

**INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN
LA ASOCIACIÓN PRO-AMIGOS DEL LAGO (ASPROAMAT), AMATITLÁN, GUATEMALA**

Presentado por:

DIANA MARILÚ TORRES VELÁSQUEZ

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2014

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

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

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

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

ACTO A QUIEN DEDICO

- A DIOS:** Por poner un sueño en mí y hacer que sea posible. Por darme esperanza para llegar a este momento y la fe que me dio fortaleza para nunca dejar de creer.
- A MIS PADRES:** Por sus oraciones, por apoyar mis decisiones, por soñar junto a mí, por su amor incondicional, por su arduo trabajo, para darnos lo mejor y enseñarnos a valorar la vida y cada detalle en ella. Los Amo.
- A MI HERMANO:** Gracias por ser mi amigo, mi cómplice, quien nunca ha dejado de creer en mí y posee la virtud de ver lo mejor de las personas. Y mi cuñada Sorel por ser la hermana que nunca tuve.
- A MI SOBRINA SAMMY:** Por llenar mis días de luz, cambiar mi semblante con su sonrisa y ocurrencias, por transformar nuestras vidas.
- A MIS PADRINOS:** Dr. Ricardo León por sus enseñanzas y siempre compartir su sabiduría; al Dr. Oscar Toralla, por abrir brecha con proyectos innovadores pensando en el bienestar de los demás.
- A MIS FAMILIARES:** Por acompañarnos en cada momento, por su apoyo incondicional y sus sabios consejos.
- A MIS AMIGOS:** Gracias por cada momento compartido que ha llenado mi vida de gratos recuerdos, por las aventuras vividas, por su sinceridad y cariño.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de presentar ante ustedes mi trabajo de graduación en la modalidad de Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, el cual realicé en la Asociación Pro-amigos del Lago (ASPROAMAT), en el municipio de Amatitlán, perteneciente al Departamento de Guatemala; conforme lo demanda el Normativo de Evaluación con fines de promoción para estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

ÍNDICE	1
SUMARIO	3
I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS.....	6
SALUD AMBIENTAL ESCOLAR CON ÉNFASIS EN INFRAESTRUCTURA	7
PROYECTO:.....	7
INTRODUCCIÓN	8
OBJETIVOS ALCANZADOS	9
LIMITACIONES	10
CONCLUSIONES	11
RECOMENDACIONES	12
II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	13
RESUMEN	14
OBJETIVOS DEL PROGRAMA	16
METAS DEL PROGRAMA	17
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	18
1. ENJUAGATORIOS CON FLUORURO	18
2. SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS.....	21
3. EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCAL	25
ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE ENFERMEDADES BUCALES.....	27
CONCLUSIONES.....	28
RECOMENDACIONES.....	29
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA DE EPS:	30
Perfil de Impacto de Salud Bucal en Maestros del.....	30
Sector Público Educativo de Guatemala	30
INTRODUCCIÓN	31
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	32
CONCLUSIONES.....	49
RECOMENDACIONES	50

IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y GRUPOS DE ALTO RIESGO.....	51
RESUMEN.....	52
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	54
A. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES.....	54
B. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA GRUPOS DE ALTO RIESGO	59
V. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO	67
DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD DONDE SE REALIZÓ EL PROGRAMA DE EPS.....	68
MONOGRAFÍA	68
ASPROAMAT, AMATITLÁN.....	68
PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR	71
INTRODUCCIÓN	71
JUSTIFICACIÓN	72
OBJETIVOS	72
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	73
METODOLOGÍA.....	75
AGENDA.....	76
RESULTADOS FINALES.....	80
BIBLIOGRAFÍA.....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
ANEXOS.....	83

SUMARIO

El presente trabajo de graduación da a conocer el Informe Final de las actividades realizadas durante el Programa Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, durante ocho meses, de febrero a octubre de 2014, en la clínica dental de la Asociación Pro-Amigos del Lago (ASPROAMAT) ubicada en el Municipio de Amatitlán, Guatemala, Guatemala.

Este Programa tiene como objetivo “realizar una práctica docente asistencial que le permita al estudiante de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, adquirir la capacidad necesaria para ejercer su profesión en el contexto social guatemalteco, considerando las condicionantes y determinantes de la salud bucal, desde el punto de vista científico, técnico, ético y cultural”.¹

En este informe se detallan las actividades desarrolladas durante el Ejercicio Profesional Supervisado, que se encuentran agrupadas en los siguientes programas: Administración del Consultorio, Actividad Clínica Integrada, Investigación Única en el Programa EPS, Prevención de Enfermedades Bucles y Actividades Comunitarias.

Para realizar el Ejercicio Profesional Supervisado se seleccionaron las siguientes escuelas: Escuela Oficial Rural Mixta “Claudia Echeverría” ubicada en Playa Linda Belén, Escuela Oficial Rural Mixta “Los Cerritos” y Escuela Oficial Rural Mixta “Blandón de Cerezo”. Con una población de 2,099 estudiantes inscritos para el año 2014. Se brindó atención a 1,052 alumnos debido a que el módulo es doble.

¹ Sánchez, E. (2014). **Reglamento del Programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.** Guatemala: Área de Odontología Socio-preventiva, Facultad de

En el programa de Administración de Consultorio, se cumplieron con las normas establecidas en cuanto a asistencia y puntualidad, presentación personal, orden y limpieza de la clínica dental, métodos de bioseguridad, registros clínicos como libro de citas y diario, archivo, fichas clínicas y botiquín de urgencias, así como la capacitación del personal auxiliar mediante un cronograma mensual y capacitación tanto teórica como práctica.

Se realizaron tratamientos dentales en forma integral y gratuita a un total de 182 estudiantes, los tratamientos que se les realizaron fueron: 182 exámenes clínicos, 171 profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor (ATF), 674 sellantes de fosas y fisuras (SFF), 127 restauraciones de ionómero de vidrio, 16 emergencias, 40 restauraciones de amalgama de plata, 548 restauraciones de resinas, 37 pulpotomías y 83 extracciones. 2 T.C.R., 59 tratamientos periodontales y 3 coronas de acero.

La Investigación Única en el programa EPS consistió en el estudio Perfil de Impacto de Salud Bucal en la Calidad de Vida de Maestros del Sector Público Educativo de Guatemala. Fue éste, un estudio de tipo observacional transversal en el cual se midió la calidad de vida relacionada con la salud bucal en una muestra de 20 maestros de educación primaria y secundaria del sector público de Guatemala y su relación con niveles de vulnerabilidad socioeconómica, en comunidades sede del programa EPS. Los resultados dieron a conocer que la variable con mayor impacto fue la Incomodidad en ambos sexos, y se encontró diferencia en el segundo valor que, para el sexo femenino es la Limitación Funcional, y para el sexo masculino es el Dolor Físico.

En el programa de Prevención de Enfermedades Bucales se impartieron 64 pláticas de educación en salud a 1,842 estudiantes, 31 aplicaciones tópicas de fluoruro de sodio al 0.2% semanales a 1,052 alumnos y colocación de 1,104 sellantes de fosas y fisuras en 154 niños de las escuelas incluidas dentro del programa del Ejercicio Profesional Supervisado.

La Actividad Comunitaria se basó en el tema Salud Ambiental Escolar con Énfasis en Infraestructura. En este sentido, se realizaron gestiones para la construcción de servicios sanitarios para el personal docente y administrativo, así como para el personal de la Clínica.

Dental de la Escuela Oficial Rural Mixta “Claudia Echeverría”, que cumplieran con las condiciones mínimas adecuadas y un óptimo funcionamiento. Gracias a la colaboración de diferentes entidades se pudo adquirir tanto los materiales de construcción como insumos, pero no así la mano de obra; por lo que no se pudo concluir con el proyecto. La dirección del plantel educativo se comprometió para adquirir mano de obra y terminar dicho proyecto en el transcurso del mes de enero del 2015.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

SALUD AMBIENTAL ESCOLAR CON ÉNFASIS EN INFRAESTRUCTURA

PROYECTO:

***CONSTRUCCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS PARA LOS
DOCENTES, PERSONAL ADMINISTRATIVO Y DE CLÍNICA DENTAL.***

***ESCUELA OFICIAL RURAL MIXTA “CLAUDIA ECHEVERRÍA” JORNADA
MATUTINA Y EL INSTITUTO POR COOPERATIVA BELÉN JORNADA
VESPERTINA.***

FEBRERO – OCTUBRE 2014

INTRODUCCIÓN

Los servicios de salud son planificados y puestos en marcha por entidades gubernamentales, pero el tiempo y las condiciones en que se realizan no siempre son los óptimos. La construcción de dichos servicios no es una de las principales tareas del Ministerio de Educación y existe poca supervisión del Ministerio de Salud al respecto, por ello la Facultad de Odontología pretende que el estudiante de sexto año que realiza el Ejercicio Profesional Supervisado, participe activamente en actividades comunitarias que permitan influenciar en la mejora del nivel de vida de la población donde se realiza la práctica.

Según la OMS Saneamiento Básico es la tecnología de más bajo costo que permite eliminar higiénicamente las excretas y aguas residuales y tener un medio ambiente limpio y sano tanto en la vivienda como en las proximidades de los usuarios. El acceso al saneamiento básico comprende seguridad y privacidad en el uso de estos servicios.²

Durante el período de ocho meses del programa EPS realizado en la comunidad de Playa Linda Belén, Amatitlán, Municipio de Guatemala, ubicado en el km. 32.5 de la carretera a circunvalación al Lago de Amatitlán; se planificó y organizó la construcción de los servicios sanitarios con la colaboración de las autoridades de la EORM Claudia Echeverría, COCODE, Municipalidades de Amatitlán y Villa Canales, Finca Las Margaritas y asistentes de la Clínica Dental.

² Organización Mundial de la Salud. (2012). **Artículo: Agua potable salubre y saneamiento básico en pro de la salud.** (en línea). s.l: Consultado 8 de octubre del 2014. Disponible en: http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/.

OBJETIVOS ALCANZADOS

Gracias a la colaboración de diferentes entidades pudimos alcanzar los siguientes objetivos:

- Autorización de parte de las Autoridades de la localidad para disponer de un lugar adecuado para la construcción de los servicios sanitarios.
- Poder incluir una ducha dentro de los planos de construcción para beneficio del personal.
- Se contó con la colaboración de la finca Las Margaritas, la cual donó dos cajas de tomates para la preparación de ceviches. Con la venta de los alientos logramos recaudar Q.700.00, que fueron utilizados para comprar los dos juegos de lavamanos e inodoros.
- Por parte de COCODE, como representante de la Municipalidad de Amatitlán, se obtuvieron láminas para el techado del proyecto.
- Los materiales de construcción fueron donados por el Alcalde de Villa Canales, Erick Pocasangre.
- Por medio de colaboración económica del EPS, se alquiló un camión con el fin de transportar el material donado.

LIMITACIONES

- Falta de apoyo para realizar más actividades dentro de la Escuela con el fin de recolectar fondos para la construcción del Proyecto.
- La Municipalidad de Amatlán se comprometió a llevar a cabo la construcción y provisión de materiales para el proyecto. Dicha solicitud fue firmada por el Alcalde pero, al mandarla al departamento de Obras, no le fue dado seguimiento por lo que hubo necesidad de buscar ayuda por parte de otras entidades.
- Aunque la asociación ASPROAMAT ofreció su ayuda para la construcción, no pudo colaborar con la misma.

CONCLUSIONES

- Dejar construido los Servicios Sanitarios hubiese sido lo deseable, pero, lastimosamente, al no contar con recursos suficientes para la mano de obra, se ha dado la lastimosa situación de dejarlos inconclusos. Sin embargo, la Dirección del plantel educativo se comprometió con adquirir mano de obra para terminar dicho proyecto a inicios de enero del 2015. Esperamos que este proyecto no quede en el olvido y puedan contar con los Servicios Sanitarios concluidos para el siguiente año escolar.
- Como el cemento proporcionado por la Municipalidad de Villa Canales tiene una fecha límite para su uso, fue necesario llegar a un convenio donde fueron entregados los 12 sacos y se firmó una carta en donde se comprometían en devolverlos en el momento en que se necesitaran para la construcción.

RECOMENDACIONES

- Al próximo estudiante del sexto año de Odontología, si el proyecto no se encuentra aún terminado, gestionar tanto en la Municipalidad de Amatitlán, como en el plantel educativo, la mano de obra.
- Se recomienda hacer uso de la gestión realizada con los 12 sacos de cemento cuando se lleve a cabo la construcción, ya sea por el próximo Odontólogo Practicante o a las autoridades correspondientes, velar por el cumplimiento de la obra.

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

RESUMEN

La educación en salud bucal está relacionada con la promoción, prevención, curación y rehabilitación, pues en cualquiera de las etapas del proceso salud-enfermedad es necesaria la educación tanto a niños como a padres de familia. Así mismo, por medio de aplicaciones de sellantes de fosas y fisuras, y de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2% semanal, se pudo contribuir a disminuir la prevalencia de caries dental en escolares donde se realizó el EPS de Odontología.

De acuerdo a las directrices que conlleva el Programa de Prevención de Enfermedades Bucales realizado por estudiantes del sexto grado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos, se impartieron 64 pláticas de educación en salud a 1,842 estudiantes de temas relacionados con la salud bucal. Así mismo, se realizaron 31 aplicaciones tópicas de fluoruro de sodio al 0.2% a 1,052 alumnos, se realizó una aplicación semanal. Se pudo contar con la colaboración de dos Monitores por escuela encargados de la distribución a los alumnos por medio de pastillas de flúor, agua potable y recipientes plásticos, en las siguientes escuelas: Escuela Oficial Rural Mixta “Claudia Echeverría” ubicada en Playa Linda Belén, Escuela Oficial Rural Mixta “Los Cerritos” y Escuela Oficial Rural Mixta “Blandón de Cerezo”.

También se realizó la colocación de 1,104 sellantes de fosas y fisuras en 154 niños de las Escuelas Oficial Rural Mixta “Claudia Echeverría” ubicada en Playa Linda Belén y la Escuela Oficial Rural Mixta “Blandón de Cerezo” ubicada en la aldea El Morlón, incluidas dentro del programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) realizado en el municipio de Amatitlán, perteneciente al departamento de Guatemala, durante un período de tiempo de febrero a octubre del 2014.

Fotografía No. 1: Niños de la Escuela Oficial Rural Mixta “Claudia Echeverría” reciben fluoruro de sodio al 2 %.



OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. 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.
2. Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la población donde se realiza el programa de Ejercicio Profesional Supervisado, por medio de la utilización de:
 - a. Cepillo Dental.
 - b. Enjuagues con Fluoruro de Sodio.
 - c. Educación en Salud.
 - d. Sellantes de Fosas y Fisuras.
3. Aplicar las metodologías y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales para grupos de población.
4. Comparar la efectividad de cada uno de los componentes de prevención de enfermedades bucales.
5. Evaluar el alcance de los objetivos propuestos.

METAS DEL PROGRAMA

- Llevar a cabo el programa de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 2% (NaF 0.2%) a 1,000 niños escolares semanalmente. Contar con la colaboración de monitores previamente asesorados en cada escuela incluida en el programa de prevención. Proveer las pastillas de flúor a los monitores y que sea disuelto en agua potable así como administrado en recipientes plásticos.
- Realizar el Programa de Sellantes de Fosas y Fisuras y aplicar sellantes a un mínimo de 20 niños por mes. Cubrir así, la mayor parte de superficies libres de caries en piezas dentales.
- Por medio del Programa de Educación en Salud Bucal se realizan, como mínimo, 8 actividades mensualmente. Es el principal objetivo educar a los niños, adultos mayores y mujeres embarazadas.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

1. ENJUAGATORIOS CON FLUORURO



Fotografía No. 2: Niños de la Escuela Oficial Rural Mixta “Claudia Echeverría” reciben fluoruro de sodio al 2 %, una vez a la semana por medio de Monitoras encargadas del programa, quienes han sido previamente capacitadas.

TABLA No. 1

Enjuagatorios con Fluoruro de Sodio al 0.2% (NaF 0.2%) aplicados semanalmente, a alumnos pertenecientes a tres escuelas públicas de Amatitlán, Guatemala, durante los meses de febrero a octubre del 2014.

MES	EORM Claudia Echeverría	EORM Blandón de Cerezo	EORM Los Cerritos	TOTAL DE NIÑOS ATENDIDOS	PROMEDIO
Febrero	415	442	195	1,052	350
Marzo	415	442	195	1,052	350
Abril	415	442	195	1,052	350
Mayo	415	442	195	1,052	350
Junio	415	442	195	1,052	350
Julio	415	442	195	1,052	350
Agosto	415	442	195	1,052	350
Septiembre	415	442	195	1,052	350
Número de Enjuagatorios Realizados				8,416	

* El mes septiembre incluye dos semanas del mes de octubre.

