

**INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO  
REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA CAHABÓN, ALTA VERAPAZ,  
GUATEMALA. FEBRERO – OCTUBRE 2014.**

Presentado por:

**JAVIER ALFREDO QUIÑÓNEZ FLORES**

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:

**CIRUJANO DENTISTA**

Guatemala, noviembre del 2014.

**INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO  
REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA CAHABÓN, ALTA VERAPAZ,  
GUATEMALA. FEBRERO – OCTUBRE 2014.**

Presentado por:

**JAVIER ALFREDO QUIÑÓNEZ FLORES**

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:

**CIRUJANO DENTISTA**

Guatemala, noviembre del 2014.

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

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

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

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

## **ACTO QUE DEDICO**

### **A DIOS**

El ser supremo que me da las herramientas necesarias para salir adelante día a día.

### **A MI MADRE**

Vilma Odette Flores Chicas por su amor y apoyo incondicional en cada una de las etapas de mi vida, a ti dedico este triunfo.

### **A MIS HERMANOS**

Francis y Sergio Quiñónez, por brindarme su apoyo y sus consejos que me ayudaron a salir adelante.

### **A MI FAMILIA EN GENERAL**

Por haber contribuido de alguna u otra manera en mi carrera y por su apoyo moral que me incentivó a seguir hacia adelante siempre, un agradecimiento especial a mi Tío Wenseslao Flores Chicas por haberme apoyado constantemente para poder culminar mi carrera.

### **AL DR. FRANCISCO BALSELLS**

Gracias por la confianza que tuvo en mi persona desde el inicio, gracias por enseñarme tantas cosas que me sirvieron en la universidad y en mi vida diaria, por su apoyo incondicional tanto moral como laboral, siempre viviré agradecido.

### **A RED DENTAL**

La empresa que me vio nacer y crecer profesionalmente, gracias por todas las oportunidades brindadas hacía mi persona, sin ellas este sueño no hubiera sido posible.

## **A MIS AMIGOS**

Gracias por su amistad y apoyo a lo largo de mi carrera y en mi vida cotidiana, son de las mayores bendiciones que puedo tener.

## **A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

Mi Alma Mater que me brindó la educación superior y todos los conocimientos para ser un profesional de éxito y de beneficio para el país.

## **A LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA Y CATEDRATICOS**

Por ser mi segunda casa y a mis catedráticos gracias por transmitir sus conocimientos que forjaron mi profesión.

## **EN GENERAL**

Un sincero agradecimiento a todas las personas que de alguna manera colaboraron para que pudiera realizarme profesionalmente.

## **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 Santa María Cahabón, Alta Verapaz, conforme lo demanda el normativo de evaluación con fines de promoción para los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

**CIRUJANO DENTISTA**

## ÍNDICE

I. Sumario	2
II. Actividades comunitarias	5
A) Introducción	6
B) Objetivos	7
C) Metodología	8
D) Clausura y entrega de proyecto comunitario	9
E) Conclusiones	10
F) Recomendaciones	11
III. Prevención de enfermedades bucales	12
A) Justificación	13
B) Objetivos	14
C) Programa de Charlas de educación en salud oral	15
D) Programa de enjuagatorios con Fluoruro de Sodio al 0.2% semanal	16
E) Programa de barrido de sellantes de fosas y fisuras	17
F) Conclusiones	28
G) Recomendaciones	29
IV. Investigación única	30
A) Justificación	31
B) Objetivos	32
C) Metodología	33
D) Tablas y gráficas	34
E) Conclusiones	61
F) Recomendaciones	62
V. Atención clínica integral para escolares y grupos de alto riesgo	63
A) Objetivos	64
B) Metodología	65
C) Tablas informativas y graficas	66
D) Conclusiones	83
E) Recomendaciones	84
VI. Administración de consultorio	85
A) Objetivos	86
B) Habilitación del consultorio odontológico	87
C) Horarios de trabajo	88
D) Desinfección y esterilización del instrumental	90
E) Capacitación del personal auxiliar	91
F) Conclusiones	98
G) Recomendaciones	99
VII. Bibliografía	102
VIII. Anexos	103

## SUMARIO

A continuación se presenta el Informe Final del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en el municipio de Cahabón, Alta Verapaz en el período de febrero a octubre del año 2014. Las actividades principales que se desarrollaron sobre dicho programa son las siguientes:

- I. Actividades comunitarias
- II. Prevención de las enfermedades bucales
- III. Investigación única
- IV. Atención clínica integral para escolares y pacientes de alto riesgo
- V. Administración del consultorio

Las diferentes actividades son descritas en este Informe Final cuyo objetivo es reflejar el estado de salud oral de la población estudiantil y grupos de alto riesgo del municipio de Cahabón, dichas actividades fueron dirigidas principalmente a los infantes en edad escolar, a quienes se les brindó un servicio integral, gratuito y de calidad que ayudó a resolver todas aquellas afecciones que los niños presentaban, al finalizar el EPS se logró atender 120 pacientes, realizando 105 profilaxis, 358 sellantes de fosas y fisuras, 440 ionómeros de vidrio, 13 emergencias, 9 tratamientos periodontales, 102 restauraciones de amalgama, 272 restauraciones de resina, 70 pulpotomías, 4 tratamientos de canales, 81 coronas de acero y 188 extracciones. También en los grupos de alto riesgo se trataron básicamente emergencias y otros tratamientos primarios por la falta de equipo en la clínica dental que no permite realizar tratamientos de canales por ejemplo. El total de pacientes atendidos en el grupo de alto riesgo es de 213 personas, realizando 9 profilaxis y ATF, 21 sellantes de fosas y fisuras, 32 ionómeros de vidrio, 125 emergencias, 7 tratamientos periodontales, 13 restauraciones de amalgama, 58 restauraciones de resina, 24 pulpotomías, 9 tratamientos de canales, 52 coronas de acero y 254 extracciones.



Durante el EPS también se brindó la atención a la población en general como parte de la clínica individual, atendiendo a 109 pacientes con distintos tratamientos como 3 sellantes de fosas y fisuras, 11 tratamientos periodontales , 1 restauración de amalgama, 42 restauraciones de resina y 114 extracciones.

Por otra parte, se impartieron charlas de educación oral en cuatro escuelas del casco urbano y una de una comunidad, siendo ésta la más lejana del área, estas charlas se llevaron a cabo de una manera teórica-participativa en la que se incentivó a los niños para obtener un mejor aprendizaje y por consiguiente una mejoría en su salud oral, en total fueron 71 charlas impartidas abarcando 3, 470 alumnos de las diferentes escuelas. Otra actividad importante fue la fluorización con enjuagues al 0.2 % semanal e un promedio de 1,691 estudiantes por mes durante el EPS con una tasa de deserción mínima.

La otra parte del programa de prevención en salud oral es la que promueve el sellado de fosas y fisuras de las primeras molares permanentes atendiendo un promedio a 147 niños para un total de 591 piezas dentales sanas selladas para prevenir que la caries afecte dichas piezas y por lo tanto crear una mejor salud oral para el infante que recibe el tratamiento.

Como parte del Ejercicio Profesional Supervisado, se realiza una investigación única cuyo objetivo es evaluar la calidad de vida en salud bucal y establecer el nivel de vulnerabilidad socio-económica, de esta manera tratar de comparar la calidad de vida en salud bucal según grupos de edad, sexo, procedencia y nivel socio-económico. Por último, establecer si existe asociación entre la calidad de vida en salud bucal y las variables edad, sexo, procedencia, escolaridad y nivel socio- económico. Dicha investigación cuyo nombre es *Perfil de impacto de salud bucal en la calidad de vida de maestros del sector público educativo de Guatemala*, es realizada por el grupo completo de epeistas bajo la tutoría del Dr. Ernesto Villagran.

Dentro de este informe un apartado de vital importancia es el proyecto comunitario, este proyecto ayuda al estudiante a identificarse con los problemas y carencias de la comunidad en donde está insertado, en este caso una escuela en la cual no existían gradas para que los niños descendieran a recrearse debido al terreno resbaloso y en malas condiciones. Se procedió a realizar un proyecto llamado: "Gradas ecológicas" hechas de llantas recicladas, mismas que contribuyen a la recreación de los niños de una manera forma segura.

Por último el lector encontrará una reseña de cómo se administró el consultorio o puesto de EPS, en este apartado se encuentra descrito paso a paso cómo se habilitó la clínica dental, la manera en que se constituyeron los distintos programas de atención al paciente y la capacitación del personal auxiliar. De esta manera se abordarán los distintos subprogramas que el estudiante Epesista de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala tuvo a su cargo en el municipio de Santa María Cahabón, Alta Verapaz.

## **I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS**

### **INTRODUCCIÓN**

Cuando se decide hacer un proyecto comunitario, se debe pensar en las necesidades principales que aquejan a la población de la comunidad en donde el estudiante epesista está insertado y con base en ello tomar una decisión para poder favorecer a la comunidad que se desea apoyar. Se evaluó la problemática de los alumnos de la escuela Saquijá, la cual consiste en la carencia de un acceso viable, de donde surge la propuesta de la solución, misma que se materializará en la construcción de unas gradas que proporcionen acceso seguro

Al principio el proyecto se presentó en forma de gradas de concreto y se consultó a un albañil por parte de la municipalidad, el resultado final fue una abultada cantidad de Q18,000. Por lo que no hubo colaboración de parte de la municipalidad debido al recorte de presupuesto municipal. Por otra parte, la asociación Puente cuyo enfoque social se dirige al desarrollo personal y económico de la mujer, tampoco pudo colaborar con el proyecto debido al elevado costo del mismo. Fue justo cuando surgió la idea de hacer las gradas de llantas usadas, se solicitó asesoría y se abrió la posibilidad de hacer un proyecto llamado "Gradas Ecológicas" cuyo objetivo sería brindarle a los alumnos de la escuela la posibilidad de descender al área de recreación de una manera segura.

## **JUSTIFICACIÓN**

Habiendo establecido la prioridad de las gradas en la escuela Saquijá, se decide iniciar el proyecto denominado "Gradas Ecológicas" el cual beneficiará a la población estudiantil de esta comunidad y cambiará radicalmente el acceso al lugar de recreo y las clases de Educación Física, ambas actividades se desarrollan en el fondo de un barranco cuyo acceso es peligroso y los niños ponen en riesgo su integridad física.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVOS GENERALES**

- Brindar a los niños de la escuela Saquijá una forma segura de descender hacia su área de recreación.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Evitar posibles accidentes o tragedias que puedan suceder por el mal estado del sendero que se utiliza para trasladarse al área de recreación.
- Reducir los costos que pueda ocasionarle a la escuela Saquijá, la realización de unas gradas de concreto.
- Aportar a la comunidad una herramienta que sea funcional y que promueva comodidad a los niños a la hora de recrearse.

## **METODOLOGÍA**

### **Primera Etapa: Reconocimiento y diagnóstico del área de trabajo**

El primer paso fue medir la longitud de área que se tenía para realizar las gradas, la cual fue de 31 metros exactos desde donde se encuentra la escuela hacia donde se encuentra el área de recreación, con la ayuda de un albañil patrocinado por la municipalidad, se realizó un presupuesto que ascendió los Q18,000 por lo que se solicitó apoyo a diferentes establecimientos como la municipalidad local, la organización no gubernamental (ASOPUENTE) y así mismo a los padres de familia de la escuela beneficiada.

### **Segunda Etapa: Gestión**

En los primeros meses del proyecto se iniciaron las gestiones de recaudar fondos para realizar las gradas, pero no se logró obtener apoyo, de esta manera surgió la idea de hacer las gradas de una forma alternativa que fuera funcional y mucho más fácil. Así se tomó la decisión de recolectar llantas viejas que pudieran hacer las veces de gradas y que permitieran de una manera ecológica, beneficiar a la población estudiantil de la escuela Saquijá.

### **Tercera Etapa: Recolección de llantas**

Se realizaron jornadas de recolección de llantas viejas que ya no tuvieran vida útil, para esto se visitaron todos los pinchazos cercanos al centro de Cahabón, así como se les hizo la invitación a los dueños de camiones y camionetas a contribuir con el proyecto donando llantas, incluso se recolectaron llantas en Cobán y se trasladaron posteriormente hacia Cahabón en el transporte proporcionado por Asopuente.

### **Cuarta Etapa: Colocación de llantas como gradas ecológicas**

En esta etapa del proyecto que consta de la colocación de las llantas, se convocó a los padres de familia de la escuela que serían los encargados de aportar la mano de obra para la realización de las gradas ecológicas, así pues se hicieron

grupos de 10 padres de familia que trabajarían un día a la semana para poder organizar las llantas y ubicarlas en su respectivo lugar llenándolas de tierra en el medio para hacerlas solidas una debajo de otra para hacer el diseño hasta descender al área de recreación. De esta manera se trabajaron los meses continuos hasta terminar de recaudar, organizar y colocar las llantas hasta finalizar el proyecto.

### **Quinta Etapa: Colocación de pasamanos ecológicos**

Para que las gradas fueran totalmente seguras, se colocaron pasamanos de varas de bambú a los lados de las gradas hechas de llantas, así de esta manera los niños podrían descender de una manera más segura y confiable a la hora de recrearse.

### **Clausura y entrega del proyecto**

El proyecto comunitario de gradas ecológicas para la escuela saquijá se logró concluir con éxito, ya que mes a mes se avanzó en la búsqueda de mejorar las condiciones en las que el terreno por el cual los niños se conducían hacia su lugar de recreación. Precisamente hacia la primera semana del mes de octubre se colocaron los pasamanos, concluyendo así el proyecto, y entregándolo a la escuela para que todos los estudiantes de dicha institución pudieran beneficiarse de él. A continuación se presenta un cuadro sinóptico de las actividades por mes.



## CONCLUSIONES

- La creación de las gradas ecológicas fue una alternativa segura para que los niños que estudian en la escuela saquijá pudieran descender al área de recreación sin problema alguno.
- Este proyecto pudo evidenciar que no es necesario invertir gran cantidad de dinero para poder beneficiar a la población.
- Trabajando en equipo se pueden lograr grandes proyectos que puedan ser alternativas ante la situación precaria del país.
- Algunos materiales que se cree que ya no son útiles pueden ser reciclados y utilizados para proyectos que puedan beneficiar a la comunidad, tal es el caso de las llantas y las varas de bambú.



## RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las autoridades de la escuela darle mantenimiento a las gradas para que estas puedan tener un tiempo de vida prolongado y así permanezcan en óptimas condiciones.
- Debido al éxito logrado en la recaudación de llantas usadas, se recomienda investigar sobre algunos otros usos que puedan tener las llantas recicladas y recolectar más para emplearlas en algunas otras actividades y con esto reducir depósitos de agua que son criaderos de mosquitos.

**Nota: Las fotografías del proyecto comunitario se encuentran en los anexos.**

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

### **INTRODUCCIÓN**

La prevención de enfermedades debe ser la herramienta más importante que el estudiante epesista debe emplear a lo largo del período de trabajo en la comunidad en la cual realiza su Ejercicio Profesional Supervisado. Debido a que la prevención es el primer nivel de atención, debe dársele el enfoque necesario para lograr cambios que puedan beneficiar a la población a corto, mediano y largo plazo. Es por esta razón que se emplean tres subunidades de prevención de enfermedades bucales dirigidas básicamente a los niños de en edad escolar y que a su vez serán de gran impacto para la comunidad completa ya que estos se convierten en un vector de información para sus padres, hermanos y demás familiares en materia de educación en salud oral; mientras son los beneficiarios principales de las aplicaciones de flúor y la protección de las primeras molares permanentes con sellantes de fosas y fisuras.

Es decir que el programa de prevención de enfermedades se divide en tres actividades principales:

1. Charlas de educación en salud oral
2. Barrido de sellantes de Fosas y Fisuras
3. Enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% semanal (NaF al 2%)

De esta forma se pretende dar apoyo a la población de manera que existan antecedentes que puedan mejorar la salud oral de los escolares a corto, mediano y largo plazo como se mencionó anteriormente, para eso se tomaron en cuenta las cinco escuelas más cercanas al centro de salud, siendo estas la Escuela mixta urbana Juan Véliz Juárez en sus tres localidades, la Escuela Saquijá y la Escuela Rosario; las cinco escuelas antes mencionadas están incluidas para las tres actividades a desarrollarse.

## JUSTIFICACIÓN

Para todo profesional de la estomatología es bien sabido de los componentes que están confinados dentro de la cavidad oral tales como los dientes, glándulas y encías por mencionar algunos, son de importancia para el buen funcionamiento del cuerpo humano, y debido a que la boca es el contacto del exterior con nuestro interior, es necesario mantener un equilibrio y bienestar por medio de higiene y prevención en enfermedades bucales tales como las periodontales y la caries. Es por esta razón que se hace necesario crear un programa de prevención que impacte positivamente a la población estudiantil del municipio de Cahabón, Alta Verapaz.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Aportar un programa de prevención de enfermedades orales que impacte positivamente en la comunidad educando y al mismo tiempo disminuyendo el CPO del municipio de Cahabón, Alta Verapaz.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Educar a los niños de las escuelas Juan véliz Juárez, Saquijá y Rosario en temas relacionados a la cavidad oral, higiene y enfermedades que pueden desarrollarse por falta de la misma. Al mismo tiempo invitarlos a participar de la atención integral que se brinda en la clínica dental ubicada en el centro de salud.
- Prevenir caries por medio de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% semanal (NaF al 2%), cuya función es de remineralización dental como complemento de la higiene oral.
- Complementar las dos etapas anteriores, de educación y de fluorización con una intervención en la clínica odontológica, la cual consiste en la colocación de sellantes de fosas y fisuras en las primeras molares permanentes sanas.

## **II.I Educación en salud oral**

Se sabe que uno de los pilares del desarrollo de un país es la educación, al mencionar este término no solo debe pensarse en la educación que se imparte en el salón de una escuela o colegio, debe ser un todo, un aprendizaje continuo de valores y hábitos que toda persona debe poseer desde su hogar. En este caso esto es aplicable para la educación en salud oral; cuando el hábito de higiene oral no ha sido inculcado desde el hogar, se hace necesario un sistema en el que los niños e incluso adultos puedan adquirir ese conocimiento, el cual al ponerlo en práctica, les ayudará a prevenir enfermedades de la cavidad oral.

Es en donde el estudiante epesista de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala tiene un papel muy importante que desarrollar dentro de la comunidad a la que ha sido asignado, en este caso el municipio de Cahabón, Alta Verapaz.

El programa de educación en salud oral es uno de los pilares del Ejercicio Profesional Supervisado ya que de esta manera se logra enfatizar a la población sobre la importancia de la salud bucal y conservación de las piezas dentales, con el fin de concientizarlos, motivándolos a tener una mejor higiene oral y así prevenir enfermedades.

Este Programa se realiza en los siguientes establecimientos: Escuela Oficial Urbana Mixta Juan Véliz Juárez (en sus 3 localidades), Escuela Oficial Colonia el Rosario y Escuela oficial mixta Saquijá. Las diferentes charlas de educación oral se impartirán todos los días miércoles en el horario de 8 a 12 según calendario planificado semanalmente para cada escuela para dar un total de 8 charlas educativas al mes, distribuidas en las tres semanas de las que consta el plan de trabajo del EPS en Santa María Cahabón, Alta Verapaz.

Cabe destacar que las charlas serán impartidas por el Odontólogo practicante mientras el personal auxiliar se encuentra supervisando la fluoración de los

escolares que es guiado por los encargados de la comisión de salud oral de la escuela respectiva.

Para llevar a cabo las diferentes actividades se contó con material didáctico que consiste en mantas vinílicas que logran captar la atención de los escolares, además, se utilizó la pizarra para hacer algunas otras observaciones o dinámicas a manera de concurso para rifar cepillos dentales o playeras y de esta manera incentivar a los niños a la participación y como consecuencia las charlas se tornaron mucho más amenas. Las presentaciones se basaban en doce temas, los cuales fueron:

### **1. Anatomía de la cavidad bucal**

De forma participativa se logró instruir a los estudiantes sobre el nombre correcto de cada una de las partes de la cavidad oral ya que en ocasiones son conocidas por otros nombres o simplemente se ignora el mismo.

### **2. Anatomía de las piezas dentales**

Con ayuda de mantas vinílicas, se mostró cual es la anatomía normal de las piezas dentarias, esto con el fin de que los estudiantes pudieran diferenciar y a la vez nombrar a cada uno de los dientes por su nombre respectivo y sus características anatómicas.

### **3. Caries dental**

Uno de los temas elementales a tratar fue la caries dental, debido a que es una de las principales enfermedades que aqueja a la población en general, es por esto que se hace necesario explicar el proceso de la formación de la caries haciendo énfasis en su multifactorialidad.

### **4. Inflamación Gingival**

Conjuntamente con la caries dental, se explicó cuál es la etiología del proceso de inflamación gingival y por ende la importancia que tiene el cepillado dental dentro de la salud oral.

## **5. Enfermedad Periodontal**

Por medio de mantas vinílicas se trató de ejemplificar las consecuencias de la ausencia del cepillado dental y que por consiguiente llevan a una enfermedad periodontal y de esta forma, concientizar a la población para que adquieran el hábito de la higiene oral.

## **6. Uso correcto del Cepillo y Seda Dental**

Este fue uno de los temas que se recalcó y reiteró constantemente en las charlas de educación oral por la importancia que, cabe destacar que la técnica utilizada fue: Decir, Mostrar, Hacer.

## **7. Utilización de Pasta Dental**

En este tema se explicó la cantidad de pasta dental que se debe utilizar para cepillarse adecuadamente, así como la cantidad de flúor que debe contener dependiendo la edad de la persona.

## **8. Sustitutos del cepillo Dental**

En este tema se hizo énfasis en algunos materiales que pueden ser sustitutos de la pasta dental en caso que la familia no tenga acceso a esta. Se especificó el bicarbonato de sodio y la ceniza.

## **9. Relación del azúcar con la caries dental**

Complementario al tema de la caries dental, se instruyó a las personas que se incluyeron en el programa sobre la relación directa que tienen los azúcares conjuntamente con la ausencia de cepillado, en la caries dental.

## **10. Beneficios de los Enjuagues con flúor**

Siendo el Flúor el principal elemento con el que los dientes pueden remineralizarse, se explicó las propiedades del mismo y se hizo énfasis en su acción preventiva en los dientes, ya que semana a semana todos los niños involucrados en el subprograma de fluoración recibían este beneficio.

## 11. Dieta Saludable

Quizá uno de los temas mejor conocidos por la población de Cahabón ya que si dieta diaria es a base de frutas y verduras por lo que los infantes lograron asimilarlo rápidamente. Se insistió en la importancia de una dieta sana.

