

Informe Final Programa Ejercicio Profesional Supervisado

Olintepeque (Bomberos Municipales) Ciudad de Quetzaltenango (Bomberos Municipales)

Quetzaltenango

Febrero – Octubre 2014

Presentado por:

DENNYS AARÓN VLADIMIR ARDÓN NUÑEZ

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

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2014

Informe Final Programa Ejercicio Profesional Supervisado

Olintepeque (Bomberos Municipales) Ciudad de Quetzaltenango (Bomberos Municipales)

Quetzaltenango

Febrero – Octubre 2014

Presentado por:

DENNYS AARÓN VLADIMIR ARDÓN NUÑEZ

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

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2014

JUNTA DIRECTIVA DE FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

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

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

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

DEDICATORIA

A DIOS: Por darme sabiduría y paciencia para culminar mis estudios

A MI MADRE: Silvia Ninnette Nuñez Ramírez

A MIS ABUELITOS: Felipe Núñez y Concepción de Núñez

A MIS TÍOS: Sergio, Arnoldo y Marysel

A MIS FAMILIARES

Y AMIGOS (AS): Por su apoyo y ayuda incondicional

A: Universidad de San Carlos de Guatemala

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en Olinstepeque y Quetzaltenango, Quetzaltenango, conforme lo demanda el Normativo de Evaluación y Promoción del Estudiante con fines de promoción para estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

ÍNDICE

Página

Contenido

SUMARIO.....	1
ACTIVIDAD COMUNITARIA.....	4
REFORESTACIÓN DEL BOSQUE DEL MUNICIPIO DE OLINTEPEQUE.....	4
Planteamiento	4
Justificación	4
Objetivos.....	4
Metodología	5
Período de realización de la actividad.....	5
Cronograma.....	6
Recursos utilizados	6
Desarrollo de la actividad	7
Análisis del impacto de proyecto comunitario.....	7
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	8
Objetivos del programa de prevención de enfermedades bucales.....	8
Población beneficiada	8
Colutorio con Fluoruro de sodio al 0.2%.....	8
Materiales.....	9
Sellantes de fosas y fisuras	10
Materiales.....	11
Educación para la salud.....	13
Análisis del programa de prevención de enfermedades bucales.....	16
INVESTIGACIÓN ÚNICA.....	17
Presentación de resultados de la investigación de perfil de impacto en salud bucal en la calidad de vida de maestros de educación pública en el departamento de Quetzaltenango en el año 2014	17
Introducción	17
Objetivos.....	18
Métodos.....	18

Población.....	18
Resultados	19
Conclusiones	29
Recomendaciones.....	30
ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL	31
Análisis del programa de atención clínica integral para escolares y grupos de alto riesgo.....	36
ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO	37
Justificación	37
Objetivos.....	37
Capacitación del personal auxiliar.....	37
Temas impartidos.....	42
Resultados de la evaluación	43
Análisis.....	43
Conclusiones	44
Recomendaciones.....	44
BIBLIOGRAFÍA	¡Error! Marcador no definido.
ANEXOS.....	48

SUMARIO

El presente informe fue elaborado durante el desarrollo del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), comprendido entre los meses de febrero a octubre del presente año, en Olinstepeque y Quetzaltenango, Quetzaltenango. En el cual se realizaron varios programas, los cuales son: actividad comunitaria, prevención de enfermedades bucales, investigación única, atención de clínica integral y administración de consultorio.

El Programa de EPS se realizó en el municipio de Olinstepeque de febrero a mayo y en el municipio de Quetzaltenango, de junio a octubre en la misma institución (Bomberos Municipales).

En el programa de actividad comunitaria se detectó la necesidad de reforestación del bosque de Olinstepeque, debido a que en la actualidad existen altos niveles de contaminación que desencadenan efectos negativos en el ecosistema. Entre otros problemas se encuentran los incendios forestales y la tala ilegal de árboles de los bosques. Siendo estos últimos dos, los principales problemas que afectan al municipio de Olinstepeque, por lo que, en busca de una solución factible y beneficiosa para la población de la comunidad se realizó un programa de reforestación.

Otro de los cursos del EPS, que se desarrolla en forma de programa es el de prevención de enfermedades bucales, el cual se define como las medidas o disposición que se toman de manera anticipada para evitar que suceda un efecto negativo para la salud bucal.

Los subprogramas son: educación para la salud, aplicación tópica de fluoruro al 0.2% con una frecuencia de aplicación semanal y barrido de sellantes de fosas y fisuras. En este programa los tres subprogramas realizados son de suma importancia y cada uno posee objetivos diferentes que en conjunto forman una estrategia de prevención. Los sellantes de fosas y fisuras tienen, como principal objetivo, evitar la prevención de caries dental, con un procedimiento sencillo y no invasivo que se complementa con la aplicación tópica de fluoruro.

Los colutorios con fluoruro de 5cc. con una concentración de 0.2% durante 3-5 minutos son un método de prevención de mayor cobertura a gran escala, con una media de 1,210 escolares mensuales, sin embargo se necesita una gran colaboración de los monitores y/o maestros encargados, por lo que la capacitación y ayuda de los éstos es de suma importancia.

Las actividades de educación son la parte complementaria del proyecto de prevención. Son 8 las actividades con temas de interés para los escolares maestros y directores de las diferentes escuelas, brindando conocimiento, eliminando mitos de las comunidades, métodos alternativos de higiene bucal y sugerencias para mejorarla.

La relación entre la escolaridad, estatus socioeconómico, sexo y edad de los maestros y maestras del municipio de Olintepeque se relacionan con su perfil de salud bucal. Dando como resultado la falta de educación con respecto a temas de salud bucal, sin importar la categoría de las variables antes mencionadas.

El programa de atención integral para escolares consistió en brindar atención odontológica integral a los niños de las escuelas públicas del área rural y urbana. Noventa y seis niños recibieron atención integral; realizando obturaciones de amalgama, obturaciones de resina, sellantes de fosas y fisuras, extracciones, entre otros tratamientos odontológicos. También se atendieron a grupos de alto riesgo como: preescolares, adolescentes, embarazadas y adultos mayores.

El último programa de EPS es administración del consultorio, el cual consistió en capacitar al personal auxiliar que laboró en el municipio de Olintepeque y en el municipio de Quetzaltenango, estableciendo así un esquema de desarrollo, metodología y evaluación del personal.

Durante el programa de EPS, los datos de la productividad total de atención en la clínica fueron de: 203 pacientes atendidos, a los cuales se les realizó 131 profilaxis bucales, 131 aplicaciones tópicas de fluoruro, 853 sellantes de fosas y fisuras, 67 obturaciones de ionómero de vidrio, 25 tratamientos periodontales, 115 obturaciones de amalgama, 765 obturaciones de resina, 57 pulpotomias, 19 tratamientos de conductos

radiculares, 24 coronas de acero y 206 extracciones. Los escolares atendidos con colutorios de fluoruro de sodio al 0.2% fue de 9682, involucrando a Escuela Oficial Mixta del Centro de Olinstepeque, Escuela Oficial Mixta Urbana Fidel Esteban Rodas, Escuela Oficial Pie Del Cerro del Mojón, Escuela Oficial Mixta Justo Rufino Barrios, Escuela Oficial Mixta de Chichiguitan, Escuela Oficial Mixta Chuisuc, Escuela Oficial Mixta Pajoc, Escuela Oficial Mixta Esteban Rodas y Centro Ecuménico de Integración Pastoral (CEIPA). Se impartieron un total de 64 charlas, dirigidas a 2960 escolares.

ACTIVIDAD COMUNITARIA

REFORESTACIÓN DEL BOSQUE DEL MUNICIPIO DE OLINTEPEQUE

Planteamiento

Los problemas que aquejan al municipio de Olintepeque son deslizamientos y derrumbes por la tala inapropiada y excedida de árboles. Además, en época de verano hay aumento de temperatura que incide en acrecentar la cantidad de incendios forestales, ayudándose por medio de la creación de brechas para evitar el avance del mismo, sin embargo no existe la suficiente reforestación para revertir los daños ocurridos con esos accidentes naturales.⁽³⁾

Justificación

Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente en donde se incorporan principios para invertir la pérdida de los recursos naturales, por medio de propiciar el manejo sostenible de los recursos agua, suelo, bosque, recuperación y conservación, así como el cuidado del medio ambiente que conlleven a reducir riesgos como deslizamientos, inundaciones, crecida de ríos, derrumbes, entre otros que afectan a Olintepeque.⁽³⁾

Objetivos

- Proteger el medio ambiente.
- Sensibilizar a los estudiantes a proteger el medio ambiente.
- Reforestar las áreas que son afectadas por tala e incendios forestales.