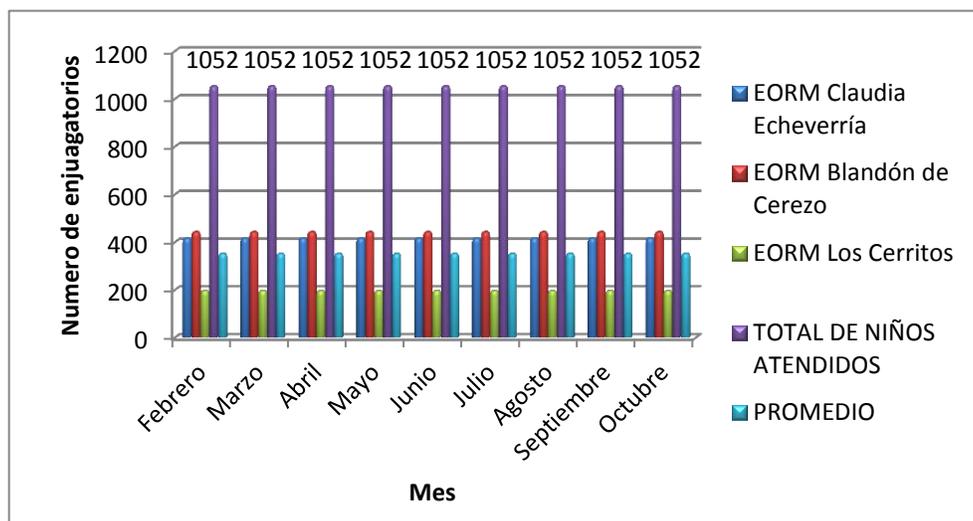
Fuente: Registro de datos de escolares cubiertos en el programa de enjuagues de flúor.

ANÁLISIS

Los datos reportados dan a conocer la cantidad de niños beneficiados con el programa de enjuagatorios fluorados, quienes pertenecen a tres escuelas y dos institutos por Cooperativa y suman un total de 1,052 estudiantes involucrados, mensualmente.

GRÁFICA 1

Enjuagatorios con Fluoruro de Sodio al 0.2% (NaF 0.2%) aplicados semanalmente, a alumnos pertenecientes a tres escuelas públicas de Amatitlán, Guatemala, durante los meses de febrero a octubre del 2014



* El mes septiembre incluye dos semanas del mes de octubre.

Fuente: Datos obtenidos de tabla No.1

INTERPRETACIÓN

Por medio del Programa de Enjuagatorios Fluorados se alcanzó la meta planteada que es llevar a 1, 000 estudiantes enjuagues semanales que ayuden a prevenir la caries dental en niños pertenecientes a las Aldeas Belén, Los Cerritos y El Morlón, donde se encuentran ubicadas las escuelas incluidas en el proyecto de Prevención. Se realizaron en total 8,416 enjuagatorios fluorados durante los ocho meses del programa EPS.

2. SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS



Fotografía No. 3: Alumno de la Escuela Oficial Rural Mixta “Claudia Echeverría”. Se realizaron Sellantes de Fosas y Fisuras en piezas primarias libres de caries.

TABLA No. 2

Niños atendidos y cantidad de piezas selladas mensualmente, de escuelas pertenecientes al municipio de Amatitlán, Guatemala, atendidos durante los meses de febrero a octubre del 2014.

SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS		
MES	# DE NIÑOS	TOTAL DE SFF
Febrero	14	90
Marzo	20	195
Abril	20	149
Mayo	20	156
Junio	20	111
Julio	20	138
Agosto	20	144
Septiembre	20	121
TOTAL	154	1,104

* El mes de septiembre incluye dos semanas del mes de octubre.

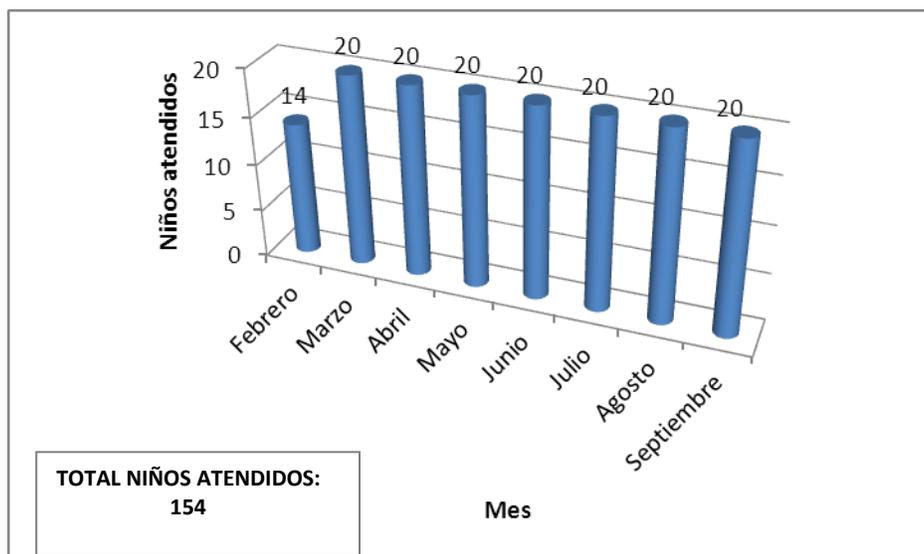
Fuente: Registro de datos de escolares cubiertos en el Programa de Sellantes de Fosas y Fisuras.

INTERPRETACIÓN

Se atendieron a un promedio de 19 niños por mes, con un total de 1,104 piezas selladas libres de caries dental, en su mayoría piezas permanentes. Se pudo así combatir el ataque con un programa preventivo y mejorar la salud bucal de escolares pertenecientes a la localidad sede del Ejercicio Profesional Supervisado.

GRÁFICA No. 2

Relación del número de niños atendidos en el subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras, de escuelas pertenecientes al Municipio de Amatitlán, Guatemala, atendidos durante los meses de febrero a octubre del 2014.



* El mes septiembre incluye dos semanas del mes de octubre.

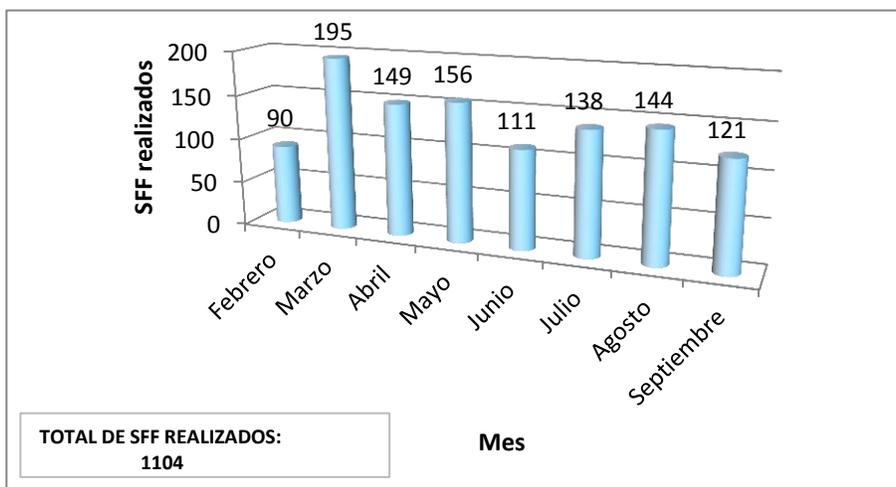
Fuente: Datos obtenidos de Cuadro No.2

INTERPRETACIÓN

Por medio del programa de Sellantes de Fosas y Fisuras se logró atender un total de 154 niños pertenecientes a las EORM “Claudia Echeverría” y EORM “Blandón de Cerezo”. Un promedio de 20 niños atendidos por mes, excepto en el primer mes (febrero) donde el tiempo de trabajo fue más corto.

GRÁFICA No. 3

Relación del número de Sellantes de Fosas y Fisuras realizados por cada mes de trabajo, de escuelas pertenecientes al municipio de Amatitlán, Guatemala, atendidos durante los meses de febrero a octubre del 2014.



* El mes septiembre incluye dos semanas del mes de octubre.

Fuente: datos obtenidos de Cuadro No.2

INTERPRETACIÓN

En el transcurso de ocho meses se realizaron 1,104 sellantes, tanto en piezas primarias como permanentes. Estas piezas no debían tener lesión alguna de caries, por lo que por medio de un banco de pacientes se logró filtrarlos. En promedio se realizaron 138 sellantes por mes.

3. EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCAL



Fotografía No. 4: Alumnos de la Escuela Oficial Rural Mixta “Los Cerritos” durante la plática de técnicas de cepillado donde se les hizo entrega de cepillos y hojas con juegos.

Durante ocho meses del Programa de EPS se realizaron actividades de Educación en Salud Bucal, las cuales se realizaron con éxito en las escuelas públicas cercanas a la comunidad de Playa Linda Belén, Amatitlán, Municipio de Guatemala.

Se desarrollaron los siguientes temas:

- Anatomía normal de la cavidad bucal
- Anatomía de las piezas dentales
- Caries dental
- Inflamación gingival
- Enfermedad periodontal
- Uso correcto del cepillo y seda dental
- Utilización de pasta dental
- Sustitutos del cepillo dental
- Relaciones del azúcar con la caries dental
- Beneficios de los enjuagues con flúor

Equipo:

Mantas vinílicas y carteles con las características aceptables para impartir la enseñanza, previamente preparada y así orientar respecto al cuidado adecuado de la boca.

Proceso:

- Todos los días miércoles, se realizaron, a la vez, los enjuagatorios con fluoruro y se impartieron charlas cortas a los alumnos de grados seleccionados de las escuelas e institutos públicos.

Se proporcionaron ciento cincuenta cepillos y pastas dentales a los pacientes integrales escolares como premio a la asistencia a su cita odontológica. Así también, a escolares del área de preprimaria quienes participaron en actividades de salud bucal y realizaron un cepillero.

Los niños y maestros de las Escuelas Públicas, demostraron interés sobre los temas de salud oral, entusiasmo, colaboración, una excelente disposición y participación.

ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE ENFERMEDADES BUCALES

METAS ALCANZADAS

Se logró la cobertura del 100% de todas las metas propuestas. Se involucró a todas las escuelas incluidas dentro del programa, y se llevó así prevención a cada escuela y se hizo conciencia a la población respecto al cuidado de su boca.

- Se realizaron exitosamente las actividades de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 2% (NaF 0.2%) a 1,052 niños escolares semanalmente, con la ayuda de monitores dentro de cada escuela cubierta por el programa.
- Se realizaron un total de 1,104 sellantes de fosas y fisuras a 154 niños tanto de la EORM “Claudia Echeverría” como EORM “Blandón de Cerezo”, dentro del subprograma de sellantes de fosas y fisuras.
- Se alcanzó la cobertura del 100% en el programa en salud bucal y se realizó un total de 64 actividades de salud bucal. Se logró una cobertura de 1,842 niños quienes participaron en las actividades.

MONITORES

Se contó con la colaboración de:

- EORM “Claudia Echeverría” e Instituto por Cooperativa “Belén”
- EORM “Los Cerritos”
- EORM “Blandón de Cerezo” e Instituto por Cooperativa “El Esfuerzo”.

OPINIONES DE LOS GRUPOS DE LA COMUNIDAD

Se obtuvo la colaboración con el programa de prevención de enfermedades bucales de: directores, maestros, monitores y padres de familia. Estos colaboraron con una participación activa en las diferentes actividades realizadas, presentaron actitudes tales como entusiasmo, atención, participación, responsabilidad y conciencia acerca de la salud bucal.

CONCLUSIONES

- Con la realización del Subprograma de Educación Bucal se fomentó la educación acerca de la cavidad bucal y los beneficios de su correcto cuidado. Se espera que en el futuro disminuyan los índices de caries dental y enfermedad periodontal.
- Con la realización del subprograma de Enjuagatorios con Fluoruro de Sodio al 0.2%, se pretende disminuir la prevalencia de caries dental en escolares del sector público.
- Con la realización del Subprograma de Aplicación de Sellantes de Fosas y Fisuras se evita la aparición de lesiones de caries dental en piezas permanentes y primarias, que se encuentran sanas.

RECOMENDACIONES

- Continuar con el trabajo de hacer conciencia en los padres de familia y, en especial, a los escolares por medio del Subprograma de Educación en Salud Bucal.
- Que pueda seguir activo el Subprograma de Enjuagatorios con Fluoruro de Sodio al 0.2% y se extienda a toda la comunidad infantil para así disminuir la incidencia de caries dental en Guatemala.
- Extender el programa de Prevención por medio de Sellantes de Fosas y Fisuras a más niños, ya que es la estrategia más directa para prevenir la caries dental.

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA DE EPS:

Perfil de Impacto de Salud Bucal en Maestros del Sector Público Educativo de Guatemala

*Investigación realizada en comunidades sede del Programa Ejercicio Profesional
Supervisado: EORM “Claudia Echeverría” y EORM “Blandón de Cerezo”, en el
Municipio de San Juan Amatlán, Guatemala, Guatemala.*

Febrero – Octubre 2014

INTRODUCCIÓN

La Salud Bucal es un elemento fundamental para la percepción de salud del ser humano. La Organización Mundial de la Salud -OMS- en el Reporte Mundial de la Salud Oral, 2003, establece las bases del programa de salud bucal como “i. La salud bucal es parte integral y esencial de la salud general; ii. La salud bucal es un factor determinante de la calidad de vida; iii. Algunas enfermedades bucales comparten factores de riesgo con algunas enfermedades crónicas no transmisibles; iv. Un apropiado cuidado bucal reduce la mortalidad prematura y v. Los factores sociales, ambientales y del comportamiento juegan un papel significativo sobre la salud/enfermedad bucal”.³

Dentro de la sociedad existe un grupo muy importante para la educación de la misma, como son los maestros. Ellos comparten gran parte del día con personas quienes buscan conocimiento en distintas áreas, por lo que es una población a quien podría enfocarse de manera significativa dicho estudio.

Se define Calidad de Vida, según la OMS, como “la percepción que un individuo tiene de su lugar de existencia en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y, en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas e inquietudes”.⁴ La calidad de vida en que se encuentran los maestros de Educación Pública de Guatemala puede influir en el cuidado que tengan en su cavidad bucal.

Para medir el Impacto de la Salud Bucal se incluyeron variables sociodemográficas que luego se clasificaron según los cuatro Estratos Graffar, así: Perfil de Impacto de la Salud Bucal (Oral Health Impact Profile OHIP)⁵ que permitió evaluar la Calidad de Vida de los Maestros del Sector Público Educativo de Guatemala, en la comunidad de San Juan Amatitlán, Guatemala, Guatemala; en un período de tiempo de ocho meses, de febrero a octubre. Se valoraron y se identificaron los problemas de salud, factores de riesgo, la distribución y comportamiento de la Salud Bucal en la población objetivo.

³ Petersen, P. E. (2003). **The World Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme.** Switzerland: s.e. pp. 1-45.

⁴ Enciclopedia Libre Universal en Español. (2011). **Calidad de Vida.** (en línea). España: Consultado 7 de octubre del 2014. Disponible en: http://enciclopedia.us.es/index.php/Calidad_de_vida

⁵ Slade, S. J. (1994). **Development and evaluation of the oral health impact profile.** Estados Unidos: Universidad de Carolina del Norte. pp. 1-12.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

El trabajo de campo se desarrolló de la siguiente manera:

Se proporcionó un cuestionario sobre la calidad de vida de los Maestros del Sector Público Educativo de Guatemala. Se tomó como población de estudio a los maestros pertenecientes a la Escuela Oficial Rural Mixta “Claudia Echeverría” y Escuela Oficial Rural Mixta “Raquel Blandón de Cerezo”, con una muestra de 20 individuos.

Este instrumento de recolección de datos evaluó la calidad de vida relacionada con salud bucal por medio de la autoaplicación de un cuestionario dividido en 6 dimensiones con escala de respuesta tipo Likert.

El segundo instrumento se trató de una visita domiciliar a cada maestro donde se les realizaba una encuesta, que permitió establecer las variables socio-demográficas.

Al terminar ambas encuestas se procedió a la tabulación de los datos y posterior análisis por medio del programa Microsoft Excel para la realización de tablas y gráficas que son presentadas a continuación.

1. Datos obtenidos por medio de las encuestas y visitas domiciliarias realizadas a veinte maestros de las Escuelas Públicas de Amatitlán.

TABLA No. 3

Perfil de Impacto de Salud Bucal en Maestros del Sector Público Educativo de Guatemala.

Tabulación de datos correspondiente a la ficha socioeconómica para realizar la visita domiciliar realizada en San Juan Amatitlán, Guatemala, Guatemala.

Febrero a octubre 2014.