## 12 Cronología de la Erupción Dentaria

En este tema se explicó, de una manera interactiva, la cronología de la erupción dentaria, esto con el fin de que los niños en edad escolar y las mujeres embarazadas, a quienes se les impartieron las charlas, pudieran tener la noción del tiempo en el que las piezas dentales hacen su presencia en la cavidad oral.

A continuación se encuentran los resultados del programa de educación en salud oral.

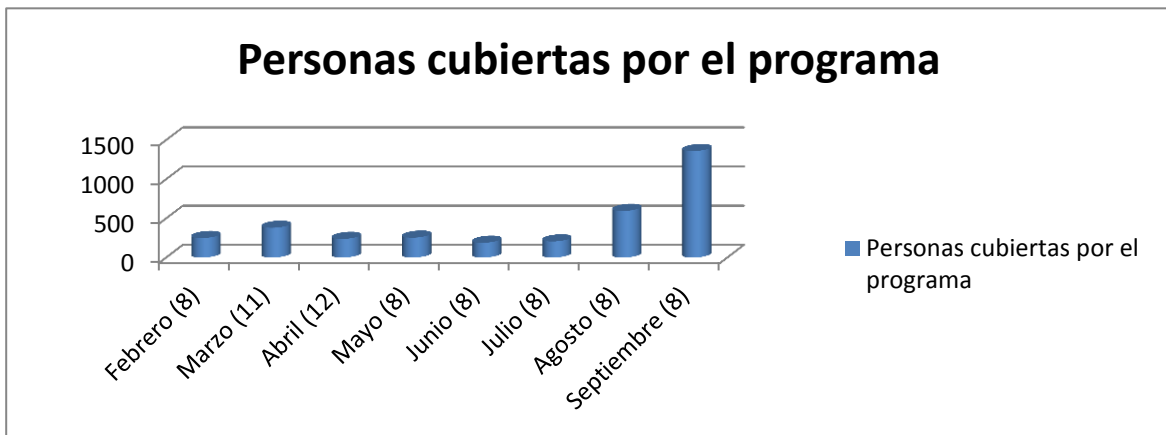
**Tabla No.1 Cantidad de personas y charlas de educación en salud oral impartidas en las escuelas públicas del municipio de Santa María Cahabón, Alta Verapaz de febrero a octubre 2014.**

	Personas cubiertas por el programa	Charlas impartidas
Febrero	249	8
Marzo	380	11
Abril	238	12
Mayo	254	8
Junio	189	8
Julio	206	8
Agosto	595	8
Septiembre	1359	8
total	<b>3470</b>	<b>71</b>

Fuente: Datos recolectados por el epesista durante la Programa de Ejercicio Profesional Supervisado de febrero a octubre del 2014. Santa María Cahabón, A.V.



**Gráfica No.1 Relación del número de personas incluidas en las charlas de educación en salud oral impartidas.**



Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 1, elaborada por el estudiante.

**Análisis:** El programa de educación de salud oral tuvo un impacto positivo en la población del municipio de Cahabón, ya que los niños, adultos, señoras embarazadas y demás pacientes a quienes se les impartieron las charlas se interesaron y mostraron bastante receptivos a la información, de tal manera que en el momento de visitar la clínica dental, se les veía el entusiasmo y esfuerzo por tener una mejor salud oral. En el mes de marzo y abril se impartieron más charlas de educación oral, debido a que no hubo servicio de energía eléctrica, abarcando así una mayor cantidad de estudiantes informados, en el mes de agosto, la Escuela Oficial de Tzalamtún invitó al epesista a dar una charla de educación oral por lo que ésta escuela se sumó al proyecto. En general, el programa fue bien recibido por alumnos y profesores, con una respuesta de interés en los temas. Por lo que se incentivó a los maestros y alumnos a educarlos en la salud bucal para el bienestar general acerca de la población.

Al finalizar el programa se impartió un total de 71 charlas educativas en total, abarcando 3470 alumnos de las distintas escuelas cubiertos con información de valor para su salud oral, además de pacientes del centro de salud de Cahabón.

## **II.II Enjuagatorios con fluoruro de sodio**

### **Primera Etapa: Reconocimiento y diagnóstico del área de trabajo**

En la primera etapa, se visitaron las cinco escuelas en las que se realizarían los programas de prevención en salud oral. El epesista las presentó las identificaciones que le acreditan como Odontólogo practicante de la Universidad de San Carlos de Guatemala con las respectivas cartas de presentación y al mismo tiempo explicando la metodología de los diferentes programas a trabajar con los niños de las diferentes escuelas.

### **Segunda Etapa: Gestión**

En cada escuela se reunió una comisión de salud oral que está conformada por 2 o 3 profesores en el caso de la escuela Saquijá, Rosario y Juan Véliz 3, y de los maestros practicantes en la escuela Juan Véliz 1 y 2, dichas comisiones de salud oral serán las encargadas de aplicar los enjuagatorios de flúor semanalmente, mientras el odontólogo practicante imparte charlas sobre diversos temas a los alumnos de primero a sexto primaria.

En la primera reunión que se coordinó, en cada una de las escuelas, se conformaron las comisiones y se les instruyó de cómo preparar la solución de Flúor, la cual es de 10 pastillas de flúor por cada 2 litros de agua pura, en la misma reunión se acordó que la dosis de flúor que son 5 cc es la misma cantidad que contiene un tapón de gaseosa desechable.

### **Tercera Etapa: Recolección de Tapones de gaseosa desechable**

Debido a que la cantidad exacta de flúor que se debe administrar a cada escolar es de 5cc, surge la idea de utilizar un recipiente desechable y que al mismo tiempo sea reciclable; fue entonces cuando se pensó en los tapones de los embaces desechables de aguas gaseosas que coincidentemente pueden contener 5 cc de solución. Es así como nace la creativa idea de hacer una campaña de recolección de tapones que son desinfectados y almacenados, para su posterior uso cada

miércoles, cabe resaltar que cada tapón utilizado es desechado después de su uso.

#### **Cuarta Etapa: Aplicación de enjuagatorios de flúor**

La aplicación de solución de fluoruro de sodio al 0.2% (5 Cc. por niño) semanal en forma de buches, que se realizará en conjunto entre la comisión de salud bucal organizada por la institución, el personal auxiliar y el odontólogo practicante.

El objetivo de dicha solución de fluoruro de sodio es crear un medio de re mineralización de los dientes de los escolares pues es un medio de prevención de caries juntamente con el cepillado e hilo dental que en las comunidades es muy difícil que se logre con frecuencia.

#### **Quinta Etapa: Educación en salud oral**

Mientras se lleva a cabo la aplicación de flúor cada miércoles, el odontólogo practicante se encargara de impartir diversas charlas sobre educación oral en los diferentes establecimientos y en las diferentes aulas para dar un total de 8 charlas al mes.

#### **Sexta etapa: Recolección de datos**

La recolección de datos de la fluorización se realiza cada miércoles personalmente, por el odontólogo practicante y la asistente. Las cifras estadísticamente frecuente son las siguientes:

Escuela Juan Véliz 1: 270 niños

Escuela Juan Véliz 2: 130 niños

Escuela Juan Véliz 3: 218 niños

Escuela Saquijá: 253 niños

Escuela Rosario: 150 niños

Para dar un total aproximado de: 1,011 escolares cubiertos con flúor.

## Calendario de actividades

Todos los miércoles del mes			
Hora	Escuela	Actividad	Actividad
7:30- 8:00	Escuela Saquijá	Aplicación de flúor	Charla educativa en salud oral
8:30- 9:00	Escuela Juan veliz este	Aplicación de flúor	Charla educativa en salud oral
9:30- 10:00	Escuela El Rosario	Aplicación de flúor	Charla educativa en salud oral
10:30- 11:00	Escuela Juan veliz central	Aplicación de flúor	Charla educativa en salud oral
11:30- 12:00	Escuela Juan veliz sucursal del campo	Aplicación de flúor	Charla educativa en salud oral

**Tabla No. 2 Número de monitores capacitados para la entrega de fluoruro de sodio en las escuelas públicas de Santa María Cahabón, Alta Verapaz de Febrero a Octubre 2014.**

Escuela	Numero de monitores
Escuela Oficial Urbana Mixta Juan Véliz Juárez 1	3
Escuela Oficial Urbana Mixta Juan Véliz Juárez 2	2
Escuela Oficial Urbana Mixta Juan Véliz Juárez 3	2
Escuela Oficial Colonia El Rosario	2
Escuela Oficial Mixta Saquijá	3
<b>Total</b>	<b>12</b>

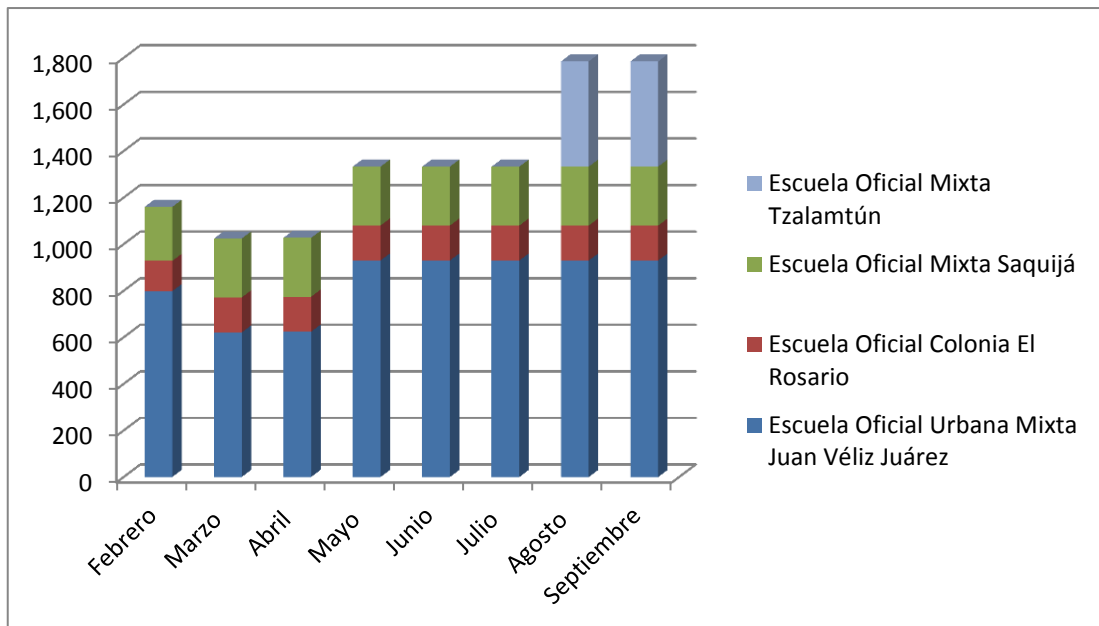
Fuente: Elaboración propia con los datos del programa.

**Tabla No.3 Número de escolares cubiertos con el programa de fluoración semanal con fluoruro de sodio al 0.2%, en las escuelas públicas de Santa María Cahabón, Alta Verapaz de febrero a octubre 2014.**

	Escuela Oficial Urbana Mixta Juan Véliz Juárez	Escuela Oficial Colonia El Rosario	Escuela Oficial Mixta Saquijá	Escuela Oficial Mixta Tzalamtún	Total
Febrero	798	130	232	0	1,170
Marzo	621	150	253	0	1,024
Abril	624	150	253	0	1,027
Mayo	930	150	253	0	1,333
Junio	930	150	253	0	1,333
Julio	930	150	253	0	1,333
Agosto	930	150	253	452	1,785
Septiembre	930	150	253	452	1,785
Promedio	836	150	253	452	1,691

Fuente: Datos recolectados por el epeista durante la Programa de Ejercicio Profesional Supervisado de Febrero a octubre del 2014. Santa María Cahabón, A.V.

**Gráfica No.2 Relación del número de escolares incluidos en el programa de fluoración semanal con fluoruro de sodio al 0.2%,**



Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 3, elaborada por el estudiante.

**Análisis:** Se atendió en este programa a un promedio de 1,691 escolares en 6 escuelas antes mencionadas, en la escuela Juan Véliz, a partir del mes de mayo se produce un aumento en la cantidad de estudiantes ya que absorbieron a algunos estudiantes de otra escuela, a estos niños también se les incluyó en el programa de fluoración.

## **II.I Barrido de sellantes de fosas y fisuras**

### **Primera Etapa: Gestión**

En la primera etapa, y en conjunto con las otras dos actividades de prevención, se visitaron las cinco escuelas en las que se realizarían los programas explicando la metodología del programa a trabajar con los niños de las diferentes escuelas que aplicaran para el mismo, es decir, que tuvieran sanas las primeras molares permanentes para poder aplicarles sellantes de fosas y fisuras.

### **Segunda Etapa: Selección de escolares para el programa**

En esta etapa se visitó primeramente la escuela Juan Véliz Juárez 3 que es en donde estaban concentradas cinco secciones de primero primaria, en las cuales se encuentran los niños candidatos al programa que a su vez se encuentran entre 6 y 7 años de edad y que tienen las primeras molares permanentes recién eruptadas y candidatas al barrido de sellantes de fosas y fisuras. De esta manera se escogieron a los niños que posteriormente serían trasladados hacia el centro de salud para ser atendidos en grupos de 10 niños por día, dos días a la semana al mes para dar un total de 20 niños, es decir, 80 sellantes de fosas y fisuras por mes.

### **Tercera Etapa: Atención en la clínica odontológica**

Debido a la cantidad de pacientes que se atienden integralmente en la clínica diariamente, se estipularon dos días de la última semana de trabajo para la atención de los pacientes se sellantes de fosas y fisuras que son trasladados desde la escuela hacia el centro de salud en grupos de 10 escolares, una vez dentro de la clínica se siguieron los protocolos de profilaxis en las piezas a tratar y su posterior aplicación de sellante de fosas y fisuras.

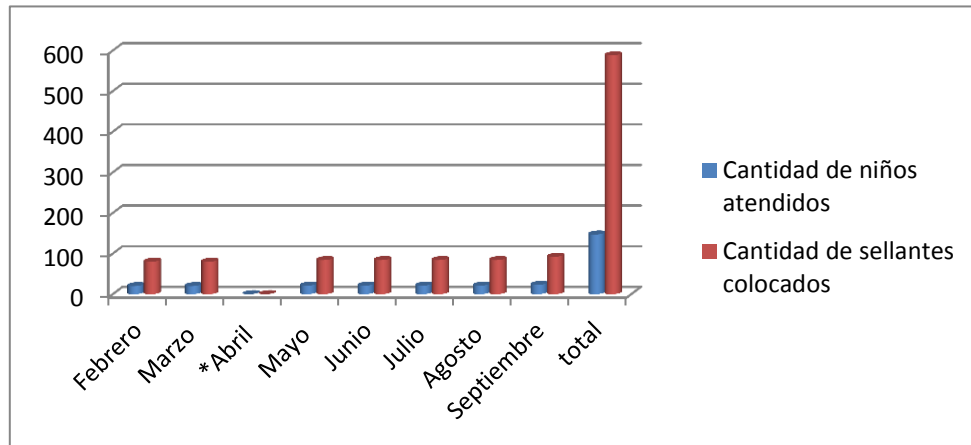
**Tabla No.4 Número de escolares tratados y cantidad de sellantes realizados por niño, en el programa de barrido de sellantes de fosas y fisuras llevado a cabo en las escuelas públicas de Santa María Cahabón, Alta Verapaz de febrero a septiembre 2014.**

	Cantidad de niños atendidos	Cantidad de sellantes colocados
Febrero	20	80
Marzo	20	80
*Abril	0	0
Mayo	21	84
Junio	21	84
Julio	21	84
Agosto	21	84
Septiembre	23	95
total	147	591

Fuente: Datos recolectados por el Epesista durante la Programa de Ejercicio Profesional Supervisado de Febrero a octubre del 2014. Santa María Cahabón, A.V.



**Gráfica No.3 Relación del número de escolares y número de sellantes realizados por niño en el programa de sellantes de fosas y fisuras.**



Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 4, elaborada por el estudiante.

### **Análisis**

Los sellantes de fosas y fisuras fueron colocados en piezas libres de caries. Cada mes se atendió a un promedio de 20 o 21 niños de las diferentes escuelas tomadas en cuenta para el programa de EPS de Santa María Cahabón A.V. A excepción del mes de abril en el que no se logró desarrollar el programa debido a la ausencia de energía eléctrica.

## CONCLUSIONES

- En el proyecto de Educación en salud oral se lograron impartir 71 Charlas de salud oral, abarcando 3,470 escolares con charlas teóricas-participativas en las que se vio reflejado el interés de los niños en aprender y se dejó en ellos un mensaje de salud y positivismo respecto a la salud oral.
- En el subprograma de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2% semanal se abarcaron un promedio de 1,691 niños al mes con diferencias mínimas debido a la deserción de algunos estudiantes durante el ciclo escolar.
- Por último y no menos importante, en el barrido de sellantes se brindó la atención a 147 niños dando como resultado la colocación de 591 Sellantes de fosas y fisuras durante el programa de Ejercicio Profesional Supervisado.

## **RECOMENDACIONES**

- Se recomienda a las autoridades, brindar charlas de refuerzo en educación de higiene oral para que los escolares puedan mantener una adecuada salud oral.
- Debido al éxito que se tuvo en el puesto de EPS se recomienda a la comunidad seguir solicitando el servicio a la Universidad de San Carlos de Guatemala debido a que la población en general necesita un servicio odontológico de alta calidad.

### **III. Investigación única**

#### **”Perfil de impacto de salud bucal en la calidad de vida de maestros del sector público educativo de Guatemala”**

#### **INTRODUCCIÓN**

El currículo del sexto año de la carrera de odontología posee un curso que es llamado Investigación única, en la que los estudiantes que conforman el grupo de Ejercicio Profesional Supervisado tienen que realizar un estudio sobre un tema específico con el fin de encontrar resultados que beneficien a la investigación y al mismo tiempo a la población.

En este caso se elige hacer un estudio observacional transversal en el cual se mediará la calidad de vida relacionada con la salud bucal en una muestra de maestros de educación primaria y secundaria del sector público de Guatemala y su relación con niveles de vulnerabilidad socioeconómica, en comunidades sede del programa de EPS.

## **JUSTIFICACIÓN**

El estudiante de odontología debe hacer su Ejercicio Profesional Supervisado e insertarse a una comunidad en donde la mayoría de veces la situación económica es precaria, por lo que se hace necesario hacer un estudio en el que se vea reflejado el estado de salud oral con respecto a dicho estrato económico, por esta razón, se realiza este estudio que busca identificar el impacto en la salud oral con respecto al nivel socioeconómico de los maestros de las escuelas públicas del Municipio de Cahabón, Alta Verapaz.

## **OBJETIVOS**

- 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**

### **1. Diseño del estudio**

Se propone un estudio observacional, transversal, analítico en muestra por conveniencia de maestros, buscando detectar posibles asociaciones entre las variables del estudio.

### **2. Criterios de inclusión y exclusión**

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

- Maestros de educación primaria o secundaria
- Ambos sexos
- Laborar actualmente en escuelas oficiales del Ministerio de Educación

### **3. Tamaño de la muestra**

Cada estudiante del programa Ejercicio Profesional Supervisado entrevistará y encuestará a 20 maestros para un total de 1,480 unidades de estudio.

### **4. Variables principales de valoración**

- Calidad de vida en salud bucal en sus dimensiones:
  - Limitación funcional
  - Dolor físico
  - Incomodidad
  - Incapacidad física
  - Impacto social
  - Situación desventajosa
- Nivel de vulnerabilidad socio-económica a través de los estratos de Graffar (método utilizado para clasificar socio-económicamente a la sociedad).

- Edad, sexo, escolaridad y procedencia.

## **5. Criterios de recolección**

5.1 Instrumentos de medición: Para la medición de las variables de estudio de aplicarán 2 instrumentos de recolección de datos a saber.

- ✓ La calidad vida relacionada con salud bucal se evaluará a través de la autoaplicación de un cuestionario dividido en 6 dimensiones con escala de respuesta tipo Likert (respuesta de nivel ordinal y se caracteriza por ubicar una serie de frases seleccionadas en una escala con grados de acuerdo/desacuerdo).
- ✓ Las variables socio-demográficas se establecerán a través de una encuesta aplicada en el domicilio del maestro o maestra incluido en la muestra.

5.2 Trabajo de campo: Los aspectos logísticos y administrativos serán responsabilidad del Área de Odontología Socio-preventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Ello incluye la gestión ante las autoridades locales del Ministerio de Educación y ante las escuelas seleccionadas para contar con la autorización respectiva promoviendo una reunión de información con los maestros exponiendo los objetivos de la investigación.

El trabajo de campo se llevará a cabo por estudiantes del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, quienes previo a la recolección de la información, recibirán capacitación sobre la aplicación de los criterios para la realización de encuestas, visitas domiciliarias y el cuestionario sobre calidad de vida.



La supervisión del trabajo de campo estará a cargo de los profesores del Área de OSP y de una estudiante EPS de la Escuela de Trabajo Social, quienes evaluarán el cumplimiento de las condiciones de las visitas domiciliarias, encuestas y aplicación de cuestionarios, así como el personal.

El equipo de investigación estará integrado por:

- 74 estudiantes de EPS de la Facultad de Odontología
- 1 estudiante de EPS de la Escuela de Trabajo Social
- 14 profesores supervisores

## **6. Estrategia de análisis**

Estructuración de la base de datos: con apoyo del software SPSS versión 19, y a fin de minimizar y corregir oportunamente eventuales errores de codificación o digitación, se diseñará la base de datos con las siguientes características:

- Restricciones a la entrada de valores improbables
- Ingreso de datos paralelo
- Revisión de datos durante el trabajo de campo

## **7. Aspectos éticos**

A todos los maestros participantes en la investigación se les solicitara su consentimiento informado. Se organiza la confidencialidad de la información individual y la entrega oportuna de los resultados de la evaluación sobre calidad de vida en salud oral.

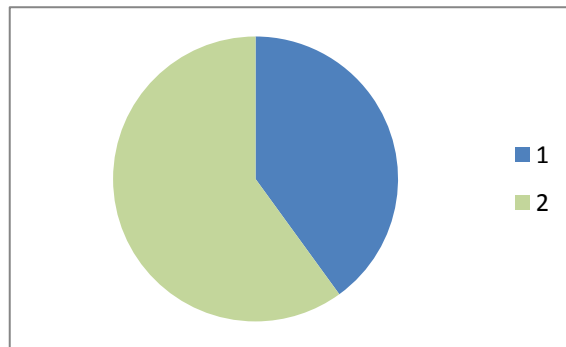
A continuación se presenta un resumen de los resultados obtenidos de las encuestas y visitas domiciliarias presentados en forma de tablas que poseen que su respectivo comentario.