Metodología

Se contó con la ayuda de la alcaldía del municipio de Olinstepeque, el área de Plan de Desarrollo Municipal (PDM), Bomberos Municipales, Centro de Salud y alumnos de las escuelas del Centro y Fidel Esteban Rodas. La alcaldía posee un vivero, por lo cual donó 220 árboles que fueron utilizados para la actividad. El área reforestada fue el bosque que se encuentra en el propio municipio de Olinstepeque, ya que se ha reforestado en varias oportunidades pero han ocurrido incendios forestales. El PDM es el área encargada en la protección de los planes de reforestación y ayudan a evitar la propagación de los incendios forestales que son mayormente en el verano, según bomberos municipales de Olinstepeque. Además se creó un programa de reforestación para los estudiantes de las escuelas antes mencionadas para que se involucren tanto los alumnos como los padres de familia, siendo así un aporte al medio ambiente y de integración familiar. ⁽³⁾

Período de realización de la actividad

1. Presentación del proyecto inicial en mes de febrero y marzo.
2. Gestionar la donación de los árboles con la municipalidad y PDM de la municipalidad local en el mes de marzo. Se presentó carta para solicitar la ayuda del vivero de la comunidad requiriendo, de esa manera, los árboles para la actividad.
3. Espera de respuesta de PDM para realizar la actividad.
4. En el mes de abril la PDM responde de manera positiva la solicitud enviada, sin embargo, solicitaron la espera para el crecimiento de los árboles.
5. Organización con las escuelas involucradas y disposición de las escuelas involucradas.
6. Disposición de fechas tanto de PDM como de las escuelas para la fecha de realización de la actividad comunitaria.
7. El proyecto se llevó a cabo el viernes 13 de junio del presente año.

Cronograma

	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Proyecto inicial					
Gestionar los árboles en PDM y municipalidad local					
Espera de crecimiento de los árboles					
Organización con escuelas participantes					
Plantación de árboles					

Recursos utilizados

- 220 árboles del vivero de la municipalidad de Olinstepeque.
- Herramientas para sembrar los árboles, los cuales fueron donados por los padres de familia.
- Trabajadores de la municipalidad para la supervisión de la correcta plantación y medición del terreno, para obtener la mayor tasa de éxito en la reproducción de los árboles.
- Alumnos de cuarto a sexto primaria de las escuelas del Centro y Fidel Esteban Rodas.
- Maestros encargados por parte de cada una de las escuelas involucradas.
- Personal del Centro de Salud de Olinstepeque.
- Ambulancias de Bomberos Municipales.

Desarrollo de la actividad

1. El punto de reunión fue enfrente de la Municipalidad de Olintepeque a las 8 a.m. con los alumnos y maestros de las escuelas, personal del centro de salud y bomberos municipales.
2. Los bomberos municipales de Olintepeque y centro de salud brindaron la ayuda de transporte, por medio de las ambulancias de la estación.
3. Los árboles que se sembraron (ciprés romano) se recogieron en vivero municipal.
4. A un kilómetro caminando del vivero se localizaba el lugar para sembrar los cipreses, específicamente en la montaña de Olintepeque.
5. Luego se procedió a realizar los orificios en donde se colocarían las respectivas plantas.
6. Plantación de los cipreses romanos.
7. Retorno a la municipalidad de Olintepeque para agradecer a todos los involucrados en la actividad.

Análisis del impacto de proyecto comunitario

La reforestación de una parte del bosque de Olintepeque, en donde el principal objetivo fue repoblar zonas que estaban cubiertas por árboles, pero que, por ciertas circunstancias han sido eliminados, principalmente incendios forestales. Llevar a cabo esta actividad hizo que el estudiante que realiza el EPS se involucrara en el desarrollo de la comunidad.

Además de involucrar a personas de la misma comunidad, quienes creyeron, colaboraron y participaron en la actividad. Sin embargo, no se debe descartar la ayuda brindada por el cuerpo de bomberos y del centro de salud para el transporte de los escolares hacia el vivero donde se recogieron los cipreses.

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

Objetivos del programa de prevención de enfermedades bucales

- Educar y concientizar a escolares y maestros sobre temas de salud oral.
- Disminuir las enfermedades bucales en la población estudiantil.
- Dar colutorios con fluoruro a 1,000 escolares mensualmente.
- Reducir la incidencia de caries dental al aplicar sellantes de fosas y fisuras a piezas sin caries dental (molares y premolares).
- Disminuir el CPO de la población escolar de la comunidad del municipio de Olinstepeque y el municipio de Quetzaltenango.
- Crear hábitos de higiene en la población en general.
- Exponer las enfermedades relacionadas con la cavidad bucal.

Población beneficiada

La población escolar beneficiada: Escuela Oficial Mixta del Centro de Olinstepeque, Escuela Oficial Mixta Urbana Fidel Esteban Rodas, Escuela Oficial Pie Del Cerro del Mojón, Escuela Oficial Mixta Justo Rufino Barrios, Escuela Oficial Mixta de Chichiguitan, Escuela Oficial Mixta Chuisuc, Escuela Oficial Mixta Pajoc, Escuela Oficial Mixta Esteban Rodas y Centro Ecuménico de Integración Pastoral (CEIPA).

Colutorio con Fluoruro de sodio al 0.2%

Se atendieron a 9,682 escolares de las diferentes escuelas tanto del municipio de Olinstepeque como del municipio de Quetzaltenango, a quienes se les proporcionaron colutorios con fluoruro al 0.2% semanalmente. Se disolvió 20 pastillas por cada galón de agua, los días martes, es decir un día antes de realizar las actividades. Se midió por

medio de jeringas plásticas la cantidad de colutorio para ser colocado posteriormente en los vasos plásticos que serían entregados a cada uno de los escolares. Manteniendo la solución en su boca de 3 a 5 minutos y luego lo escupían en el área destinada. ⁽²⁾

Materiales

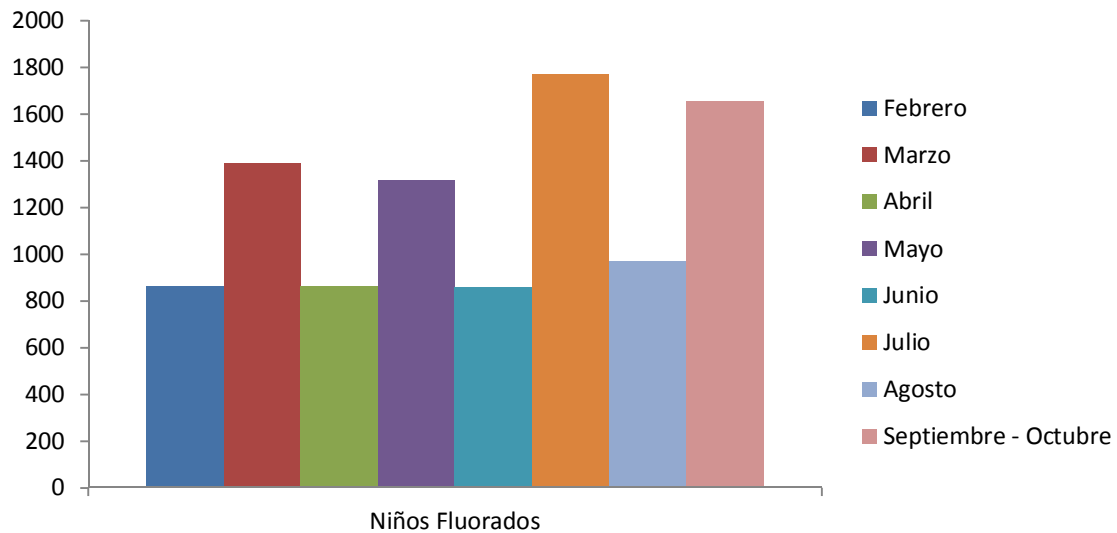
1. Agua pura en recipientes de un galón.
2. Pastillas de fluoruro de sodio de 500mg.
3. Jeringas plásticas de 5cc.
4. Vasos plásticos

Cuadro No. 1
Aplicación Tópica de Fluoruro en escolares por mes en Escuelas de Olinstepeque y Quetzaltenango, Quetzaltenango, Febrero-Octubre, 2014

	Meses								TOTAL
	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre - Octubre	
Niños Atendidos	860	1389	860	1319	859	1770	970	1655	9682

Fuente: Datos obtenidos de informes mensuales

Gráfica No. 1
Aplicación Tópica de Fluoruro en escolares por mes en Escuelas de Olintepeque y Quetzaltenango, Quetzaltenango, Febrero-Octubre, 2014



Fuente: Datos obtenidos de informes mensuales

Descripción: En los meses de febrero, abril y junio se dieron colutorios con fluoruro a las escuelas de menor cantidad poblacional, a diferencia de los demás meses, por lo que sí existe una diferencia entre la cantidad de alumnos escolares involucrados en la actividad.

