

Informe Final del Programa Ejercicio Profesional supervisado realizado en Módulo Odontológico Ismael Mendoza, San Martín Zapotitlán, Retalhuleu, Guatemala febrero a octubre 2014.

Presentado por:

Brenda María Pineda Jiménez

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2014.

Informe Final del Programa Ejercicio Profesional supervisado realizado en Módulo Odontológico Ismael Mendoza, San Martín Zapotitlán, Retalhuleu, Guatemala febrero a octubre 2014.

Presentado por:

Brenda María Pineda Jiménez

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. DéboraMaria 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:

- A DIOS:** Por darme la vida. Por ser fuente de luz, sabiduría y guiarme. Sin ti nada sería posible.
- A LA VIRGEN MARIA:** Por guiarme y protegerme en todo momento.
- A MI MAMÁ:** Por estar conmigo siempre, apoyarme, aconsejarme y llevarme siempre por el camino correcto. Por amarme, cuidarme y enseñarme lo importante en la vida. Por ser mi mayor ejemplo a seguir.
- A MI PAPÁ:** Por todo el apoyo durante mi vida. Por todo el aprendizaje y enseñanzas. Por aconsejarme, amarme y ayudarme siempre incondicionalmente.
- A MIS HERMANOS:** Francisco y María Alicia. Por ayudarme y apoyarme en todo momento y ser ejemplo en mi vida.
- A MI SOBRINA:** Emma, por tu sonrisa y travesuras que siempre me alegran.
- A MI FAMILIA:** Por estar siempre presentes en cada momento de mi carrera y apoyarme.
- A MIS AMIGOS:** Por todos los buenos momentos y su amistad incondicional. Especialmente a Gabriela Paredes, José Argueta, Marlon Ovando, Lorena Morales, Diego González, Gabriela Obin, Nadia Cobar y Mario Moscoso.
- A MIS PROFESORES:** Por enseñarme y ayudarme en el transcurso de mi carrera. En especial al: Dr. Erick Hernández, Dr. Edgar Sánchez y Dr. Ignacio Asensio.

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 de Ejercicio Profesional Supervisado, el cual realicé en la comunidad de San Martín Zapotitlán, Retalhuleu, conforme lo demanda el Normativo de Evaluación con fines 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

	Página
Sumario	2
Actividades comunitarias	4
Prevención de enfermedades bucales	15
Investigación única del Ejercicio Profesional Supervisado	29
Atención clínica integral	42
Administración del consultorio	51
Programa de capacitación al personal auxiliar	56
Bibliografía	64

SUMARIO

El presente informe, describe cada una de las actividades realizadas, así como, los objetivos y metas alcanzadas durante el programa de EPS; también, especifica las limitaciones que se presentaron durante la realización de los programas durante el Ejercicio Profesional Supervisado en San Martín Zapotitlán, del Departamento de Retalhuleu, en el módulo Odontológico Ismael Mendoza, durante el período comprendido de febrero a octubre de 2014.

El objetivo principal del programa es brindarle atención odontológica a la población escolar de las diferentes escuelas de forma gratuita, dándole prioridad a la prevención de enfermedades bucales.

Las actividades desarrolladas durante este período fueron:

- Actividades comunitarias: Se realizó la apertura de un aula dentro del Módulo, destinada a que los niños de las diferentes escuelas reciban sus clases mientras se les brinda atención odontológica. Así mismo, se realizaron ciertas mejoras dentro de la clínica.
- Prevención de enfermedades bucales: Se trabajó con once escuelas de febrero a octubre del 2014, cubriendo 1,019 niños mensuales en el programa de enjuagatorios de flúor con un total de 25,315 enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, al igual se colocaron 947 sellantes de fosas y fisuras en 117 niños, se impartieron 134 actividades de educación en salud bucal con 8 temas diferentes cubriendo un total de 1,019 niños.
- Investigación Única del Programa EPS: Se recabó información para realizar la Investigación Única sobre el tema Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública. Se tomó como muestra a 20 maestros, a quienes se les realizó una visita domiciliar y una encuesta.
- Atención clínica integral a escolares y grupos de alto riesgo: Se atendió de forma integral a 99 niños y se trabajó 88 pacientes de alto riesgo. A los cuales se les realizó: 143 exámenes clínicos, 128 profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor, 669 sellantes de fosas y fisuras, 28 restauraciones de ionómero de vidrio, 157 restauraciones de amalgama de plata, 447 restauraciones de resina compuesta,

67pulpotomías, 22 tratamientos de conductos radiculares, 3 coronas de acero, 40 tratamientos periodontales y 163 extracciones dentales.

- Administración del consultorio: En la cual se realizó el manejo de la clínica, así como, la capacitación del personal auxiliar.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

Apertura de Aula dentro del Módulo Odontológico Ismael Mendoza, para estudiantes de las diferentes escuelas de San Martín Zapotitlán, así como mejoras dentro de la clínica.



1.1. INTRODUCCIÓN

En el presente informe se hará una descripción de la realización del proyecto comunitario sobre la apertura del aula dentro del Módulo Odontológico. Este proyecto se llevó a cabo gracias a la ayuda del Alcalde Municipal y del Doctor Eduardo Benítez, el cual realizó los trámites necesarios para la donación de escritorios para dicha aula.

Así mismo, se presenta la realización de mejoras a la clínica, en la cual se hizo el cambio de los sifones de cuatro lavamanos que se utilizan dentro de la clínica, se cambió un grifo que tenía daños y se pintó el área donde se encuentran dichos lavamanos.

Se arreglaron los cuatro carritos dentales, así como dos lámparas de dos unidades dentales.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El programa del Ejercicio Profesional Supervisado se enfoca en brindar atención odontológica a los niños de las escuelas. Para brindarles esta atención se eligen cierta cantidad de niños de una escuela y se llevan al módulo, en el cual se atiende a niño por niño, mientras se deja a los demás en la sala de espera. Esto hace que los niños se desesperen y lo más importante, pierdan las clases que se les imparten, así como se atrasen con sus actividades escolares.

En el Módulo Odontológico de San Martín Zapotitlán, se encuentran cuatro lavamanos, tres de los cuales están fuera de servicio debido a que presentan fugas en las tuberías, así como un grifo que no sirve y el cuarto se encuentra en mal estado.

Así mismo, existen cuatro carritos dentales, dos de los cuales no servían y los otros dos presentaban ciertas fallas durante el funcionamiento.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Dentro del Módulo Odontológico existe un espacio el cual era utilizado por la Municipalidad como bodega, por lo cual se planificó abrirla y darle un uso más adecuado.

El utilizar ese espacio como aula, brindará a los estudiantes de las escuelas a que no pierdan sus clases y no afecte a sus actividades escolares. De la misma forma optimizará la atención brindada a los niños por parte de los futuros Odontólogos Practicantes.

El uso de los lavamanos es esencial para los Odontólogos Practicantes, las asistentes y los pacientes, por lo que es importante que, habiendo cuatro lavamanos, todos estén en funcionamiento para brindar un mejor servicio.

El buen funcionamiento de todos los carritos dentales mejorará la calidad de servicio odontológico y se brindará una atención de manera eficaz.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general:

- Beneficiar a la población escolar y a todos los pacientes, brindando un mejor servicio odontológico y así optimizar la atención a los mismos.

1.4.2 Objetivos específicos:

- Utilizar el espacio como aula dentro del módulo para que los niños reciban sus clases.
- Optimizar la atención odontológica brindada a los niños de las escuelas.
- Mejorar el proceso de atención de los niños, evitando que estos se ausenten de sus actividades escolares diarias.
- Mejorar las condiciones de los lavamanos de la clínica, para hacer uso de los mismos.
- Mejorar las unidades de la clínica, para proveer un mejor servicio odontológico.

1.5. METODOLOGÍA

El proyecto comunitario se realizó en conjunto con la Municipalidad de San Martín Zapotitlán, Retalhuleu.

Se obtuvo una audiencia con el Alcalde, en la que se le solicitó la autorización y la llave para proceder a utilizar el lugar dentro del módulo.

Se realizó una solicitud de una donación por parte de la Facultad de Odontología de 20 escritorios al Doctor Eduardo Benítez, para utilizarlos dentro del aula. La respuesta fue positiva y el Doctor Benítez envió dichos escritorios a la Antigua Facultad de Odontología en la zona 1 para que fueran a recogerlos a ese lugar.

Se habló nuevamente con el Alcalde para solicitarle transporte para traer los escritorios desde la capital hacia San Martín, Zapotitlán.

Se gestionó la compra de pintura, rodillos y brochas para pintar el aula; tela para la elaboración de cortinas, tarugos, tubos PVC y clavos para la colocación de las cortinas; papel lustre y plástico para forrar los escritorios.

Se gestionó la compra de sifones, pegamento, grifo y pintura para pintar el área de los lavamanos.

Por iniciativa del Dr. Sánchez y el Dr. Ancheta, se trasladaron los cuatro carritos dentales y dos lámparas de las unidades hacia la capital a un depósito dental donde fueron arreglados.

1.6. CRONOGRAMA ACTIVIDADES

Mes	Actividades
Febrero	Audiencia con el Alcalde municipal para solicitar autorización y la llave para abrir el espacio dentro del Módulo.
Marzo	Se realizó la cotización de la pintura y los sifones para los lavamanos.
Abril	Se realizó una cotización de la mano de obra para pintar el aula.
Mayo	Se solicitó varias audiencias con el Alcalde, pero no se pudo contactar. Se llevaron dos carritos dentales hacia la capital para arreglarlos.
Junio	Se obtuvo una audiencia con el Alcalde donde se recibió la autorización para abrir el aula, quedando a espera de la entrega de la llave. Se llevaron los otros dos carritos hacia la capital para arreglarlos y se trajeron de vuelta los que ya estaban reparados.
Julio	Se solicitó una donación de escritorios al Doctor Benítez. Se solicitó transporte al Alcalde para transportar dichos escritorios desde la capital. Se llevaron de vuelta los carritos dentales pendientes ya arreglados hacia el módulo.
Agosto	Se solicitó al Alcalde la autorización para contratar un cerrajero y abrir el aula, así como el transporte para los escritorios.
Septiembre	Se realizó la compra de sifones, pegamento y un grifo. Se realizó la compra de tela, así como los implementos necesarios para las cortinas y su colocación. Se llevaron hacia la capital las lámparas de las unidades para repararlos.
Octubre	<p>Se nos hizo entrega de la llave para abrir el aula. Se procedió a abrirla y limpiarla. Se hizo el traslado de los escritorios desde la capital hacia el Módulo. Posterior a esto se procedió a pintarla y colocar las cortinas (hechas por las asistentes) y carteles.</p> <p>Se limpiaron y forraron los escritorios y se colocaron dentro del aula.</p> <p>Se realizó una pequeña inauguración a la cual asistieron tanto el Alcalde, como los Directores de las escuelas de San Martín Zapotitlán.</p> <p>Se pintó el área de los lavamanos, se cambió el grifo en mal estado y se cambiaron los sifones.</p>

1.7. RECURSOS

Humanos

- Alcalde Municipal.
- Secretario Adjunto de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos.
- Odontólogos Practicantes en su Ejercicio Profesional Supervisado.
- Piloto de la Ambulancia
- Asistentes dentales.

