

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN  
SANTO TOMÁS DE CASTILLA, IZABAL, FEBRERO 2014- OCTUBRE 2014

Presentado por:

**PAOLA GABRIELA PÉREZ MONTUFAR**

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

**CIRUJANA DENTISTA**

Guatemala, noviembre de 2014

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN  
SANTO TOMÁS DE CASTILLA, IZABAL, FEBRERO 2014- OCTUBRE 2014

Presentado por:

**PAOLA GABRIELA PÉREZ MONTUFAR**

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

**CIRUJANA DENTISTA**

Guatemala, noviembre de 2014

## **JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

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

## **TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN**

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

## ACTO QUE DEDICO

### A DIOS

Por Su amor y Sus misericordias día con día durante estos años de estudio, por poner en mi camino las personas y los medios para lograr esta meta. Y por enseñarme que puedo estar segura y confiada en Sus brazos eternos y que todo en Su tiempo es perfecto y hermoso.

### A MIS PADRES

Por sus cuidados, sacrificios, esfuerzos, por llevarme siempre en sus oraciones, por estar conmigo en todo momento y preocuparse por proveerme los recursos necesarios para poder estudiar esta carrera. Le doy infinitas gracias a Dios por haberme dado padres como ustedes que soy un ejemplo a seguir. Los amo mucho.

### A MIS HERMANOS

Andrea, Daniel y Merary por brindarme su amor y apoyo, y animarme a seguir adelante.

### A MIS AMIGOS Y AMIGAS

Lidia Andrade, Mirza Santos, Nelly Rivera, María Matzer, Franklin Chávez, Jorge Del Valle por su amistad y apoyo durante nuestra formación profesional, compartiendo alegrías, tristezas y desvelos.

Wendy Orellana, Pedro Rochén, Juan Pablo Higueros por las palabras de ánimo dadas en los momentos adecuados, no dejando que me diera por vencida.

### A MIS CATEDRÁTICOS

Por impartir sus conocimientos y experiencias que influyeron en mi formación profesional, especialmente a los doctores José Figueroa, Ricardo Catalán, Omar Luna, Roberto José Sosa, Enrique Gálvez-Sobral, Marianela Hernández, Ana Lucia Arévalo.

## **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 Santo Tomás de Castilla, Izabal; conforme lo demanda el Normativo de Evaluación con fines de promoción para estudiantes de grado 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.....	7
Objetivos.....	8
Metodología.....	9
II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES .....	13
Resumen.....	14
Objetivos.....	15
Metas del Programa de Prevención.....	16
Subprograma Enjuagues de Fluoruro de Sodio.....	17
Subprograma Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras.....	20
Subprograma Educación en Salud Bucal .....	25
Análisis del programa de enfermedades bucales en su conjunto.....	28
Conclusiones.....	29
Recomendaciones.....	30
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA .....	31
Introducción.....	32
Objetivos.....	33
Metodología.....	34
Presentación de Resultados.....	35
Conclusiones.....	42
Recomendaciones.....	43
IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL.....	44
Actividad Clínica en Escolares.....	46
Actividad Clínica en Grupo de Alto Riesgo.....	52
Conclusiones y Recomendaciones.....	56
V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO.....	57

Descripción del componente administración del consultorio.....	58
Estructura administrativa.....	59
Infraestructura de la clínica.....	61
Protocolo de desinfección y esterilización.....	63
Horario de atención clínica y actividades del programa EPS.....	67
Capacitación de personal auxiliar.....	68
Introducción.....	68
Justificación.....	69
Objetivos.....	70
Metodología.....	70
Cronograma de actividades realizadas mensualmente.....	71
Análisis.....	74
BIBLIOGRAFÍAS.....	75
ANEXOS .....	77

## SUMARIO

El programa EPS es realizado por los estudiantes del sexto año de la carrera de Cirujano Dentista en poblaciones seleccionadas de la República de Guatemala. Está conformado por seis cursos los cuales se desarrollan en un período de ocho meses con el objetivo que el estudiante realice una práctica docente asistencial, que le permita adquirir la capacidad necesaria para posteriormente ejercer la profesión y la comprensión del problema social de la población guatemalteca en lo referente a la salud bucal, para aportar a su solución.

El presente informe describe detalladamente las actividades realizadas en los diferentes cursos de que consta el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), realizado de febrero a octubre del año 2014, en la Fundación Alexander Sonrisas Saludables, aldea Santo Tomás de Castilla, municipio Puerto Barrios, departamento de Izabal.

A continuación se describen las actividades desarrolladas durante el Programa del Ejercicio Profesional Supervisado, las cuales corresponden a los Subprogramas: Atención Integral a Pacientes Escolares y Grupos de Alto Riesgo, Actividades Comunitarias, Prevención de Enfermedades Bucales, Investigación Única y Administración de consultorio.

**Actividades comunitarias:** Pretende que el estudiante se inserte en su respectiva población, conociendo las necesidades de la misma y desarrollando así, a través de un trabajo comunitario, la planificación y ejecución de proyectos y actividades específicas que contribuyan al mejoramiento de los habitantes de la comunidad, con sentido de responsabilidad y respeto hacia los aspectos culturales, políticos, económicos, religiosos y sociales de la misma. Utilizando, para ello, las habilidades, conocimientos y valores que le permitan desenvolverse como agentes de cambio dentro de la sociedad guatemalteca.

**Prevención de enfermedades bucales:** Este programa desarrolla la importancia de prevenir las enfermedades bucales, para beneficio de los niños y adolescentes escolares de la comunidad, con la realización de sus tres subprogramas:

- Educación en salud: En la que se impartieron pláticas semanales sobre diversos temas en salud bucal. Durante los 8 meses de duración del EPS se impartieron un total de 62.
- Barrido de sellantes de fosas y fisuras: En la cual se sellaron las piezas permanentes eruptadas que se encontraban sin lesión de caries, cubriendo un total de 925 piezas selladas.
- Enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% semanal en el que se cubrieron dos escuelas EORM Quebrada Seca y EORMI Salvador Efraín Vides Lemus con un total de 996 niños al mes y al finalizar el programa se realizó un total de 7,968 enjuagatorios.

**Investigación única en el programa EPS:** Denominada “Perfil de Impacto de Salud Bucal en la Calidad de Vida de Maestros del Sector Publico Educativo de Guatemala” con la cual se pretendió establecer si existe asociación entre la calidad de vida en salud bucal y las variables edad, sexo, procedencia, escolaridad y nivel socio-económico, por medio de encuestas, realizado en las escuelas públicas de comunidades, sedes del Programa Ejercicio Profesional Supervisado en el año 2014, por lo que no se muestran en el presente informe los resultados definitivos, solamente un análisis de los datos obtenidos en la comunidad de Santo Tomás de Castilla, Izabal.

**Actividad clínica integrada:** Busca dar servicios odontológicos a la población, dando prioridad al grupo de niños en edad escolar, iniciando con los niños que requieran mayor número de tratamientos restaurativos, mujeres embarazadas y pacientes de alto riesgo. Se atendió al finalizar el programa 130 pacientes y se realizaron 119 profilaxis bucales y aplicaciones tópicas de flúor, 5 detartrajes, 20 restauraciones de ionómero de vidrio, 551 restauraciones de amalgama, 296 restauraciones de resina, 49 pulpotomías, 9 tratamientos de conducto radicular, 5 coronas de acero, 72 extracciones dentales.

**Administración del consultorio:** En él se incluye todo lo relacionado con la administración de la clínica dental y la capacitación del personal auxiliar, así como protocolo de desinfección y esterilización tanto del odontólogo como del personal auxiliar, instrumental y clínica dental.

## **I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS**

**“NIVELACIÓN DE LOSA PARA EVITAR FILTRACIÓN DE AGUA PLUVIAL  
EN LAS AULAS DE LA ESCUELA EORM QUEBRADA SECA”**

## **INTRODUCCIÓN**

Según la ONU: “La educación contribuye a mejorar la vida y es una pieza clave para acabar con el círculo de pobreza que amenaza a muchos niños de países en desarrollo. Permite a los niños y niñas adquirir el conocimiento y las aptitudes necesarias para adoptar formas de vida saludables y asumir un papel activo en la toma de las decisiones que les van a afectar en el futuro”. (6)

Uno de los derechos de los niños es tener educación, en Guatemala la educación es gratuita para los niños de bajos recursos en todos los departamentos contribuyendo así a que ningún niño se quede sin estudios y al desarrollo del país. (6)

Los centros educativos deben evaluar y acomodar los espacios escolares para que, tanto los docentes como los alumnos, puedan llevar a cabo la actividad académica en óptimas condiciones, obtener el mayor rendimiento posible de la luz natural, no exponerse de forma continuada a niveles elevados de ruido o, evitar cambios bruscos de temperatura, son algunas pautas que los especialistas recomiendan aplicar en las aulas.

Es por ello que se eligió la Escuela EORM Quebrada Seca, para mejorar las condiciones de las aulas, en las cuales, por falta de orientación de parte de personas profesionales, la construcción es deficiente estando desniveladas, provocando así inundaciones de las mismas debido a las fuertes lluvias, esto obliga a la suspensión de las clases para extraer el agua, mojándose y viéndose afectada también la salud de los alumnos del establecimiento.

## JUSTIFICACIÓN

Santo Tomas de Castilla es una ciudad portuaria, por lo cual el clima es generalmente caluroso y húmedo, sin embargo, pueden darse temperaturas poco usuales.

A causa del elevado calor específico del agua, los mares y océanos moderan los climas costeros. El contenido hídrico de los suelos influye en el intervalo de temperaturas (máxima y mínima) esto causa los cambios climáticos repentinos y las precipitaciones, provocando de esta manera lluvias repentinas algunas veces acompañadas de tormenta, sin encontrarse en invierno. (4)

Debido a las precipitaciones que se dan en Santo Tomas de Castilla y la deficiencia de la construcción, el agua pluvial se filtra a las aulas en las cuales se están impartiendo clases, obligando a la suspensión de estas para extraer el agua, exponiendo a los alumnos a mojarse y contraer enfermedades.

Un amplio número de enfermedades respiratorias han sido relacionadas a exposiciones ambientales tales como la lluvia.

Entre las enfermedades infecciosas que se presentan con mayor frecuencia durante las lluvias y, sobre todo después de una inundación, están:

- Las respiratorias, ocasionadas por mojadadas frecuentes, la humedad y el frío.
- Las gastrointestinales y/o diarreicas
- Las dermatitis o infecciones de la piel, ocasionadas principalmente por hongos.
- Infecciones en los ojos como la Conjuntivitis.
- Las transmitidas por mosquitos y otros insectos, como el Paludismo o el Dengue.

## **OBJETIVO GENERAL**

Nivelar el suelo de las aulas para evitar la entrada del agua pluvial.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Realizar las mediciones necesarias para calcular la nivelación de las aulas.
- Coordinar con entidades que faciliten los materiales para el proceso de construcción.
- Involucrar a maestros y padres de familia para colaborar con la nivelación de las aulas.

## METODOLOGÍA

- **Instituciones Elegidas:**

- Municipalidad de Puerto Barrios
- Portuaria Santo Tomas de Castilla.

- **Proyecto Diseñado:**

Nivelación de loza de las aulas afectadas por inundaciones pluviales en la escuela Oficial Rural Mixta Quebrada Seca.

- **Actividades Desarrolladas:**

- Gestiones:

Se visitaron las escuelas para conocer los problemas y se escogió la que tenía mayor prioridad.

Se planteó el problema a un arquitecto, el cual propuso el levantamiento de las losas de las aulas, proporcionando las especificaciones necesarias a los albañiles, que eran algunos padres de familia de los niños afectados.

Se reunió a los maestros y padres de familia de la escuela solicitando su colaboración.

Se enviaron cotizaciones a las distribuidoras de materiales de construcción y se escogió la más económica, ya con la información necesaria se hicieron cartas de solicitud y visita a las instituciones elegidas para plantearles el proyecto y pedir ayuda económica o material.

- Población a beneficiar:

Con la realización del proyecto se beneficiaron los alumnos de la escuela EORM Quebrada Seca.

- Actividades de campo:

Las maestras, con ayuda de las madres de los alumnos, realizaron venta de almuerzos para la recolección de fondos.

El levantamiento de la loza por parte de los albañiles y algunos padres de familia.

- **Fotografías Iniciales**



- **Fotografías Finales**



## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

<b>Cronograma</b>	<b>Actividades</b>
Mes 1 Febrero	Presentación de diagnóstico comunitario y propuesta de proyecto.
Mes 2 Marzo	Planificación: se realizaron reuniones con la directora y maestras de la escuela EORM Quebrada Seca para la recolección de fondos.
Mes 3 Abril	Se planteó el problema a un arquitecto el cual propuso el levantamiento de las losas en las aulas y proporcionó las especificaciones necesarias a los albañiles.
Mes 4 Mayo	Se enviaron cotizaciones a las distribuidoras de materiales de construcción.
Mes 5 Junio	Se enviaron cartas de solicitud y se visitó a las instituciones elegidas para plantearles el proyecto y solicitar ayuda económica o material. Las maestras, con ayuda de las madres de los alumnos, realizaron venta de almuerzos para la recolección de fondos.
Mes 6 Julio	Se compraron los materiales necesarios para la realización del proyecto a la distribuidora Bella Vista.
Mes 7 Agosto	Se procedió a la preparación, nivelación de las aulas y la colocación del cemento. Se dio por terminado el proyecto.
Mes 8 Septiembre	Los alumnos recibieron las clases en las aulas.

## **RECURSOS**

- Presupuesto estimado: Q 3000.00
- Forma y fuentes de financiamiento del proyecto:
  - Por medio de ventas de comida realizadas por las maestras y madres de los alumnos
  - EPS Santo Tomas de Castilla, Izabal
- Costos
  - 26 sacos de cemento Q2000
  - Pago de albañiles Q1000

## **RESULTADOS**

El levantamiento de las losas en las aulas fue una excelente opción ya que en estos meses de invierno en el cual las lluvias han sido más frecuentes y copiosas, el agua no se ha filtrado e inundado las aulas y los alumnos han recibido el aprendizaje sin interrupción.