Sellantes de fosas y fisuras

Los sellantes son sustancias químicas que actúan como barrera física impidiendo que las bacterias y restos de alimentos penetren en las fosas y fisuras y evitando la aparición de caries producida por las bacterias. ⁽⁷⁾

Las indicaciones de los sellantes de fosas y fisuras son:

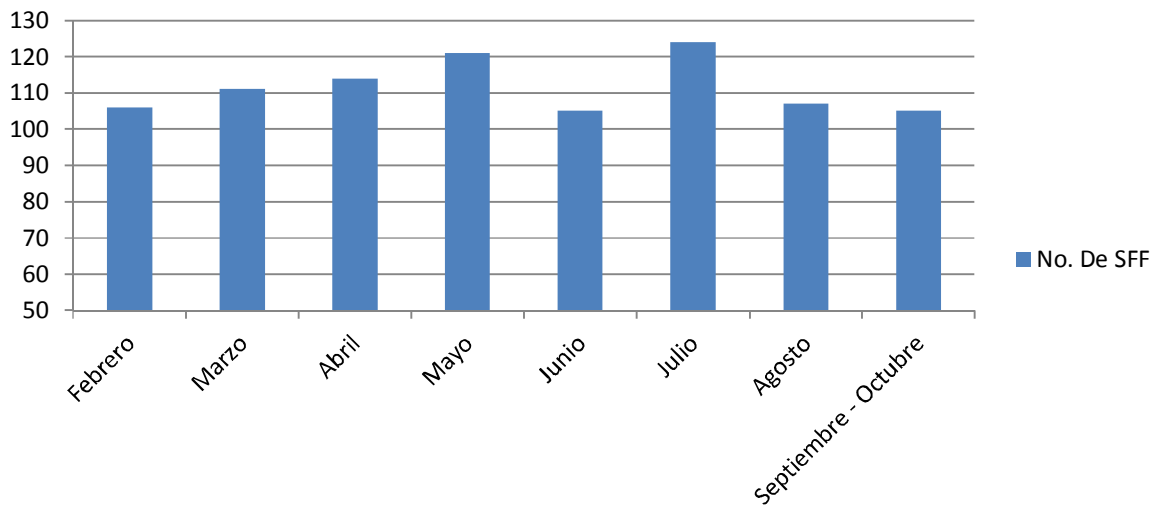
- Pacientes: Niños con capacidades especiales. Niños con múltiples lesiones de caries dental en dentición temporal. Niños con caries oclusal en un primer molar permanente.⁽⁷⁾
- Dientes: Las piezas de elección son las primeras molares inferiores permanentes epidemiológicamente, más susceptibles a caries dental. Fosas y fisuras muy estrechas. Las superficies interproximales deben estar sanas.⁽⁷⁾

Se atendieron 20 niños al mes, a excepción del mes de marzo que se atendió a 21. Se les realizaron exámenes bucales para determinar el número de piezas sanas con el objetivo de brindarles el tratamiento preventivo de sellantes de fosas y fisuras.

Materiales

1. Sellante de fosas y fisuras
2. Ácido grabador
3. Cepillos para profilaxis
4. Pasta para profilaxis
5. Adhesivo
6. Aplicadores para adhesivo
7. Micromotor y contra ángulo
8. Lámpara de fotocurado

Gráfica No. 2
Piezas con Sellantes de Fosas y Fisuras por mes en Escuelas de los Municipios de Olintepeque y Quetzaltenango, Quetzaltenango, Febrero-October, 2014



Fuente: Datos obtenidos de informes mensuales

Descripción: Existe un aumento de cantidad de sellantes de fosas y fisuras en los meses de mayo y julio debido a que se atendieron a escolares de cuarto y sexto primaria, por lo que las piezas se encuentran en las diferentes etapas de erupción dentaria.

Cuadro No. 2
Cantidad de Niños con Sellantes de Fosas y Fisuras por Mes En Escuelas de los Municipios de
Olintepeque y Quetzaltenango,
Quetzaltenango, Febrero-Octubre, 2014

	Meses								TOTAL
	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre - Octubre	
Cantidad de Niños	20	21	20	20	20	20	20	20	161

Fuente: Datos obtenidos de informes mensuales

Educación para la salud

Se realizaron 8 actividades de educación por cada mes, en las mismas escuelas que se aplicaron los colutorios, en escolares de primero a sexto primaria. Dirigidas a un total de 2,960 escolares. Existió un incremento en los niños a los que se les dio las charlas debido a que las escuelas de Olintepeque tienen una mayor cantidad de alumnos a comparación de Quetzaltenango.

Los temas desarrollados fueron:

- Anatomía de la cavidad bucal
- Anatomías de las piezas dentales
- Técnicas de higiene
- Gingivitis
- Periodontitis
- Métodos alternativos de higiene
- Caries dental
- Uso de hilo dental
- Técnica de cepillado dental
- Erupción dentaria

- Relación del azúcar con la caries dental
- Beneficios de los colutorios con fluoruro al 0.2%
- Dieta balanceada

Para la entrega de cepillos dentales a los escolares se solicitó más donaciones a Colgate, debido a que no fueron suficientes los entregados al iniciar el EPS. Se donaron alrededor de 300 cepillos dentales, entregándolos a los escolares que respondieran las preguntas al finalizar las actividades educativas, a pacientes de escasos recursos, niños integrales que colaboraban en la realización de sus tratamientos y niños de organizaciones de ayuda a los cuales se pudieron apoyar con el programa de EPS. Sin embargo, se pidieron más donativos debido a que en la comunidad del municipio de Olintepeque, existen muchas personas de escasos recursos que refieren no poseer un cepillo dental.

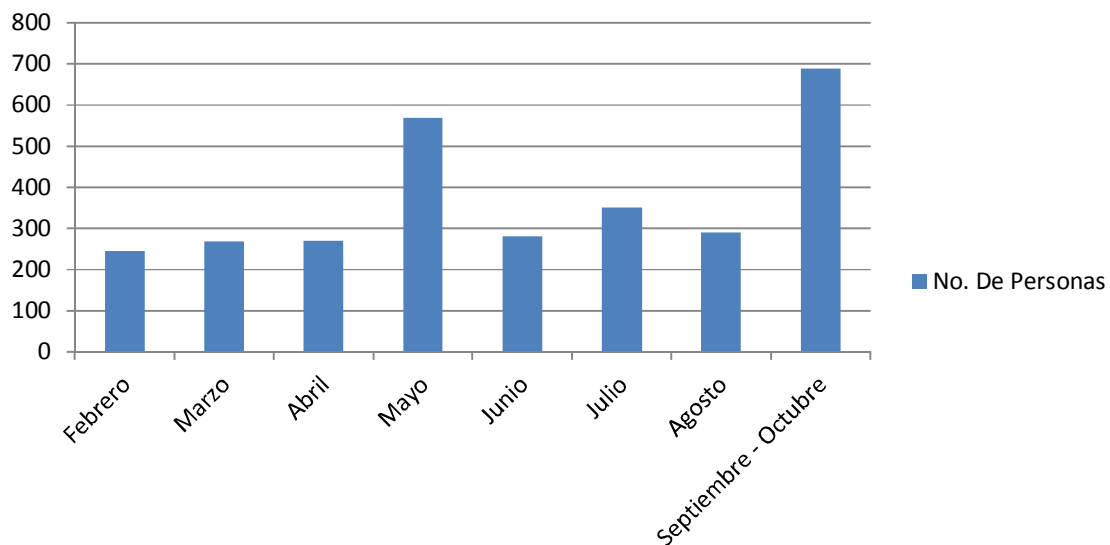
Tanto la actividad de entrega de cepillo como las educativas fueron de gran aceptación, sin embargo, existieron sólo 2 maestros de todas las escuelas participantes que pensaban que las actividades desarrolladas en las escuelas interrumpían con las actividades propias de la escuela, además, que los escolares no aprendían nada. Por lo que se dieron pláticas a los maestros para estimular su colaboración y promover los conocimientos impartidos no sólo a sus estudiantes sino a las personas que están en su entorno, con el objetivo de aumentar la cantidad de personas beneficiadas con actividades de prevención en salud bucal.