Materiales

- Pintura
- Rodillos y brochas
- Tubos PVC
- Sifones
- Pegamento
- Grifo
- Cortinas
- Mantas vinílicas
- Transporte
- Otros

1.8 PRESUPUESTO

Materiales	Cantidad	Precio unitario	Total
Pintura (galón)	5	Q.104.00	Q.520.00
Brochas	2	Q.6.00	Q.12.00
Rodillos	2	Q.20.00	Q.40.00
Tubos PVC	4	Q.15.00	Q.60.00
Argollas	8	Q.1.00	Q.8.00
Tarugos	8	Q.0.25	Q.2.00
Cortinas (yarda)	9	Q.12.00	Q.108.00
Clavos	10	Q.1.00	Q.10.00
Papel lustre (pliego)	20	Q.1.50	Q.30.00
Plástico (yarda)	6	Q.4.00	Q.24.00
Sifones	4	Q.20.00	Q.80.00
Grifo	1	Q.32.00	Q.32.00
Pegamento	1	Q.28.00	Q.28.00
		TOTAL	Q.954.00

1.9 RESULTADOS

Se logró realizar lo siguiente:

- Tener el aula y pintarla.
- Colocar escritorios y cortinas dentro del aula.
- Pintar el área de los lavamanos.
- Cambiar los sifones de los lavamanos y el grifo dañado.

1.10 LIMITACIONES O DIFICULTADES

No se obtuvo respuesta positiva en las primeras solicitudes hacia el Alcalde respecto a la autorización para abrir el aula, así mismo después de haber recibido la autorización de su parte, se estuvo posponiendo la entrega de la llave para abrir el aula.

1.11 CONCLUSIONES

Los siguientes odontólogos practicantes se beneficiaran de dicho proyecto, ya que agilizarán la atención de los pacientes escolares integrales.

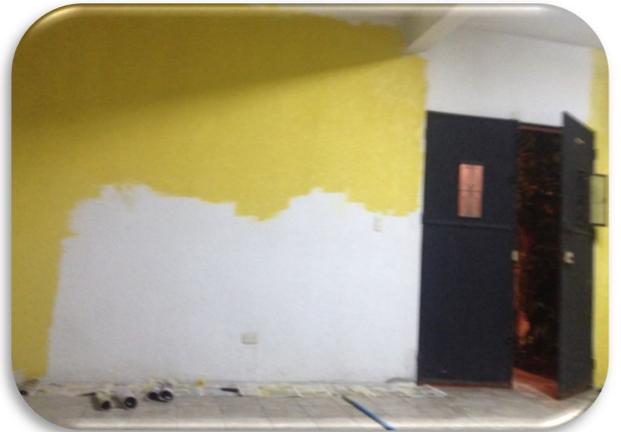
Los pacientes escolares integrales no se ausentarán de sus clases y no se atrasarán con sus actividades escolares.

Los siguientes odontólogos practicantes encontrarán la clínica en mejores condiciones.

1.12 RECOMENDACIONES

Es importante mencionar que, con el uso y el paso del tiempo, es inevitable que todo el equipo y las instalaciones de la clínica, sufra ciertos daños, por lo que se aconseja que ya sea de parte de la Facultad de Odontología o de parte de los futuros Odontólogos Practicantes se le de mantenimiento al equipo e instalaciones de la clínica por lo menos una vez al año, ya que, hasta el momento no se le es dado y es importante que todo esté funcionando bien para brindar una mejor atención a los pacientes.

FOTOS AULA (ANTES)



FOTOS AULA (DESPUÉS)



FOTOS LAVAMANOS (ANTES)



FOTOS LAVAMANOS (DESPUÉS)



II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES



2.1 INTRODUCCIÓN

Es importante que las personas tomen conciencia de la importancia de mantener una adecuada salud bucal, así como también prevenir las enfermedades bucales más frecuentes.

La prevención de estos problemas de salud es la manera más efectiva de evitar su aparición mediante medidas simples realizadas en el hogar o en la escuela, es por eso que dentro del Programa del Ejercicio Profesional Supervisado se encuentra el Programa de Prevención de enfermedades bucales, este incluye: Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio, Actividades de Educación en Salud bucal y Sellantes de fosas y fisuras.

En la actualidad, el Programa de Prevención de Enfermedades Bucles que se realiza durante el Ejercicio Profesional Supervisado de la Universidad de San Carlos de Guatemala, busca brindar, desde la capacitación en salud bucal, hasta la limitación del daño en el contexto de salud oral.

Los enjuagatorios de Fluoruro de Sodio, con una solución al 0.2%, deben de ser aplicados semanalmente a una cantidad mínima de 1000 niños.

Las actividades de Educación en Salud Bucal, mediante charlas semanales, las cuales tienen por objetivo prevenir el apareamiento de enfermedades en la dentición primaria y por consiguiente en la dentición permanente.

El Programa de Sellantes de Fosas y Fisuras previene la aparición de caries dental y promueve una adecuada salud bucal.

Durante el programa del Ejercicio Profesional Supervisado el trabajo se realizó en 11 escuelas de febrero a octubre de 2014, cubriendo 1,019 niños mensuales con un total de 25,315 enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, se impartieron 134 actividades de educación en salud bucal y se colocaron 947 sellantes de fosas y fisuras en 117 niños.

2.2. OBJETIVOS

2.2.1. Objetivo General

Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para beneficio de los niños y adolescentes escolares de San Martín Zapotitlán, Retalhuleu. (4)

2.2.2. Objetivos Específicos

- Promover la educación en salud bucal para todos los escolares y maestros dentro de las diferentes escuelas.
- Establecer un programa semanal de enjuagues de flúor al 0.2% para todos los escolares.
- Lograr la colocación de sellantes de fosas y fisuras en la mayor cantidad de piezas dentales, para así prevenir posibles enfermedades.
- Explicar sobre los beneficios de la prevención de enfermedades, los enjuagatorios de flúor, así como la aplicación de sellantes de fosas y fisuras mediante charlas.

2.3 METAS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN

- Dar enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% semanal a 1,000 niños escolares de las diferentes escuelas de San Martín Zapotitlán, Retalhuleu.(4)
- Dar dos actividades de educación en salud bucal cubriendo diferentes temas con el objetivo de sensibilizar a escolares y maestros y, así promover una adecuada salud bucal.(4)
- Realizar la colocación de sellantes de fosas y fisuras a 20 niños mensualmente, para evitar la aparición de caries dental y mejorar la salud de los escolares.(4)

2.4 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL COMPONENTE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

Durante el programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) realizado en el Municipio de San Martín Zapotitlán, Retalhuleu, en el período comprendido de febrero a octubre del 2014 se realizó el Subprograma de Enjuagues con Solución de Fluoruro de Sodio al 0.2%, el cual consistió en la administración semanal de enjuagues de flúor a los alumnos del nivel primario, de todas las escuelas.

En el Subprograma de Actividades de Educación se buscó informar sobre los beneficios de mantener una adecuada salud bucal, a los escolares del nivel primario de las escuelas del Municipio, distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 2.1

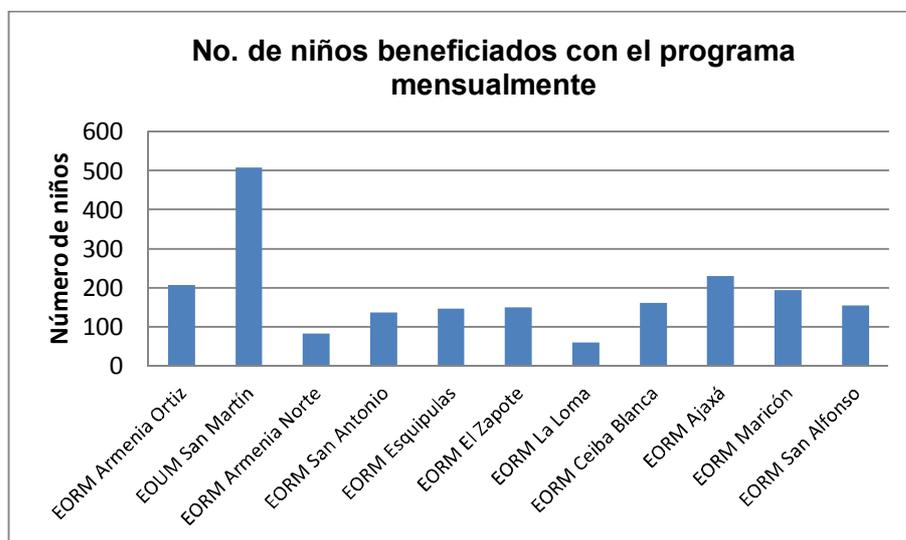
Número de niños beneficiados por escuela en el Subprograma de Enjuagues de Flúor al 0.2%, en el Módulo odontológico de San Martín Zapotitlán, Retalhuleu. Febrero-Octubre de 2014.

Escuelas	No. de niños beneficiados con el programa mensualmente
EORM Armenia Ortiz	104
EOUM San Martín	254
EORM Armenia Norte	42
EORM San Antonio	69
EORM Esquipulas	74
EORM El Zapote	75
EORM La Loma	30
EORM Ceiba Blanca	81
EORM Ajaxá	115
EORM Maricón	98
EORM San Alfonso	77
TOTAL	1019

Fuente: elaboración propia con datos del informe.

Gráfica 2.1

Número de niños beneficiados por escuela en el subprograma de enjuagues de flúor al 0.2%, en el Módulo odontológico de San Martín Zapotitlán, Retalhuleu. Febrero-Octubre de 2014.



Fuente: Recopilación de datos de tabla 2.1

Se impartieron actividades de Educación en Salud Bucal durante los ocho meses del EPS, se utilizó material de apoyo (mantas vinílicas y carteles) para facilitar la explicación y aprendizaje de los escolares y adultos.

Para el Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras, se procedió a la colocación de sellantes en piezas libres de caries, a escolares del nivel primario de todas las escuelas de San Martín Zapotitlán.

El Programa de Prevención tiene como meta cubrir 1,000 niños mensuales con los enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% de las escuelas. Durante el período comprendido de febrero a septiembre del 2014 se logró atender a un total de 1,019 niños al mes.

2.5 METODOLOGÍA

La actividad de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%, es una actividad preventiva, en la cual es necesaria la colaboración de los maestros. Se llevó a cabo una presentación con los directores de las escuelas, con la finalidad de explicarles en qué consistía el programa, así mismo se solicitó la autorización y colaboración para realizar dicho programa en las diferentes escuelas. Se procedió a la capacitación de tres maestros y las dos asistentes dentales, para que sirvieran como monitores y que colaboraran con el programa de enjuagues.

Los enjuagues se llevaron a cabo los días miércoles de cada semana, en el transcurso de la mañana. Se explicó a los niños cuál era el proceso y su importancia, que debían enjuagarse por un período de 3 a 5 minutos con la solución de flúor. Luego se repartió la dosis de 5cc de enjuague en vasitos desechables a cada estudiante.

Los monitores eran los encargados de supervisar la duración del enjuague, así como controlar que, al finalizar ese tiempo, desecharan el enjuague en los lugares más adecuados, además de supervisar que no se enjuagaran ni consumieran alimentos, luego de realizar dichos enjuagues.

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

- 20 pastillas de flúor para 1 galón de agua, en las escuelas con mayor número de estudiantes.
- 10 pastillas de flúor para 2 litros de agua en las escuelas con menor número de estudiantes.

Los recursos para desarrollar el programa fueron: pastillas de flúor, agua potable, vasitos plásticos, galones y envases de plástico de 2 litros, jeringa de 5cc.

