

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN
FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO INTEGRAL
TECPÁN CHIMALTENANGO

GUATEMALA, FEBRERO - OCTUBRE 2014

Presentado por:

ELDER FERNANDO RODRÍGUEZ ROMERO

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

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2014

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN
FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO INTEGRAL
TECPÁN CHIMALTENANGO

GUATEMALA, FEBRERO - OCTUBRE 2014

Presentado por:

ELDER FERNANDO RODRÍGUEZ ROMERO

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

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, noviembre 2014

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal primero:	Dr. José Fernando Ávila González
Vocal segundo:	Dr. Erwin Ramiro González Moncada
Vocal tercero:	Dr. Jorge Eduardo Benítez De León
Vocal cuarto:	Br. Bryan Manolo Orellana Higueros
Vocal quinta:	Br. Débora María Almaraz Villatoro
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón.

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

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

ACTO QUE DEDICO

- A DIOS: Que me da el don de la vida. Por acompañarme en todo momento y darme la oportunidad de esta carrera profesional. Por poner en mi camino a las personas indicadas y brindarme las fuerzas para culminar con éxito.
- A MIS PADRES: Luis Rodríguez y Regina de Rodríguez. Que son mi ejemplo a seguir. Gracias por su esfuerzo, apoyo incondicional, comprensión, amor y consejos en todo momento.
- A MIS HERMANOS: Kendal y Carlos. Por su apoyo, comprensión, consejos y amistad.
- A MIS ABUELITOS: Aurora y Tomás. Gracias por quererme y consentirme como a un hijo. Gracias por su apoyo abuelita Marta.
- A MIS TÍOS: Ana Bella, Judith, Sergio, Judith de Rodríguez, Marco Vinicio, Rashini, Ana María, Dayajul y Rosemary. Gracias por sus consejos y cariño.
- A MIS CUÑADAS: Evelyn y Ruby. Gracias por su apoyo.
- A MIS SOBRINOS: Josue, Carlos Fernando, Juan Pablo y José David. Por ser mi fuente de inspiración.
- A MI NOVIA: María de los Ángeles de Paz. Por su amor, apoyo, comprensión y ser la mejor compañera de vida que pude elegir.
- A MIS PRIMOS: Por su compañía y apoyo, especialmente a Fernando Medina.
- A MIS AMIGOS: Por ser compañeros de vida. Gracias amigos de la cuadra, del colegio La Vid y de la facultad.
- A MI COMUNIDAD: Por su fraternidad y apoyo, especialmente a Oswaldo López y Branda Hernández.
- A LA USAC: Por ser mi fuente de conocimiento y orgullo.
- A MIS DOCENTES: Por ser mi ejemplo, brindarme de su ayuda y amistad.

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, realizado en la Fundación para el desarrollo integral, Tecpán, Chimaltenango, conforme lo demanda el Normativo de Evaluación con fines de Promoción para estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

ÍNDICE	Página
I. SUMARIO	2
II. ACTIVIDADES COMUNITARIAS	4
1. Introducción	5
2. Justificación	5
3. Objetivos	6
4. Metodología	6
5. Cronograma de actividades	7
6. Limitaciones	8
7. Análisis del proyecto	8
III. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	9
1. Resumen	10
2. Objetivos del programa	11
3. Metas del programa	11
4. Presentación de resultados	12
5. Análisis del programa	16
6. Conclusiones	18
7. Recomendaciones	18
IV. INVESTIGACIÓN ÚNICA	19
1. Introducción	20
2. Objetivos	20
3. Justificación	20
4. Metodología	20
5. Clasificación de Graffar	21
6. Presentación de resultados	23
7. Conclusiones	30
8. Recomendaciones	30
V. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL	31
1. Introducción	32
2. Presentación de resultados	33
3. Conclusiones	42
4. Recomendaciones	42
VI. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO	43
1. Descripción de la institución	44
2. Infraestructura clínica	45
3. Protocolo de esterilización	46
4. Horario de atención	47
5. Capacitación del personal auxiliar	48
VII. BIBLIOGRAFÍA	51

I. SUMARIO

El presente informe de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) expone, explica y detalla el trabajo realizado en Tecpán, Chimaltenango, en la Fundación para el desarrollo integral (FUDI), durante el periodo comprendido entre febrero y septiembre del año 2014. Dicho informe resume las actividades desarrolladas durante este periodo, y se presentan de la siguiente manera:

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

Para realizar las actividades comunitarias se inició con observar y reconocer las necesidades de las comunidades de Tecpán, pudiendo darse cuenta de la necesidad de provisión de libros para un proyecto de biblioteca en la escuela de la aldea de Panimacoc, Tecpán, que fue en la escuela, donde más adelante veremos, con la que se trabajó la actividad clínica.

Para la elaboración de este proyecto se inició mandando cartas a distintas entidades públicas, privadas y personas individuales. Se obtuvo respuesta por parte del Colegio La Vid, quién donó una generosa cantidad de libros de todo tipo.

En cuanto al programa de Prevención de Enfermedades Bucales, se realizaron semanalmente enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2 %, se impartieron charlas con respecto a salud bucal, y se colocaron sellantes de fosas y fisuras a alumnos de las escuelas: Miguel García Granados, Escuela de Panimacoc, Escuela de Vista Bella, Escuela de Chirijuyú, Escuela 4 de julio. Se atendió un total de 1,071 niños durante los ocho meses del programa de EPS, logrando el objetivo que es disminuir la incidencia de caries dental en niños escolares.

Por otro lado, se realizaron revisiones bibliográficas y se colectó la información pertinente para poder realizar un análisis y conclusiones para realizar la Investigación Única, cuyo tema consistía en la relación que existe entre el perfil de salud bucal de los maestros de educación pública, con el estrato social de Graffar al que pertenezcan, que más adelante especificaremos sobre el tema.

Se brindó actividad clínica a pacientes escolares y grupos de alto riesgo, pudiendo realizarles exámenes clínicos y tratamientos correspondientes para cada uno de los pacientes.

La cantidad de pacientes atendidos fue de 316, se realizaron 8,674 enjuagues con fluoruro de sodio, se impartieron 59 charlas de educación en salud, se efectuaron 1,743 sellantes de fosas y fisuras, 130 profilaxis, 130 aplicaciones tópicas de flúor, 156 amalgamas, 376 resinas, 62 ionómeros de vidrio, 13 coronas de acero, 20 pulpotomías, 77 detartrajes, 132 extracciones.

Por último, se planificó, organizó y desarrolló un programa de capacitación del personal auxiliar del consultorio dental. Es necesario no sólo contar con una asistente dental, sino capacitarla de modo que pueda ayudarnos con el trabajo dentro del consultorio, dentro de los procedimientos clínicos propiamente, limpieza, esterilización y administración de la clínica dental.

II. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

BILBIOTECA PARA LA ESCUELA DE PANIMACOC, TECPÁN

1. INTRODUCCIÓN

El municipio de Tecpán, Chimaltenango, se encuentra a la altura del km 84 carretera interamericana. La escuela de la aldea de Panimacoc, Tecpán, se encuentra con bastantes limitantes, hablando en cuanto a la capacidad estructural, así como didácticamente. Por lo que era evidente que esta escuela no contaba con material de investigación; libros, revistas educativas, mucho menos servicio de internet.

Al no contar los estudiantes de esta escuela con material de investigación, es muy probable que sus conocimientos adquiridos se vean limitados. Es evidente que la información adquirida por ellos estaría desactualizada, no confiable o muy pobre. Los maestros de esta escuela por muy buenos que sean en su campo, igualmente podrían verse limitados en cuanto a qué tipo de información y conocimientos impartirles a sus alumnos, por la misma falta de recursos.

El hecho de que las escuelas de nuestro país no cuenten con bibliotecas, hace que la educación sea limitada en cuanto a su progreso. Los alumnos se acostumbran a digerir cualquier tipo de información, al no tener variedad de fuentes para obtenerla. Cómo podrían dejar trabajos de investigación, si no hay fuentes para obtenerlas.

2. JUSTIFICACIÓN

La elaboración de una biblioteca en esta escuela proporcionará fuentes de información para los docentes, alumnos y demás población de Tecpán. Podrán también llevarse a cabo más actividades dentro de los programas académicos de los docentes, por ejemplo, trabajos de investigación. Los docentes podrán tener un mayor respaldo de sus programas académicos. Así mismo, la información proporcionada a los alumnos se verá más amplia, confiable y actualizada

Por otra parte, los alumnos podrán empezar a acostumbrarse a obtener información de fuentes confiables, empezaran a tener más interés en lo que es investigación, ya que en general, en el país, hay poco interés por lo mismo.

Los estudiantes se acostumbraran a obtener información de fuentes confiables, actualizadas, y a tener mayor interés en lo que es investigación.

3. OBJETIVOS

- Proporcionar a la escuela información más amplia, confiable y actualizada, para uso didáctico, de investigación y pedagógico.
- Exhortar a la escuela a que se le dé continuidad a dicho proyecto, dejando como encargados a los docentes y padres de familia para la gestión de las provisiones de libros.
- Proveer la oportunidad de un hábito de lectura en escolares.

4. METODOLOGÍA

Se coleccionarán la mayor cantidad de libros posible durante los ocho meses, seleccionándolos en cuanto a su calidad y utilidad que tendrían dentro de la escuela.

Se elaborarán cartas a instituciones privadas y públicas, explicándoles acerca de la necesidad y del proyecto.

Por parte de los padres de familia y maestros estarán a cargo de los muebles que correspondieran para colocar los libros, y para que los niños pudieran dar uso a este material. La dirección de la escuela, está encargada de colocar la puerta en el salón en dónde se elaborará la biblioteca.

5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

MES	ACTIVIDADES
Febrero	Recolección de datos sobre los programas comunitarios que recién se habían realizado. Evaluación de las necesidades de la comunidad
Marzo	Planificación y presentación de la evaluación y propuesta del proyecto comunitario. Evaluación de qué instituciones podrían colaborar
Abril	Se elaboraron y enviaron cartas a las instituciones y personas correspondientes que podrían colaborar con el proyecto.
Mayo	Se aclaró a los maestros y padres de familia que el proyecto los involucraba a ellos también, y cuál era su papel dentro del mismo. Se enviaron más cartas.
Junio	La dirección de la escuela recibió una donación por parte de la Editorial Santillana, los padres de familia colocaron estanterías de metal para los libros, así como la puerta del salón donde estaría la biblioteca.
Julio	Recibimos la donación por parte del colegio La Vid, se seleccionaron los libros en cuanto a su calidad y utilidad que tendrían dentro de la escuela.
Agosto	Recibimos una donación por parte de Editorial Santillana de aproximadamente 1,000 libros de texto para primaria, estos tal vez no formarían parte de la biblioteca, pero sí serían útiles en la escuela dentro del siguiente año.
Septiembre	<p>Se le asignó un lugar definitivo a la biblioteca dentro de la escuela, ya que anteriormente se utilizaba como bodega este salón, la condición de mi parte consistía en que para dejarle los libros a uso de la escuela, trasladaran a otro salón la bodega.</p> <p>Se finalizó el proyecto haciéndole la entrega oficial del material a la escuela, y exhortando a los maestros y padres de familia a seguir con el mismo.</p>

6. LIMITACIONES

En cuanto a la gestión de los libros en las instituciones, fue difícil lograr comunicarse con las personas indicadas, tal es el ejemplo del Banco de Guatemala, se sabe que esta institución comúnmente dona libros para bibliotecas en proyectos similares a este. Por mi parte me comuniqué con esta institución, me solicitaron una carta dirigida al gerente del Banco de Guatemala, pero no hubo respuesta por parte de ellos, la limitante estaba en lograr que llegara la carta hacia él, y que contaran con libros suficientes como para hacer donaciones.