Cuadro No. 3
Cantidad de personas en Actividades de Educación por mes en Escuelas
de los Municipios de Olinstepeque y Quetzaltenango,
Quetzaltenango, Febrero-Octubre, 2014

Cantidad De Personas	Meses								TOTAL
	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre - Octubre	
	245	268	269	567	280	351	291	689	2960

Fuente: Datos obtenidos de informes mensuales

Gráfica No. 3
Cantidad de personas en Actividades de Educación Por Mes en Escuelas de
los Municipios de Olinstepeque y Quetzaltenango, Quetzaltenango,
Febrero-Octubre, 2014



Fuente: Datos obtenidos de informes mensuales

Descripción gráfica No. 3: Un aumento en el mes de mayo y septiembre debido a que se atendió a los estudiantes de Centro Ecuménico de Integración Pastoral (CEIPA), en Quetzaltenango y Escuela Oficial Mixta de Justo Rufino Barrios, Olinstepeque, los

cuales poseen un elevado número de escolares en comparación de los demás establecimientos escolares.

Análisis del programa de prevención de enfermedades bucales

El total de monitores involucrados en el programa de colutorios con fluoruro al 0.2% fue de 226, el total de escolares beneficiados con la aplicación de colutorios fue de 9,682. El total de niños con aplicación de sellantes de fosas y fisuras fueron de 161, con un total de 895 piezas selladas. La comunidad de Olintepeque demostró su satisfacción al ser participante en el programa EPS, especialmente por ser una comunidad en la cual no había existido el programa con anterioridad. Por lo que fue un poco difícil crear conciencia en la salud bucal, por otra parte, las personas consideraron su interés por mejorar la calidad de la salud bucal. Los niños que obtuvieron los beneficios del programa de prevención, lo recibieron con gran interés y con agrado, ayudando así a llevar a cabo el programa de EPS. En el cambio de comunidad al municipio de Quetzaltenango no hubo ningún inconveniente, debido a que ya existía programa de EPS, por lo que ya conocían tanto la metodología como los beneficios.

INVESTIGACIÓN ÚNICA

Presentación de resultados de la investigación de perfil de impacto en salud bucal en la calidad de vida de maestros de educación pública en el departamento de Quetzaltenango en el año 2014

Introducción

La Organización Mundial de la Salud ha hecho grandes esfuerzos para enfatizar la importancia de las condiciones de salud oral, como una parte importante e integral de la salud y calidad de vida en general de un individuo. Los estudios han demostrado el importante papel que desempeñan los trastornos de la salud oral, tales como odontalgia y pérdida de piezas dentales, así como los problemas relacionados con maloclusión severa. ⁽⁸⁾

Ha existido un aumento significativo en el número de estudios, que han investigado el impacto de las condiciones de salud bucal con la calidad de vida, estos estudios se han limitado a una población específica, como escolares y adolescentes. La mayoría de estos estudios investigó la calidad de vida relacionada con la salud bucal y su correlación con parámetros clínicos de salud bucal. Son pocos los estudios que investigan el papel de las características demográficas y socioeconómicas de la calidad de vida resultados relacionados con la salud oral. ^(8, 15)

Además de las medidas clínicas de los estudios epidemiológicos sobre la salud bucodental, han utilizado la salud oral auto-percibida y el impacto de los trastornos de salud bucal, con el fin de estimar el impacto de los problemas de salud bucal en la calidad de vida del individuo. Los instrumentos específicos que se han desarrollado para este propósito son cuestionarios estructurados y validados para los catedráticos de las comunidades. ^(8, 15)

Objetivos

Determinar si existe una relación entre la salud bucal con respecto a la calidad de vida de los maestros y maestras del municipio de Olintepeque, Quetzaltenango. ⁽¹⁵⁾

Métodos

Utilizando un cuestionario de 49 preguntas sobre el perfil de impacto de salud bucal, se determinó su estado de salud bucal. Cuestionario de estilo de vida y datos generales, ambos cuestionarios se aplicaron a 20 maestros que viven en la comunidad. Los datos fueron analizados descriptivamente, además de utilizar métodos de comparación de variables. ⁽¹⁵⁾

Población

Maestros y maestras del municipio de Olintepeque, Quetzaltenango.

Resultados

A continuación se presentan los resultados y el análisis de la investigación:

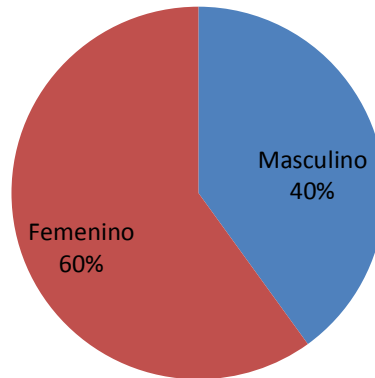
Cuadro No. 4
Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Distribución de la población de estudio según edad y sexo
Olintepeque, Quetzaltenango, Febrero-October 2014

Sexo	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Tipificada
Masculino	8	30	53	30.33333333	11.5
Femenino	12	25	50	37.5	12.5

Fuente: Datos obtenidos de encuestas

Descripción: La cantidad de maestros de género femenino es de predominancia, debido a que las personas refieren que ellas poseen mayor grado de tolerancia y vocación.

Gráfica No. 4
Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Distribución de la población de estudio según edad y sexo
Olintepeque, Quetzaltenango, Febrero-October 2014



Fuente: Datos obtenidos de encuestas

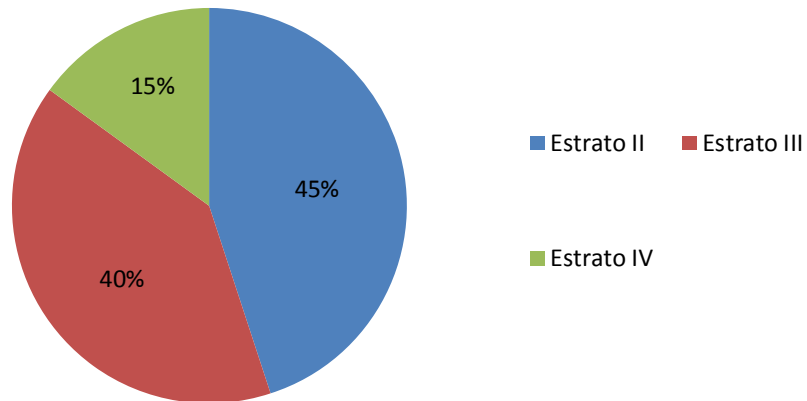
Descripción: El sexo femenino tiene un mayor porcentaje no sólo en el estudio sino que coincide con los datos demográficos de la comunidad para sexo femenino y masculino, 60 y 40% respectivamente.