## **LIMITACIONES O DIFICULTADES**

La única limitación que se encontró, pero muy importante, fue el rechazo de las autoridades a la ayuda solicitada tanto de la municipalidad de Puerto Barrios como de la Portuaria de Santo Tomás de Castilla, Izabal, ya que ambas manifestaron que no tenían fondos suficientes ni materiales con los cuales pudieran contribuir.

## **ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE ACTIVIDAD COMUNITARIA**

El proyecto es un buen método para acercarse más a la comunidad en la cual se realiza el Ejercicio Profesional Supervisado y, para conocer las necesidades y dificultades para efectuar mejoras, las cuales, en su mayoría no pueden ser resueltas por falta de conocimiento o ayuda por parte de las autoridades o entidades responsables.

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

## RESUMEN

La caries dental y la enfermedad periodontal se consideran las enfermedades más frecuentes de la cavidad bucal, su prevalencia e incidencia es elevada en casi la totalidad de las poblaciones con bajo nivel socioeconómico, baja escolaridad, hábitos alimentarios e higiénicos inadecuados. Por esto, es necesario encontrar métodos y técnicas para su reducción.

La presencia de caries en niños ocasiona infecciones, problemas estéticos, dificultades para la alimentación, lo cual lleva a la desnutrición, alteraciones del lenguaje y aparición de maloclusiones y hábitos orales.

El programa de prevención de estas enfermedades, el cual se realizó en la comunidad de Santo Tomas de Castilla, Izabal, constó de:

Subprograma de enjuagues semanales con fluoruro de sodio al 0.2%, con vasos pequeños, 5 ml de enjuague, los miércoles de todas las semanas durante los 8 meses del Programa EPS, en las escuelas EORM Quebrada Seca y EORMI Salvador Efraín Vides Lemus.

En el subprograma de Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras se colocaron sellantes en piezas dentarias permanentes que no presentaron lesión de caries dental o con lesiones de caries incipiente sin cavidad, en niños que cursaban los grados de segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto primaria de las escuelas EORM 15 de Abril JV, EORMI Salvador Efraín Vides Lemus.

En el subprograma de Educación en Salud Bucal, se impartieron capacitaciones educativas los miércoles durante los meses del Programa EPS, en donde el tema principal a tratar fue "Los cuidados para una buena salud bucal", con una duración de 15 a 20 minutos cada una en todos los grados de las escuelas mencionadas anteriormente.

## OBJETIVOS

1. Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para beneficio de los niños y adolescentes escolares de Santo Tomas de Castilla, Izabal.
2. Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la comunidad, cuyos temas principales fueron:
  - a. Cepillo Dental.
  - b. Enjuagues con Fluoruro de Sodio.
  - c. Educación en Salud.
  - d. Sellantes de Fosas y Fisuras.
3. Aplicar las metodologías y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales para grupos de población, en los siguientes componentes: educación en salud, protección específica, representada a través de barrido de sellantes de fosas y fisuras y enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% semanal.
4. Comparar la efectividad de cada uno de los componentes de prevención de enfermedades bucales.
5. Evaluar el desarrollo de metas y objetivos del programa de Enfermedades Bucles, con base en los componentes siguientes: Educación en salud, protección específica, representada a través de barrido de sellantes de fosas y fisuras y enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% semanal.

## **METAS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN**

- Capacitar a maestros de las escuelas para que el mayor número de población posible, sea beneficiada; además del buen desarrollo del programa.
- Proporcionar los beneficios de los enjuagues semanales de fluoruro de sodio al 0.2% a los escolares.
- Cubrir al mes, como mínimo, 1,000 niños en las diferentes escuelas participantes.
- Disminuir el índice de caries en los niños integrantes del programa.
- Cubrir al mes, como mínimo, a 20 niños con la protección de caries por medio de sellantes de fosas y fisuras.
- Informar a los escolares y padres de familia sobre la importancia y función de los sellantes de fosas y fisuras.
- Modificar los hábitos de higiene en alumnos y maestros a través de los temas impartidos de educación en salud bucal.
- Mejorar el conocimiento de las diferentes enfermedades bucales y cómo prevenirlas.

## **II. PROGRAMA PREVENTIVO DE ENFERMEDADES**

**II.I SUBPROGRAMA DE ENJUAGATORIOS DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2%  
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS  
SANTO TOMAS DE CASTILLA, IZABAL**

## METODOLOGÍA

Se seleccionaron las escuelas EORM Quebrada Seca y EORMI Salvador Efraín Vides Lemus en las cuales, todos los miércoles durante los 8 meses del EPS, se desarrolló el Programa de enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2%, con la colaboración de maestros de cada escuela que previamente fueron capacitados como monitores.

Se les explicó a los niños la importancia de los enjuagues de flúor y el beneficio de este para sus dientes, se les dio una dosis de 5cc en un vaso, indicándoles que debían enjuagarse por un minuto sin tragar el enjuague. Al finalizar ese tiempo, desecharan el enjuague en el lugar indicado por los monitores.

La preparación del enjuague semanal para cada escuela fue realizada de la siguiente manera:

- 7 pastillas de flúor para 1.5 litro de agua para la Escuela EORM Quebrada Seca.
- 20 pastillas de flúor para 1 galón de agua para la Escuelas EORMI Salvador Efraín Vides Lemus.



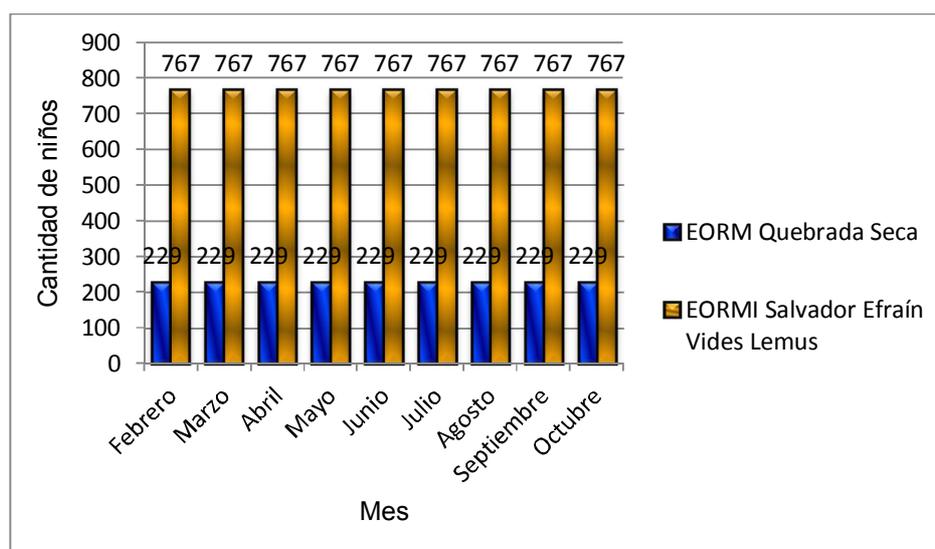
Niños de 2° grado de la Escuela EORM Quebrada Seca realizando los enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%

**Tabla No.2.1.1**  
**Niños beneficiados mensualmente con el Subprograma de**  
**Enjuagues de Fluoruro de Sodio al 0.2%**  
**Escuelas EORM Quebrada Seca y EORMI Salvador Efraín Vides Lemus**  
**Santo Tomás de Castilla, Izabal en el período de Febrero a Octubre 2014**

**Fuente:** Registro de datos obtenidos del informe final, programa de prevención de enfermedades bucales

Escuelas	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Promedio
EORM Quebrada Seca	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229
EORMI Salvador Efraín Vides Lemus	767	767	767	767	767	767	767	767	767	767

**Gráfica No.2.1.1**  
**Niños beneficiados mensualmente con el Subprograma de**  
**Enjuagues de Fluoruro de Sodio al 0.2%**  
**Escuelas EORM Quebrada Seca y EORMI Salvador Efraín Vides Lemus**  
**Santo Tomás de Castilla, Izabal en el período de Febrero a Octubre 2014**



**Fuente:** Registro de datos obtenidos del informe final, programa de prevención de enfermedades bucales

#### Interpretación de Tabla No.2.1.1 y Gráfica No.2.1.1

Las dos escuelas de la comunidad de Santo Tomás de Castilla, Izabal, participantes del Subprograma preventivo de Enjuagues Bucles de Flúor suman un total de 996 niños de nivel primario beneficiados, los cuales recibieron los enjuagues de febrero a octubre. Esta cantidad se mantuvo estable durante todo el período del programa EPS sin sufrir ninguna baja de los niños.

## **II. PROGRAMA PREVENTIVO DE ENFERMEDADES**

### **II.II SUBPROGRAMA DE BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS**

#### **PRESENTACIÓN DE RESULTADOS SANTO TOMÁS DE CASTILLA, IZABAL**

## METODOLOGÍA

Se examinaron a los alumnos de segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto de primaria de las escuelas EORM 15 de Abril JV, EORMI Salvador Efraín Vides Lemus, obteniendo así una base de datos de los niños a los cuales se podía incluir en el programa.

De esta base de datos, cada mes se seleccionó una escuela a la cual, todos los lunes durante ese mes, se tomaron 5 niños para realizarles los sellantes de fosas y fisuras en piezas dentarias permanentes que no presentaran lesión de caries dental, como mínimo 4 piezas dentarias por niño, cubriendo así 20 niños al mes durante los 8 meses que duró el EPS.



Colocación de SFF en piezas permanentes, sin lesión de caries dental  
en niña de 12 años de la escuela EORMI Efraín Vides Lemus

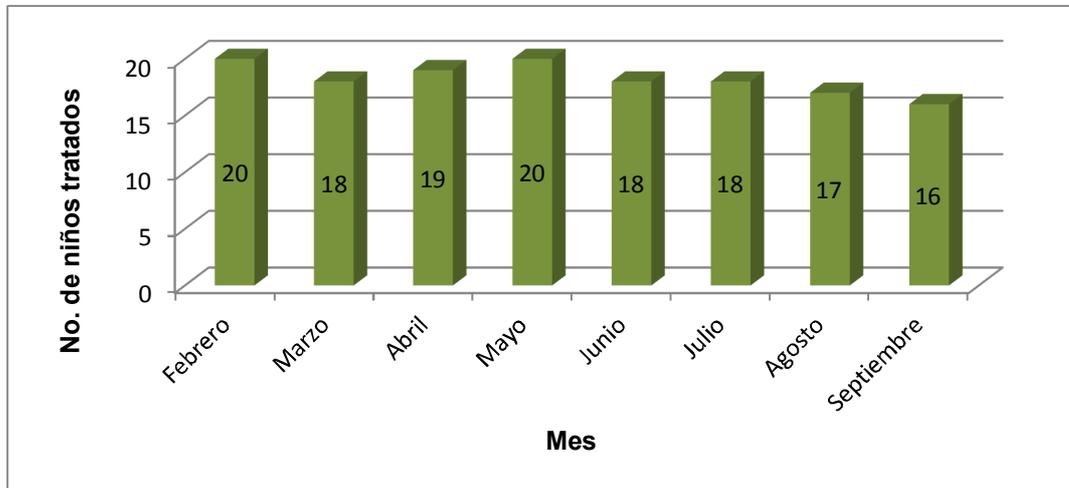
**Tabla No.2.2.1**  
**Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras**  
**Número de niños atendidos y cantidad de sellantes de fosas y fisuras por mes**  
**Santo Tomás de Castilla, Izabal**  
**Febrero - Octubre 2014**

<b>MES</b>	<b>NO. DE NIÑOS TRATADOS</b>	<b>NO. SFF</b>
Febrero	20	108
Marzo	18	93
Abril	19	101
Mayo	20	160
Junio	18	108
Julio	18	116
Agosto	17	118
Septiembre	16	121
Total	146	925
Media	18.25	115.625

**Fuente:** Registro de datos obtenidos del informe final, programa de prevención de enfermedades bucales.

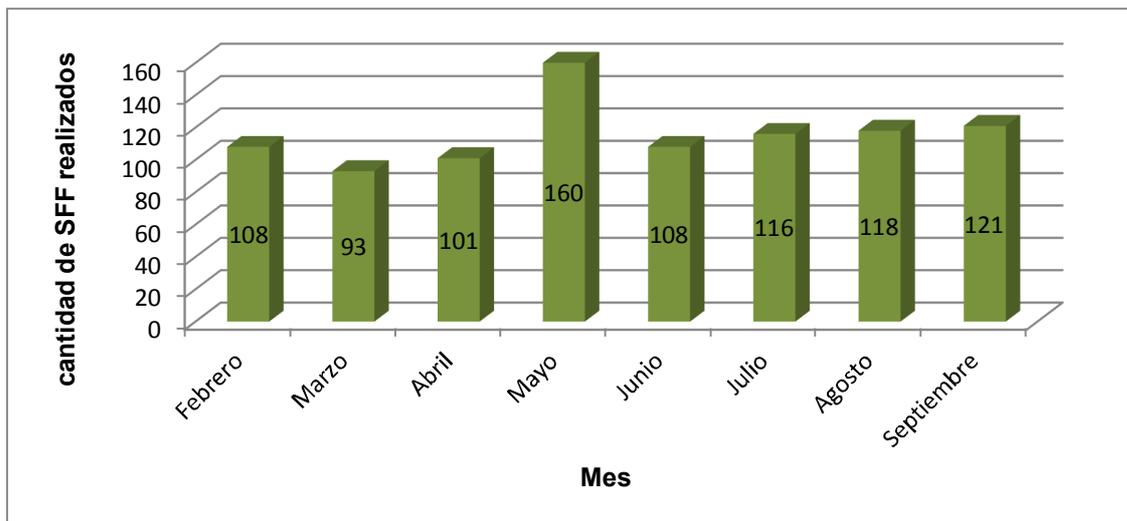
Se trabajó en promedio, 18 niños y 115 sellantes de fosas y fisuras por mes, durante los 8 meses que duró el programa EPS, siendo así un total de 146 niños atendidos y 925 piezas dentales cubiertas con sellantes de fosas y fisuras, principalmente piezas permanentes que se encontraban libres de lesión de caries.