Por otro lado, se entendía que el proyecto involucraba tanto a mi persona como estudiante de EPS, como a los padres de familia y maestros de la escuela de Panimaoc, Tecpán. Lamentablemente el apoyo de los padres de familia fue deficiente, ya que ellos se iban a encargar de colocarle la puerta al aula en donde se iba a elaborar la biblioteca, pero no completaron esta parte del proyecto. Afortunadamente, el aula estaba dentro del salón de la dirección, por lo que no hubo problema que no colocaran la puerta directamente en el aula de la biblioteca.

Por último, algunas instituciones me preguntaron en qué instituciones estaba realizando mi EPS, al decirles que era una fundación como ONG, me cerraron las puertas, ya que ellos no donan para ONG, pero era obvio que no era para la fundación la donación, sino para la escuela.

7. ANÁLISIS DEL PROYECTO

Las donaciones de libros fueron efectivas para los maestros, muchos de ellos cuentan ahora con material más actualizado para trabajar, ya que no precisamente fueron utilizados los libros para el aula de biblioteca, sino para uso didáctico de los docentes de la escuela.

Los libros que le son más útiles a las escuelas son los de tipo enciclopedia y lecturas para nivel primario, en cuanto a la biblioteca, pero los demás pueden ser utilizados con otros fines por los docentes.

Al finalizar el proyecto, por mi parte concluyó mi aporte, pero se les aclaró a los maestros y padres de familia que sigan en pie el proyecto de la biblioteca, que vean la posibilidad de conseguir año con año más libros, y así puedan actualizarse. Así mismo, que se pueda utilizar todo el salón exclusivamente para la biblioteca de la escuela, ya que sólo la mitad del salón está destinada en este momento para este uso.

III. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

1. RESUMEN

Durante los meses de febrero a octubre del presente año, se llevó a cabo el programa de Prevención de enfermedades bucales, el cual consistía en tres componentes:

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

El primer componente consistía en proporcionar semanalmente enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2 % a las escuelas del municipio de Tecpán.

Por otro lado, el componente de educación en salud bucal, busca instruir a los escolares en temas acerca de su higiene bucal, enfermedades bucales, anatomía bucal, entre otros. Este subprograma consiste en dar dos charlas cada semana, en las escuelas que se encontraran cerca de la institución donde se estuviera realizando el EPS.

Por último, en cuanto la colocación de sellantes de fosas y fisuras, se pretendía prevenir la caries dental en las piezas permanentes que recién hayan sido eruptadas. Este subprograma se realizó en niños de tercero primaria, quienes a su edad, recién han eruptado los cuatro primeros molares permanentes. Por lo que a cada estudiante se le colocaban 4 sellantes de fosas y fisuras.

2. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

- Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para beneficio de los niños y adolescentes escolares del lugar donde se desarrolla el programa E.P.S.
- Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la población donde realiza el programa de Ejercicio Profesional Supervisado, utilizando:
 - Cepillo Dental.
 - Enjuagues con Fluoruro de Sodio.
 - Educación en Salud.
 - Sellantes de Fosas y Fisuras.
- Aplicar las metodologías y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales para grupos de población.
- Comparar la efectividad de cada uno de los componentes de prevención de enfermedades bucales.
- Evaluar el alcance de los objetivos propuestos.

3. METAS DEL PROGRAMA

3.1 Enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2 %

La meta de este programa es cubrir 1000 niños escolares de las escuelas que se encuentren en la comunidad.

3.2 Educación en salud bucal

La meta de este componente consiste en abarcar la totalidad de la escuela donde se esté trabajando, impartiendo dos charlas semanalmente.

3.3 Sellantes de fosas y fisuras

La meta del componente de sellantes de fosas y fisuras, consiste en trabajar mensualmente a 20 niños, sellándole como mínimo 4 piezas permanentes libres de caries a cada uno.

4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Subprograma de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2 %

Tabla No. 1

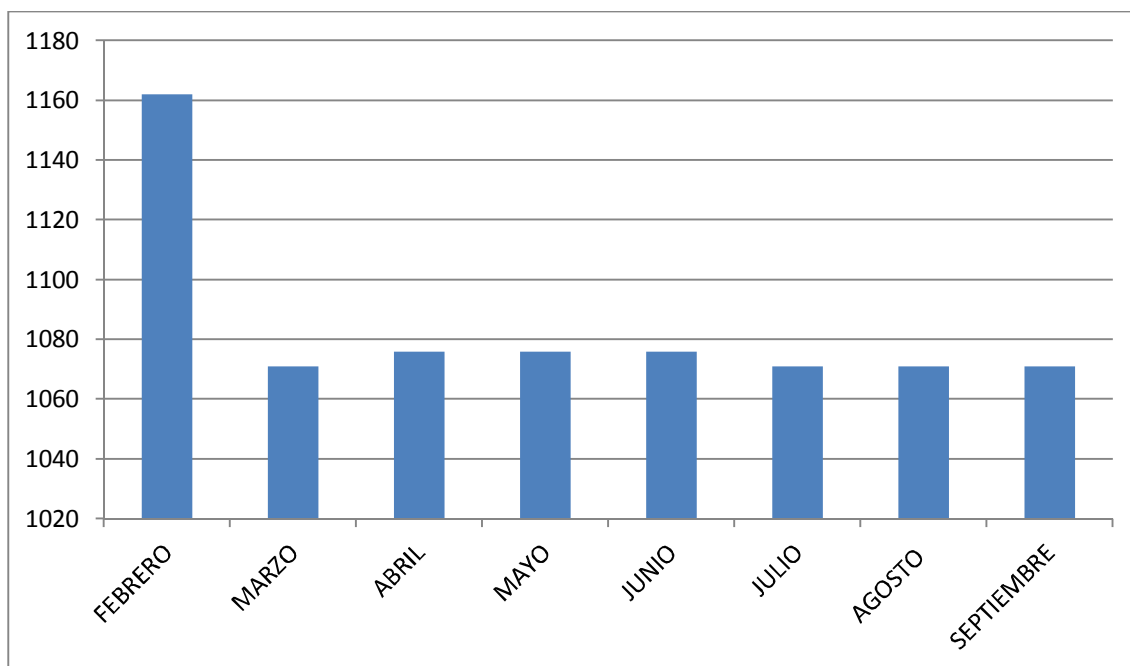
Niños atendidos mensualmente en el subprograma de Enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2 %, en la escuela Miguel García Granados. Programa de EPS en Tecpán, Chimaltenango de febrero a octubre de 2014.

Mes:	Total de niños atendidos:
Febrero	1162
Marzo	1071
Abril	1076
Mayo	1076
Junio	1076
Julio	1071
Agosto	1071
Septiembre	1071
Promedio mensual	1084.25

FUENTE: Datos del programa EPS 2014

Gráfica No.1

Representa la relación del número de niños atendidos mensualmente en el subprograma de Enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2 %, en la escuela Miguel García Granados. Programa de EPS en Tecpán, Chimaltenango de febrero a octubre de 2014.



FUENTE: Datos del programa EPS 2014

Análisis: (tabla No. 1 y gráfica No. 1)

Se observa que se cubrió un gran número de niños escolares con el objetivo de disminuir el alto índice de caries que esta población muestra. El mes de febrero indica un número de niños más alto, ya que inicialmente se cubría la totalidad de esta escuela, posteriormente no nos permitieron cubrir algunos salones de esta.

4.2 Subprograma de sellantes de fosas y fisuras

Tabla No.2

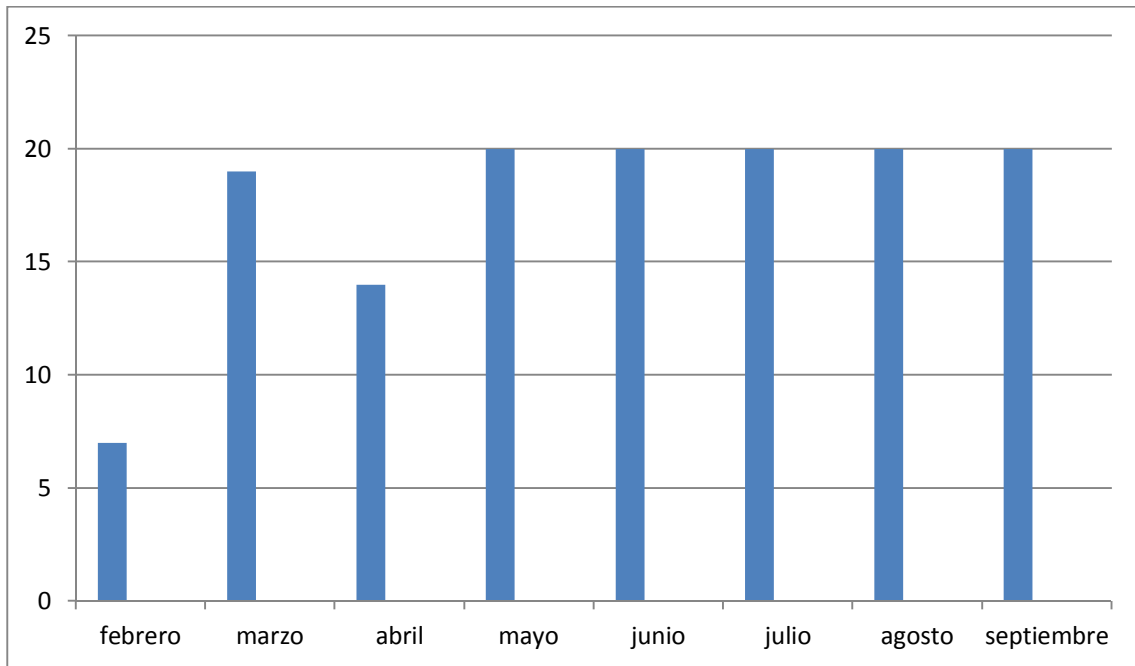
Niños tratados mensualmente y cantidad de sellantes de fosas y fisuras realizados, en la escuela de Panimacoc. Programa de EPS en Tecpán, Chimaltenango de febrero a octubre de 2014.

Mes	Niños tratados	Cantidad de sellantes
febrero	7	55
marzo	19	115
abril	14	72
mayo	20	146
junio	20	122
julio	20	111
agosto	20	86
septiembre	20	143
Total	140	850

FUENTE: Datos del programa EPS 2014

Gráfica No. 2

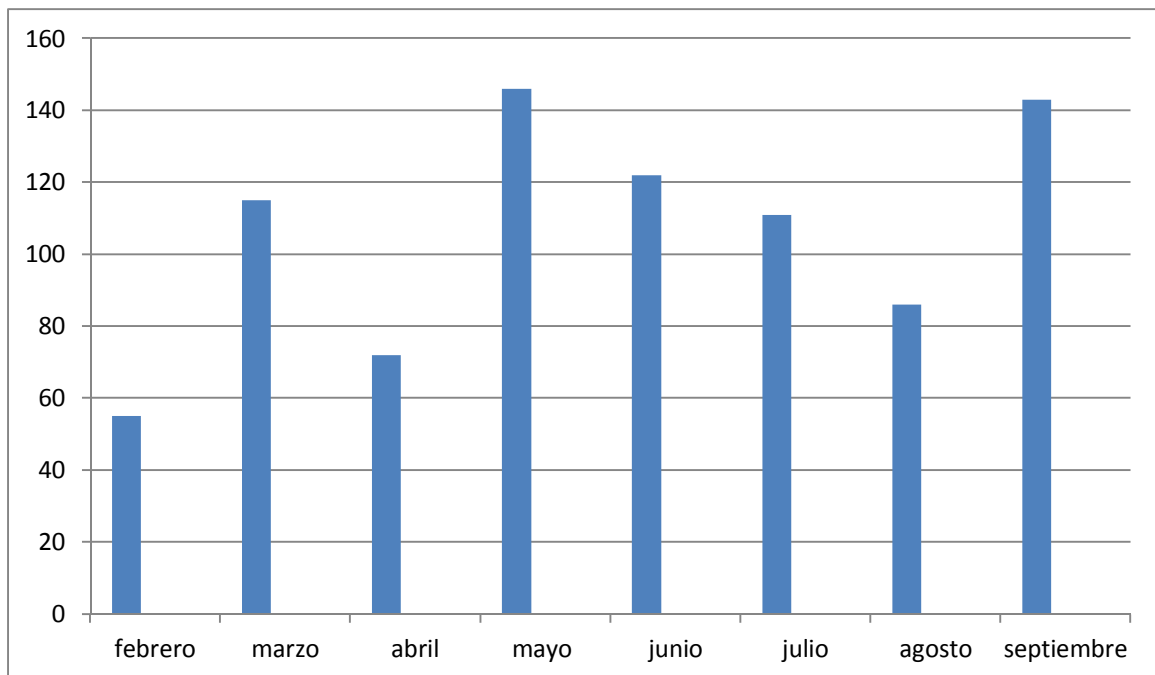
Muestra la relación de los niños tratados mensualmente con sellantes de fosas y fisuras, en la escuela de Panimacoc. Programa de EPS en Tecpán, Chimaltenango de febrero a octubre de 2014.