Cuadro No. 5
Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Distribución de la población de estudio según Estratos de Graffar
Olintepeque, Quetzaltenango, Febrero-October 2014

Estrato Graffar	Frecuencia	Porcentaje
Estrato II	9	45
Estrato III	8	40
Estrato IV	3	15
TOTAL	20	100

Fuente: Datos obtenidos de encuestas

Gráfica No. 5
Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Distribución de la población de estudio según Estrato Graffar
Olintepeque, Quetzaltenango, Febrero-October 2014



Fuente: Datos obtenidos de encuestas

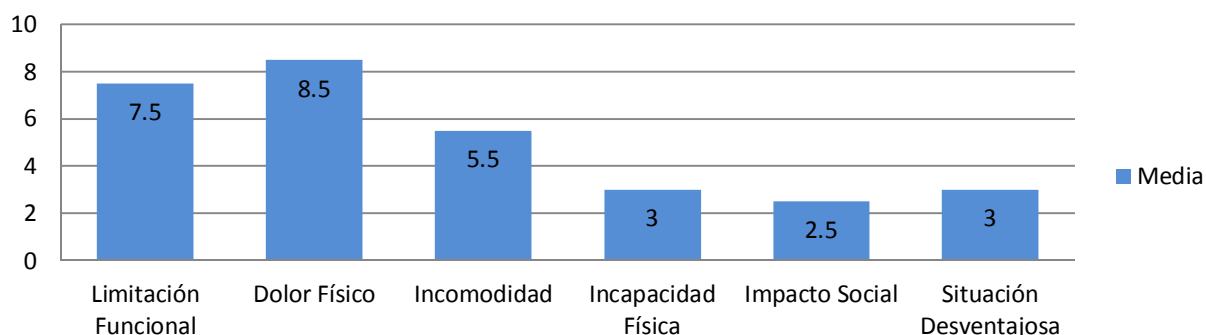
Descripción: La mayor parte de la población encuestada pertenece al Estrato II, representando así los niveles y valores óptimos de escolaridad, vivienda y estatus socioeconómico. Sin embargo podemos mencionar que no hay ninguno en el Estrato I, la cual representa la mejor calidad de vida, el mayor grado de escolaridad, etc.

Cuadro No. 6
Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos del punteo obtenido en cada dimensión de la encuesta.
Olintepeque, Quetzaltenango, Febrero-October 2014

Perfil	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Tipificada
Limitación Funcional	20	0	15	7.5	7.5
Dolor Físico	20	0	17	8.5	8.5
Incomodidad	20	0	11	5.5	5.5
Incapacidad Física	20	0	6	3	3
Impacto Social	20	0	5	2.5	2.5
Situación Desventajosa	20	0	6	3	3

Fuente: Datos obtenidos de encuestas

Gráfica No. 6
Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos de los punteos obtenidos en cada dimensión de la encuesta.
Olintepeque, Quetzaltenango, Febrero-October2014



Fuente: Datos obtenidos de encuestas

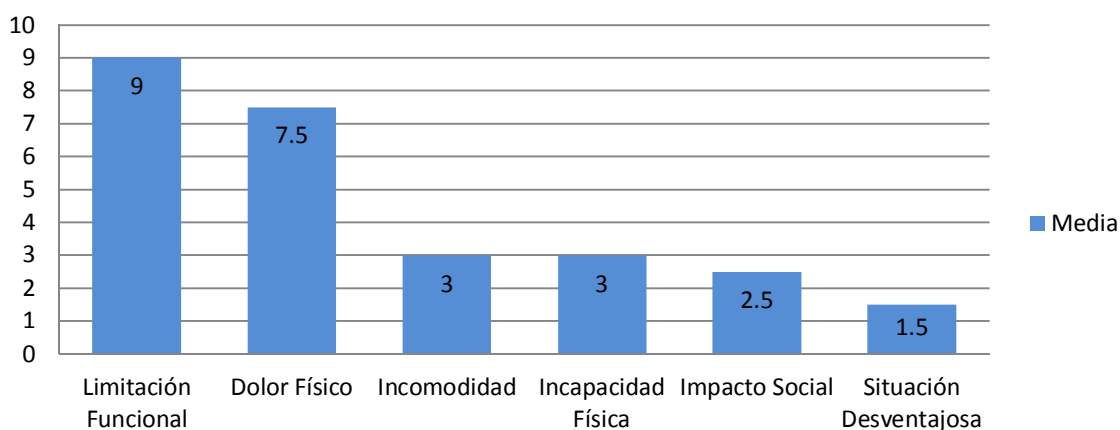
Descripción de cuadro No. 6 y la gráfica No. 6: El mal ajuste de prótesis u obturaciones son las principales molestias referidas por la población, pertenecientes al grupo de limitación funcional, refiriéndose a problemas de masticación, fonación, estética y halitosis, ajustes inadecuados de las prótesis. Una de las razones puede ser que, en el municipio de Olintepeque, recurren a visitar a técnicos y no a un odontólogo profesional.

Cuadro No. 7
Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestro de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos del punteo obtenido en cada dimensión de la encuesta.
Sexo Masculino. Olintepeque, Quetzaltenango. Febrero-October 2014

Perfil	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Tipificada
Limitación Funcional	8	3	15	9	6
Dolor Físico	8	3	12	7.5	4.5
Incomodidad	8	0	6	3	3
Incapacidad Física	8	0	6	3	3
Impacto Social	8	0	5	2.5	2.5
Situación Desventajosa	8	0	3	1.5	1.5
N Válido	8				

Fuente: Datos obtenidos de encuestas

Gráfica No. 7
Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestro de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos de los punteos obtenidos en cada dimensión de la encuesta. Sexo Masculino.
Olintepeque, Quetzaltenango. Febrero-October 2014



Fuente: Datos obtenidos de encuestas

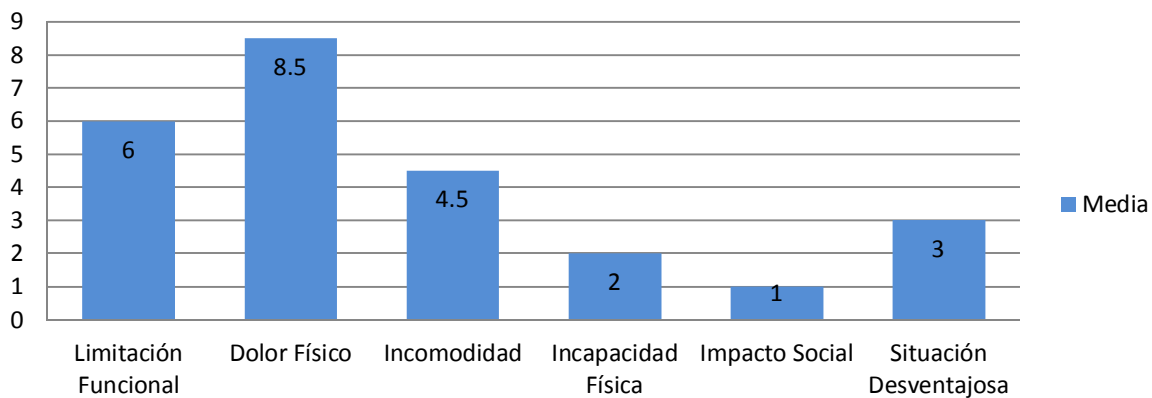
Descripción de cuadro No. 7 y gráfica No. 7: Las limitaciones funcionales por una mala técnica de cepillado, siguen siendo la mayor frecuencia de promedios entre los maestros. Por mal posición dental, dada como consecuencia de las extracciones prematuras de las piezas primarias, derivado de poco conocimiento en salud bucal.

Cuadro No. 8
Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestro de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos del punteo obtenido en cada dimensión de la encuesta.
Sexo Femenino. Olintepeque, Quetzaltenango. Febrero-October 2014

Perfil	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Tipificada
Limitación Funcional	12	0	12	6	6
Dolor Físico	12	0	17	8.5	8.5
Incomodidad	12	0	9	4.5	4.5
Incapacidad Física	12	0	4	2	2
Impacto Social	12	0	2	1	1
Situación Desventajosa	12	0	6	3	3
N Valido	12				

Fuente: Datos obtenidos de encuestas

Gráfica No. 8
Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestro de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos de los punteos obtenidos en
cada dimensión de la encuesta.
Sexo Femenino. Olintepeque, Quetzaltenango. Febrero-October 2014



Fuente: Datos obtenidos de encuestas

Descripción de cuadro No. 8 y gráfica No. 8: La mayoría de entrevistados del sexo femenino han tenido en algún momento de su vida dolor en cavidad bucal. Por lo que se puede inferir que existe poca educación en salud bucal. Esto se puede confirmar con los valores descritos en la gráfica.

