecer Gudiel y Silvia Violeta Mendoza García por todo el apoyo incondicional que siempre me brindan sin ningún reproche. Infinitas gracias, este triunfo es resultado de su trabajo y esfuerzo de todos estos años.
- A MIS HERMANOS:                  Allan Javier y Walther Steve Pellecer Mendoza por compartir siempre conmigo muchas experiencias y darme su apoyo ante las adversidades.
- A MI FAMILIA EN GENERAL:      Con mucho afecto para todos, que de una u otra manera hicieron que mi vida fuera mucho mejor.
- A MIS AMIGOS:                      Mayra Yuliana Castillo Juárez por demostrarme que la verdadera amistad sí existe, por compartir conmigo tantas emociones y saber que siempre tengo tu apoyo. A mis amigos Silvia, Franklin, Ana Lilyan, Marcia, Sofía, Yolanda, Carlos, Marlon y Rebeca, muchas gracias por su amistad, cariño, compañerismo y apoyo.

A MIS CATEDRÁTICOS:

Dr. Guillermo Barreda, Dr. Otto Guerra, Dra. Sindy Román, Dr. Erick Cashaj, Dra. Lucrecia Chinchilla, Dr. Henry Cheesman por su apoyo y por compartir muchos de sus conocimientos durante mi formación como profesional.

UNIVERSIDAD DE SAN  
CARLOS DE GUATEMALA

Por brindarme la oportunidad de pertenecer a tan prestigiosa casa de estudios e influir en mi formación.

## **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 la Asociación La Voz de Atitlán, en el municipio de Santiago Atitlán, perteneciente al departamento de Sololá; 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. ACTIVIDAD COMUNITARIA .....	5
DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD .....	6
INTRODUCCIÓN .....	8
JUSTIFICACIÓN:.....	9
OBJETIVOS .....	9
METODOLOGÍA.....	10
RECURSOS DISPONIBLES.....	11
RESULTADOS: .....	12
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO.....	12
MEJORAS A LA CLÍNICA DENTAL.....	14
II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES .....	15
DESCRIPCIÓN GENERAL.....	16
OBJETIVOS .....	16
METAS OBTENIDAS.....	17
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....	18
• SUBPROGRAMA DE ENJUAGUES CON FLÚOR.....	18
• SUBPROGRAMA DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS.....	20
• SUBPROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCAL.....	22
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA DEL EPS.....	28
INTRODUCCIÓN .....	29
OBJETIVOS .....	29
RESULTADOS DEL PERFIL DE IMPACTO DE SALUD BUCAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE MAESTROS DEL SECTOR PÚBLICO EDUCATIVO DE GUATEMALA.....	30
CONCLUSIÓN .....	37
RECOMENDACIÓN .....	38
IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL.....	39
DESCRIPCIÓN .....	40
CONCLUSIONES .....	52
RECOMENDACIONES .....	52

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO .....	53
DESCRIPCIÓN .....	54
PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN .....	56
ABASTECIMIENTO DE MATERIALES DENTALES .....	57
CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR .....	57
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO .....	58
CONCLUSIÓN .....	59
BIBLIOGRAFIA.....	60
ANEXO.....	61

## SUMARIO

El informe final que a continuación se presenta corresponde al programa de Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S) realizado en la Asociación de la Radio La Voz de Atitlán en Santiago Atitlán, Sololá, durante el período comprendido de febrero a octubre del año 2014. Este informe resume los datos y resultados de cada una de las áreas que forman parte del programa Ejercicio Profesional Supervisado:

1. Actividades comunitarias
2. Prevención de enfermedades bucales
3. Investigación única del EPS
4. Atención clínica integral a escolares y grupos de alto riesgo
5. Administración del consultorio

En cada uno de los cursos se realizaron proyectos iniciales, los cuales dieron los lineamientos para la ejecución de los mismos durante el transcurso del programa E.P.S.

Como primer punto, se describirá el plan de Actividades Comunitarias, en la cual se detalla el Proyecto de Remodelación del Área de Cocina de la Escuela Oficial Rural Mixta Pachichaj. Éste consistió en limpieza y pintura de la parte interna de la cocina. Dicho proyecto fue realizado satisfactoriamente gracias a la colaboración de los padres de familia de los estudiantes de la escuela, así como también de la Radio La Voz de Atitlán. Con ello se benefició a un total de 215 niños de la escuela.

El programa de Prevención de Enfermedades Bucales, se divide en tres áreas:

- Educación en salud
- Enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%
- Aplicación de sellantes de fosas y fisuras.

En esta parte, el objetivo principal era orientar a la población a mejorar la salud bucal a mediano y largo plazo. Los grupos poblacionales recibieron un total de 104 charlas de educación en salud oral a un total de 1,708 personas; 8,287 enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% y la colocación de 715 sellantes de fosas y fisuras en las piezas permanentes libres de caries. Los programas fueron realizados en establecimientos públicos de educación primaria de la región, con la colaboración del personal de los mismos y padres de familia de los niños.

Otra actividad del proyecto de E.P.S. es la Investigación Única que se realizó a los maestros de las escuelas públicas de la comunidad. Este proyecto consistió en una visita domiciliar y una encuesta, para una muestra de 20 catedráticos y así medir el perfil de impacto de salud bucal de este grupo de personas.

En el programa de Clínica Integrada se atendieron a 94 escolares pertenecientes a establecimientos de educación pública de la comunidad. Se realizaron los siguientes tratamientos: 366 obturaciones de amalgama de plata, 80 resinas compuestas, 90 ionómero de vidrio, 573 sellantes de fosas y fisuras, 94 profilaxis con aplicación tópica de flúor, 22 pulpotomías y 92 extracciones.

Para finalizar se tiene el curso de Administración del Consultorio, en el cual se llevó a cabo la capacitación del personal auxiliar: una persona nueva en el cargo de asistente en la clínica dental. Se le capacitó desde el principio con el fin de orientarla adecuadamente sobre los temas de salud dental, instrumentación y equipo odontológico necesarios para un mejor funcionamiento del consultorio, logrando así optimizar el cuidado del paciente y minimizar el tiempo de atención del mismo, lo cual permitió mejorar la calidad del servicio brindado.

Se organizó adecuadamente la papelería, el archivo y se mantuvieron en completo orden. La atención en la clínica dental se realizó por medio de citas que se anotaban en el libro diario, en donde también se detallaba lo que acontecía cada día.

## **I. ACTIVIDAD COMUNITARIA**

## Actividad Comunitaria

### DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD

Santiago Atitlán es un municipio perteneciente al Departamento de Sololá. Está situado en un área entre las llanuras costeras y las regiones montañosas de la Sierra Madre y en las faldas de los volcanes Tolimán y San Pedro, en la parte sudoeste del país de Guatemala a una altura de 1560 metros sobre el nivel del mar. Se encuentra a orillas del lago de Atitlán, el cual tiene un diámetro de 24 kilómetros y la profundidad máxima se estima alrededor de 330 metros.

El significado de la palabra **Atitlán**, deriva etimológicamente de la lengua náhuatl, es un topónimo aglutinado que se estructura en la siguiente forma:

- **Atl** = "Agua".
- **Titlan** = "entre"

La palabra **Atl** = "agua", pierde su terminación "t" para unirse con la palabra **titlan** = "entre", por lo tanto, la palabra **Atitlán** se traduce como: "**Entre las aguas**".

Santiago Atitlán, tiene una población estimada en más de 47,000 habitantes en 2013, quienes, en su mayoría, pertenece a la etnia Tz'utujil. Su economía está caracterizada por la agricultura, la producción y venta de artesanías, así como la comercialización de productos básicos. También existe un importante sector hotelero.

La fiesta titular se celebra a finales del mes de julio en honor al patrón del pueblo, el apóstol Santiago el Mayor, el día principal es el 25, fecha en que la Iglesia Católica conmemora a dicho apóstol.

**Límites:**

- Al norte con el lago de Atitlán.
- Al este con San Lucas Tolimán, Sololá.
- Al sur con Santa Bárbara, Suchitepéquez.
- Al oeste con Chicacao, Suchitepéquez y San Pedro La Laguna, Sololá.

**Geografía:**

En su territorio existen 14 parajes, dos volcanes: San Pedro y Tolimán; las montañas Agua Escondida, Chojomche, Chochichuc, Choperal, Pachojob, Xechumil y Sevolca; cuatro cerros, cuatro islotes y cuatro puntas. Como accidentes hidrográficos están el lago de Atitlán, la bahía de Santiago, cuatro quebradas y cuatro ensenadas.

**División Política-Administrativa:**

De acuerdo con la legislación vigente, la unidad básica de la organización territorial es el Municipio y, de conformidad con la Constitución Política de la República de Guatemala, es autónomo.

Consiste en la delimitación territorial del Municipio según la categoría de los centros poblados y la forma de gobierno. Se encuentra estructurada de la siguiente manera:

**División política**

El Municipio es la unidad básica de la organización territorial y espacio inmediato de la participación ciudadana en los asuntos públicos. Por lo anterior, el mismo está conformado con fines territoriales en aldeas, caseríos, parajes, cantones, barrios, zonas, notificaciones, parcelamientos agrarios o urbanos, fincas y otras formas de ordenamiento territorial que la unidad local considere necesarias. Santiago Atitlán se integra al año 2013, con un pueblo, cinco cantones urbanos: Pachichaj, Panul, Tzanjuyú, Xechivoy, Chu U'I; y dos rurales:

Comunidad Chu Kmuk, Panabaj, Tzanchaj. Además, dos aldeas: San Antonio Chacayá y Cerro de Oro y éstas conformadas por cuatro cantones y un total de 11 fincas. Estos centros poblados han experimentado un crecimiento en su población, el cual ha sido desordenado y, consecuentemente, la cobertura de servicios básicos ha disminuido.

### ***Fauna y flora:***

Fauna es el conjunto de animales que habitan en una región y, la flora, lo conforman las plantas y arbustos que se desarrollan en el área que dependen del medio ambiente en determinado lugar.

- *Fauna*

Posee una variedad de animales, adaptados al medio ambiente, entre los que se encuentran ardillas, venados, cotuzas, armadillos, pizotes y zorrillos.

- *Flora*

Es el conjunto de vegetales que posee, entre las que se encuentra: guayaba, jocote, aguacate, mango, macadamia, zanahorias, chile pimiento, repollo y lechuga; así como plantas alimenticias, medicinales, de textiles o fibrosas oleaginosas, forrajeras, venenosas y florales.

**Nombre del proyecto comunitario:** Limpieza y pintura del área de cocina de la EORM Pachichaj.

## **INTRODUCCIÓN**

El Proyecto Comunitario es parte de las actividades que se realizan durante el programa del Ejercicio Profesional Supervisado E.P.S. el cual está enfocado en brindar apoyo a las distintas comunidades del área rural de Guatemala. Este

proyecto consistió en una ayuda a la Escuela Oficial Rural Mixta Pachichaj, en la cual se realizó la limpieza y pintura del área de cocina. Este proyecto se enfocó en la higiene que se debe tener en los lugares en donde se realizan los alimentos para la refacción de los niños.