FUENTE: Datos del programa EPS 2014

Gráfica No. 3

Muestra la relación de sellantes de fosas y fisuras realizados mensualmente, en la escuela de Panimacoc. Programa de EPS en Tecpán, Chimaltenango de febrero a octubre de 2014.



FUENTE: Datos del programa EPS 2014

Análisis: (tabla No.2 y gráfica No. 2 y 3)

En promedio se atendieron 20 niños mensualmente con el programa de sellantes de fosas y fisuras, pero en los meses de mayo y septiembre aumentó la cantidad de sellantes realizados, debido a que se atendieron niños de mayores edades, por tanto, contaban con más piezas permanentes libres de caries que fueron selladas.

4.3 Subprograma de Educación en Salud Bucal

Tabla No.3

Presenta la cantidad de actividades realizadas mensualmente de Educación en salud bucal, así como la cantidad de niños beneficiados con este subprograma. Escuela Miguel García Granados.

Mes	Cantidad de charlas	Cantidad de niños
febrero	7	329
marzo	8	268
abril	6	220
mayo	8	279
junio	6	206
julio	8	278
agosto	8	623
septiembre	8	285
Totales	59	2488

FUENTE: Datos del programa EPS 2014

Al final del programa de EPS, los cepillos donados por la empresa de Colgate, fueron entregados a 94 niños, ya que a cada niño que asistía a la clínica dental, y completaba su tratamiento integral, se le premiaba con un kit de higiene.

La respuesta de los niños al programa de educación en salud bucal fue positiva, ya que cada vez que yo asistía a la escuela a darles pláticas, ellos se alegraban que les instruyera un poco más en temas acerca de su boca, y de cómo debían mantenerla limpia.

Por parte de los maestros, se sintieron agradecidos, ya que no solamente los niños escolares fueron beneficiados, sino ellos al escuchar las pláticas de educación en salud bucal, también fueron enriquecidos, así como fueron también aclaradas sus dudas al respecto.

Los temas impartidos en el subprograma de Educación en Salud bucal fueron los siguientes:

- **Anatomía de la cavidad bucal:** sus generalidades y adecuándolas para que fueran entendibles y captadas por los niños.
- **Anatomía de las piezas dentarias:** la corona y la raíz, así como los tejidos dentales; esmalte, dentina, cemento y pulpa.
- **Caries dental:** que es una enfermedad multifactorial causada por los ácidos que produce el metabolismo bacteriano con el azúcar, expuestos por un tiempo determinado, en dientes susceptibles por falta de higiene.
- **Inflamación gingival:** llamada gingivitis, que es causada por falta de cepillado o por un cepillado deficiente, luego de la acumulación de placa dentobacteriana. Las encías se inflaman y presentan sangrado al cepillarse.
- **Enfermedad periodontal:** es una gingivitis inicialmente, que con el tiempo las bacterias penetran en el hueso que sostiene los dientes, lo infectan y se empieza a perder la altura de este, por lo que las piezas se mueven con el tiempo, a causa de la pérdida ósea.
- **Uso correcto del cepillo y seda dental:** se les indica a los niños que la técnica indicada para ellos es de forma circular, y se les recomienda el uso de hilo dental por las noches, previo a su cepillado dental.
- **Utilización de pasta dental:** el uso de pastas dentales con fluoruro en niños es imprescindible a partir de los seis años, por lo que se les recomienda el uso de estas de forma correcta.
- **Sustitutos del cepillo dental:** existen algunos métodos que pueden utilizarse en caso de no contar con un cepillo dental, de forma emergente. Por ejemplo, masticar un chicle sin azúcar, limpiar los dientes con una gasa, o lavarse los dientes con los dedos y pasta dental:
- **Relación del azúcar con la caries dental:** la mayoría de personas sabe que la caries es causada por el consumo de azúcar, pero la enfermedad se presenta solamente si se encuentran los demás factores presentes.
- **Beneficios de los enjuagues con flúor:** El flúor actúa de forma inmediata en los dientes, favoreciendo a la ganancia de minerales perdidos y evitando la nueva pérdida de estos. Por otro lado, participa evitando el metabolismo, adherencia y

reproducción bacteriana. Por ello resulta importante el uso de fluoruros diaria y semanalmente, para evitar los procesos cariosos.

5. ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

Las metas obtenidas en cuanto a la Educación en salud bucal, aparte de cuantificarlas, observamos resultados positivos tanto en niños, como en los maestros de cada grado. Los mismos docentes fueron enriquecidos con el programa, aparte que se les solucionaron sus dudas. Los mismos docentes continuarán instruyendo a los niños en técnicas de cepillado, según comentarios de ellos mismos.

En cuanto a los Enjuagues con fluoruro de sodio, otra gran meta alcanzada, a parte de los resultados numéricos obtenidos, es que los maestros comprendieron bien la importancia de los enjuagues con fluoruro de sodio semanalmente, por lo que continuarán con el programa, independientemente si vuelve otro estudiante de EPS o no a la comunidad. Los 4 monitores encargados de la comisión de higiene, aprendieron la forma de cómo preparar la solución de fluoruro de sodio al 0.2% para uso semanal, aparte de que ya saben qué hacer en caso de que algún niño ingiriera la solución, o bien se intoxicara.

Por último, la colocación de sellantes de fosas y fisuras, tanto los padres como los niños, comprendieron de la importancia de los sellantes cuando las piezas se encuentran aún libres de caries. Se comprometieron a llevar a sus niños al odontólogo, cada vez que a sus hijos les erupite una pieza nueva.

6. CONCLUSIONES

1. Las charlas de educación en salud bucal fueron efectivas para los escolares, ellos mismos buscaban resolver sus dudas e inquietudes con respecto a su salud bucal.
2. Los sellantes de fosas y fisuras fueron efectivos al colocarlos con adhesivo.
3. Los programas de educación en salud bucal y de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%, son más efectivos instruyendo a los maestros junto con los niños.

7. RECOMENDACIONES

1. Las pláticas de educación en salud bucal, no deberían de durar más de 5 minutos, ya que los niños pierden la atención luego de ese tiempo.
2. Instruir a los maestros, en cuanto a cómo preparar la solución de fluoruro de sodio al 0.2% semanalmente, así como qué deben de hacer en caso de que los niños ingirieran la solución, o bien, si se intoxicaran.

3. Se debe instruir a los maestros junto con los niños en educación en salud bucal, para que ambos puedan aclarar sus dudas al respecto y conozcan la importancia de las mismas.
4. Dar pláticas de Educación en salud bucal a los padres de familia.

IV. INVESTIGACIÓN ÚNICA

RELACIÓN ENTRE EL PERFIL DE SALUD BUCAL Y EL ESTRATO SOCIAL DE GRAFFAR EN MAESTROS DE EDUCACIÓN PÚBLICA

1. INTRODUCCIÓN

Dentro de los componentes del ejercicio profesional supervisado EPS para la carrera de cirujano dentista, se incluye el campo de investigación, cuya temática está relacionada con el proceso salud-enfermedad de las comunidades y sus determinantes. Esta investigación se basa en un protocolo de información, una capacitación a los estudiantes en cuanto a técnicas de recolección de información, y por último, en capacitarlo con respecto a técnicas de tabulación y análisis de los datos.

La investigación única del presente año se basa en evaluar a los maestros de educación pública. La temática de la investigación se basa en relacionar el nivel del estrato Graffar en que se encuentra la familia de los maestros, con su perfil de salud bucal.

2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

- Ubicar a los maestros de educación pública seleccionados, en los respectivos estratos de sociales de Graffar.
- Identificar a cada docente con un perfil con respecto a su salud bucal, por medio de un cuestionario.
- Relacionar los estratos sociales de los maestros, con su perfil de salud bucal.

3. JUSTIFICACIÓN

Dentro del programa de EPS debemos desarrollar las competencias necesarias para la planificación, ejecución y análisis de investigaciones en salud con énfasis en salud bucal. Debemos seleccionar, planificar una temática relacionada con el proceso salud-enfermedad de las comunidades y sus determinantes.

Por tanto, se realiza el trabajo de relacionar el nivel social en que se encuentran los maestros, con respecto a su salud bucal.

4. METODOLOGÍA

Se realizaron encuestas en los domicilios de los docentes con respecto a sus datos personales, para luego hacerles una interpretación crítica y ubicarlos en el estrato correspondiente, según el método Graffar.

Así mismo, se les sometía a un cuestionario complejo con respecto a su salud bucal, para luego relacionar ambos resultados.

La muestra consistía en encuestar a 20 maestros de educación pública, en sus domicilios, tanto la encuesta para evaluar su estrato de Graffar, como la del perfil de impacto de salud bucal, traducida al español.

5. CLASIFICACIÓN DE GRAFFAR

La clasificación de Graffar es un esquema internacional para la agrupación de los individuos en un estrato, basada en el estudio de las características sociales de la familia, la profesión del padre, el nivel de instrucción, las fuentes de ingreso familiar, la comodidad de alojamiento y el aspecto de la zona donde la familia habita.

Criterios

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

Profesión

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

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

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

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

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

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

Nivel de instrucción

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

1º grado: Enseñanza universitaria o su equivalente (12 o más años de estudio). Por ejemplo, catedráticos y asistentes, doctores o licenciados, títulos universitarios o de escuelas superiores o especiales, diplomados, economistas, notarios, jueces, magistrados.

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

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

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

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

Clasificación social

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

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

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

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

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

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

6. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

6.1 Descripción de la población de maestros de educación pública, según edad y sexo:

Tabla No. 4

Distribución de la población de estudio según edad y sexo
Programa de EPS en Tecpán, Chimaltenango de febrero a octubre de 2014.

Sexo	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv.estándar
Masculino	2	27	42	30.55	10.60
femenino	18	21	69	40.83	13.35

FUENTE: Datos del programa EPS 2014

Observamos que a pesar de que el muestreo fue aleatorio, la mayor cantidad de maestros pertenecen al género femenino. La diferencia entre los promedios de edades es alta, aunque al solo tener dos maestros, interfiere en esta relación.

6.2 Distribución de la población de estudio según los estratos socio-económicos de Graffar:

Tabla No. 5

Distribución de la población de estudio según estratos de Graffar.

