

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL
SUPERVISADO REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE SUMPANGO
DEPARTAMENTO DE SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA

FEBRERO-OCTUBRE 2014

Presentado por:

ERICKA TUYUC ABAJ

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, Noviembre de 2014.

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL
SUPERVISADO REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE SUMPANGO
DEPARTAMENTO DE SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA

FEBRERO-OCTUBRE 2014

Presentado por:

ERICKA TUYUC ABAJ

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 Benitez 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 General:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

ACTO QUE DEDICO

- A DIOS: Mi sustento y mi refugio, mi proveedor, el hacedor de todas las cosas, a Él sea la honra.
- A MI MADRE: Gracias por su apoyo y su orientación. Con su ejemplo de lucha me inspiró y me enseñó que no hay obstáculo que no se pueda superar. Que Dios la bendiga.
- A MI ESPOSO: Lic. Maynor Juárez: amor gracias por ser paciente, por buscar mi bien, por trabajar a mi lado y por creer que el amor todo lo espera y todo lo soporta. Te amo.
- A MIS HIJOS: Rocío y Mynor: la razón de ser para mí. A su corta edad comprendieron cada etapa que íbamos avanzando, demostrando madurez y paciencia. Son mis valientes, aprendí mucho de ustedes.
- A MIS HERMANOS: Danilo Tuyuc, Col. Inf. DEM Y Lic.: Manolo Tuyuc, Col. Inf. DEM y Lic Sergio Tuyuc, Julio Tuyuc: les agradezco su apoyo.
- A MIS SOBRINOS: Emilio, Karen, Julio, Pablito, Alejandro, los quiero mucho.
- A MIS CUÑADAS: Elena, Brenda: Que Dios las bendiga.
- A MI SUEGRA: Doña Pao: Le agradezco su confianza y apoyo.

A MIS PADRINOS:

Dr. Adolfo Ordóñez Marcucci y Dr. Rony Oswaldo Pineda Guzmán: Gracias por creer en mí, por estar en todo tiempo sin importar las circunstancias.

A MIS CATEDRÁTICOS
DE LA UNIVERSIDAD:

Gracias por formarme con sus conocimientos en esta hermosa profesión. Dra. Anabella Corzo, Dra. Miriam Samayoa, Dra. Cándida Franco, Dra. Nancy Cervantes, Dra. Ana Lucía Arévalo, Dr. Sergio García Piloña, Dr. Fernando Ancheta, Dr. Kurt Dahinten, Dr. Alfredo Unda, Dr. Edgar Guillermo barreda, Dr. José Figueroa, Dr. Ricardo de León.

A MIS AMIGOS:

Rony Díaz, Paola Caná, Dr. Rony Pineda, Dr. Jorge Mario Canizales, Ingrid de León, Dra. Lourdes Álvarez, Don Carlitos, Ruth Aldana, Rosemary Matías, Karol Brol, Lesby Álvarez, Paola perez, Dr. Luis Ernesto Saquec. Que Dios los bendiga, gracias por su amistad.

A MARY CAR:

Te agradezco por ser como una hermana para mí. Gracias por tu apoyo en la clínica.

A LA CASA HOGAR
ANNA VITIELLO

Gracias por darme la oportunidad de conocerlos y compartir con ustedes, gracias mis niños, los llevo en mi corazón.

HORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de presentar ante ustedes el trabajo de graduación en modalidad de Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado, el cual realicé en la comunidad de Sumpango Sacatepéquez, Febrero 2014 - Octubre 2014, 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

SUMARIO.....	1
I. ACTIVIDAD COMUNITARIA.....	4
1. Introducción.....	5
2. Planteamiento del problema.....	5
3. Justificación.....	6
4. Objetivos.....	9
5. Metodología.....	9
6. Cronograma de actividades.....	10
7. Limitaciones.....	14
8. Conclusiones.....	14
9. Recomendaciones.....	15
II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.....	16
1. Introducción.....	17
2. Objetivos.....	17
3. Metodología.....	18
3.1 Educación en salud bucal.....	18
3.2 Enjuagues con flúor.....	18
3.3 Sellantes de fosas y fisuras.....	19
4. Presentación de resultados.....	20
5. Metas alcanzadas.....	30
6. Análisis del programa de prevención.....	30
7. Conclusiones.....	31
8. Recomendaciones.....	32
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA DEL PROGRAMA DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO.....	35
1. Título de la investigación.....	36
2. Objetivos.....	36
3. Materiales y métodos.....	36

4. Criterios de inclusión y exclusión.....	37
5. Tamaño de la muestra.....	37
6. Variables principales.....	38
7. Criterios de recolección.....	38
8. Marco teórico.....	39
9. Trabajo de campo.....	40
10. Aspectos éticos.....	40
11. Presentación de resultados.....	41
12. Conclusiones.....	52
13. Recomendaciones.....	52
IV. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL EN ESCOLARES Y GRUPOS DE ALTO RIESGO.....	54
1. Introducción.....	55
2. Justificación.....	56
3. Objetivos.....	56
4. Población objetivo.....	57
5. Tratamientos realizados.....	57
6. Marco teórico.....	58
7. Resultados de las actividades de clínica integral.....	70
V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO.....	84
1. Características generales del municipio de Sumpango Sacatepéquez.....	85
2. Descripción de la clínica dental.....	86
3. Estructura odontológica administrativa.....	86
4. Servicios odontológicos.....	87
5. Provisión de materiales odontológicos.....	87
6. Protocolo de desinfección.....	87
7. Horario de atención.....	95
8. Informe final del estado del equipo e instalaciones clínicas.....	96
VI. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR.....	98
1. Asistente dental.....	99
2. Introducción.....	100
3. Justificación.....	100
4. Objetivos.....	101

5.	Lista y calendarización de temas impartidos.....	101
6.	Conclusiones.....	105
7.	Recomendaciones.....	106
VII.	BIBLIOGRAFÍA.....	109

SUMARIO

El informe del Ejercicio Profesional Supervisado que se presenta a continuación corresponde al grupo número uno de EPS del año 2014, en el que se detallan las actividades realizadas en Sumpango Sacatepéquez, que comprende de Febrero a Septiembre del año en curso, dichas actividades son:

- I. Actividades comunitarias
- II. Prevención de enfermedades bucales
- III. Investigación Única y resultados del programa EPS
- IV. Atención Clínica a escolares y grupos de alto riesgo
- V. Administración del consultorio
- VI. Programa de Capacitación del personal auxiliar

Las actividades comunitarias fueron realizadas en coordinación con el Comité Comunitario de Desarrollo de la localidad y con la dirección del Centro Integral – Proyecto de Atención Integral al niño (CEIN-PAIN) de la aldea El Chipotón, Sumpango Sacatepéquez, enfocadas al mejoramiento de la escuela CEIN-PAIN en la cual se realizaron mejoras en área de jardines, reparación de muros perimetrales, limpieza y pintura de paredes internas y externas, fabricación e instalación de balcones para asegurar los bienes del centro de atención integral, el cual anteriormente era objeto de robos y saqueos debido a las condiciones inseguras que se tenían previo a iniciar el proyecto.

En coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se desarrolló el subprograma de prevención de enfermedades bucales el cual consistió en capacitaciones y charlas a padres de familia, madres embarazadas y escolares cubriendo los temas de nutrición, técnicas de cepillado, enfermedad periodontal, caries dental, entre otros, con un total de 2710 participantes. El enfoque preventivo abarcó charlas a mujeres embarazadas con un total de 241 mensualmente, atendiendo a 2,469 niños escolares con 71 charlas. Se realizaron 7 entrevistas en la radio comunitaria abarcando aldeas y caseríos de Sumpango Sacatepéquez. Semanalmente se aplicaron más de 1,000 enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%

a niños escolares de áreas rurales y urbanas de Sumpango Sacatepéquez. Las escuelas atendidas con el programa de fluorización fueron: Centro Educativo CEIN-PAIN, Escuela Oficial Rural Mixta Aldea El Chipotón, Escuela Particular Laura Vicuña, Escuela Oficial Urbana Mixta No. 1, Casa Hogar de Niños La Senda, ubicadas en Sumpango Sacatepéquez.

El subprograma de prevención de enfermedades bucales contempló la colocación de sellantes de fosas y fisuras cubriendo un total de 145 niños atendidos y un total de 990 sellantes de fosas y fisuras colocados.

La investigación única del programa de EPS, consistió en el perfil de impacto de salud bucal en la calidad de vida de maestros del sector público educativo de Guatemala, haciendo las visitas domiciliarias correspondientes y realizando las encuestas relacionadas con un tamaño de muestra de 20 maestros del sector asignado.

La atención clínica se realizó principalmente a pacientes de alto riesgo, pacientes con VIH+/SIDA, pre-escolares y escolares de la casa hogar Madre Anna Vitiello, con un total de 41 niños atendidos. Los tratamientos realizados fueron los siguientes: 182 sellantes de fosas y fisuras, 39 obturaciones de amalgama, 117 obturaciones de resina compuesta, 20 obturaciones de ionómero de vidrio, 3 tratamientos de pulpotomía, colocación de 20 coronas de acero, 3 tratamientos periodontales y 9 extracciones.

También se atendieron escolares y preescolares, con un total de 397 sellantes de fosas y fisuras, 114 obturaciones de amalgama, 196 obturaciones de resina compuesta, 54 obturaciones de ionómero de vidrio, se colocó 1 corona de acero, 11 tratamientos de pulpotomía y 49 extracciones. Con un total de 92 tratamientos integrales.

El programa de capacitación de personal auxiliar inició con la elaboración del perfil, convocatoria, entrevista y selección. Se capacitó semanalmente con los temas

definidos, según el pensum de estudios diseñado para el curso de asistente dental, obteniendo una selección adecuada con una persona de sexo femenino y con educación básica. La persona seleccionada mostró interés en temas de salud, administración y manejo de consultorio, obteniendo un excelente desempeño durante todo el período de EPS 2014.

Como actividades extraordinarias, el odontólogo practicante desarrolló un programa de prevención en salud para los niños de la casa hogar Madre Anna Vitiello, el cual consistió en campaña de desparasitación, vacunación contra la influenza y administración de vitaminas en coordinación con el Centro de Salud de Sumpango Sacatepéquez.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

Proyecto de Mejoramiento del “Centro Integral del Proyecto de Atención Integral al Niño y Niña” (CEIN-PAIN) aldea El Chipotón, Sumpango Sacatepéquez.

1. INTRODUCCION

Estando la aldea El Chipotón Sumpango Sacatepéquez a menos de dos kilómetros de la carretera Interamericana, se observa el estado de abandono de esta comunidad, dentro de los cuales está la escuela de preprimaria que no cuenta con instalaciones adecuadas ni recursos didácticos, esto hace que no haya suficiente motivación para que los niños asistan a la escuela. El programa de EPS de la facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos nos permite proyectar el apoyo social mediante la organización y orientación de la comunidad para que dichas necesidades puedan ser mejoradas.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Al realizar la visita al presidente del COCODE de la comunidad de la Aldea El Chipotón, Sumpango Sacatepéquez, indicó que, la necesidad más urgente de la aldea está en la escuela de nivel preprimaria, lo que les preocupa por ser los más pequeños y que no cuentan con las áreas mínimas para motivarlos a asistir a la escuela.

No cuenta con áreas verdes, las instalaciones donde se imparten las clases están en mal estado e inseguras, con daños a la infraestructura de la escuela y paredes manchadas. Por lo tanto esto motivó a la EPS a tomar este reto como el proyecto a realizar a nivel comunitario.



Reunión de análisis de problemas con presidente del COCODE y directora del plantel educativo CEIN PAIN

3. JUSTIFICACIÓN.

Un ambiente pulcro, cómodo y ordenado son los requisitos indispensables para un establecimiento de atención a niños preescolares, tomando en cuenta que el desarrollo y la estimulación de capacidades cognitivas y psicomotoras en etapas tempranas, asegura un buen desempeño para los niños en los siguientes niveles de aprendizaje.

Es imperativo propiciar este tipo de ambiente a los niños de las edades de 3 a 6 años, al ser motivados con colores, formas, un ambiente sano utilizando los juegos como medio de aprendizaje. Teniendo el material didáctico adecuado para captar la atención, se obtendrá mejores resultados en el proceso de enseñanza aprendizaje. Enseñarles que estando en un ambiente limpio y ordenado se mejora el aspecto físico, mental y ambiental de los mismos, es de suma importancia. Por lo anteriormente planteado se ve la necesidad urgente de cambiar la imagen de la escuelita.



Daño a la infraestructura de la escuela haciéndola insegura.



Las ventanas no tienen balcones, esto ha permitido que entren personas a robar dentro de las aulas.



Con los padres de familia se organiza la forma de trabajo y se designan tareas.



Pintando el exterior de la escolita.

4. OBJETIVOS

- Mejora del aspecto físico interior y exterior de la escuela
- Proporcionar el ambiente adecuado en el interior de las aulas para mejorar el nivel de enseñanza aprendizaje
- Que los niños sean motivados para continuar sus estudios
- Asegurar el perímetro del centro educativo para evitar el ingreso de personas ajenas al plantel.
- Asegurar las pertenencias y bienes muebles que se encuentran dentro del plantel educativo.
- Proporcionar áreas de jardines adecuadas en ambiente agradable para mejorar el aspecto físico y el medio en el cual los niños se recrean.

5. METODOLOGÍA

- Identificación de prioridad de las necesidades del Centro Educativo CEIN-PAIN
- Organización de grupos de trabajo.
- Distribución de trabajo identificando el talento humano: maestros, padres de familia, líderes de la comunidad y el odontólogo practicante.
- Calendarizar las fases de elaboración del proyecto.
- Obtención de financiamiento por medio de solicitudes a autoridades gubernamentales y no gubernamentales.

Con el apoyo de directivos del COCODE, maestros del centro educativo y padres de familia se realizaron grupos de trabajo con los cuales se procedió a la reparación de pared perimetral, reparación de jardineras, limpieza y pintura de paredes internas y externas de aulas, dirección y sanitarios, así como la colocación de balcones en ventanales del centro educativo mencionado.

6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

TABLA No. 1

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROYECTO COMUNITARIO CEIN-PAIN ALDEA EL CHIPOTÓN,
SUMPANGO SACATEPÉQUEZ EPS 2014

MES	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	LUGAR
FEBRERO, 27	Estudiante practicante de EPS	Reunión con autoridades COCODE y director de centro educativo	Centro educativo CEIN –PAIN aldea el Chipotón, Sumpango Sacatepéquez
MARZO, 5 Y 19	Estudiante practicante de EPS	Presentación de solicitudes a municipalidad de Sumpango Sacatepéquez y oficina del diputado por Sacatepéquez	Municipalidad Sumpango Sacatepéquez
ABRIL, 7 y 30	Estudiante practicante de EPS	Presentación de solicitudes a empresas particulares	Municipio de Sumpango Sacatepéquez, municipio de El Tejar Chimaltenango
MAYO, 13	Estudiante practicante de EPS , Municipalidad Sumpango Sacatepéquez	Se recibió documentación de confirmación por parte de municipalidad de Sumpango Sacatepéquez.	Municipalidad de Sumpango Sacatepéquez
JUNIO, 24	Estudiante practicante EPS	Se recibió material por parte de Distribuidora Agrícola El Semillero.	Sumpango Sacatepéquez

JULIO, 23		Recepción e instalación de 2 balcones por parte de la municipalidad Sumpango Sacatepéquez	CEIN- PAIN, aldea El Chipotón, Sumpango Sacatepéquez.
AGOSTO	Estudiante	Presentación de solicitud a autoridades de la municipalidad de El Tejar, Chimaltenango	Municipio de El Tejar, Chimaltenango
SEPTIEMBRE, 4	Estudiante de EPS, padres de familia	Limpieza de paredes, reparación de jardineras, reparación de muro perimetral	CEIN- PAIN, aldea El Chipotón, Sumpango Sacatepéquez.
SEPTIEMBRE, 5	Estudiante de EPS, padres de familia	Pintura de paredes interiores, exteriores y perimetral	CEIN- PAIN, aldea El Chipotón, Sumpango Sacatepéquez.
SEPTIEMBRE,6	Estudiante de EPS, padres de familia	Instalación de 4 balcones restantes	CEIN- PAIN, aldea El Chipotón, Sumpango Sacatepéquez.
SEPTIEMBRE, 11	Estudiante de EPS, COCODE, Director de CEIN-PAIN	Entrega de proyecto finalizado a Director de centro educativo	CEIN- PAIN, aldea El Chipotón, Sumpango Sacatepéquez.



La escuelita pintada en su parte externa.



La colocación de balcones dio seguridad a las aulas del establecimiento.



Se logró limpiar las jardineras y sembrar flores en las mismas.



Entrega de proyecto finalizado a autoridades locales, (COCODE, Directora de establecimiento CEIN-PAIN), los cuales entregan un reconocimiento de agradecimiento al odontólogo practicante.

7. LIMITACIONES

Es importante hacer notar que existieron varias limitaciones durante el desarrollo de este proyecto entre las cuales se identifican las siguientes:

- Falta de interés por parte de los miembros de la comunidad en general
- Falta de interés por parte del despacho del señor diputado por Sumpango Sacatepéquez, ya que no se recibió respuesta alguna de su parte.
- Rechazo por parte de la comunidad a la organización y distribución de tareas en beneficio de la misma.

8. CONCLUSIONES

- El apoyo por parte de entidades gubernamentales y no gubernamentales responsables del área de aldea el Chipotón, Sumpango, Sacatepéquez es escaso en relación al total de necesidades educativas por mencionar solo una de ellas.
- La comunidad de El Chipotón, Sumpango Sacatepéquez cuenta con poca asesoría de organización, debido a que solamente los integrantes del COCODE son los únicos que gestionan y proponen ideas.
- Existe falta de interés por parte de padres de familia en el apoyo a propuestas presentadas por estudiante de EPS de Odontología.
- Las mejoras realizadas al centro educativo CEIN-PAIN, otorgan el ambiente adecuado al proceso de enseñanza y beneficia directamente a los niños preescolares de la comunidad El Chipotón, Sumpango Sacatepéquez.