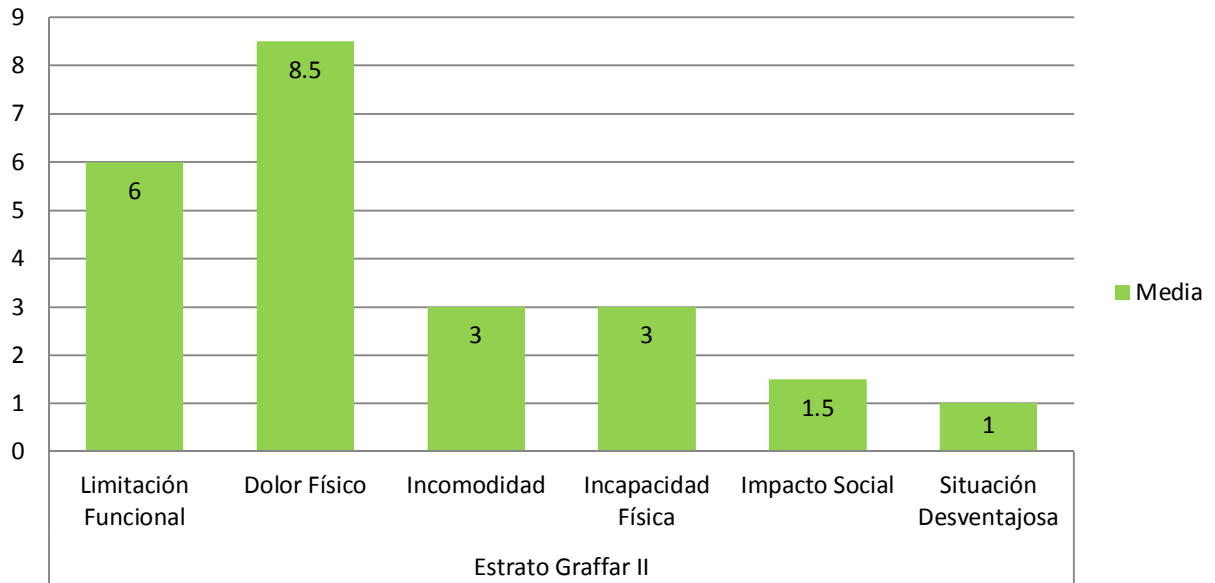
Cuadro No. 9
Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos del puntaje obtenido en cada dimensión de la encuesta, según Estratos de
Gaffar. Olinstepeque, Quetzaltenango, Febrero-October 2014

Estrato	Perfil	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Tipificada
Estrato Graffar II	Limitación Funcional	9	0	12	6	6
	Dolor Físico	9	0	17	8.5	8.5
	Incomodidad	9	0	6	3	3
	Incapacidad Física	9	0	6	3	3
	Impacto Social	9	0	3	1.5	1.5
	Situación Desventajosa	9	0	2	1	1
	N Valido	9				
Estrato Graffar III	Limitación Funcional	8	1	15	8	7
	Dolor Físico	8	0	12	6	6
	Incomodidad	8	0	11	5.5	5.5
	Incapacidad Física	8	0	9	4.5	4.5
	Impacto Social	8	0	5	2.5	2.5
	Situación Desventajosa	8	0	3	1.5	1.5
	N Válido	8				
Estrato Graffar IV	Limitación Funcional	3	4	7	5.5	1.5
	Dolor Físico	3	2	4	3	1
	Incomodidad	3	4	7	5.5	1.5
	Incapacidad Física	3	2	6	4	2
	Impacto Social	3	0	2	1	1
	Situación Desventajosa	3	1	6	3.5	2.5
	N Valido	3				

Fuente: Datos obtenidos de encuestas

Descripción: Por ser una comunidad urbana, la mayoría de los maestros están incluidos en el estrato Graffar II, por lo que su escolaridad y educación en salud bucal. Por lo que el dolor físico es la principal causa de molestia antes de su rehabilitación. El estrato Graffar IV es más disperso en donde las diferentes variables afectan a su calidad de salud bucal.

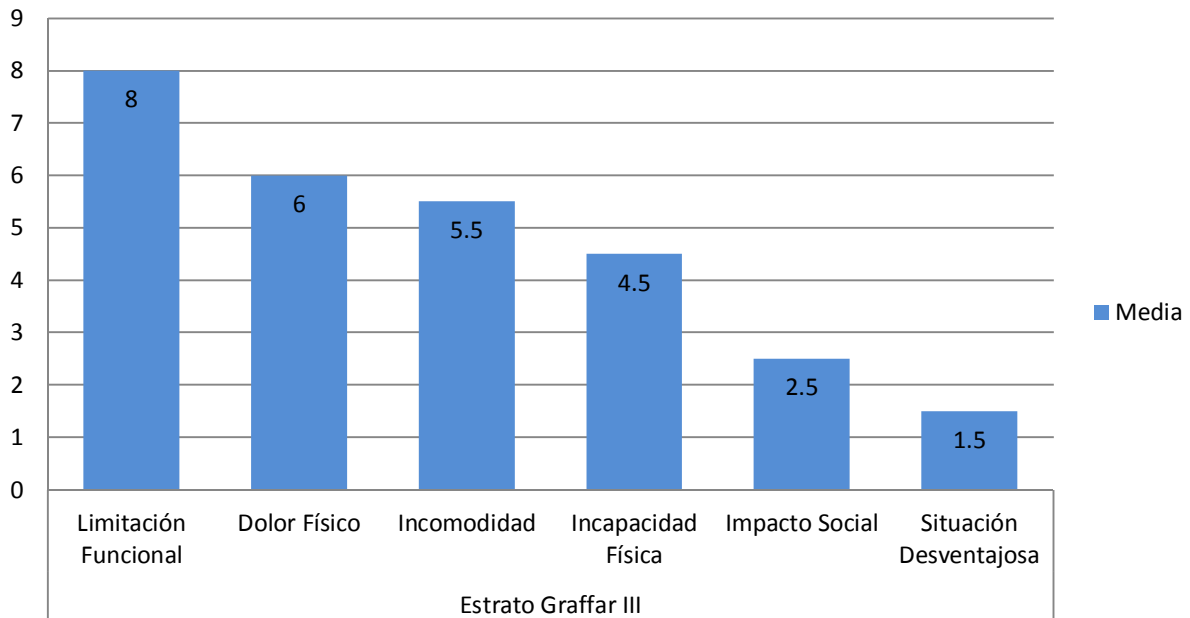
Gráfica No. 9
Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos del punteo obtenidos en cada dimensión de la encuesta,
según Estrato de Gaffar I. Olintepeque, Quetzaltenango, Febrero-Octubre 2014



Fuente: Datos obtenidos de encuestas

Descripción: Derivado de una mala higiene bucal y poco conocimiento en salud bucal, los maestros encuestados refieren dolor físico y limitación funcional en algún momento de su vida. A pesar que su escolaridad y estatus socioeconómico es mayor en relación a los demás estratos. Pero a diferencia de los estratos III y IV reseñan la limitación funcional como principal variable de molestia.

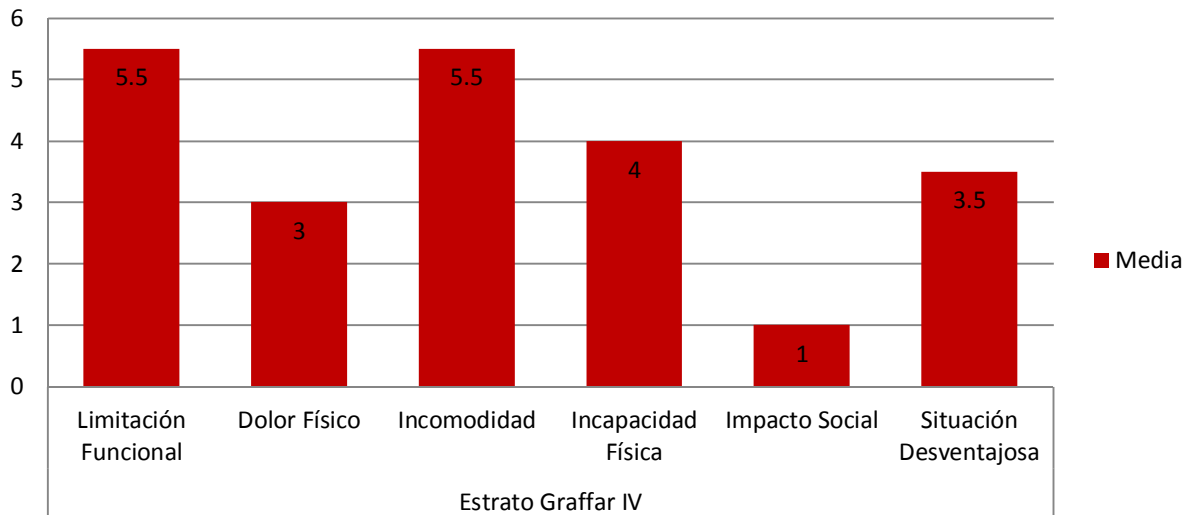
Gráfica No. 10
Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en cada dimensión de la encuesta, según Estrato de Gaffar III. Olintepeque, Quetzaltenango, Febrero- Octubre 2014