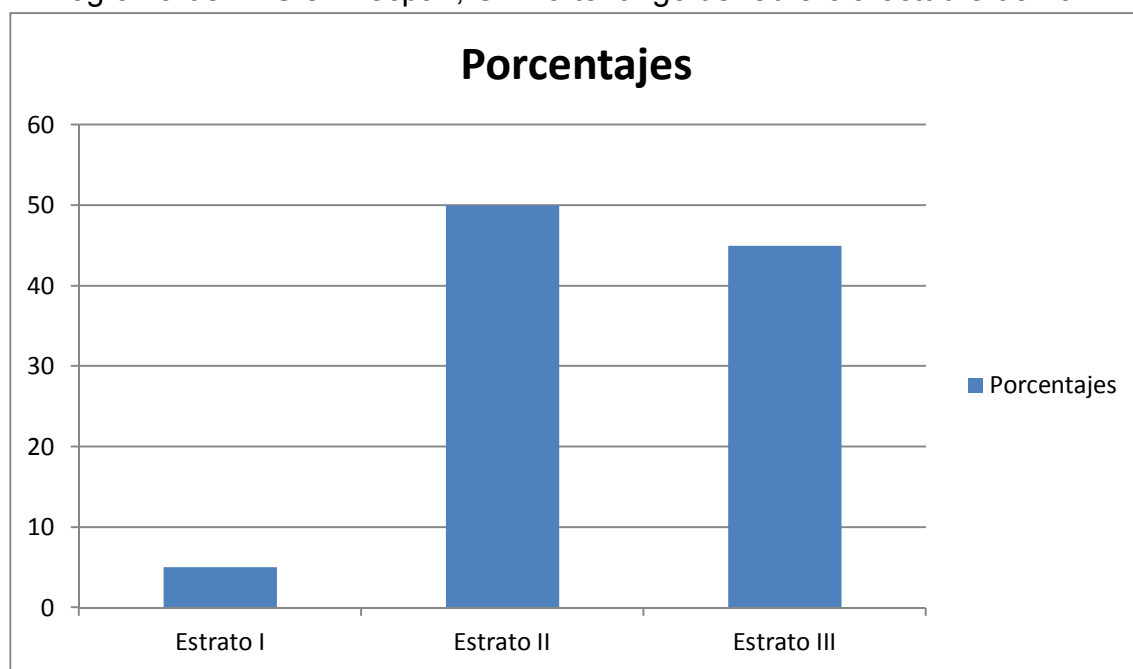
Programa de EPS en Tecpán, Chimaltenango de febrero a octubre de 2014.

ESTRATO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
I	1	5
II	10	50
III	9	45

FUENTE: Datos del programa EPS 2014

Gráfica No. 4

Distribución de la población de estudio según estratos de Graffar.
Programa de EPS en Tecpán, Chimaltenango de febrero a octubre de 2014.



FUENTE: Datos del programa EPS 2014

Según los estratos de Graffar, la mayor parte de maestros se encuentra en niveles de vida con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas, aunque sólo un 5 %, con las

mejores condiciones de vida. Los maestros de educación pública cuentan generalmente con un sueldo mínimo, por lo que los que aparecieron en estratos más altos, generalmente era porque contaban con la ayuda de su cónyuge, pero el estrato Graffar evalúa a la familia por completo, no solamente al encuestado.

6.3 Descripción de los puntajes de la encuesta obtenidos por los maestros en la encuesta de perfil de Impacto en Salud Bucal:

Tabla No. 6

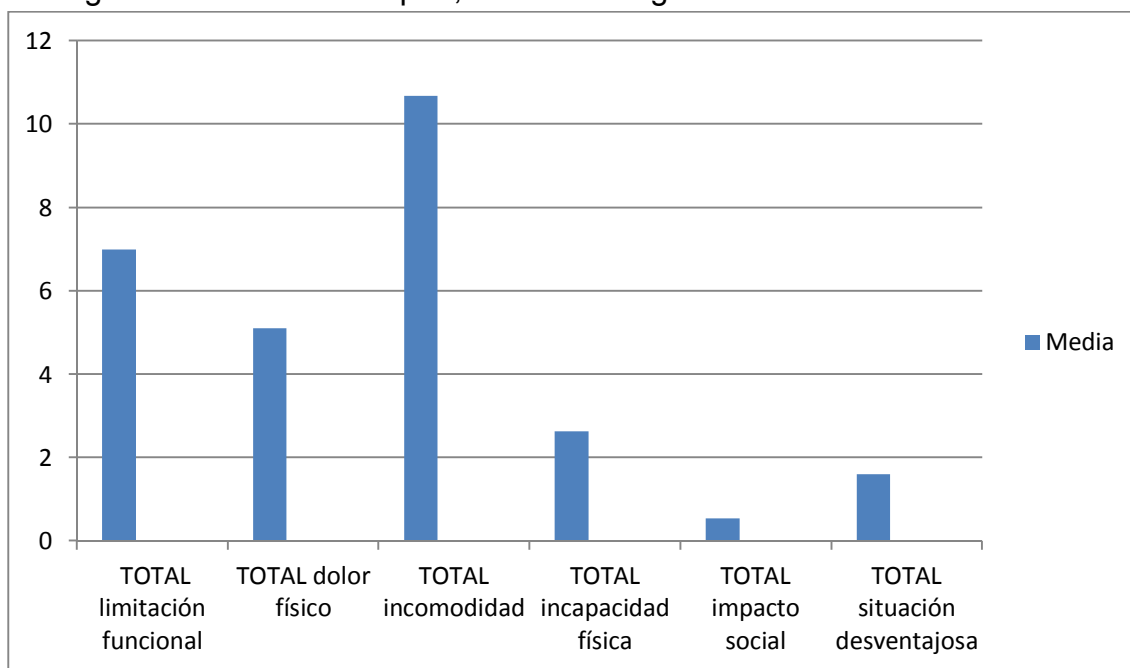
Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en cada dimensión de la encuesta. Programa de EPS en Tecpán, Chimaltenango de febrero a octubre de 2014.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. tip
Limitación funcional	20	1	29	7	6.48
Dolor físico	20	1	12	5.1	2.88
Incomodidad	20	1	29	10.68	8.05
Incapacidad física	20	0	12	2.63	2.77
Impacto social	20	0	3	0.54	0.44
Situación desventajosa	20	0	9	1.6	2.16

FUENTE: Datos del programa EPS 2014

Gráfica No. 5

Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en cada dimensión de la encuesta. Programa de EPS en Tecpán, Chimaltenango de febrero a octubre de 2014.



FUENTE: Datos del programa EPS 2014

Los promedios de las dimensiones expresados de forma gráfica, nos dan resultados más claros, resaltándolos visualmente. En las siguientes gráficas se desglosan cada uno de los estratos para relacionarlos con cada uno de los componentes, independientemente.

En el componente de incomodidad, al analizar las preguntas, específicamente en la pregunta número 18 del cuestionario, la mayoría de los encuestados obtuvieron puntajes altos, independientemente del estrato en que se encontraran. Es por ello que se ve reflejado en la gráfica que el TOTAL de incomodidad, resultó ser el más alto.

6.4 Descripción de los punteos de la encuesta según dimensiones y estratos socio-económicos de Graffar:

Tabla No. 7

Estadísticos descriptivos de los punteos obtenidos en cada dimensión de la encuesta según Estratos de Graffar Programa de EPS en Tecpán, Chimaltenango de febrero a octubre de 2014.

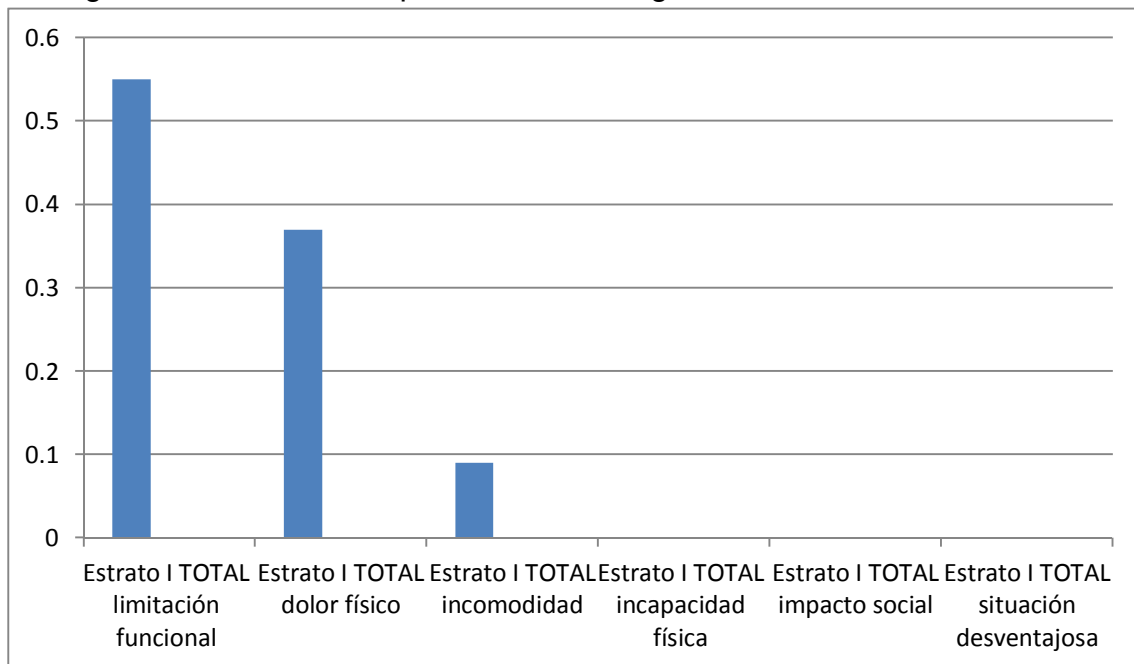
Estrato Graffar		N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. est
Estrato I	TOTAL limitación funcional	1	0	2	0,55	0,72
	TOTAL dolor físico	1	0	1	0,37	0,51
	TOTAL incomodidad	1	0	1	0,09	0,30
	TOTAL incapacidad física	1	0	0	0	0
	TOTAL impacto social	1	0	0	0	0
	TOTAL situación desventajosa	1	0	0	0	0
	N válido según lista	1				
Estrato II	TOTAL limitación funcional	10	1	14	5,22	3,52
	TOTAL dolor físico	10	1	6	3,8	1,54
	TOTAL incomodidad	10	1	15	6,11	4,37
	TOTAL incapacidad física	10	0	3	1,2	1,22
	TOTAL impacto social	10	0	1	0,11	0,31
	TOTAL situación	10	0	4	1,2	1,31

	desventajosa					
	N válido según lista	10				
Estrato III	TOTAL limitación funcional	9	2	29	9,66	8,41
	TOTAL dolor físico	9	1	12	6,77	3,34
	TOTAL incomodidad	9	8	29	16,33	7,41
	TOTAL incapacidad física	9	1	12	3,77	0,33
	TOTAL impacto social	9	0	3	0,88	1,16
	TOTAL situación desventajosa	9	0	9	2,22	2,86
	N válido según lista	9				

FUENTE: Datos del programa EPS 2014

Gráfica No. 6

Estrato I de Graffar, estadístico de los puntajes obtenidos
Programa de EPS en Tecpán, Chimaltenango de febrero a octubre de 2014.