9. RECOMENDACIONES

- Debido al deterioro con el cual se encontró este centro educativo se recomienda dar seguimiento a los trabajos de mejora por medio de la creación de un plan anual de mantenimiento que incluya a padres de familia, entidades educativas, organizaciones de gobierno y no gubernamentales.
- Concientizar a los habitantes de la aldea El Chipotón, Sumpango Sacatepéquez, sobre los beneficios de estar organizados en comités de trabajo comunitario.

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

1. INTRODUCCIÓN

Debido a la importancia de la prevención de las enfermedades bucales en Sumpango Sacatepéquez, el programa del Ejercicio Profesional Supervisado, establece un sub-programa de prevención que consiste en las siguientes actividades: enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%, barrido de sellantes, educación en salud bucal. (10)

Se planificaron charlas mensuales a mujeres embarazadas en el centro de salud de Sumpango Sacatepéquez, también se realizaron entrevistas en la radio comunitaria abarcando aldeas y caseríos de esta población.

Cabe destacar que el programa de barrido de sellantes de fosas y fisuras cubrió niños con VIH+/SIDA mejorando la calidad de vida de los mismos.

2. OBJETIVOS:

- Establecer en la población asignada el control de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% semanalmente.
- Capacitación de maestros y personal auxiliar como monitores de aplicación de enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%.
- Atención mensual a escolares del programa de sellantes de fosas y fisuras en la clínica dental.
- Educar a la población escolar sobre la importancia del cuidado de la salud bucal por medio de charlas, entrevistas en radio comunitaria.
- Educar a la población adulta sobre la importancia del cuidado de la salud bucal por medio de charlas a mujeres embarazadas y entrevistas en la radio comunitaria abarcando aldeas y caseríos de Sumpango Sacatepéquez

3. METODOLOGÍA

3.1 EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL

Charlas impartidas los días miércoles de cada semana, de educación en salud bucal a niños escolares del municipio de Sumpango Sacatepéquez, en las siguientes escuelas: Escuela Oficial Rural Mixta Aldea El Chipotón, Centro Educativo CEIN-PAIN, Aldea El Chipotón, Sumpango Sacatepéquez, Escuela Particular Laura Vicuña, Escuela Oficial Urbana Mixta No. 1 Sumpango, Casa Hogar La Senda, Sumpango.

Charlas de educación en salud bucal a mujeres embarazadas de Sumpango Sacatepéquez: el programa preventivo de salud bucal del ejercicio profesional supervisado en Sumpango Sacatepéquez abarcó a mujeres en estado de gestación debido a la importancia de la atención temprana fuera de clínica a los recién nacidos. (7)

Entrevistas en radio comunitaria Sumpango Sacatepéquez: con el apoyo de la radio comunitaria se realizaron varias entrevistas con temas educativos relacionados en salud bucal, dirigido a la población en general. Debido al interés mostrado por los radioescuchas de Radio Vida, se atendieron al aire las preguntas realizadas por la población.

3.2 ENJUAGUES CON FLÚOR

Enjuagues con fluoruro al 0.2% a 1002 niños de las siguientes escuelas: Escuela Oficial Rural Mixta Aldea El Chipotón, Centro Educativo CEIN-PAIN, Aldea El Chipotón, Sumpango Sacatepéquez, Escuela Particular Laura Vicuña, Escuela Oficial Urbana Mixta No. 1 Sumpango, Casa Hogar La Senda, Sumpango. (10)

3.3 SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

Se seleccionó al grupo de pacientes escolares con un promedio mensual de 20 niños tratados durante el ejercicio profesional supervisado en las piezas recién eruptadas, permanentes y piezas primarias libres de caries dental de la Escuela Laura Vicuña, Centro Educativo CEIN-PAIN, de la casa hogar Madre Anna Vitiello y niños del casco urbano.

4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

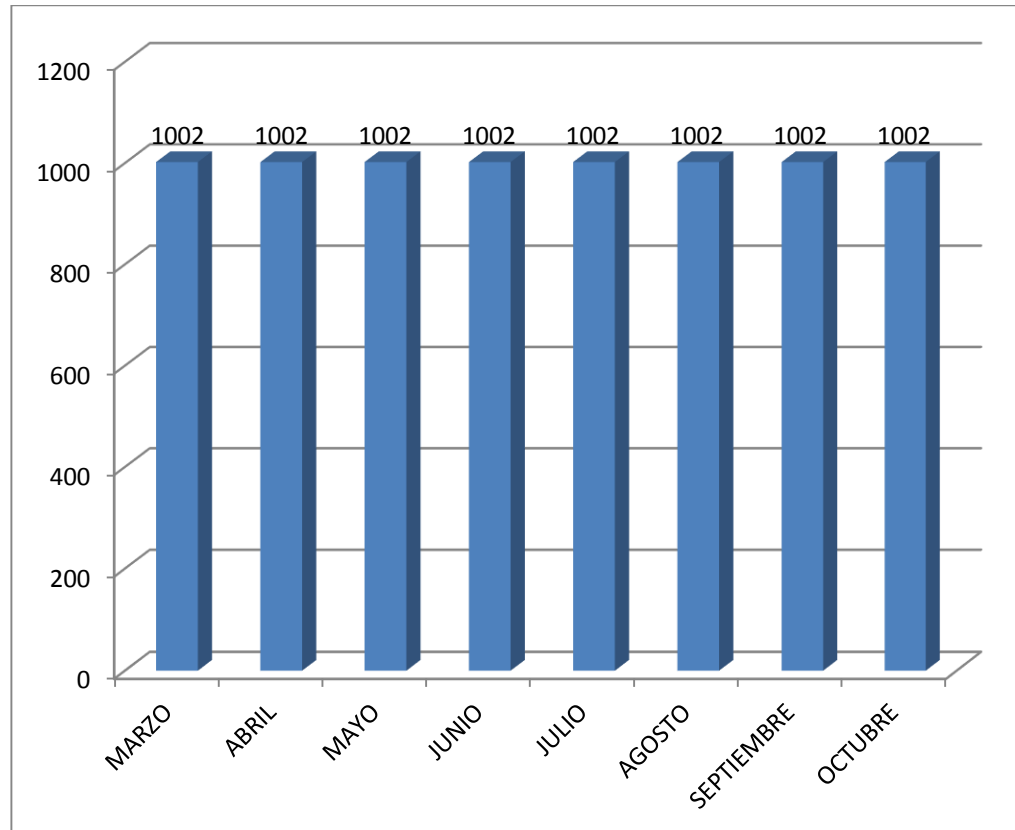
TABLA No.2

TABLA DE NIÑOS ATENDIDOS POR MES DE ENJUAGUES DE
FLUORURO DE SODIO AL 0.2% DEL PROGRAMA DE EPS DE MARZO A
SEPTIEMBRE DEL AÑO 2014 EN SUMPANGO, SACATEPÉQUEZ

ESCUELA	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
Escuela Oficial Rural Mixta El Chipotón	302	302	302	302	302	302	302	302
Centro Educativo CEIN-PAIN	68	68	68	68	68	68	68	68
Escuela Particular Laura Vicuña	97	97	97	97	97	97	97	97
Escuela Oficial Urbana Mixta No. 1 Jornada Vespertina	375	375	375	375	375	375	375	375
Hogar de niños La Senda	160	160	160	160	160	160	160	160
TOTALES POR MES	1002	1002	1002	1002	1002	1002	1002	1002
Fuente: Datos de Informe mensual de EPS 2014 Sumpango Sacatepéquez								

GRÁFICA No.1

NÚMERO DE NIÑOS ATENDIDOS POR MES DE ENJUAGUES DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2% DEL PROGRAMA DE EPS DE MARZO A SEPTIEMBRE DEL AÑO 2014 EN SUMPANGO SACATEPÉQUEZ



Fuente: Datos de Informe mensual de EPS 2014, Sumpango Sacatepéquez.

Debido a la programación enviada a los centros educativos previamente se logró la continuidad del proceso de fluorización en todas sus etapas. Con esto se logra la disminución de la incidencia de caries dental.

TABLA No.3

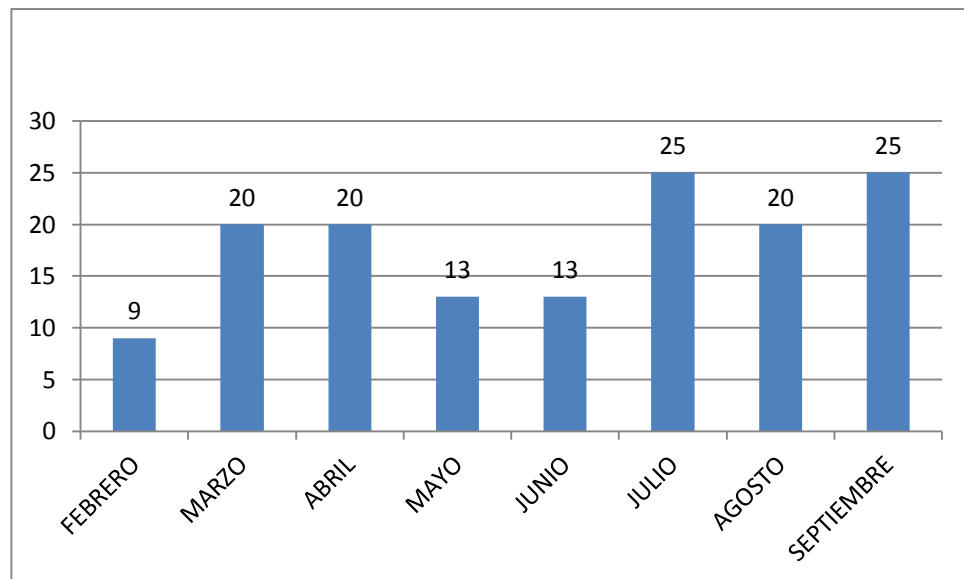
NÚMERO DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL SUBPROGRAMA DE
SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS POR MES DEL PROGRAMA DE
EPS DE MARZO A SEPTIEMBRE DEL AÑO 2014 SUMPANGO
SACATEPÉQUEZ

MES	NIÑOS ATENDIDOS
FEBRERO	9
MARZO	20
ABRIL	20
MAYO	13
JUNIO	13
JULIO	25
AGOSTO	20
SEPTIEMBRE	25
Total	145

Fuente: Datos de informe mensual EPS

GRÁFICA NO. 2

NÚMERO DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL SUBPROGRAMA DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS DEL PROGRAMA DE EPS DE MARZO A SEPTIEMBRE DEL AÑO 2014 SUMPANGO SACATEPÉQUEZ



Fuente:

Datos de informe mensual EPS

Como parte del programa preventivo de salud bucal se trataron niños de diferentes establecimientos educativos con sellantes de fosas y fisuras.

TABLA No.4

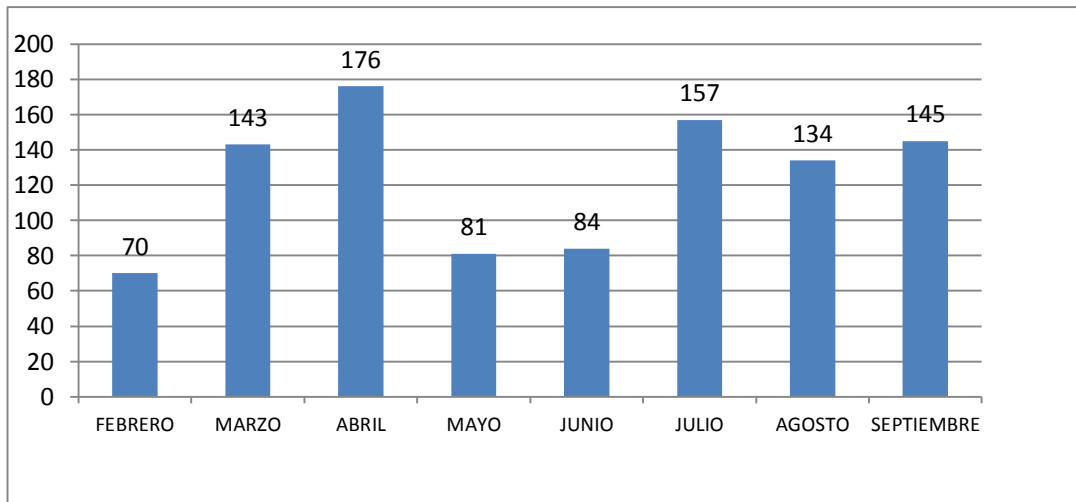
NÚMERO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS DEL PROGRAMA DE
EPS DE MARZO A SEPTIEMBRE DEL AÑO 2014 SUMPANGO
SACATEPÉQUEZ.

MES	No. DE SELLANTES
FEBRERO	70
MARZO	143
ABRIL	176
MAYO	81
JUNIO	84
JULIO	157
AGOSTO	134
SEPTIEMBRE	145
TOTAL	990

Fuente: Datos de informe mensual EPS

GRÁFICA No.3

CANTIDAD DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS DEL PROGRAMA DE EPS DE FEBRERO A SEPTIEMBRE DEL AÑO 2014 SUMPANGO SACATEPÉQUEZ



Fuente: Datos de informe mensual EPS, Sumpango Sacatepéquez.

La cantidad de sellantes de fosas y fisuras por cada niño depende de su estado de salud bucal, con estas acciones preventivas se reduce el índice de caries dental en la población atendida.

TABLA No. 5

CALENDARIO DE CHARLAS A MUJERES EMBARAZADAS DEL PROGRAMA
PREVENTIVO DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL, EPS FEBRERO-
SEPTIEMBRE DEL AÑO 2014 SUMPANGO SACATEPÉQUEZ

MES	ACTIVIDAD	LUGAR	TEMA	TOTAL PARTICIPANTES
MARZO	Charla a mujeres embarazadas	CAP Sumpango Sacatepéquez	Nutrición	49
ABRIL	Charla a mujeres embarazadas	CAP Sumpango Sacatepéquez	Técnica de Cepillado	31
MAYO	Charla a mujeres embarazadas	CAP Sumpango Sacatepéquez	Anatomía de piezas dentales	34
JUNIO	Charla a mujeres embarazadas	CAP Sumpango Sacatepéquez	Inflamación Gingival y enfermedad periodontal	27
JULIO	Charla a mujeres embarazadas	CAP Sumpango Sacatepéquez	Uso correcto de cepillado e hilo dental	43
AGOSTO	Charla a mujeres embarazadas	CAP Sumpango Sacatepéquez	Caries Dental	35
SEPTIEMBRE	Charla a mujeres embarazadas	CAP Sumpango Sacatepéquez	Anatomía de la cavidad bucal	22
TOTAL			7 TEMAS	241

Fuente: Datos de informe mensual EPS, Sumpango Sacatepéquez

TABLA No. 6

CALENDARIO DE ENTREVISTAS EN LA RADIO COMUNITARIA DEL
PROGRAMA PREVENTIVO DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL, EPS
FEBRERO-SEPTIEMBRE DEL AÑO 2014, SUMPANGO SACATEPÉQUEZ

MES	ACTIVIDAD	LUGAR	TEMA
MARZO	Entrevista	Radio Vida, Sumpango Sacatepéquez	Nutrición
ABRIL	Entrevista	Radio Vida, Sumpango Sacatepéquez	Técnica de Cepillado
MAYO	Entrevista	Radio Vida, Sumpango Sacatepéquez	Anatomía de piezas dentales
JUNIO	Entrevista	Radio Vida, Sumpango Sacatepéquez	Inflamación Gingival y enfermedad periodontal
JULIO	Entrevista	Radio Vida, Sumpango Sacatepéquez	Uso correcto de cepillado e hilo dental
AGOSTO	Entrevista	Radio Vida, Sumpango Sacatepéquez	Caries Dental
SEPTIEMBRE	Entrevista	Radio Vida, Sumpango Sacatepéquez	Anatomía de la cavidad bucal

Fuente: Datos de informe mensual EPS, Sumpango Sacatepéquez

TABLA No.7

CALENDARIO DE CHARLAS IMPARTIDAS DEL PROGRAMA PREVENTIVO
DE SALUD BUCAL DE EPS 2014 SUMPANGO SACATEPÉQUEZ

Mes	Número de Actividades	Tema	Total Participantes
MARZO	10	Nutrición	886
ABRIL	17	Técnica de Cepillado	545
MAYO	8	Anatomía de piezas dentales	168
JUNIO	12	Inflamación Gingival y enfermedad periodontal	287
JULIO	8	Uso correcto de cepillado e hilo dental	175
AGOSTO	8	Caries Dental	185
SEPTIEMBRE	8	Anatomía de la cavidad bucal	223
TOTAL	71	7 TEMAS	2469

Fuente: Datos de informe mensual EPS 2014 Sumpango Sacatepéquez

5. METAS ALCANZADAS

- Se realizó aplicación de fluoruro de sodio al 0.2% a 1002 niños de las siguientes escuelas: Escuela Oficial Rural Mixta, Aldea El Chipotón, Centro Educativo CEIN-PAIN, Escuela Laura Vicuña, Escuela Oficial Urbana Mixta No. 1 de Sumpango, Hogar de Niños La Senda.
- Se capacitó a maestros y personal auxiliar como monitores de aplicación de fluoruro de sodio al 0.2% con un total de 19 auxiliares.
- Se cubrieron 321 niños en promedio mensual para el programa de charlas en salud bucal.
- El programa de sellantes de fosas y fisuras fue atendido con un total de 145 niños y 990 sellantes de fosas y fisuras.
- Se logró impartir charlas de educación en salud bucal a mujeres embarazadas en CAP de Sumpango Sacatepéquez
- Por medio de entrevistas en la radio comunitaria, se logra cubrir aldeas y caseríos de Sumpango Sacatepéquez.

6. ANÁLISIS CONJUNTO DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN

Los objetivos trazados al inicio del programa de educación en salud bucal fueron alcanzados logrando cubrir áreas rurales y urbanas del municipio de Sumpango Sacatepéquez. Se observaron dificultades al momento de presentar el programa de salud bucal por no tener conocimiento previo del mismo. Lamentablemente se observó la falta de colaboración por parte de directores de algunos centros educativos.