Las actividades de educación en salud se realizaron cada semana y para ello se solicitó la colaboración de todo el plantel educativo, pidiendo que todos los niños salieran al patio de la escuela para que escucharan y participaran de las charlas.

Para la realización de la Actividad de Sellantes de Fosas y Fisuras, se examinaron a los alumnos de las escuelas y se eligieron a los niños a los cuales se les podía incluir dentro de dicho programa, por lo que se citaban para realizar los sellantes de fosas y fisuras.

2.6 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

ENJUAGATORIOS CON FLÚOR:

Tabla 2.2

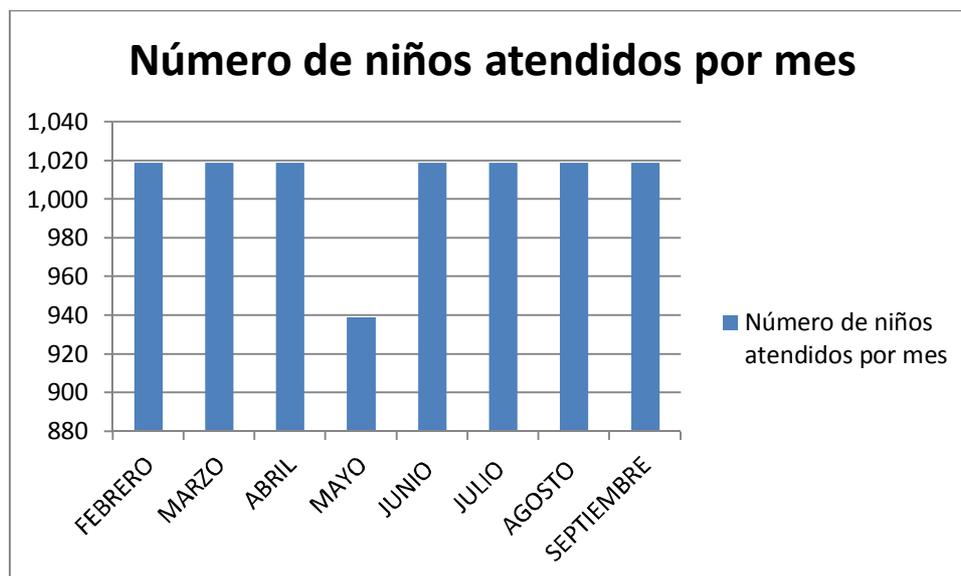
Número de niños atendidos y de enjuagues de flúor brindados por mes. Programa Preventivo del Módulo Odontológico, San Martín Zapotitlán, Retalhuleu. Febrero-Octubre 2014.

MES	Número de niños atendidos por mes	Número total de enjuagues por mes
FEBRERO	1,019	2,038
MARZO	1,019	4,076
ABRIL	1,019	3,057
MAYO	939	1,878
JUNIO	1,019	3,057
JULIO	1,019	4,076
AGOSTO	1,019	4,076
SEPTIEMBRE	1,019	3,057
TOTAL	1,019	25,315

Fuente: Elaboración propia con datos del informe.

Gráfica 2.2

Número de niños atendidos por mes con enjuagues de flúor. Programa Preventivo del Módulo Odontológico, San Martín Zapotitlán, Retalhuleu. Febrero-Octubre 2014.



Fuente: recopilación de datos de tabla 2.2

En el Subprograma de Enjuagues de Flúor, se realizó la aplicación flúor una vez cada semana y se cubrieron once escuelas, de las once, en tres habían monitoras a las cuales se les instruyó acerca de la forma correcta de dar los enjuagues de flúor y se les entregaba un galón de fluoruro de sodio al 0.2% ya preparado semanalmente. Así mismo, a las dos asistentes se les instruyó de igual forma y colaboraron repartiendo el flúor a cuatro escuelas. Esto se realizó en el período de febrero a octubre correspondiente al año 2014, dando 25,315 enjuagues de flúor en total.



Vasitos con fluoruro de sodio al 0.2%.



Escolares realizando el enjuague de flúor.

SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS:

Tabla 2.3

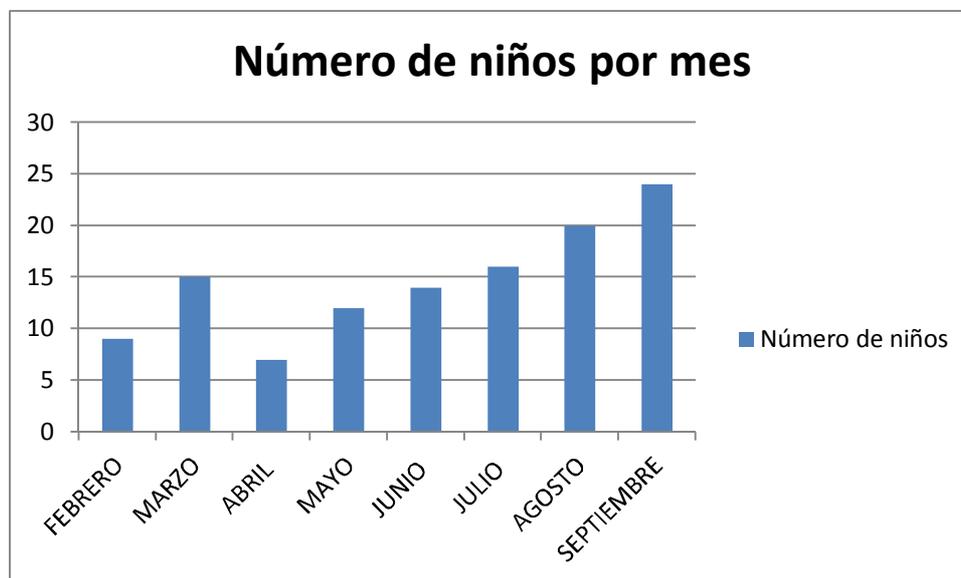
Número de niños atendidos y sellantes de fosas y fisuras realizados cada mes. Programa Preventivo del Módulo Odontológico, San Martín Zapotitlán, Retalhuleu. Febrero-Octubre 2014.

MES	Número de niños	Número de SFF
FEBRERO	9	97
MARZO	15	126
ABRIL	7	52
MAYO	12	93
JUNIO	14	141
JULIO	16	114
AGOSTO	20	138
SEPTIEMBRE	24	186
TOTAL	117	947

Fuente: Elaboración propia con datos del informe.

Gráfica 2.3

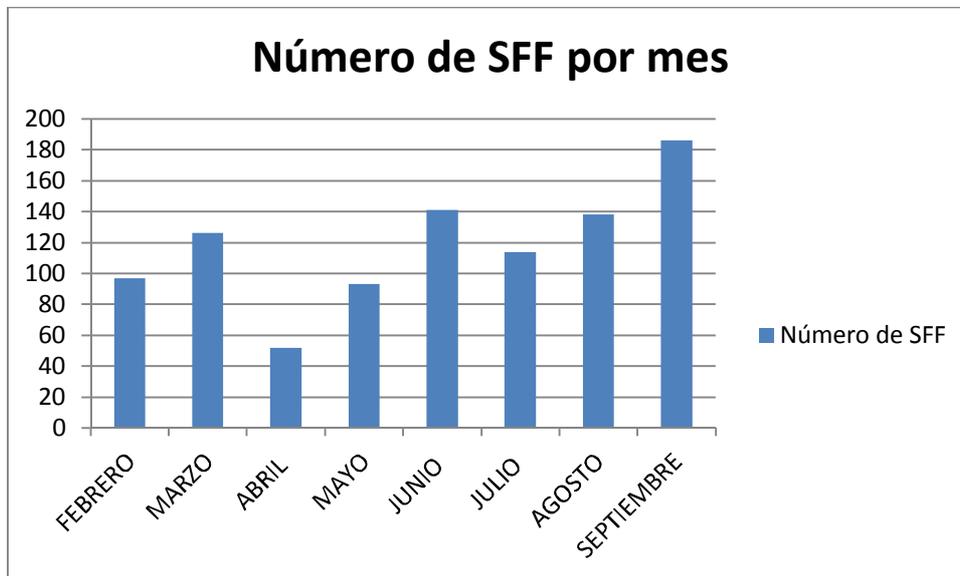
Número de niños atendidos con sellantes de fosas y fisuras por mes, Programa Preventivo del Módulo Odontológico, San Martín Zapotitlán, Retalhuleu. Febrero-Octubre 2014.



Fuente: Recopilación de datos de tabla 2.3

Gráfica 2.4

Número de sellantes de fosas y fisuras realizados por mes. Programa Preventivo del Módulo Odontológico, San Martín Zapotitlán, Retalhuleu. Febrero-Octubre 2014.



Fuente: Recopilación de datos de tabla 2.3

Se realizaron sellantes de fosas y fisuras en 117 niños. Durante el mes de abril hubo un descenso en la cantidad de niños atendidos, debido a fallas en el compresor, así como, la ausencia de niños en las escuelas por diversas razones. El total de sellantes de fosas y fisuras colocados en los niños fue de 947.



Sellantes de Fosas y Fisuras en paciente integralescolar.

ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL:

Tabla 2.4

Temas impartidos por mes, niños cubiertos mensualmente y actividades de educación para la salud bucal mensual, durante el Subprograma de Educación en Salud Bucal.

San Martín Zapotitlán, Retalhuleu. Febrero-Octubre 2014.

MES	No. de actividades	TEMAS	No. de participantes
FEBRERO	12	Anatomía de la cavidad bucal	1,019
MARZO	22	Anatomía de las piezas dentarias	1,019
ABRIL	20	Caries dental	1,019
MAYO	8	Dieta balanceada	939
JUNIO	17	Enfermedad periodontal	1,019
JULIO	22	Uso correcto del cepillo y seda dental	1,019
AGOSTO	12	Sustitutos del cepillo dental	1,019
SEPTIEMBRE	21	Beneficios de los enjuagues con flúor	1,019

Fuente: Elaboración propia con datos del informe.

Se logró realizar un promedio de 16 actividades de educación en salud bucal por mes, sumando un total de 134. Se logró cubrir un total de 1,019 escolares por mes, durante el período de febrero a septiembre del 2014. Se impartió 8 temas distintos en 132 actividades de educación. El mes de mayo fue el de menor participación por estar ausentes los niños de las escuelas por paro magisterial. Tanto la cantidad de actividades de educación, como la participación de los niños fue alta debido a la aceptación y colaboración de parte de las autoridades de los diferentes establecimientos, los cuales siempre brindaron su apoyo para optimizar las actividades.



Realizando actividades de educación en salud.



Realizando actividades de educación en salud.



Realizando actividades de educación en salud.

2.7 ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN

Metas obtenidas:

- En el Subprograma de Enjuagues de Fluoruro de Sodio al 0.2%, se atendieron a 8,072 niños, con un total de 25,315 enjuagues, durante los ocho meses del programa.
- En el Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras, no se logró alcanzar la meta de atender a 20 niños mensuales, a pesar de esto, se atendieron a 117 niños, con un total de 947 sellantes de fosas y fisuras, durante los ocho meses del programa.
- En el Subprograma de Educación en Salud Bucal, se impartieron 134 actividades de educación en salud con 8 diferentes temas a 1,019 niños mensualmente, durante los ocho meses del programa.

Número de monitores:

El programa de enjuagatorios de flúor contó con la colaboración de cinco monitoras durante los ocho meses del programa, las cuales siempre colaboraron y brindaron su apoyo para la realización de esta actividad.