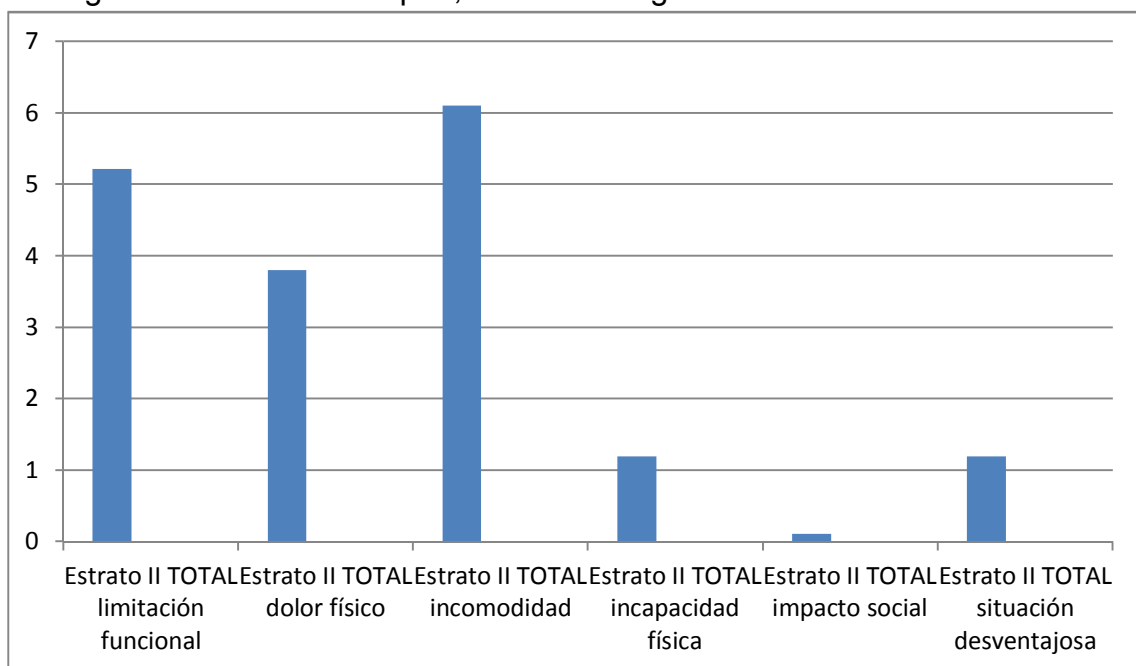


FUENTE: Datos del programa EPS 2014

La gráfica nos evidencia, que como hipotéticamente creíamos que las familias de los maestros que se encontraran en los estratos I o II de Graffar, iban a tener los puntajes más bajos en la encuesta de perfil de impacto de salud bucal. Es decir, que mientras en mejores condiciones vivieran, mejor salud bucal iban a reflejar.

Gráfica No. 7

Estrato II de Graffar, estadístico de los puntajes obtenidos
Programa de EPS en Tecpán, Chimaltenango de febrero a octubre de 2014.

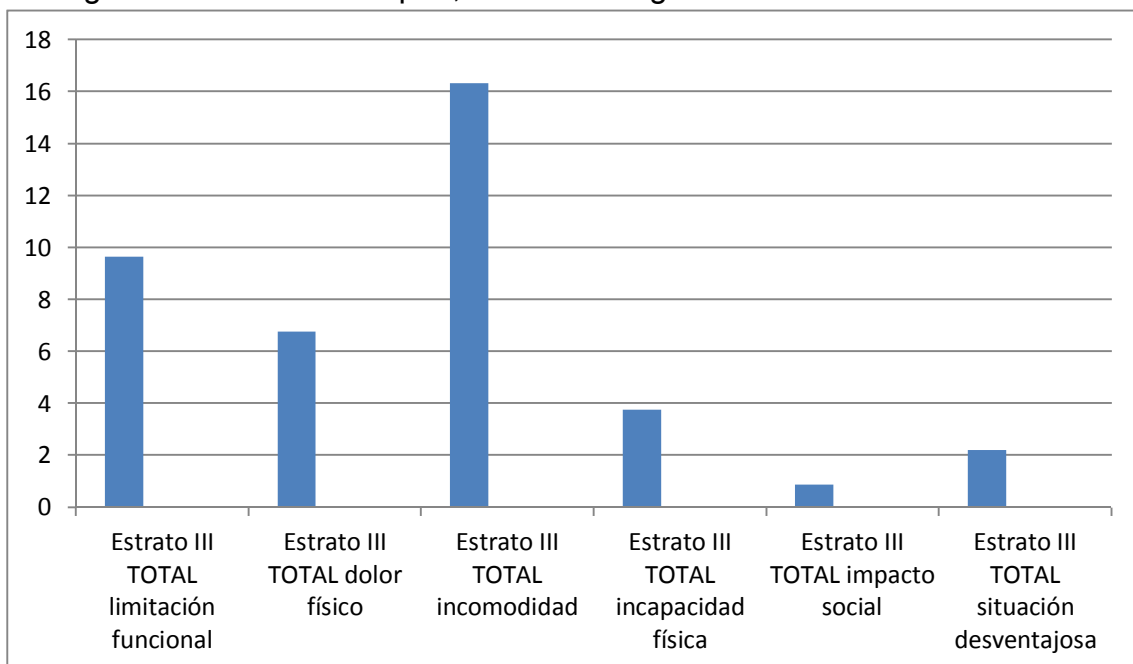


FUENTE: Datos del programa EPS 2014

En el estrato II de Graffar encajaron la mayoría de los maestros de educación pública, y vemos que evidentemente, los puntajes con respecto al estrato I aumentaron en este caso, por lo que mientras más alto sea el número en el estrato de Graffar, tendrían que aumentar los puntajes en el perfil de impacto de salud bucal.

Gráfica No. 8

Estrato III de Graffar, estadístico de los punteos obtenidos
Programa de EPS en Tecpán, Chimaltenango de febrero a octubre de 2014.



FUENTE: Datos del programa EPS 2014

En el estrato III vemos los puntajes más altos, al ser estos maestros los que peores condiciones de vivienda mostraron, con respecto a los demás de la muestra, más complicaciones mostraron en su perfil de impacto en salud bucal. Se evidencia el hecho de que no están cómodos con su salud bucal, aunque no tenga un impacto severo social o físicamente, psicológicamente, no se encuentran satisfechos los maestros de este estrato con respecto a su salud bucal.

7. CONCLUSIONES

1. Los maestros con mejores condiciones de vida, obtuvieron menor cantidad de problemas bucales.
2. Hubo diferencia en cuanto más alto era el estrato de Graffar, mayores puntajes reflejaban en el perfil de impacto de salud bucal.
3. Mientras mejores condiciones de vida tengan las familias de los maestros, mejores condiciones bucales resultaron tener.
4. Los tres estratos, se sintieron identificados mayormente con lo que concierne a limitación funcional y la incomodidad con respecto a su salud bucal.

8. RECOMENDACIONES

Habría que considerar algunas preguntas, por ejemplo la pregunta No. 18 del cuestionario de Perfil de impacto de salud bucal, hablaba de que si le preocupan sus problemas dentales. Es probable que el encuestado, no presentara problemas en sí, pero sí le preocupe su salud dental, por lo que respondiera “siempre”, que corresponde el numeral “4”, en este inciso, y subieran los valores en el componente de “incomodidad”. Al parecer, por muy en el Estrato I de Graffar que se encuentren, responderán “siempre” en esta pregunta, haciendo énfasis a que sí se preocuparían si en todo caso tuvieran algún problema dental. Así mismo, podrían encontrarse en el estrato III, y responder que sí le

preocupan sus problemas dentales, refiriéndose a que sí poseen problemas dentales, no precisamente en que sí se preocupen por su boca y hagan algo al respecto.

V. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLES Y GRUPOS DE ALTO RIESGO

1. INTRODUCCIÓN

Dentro de la metodología para realizar la actividad de clínica integrada, encontramos que debemos priorizar el tratamiento a pacientes escolares de sexto primaria, iniciando por los niños que requieran mayor número de tratamientos restaurativos.

Los tratamientos fueron brindados, de forma gratuita, a los niños de sexto, quinto y cuarto primaria de la escuela oficial rural mixta de Panimacoc, Tecpán, Chimaltenango. Se trabajaron un total de 95 niños integralmente.

La actividad clínica a grupos de alto riesgo consistía en atender pacientes pre-escolares, adolescentes, embarazadas y adultos mayores.

Los tratamientos proporcionados tanto a pacientes escolares, como a grupos de alto riesgo fueron:

- Restauraciones de amalgama
- Restauraciones de resina
- Restauraciones de ionómero de vidrio
- Pulpotomías
- Tratamientos de conductos radiculares
- Coronas de acero
- Exodoncias
- Profilaxis bucal

- Aplicaciones tópicas de flúor
- Sellantes de fosas y fisuras

2. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

2.1 Pacientes escolares integrales

Tabla No. 8

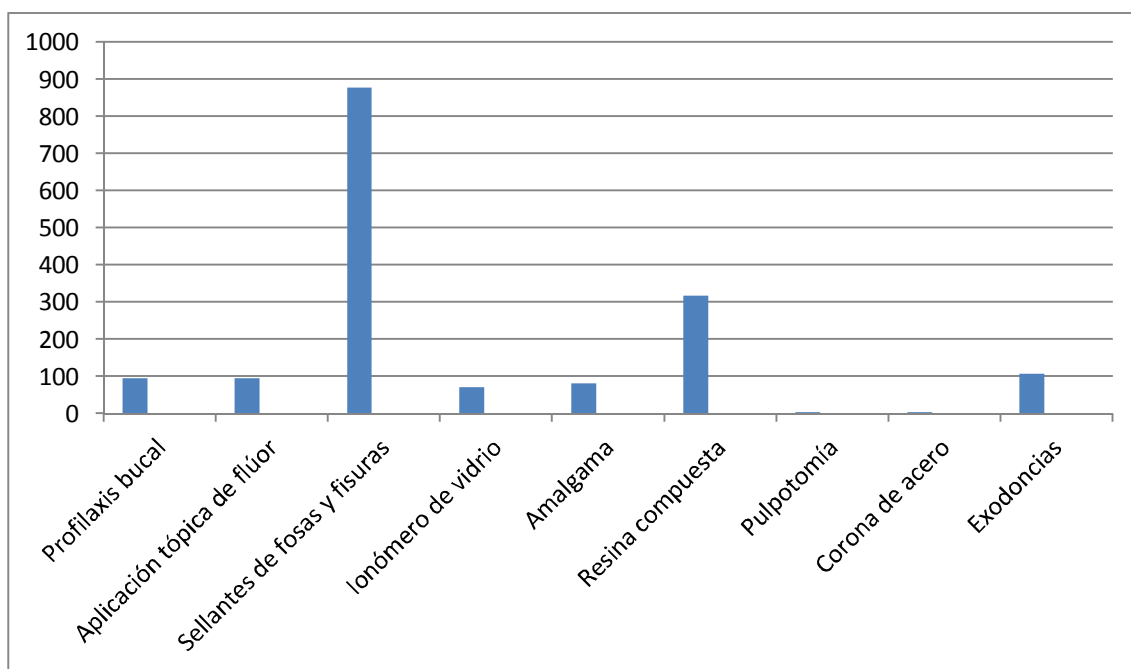
Tratamientos dentales realizados en pacientes escolares integrales, Programa de EPS en Tecpán, Chimaltenango de febrero a octubre de 2014.

TRATAMIENTO REALIZADO	CANTIDAD
Profilaxis bucal	95
Aplicación tópica de flúor	95
Sellantes de fosas y fisuras	878
Ionómeros de vidrio	71
Amalgamas	81
Resinas compuestas	317
Pulpotomías	4
Coronas de acero	4
Exodoncias	107

Fuente: fichas clínicas EPS 2014

Gráfica No. 9

Tratamientos dentales realizados en pacientes escolares integrales, durante el programa de EPS en el municipio de Tecpán, Chimaltenango, de febrero a septiembre del año 2014.



Fuente: fichas clínicas EPS 2014

Análisis: (tabla No. 8 y gráfica No. 9)

Los padres de los niños escolares siempre acompañaban a sus hijos al consultorio dental, a la mayoría de ellos no les parecía la idea de que a sus hijos se les realizaran tratamientos como pulpotomías, argumentaban que era mejor una exodoncia, que de igual manera la pieza iba a ser reemplazada, es por ello que no se realizaron mayor cantidad de pulpotomías.

En cuanto a las coronas de acero, la mayoría de los padres no contaba con los recursos necesarios para sustentarlas, y el único cobro que se les hacía era el del valor de la corona de 50 quetzales, por lo que no era un tratamiento que se haya realizado con frecuencia.

Los sellantes de fosas y fisuras fueron los tratamientos que más se realizaron, a cada pieza permanente recién eruptada por completo, se le colocaba un sellante, sin importar qué incidencia de caries tuviera el paciente.