Fue necesario solicitar una carta al Centro de Salud, la cual fue dirigida al Coordinador Técnico Administrativo del Ministerio de Educación para dar a conocer el nuevo Programa de Salud Bucal, en esta comunidad.

7. CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta el tiempo del programa de prevención de enfermedades bucales, la forma en que fue ejecutado y su constancia, se puede concluir lo siguiente:

- El cepillado dental es indispensable para lograr la disminución de caries dental y otras enfermedades en niños escolares.
- Los conocimientos básicos sobre salud bucal son pilares fundamentales para disminuir el índice de caries dental en niños escolares del área rural y urbana de Sumpango Sacatepéquez.
- El tratamiento preventivo con sellantes de fosas y fisuras tiene un beneficio directo en la salud bucal, lo cual conlleva a una mejor calidad de vida de los niños que cubrió el programa de EPS de Sumpango Sacatepéquez
- Educar a la madre antes del nacimiento del bebé es vital para que el niño crezca libre de caries y tenga una buena salud bucal.
- Se logró impartir educación en salud bucal a las aldeas y caseríos por medio de la radio comunitaria.

8. RECOMENDACIONES

Durante el desarrollo del programa de prevención de enfermedades bucales fueron diferentes reacciones las que se observaron en las comunidades que el programa cubrió, siendo unas positivas y otras negativas. Para una mejor continuidad del programa de EPS de la facultad de Odontología se hacen las siguientes recomendaciones:

- Que el odontólogo practicante tenga conocimiento de los acuerdos que se lleguen a nivel de autoridades de educación, salud y Facultad de Odontología USAC para tener un respaldo al momento de querer desarrollar el programa en las escuelas.
- Se recomienda que, en el momento que se de apertura a un nuevo programa en una comunidad, se lleve por escrito y firmado por las autoridades de la Facultad de Odontología USAC, una notificación que respalde al odontólogo practicante, que lo identifique como tal ante las autoridades escolares para llevar a cabo el programa.
- Que el apoyo de material odontológico proporcionado por la Facultad de Odontología se apegue a las necesidades del odontólogo practicante, para cubrir el programa de una forma eficaz y cumplir con el requisito que exige el programa.



Una de las motivaciones más grandes en el ejercicio profesional supervisado en Sumpango Sacatepéquez, fue el entusiasmo que transmitían los niños durante desarrollo del programa de fluorización semanal.

Impartiendo charlas de técnicas de cepillado en escuela oficial urbana mixta No. 1, Sumpango, reforzamiento de charla con entrega de cepillos dentales a todos los niños de este centro educativo.





Impartiendo charlas a mujeres embarazadas en el CAP de Sumpango.



Entrevista en la radio comunitaria Vida Sumpango Sacatepéquez.

**III. INVESTIGACIÓN ÚNICA DEL PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL
SUPERVISADO**

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

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

TIPO DE ESTUDIO

Estudio observacional transversal en el cual se midió la calidad de vida relacionada con la salud bucal en una muestra de maestros de educación primaria y secundaria del sector público de Guatemala y su relación con niveles de vulnerabilidad socioeconómica en Sumpango Sacatepéquez, durante el período de Febrero a Septiembre del año 2014.

2. OBJETIVOS:

- Evaluar la calidad de vida en salud bucal de los maestros del sector comprendido por el municipio de Sumpango Sacatepéquez, durante el período de EPS 2014 Febrero-Octubre.
- Establecer el nivel de vulnerabilidad socio-económica del grupo objetivo de estudio.
- Comparar la calidad de vida en salud bucal según grupos de: edad, sexo, procedencia y nivel socio-económico.
- Establecer si existe asociación entre la calidad de vida en salud bucal y las variables edad, sexo, procedencia, escolaridad y nivel socio-económico.

3. MATERIALES Y MÉTODOS:

Diseño del estudio

Estudio observacional transversal de análisis en muestra por conveniencia de maestros del área de Sumpango Sacatepéquez. Dicho estudio se realizó durante el proceso de ejercicio profesional supervisado con maestros de sectores cercanos geográficamente a la clínica dental asignada para dicho EPS, por lo tanto, el muestreo se realiza por disponibilidad o conveniencia de 20 maestros del sector público que se encuentren activamente laborando.

4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de Inclusión

De acuerdo a los criterios de inclusión establecidos, el grupo debe cumplir los siguientes criterios:

- Maestros de educación primaria o secundaria
- Ambos sexos
- Laborando actualmente en escuelas oficiales del ministerio de educación.

Criterios de exclusión:

- Los que se consideren fuera de los criterios anteriormente establecidos.

5. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Un total de 20 maestros del área comprendida cercana al sector asignado al estudiante de EPS de Sumpango Sacatepéquez de Febrero a Octubre del año 2014.

6. VARIABLES PRINCIPALES DE VALORACIÓN

- Calidad de vida en salud bucal en sus dimensiones:
 - a) Limitación funcional
 - b) Dolor físico
 - c) Incapacidad
 - d) Impacto social
 - e) Situación desventajosa
- Nivel de vulnerabilidad socio-económica a través de los estrados de Graffar (4)
- Edad, sexo, escolaridad y procedencia.

7. CRITERIOS DE RECOLECCIÓN:

- Instrumentos de medición: conformado por cuestionario de auto aplicación con respuestas de tipo Likert. Observaciones realizadas por el encuestador.
- Trabajo de campo: El cual incluye visitas domiciliarias a los maestros que aceptaron realizar la encuesta.
- Personal: Estudiante de EPS de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, del período Febrero-October del año 2014.

8. MARCO TEÓRICO

La importancia de la salud bucal radica en varios aspectos como la funcionalidad del proceso digestivo, la cual, en muchos casos puede derivar en otros problemas al momento de existir algún tipo de limitación, cabe destacar que la salud bucal tiene un alto impacto en el aspecto visual de los individuos y, por lo tanto, puede afectar su estética produciendo en ellos algún tipo de efecto directo en el grupo de maestros a estudiar.

Los aspectos como, dolor físico, incapacidad y limitaciones funcionales, tienen efectos directos en las personas pudiendo disminuir su calidad de vida y, por lo tanto, afectar su desarrollo en diferentes ámbitos tales como el profesional y familiar por mencionar algunos.

Debido a la importancia del tema a estudiar se iniciará por definir el concepto “Calidad de Vida” que, según La OMS, en resumen son todos aquellos aspectos que conforman el conjunto de valores, creencias y condiciones que conforman el entorno físico, psicológico, religioso y el ambiente de una persona en función de su percepción propia sobre estos aspectos. Por ser un concepto subjetivo se deben tener las consideraciones y limitaciones correspondientes durante el desarrollo del estudio de impacto en la calidad de vida, ya que ésta se basa prácticamente en la observación de ciertos aspectos como el tipo de vivienda, los ingresos que percibe, su escala de valores. (13)

Las respuestas obtenidas del cuestionario de auto aplicación de tipo Likert nos muestran valoraciones propias de cada individuo, quedando únicamente para el entrevistador los datos de observación, por lo tanto, la interpretación de los resultados estará limitada a apreciaciones subjetivas.

9. TRABAJO DE CAMPO

Plan de trabajo: Los componentes del plan de trabajo de la investigación realizada fueron los siguientes:

- Discusión y aprobación del Plan de Investigación por parte de autoridades del área de Odontología Socio Preventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Gestión de solicitudes de permisos ante autoridades del MINEDUC, escuelas seleccionadas.
- Selección de la muestra de diferentes centros educativos públicos del sector asignado.
- Recolección de información por medio de cuestionarios realizados a los maestros en su casa de habitación.

10. ASPECTOS ÉTICOS

A todos los maestros participantes se les solicitó su consentimiento antes de realizar las encuestas y se garantizó la confidencialidad de la información obtenida, la cual se utilizó para efectos de la investigación mencionada.

11. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

La muestra del estudio cuenta con un total de 20 maestros del área rural y urbana de Sumpango Sacatepéquez de los cuales, el 100% fueron mujeres con una edad promedio de 32 años según se observa en el cuadro adjunto. Vale la pena resaltar que, además de que la cantidad de hombres maestros es muy reducida en el sector asignado, fueron esquivos al momento de solicitarles la autorización informada.

TABLA No.8

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EDAD Y SEXO
PERFIL DE IMPACTO EN SALUD BUCAL EN MAESTROS DE EDUCACIÓN
PÚBLICA. SUMPANGO
SACATEPÉQUEZ, FEBRERO-OCTUBRE 2014

Sexo	No. Encuestados	Edad Mín.	Edad Máx.	Edad Media	Desv. Típ.
Femenino	20	24	44	31.8	5.59

Fuente: Datos de encuesta investigación única Febrero Octubre 2014

TABLA No.9

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ESTRATOS DE GRAFFAR PERFIL DE IMPACTO EN SALUD BUCAL EN MAESTROS DE EDUCACIÓN PÚBLICA SUMPANGO, SACATEPÉQUEZ.FEBRERO-OCTUBRE 2014.

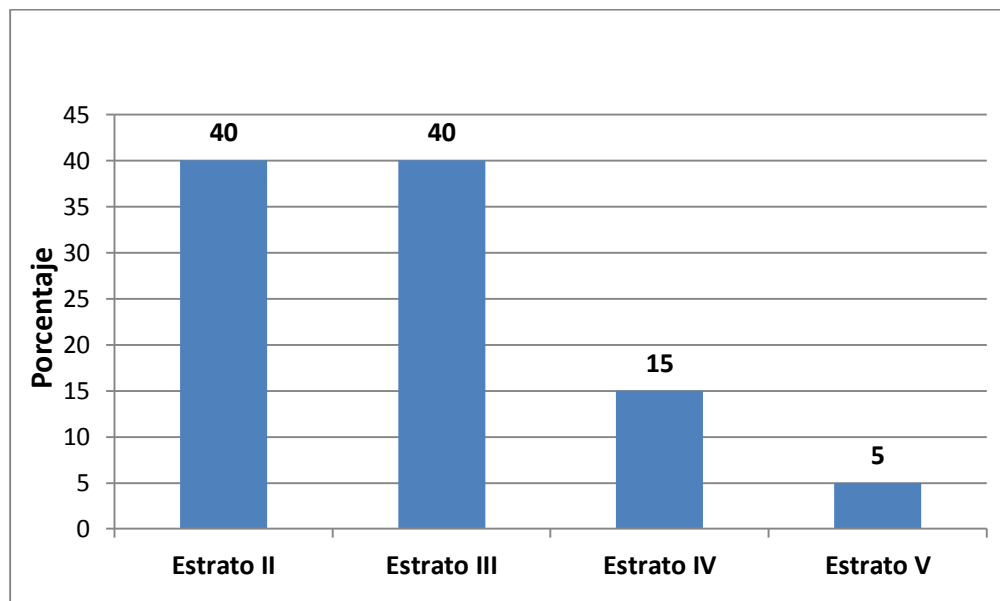
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Estrato II	8	40	40
Estrato III	8	40	80
Estrato IV	3	15	95
Estrato V	1	5	100
Total	20	100	

Fuente: Datos de encuesta investigación única Febrero Octubre 2014

De las personas entrevistadas solo una persona vive en pobreza crítica, no cubriendo las necesidades básicas según el estrato de Graffar.

GRÁFICA No.4

GRÁFICA DE DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ESTRATOS DE GRAFFAR. PERFIL DE IMPACTO EN SALUD BUCAL EN MAESTROS DE EDUCACIÓN PÚBLICA SUMPANGO, SACATEPÉQUEZ. FEBRERO-OCTUBRE 2014



Fuente: Datos de encuesta investigación única Febrero Octubre 2014

La grafica muestra que el 80% de la población entrevistada tiene buen nivel de vida, perteneciendo a los estratos II y III, el 20% de los encuestados se encuentran en niveles socioeconómicos bajos.

TABLA No.10

DESCRIPCIÓN DE LOS PUNTOS OBTENIDOS EN CADA DIMENSIÓN DE LA ENCUESTA REALIZADA EN SUMPANGO, SACATEPÉQUEZ. PERFIL DE IMPACTO EN SALUD BUCAL EN MAESTROS DE EDUCACIÓN PÚBLICA FEBRERO-OCTUBRE 2014

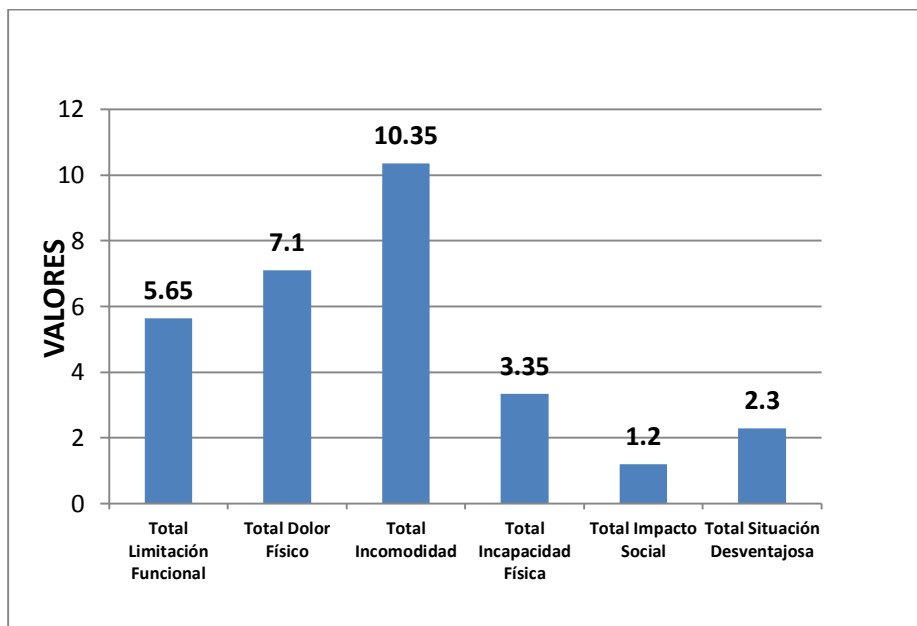
Dimensión	MIN	MAX	PROM	DESV
Limitación Funcional	0	16	5.65	4.18
Dolor Físico	4	19	7.1	3.64
Incomodidad	2	22	10.35	4.85
Incapacidad Física	0	8	3.35	2.89
Impacto Social	0	4	1.2	1.36
Situación Desventajosa	0	6	2.3	1.87

Fuente: Datos de encuesta investigación única Febrero Octubre 2014

Se observa un promedio de 10.35 refirió tener alguna incomodidad en la cavidad oral, teniendo molestia, se les dificulta relajarse y les da vergüenza el aspecto estético, el puntaje más bajo fue de 1.2 pensaron que esto pueda repercutir en una forma negativa en su vida cotidiana para relacionarse con las demás personas.

GRÁFICA No.5

DESCRIPCIÓN DE LOS PUNTOS TOTALES OBTENIDOS EN CADA DIMENSIÓN DE LA ENCUESTA PERFIL DE IMPACTO EN SALUD BUCAL EN MAESTROS DE EDUCACIÓN PÚBLICA REALIZADA EN SUMPANGO, SACATEPÉQUEZ. FEBRERO- OCTUBRE 2014



Fuente: Datos de encuesta investigación única Febrero Octubre 2014

Se observar que la incomodidad es ocho veces más grande que el impacto social aunque no lo manifiesten, esto no los limita en su trabajo cotidiano y no impide relacionarse con otras personas.

TABLA No.11

DISTRIBUCIÓN DE LOS PUNTOS DE LAS DIMENSIONES SEGÚN SU NIVEL ESCOLAR. PERFIL DE IMPACTO EN SALUD BUCAL EN MAESTROS DE EDUCACIÓN PÚBLICA ENCUESTA REALIZADA EN SUMPANGO SACATEPÉQUEZ. FEBRERO- OCTUBRE 2014.

Dimensión	DIVERSIFICADO	UNIVERSITARIO
Limitación Funcional	4.6	6.2
Dolor Físico	6.3	7.5
Incomodidad	10.9	10.1
Incapacidad Física	3.9	3.1
Impacto Social	0.7	1.5
Situación Desventajosa	2.1	2.4

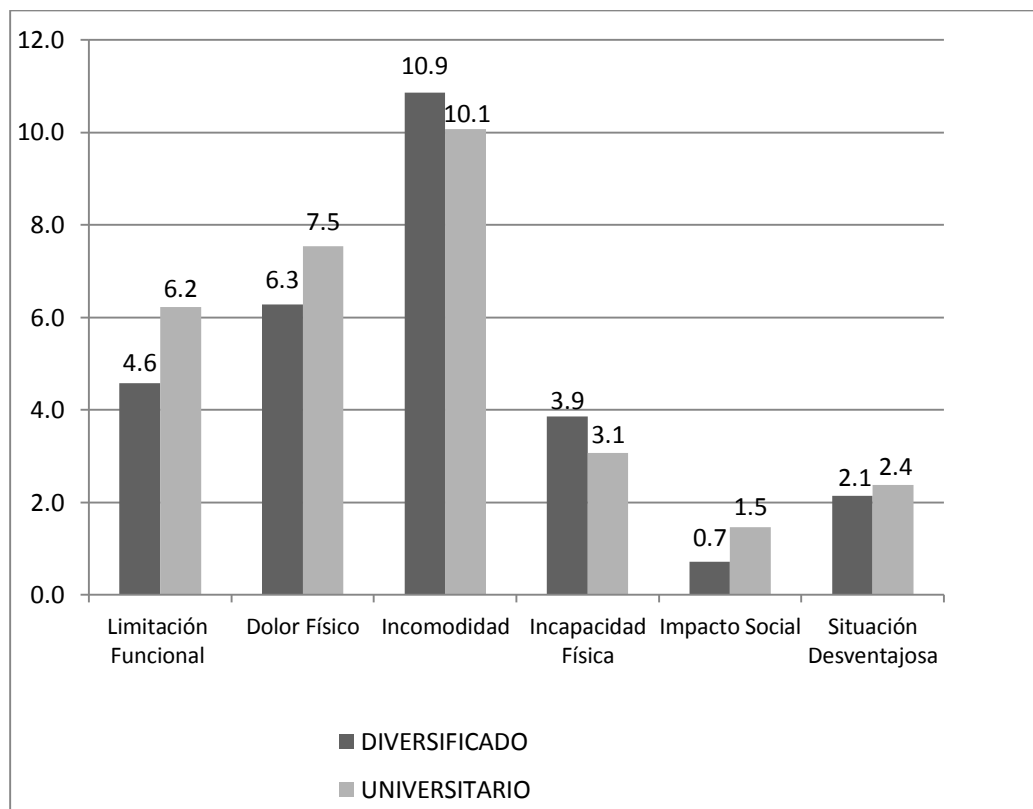
Fuente: Datos de encuesta investigación única Febrero Octubre 2014

Aunque el dolor y la incomodidad son evidentes en ambas poblaciones no creen tener problema para relacionarse socialmente con las demás personas.