## **JUSTIFICACIÓN:**

En cada escuela de la comunidad debe existir un área de cocina en la cual es preparada la refacción de los niños. Este lugar debería mantenerse completamente limpio, ya que, al no ser así, es posible que se produzca contaminación en los alimentos preparados y que esto afecte directamente la salud de todos los niños y personal que consumen dichos alimentos. Se pudo observar que, en muchos de los establecimientos, esta área se encontraba muy descuidada y en malas condiciones. Especialmente en la escuela del cantón Pachichaj, se verificó la urgencia de la ayuda debido a la falta de higiene y recursos de la escuela.

## **OBJETIVOS**

- Identificar la necesidad de mejorar aspectos físicos dentro de las escuelas.
- Lograr involucrar a la comunidad, para así integrarlos y hacerles ver la necesidad de mejorar la calidad de vida de la población en general, y mayormente de los escolares.
- Proporcionar un lugar adecuado para la elaboración de la refacción escolar, que cumpla con las medidas higiénicas necesarias.
- Incentivar a los maestros y directores a trabajar en equipo por un bien en común, sin olvidar que lo más importante son los escolares.
- Mejorar la salud, conservarla y prevenir las enfermedades o infecciones provocadas por falta de limpieza.

- Enseñar a los escolares que se puede trabajar como equipo y lograr así cumplir los objetivos propuestos.
- Enseñar a los escolares a cuidar el mobiliario y equipo de la escuela para que pueda durar muchos años más.

## **METODOLOGÍA**

Las actividades se llevaron a cabo durante el transcurso del año 2014. Se planteó el programa a los directores de la Escuela Oficial Rural Mixta “Pachichaj” de ambas jornadas, así como también a los maestros y padres de familia ya que serían ellos y sus hijos los beneficiados con este proyecto.

Al tener la autorización por parte de todas las autoridades se planearon las actividades y recolectar así, el monto necesario para la remodelación de la cocina. Se realizó la venta de refacciones en la escuela y en las afueras de la misma los días miércoles y viernes. Así también, en las diferentes actividades extracurriculares de la escuela como por ejemplo, durante las olimpiadas estudiantiles y desfiles. Esto se logró gracias a la colaboración de los maestros y los padres de familia que brindaron los alimentos que fueron vendidos.

Al contar con el capital recaudado, se llevó a cabo la compra de los insumos necesarios. Se tuvo una reunión con los padres de familia, maestros y directores para convocar a las personas voluntarias para realizar el trabajo.

Se realizó la limpieza de la cocina y se procedió a pintarla.

Al tener lista la remodelación se hizo entrega del área de cocina a las autoridades de la escuela para que hicieran uso de ellas de la mejor manera posible.

A continuación se detallan las actividades realizadas durante el período de febrero a agosto del 2014.

**Cuadro No. 1**  
**Cronograma de Actividades, Proyecto Comunitario**  
**EPS Período Febrero-octubre 2014**

MES	ACTIVIDAD
Marzo	Presentación del proyecto
Abril	Planificación del proyecto junto con los directores, maestros y padres de familia.
Mayo	Realización de actividades para la recolección monetaria de materiales necesarios.
Junio	Reunión de padres y maestros para seleccionar los voluntarios y así comprar el material necesario para pintar el lugar
Julio	Limpieza y pintura del área de cocina.
Agosto	Entrega del proyecto terminado.

**RECURSOS DISPONIBLES**

Humanos:

- Directores, maestros y padres colaboradores de la comunidad.
- Odontólogo Practicante.
- Asistente dental.

Recursos Materiales:

- Pintura
- Brochas
- Cubetas
- Jabón

## **RESULTADOS:**

Gracias a la colaboración de la comunidad de Santiago Atitlán, y especialmente a los padres y maestros de la Escuela Oficial Rural Mixta Pachichaj de ambas jornadas, se benefició a 215 niños de dicha escuela y se logró así, una mejor higiene en relación a la preparación de los alimentación de los niños.

### **Productos Obtenidos:**

Remodelación del área de cocina de la Escuela Oficial Rural Mixta Pachichaj.

### **Ubicación y número de beneficiados:**

EORM Pachichaj, jornada matutina y vespertina, cantón Pachichaj, 215 niños beneficiados.

### **Costos:**

2 galones de pintura, Q100.00 c/u	Q200.00
3 brochas, Q 15.00 c/c	Q 45.00
2 bolsas de jabón Q15 c/u	Q 30.00
TOTAL:	Q275.00

## **ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO**

Realizar un proyecto en el cual se debe organizar a una comunidad en especial, brinda gran conocimiento y hace que el estudiante del Ejercicio Profesional Supervisado se involucre en su desarrollo. En este caso, ayudar a que los escolares cuenten con un área idónea para la preparación de sus alimentos, resulta un gran motivo de satisfacción para el Odontólogo Practicante.

La mayor limitación encontrada fue la poca colaboración por parte de la municipalidad y las ONG de la comunidad debido a la crisis económica. Se les solicitó colaboración pero fue denegada. Sin embargo, el proyecto se realizó de manera eficiente gracias a la buena disposición de la Radio la Voz de Atitlán, quienes hicieron una pequeña donación a la causa.

Es indispensable que este tipo de actividades se realicen por el programa de Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, ya que incentivan a que, personas con interés en beneficiar a la comunidad, puedan dirigir, organizar y planificar en beneficio de la misma.

Los objetivos planteados al inicio del proyecto fueron alcanzados. Se espera que en años posteriores se realicen estos proyectos de beneficio para la niñez.

## **MEJORAS A LA CLÍNICA DENTAL**

La Clínica Odontológica “La Voz de Atitlán”, es un proyecto patrocinado por la Radio y Asociación La Voz de Atitlán, quienes han prestado el servicio por varios años. Debido a la falta de mantenimiento del equipo, se encontró en mal estado el compresor. Éste no funcionaba adecuadamente y dificultaba así el trabajo del Odontólogo Practicante. Razón por la cual, al inicio del año se realizó la cotización y compra del nuevo compresor dental para la clínica. La compra de este equipo fue patrocinada, gracias a la colaboración de la señora Ingrid Ulcar. Se logró comprar un compresor dental que sustituyó al ya dañado de tipo industrial que, además, provocaba demasiado ruido en las instalaciones de la radio y dificultaba la transmisión.

Durante el transcurso del año no hubo problema con el nuevo compresor.

Otra de las mejoras que se realizaron en la clínica dental, fue la compra de instrumental básico, ya que éste también se encontraba en pésimas condiciones. Por medio de la cotización realizada, se llegó al acuerdo de comprar más equipo que ayudará a atender a muchos más pacientes.

## **II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES**

## **PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES**

### **DESCRIPCIÓN GENERAL**

En Guatemala existe un alto nivel de caries en la población, por lo cual es necesario implementar medidas que ayuden a la comunidad a disminuir los índices de esta enfermedad. La caries dental es una patología multifactorial, en la cual existe interacción del huésped (diente), los microorganismos, el substrato y el tiempo. Esta enfermedad puede ser prevenida por medio de distintas medidas como educación en salud oral, técnicas correctas de cepillado, correcta utilización del hilo dental, reducción de consumo de azúcares, entre otras.

Entre los programas que se llevan a cabo en el Ejercicio Profesional Supervisado está la educación a la población guatemalteca, a través de pláticas sobre diferentes temas de salud bucal. Así también, se llevó a cabo la prevención de la caries dental por medio de enjuagues semanales de fluoruro de sodio al 0.2% y la aplicación de sellantes de fosas y fisuras a los dientes sanos en período de erupción.

### **OBJETIVOS**

- Prevenir la caries dental en niños escolares.
- Educar a la población acerca de salud bucal y la prevención de la caries y la enfermedad periodontal.
- Disminuir los índices de CPO y CEO en la población de Santiago Atitlán Sololá.
- Informar a la población sobre la importancia de los programas de prevención que se llevan a cabo por los Odontólogos Practicantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Mejorar la salud bucal de la comunidad.

- Evitar el aparecimiento temprano de caries dental mediante la aplicación de sellantes de fosas y fisuras en piezas permanentes libres de caries.
- Educar a la población escolar y maestros sobre los beneficios de aplicar fluoruro de sodio al 0.2% semanalmente.

## **METAS OBTENIDAS**

- Se mejoraron los hábitos de higiene bucal de la población escolar.
- Con el programa de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, durante el período de febrero a octubre del año 2014, se logró brindar la ayuda a 1009 niños semanalmente. Con esto, se logró prevenir, a mediano y largo plazo, el aparecimiento de lesiones cariosas.
- Con el programa de sellantes de fosas y fisuras se atendió a 160 niños, a quienes se les colocó SFF en las piezas permanentes sanas. Esto contribuyó a minimizar el riesgo de aparecimiento de caries a temprana edad.
- Con el programa de pláticas en salud bucal se cubrieron niños de cinco escuelas de la comunidad y se impartieron temas sobre los beneficios de los enjuagues con flúor, enfermedad periodontal, técnicas de cepillado, higiene bucal, caries dental, entre otros.

## **Población Beneficiada:**

Se trabajó con los niños de los centros educativos públicos de la comunidad de Santiago Atitlán, Sololá; en las siguientes escuelas:

- EORM Santiaguito
- EOUM Mateo Herrera No. 1, Jornada Matutina
- EOUM Mateo Herrera No. 1, Jornada Vespertina
- EORM La Voz de Atitlán
- EORM Maya Tz'utujil
- EORM Cantón Pachichaj, Jornada Matutina
- EORM Cantón Pachichaj, Jornada Vespertina

Las siguientes escuelas fueron beneficiadas únicamente con el programa de sellantes de fosas y fisuras:

- EORM Santiaguito
- EOUM Mateo Herrera No. 1, Jornada Matutina
- EORM La Voz de Atitlán
- EORM Maya Tz'utujil

## PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

- **SUBPROGRAMA DE ENJUAGUES CON FLÚOR**



Enjuagues con flúor en Escuela Oficial Rural Mixta La Voz de Atitlán,  
Santiago Atitlán, Sololá

## Cuadro No.2

### Niños Atendidos Mensualmente.

Mes	Niños atendidos
Febrero	1,224
Marzo	1,009
Abril	1,009
Mayo	1,009
Junio	1,009
Julio	1,009
Agosto	1,009
Septiembre/octubre	1,009
<b>Total</b>	<b>8,287</b>

Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.



Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.

### Análisis cuadro No. 2 y gráfica No. 1

Durante el año en curso se pudo llegar a la conclusión que, en el subprograma de enjuagues de flúor, se cumplió satisfactoriamente la meta mínima de 1,000 niños atendidos mensualmente. Se logró cubrir siete escuelas públicas de la comunidad de Santiago Atitlán. Se brindó los enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% principalmente a un promedio de 1009 niños mensualmente.