Gráfica No.2.2.1  
 Subprograma de sellantes de fosas y fisuras  
 Número de niños atendidos por mes  
 Santo Tomás de Castilla, Izabal  
 Febrero - Octubre 2014



Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, programa de prevención de enfermedades bucales.

Gráfica No.2.2.2  
 Subprograma de sellantes de fosas y fisuras  
 Número de sellantes de fosas y fisuras realizados por mes  
 Santo Tomás de Castilla, Izabal  
 Febrero - Octubre 2014



Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, programa de prevención de enfermedades bucales.

### Interpretación y análisis de Tabla No.2.2.1 y Gráfica No.2.2.1 y 2.2.2

La meta fue atender 20 escolares mensualmente, sellando piezas dentarias, principalmente permanentes que se encontraran libres de lesión de caries. Se colocaron 905 sellantes de fosas y fisuras al año, logrando cada mes, llegar a un máximo de 100, alcanzando el promedio de 115 al final del programa EPS.

Mayo fue el mes que se logró colocar el mayor número de sellantes en piezas dentales y los meses de marzo y abril, los que menos piezas se lograron cubrir, atendiendo así la cantidad de 18 y 19 niños, respectivamente.

Los meses de agosto y septiembre se atendieron menor cantidad de niños que los meses anteriores, 17 y 16 niños respectivamente, sin embargo, se cubrieron la mayor cantidad de piezas dentarias con sellantes de fosas y fisuras, esto fue debido a que, los niños los que se les trabajó en los últimos meses, fueron de 6to grado y, la escuela donde asisten es de un nivel socioeconómico más alto que las demás que se encuentran en la comunidad, siendo así que los padres de familia o encargados se preocupan más por la salud bucal, teniendo estos niños la mayoría de piezas permanentes ya eruptadas y sin lesión de caries.

## **II. PROGRAMA PREVENTIVO DE ENFERMEDADES**

### **II.III SUBPROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL**

#### **PRESENTACIÓN DE RESULTADOS SANTO TOMÁS DE CASTILLA, IZABAL**

## METODOLOGÍA

Se impartieron pláticas semanales los días miércoles en la escuela EORM Quebrada Seca. Después del Subprograma de Enjuagues, se pasaba aula por aula y, en algunas ocasiones, fue necesario unir varios grados para dar una charla con las mantas vinílicas hechas para ese fin.



Plática de Salud Bucal a niños de primero primaria  
Escuela EORM Quebrada Seca

Tabla No.2.3.1  
 Subprograma de educación para la salud bucal  
 Temas, número de actividades y participantes por mes  
 Santo Tomás de Castilla, Izabal  
 Febrero - Octubre 2014

Mes	No. Capacitación	Tema	Total de niños
Febrero	6	Alimentación Balanceada Erupción Dentaria	113
Marzo	8	Anatomía de la Cavidad Bucal. Anatomía de las Piezas dentales.	192
Abril	8	Caries Dental.	132
Mayo	8	Inflamación Gingival. Enfermedad Periodontal.	172
Junio	8	Uso correcto del cepillo y seda dental.	200
Julio	8	Utilización de pasta dental.	176
Agosto	8	Sustitutos del cepillo dental.	187
Septiembre	8	Beneficios de los Enjuagues con Flúor.	190

**Fuente:** Registro de datos obtenidos del informe final, programa de prevención de enfermedades bucales.

A lo largo del Programa de EPS se entregaron aproximadamente 120 kits de cepillo y pasta dental, principalmente a los niños que fueron atendidos como pacientes integrales. Durante las capacitaciones educativas se realizaban preguntas y la participación era premiada con dichos kits.

### **Respuesta de los niños y maestros en la actividad.**

Las directoras y maestras indicaron que estaban muy agradecidos con el programa y que esperan que, en los próximos años, sean tomados en cuenta, para beneficio de la población escolar. Los niños respondieron en general de una manera positiva, tanto en la realización de los enjuagues, como en las charlas, poniendo atención y participando en las preguntas que se les hacían. Los niños de los grados de 1° y 2° fueron los más entusiastas.

### **ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE ENFERMEDADES BUCALES EN SU CONJUNTO**

La prevención de la salud bucal es una de las herramientas de mayor importancia para la población, la cual se logra con la realización de actividades educativas para crear hábitos correctos de higiene bucal y creando conciencia en la población de la importancia de estos hábitos.

Durante los 8 meses del programa del Ejercicio Profesional Supervisado, se alcanzaron todas las metas planteadas. Se capacitó a 9 monitores, quienes ayudaron en la realización del subprograma de enjuagues con fluoruro al 0.2%, que se aplicaron semanalmente con lo cual se obtuvo más eficacia en el desarrollo de este.

Los sellantes de fosas y fisuras son de gran beneficio para los niños, por ello, este programa tuvo como objetivo, cubrir a una gran cantidad de niños con este tratamiento, a pesar de que se encontró dificultad en encontrar piezas permanentes aptas, es decir, sin lesión de caries, para la colocación de sellantes.

La educación en salud a los niños se les brindó de una manera sencilla de comprender para que pudieran transmitir y poner en práctica, en casa, lo aprendido en cada capacitación, teniendo buen resultado ya que llegaron los padres de familia a la clínica solicitando atención dental para los demás integrantes de la familia.

## CONCLUSIONES

- El Programa de Prevención de Enfermedades Bucales que se realizó en la comunidad de Santo Tomás de Castilla, logró alcanzar los objetivos planteados, ya que la población respondió positivamente con el proceso y desarrollo de las actividades durante los ocho meses del EPS en el período de Febrero a Octubre de 2014.
- El Programa de Enjuagatorios de Fluoruro al 0.2%, en esta comunidad, fueron beneficiadas las Escuelas EORM Quebrada Seca y EORMI Efraín Vides Lemus, con un total de 1000 niños cubiertos con los enjuagues al mes.
- En la realización del Subprograma de Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras se encontró la dificultad de encontrar niños que presentaran piezas permanentes sin lesión de caries en las cuales se colocara SSF, debido a la destrucción temprana de las primeras molares permanentes, ya que, la mayoría de los niños de las escuelas atendidas presentan un índice de CPO muy alto.
- Se impartieron 70 capacitaciones de educación en salud bucal a escolares de primero a sexto grado de primaria, con temas como: Buena nutrición, las Enfermedades más comunes que afectan la salud bucal, Caries y Enfermedad Periodontal, Cómo tener una buena higiene; Uso del cepillo, hilo dental, enjuague bucal y sustitutos de estos.

## RECOMENDACIONES

- En el Subprograma de Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras se recomienda colocar a niños que están en la edad de brote de las primeras molares permanentes, con el objetivo de prevenir la lesión de caries ya que, en esta edad, la ingesta de carbohidratos es mayor y la higiene es pobre lo que lleva a la extracción temprana de estas piezas por destrucción severa debido a la caries.
- En el Subprograma de Enjuagatorios de Fluoruro al 0.2%, se recomienda la capacitación de más monitores, pudiendo así cubrir más escuelas en la comunidad de Santo Tomás de Castilla, Izabal.
- Se recomienda que, en la capacitación de Educación en Salud Bucal, se incluya a padres de familia o encargados de los niños, haciendo reuniones en las escuelas en las que puedan escuchar la importancia de la salud bucal y puedan reforzar en casa cada uno de los temas impartidos.
- Programar pláticas de salud bucal en el Centro de Salud de Santo Tomás de Castilla a las embarazadas debido a que hay un cierto rechazo en recibir tratamientos dentales simples como profilaxis en este período de gestación.

### **III. INVESTIGACIÓN ÚNICA**

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

## INTRODUCCIÓN

La salud bucal es un componente fundamental de la salud general. Es esencial en funciones como la alimentación, la comunicación, el bienestar, así como un vínculo con aspectos de carácter fisiológico, psicológico y social.

Valorar la calidad de vida según el estado bucodental está directamente influenciada por la personalidad de cada persona, así como por el entorno donde vive y se desarrolla.

Es así como se llevó a cabo el trabajo de investigación para conocer el impacto que tiene en los maestros del sector público, la salud bucal y la relación del estado socioeconómico en el estado de salud bucal.

Para incorporar el aspecto socioeconómico la mayoría de los trabajos de investigación del área de salud utilizan, para evaluar el estrato social de las familias, el Método Graffar, el cual considera la profesión del jefe de familia, nivel de instrucción de la madre, principal fuente de ingresos de la familia y tipo de vivienda. Dado que los sectores donde se realizó la investigación corresponden a maestros en los que las familias son de nivel socioeconómico medio-bajo, se realizaron visitas domiciliarias en las cuales se observó que, dichas familias, disponían de una diversidad de aparatos eléctricos, servicios y ciertas comodidades que fueron tomadas en cuenta en la clasificación de estrato en el Método Graffar. (9)

Debido a que algunos de los componentes de la salud bucal relacionados con la calidad de vida no pueden ser observados de forma directa, se realizó una segunda encuesta dividida en dimensiones representadas por grupos de preguntas que valoran la percepción psicosocial personal de cada individuo respecto a su salud bucal.

### **Objetivos del estudio**

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

## **METODOLOGÍA**

### **Diseño del Estudio**

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

### **Tamaño de la muestra**

Cada estudiante del primer grupo del programa Ejercicio Profesional Supervisado comprendido de Febrero a Octubre de 2014 entrevistó y encuestó a 20 maestros de las escuelas públicas de la comunidad asignada para un total de 1480 unidades de estudio.

### **Instrumentos de medición**

Para la medición de las variables de estudio se aplicaron 2 instrumentos de recolección de datos a saber:

1. La calidad de vida relacionada con salud bucal lo cual se evaluó a través de la autoaplicación de un cuestionario dividido en 6 dimensiones con escala de respuesta tipo Likert.
2. Las variables socio-demográficas se establecieron a través de una encuesta aplicada en el domicilio del maestro/a incluido en la muestra.

### **Trabajo de Campo**

Se llevó a cabo por estudiantes del primer grupo 2014 del Programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, quienes, previo a la recolección de la información, recibieron capacitación sobre la aplicación de los criterios para la realización de encuestas, llenándolas a través de visitas domiciliarias a maestros de las escuelas públicas de las comunidades asignadas que estuvieron de acuerdo en participar en dicho estudio.

## PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla No.3.1  
Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública  
Distribución de la población de estudio según edad y sexo  
Santo Tomás de Castilla, Izabal. Febrero-October 2014

sexo	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Tip.
Masculino edad	1	22	22	22	---
femenino edad	19	22	48	31.1	7.73

**Fuente:** Registro de datos obtenidos durante el desarrollo del trabajo de campo de la investigación.

Como se observa en la tabla, la mayor población de maestros es de género femenino, la cual se encuentra en un rango de edad de 22 a 48 años de edad.

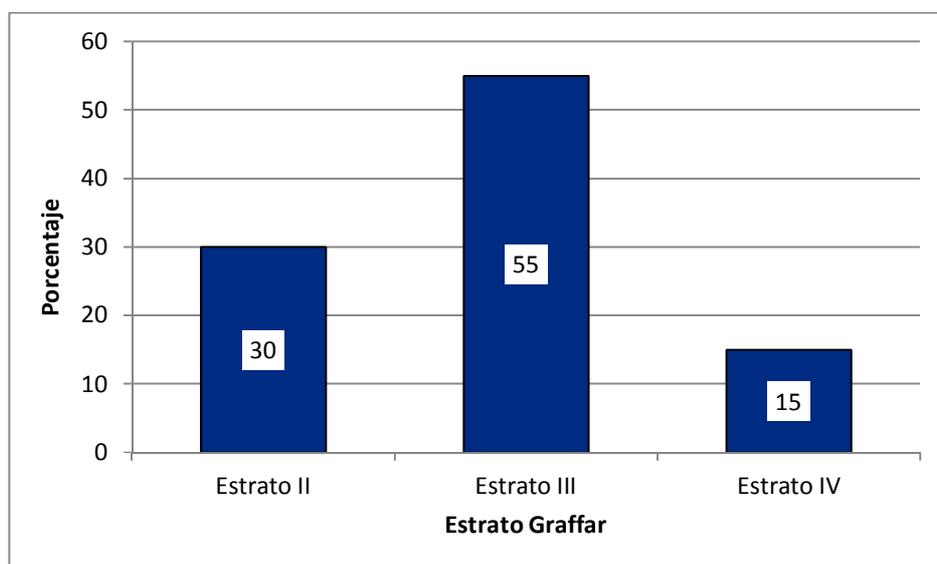
Tabla No. 3.2  
Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.  
Distribución de la población de estudio según Estratos de Graffar.  
Santo Tomás de Castilla, Izabal. Febrero-October 2014

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Estrato II	6	30
Estrato III	11	55
Estrato IV	3	15

**Fuente:** Registro de datos obtenidos durante el desarrollo del trabajo de campo de la investigación.

El Método Graffar consta de cinco estratos, la población encuestada se encontró ubicada dentro de los estratos II, III y IV, siendo el estrato III donde se encuentra la mayoría de población encuestada.

Gráfica No.3.1  
Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.  
Distribución de la población de estudio según Estratos de Graffar.  
Santo Tomás de Castilla, Izabal. Febrero-October 2014



Fuente: Registro de datos obtenidos durante el desarrollo del trabajo de campo de la investigación.

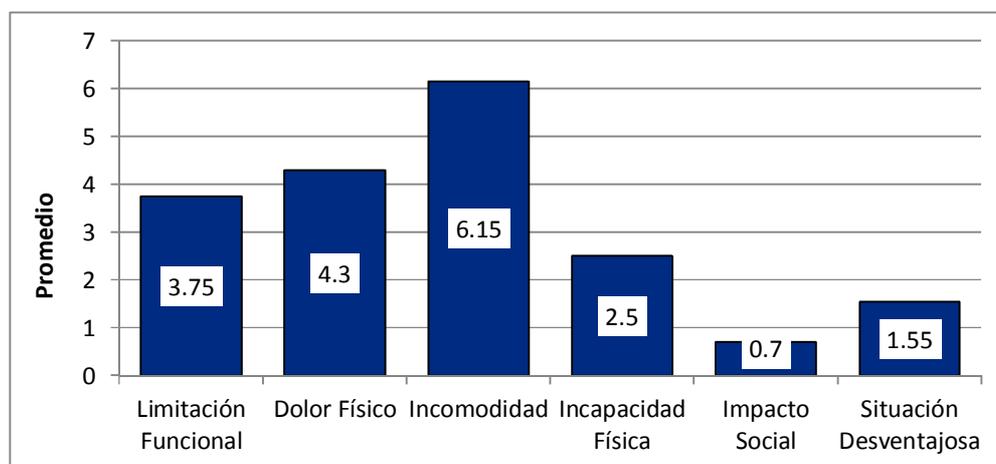
En la Gráfica No.3.1 se observa que la mayoría de los maestros se encuentran en el Estrato III del método Graffar, y muy poco porcentaje en el estrato IV. Esto manifiesta que el nivel socioeconómico y las condiciones de vida de los maestros son favorables y cuentan con las necesidades básicas.