Boleta	COMUNIDAD	NOMBRE DEL ENTREVISTADOR (A)	NOMBRE DEL/LA MAESTRA	NOMBRE DE LA ESCUELA	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDAD	ESCALAFÓN	OCUPACIÓN U OFICIO DEL JEFE (A) DE FAMILIA	NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE	FUENTE DE INGRESOS	CONDICIONES DE LA VIVIENDA	TOTAL	ESTRAT O GRAFFA R
1	Amatitlán, Guatemala	Diana Marilú Torres Velásquez	Edwin Hernandez Santos	EORM Claudia Echeverría	24	1	1	2	1	4	3	3	3	13	4
2	Amatitlán, Guatemala	Diana Marilú Torres Velásquez	Eloisa Mateo	EORM Claudia Echeverría	28	2	2	1	2	2	1	3	2	8	2
3	Amatitlán, Guatemala	Diana Marilú Torres Velásquez	Lorena de Azurdia	EORM Claudia Echeverría	43	2	2	2	4	2	2	3	2	9	2
4	Amatitlán, Guatemala	Diana Marilú Torres Velásquez	Keila Merari Gutierrez Sandoval	EORM Claudia Echeverría	25	2	2	1	2	2	3	3	2	10	3
5	Amatitlán, Guatemala	Diana Marilú Torres Velásquez	Irma Sujey Ramirez	EORM Raquel Bandón de Cerezo	27	2	2	2	2	1	1	3	3	8	2
6	Amatitlán, Guatemala	Diana Marilú Torres Velásquez	Susan Marroquin	EORM Claudia Echeverría	21	2	1	1	1	2	2	3	3	10	3
7	Amatitlán, Guatemala	Diana Marilú Torres Velásquez	María Edelmira Reyes	EORM Blandón de Cerezo	53	2	2	2	6	1	1	3	2	7	2
8	Amatitlán, Guatemala	Diana Marilú Torres Velásquez	Velveth Vanessa Gil García	EORM Claudia Echeverría	33	2	2	1	2	1	2	3	3	9	2
9	Amatitlán, Guatemala	Diana Marilú Torres Velásquez	Claudia Distefana Chávez Pérez	EORM Blandón de Cerezo	26	2	1	2	1	2	1	3	2	8	2
10	Amatitlán, Guatemala	Diana Marilú Torres Velásquez	Sergio de los Ríos Domínguez	EORM Claudia Echeverría	61	1	2	2	6	1	1	3	2	7	2
11	Amatitlán, Guatemala	Diana Marilú Torres Velásquez	Rosa María Jiménez	EORM Blandón de Cerezo	50	2	2	1	6	2	2	3	3	10	3
12	Amatitlán, Guatemala	Diana Marilú Torres Velásquez	Ana Patricia Castellanos Almeda	EORM Claudia Echeverría	55	2	4	1	1	2	2	3	2	9	2
13	Amatitlán, Guatemala	Diana Marilú Torres Velásquez	Marco Antonio Morales Valdez	EOU Jhon F Kennedy	45	1	4	2	3	1	1	2	2	6	1
14	Amatitlán, Guatemala	Diana Marilú Torres Velásquez	Clara Vivi Alvarez	EORM Claudia Echeverría	28	2	1	2	2	2	3	4	2	11	3
15	Amatitlán, Guatemala	Diana Marilú Torres Velásquez	Darlin Hernandez	EORM Blandón de Cerezo	21	2	1	2	1	1	1	3	2	7	2
16	Amatitlán, Guatemala	Diana Marilú Torres Velásquez	María Elena Pinto Cabrera	EORM Blandón de Cerezo	52	2	2	1	6	2	4	3	2	11	3
17	Amatitlán, Guatemala	Diana Marilú Torres Velásquez	Ceidy Daniela Aguilar Sequén	EORM Claudia Echeverría	19	2	1	1	0	2	2	3	2	9	2
18	Amatitlán, Guatemala	Diana Marilú Torres Velásquez	Barbara Mariela Leiva de León	EORM Blandón de Cerezo	29	2	2	1	2	2	2	3	3	10	3
19	Amatitlán, Guatemala	Diana Marilú Torres Velásquez	Dorian Abigail Payés Guzmán	EORM Claudia Echeverría	21	2	1	2	0	1	4	3	3	11	3
20	Amatitlán, Guatemala	Diana Marilú Torres Velásquez	Glenda Rosibel Roldán Galvez	EORM Claudia Echeverría	30	2	2	2	3	1	2	3	3	9	2

Fuente: Ficha So-cio-eco-nómica de Visita Domiciliar.

TABLA No. 4

**Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
 Tabulación de datos correspondientes a las preguntas de las encuestas
 Realizadas en San Juan Amatitlán, Guatemala, Guatemala.
 Febrero a octubre 2014.**

LIMITACIÓN FUNCIONAL									DOLOR FÍSICO									INCOMODIDAD									INCAPACIDAD FÍSICA									IMPACTO SOCIAL					SITUACIÓN DESVENTAJOSA													
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	TOTAL	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	TOTAL2	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	TOTAL3	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	TOTAL4	P38	P39	P40	P41	P42	TOTAL5	P43	P44	P45	P46	P47	P48	TOTAL6	
0	0	2	0	1	0	1	0	0	4	1	1	1	1	1	1	0	0	6	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	8	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1			
1	0	0	0	1	0	1	0	0	3	1	0	0	1	1	0	0	0	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
1	1	1	0	0	0	0	1	0	4	0	1	1	1	1	0	0	0	4	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	0	0	1	1	1	1	1	0	0	5	0	0	0	1	1	2	1	0	0	0	0	0	1	
0	0	2	1	0	0	0	0	0	3	1	1	1	1	3	1	1	0	9	3	3	3	3	1	1	1	1	0	1	0	17	0	0	0	1	1	1	1	0	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
0	0	2	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	2	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	0	1	0	0	6	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4	4	4	4	3	0	3	2	1	0	1	26	1	1	0	0	0	0	4	1	1	8	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	1	0	0	5
0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	2	0	0	6	1	1	0	0	0	1	0	4	1	1	0	9	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1		
0	0	4	2	1	0	4	0	0	11	1	3	3	1	3	1	0	0	12	4	4	1	4	3	0	1	1	3	1	0	22	2	0	0	0	4	1	0	0	1	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1	0	0	0	1	0	1	1	0	4	0	0	0	1	1	0	0	0	2	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	5	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	3
3	1	4	1	1	4	1	1	4	20	1	1	0	0	0	1	0	0	3	1	0	0	3	4	1	1	1	0	0	1	12	4	0	3	0	0	0	0	1	0	8	1	0	0	0	0	1	1	4	0	0	0	0	5	
0	0	1	0	1	0	2	0	0	4	0	0	0	1	1	1	0	0	3	3	0	0	1	0	1	2	1	1	1	1	11	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0	2	1	1	0	0	0	0	2		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	3	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	1	1	0	0	0	2	1	1	0	1	0	3	1	0	0	0	0	0	1		
0	0	4	0	1	0	0	0	0	5	1	1	0	1	1	0	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
1	1	2	0	0	0	1	1	0	6	0	1	1	1	1	1	1	0	6	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	3	2	1	1	1	1	1	1	13	0	1	1	1	1	4	1	2	2	2	1	1	9		
0	0	3	0	0	0	1	0	0	4	0	1	0	1	1	1	0	0	4	1	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
1	1	3	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	6			

Fuente: Hoja de Encuestas de trabajo de campo

2. Descripción de la población en estudio, maestros de las Escuelas Públicas de San Juan Amatitlán, según edad y sexo.

TABLA No. 5
Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Distribución de la población de estudio según edad y sexo.
San Juan Amatitlán, Guatemala, Guatemala.
Febrero – octubre 2014.

SEXO	N	MÍ- NIMO	MÁ- XIMO	MEDIA	DESV TIP
MASCULINO EDAD	3	24	61	38.26	18.66
FEMENINO EDAD	17	19	55	32.33	21.39

Fuente: Hoja de tabulación de trabajo de campo.

ANÁLISIS

La población de Maestros de sexo femenino cuadruplica al sexo masculino. Se observa que, la edad mínima en el grupo de maestros entrevistados es de 19 años y son pertenecientes al género femenino.

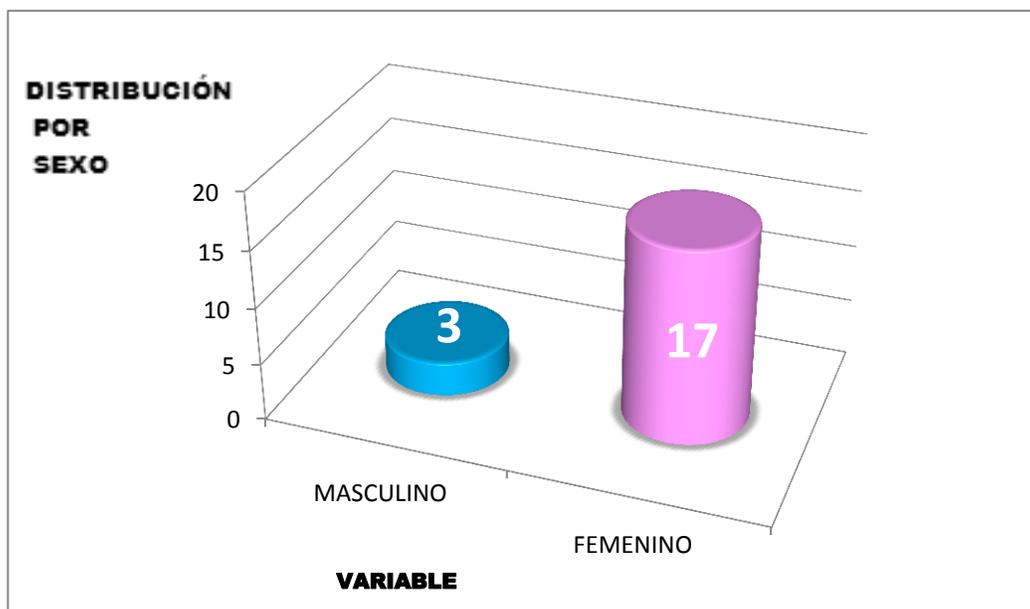
GRÁFICA No. 4

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.

Distribución de la población de estudio según sexo.

San Juan Amatlán, Guatemala, Guatemala.

Febrero – octubre 2014.



Fuente: Tabla No.5

INTERPRETACIÓN

En la población de Maestros pertenecientes a la muestra, predomina el género femenino, con un total de 17 maestras a diferencia del género masculino con 3. Este tipo de información podría generar cierta tendencia a la percepción de calidad de vida que puedan reflejar los resultados del estudio.

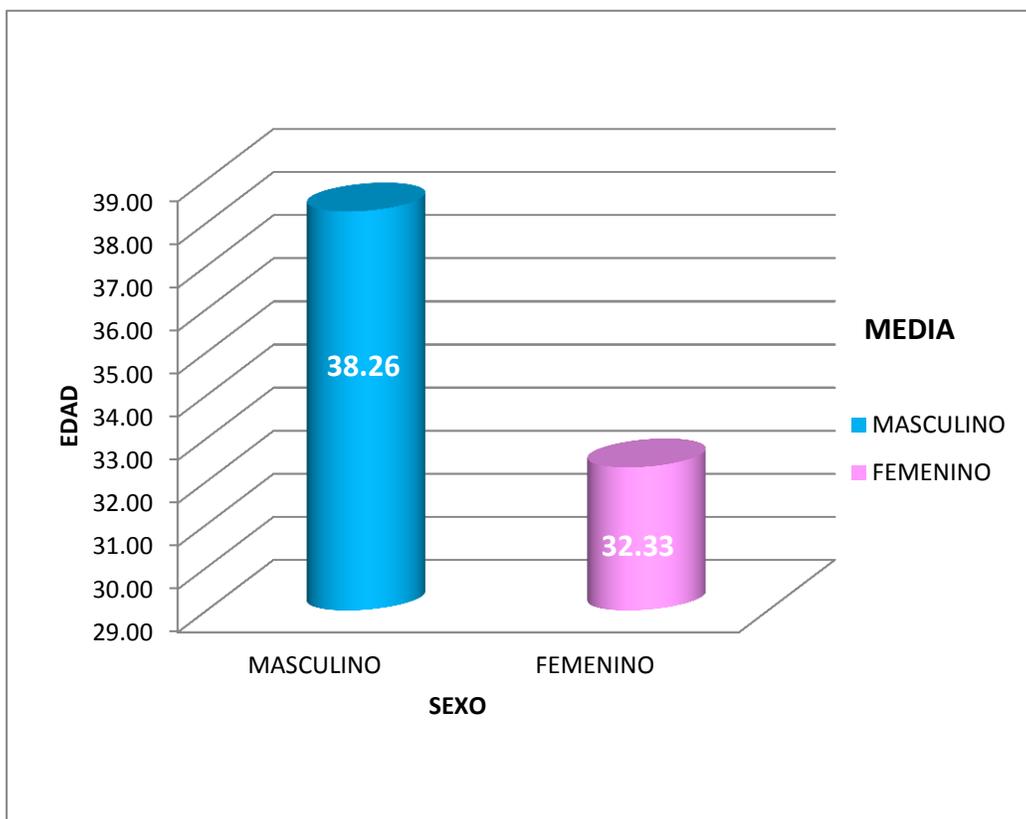
GRÁFICA No. 5

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.

Distribución de la población de estudio según edad.

San Juan Amatlán, Guatemala, Guatemala.

Febrero – octubre 2014.



Fuente: Tabla No.5

INTERPRETACIÓN

En la población de maestros pertenecientes a la muestra, la Media en edad del sexo masculino es de 38 y en sexo femenino es de 32. Podrían marcar una tendencia los datos extremos del género masculino ya que la edad mínima es de 24 y la máximo de 61, siendo una muestra de 3 personas.

3. Distribución de la población de estudio según los estratos socio-económicos (Estratos de Graffar).

TABLA No. 6
Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Distribución de la población de estudio según Estratos de Graffar.
San Juan Amatitlán, Guatemala, Guatemala.
Febrero – octubre 2014.

ESTRATO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
I	1	5
II	11	55
III	7	35
IV	1	5
TOTAL	20	100

Fuente: Hoja de tabulación de trabajo de campo

ANÁLISIS

El mayor porcentaje se encuentra ubicado en el Estrato Graffar II, correspondiente a un puntaje contenido en los intervalos 10-12, perteneciente a la población con buenos niveles de vida pero sin valores óptimos comparados con el I.

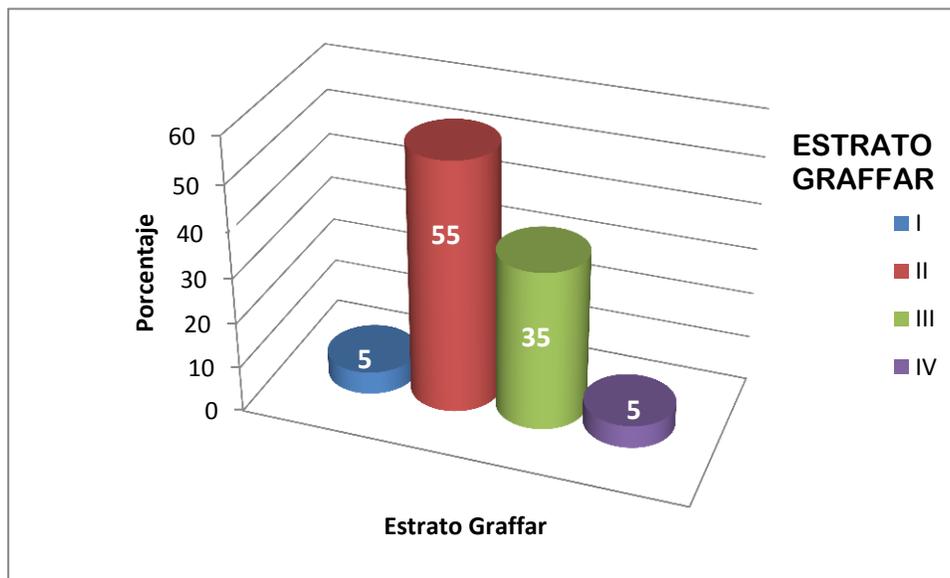
GRÁFICA No. 6

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.

Porcentaje de la población de estudio distribuido según Estratos de Graffar.

San Juan Amatitlán, Guatemala, Guatemala.

Febrero – octubre 2014.



Fuente: Tabla No. 6

INTERPRETACIÓN

La gráfica muestra que, el 55% de la población en estudio se encuentra ubicado en el Estrato Graffar II, según las respuestas a las preguntas contenidas en el instrumento utilizado para la recolección de datos. El Estrato III, con un 35% tienen posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales.

4. Descripción de los valores de la encuesta obtenidos por los maestros en el instrumento correspondiente a medir el Perfil de Impacto en Salud Bucal.

TABLA No. 7

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.

Estadísticos descriptivos de los valores obtenidos en cada dimensión de la encuesta.