2.2 Pacientes pre-escolares

Tabla No. 9

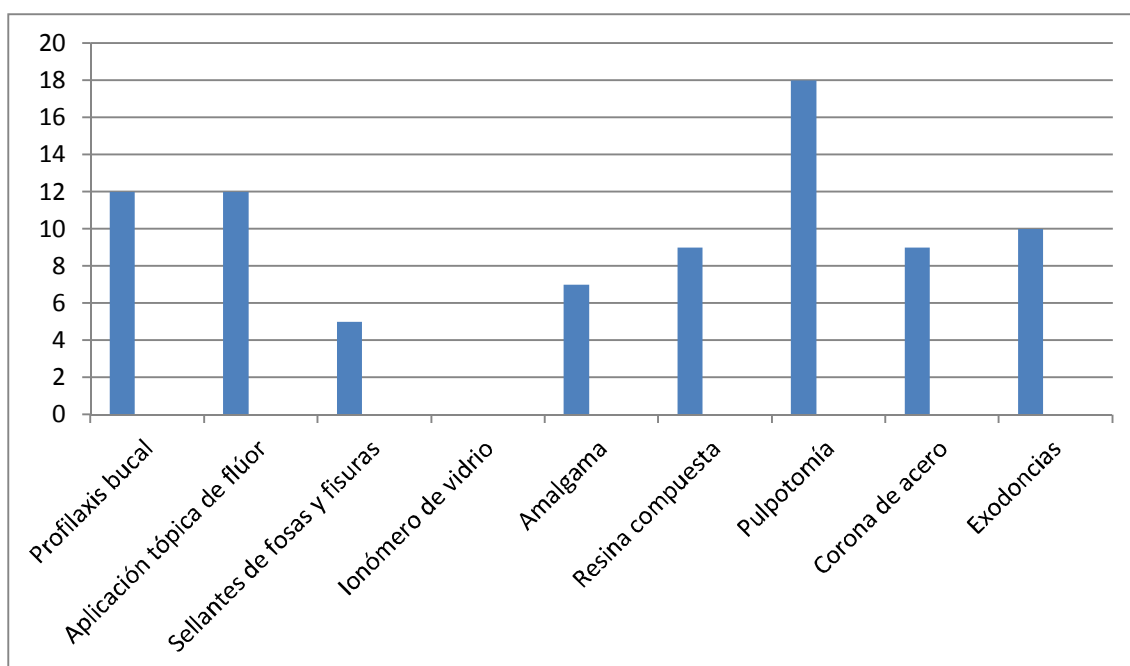
Tratamientos dentales realizados en pacientes pre-escolares. Programa de EPS en Tecpán, Chimaltenango de febrero a octubre de 2014.

TRATAMIENTO REALIZADO	CANTIDAD
Profilaxis bucal	12
Aplicación tópica de flúor	12
Sellantes de fosas y fisuras	5
Ionómero de vidrio	0
Amalgama	7
Resina compuesta	9
Pulpotomía	18
Corona de acero	9
Exodoncias	10

Fuente: fichas clínicas EPS 2014

Gráfica No. 10

Tratamientos dentales realizados en pacientes pre-escolares. Programa de EPS en Tecpán, Chimaltenango de febrero a octubre de 2014.



Análisis: (Tabla No. 9 y gráfica No.10)

La mayoría de pacientes pre-escolares que asistieron a la clínica dental, fue a causa de un dolor fuerte en alguna pieza dental, por lo que los tratamientos que más se efectuaron, fueron pulpotomías. A la mayoría de pacientes pre-escolares, se les realizaba una profilaxis con su respectiva aplicación tópica de flúor, independientemente de su motivo de consulta, por lo que la gráfica refleja una alta cantidad de estos tratamientos.

2.3 Pacientes embarazadas

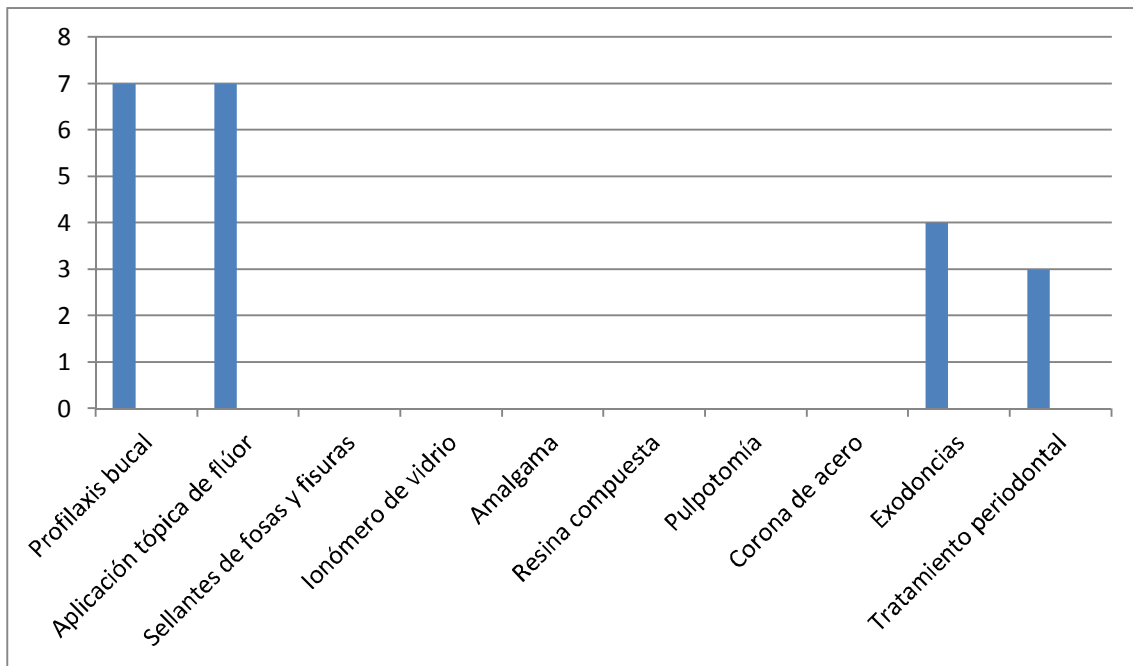
Tabla No.10

Tratamientos dentales realizados en pacientes embarazadas. Programa de EPS en Tecpán, Chimaltenango de febrero a octubre de 2014.

TRATAMIENTO REALIZADO	CANTIDAD
Profilaxis bucal	7
Aplicación tópica de flúor	7
Sellantes de fosas y fisuras	0
Ionómero de vidrio	0
Amalgama	0
Resina compuesta	0
Pulpotomía	0
Corona de acero	0
Exodoncias	4
Tratamiento periodontal	3

Gráfica No.11

Tratamientos dentales realizados en pacientes embarazadas. Programa de EPS en Tecpán, Chimaltenango de febrero a octubre de 2014.



Fuente: fichas clínicas EPS 2014

Análisis: (tabla No. 10 y gráfica No. 11)

En este programa de EPS se atendió una pequeña cantidad de pacientes embarazadas, ya que en los dos años anteriores, no hubo estudiante de EPS en Tecpán, la mayoría de las personas asumió que no se iba a volver a realizar nuevamente este ejercicio profesional en su comunidad, por lo que no era gran cantidad de pacientes a la que se le prestaba atención clínica, en los grupos de alto riesgo.

La mayoría de pacientes embarazadas que asistieron al consultorio dental, fue por presentar dolor dental severo, o por referir sangrado de encías excesivo. Es por ello, que los tratamientos que más se efectuaron fueron exodoncias y tratamientos periodontales.

2.4 Pacientes adolescentes

Tabla No. 11

Tratamientos dentales realizados en adolescentes. Programa de EPS en Tecpán, Chimaltenango de febrero a octubre de 2014.

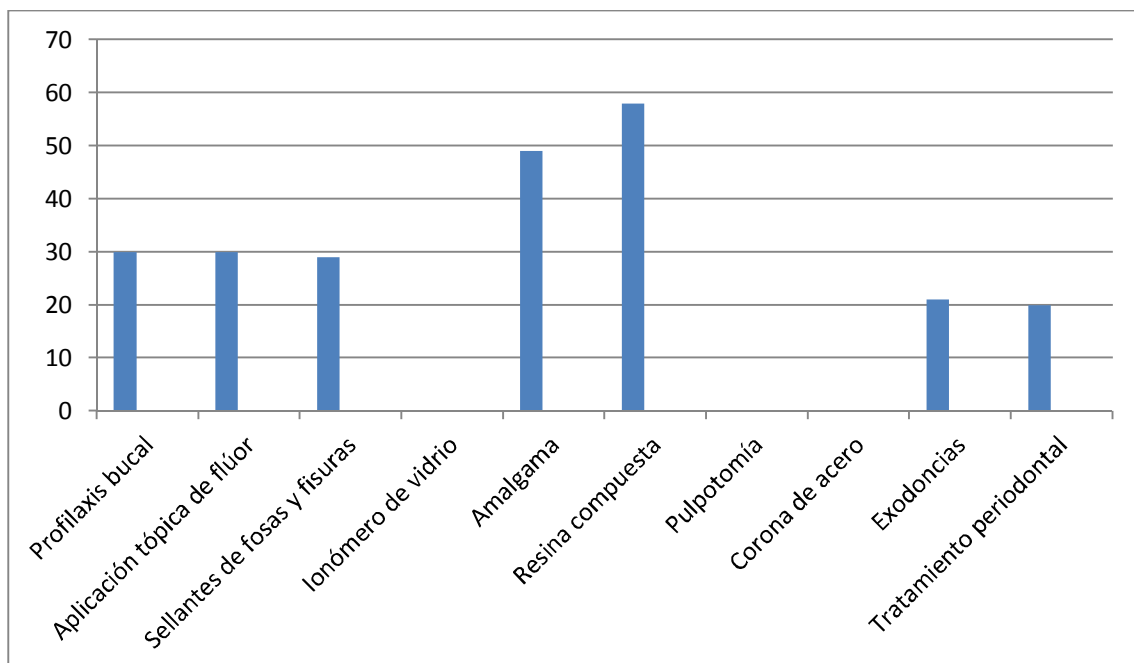
TRATAMIENTO REALIZADO	CANTIDAD
-----------------------	----------

Profilaxis bucal	30
Aplicación tópica de flúor	30
Sellantes de fosas y fisuras	29
Ionómero de vidrio	0
Amalgama	49
Resina compuesta	58
Pulpotomía	0
Corona de acero	0
Exodoncias	21
Tratamiento periodontal	20

Fuente: fichas clínicas EPS 2014

Gráfica No. 12

Tratamientos dentales realizados en adolescentes. Programa de EPS en Tecpán, Chimaltenango de febrero a octubre de 2014.



Análisis: (tabla No. 11 y gráfica No.12)

La mayoría de pacientes adolescentes que se presentaron al consultorio, presentaban caries interproximales en los dientes anterosuperiores, por lo que fue el tratamiento que con más frecuencia se realizó. Gran parte de los adolescentes asistían a causa de dolor dental, se extraían más de alguna pieza, pero en la misma cita les exhortaba a que se arreglaran el resto de sus piezas dentales, por ello se realizó gran cantidad de amalgamas y resinas compuestas.