**Tabla No. 3.3**  
**Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.**  
**Estadísticos descriptivos de los puntos obtenidos**  
**en cada dimensión de la encuesta.**  
**Santo Tomás de Castilla, Izabal. Febrero-October 2014**

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típ.
Limitación Funcional	20	0	9	3.75	3.42
Dolor Físico	20	0	12	4.3	3.08
Incomodidad	20	0	14	6.15	4.91
Incapacidad Física	20	0	9	2.5	2.91
Impacto Social	20	0	5	0.7	1.49
Situación Desventajosa	20	0	10	1.55	2.67

**Fuente:** Registro de datos obtenidos durante el desarrollo del trabajo de campo de la investigación

**Gráfica No.3.2**  
**Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.**  
**Estadísticos descriptivos de los puntos obtenidos**  
**en cada dimensión de la encuesta.**  
**Santo Tomás de Castilla, Izabal. Febrero-October 2014**



**Fuente:** Registro de datos obtenidos durante el desarrollo del trabajo de campo de la investigación.

La Tabla No. 3.3 y Gráfica No.3.2 muestran que la salud bucal tiene un impacto social bajo, es decir, que la Inconformidad Dental no afecta sus relaciones personales o de trabajo, mientras que la conciencia del estado de sus dientes por padecer dolor dental es de gran preocupación.

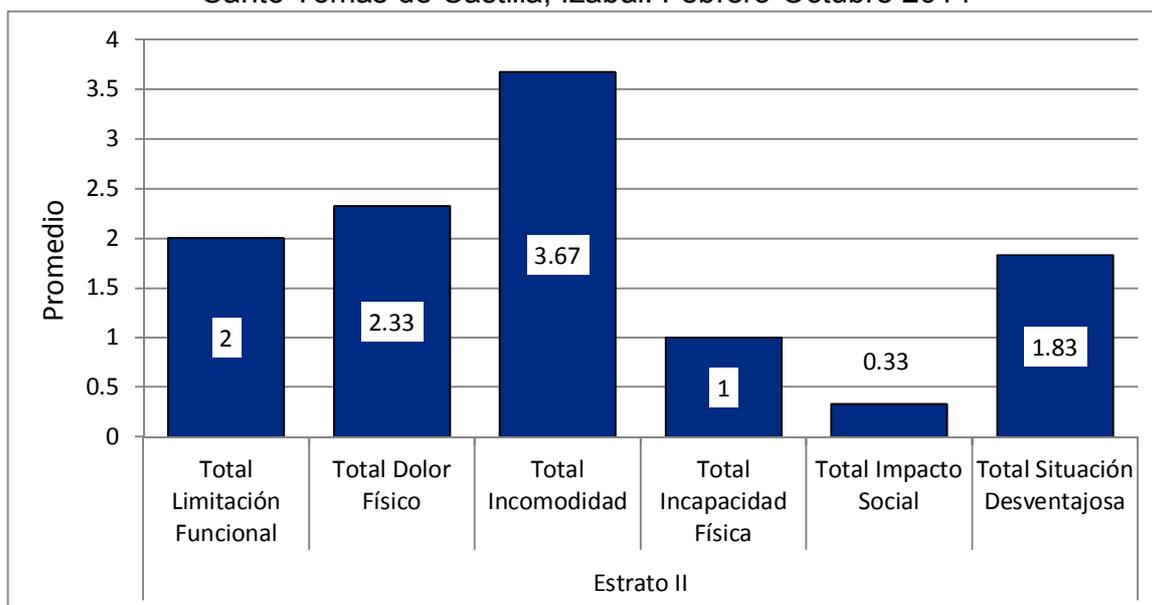
Tabla No.3.4  
 Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.  
 Estadísticos descriptivos de los puntos obtenidos  
 en cada dimensión de la encuesta según Estratos de Graffar  
 Santo Tomás de Castilla, Izabal. Febrero-October 2014

Estrato Graffar		N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típ
Estrato II	Total Limitación Funcional	6	0	8	2	3.03
	Total Dolor Físico	6	0	6	2.33	2.58
	Total Incomodidad	6	0	14	3.67	5.47
	Total Incapacidad Física	6	0	4	1	1.67
	Total Impacto Social	6	0	1	0.33	0.52
	Total Situación Desventajosa	6	0	10	1.83	4.02
Estrato III	Total Limitación Funcional	11	0	9	5	3.63
	Total Dolor Físico	11	0	8	4.91	2.34
	Total Incomodidad	11	0	13	6.82	4.73
	Total Incapacidad Física	11	0	6	3.45	3.42
	Total Impacto Social	11	0	5	0.82	1.83
	Total Situación Desventajosa	11	0	6	1.55	2.16
Estrato IV	Total Limitación Funcional	3	0	4	2.67	1.53
	Total Dolor Físico	3	0	12	6	5.29
	Total Incomodidad	3	0	12	8.67	3.51
	Total Incapacidad Física	3	0	3	2	1.73
	Total Impacto Social	3	0	3	1	1.73
	Total Situación Desventajosa	3	0	3	1	1.73

**Fuente:** Registro de datos obtenidos durante el desarrollo del trabajo de campo de la investigación

El desglose de cada dimensión de la encuesta, según el estrato socioeconómico, es de gran relevancia ya que se observa cuál es la dimensión que se ve más afectada, según el grado de educación y condiciones de vida de los maestros. Como se podrá observar en el estrato II el dolor físico no es tan alto como en el estrato IV ya que tienen mayor conocimiento y educación dental como acceso a estos servicios. En la dimensión de incomodidad, que abarca; preocupación por problemas dentales por falta de cuidados, malestar por apariencia dental y conciencia del estado dental, se observa que disminuye conforme aumenta el estrato, esto es debido a que el estrato IV tiene menor conocimiento de la importancia de la salud bucal y solo acuden a la clínica dental por dolor, en contraste con el estrato II que se preocupa tanto por su salud bucal como la apariencia de ésta.

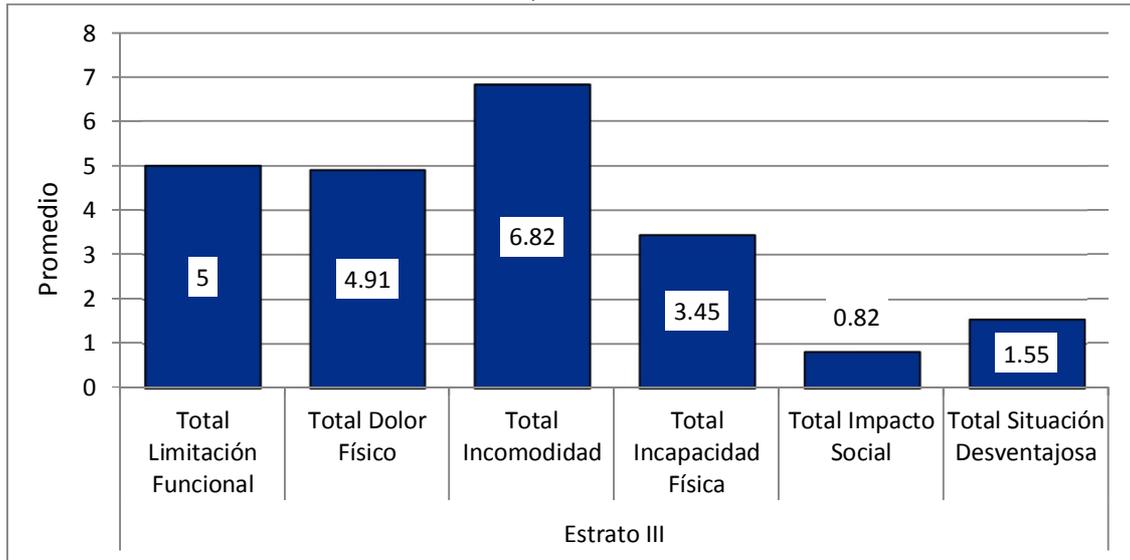
**Gráfica No.3.3**  
**Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.**  
**Estadísticos descriptivos de los puntos obtenidos**  
**en cada dimensión de la encuesta según Estratos de Graffar II**  
**Santo Tomás de Castilla, Izabal. Febrero-October 2014**



**Fuente:** Registro de datos obtenidos durante el desarrollo del trabajo de campo de la investigación.

En este grupo, estrato II, se puede observar que están más conscientes de los problemas dentales que pueden padecer por falta de cuidados y cómo se ve afectada la apariencia física debido a la dentadura, es por ello que se preocupan más por una buena higiene y eso se ve reflejado en el impacto social, ya que no se ven afectadas sus relaciones personales como laborales.

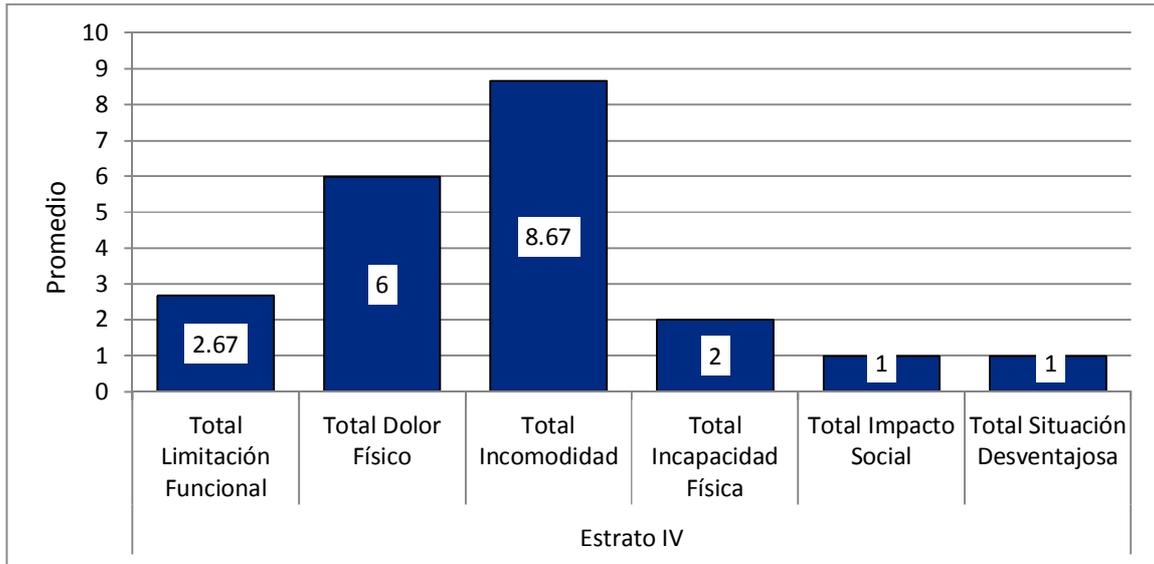
**Gráfica No.3.4**  
**Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestro de Educación Pública.**  
**Estadísticos descriptivos de los puntos obtenidos**  
**en cada dimensión de la encuesta según Estratos de Graffar III**  
**Santo Tomás de Castilla, Izabal. Febrero-October 2014**



**Fuente:** Registro de datos obtenidos durante el desarrollo del trabajo de campo de la investigación

En esta población se observa que la incomodidad y preocupación por la apariencia de su dentadura tiene mayor relevancia no repercutiendo tanto en sus relaciones laborales o personales, ya que cuentan con mayor conocimiento y acceso a los servicios odontológicos y se presentan a la clínica dental por alguna incomodidad ya sea de apariencia o por prótesis que por dolor.

**Gráfica No.3.5**  
**Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestro de Educación Pública.**  
**Estadísticos descriptivos de los puntos obtenidos**  
**en cada dimensión de la encuesta según Estratos de Graffar IV**  
**Santo Tomás de Castilla, Izabal. Febrero-October 2014**



**Fuente:** Registro de datos obtenidos durante el desarrollo del trabajo de campo de la investigación.

En la gráfica se observa que la incomodidad, es decir, la preocupación por los problemas dentales o a padecer un dolor dental es la principal preocupación en este estrato ya que por poco conocimiento o falta de acceso a los servicios odontológicos, esto hace que se presenten a una clínica dental por emergencias.

## CONCLUSIONES

- La muestra del estudio seleccionada estuvo conformada por 20 maestros, la cual en su mayoría compuesta por mujeres entre los 22 y 48 años.
- El Método que se utilizó para evaluar el estado socioeconómico de la población es el Método Graffar. La mayoría de la muestra se encuentra en el Estrato III con un porcentaje del 55%, seguido del Estrato II con un 30%, concluyendo así que la mayoría de la población, el 85%, cuenta con necesidades básicas, además de desarrollo intelectual y capacidades para disfrutar de beneficios culturales.
- En la encuesta sobre el impacto de la salud bucal en la población la que mayor importancia tiene es la dimensión de incomodidad, es decir, les preocupan los problemas dentales que puedan padecer y están conscientes del estado de sus dientes, boca o prótesis, afectando así la apariencia de los mismos.
- No importando el estrato en el que se encuentran, la dimensión del dolor físico es alto en los estratos II, III, IV, padeciendo así, alguna vez, malestar o dolor dental, ya sea desde un destiempo dental, dolor dental, dolor mandibular o incomodidad por algún diente o prótesis.