GRÁFICA No.6

COMPARACIÓN DE LAS DIMENSIONES SEGÚN NIVEL DE ESCOLARIDAD. PERFIL DE IMPACTO EN SALUD BUCAL EN MAESTROS DE EDUCACIÓN PÚBLICA ENCUESTA REALIZADA EN SUMPANGO SACATEPÉQUEZ.

FEBRERO- OCTUBRE 2014



Datos de encuesta investigación única Febrero octubre de 2014

Fuente:

Comparando ambas poblaciones el nivel de escolaridad universitario es el más afectado refiriendo limitación funcional, dolor físico creen tener desventaja al ver su salud en general afectada y que repercute en su vida social negativamente.

TABLA No.12

PUNTEO DE LAS DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA POR ESTRATO SOCIO
ECONÓMICO. PERFIL DE IMPACTO EN SALUD BUCAL EN MAESTROS DE
EDUCACIÓN PÚBLICA ENCUESTA REALIZADA EN SUMPANGO,
SACATEPÉQUEZ FEBRERO- OCTUBRE 2014

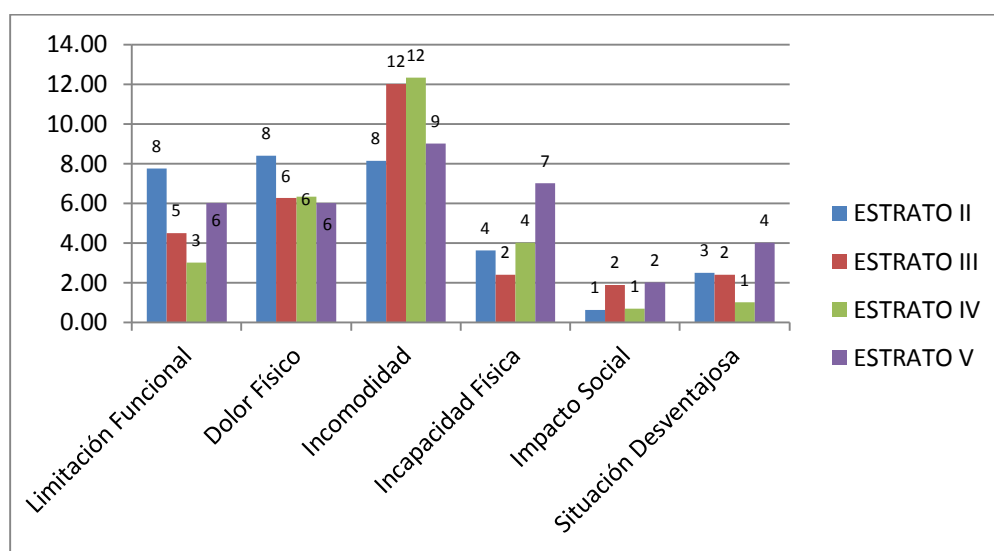
DIMENSION	ESTRATO II	ESTRATO III	ESTRATO IV	ESTRATO V
Limitación Funcional	7.75	4.50	3.00	6.00
Dolor Físico	8.38	6.25	6.33	6.00
Incomodidad	8.13	12.00	12.33	9.00
Incapacidad Física	3.63	2.38	4.00	7.00
Impacto Social	0.63	1.88	0.67	2.00
Situación Desventajosa	2.50	2.38	1.00	4.00

Fuente: Datos de encuesta investigación única Febrero Octubre 2014

Los diferentes estratos manifiestan estar preocupados por sus problemas dentales y estar incómodos de la apariencia de su boca, no creen que esto impida continuar con sus labores diarias y que los limite a relacionarse con las demás personas.

GRÁFICA No. 7

PUNTEO DE LAS DIMENSIONES POR ESTRATO SOCIO ECONÓMICO. PERFIL DE IMPACTO EN SALUD BUCAL EN MAESTROS DE EDUCACIÓN PÚBLICA ENCUESTA REALIZADA EN SUMPANGO, SACATEPÉQUEZ FEBRERO- OCTUBRE 2014



Datos de encuesta investigación única Febrero Octubre 2014

Fuente:

En la gráfica se puede observar que el nivel socioeconómico sí afecta directamente al individuo al no poder suplir las necesidades que lo incomodan, independientemente del estrato, el dolor y alguna limitación funcional de la cavidad oral se manifiestan.

TABLA NO.13

PUNTEOS DE LAS DIMENSIONES DE INCAPACIDAD FÍSICA POR ESTRATO SOCIO
ECONÓMICO. PERFIL DE IMPACTO EN SALUD BUCAL EN MAESTROS DE
EDUCACIÓN PÚBLICA ENCUESTA REALIZADA EN SUMPANGO
SACATEPÉQUEZ FEBRERO- OCTUBRE 2014

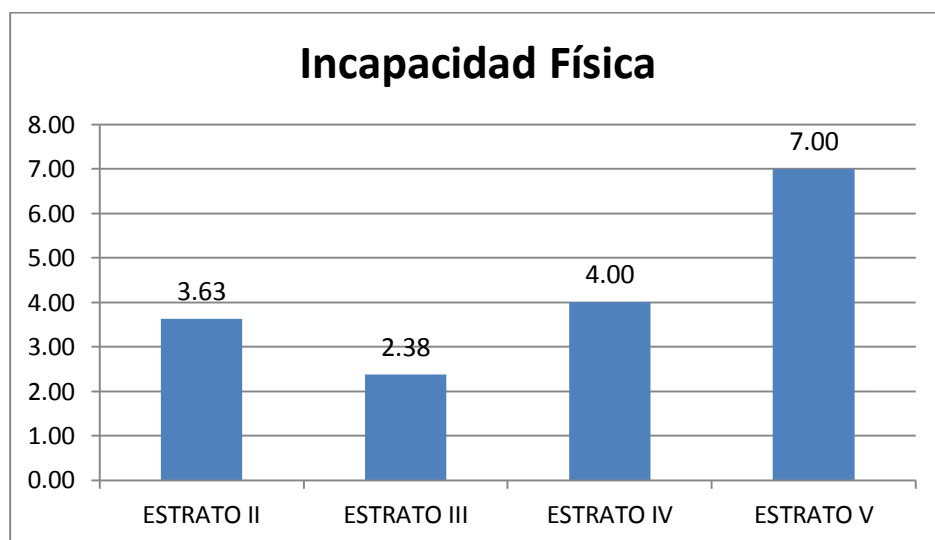
DIMENSION	ESTRATO II	ESTRATO III	ESTRATO IV	ESTRATO V
Incapacidad Física	3.63	2.38	4.00	7.00

Fuente: Datos de encuesta investigación única Febrero Octubre 2014

En los datos obtenidos es evidente que el nivel socioeconómico sí afecta en la salud de la población entrevistada. Se puede observar que el estrato más afectado es el que se considera en pobreza crítica y no pueden suplir sus necesidades básicas.

GRÁFICA No.8

INCAPACIDAD FÍSICA POR ESTRATO SOCIO ECONÓMICO. PERFIL DE IMPACTO EN SALUD BUCAL EN MAESTROS DE EDUCACIÓN PÚBLICA ENCUESTA REALIZADA EN SUMPANGO SACATEPÉQUEZ FEBRERO- OCTUBRE 2014



Datos de encuesta investigación única. Febrero Octubre 2014

Fuente:

Se puede observar que, a menor calidad de vida, mayor se manifiestan los problemas de salud bucal, mostrando limitaciones funcionales de la cavidad oral. Se observa que el factor económico en la población entrevistada sí afecta en la rehabilitación oral.

12. CONCLUSIONES.

- Al evaluar la calidad de vida en salud bucal la mayoría de la población manifestó estar conscientes de sus problemas dentales y que se sienten preocupados y avergonzados por lo mismo.
- Por los resultados obtenidos se puede decir que las personas manifiestan tener problemas al cepillarse, comer y evitan sonreír, el nivel socioeconómico influye directamente en las personas, por no contar con los recursos económicos para una buena rehabilitación oral.
- El nivel de escolaridad universitario fue el más afectado en las dimensiones planteadas están conscientes que tiene problemas en la cavidad oral que les pone en desventaja en el desenvolvimiento cotidiano.
- La mayoría de la población manifiesto tener alguna incomodidad en la cavidad bucal, pero esto no los limita de ninguna manera en su forma de vivir, ni de relacionarse con las demás personas. Se hace notar la poca atención que le prestan a los problemas en la cavidad oral.

13. RECOMENDACIONES

- Que los estudios que se realicen tengan un enfoque más formativo para el odontólogo practicante y no caer únicamente en el papel de entrevistador.
- Por la situación de inseguridad del país, tomar en cuenta que el odontólogo practicante, en el momento de obtener la muestra, no arriesgue su integridad física.
- Se recomienda reducir la cantidad de preguntas ya que los encuestados mostraban preocupación por la duración de la entrevista.



Se observó el apoyo por parte de algunos de los maestros encuestados durante el estudio realizado en el municipio de Sumpango Sacatepéquez.



**IV. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL EN ESCOLARES Y GRUPOS DE ALTO
RIESGO**

1. INTRODUCCIÓN

El programa del ejercicio profesional supervisado tiene la finalidad de beneficiar a la población escolar guatemalteca de escasos recursos por medio de la atención odontológica integral y preventiva. Esta actividad se desarrolló en la casa hogar Madre Anna Vitiello ubicada en el municipio de Sumpango Sacatepéquez durante los meses de Febrero a Octubre 2014.

La característica principal de la clínica integral en la casa hogar Madre Anna Vitiello fue la atención a niños con VIH+ SIDA, comprometidos con otras patologías infectocontagiosas tales como: tuberculosis, hepatitis, parotiditis y lesiones orales; por considerarse una clínica de alto riesgo es de vital importancia el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad, protocolos de desinfección y las barreras de protección. Teniendo como finalidad reducir el riesgo de transmisión de enfermedades y evitar infecciones cruzadas.

Para lograr que el tratamiento a los pacientes con VIH+ SIDA se efectuara de manera segura se realizó interconsulta médica con profesionales de la salud de diferentes especialidades. Los análisis y exámenes de laboratorio, previos al tratamiento integral, nos proporcionaron la información necesaria para la elaboración de la ficha clínica integral y la ejecución de los procedimientos clínicos.

Además del tratamiento integral a niños con VIH+ SIDA, se dio cobertura a niños y adultos de las comunidades aledañas a la casa hogar. Entre ellas se puede mencionar la colonia Vistas del Sol, aldea El Chipotón, y del casco urbano del municipio de Sumpango Sacatepéquez, así como también se benefició a pobladores de San Miguel Morazán, El Tejar Chimaltenango.

Al principio del programa se tuvo baja afluencia de pacientes externos por temor al contagio de enfermedades como el VIH+ SIDA, fue por medio de la observación directa de los procedimientos y efectividad de los mismos que se logró el incremento de la afluencia a esta clínica.

2. JUSTIFICACIÓN

El ejercicio profesional supervisado de la Facultad de Odontología contempla la realización de la práctica clínica integral en comunidades con acceso restringido a servicios odontológicos.

La falta de cobertura en salud bucal de las entidades gubernamentales a diversos sectores de la población guatemalteca crea el espacio necesario al odontólogo practicante de la Facultad de Odontología de la USAC para la realización del EPS.

La necesidad de la aplicación de los conocimientos teóricos y prácticos del odontólogo practicante adquiridos durante el período de formación académica.

3. OBJETIVOS

- Brindar atención odontológica integral preventiva y restaurativa de forma gratuita a la población escolar guatemalteca.
- Realizar una práctica docente asistencial que permita adquirir la capacidad necesaria para ejercer la profesión en el contexto social guatemalteco.
- Aplicar los conocimientos odontológicos teóricos y prácticos adquiridos
- Mejorar la calidad de vida de la población del área asignada al ejercicio profesional supervisado.

4. POBLACION OBJETIVO

La atención odontológica integral se centró en pacientes escolares y pre-escolares con VIH+ SIDA y pacientes escolares y pre-escolares de diferentes centros educativos, los cuales son:

- Escuela particular Laura Vicuña, Sumpango Sacatepéquez
- Centro educativo CEIN-PAIN EL Chipotón, Sumpango Sacatepéquez
- Escuela primaria oficial rural mixta aldea El Chipotón, Sumpango Sacatepéquez

5. TRATAMIENTOS REALIZADOS

Los tratamientos realizados fueron los siguientes:

- Sellantes de fosas y fisuras
- Profilaxis y aplicaciones de flúor
- Obturaciones de amalgama
- Obturaciones de resinas compuestas
- Obturaciones de ionómero de vidrio
- Extracciones
- Tratamiento periodontales
- Pulpotomías
- Control y seguimiento a los pacientes con VIH+ SIDA.

6. MARCO TEÓRICO

Síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA.

Se cree que el virus de inmunodeficiencia humana VIH se originó por el contagio de chimpancés con cazadores en el continente africano, en Kinshasa (República del Congo). Por la diferencia en los síntomas fue difícil identificar la enfermedad, fue hasta 1979 que se identifica el primer caso en la ciudad de Nueva York. El agente patógeno fue identificado en 1983 y 1984 en el Instituto Pasteur de París por Luc Montagnier. Luego de varias investigaciones se crea una prueba para detectar el virus, con estos conocimientos se logran identificar los mecanismos de transmisión y mecanismos de acción. (6)

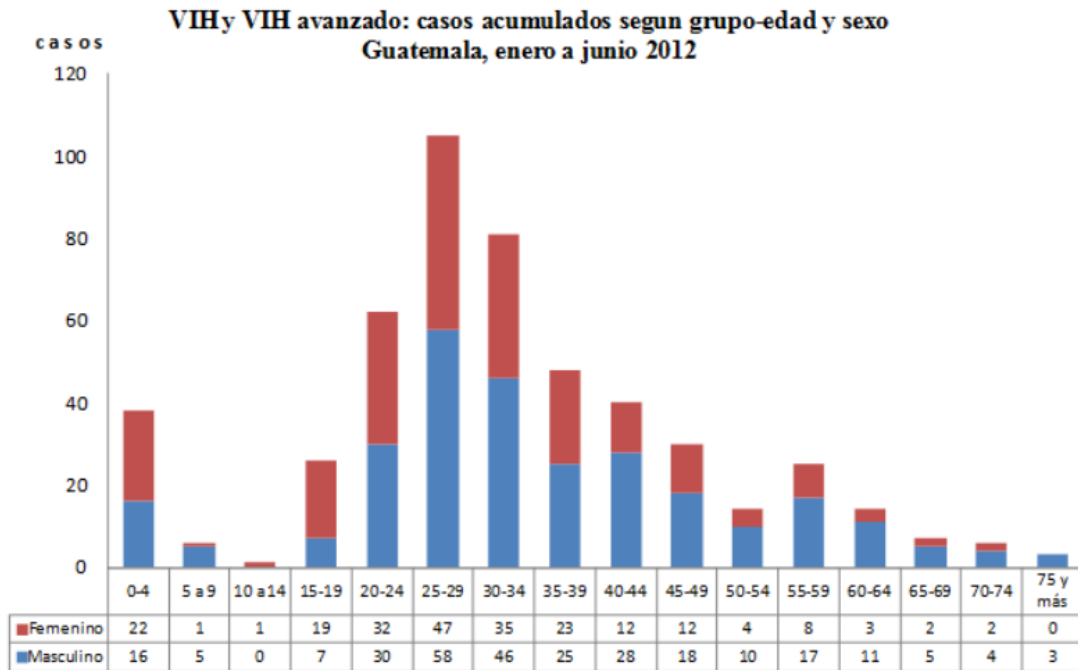
La Organización Mundial de la Salud considera que el VIH es un problema de salud pública mundial cobrando más de 36 millones de vidas hasta la fecha.

VIH en Guatemala

Según la Organización de las Naciones Unidas para el Sida en Guatemala existe un total de 26.978 personas que viven con VIH en nuestro país, según las últimas estadísticas publicadas en junio de 2012 por el Centro Nacional de Epidemiología, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Este dato supone un incremento de 4,331 nuevas personas con VIH registradas con respecto a diciembre de 2010, fecha del anterior boletín oficial. Sin embargo, las estimaciones y proyecciones de VIH para el año 2012 indican que más de 72.428 personas con VIH viven en el país. (8)

Al 31 de agosto de 2012, el total de datos registrado, el 61,5% son hombre y el 38.5% mujeres. La vía de transmisión principal sigue siendo la sexual (91%) y la transmisión madre a hijo/hija (7%).

GRÁFICA No.9



Boletín No. Fuente: 4 Notificación de Casos VIH avanzado en Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2012.