Fuente: Datos obtenidos de encuestas

Descripción: La superioridad de limitación funcional, es el principal signo de los maestros ante problemas dentales, con una media de 8 puntos de 36 posibles. Es uno de los mayores puntajes porque algunos de los maestros refieren mantener alimentos en sus dientes y/o prótesis. La variable de menor frecuencia es ante una situación desventajosa, es decir que sea factor de riesgo que induce a una incidencia de enfermedades, incapacidad de desempeñar su trabajo y cambios en el estilo de vida.

Gráfica No. 11
Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en cada dimensión de la encuesta, según Estrato de Gaffar IV. Olintepeque, Quetzaltenango, Febrero- Octubre 2014



Fuente: Datos obtenidos de encuestas

Descripción: A diferencia de los estratos anteriores, este posee valores más dispersos en todas las variables, siendo siempre predominante la limitación funcional y la incomodidad. Estas variables se refieren a las incomodidades por ajuste y funcionalidad de sus prótesis o piezas naturales.

Conclusiones

- No existe ningún profesor en el estrato I, el cual representa la mejor calidad de vida.
- El estrato II y III fueron los de mayor promedio entre los maestros. Por lo cual se puede inferir que poseen una calidad de vida estable y con pocas limitaciones, así como una escolaridad universitaria o de diversificado.
- El sexo femenino fue el grupo de docentes que fue más entrevistado, dicha distribución es igual a la distribución por sexo de la comunidad de Olinstepeque.
- La edad promedio de sexo femenino es de 37.5 años y del sexo masculino es de 30.33 años.
- Los principales problemas del estrato IV son la limitación funcional e incomodidad. El estrato III el principal problema es la limitación funcional. El estrato II demostró que el dolor físico es la variable de mayor frecuencia.
- Entre todos los estratos demuestran que la limitación funcional es la principal inconformidad referida por los maestros de Olinstepeque.
- La variable de impacto social, es la de menor frecuencia para los 3 estratos encuestados.
- El dolor físico es la variable de mayor frecuencia para el sexo femenino, mientras que la limitación funcional es la variable de mayor frecuencia para sexo femenino.

Recomendaciones

- Utilizar una muestra mayor por cada estudiante para un estudio más representativo.
- Educar a los maestros para que, sin importar su estrato, escolaridad y/o nivel socio económico mejoren su calidad de vida, específicamente en el ámbito de la salud oral.
- Concientizar a la población de ir con odontólogos profesionales y no con técnicos, para evitar los problemas posteriores a su rehabilitación oral.
- Educar a la población para preocuparse por su salud dental para que puedan educar a la población infantil y padres de familia a tener mayor cuidado de su salud bucal.

ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL

A continuación se describen los tratamientos del programa de EPS, en la clínica de pacientes integrales escolares de los municipios de Olintepeque y Quetzaltenango, Quetzaltenango, durante el período de febrero a octubre de 2014.

Se creó un banco de pacientes y luego fueron seleccionados dependiendo sus necesidades de tratamiento dental. Entre los tratamientos dentales se pueden mencionar profilaxis, aplicaciones tópicas de fluoruro, sellantes de fosas y fisuras, obturaciones de amalgama y de resina, extracciones, etc. A continuación se muestra en tablas y gráficas la producción total de tratamientos por mes en que fueron realizados.

Cuadro No. 10
Tratamientos de Pacientes Integrales de Olintepeque,
Quetzaltenango, Febrero-Mayo, 2014

Tratamientos	MESES				TOTALES
	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	
Profilaxis Bucal	17	15	13	13	58
Aplicación Tópica de Fluoruro	17	15	13	13	58
Sellante de Fosas y Fisuras	171	115	97	122	505
Ionómero de Vidrio	16	8	13	2	39
Emergencias	2	0	0	0	2
Tratamientos Periodontales	0	1	0	0	1
Obturaciones de Amalgama	8	10	7	6	31
Obturaciones de Resina	61	93	76	105	335
Pulpotomias	4	7	14	1	26
Tratamientos de Conductos Radiculares	0	0	3	1	4
Coronas de Acero	0	0	7	2	9
Extracciones	18	19	20	24	81

Fuente: Datos obtenidos de informes mensuales

Cuadro No. 11
Tratamientos de pacientes Integrales por mes de Quetzaltenango,
Quetzaltenango, Junio-Octubre, 2014

Tratamientos	MESES				TOTALES
	Junio	Julio	Agosto	Septiembre - Octubre	
Profilaxis Bucal	13	15	7	4	39
Aplicación Tópica de Fluoruro	13	15	7	4	39
Sellante de Fosas y Fisuras	128	104	50	27	309
Ionómero de Vidrio	8	12	7	1	28
Emergencias	0	0	0	0	0
Tratamientos Periodontales	0	1	0	0	1
Obturaciones de Amalgama	7	11	2	7	27
Obturaciones de Resina	90	89	40	40	259
Pulpotomías	6	6	7	3	22
Tratamientos de Conductos Radiculares	2	0	0	0	2
Coronas de Acero	2	5	0	2	9
Extracciones	14	30	11	3	58

Fuente: Datos obtenidos de informes mensuales

Descripción: El aumento de pacientes integrales atendidos en el municipio de Olintepeque, durante los 4 meses fue debido a que la Escuela Oficial Mixta del Centro se encuentra localizada a la vecindad de la estación de Bomberos Municipales, donde estaba ubicada la clínica dental; a diferencia del municipio de Quetzaltenango, en donde los padres de familia tenían que llevar a sus hijos a la clínica dental.

Cuadro No. 12
Tratamientos de pacientes de Alto Riesgo por Mes de Olintepeque,
Quetzaltenango, Febrero-Mayo, 2014

Tratamientos	Meses				TOTAL
	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	
Profilaxis Bucal	0	1	2	1	4
Aplicación Tópica de Fluoruro	0	1	2	1	4
Sellante de Fosas y Fisuras	0	0	0	0	0
Ionómero de Vidrio	0	0	0	0	0
Emergencias	0	0	0	0	0
Tratamientos Periodontales	0	1	3	1	5
Obturaciones de Amalgama	3	2	2	3	10
Obturaciones de Resina	0	9	19	29	57
Pulpotomías	0	1	1	1	3
Tratamientos de Conductos Radiculares	0	0	0	0	0
Coronas de Acero	0	0	0	0	0
Extracciones	4	5	3	2	14

Fuente: Datos obtenidos de informes mensuales

Descripción: La mayor preocupación de los pacientes fue la estética y odontalgias por lo que las obturaciones de resina y las extracciones respectivamente fueron los tratamientos de elección.