Comentarios de la comunidad:

Las autoridades de las diferentes escuelas de la comunidad de San Martín Zapotitlán, Retalhuleu, mostraron mucho interés y colaboración con los diferentes programas realizados, así mismo esperan que se les tome en cuenta para seguir realizando las actividades con los escolares en los próximos años.

2.8 CONCLUSIONES

Es importante la implementación de un programa de prevención en salud bucal tanto para escolares, como maestros para generar cambios positivos en las condiciones de higiene bucal.

La educación en salud bucal debe partir desde la infancia para crear hábitos adecuados en higiene oral y modificar o evitar los malos hábitos.

El realizar los enjuagues de flúor, semanalmente, ayuda a prevenir enfermedades futuras en la dentición tanto primaria como permanente.

El recibir una atención odontológica ayuda a identificar enfermedades dentales a temprana edad y así mismo prevenirlas.

2.9 RECOMENDACIONES

Continuar incentivando y apoyando la ejecución de actividades no solo a escolares y maestros, sino también a padres de familia, para fortalecer los programas preventivos y así llegar a más personas.

Hacer campañas publicitarias para informar a los padres de familia acerca de la importancia de la atención odontológica para sus hijos y, de esta manera aprovechar los programas que el EPS ofrece para mejorar la calidad de vida de la población guatemalteca.

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

Perfil de Impacto de Salud Bucal en Maestros de nivel primario del Sector Público.

3.1 INTRODUCCIÓN

La salud bucal es un componente fundamental de la salud general definida como “bienestar físico, psicológico y social en relación con el estado dental, así como su vinculación con tejidos duros y blandos de la cavidad bucal” ⁽⁶⁾. La salud de la cavidad bucal es esencial en funciones tan vitales como, la alimentación, la comunicación y el afecto, además de su relación con aspectos de carácter fisiológico, psicológico y social.

La calidad de vida es definida como el bienestar, felicidad y satisfacción del ser humano, que le otorga cierta capacidad de actuación, funcionamiento o sensación positiva de su vida. Su realización depende del punto de vista de cada persona, influye la personalidad y el entorno en el que vive y se desarrolla ⁽⁶⁾.

La salud bucal es un componente significativo en la calidad de vida general de los individuos, con importantes implicaciones en el estado de salud ⁽⁶⁾. Existen herramientas validadas que permiten evaluar tanto la calidad de vida relacionada con salud general, como en relación a salud bucal. Una de las herramientas utilizadas en este estudio fue el cuestionario de Perfil de Impacto de Salud Bucal (OHIP) validado para Guatemala y una ficha de datos socioeconómicos para realizar visita domiciliar.

El estudio realizado tuvo como objetivo determinar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de maestros de educación primaria de San Martín Zapotitlán, Retalhuleu, durante los meses de Febrero a Octubre de 2014.

3.2 OBJETIVOS.

- Establecer el nivel académico de los maestros en relación con la salud bucal.
- Comparar el nivel socioeconómico que tienen los maestros con relación su salud bucal.
- Ubicar a la familia de los maestros en un estrato social.
- Analizar la visita domiciliar.
- Realizar análisis de acuerdo al estrato al que pertenece la familia.
- Hacer un contraste entre lo observado y lo escrito en método Graffar.

3.3 DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO

El estudio realizado fue Transversal, Analítico y Observacional, en el cual se evaluó la salud bucal relacionada con la calidad de vida de los maestros de nivel primario del sector público.

3.4 SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Se realizó una sesión con los maestros y directores de cada escuela, en donde se les informaba acerca del estudio a realizar, se les hizo entrega de la carta elaborada por el Área de OSP dirigida a ellos y se les solicitó su colaboración tanto para las encuestas como para la visita domiciliar.

3.5 METODOLOGÍA

El primer paso para la realización de esta investigación fue la selección de los maestros, para ello se realizó una sesión en cada escuela y se les solicitó su colaboración. Las escuelas que brindaron su colaboración fueron:

- EORM Maricón
- EORM Esquipulas
- EORM La Loma
- EOUM San Martín

De todas los maestros que colaboraron en el proceso, solo algunos quisieron que se les realizara la visita domiciliar. Por lo que a estos maestros se les tomo sus datos para contactarlos y así realizar tanto la visita domiciliar, como las encuesta. A los demás maestros, se les realizó ambas encuestas dentro de las instalaciones de los establecimientos educativos.

3.6 VARIABLES A VALORAR

- Profesión del jefe o jefa de familia.
- Nivel educacional de la madre.
- Principal fuente de ingresos de la familia.
- Condiciones de la vivienda.

3.7 INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Para la medición de la variable socioeconómica de los maestros, se utilizó el método Graffar-Méndez Castellano.

Para la medición de perfil de impacto de salud bucal se utilizó una encuesta con 48 preguntas, las cuales podría responder marcando con una X una de las cinco posibles respuestas.

3.8 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EDAD Y SEXO:

Tabla 3.1

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Distribución de la población de estudio según edad y sexo.
San Martín Zapotitlán, Retalhuleu. Febrero-October 2014.

Sexo	Femenino
Edad (N)	20
Mínimo (Edad)	18
Máximo (Edad)	58
Media (Edad)	35.1
Desviación Estándar	12.3710188

Fuente: datos de encuestas

Según los datos analizados, se puede inferir que entre las mujeres existe un gran rango de edades, los cuales oscilan entre los 18 y 58 años de edad, siendo la media de 35 años.

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN LOS ESTRATOS SOCIO-ECONÓMICOS (ESTRATOS DE GRAFFAR):

Tabla 3.2

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Distribución de la población de estudio según estratos de Graffar.
San Martín Zapotitlán, Retalhuleu. Febrero-October 2014.

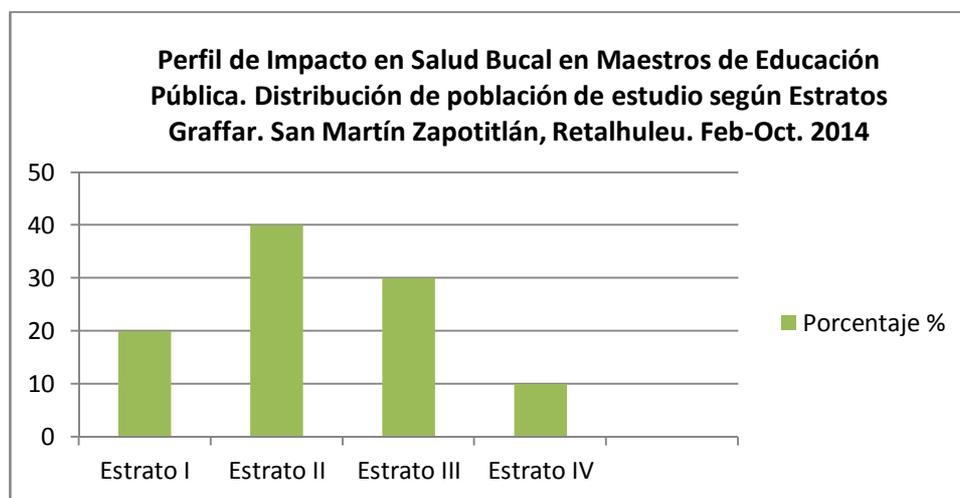
Estrato Graffar	Frecuencia	Porcentaje %
Estrato I	4	20%
Estrato II	8	40%
Estrato III	6	30%
Estrato IV	2	10%
TOTAL	20	100%

Fuente: datos de encuestas

Los estratos de Graffar son utilizados para la estratificación social. Dentro de los instrumentos para la recolección de datos utilizado por el método Graffar se encuentra la encuesta de familia. Las encuestas de familia están hechas con la finalidad de reunir todos los datos necesarios sobre temas de salud en base a una muestra de la población.⁽³⁾

En los datos recolectados se puede observar que la mayoría de las maestras entrevistadas (40%) se encuentran en el estrato II, el cual refleja buenos niveles de vida pero sin los valores óptimos del I.⁽³⁾ Así mismo, únicamente el 10% de las maestras entrevistadas pertenecen al estrato IV, no habiendo nadie perteneciente en el estrato V.

Gráfica 3.1



Fuente: recopilación de datos tabla 3.2

Descripción de los puntos obtenidos por los maestros en la encuesta de Perfil de Impacto en Salud Bucal:

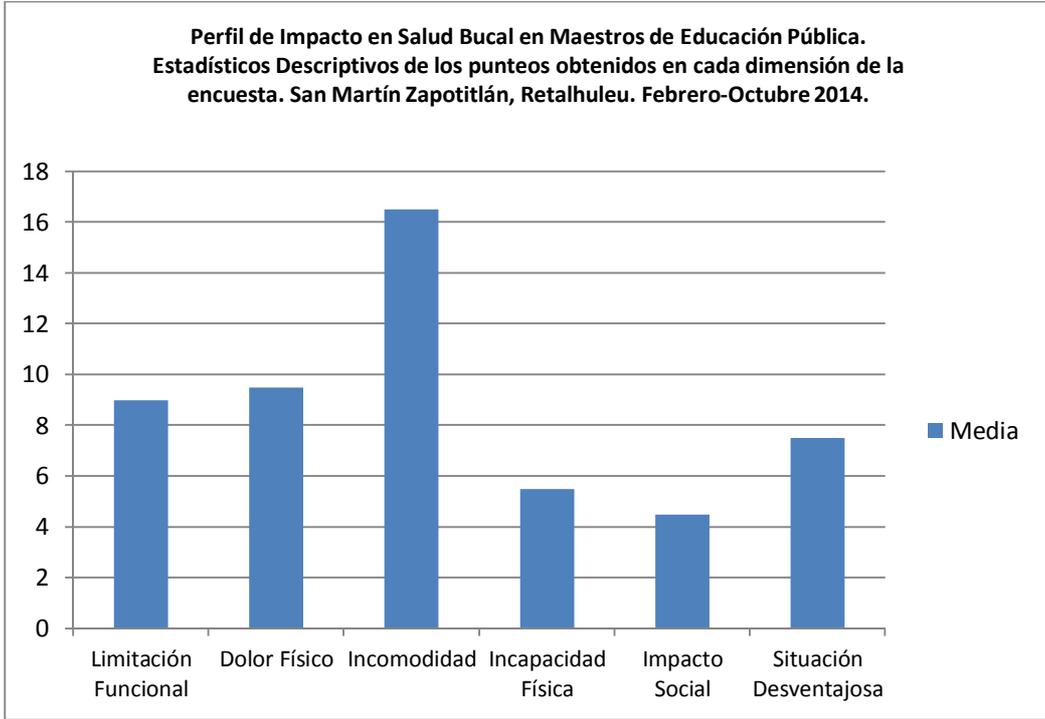
Tabla 3.3

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública. Estadísticos Descriptivos de los puntos obtenidos en cada dimensión de la encuesta. San Martín Zapotitlán, Retalhuleu. Febrero-October 2014.

Dimensiones	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Están.
Limitación Funcional	20	0	18	9	12.72792206
Dolor Físico	20	0	19	9.5	13.43502884
Incomodidad	20	1	32	16.5	21.92031022
Incapacidad Física	20	0	11	5.5	7.778174593
Impacto Social	20	0	9	4.5	6.363961031
Situación Desventajosa	20	0	15	7.5	10.60660172

Fuente: datos de encuestas

Gráfica 3.2



Fuente: recopilación de datos tabla 3.3

De todas las dimensiones en la encuesta la de Incomodidad fue la que obtuvo el puntaje más alto, esto demuestra que la Incomodidad es un factor que realmente afecta a la mayoría de maestras que tomaron la encuesta, ya que al observar las preguntas de la misma, estas tienen una relación no solo con el bienestar físico sino también con el psicológico. A pesar de esto, el Impacto social, es un factor que no tiene mayor relevancia en comparación con el anteriormente descrito.