## **RECOMENDACIONES**

- Se requieren más estudios de este tipo, considerando los diferentes estratos socioeconómicos, analizando el conocimiento sobre salud bucal y la aplicación de la misma.
- Se debe incluir un porcentaje mayor de varones en la muestra para obtener resultados más equitativos, recordando que las mujeres tienen una mayor expectativa de vida.
- Informar y educar desde edades tempranas acerca de prevención en salud bucal y su mantenimiento y el beneficio de ello en la calidad de vida.

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

El Programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala tiene como objetivo primordial brindar atención odontológica integral y gratuita a la población escolar de nivel primario y grupos de alto riesgo de la comunidad en que dicho programa se desarrolla. Se lleva a cabo con el fin de lograr una adecuada salud oral y general de los beneficiados, mejorando de este modo, la calidad de vida de ellos.

En este programa, se brinda atención odontológica integral y gratuita a los niños y niñas en edad escolar. Los tratamientos realizados dentro de dicho programa son: restauraciones de amalgama, restauraciones de resina compuesta, exámenes clínicos, extracciones, coronas de acero, sellantes de fosas y fisuras, profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor.

Las escuelas seleccionadas para realizar este subprograma fueron:

EORM Quebrada Seca, escuelas EORM 15 de Abril JV, EORMI Salvador Efraín Vides Lemus.

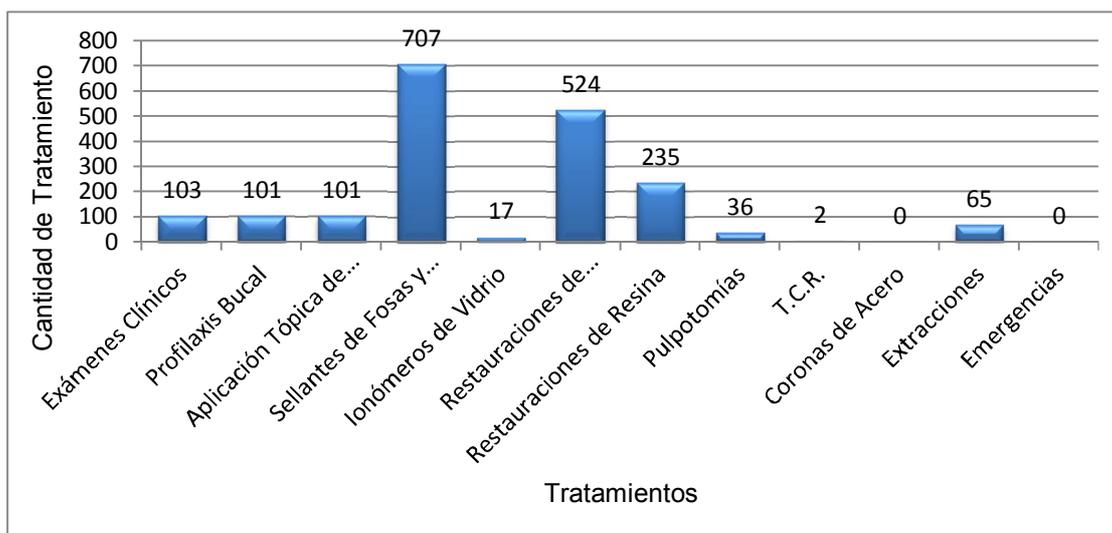
## ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL EN ESCOLARES

Tabla No. 4.1.  
Actividad clínica integrada  
Cantidad total de tratamientos dentales realizados en escolares  
Santo Tomás de Castilla, Izabal  
Febrero - Octubre 2014

Actividades	No.
Exámenes Clínicos	103
Profilaxis Bucal	101
Aplicación Tópica de Flúor	101
Sellantes de Fosas y Fisuras	707
Ionómeros de Vidrio	17
Restauraciones de Amalgama	524
Restauraciones de Resina	235
Pulpotomías	36
T.C.R.	2
Coronas de Acero	0
Extracciones	65
Emergencias	0

Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, clínica integral en escolares

Gráfica No. 4.1.  
Actividad clínica integrada  
Cantidad total de tratamientos dentales realizados en escolares  
Santo Tomás de Castilla, Izabal  
Febrero - Octubre 2014



Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, clínica integral en escolares

### Interpretación de Tabla No.4.1 y Gráfica No.4.1

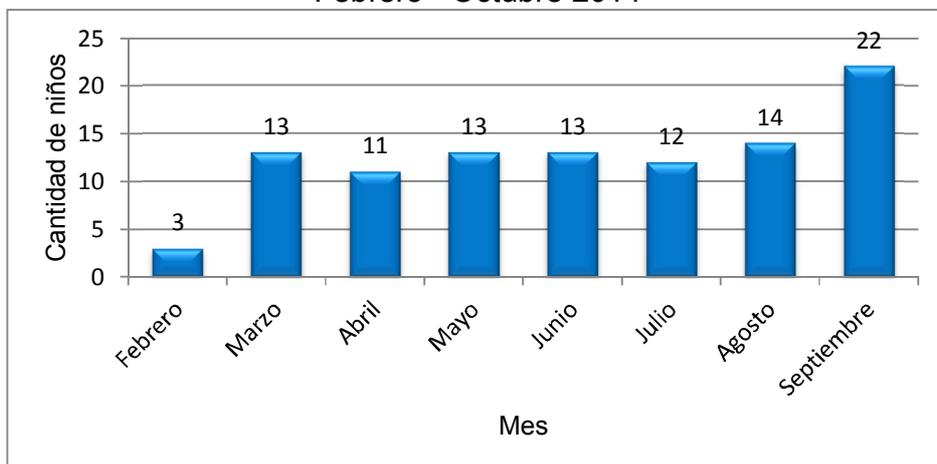
Muestran los tratamientos y el número total realizados durante el programa EPS de Febrero a Octubre 2014 en el cual se trabajaron 1,891 tratamientos, siendo los sellantes de fosas y fisuras el tratamiento que en mayor número se realizó, seguido de las restauraciones de amalgama y resina. A pesar que las extracciones se encuentran en un porcentaje alto en comparación de las pulpotomías, se procuró salvar las piezas que no sufrían una destrucción severa de corona con este tratamiento y se restauraron con amalgama o resina sabiendo la importancia de la permanencia de las piezas dentales en boca.

Tabla No. 4.2  
Actividad clínica integrada  
Número de escolares terminados cada mes y su distribución por sexo  
Santo Tomás de Castilla, Izabal  
Febrero - Octubre 2014

	<b>MES</b>	<b>Masculino</b>	<b>Femenino</b>	<b>Total</b>
1	Febrero	3	0	<b>3</b>
2	Marzo	6	7	<b>13</b>
3	Abril	6	5	<b>11</b>
4	Mayo	9	4	<b>13</b>
5	Junio	8	5	<b>13</b>
6	Julio	5	7	<b>12</b>
7	Agosto	7	7	<b>14</b>
8	Septiembre	9	13	<b>22</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>48</b>	<b>101</b>
	Media	6.63	6	12.63
	Desviación Estándar	2.07	3.66	5.15

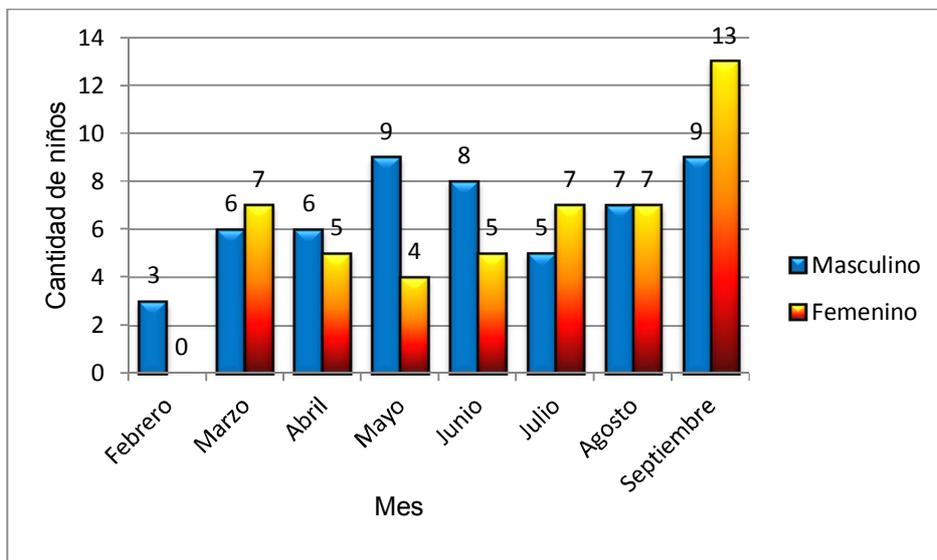
**Fuente:** Registro de datos obtenidos del informe final, clínica integral en escolares

Gráfica No. 4.2  
 Actividad clínica integrada  
 Número de escolares terminados cada mes  
 Santo Tomás de Castilla, Izabal  
 Febrero - Octubre 2014



Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, clínica integral en escolares

Gráfica No. 4.3  
 Actividad clínica integrada  
 Distribución por sexo del número escolares terminados cada mes  
 Santo Tomás de Castilla, Izabal  
 Febrero - Octubre 2014



Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, clínica integral en escolares

Interpretación de Tabla No.4.2, Gráfica No.4.2 y No.4.3

Indican la distribución por sexo del número de escolares integrales terminados cada mes. Se puede apreciar que la cantidad de niñas supera la cantidad de niños a excepción de los meses de Abril a Junio en los que se trabajaron más niños que niñas.

En la gráfica No.4.2 se muestra un comportamiento constante, observando un salto drástico de febrero a marzo. Este comportamiento ascendente se debe a la información divulgada en la comunidad por los padres de familia de los niños ingresados durante el primero mes y de agosto a septiembre.

Tabla No. 4.3-A  
Actividad clínica integrada  
Número de tratamientos realizados en escolares cada mes  
Santo Tomás de Castilla, Izabal  
Febrero - Octubre 2014

MES		Exámenes Clínicos	Profilaxis	Aplicaciones Tópicas de Fluoruro	Sellantes de Fosas y Fisuras	Ionómero de Vidrio
1	Febrero	17	3	3	18	0
2	Marzo	16	13	13	107	11
3	Abril	8	11	11	86	1
4	Mayo	10	13	13	73	1
5	Junio	15	13	13	66	0
6	Julio	15	12	12	130	0
7	Agosto	14	14	14	74	0
8	Septiembre	22	22	22	153	3
<b>TOTAL</b>		<b>117</b>	<b>101</b>	<b>101</b>	<b>707</b>	<b>16</b>
<b>Media</b>		14.63	12.63	12.63	88.38	2
<b>Desviación Estándar</b>		4.27	5.15	5.15	41.68	3.78

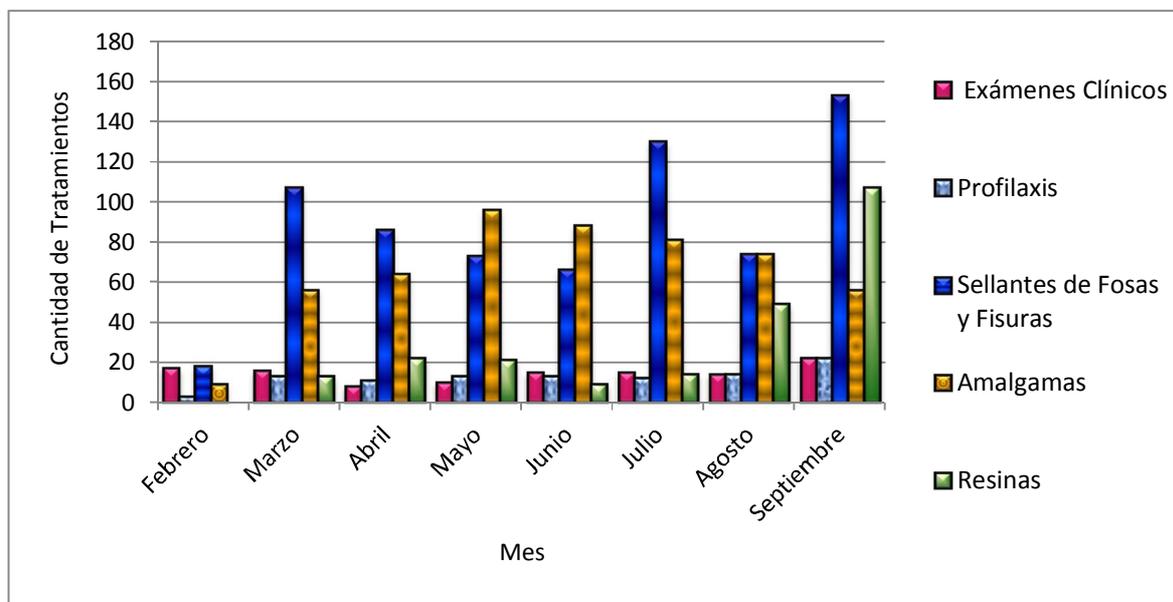
Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, clínica integral en escolares.

Tabla No. 4.3-B  
 Actividad clínica integrada  
 Número de tratamientos realizados en escolares cada mes  
 Santo Tomás de Castilla, Izabal  
 Febrero - Octubre 2014

MES		Amalgamas	Resinas	Pulpotomías	T.C.R.	Extracciones
1	Febrero	9	0	1	0	0
2	Marzo	56	13	7	0	4
3	Abril	64	22	8	0	2
4	Mayo	96	21	7	2	3
5	Junio	88	9	9	0	8
6	Julio	81	14	8	0	24
7	Agosto	74	49	10	0	14
8	Septiembre	56	107	2	0	10
<b>TOTAL</b>		<b>524</b>	<b>235</b>	<b>52</b>	<b>2</b>	<b>65</b>
<b>Media</b>		65.5	29.38	6.5	0.25	8.13
<b>Desviación Estándar</b>		27.06	34.47	3.25	0.71	7.90

Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, clínica integral en escolares

Gráfica No. 4.4  
 Actividad clínica integrada  
 Distribución del número de tratamientos realizados en escolares cada mes  
 Santo Tomás de Castilla, Izabal  
 Febrero - Octubre 2014



Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, clínica integral en escolares

En la tabla No.4.3-A y tabla No.4.3-B se observa que, el total de exámenes clínicos efectuados durante los ocho meses fue de 117; con una media de 14, realizados cada mes. De igual manera se aprecia que los tres tratamientos más realizados con su número correspondiente fueron los sellantes de fosas y fisuras con 707, las amalgamas con 524, y resinas con 235; los tres tratamientos que se efectuaron en menor cantidad fueron los tratamientos de canales y las restauraciones con ionómero de vidrio.