Los departamentos con mayor tasa de prevalencia son: Retalhuleu, Escuintla, Izabal, Suchitepéquez, Guatemala, Petén, San Marcos y Quetzaltenango, que superan la tasa media del país, situada en 269 personas que viven con VIH por cada 100 mil habitantes. (5)

TABLA No.14

VIH Y VIH avanzado: casos acumulados por departamento de residencia y sexo
Guatemala, enero a junio 2012

Departamento de residencia	VIH avanzado	VIH	Sin dato	Total	Tasa
Retalhuleu	14	23	0	37	11.89
Escuintla	33	37	3	73	10.19
Zacapa	2	15	0	17	7.55
Quetzaltenango	22	25	7	54	6.69
Petén	12	29	3	44	6.64
Suchitepéquez	21	12	0	33	6.24
Santa Rosa	3	3	12	18	5.1
Chiquimula	6	12	0	18	4.74
San Marcos	18	31	0	49	4.69
Jutiapa	4	6	4	14	3.15
El Progreso	1	4	0	5	3.11
Guatemala	22	33	32	87	2.71
Totonicapán	1	8	1	10	2.04
Alta Verapaz	2	16	2	20	1.74
Chimaltenango	2	6	0	8	1.27
El Quiché	0	8	2	10	1.01
Baja Verapaz	1	1	0	2	0.72
Jalapa	2	0	0	2	0.61
Sacatepéquez	1	0	0	1	0.31
Izabal	0	1	0	1	0.24
Sololá	1	0	0	1	0.22
Huehuetenango	0	0	0	0	0
Extranjero	0	2	0	2	
Sin dato	2	2	0	4	
Total	170	274	66	510	3.38

Fuente: Base VIH,CNE

Los grupos de edad más afectados se encuentran entre los 25-29 años con un 21%, sin embargo entre 20-39 años encontramos el 58% del total de casos.

Es importante resaltar que, en el grupo de 1 a 4 años, corresponde el 7.1% y un 5% corresponde al grupo de 15-19 años. (5)

Aspectos legales

En Guatemala existe una ley, acuerdos gubernativos y políticas públicas que regulan y establecen el marco jurídico que permita implementar los mecanismos necesarios para la educación, prevención, vigilancia epidemiológica, investigación, atención y seguimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual -ITS-, Virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH- y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida-SIDA-, así como, garantizar el respeto, promoción, protección y defensa de los derechos humanos de las personas afectadas por estas enfermedades. (3)

Dentro de la ley es importante resaltar los artículos en los cuales se establecen las responsabilidades de los profesionales de salud con relación a la atención de pacientes VIH+ y pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA.

Decreto 27-2000 Ley general para el combate del virus de inmunodeficiencia humana VIH y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH/SIDA (9)

Artículo 14. De la educación sanitaria. La educación sanitaria dirigida al personal de hospitales, servicios de medicina transfusional, bancos de sangre, bancos de leche humana, laboratorios clínicos, centros y consultorios médicos, odontológicos, públicos y privados, deberá ir orientada hacia la prevención de ITS/VIH/Sida, incluyendo información científica, principios éticos a observar y confidencialidad con las personas, a partir del momento en que éstas soliciten la prueba de detección de anticuerpos del VIH.

Artículo 16. De los colegios profesionales. Los colegios profesionales y sus respectivas asociaciones, deberán difundir entre sus miembros todo lo relacionado al VIH/Sida, incluyendo información científica actualizada acerca de los métodos de prevención, de bioseguridad y tratamiento integral, haciendo énfasis en los principios éticos y normas deontológicas.

Artículo 35. De la atención de las personas. Toda persona con diagnóstico de infección por VIH/Sida deberá recibir atención integral de inmediato y en igualdad de condiciones con otras personas, para lo cual deberá respetarse la voluntad, dignidad, individualidad y confidencialidad. Ningún trabajador de la salud podrá negarse a prestar la atención que requiera una persona que vive con VIH/Sida, debiendo tomar las medidas de bioseguridad recomendadas.

Artículo 52. Contravenciones. Se sancionará de acuerdo con el Código de Salud o el Código Penal, a quien o quienes realicen las siguientes contravenciones:

d) A los profesionales y personal de salud y asistencia social, que se nieguen a prestar atención a personas que viven con VIH/Sida.

Proceso Infeccioso del VIH

El virus ataca al sistema de defensa del organismo humano, específicamente a los linfocitos T4 y macrófagos, paralizando al sistema inmune antes de que éste pueda organizar sus defensas. El VIH es un retrovirus que requiere una célula huésped, en este caso elige un linfocito al cual inserta su material genético ARN, comenzando así el proceso de infección. La pérdida de la inmunidad produce la proliferación de microorganismos oportunistas y facilita el desarrollo de tumores. Por tanto, las enfermedades asociadas a un paciente con SIDA corresponden a infecciones simples pero que su organismo no es capaz de combatir las porque tiene su sistema de defensa muy bajo, agravándose progresivamente y produciendo finalmente la muerte.

(11)

Después de la introducción se realiza la transcripción reversa con la formación de DNA del RNA viral. La transcriptasa reversa es la enzima que no sólo hace la copia del material genético viral RNA y lo convierte a una cadena simple de DNA, sino que también complementa esta cadena para crear un DNA de doble cadena, que pueda incorporarse al material genético de la célula huésped (integración) en donde se denomina pro virus. La enzima transcriptasa reversa al realizar estas copias comete

un error de copia (mutación) en cada genoma que copia generando poblaciones virales cada vez más diferentes de la cepa predominante inicial a la cual se le denomina silvestre. A las diferentes variantes presentes en un individuo se les denomina cuasi especies, pudiendo existir cientos de miles de variantes coexistentes en un solo organismo, las cuales están relacionadas con patogenicidad y resistencia a antirretrovirales. (11)

Etapas de la infección.

El virus al ingresar al organismo lleva un mecanismo de acción atacando a las células blanco:

- 1) **UNIÓN de receptores:** GP120 (viral) + Receptor (linfocito)
- 2) **FUSIÓN de membranas:** GP41 (viral) + CoR (linfocito). Una vez fusionadas las membranas, el material genético del virus (ARN) ingresa al citoplasma del linfocito.
- 3) **TRANSCRIPCIÓN REVERSA:** A través de la enzima “Transcriptasa Reversa”, el material genético del virus (ARN) se transforma en ADN.
- 4) **INTEGRACIÓN AL ADN CELULAR:** A través de la enzima “Integrasa”, el ADN viral ingresa al núcleo del linfocito. Con esto el virus se convierte en un “Provirus”.
- 5) **PRODUCCIÓN DE ARN MENSAJERO:** A través de la enzima “Transcriptasa”, el ADN viral se vuelve a transformar en ARN, esta vez en ARN mensajero (ARNm) y sale del núcleo hacia el citoplasma.
- 6) **TRADUCCIÓN A PROTEÍNAS VIRALES:** A través de las enzimas “Proteasa, Integrasa y Transcriptasa”, el ARNm, se transforma en proteínas virales, quedando dispersas en el citoplasma. (11)
- 7) **MIGRACIÓN Y ENSAMBLAJE DE PROTEÍNAS VIRALES:** Se produce un “brote” que engloba las proteínas virales recién formadas, el que, mirado al microscopio sería como una protuberancia hacia el exterior del linfocito.

8) CLIVAJE PROTÉICO: Todavía dentro del linfocito, la enzima “Proteasa”, recorta las proteínas virales del brote transformándolas en proteínas más pequeñas. Después de esto el brote se desprende y sale del linfocito, llevando las proteínas virales.

Recién en la última etapa de infección (clivaje proteico), el virus se hace infectante. Por esto, el objetivo de los fármacos es atacar las enzimas que son las responsables de la transformación del virus hasta hacerse infectante.

Durante años la célula (linfocito) que incorporó el material genético del virus quedará sintetizando grandes cantidades de virus, pudiendo pasar inadvertido durante mucho tiempo (11)

Desarrollo de la enfermedad.

1) PRIMO INFECCIÓN: Contagio

2) SÍNDROME RETROVIRAL AGUDO: Es un conjunto de síntomas inespecíficos, muy similares a un estado gripal. En promedio su aparición ocurre a los 15 días desde el contagio y su punto más alto está a los 20 días. Este síndrome dura aproximadamente hasta el día 30 desde el contagio. El 70 a 90 % de los pacientes lo presenta y se caracteriza principalmente por odinofagia, fiebre, artralgia, mialgia, cefalea, rash cutáneo y adenopatía.

Esta etapa se caracteriza por diversos elementos. Existe una carga viral alta, es decir una alta cantidad de virus o ARN vírico circulante en la sangre. En esta etapa el paciente es muy contagioso.

Por lo tanto, en esta etapa aguda hay anticuerpos negativos, es decir no se detectan en los exámenes, lo que se denomina “ventana serológica”. El tiempo de ventana es variable de acuerdo a la respuesta inmunológica de cada paciente y en promedio dura entre 2 semanas a 6 meses.

3) ETAPA ASINTOMÁTICA: El paciente está sin síntomas y puede durar en promedio 10 años. Se caracteriza por una carga viral baja, anticuerpos positivos (detectables por

test) y niveles CD4 bajos (por la progresiva destrucción de linfocitos a medida que el virus se va multiplicando).

4) ETAPA SINTOMÁTICA: Comparte los mismos parámetros que la etapa asintomática, con la diferencia que los niveles de CD4 están muy bajos propiciando la rápida y fácil colonización de infecciones oportunistas. Esta etapa se subdivide en niveles de gravedad y la muerte súbita ocurre en la fase terminal. En esta etapa el paciente está “enfermo de SIDA”. (11)

Test para el diagnóstico y control de la enfermedad

TEST DIAGNÓSTICO:

Miden anticuerpos circulantes en el plasma sanguíneo. Se usa primero el test de Elisa y luego se confirma con el test Western Blot. Además existen test salivales que estudian anticuerpos de los fluidos orales, pero no se usan habitualmente y que actualmente está siendo remplazado por la técnica más específica llamada RIA.

TEST CONTROL ENFERMEDAD:

Al igual que los test diagnósticos son exámenes sanguíneos. Son básicamente dos tipos de test: 1) Carga viral; “reacción en cadena de la polimerasa”. Tiene un umbral sensible (50 copias de ARN / ml), y un umbral ultra-sensible (20 copias / ml). Un paciente portador del VIH tiene entre 1.000 y 1.000.000 copias / ml.

2) Recuento de CD4; mide fortaleza del sistema inmune. El recuento de CD4 disminuye a medida que progresa la enfermedad. El recuento normal en adultos va entre 500 y 1.500 / mm³. Un paciente con riesgo de infecciones oportunistas tiene menos de 200 / mm³. Un paciente portador con inmunosupresión severa tiene menos

de 100 / mm³. Deben usarse combinados para obtener un panorama completo del estado de salud del paciente. (11)

Tratamiento para controlar la enfermedad.

Para el control del virus VIH SIDA se encuentran varias familias de medicamentos antiretrovirales con mecanismos de acción en diferentes partes de las células, son los siguientes;

Inhibidores de la transcriptasa reversa análogos nucleosidos: Zidovudina (AZT), Abacavir, didanosina (ddC), Estavudina (d4T), Lamivudina (3TC).

Inhibidores de la transcriptasa reversa no análogos nucleosidos: Efavirenz, Nevirapina.

Inhibidores de proteasas: Indinavir, Lopinavir, Nelfinavir, Ritonavir.

Dependiendo del estadio de la enfermedad así serán las dosis recomendadas para el paciente, tomando en cuenta la edad se encuentran diferentes presentaciones del medicamento. (11)

Condiciones para la transmisión.

Para que el virus se transmita, es decir para que exista contagio de la enfermedad, deben cumplirse 3 condiciones básicas:

Debe haber virus presente, lo que parece obvio, pero no lo es tanto. Es una importante condición porque en primer lugar debe tratarse de un paciente efectivamente portador de la enfermedad. En segundo lugar, los tejidos o fluidos que se manipulen deben tener el virus presente que, como ya comentamos dependerá de la carga viral del paciente y además de qué fluido se trate, pues hay algunos que no son contagiosos, como revisaremos a continuación.

Debe haber una dosis infectante, que significa cantidad de virus suficiente para producir infección. Por debajo de ese umbral, el organismo consigue librarse del virus y le impide instalarse en él. En la sangre está muy concentrado y sería entonces la vía de transmisión más riesgosa.

Debe entrar en la corriente sanguínea. La piel intacta no permite que el virus se introduzca. Puede entrar sólo en una herida reciente o en membranas mucosas intactas.

Estimación de riesgo

Para estimar el riesgo de contagio en general y especialmente en la práctica odontológica, deben analizarse dos elementos: 1) Cuál es el fluido; 2) A qué parte del cuerpo va ese fluido.

De acuerdo a esto, existen fluidos contagiosos y otros no contagiosos.

Los fluidos contagiosos son: 1) Sexual; 2) Sangre; 3) Perinatales y leche materna; 4) Cavidades cerradas (líquido amniótico, cefalorraquídeo, pleural, articular, entre otros).

Los fluidos no contagiosos son aquellos en los que se ha aislado el virus pero no está en dosis infectante, son: 1) Orina; 2) Heces; 3) Lágrimas; 4) Sudor; 5) Saliva; 6) No hay evidencia de contagio a través de insectos que se alimentan de sangre. Recordemos eso sí, que en medicina nada es absoluto y que estas exclusiones son “hasta que no se compruebe lo contrario” mediante evidencias. (11)

En la práctica odontológica y, de acuerdo a la literatura, el riesgo de contagio es bajísimo:

- Proporción 3:1.000 para accidentes corto punzantes.
- Proporción de 1:1.000 para salpicaduras de sangre en mucosa (ojo, nariz).
- Proporción de 4:10.000 para salpicaduras de sangre en piel erosionada.
- No hay evidencias de contagio con saliva.

Manifestaciones orales del SIDA.

Se presenta un amplio espectro de patologías y se deben a infecciones oportunistas. La mayoría es signo de inmunodepresión severa y generalmente se dan

en la última fase del SIDA (etapa terminal), por lo tanto determinan un pronóstico de la progresión de la enfermedad. (1)

Sin embargo, algunas se pueden presentar como el primer signo de la enfermedad y por tanto su diagnóstico precoz es fundamental.

Cabe mencionar que estas patologías no son exclusivas del SIDA, a pesar que hay algunas que son un rasgo característico (como el Sarcoma de Kaposi) y por tanto se debe descartar que el paciente presente SIDA.

La prevalencia de manifestaciones orales en pacientes infectados es alta, se ha estimado que aproximadamente el 70 % de los pacientes las presentan.

Las patologías más frecuentes son:

- Candidiasis
- Leucoplasia vellosa
- Enfermedad periodontal
- Sarcoma de Kaposi
- Ulceraciones orales
- Xerostomía
- Tumores en glándulas salivales.

Acción inmediata después de una herida.

Dejar sangrar la herida durante un momento y limpiar completamente con agua o una solución salina. Desinfectar la herida utilizando gran cantidad de jabón y agua seguida de 70% de alcohol. En caso de contacto con membranas mucosas es

importante enjuagar inmediata y completamente, utilizando agua o solución salina solamente, no alcohol.

Después del accidente y, tan pronto como sea posible, debe ser tomada una muestra de sangre. Esta muestra debe ser guardada por lo menos un año. Puede servir como una línea de base de gran valor en caso de que se produzca alguna infección y sea necesario determinar si la infección por alguno de los tres virus se produjo en el trabajo. La muestra guardada sólo se analizará con este fin. Otras muestras de sangre para el test de hepatitis B, C y VIH se recogerán después de 1, 3, 6 y 12 meses.

Considerando la rapidez con la que el virus se multiplica y los resultados de la experimentación animal, se recomienda empezar con el tratamiento de elección dentro de las 6 horas de la sospecha de exposición. No esperar a los resultados de laboratorio, empezar ya con el tratamiento. En muchos casos es posible parar el tratamiento inmediatamente después de obtener unos resultados negativos, evitando así los efectos adversos potenciales. (12)

7. RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES DE CLINICA INTEGRAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

TABLA No. 15

TRATAMIENTOS REALIZADOS A ESCOLARES DE FEBRERO A SEPTIEMBRE 2014 EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

SUMPANGO SACATEPÉQUEZ

TRATAMIENTO	TOTAL
PROFILAXIS Y ATF	92
No. SELLANTES FOSAS Y FISURAS	579
RESTAURACIONES DE AMALGAMA	153
RESTAURACIONES DE RESINA	286
RESTAURACIONES DE IONÓMERO VIDRIO	74
CORONAS DE ACERO	21
PULPOTOMÍAS	14
TRATAMIENTOS DE CANALES	0
TRATAMIENTOS DE PERIODONCIA	3
EXTRACCIONES	58

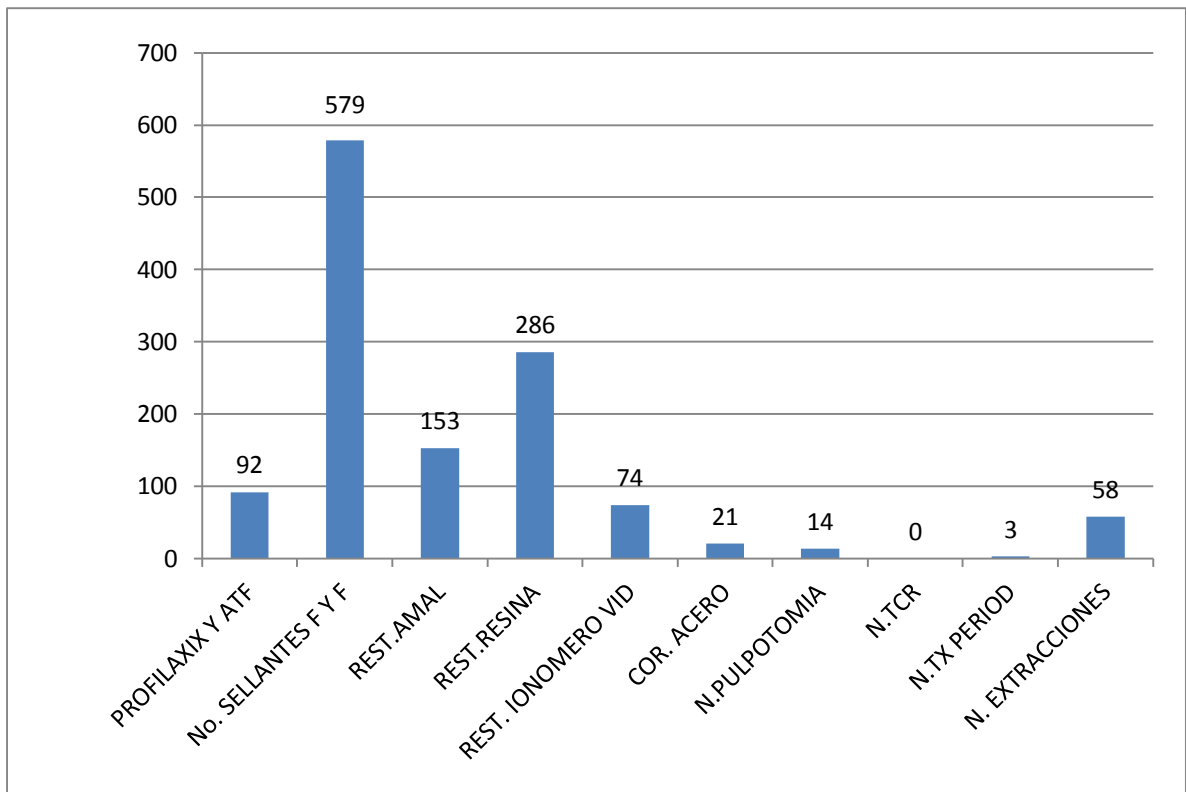
Fuente: Datos obtenidos de fichas clínicas pacientes escolares de clínica integral

Durante el desarrollo de la práctica clínica integral se vencieron varios obstáculos económicos debido a los recursos limitados con los que contaba la casa hogar. Uno de los logros principales fue la obtención de materiales como, las coronas de acero, entre otros, por medio de autofinanciamiento de clínica individual.