Descripción de los puntos de la encuesta según dimensiones y estratos socio-económicos (Estratos de Graffar):

Tabla 3.4

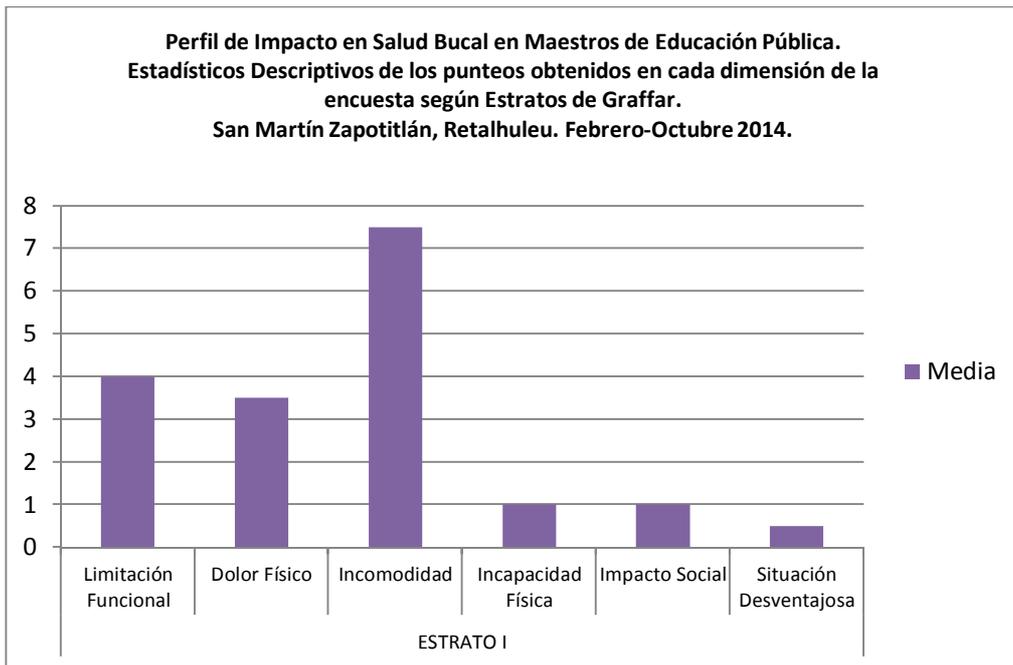
Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Estadísticos Descriptivos de los puntos obtenidos en cada dimensión de la encuesta según Estratos de Graffar.

San Martín Zapotitlán, Retalhuleu. Febrero-October 2014.

Estrato Graffar	Dimensiones TOTALES	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Están.
	Limitación Funcional	4	0	8	4	5.656854249
	Dolor Físico	4	2	5	3.5	2.121320344
Estrato I	Incomodidad	4	1	14	7.5	9.192388155
	Incapacidad Física	4	0	2	1	1.414213562
	Impacto Social	4	0	2	1	1.414213562
	Situación Desventajosa	4	0	1	0.5	0.707106781
	Limitación Funcional	8	1	18	9.5	12.02081528
	Dolor Físico	8	1	19	10	12.72792206
Estrato II	Incomodidad	8	2	32	17	21.21320344
	Incapacidad Física	8	0	11	5.5	7.778174593
	Impacto Social	8	0	9	4.5	6.363961031
	Situación Desventajosa	8	0	15	7.5	10.60660172
	Limitación Funcional	6	1	4	2.5	2.121320344
	Dolor Físico	6	1	5	3	2.828427125
Estrato III	Incomodidad	6	2	9	5.5	4.949747468
	Incapacidad Física	6	0	6	3	4.242640687
	Impacto Social	6	0	2	1	1.414213562
	Situación Desventajosa	6	0	3	1.5	2.121320344
	Limitación Funcional	2	3	4	3.5	0.707106781
	Dolor Físico	2	0	6	3	4.242640687
Estrato IV	Incomodidad	2	6	13	9.5	4.949747468
	Incapacidad Física	2	0	3	1.5	2.121320344
	Impacto Social	2	0	0	0	0
	Situación Desventajosa	2	0	1	0.5	0.707106781

Fuente: datos de encuestas

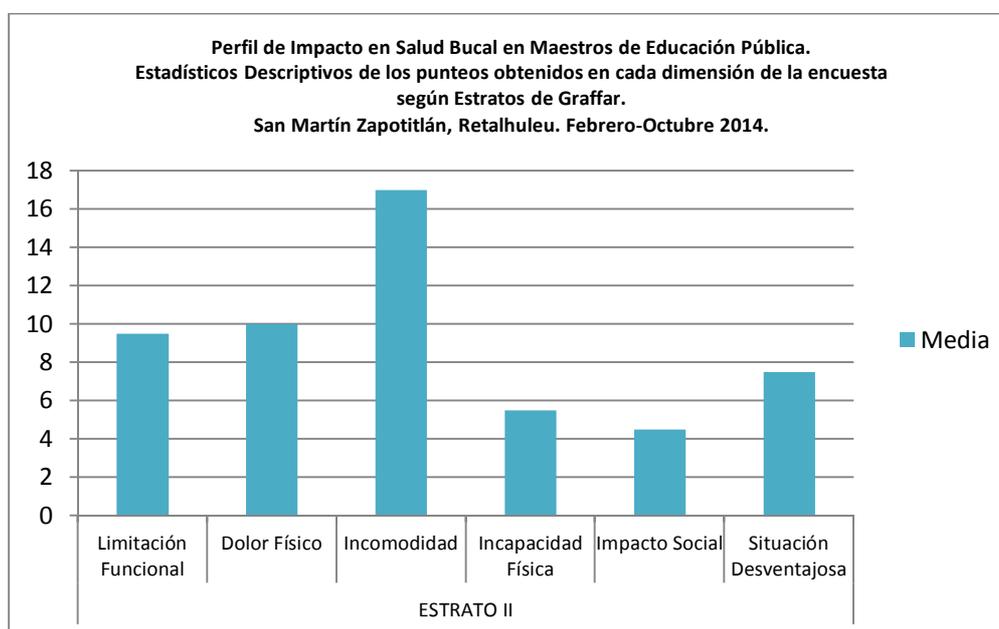
Gráfica 3.3



Fuente: recopilación de datos tabla 3.4

En el Estrato I se encuentra la población con las mejores condiciones de vida⁽³⁾, de las 20 maestras encuestadas, 4 pertenecen a este estrato. Tanto el jefe de familia como el nivel educacional de la madre pertenecen a una educación universitaria. La principal fuente de ingresos es un sueldo mensual y las condiciones de la vivienda son óptimas. La dimensión que más afectó a este estrato fue la de Incomodidad, ya que, como se mencionó anteriormente, las preguntas de esa dimensión tienen una perspectiva acerca del bienestar físico y psicológico de la salud bucal. A pesar de la Incomodidad, no presentan mayor afección en la dimensión de situación desventajosa, esto demuestra que no tienen mayor problema en ciertas situaciones económicas, sociales ni laborales.

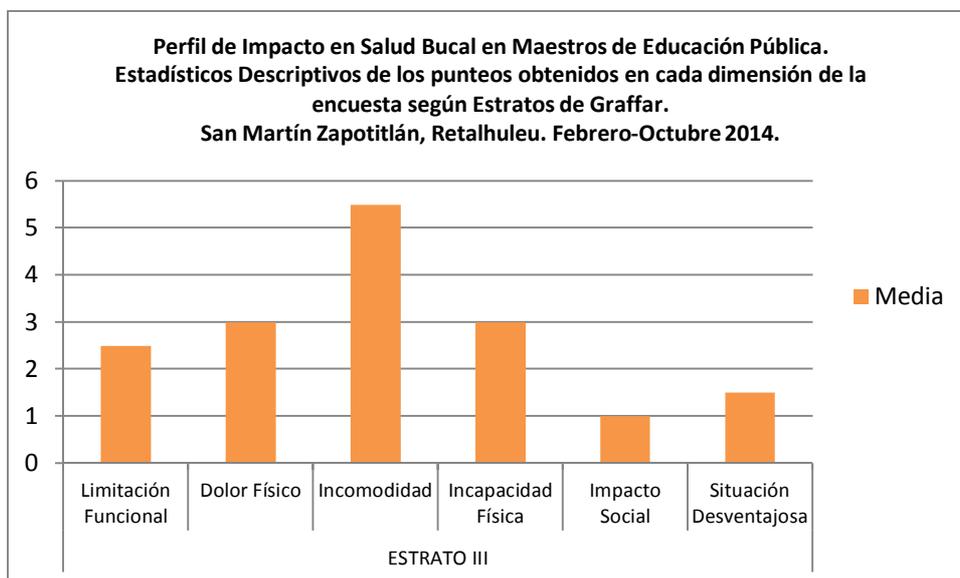
Gráfica 3.4



Fuente: recopilación de datos tabla 3.4

En el Estrato II se encuentra la población con buenos niveles de vida pero sin los valores óptimos del Estrato I ⁽³⁾. De las 20 maestras encuestadas, 8 pertenecen a este estrato. Tanto el jefe de familia como el nivel educacional de la madre pertenecen a una educación universitaria. La principal fuente de ingresos es un sueldo o salario semanal y las condiciones de la vivienda son buenas. La dimensión que más afectó a este estrato fue la de Incomodidad, siendo el Impacto Social la dimensión que menos les afectó.

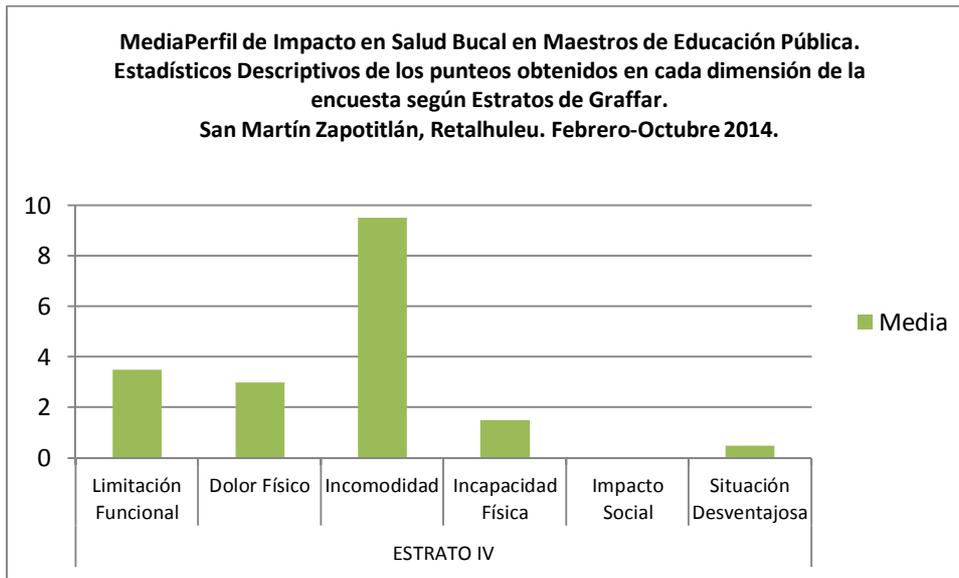
Gráfica 3.5



Fuente: recopilación de datos tabla 3.4

El Estrato III se encuentra la población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales (3). De las 20 maestras encuestadas, 6 pertenecen a este estrato. El jefe de familia posee un nivel diversificado, el nivel educacional de la madre pertenece a una educación primaria o básica. La principal fuente de ingresos es un sueldo mensual y las condiciones de la vivienda son buenas. La dimensión que más afectó a este estrato fue la de Incomodidad, siendo el Impacto Social la dimensión que menos afectó a las maestras de este estrato.