**Tabla No. 5 Tabla comparativa de los géneros que participaron en el estudio Perfil de impacto de salud bucal en la calidad de vida de maestros del sector público educativo de Guatemala, realizado en el municipio de Cahabón Alta Verapaz, Julio 2014.**

Hombres (1)	Mujeres (2)
8	12

Fuente: Datos recolectados por el estudiante durante la encuesta realizada a los maestros del sector público como parte de la investigación única realizada en el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado de Febrero a octubre del 2014. Santa María Cahabón, A.V.

**Gráfica No.4 Relación del número de mujeres y hombres incluidos en el estudio *Perfil de impacto de salud bucal en la calidad de vida de maestros del sector publico educativo de Guatemala.***



Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 5, elaborada por el estudiante.

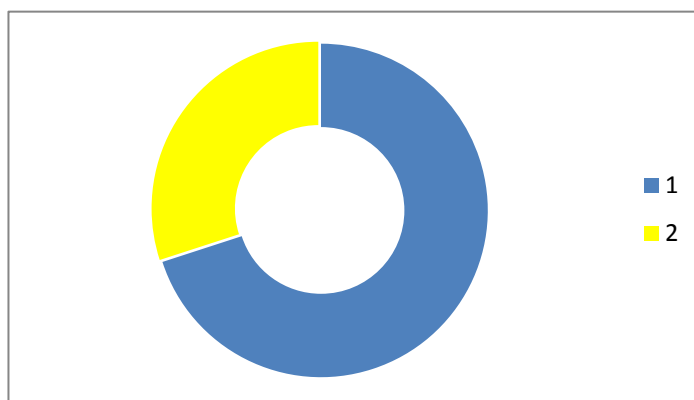
**Análisis:** En la mayoría de escuelas a las que visito semanalmente, se ha detectado que la mayor parte de maestros son del género femenino, por lo consiguiente se ve reflejada esa tendencia en la gráfica anterior.

**Tabla No. 6 Tabla comparativa de las escuelas que participaron en el estudio Perfil de impacto de salud bucal en la calidad de vida de maestros del sector público educativo de Guatemala, realizado en el municipio de Cahabón Alta Verapaz, Julio 2014**

Escuela Saquijá (1)	Escuela Rosario (2)
14	6

Fuente: Datos recolectados por el estudiante durante la encuesta realizada a los maestros del sector público como parte de la investigación única realizada en el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado de Febrero a octubre del 2014. Santa María Cahabón, A.V.

**Gráfica No.5 Comparación del número de maestros por escuela que participaron en el estudio *Perfil de impacto de salud bucal en la calidad de vida de maestros del sector publico educativo de Guatemala.***



Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 6, elaborada por el estudiante.

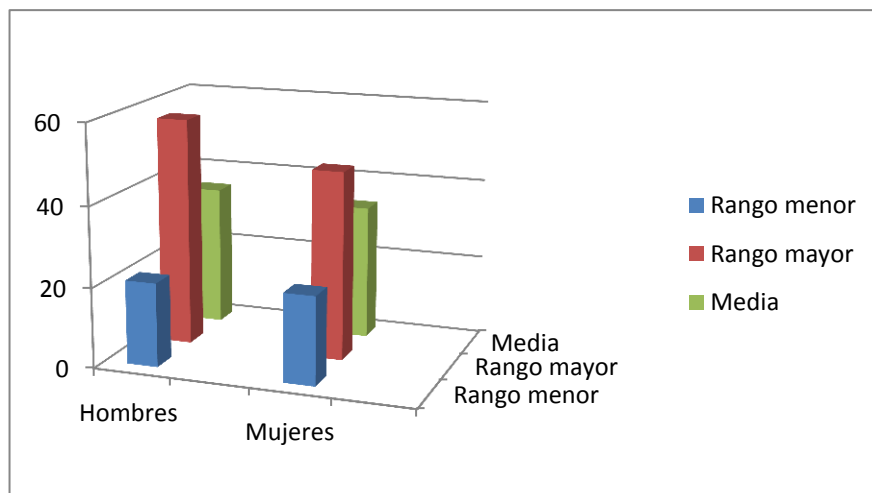
**Análisis:** La mayoría de maestros que se incluyeron en el estudio pertenecen a la escuela Saquijá, siendo esta una escuela rural en comparación a la escuela El Rosario que es una escuela urbana.

**Tabla No. 7 Tabla comparativa de los rangos de edad entre los maestros que participaron en el estudio Perfil de impacto de salud bucal en la calidad de vida de maestros del sector público educativo de Guatemala, realizado en el municipio de Cahabón Alta Verapaz, Julio 2014**

	Hombres	Mujeres
Rango menor	21	22
Rango mayor	57	47
Media	35.12	33.58

Fuente: Datos recolectados por el estudiante durante la encuesta realizada a los maestros del sector público como parte de la investigación única realizada en el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado de Febrero a octubre del 2014. Santa María Cahabón, A.V.

**Gráfica No.6 Relación del rango de edad entre los maestros (mujeres y hombres), incluidos en el estudio *Perfil de impacto de salud bucal en la calidad de vida de maestros del sector publico educativo de Guatemala.***



Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 7, elaborada por el estudiante.

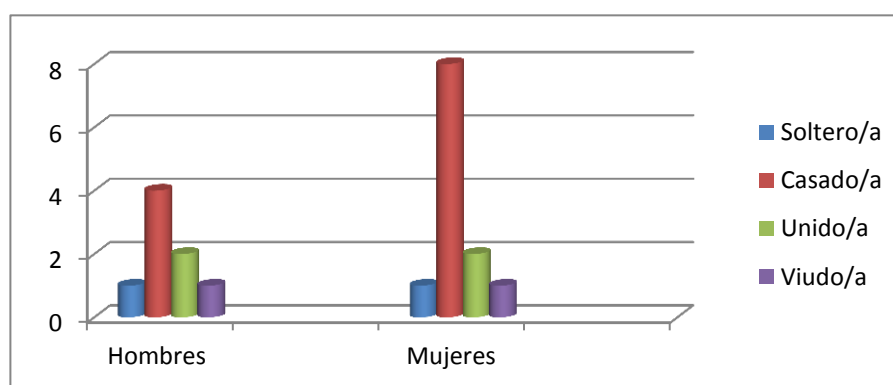
**Análisis:** En el gremio del magisterio existen diferencias radicales en cuanto a las edades, así como hay maestros de edad avanzada, también hay maestros jóvenes laborando en las escuelas y se ve reflejado en la gráfica anterior que demuestra que hay dichas diferencias y poniendo de referencia una media entre ellas.

**Tabla No. 8 Tabla comparativa del estado civil de los maestros (hombres y mujeres), que participaron en el estudio Perfil de impacto de salud bucal en la calidad de vida de maestros del sector público educativo de Guatemala, realizado en el municipio de Cahabón Alta Verapaz, Julio 2014**

	Hombres	Mujeres
Soltero/a	1	1
Casado/a	4	8
Unido/a	2	2
Viudo/a	1	1

Fuente: Datos recolectados por el estudiante durante la encuesta realizada a los maestros del sector público como parte de la investigación única realizada en el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado de Febrero a octubre del 2014. Santa María Cahabón, A.V.

**Gráfica No.7 Relación del estado civil de los maestros (mujeres y hombres) incluidos en el estudio *Perfil de impacto de salud bucal en la calidad de vida de maestros del sector público educativo de Guatemala.***



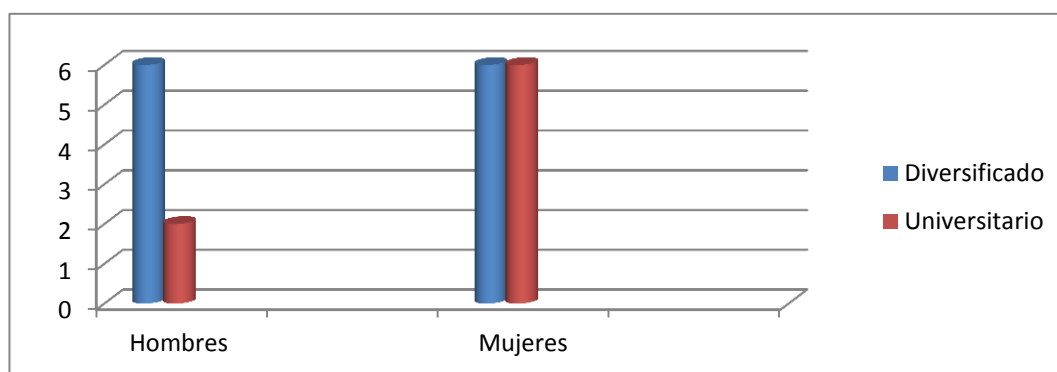
Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 8, elaborada por el estudiante.

**Análisis:** En el municipio de Cahabón la tasa de matrimonios es alta, situación que se observa también en el magisterio, es por eso que en el momento de hacer las visitas domiciliarias se observó que la mayoría de maestras y maestros se encuentran legalmente casadas y casados mientras que una mínima parte se encuentran solteros o unidos, por otra parte en el caso de los maestros de edad avanzada una mínima de dos personas enviudaron.

<b>Tabla No. 9 Tabla comparativa del grado de escolaridad que poseen los maestros que participaron en el estudio Perfil de impacto de salud bucal en la calidad de vida de maestros del sector público educativo de Guatemala, realizado en el municipio de Cahabón Alta Verapaz, Julio 2014.</b>		
	Hombres	Mujeres
Diversificado	6	6
Universitario	2	6

Fuente: Datos recolectados por el estudiante durante la encuesta realizada a los maestros del sector público como parte de la investigación única realizada en el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado de Febrero a octubre del 2014. Santa María Cahabón, A.V.

**Gráfica No.8 Relación del grado de escolaridad que poseen los maestros (hombres y mujeres), incluidos en el estudio *Perfil de impacto de salud bucal en la calidad de vida de maestros del sector público educativo de Guatemala.***



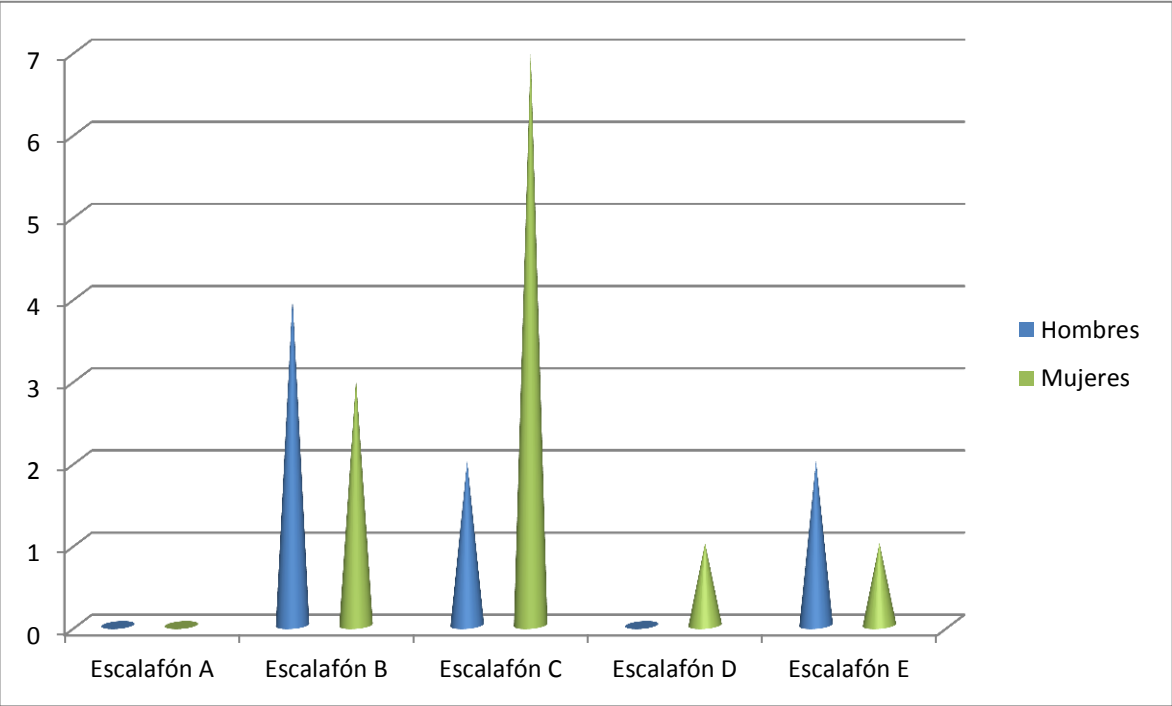
Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 9, elaborada por el estudiante.

**Análisis:** En la gráfica anterior se nota una diferencia bastante grande en cuanto al grado de escolaridad que tienen los maestros que laboran en las escuelas, siendo el sexo femenino el que predomina en el ámbito universitario, esta tendencia se presenta debido a que en estos casos las maestras cuyo estado civil es casada, han recibido apoyo de sus esposos para continuar estudiando (confirmado en la entrevista).

<b>Tabla No. 10 Tabla comparativa del Escalafón (según el ministerio de educación), que poseen los maestros que participaron en el estudio Perfil de impacto de salud bucal en la calidad de vida de maestros del sector público educativo de Guatemala, realizado en el municipio de Cahabón Alta Verapaz, Julio 2014.</b>		
	Hombres	Mujeres
Escalafón A	0	0
Escalafón B	4	3
Escalafón C	2	7
Escalafón D	0	1
Escalafón E	2	1

Fuente: Datos recolectados por el estudiante durante la encuesta realizada a los maestros del sector público como parte de la investigación única realizada en el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado de Febrero a octubre del 2014. Santa María Cahabón, A.V.

**Gráfica No.9 Relación del escalafón que poseen los maestros incluidos en el estudio Perfil de impacto de salud bucal en la calidad de vida de maestros del sector publico educativo de Guatemala, realizado en Santa María Cahabón, Alta Verapaz, Julio 2014.**



Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 10, elaborada por el estudiante.

**Análisis:** En el ministerio de salud se estratifica a los docentes por medio de escalafones, los más antiguos poseen el escalafón más alto (E), mientras que los de más reciente ingreso poseen el escalafón (A). Según las visitas domiciliarias y su respectiva encuesta la mayoría de profesores se encuentran en el escalafón intermedio (C) siendo en su mayoría del sexo femenino y obedeciendo al paradigma de antigüedad, los únicos con el escalafón más alto (E) son los profesores de mayor edad.

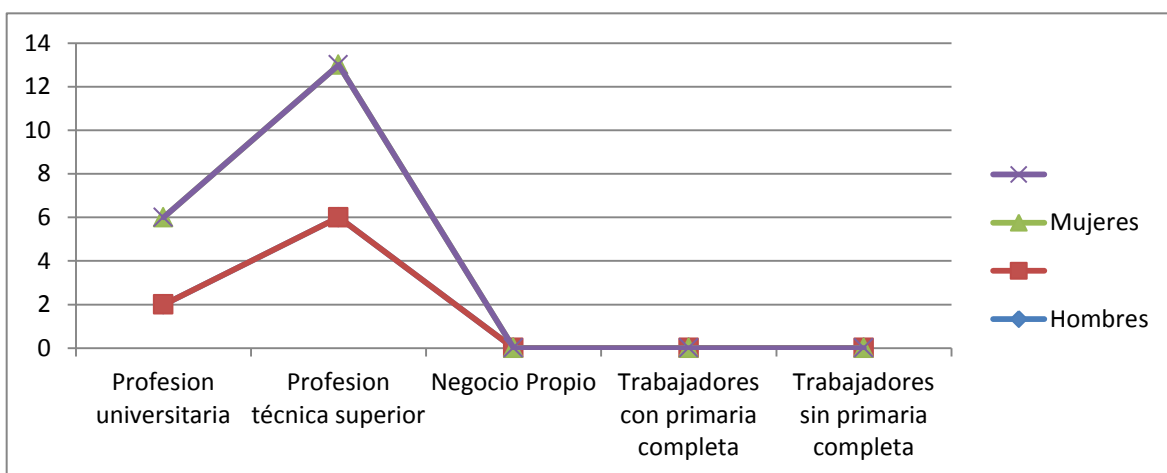


**Tabla No. 11 Tabla comparativa de la ocupación u oficio del jefe de familia de los maestros que participaron en el estudio Perfil de impacto de salud bucal en la calidad de vida de maestros del sector público educativo de Guatemala, realizado en el municipio de Cahabón Alta Verapaz, Julio 2014.**

	Hombres	Mujeres
Profesión universitaria	2	4
Profesión técnica superior	6	7
Negocio Propio	0	0
Trabajadores con primaria completa	0	0
Trabajadores sin primaria completa	0	0

Fuente: Datos recolectados por el estudiante durante la encuesta realizada a los maestros del sector público como parte de la investigación única realizada en el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado de Febrero a octubre del 2014. Santa María Cahabón, A.V.

**Gráfica No.10 Relación de la ocupación del jefe de familia de maestros (hombres y mujeres) incluidos en el estudio *Perfil de impacto de salud bucal en la calidad de vida de maestros del sector público educativo de Guatemala.***



Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 11, elaborada por el estudiante.

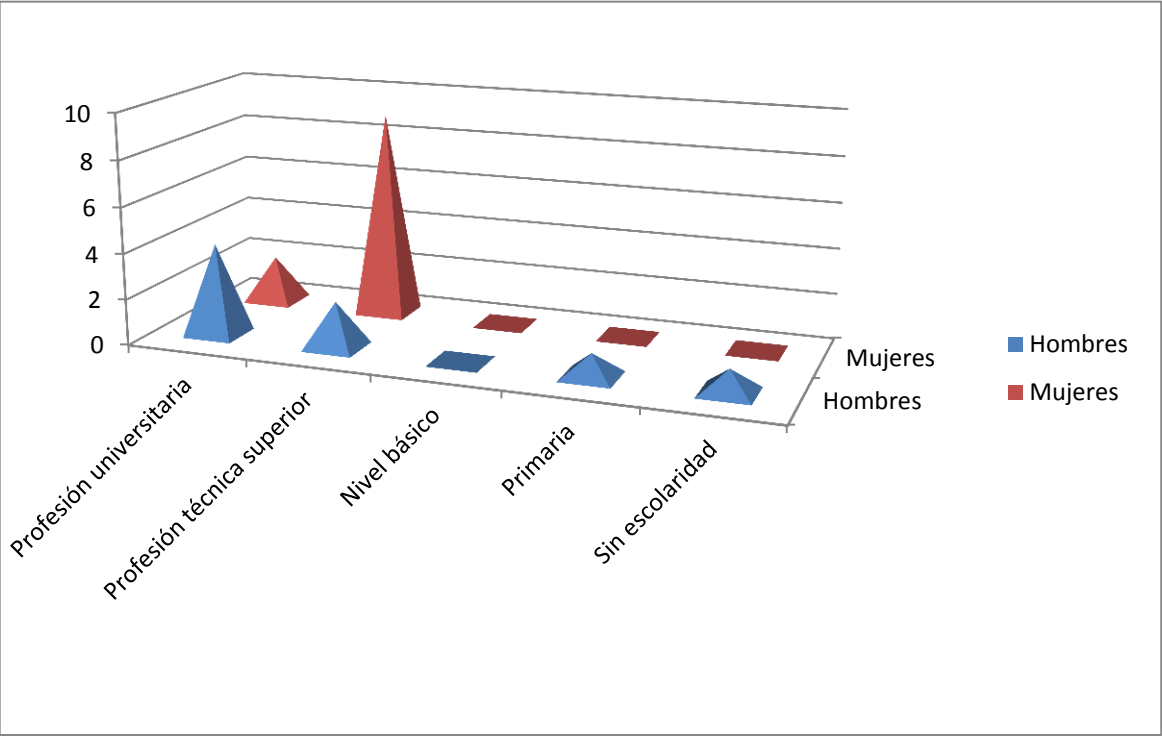
**Análisis:** Esta sección indica la profesión u ocupación del jefe o jefa de familia, es la persona que sostiene económicamente el grupo familiar, dando como resultado que la tendencia es que los grupos familiares encabezados por el sexo masculino tienen como ocupación u oficio una profesión técnica superior o de diversificado, mientras que otro grupo más pequeño tiene estudios universitarios.

**Tabla No. 12 Tabla comparativa del nivel educacional de la madre de familia de los maestros que participaron en el estudio Perfil de impacto de salud bucal en la calidad de vida de maestros del sector público educativo de Guatemala, realizado en el municipio de Cahabón Alta Verapaz, Julio 2014.**

	Hombres	Mujeres
Profesión universitaria	4	2
Profesión técnica superior	2	9
Nivel básico	0	0
Primaria	1	0
Sin escolaridad	1	0

Fuente: Datos recolectados por el estudiante durante la encuesta realizada a los maestros del sector público como parte de la investigación única realizada en el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado de Febrero a octubre del 2014. Santa María Cahabón, A.V.

**Gráfica No.11 comparación del nivel educacional de la madre de familia de los maestros (mujeres y hombres), incluidos en el estudio Perfil de impacto de salud bucal en la calidad de vida de maestros del sector publico educativo de Guatemala, realizado en Santa María Cahabón, Alta Verapaz, Julio 2014.**



Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 12, elaborada por el estudiante.