San Juan Amatitlán, Guatemala, Guatemala.

Febrero – octubre 2014.

VARIABLES	N	MIN	MAX	MEDIA	DESV TIP
LIMITACIÓN FUNCIONAL	20	0	20	4.65	4.70
DOLOR FÍSICO	20	1	12	4.15	2.89
INCOMODIDAD	20	0	26	8.25	7.31
INCAPACIDAD FÍSICA	20	0	13	3.35	3.90
IMPACTO SOCIAL	20	0	5	0.9	1.52
SITUACIÓN DESVENTAJOSA	20	0	9	1.85	2.52

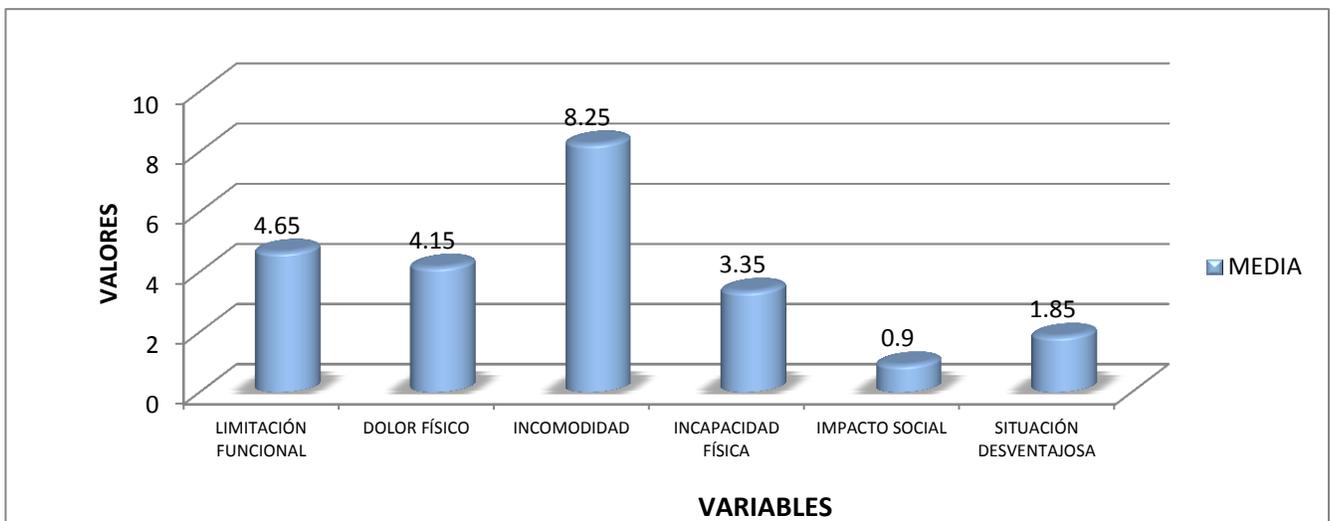
Fuente: Hoja de tabulación de trabajo de campo

ANÁLISIS

En cuanto a Salud Bucal, la Incomodidad es la variable cualitativa que presenta una media mayor en comparación con las demás. Se puede deducir que es la variable que podría determinar la Calidad de Vida en Salud o Enfermedad presente en la población.

GRÁFICA No. 7

**Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos de los valores obtenidos respecto a la media,
en cada dimensión de la encuesta.
San Juan Amatlán, Guatemala, Guatemala.
Febrero – octubre 2014.**



Fuente: Tabla No. 7

INTERPRETACIÓN

La Incomodidad algunas veces se ve ligada a Limitación Funcional como podría observarse en la media de 8.25 y 4.65 respectivamente. También es importante hacer notar que el Dolor Físico, producto de una afección en cuanto a Salud Bucal se refiere, podría ser un indicador importante. No así el Impacto Social con una media de 0.9.

4.1 Descripción de los valores de la encuesta obtenidos por los maestros del género masculino en el instrumento correspondiente a medir el Perfil de Impacto en Salud Bucal.

TABLA No. 8

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.

Estadísticos descriptivos de los valores obtenidos en cada dimensión de la encuesta, Respecto al género masculino.

San Juan Amatitlán, Guatemala, Guatemala.

Febrero – octubre 2014.

VARIABLES	N	MIN	MAX	MEDIA	DESV TIP
LIMITACIÓN FUNCIONAL	3	0	4	2.66	5.23
DOLOR FÍSICO	3	2	6	3.33	3.22
INCOMODIDAD	3	0	8	4.33	8.11
INCAPACIDAD FÍSICA	3	0	2	1.33	3.19
IMPACTO SOCIAL	3	0	0	0	0.78
SITUACIÓN DESVENTAJOSA	3	0	3	1.33	1.81

Fuente: Hoja de tabulación de trabajo de campo

ANÁLISIS

Al realizar la exclusión en cuanto a género, se puede ver una diferencia en la segunda variable de mayor valor, en este caso, es Dolor Físico antes que Limitación funcional. En cuanto a Impacto Social no presenta valores.

GRÁFICA No. 8

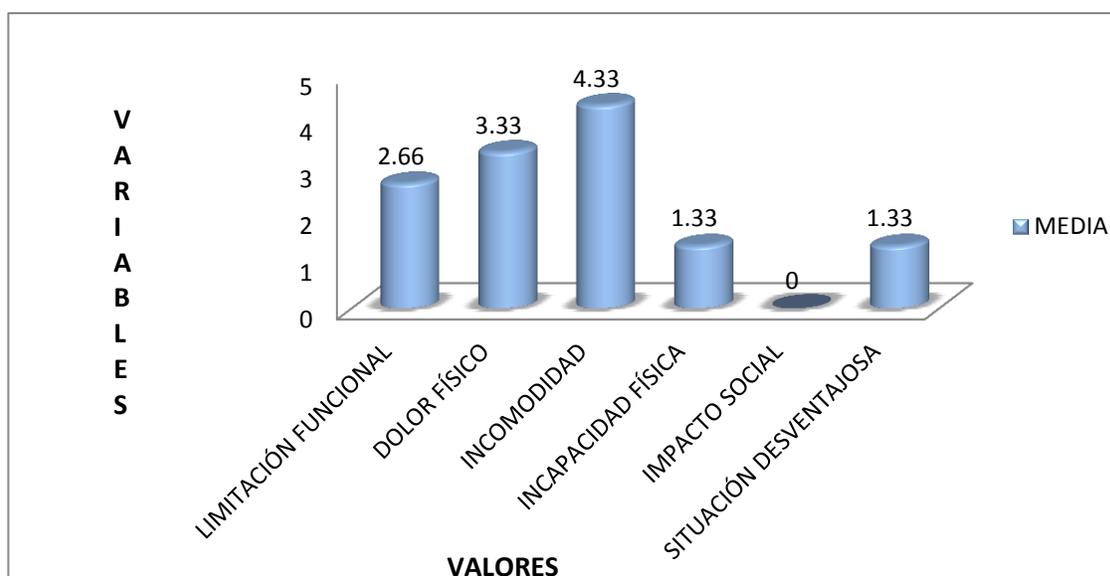
Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.

Estadísticos descriptivos de los valores obtenidos en cada dimensión de la encuesta,

Respecto al género masculino.

San Juan Amatitlán, Guatemala, Guatemala.

Febrero – Octubre 2014.



Fuente: Tabla No. 8

INTERPRETACIÓN

La variable Incomodidad sigue siendo predominante, seguido por Dolor Físico y Limitación Funcional. Se obtuvieron los mismos valores para Incapacidad Física y Situación Desventajosa, con una media valor de 1.33. Para el género masculino el Impacto Social no es trascendental.

4.2 Descripción de los valores de la encuesta obtenidos por los maestros del género femenino en el instrumento correspondiente a medir el Perfil de Impacto en Salud Bucal.

TABLA No. 9

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.

Estadísticos descriptivos de los valores obtenidos en cada dimensión de la encuesta,

Respecto al género femenino.

San Juan Amatitlán, Guatemala, Guatemala.

Febrero – octubre 2014.

VARIABLES	N	MIN	MAX	MEDIA	DESV TIP
LIMITACIÓN FUNCIONAL	17	0	20	5	4.83
DOLOR FÍSICO	20	2	12	4.29	2.93
INCOMODIDAD	20	0	26	8.94	7.51
INCAPACIDAD FÍSICA	20	0	13	3.7	3.99
IMPACTO SOCIAL	20	0	5	1.05	1.54
SITUACIÓN DESVENTAJOSA	20	0	9	2.06	2.58

Fuente: Hoja de tabulación de trabajo de campo

ANÁLISIS

Al realizar la exclusión en cuanto a género, se observa que todas las variables a estudiar se encuentran relacionadas con la Salud Bucal de las maestras. La más relevante resulta ser la Incomodidad seguida de la Limitación Funcional y, aunque con una media de 1.05, resulta relevante el Impacto Social ocasionado por alguna afección en Salud Bucal

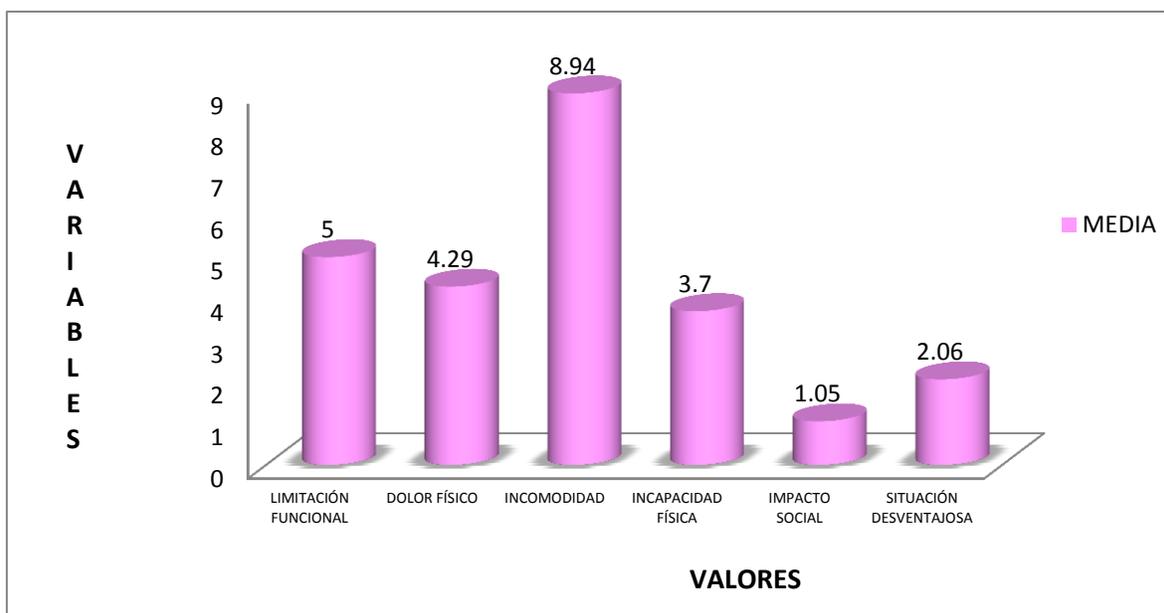
GRÁFICA No. 9

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.

Estadísticos descriptivos de los valores obtenidos en cada dimensión de la encuesta, respecto al género femenino.

San Juan Amatitlán, Guatemala, Guatemala.

Febrero – octubre 2014.



Fuente: Tabla No. 7

INTERPRETACIÓN

La variable Incomodidad es predominante, seguido por Limitación Funcional y Dolor Físico. El Impacto Social resulta ser importante en Salud Bucal para las maestras así como la Situación Desventajosa con una media de 2.06.

4.3 Comparación de los valores de la encuesta obtenidos por los maestros del género masculino y femenino en el instrumento correspondiente a medir el Perfil de Impacto en Salud Bucal.

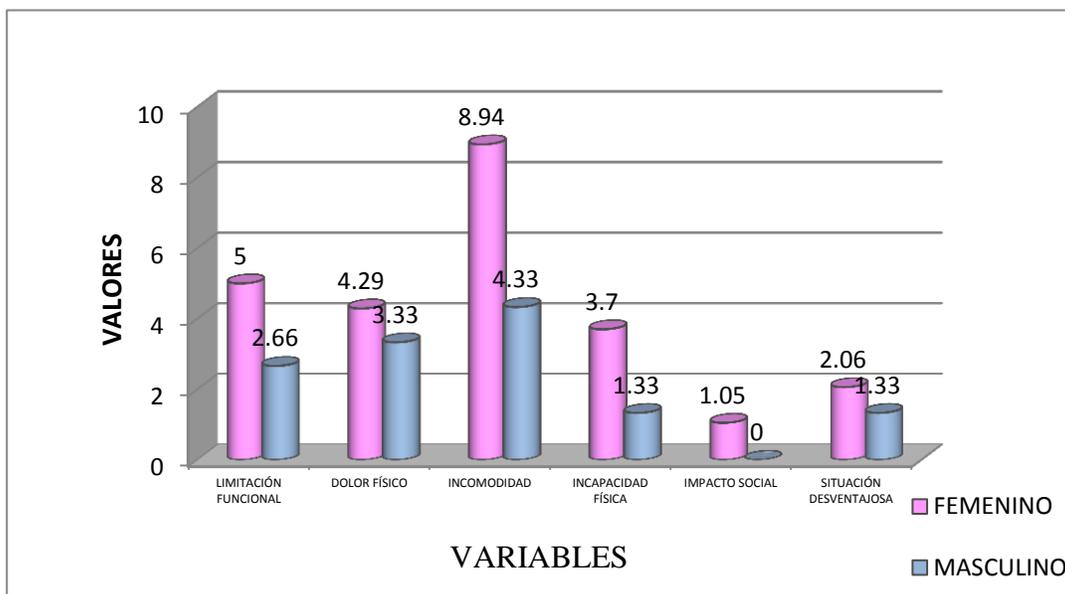
GRÁFICA No. 10

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.

Estadísticos descriptivos de los valores obtenidos en cada dimensión de la encuesta, Respecto al género masculino versus femenino.

San Juan Amatitlán, Guatemala, Guatemala.

Febrero – octubre 2014.



Fuente: Tabla No. 8 y 9

INTERPRETACIÓN

La variable Incomodidad es predominante en ambos sexos, aunque casi un 50% más en el género femenino, seguido por Limitación Funcional. Incapacidad Física presenta una diferencia de 2.37 superior en el género femenino. El Impacto Social presenta una media de 1.05 y no presentando datos para el género masculino.

5. Descripción de los valores obtenidos en la encuesta según dimensiones y estratos socio-económicos (Estrato Graffar)

TABLA No. 10

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.

Valores obtenidos en la encuesta según dimensiones y estratos socio-económicos en San Juan Amatitlán, Guatemala, Guatemala. Febrero a octubre 2014.