GRÁFICA No.10

TRATAMIENTOS REALIZADOS A ESCOLARES DE FEBRERO A SEPTIEMBRE
2014 EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

SUMPANGO SACATEPÉQUEZ



Fuente: Datos obtenidos de fichas clínicas pacientes escolares de clínica integral

Se observa que la cantidad de sellantes de fosas y fisuras es alta, disminuyendo de esta manera el riesgo de caries dental en los pacientes atendidos.

TABLA No. 16

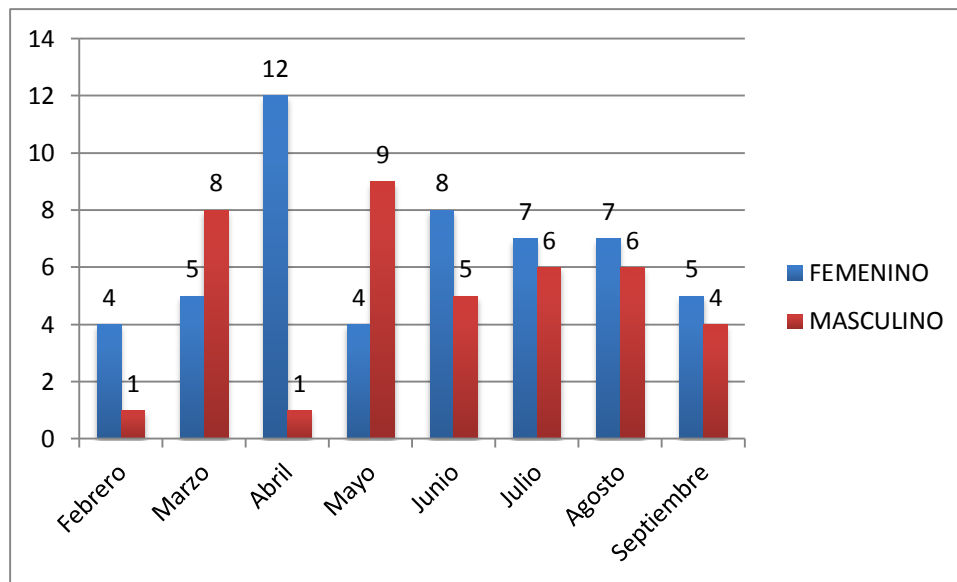
DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE ESCOLARES ATENDIDOS CON TRATAMIENTO INTEGRAL EN EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO DE FEBRERO A SEPTIEMBRE 2014 SUMPANGO SACATEPÉQUEZ

MES	SEXO F	SEXO M	TOTAL
Febrero	4	1	5
Marzo	5	8	13
Abril	12	1	13
Mayo	4	9	13
Junio	8	5	13
Julio	7	6	13
Agosto	7	6	13
Septiembre	5	4	9
TOTAL	52	40	92

Fuente: Datos obtenidos de fichas clínicas pacientes escolares de clínica integral

GRÁFICA NO. 11

DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE ESCOLARES ATENDIDOS CON TRATAMIENTO INTEGRAL EN EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO DE FEBRERO A SEPTIEMBRE 2014 SUMPANGO SACATEPÉQUEZ



Fuente: Datos obtenidos de fichas clínicas pacientes escolares de clínica integral

Podemos observar que la cantidad de pacientes mujeres fue mayor que de hombres durante el período de atención de la clínica integral.

TABLA No.17

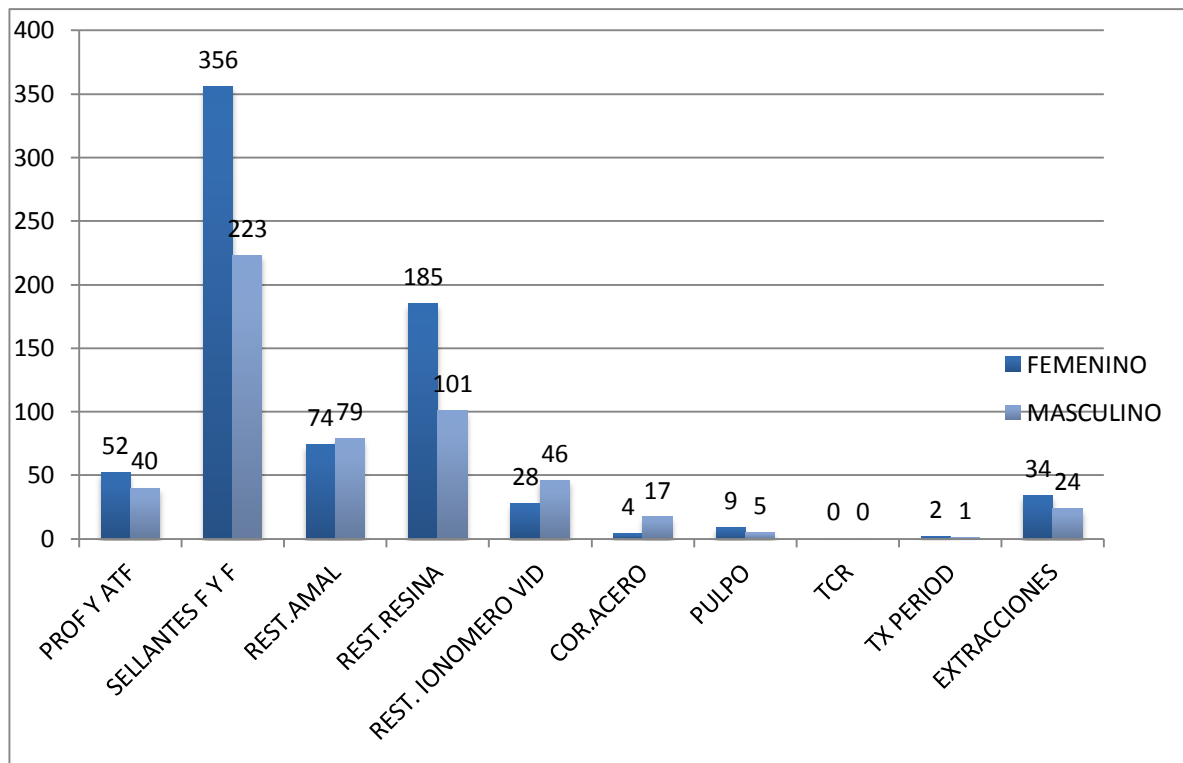
DISTRIBUCIÓN DE TRATAMIENTOS EFECTUADOS POR SEXO EN EJERCICIO
 PROFESIONAL SUPERVISADO DE FEBRERO A SEPTIEMBRE 2014 SUMPANGO
 SACATEPÉQUEZ

TRATAMIENTO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
PROF. Y ATF	52	40	92
No. SELLANTES F Y F	356	223	579
REST.AMAL	74	79	153
REST.RESINA	185	101	286
REST. IONÓMERO VID	28	46	74
COR.ACERO	4	17	21
N.PULPO	9	5	14
N.TCR	0	0	0
N.TX PERIOD	2	1	3
N. EXTRACCIONES	34	24	58

Fuente: Datos obtenidos de fichas clínicas pacientes escolares de clínica integral

GRÁFICA No. 12

DISTRIBUCIÓN DE TRATAMIENTOS EFECTUADOS POR SEXO EN EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO DE FEBRERO A SEPTIEMBRE 2014 SUMPANGO SACATEPÉQUEZ



Fuente: Datos obtenidos de fichas clínicas pacientes escolares de clínica integral

Se observa más prevalencia de caries en mujeres que en hombres, al igual, se hace evidente mayor pérdida de piezas dentales en mujeres que en hombres.

TABLA No. 18

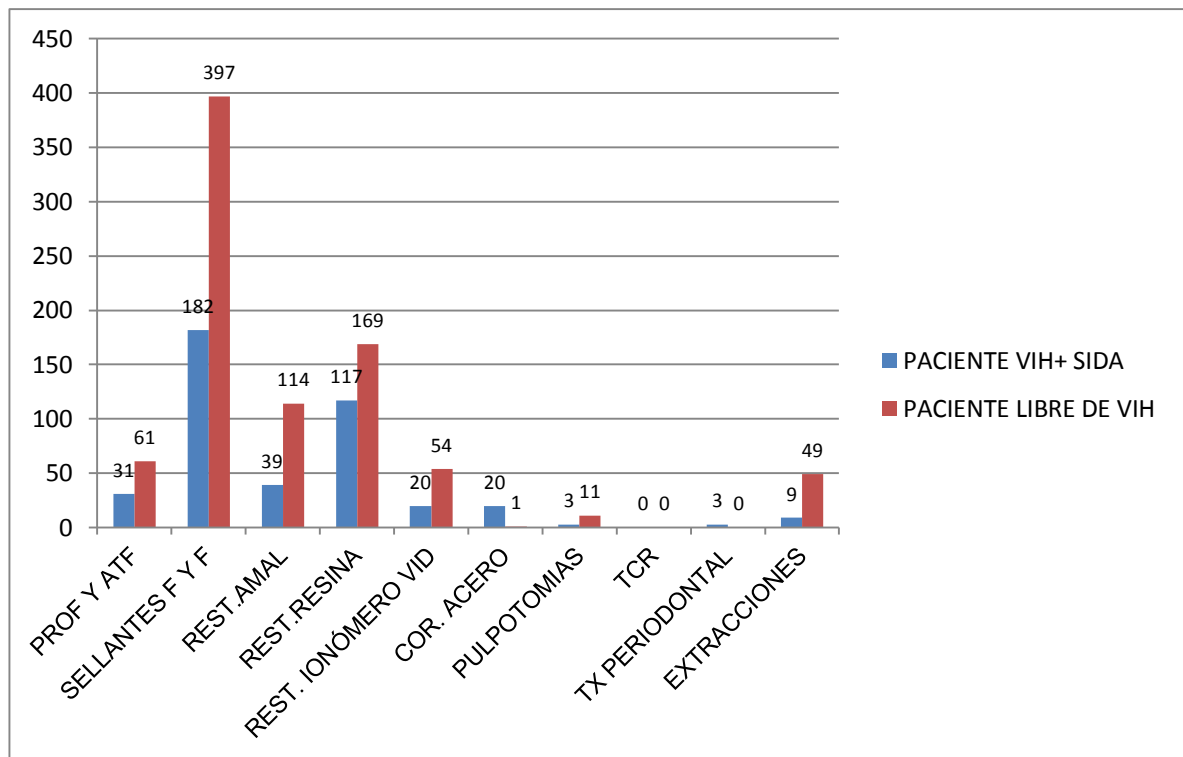
DISTRIBUCIÓN DE TRATAMIENTOS EFECTUADOS POR CONDICIÓN DE SALUD
 EN EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO DE FEBRERO A SEPTIEMBRE
 2014 SUMPANGO SACATEPÉQUEZ

TRATAMIENTO	PACIENTE VIH+ SIDA	PACIENTE LIBRE DE VIH	TOTAL
PROF Y ATF	31	61	92
SELLANTES F Y F	182	397	579
REST.AMAL	39	114	153
REST.RESINA	117	169	286
REST. IONÓMERO VID	20	54	74
COR. ACERO	20	1	21
PULPOTOMÍAS	3	11	14
TCR	0	0	0
TX PERIODONTAL	3	0	3
EXTRACCIONES	9	49	58

Fuente: Datos obtenidos de fichas clínicas pacientes escolares de clínica integral

GRÁFICA No. 13

DISTRIBUCIÓN DE TRATAMIENTOS EFECTUADOS POR CONDICIÓN DE SALUD EN EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO DE FEBRERO A SEPTIEMBRE 2014 SUMPANGO SACATEPÉQUEZ



Fuente: Datos obtenidos de fichas clínicas pacientes escolares de clínica integral

Se puede observar que, a pesar de la condición inmunocomprometida de los pacientes con VIH+ SIDA, muestran una mejor salud bucal debido a la dieta no cariogénica establecida para ellos en la casa hogar Madre Anna Vitiello.

La gráfica muestra que, el 95% de las coronas de acero fueron colocadas a los pacientes VIH+, esta condición es el resultado de los medicamentos antiretrovirales cuyo efecto directo es la descalcificación de piezas dentales y pérdida del esmalte. (1)

TABLA NO. 19

DISTRIBUCIÓN DE TRATAMIENTO INTEGRAL EFECTUADO POR SEXO EN
 PACIENTES CON VIH+ SIDA

EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO DE FEBRERO A SEPTIEMBRE 2014
 SUMPANGO SACATEPÉQUEZ

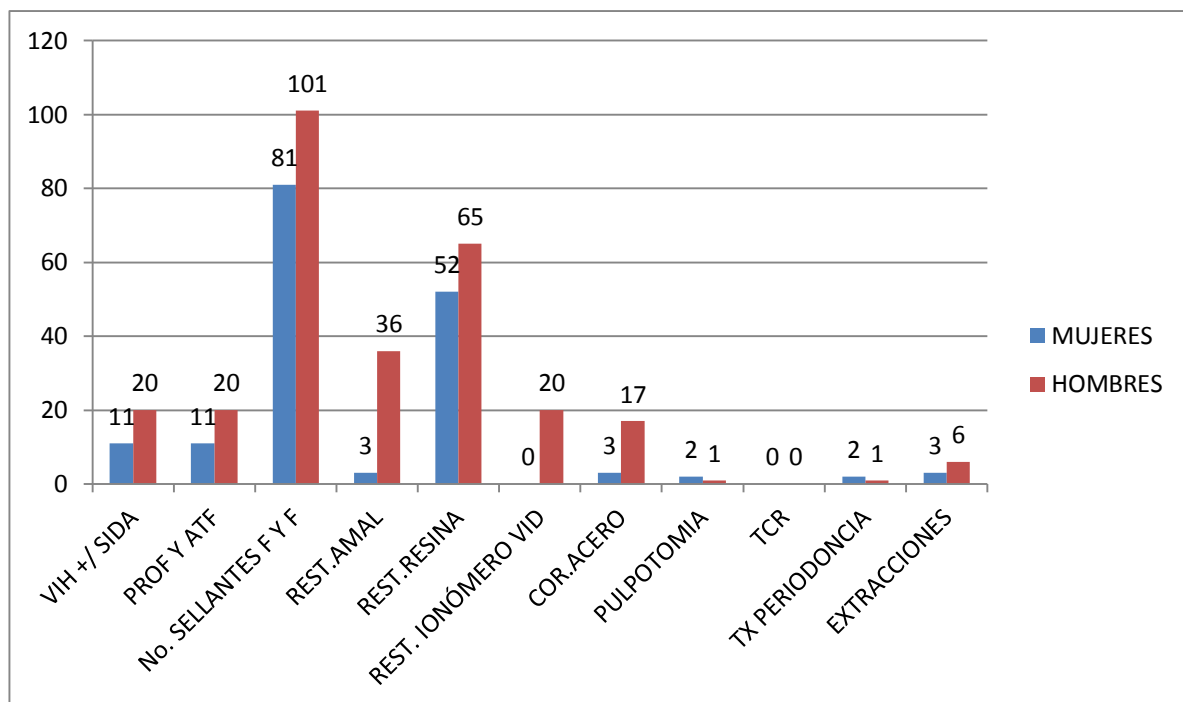
TRATAMIENTO	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
SEXO	11	20	31
PROF Y ATF	11	20	31
No. SELLANTES F Y F	81	101	182
REST.AMAL	3	36	39
REST.RESINA	52	65	117
REST. IONÓMERO VID	0	20	20
COR.ACERO	3	17	20
PULPOTOMÍA	2	1	3
TCR	0	0	0
TX PERIODONCIA	2	1	3
EXTRACCIONES	3	6	9

Fuente: Datos obtenidos de fichas clínicas pacientes escolares de clínica integral

GRÁFICA No. 14

DISTRIBUCIÓN DE TRATAMIENTO INTEGRAL EFECTUADO POR SEXO EN
PACIENTES CON VIH+ SIDA

EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO DE FEBRERO A SEPTIEMBRE 2014
SUMPANGO SACATEPÉQUEZ



Fuente: Datos obtenidos de fichas clínicas pacientes escolares de clínica integral