- **SUBPROGRAMA DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS**



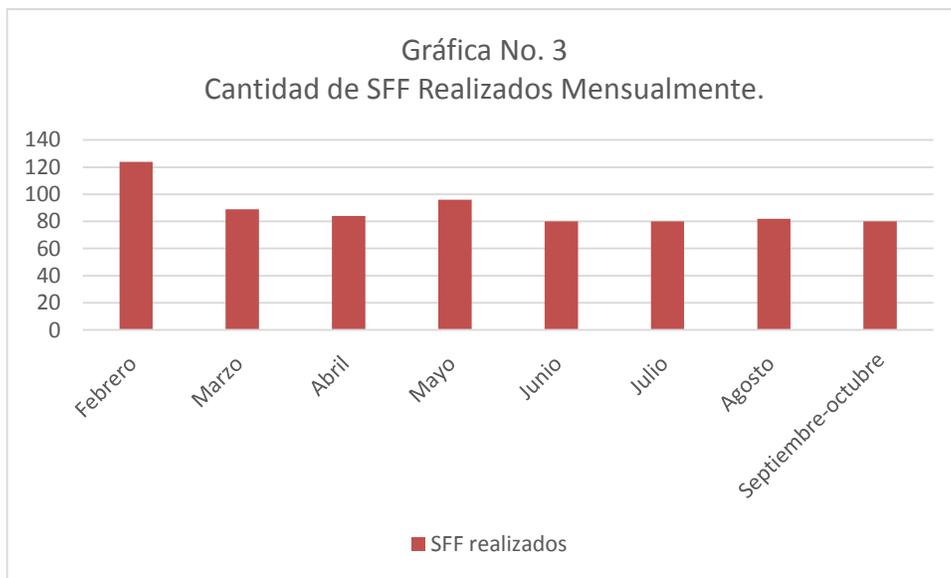
Sellantes de fosas y fisuras en paciente escolar, Santiago Atitlán, Sololá

**Cuadro No. 3**

**Niños Atendidos y SFF Realizados Mensualmente.**

<b>Mes</b>	<b>Niños atendidos</b>	<b>SFF realizados</b>
Febrero	20	124
Marzo	20	89
Abril	20	84
Mayo	20	96
Junio	20	80
Julio	20	80
Agosto	20	82
Septiembre- octubre	20	80
<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>715</b>

Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.



### **Análisis cuadro No. 3 y gráficas 2 y 3**

En este subprograma se llegó a la meta mínima de 20 niños atendidos mensualmente y se realizaron cuatro o más sellantes de fosas y fisuras en dientes libres de caries. Se trabajó correctamente con los niños de cinco escuelas de la comunidad y se seleccionaron, principalmente a los niños de primero, segundo y tercero de primaria, aunque se trabajó también con alumnos de los demás grados.

Según la gráfica No. 2 se puede observar que se realizó cada mes, la totalidad de niños requeridos, es decir 20 niños por mes, razón por lo cual la gráfica es idéntica en todos los meses.

En la gráfica No. 3 se puede evidenciar que los meses de febrero y mayo fueron los meses que mayor cantidad de sellantes de fosas y fisuras se realizaron.

Se atendieron a un total de 160 niños y se aplicaron sellantes de fosas y fisuras en 715 piezas dentales, durante los ocho meses del programa de EPS. En promedio se atendieron a 20 niños y se colocaron 89 sellantes mensualmente en este subprograma.

- **SUBPROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCAL**



Charla de Salud Bucal, Escuela Oficial Rural Mixta Maya Tz'utujil

Santiago Atitlán, Sololá

**Población:**

- Se trabajó con los niños y personal de los centros educativos públicos de la comunidad de Santiago Atitlán, Sololá.
- Pacientes que asisten a la clínica dental “La Voz de Atitlán” en Santiago Atitlán, Sololá.

**Metodología:**

Al inicio del año se realizó una reunión junto con las autoridades estudiantiles de las diferentes escuelas en la cual se les informó acerca de las actividades que se realizarían durante el ciclo escolar con los alumnos, se solicitó la aprobación y colaboración de cada uno de los maestros.

Durante el año escolar se brindaron pláticas sobre salud bucal, dirigidas a maestros y estudiantes de los establecimientos públicos de la comunidad. Se llevaron a cabo en las instalaciones de la escuela los días miércoles junto con la actividad de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%. Para dar un mejor entendimiento de lo dicho se utilizaron mantas vinílicas ilustrativas, cepillos dentales, así como también un typodonto y juegos varios.

Los temas que se impartieron fueron los siguientes:

- Partes del diente y de la cavidad oral
- Tipo de denticiones
- Caries dental
- Relación del azúcar y la caries dental
- Multifactorialidad de la caries dental
- Enfermedad periodontal

- Uso de pasta y cepillo dental
- Técnicas de cepillado
- Utilización del hilo dental
- Beneficios y uso del flúor
- Métodos alternativos de higiene bucal

A continuación se presenta la información sobre las actividades de *Educación en salud bucal*, donde se describe el número de charlas impartidas, número de niños y adultos que se beneficiaron con este programa, mensualmente:

**Cuadro No. 4**  
**Charlas Realizadas Mensualmente.**

<b>Mes</b>	<b>No. de actividades</b>	<b>No. de niños</b>	<b>No. de maestros y padres de familia</b>
Febrero	8	170	16
Marzo	8	162	16
Abril	8	162	16
Mayo	8	216	16
Junio	8	258	16
Julio	8	120	8
Agosto	8	258	8
Septiembre /octubre	8	258	8
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>1604</b>	<b>104</b>

Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.

El total de charlas de Educación en salud bucal fueron 64, impartidas a 1,604 niños y 104 adultos, entre ellos, maestros y padres de familia. En promedio se

llevaron a cabo 8 charlas mensualmente y se benefició a 201 personas cada mes con este subprograma.

Cuando se llevaron a cabo las actividades educativas sobre salud bucal en los salones de clases de las escuelas de la comunidad, se regalaron pastas dentales y cepillos de dientes a los niños que, tras una serie de preguntas sobre los temas, contestaban correctamente.

Durante el programa de educación se tuvo buena participación por parte de los maestros y padres de familia, siempre recibieron con agrado a la estudiante del Ejercicio Profesional Supervisado. Así mismo, colaboraron al explicarle a sus alumnos la importancia de las charlas y, en algunos casos, se realizó la traducción al Tz'utujil para que los niños lo entendieran a cabalidad.

Todos los establecimientos abrieron sus puertas para que se realizaran las pláticas y la respuesta de los alumnos, también fue muy positiva. En la mayoría de casos, los pequeños intervinieron y respondieron correctamente las preguntas.

### **Análisis del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales**

En el análisis efectuado a los resultados obtenidos en el Programa de Prevención se puede decir que se llegó a la meta inicial establecida. Las charlas de educación en salud bucal fueron impartidas tanto a las escuelas de la comunidad, como también en las aldeas cercanas. Además de los infantes, también recibieron las pláticas maestros y practicantes de las escuelas.

La respuesta de los niños, maestros y padres de familia ante el programa en general, fue muy buena. En los establecimientos recibieron con agrado a la estudiante de EPS.

Se logró, gracias a la colaboración de los maestros, capacitar a un total de 40 monitores en todos los establecimientos, los cuales colaboraron al asistir a las charlas, preparar el enjuague y aplicarlo semanalmente en cada escuela. Además crearon conciencia a los niños sobre la importancia y beneficios de los tres subprogramas de prevención.

## **Conclusiones**

Este programa beneficia a las comunidades porque se les capacita sobre la importancia de una buena salud bucal.

Aunque el programa se dirige en su mayoría a niños, ellos se encargan de llevar la información a sus hogares y, de esta manera, se benefician las familias completas. Muchos de los pacientes beneficiados con sellantes regresaron a la clínica con otros integrantes de su familia para que se les realizara tratamiento integral.

La capacitación de monitores sobre los enjuagues de fluoruro de sodio fue muy útil e importante para evitar intoxicaciones en los infantes de los establecimientos educativos. En la comunidad, a pesar de que el programa de EPS lleva años de realizarse, no se había capacitado a los maestros, quienes desconocían la forma de preparar y aplicar los enjuagues.

## **Recomendaciones**

El programa de charlas en salud bucal se debería expandir, oficialmente, a los padres de familia, ya que si ellos comprenden la importancia de la salud bucal, será mucho más fácil atender a los niños en la clínica dental, tanto con el subprograma de sellantes como de enjuagues con flúor.

El subprograma de sellantes debería cubrir a alumnos del nivel básico, porque los adolescentes también forman partes del grupo de pacientes de alto riesgo.

El subprograma de enjuagues con flúor debería extenderse a todos los establecimientos de primaria, sean públicos o privados, ya que el centro de salud hace aplicaciones dos veces al año solo en las escuelas públicas y excluye al sector privado.

### **III. INVESTIGACIÓN ÚNICA DEL EPS**

## **INTRODUCCIÓN**

La finalidad de la investigación en salud es mejorar la salud de la población y ésta, puede ser abordada a nivel básico, clínico o epidemiológico. Además de identificar problemas de salud, factores de riesgo y predecir la distribución y comportamiento de los procesos de salud y enfermedad, es en el campo de la salud pública donde los resultados de la investigación básica y clínica se pueden implementar, monitorear y evaluar para establecer de qué manera benefician a la población.

Graffar es un esquema internacional para la agrupación de personas basada en el estudio de las características sociales de la familia, la profesión del padre, el nivel de instrucción, las fuentes de ingreso familiar, la comodidad del alojamiento y el aspecto de la zona donde la familia habita. Por medio de este método, se logra verificar y relacionar el impacto de salud bucal que tienen los maestros de escuelas públicas en la comunidad de Santiago Atitlán, Sololá.

## **OBJETIVOS**

1. Evaluar la calidad de vida en salud bucal.
2. Establecer el nivel de vulnerabilidad socio-económica de la población.
3. Comparar la calidad de vida en salud bucal según grupos de edad, género, procedencia y nivel socio-económico.
4. Establecer si existe relación entre la calidad de vida en salud bucal y las variables edad, género, procedencia, escolaridad y nivel socio-económico.