ESTRATO GRAFFAR	PREGUNTA	N	MIN	MAX	MEDIA	DESV
ESTRATO I	Limitación funcional	1	0	0	0	
	Dolor físico	1	0	2	1	
	Incomodidad	1	0	0	0	
	Incapacidad Física	1	0	0	0	
	Impacto Social	1	0	0	0	
	Situación desventajosa	1	0	0	0	
ESTRATO II	Limitación funcional	11	1	11	4.49	4.83
	Dolor físico	11	1	12	3.24	2.93
	Incomodidad	11	0	26	7.40	7.51
	Incapacidad Física	11	0	9	4.55	3.99
	Impacto Social	11	0	5	2.11	1.54
	Situación desventajosa	11	0	6	2.38	2.58
ESTRATO III	Limitación funcional	7	1	20	5.28	5.01
	Dolor físico	7	2	9	4.14	3.03
	Incomodidad	7	4	17	9.43	7.95
	Incapacidad Física	7	0	14	4.14	4.00
	Impacto Social	7	1	4	4.14	1.25
	Situación desventajosa	7	0	9	2.57	2.56
ESTRATO IV	Limitación funcional	1		4	4	
	Dolor físico	1		6	6	
	Incomodidad	1		8	8	
	Incapacidad Física	1		2	2	
	Impacto Social	1		0	0	
	Situación desventajosa	1		1	1	

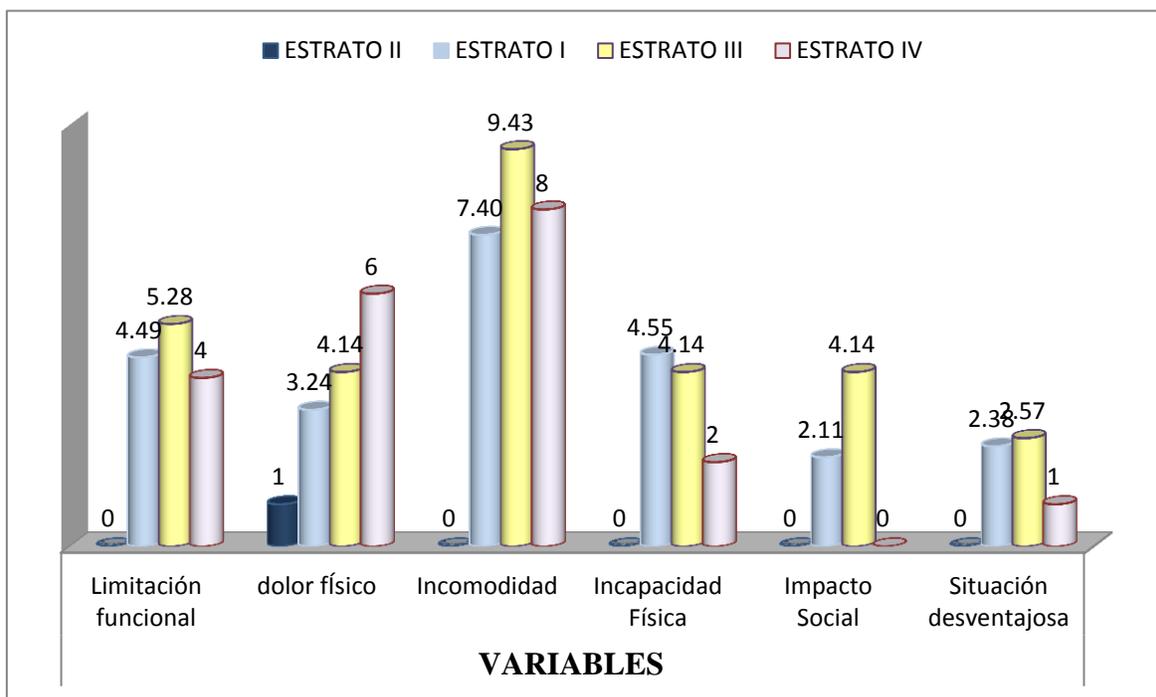
Fuente: Hoja de tabulación de trabajo de campo

ANÁLISIS

Se observa la predominancia en el Estrato II, III y IV del factor Incomodidad. La diferencia denota en el Estrato I donde sobresale la variable Dolor físico. Los Estratos I y IV poseen una N de 1. En el Estrato II sucede la variable Incapacidad Física seguida de Limitación Funcional, a diferencia del Estrato III donde encontramos una similitud numérica en Dolor físico y Situación desventajosa.

GRÁFICA No. 11

**Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Valores obtenidos en la encuesta según dimensiones y estratos socio-económicos.
San Juan Amatitlán, Guatemala, Guatemala.
Febrero – octubre 2014.**



Fuente: Tabla No. 10

INTERPRETACIÓN

Se observa la variable Incomodidad con un predominio fundamentalmente en el Estrato III, IV y I, sin continuar con el II. Dolor físico fue marcado en el Estrato IV. Por lo que la Salud Bucal podría depender, fundamentalmente, de la Comodidad con que se perciba el Maestro de Educación Pública en la región de San Juan Amatitlán, Guatemala, Guatemala.

CONCLUSIONES

- Al estudiar la Calidad de Vida, puede volverse muy subjetivo ya que se encuentra influenciado por la personalidad del individuo, así como el entorno en donde vive. Al evaluar el Estrato según el método Graffar se obtiene un predominio de la población en el Estrato II con un 55%, seguido por el III y con valores más bajos el I y IV.
- Al tomar como muestra un grupo de maestros de diferentes escuelas de San Juan Amatitlán, Guatemala, se le puede dar fortaleza al estudio ya que el círculo socio-económico en que se desarrollan es diferente. El rango de género no se encuentra balanceado ya que existe mayor porcentaje del sexo femenino que del masculino.
- La variable con mayor impacto es la Incomodidad en ambos sexos. Se encuentra diferencia en el segundo valor que, para el sexo femenino es la Limitación Funcional y, para el sexo masculino es el Dolor físico. Las variables de menor impacto tales como, Impacto Social no son de relevancia para el sexo masculino a diferencia del femenino, pero, según el sexo masculino el menor impacto reportado fue la Incapacidad Física.

RECOMENDACIONES

- Para que el estudio sea más específico y disminuir la subjetividad, podría incluirse una evaluación clínica de la Salud Bucal de los maestros seleccionados y ser llevado de la mano con la encuesta encargada de determinar la Salud Bucal del maestro perteneciente a la población objetivo.
- También, para evitar el sesgo en cuanto al rango de género, podría incluirse el mismo número de personas del sexo femenino como masculino.
- Por medio de los resultados obtenidos, poder reorientar políticas de salud a favor de la población y tratar sus problemas bucales para mejorar su calidad de vida.

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

RESUMEN

El Programa Ejercicio Profesional Supervisado es una experiencia docente asistencial de carácter superior en la que los estudiantes practican una profesión universitaria en forma integral, bajo supervisión docente, en el contexto de la sociedad guatemalteca.⁶¹

Uno de los objetivos generales de la creación de este programa es que el profesional pueda adquirir la capacidad necesaria para ejercer la profesión, dentro del contexto socio-cultural de la comunidad en la que realiza el EPS y lleve a cabo así distintos tipos de tratamientos dentales según la necesidad propia de la persona a la que se presta el servicio.

Se brindaron los servicios de forma integral y gratuita, a la población pre-escolar, escolar, mujeres embarazadas y adultos mayores, pertenecientes a la comunidad de Playa Linda Belén, Amatitlán, Municipio del Departamento de Guatemala y sectores aledaños a la Clínica Dental ubicada dentro de las instalaciones de la Escuela Oficial Rural Mixta “Claudia Echeverría”. Dicha Clínica Dental fue construida con el fin de que pudiese implementar el Programa EPS y se contó con la ayuda de la Asociación Pro Amigos del Lago (ASPROAMAT).

Durante el período de tiempo de febrero a octubre del 2014, se atendieron a un total de 93 pacientes integrales, se realizaron tratamientos preventivos y restaurativos tales como: sellantes de fosas y fisuras, obturaciones de resina compuesta, amalgama de plata, ionómeros de vidrio, pulpotomías, tratamiento de conductos radiculares, extracciones, emergencias, profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor. La población de pacientes integrales fueron los alumnos de la Escuela Oficial Rural Mixta “Claudia Echeverría”. Se realizó un banco de pacientes que permitiera conocer las condiciones en salud bucal de la población.

¹ Sánchez, E. (2014). **Reglamento del Programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala**. Guatemala: Área de Odontología Socio-preventiva, Facultad de Odontología, USAC. pp. 1-7.

Durante el período de tiempo del EPS se realizaron un total de 93 exámenes clínicos, 93 profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor (ATF), 558 sellantes de fosas y fisuras (SFF), 121 restauraciones de ionómero de vidrio, 11 emergencias, 31 restauraciones de amalgama de plata, 483 restauraciones de resinas, 26 pulpotomías y 71 extracciones.

Se atendieron a pacientes de alto riesgo, quienes fueron distribuidos en cuatro grupos: 14 pre-escolares, 75 adolescentes, 2 embarazadas y 2 adultos mayores. Se realizaron un total de 89 exámenes clínicos, 78 profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor (ATF), 116 sellantes de fosas y fisuras (SFF), 6 restauraciones de ionómero de vidrio, 5 emergencias, 9 restauraciones de amalgama de plata, 65 restauraciones de resinas, 11 pulpotomías, 2 T.C.R., 59 tratamientos periodontales, 3 coronas de acero y 12 extracciones.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES

TABLA No. 11

Actividad Clínica en escolares pertenecientes de la Escuela Oficial Rural Mixta “Claudia Echeverría”, atendidos mensualmente en la Clínica Dental ASPROAMAT en Playa Linda Belén, Amatitlán, Guatemala, durante los meses de febrero a octubre del 2014.

Tx REALIZADOS	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOST	SEPT	TOTAL
Exámenes Clínicos	5	13	13	13	13	13	13	10	93
Profilaxis Bucal	5	13	13	13	13	13	13	10	93
Aplicación Tópica de Flúor	5	13	13	13	13	13	13	10	93
Sellantes de Fosas y Fisuras	47	63	102	78	66	74	71	57	558
Ionómeros de Vidrio	7	61	40	9	0	3	1	0	121
Emergencias	2	3	2	0	0	0	2	2	11
Restauraciones de Amalgama	0	1	4	0	0	2	3	21	31
Restauraciones de Resina	17	36	50	71	83	82	90	54	483
Pulpotomías	2	3	1	3	0	4	3	10	26
T.C.R.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coronas de Acero	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Extracciones	4	5	0	8	10	17	16	11	71

* El mes septiembre incluye dos semanas del mes de octubre.

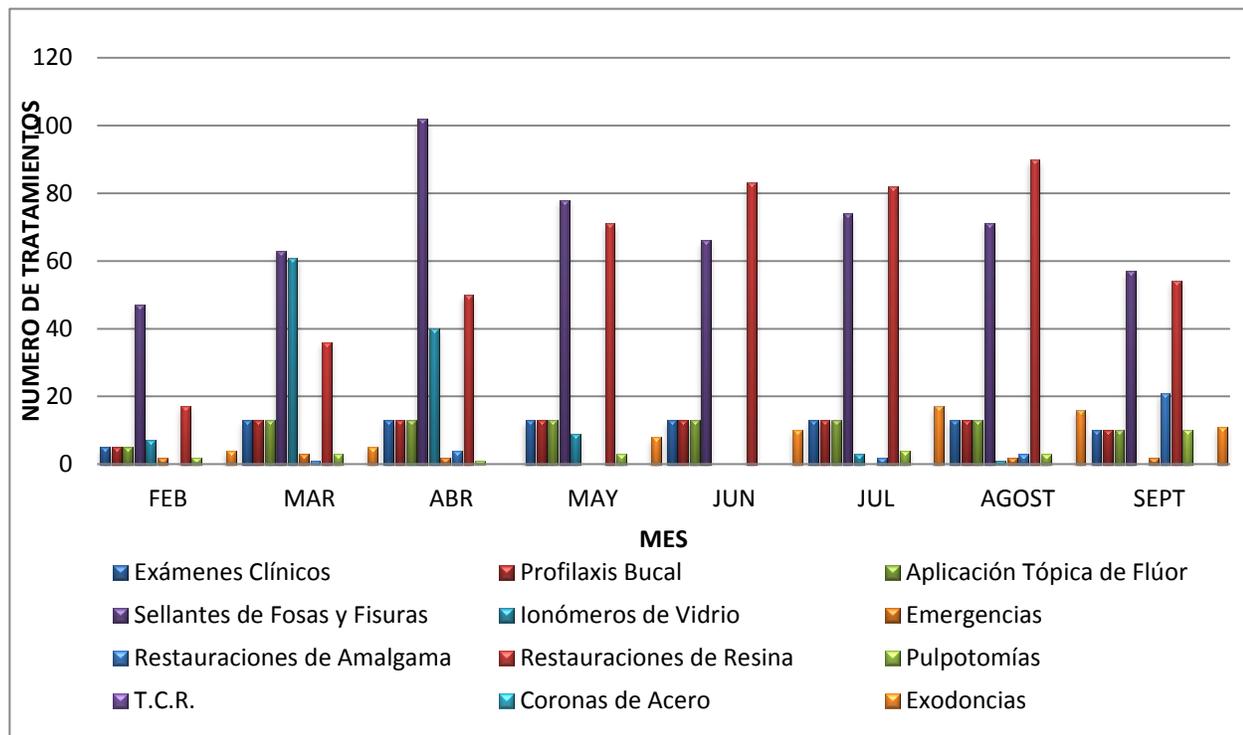
Fuente: Registro de datos de escolares obtenidos de informe mensual de actividad clínica.

ANÁLISIS

Los tratamientos mayormente realizados son sellantes de fosas y fisuras; con lo que se pretende prevenir las apariciones de caries dental en las piezas sanas, seguido de restauraciones de resina con lo que se trataron las lesiones presentes.

GRÁFICA No. 12

Actividad Clínica en escolares pertenecientes de la Escuela Oficial Rural Mixta “Claudia Echeverría”, atendidos mensualmente en la Clínica Dental ASPROAMAT en Playa Linda Belén, Amatitlán, Guatemala, durante los meses de febrero a octubre del 2014.



* El mes septiembre incluye dos semanas del mes de octubre.

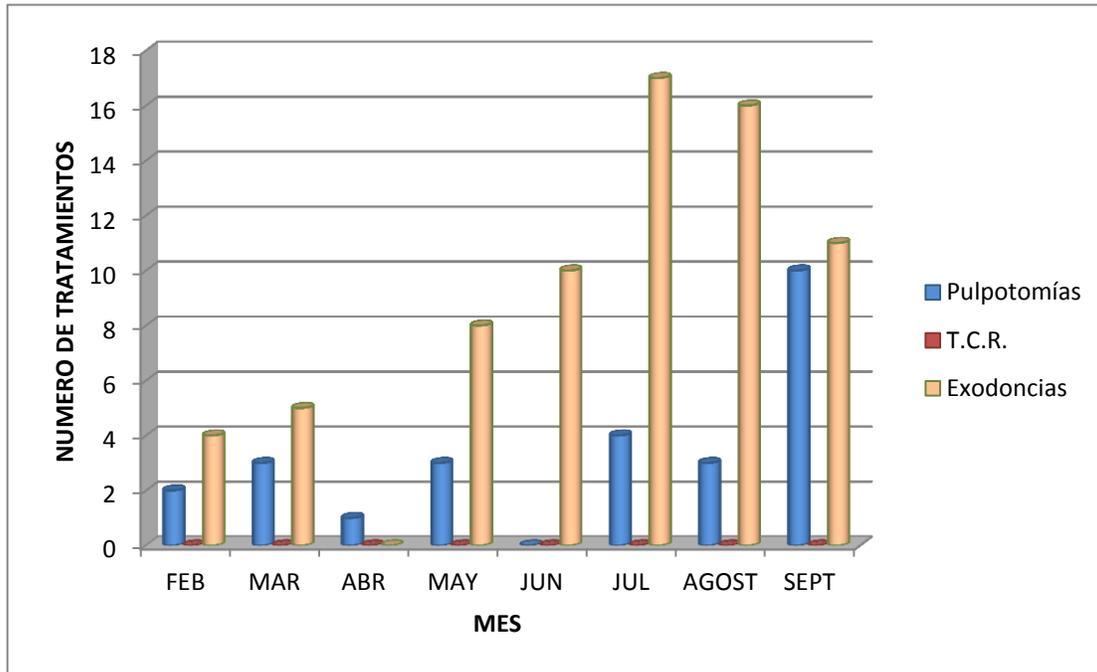
Fuente: datos obtenidos de la tabla No. 11

INTERPRETACIÓN

La colocación de sellantes de fosas y fisuras fue predominante en cada mes excepto en los meses de junio, julio y agosto. Por la condición social de la población no fue posible la colocación de coronas de acero en niños por no estar dentro del presupuesto familiar. Las alternativas de tratamientos fueron restauraciones de resina, ionómeros de vidrio y amalgamas, según fuera el caso.

GRÁFICA No. 13

Comparación de tratamientos realizados tales como pulpotomías, TCR y extracciones, a escolares pertenecientes a la Escuela Oficial Rural Mixta “Claudia Echeverría”, atendidos mensualmente en la Clínica Dental ASPROAMAT en Playa Linda Belén, Amatitlán, Guatemala, durante los meses de febrero a octubre del 2014.



* El mes septiembre incluye dos semanas del mes de octubre.