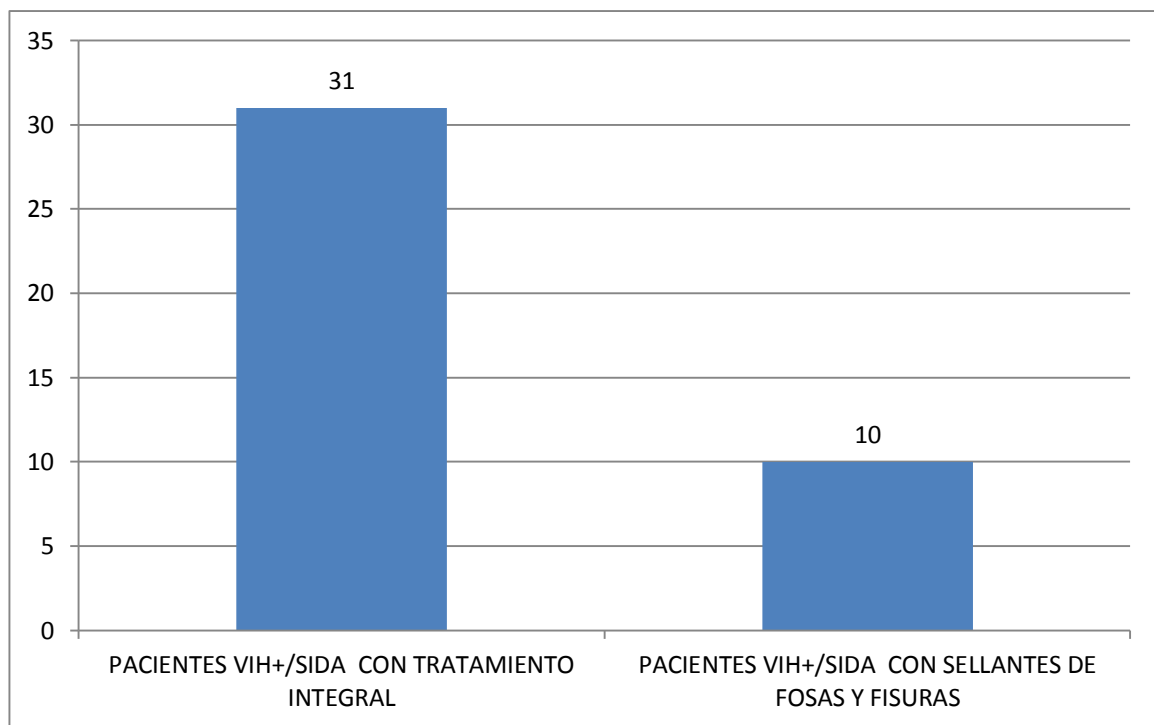
TABLA DE DISTRIBUCIÓN DE TRATAMIENTOS EN PACIENTES VIH+/SIDA
DURANTE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO DE FEBRERO A
SEPTIEMBRE 2014 SUMPANGO SACATEPÉQUEZ

TOTAL DE PACIENTE TRATADOS CON VIH/SIDA		
PACIENTES VIH+/SIDA CON TRATAMIENTO INTEGRAL	PACIENTES VIH+/SIDA CON SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS	TOTAL
31	10	41

Fuente: Datos obtenidos de fichas clínicas pacientes escolares de clínica integral

GRÁFICA No. 15

GRÁFICA DE DISTRIBUCIÓN DE TRATAMIENTOS EN PACIENTES VIH+/SIDA DURANTE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO DE FEBRERO A SEPTIEMBRE 2014 SUMPANGO SACATEPÉQUEZ



Fuente:

Datos obtenidos de fichas clínicas pacientes escolares de clínica integral

La gráfica muestra que, del total de pacientes con VIH+/SIDA, el 76% fueron tratados integralmente y solamente un 24% fue tratado de manera preventiva.

TABLA No. 21

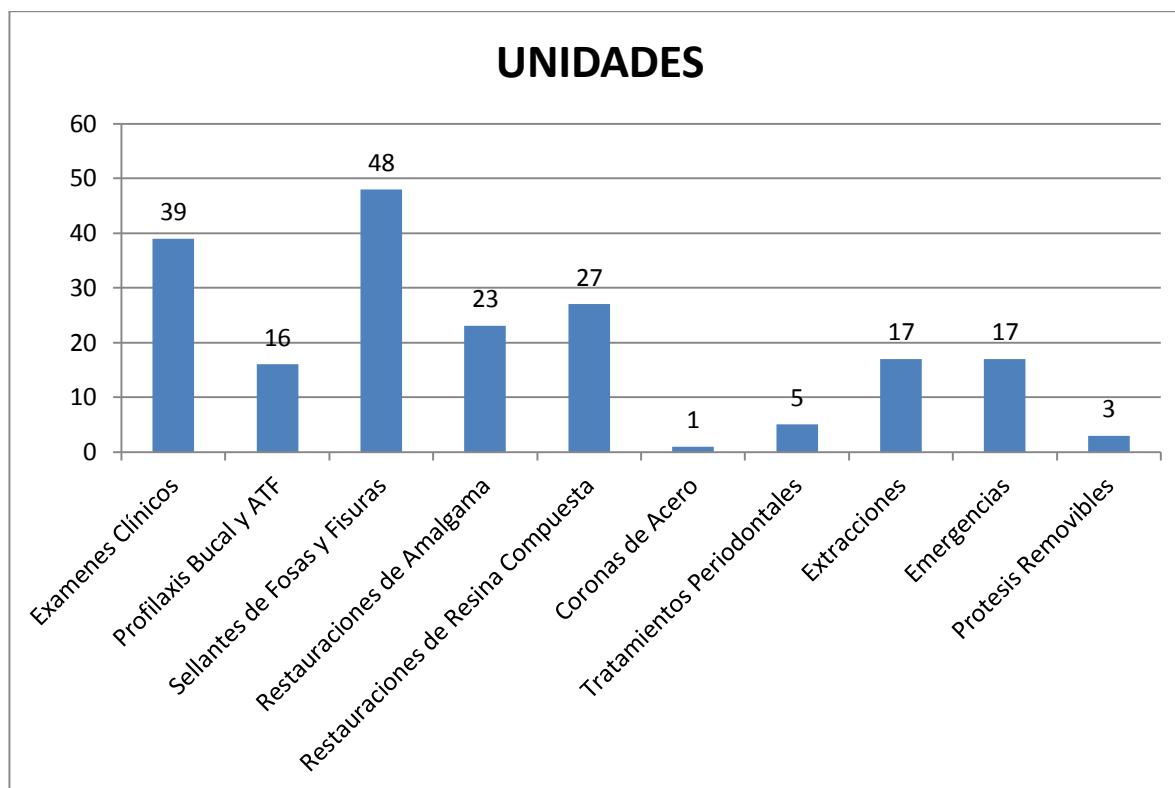
TABLA DE DISTRIBUCIÓN DE UNIDADES DENTALES REALIZADAS EN
 PACIENTES DE ALTO RIESGO DURANTE EJERCICIO PROFESIONAL
 SUPERVISADO DE FEBRERO A SEPTIEMBRE 2014. SUMPANGO
 SACATEPÉQUEZ

TRATAMIENTOS DENTALES EN PACIENTES DE ALTO RIESGO	
PACIENTES DE ALTO REISGO	UNIDADES
Exámenes Clínicos	39
Profilaxis Bucal y Aplicaciones de Flúor	16
Sellantes de Fosas y Fisuras	48
Restauraciones de Amalgama	23
Restauraciones de Resina Compuesta	27
Corona de Acero	1
Tratamientos Periodontales	5
Extracciones	17
Emergencias	17
Prótesis Removibles	3

Fuente: Datos obtenidos de fichas clínicas pacientes escolares de clínica integral

GRÁFICA No. 16

GRÁFICA DE DISTRIBUCIÓN DE UNIDADES DENTALES REALIZADAS EN PACIENTES DE ALTO RIESGO DURANTE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO DE FEBRERO A SEPTIEMBRE 2014. SUMPANGO SACATEPÉQUEZ



Fuente: Datos obtenidos de fichas clínicas pacientes escolares de clínica integral

El tratamiento que más se realizó fue el de sellantes de fosas y fisuras con un total de 48 unidades, esto representa el 24% del trabajo efectuado durante el EPS.

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL MUNICIPIO DE SUMPANGO SACATEPÉQUEZ.

El municipio Sumpango colinda al norte con Santo Domingo Xenacoj Sacatepéquez, al este con Santiago Sacatepéquez y San Bartolomé Milpas Altas Sacatepéquez, al sur con Pastores y Jocotenango Sacatepéquez, al oeste con El Tejar Chimaltenango. Su latitud es 14°38'42'', longitud 90°40'00''.

La extensión territorial del municipio es de 40 kilómetros cuadrados, cuenta con la cabecera municipal, 8 aldeas y 1 caserío, 4 colonias 1 residencial.

Sumpango Sacatepéquez se encuentra ubicado en un bosque húmedo. Las condiciones son las siguientes: El patrón de lluvia varía entre 1972 mm y 1588 mm. Como promedio de 1344 mm/año y la temperatura varía entre 16-23 grados c. La topografía es variable alcanzando algunas partes pendientes más del 30% de inclinación y la elevación 1,900 metros sobre el nivel del mar.

Según el último censo por el Instituto Nacional de Estadística realizado en el año 2,002 es de 27,931 habitantes, Pero la municipalidad ha estimado una proyección actual de 47,431 habitantes, ya que esta cifra es la que se utiliza para la ejecución de proyectos para el desarrollo del municipio en base al crecimiento de la población.

Cuentan con un 67.5 % de área urbana, y un 32.5 % de área rural. Siendo población indígena el 91 % y población ladina el 6%. Idiomas que hablan el español y el cakchiquel.

Población económicamente activa es 85% población pobre 5%, población con pobreza extrema el 10%. La población femenina el 49% siendo la masculina el 51%, tasa de analfabetismo es del 0.70 %.

Festividades importantes del municipio: el 28 de Agosto se celebran la feria en honor al patrono San Agustín, y el 1 de noviembre, como en toda Guatemala, se

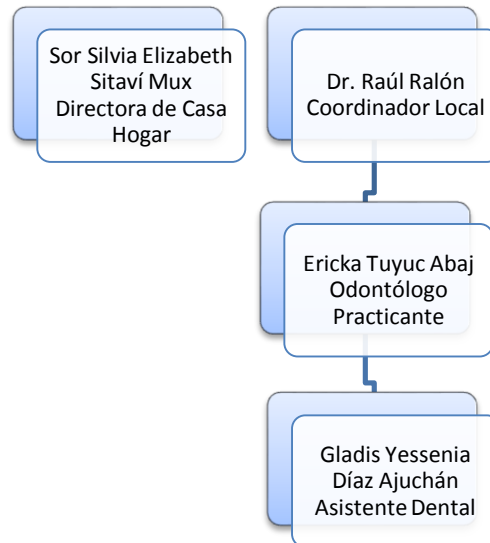
festeja el día de los difuntos, pero en esta comunidad se acostumbra la elevación de barriletes gigantes.

2. DESCRIPCIÓN DE LA CLÍNICA DENTAL LUPITA HOGAR MADRE ANNA VITIELLO SUMPANGO SACATEPÉQUEZ.

Actualmente la clínica cuenta con cómodas instalaciones, buena iluminación, sanitario exclusivo para la clínica. El equipo dental es el siguiente; dos sillones dentales, dos unidades dentales de los cuales sólo uno está en uso, las mangueras del agua de dicha unidad necesitan reparación, un aparato de rayos x que no se está utilizando por falta de caja y líquidos reveladores, amalgamador, esterilizador, lámpara de fotocurado, compresor industrial.

El sueldo de la asistente lo cubrió el odontólogo practicante durante el tiempo que duró el programa.

3. ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA DE LA CLÍNICA DENTAL LUPITA HOGAR MADRE ANNA VITIELLO. SUMPANGO SACATEPÉQUEZ



4. SERVICIOS ODONTOLÓGICOS

Los servicios que brinda la clínica odontológica en el Hogar Madre Anna Vitiello se encuentran:

- Atención Odontológica integral.
- Pacientes de alto riesgo.
- Extracciones.
- Obturaciones de Amalgama.
- Obturaciones de resinas compuestas.
- Tratamiento periodontal.
- Sellantes de fosas y fisuras.
- Profilaxis y aplicaciones de flúor.
- Emergencias.

5. PROVISIÓN DE MATERIALES ODONTOLÓGICOS.

Los materiales odontológicos fueron proporcionados, en su mayoría, por el OP y por la facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

6. PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN.

La asepsia y la esterilización son el conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y seguridad personal de los profesionales de la salud y del paciente, a exposiciones de agentes biológicos, químicos, físicos y mecánicos. Evitando la transmisión de enfermedades, logrando así interrumpir la propagación de las mismas. (2)

BIOSEGURIDAD

Tenemos que tener en cuenta que, toda persona es de alto riesgo de contagio, independientemente que presente alguna patología o no, considerando que todo fluido corporal puede ser una vía alta de contaminación. Todo personal de salud debe seguir con los protocolos universales de bioseguridad, evitando exponerse a agentes patógenos no deseados, por accidente durante algún procedimiento. Teniendo como finalidad reducir el riesgo de transmisión de enfermedades a través de la sangre, secreciones orales o respiratorias y evitar infecciones cruzadas.

La inmunización del personal de salud se realiza con el objetivo de disminuir la susceptibilidad a infecciones. Las vacunas que se tienen disponibles son; tétano, sarampión, parotiditis, rubeola, hepatitis B, influenza, difteria, tuberculosis, poliomielitis. (12)

BARRERAS DE PROTECCIÓN:

Lavado de manos clínico es el método más eficiente para disminuir el traspaso de microorganismo de un individuo a otro, desapareciendo la flora transitoria de la piel y uñas. (2)

El lavado de manos consiste en lo siguiente;

- retirar accesorios de las manos.
- mojar manos y muñecas con agua corriente
- colocar jabón y frotar en espacios interdigitales, durante 15 a 20 segundos enjuagar con abundante agua corriente
- secar con toallas descartables y cerrar el grifo con la última toalla.

El uso de guantes no descarta el lavado de manos, se debe realizar un lavado al ingresar y retirarse del consultorio, antes y después de cada paciente.

GUANTES:

Su uso tiene como objetivo la protección del personal de salud y la del paciente, al evitar o disminuir tanto el riesgo de contaminación del paciente con los microorganismos de la piel del operador, como de la transmisión de gérmenes de la sangre, saliva, o mucosas del paciente a las manos del operador; por lo tanto, en todo tipo de procedimiento odontológico, incluyendo el examen clínico, el uso de guantes es indispensable. (12)

MASCARILLAS:

Se utilizan para proteger las mucosas de nariz y boca contra la inhalación o ingestión de partículas presentes en el aire, en los aerosoles y contra las salpicaduras de sangre y saliva.

PROTECTORES OCULARES:

Los protectores oculares sirven para proteger la conjuntiva ocular y el ojo de la contaminación por aerosoles, salpicaduras de sangre y saliva y de las partículas que se generan durante el trabajo odontológico, como ocurre cuando se desgastan amalgama, acrílico, metales, etc.

GORRO

Evita la contaminación de los cabellos por aerosoles o gotas de saliva y/o sangre generadas por el trabajo odontológico

MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN

Es el proceso mediante el cual se eliminan de los objetos inanimados, todas las formas vivientes, con ella se logra destruir las formas vegetativas y esporas de los microorganismos; obteniéndose como consecuencia, la protección antibacteriana de los instrumentos y materiales.

La esterilización se puede conseguir a través de medios físicos como el calor y por medio de sustancias químicas. Se debe usar como medio de esterilización el calor seco o húmedo. Aquellos objetos que no pueden ser esterilizados por el calor, pueden eventualmente serlo con el uso de sustancias químicas. (12)

Descontaminación y limpieza: esta etapa consiste en la remoción mecánica de toda materia extraña de las superficies de todo objeto inanimado, la limpieza disminuye la carga microbiana por arrastre pero no la destruye.

- Realizar el prelavado inmediatamente por inmersión en detergente enzimático durante, de 2 a 5 minutos.
- Enjuagar con abundante agua para eliminar el resto de detergente y materia orgánica.
- Proceder al lavado con suficiente agua y jabón dividiendo el instrumental punzo cortante así evitar pinchones.
- El secado se debe de hacer inmediatamente para evitar contaminaciones.

METODO DE ESTERILIZACIÓN EN SECO.

Este sistema elimina los microorganismos por coagulación de las proteínas. Su efectividad depende de la difusión del calor, la cantidad del calor disponible y los niveles de pérdida de calor. La principal ventaja de esterilizar con calor seco es que no corroe los instrumentos metálicos, pero tiene la desventaja de poseer un menor nivel esporicida y requiere mayor tiempo y temperatura, lo que contribuye a deteriorar

los materiales (pérdida de filo de instrumentos punzocortantes). Se recomienda usar el calor seco en materiales que no pueden ser esterilizados en autoclave.

Para la esterilización en calor seco se debe tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Los paquetes no deben tocar las paredes y que entre cada paquete haya espacio suficiente para conseguir una buena circulación.
- No encimar ni superponer los paquetes.
- No abrir la puerta durante el proceso de esterilización, caso contrario iniciar el proceso de nuevo. (12)

PARÁMETROS DE TRABAJO	TIEMPO
160°	120' + tiempo de calentamiento de carga
170° C	60' + tiempo de calentamiento de carga

El almacenamiento de los artículos estériles debe realizarse en un lugar que evite los riesgos de contaminación y favorezca el movimiento e identificación rápida de los artículos.

Envoltura	Estante Cerrado	Estante Abierto
Un empaque	Seis semanas	Un día
Doble empaque	Seis meses	Seis semanas
Cobertor plástico	Máximo 5 años	Máximo 5 años

TIPOS DE DESINFECTANTES

Los desinfectantes químicos líquidos son los más utilizados.

Glutaraldehído. Es un agente químico que se utiliza como sustancia esterilizante y como desinfectante de alto nivel. La solución madre es ácida (pH 2.5) y en este estado, en general, sus propiedades microbianas son menores.

El glutaraldehído tiene una duración aproximada de 14 días. Existen formulaciones nuevas en las que se han agregado agentes estabilizantes para prolongar la vida útil a alrededor de 28 días. (12)

- Mecanismo de acción: Su acción es consecuencia de la alquilación de componentes celulares alterando la síntesis proteica de los ácidos ADN Y ARN.

Espectro: Es bactericida, fungicida, virucida, micobactericida y esporicida.