Gráfica 3.6



Fuente: recopilación de datos tabla 3.4

El Estrato IV se encuentra la población en lo que se denomina pobreza relativa, grupos vulnerables a los cambios económicos y están privados de beneficios culturales (3). De las 20 maestras encuestadas, 2 pertenecen a este estrato. El jefe de familia no posee primaria completa, el nivel educacional de la madre es educación primaria. La principal fuente de ingresos es un sueldo mensual o semanal y las condiciones de la vivienda son buenas. La dimensión que más afectó a este estrato fue la de Incomodidad, siendo el Impacto Social, la dimensión que no afectó de ninguna forma a las maestras de este estrato.

3.9 CONCLUSIONES.

En el presente estudio se pudo analizar que, la totalidad de la muestra son mujeres, con una media de 35 años. El 40% de la muestra estudiada se encuentra en el Estrato II de Graffar.

La dimensión que afecta en su mayoría de forma negativa en la calidad de vida de las maestras es la de Incomodidad y esto se cumple para todos los Estratos de Graffar. Al observar las preguntas de la misma, estas tienen una relación no solo con el bienestar físico sino también con el psicológico. A pesar de la incomodidad, las maestras del Estrato I no presentaron mayor afección en la dimensión de situación desventajosa, esto demuestra que no tienen mayor problema en ciertas situaciones económicas, sociales ni laborales en relación a la salud bucal. Sin embargo, para las maestras de los Estratos II, III y IV el Impacto Social tuvo poca o ninguna relevancia en relación a su salud bucal.

Esto indica que la salud bucal de las personas afecta su calidad de vida, tanto en los aspectos físicos y funcionales, como en los aspectos sociales y psicológicos. Por lo que el Gobierno en conjunto con el Ministerio de Salud Pública tienen a su cargo una gran tarea y responsabilidad, ya que deberían dar un enfoque integral y global para la Salud de la población, tanto bucal como general y así mejorar la calidad de vida.

IV.ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL A ESCOLARES Y GRUPOS DE ALTO RIESGO

4.1 INTRODUCCIÓN

El principal objetivo del programa del Ejercicio Profesional Supervisado, es el de mejorar la salud bucal de la población de las diferentes comunidades del interior del país, así como brindar una atención odontológica integral a grupos de pacientes escolares de nivel primario y a los de alto riesgo.

Este servicio es gratuito y contribuye a que la población de la comunidad mejore las condiciones de su salud bucal.

El programa se realizó en el Módulo Odontológico Ismael Mendoza de San Martín Zapotitlán, Retalhuleu, de Febrero a Octubre de 2014. Durante el desarrollo de dicho programa se brindó la atención a niños integrales, además de atender al grupo denominado de alto riesgo, el que está integrado por niños pre escolares, adolescentes, mujeres embarazadas y adultos mayores.

4.2 ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA

Durante la realización del programa de Ejercicio Profesional Supervisado en el Módulo Odontológico Ismael Mendoza, San Martín Zapotitlán, Retalhuleu, fueron atendidos integralmente 99 niños, 16 pacientes preescolares y 83 escolares. En el grupo de alto riesgo, se atendieron a 88, de los cuales 10 eran preescolares, 29 escolares a los cuales se les realizaron tratamientos de emergencia, 4 adolescentes y 45 adultos.

4.3 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla 4.1.

Total de tratamientos realizados en niños escolares durante el período de Ejercicio Profesional Supervisado en el Módulo Odontológico Ismael Mendoza, San Martín Zapotitlán, Retalhuleu.

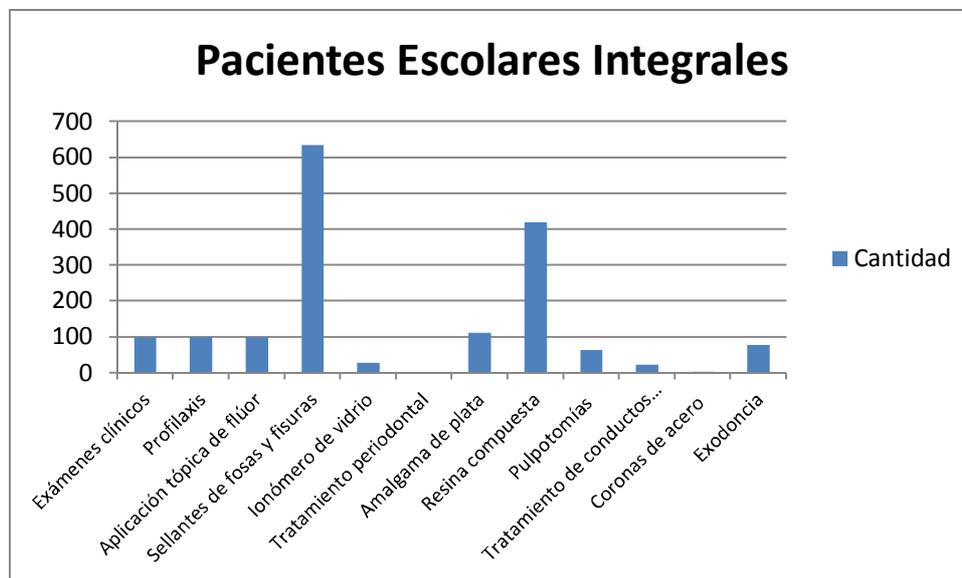
Febrero-Octubre de 2014.

PACIENTES ESCOLARES INTEGRALES	
Tratamiento	Cantidad
Exámenes clínicos	99
Profilaxis	99
Aplicación tópica de flúor	99
Sellantes de fosas y fisuras	634
Ionómero de vidrio	28
Tratamiento periodontal	1
Amalgama de plata	111
Resina compuesta	419
Pulpotomías	64
Tratamiento de conductos radicular	22
Coronas de acero	3
Exodoncia	78

Fuente: fichas clínicas de pacientes integrales.

Gráfica 4.1

Total de tratamientos realizados en niños escolares durante el período de Ejercicio Profesional Supervisado en el Módulo Odontológico Ismael Mendoza, San Martín Zapotitlán, Retalhuleu. Febrero-Octubre de 2014.



Fuente: recopilación de datos de Tabla 4.1

ANÁLISIS DE CUADRO NO. 4.1

Se puede observar que la mayoría de tratamientos realizados son de tipo restaurativo, lo que puede indicar un alta prevalencia de caries dental. A pesar de esto la cantidad de sellantes de fosas y fisuras que fueron colocados es alta, por lo que se espera que la incidencia de caries disminuya.

Tabla 4.2

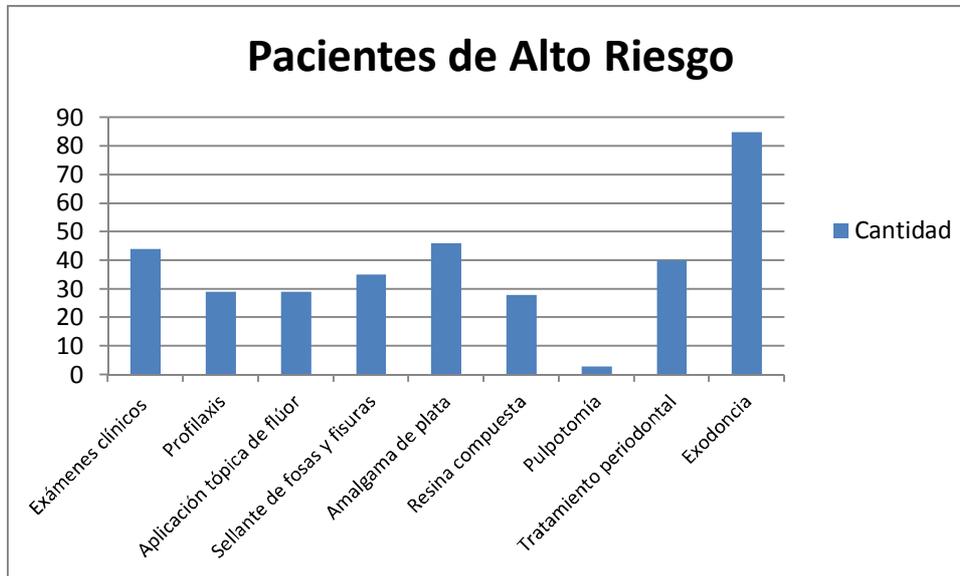
Total de tratamientos realizados a pacientes de Alto Riesgo durante el período de Ejercicio Profesional Supervisado en el Módulo Odontológico Ismael Mendoza, San Martín Zapotitlán, Retalhuleu. Febrero-Octubre de 2014.

PACIENTES DE ALTO RIESGO	
Tratamiento	Cantidad
Exámenes clínicos	44
Profilaxis	29
Aplicación tópica de flúor	29
Sellante de fosas y fisuras	35
Amalgama de plata	46
Resina compuesta	28
Pulpotomía	3
Tratamiento periodontal	40
Exodoncia	85

Fuente: informes mensuales.

Gráfica 4.2

Total de tratamientos realizados a pacientes de Alto Riesgo durante el período de Ejercicio Profesional Supervisado en el Módulo Odontológico Ismael Mendoza, San Martín Zapotitlán, Retalhuleu. Febrero-Octubre de 2014.



Fuente: recopilación de datos de Tabla 4.2

Análisis de cuadro 4.2

Se puede observar que el tratamiento más realizado a los pacientes pertenecientes al grupo de alto riesgo, fue el de extracción dental. El tratamiento que le sigue es de tipo restaurador, debido a la alta prevalencia de caries.

Tabla 4.3

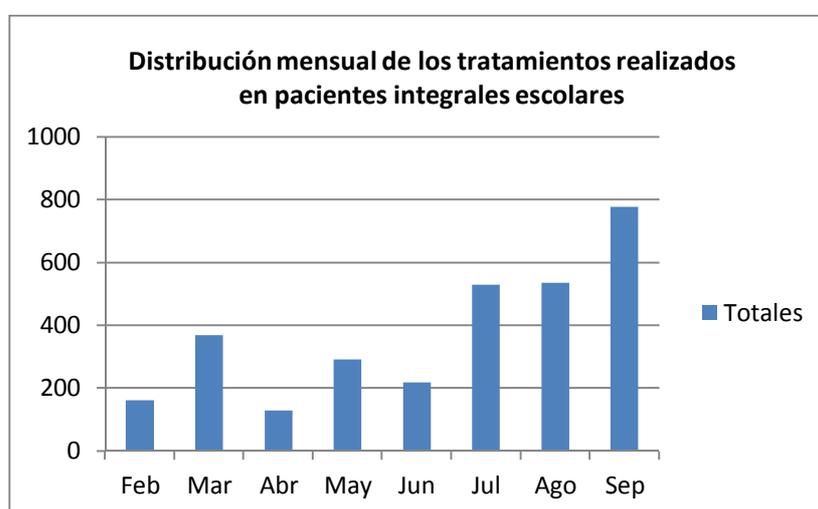
Distribución mensual de los tratamientos realizados a pacientes integrales escolares en Módulo Odontológico, Ismael Mendoza. San Martín Zapotitlán, Retalhuleu. Febrero-October 2014.