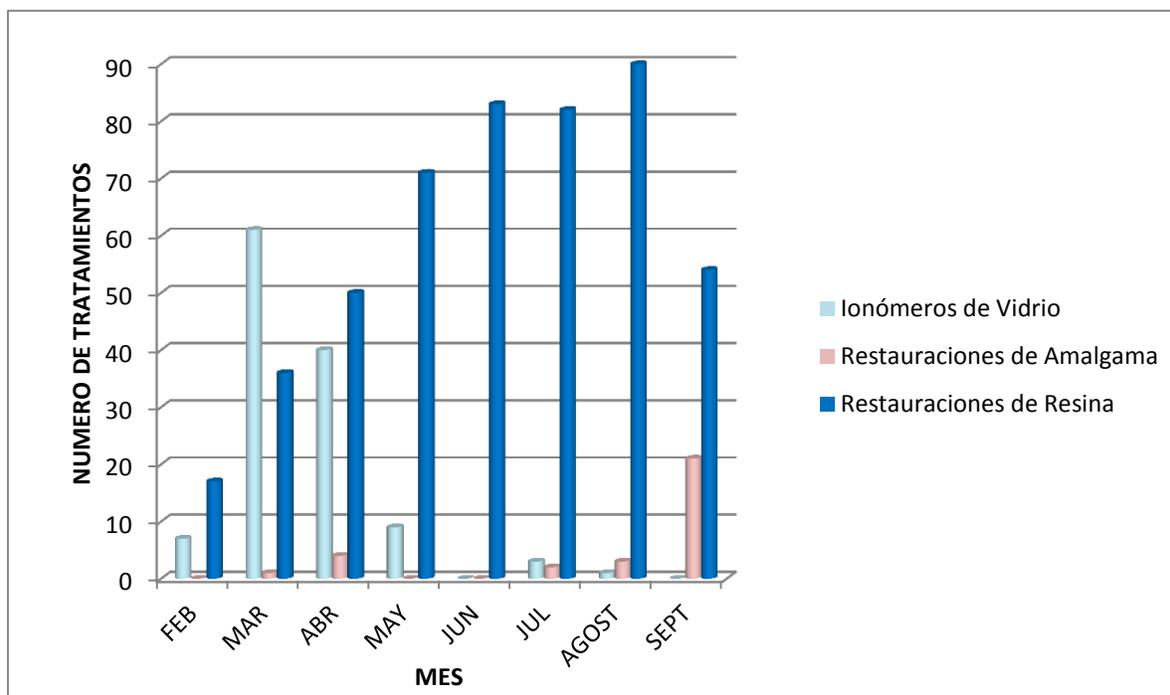
Fuente: datos obtenidos de la tabla No. 11

INTERPRETACIÓN

Se observa mayor cantidad de extracciones como tratamiento realizado, la mayoría piezas primarias. Esto se debe a la destrucción que presentaban las piezas dentarias, siendo imposible tratarlas con pulpotomías o T.C.R. En los casos en que pudieron salvarse las piezas se realizaron (en su mayoría) pulpotomías por la reabsorción fisiológica de la raíz dental.

GRÁFICA No. 14

Comparación de tratamientos restaurativos realizados tales como ionómeros de vidrio, restauraciones de amalgama y resina, en escolares pertenecientes a la Escuela Oficial Rural Mixta “Claudia Echeverría”, atendidos mensualmente en la Clínica Dental ASPROAMAT en Playa Linda Belén, Amatitlán, Guatemala, durante los meses de febrero a octubre del 2014.



* El mes septiembre incluye dos semanas del mes de octubre.

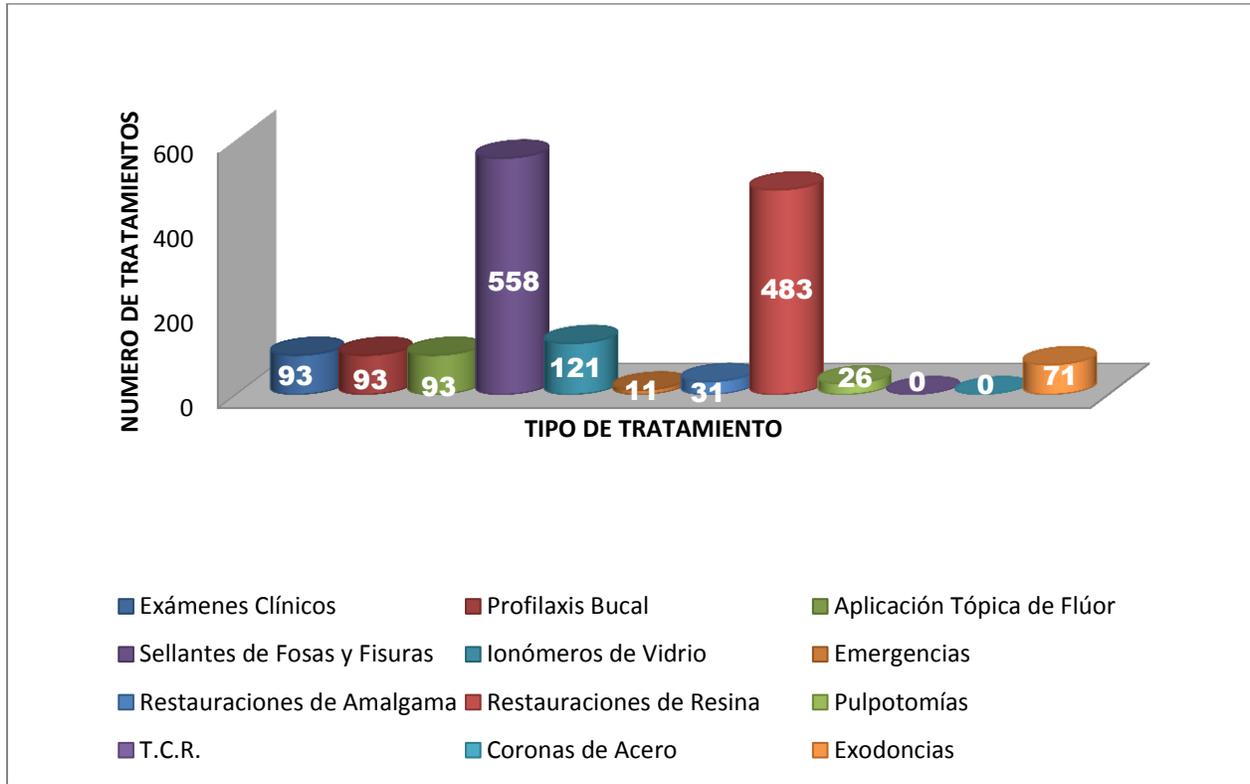
Fuente: datos obtenidos de la tabla No. 11

INTERPRETACIÓN

El material restaurativo que fue utilizado en la mayoría de los casos fue la resina compuesta predominantemente a partir del mes de abril a septiembre. El ionómero de vidrio fue utilizado en piezas muy destruidas donde era necesario colocar una corona de acero pero no se contaban con recursos económicos para adquirirla.

GRÁFICA No. 15

Total de Tratamientos realizados en escolares pertenecientes de la Escuela Oficial Rural Mixta “Claudia Echeverría”, atendidos mensualmente en la Clínica Dental ASPROAMAT en Playa Linda Belén, Amatitlán, Guatemala, durante los meses de febrero a octubre del 2014.



* El mes septiembre incluye dos semanas del mes de octubre.

Fuente: datos obtenidos de la tabla No. 11

INTERPRETACIÓN

Los tratamientos mayormente realizados durante el Ejercicio Práctico Supervisado en pacientes Integrales fueron los sellantes de fosas y fisuras como tratamiento preventivo, seguido por restauraciones de resina cuando ya existía una lesión de caries al igual que el ionómero de vidrio en lesiones más extensas, seguido de extracciones que resulta ser el tratamiento cuando ya no es posible rescatar la pieza.

B. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA GRUPOS DE ALTO RIESGO

TABLA No. 12

Actividad clínica en grupos de alto riesgo atendidos mensualmente en la Clínica Dental ASPROAMAT en Playa Linda Belén, Amatitlán, Guatemala, durante los meses de febrero a octubre del 2014.

Tx REALIZADOS	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOST	SEPT	TOTAL
Exámenes Clínicos	6	11	14	12	9	8	9	20	89
Profilaxis Bucal	4	9	11	12	8	7	7	20	78
Aplicación Tópica de Flúor	4	9	11	12	8	7	7	20	78
Sellantes de Fosas y Fisuras	0	58	4	42	0	12	0	54	170
Ionómeros de Vidrio	2	0	4	0	0	0	0	0	6
Emergencias	2	0	0	0	1	1	1	0	5
Restauraciones de Amalgama	0	0	0	0	0	4	2	3	9
Restauraciones de Resina	0	11	6	0	17	9	12	10	65
Pulpotomías	2	0	2	0	0	2	3	2	11
T.C.R.	1	1	0	0	0	0	0	0	2
Tratamientos Periodontales	4	8	10	12	8	7	5	5	59
Coronas de Acero	0	0	0	0	0	0	1	2	3
Extracciones	1	2	1	6	0	0	0	2	12
UNIDADES	165	270	356	246	335	295	300	472	2439

* El mes septiembre incluye dos semanas del mes de octubre.

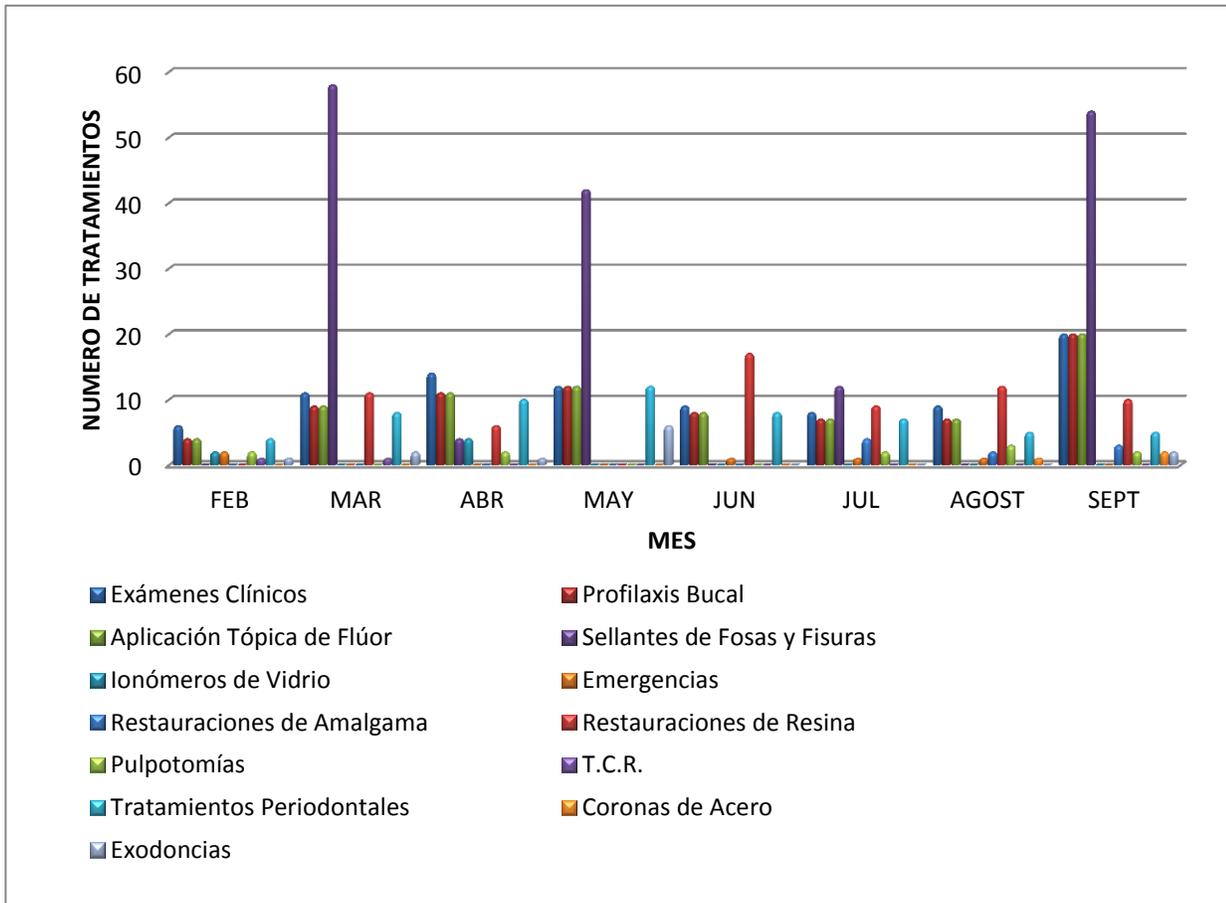
Fuente: Registro de datos obtenidos de informe mensual de Actividad Clínica Integral adolescentes, embarazadas y adulto mayor.

ANÁLISIS

Al atender a adolescentes en el programa de alto riesgo es primordial tratar el tema preventivo con sellantes de fosas y fisuras. También existe predominio de la utilización de restauraciones de resina mayormente seguida de amalgamas. Las pulpotomías y T.C.R. también se realizaron aunque en menor número. Se realizaron dos coronas de acero a adultos que se presentaron a la clínica.

GRÁFICA No. 16

Actividad Clínica en grupos de alto riesgo atendidos mensualmente en la Clínica Dental ASPROAMAT en Playa Linda Belén, Amatitlán, Guatemala, durante los meses de febrero a octubre del 2014.



* El mes septiembre incluye dos semanas del mes de octubre.

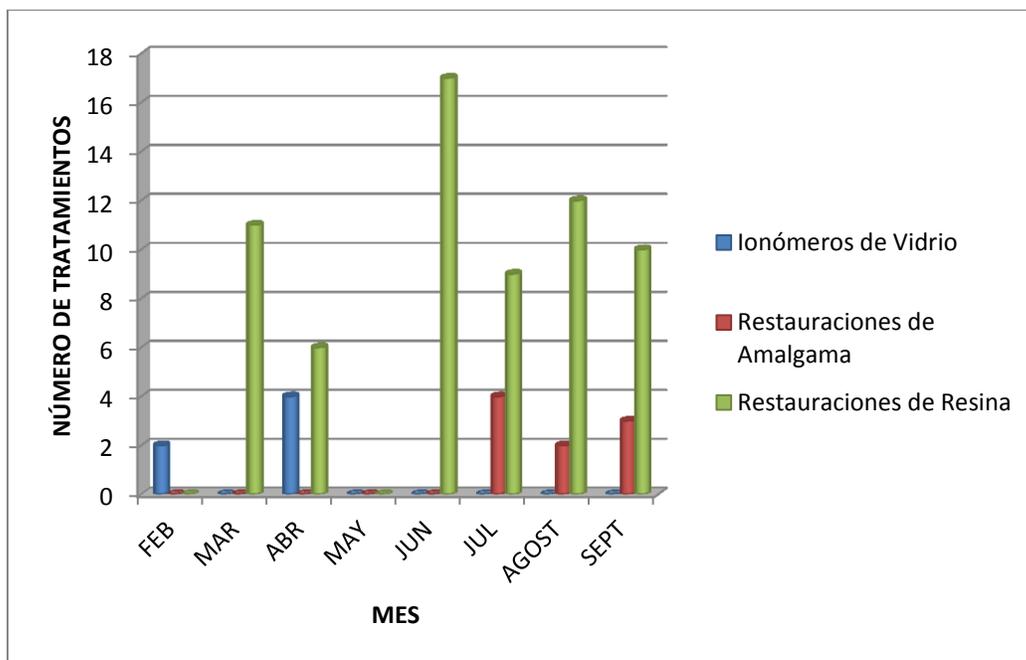
Fuente: datos obtenidos de la tabla No. 12

INTERPRETACIÓN

Se encuentra un predominio en la aplicación de sellantes de fosas y fisuras en marzo, mayo y septiembre. Con respecto a los demás tratamientos realizados se observa una constante entre exámenes clínicos, profilaxis y aplicación tópica de flúor realizado en su mayoría en adolescentes.

GRÁFICA No. 17

Comparación en cuanto a tratamientos restaurativos, realizados en grupos de alto riesgo atendidos mensualmente en la Clínica Dental ASPROAMAT en Playa Linda Belén, Amatitlán, Guatemala, durante los meses de febrero a octubre del 2014.



* El mes septiembre incluye dos semanas del mes de octubre.

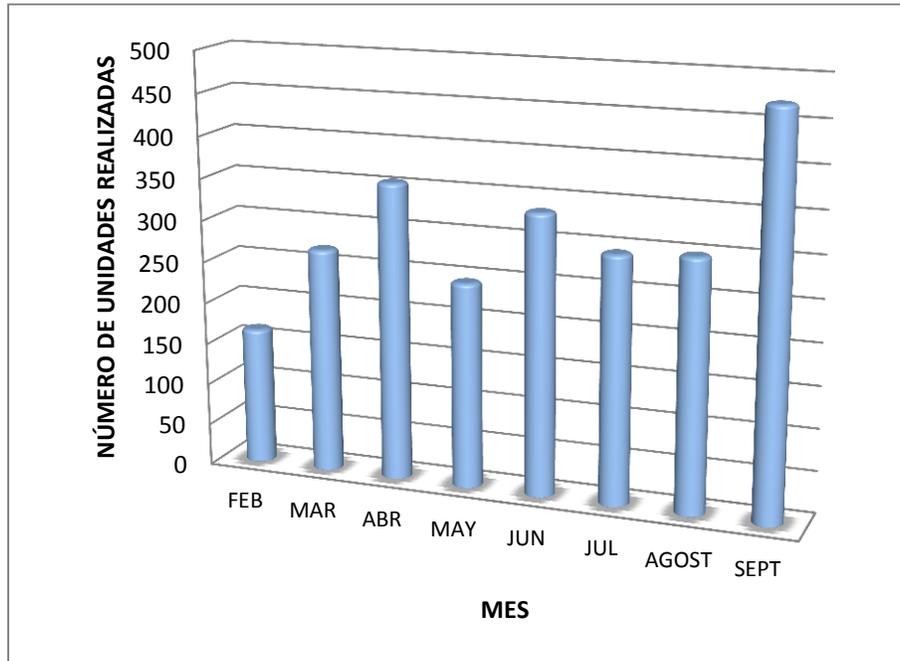
Fuente: datos obtenidos de la tabla No. 12

INTERPRETACIÓN

Existe un predominio en realizar restauraciones de resina algunas veces por la extensión de la lesión de caries que no es tan grande y se aplican los conceptos de odontología mínimamente invasiva. Seguido de ionómeros en febrero y abril. De julio a septiembre se trabajaron más amalgamas de plata.