2.5 Pacientes adultos mayores

Tabla No. 12

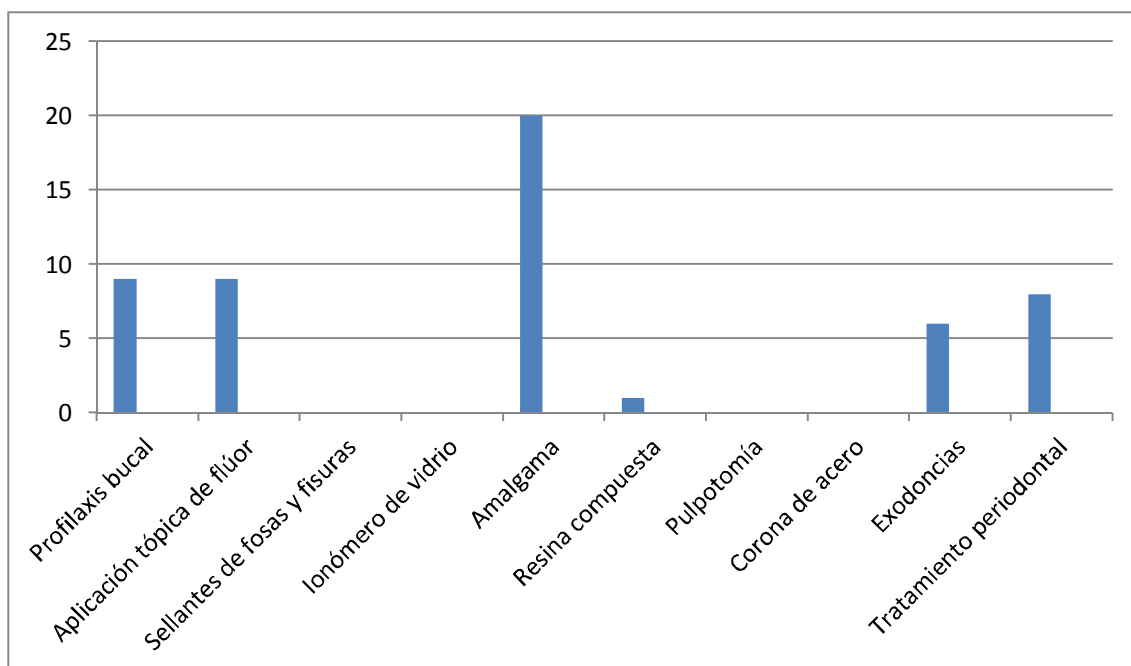
Tratamientos dentales realizados en adultos mayores. Programa de EPS en Tecpán, Chimaltenango de febrero a octubre de 2014.

TRATAMIENTO REALIZADO	CANTIDAD
Profilaxis bucal	9
Aplicación tópica de flúor	9
Sellantes de fosas y fisuras	0
Ionómero de vidrio	0
Amalgama	20
Resina compuesta	1
Pulpotomía	0
Corona de acero	0
Exodoncias	6
Tratamiento periodontal	8

Fuente: fichas clínicas EPS 2014

Gráfica No. 13

Tratamientos dentales realizados en adultos mayores. Programa de EPS en Tecpán, Chimaltenango de febrero a octubre de 2014.



Fuente: fichas clínicas EPS 2014

Análisis (tabla No. 12 y gráfica No. 13)

Los pacientes de edad mayor que asistieron a la clínica dental, presentaban en su mayoría restauraciones deficientes, problemas periodontales, y necrosis pulpar. Las restauraciones deficientes fueron reemplazadas en su mayoría por amalgamas de plata, por ello la gráfica refleja a este tratamiento como el más realizado.

2.6 Resumen de actividad clínica en pacientes escolares integrales y grupos de alto riesgo

Tabla No. 13

Tratamientos dentales realizados en pacientes escolares y grupos de alto riesgo. Programa de EPS en Tecpán, Chimaltenango de febrero a octubre de 2014.

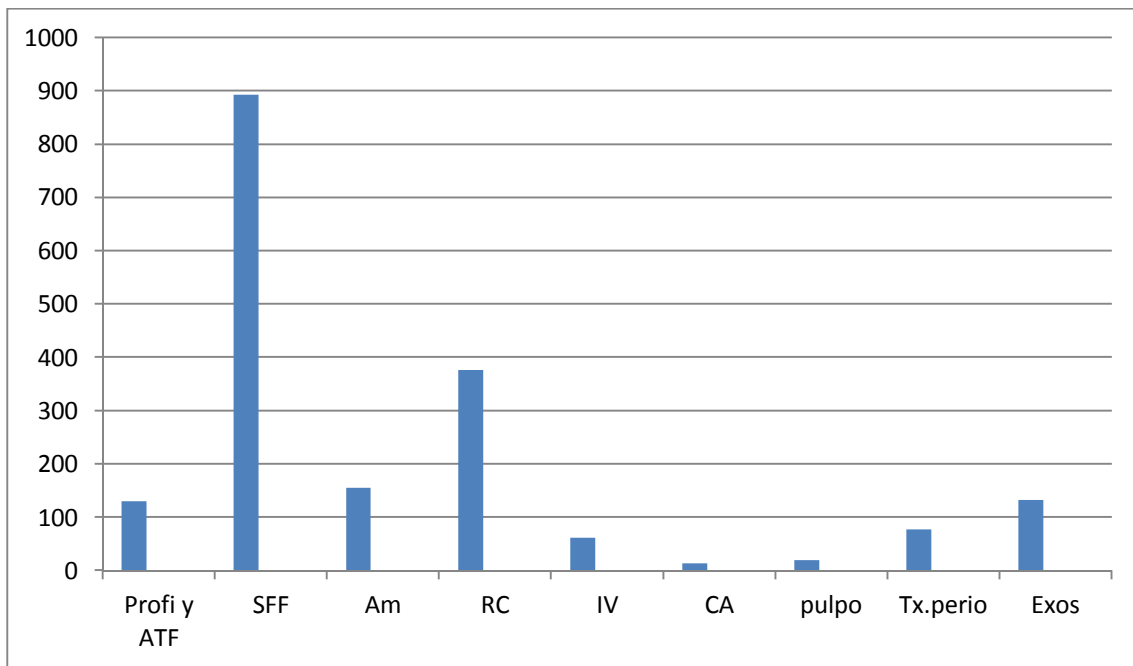
Mes	Profi y ATF	SFF	Am	RC	IV	CA	pulpo	Tx perio	Exos
Febrero	5	4	7	4	4	0	0	3	2

Marzo	13	45	21	18	21	0	0	6	14
Abril	10	55	27	26	2	0	0	4	14
Mayo	13	125	21	64	8	0	2	6	0
Junio	16	170	16	50	17	0	0	11	13
Julio	20	131	17	63	0	0	2	11	21
Agosto	22	153	17	59	0	0	7	16	23
Septiembre	31	210	30	92	10	13	9	20	45
Totales	130	893	156	376	62	13	20	77	132

Fuente: fichas clínicas EPS 2014

Gráfica No. 14

Tratamientos dentales realizados en pacientes escolares y grupos de alto riesgo.
Programa de EPS en Tecpán, Chimaltenango de febrero a octubre de 2014.



Fuente: fichas clínicas EPS 2014

Análisis: (tabla No. 13 y gráfica No. 14)

La mayor parte de tratamientos fueron preventivos. Los sellantes de fosas y fisuras reflejan un alto número, pero es a causa de que a la mayoría de escolares se les sellaban de 4 a 8 premolares, que estaban recién eructados. Las resinas compuestas nos expresan que hay un alto índice de caries en esta población, así como hipoplasias de esmalte.

3. CONCLUSIONES

1. Se contribuyó a resolver problemas de salud bucal de todo tipo de la población, dando prioridad a los pacientes escolares de sexto, quinto y cuarto grado.

2. La población reflejó un alto índice de caries, por ello se realizaron mayormente, tratamientos restaurativos.
3. Los pacientes asistieron en mayor cantidad a causa de dolores severos y fue por lo mismo que incrementaron el número de extracciones. Por cuestiones de cultura, la mayoría prefiere extraerse sus piezas dentales.

4. RECOMENDACIONES

1. Solicitar aportes por parte de la Facultad de Odontología o el Ministerio de Salud, los insumos necesarios para la clínica dental del programa de EPS. Actualmente no se cuenta con los materiales necesarios para realizar un nuevo programa, por lo que el estudiante deberá costearlos.
2. Continuar con el programa en el año 2015.
3. Darle mantenimiento al equipo dental cada año, para que no aumente el costo de los trabajos técnicos pertinentes.

VI. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

1. DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN

La Fundación para el desarrollo integral (FUDI), fue la institución donde se realizó el programa de ejercicio profesional supervisado. Está ubicada en el kilómetro 84 de la ruta interamericana en el municipio de Tecpán del departamento de Chimaltenango. Es una institución privada no lucrativa comprometida con el desarrollo integral de las comunidades del área rural en Guatemala; especialmente las que están situadas en el departamento de Chimaltenango.

Dentro de sus fines, FUDI, persigue:

1. Facilitar el acceso a capacidades y oportunidades de desarrollo integral a personas, familias y comunidades de escasos recursos, para que logren bienestar y mejoren su calidad de vida. Esto se logra por medio de una formación integral moral, cultural, humanística y profesional, de las personas y sus familias
2. Fomentar la cultura de la solidaridad; despertar y promover un liderazgo emprendedor y el afán de superación, lo cual a su vez, les permite construirse en agentes de cambio positivo para transformar la sociedad.

Con estas finalidades, la Fundación ejecuta diversos proyectos distribuidos en siete municipios del departamento de Chimaltenango, los cuales están beneficiando a más de 10 mil personas indígenas anualmente.

La fundación para el desarrollo integral busca mejorar la disponibilidad de alimentos, el acceso a servicios de asistencia médica, las condiciones higiénicas y de nutrición de 15 comunidades del departamento de Chimaltenango.

Dentro de su estructura organizacional, FUDI cuenta con 3 centros operativos:

1. **Utz Samaj** (buen trabajo, en idioma Cakchiquel)

Es un centro de capacitación agrícola, tiene como objetivo desarrollar y fortalecer las capacidades técnicas, administrativas y comerciales de los agricultores, por medio de una formación integral y prácticas dirigidas.

2. **Aq'on Jay** (casa de medicina)

Es un centro de referencias médicas, cuyo objetivo es facilitar el acceso de salud a 143 comunidades del altiplano de Guatemala: por medio del cual se reduzca la mortandad rural.

Los servicios que se prestan en Aq'on Jay son:

- Clínicas de medicina general
 - Servicios oftalmológicos
 - Clínica dental
 - Farmacia central
 - Escuela de educación en salud
3. **Ixoqui** (mujer)

Este es un centro de capacitación para mujeres, tiene como objetivo mejorar la calidad de vida y oportunidades de desarrollo de pequeñas comunidades indígenas con altos índices de pobreza general de nueve municipios de los departamentos de Chimaltenango y Sololá.

El proyecto Semillas de Sonrisas pertenece al área de salud. FUDI se ha comprometido a largo plazo en salud preventiva, incluyendo la salud bucodental.

2. INFRAESTRUCTURA DE LA CLÍNICA

La clínica dental se encuentra dentro del centro de referencias médicas (Aq'ón Jay), que cuenta también con clínica médica, de nutrición y farmacia.

El consultorio odontológico posee 10 metros cuadrados de espacio, las paredes están construidas de block y techo de lámina, posee cielo falso. La sala de espera es compartida con la clínica de nutrición y medicina.

Equipo:

- Unidad dental marca Takara Belmont, se encuentra en buen estado, con excepción de la lámpara que requiere ser pintada. Su último mantenimiento fue en abril del presente año.
- Horno para esterilizar en seco marca Seredent: se encuentra en buen estado.
- Cavitron, marca Denstply: en buen estado.
- Amalgamador: funciona correctamente.
- Compresor dental: posee una fuga de aire, pero funciona correctamente.

Mobiliario:

- Escritorio
- Dos sillas con rodos
- Un bote de basura con tapadera
- Dos gabinetes para colocar instrumentos
- Un ventilador

Instrumental:

La clínica cuenta con suficiente cantidad de instrumental para realizar actividades de diagnóstico, operatoria, endodoncia, odontopediatría, periodoncia y exodoncia.

3. PROTOCOLO DE ESTERILIZACIÓN

Actualmente existen diversas maneras de llevar a cabo este proceso. La esterilización es el proceso validado por medio del cual se obtiene un producto libre de microorganismos viables. El proceso de esterilización debe ser diseñado, validado y llevado a cabo de modo de asegurar que es capaz de eliminar la carga microbiana del producto o un desafío más resistente

El método que utilizaremos es por medio del Glutaraldehído al 1 % y calor en seco.

El glutaraldehído es un líquido bactericida oleaginoso generalmente sin color o ligeramente amarillento y con un olor acre. Es un compuesto estable sin riesgo de polimerización.