Actividad	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Totales
Ex. Clínicos	7	12	5	9	7	16	18	25	99
Profilaxis	7	12	5	9	7	16	18	25	99
ATF	7	12	5	9	7	16	18	25	99
SFF	32	83	32	50	46	105	115	171	634
Ionómero	18	7	1	0	1	0	0	1	28
Amalgama	1	11	2	18	15	22	18	24	111
Resina	11	45	17	39	25	91	81	110	419
Pulpotomía	1	4	2	14	6	10	4	23	64
TCR	5	3	2	8	1	3	0	0	22
Coronas	0	0	0	3	0	0	0	0	3
Exodoncias	3	14	1	1	5	9	23	22	78
Trat. Periodontal	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Totales	92	203	72	160	120	289	295	426	1657

Fuente: Fichas clínicas de pacientes integrales

Gráfica 4.3

Distribución mensual de los tratamientos realizados a pacientes integrales escolares en Módulo Odontológico, Ismael Mendoza. San Martín Zapotitlán, Retalhuleu. Febrero-October 2014.



Fuente: recopilación de datos de Tabla 4.3

Análisis de cuadro No. 4.3

Los meses que se atendieron más pacientes fueron julio, agosto y septiembre. Siendo abril el mes en que se atendió un menor número de pacientes debido a ciertas actividades que se realizaron en las escuelas y al descanso de Semana Santa.

Cuadro No. 4.4

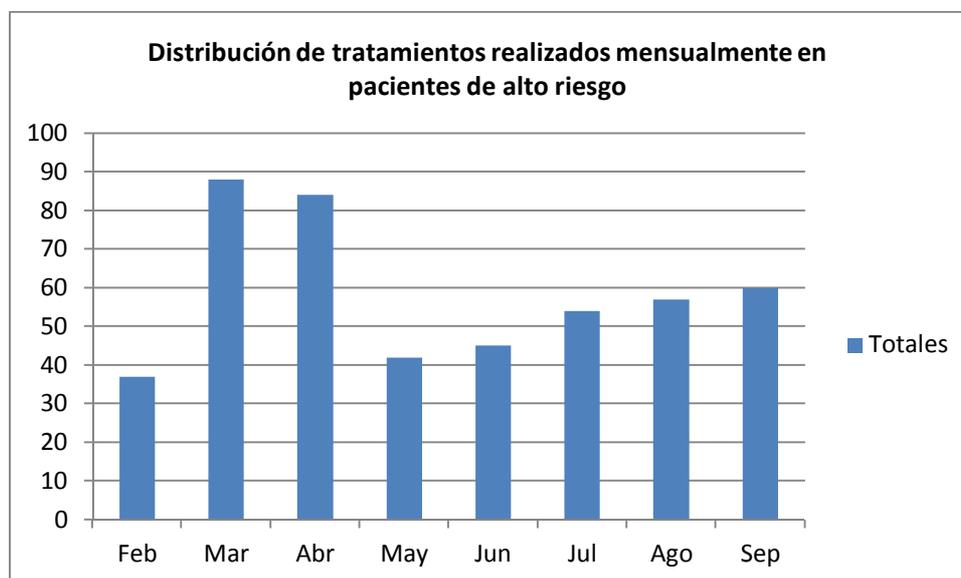
Distribución mensual de los tratamientos realizados a pacientes de Alto Riesgo en Módulo Odontológico, San Martín Zapotitlán, Retalhuleu. Febrero-Octubre de 2014.

Actividad	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Totales
Exa. Clínico	0	15	5	5	4	5	4	6	44
Profilaxis	0	2	5	5	3	4	4	6	29
ATF	0	2	5	5	3	4	4	6	29
SFF	3	2	30	0	0	0	0	0	35
Amalgama	1	9	2	7	7	8	7	5	46
Resina	1	6	5	2	4	3	4	3	28
Pulpotomía	1	0	2	0	0	0	0	0	3
Trat. Periodontal	0	6	3	5	7	6	7	6	40
Exodoncias	15	20	11	4	5	9	10	11	85
Totales	21	62	68	33	33	39	40	43	339

Fuente: datos recopilados del informe

Gráfica 4.4

Distribución mensual de los tratamientos realizados a pacientes de Alto Riesgo en Módulo Odontológico, San Martín Zapotitlán, Retalhuleu. Febrero-Octubre de 2014.



Fuente: recopilación de datos tabla 4.4

Análisis Gráfica 4.4

Durante los meses de marzo y abril se atendió un mayor número de pacientes en comparación a los demás. Siendo febrero el mes de menor atención de pacientes debido a todas las actividades que desarrollan como parte de integración al programa.

4.4 CONCLUSIONES

Se atendió a 99 pacientes integrales escolares, de los cuales, 83 eran escolares y 16 pre escolares.

Se atendió a un total de 88 pacientes de alto riesgo, de los cuales, 10 fueron preescolares, 29 escolares a los cuales se les realizaron tratamientos de emergencia, 4 adolescentes y 45 adultos.

Los tratamientos que se realizaron con mayor frecuencia en los pacientes escolares integrales fueron los de tipo restaurativo debido a la alta prevalencia de caries.

Los tratamientos que se realizaron con mayor frecuencia en los pacientes de alto riesgo fueron las extracciones dentales, esto se debe probablemente a creencias culturales.

El realizar este tipo de programas es de gran beneficio, no solo para las personas pertenecientes a las comunidades que cuentan con el servicio, sino también para los futuros odontólogos, ya que demuestran la realidad del estado de salud bucal de la población guatemalteca, así como la necesidad de que se implementen este tipo de programas.

4.5 RECOMENDACIONES

- Seguir con el programa de atención integral tanto para pacientes escolares, como para los de alto riesgo ya que definitivamente es de gran beneficio para las diferentes comunidades en donde se realizan.
- Establecer un mejor contacto entre las autoridades de la Facultad de Odontología y las autoridades de cada comunidad, esto con el fin de que ambas partes estén totalmente enteradas de cómo se llevará a cabo el programa dentro de la comunidad.
- Establecer un programa de mantenimiento para el equipo e instalaciones de la clínica y que este sea dado regularmente, ya sea de parte de la Facultad de Odontología o de parte de los practicantes que lleguen a la comunidad.
- Proporcionar más insumos y materiales de parte de la Facultad de Odontología hacia los Odontólogos Practicantes, ya que al contar con tan pocos materiales, la atención brindada disminuye.

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

5.1 ADMINISTRACION DEL CONSULTORIO DENTAL

5.1.1 INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZÓ EL PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO:

La institución en donde se realizó el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado fue en el Módulo Odontológico Ismael Mendoza en San Martín Zapotitlán, Retalhuleu. Dicho Módulo está bajo la administración del Alcalde Municipal y de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

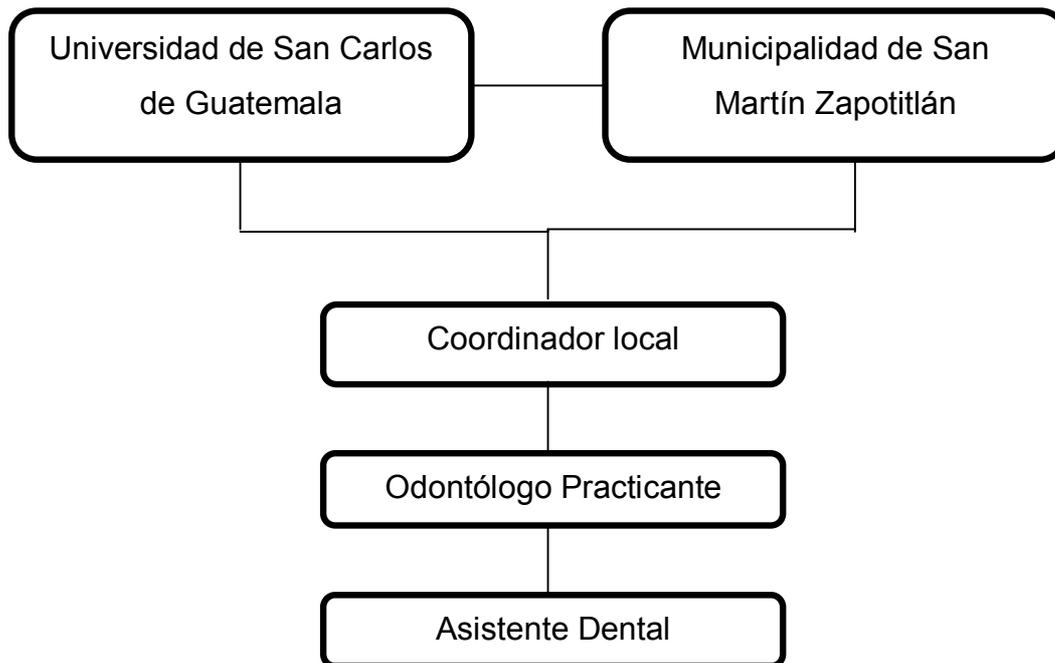
El coordinador local del programa es César Augusto Martínez Barrios, Alcalde Municipal.

El objetivo del Módulo odontológico es el de brindar una atención odontológica integral y de calidad a todos los pacientes que se presenten al mismo, por medio de los Odontólogos Practicantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos.

5.1.2 ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA

En el Módulo Odontológico laboran una asistente dental y un Odontólogo Practicante. La municipalidad de San Martín Zapotitlán es la encargada de cubrir los gastos de luz, agua y Asistente dental. Los gastos de materiales utilizados para la atención de pacientes los cubren tanto la Facultad de Odontología, como los Odontólogos Practicantes.

5.1.3 ORGANIGRAMA DE LA INSTITUCIÓN



5.1.4 INFRAESTRUCTURA

El Módulo Odontológico cuenta con una sala de espera, un aula de clases, un garaje, un apartamento, un parque infantil y una clínica dental.

El Mobiliario de la clínica cuenta con:

- Dos escritorios de oficina en buen estado
- Cuatro lavamanos en buen estado
- Una estantería pequeña de tres niveles en buen estado
- Dieciséis niveles de estanterías en buen estado
- Cuatro taburetes en regular estado
- Un taburete ortopédico en buen estado

Dentro del Equipo de la clínica están:

- Cuatro sillones dentales en estado regular, dos no tienen lámpara
- Cuatro carritos en buen estado
- Un amalgamador en regular estado
- Una lámpara de fotocurado (funcional, rajada)
- Un aparato de Rayos X (funcional, plástico de cabeza rajado)

- Un chaleco de plomo en buen estado
- Un autoclave en buen estado
- Un compresor en regular estado

Debido a que la clínica no cuenta con ningún tipo de instrumental, este fue llevado por el Odontólogo Practicante.

5.1.5 PROTOCOLO DE ASEPSIA Y ESTERILIZACIÓN

La desinfección y esterilización en la clínica dental es el proceso por el cual se eliminan patógenos responsables de enfermedades contagiosas presentes en los instrumentos odontológicos. Es necesario que exista este protocolo en toda clínica dental ya que evita la diseminación de enfermedades en los pacientes que asisten a la clínica dental y el personal que labora en la misma (7).