GRÁFICA No. 18

Total de unidades realizadas en grupos de alto riesgo atendidos mensualmente en la Clínica Dental ASPROAMAT en Playa Linda Belén, Amatitlán, Guatemala, durante los meses de febrero a octubre del 2014.



* El mes septiembre incluye dos semanas del mes de octubre.

Fuente: datos obtenidos de la tabla No. 12

INTERPRETACIÓN

De las unidades realizadas su ponderación depende, según el grado de dificultad, así como se le da prioridad a tratamientos restauradores antes que extracciones. Al encontrarse mayor número de días en septiembre claramente aumenta el número de unidades. En febrero fue menor por ser el mes de adaptación a la comunidad así como la menor cantidad de días hábiles trabajados.

TABLA No. 13

Distribución de pacientes dentro del grupo de alto riesgo atendidos mensualmente en la Clínica Dental ASPROAMAT en Playa Linda Belén, Amatitlán, Guatemala, durante los meses de febrero a octubre del 2014.

PACIENTES	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	TOTAL
pre escolares	3	2	3	0	2	0	4	0	14
adolescentes	4	5	10	12	4	13	7	20	75
embarazadas	0	0	0	0	2	0	0	0	2
adultos mayores	0	0	1	0	0	0	1	0	2

* El mes septiembre incluye dos semanas del mes de octubre.

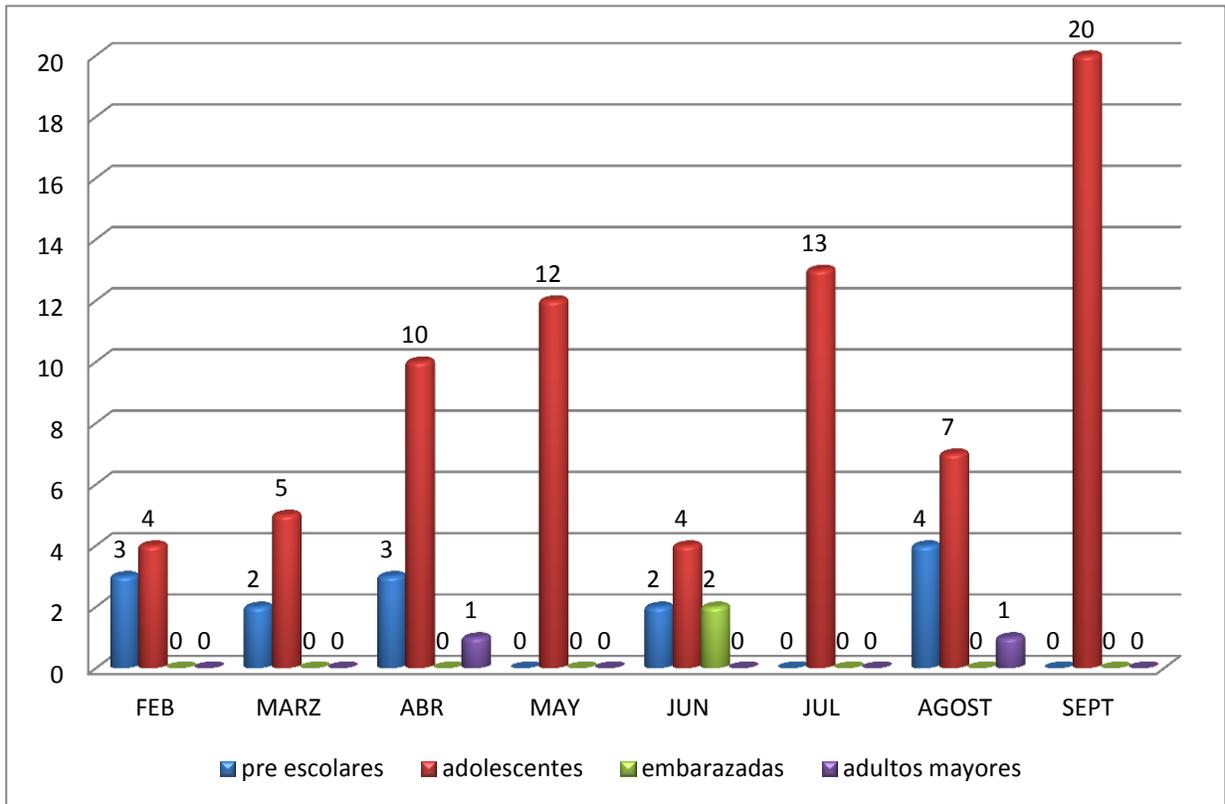
Fuente: Registro de datos de escolares obtenidos de informe mensual de actividad clínica integral adolescentes, embarazadas y adulto mayor.

ANÁLISIS

El número de adolescentes atendidos es mayor, ya que al encontrarnos dentro de la EORM “Claudia Echeverría”, los alumnos del Instituto tienen acceso a la atención odontológica gratuita. La afluencia de mujeres embarazadas es menor debido al temor y estrés por la posibilidad de causarle daño al bebé. Es necesario insistir en la atención a mujeres embarazadas por medio de pláticas introductorias que expliquen el cuidado de las piezas dentales especialmente durante este período.

GRÁFICA No. 19

Distribución de pacientes dentro del grupo de alto riesgo, atendidos mensualmente en la Clínica Dental ASPROAMAT en Playa Linda Belén, Amatitlán, Guatemala, durante los meses de febrero a octubre del 2014.



* El mes septiembre incluye dos semanas del mes de octubre.

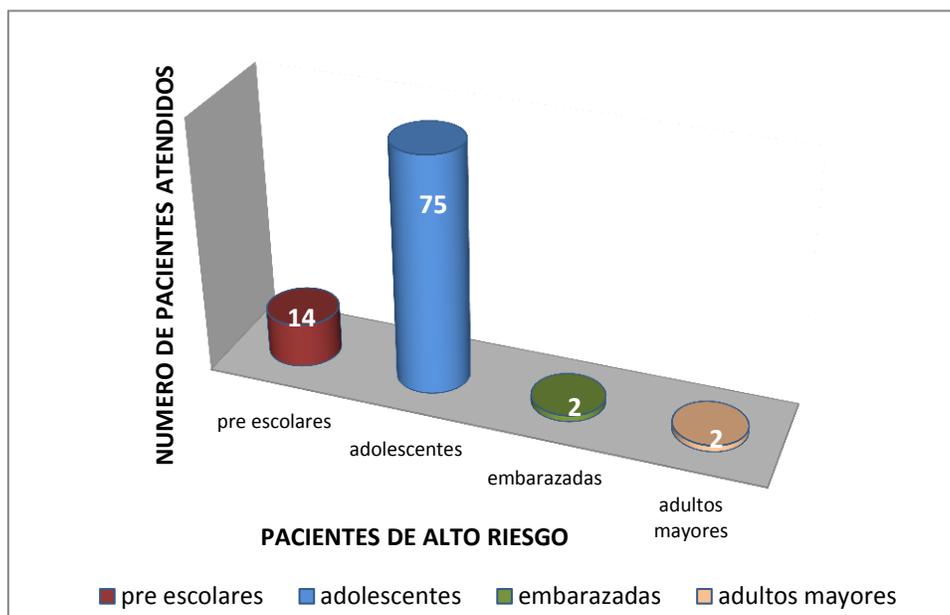
Fuente: datos obtenidos de la tabla No. 13

INTERPRETACIÓN

La atención a adolescentes aumentó cada mes, gracias al interés presentado por parte de los alumnos del Instituto por Cooperativa Belén, a quienes se les recomendó realizarse un examen clínico y una limpieza para el bienestar de su cavidad bucal. La afluencia de niños en la etapa pre escolar fue constante.

GRÁFICA No. 20

Número de pacientes dentro del grupo de alto riesgo, atendidos en la Clínica Dental ASPROAMAT en Playa Linda Belén, Amatitlán, Guatemala, durante los meses de febrero a octubre del 2014.



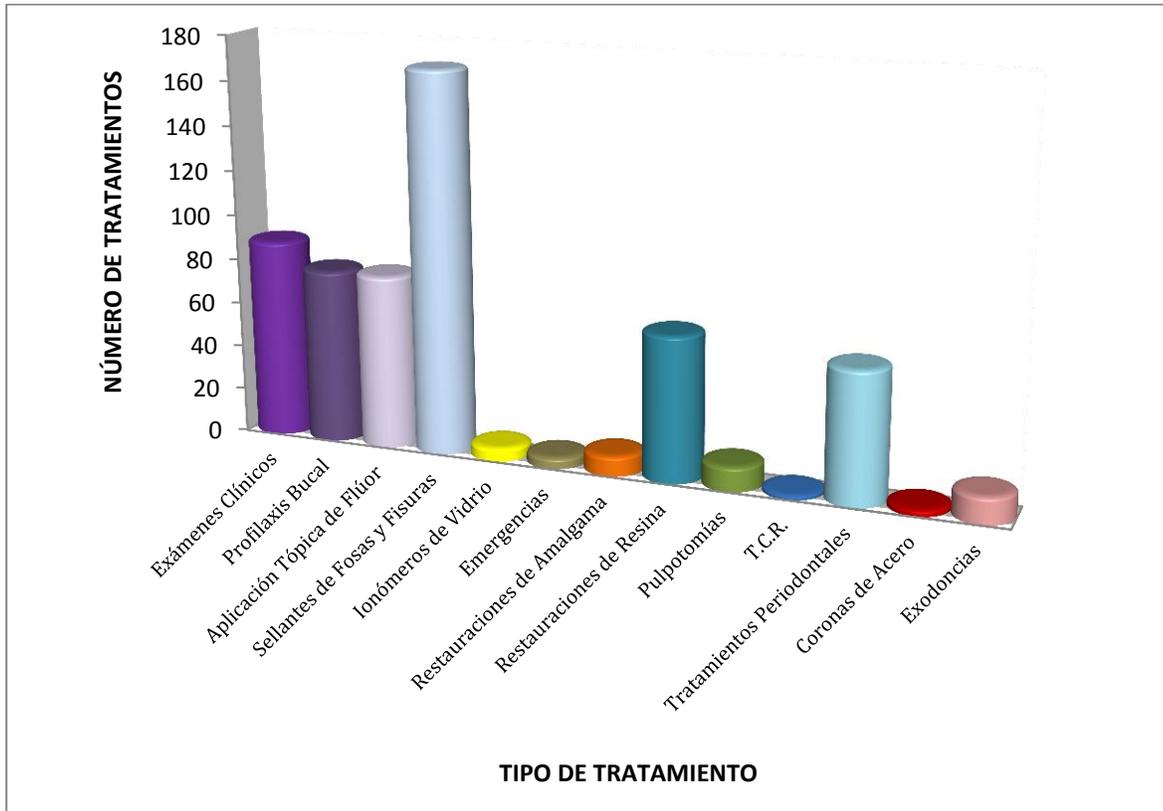
Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 13

INTERPRETACIÓN

La atención a adolescentes predominó en la comunidad, seguida de la atención a niños pre escolares, quienes eran familiares de los niños de la escuela y a quienes se les invitó a asistir para recibir atención de forma gratuita. Adultos mayores fue mínima la atención.

GRÁFICA No. 21

Total de tratamientos realizados dentro del grupo de alto riesgo, atendidos en la Clínica Dental ASPROAMAT en Playa Linda Belén, Amatitlán, Guatemala, durante los meses de febrero a octubre del 2014.



* El mes septiembre incluye dos semanas del mes de octubre.

Fuente: datos obtenidos de la tabla No. 12

INTERPRETACIÓN

Podemos encontrar predominio en la realización de tratamientos preventivos tales como sellantes de fosas y fisuras, profilaxis bucal, tratamientos periodontales y aplicaciones tópicas de flúor. Así como las restauraciones de resina en piezas con lesiones de caries activa.

V. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO

DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD DONDE SE REALIZÓ EL PROGRAMA DE EPS MONOGRAFÍA

ASPROAMAT, AMATITLÁN

Amatitlán es un Municipio del Departamento de Guatemala, ubicado al sur de la ciudad capital.

Extensión territorial

Tiene una extensión territorial de 204 kilómetros cuadrados, dividido en 1 ciudad o cabecera municipal, 14 aldeas y 15 caseríos.

Demografía

Está dividida en 7 barrios, 1 cantón y más de 105 colonias. Aunque el INE estima una población de 85,000 habitantes; diversos estudios de campo consideran que en realidad son entre 115 y 125 mil los habitantes de este Municipio.⁶

Ubicación

Se localiza a 28 kilómetros desde la capital en la ruta que conduce al pacífico. El municipio de Amatitlán limita al norte con Villa Nueva, Petapa y Villa Canales; al sur con Palín y San Vicente Pacaya; al oriente nuevamente con Villa Canales, al poniente con Magdalena Milpas Altas y Santa María de Jesús, Sacatepéquez.

Datos históricos

Debido a la falta de documentación se cree que la fundación del pueblo fue el 24 de junio de 1549, año en el que se intensificó la reducción de los indígenas en los poblados durante la presidencia del Licenciado Alonzo López de Cerrato.

El patrón titular de la parroquia y poblado es San Juan Bautista, por lo que, durante el período hispánico se le conoció como San Juan Bautista Amatitlán o San Juan Amatitlán.

⁶ Crispín, J. (2010). **EPS-SOSEA, Amatitlán** (en línea). Guatemala: Consultado el 17 de Septiembre del 2014. Disponible en: http://eps-jessyamatitlan.blogspot.com/p/amatitlan_25.html

La palabra Amatitlán proviene de la lengua Nahuatl, y quiere decir “Ciudad de Letras”. También se dice que se tomaba a los pobladores como esclavos para llevar las cartas y todo lo que se quisiera a todo el país. De aquí viene el nombre de Amatitlán, palabra compuesta en lengua mexicana de *Amat*, que significa carta e *Itlan* que significa ciudad. Por lo que se dice también que significa “Ciudad de Cartas.”⁶ El glifo de Amatitlán era un rollo de papel atado con un *mecatl*. De tal manera que el nombre Amatitlán también se interpreta como “Lugar rodeado de *amatles*”.

Costumbres y tradiciones

Del 1 al 10 de mayo se celebra la Feria de la Cruz de Amatitlán, en la que se desarrollan una serie de actividades culturales, deportivas, religiosas y sociales, en honor al Niño Dios de esa localidad.

El nombre Feria de la Cruz se le dio oficialmente en 1882, hace 132 años. El 3 de mayo es el día de la Santa Cruz, patrona de los albañiles y Amatitlán, siempre fue muy afamado por sus excelentes trabajadores en el arte de la albañilería.

La procesión acuática del Niño de Amatitlán es, quizás, lo más representativo de la feria, es venerado por miles de fieles católicos que lo acompañan desde su salida de la parroquia hasta que es colocado en la Silla del Niño y por la tarde nuevamente se hace el peregrinaje de vuelta, a través del lago.

Idiomas

97 % español y 3% poqomam.

Economía

Las principales fuentes económicas son la industria, agroindustria, agricultura con productos como café, maíz, frijol, tabaco, maní, hortalizas y frutas, así como la ganadería, pesca, turismo y artesanías como por ejemplo: tejidos de algodón, cestería, jarcia, instrumentos

⁶ Crispín, J. (2010). **EPS-SOSEA, Amatitlán** (en línea). Guatemala: Consultado el 17 de Septiembre del 2014. Disponible en: http://eps-jessyamatitlan.blogspot.com/p/amatitlan_25.html

musicales y muebles de madera, escobas de palma, productos de hierro y hojalatería, candelas, cuero, ladrillo de barro, petates de tul, cohetería y dulces típicos.

Centros turísticos

Cuenta con los centros recreativos: De Obreros IRTRA, Parque Las Ninfas, Licenciado Eduardo Cáceres Lehnhoff. Los centros turísticos Automariscos, Las Hamacas y el Centro Vacacional Carlos Arana Osorio.

En el aspecto natural sobresalen las pozas del río Michatoya, baños termales, hacia las faldas del volcán Pacaya la Laguna Calderas y el Lago de Amatitlán con sus recorridos en lancha y embarcaciones de todo tipo. Al recorrer la travesía del teleférico pueden observarse chalets, aldeas de pescadores, paisajes naturales, la Silla del Niño y el Castillo.

Hidrografía

Está bañado por los ríos Michatoya y Mico; la laguna Calderas; las quebradas: Agua de Las Minas, La Barranca, La Azacualpa y La Estaca por el Lago de Amatitlán.