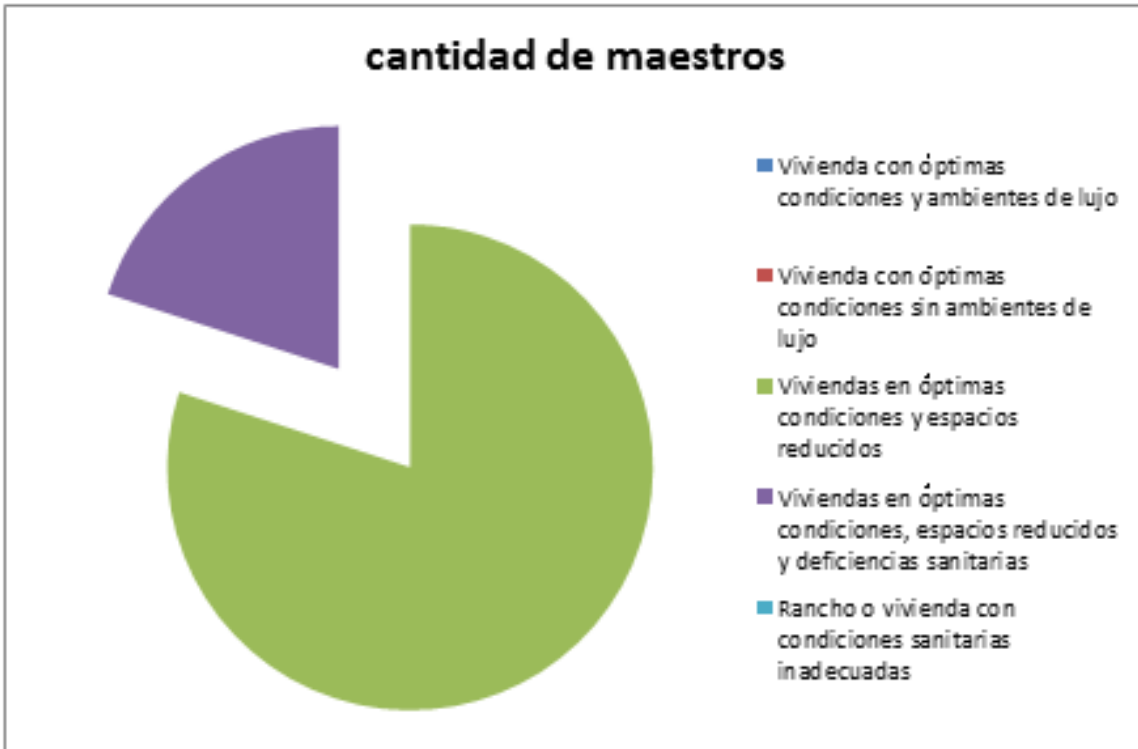
**Análisis:** la gráfica anterior permite identificar el nivel de escolaridad de la madre del núcleo familiar dando como resultado una vez más que en la mayoría de hogares la madre también tiene un nivel medio de escolaridad y en algunos casos universitarios, la tasa de casos de bajo nivel educacional es casi nula.

**Tabla No. 13 Tabla de datos que demuestra las condiciones de la vivienda de los maestros que participaron en el estudio Perfil de impacto de salud bucal en la calidad de vida de maestros del sector público educativo de Guatemala, realizado en el municipio de Cahabón Alta Verapaz, Julio 2014.**

	cantidad de maestros
Vivienda con óptimas condiciones y ambientes de lujo	0
Vivienda con óptimas condiciones sin ambientes de lujo	0
Viviendas en óptimas condiciones y espacios reducidos	16
Viviendas en óptimas condiciones, espacios reducidos y deficiencias sanitarias	4
Rancho o vivienda con condiciones sanitarias inadecuadas	0

Fuente: Datos recolectados por el estudiante durante la encuesta realizada a los maestros del sector público como parte de la investigación única realizada en el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado de Febrero a octubre del 2014. Santa María Cahabón, A.V.

**Gráfica No.12 Distribución de las condiciones de vivienda en las que residen los maestros incluidos en el estudio: *Perfil de impacto de salud bucal en la calidad de vida de maestros del sector publico educativo de Guatemala.***



Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 13, elaborada por el estudiante.

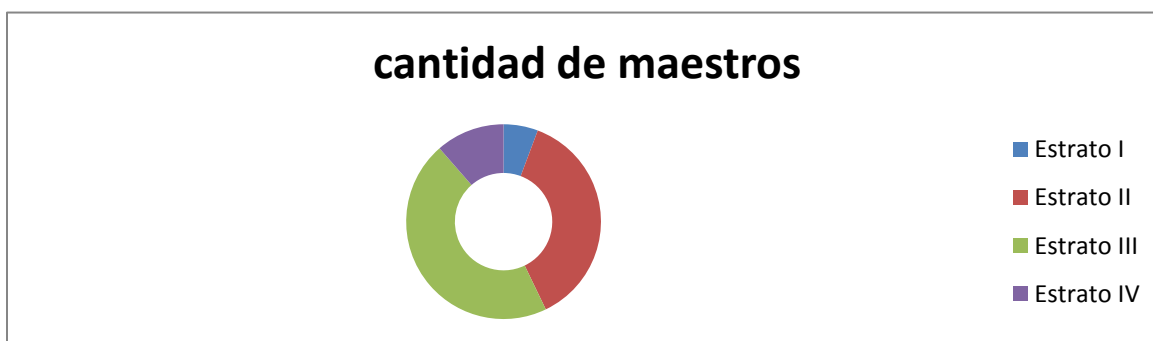
**Análisis:** En la gráfica anterior se puede comprobar todos los factores anteriormente estudiados como el nivel de educación del padre y de la madre del núcleo familiar ya que da como resultado que la tendencia sea residir en una vivienda en óptimas condiciones y espacios reducidos.

**Tabla No. 14 Tabla de datos que clasifica el estrato según Graffar de los maestros que participaron en el estudio Perfil de impacto de salud bucal en la calidad de vida de maestros del sector público educativo de Guatemala, realizado en el municipio de Cahabón Alta Verapaz, Julio 2014.**

	cantidad de maestros
Estrato I	2
Estrato II	13
Estrato III	16
Estrato IV	4
Estrato V	0

Fuente: Datos recolectados por el estudiante durante la encuesta realizada a los maestros del sector público como parte de la investigación única realizada en el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado de Febrero a octubre del 2014. Santa María Cahabón, A.V.

**Gráfica No.13 Distribución de los estratos sociales según Graffar de los maestros incluidos en el estudio: Perfil de impacto de salud bucal en la calidad de vida de maestros del sector público educativo de Guatemala.**



Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 14, elaborada por el estudiante.

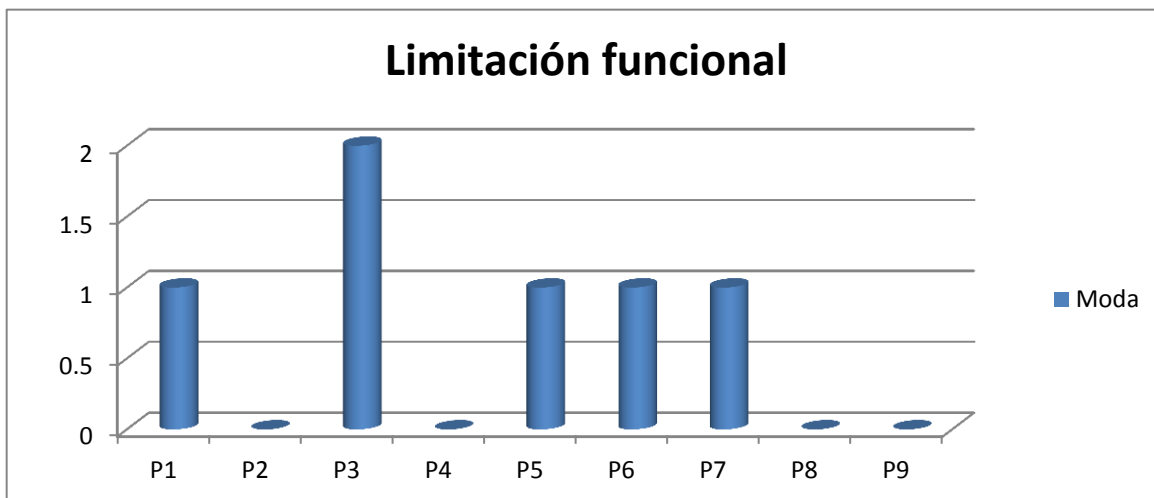
**Análisis:** Graffar estratifica el nivel socio-económico según los puntajes que la persona cuestionada ha obtenido durante el test dando como resultado una abultada inclinación hacia el tercer estrato cuya población es capaz de tener posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales.

**Tabla No. 15 Tabla de datos que registra la puntuación de cada respuesta respecto a su pregunta en la encuesta realizada a los maestros que participaron en el estudio Perfil de impacto de salud bucal en la calidad de vida de maestros del sector público educativo de Guatemala, realizado en el municipio de Cahabón Alta Verapaz, Julio 2014**

<b>LIMITACIÓN FUNCIONAL</b>									
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9
Maestro 1	0	0	1	2	1	1	1	1	2
Maestro 2	3	0	2	4	0	0	3	1	0
Maestro 3	1	0	4	4	1	0	4	0	0
Maestro 4	1	1	0	0	1	0	1	1	0
Maestro 5	1	0	0	0	1	0	3	2	0
Maestro 6	0	1	2	0	1	0	1	1	0
Maestro 7	4	3	3	3	2	0	2	4	3
Maestro 8	2	1	2	1	2	1	2	2	0
Maestro 9	0	0	2	1	1	0	1	0	0
Maestro 10	1	2	4	0	2	1	4	1	0
Maestro 11	4	0	4	0	4	3	3	0	2
Maestro 12	0	1	4	0	0	0	2	0	0
Maestro 13	2	0	2	1	1	0	1	0	0
Maestro 14	1	0	0	0	1	0	1	0	0
Maestro 15	0	0	4	1	1	0	2	1	2
Maestro 16	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Maestro 17	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Maestro 18	1	1	4	0	1	0	1	0	0
Maestro 19	1	1	2	1	1	1	0	0	0
Maestro 20	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Moda</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Fuente: Datos recolectados por el estudiante durante la encuesta realizada a los maestros del sector público como parte de la investigación única realizada en el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado de Febrero a octubre del 2014. Santa María Cahabón, A.V.

**Gráfica No.14** Grafica que simboliza el número más frecuente de respuesta de los maestros en relación a la sección de preguntas sobre limitación funcional en el estudio: *Perfil de impacto de salud bucal en la calidad de vida de maestros del sector publico educativo de Guatemala.*



Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 5, elaborada por el estudiante.

**Análisis:** Al evaluar las tablas de resultados y sus respectivas gráficas en el segmento de preguntas sobre limitación funcional, se observa que hay una tendencia marcada a no tener dificultades al masticar, es una tendencia razonable ya que el ser humano por naturaleza puede adaptarse a distintas situaciones, en este caso la ausencia de piezas dentarias o la destrucción de las mismas no suele ser un factor que aqueje al grupo de maestros. Por otra parte, al grupo de maestros participantes en las encuestas si les preocupa el estado estético de sus dientes ya que en la mayoría de casos han notado que no se ven bien, en las demás preguntas el grupo se comportó de una manera más equitativa en cuanto a las preguntas sobre limitación funcional.

**Nota:** se utilizó el método estadístico de moda para elegir el número o evento más frecuente, en este caso la respuesta más frecuente.

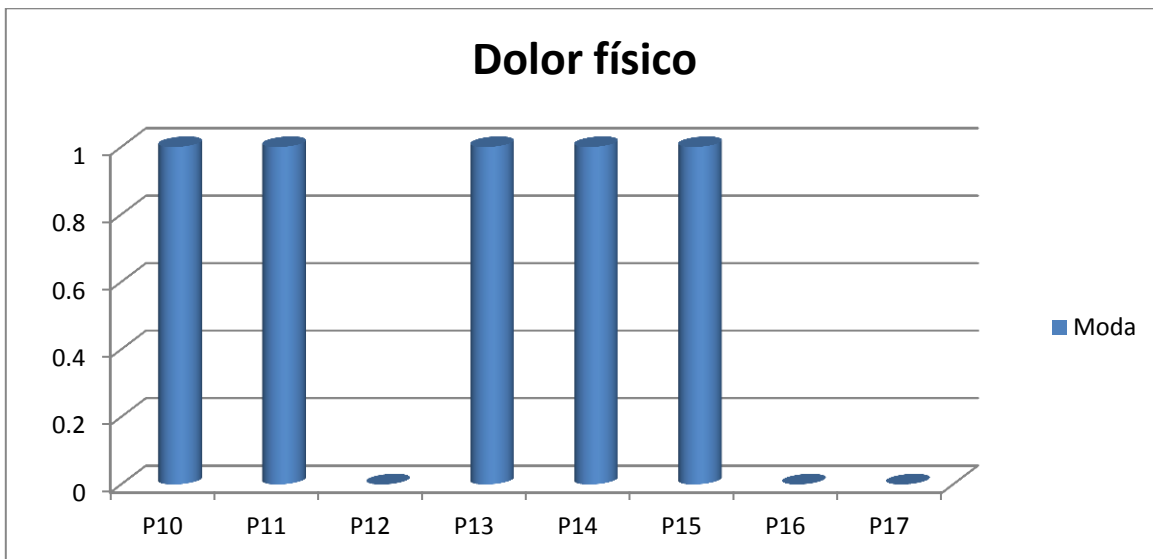


**Tabla No. 16 Tabla de datos que registra la puntuación de cada respuesta respecto a su pregunta en la encuesta realizada a los maestros que participaron en el estudio Perfil de impacto de salud bucal en la calidad de vida de maestros del sector público educativo de Guatemala, realizado en el municipio de Cahabón Alta Verapaz, Julio 2014.**

Dolor físico								
	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17
Maestro 1	0	0	0	0	0	0	0	0
Maestro 2	1	1	0	1	1	1	4	0
Maestro 3	0	0	4	0	1	0	4	0
Maestro 4	2	3	1	3	1	1	0	0
Maestro 5	1	0	0	1	2	1	1	0
Maestro 6	1	1	0	0	1	1	0	0
Maestro 7	4	4	4	4	4	4	4	0
Maestro 8	3	2	1	2	3	3	2	0
Maestro 9	0	0	0	1	1	1	0	0
Maestro 10	1	1	0	1	2	1	1	0
Maestro 11	2	2	4	3	2	1	1	1
Maestro 12	1	1	0	1	1	0	0	0
Maestro 13	1	1	3	1	3	1	2	0
Maestro 14	0	0	0	1	1	0	0	0
Maestro 15	1	0	1	4	1	1	0	0
Maestro 16	1	0	0	1	0	0	0	0
Maestro 17	1	1	1	1	1	1	1	0
Maestro 18	0	1	0	1	0	1	0	0
Maestro 19	1	1	1	2	1	1	1	0
Maestro 20	1	0	0	0	1	1	0	0
<b>Moda</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Fuente: Datos recolectados por el estudiante durante la encuesta realizada a los maestros del sector público como parte de la investigación única realizada en el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado de Febrero a octubre del 2014. Santa María Cahabón, A.V.

**Gráfica No.15** Muestra el número más frecuente de respuesta de los maestros en relación a la sección de preguntas sobre dolor físico en el estudio *Perfil de impacto de salud bucal en la calidad de vida de maestros del sector público educativo de Guatemala.*



Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 16, elaborada por el estudiante.

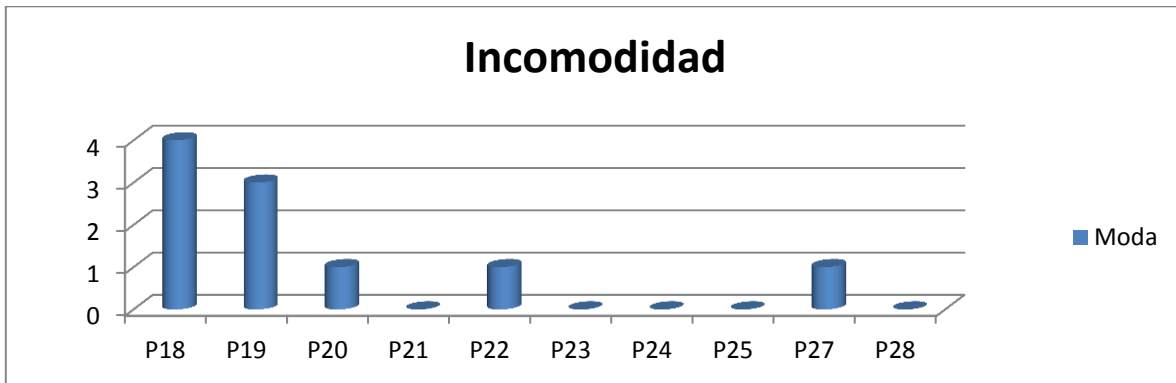
**Nota:** En la sección de dolor físico, la mayoría de maestros a excepción de uno refirió que no utiliza prótesis en su boca y no siente dificultades físicas a causa de ellas. Por otra parte todos los maestros refirieron haber tenido dolor en al menos un diente o en las encías, lo que demuestra el alto grado de caries como de enfermedad periodontal que posee el grupo de muestra y que a causa de ello sufre dolor físico.

**Tabla No. 17 Tabla de datos que registra la puntuación de cada respuesta respecto a su pregunta en la encuesta realizada a los maestros que participaron en el estudio Perfil de impacto de salud bucal en la calidad de vida de maestros del sector público educativo de Guatemala, realizado en el municipio de Cahabón Alta Verapaz, Julio 2014**

<b>Incomodidad</b>										
	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P27	P28
Maestro 1	2	4	1	1	1	0	1	0	0	1
Maestro 2	2	2	1	4	1	0	0	0	0	0
Maestro 3	4	0	3	3	0	0	0	0	0	4
Maestro 4	4	2	1	0	1	0	1	1	1	1
Maestro 5	3	0	0	0	2	1	0	2	1	0
Maestro 6	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
Maestro 7	4	4	4	4	3	3	3	4	4	0
Maestro 8	2	2	1	2	3	1	1	1	2	3
Maestro 9	1	4	0	1	1	0	1	0	0	1
Maestro 10	4	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Maestro 11	4	3	3	3	2	1	1	1	1	1
Maestro 12	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0
Maestro 13	3	3	1	0	2	1	1	1	0	0
Maestro 14	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Maestro 15	2	3	1	1	0	0	1	0	0	0
Maestro 16	4	4	0	1	1	0	0	0	0	0
Maestro 17	3	4	3	3	1	0	0	0	1	0
Maestro 18	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Maestro 19	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Maestro 20	3	3	0	1	1	0	0	1	1	0
<b>Moda</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

Fuente: Datos recolectados por el estudiante durante la encuesta realizada a los maestros del sector público como parte de la investigación única realizada en el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado de Febrero a octubre del 2014. Santa María Cahabón, A.V.

**Gráfica No.16 Muestra el número más frecuente de respuesta de los maestros en relación a la sección de preguntas sobre incomodidad en el estudio *Perfil de impacto de salud bucal en la calidad de vida de maestros del sector público educativo de Guatemala.***



Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 17, elaborada por el estudiante.

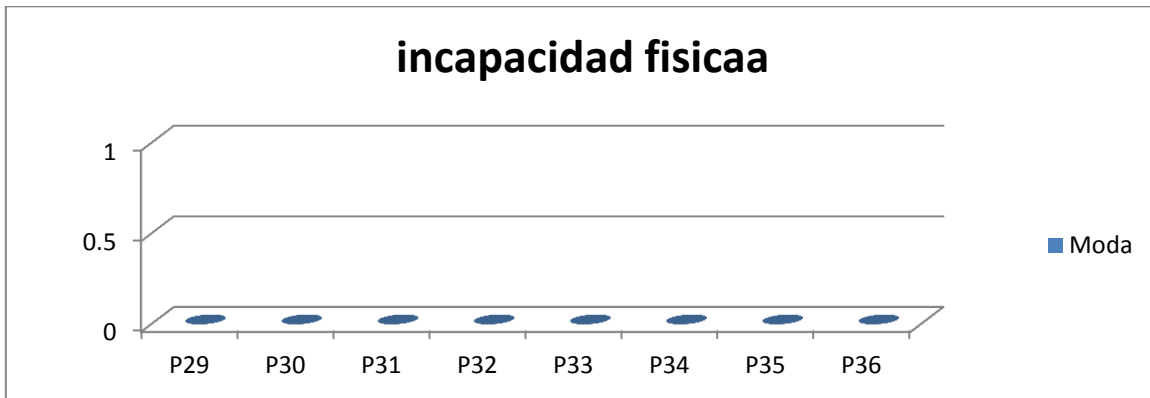
**Análisis:** Las respuestas a las encuestas y su posterior gráfica indican, en cuanto a la comodidad, que los maestros involucrados en el estudio se ven afectados por sus problemas dentales y en efecto esto causa preocupación y mal estar ya que ellos están conscientes del problema y en la mayoría de casos se sienten incómodos por la apariencia de sus dientes y en algunos casos hasta llega a causarles vergüenza.

**Tabla No. 18 Tabla de datos que registra la puntuación de cada respuesta respecto a su pregunta en la encuesta realizada a los maestros que participaron en el estudio Perfil de impacto de salud bucal en la calidad de vida de maestros del sector público educativo de Guatemala, realizado en el municipio de Cahabón Alta Verapaz, Julio 2014**

<b>Incapacidad Física</b>								
	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36
Maestro 1	0	0	0	0	0	0	0	1
Maestro 2	0	0	0	2	1	0	4	0
Maestro 3	0	0	0	0	0	0	0	0
Maestro 4	0	0	0	0	3	2	1	0
Maestro 5	0	0	1	2	1	1	0	0
Maestro 6	1	1	0	1	0	0	0	0
Maestro 7	2	1	0	3	4	3	4	0
Maestro 8	0	0	0	1	1	1	1	1
Maestro 9	0	0	0	0	0	0	0	1
Maestro 10	1	2	1	0	1	0	1	0
Maestro 11	0	0	0	4	4	0	4	2
Maestro 12	1	1	0	0	0	0	0	0
Maestro 13	0	0	0	0	0	0	0	0
Maestro 14	0	0	0	0	0	0	0	0
Maestro 15	0	0	0	0	0	0	0	0
Maestro 16	0	0	0	1	1	0	1	0
Maestro 17	0	1	0	0	1	1	0	2
Maestro 18	0	0	0	0	0	1	0	0
Maestro 19	1	0	1	1	1	0	1	1
Maestro 20	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Moda</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Fuente: Datos recolectados por el estudiante durante la encuesta realizada a los maestros del sector público como parte de la investigación única realizada en el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado de Febrero a octubre del 2014. Santa María Cahabón, A.V.

**Gráfica No.17 Presenta el número más frecuente de respuesta de los maestros con relación a la sección de preguntas sobre incapacidad física en el estudio *Perfil de impacto de salud bucal en la calidad de vida de maestros del sector público educativo de Guatemala.***



Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 18, elaborada por el estudiante.