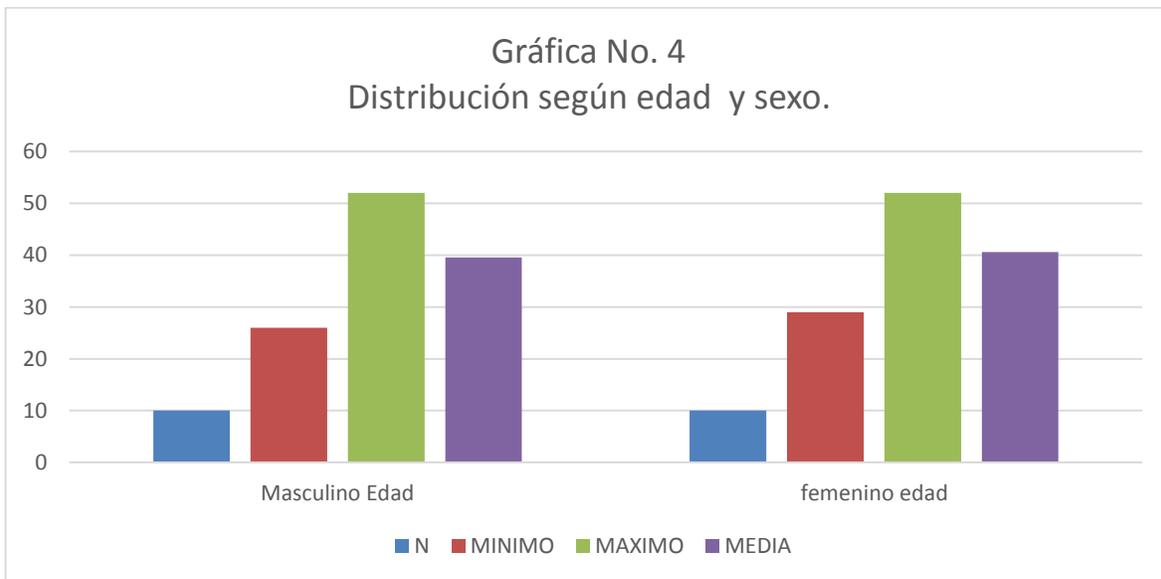
**RESULTADOS DEL PERFIL DE IMPACTO DE SALUD BUCAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE MAESTROS DEL SECTOR PÚBLICO EDUCATIVO DE GUATEMALA**

**Cuadro No. 5  
Distribución de la Población de Estudio según Edad y Sexo.**

SEXO	N	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA	DESV. TIP
Masculino Edad	10	26	52	39.55	8.36
Femenino edad	10	29	52	40.61	9.62

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Se puede observar que, el número de personas de ambos género en esta encuesta fue equitativo. Así como también se observa que la edad máxima del grupo de maestros fue de 52 y la mínima de 26 años.



Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

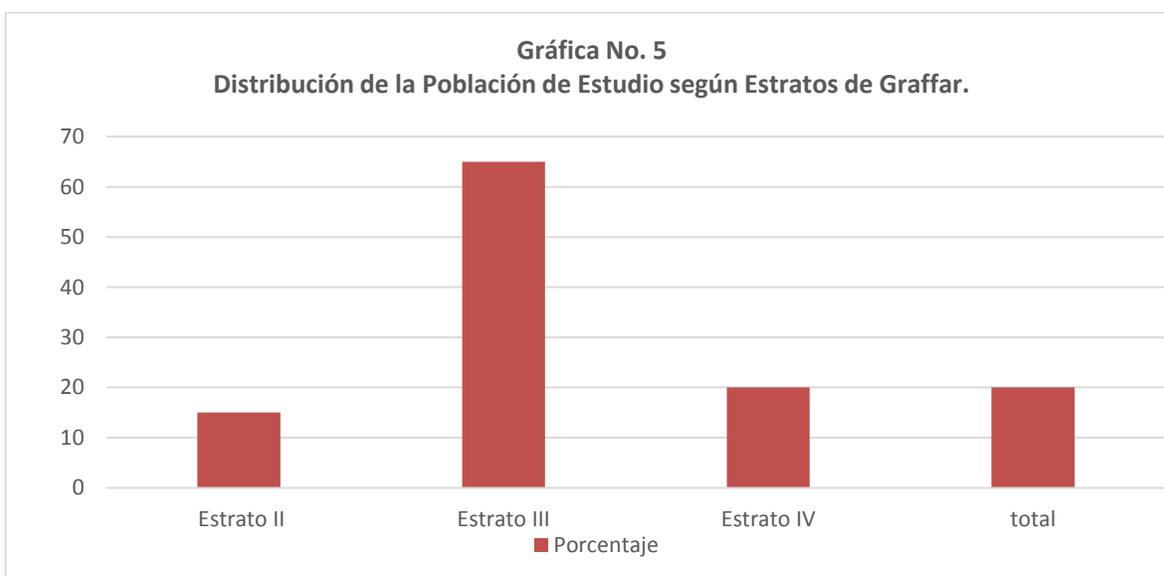
### Cuadro No. 5

#### Distribución de la Población de Estudio según Estratos de Graffar.

Fuente:

ESTRATO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Estrato II	3	15
Estrato III	13	65
Estrato IV	4	20
total	20	20

Elaboración propia con datos del estudio.



Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Se puede ver que el estrato según el método de Graffar que se presentó con mayor frecuencia en la población de Santiago Atitlán, Sololá, durante este año, fue el estrato III. Este estrato indica que las personas tienen las posibilidades para satisfacer las necesidades básicas, además del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales.

**Cuadro No. 6**  
**Estadísticos Descriptivos de los Punteos Obtenidos**  
**en cada Dimensión de la Encuesta.**

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típ.
Limitación funcional	20	0	15	5.9	7.5
Dolor Físico	20	0	11	5.35	5.5
Incomodidad	20	0	25	10.5	12.5
Incapacidad Física	20	0	13	3.35	6.5
Impacto Social	20	0	5	0.95	2.5
Situación Desventajosa	20	0	6	1.7	3

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.



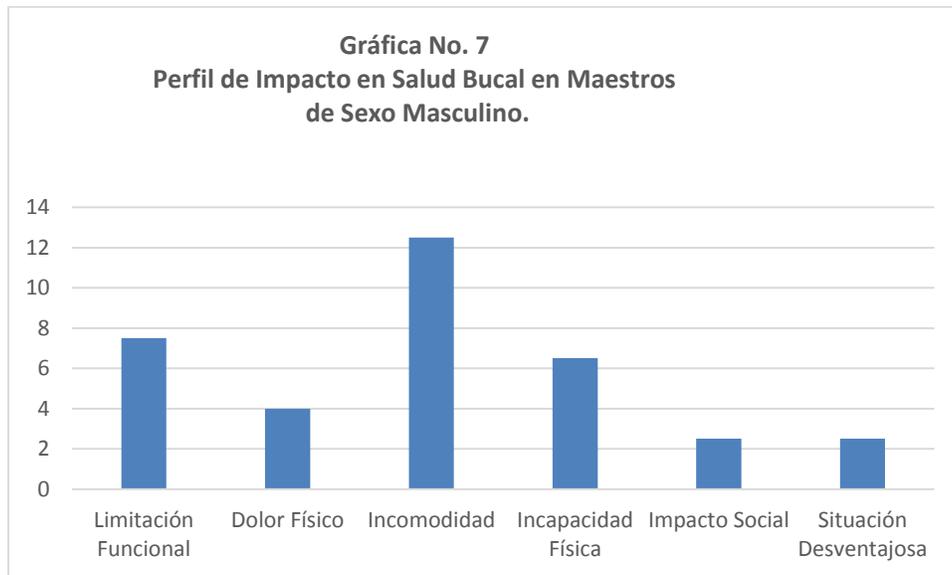
En la encuesta sobre perfil de impacto en salud bucal en maestros de educación pública, en la que se cuestionó la preocupación sobre la salud bucal y cómo los hacían sentir los problemas dentales públicamente, se observa que, la división que mayormente seleccionaron fue la Incomodidad.

### Cuadro No. 7

#### Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros del Sexo Masculino.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Tip.
Limitación Funcional	10	0	15	7.5	7.5
Dolor Físico	10	0	8	4	4
Incomodidad	10	0	25	12.5	12.5
Incapacidad Física	10	0	13	6.5	6.5
Impacto Social	10	0	5	2.5	2.5
Situación Desventajosa	10	0	5	2.5	2.5

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.



Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

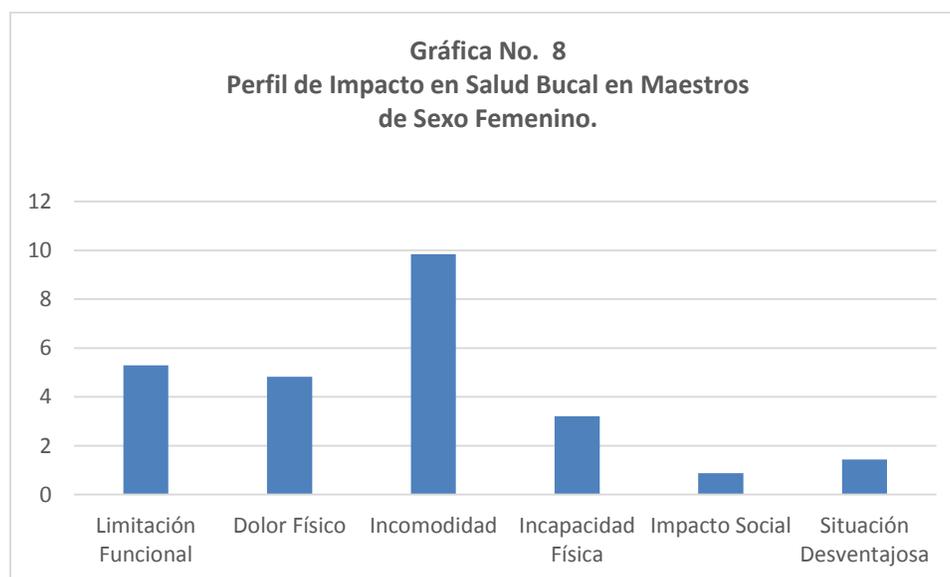
De igual forma, al dividir por sexo masculino, se observa que, de las divisiones de la encuesta, la que posee la mayor puntuación fue la de Incomodidad. Esto indica que muchas personas realmente se sienten molestas y con depresión al observar que su salud dental se encuentra mal.

**Cuadro No. 8**

Columna1	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Tip.
Limitación Funcional	10	0	15	5.29	7.5
Dolor Físico	10	0	8	4.82	4
Incomodidad	10	0	25	9.84	12.5
Incapacidad Física	10	0	13	3.21	6.5
Impacto Social	10	0	5	0.88	2.5
Situación Desventajosa	10	0	5	1.44	2.5

**Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Sexo Femenino.**

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.



Con el sexo femenino se observa, de igual forma, que la Incomodidad es el factor de mayor rango.