La gráfica No.4.4 muestra la distribución del total de tratamientos realizados durante los ocho meses. Debido a que la cantidad de sellantes de fosas y fisuras supera por mucho a la del resto de tratamientos, la gráfica no presenta uniformidad. Se puede observar que las barras de amalgama y resinas superan, la barra de los exámenes clínicos; lo cual muestra que, a cada paciente atendido se le realizó más de uno de estos tratamientos. El resto de tratamientos se distribuye de manera similar en la totalidad de niños atendidos, lo que indica que cada paciente escolar presentó diferencias en cuanto a la necesidad de estos últimos tratamientos.

Debido a la presencia de caries dental en los escolares atendidos, se colocaron sellantes en las piezas libres de caries encontradas, indiscriminadamente si se trató de piezas permanentes o primarias, para así bloquear uno de los factores que facilita el desarrollo de esta enfermedad de manera localizada en estas áreas; por esta razón el número de sellantes es mayor en la gráfica.

## ACTIVIDAD CLÍNICA EN GRUPOS DE ALTO RIESGO

Los pacientes de alto riesgo para la práctica clínica del programa Ejercicio Profesional Supervisado se dividen en los grupos: preescolares, adolescentes, mujeres embarazadas y adultos.

Tabla No. 4.4-A  
Actividad clínica integrada  
Distribución del número de tratamientos realizados en los grupos de alto riesgo por mes  
Santo Tomás de Castilla, Izabal  
Febrero - Octubre 2014

MES		Exámenes Clínicos	Profilaxis	Aplicaciones Tópicas de Fluoruro	Ionómero de Vidrio	Amalgamas
1	Febrero	1	0	0	0	0
2	Marzo	5	1	1	2	7
3	Abril	6	1	1	1	4
4	Mayo	9	6	6	0	6
5	Junio	6	3	3	0	3
6	Julio	8	5	5	0	4
7	Agosto	8	1	1	0	3
8	Septiembre	3	2	2	0	0
<b>TOTAL</b>		<b>46</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>3</b>	<b>27</b>
<b>Media</b>		5.75	2.38	2.38	0.38	3.38
<b>Desviación Estándar</b>		2.71	2.13	2.13	0.74	2.50

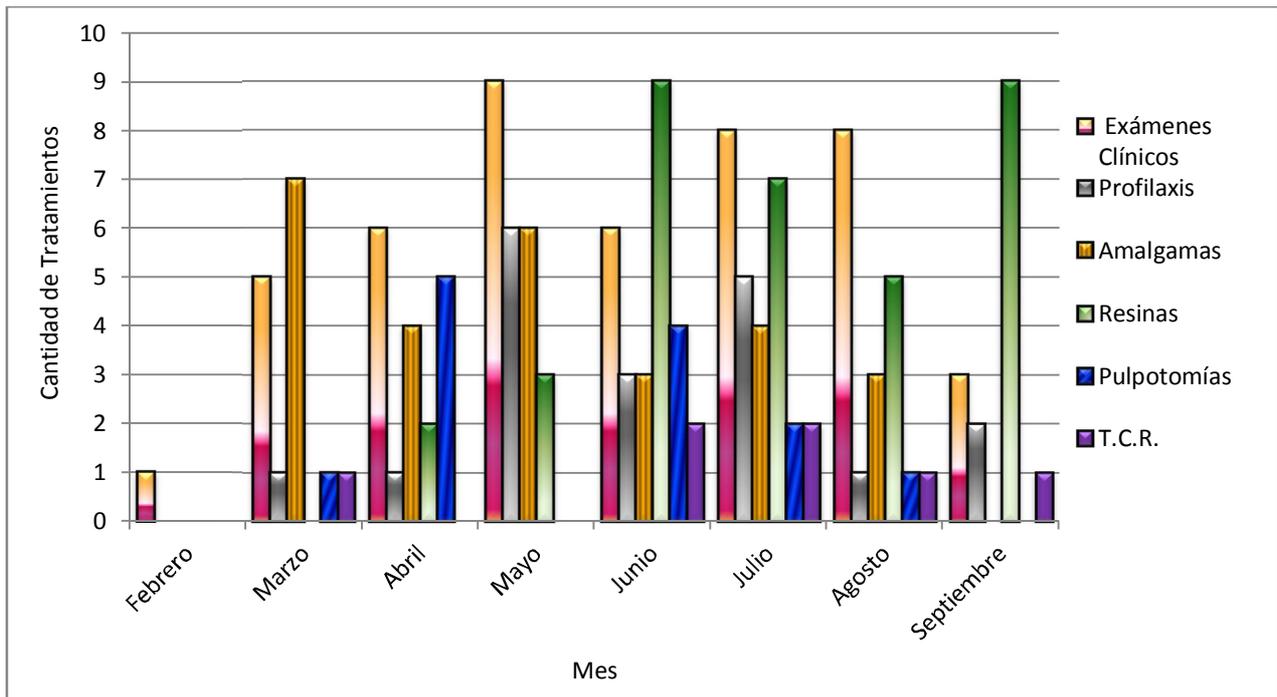
**Fuente:** Registro de datos obtenidos del informe final, actividad clínica integrada, grupos de alto riesgo.

Tabla No. 4.4-B  
 Actividad clínica integrada  
 Número de tratamientos realizados en los grupos de alto riesgo cada mes  
 Santo Tomás de Castilla, Izabal  
 Febrero - Octubre 2014

<b>MES</b>		<b>Resinas</b>	<b>Pulpotomías</b>	<b>T.C.R.</b>	<b>Coronas de Acero</b>	<b>Extracciones</b>	<b>Tx. Periodontal</b>
1	Febrero	0	0	0	0	0	0
2	Marzo	0	1	1	0	0	5
3	Abril	2	5	0	1	0	0
4	Mayo	3	0	0	1	1	0
5	Junio	9	4	2	0	0	2
6	Julio	7	2	2	2	4	0
7	Agosto	5	1	1	0	0	0
8	Septiembre	9	0	1	1	0	0
<b>TOTAL</b>		<b>35</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>7</b>
<b>Media</b>		4.38	1.63	0.88	0.63	0.63	0.88
<b>Desviación Estándar</b>		3.70	1.92	0.83	0.74	1.41	1.81

**Fuente:** Registro de datos obtenidos del informe final, actividad clínica integrada, grupos de alto riesgo

Gráfica No. 4.5  
 Actividad clínica integrada  
 Número de tratamientos realizados en los grupos de alto riesgo cada mes  
 Santo Tomás de Castilla, Izabal  
 Febrero - Octubre 2014



Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, actividad clínica integrada, grupos de alto riesgo

En la tabla No.4.4-A y No.4.4-B se observa que, el total de pacientes de los grupos de alto riesgo atendidos durante los ocho meses fue de 46, con una  $\bar{X}$  de 6 pacientes atendidos cada mes, siendo un total de 16 pre-escolares, 12 adolescentes, 1 embarazada y 18 adultos mayores. También se aprecia que los tratamientos realizados en mayor frecuencia, las restauraciones de resina compuesta y las restauraciones de amalgama. Los tratamientos que se realizaron en menor cantidad fueron: extracciones y coronas de acero. En el mes de febrero solo se realizó 1 examen clínico debido a que la población no estaba informada que el programa de EPS había dado inicio.

La gráfica No.4.5 indica la cantidad de tratamientos realizados por mes. Claramente resalta las barras de restauraciones de resina y amalgama en todos los meses, ya que incluyen la gran cantidad de los mismos realizados en preescolares, adolescentes y adultos; el resto de tratamientos se distribuye de manera similar, según tratamiento y según mes, donde se observa un pequeño aumento de tamaño en las barras de los tratamientos de los meses de junio, julio y agosto, esto se debe a las referencias de los pacientes atendidos inicialmente, y a que aún se atendieron pacientes ingresados en los primeros meses.

## **CONCLUSIONES**

- En el Programa de Actividad Clínica Integral se logró cubrir un total de 101 alumnos de las escuelas EORM Quebrada Seca, escuelas EORM 15 de Abril JV, EORMI Salvador Efraín Vides Lemus.
- Los tratamientos que se realizaron con mayor cantidad fueron las restauraciones de amalgama y de resina, seguido de sellantes de fosas y fisuras.
- Los pacientes que han recibido atención clínica, demostraron un cambio en su actitud respecto a su higiene oral.
- La atención a pacientes embarazadas fue casi nula, debido a la existencia de mitos dentro de las personas de la comunidad.
- La actividad clínica integrada afectó positivamente a la población atendida y a las familias.

## **RECOMENDACIONES**

- Que la evaluación de la actividad clínica integrada en escolares se enfoque principalmente en la cantidad de tratamientos realizados, no solo en la cantidad de niños terminados.
- Que se refuerce la utilización adecuada del hilo dental y la técnica de cepillado recomendada para cada paciente atendido y la recomendación de un tratamiento profiláctico cada 6 meses.

## **V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO**

## DESCRIPCIÓN DEL COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

### **Institución donde se realiza el programa**

El programa se realizó en la Fundación Alexander Sonrisas Saludables, patrocinada por la empresa CliniDental R.C. Sonrisas Saludables. Dicha fundación se encuentra ubicada en la colonia Portuaria casa No.2 de Santo Tomás de Castilla, Izabal. El programa EPS lleva 4 años en desarrollo, gracias a que el Dr. Ricardo Cancinos fundó tal institución para beneficio de la comunidad.

### **Misión y Visión**

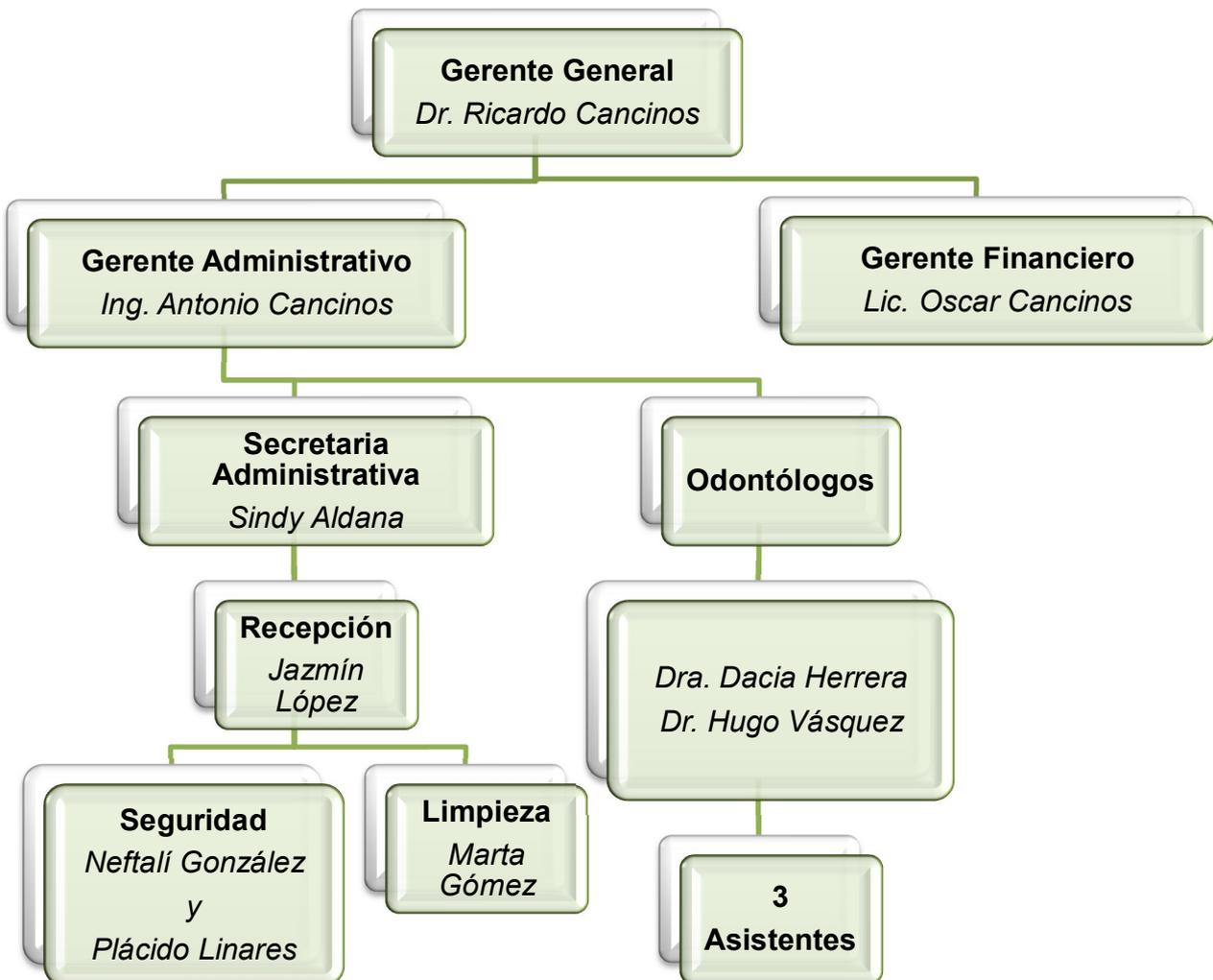
Sonrisas saludables representa la fundación que lleva su nombre, creada con el propósito de acercar los servicios de salud bucal y los tratamientos odontológicos a personas que no pueden financiar este tipo de servicios.

Las razones para crear esta fundación son varias, pero la principal es iniciar una nueva forma de hacer odontología privada, en el departamento de Izabal y el país, más humana y cambiar de un esquema de indiferencia sobre las necesidades de aquellos que no pueden pagar una odontología privada con responsabilidad social

La fundación opera de manera independiente de Clinidental R.C. y es la encargada de gestionar fondos para la atención de los pacientes candidatos a ser beneficiados con los diferentes planes de ayuda dental, recibiendo el apoyo de Clinidental R.C. y de todos los Odontólogos afiliados, en la reducción de costos para la realización de procedimientos y tratamientos complejos.

## ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA

Organigrama No. 1  
Administración del consultorio  
Estructura administrativa de la empresa patrocinadora  
Santo Tomás de Castilla, Izabal  
Febrero - Octubre 2014



Fuente: Información brindada por la secretaria administrativa de la empresa CliniDental, R. C. Sonrisas Saludables

Organigrama No.2  
Administración del consultorio  
Estructura administrativa de la Fundación Alexander Sonrisas Saludables  
Santo Tomás de Castilla, Izabal  
Febrero - Octubre 2014



**Fuente:** Información brindada por la secretaria administrativa de la empresa CliniDental, R. C. Sonrisas Saludables

## INFRAESTRUCTURA DE LA CLÍNICA

### EQUIPO DENTAL:

La Fundación Alexander Sonrisas Saludables, en donde se llevó a cabo el Ejercicio Profesional Supervisado EPS 2014, durante el período Febrero-Octubre, cuenta con el siguiente equipo dental:

Tabla No. 5.1  
Administración del consultorio  
Equipo dental perteneciente a la Fundación Alexander Sonrisas Saludables  
Santo Tomás de Castilla, Izabal  
Febrero - Octubre 2014

<b>CANTIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
1	Aparato de Rx marca KAVO
1	Succión
2	Unidades Dentales marca Gnatus con su respectiva Silla y Carrito
1	Compresor Schuiz
1	Autoclave Cristofoli
1	Amalgamador Gnatus
1	Calentador de anestesia con bombilla Premier

**Fuente:** Información brindada por la secretaria administrativa de la empresa CliniDental, R. C. Sonrisas Saludables

Todo lo anterior se encuentra en óptimas condiciones, ya que le dan mantenimiento.

**Tabla No. 5.2**  
**Administración del consultorio**  
**Descripción del equipo no odontológico de instalaciones clínicas de la Fundación Alexander**  
**Sonrisas Saludables**  
**Santo Tomás de Castilla, Izabal**  
**Febrero - Octubre 2014**

<b>CANTIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
1	Mueble de madera de: 5 puertas y 4 gavetas
1	Basurero
1	Lavamanos
1	Dispensador de papel y papel (Kimberly-Clark)
1	Dispensado de jabón (Kimberly-Clark)
1	Organizador plástico de rodos con 2 espacios
1	Organizador plástico de 3 espacios
1	Extensión
1	Escritorio de madera
1	Banco plástico
1	Televisor pequeño
1	Regulador de voltaje-Tripp lite
1	Aire acondicionado y control

**Fuente:** Información brindada por la secretaria administrativa de la empresa CliniDental, R. C. Sonrisas Saludables

Todo se encuentra en condiciones excelentes, ya que diariamente limpia cuidadosamente una persona contratada para ello.

## **PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN**

El equipo odontológico, al prestar atención a los pacientes, está expuesto a una variedad de microorganismos por la naturaleza de las interacciones, donde se produce un contacto directo o indirecto con el instrumental, el equipo, aerosoles y las superficies contaminadas, especialmente por fluidos corporales. También hay que tomar en cuenta que el Odontólogo es portador de microorganismos en sus manos y cuerpo en general, por lo que el contacto repetitivo entre profesional y paciente con tales características, de potenciales portadores de enfermedad, hacen necesario tomar diferentes medidas de protección para prevenir la infección cruzada.

Las medidas para la prevención y control de infecciones tienen como objetivo disminuir los riesgos de transmisión entre el personal y el paciente y entre paciente y paciente, lo cual ha creado la necesidad revisar y actualizar estos procedimientos en la práctica odontológica.

### **BIOSEGURIDAD**

Es el conjunto de medidas preventivas que tienen como objeto proteger la salud y seguridad personal de los profesionales de salud y pacientes frente a los diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos. (8)

Bioseguridad debe entenderse como el comportamiento encaminado a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, este ambiente debe estar diseñado para la disminución de riesgos.(8)

Para evitar la propagación de las enfermedades o contagios, se debe Interrumpir el proceso de transmisión de las mismas.

Es preciso tomar medidas protectoras tanto para protección del Odontólogo como para proteger a las personas que están bajo su cuidado.

Durante el trabajo es esencial tener en cuenta los principios básicos de bioseguridad.

### **Manejo del instrumental en odontología:**

Preceden a los procesos de esterilización, ya que es precisa la eliminación tanto de los desechos como de la contaminación del instrumental. Esto se logra, ya sea por lavado con un agente tensioactivo (detergente y agua) o por un proceso automatizado (ultrasonido o una lavadora desinfectante con producto de limpieza) utilizando productos químicos. Si los residuos visibles, tanto de materia orgánica como de materia inorgánica, no se eliminan, pueden interferir con la inactivación microbiana y pueden poner en peligro el proceso de desinfección o esterilización. Después de la limpieza, los instrumentos deben ser enjuagados con agua para eliminar productos químicos o residuos de detergente. (5)

**Limpieza:** eliminación de residuos –como la sangre, sustancias proteicas, microorganismos y otros desechos–, que generalmente se realiza con agua y detergente o limpiador enzimático, de las superficies, estrías, las articulaciones de los instrumentos, dispositivos y equipos, ya sea por un proceso manual o mecánico, que prepara los elementos para un manejo seguro y/o descontaminación adicional.

El instrumental odontológico puede ser limpiado manual o mecánicamente. La limpieza mecánica automatizada se prefiere a la limpieza manual porque reduce el riesgo de exposición a la sangre y de producción de lesiones en la piel por penetración de objetos punzantes. (5)

### **Limpieza manual**

La limpieza del instrumental dental manualmente es el método menos eficaz y de mayor riesgo para el operador. En caso de usarse, el instrumental debe estar completamente inmerso en un recipiente específico de limpieza con agua tibia y detergente. (5)

El agua para la limpieza manual debe estar tibia, ya que el agua caliente favorece la coagulación de las proteínas y el agua fría solidifica a los lípidos presentes en los contaminantes. Esto dificultaría la limpieza, por lo que no deben ser utilizadas.(5)

Se debe emplear un detergente líquido ligeramente alcalino, de buen aclarado y no abrasivo, que es mucho más eficaz que un detergente neutro en la extracción de sangre y sustancias grasas. Los detergentes comunes del hogar no deben ser utilizados, debido a las dificultades para ser aclarados. Esto puede interferir con el proceso de esterilización/desinfección, así como el aumento del riesgo de cortes y heridas penetrantes de instrumental afilado para el operador. (5)

- Uso de un cepillo de mango largo para eliminar los residuos y evitar lesiones causadas por instrumentos cortantes.
- Deben utilizarse guantes de limpieza para no estar en contacto directo con el instrumental y otros dispositivos contaminados.

Finalmente, se debe inspeccionar el material, para asegurar que todas las superficies de todos los instrumentos estén limpias. Los cepillos de limpieza deben ser lavados, enjuagados y almacenados en seco.

**Esterilización:** Es el proceso mediante el cual se destruyen todas las formas de microorganismos existentes, incluidas las esporas, componente fundamental en el mantenimiento de un ambiente limpio y seguro para la prestación de servicios de salud bucal. Antes del uso en cada paciente de material reutilizable, deberán esterilizarse los instrumentos críticos y quirúrgicos e instrumentos que entran normalmente en tejidos estériles o en el sistema vascular o aquellos a través de los cuales fluya un líquido corporal.(5)

### **Preparación y empaque de instrumental**

Después de la limpieza del instrumental y otros suministros dentales, estos deben ser inspeccionados, secados y empaquetados. Se debe colocar un indicador químico interno en cada paquete. Los materiales empaquetados deben estar diseñados para el tipo de proceso de esterilización que se utiliza.(5)

Instrumentos dentales tolerantes al vapor, generalmente, se esterilizan por:

- 1) Vapor a presión (autoclave).
- 2) Vapor químico no saturado.
- 3) Calor seco.

### **Almacenamiento**

El almacenar los instrumentos en un área limpia y seca, y de manera que se mantenga la integridad del paquete. Cambiar la localización de paquetes más antiguos, de manera de asegurar que los paquetes con fecha de esterilización más antigua van a ser usados primero. Los gabinetes cerrados aumentan la seguridad de mantener la esterilidad en el instrumental envuelto. (5)

Protocolo de esterilización en la clínica de Santo Tomás de Castilla, Izabal:

1. Se lavan los instrumentos con suficiente agua y jabón
2. Se dejan remojar por 20 minutos en Bride-Shield
3. Se desaguan con suficiente agua
4. Se secan
5. Se colocan en bolsas para esterilizar
6. Se meten a esterilizar al autoclave 121°C (250°F)115 kPa durante 1 hora
7. Se almacenan en una gaveta

## HORARIO DE ATENCIÓN CLÍNICA Y ACTIVIDADES DEL PROGRAMA EPS

Tabla No. 5.3  
 Capacitación al personal auxiliar  
 Horario de atención clínica  
 Santo Tomás de Castilla, Izabal  
 Febrero - Octubre 2014

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
8:00	<b>CLÍNICA INTEGRAL</b>	<b>CLÍNICA INTEGRAL</b>	<b>VISITA A ESCUELAS APLICACIÓN DE FLÚOR Y PLÁTICAS</b>	<b>CLÍNICA INTEGRAL</b>	<b>CAPACITACIÓN PERSONAL ASISTENTE</b>	<b>CLÍNICA INTEGRAL</b>
9:00						
10:00						
11:00						
12:00 - 2:00	<b>ALMUERZO</b>					
2:00	<b>SFF</b>	<b>CLÍNICA INTEGRAL</b>	<b>CLÍNICA INTEGRAL</b>	<b>CLÍNICA INTEGRAL</b>	<b>CLÍ NICA INTEGRAL</b>	
3:00						
4:00						
5:00						
6:00						

Fuente: Horario utilizado durante el Ejercicio Profesional Supervisado

## **CAPACITACIÓN DE PERSONAL AUXILIAR**

### **INTRODUCCIÓN**

Uno de los temas en el mundo de la Odontología que no se le ha dado la importancia que merece, es el referido al personal auxiliar en la clínica dental.

Un consultorio trabajando con eficiencia y eficacia, en el cual la gente reciba buena atención y que no cuente con personal auxiliar y con la debida preparación, no brindará la atención requerida para cada paciente y el tiempo determinado para cada tratamiento será mayor.

Como en todo consultorio se debe brindar servicios profesionales con cortesía, buen trato y de muy alta calidad, siempre deberá existir personal convenientemente entrenado para brindarlo. El dentista no podrá alcanzar sus metas de excelencia técnica y científica, si no tiene quien complemente su trabajo y le permita proyectarse adecuadamente a la comunidad que lo rodea.

El profesional no podrá realizar una buena odontología a favor de sus pacientes si no se cuenta con personal auxiliar que le ayude a trabajar, que coopere con él en la realización de una serie de labores y funciones que son absolutamente indispensables para dar un buen servicio, en lo técnico, profesional y personal.

Los pacientes siempre preferirán ser atendidos en consultorios donde reciban calidez en el trato y no en otros lugares donde sean recibidos y despedidos con indiferencia.

El personal auxiliar sabrá reforzar las acciones del profesional trabajando siempre en equipo, perfeccionando su rendimiento al conocer en detalle sus funciones y obligaciones. Desempeñando bien sus propias funciones, todos, profesional y personal auxiliar, lograrán una constante satisfacción de los pacientes.

## **JUSTIFICACIÓN**

El asistente dental deberá estar preparado para la asistencia en el consultorio odontológico, formando parte del equipo de salud bucal.

Tener nociones básicas para la organización del consultorio, conocimientos suficientes de las técnicas de prevención, de manipulación de equipo, instrumentos y materiales utilizados en la clínica es esencial a fin de optimizar el rendimiento del consultorio y con ello lograr una práctica clínica exitosa.

Es por ello que, parte del programa EPS, es planificar un programa para capacitar al auxiliar y evaluar al mismo tiempo su aprendizaje durante los ocho meses que dura el programa.

## **OBJETIVO GENERAL**

Realizar una atención clínica odontológica de alta calidad, en corto tiempo para atender al mayor número de pacientes posibles y así cubrir las necesidades odontológicas.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Que el personal auxiliar adquiriera conocimientos básicos para la organización y administración del consultorio.
- Capacitar al personal auxiliar para la asistencia en el consultorio odontológico.
- Enseñar al personal auxiliar los materiales utilizados y la manipulación de estos necesarios en la práctica odontológica.

## **METODOLOGÍA**

Se realizó una entrevista oral a la asistente asignada, a quien se preguntó acerca de los temas de su interés; luego se elaboró una lista de temas que se consideraron adecuados para un óptimo desarrollo de sus funciones. Se establecieron fechas para los temas a impartir durante los 8 meses, además de fechas específicas para sus evaluaciones.

Se impartieron los temas mediante varios métodos como: lectura en voz alta y detallada para resolver dudas, prácticas didácticas, pláticas directas, ejercicios prácticos.

Después de cada tema se elaboraron pruebas de comprensión a la asistente, enfatizando en aspectos que se consideraron importantes. Para tal objetivo se utilizaron los siguientes métodos: Exámenes de comprobación de lectura, preguntas directas orales.

## Cronograma de actividades realizadas mensualmente

Tabla No. 5.4.  
Capacitación al personal auxiliar  
Listado de los temas cubiertos  
Santo Tomás de Castilla, Izabal  
Febrero - Octubre 2012

<b>Mes</b>	<b>Semana</b>	<b>Tema a Impartir</b>	<b>Evaluación</b>	<b>Observaciones</b>
FEBRERO	1ra	La figura del auxiliar dental	PRÁCTICA 70 pts. TEÓRICA (ORAL) 30pts	Primera semana de evaluación SATISFACTORIA.
MARZO	1ra.	Uniforme, presentación, profesionalismo, ética y limpieza personal.	PRÁCTICA 70 pts. TEÓRICA (ORAL) 30pts	SATISFACTORIA.
	2da.	Trabajo administrativo	PRÁCTICA 70 pts. TEÓRICA (ORAL) 30pts	SATISFACTORIO excelente control de citas
	3ra.	Manejo de libro de citas, registro de tratamientos, e inventario.	PRÁCTICA 70 pts. TEÓRICA (ORAL) 30pts	SATISFACTORIO excelente control de citas
ABRIL	1ra	Lavado y secado de instrumentos, uso del autoclave, desinfección del área, limpieza de clínica	PRÁCTICA 90 pts.	SATISFACTORIA.
	2da.	Trabajo a cuatro manos Área del auxiliar,	PRÁCTICA 70 pts. TEÓRICA 30pts	SATISFACTORIA.