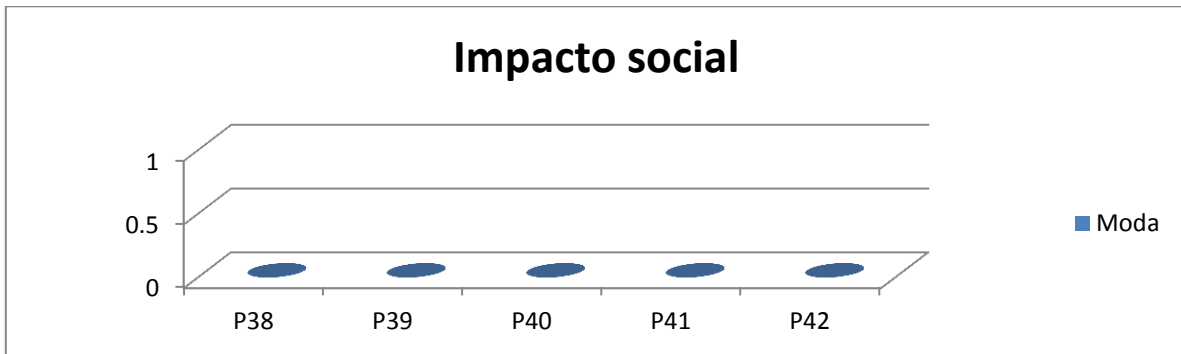
**Análisis:** En la tabla anterior se logra distinguir una diferencia leve en cuanto a las limitaciones físicas que conlleva una mala salud oral en los sujetos que son tomados para el estudio (maestros) lo que no se logra detectar en la gráfica debido a que fue tomada en base a la moda, es decir el elemento más frecuente en las respuestas, esto no quiere decir que ninguno de los elementos en el estudio tenga limitaciones físicas debido a su mala salud oral y por consiguiente se derivan de ello, dificultades físicas para comer y limitación a ciertas comidas que no son capaces de demoler, lo que causa repercusión tanto física como emocional.

**Tabla No. 19 Tabla de datos que registra la puntuación de cada respuesta respecto a su pregunta en la encuesta realizada a los maestros que participaron en el estudio Perfil de impacto de salud bucal en la calidad de vida de maestros del sector público educativo de Guatemala, realizado en el municipio de Cahabón Alta Verapaz, Julio 2014.**

<b>Impacto social</b>					
	P38	P39	P40	P41	P42
Maestro 1	0	0	0	0	0
Maestro 2	0	0	0	0	0
Maestro 3	0	0	0	0	0
Maestro 4	0	0	0	0	0
Maestro 5	0	0	0	0	0
Maestro 6	0	0	0	1	0
Maestro 7	1	1	2	1	2
Maestro 8	0	1	0	0	0
Maestro 9	0	1	1	1	1
Maestro 10	0	0	0	1	1
Maestro 11	0	0	0	0	0
Maestro 12	4	1	1	0	0
Maestro 13	0	1	0	0	0
Maestro 14	0	0	0	0	0
Maestro 15	0	0	0	0	0
Maestro 16	0	0	0	0	0
Maestro 17	0	1	1	0	0
Maestro 18	1	1	1	0	1
Maestro 19	0	0	1	0	1
Maestro 20	0	0	0	0	0
<b>Moda</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Fuente: Datos recolectados por el estudiante durante la encuesta realizada a los maestros del sector público como parte de la investigación única realizada en el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado de Febrero a octubre del 2014. Santa María Cahabón, A.V.

**Gráfica No.18** Muestra el número más frecuente de respuesta de los maestros en relación a la sección de preguntas sobre Impacto social en el estudio *Perfil de impacto de salud bucal en la calidad de vida de maestros del sector publico educativo de Guatemala.*



Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 19, elaborada por el estudiante.

**Análisis:** El impacto social que han tenido los problemas de salud oral del grupo de maestros no ha tenido repercusión importante ya que a pesar de que tienen incomodidad física para alimentarse o emocional (con ellos mismos), no perjudica su comunicación con su círculo social y tampoco causa problemas en su ámbito laboral.

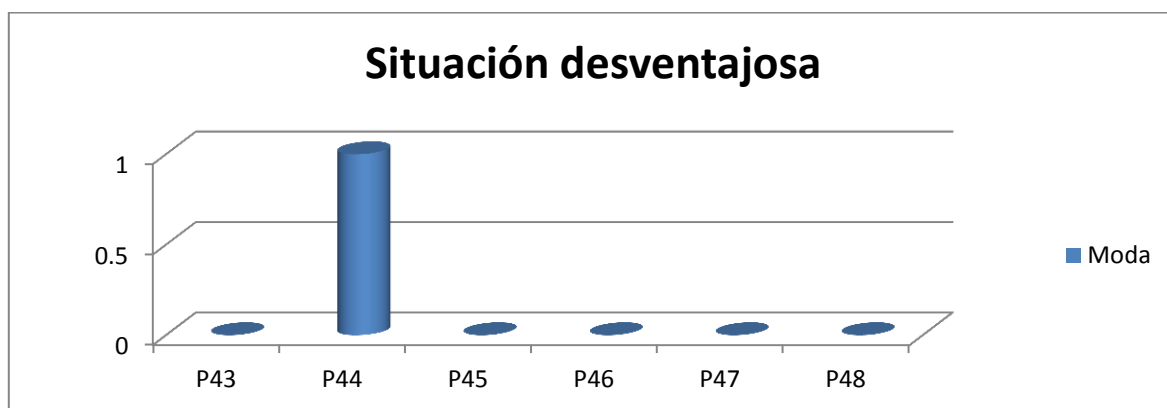


**Tabla No. 20 Tabla de datos que registra la puntuación de cada respuesta respecto a su pregunta en la encuesta realizada a los maestros que participaron en el estudio Perfil de impacto de salud bucal en la calidad de vida de maestros del sector público educativo de Guatemala, realizado en el municipio de Cahabón Alta Verapaz, Julio 2014.**

<b>Situación desventajosa</b>						
	P43	P44	P45	P46	P47	P48
Maestro 1	0	0	0	0	0	1
Maestro 2	1	3	0	1	0	0
Maestro 3	0	0	0	0	0	0
Maestro 4	0	0	0	0	0	0
Maestro 5	0	4	3	1	0	0
Maestro 6	0	1	1	0	0	0
Maestro 7	3	3	2	2	3	3
Maestro 8	1	2	1	1	0	0
Maestro 9	1	1	0	1	0	0
Maestro 10	1	0	0	0	0	0
Maestro 11	0	0	0	1	1	1
Maestro 12	3	1	0	0	0	0
Maestro 13	1	1	0	0	0	0
Maestro 14	0	0	0	0	0	0
Maestro 15	0	0	0	0	0	0
Maestro 16	0	1	0	1	0	0
Maestro 17	1	1	1	0	0	0
Maestro 18	1	2	0	1	1	0
Maestro 19	1	1	1	1	1	1
Maestro 20	0	0	0	0	0	0
<b>Moda</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Fuente: Datos recolectados por el estudiante durante la encuesta realizada a los maestros del sector público como parte de la investigación única realizada en el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado de Febrero a octubre del 2014. Santa María Cahabón, A.V.

**Gráfica No.14** indica el número más frecuente de respuesta de los maestros en relación a la sección de preguntas sobre situación desventajosa en el estudio *Perfil de impacto de salud bucal en la calidad de vida de maestros del sector público educativo de Guatemala*.



Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 20, elaborada por el estudiante.

**Análisis:** En la última batería de preguntas que se dirigen hacia las situaciones desventajosas que los problemas bucales causan al grupo de maestros, cabe destacar que no dificulta ninguna de sus actividades cotidianas más que sentirse insatisfechos.

## CONCLUSIONES

1. En el análisis de los datos se logró detectar que los maestros que participaron en el estudio poseen deficiencias en su salud oral, no obstante dichas deficiencias no influyen o los incapacitan para realizar sus actividades cotidianas.
2. Gracias a este estudio según la muestra de 20 maestros tomada en el municipio de Cahabón, A.V, se puede concluir que el la calidad de vida en salud oral es directamente proporcional a su estado socio-económico y al mismo tiempo a su nivel académico, ya sea por la accesibilidad a educación o por sus posibilidades de adquisición de los servicios odontológicos.
3. La calidad de vida según el sexo no varía demasiado de persona a persona, debido a que en el municipio de cahabón no existen servicios odontológicos de calidad por lo que en casos de emergencia hay tendencia a visitar a los mismos técnicos dentales que existen en el pueblo. Por otra parte hay una variación mínima en cuanto a edad, procedencia, escolaridad y nivel socioeconómico, ya que las personas con mayor accesibilidad a educación superior o mayores ingresos económicos tienen más posibilidades de prevenir enfermedades bucales o de tratar los diferentes problemas que puedan presentar intraoralmente.

## **RECOMENDACIONES**

- Se recomienda reforzar la educación en salud oral en las escuelas, para beneficio de los maestros y los niños; solo de esta manera se logrará tener un impacto positivo a mediano y largo plazo en la salud oral.
- Debido al éxito que se tuvo el Puesto de EPS, se recomienda a la comunidad seguir solicitando el servicio a la Universidad de San Carlos de Guatemala porque la población en general requiere del servicio odontológico.

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

##### **JUSTIFICACIÓN**

En la etapa de Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se hace precisa la atención integral de pacientes en edad escolar (primero a sexto primaria), también la atención de preescolares, embarazadas, adolescentes y adultos mayores que constituyen la población de alto riesgo. Con el fin de tratar las múltiples patologías orales que aquejan a la población y de satisfacer las necesidades odontológicas de dichos pacientes, el odontólogo practicante debe emplear planes estratégicos y horarios que puedan cubrir a la mayoría de pacientes posibles. Es de esta manera que surge el plan de atención clínica integral para los pacientes anteriormente mencionados.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Brindar atención integral a los pacientes en edad escolar y pacientes de alto riesgo (preescolares, embarazadas, adolescentes y adultos mayores).

### **Objetivos Específicos**

- Ingresar y atender a 20 pacientes integrales en edad escolar al mes (3 semanas del plan de trabajo 22/8).
- Brindar atención odontológica a los pacientes que acudan a la clínica dental en las categorías de alto riesgo.
- Crear planes de atención que logren satisfacer las necesidades odontológicas de la comunidad en la que el EPS se encuentra insertado.

## **METODOLOGÍA**

### **Atención integral de niños en edad escolar**

Al inicio del programa se visitaron las escuelas cercanas al casco urbano (Juan Véliz Juárez en sus tres localidades, Escuela Colonia El Rosario y Escuela Saquijá), para presentarles los diferentes programas que se llevarían a cabo por parte del odontólogo practicante de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Uno de estos programas será el de Atención integral a pacientes en edad escolar (primero a sexto primaria). Se les informó en esa ocasión que dichos pacientes serán seleccionados y trasladados al centro de salud por el odontólogo practicante y su asistente con la autorización de sus padres y el director de la institución.

Debido a que las escuelas se encuentran lejanas al centro de salud, y que la logística del programa se complicó, se tomó la decisión de brindar la atención a los pacientes de las escuelas por medio de citas otorgadas en la clínica dental por el odontólogo practicante o el personal auxiliar.

Los pacientes integrales se atenderán de lunes a viernes en el horario de 8.00 a.m. a 12:30 p.m. como el programa que rige al epesista de 22 días de trabajo en la comunidad y 8 días de descanso, se hace necesario trabajar los sábados y domingos y se estableció el día sábado como día de nuevos ingresos, es decir, que los niños en edad escolar que solicitaron cita, eran programados para el día sábado, se programó su ingreso para día sábado. El día domingo fue establecido como día de atención de pacientes preescolares.

Para cumplir con los tratamientos de manera integral se citó a los pacientes dos o tres veces por semana dentro de las tres semanas que correspondían al programa de EPS de Santa María Cahabón A.V. La actividad clínica se realizó en el período de ocho meses que cubre el programa de febrero a octubre.

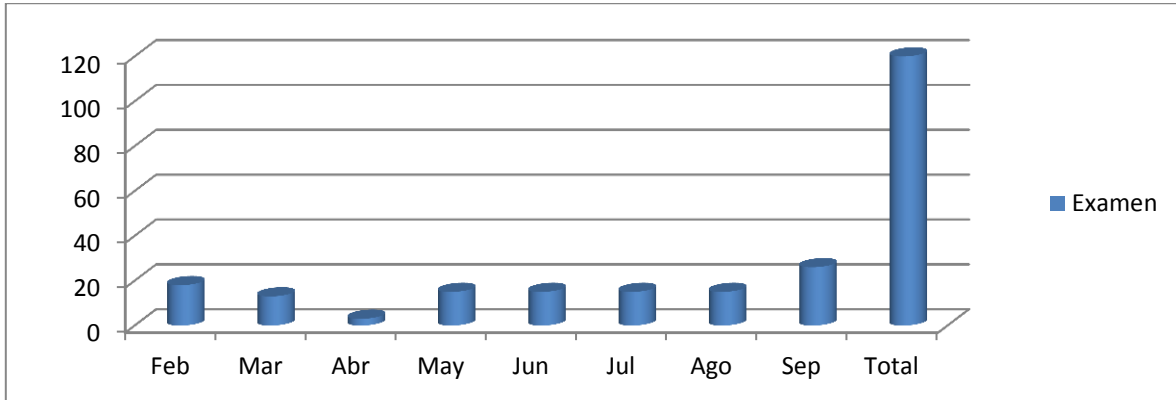
**Tabla No. 21 Recuento de tratamientos realizados en el programa de clínica integral en escolares (primero a sexto primaria), dirigido a las escuelas públicas de Santa María Cahabón, A.V Febrero-octubre 2014**

<b>Tratamiento</b>	<b>Feb</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>May</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Ago</b>	<b>Sep</b>	<b>Total</b>
Examen	18	13	3	15	15	15	15	26	<b>120</b>
Profilaxis y ATF	4	13	2	15	15	15	15	26	<b>105</b>
Sellantes de fosas y fisuras	14	71	0	55	67	78	47	26	<b>358</b>
Ionómero de vidrio	34	59	0	60	64	61	56	106	<b>440</b>
Emergencias	0	3	0	0	0	10	0	0	<b>13</b>
Tratamientos periodontales	0	1	0	4	2	1	0	1	<b>9</b>
Restauraciones de amalgama	0	17	0	17	13	12	8	35	<b>102</b>
Restauraciones de resina	11	20	6	48	31	35	39	82	<b>272</b>
Pulpotomías	3	15	0	11	6	5	14	16	<b>70</b>
Tratamiento de canales	0	1	0	0	0	0	2	1	<b>4</b>
Coronas de acero	30	17	0	6	8	0	8	12	<b>81</b>
Extracciones	5	46	2	28	24	18	22	43	<b>188</b>

Fuente: Datos recolectados por el estudiante durante la Programa de Ejercicio Profesional Supervisado de Febrero a octubre del 2014. Santa María Cahabón, A.V.



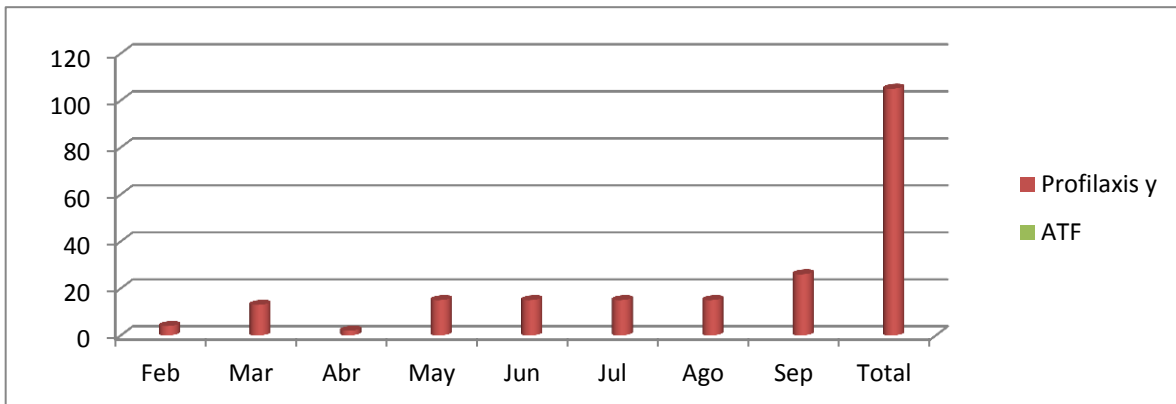
**Gráfica No.20 Exámenes realizados por mes en el programa de clínica integral dirigida a los estudiantes de primero a sexto primaria.**



Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 21, elaborada por el estudiante.

**Análisis:** El promedio de niños ingresados y terminados en el mes fue de 15 a excepción del mes de marzo en el cual no hubo energía eléctrica.

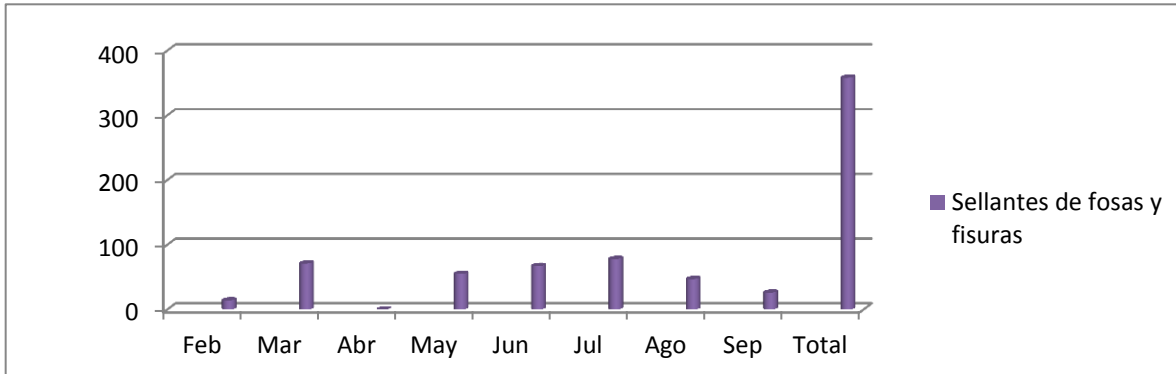
**Gráfica No.21 Profilaxis y ATF realizadas por mes en el programa de clínica integral dirigida a los estudiantes de primero a sexto primaria.**



Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 21, elaborada por el estudiante.

**Análisis:** La cantidad de profilaxis y ATF realizadas es relativa a la cantidad de niños ingresados y terminados en el mes.

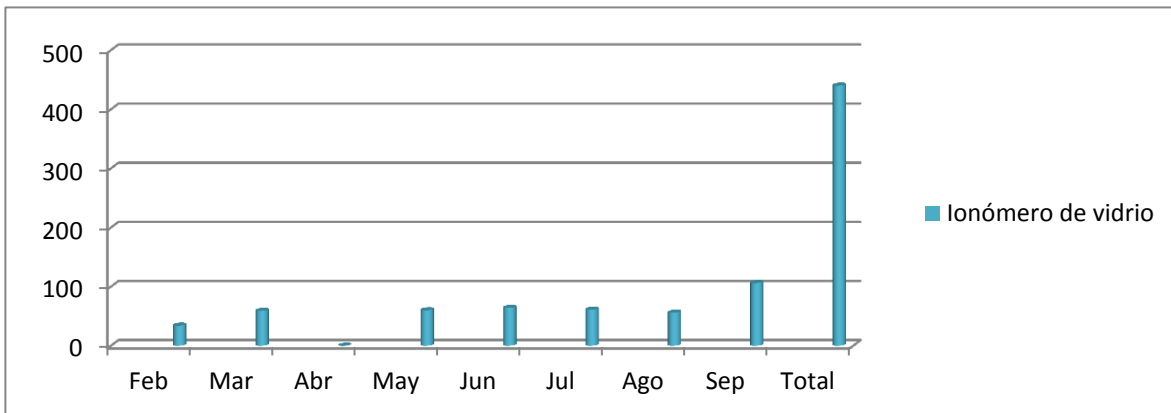
**Gráfica No.22 Sellantes de fosas y fisuras realizados por mes en el programa de clínica integral dirigida a los estudiantes de primero a sexto primaria.**



Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 21, elaborada por el estudiante.

**Análisis:** Los sellantes de fosas y fisuras realizados en este programa, refuerzan la odontología preventiva; siendo constantes en todos los meses a excepción de abril por la falta de energía eléctrica.

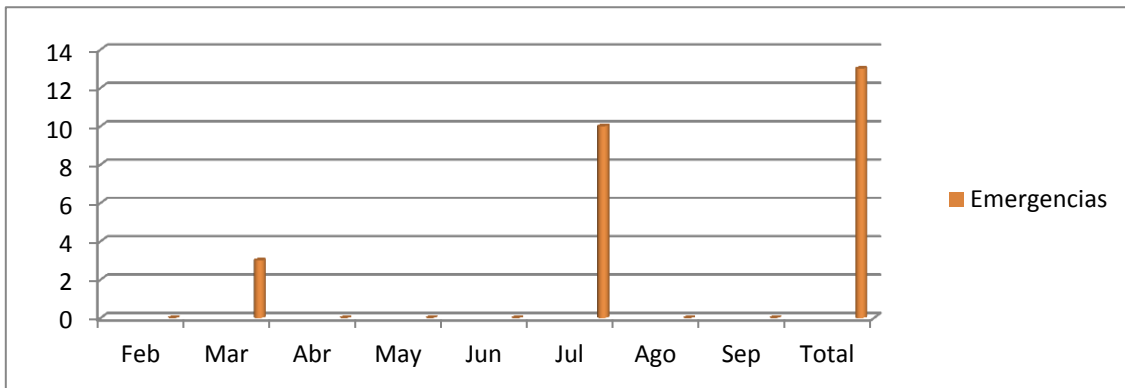
**Gráfica No.23 Ionómeros de vidrio realizados por mes en el programa de clínica integral dirigida a los estudiantes de primero a sexto primaria.**



Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 21, elaborada por el estudiante.

**Análisis:** El Ionómero de vidrio fue el material más utilizado para restaurar piezas deciduas durante el Ejercicio Profesional Supervisado febrero-octubre 2014.

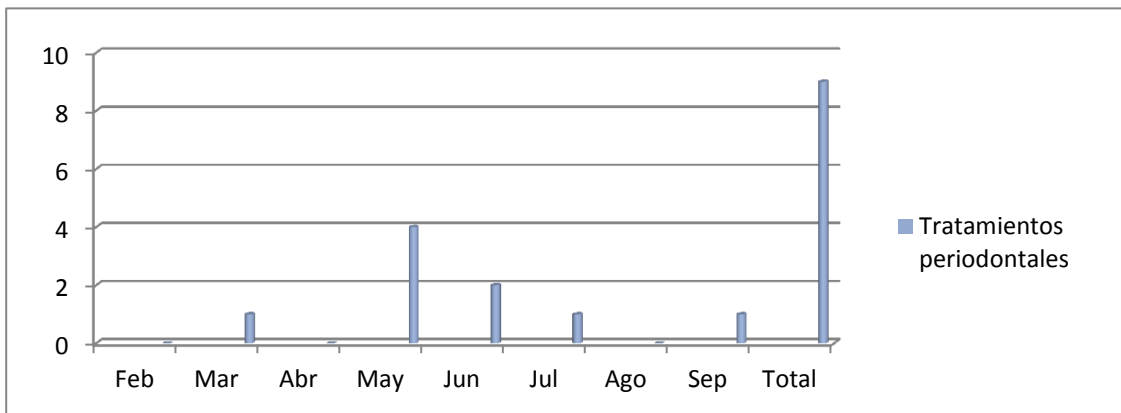
**Gráfica No.24 Emergencias atendidas por mes en el programa de clínica integral dirigida a los estudiantes de primero a sexto primaria.**



Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 21, elaborada por el estudiante.