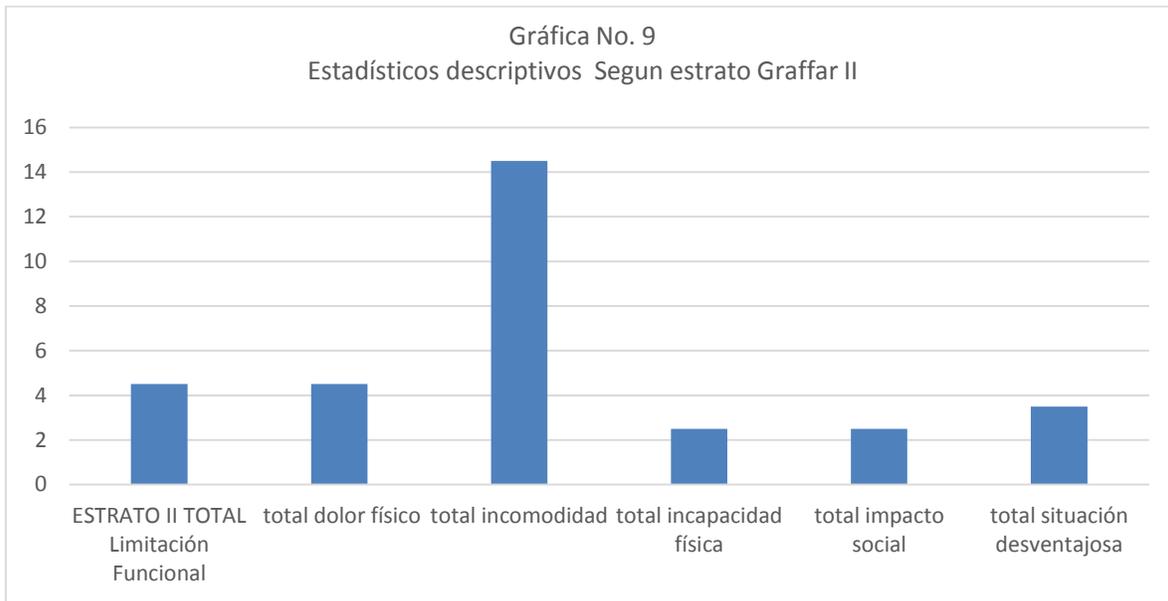
**Cuadro No. 9**

**Estadísticos Descriptivos de los Punteos Obtenidos en cada dimensión de la Encuesta según Estratos de Graffar**

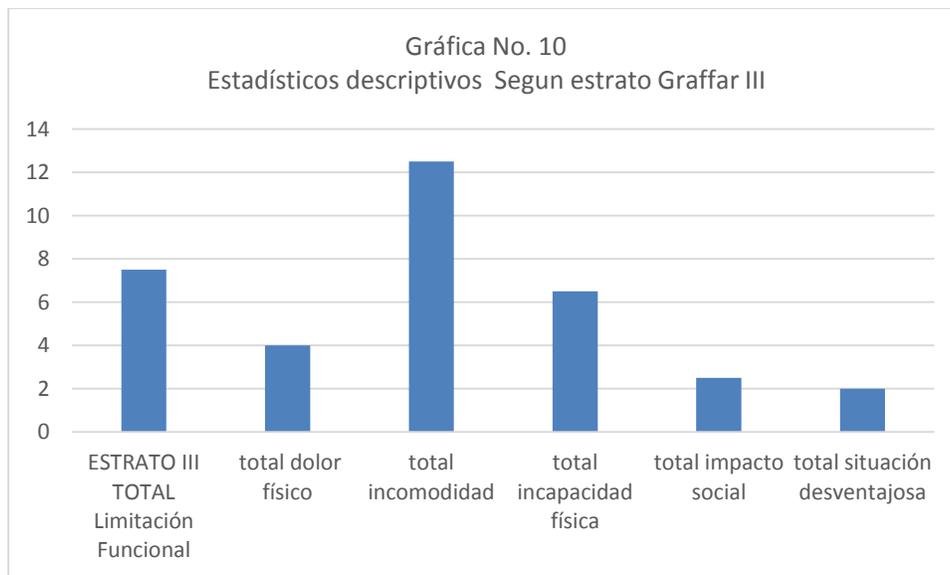
ESTRATO	N	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA	DESV TIP
<b>ESTRATO II</b>					
total limitación funcional	3	3	6	4.5	1.5
total dolor físico	3	4	5	4.5	0.5
total incomodidad	3	8	21	14.5	6.5
total incapacidad física	3	1	4	2.5	1.5
total impacto social	3	0	5	2.5	2.5
total situación desventajosa	3	2	5	3.5	1.5
N válido (según lista)	3				
<b>ESTRATO III</b>					
total limitación funcional	13	0	15	7.5	7.5
total dolor físico	13	0	8	4	4
total incomodidad	13	0	25	12.5	12.5
total incapacidad física	13	0	13	6.5	6.5
total impacto social	13	0	5	2.5	2.5
total situación desventajosa	13	0	4	2	2
N válido (según lista)	13				
<b>ESTRATO IV</b>					
total limitación funcional	4	3	9	6	3
total dolor físico	4	3	10	6.5	3.5
total incomodidad	4	2	16	9	7
total incapacidad física	4	2	6	4	2
total impacto social	4	0	3	1.5	1.5
total situación desventajosa	4	1	3	2	1
N válido (según lista)	4				

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

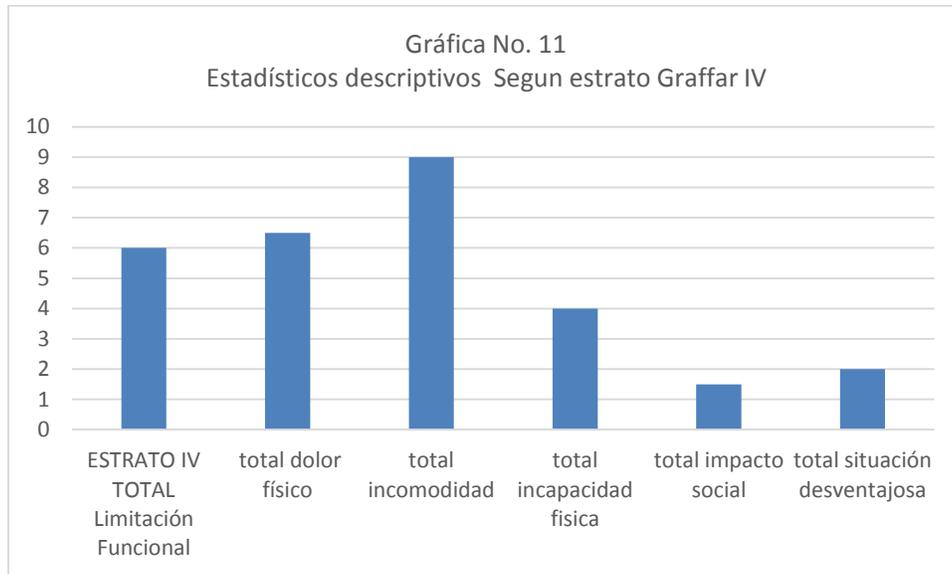
Por medio de esta tabla se puede observar la relación entre el método de Graffar y esta encuesta de perfil de impacto de salud bucal. De la muestra de maestros de las escuelas públicas, la media de mayor número fue la de Estrato II clasificación Incomodidad.



**Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.**



**Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.**



**Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.**

## CONCLUSIÓN

La participación del estudiante en este tipo de actividades es muy importante y enriquecedora, no solo en el ámbito profesional sino también en el personal, ya que de esta manera se conoce la situación real de las comunidades y de las familias.

Las fichas socioeconómicas también ayudaron a recolectar la información sobre la forma en que las familias viven y ubicarlas dentro de un estrato según el método Graffar.

En este estudio se observó que, la mayoría de las familias de la comunidad, se encuentran en los estratos de pobreza relativa y pobreza extrema, ninguna vive en óptimas condiciones.

## **RECOMENDACIÓN**

Es importante que este tipo de investigaciones continúen, ya que ayudan a que los estudiantes conozcan la realidad de su país. De la misma manera, es necesario que se informe a la población con temas de salud en general para que así las personas le tomen valor a su bienestar físico.

## **IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL**

## ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA

### DESCRIPCIÓN

Durante el programa del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos, se tiene como objetivo brindar tratamientos dentales a los niños de las escuelas públicas de la comunidad, especialmente a los grados de quinto y sexto primaria, a través de tratamiento integral, y así disminuir los índices de CPO y CEO de la población.

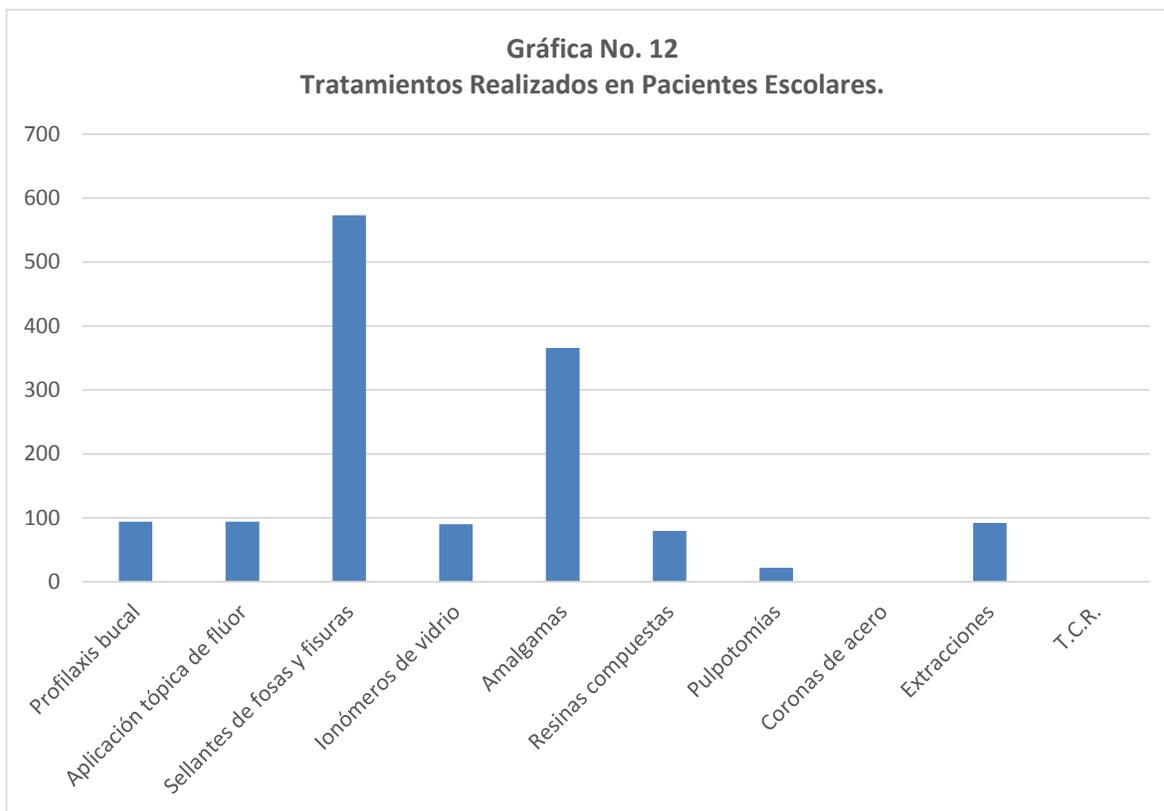
Entre los tratamientos efectuados durante este período se encuentran comprendidos los siguientes: Rellenos de Ionómero de Vidrio, Amalgama y Resina; Extracciones, Pulpotomías, Pulpectomías, Sellantes de Fosas y Fisuras, Coronas de Acero, Profilaxis y Aplicación Tópica de Flúor.