- Ventajas y desventajas: No es corrosivo. Para desinfección de alto nivel ADN se utiliza por 45 minutos, a temperatura-ambiente tiene actividad germicida en presencia de materia orgánica.

Desventaja del glutaraldehído es su toxicidad, ya que una vez activado suelen producir vapores irritantes para las mucosas, sistema respiratorio y la piel. Por ello, debe utilizarse en ambientes muy ventilados y con protección personal.

- Concentraciones de uso: En nuestro medio contamos con una solución al 2%. Se requiere de 45 minutos a una temperatura de 20°C.

Cloro y compuestos clorados: Los desinfectantes basados en el cloro generalmente están disponibles en forma líquida como hipoclorito de sodio

- Mecanismo de acción: Su acción produce inhibición de las reacciones enzimáticas, desnaturalización de las proteínas e inactivación de los ácidos nucleicos.
- Espectro: Son de amplio espectro microbicida, pues son muy eficaces contra las bacterias Gram positivo y negativos, hongos, esporas y virus, incluyendo al de la Hepatitis B y al del VIH.

- Ventajas y desventajas: Su acción es rápida, de bajo costo y de fácil manejo. Tiene propiedades desodorizantes y actividad microbicida
- Concentraciones de uso: La concentración mínima para eliminar las micro bacterias es de 1000 ppm. (0.1%) durante 10 minutos.

Su uso, en la actualidad, aparte de blanqueador se limita al saneamiento ambiental común de las superficies y artículos no críticos.

Formaldehído: es un desinfectante de alto nivel pero actualmente está discontinuado debido a su alta toxicidad y el olor penetrante que aparece aún a muy bajas concentraciones (como la formalina que se da del 37% al 40 %).

Peróxido de hidrógeno estabilizado: El Peróxido de Hidrógeno es un agente oxidante utilizado como desinfectante tópico, aplicado en mucosa y piel. (12)

- Mecanismo de acción: Su acción antimicrobiana se ejerce por la producción de radicales libres hidroxilos que dañan las membranas lipídicas, el DNA y otros componentes celulares.
- Espectro: Bactericida, fungicida, virucida y esporicida en concentraciones del 6% al 7%.
- Ventajas y desventajas: No daña lentes ni artículos de plástico. Es oxidante para artículos metálicos. Presenta toxicidad ocular y también puede producir colitis pseudomembranosa. Puede causar irritación, enrojecimiento e inflamación en la piel y mucosa.
- Indicaciones de uso: Está indicado en el uso para desinfección de artículos plásticos, por su compatibilidad con este material.
- Concentraciones de uso: Su presentación varía entre 3% a 7.5%. Para realizar la desinfección de alto nivel, la indicación es de 6% a 7.5% en 30 minutos. La solución puede reutilizarse durante 21 días. (12)

CLASIFICACIÓN DE MATERIALES.

MATERIAL CRÍTICO:

Los materiales críticos son aquellos que se ponen en contacto con áreas estériles del organismo. Es decir, corresponde a instrumentos quirúrgicos punzocortantes u otros que penetran en los tejidos blandos o duros de la cavidad bucal. Instrumental de endodoncia, cirugía, periodoncia.

MATERIAL SEMICRÍTICO:

Corresponde a artículos que no penetran las mucosas pero pueden estar en contacto con ellas o expuesta a la saliva, sangre u otros fluidos. Estos, por lo general son resistentes a infecciones por esporas bacterianas comunes pero susceptibles a las formas vegetativas de las bacterias, virus y bacterias.

Instrumental de examen clínico, de operatoria, ortodoncia, laboratorio, protésico jeringa triple, pieza de alta velocidad y baja.

MATERIAL NO CRÍTICO:

Esta clasificación corresponde a instrumentos o dispositivos que pueden tener contacto frecuente con los aerosoles generados durante el tratamiento dental, tocados por el paciente o por las manos contaminadas del clínico o auxiliar dental durante el tratamiento. Unidad dental sillón equipo de rayos x. (12)

7. HORARIO DE ATENCIÓN CLÍNICA DENTAL

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
08:00	PACIENTES ESCOLARES	PACIENTES ESCOLARES	EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL Y FLUORIZACIÓN	PACIENTES ESCOLARES	PACIENTES ESCOLARES
09:00	PACIENTES ESCOLARES	PACIENTES ESCOLARES	EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL Y FLUORIZACIÓN	PACIENTES ESCOLARES	PACIENTES ESCOLARES
10:00	PACIENTES ESCOLARES	PACIENTES ESCOLARES	EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL Y FLUORIZACIÓN	PACIENTES ESCOLARES	PACIENTES ESCOLARES
11:00	PACIENTES ESCOLARES	PACIENTES ESCOLARES	EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL Y FLUORIZACIÓN	PACIENTES ESCOLARES	PACIENTES ESCOLARES
12:00	PACIENTES ESCOLARES	PACIENTES ESCOLARES	EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL Y FLUORIZACIÓN	PACIENTES ESCOLARES	PACIENTES ESCOLARES
13:00	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO
14:00	PACIENTES ESCOLARES	HERMANAS DEL HOGAR	EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL Y FLUORIZACIÓN	PACIENTES ESCOLARES	PACIENTES ADULTOS
15:00	PACIENTES ESCOLARES	HERMANAS DEL HOGAR	EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL Y FLUORIZACIÓN	PACIENTES ESCOLARES	PACIENTES ADULTOS
16:00	PACIENTES ESCOLARES	HERMANAS DEL HOGAR	EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL Y FLUORIZACIÓN	PACIENTES ESCOLARES	PACIENTES ADULTOS

8. INFORME FINAL DEL ESTADO DEL EQUIPO DENTAL E INSTALACIONES CLÍNICAS.

Se realizó el inventario final de la clínica dental Lupita que se encuentra en el Hogar de niños Madre Anna Vitiello Sumpango Sacatepéquez, entregando por escrito a la directora del hogar Sor Silvia Elizabeth Sitaví Mux. Al comenzar el EPS esta clínica no contaba con equipo para esterilización de instrumentos por lo que se comprometió a donar el equipo y, antes de comenzar a trabajar integralmente, ya este estaba funcionando.

La infraestructura de la clínica es cómoda, un techo de terraza, buena iluminación, fue diseñada para este propósito, tiene sanitario exclusivo para la clínica dental.

Se recibió el instrumental básico para trabajar operatoria, periodoncia y exodoncia, con algunas deficiencias, no contaba con equipo de diagnóstico. Con los fondos obtenidos de la clínica individual se compró equipo de diagnóstico, lámpara de fotocurado y una pieza de mano de alta velocidad y otros utensilios.

El compresor, tipo industrial, estaba en perfectas condiciones con una ubicación correcta. Para mantenerlo de esa manera, se calendarizó los días de darle mantenimiento. Dejándolo funcionando en perfectas condiciones.

La clínica cuenta con un equipo radiográfico. El aparato de rayos x no se comprobó si funciona, por no contar con caja y líquidos de revelado.

La clínica cuenta con dos sillones dentales pero sólo uno funciona. Se solicitó a las autoridades encargadas de mantenimiento de la facultad de Odontología que instalaran el otro equipo, por ser más moderno pero, lamentablemente no llegaron el día acordado.

El sillón dental en uso es antiguo, de forma manual. Algunas partes ya no funcionaban por lo que, el odontólogo practicante, tuvo que trabajar en una sola posición todo el tiempo del EPS.

El funcionamiento de la unidad de carrito que se utilizó se encontraba en las siguientes condiciones: las mangueras tienen fugas de agua y la jeringa triple también tiene fuga de agua en el momento de aplicar aire. La unidad no está conectada al drenaje general.

La solución a estos problemas que presenta el equipo dental es instalar el otro equipo que no se está utilizando.

VI. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

1. ASISTENTE DENTAL DEL EPS

Lugar: Clínica dental Lupita, Casa Hogar Madre Anna Vitiello, Sumpango Sacatepéquez.

Datos personales

Nombre: Gladis Yessenia Días Ajuchán

Edad: 16 años

Nivel educacional: 4to. Bachillerato

Estado civil: Soltera.

Dirección: Colonia Vistas del Sol, Sumpango Sacatepéquez

Teléfono: 34173308

Tiempo laborado: 8 meses

2. INTRODUCCIÓN

Para brindar una mejor atención odontológica en el Ejercicio Profesional Supervisado en la clínica dental Lupita y optimizar el tiempo de trabajo, es de vital importancia contar con personal auxiliar debidamente capacitado y así delegar funciones que son propias del cargo.

Se imparte el curso de Asistente Dental durante el tiempo que dura el EPS y se crea una oportunidad de trabajo. El odontólogo practicante, conjuntamente con el personal auxiliar, tiene como objetivo trabajar en equipo para obtener mejores resultados en la práctica clínica odontológica, sirviendo también como parte de entrenamiento al odontólogo practicante en el manejo de personal a su cargo.

Al personal auxiliar se le proporcionará contenido teórico y a la vez se le enseñará la parte práctica y así asistir de una mejor manera al odontólogo practicante.

3. JUSTIFICACIÓN

Por ser requerimiento en el curso de Administración del Consultorio, contempla, en uno de los temas a desarrollar por el odontólogo practicante, la capacitación del personal auxiliar durante el período del Ejercicio Profesional Supervisado.

Poner en práctica el conocimiento adquirido en las clínicas del Paraninfo Universitario, la técnica odontológica trabajo a cuatro manos.

La necesidad de capacitar al personal auxiliar, es optimizar el tiempo de trabajo clínico, controlar adecuadamente a los pacientes con el horario de citas, mantener el orden y medidas de asepsia en la clínica dental.

4. OBJETIVOS

- Que el odontólogo practicante capacite correctamente al personal auxiliar proporcionándole los recursos teóricos y didácticos necesarios para su aprendizaje.
- Que el odontólogo practicante aprenda a delegar funciones al personal auxiliar.
- Que el personal auxiliar tenga el conocimiento teórico de sus funciones en la clínica dental
- Que el personal auxiliar comprenda la necesidad indispensable de usar un uniforme en el momento de trabajar en la clínica dental.
- Que el personal auxiliar aprenda a reconocer los instrumentos odontológicos por áreas a trabajar y manipulación de los diferentes materiales que se utilizan en la clínica dental.
- Que el personal auxiliar practique, de manera correcta, la desinfección y esterilización del instrumental y de los diferentes equipos que se encuentran en la clínica dental
- Que al finalizar el curso, el personal auxiliar maneje terminología básica odontológica y cuente con las habilidades y destrezas básicas para prestar sus servicios a otras entidades similares.

5. LISTA Y CALENDARIZACIÓN DE LOS TEMAS IMPARTIDOS.

FEBRERO	
Semana	Tema
3ra.	Conociendo el equipo dental
4a.	Instrumental Odontológico

MARZO	
Semana	Tema
1ra.	Instrumental de Diagnóstico
2a.	Instrumental de Operatoria
3ra.	Instrumental de Periodoncia
4a.	Instrumental de Exodoncia

ABRIL	
Semana	Tema
1ra.	Barreras de Protección
2a.	-----
3ra.	Manejo de desechos
4a.	Lavado y desinfección de instrumental

MAYO	
Semana	Tema
1ra.	Teoría de Esterilización
2a.	Métodos de esterilización
3ra.	Práctica de esterilización
4a.	Repaso de temas

JUNIO	
Semana	Tema
1ra.	Instrumentación
2a.	Preparación de bandeja de instrumentos
3ra.	Odontología a cuatro manos
4a.	Instrumentación por áreas

JULIO	
Semana	Tema
1ra.	Preparación de Amalgama
2a.	Preparación de Ionómero de Vidrio
3ra.	Resinas
4a.	Manipulación de óxido de zinc y eugenol, hidróxido de calcio y formocresol

AGOSTO	
Semana	Tema
1ra.	Urgencias médicas
2a.	Signos Vitales Teoría
3ra.	Signos Vitales Práctica
4a.	RCP

SEPTIEMBRE	
Semana	Tema
1ra.	Radiología
2a.	Bioseguridad
3ra.	Equipo Radiológico
4a.	Película Radiográfica

OCTUBRE	
Semana	Tema
1ra.	Reforzamiento de temas vistos

6. CONCLUSIONES

- Se logró, con la ayuda del personal auxiliar, un trabajo clínico eficiente, tratando la mayor cantidad de personas en el menor tiempo requerido.
- Se logró que el personal auxiliar conozca el equipo dental básico e instrumental en el momento que se solicite la ayuda durante el trabajo odontológico.
- El personal auxiliar está capacitado para reconocer y manipular los distintos materiales dentales que se usan en la clínica.
- El personal auxiliar maneja correctamente los métodos de desinfección y esterilización del instrumental y equipo que utilizamos en esta clínica dental.
- La capacitación del personal auxiliar fue todo un éxito, está apta para laborar como tal en cualquier clínica dental que requiera su servicio.

7. RECOMENDACIONES

- Que el personal auxiliar esté dedicado únicamente a asistir al odontólogo practicante, en el trabajo clínico y también que sirva de apoyo en las actividades que se desarrollan en la comunidad.
- Que, de parte de las autoridades de Facultad de Odontología de la USAC, se extendiera un certificado de aprobación del curso para respaldar lo que se enseñó y evaluó en el período que comprendió el EPS y no solamente un diploma.



Auxiliando al odontólogo practicante.



Manipulando material odontológico.



Fluorizando a los niños del hogar Madre Anna Vitiello.



Auxiliando en las charlas de salud bucal en la Escuela Oficial Mixta no.1 Sumpango Sacatepéquez.

VII. BIBLIOGRAFÍA

1. Arango, M. C. (2013). **Caries dental en niños con infección por VIH/SIDA.** (en línea). Colombia: Consultado el 7 de Oct. 2014. Disponible en: <http://revgastrohup.univalle.edu.co/a13v15n2/a13v15n2art7.pdf>
2. **Asepsia y antisepsia, métodos de esterilización.** (2013). (en línea). México: Consultado el 15 de May. 2014. Disponible en: <http://www.scribd.com/doc/83815888/asepsia-y-antisepsia-metodos-de-desinfeccion-y-esterilizacion>
3. Congreso de la república de Guatemala. (2000). **Decreto 27-2000 Ley general para el combate del virus de inmunodeficiencia humana VIH y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH/SIDA.** (en línea). Guatemala: Consultado el 8 de Sept. 2014. Disponible en: <http://www.osarguatemala.org/sites/all/docs%20e%20investigaciones/Trilogia%20de%20leyes%20DECAP.pdf>
4. FUNDACREDESA. (Fundación Centro de Estudios Sobre Crecimiento y Desarrollo de la Población Venezolana). (2005). **Método Graffar-Méndez Castellano.** (en línea). Venezuela Consultado el 23 de Sept. 2014. Disponible en: http://fundacredesa.org/fundacredesa/tiki-page.php?pageName=fam_metod_graff
5. MSPAS CNE. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Centro Nacional de Epidemiología). (2012). **Estimaciones y proyecciones de VIH y VIH avanzado Guatemala.** (en línea). Guatemala: Consultado el 16 de Sept. 2014. Disponible en: <http://www.osarguatemala.org/userfiles/EstimacionesVIHGuatemala%202012.pdf>

6. OMS. (Organización Mundial de la Salud). (2013). **Nota descriptiva No.360 VIH/SIDA: datos y cifras.** (en línea). México: Consultado el 28 de Sept. 2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>

7. _____ (2007). **Nota informativa 318 salud bucodental.** (en línea). Estados Unidos de América: Consultado el 20 de Sept. 2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>

8. ONUSIDA. (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA). (2012). **Boletín 4: Notificación de casos de VIH y VIH avanzado Guatemala, enero a junio 2012.** (en línea). Guatemala: Consultado el 20 de Sept. 2014. Disponible en: <http://www.onusida.org.gt/images/stories/documentos/boletin%20viheneroajunio2012.pdf>

9. Programa Nacional de Prevención y Control de ITS VIH y SIDA. (2012). **Trilogía de leyes de ITS VIH y SIDA.** (en línea). Guatemala: Consultado el 1 de Sept. 2014. Disponible en: <http://www.osarguatemala.org/sites/all/docs%20e%20investigaciones/Trilogia%20de%20leyes%20DECAP.pdf>

10. Secretaría de Salud. (2011). **Manual para el uso de fluoruros dentales en la república mexicana.** (en línea). México: La Secretaría 47-49p.: Consultado el 8 de Feb. 2014. Disponible en: <http://web.ssaver.gob.mx/saludpublica/files/2011/10/Manual-Uso-de-Fluoruros-dentales.pdf>

11. Soto, L. E. (2004). **Mecanismos patogénicos de la infección por VIH.** (en línea). México: Consultado el 8 de Sept. 2014. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S003483762004000200005&script=sci_arttext

12. Universidad Nacional de Cuyo. (2004). **Manual de procedimientos protocolo de bioseguridad.** (en línea). Argentina: Consultado el 24 de May. 2014 Disponible en:
<http://www.fodonto.uncu.edu.ar/upload/manualdeprocedimientosprotocolodebioseguridadfouncuyo.pdf>

13. Urzúa, A. (2012). **Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto.** (en línea). Consultado el 18 de Sept. 2014. Disponible en:

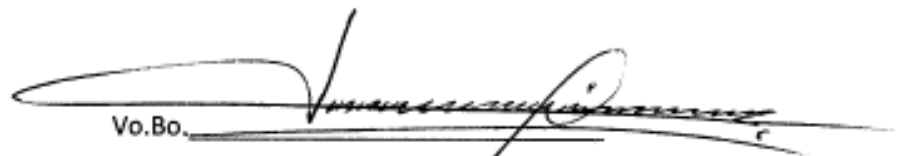
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082012000100006&script=sci_arttext

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



Ericka Tuyuc Abaj

El infrascrito Secretario Académico hace constar que se firma para cumplir con el trámite académico-administrativo sin responsabilidad del contenido del presente trabajo de Informe Final de EPS, las modificaciones sugeridas fueron exclusivamente en estilo, redacción y ortografía, cuando se consideró necesario.



Vo.Bo. _____

Dr. Julio Rolando Pineda Córdón

SECRETARIO ACADÉMICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.