**Análisis:** En el caso del programa de clínica integral no se atendieron demasiadas emergencias ya que todos los niños estaban bajo tratamiento dental, en el momento que se presentaron, se les dio seguimiento.

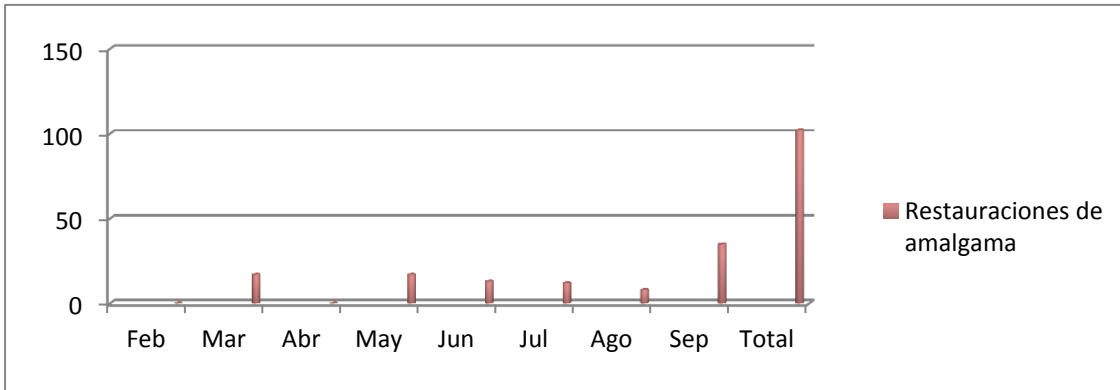
**Gráfica No.25 Tratamientos periodontales realizados por mes en el programa de clínica integral dirigida a los estudiantes de primero a sexto primaria**



Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 21, elaborada por el estudiante.

**Análisis:** Relativamente pocos tratamientos periodontales se realizaron debido a que la mayoría de niños ingresados solo necesitaban profilaxis y ATF.

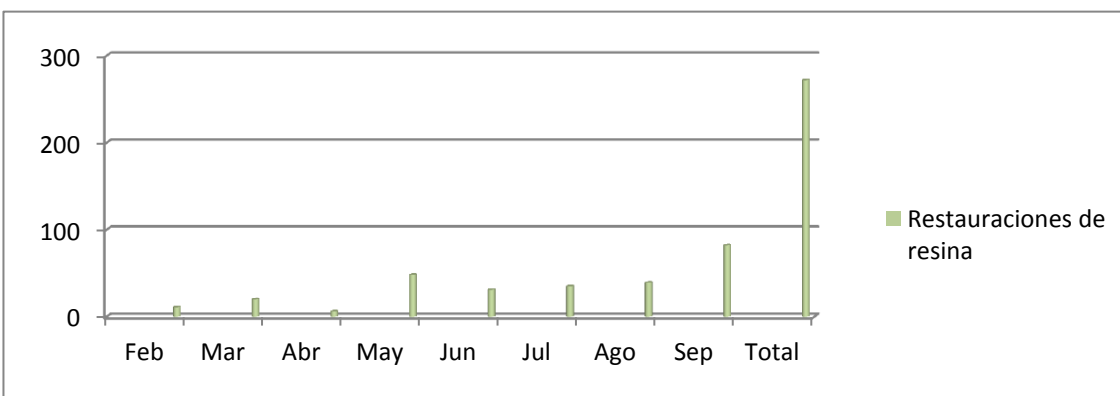
**Gráfica No.26 Restauraciones de amalgama realizadas por mes en el programa de clínica integral dirigida a los estudiantes de primero a sexto primaria.**



Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 21, elaborada por el estudiante.

**Análisis:** Las restauraciones de amalgama fueron utilizadas en la mayoría de casos para obturar piezas en las que la caries era extensa y se necesitaba un material de mayor resistencia.

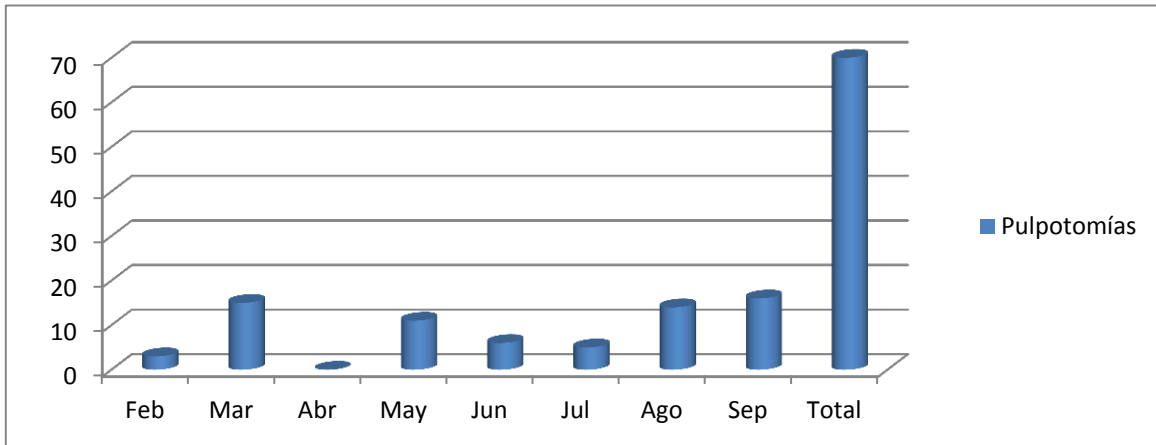
**Gráfica No.27 Restauraciones de resina realizadas por mes en el programa de clínica integral dirigida a los estudiantes de primero a sexto primaria.**



Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 21, elaborada por el estudiante.

**Análisis:** Las restauraciones de resina fueron las más utilizadas para obturar piezas permanentes en las que la caries era poco extensa.

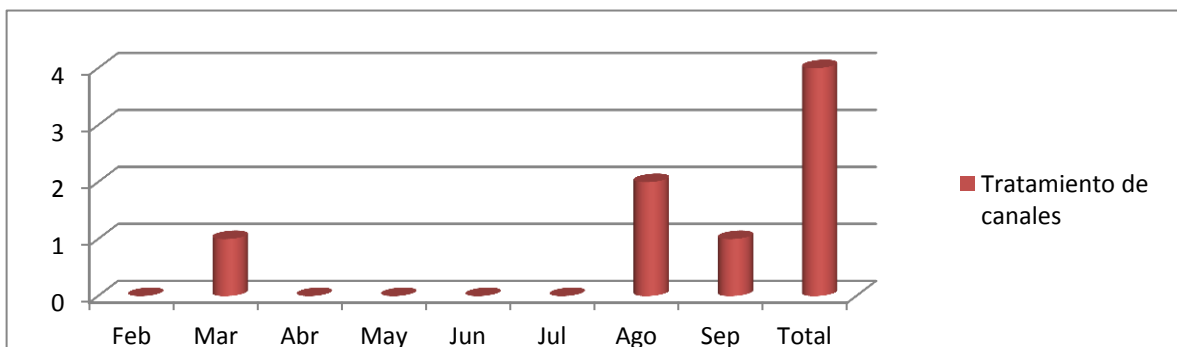
**Gráfica No.28 Pulpotomías realizadas por mes en el programa de clínica integral dirigida a los estudiantes de primero a sexto primaria.**



Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 21, elaborada por el estudiante.

**Análisis:** A lo largo del EPS se realizó una considerable cantidad de pulpotomías debido a que en la mayoría de casos las piezas deciduas estaban pulparmente comprometidas.

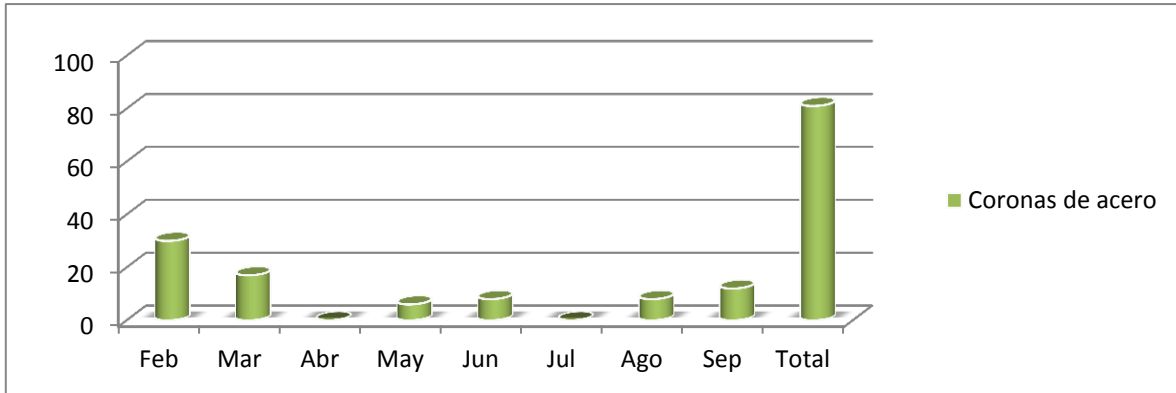
**Gráfica No.29 Tratamientos de canales realizados por mes en el programa de clínica integral dirigida a los estudiantes de primero a sexto primaria.**



Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 21, elaborada por el estudiante.

**Análisis:** Los tratamientos de canales fueron escasos debido a la falta de rayos X en el puesto de EPS, las piezas permanentes eran referidas para Cobán.

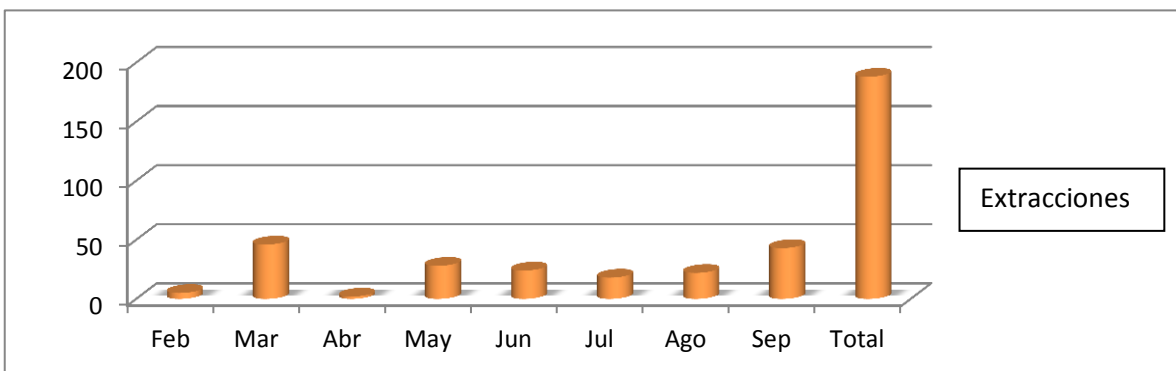
**Gráfica No.30 Coronas de acero realizadas por mes en el programa de clínica integral dirigida a los estudiantes de primero a sexto primaria.**



Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 21, elaborada por el estudiante.

**Análisis:** Este tipo de restauración fue básico durante el EPS debido a que la mayoría de los niños atendidos tenían una salud oral deficiente, y se hacía necesaria una restauración más radical, en este caso las coronas de acero.

**Gráfica No.31 Extracciones realizadas por mes en el programa de clínica integral dirigida a los estudiantes de primero a sexto primaria.**



Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 21, elaborada por el estudiante.

**Análisis:** El tratamiento más común a lo largo del Ejercicio Profesional Supervisado fueron las extracciones, esto por la salud oral deficiente de la población en general del municipio de Cahabón.

**Atención a pacientes de alto riesgo (preescolares, embarazadas, adolescentes, adulto mayor.**

El programa está diseñado para la atención a pacientes de alto riesgo como lo son preescolares, señoras embarazadas, adolescentes y adulto mayor. Principalmente se brindan tratamientos básicos como eliminación de focos sépticos, obturaciones de amalgama o resina compuesta y tratamientos que en su mayoría son emergencias odontológicas.

Este programa se llevó a cabo en los siguientes horarios:

Pacientes embarazadas (de lunes a viernes de 2:00 a 4:00 p.m. con previa cita)

Pacientes adultos mayores (de lunes a viernes de 2:00 a 4:00 p.m. con previa cita)

Pacientes preescolares y adolescentes (domingo de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. con previa cita).

El programa en general logró impactar a la comunidad pues no existe ningún centro odontológico al cual puedan acudir para resolver sus dificultades dentales, siendo el puesto de EPS un lugar en donde las personas pudieron acudir sin mayor complicación más que solicitar una cita para ser atendidos.

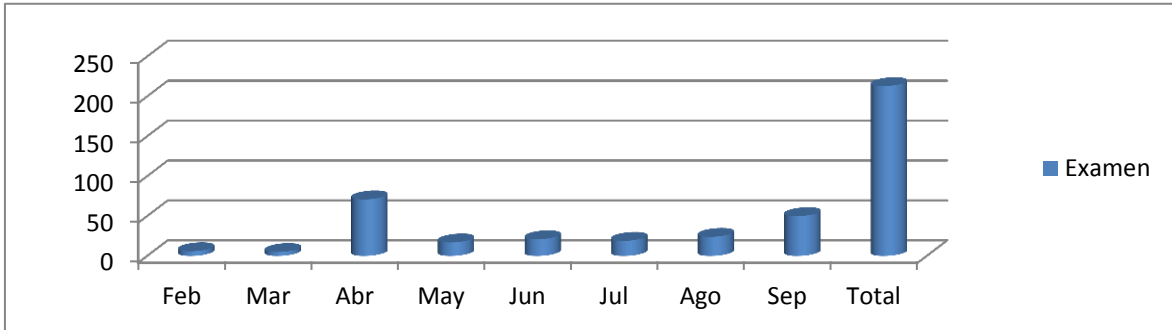
**Tabla No. 22 Número de tratamientos de pacientes de alto riesgo (preescolares, embarazadas, adolescentes, adulto mayor), realizados en Santa María Cahabón, A.V Febrero-octubre 2014**

<b>Tratamiento</b>	<b>F e b</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>May</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Ago</b>	<b>Sep</b>	<b>Total</b>	<b>unidade s</b>
Examen	6	5	71	17	21	19	24	50	<b>213</b>	<b>1065</b>
Profilaxis y ATF	0	1	0	1	1	2	2	2	<b>9</b>	<b>45</b>
Sellantes de fosas y fisuras	3	5	0	0	8	0	1	4	<b>21</b>	<b>105</b>
Ionómero de vidrio	0	0	0	16	0	0	3	13	<b>32</b>	<b>320</b>
Emergencias	0	4	71	4	10	10	5	21	<b>125</b>	<b>125</b>
Tratamientos periodontales	0	1	0	0	0	2	2	2	<b>7</b>	<b>70</b>
Restauraciones de amalgama	0	0	0	0	0	0	6	7	<b>13</b>	<b>130</b>
Restauraciones de resina	2	0	0	9	2	3	10	32	<b>58</b>	<b>580</b>
Pulpotomías	3	0	0	4	0	1	3	13	<b>24</b>	<b>120</b>
Tratamiento de canales	0	0	0	0	0	1	4	4	<b>9</b>	<b>135</b>
Coronas de acero	0	0	0	2	4	19	10	17	<b>52</b>	<b>520</b>
Extracciones	5	7	137	20	44	0	23	58	<b>254</b>	<b>254</b>

Fuente: Datos recolectados por el estudiante durante la Programa de Ejercicio Profesional Supervisado de Febrero a octubre del 2014. Santa María Cahabón, A.V.



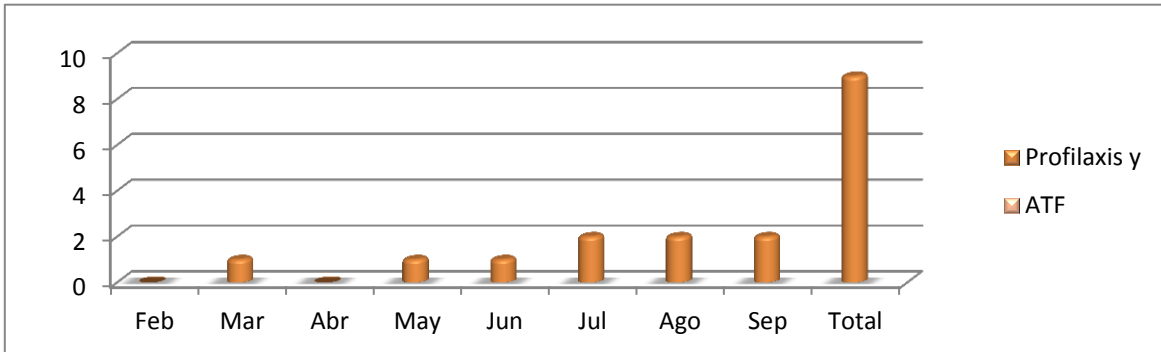
**Gráfica No.32 Exámenes realizados por mes en el programa de alto riesgo (pre-escolares, embarazadas, adolescentes y adultos mayores).**



Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 22, elaborada por el estudiante.

**Análisis:** En el caso de los pacientes de alto riesgo hubo incremento en el ingreso en el mes de abril por falta de energía eléctrica. En los meses restantes se mantuvo una cantidad regular.

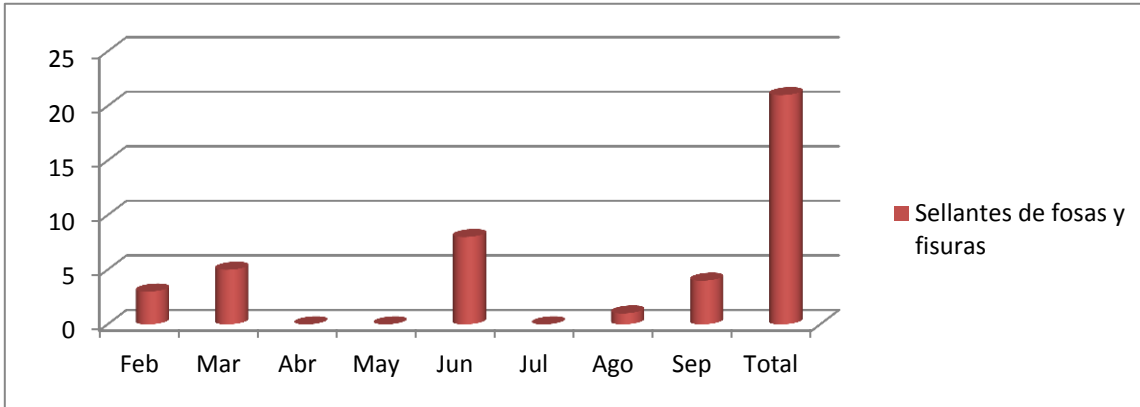
**Gráfica No.33 Profilaxis y ATF realizadas por mes en el programa de alto riesgo (pre-escolares, embarazadas, adolescentes y adultos mayores).**



Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 22, elaborada por el estudiante.

**Análisis:** El número de profilaxis y ATF es escaso debido a que la mayoría de pacientes solo acudían a la clínica dental a resolver una emergencia en la que regularmente se realizaba una exodoncia. El grupo de embarazadas fue el más beneficiado con este tratamiento.

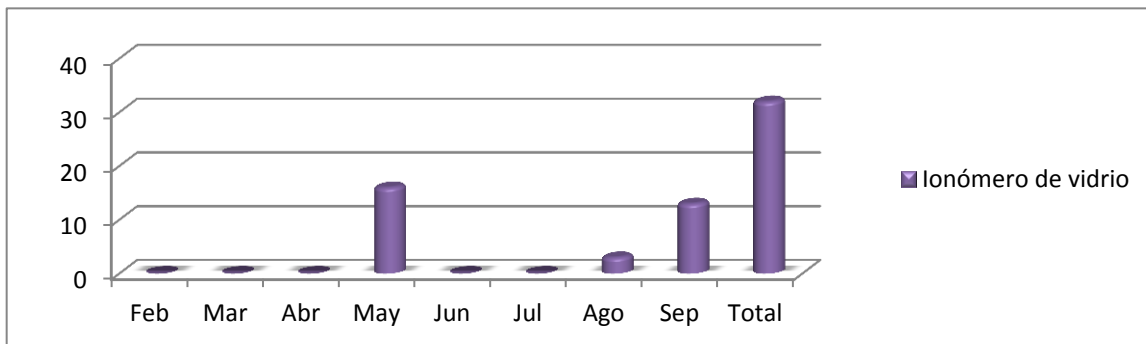
**Gráfica No.34 Sellantes de fosas y fisuras realizados por mes en el programa de alto riesgo (pre-escolares, embarazadas, adolescentes y adultos mayores).**



Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 22, elaborada por el estudiante.

**Análisis:** La cantidad de sellantes de fosas y fisuras fue irregular en este grupo, siendo los pre-escolares y las embarazadas los más beneficiados.

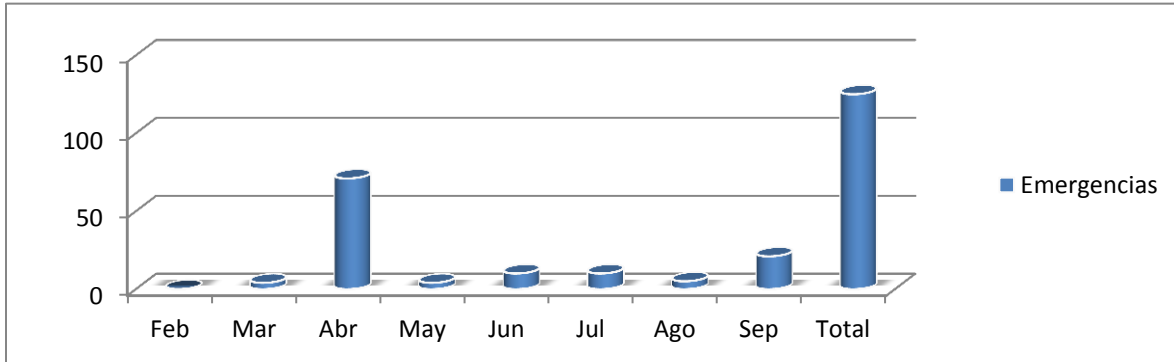
**Gráfica No.35 Cantidad de ionómeros de vidrio realizados por mes en el programa de alto riesgo (pre-escolares, embarazadas, adolescentes y adultos mayores) del municipio de Santa María Cahabón, Alta Verapaz de febrero a octubre 2014.**



Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 22, elaborada por el estudiante.