### Cuadro No. 10

#### Tratamientos Realizados en Pacientes Escolares.

Tratamientos Realizados	Número de tratamientos	Promedio mensual
Profilaxis bucal	94	11.75
Aplicación tópica de flúor	94	11.75
Sellantes de fosas y fisuras	573	71.62
Ionómeros de vidrio	90	11.25
Amalgamas	366	45.75
Resinas compuestas	80	10
Pulpotomías	22	2.75
Coronas de acero	0	0
Extracciones	92	11.5
T.C.R.	0	0
<b>Total</b>	<b>1411</b>	<b>176.37</b>

Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.



**Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.**

Durante el desarrollo de este programa se realizaron en total 1,411 tratamientos dentales en pacientes integrales escolares, en promedio se efectuaron 176.37 tratamientos al mes.

Se observa en la gráfica que el tratamiento realizado, en mayor número, fueron los sellantes de fosas y fisuras, seguido de amalgamas dentales, resinas y extracciones; en menor número, las pulpotomías, y no se realizó ningún TCR ni coronas de acero.

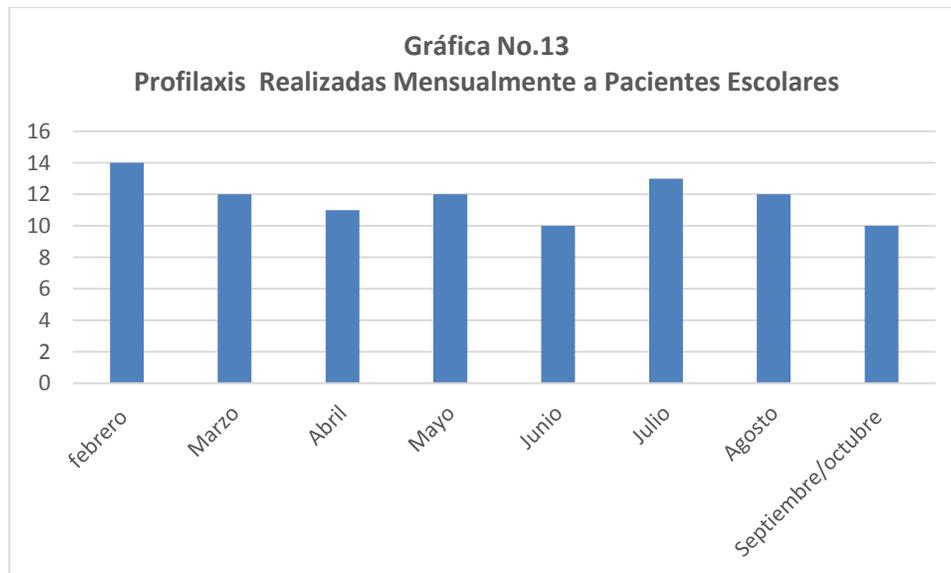
A continuación se detallan cada uno de los tratamientos realizados en pacientes escolares durante los ocho meses que duró el programa, de febrero a octubre del 2,014.

### Cuadro No. 11

#### Profilaxis y ATF Realizadas Mensualmente a Pacientes Escolares.

Mes	Profilaxis y ATF
Febrero	14
Marzo	12
Abril	11
Mayo	12
Junio	10
Julio	13
Agosto	12
Septiembre/octubre	10
total	94

Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.



Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.

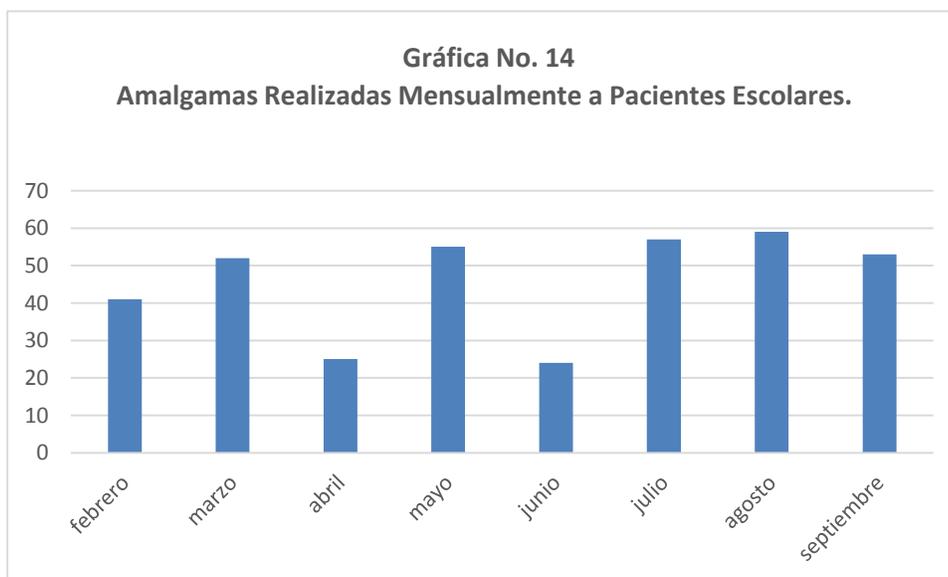
Se realizaron en total 94 profilaxis y aplicaciones de flúor, el promedio fue de 11.75 mensuales. En el mes de febrero se realizó mayor número de profilaxis y ATF.

## Cuadro No. 12

### Amalgamas de Plata Realizadas Mensualmente a Pacientes Escolares.

MES	AMALGAMAS
Febrero	41
Marzo	52
Abril	25
Mayo	55
Junio	24
Julio	57
Agosto	59
Septiembre- octubre	53
Total	366

Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.



Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.

Se realizaron, en total, 366 obturaciones con amalgama de plata y el promedio fue de 45.65 mensualmente. En el mes de agosto se realizaron más números de amalgamas de plata y en el mes de junio el menor número.

**Cuadro No. 13**

**Resinas Compuestas Realizadas Mensualmente a Pacientes Escolares.**

MES	RESINAS COMPUESTAS
Febrero	0
Marzo	7
Abril	16
Mayo	10
Junio	24
Julio	12
Agosto	8
Septiembre-octubre	3
Total	80

Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.



Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.

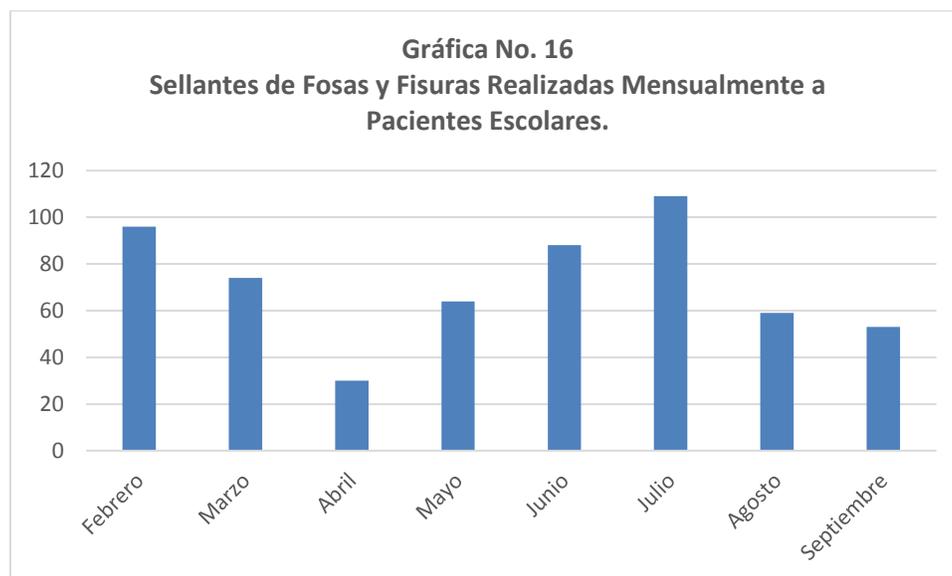
Se realizaron en total, 80 obturaciones con resina compuesta y el promedio fue de 10 mensualmente. En el mes de junio se realizó mayor número de resinas compuestas y durante el mes de febrero no se realizó ninguna.

### Cuadro No. 14

#### SFF Realizadas Mensualmente a Pacientes Escolares.

MES	SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS
Febrero	96
Marzo	74
Abril	30
Mayo	64
Junio	88
Julio	109
Agosto	59
Septiembre-Octubre	53
Total	573

Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.



Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.

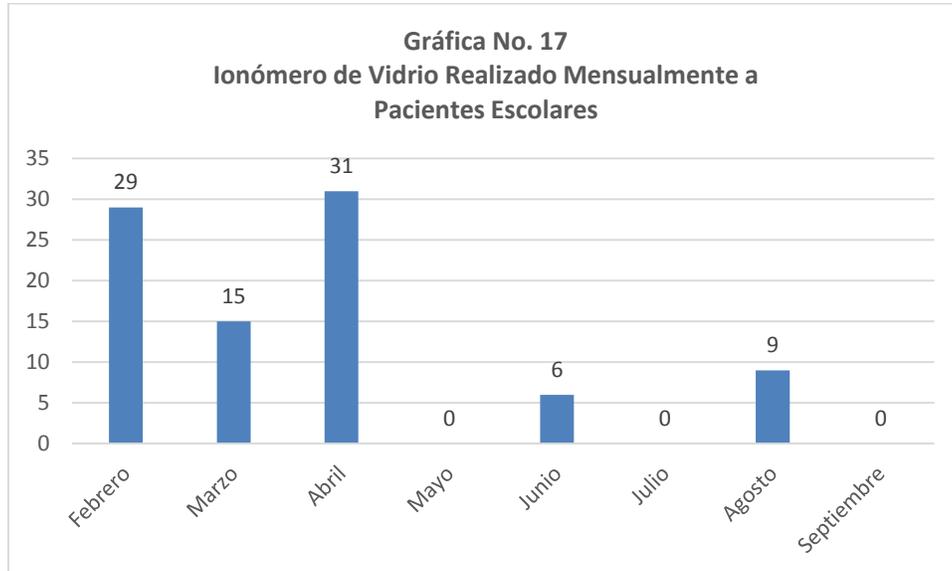
Se realizaron en total 573 sellantes de fosas y fisuras, el promedio fue de 71.62 mensualmente. En julio se realizó mayor número de sellantes.

**Cuadro No. 15**

**Ionómero de Vidrio Realizado Mensualmente a Pacientes Escolares.**

MES	IONÓMERO DE VIDRIO
Febrero	29
Marzo	15
Abril	31
Mayo	0
Junio	6
Julio	0
Agosto	9
Septiembre-Octubre	0
Total	90

Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.



Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.

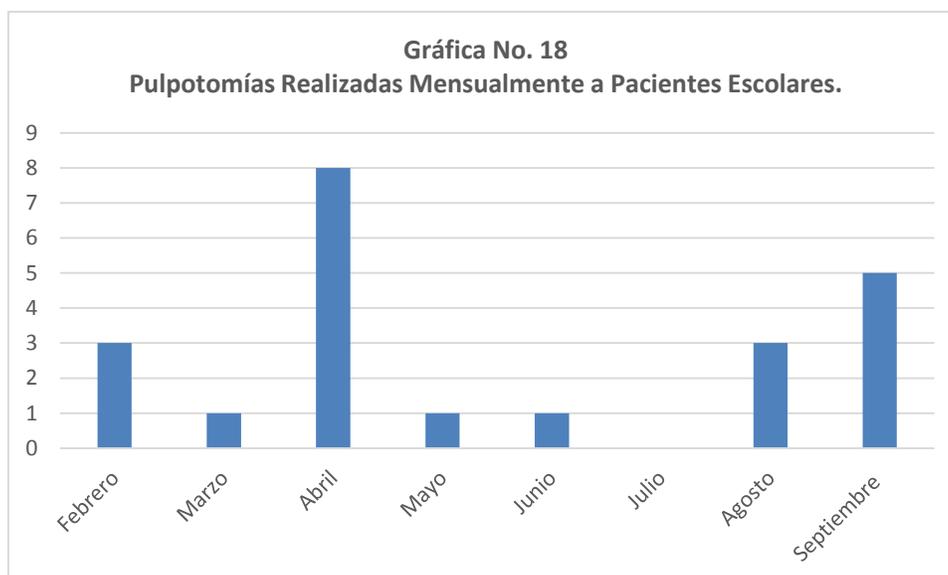
Se realizaron en total 90 obturaciones con Ionómero de Vidrio, el promedio fue de 11.25 mensualmente. En el mes de abril se realizó el mayor número de obturaciones con Ionómero de Vidrio. En los meses de mayo, julio y septiembre no se realizó ninguna.

### Cuadro No. 16

#### Pulpotomías Realizadas Mensualmente a Pacientes Escolares.

MES	PULPOTOMÍA
Febrero	3
Marzo	1
Abril	8
Mayo	1
Junio	1
Julio	0
Agosto	3
Septiembre-Octubre	5
TOTAL	22

Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.



Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.

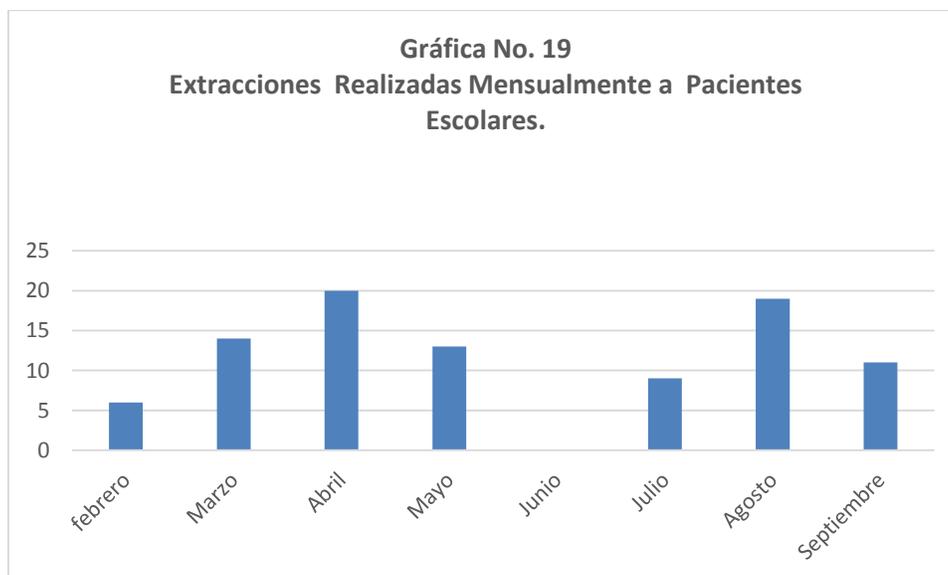
Se realizaron en total 22 pulpotomías, el promedio fue de 2.75 mensualmente. Este tratamiento se realizó con mayor frecuencia en abril y septiembre.

### Cuadro No. 17

#### Extracciones Realizadas Mensualmente a Pacientes Escolares.

MES	EXTRACCIONES
Febrero	6
Marzo	14
Abril	20
Mayo	13
Junio	0
Julio	9
Agosto	19
Septiembre-octubre	11
Total	92

Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.



Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.

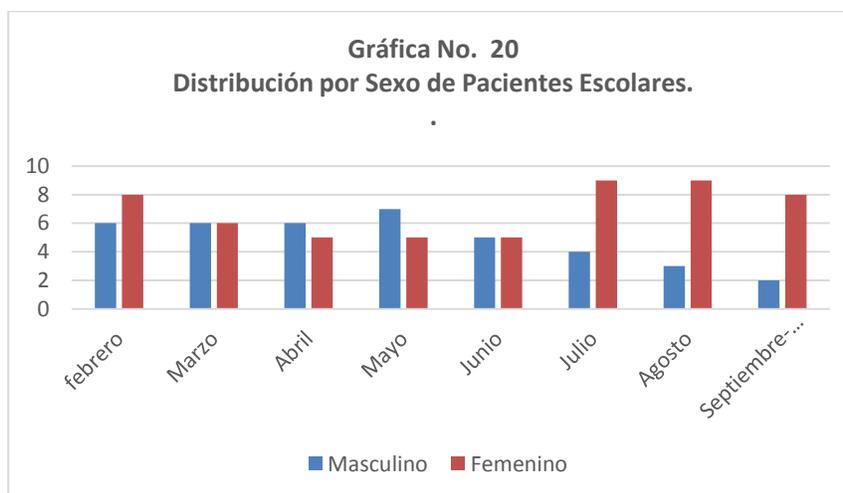
Se realizaron en total 92 extracciones, el promedio fue de 11.5 mensualmente y en los meses de abril y agosto se realizaron mayor número de extracciones. Durante el mes de junio no se realizó ninguna extracción.

### Cuadro No. 18

#### Distribución por Sexo de Pacientes Escolares.

MES	MASCULINO	FEMENINO
febrero	6	8
Marzo	6	6
Abril	6	5
Mayo	7	5
Junio	5	5
Julio	4	9
Agosto	3	9
Septiembre-octubre	2	8
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>55</b>
<b>PROMEDIO</b>	<b>4.875</b>	<b>6.875</b>

Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.



Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.

Se puede observar que la distribución por sexo en pacientes escolares integrales, en su mayoría, fue femenina en todos los meses y, en el mes de marzo fue equitativo el número de pacientes atendidos. En promedio se atendieron 7 niñas y 5 niños mensualmente.

**Cuadro No. 19****Tratamientos Realizados Mensualmente a Pacientes Escolares.**

<b>Tratamientos realizados</b>	<b>Feb</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>May</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Ago</b>	<b>Sep -oct</b>	<b>Total</b>
<b>Profilaxis bucal</b>	14	12	11	12	10	13	12	10	<b>94</b>
<b>Aplicación tópica de flúor</b>	14	12	11	12	10	13	12	10	<b>94</b>
<b>Sellantes de fosas y fisuras</b>	96	74	30	64	88	109	59	53	<b>573</b>
<b>Ionómero de vidrio</b>	29	15	31	0	6	0	9	0	<b>90</b>
<b>Amalgamas</b>	41	52	25	55	24	57	59	53	<b>366</b>
<b>Resinas compuestas</b>	0	7	16	10	24	12	8	3	<b>80</b>
<b>Pulpotomías</b>	3	1	8	1	1	0	3	5	<b>22</b>
<b>Extracciones</b>	6	14	20	13	0	9	19	11	<b>92</b>
<b>Total tratamientos</b>	<b>203</b>	<b>187</b>	<b>152</b>	<b>167</b>	<b>163</b>	<b>213</b>	<b>181</b>	<b>145</b>	<b>1411</b>

Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.

## Cuadro No. 20

### Tratamientos Realizados Mensualmente a Pacientes de Alto Riesgo.

Tratamientos realizados	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep-oct	total
Profilaxis bucal	1	4	6	3	1	2	4	6	27
Aplicación tópica de flúor	1	4	6	3	1	2	4	6	27
Sellantes de fosas y fisuras	0	0	0	1	15	8	10	10	44
Ionómero de vidrio	0	0	0	0	2	0	0	0	2
Amalgamas	8	8	8	10	3	32	30	20	119
Resinas compuestas	6	5	3	3	17	10	20	4	68
Pulpotomías	1	0	0	0	2	2	0	0	5
Extracciones	10	9	2	6	7	4	7	4	49
Detartrajes	1	4	6	3	1	2	4	6	27
<b>total</b>	<b>28</b>	<b>34</b>	<b>31</b>	<b>29</b>	<b>49</b>	<b>62</b>	<b>79</b>	<b>56</b>	<b>368</b>

Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.

Durante todo el programa Ejercicio Profesional Supervisado se realizaron 368 tratamientos dentales, en los grupos de alto riesgo. Y el tratamiento que se efectuó con mayor frecuencia fue las obturaciones de amalgama con un total de 119 obturaciones. El tratamiento que se realizó en menor número fue las obturaciones con Ionómero de Vidrio.

## **CONCLUSIONES**

Durante todo el programa de Ejercicio Profesional Supervisado EPS se atendió a 94 pacientes escolares integrales. Así también, se brindó tratamiento dental a los grupos de alto riesgo que se presentaron en la clínica, con un total de 368 tratamientos durante los ocho meses que duró el programa.

Gracias a estos programas se logró incentivar a los pacientes por medio de la explicación y práctica sobre la salud y cuidados que deben tener con sus dientes. A cada paciente escolar integral se le entregó un kit de higiene bucal para que continuara con la técnica de cepillado enseñada.

Estos programas son de gran beneficio para las comunidades, ya que, no solo se tratan enfermedades, sino también se educa para prevenirlas, situación que beneficia a corto, mediano y largo plazo. Por medio del Ejercicio Profesional Supervisado el estudiante adquiere más experiencia, agilidad y destreza para realizar cada tratamiento.

## **RECOMENDACIONES**

- Continuar con el programa del Ejercicio Profesional Supervisado en las diferentes comunidades, especialmente las más necesitadas del servicio.
- Es necesario que se realice la estandarización de las diferentes clínicas dentales donde se realiza el EPS, para facilitar el desarrollo del programa.
- Mostrar los resultados a las entidades públicas encargadas de la salud, para llamar su atención e instarlos a crear programas similares a éste, con el fin de que, junto con la universidad, se trabaje para la prevención y disminución de los índices de caries en los guatemaltecos.
- Tratar de involucrar más a los maestros en los programas preventivos y que, de esta manera, ellos sean promotores de lo mismo.