	3ra.	Área de intercambio, área operativa	PRÁCTICA 70 pts. TEÓRICA 30pts	SATISFACTORIO
MAYO	1ra	Instrumental rotatorio, instrumental cortante de mano.	PRÁCTICA 100 pts.	SATISFACTORIA.
	2da.	Instrumental accesorio, instrumental de exodoncia.	PRÁCTICA 100 pts.	SATISFACTORIA.
	3ra.	Colocación adecuada de instrumentos de acuerdo al procedimiento a realizar	PRÁCTICA 90 pts. TEORICA 100pts	SATISFACTORIO
JUNIO	1ra	Anatomía de la Cavidad Bucal	PRÁCTICA 100 pts.	SATISFACTORIA.
	2da.	Partes importantes y anatomía normal de la cavidad bucal	PRÁCTICA 100 pts. TEÓRICO 100 pts.	SATISFACTORIA.
	3ra.	Anatomía y nomenclatura dentaria	PRÁCTICA 100 pts.	SATISFACTORIO

JULIO	1ra	Amalgama, Compositas.	PRÁCTICA 100 pts.	SATISFACTORIA.
	2da.	Cementos dentales, ionómero de vidrio,	PRÁCTICA 100 pts.	SATISFACTORIA.
	3ra.	Hidróxido de calcio, barnices, alginato, silicona, yeso.	PRÁCTICA 100 pts. TEÓRICO 100 pts.	SATISFACTORIO
AGOSTO	1ra	Caries, enfermedad periodontal	PRÁCTICA 100 pts.	SATISFACTORIA.
	2da.	Técnicas de cepillado, uso del hilo dental y sustitutos.	PRÁCTICA 100 pts.	SATISFACTORIA.
	3ra.	Flúor aplicación y ventajas.	PRÁCTICA 100 pts.	SATISFACTORIO
SEPTIEMBRE	1ra	Primeros Auxilios Definición	Examen Oral 100 pts.	SATISFACTORIA.
	2da y 3ra.	Primeros Auxilios Reglas Generales	Examen Oral 100 pts.	SATISFACTORIA.

### **Análisis en relación a los conocimientos y habilidades alcanzados por el personal auxiliar**

En el transcurso del Ejercicio Profesional Supervisado, a través de la Capacitación al Personal Auxiliar, se obtuvieron buenos resultados, ya que, el personal auxiliar mostró interés en aprender y reforzar los conocimientos recibidos anteriormente, así como ponerlos en práctica al momento de realizar procedimientos en los pacientes, logrando así, disminuir la fatiga, optimizar el tiempo de trabajo, así como los recursos.

## BIBLIOGRAFÍAS

1. Lorenzo Machorro, C. C. (2005). **Evaluación del programa de capacitación de personal auxiliar, en el segundo y tercer grupos 2003-2004 del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.** Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. 98 p.
2. Moreno, M. (2009). **Lección 1. La asistente dental y el consultorio.** (en línea). México: Consultado el 08 de mar. 2014. Disponible en: <http://www.dentalcare.com/media/en-us/education/ce601/ce601.pdf>
3. Moreno, M. (2009). **Lección 2. La Boca, Los Dientes y la Primera Cita del Paciente.** (en línea). México: Consultado el 08 de mar. 2014. Disponible en: <http://www.dentalcare.com/media/en-us/education/ce602/ce602.pdf>
4. OMM (Organización Meteorológica Mundial). (2008). **El cambio climático y el agua.** (en línea). Ginebra: Consultado el 5 de mar. 2014. Disponible en: <http://eird.org/publicaciones/climate-change-water-sp.pdf>
5. Selva, K. (2012). **Puesta al día en desinfección y esterilización en la clínica dental.** (en línea). España: Consultado el 9 de mar. 2014. Disponible en: <http://www.gacetadental.com/2012/05/puesta-al-dia-en-desinfeccion-y-esterilizacion-en-la-clinica-dental-y-ii-24551/>
6. UNICEF (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia). (2013). **Educación para todos lo niños.** (en línea). México: Consultado el 5 de mar. 2014. Disponible en: <http://www.unicef.es/infancia/educacion-para-todos-los-ninos>
7. Universidad de San Carlos de Guatemala. (2013). **Manual operativo Programa EPS.** Guatemala: Área de Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología. 21 p.

*[Handwritten signature]*  
3-11-14



8. Universidad Nacional del Nordeste, Facultad de Odontología. (2000). **Manual y normas de bioseguridad**. (en línea). Argentina: Consultado el 9 de mar. 2014. Disponible en: <http://www.odn.unne.edu.ar/manbio.pdf>
9. Wikipedia. (2014). **Clasificación de Graffar**. (en línea). Florida: Consultado el 9 de oct. 2014. Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Clasificaci%C3%B3n\\_de\\_Graffar](http://es.wikipedia.org/wiki/Clasificaci%C3%B3n_de_Graffar)
10. Villagrán Colón, E. y Calderón Márquez, M. (2010). **Instructivo para presentación del informe final del programa de ejercicio profesional supervisado**. Guatemala: Área de Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. Pp. 1-7.



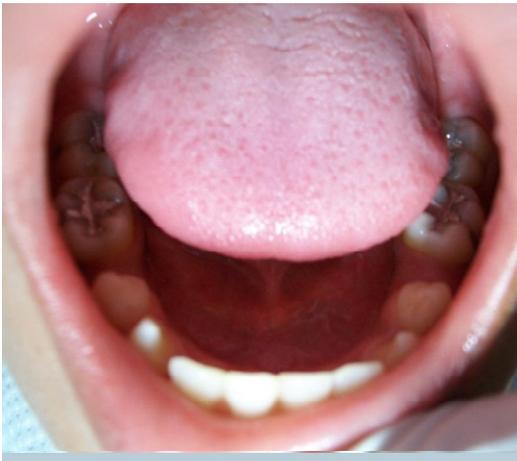
*[Handwritten signature]*  
3-11-14

## **ANEXOS**

## FOTOGRAFÍAS DE CHARLAS EN SALUD BUCAL



## FOTOGRAFÍAS CLÍNICA INTEGRAL



FOTOGRAFÍAS ENJUAGUES DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2%





**II. NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE:**

Este rubro le permitirá saber el nivel de escolaridad que cursó la madre, en casos de que la madre no esté presente en el hogar debe anotar los datos de la persona que desempeña este rol.  
Debe anotar el puntaje donde la madre haya **iniciado** el nivel académico por ejemplo: si la madre inició a estudiar en la Universidad pero no culminó solo aprobó algunos cursos debe marcar el puntaje de "Educación Universitaria".

1	Educación universitaria
2	Nivel Diversificado, Secretaria, Maestra, Bachiller, Perita Contadora, etc.
3	Nivel Básico
4	Nivel Primaria
5	Sin escolaridad

**III. PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA:**

Este rubro le permitirá conocer la fuente de los ingresos que tiene la familia para su sostenimiento. En este aspecto debe marcar la opción principal que la familia utiliza para sobrevivir económicamente.

1	Fortuna heredada o adquirida
2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales
3	Sueldo mensual
4	Salario semanal, por día, por hora.
5	Donaciones de origen público o privado, ayuda económica de instituciones.

**IV. CONDICIONES DE LA VIVIENDA:**

Debe marcar la opción que más se asemeja a la realidad que observa.

1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo.
2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin abundancia y suficientes espacios
3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos.
4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias
5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas

**V. PUNTUACIÓN:**

RUBROS.	PUNTAJE
OCUPACIÓN, PROFESIÓN U OFICIO DEL JEFE O JEFA DE FAMILIA:	
NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE:	
PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA	
CONDICIONES DE LA VIVIENDA:	
<b>TOTAL</b>	

**VI. ESTRATOS:**

Estrato	Total de puntaje obtenido	Marque con una X
I	4-6	
II	7-9	
III	10-12	
IV	13-16	
V	17-20	

**Interpretación y análisis de la realidad de la familia de acuerdo al estrato al que pertenece la familia:** Debe realizar una interpretación crítica a través del análisis que rodea a la familia así como del estrato que está ubicada la familia según el Método de Graffar.

<b>ESTRATO</b>	<b>TOTAL DE PUNTAJE OBTENIDO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL ESTRATO.</b>
I	4-6	Población con las mejores condiciones de vida.
II	7-9	Buenos niveles de vida pero sin los valores óptimos del I.
III	10-12	Población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales.
IV	13-16	Es la población en lo que se denomina pobreza relativa porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios de los estratos anteriores. Son grupos vulnerables a los cambios económicos, están privados de beneficios culturales.
V	17-20	Es la población en pobreza crítica, son las personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas.



## PERFIL DE IMPACTO DE SALUD BUCAL VERSIÓN EN ESPAÑOL

BOLETA No.

**\*** Las siguientes preguntas se refieren a situaciones relacionadas con su boca, dientes, placas, puentes o rellenos.

### Limitación Funcional \*

		Nunca/ No aplica	Algunas Veces	Regular mente	Muchas Veces	Siempre
		0	1	2	3	4
1	¿Tiene dificultad al masticar?					
2	¿Tiene problemas al pronunciar alguna palabra?					
3	¿Considera que algún diente no se ve bien?					
4	¿Siente que su apariencia física está afectada?					
5	¿Considera que tiene mal aliento?					
6	¿Tiene dificultad para sentir sabores?					
7	¿Siente que se acumula alimento en sus dientes o placas?					
8	¿Considera que su digestión está afectada por sus dientes o placas?					
9	¿Siente que sus placas no se ajustan bien?					

### Dolor Físico \*

		Nunca/ No aplica	Algunas Veces	Regular mente	Muchas Veces	Siempre
		0	1	2	3	4
10	¿Ha tenido o tiene dolor en su boca?					
11	¿Ha tenido dolor en sus mandíbulas?					
12	¿Los problemas con sus dientes le han causado dolor de cabeza?					
13	¿Siente que se le destioplan los dientes?					
14	¿Ha tenido dolor de dientes?					
15	¿Ha tenido dolor de encías?					
16	¿Se siente incómodo para comer con sus dientes o placas?					
17	¿Ha sentido o se siente incómodo con sus placas?					

### Incomodidad \*

		Nunca/ No aplica	Algunas Veces	Regular mente	Muchas Veces	Siempre
		0	1	2	3	4
18	¿Le preocupan sus problemas dentales?					
19	¿Esta consciente del estado de sus dientes, boca o prótesis?					
20	¿Se siente desdichado por sus problemas dentales?					
21	¿Se siente incómodo por la apariencia de sus dientes, boca, o prótesis?					

		Nunca/ No aplica	Algunas Veces	Regular mente	Muchas Veces	Siempre
22	¿Se ha sentido tenso/a por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
23	¿Se despierta?					
24	¿Se siente molesto?					
25	¿Le es difícil relajarse?					
26	¿Se deprime?					
27	¿Pierde la concentración?					
28	¿Le da vergüenza?					

### Incapacidad física \*

		Nunca/ No aplica	Algunas Veces	Regular mente	Muchas Veces	Siempre
		0	1	2	3	4
29	¿Es poco clara su forma de hablar?					
30	¿Siente que otros no entienden su pronunciación?					
31	¿Ha sentido menos sabor en los alimentos?					
32	¿Tiene dificultad para cepillarse?					
33	¿Tiene que evitar comer algunos alimentos?					
34	¿Se siente insatisfecho con su alimentación?					
35	¿Tiene dificultad para comer?					
36	¿Evita sonreír?					
37	¿Tiene que interrumpir comidas?					

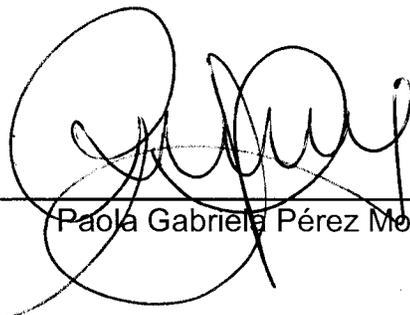
### Impacto Social \*

		Nunca/ No aplica	Algunas Veces	Regular mente	Muchas Veces	Siempre
		0	1	2	3	4
38	¿Evita salir?					
39	¿Ha sido menos tolerante con su pareja o familiares?					
40	¿Ha tenido problemas al relacionarse con otras personas?					
41	¿Ha estado irritable con otras personas?					
42	¿Tiene dificultades en su trabajo habitual?					

### Situación Desventajosa \*

		Nunca/ No aplica	Algunas Veces	Regular mente	Muchas Veces	Siempre
		0	1	2	3	4
43	¿Ha sentido que su salud en general se ve afectada?					
44	¿Encuentra que le afecta económicamente?					
45	¿Se le dificulta la compañía de otras personas?					
46	¿Se siente insatisfecho?					
47	¿Se siente incapaz de realizar sus actividades cotidianas?					
48	¿Se siente afectado en el trabajo?					

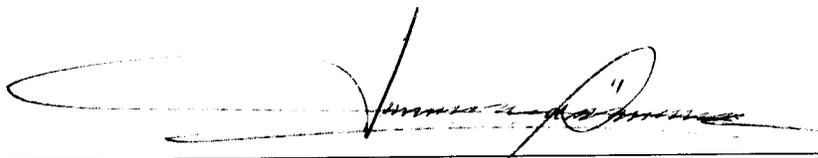
El contenido es única y exclusivamente responsabilidad de la autora:

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and flourishes, positioned above a horizontal line.

Paola Gabriela Pérez Montufar

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 San Carlos de Guatemala.