**Análisis:** La cantidad de restauraciones de ionómero de vidrio colocada en este grupo de pacientes fue casi nula debido a que la mayor cantidad de pacientes eran adultos, con piezas permanentes o exodoncias.

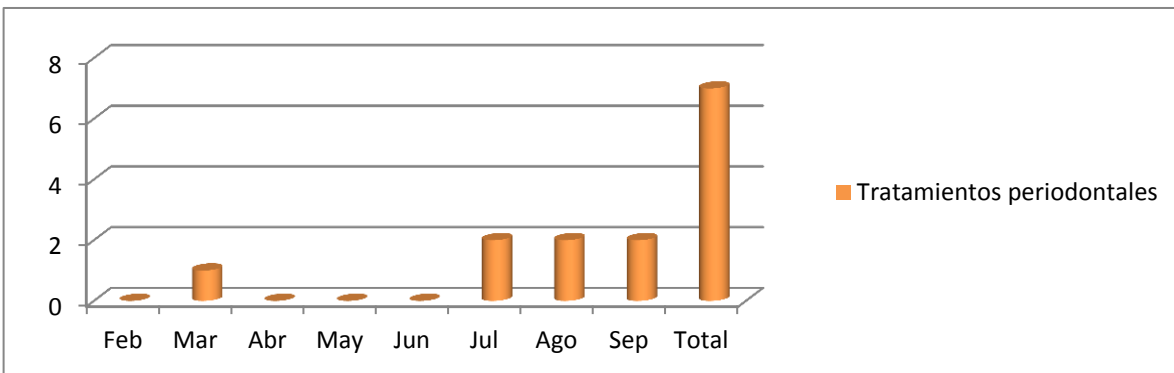
**Gráfica No.36 Emergencias atendidas por mes en el programa de alto riesgo (pre-escolares, embarazadas, adolescentes y adultos mayores).**



Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 22, elaborada por el estudiante.

**Análisis:** En este caso las emergencias fueron atendidas constantemente ya que los pacientes acudían a la clínica dental por sintomatología dolorosa.

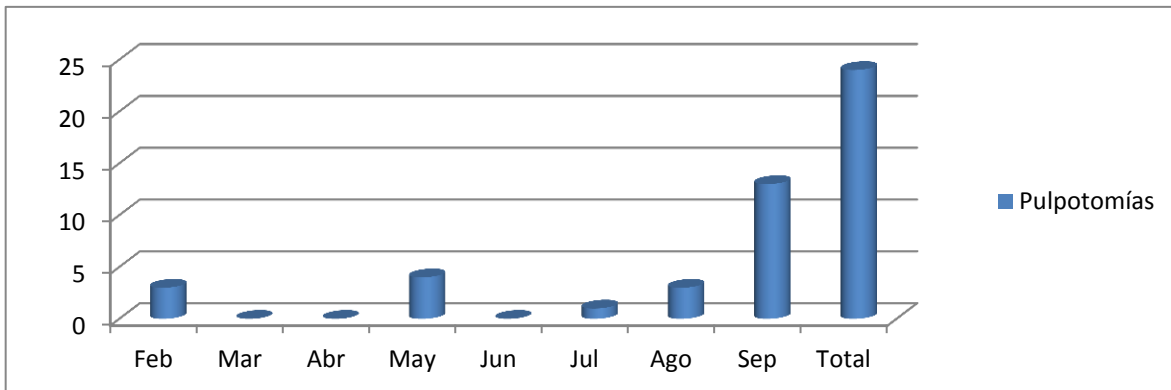
**Gráfica No.37 Tratamientos periodontales realizados por mes en el programa de alto riesgo (pre-escolares, embarazadas, adolescentes y adultos mayores) del municipio de Santa María Cahabón, Alta Verapaz de febrero a octubre 2014.**



Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 22, elaborada por el estudiante.

**Análisis:** Los tratamientos periodontales fueron realizados en su mayoría en las pacientes embarazadas que acudían al consultorio odontológico, elevándose la cantidad en los últimos tres meses.

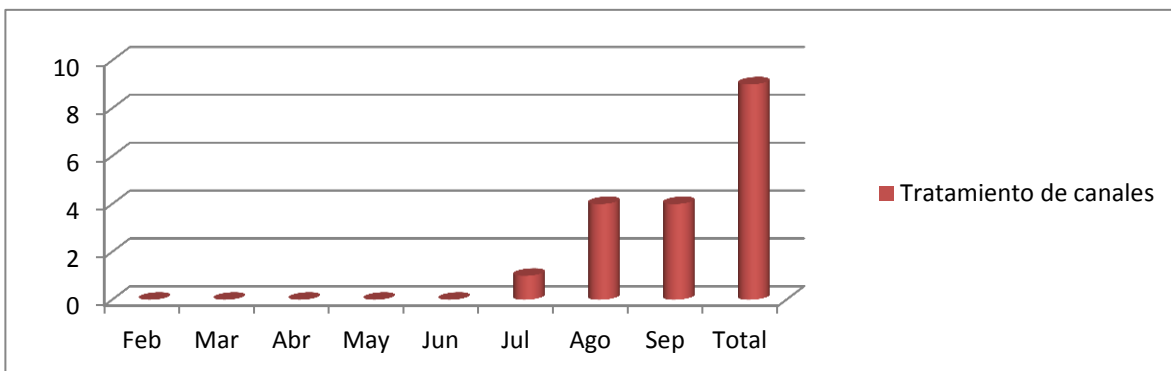
**Gráfica No.38 Pulpotomías realizadas por mes en el programa de alto riesgo (preescolares, embarazadas, adolescentes y adultos mayores) del municipio de Santa María Cahabón, Alta Verapaz de febrero a octubre 2014.**



Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 22, elaborada por el estudiante.

**Análisis:** En este caso el tratamiento pulpar se vio concentrado en los preescolares cuya salud oral era deficiente y acudían al puesto de EPS con sintomatología dolorosa.

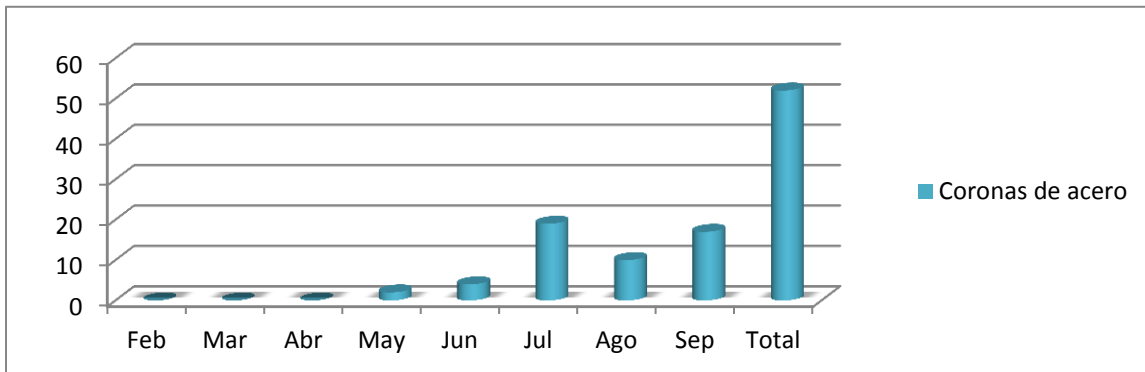
**Gráfica No.39 Tratamientos de canales realizados por mes en el programa de alto riesgo (pre-escolares, embarazadas, adolescentes y adultos mayores).**



Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 22, elaborada por el estudiante.

**Análisis:** Los tratamientos de canales reflejados en la gráfica pertenecen a pacientes pre-escolares ya que por falta de rayos X, no se pueden realizar dichos tratamientos en adultos.

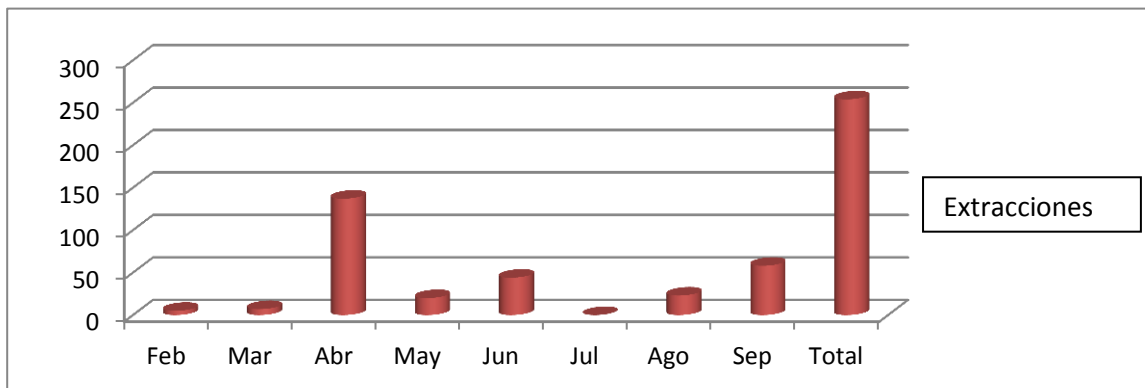
**Gráfica No.40 Coronas de acero realizadas por mes en el programa de alto riesgo (preescolares, embarazadas, adolescentes y adultos mayores).**



Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 22, elaborada por el estudiante.

**Análisis:** En este grupo de pacientes también se realizaron coronas de acero para restaurar piezas deciduas que estaban completamente cariadas, elevándose la cantidad hacia los últimos tres meses.

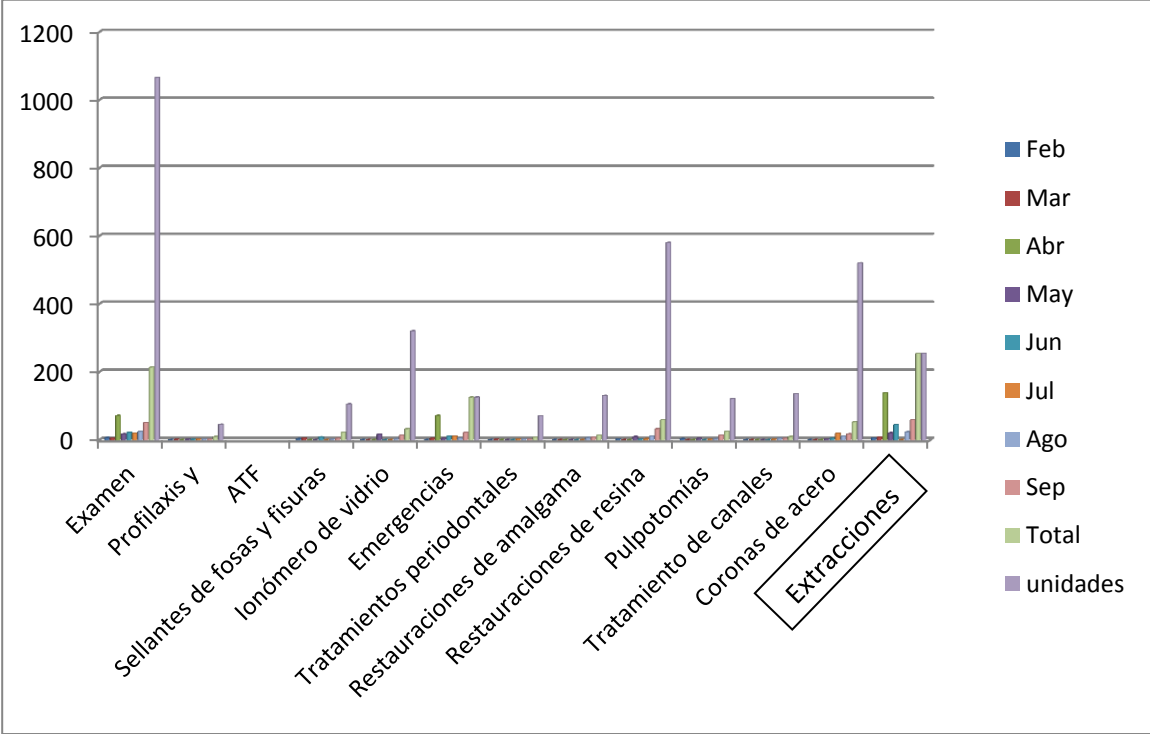
**Gráfica No.41 Extracciones realizadas por mes en el programa de alto riesgo (preescolares, embarazadas, adolescentes y adultos mayores).**



Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 22, elaborada por el estudiante.

**Análisis:** Las exodoncias son el tratamiento más frecuente en cada uno de los grupos de pacientes, en este caso, fueron constantes durante el período de EPS.

**Gráfica No.42 Consolidado general de los tratamientos realizados en el programa de alto riesgo (preescolares, embarazadas, adolescentes y adultos mayores).**



Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 22, elaborada por el estudiante.

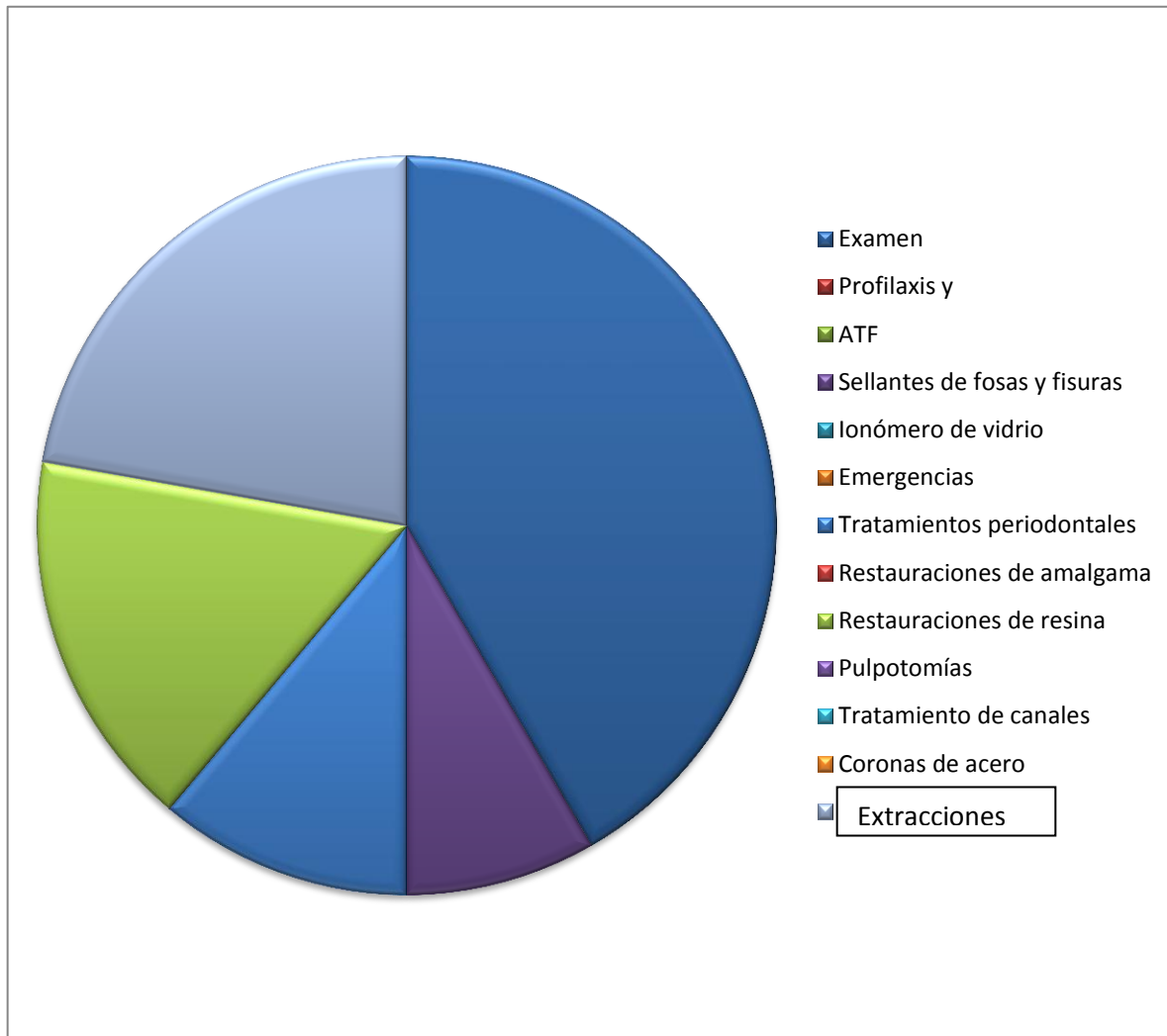
**Análisis:** En síntesis se puede afirmar que el tratamiento más frecuente en este grupo de pacientes es la extracción, debido a que los pacientes a quienes se les brindó el servicio, acudían al puesto de EPS con sintomatología dolorosa y con las piezas dentales totalmente destruidas, al mismo tiempo, se logró atender las necesidades de la población realizando tratamientos tanto preventivos como restaurativos, evidenciados en las tablas y gráficas antes presentadas.

**Tabla No. 23 Tratamientos realizados en el programa de clínica individual  
(adultos hombres y mujeres) del municipio de Santa María Cahabón, A.V  
Febrero-octubre 2014**

<b>Tratamiento</b>	<b>Feb</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>May</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Ago</b>	<b>Sep</b>	<b>Total</b>
Examen	15	11	4	14	19	15	7	24	<b>109</b>
Profilaxis y ATF	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Sellantes de fosas y fisuras	3	0	0	0	0	0	0	0	<b>3</b>
Ionómero de vidrio	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Emergencias	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Tratamientos periodontales	4	2	0	2	0	0	2	1	<b>11</b>
Restauraciones de amalgama	0	0	0	0	0	0	0	1	<b>1</b>
Restauraciones de resina	6	7	0	2	4	6	3	4	<b>42</b>
Pulpotomías	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Tratamiento de canales	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Coronas de acero	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Extracciones	8	10	5	20	16	12	8	35	<b>114</b>

Fuente: Datos recolectados por el estudiante durante la Programa de Ejercicio Profesional Supervisado de Febrero a octubre del 2014. Santa María Cahabón, A.V.

**Gráfica No.43 muestra el consolidado general de los tratamientos realizados en el programa de clínica individual (adultos hombres y mujeres) del municipio de Santa María Cahabón, Alta Verapaz de febrero a octubre 2014.**



Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 23, elaborada por el estudiante.

**Análisis:** Como se ha comprobado anteriormente, la extracción sigue ocupando el primer lugar en cuanto a tratamientos realizados en el Ejercicio Profesional Supervisado, aunque se lograron realizar algunos otros tratamientos restaurativos en este grupo poblacional.



## CONCLUSIONES

1. En general se lograron resultados significativos en la atención integral a los estudiantes de primaria de las escuelas públicas (Juan vélez Juárez, Saquijá y Rosario) principalmente, así como a estudiantes en edad escolar de otras escuelas de comunidades rurales del municipio de cahabón que se acercaron a solicitar el servicio dental. Cabe destacar que por la lejanía de las escuelas y por seguridad de los niños y del odontólogo practicante, se tomó la determinación de trabajar por medio de citas otorgadas por el odontólogo practicante en el puesto de EPS localizado en el centro de salud.
2. Por la metodología que se utilizó para trabajar, se le dio la misma oportunidad a todos los niños, tomándose en cuenta niños en cualquier grado escolar siempre y cuando los padres de familia se hicieran responsables de cumplir con las citas acordadas.
3. En el caso de los pacientes de alto riesgo (preescolares, embarazadas y adultos mayores), se trabajó con la misma metodología, por medio de citas otorgadas en los horarios correspondientes a cada grupo de pacientes. En estos grupos de pacientes también se lograron grandes resultados, haciendo tratamientos que pudieran resolver emergencias de los pacientes o bien tratándolos integralmente para brindarles una buena salud oral.

## **RECOMENDACIONES**

Se recomienda a la asociación encargada del puesto de EPS que pueda gestionar apoyo para la clínica dental y al odontólogo practicante ya que la clínica tiene equipo muy limitado y no es suficiente para satisfacer las necesidades odontológicas de la población.

Por otra parte, el hecho de que la clínica dental esté dentro del Centro de Salud y sobre todo en la consulta externa, conlleva algunos inconvenientes como por ejemplo que los usuarios del centro de salud piensan que es un servicio del estado, por lo tanto es gratuito y obligatorio para el público en general, esto obliga al estudiante de odontología a ser constantemente interrumpido en sus labores diarias para brindar la información conveniente. Ya que las personas no tomaron en cuenta dicha información y exigían el servicio dental a en el transcurso del EPS. Por estos motivos se recomienda a las entidades interesadas en crear un puesto de EPS reestructurar los programas, el abastecimiento de materiales y la infraestructura del mismo para que se pueda ofrecer un mejor servicio a la población estudiantil que es la población objetivo del puesto de EPS.

## V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

### INTRODUCCIÓN

El programa de Ejercicio Profesional Supervisado fue desarrollado en el puesto de EPS dentro del centro de salud tipo "A" de Santa María Cahabón, auspiciado por Asociación Puente.

Anteriormente, hace aproximadamente 16 años, los estudiantes que realizaban su EPS en este municipio, contaban con todo el equipo necesario para realizar los tratamientos básicos que se realizan en el EPS. Hace aproximadamente un año el equipo de la clínica dental fue sustraído del centro de salud por personal perteneciente a la Universidad de San Carlos de Guatemala en su Cede de Cobán Alta Verapaz para fines desconocidos, es por esta razón que Asociación Puente tuvo que invertir en equipo nuevo para poder abrir un puesto de EPS.

Al momento de que el odontólogo practicante se presentó al puesto de EPS, se constató que el equipo existente en la clínica dental es meramente básico y limitado por lo tanto, se trabajó con los materiales y equipo del estudiante en su mayoría.

La clínica posee mobiliario nuevo (Lámpara dental, carrito de controles, sillón de campaña y compresor, bandejas y algunos instrumentos), por su parte el centro de salud prestó algunos muebles para colocar materiales y acomodar instrumentos y papelería.

**Nota:** Los insumos y equipo perteneciente a la clínica dental se detallaran en la sección de inventario.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Organizar y habilitar la clínica dental como puesto de EPS en el municipio de Santa María Cahabón, Alta Verapaz.

### **Objetivos específicos**

- Establecer programas de atención y prevención, manejo de pacientes integrales y de alto riesgo.
- Organizar horarios de atención a los diferentes grupos de pacientes a quienes se les brindará atención odontológica.
- Habilitar la clínica dental en un horario extra para dar servicio odontológico a la población en general (Individual).
- Capacitar al personal auxiliar para lograr un trabajo en equipo entre odontólogo practicante y la asistente dental.
- Capacitar al personal auxiliar en cuanto normas de higiene, limpieza, desinfección y esterilización de instrumental y equipo de la clínica dental.