El protocolo de desinfección y en esterilización en el Módulo Odontológico de San Martín Zapotitlán es el siguiente:

1. Al terminar la atención al paciente, todo instrumental usado previamente, es lavado con jabón y agua, para la eliminación de residuos sólidos (placa dentobacteriana, cementos, saliva, sangre, etc.).
2. Después del lavado del instrumental se coloca en solución germicida por no menos de 30 minutos, siendo esta una solución de Glutaraldehído al 2%.
3. Transcurrido el tiempo, los instrumentos son enjuagados de la solución germicida y secados adecuadamente.
4. Posteriormente son colocados en bolsas para esterilizar individualmente.
5. Luego se colocan en la autoclave (por calor húmedo), se espera a que alcance una presión de 1.5 Atm., a una temperatura de 121° C por 15 minutos y se espera a que regresen a la temperatura ambiente para su manipulación.
6. Por último, son almacenados en un lugar adecuado, listos para su posterior utilización.

5.1.6 CALENDARIO DE ACTIVIDADES

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00 – 12:00	Clínica Integral	Clínica Integral	Entrega de Flúor y Charlas de Salud Bucal	Aplicación de Sellantes de Fosas y Fisuras	Clínica Integral
12:00 – 13:00	Pacientes de alto riesgo	Pacientes de alto riesgo	Pacientes de alto riesgo	Pacientes de alto riesgo	Pacientes de alto riesgo
13:00 – 14:00	A L M U E R Z O				
14:00 – 16:00	Clínica integral y pacientes de alto riesgo	Clínica integral y pacientes de alto riesgo	Aplicación de Sellantes de Fosas y Fisuras	Clínica integral y pacientes de alto riesgo	Clínica integral y pacientes de alto riesgo
16:00 – 18:00	Clínica individual	Clínica individual	Clínica individual	Clínica individual	Clínica individual

5.2 CAPACITACIÓN DE PERSONAL AUXILIAR

5.2.1 INTRODUCCIÓN

En la clínica hay muchas actividades que se realizan a parte de la atención propiamente del paciente. Para que el tiempo de trabajo en la clínica sea más eficiente y se pueda atender un mayor número de pacientes, es necesaria la contratación de personal auxiliar, para que desarrolle todas las tareas ⁽¹⁾.

Como parte del programa del Ejercicio Profesional Supervisado se exige la contratación de personal auxiliar y su consiguiente capacitación por medio de un programa estipulado, para lograr un desempeño óptimo en la clínica⁽²⁾.

Es importante delegar ciertas actividades por parte del Odontólogo al personal auxiliar para optimizar el tiempo de trabajo. Así mismo es esencial que el personal auxiliar aprenda conocimientos básicos de la odontología para una mejor interacción con el Odontólogo, así como posea ciertas cualidades necesarias para realizar las tareas que se le asignen ⁽²⁾.

Durante el desarrollo del programa se logró impartir y enseñar a la asistente dental, sobre diferentes temas en los cuales se logró el aprendizaje, participación e integración de la asistente al programa del Odontólogo Practicante.

5.2.2 JUSTIFICACIÓN

Para un mejor desempeño en la clínica es necesaria una buena selección del personal auxiliar, que posea las cualidades necesarias para realizar las tareas que se le asignen.

El personal auxiliar debe aprender conocimientos básicos de la odontología para una mejor interacción con el Odontólogo.

Es importante la delegación de actividades por parte del Odontólogo para optimizar el tiempo de trabajo en la clínica dental.

5.2.3 OBJETIVOS

- Aprender a seleccionar y capacitar adecuadamente al personal auxiliar de la clínica dental.
- Optimizar el tiempo de trabajo en la clínica dental mediante la delegación de tareas al personal auxiliar.
- Enseñar al personal auxiliar conocimientos básicos de Odontología para el buen desempeño de sus tareas.
- Comprobar, por medio de exámenes el nivel de conocimiento obtenido durante las capacitaciones.

5.2.4 CUADRO DE ACTIVIDADES DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE PERSONAL AUXILIAR EN ODONTOLOGÍA

Marzo 2014

Semana	Temas impartidos	Evaluación	Observaciones
1ra	Funciones del Personal Auxiliar	Escrita. Valor: 2 pts.	Nota: 2 pts.
2da	Equipo odontológico: descripción, funcionamiento, limpieza y mantenimiento.	Escrita. Valor: 2 pts.	Nota: 2 pts.
3era	Cómo recibir, sentar, preparar y despedir al paciente	Escrita. Valor: 2 pts.	Nota: 2 pts.
4ta	Limpieza y esterilización del instrumental.	Oral. Valor: 3 pts.	Nota: 3 pts.

Abril 2014

Semana	Temas impartidos	Evaluación	Observaciones
1ra	Ubicación de la asistente dental durante el tratamiento.	Escrita. Valor: 3 pts.	Nota: 3 pts.
2da	Instrumental para el examen clínico, orden de colocación en la bandeja y método de transferencia.	Escrita. Valor: 3 pts.	Nota: 3 pts.
3era	Jeringa de uso odontológico, las agujas dentales, los cartuchos de anestesia, cómo preparar la jeringa y método de transferencia.	Escrita. Valor: 3 pts.	Nota: 3 pts.
4ta	Instrumental para restauraciones de amalgama de plata y resinas compuestas, orden de colocación en la bandeja y métodos de transferencia.	Escrita. Valor: 3 pts.	Nota: 3 pts.

Mayo 2014

Semana	Temas impartidos	Evaluación	Observaciones
1ra	Instrumental para restauraciones de amalgama de plata y resinas compuestas, orden de colocación en la bandeja y métodos de transferencia.	Escrita. Valor: 3 pts.	Nota: 3 pts.
2da	Instrumental y materiales para detartraje, curetaje y profilaxis, orden de colocación en la bandeja y método de transferencia.	Escrita. Valor: 2 pts.	Nota: 2 pts.
3era	Instrumental de materiales para exodoncia, orden y colocación en la bandeja y método de transferencia.	Escrita. Valor: 2 pts.	Nota: 2 pts.
4ta	Amalgama de plata: presentación, proporción y manipulación.	Oral. Valor: 2 pts.	Nota: 3 pts.

Junio 2014

Semana	Temas impartidos	Evaluación	Observaciones
1ra	Cemento de fosfato de zinc: presentación, proporción y manipulación.	Escrita. Valor: 2 pts.	Nota: 2 pts.
2da	Óxido de zinc y Eugenol: presentación, proporción y manipulación.	Escrita. Valor: 2 pts.	Nota: 2 pts.
3era	Ionómero de vidrio: presentación, proporción y manipulación.	Escrita. Valor: 2 pts.	Nota: 2 pts.
4ta	Hidróxido de calcio: presentación, proporción y manipulación.	Escrita. Valor: 3 pts.	Nota: 3 pts.

Julio 2014

Semana	Temas impartidos	Evaluación	Observaciones
1ra	Materiales de impresión: presentación, indicaciones, proporción, manipulación y toma de impresiones.	Escrita. Valor: 3 pts.	Nota: 3 pts.
2da	Acrílicos autopolimerizables: presentación, indicaciones, proporción, manipulación y preparación de cubetas.	Escrita. Valor: 2 pts.	Nota: 2 pts.
3era	Objetivos de la prevención	Escrita. Valor: 2 pts.	Nota: 2 pts.
4ta	Placa bacteriana.	Escrita. Valor: 2 pts.	Nota: 2 pts.

Agosto 2014

Semana	Temas impartidos	Evaluación	Observaciones
1ra	Azúcares y caries.	Escrita. Valor: 2 pts.	Nota: 2 pts.
2da	Técnicas de cepillado.	Escrita. Valor: 2 pts.	Nota: 2 pts.
3era	Alternativas del cepillo dental.	Escrita. Valor: 2 pts.	Nota: 2 pts.
4ta	Control de Placa dentobacteriana.	Escrita. Valor: 3 pts.	Nota: 3 pts.

Septiembre 2014

Semana	Temas impartidos	Evaluación	Observaciones
1ra	Hilo dental, Flúor y Sellantes de Fosas y Fisuras.	Escrita. Valor: 10 pts.	Nota: 10 pts.
2da	Aspectos administrativos.	Escrita. Valor: 13 pts.	Nota: 11 pts.
3era	Enfermedades más comunes de la cavidad oral.	Escrita. Valor: 10 pts.	Nota: 8 pts.
4ta	La dentición humana.	Escrita. Valor: 10 pts.	Nota: 5 pts.

5.2.5 MÉTODO DE EVALUACIÓN

Se evaluó el aprendizaje del personal auxiliar en la clínica dental mediante pruebas escritas y orales mensuales, de acuerdo a los temas impartidos durante cada semana.

Se realizaron un total de 7 pruebas cortas durante los meses de Febrero a Octubre, cinco pruebas con un valor de 9 puntos y una con un valor de 12 puntos para dar un total de 57 puntos acumulados durante el año. Y una prueba final de 43 puntos para sumarlos al acumulado y dar un total de 100 puntos.

La asistente, Rosa Yaneth Villatoro Ramírez obtuvo una puntuación final de 91 puntos. Lo cual demuestra que tuvo gran capacidad de aprendizaje, mostró siempre interés por aprender, así como proactividad y gran desempeño en todas las labores requeridas.

5.2.6 ANÁLISIS DE RESULTADOS

Al finalizar el programa se logró desarrollar todos los objetivos propuestos. La experiencia previa de la asistente facilitó el trabajo en equipo.

Es importante contar con personal auxiliar, ya que la asistente colaboró en varios de los programas desarrollados durante el Ejercicio Profesional Supervisado. Su participación fue de gran ayuda para realizar de forma eficaz, cada actividad asignada, así como, agilizar la atención de los pacientes atendidos.

La asistente demostró gran interés, capacidad de aprendizaje y con buenas aptitudes por lo que se consiguió trabajar en un ambiente agradable.

BIBLIOGRAFÍA

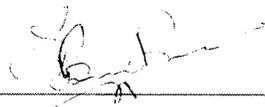
1. Bustamante Hernández, M. (2013). **Administración en la clínica dental.** (en línea). España: Consultado el 23 de Oct. de 2014. Disponible en:<http://www.gacetadental.com/2013/09/administracion-en-la-clinica-dental-45246/>.
2. Lorenzo Machorro, C. (2005). **Evaluación del programa de capacitación 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. pp. 3-7.
3. López, R. and Baelum, V. (2006). **Spanish version of the Oral Health Impact Profile (OHIP-Sp).**(en línea). Dinamarca: BMC Oral Health. Consultado el 14 de Oct. De 2014. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6831/6/11>.
4. **Manual operativo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado.** (2014). (en línea). Guatemala: Consultado el 23 de Oct. de 2014. Disponible en: <http://www.tecnorecursos.com/socialnet/>.
5. **Programa de EPS.** (2014). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio-Preventiva. pp. 1-42.
6. **Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal Para Niños y Niñas Preescolares.** (2007). (en línea). Chile: Ministerio de Salud. Consultado el 24 de Oct. de 2014. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2010/01/Programa-de-promoci%C3%B3n-y-prevenci%C3%B3n-en-salud-bucal-para-ninos-y-ninas-preescolares-2007.pdf>.
7. **Protocolo de esterilización.** (2010). (en línea). s.l. Consultado el 24 de Oct. 2014. Disponible en: <http://www.clinicadentalolivares.es/resources/PROTOCOLO+DE+ESTERILIZACION.pdf>.



8. Villagrán Colón, E. y Calderón Márquez, M. (2010). **Instructivo del Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado**. Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio-preventiva. pp. 1-7.



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



Brenda María Pineda Jiménez

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