Pasos para el proceso de esterilización:

- Lavado del instrumental: de primero los instrumentos deben de lavarse con agua y jabón. Se utiliza un cepillo de dientes para lavar y eliminar mecánicamente los contaminantes, utilizamos jabón antibacterial. Para realizar esta parte del proceso, se utilizarán guantes de latex, mascarilla, y lentes protectores.
- Luego se colocan en la sustancia con glutaraldehído al 1 %, se dejan por más de una hora como mínimo.
- Posteriormente los instrumentos son secados, evitando así la corrosión
- Luego de haberlos secado, se colocan sin papel, y sin bolsas para esterilizar, dentro del horno para esterilización de calor seco. El calor seco es un método térmico de esterilización y su efecto en los microorganismos es equivalente al horneado. El calor cambia las proteínas microbianas por las reacciones de oxidación y crea un medio interno árido, así quema a los microorganismos lentamente. Se calienta por arriba de los 170 grados centígrados, por una hora.
- Por último, se almacenan los instrumentos de forma seca, y se encuentran de esta manera listos para ser utilizados.

4. HORARIO DE ATENCIÓN

Fundación para el desarrollo integral Tecpán, Chimaltenango

Hora:	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00 a 8:30	Papelería y limpieza	Papelería y limpieza	Papelería y limpieza	Papelería y limpieza	Papelería y limpieza
8:30 a 10:30	Capacitación de asistente	Actividad clínica	Educación en salud bucal	Actividad clínica	Actividad clínica
10:30 a 10:45	Refacción	Refacción	Enjuagatorios con fluoruro	Refacción	Refacción
10:45 a 13:00	Actividad clínica	Actividad clínica	Enjuagatorios con fluoruro	Actividad clínica	Actividad clínica
13:00 a 14:00	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
14:00 a 16:30	Actividad clínica	Actividad clínica	Actividad clínica	Actividad clínica	Actividad clínica
16:30 a 17:00	Esterilización de instrumental	Esterilización de instrumental	Esterilización de instrumental	Esterilización de instrumental	Esterilización de instrumental

5. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

5.1 Introducción

La mayoría de los componentes del EPS requiere del trabajo en equipo, refiriéndose al odontólogo practicante como a la asistente dental. Una de las grandes importancias de la participación del personal auxiliar en dicho programa es, que esta persona pertenece a la comunidad rural en donde se lleva a cabo el EPS. Es de vital importancia trabajar junto con alguien perteneciente a la comunidad, ya que esta persona conoce bien los lugares a los que se enfoca directamente el programa de EPS; escuelas, comunidades, municipalidad, y la población en sí misma.

5.2 Justificación

La actividad clínica que se brinda a las comunidades debe de ser de buena calidad y también debe de realizarse de una forma versátil, es decir, debemos de agilizar nuestro trabajo, ya que mensualmente se requiere completar cierto número de pacientes y tratamientos. Es por ello, que es necesario, no solo contar con personal auxiliar para trabajar, sino capacitarla de forma que pueda sernos útil su ayuda. La capacitación del personal auxiliar será en base a la experiencia de la persona seleccionada.

5.4 Objetivos

- Escoger a la persona adecuada que nos pueda ayudar en todas las actividades del programa EPS.
- Capacitar a la asistente de modo que nos sea de ayuda.
- Actualizar a esta persona si ya posee conocimientos en cuanto a lo que le requerimos.
- Enseñarle métodos prácticos para que pueda ser más efectivo su trabajo.
- Evaluar el proceso de capacitación

5.5 Temas cubiertos

Capacitación del personal auxiliar, programa de EPS en Tecpán, Chimaltenango, de febrero a septiembre de 2014

Mes	Tema	Evaluación
Febrero	Funciones de la asistente dental.	Escrita
	Instrumental de odontología, generalidades	Práctica y escrita
	Conocimiento del equipo de la clínica.	Práctica y escrita
	Materiales dentales, generalidades.	Práctica y escrita
Marzo	Instrumental para colocar amalgama	Práctica y escrita
	Posturas correctas del operador y la asistente	Práctica y escrita
	Instrumental para colocar resinas	Práctica y escrita
	Instrumental para periodoncia	Práctica y escrita
Abril	elevadores	Práctica y escrita
	Fórceps	Práctica y escrita
	Anatomía de la cavidad oral	Práctica y escrita
Mayo	Instrumental para endodoncia	Práctica y escrita
	Terminología odontológica	Escrita
	Clases de cavidades para operatoria dental	Escrita
	Mezcla de cementos	Práctica
Junio	Anatomía de cara y cuello	Práctica y escrita
	Cementos dentales	Escrita
	Mezcla de alginatos	Práctica
	Consecuencias de malas posiciones	Escrita
Julio	Instrumental para prótesis fija	Práctica y escrita
	Manejo de acrílicos	Práctica y escrita
	Desinfección de instrumental	Práctica y escrita
	Llenado de fichas clínicas	Escrita
Agosto	Esterilización del instrumental	Escrita
	Materiales para la toma de impresiones	Escrita
	Técnicas para tomar impresiones	Práctica y escrita
	Primeros auxilios	Práctica y escrita
Septiembre	Primeros auxilios II parte	Práctica y escrita
	Fresas de alta velocidad	Práctica y escrita
	Fresas de baja velocidad	Práctica y escrita
	Nomenclaturas FDI, universal y palmer	Escrita

5.6 Conclusiones

1. El personal auxiliar es imprescindible que sea capacitado cada día, para servir de ayuda al operador y se actualicen juntos.
2. El personal auxiliar es necesario en el caso de las comunidades en donde la mayoría de los pacientes hablan un idioma maya, la asistente dental es un enlace entre paciente-odontólogo y viceversa.
3. A través de la capacitación, se pudo enseñar a esta persona el trabajo de un asistente dental lo cual le permitirá una oportunidad de trabajo.

5.7 Recomendaciones

1. Continuar con el programa de capacitación de personal auxiliar, ya que produce un impacto positivo en el ejercicio de la práctica clínica.
2. Que el personal auxiliar siempre forme parte de la comunidad, ya que puede llegar a ser un pilar importante en el desarrollo del programa.

VII. BIBLIOGRAFÍA

1. Asencion Anzueto, J. I. (2009). **Administración del consultorio**. Guatemala: consultado 6 de octubre de 2014. Area de Odontología Socio-Preventiva. Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. Pp. 1-27.
2. Cantillo, L. (2009). **Nomenclatura dentaria**. (en línea). Colombia: Consultado 2 de septiembre de 2014. Disponible en: <http://es.slideshare.net/Luijecantillo/nomenclatura-dentaria>
3. **Clasificación de Graffar**. (2001). (en línea). Guatemala: Consultado 6 de octubre de 2014. Disponible en: <http://odonto5.files.wordpress.com/2012/07/5-ficha-e-instructivo-metodo-graffar.pdf>
4. Gómez, C. (2008). **Instrumental de uso en odontología**. (en línea). México: Consultado 16 de junio de 2014. Disponible en: <http://es.slideshare.net/MConstanzaBl/clase-de-materiales-utilizados-en-odontologia>
5. **Manual de bioseguridad y esterilización** (2012). (en línea). Colombia: Consultado 25 de febrero de 2014. Disponible en: http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion/manual_bioseguridad%20y%20esterilizacion_abril_2013.pdf
6. Martínez, D. (s/f). **Materiales dentales**. (en línea). Madrid: Consultado 20 de julio de 2014. Disponible en: <http://es.slideshare.net/drdavidmartinez/materiales-dentales-6792837>
7. Reyes, M. (2008). **Terminología básica en odontología**. (en línea). Venezuela: Consultado 20 de agosto de 2014. Disponible en: <http://es.slideshare.net/markusruree/terminologia-basica-de-odontologia>



Handwritten signature
3-11-14

VIII. ANEXOS

Fotografía de actividades comunitarias



Fotografías de Enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2 %





Fotografía de programa se sellantes de fosas y fisuras



Fotografías de Educación en Salud Bucal



Ficha de Graffar:

Boleta No. _____

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Odontología
Área de odontología Socio Preventiva
Programa de Ejercicio Profesional Supervisado

PERFIL DE IMPACTO DE SALUD BUCAL 2014
Ficha socioeconómica para realizar la visita domiciliar

I. DATOS GENERALES:

Comunidad _____
Nombre del entrevistador: _____
Nombre del maestro: _____
Edad: _____ Sexo: M__ F__ Escolaridad: _____ Talla: _____
Nombre del Establecimiento Educativo: _____
Nombre del Padre, Madre o Encargado: _____
Dirección del domicilio: _____

II. OCUPACIÓN, PROFESION U OFICIO DEL JEFE O JEFA DE FAMILIA:

PUNTEO ITEMS

- | | |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | PROFESIÓN UNIVERSITARIA, Ingeniero, agrónomo, médico, auditor, administrador de empresas, abogado, otros. Oficial de las fuerzas armadas con educación superior universitaria |
| 2 | Profesión Técnica Superior (Nivel Diversificado) Bachilleres, Maestros, Perito Contador, Secretarias Medianos comerciantes o productores como: Taller mecánico, ferreterías, carpinterías, estudios fotográficos. |
| 3 | Negocio propio, pequeños comerciantes como: tiendas, venta de comida, café internet, sastrería, otros. |
| 4 | Trabajadores con primaria completa albañiles, herreros, personal de seguridad, agricultores, mensajeros, mecánicos, electricistas, fontaneros, fotógrafos, carpinteros otros.
Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa) TRABAJADORES CON PRIMARIA COMPLETA. |
| 5 | Trabajadores sin primaria completa albañiles, herreros, otros. |

III. NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE:

- | | |
|---|-----------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Educación universitaria |
| 2 | Nivel Diversificado, Secretaria, Maestra, Bachiller, Perita Contadora, etc. |
| 3 | Nivel Básico |
| 4 | Nivel Primaria |
| 5 | Analfabeta |

IV. PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA:

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

V. CONDICIONES DE LA VIVIENDA:

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

VI.SALUD:

¿A dónde acude cuando se enferma?

Enfermedades más frecuentes en su grupo familiar:

VII. INTERPRETACION Y ANALISIS:

Estrato al cual corresponde la familia: _____

Interpretación y análisis de la realidad de la familia de acuerdo al estrato al que pertenece la familia:

OBSERVACIONES GENERALES:

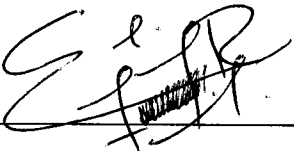
VIII.PUNTUACIÓN:

RUBROS	PUNTAJE
OCUPACIÓN, PROFESIÓN U OFICIO DEL JEFE O JEFA DE LA FAMILIA	
NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE	
PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS DE LA FAMILIA	
CONDICIONES DE LA VIVIENDA	
TOTAAL	

IX.ESTRATOS

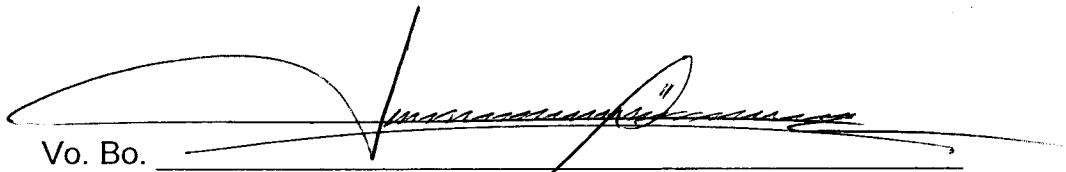
Estrato	Total puntaje obtenido	Marque con una X
I	4-6	
II	7-9	
III	10-12	
IV	13-16	
V	17-20	

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



Elder Fernando Rodríguez Romero

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 estilo, redacción y ortografía cuando se consideró necesario.

Vo. Bo. 

Dr. Julio Rolando Pineda Cordón
Secretario Académico
Universidad de San Carlos de Guatemala