El lago constituyó una fuente de recursos de pesca durante el período hispánico, así como su cuenca fue la región predominantemente productora de la cochinilla, principal elemento de exportación cuando ese producto no había sido sustituido por los químicos industriales.

Entre sus características, está su función como centro recreativo, de producción y fuente de energía eléctrica.

Orografía

Cuenta con la sierra Monterrico y los cerros: Cardona, de Corado, El Filón, El Morlón, Hoja de Queso, La Cerra, La Mariposa, La Montaña, La Mujer Dormida, La Pipa, Limón, Mal Paso, Palencia, Santa María y Silla de los Órganos.⁶

⁶ Crispín, J. (2010). **EPS-SOSEA, Amatitlán** (en línea). Guatemala: Consultado el 17 de Septiembre del 2014. Disponible en: http://eps-jessyamatitlan.blogspot.com/p/amatitlan_25.html

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

INTRODUCCIÓN

El Programa de Capacitación del Personal Auxiliar se basa en la necesidad de una persona que pueda asistir al Odontólogo Practicante del sexto año, con el fin de facilitar y mejorar el trabajo, reducir el tiempo del mismo así como el agotamiento físico que demanda la profesión.

Para ello es necesario impartir capacitaciones programadas y evaluaciones que permitan complementar el aprendizaje, así como reforzar las áreas que se necesiten y motivar al personal al momento de trabajar. Un personal auxiliar bien capacitado rendirá mejor y podrá sentir confianza y comodidad al momento de trabajar.

JUSTIFICACIÓN

- El Personal Auxiliar realiza funciones importantes en tanto al manejo de materiales, instrumentos y orden en la clínica, así como interacción con los pacientes e interpretación de los requerimientos que necesite la población a la que se le brinda el servicio.
- Al capacitar al Personal Auxiliar se tendrá mejor desempeño en la clínica dental así como adecuada atención al paciente, que es quien demanda los servicios.

OBJETIVOS

- Crear una relación de trabajo agradable en donde puedan comunicarse, Odontólogo Practicante y asistente dental, de una manera apropiada y conseguir un mejor desarrollo laboral.
- Que el ambiente de la clínica sea apropiado y en buenas condiciones para la realización de la actividad clínica Integrada.
- Brindar al paciente un trato de excelencia y en donde pueda comunicar sus expectativas en cuanto al trabajo a realizar.
- Minimizar el tiempo de trabajo, aumentar la eficiencia y disminuir el cansancio físico.
- Desarrollar una Odontología a “cuatro manos” de la mejor manera posible.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Se capacitará al personal con un tema semanal, apoyado con material impreso así como pláticas y evaluaciones orales y escritas.

1. Función del asistente dental.
2. Manejo del paciente dentro de la clínica dental.
3. Disposición y acondicionamiento del espacio clínico.
4. Medidas generales de higiene en la Clínica Dental.
 - Utilización de barreras protectoras.
 - Limpieza y desinfección del equipo y superficies del área de trabajo dental.
 - Limpieza, desinfección y esterilización del instrumental.
5. Odontología a “cuatro manos”
 - Posiciones de trabajo del paciente, operador y asistente.
 - Áreas de actividad.
 - Trastornos musculares y esqueléticos por malas posiciones de trabajo.
6. Instrumental
 - Para examen clínico, orden de colocación en la bandeja y métodos de transferencia.
 - La jeringa de uso odontológico, las agujas dentales, los cartuchos de anestesia, cómo preparar la jeringa y método de transferencia.
 - Para restauraciones de amalgama de plata y resinas compuestas, orden de colocación en la bandeja y métodos de transferencia.
 - Instrumental y materiales para detartraje, curetaje y profilaxis, orden de colocación en la bandeja y método de transferencia.
 - Instrumental y materiales para extracciones, orden y colocación en la bandeja y método de transferencia.

7. Manipulación de los materiales dentales

- Amalgama de plata, sellantes de fosas y fisuras, resina compuesta y resina fluida.
- Cementos dentales, óxidos de zinc y eugenol, temprex y dycal.
- Ionómeros de vidrio, materiales de impresión y vaciado.

8. Prevención en Odontología

- Educación y motivación al paciente.
- Programa de colutorios con soluciones de fluoruros.
- Educación y motivación en salud bucal a grupos de población.
- Educación en Salud Bucal a mujeres embarazadas.

9. Dentición humana

- Partes del diente.
- Erupción dental.
- Anatomía dental.
- Nomenclatura dental.

10. Manejo y cuidado de pieza de mano de alta velocidad y micromotor.

11. Tipos de fresas.

12. Uso correcto y tiempos de exposición del aparato de Rayos X.

13. Revelado de radiografía.

METODOLOGÍA

- A inicio de mes se le proveerá material impreso. Durante las prácticas se podrá explicar y evaluar sus conocimientos.
- En cada sesión se harán observaciones y se resolverán dudas acerca de lo trabajado. En la clínica, y cuando la situación amerite, podrán darse pequeñas explicaciones de los procedimientos mientras se realizan.
- Podrán resolverse dudas en el momento en que éstas surjan.

AGENDA

FEBRERO

INDUCCIÓN A ASISTENTE DENTAL

SEMANA	TEMAS IMPARTIDOS	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
1ª.			
2ª.	ENTREVISTA		
3ª.	1. Función del asistente dental	Oral: 100 pts.	Captó de forma excelente las funciones y tuvo iniciativa en el programa.
4ª.	2. Manejo del paciente	Oral: 100 pts.	Tuvo una excelente atención ante el paciente.

MARZO

MEDIDAS GENERALES DE HIGIENE EN LA CLÍNICA DENTAL

SEMANA	TEMAS IMPARTIDOS	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
1ª.	3. Disposición y acondicionamiento del espacio clínico	Oral: 100 pts.	Puede encontrarse fácilmente cada material al momento de necesitarlo.
2ª.	4. Utilización de barreras protectoras	Oral: 100 pts.	Sabe colocar correctamente las barreras y el porqué de ellas.
3ª.	5. Limpieza y desinfección del equipo y superficies del área de trabajo	Oral: 100 pts.	Distingue correctamente la diferencia entre limpiar y desinfectar.

ABRIL

ODONTOLOGÍA A “CUATRO MANOS”

SEMANA	TEMAS IMPARTIDOS	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
1 ^a .	6. Posiciones de trabajo del paciente, operador y asistente dental	Oral: 100 pts.	Al ponerlo en práctica lo hizo correctamente.
2 ^a .	7. Áreas de actividad clínica	Oral: 100 pts.	Sabe diferenciar cada área y el porqué de cada una de ellas.
3 ^a .	SEMANA SANTA		
4 ^a .	8. Trastornos musculares y esqueléticos por malas posiciones de trabajo	Escrita: 100 pts.	Tiene conocimiento de la manera correcta en que debe posicionarse al momento de trabajar.

MAYO

INSTRUMENTAL

SEMANA	TEMAS IMPARTIDOS	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
1 ^a .	Examen clínico, orden de colocación y métodos de transferencia	Práctica: 100 pts.	Al realizarlo al momento de trabajar lo hizo de manera correcta.
2 ^a .	Jeringa, agujas dentales, cartuchos y método de transferencia	Práctica: 100 pts.	Sabe cómo cargar una jeringa y la manera adecuada de transferencia.
3 ^a .	Para restauraciones de amalgama de plata y resinas	Práctica: 100 pts.	Sabe diferenciar entre los instrumentos utilizados para amalgamas y resinas.
4 ^a .	Instrumental para detartraje y profilaxis Instrumental para extracciones.	Escrita: 100 pts.	Sabe cuáles son los instrumentos empleados para cada una de las actividades.

JUNIO

MANIPULACIÓN DE LOS MATERIALES DENTALES

SEMANA	TEMAS IMPARTIDOS	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
1ª.	Amalgama de plata, sellantes de fosas y fisuras y resinas	Práctica: 100 pts.	Sabe dónde se va a utilizar cada material.
2ª.	Cementos dentales, óxidos de zinc y eugenol simple y mejorado, y dycal.	Práctica: 100 pts.	Sabe diferenciar cada material y la manera correcta de mezclarlos.
3ª.	Ionómeros de vidrio, materiales de impresión y vaciado.	Escrita: 100 pts.	Sabe preparar cada material, tiempo de trabajo y vaciado.
4ª.			

JULIO

PREVENCIÓN EN ODONTOLOGÍA

SEMANA	TEMAS IMPARTIDOS	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
1ª.	Educación y motivación al paciente	Oral: 100 pts.	Da excelentes instrucciones al paciente.
2ª.	Programa de colutorios con soluciones de flúor	Escrita: 100 pts.	Sabe el número de pastillas necesarias para los colutorios semanales.
3ª.	Educación y motivación en salud bucal a grupos de población	Escrita: 100 pts.	Informa a los pacientes y población acerca del cuidado de la Cavidad Bucal.
4ª.	Salud bucal a mujeres embarazadas	Escrita: 100 pts.	Capta a embarazadas y les da recomendaciones en Salud Bucal.

AGOSTO
DENTICIÓN HUMANA

SEMANA	TEMAS IMPARTIDOS	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
1 ^a .	Partes que conforman los dientes	Escrita: 100 pts.	Aprendió la diferencia entre las distintas denticiones.
2 ^a .	Erupción dental	Escrita: 100 pts.	Sabe las edades en que es la exfoliación entre varias denticiones.
3 ^a .	Anatomía dental	Escrita: 100 pts.	Sabe reconocer la anatomía de cada una de las piezas dentales.
4 ^a .	Nomenclatura dental	Escrita: 100 pts.	Sabe reconocer las diferentes nomenclaturas para las denticiones.

SEPTIEMBRE

OTROS INSTRUMENTOS Y PIEZAS DE MANO

SEMANA	TEMAS IMPARTIDOS	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
1 ^a .	Manejo y cuidado de piezas de mano	Oral y observacional	La forma en que se manejaban las piezas de mano resultó satisfactoria.
2 ^a .	Aislamiento dental	Escrita	Excelente reconocimiento de cada instrumental.
3 ^a .	Uso correcto y tiempo de exposición del aparato de Rayos X	Oral	Al momento de necesitar realizar una toma radiográfica lo hizo de manera correcta.
4 ^a .	Instrumental para detartraje y extracciones	Escrita	Sabe diferenciar cada cureta, elevadores y fórceps.

RESULTADOS FINALES

- Fue la primera vez en que la persona fue adiestrada como Personal Auxiliar y resultó muy grato trabajar con ella. Siempre presentó muy buena disposición para el aprendizaje y gran entusiasmo al realizar cada una de las tareas llevadas a cabo.
- Fue posible crear una relación de trabajo agradable en donde siempre hubo buena comunicación entre Odontólogo Practicante y Personal Auxiliar, de una manera apropiada y se produjo así un mejor desarrollo laboral.
- El ambiente de la clínica fue apropiado y se mantuvo en buenas condiciones para la realización de la actividad clínica Integrada. Cada examen fue realizado satisfactoriamente y captó cada uno de los contenidos.
- La relación con los pacientes fue excelente y se minimizó el tiempo de trabajo. Se aumentó la eficiencia y se disminuyó el cansancio físico por medio de una técnica eficiente de Odontología a “cuatro manos”.
- Como experiencia, para el Odontólogo Practicante fue bastante constructiva. Pudo compartir conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera universitaria y a la vez formaba lazos de amistad y de trabajo que le marcaron la vida y quedaron guardados como una experiencia positiva.
- El proyecto de Capacitación del Personal Auxiliar es muy importante para el desarrollo tanto personal como profesional, por lo que siempre debería formar parte del Pensum de Estudios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Crispin, J. (2010). **EPS-SOSEA, Amatitlán** (en línea). Guatemala: Consultado el 17 de Septiembre del 2014. Disponible en: http://eps-jessyamatitlan.blogspot.com/p/amatitlan_25.html
2. Enciclopedia Libre Universal en Español. (2011). **Calidad de Vida**. (en línea). España: Consultado 7 de octubre del 2014. Disponible en: http://enciclopedia.us.es/index.php/Calidad_de_vida.
3. Lorenzo Machorro, C. C. (2005). **Evaluación del programa de capacitación de personal auxiliar, en el segundo y tercer grupos 2003-2004 del ejercicio profesional supervisado de la facultad de odontología de la universidad de San Carlos de Guatemala**. Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. pp.1-98.
4. Organización Mundial de la Salud. (2012). **Artículo: Agua potable salubre y saneamiento básico en pro de la salud**. (en línea). s.l: Consultado 8 de octubre del 2014. Disponible en: http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/.
5. Petersen, P. E. (2003). **The World Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme**. Switzerland: s.e. pp. 1-45.
6. Quiñonez, E. M. (2009). **Recopilación Bibliográfica: Instrumental en Operatoria Dental**. Guatemala: Departamento de Operatoria, Facultad de Odontología, USAC. pp. 1-15.
7. _____ (2009). **Recopilación Bibliográfica: posiciones de trabajo en Odontología Operatoria**. Guatemala: Departamento de Operatoria, USAC. pp. 1-9.



8. Sánchez, E. (2014). **Reglamento del Programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.** Guatemala: Área de Odontología Socio-preventiva, Facultad de Odontología, USAC. pp. 1-7.

9. Slade, S. J. (1994). **Development and evaluation of the oral health impact profile.** Estados Unidos: Universidad de Carolina del Norte. pp. 1-12.



Handwritten signature and date:
15-10-14

ANEXOS

PROYECTO COMUNITARIO



Fotografía No. 4 Baño inhabilitado por mal funcionamiento y falta de agua.



Fotografía No. 5



Fotografía No. 6



Fotografía No. 7



Fotografía No. 8

Fotografías No. 5 al 8: Gracias a la colaboración de la Finca Las Margaritas –que donaron dos cajas de tomates para la elaboración y venta de ceviches-, se logró recaudar Q.700.00, utilizados para comprar los dos juegos de lavamanos e inodoros.



Fotografías No. 9 y 10: Los materiales de construcción fueron donados por el Alcalde de Villa Canales, Erick Pocasangre.



Fotografía No. 11 El COCODE como representante de la Municipalidad de Amatitlán, se obtuvieron láminas para el techado del proyecto.



Fotografía No. 12 Por medio de colaboración económica del EPS, se alquiló un camión con el fin de transportar el material donado. (Q. 350.00)

Licenciada Bernardina Roque de los Ríos
Escuela Oficial Rural Mixta “Claudia Echeverría”
Amatitlán

Estimada Licenciada:

Por medio de la presente, los estudiantes del sexto año de la Facultad de Odontología de la USAC, hacen constar que durante la realización del Ejercicio Práctico Supervisado, le ofrecen en donación los siguientes materiales para la construcción de Servicios Sanitarios:

280 Blocks de 15x20x40	6 láminas de 12 pies de zinc # 28/26
2 metros cúbicos de arena	2 lavamanos de porcelana
1 metro cúbico de pedrín	2 sanitarios de porcelana
10 Varillas de hierro comercial de 3/8	2 costaneras de 15 pies c/u de metal
12 Bolsas de cemento UGC	

Certificamos que todo se encuentra en buenas condiciones y que no presenta ningún riesgo o costo para las personas beneficiarias.

Cordialmente,

OP. Diana Marilú Torres Velásquez
Número de carné 200413580

OP. Jorge José Cano Morales
Número de carné 199911255

FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO

PROGRAMA DE PREVENCIÓN

Escuela Oficial Rural Mixta “Raquel Blandón de Cerezo”
Se realizaron jornadas de Extracciones, Sellantes de Fosas y Fisuras, Profilaxis y Aplicaciones Tópicas de Flúor.



Fotografía No. 13: Sellantes de Fosas y Fisuras

Escuela Oficial Rural Mixta “Raquel Blandón de Cerezo”



Fotografía No. 14: Extracciones
Escuela Oficial Rural Mixta “Raquel Blandón de Cerezo”

ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

Fotografía No. 15: Personal Auxiliar
DORCAS JOCABED MARTÍNEZ MEJÍA.



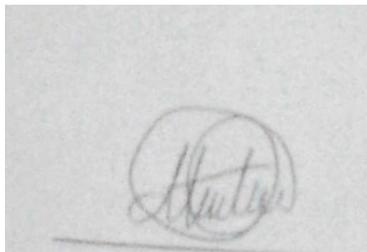
Fotografía No. 16: Las unidades dentales presentaron problemas de funcionamiento por lo que se vieron en la tarea de arreglarlas. Se le enseñó a la asistente cómo resolverlo.



Fotografía No. 17: Se formaron excelentes lazos tanto de trabajo como de amistad.



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

A rectangular box containing a handwritten signature in dark ink. The signature is cursive and appears to read "Diana Marilú Torres Velásquez".

Diana Marilú Torres Velásquez

El infrascrito Secretario Académico hace constar que se firma para cumplir para 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