## **V.I Habilitación de la clínica dental**

En el momento de la entrega de la clínica dental al odontólogo practicante, se constató que el equipo estaba incompleto y no estaba instalado, por lo que se empezó la labor de armar el equipo, instalarlo y conseguir muebles para implementarlos en la clínica dental.

En la primera semana de EPS se trabajó a tiempo completo conjuntamente con electricista y maestro de obras para poder hacer las conexiones necesarias para habilitar la lámpara de la unidad, las conexiones para el compresor y aparatos que necesitan energía eléctrica. De esta manera se logró habilitar la clínica para poder dar el servicio odontológico y montar los programas de atención a los diferentes grupos de pacientes que serían atendidos.

Una vez que se habilitó la clínica dental, se iniciaron las labores de atención a los pacientes de los diferentes programas de EPS.

Cabe mencionar que en el mes de marzo se realizó un paro de labores por parte del centro de salud de Santa María Cahabón por lo que se aprovechó el tiempo para gestionar por medio escrito hacia la municipalidad la donación de pintura para la clínica dental, obteniendo una donación de una cubeta de pintura blanca y se tomó dinero de la caja chica de la clínica para comprar pintura celeste para el zócalo, de igual manera se contrataron los servicios de un pintor para que realizara un dibujo en la clínica, esto con el fin de ambientar el espacio para que los niños se sintieran más cómodos y hacerles llegar un mensaje positivo. Con esta misma pintura se pudo retocar los muebles que se encontraban descuidados para darle una mejor apariencia a la clínica dental.

A continuación el horario de atención en el que se brindó servicio odontológico.

Horario EPS Santa María Cahabón, Alta Verapaz							
Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
8:00	Px integral	Px Prevención	Aplicación de flúor y charlas de salud oral en escuelas	Px integral	Px Prevención	Px integral	Px Prevención
9:00	Px integral	Px Prevención		Px integral	Px Prevención	Px integral	Px Prevención
10:00	Px integral	Px Prevención		Px integral	Px Prevención	Px integral	Px Prevención
11:00	Px integral	Px Prevención		Px integral	Px Prevención	Px integral	Px Prevención
12:00	Px integral	Px Prevención		Px integral	Px Prevención	Px integral	Px Prevención
13:00	<b>Hora de almuerzo</b>						
14:00							
15:00	Px embarazadas y de la tercera edad	Px de alto riesgo	Gestiones del proyecto de ayuda a la comunidad	Px embarazadas y de la tercera edad	Px de alto riesgo	Px embarazadas y de la tercera edad	L I B R E
16:30	Px embarazadas y de la tercera edad	Px de alto riesgo		Px embarazadas y de la tercera edad	Px de alto riesgo	Px embarazadas y de la tercera edad	
16:30 a 18:00	Individual	Individual	Individual	Individual	Individual	libre	libre

**Nota:** Mientras se fue avanzando en el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, este horario se fue modificando porque no se lograban cubrir ciertos grupos de pacientes por lo que el horario se modificó a la siguiente forma.

Horario EPS Santa María Cahabón, Alta Verapaz							
Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
8:00	Px integral	Px Prevención	Aplicación de flúor y charlas de salud oral en escuelas	Px integral	Px Prevención	Nuevo ingreso	Px AR
9:00	Px integral	Px Prevención		Px integral	Px Prevención	Nuevo ingreso	Px AR
10:00	Px integral	Px Prevención		Px integral	Px Prevención	Nuevo ingreso	Px AR
11:00	Px integral	Px Prevención		Px integral	Px Prevención	Nuevo ingreso	Px AR
12:00	Px integral	Px Prevención		Px integral	Px Prevención	Nuevo ingreso	Px AR
13:00	<b>Hora de almuerzo</b>						
14:00							
15:00	Px embarazadas y de la tercera edad	Px de alto riesgo	Gestiones del proyecto de ayuda a la comunidad	Px embarazadas y de la tercera edad	Px de alto riesgo	Nuevo ingreso	L I B R E
16:30	Px embarazadas y de la tercera edad	Px de alto riesgo		Px embarazadas y de la tercera edad	Px de alto riesgo	libre	
16:30 a 18:00	Individual	Individual	Individual	Individual	Individual	libre	libre

## **V.II Mecanismo de limpieza, desinfección y esterilización de instrumentos en la clínica dental.**

Puesto que la clínica dental está ubicada en las instalaciones del centro de salud, se cuenta con un sistema de esterilizado a vapor (autoclave) el cual esteriliza por medio de la acción conjunta de la temperatura y el vapor que produce una coagulación de las proteínas de los microorganismos que contienen los instrumentos, entre ellas las esenciales para la vida y la reproducción de éstos, cosa que lleva a su destrucción.

El autoclave que se encuentra en el centro de salud funciona a una temperatura de 121 grados Celsius en un lapso 15-20 minutos. Por tanto el instrumental de la clínica pasará por los siguientes procesos para culminaren el autoclaveado.

1. Lavado del instrumental utilizado con cepillo y jabón.
2. En una bandeja de aluminio con glutaraldehído se sumergen durante una hora los instrumentos previamente lavados.
3. Se empaquetan los instrumentos en papel manila debidamente identificados
4. Se llevan a esterilización para ser procesados. Este proceso tarda una hora.
5. Los instrumentos están listos para reutilizarse.

**Nota:** El proceso de estilización se lleva a cabo por tarde, al acabar la jornada de trabajo y al medio día antes de la hora de almuerzo.



### **V.III Capacitación del personal auxiliar**

El objetivo principal de capacitar al personal principal es que el odontólogo practicante pueda trabajar de forma más ordenada y eficaz, al mismo tiempo que se le brinde al paciente una atención de mejor calidad. Por otra parte capacitarse en lo referente a la administración del consultorio teniendo a su cargo personal auxiliar.

#### **Estructura de la capacitación al personal auxiliar:**

- Todos los miércoles del mes se impartirá un tema teórico-práctico.
- Horario de capacitación de 11:30 a.m. a 12:30 p.m.
- Al final del mes se realizará una evaluación teórica-práctica para evaluar los conocimientos adquiridos.

#### **Informe de la actividad de capacitación del personal auxiliar**

En el momento en el que se iniciaron las actividades del Ejercicio Profesional Supervisado, fue asignada una auxiliar de enfermería del centro de salud como asistente dental, y así funcionó el primer mes, pero dicha persona se encontraba en estado de gestación avanzado y pronto saldría de vacaciones por lo que se tomó la decisión de sustituirla por otra persona.

Hacia el segundo mes que se contó con una nueva persona que se capacitaría para asistente dental, se empezó el curso nuevamente, pero en el siguiente mes pidió su traslado por problemas personales así que de nueva cuenta tuvo que buscarse rápidamente un reemplazo dentro del personal del centro de salud.

Debido a los inconvenientes anteriores, se asignó por tercera vez una persona que estuviera de tiempo completo en la clínica dental y que tuviera el interés de aprender y además mostrar espíritu de servicio.

La señorita Fidelina Botzoc fue la persona que esta vez prestó su servicio como asistente dental del odontólogo practicante. Desarrolló un trabajo impecable, con gusto de hacerlo y con ganas de aprender cada día más los temas que se impartieron a lo largo del Ejercicio Profesional Supervisado.

Cabe señalar que la teoría que se utilizó para impartir el curso se tomó del artículo para el estudio continuo de asistente dental creado por la marca Crest y avalada por la ADA CERP brindando un servicio para ayudar a los profesionales de la odontología en la identificación de proveedores de calidad de educación dental continua. Pero ADA CERP no aprueba los cursos individuales o instructores, ni tampoco implica la aceptación de créditos por las juntas de la odontología. Al iniciar el curso de asistente dental se ingresa en el interesante campo de la salud, como parte del gremio odontológico. Ser asistente dental ofrece enormes oportunidades de desarrollo.

### **Calendario de actividades para capacitación de personal auxiliar**

#### **Febrero**

##### **1ra. Semana**

##### **Tema: Introducción a la Odontología**

Este tema se impartirá como una breve explicación sobre qué es la odontología, cuáles son sus bases y de qué trata, límites de los tratamientos que se realizarán en la clínica y objetivos de la misma.

##### **2da. Semana**

##### **Tema: Instrumental, materiales y mezcla de los mismos**

En esta charla se le mostrará a la asistente dental el instrumental utilizado en la clínica así como el nombre, usos específicos, manipulación y tiempo, realizando una práctica de mezclado al final de la clase.

### **3ra. Semana**

**Tema: Tratamientos, abreviaturas de los mismos y nomenclatura de las restauraciones.**

En esta clase se le instruirá a la asistente sobre los diversos tratamientos dentales que existen y cómo se pueden abreviar, esto para que el dictado y la consiguiente escritura en la ficha clínica sea más rápido y eficaz.

### **Marzo**

#### **1ra. Semana**

**Tema: Protocolo de esterilización de instrumentos**

Este tema se le impartirá a la asistente dental formalmente ya que solo se hizo de manera verbal y el encargado de esterilizar era el odontólogo practicante. A partir de este tema ya podrá ser delegada a ella esta tarea.

#### **2da. Semana**

**Tema: Importancia del uso de barreras de protección dentro de la clínica dental**

Las barreras de protección son lo más importante dentro de la clínica dental, es por ello que se le impartirá puntualmente este contenido.

#### **3ra. Semana**

**Tema: Introducción a la ficha clínica y correcta utilización de la misma.**

Este tema se impartirá con el fin de instruir a la asistente en el uso adecuado de la ficha clínica para que exista la menor cantidad de errores posibles en el momento del llenado de la misma.

## **Abril**

### **1ra. Semana**

#### **Tema: Funciones del auxiliar de odontología**

En este tema se explicará a detalle todas las funciones delegadas al personal auxiliar de odontología para que esté informada sobre sus actividades diarias a realizar.

### **2da. Semana**

#### **Tema: Preparación de bandejas e instrumental, desinfección del área operatoria y cuidados especiales.**

A pesar que en esta etapa la asistente ya tiene el conocimiento empírico para preparar una bandeja para la atención del paciente, se hace necesario instruirla de manera específica en cuanto a la preparación de bandejas y desinfección del equipo para la atención del siguiente paciente.

### **3ra. Semana**

#### **Tema: Protocolo a seguir durante los tratamientos efectuados en el programa de EPS (Amalgamas, resinas, sellantes, Ionómero de vidrio y exodoncias).**

Es fundamental que la asistente dental sea una experta en los protocolos que se deben de llevar a cabo en cada uno de los tratamientos antes mencionados, de ahí la importancia del mismo.

## **Mayo**

### **1ra. Semana**

#### **Tema: Posiciones del profesional, bandeja y asistente respecto al paciente.**

En este tema se le indicara cuál es la posición respecto a las agujas del reloj de cada uno de los elementos de atención odontológica.

## **2da. Semana**

### **Tema: Lubricación de piezas de mano y cuidados especiales de las mismas.**

En este punto la asistente dental puede tomar la responsabilidad de lubricar las piezas de mano, se le instruirá en la técnica y se hará una demostración.

## **3ra. Semana**

### **Tema: Técnica de cuatro manos**

En este curso se explicará a la asistente en qué consiste la técnica de cuatro manos y se harán repetidas pruebas hasta alcanzar el objetivo.

## **Junio**

## **1ra. Semana**

### **Tema: Inducción sobre indicaciones post operatorias al paciente**

En algunas ocasiones el odontólogo no se es suficiente para atender por si solo a una cantidad excesiva de pacientes, es por esto que se hace necesario instruir a la asistente en este tema para que cuando sea necesario, ella sea capaz de enseñarle al paciente cuales son las indicaciones post operatorias.

## **2da. Semana**

### **Tema: Anotación en la ficha clínica de los tratamientos realizados**

Poco a poco el odontólogo puede irse desligando de ciertas actividades y si se le enseña bien a la asistente a anotar en la ficha clínica el tratamiento realizado, se puede delegar esta responsabilidad siempre y cuando la asistente sepa anotarla correctamente.

## **3ra. Semana**

### **Tema: Administración y pedido de materiales e insumos de la clínica dental**

En la clínica dental es necesario estar provisto de todos los materiales necesarios para su buen funcionamiento y la asistente dental debe estar pendiente de estos para que en ningún momento falten.

## **Julio**

### **1ra. Semana**

#### **Tema: Anatomía de la cavidad oral**

Se instruirá a la asistente en este tema para que ella pueda estar al tanto de lo que el odontólogo está enseñando en las charlas impartidas a los alumnos de las escuelas.

### **2da. Semana**

#### **Tema: Las partes del diente**

De igual manera se impartirá el tema de los dientes numeración, partes y cronología

### **3ra. Semana**

#### **Tema: Enfermedades bucales**

La asistente debe estar capacitada para responder cualquier pregunta que el paciente le haga respecto a las enfermedades bucales ya que en ocasiones los pacientes tienen más confianza para preguntarles a ellas y no directamente al odontólogo.

## **Agosto**

### **1ra. Semana**

#### **Tema: Técnicas de cepillado y uso de hilo dental**

La asistente debe ser experta en técnicas de cepillado para poder colaborar impartíéndolas.

### **2da. Semana**

#### **Tema: Prevención**

Respecto a la utilización de flúor y cuáles son sus beneficios, se le instruirá a la asistente dental.

### **3ra. Semana**

#### **Tema: Terminología odontológica**

Se hará un manual del vocabulario específico odontológico para mejorar la comunicación entre el practicante y la asistente.

### **Septiembre**

#### **1ra. Semana**

#### **Tema: Administración de los desechos biológicos y tóxicos de la clínica dental**

Se le enseñara a la asistente a separar los diferentes desechos, en donde deben ser depositados y cómo deben ser tratados.

#### **2da. Semana**

#### **Tema: Prevención de accidentes en la clínica dental**

Se impartirán consejos de cómo prevenir accidentes dentro de la clínica.

#### **3ra. Semana**

#### **Tema: Qué hacer en emergencias odontológicas que puedan presentarse?**

La asistente debe ser la ayuda idónea para el odontólogo en caso de cualquier emergencia.

## CONCLUSIONES

1. En general, el Ejercicio Profesional Supervisado tuvo la capacidad de brindar a la población en general grandes avances y beneficios en cuanto a salud oral, lo cual representó un proceso para poder suplir las necesidades odontológicas de la población, hubo que trabajar arduamente para montar, equipar y suministrar el consultorio odontológico porque en el momento de la entrega de la clínica, esta no estaba habilitada ni equipada.
2. Gracias a los materiales, instrumentos y equipo que el odontólogo practicante puso a disposición, se logró echar a andar el proyecto, logrando de esta manera alcanzar las metas y requisitos que el Ejercicio Profesional Supervisado requiere.
3. Diferentes dificultades afectaron la fluidez del programa, por ejemplo la inestabilidad del suministro eléctrico que en cierta ocasión no hubo servicio durante dos meses consecutivos, afectando la actividad clínica y obligando al estudiante a interrumpir todas las actividades a excepción de las exodoncias. También dos paros de labores por parte del centro de salud en los cuales si bien se llegaron a acuerdos para que dejaran atender a los pacientes, afectaron de forma considerable en cuanto a la presencia del personal auxiliar, lo que repercutió en retrasos en algunos de los programas del EPS.
4. La falta de recursos de la clínica dental (material, instrumental y equipo), es una clara señal de que el puesto de EPS debe ser reestructurado y apoyado desde todos los puntos de vista, ya que dicho apoyo es muy poco y casi nulo. Por otra parte, el lugar en el que el puesto de EPS está localizado, genera controversia debido a que los pacientes que llegan a consulta externa aducen que la clínica dental es parte del centro de salud, auspiciada por el estado, lo que conlleva a confusión porque los pacientes requieren el servicio a la población en general y de forma gratuita.



5. Con el ambiente antes mencionado, la jornada laboral se ve constantemente interrumpida por pacientes que requieren la atención y hay incomodidad al momento en el que se les explica cómo funciona el puesto de EPS, respecto a esto se trató de diferentes formas de explicar y educar a los usuarios, por medio de carteles informativos, de forma verbal, incluso en forma de "cadena" informativa, obteniendo pocos resultados ya que la afluencia de pacientes en la consulta externa diariamente es numerosa, debido a que las escuelas se encuentran lejanas, la única alternativa de atención integral a los niños escolares es que los propios padres de familia los trasladen al el centro de salud por medio de una cita otorgada por el Odontólogo practicante. Esta situación causó cierta aglomeración de personas solicitando cita, se le dio solución en cuanto a la atención de pacientes integrales y de alto riesgo, no obstante en la sección de clínica individual fue difícil instruir a las personas en cuanto a horarios de atención debido a que la mayoría venían desde lejos buscando el servicio y exigían ser atendidos en el horario asignado a los niños de las escuelas.
  
6. Los materiales para subsidiar las diferentes necesidades de la población en general fueron escasos y otorgados no más que en una ocasión , siendo estos el motor que hace funcionar la clínica dental, los materiales fueron comprados con el mismo efectivo recaudado de los tratamientos que se realizaron en el programa de clínica individual.
  
7. Mientras tanto, en el programa capacitación del personal auxiliar, el resultado fue positivo, pues la asistente dental se vio involucrada en todas las actividades tanto clínicas como educativas y de recreación, así como también demostró conocimiento en las pruebas orales y prácticas, además su habilidad en la práctica resultó ser adecuada para el trabajo que se realiza en la clínica.

## RECOMENDACIONES

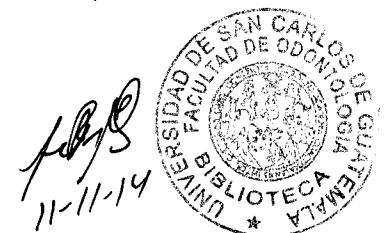
Habida cuenta de lo expuesto se recomienda:

1. A la asociación encargada del puesto de EPS que brinde el apoyo necesario al estudiante, en cuanto a materiales, instrumental y equipo que se necesita para que la clínica dental funcione correctamente sin sobrecargar al odontólogo practicante para subsidiar los gastos que esta conlleva.
2. Solicitar por medio de la Asociación y centro de salud apoyo a las diferentes entidades locales debido a que no se contó con el mismo más que para la obtención de alimentos por parte de la municipalidad.
3. Crear un programa para que la clínica funcione independiente del Centro de Salud o trasladarla a un área en donde no esté expuesta al público general, y, disminuir así los inconvenientes e inconformidades por parte de la población que exige el servicio.
4. Mejorar las condiciones del lugar de trabajo del epesista pues la clínica es básica lo que dificulta brindar mejor atención odontológica a los pacientes.
5. Equipar la clínica de manera que sea factible realizar cualquier tipo de tratamiento dental sin tener limitaciones y evitar referir a los pacientes hacia Cobán porque las condiciones para viajar son precarias.
6. Se recomienda a Asociación Puente la donación permanente de la planta a base de combustible debido a que la energía eléctrica es inestable y como consecuencia constantemente el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado se ve interrumpido.

7. Buscar apoyo de parte de las distintas entidades para la compra de combustible en el caso que no haya energía eléctrica pues surgieron inconvenientes en el momento que se les pidió colaboración a los padres de familia, los cuales se disgustaron por tal motivo.
8. Se recomienda brindar al estudiante un mejor espacio de vivienda debido a que en el centro de salud se hace difícil por las altas temperaturas ambientales y el encierro del dormitorio, así como el constante sonido del autoclave y la privacidad que se ve interrumpida en ocasiones por pacientes que requieren del servicio fuera del horario de atención.
9. Se recomienda a la Universidad De San Carlos de Guatemala en su Área de Odontología Socio-preventiva hacer una inspección de las condiciones del puesto de EPS de Santa María Cahabón para evaluar si es viable enviar a un nuevo epesista ya que se dieron distintos inconvenientes que dan como resultado una interrupción constante de las labores y a su vez, sobrecargar al estudiante para cumplir los requisitos requeridos por la Facultad de Odontología.
10. Definir qué institución será la encargada de brindarle al estudiante la bolsa de estudio debido a que hay inconvenientes con el pago de la misma.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Alves Cardoso, R. J. y Norgueira Goncalvez, E. A. (2003). **Estética odontológica**. Brasil: Artes Medicas. pp. 13-26.
2. Oral-B® (2009). **Continuing Education Course for dental assistant**, (en línea). España: Consultado en línea el 27 de febrero del 2014. Disponible en [www.ada.org/goto/CERP](http://www.ada.org/goto/CERP).
3. Giraldo M. R. D (2000). **Protocolo de asepsia para el consultorio**, (en línea). Argentina: Consultado el 16 de febrero del 2014. Disponible en <http://www.efiro.com/canal/contenido/protocolo-de-asepsia-para-el-consultorio-odontologico-1011879.php>
4. Giunta, J. L. (1991). **Patología bucal**. Trad. John L. Giunta. 3 ed. México: McGraw-Hill. pp. 1-13, 65-91.
5. Haring, J. I. y Jansen, L. (2002). **Radiología dental**. 2 ed. México: McGraw-Hill. pp. 85-132 , 227-331.
6. Leancho, B. E. (2002). **Odontopediatría**. 2 ed. España: Masson. pp. 53-83.
7. Lizandi, P. G. (2005). **Urgencia Médicas en odontología**. México: McGraw-Hill. pp. 3-30, 75-80.
8. Newman, N. G. et. al. (2010). **Periodontología clínica**. Trad. Diana Guadalupe Pineda Sanchez. 10 ed. México: McGraw-Hill. pp. 45-68, 100-110.
9. Mooney, J. B. (1993). **Operatoria dental restauraciones**. Argentina: Panamericana. pp. 47-63, 157-178.
10. Regezi, J. A. y Sciubba, J. J. (2000). **Patología Bucal**. Trad. José Pérez. 3 ed. México: McGraw-Hill. pp. 384-390, 450-477.
11. Villagrán Colón, E. y Calderón Márquez, M. (2010). **Instructivo para presentación del informe final del programa ejercicio profesional supervisado**. Guatemala: Área de Odontología Socio-preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. pp.1-7.



## **VI. Anexos**

# Proyecto comunitario







# Aplicaciones

## Tópicas de Flúor



# Charlas de Educación Oral





# Clínica Integral



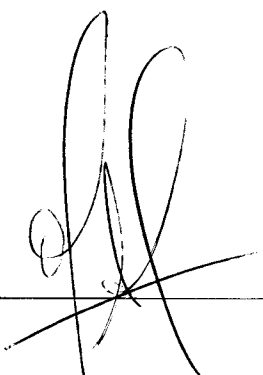
# Administración Del Consultorio







El contenido de este informe es única y exclusivamente responsabilidad del autor:



Javier Alfredo Quiñónez Flores

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