## **V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO**

## ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

### CLÍNICA DENTAL LA VOZ DE ATITLÁN

**SANTIAGO ATITLÁN, SOLOLÁ. FEBRERO-OCTUBRE 2014**

#### DESCRIPCIÓN

La administración de la clínica se realizó según las indicaciones del programa de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Se mantuvo en forma ordenada los informes, fichas clínicas y demás documentos en el archivo correspondiente. La atención en la clínica dental se realizó por medio de citas que se agendaban en el libro diario, donde se detallaba lo que acontecía cada día.

A continuación se especifica el horario de trabajo en la clínica dental:

#### Cuadro No. 21

##### Horario de Atención.

Clínica Dental La Voz de Atitlán,

Santiago Atitlán, Sololá. Febrero-octubre 2014.

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
7:30-8:30	Atención a escolares				
9:30-13:00	Atención a escolares	Atención a escolares	Charlas y flúor	Atención a escolares	Atención a escolares
13:00-14:00	ALMUERZO				
14:00-17:00	Atención grupos de alto riesgo	Capacitación del personal auxiliar. Atención grupos de alto riesgo			

Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.

Esta clínica, cuenta con instrumental, mobiliario y equipo, la mayoría en buenas condiciones.

A continuación se detalla los insumos con que se cuenta:

**Cuadro No. 22**  
**Instrumental, Mobiliario y Equipo.**

<b>Cantidad</b>	<b>Descripción</b>	<b>Estado</b>
	<b>Equipo</b>	
1	Amalgamador	Bueno
1	Lámpara de fotocurado marca Woodpecker	Bueno
1	Pieza de mano de alta velocidad	Regular
1	Contrángulo	Regular
1	Micromotor	Regular
1	Pieza de mano recta	Regular
1	Autoclave	Bueno
1	Compresor dental	Bueno
1	Sillón dental	Bueno
1	Taburete	Bueno
1	Ultrasonido	Bueno
	<b>MOBILIARIO</b>	
1	Escritorio de oficina	Bueno
1	Gabinete en escuadra de madera blanca con lavaplatos y lavamanos	Bueno
1	Gabinete odontológico con 5 gavetas	Bueno
2	Archivo	Bueno
3	Sillas de espera	Bueno
	<b>INSTRUMENTAL</b>	
4	Jeringas aspiradoras	Bueno
19	Kit de examen	Bueno
	Instrumental de operatoria	Bueno
	Instrumental para extracciones	Bueno
1	Bandeja plástica	Bueno
2	Bandeja de metal	Bueno

Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.

## **PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN**

La clínica dental -como cualquier otro establecimiento público- al estar en contacto con muchas bacterias puede ser foco de infección para los pacientes y para el mismo personal. Por esta razón, debe permanecer en perfectas condiciones y debe presentar buena limpieza. En la clínica odontológica La Voz de Atitlán, se llevó a cabo el siguiente protocolo de desinfección y esterilización:

Para realizar la esterilización y desinfección del instrumental utilizado con cada paciente, el mismo se colocaba en un recipiente con tapadera para prevenir riesgos de contaminación, luego se procedía a lavarlos con agua, jabón antibacterial y un cepillo para eliminar cualquier residuo que se encontrara. Luego se colocaban en una bandeja limpia para que estos fueran secados por completo por medio de toallas de papel.

Cuando los instrumentos estaban completamente secos se colocaban en bolsas para esterilizar y se ubicaban dentro del autoclave durante 45 minutos. Los paquetes ya esterilizados eran guardados en el gabinete dental para evitar su contaminación.

Para realizar la limpieza de los pisos se utilizaban desinfectantes y cloro con la ayuda de un trapeador limpio. Para desinfección de vidrios de ventanas, superficies de puertas, escritorio, estantes y gabinete dental, se utilizaba un paño limpio humedecido con desinfectante de superficies.

El sillón dental, el taburete, la lámpara de fotocurado y el ultrasonido se desinfectaba con alcohol y un paño limpio o toallas de papel, para remover cualquier contaminante antes y después de atender a cada paciente.

Se consiguió un recipiente hermético para colocar el material descartable y punzocortante de la clínica, ya que en la comunidad no se cuenta con servicio de recolección de desechos hospitalarios. Luego de que el recipiente se llenaba se

enviaba al puesto de salud de la localidad, para que ellos lo desecharan de la manera adecuada.

Además, siempre se utilizaron barreras de protección para evitar la contaminación, tales como guantes, mascarilla, lentes protectores y gorro. También se colocaban bolsas plásticas para cubrir la lámpara de fotocurado, el eyector, la jeringa tripe y el ultrasonido durante su utilización.

## **ABASTECIMIENTO DE MATERIALES DENTALES**

La mayoría de los materiales utilizados durante el transcurso del programa de EPS fueron proporcionados por la Asociación La Voz de Atitlán y la otra parte por la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

## **CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR**

### **OBJETIVOS**

Entre los objetivos que se plantearon al principio del año se pueden mencionar los siguientes:

- Optimizar el tiempo de trabajo dentro del consultorio dental.
- Que el estudiante aprenda a capacitar y delegar funciones al utilizar personal auxiliar en Odontología.
- Delegar responsabilidades.
- Establecer una adecuada comunicación entre el profesional y el personal auxiliar
- Capacitar a una persona de la comunidad para que, a futuro, pueda optar por un mejor trabajo y tener una mejor calidad de vida.
- Brindar la información necesaria para lograr un mejor desempeño laboral, por medio de la aplicación de odontología a cuatro manos.
- Brindar un mejor servicio al paciente.

## **ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO**

Es muy importante contar con el personal auxiliar capacitado para optimizar el tiempo de trabajo dentro del consultorio dental, ya que permite la realización de los tratamientos de calidad, en el menor tiempo posible. El Odontólogo Practicante necesita poseer los conocimientos para capacitar al personal auxiliar.

El desempeño de la asistente será el reflejo del aprendizaje recibido por el operador; por lo que es importante contar con una guía práctica que ayude a impartir dicha capacitación, de una manera práctica y ordenada.

Los conocimientos impartidos, semana a semana, capacitaron al personal auxiliar con el fin de mejorar su nivel educacional y, de este modo, a futuro pueda optar a un mejor trabajo y a un mejor nivel de vida.

Los temas impartidos durante el transcurso del año 2014 fueron los siguientes:

1. Nombres de los instrumentos dentales
2. Medidas de higiene: desinfección y esterilización
3. Importancia de la asistente dental
4. Odontología a cuatro manos
5. Anatomía bucal y dental
6. Nomenclatura
7. Manejo del paciente niño
8. Instrumental e insumos para realización de sellantes de fosas y fisuras
9. Instrumental e insumos para la realización de resinas
10. Instrumental e insumos para la realización de amalgamas
11. Instrumental básico para la atención del paciente
12. Instrumental e insumos para colocar anestesia
13. Instrumental para extracciones
14. Instrumental de periodoncia
15. Instrumental rotatorio y lubricación del mismo
16. Materiales de impresión y manipulación de los materiales de impresión
17. Correcta técnica de cepillado y uso del hilo dental

18. Enfermedad periodontal
19. Gingivitis
20. Periodontitis
21. Cirugía de terceros molares
22. Cirugía periodontal
23. Vaciado de impresiones
24. Instrumental para aislamiento del campo operatorio
25. Protección pulpar, directa e indirecta
26. Terapia pulpar en piezas permanentes
27. Terapia pulpar en piezas primarias
28. Coronas de acero
29. Prótesis parcial fija
30. (Coronas aisladas y puentes)
31. Prótesis parcial fija (Pines colados y de fibra de vidrio)
32. Prótesis total
33. Prótesis parcial removible

## **CONCLUSIÓN**

Durante el transcurso del año, para dar a comprender mejor cada tema, se realizaron prácticas clínicas que ayudaron para tener una mejor captación de los conocimientos, ya que se observó que a la asistente se le facilitaba más su comprensión. Se realizaron evaluaciones de forma semanal, más que todo de forma oral sobre el tema impartido cada semana. Además se proporcionó material didáctico que ayudó a la evaluación.

Se cumplió con los objetivos pactados al inicio del año, gracias a la buena colaboración y deseo de aprender de la asistente.

Este programa ayuda al personal asistente, ya que le brinda conocimientos que le abren las puertas para algún trabajo en la sociedad.

## BIBLIOGRAFÍA

- Carranza, E. (1995). **Delito y seguridad de los habitantes**. San José, Costa Rica: s.e. pp. 60-68
- Cortesi, V. (2008). **Manual práctico para el auxiliar de odontología**. 2ed. Barcelona, España: Masson. 61 p.
- De León Saldaña, L. A. (2009). **Índice CPO**. (en línea). Guatemala: Consultado el 11 de oct. de 2014. Disponible en:  
[http://4tousac.files.wordpress.com/2012/02/documento\\_\\_indice\\_cpo1.pdf](http://4tousac.files.wordpress.com/2012/02/documento__indice_cpo1.pdf)
- Municipalidad de Santiago Atitlán, Sololá. (2014). **Programa de desarrollo integral**. Guatemala: La municipalidad. 12 p.
- Universidad Central de Venezuela. (2000). **Elementos para el diagnóstico del niño en riesgo biológico y social**. Venezuela: La Universidad. 35 p.
- Universidad de San Carlos de Guatemala. (2014). **Perfil de impacto de salud bucal en la calidad de vida de maestros del sector público educativo de Guatemala**. Guatemala: Área de odontología socio-preventiva. 8 p.



*Handwritten signature*  
22-10-14

## **ANEXO**

Proyecto de Remodelación del Área de Cocina de la Escuela Oficial Rural Mixta Pachichaj:



ANTES



DESPUÉS

ANTES



DESPUÉS



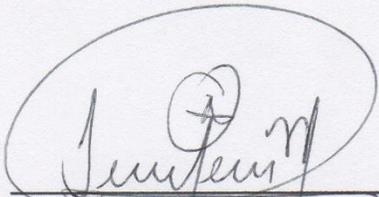


ANTES



DESPUÉS

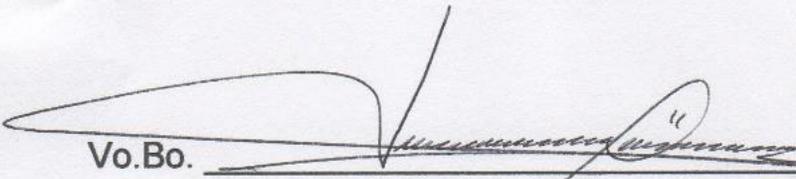
El contenido de este Informe Final es única y exclusivamente responsabilidad de la autora.



Irene Pellecer Mendoza

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