Cuadro No. 13
Tratamientos de pacientes de Alto Riesgo por Mes de Quetzaltenango,
Quetzaltenango, Junio-Octubre, 2014

Tratamientos	Meses				TOTAL
	Junio	Julio	Agosto	Septiembre - Octubre	
Profilaxis Bucal	2	6	3	3	14
Aplicación Tópica de Fluoruro	2	6	3	3	14
Sellante de Fosas y Fisuras	0	0	0	0	0
Ionómero de Vidrio	0	0	0	0	0
Emergencias	0	0	0	0	0
Tratamientos Periodontales	2	6	3	3	14
Obturaciones de Amalgama	7	3	4	17	31
Obturaciones de Resina	15	13	11	15	54
Pulpotomias	0	0	0	0	0
Tratamientos de Conductos Radiculares	0	8	9	2	19
Coronas de Acero	0	1	0	0	1
Extracciones	10	5	7	1	23

Fuente: Datos obtenidos de informes mensuales

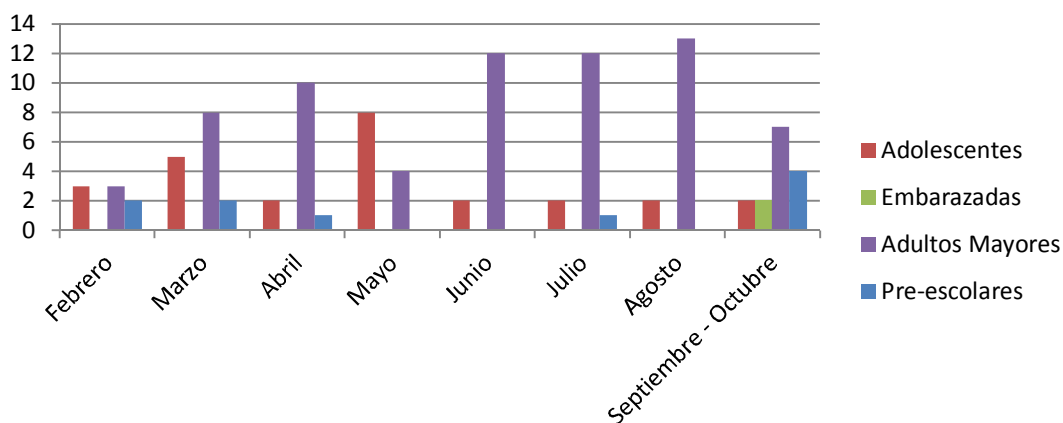
Descripción: Existió un aumento de cantidad de tratamientos en los últimos 4 meses, cuando se atendió en la clínica del municipio de Quetzaltenango, debido a que existió una mayor afluencia de pacientes, así como sus recursos económicos son mayores a comparación del municipio de Olintepeque.

Cuadro No. 14
Distribución de Pacientes de Alto Riesgo por Mes en Olinstepeque y Quetzaltenango,
Quetzaltenango, Febrero-Octubre, 2014

	Meses								TOTAL
	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre - Octubre	
Pre-escolares	2	2	1	0	0	1	0	4	10
Adolescentes	3	5	2	8	2	2	2	2	26
Embarazadas	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Adultos Mayores	3	8	10	4	12	12	13	7	69

Fuente: Datos obtenidos de informes mensuales

Gráfica No. 12
Distribución de pacientes de Alto Riesgo por Mes, Olinstepeque y Xela,
Quetzaltenango, Febrero-Octubre, 2014



Fuente: Datos obtenidos de informes mensuales

Descripción de cuadro No. 14: Pacientes embarazadas fueron el grupo de alto riesgo con menor atención, ya que muchas personas de la comunidad creían que la atención odontológica en el período de gestación daría como consecuencia un aborto espontáneo. Brindando únicamente ayuda de técnicas de higiene bucal.

Análisis del programa de atención clínica integral para escolares y grupos de alto riesgo

El total de exámenes realizados fue de 104, los escolares tratados integralmente fueron 96, debido a que no se presentaron a sus citas por lo que fueron excluidos del programa. El principal tipo de restauración fueron las obturaciones de resina, siendo éste el material de elección por ser lesiones de caries incipientes, además de su alto grado estético. Los sellantes de fosas y fisuras fueron los tratamientos de elección en segundo lugar, siendo un método preventivo, disminuyendo así la incidencia de caries en los escolares. El tercer tratamiento de mayor solicitud fueron las extracciones, en piezas de caries totalmente destruidas o restos radiculares.

Para los pacientes de alto riesgo las obturaciones de resina fueron el tratamiento con mayor demanda, en especial de las piezas anteriores, debido a su alto grado estético y por su temor de perder una pieza anterior. Las piezas posteriores fueron restauradas con obturaciones de amalgama y resinas. Pero en los casos que las piezas tenían un compromiso pulpar, el tratamiento de elección fue la extracción. Muchos de los pacientes no creían en la efectividad de los tratamientos de conductos radiculares por experiencias propias o de alguna persona cercana a ellos.

Todos los tratamientos, tanto de los escolares integrales como de los diferentes grupos de alto riesgo, tienen como objetivo ser subsidiados de los costos totales de los tratamientos realizados evitando así los problemas de salud bucal en un futuro.

ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

Justificación

Debido a que la labor del asistente dentro de la clínica dental es indispensable para realizar las funciones tanto de asistencia clínica como de atención a la población que llegue a la clínica dental, se debe capacitar de una manera profesional para que el éxito sea mayor. ⁽⁴⁾

Objetivos

Capacitar y/o actualizar al asistente dental para llevar, de una manera correcta, el funcionamiento del consultorio, información y promoción de los tratamientos, así como también asistir al odontólogo en los diversos procedimientos clínicos. ^(4, 11)

Capacitación del personal auxiliar

El odontólogo es el profesional de la salud responsable de organizar y gestionar la clínica dental y tiene capacidad profesional para ejercer todas las actividades de prevención, diagnóstico, tratamiento de las alteraciones y enfermedades de los dientes, boca, maxilares y tejidos anexos. Asimismo tiene capacidad para prescribir los medicamentos, prótesis dentales y productos sanitarios que corresponden a su ejercicio profesional. ^(4, 11)

Entre las tareas del personal auxiliar podemos mencionar: ^(4, 13)

- Atención de las llamadas telefónicas.
- Recepción y despedida del paciente.
- Recepción de representantes de productos dentales.
- Facilitación de información a los clientes.
- Realización del plan de visitas diarias, concertación y anulación de visitas.
- Cumplimiento de los datos personales de los pacientes y archivo de historias clínicas.
- Atención de todas las actuaciones y tratamientos en el registro.
- Recepción y registro de suministros.
- Facturación.
- Correspondencia.

Antes del tratamiento: ^(9, 10, 11)

- Conectar el equipo al sistema eléctrico, ventilación e iluminación de la clínica.
- Conectar el equipo de trabajo dental y comprobar que funcione de forma satisfactoria.
- Comprobar que funcionen todos los aparatos de laboratorio y de radiografías.
- Comprobar que todos los materiales necesarios para la jornada estén preparados.
- Controlar que la limpieza general de la clínica haya sido realizada correctamente.
- Desinfectar las superficies de trabajo.
- Preparar la clínica para el primer paciente: colocar el instrumental necesario para el tratamiento del paciente, así como mascarilla, guantes desechables y gafas de protección para el profesional y el auxiliar.

Durante el tratamiento: (9, 10, 11)

- Proporcionar al odontólogo un campo operativo despejado y seco, atendiendo en todo momento la iluminación del campo, la aspiración y la retracción de las mejillas, labios o lengua del paciente.
- Transferir el instrumental y materiales correspondientes al odontólogo de forma correcta.
- Observar detenidamente al paciente en previsión de cualquier complicación.
- Asegurarse de que no quede ningún rastro de tratamiento en la ropa o la cara del paciente.

Después del tratamiento: (9, 10, 11)

- Concertar una nueva visita. Si es necesario, dar por escrito al paciente las instrucciones postoperatorias oportunas.
- Acompañar al paciente hasta la recepción.
- Registrar el tratamiento y guardar la historia clínica del paciente.
- Si es necesario, empaquetar y documentar con cuidado los modelos de trabajo para el laboratorio dental.
- Preparar la clínica para el próximo paciente, limpiar, desinfectar y preparar el instrumental para su esterilización; tirar el material desechable y desinfectar la salivadera y las superficies de trabajo.
- Preparar el instrumental y la historia clínica del próximo paciente.

Al finalizar la jornada: (9, 10, 11)

- Limpiar, desinfectar y esterilizar el instrumental utilizado con el último paciente.
- Limpiar, lubricar y esterilizar el instrumental rotatorio.
- Realizar el mantenimiento diario del equipo.

- Colocar el instrumental y los materiales en su lugar correspondiente.
- Comprobar que el trabajo del laboratorio vaya acompañado de la documentación correspondiente y prepararlo para su envío al técnico.
- Registrar el tratamiento del último paciente.
- Archivar todas las historias clínicas.

Para prevenir la transmisión de infecciones a través del equipo y el instrumental de la clínica dental hay que conocer y aplicar adecuadamente los métodos que destruyen y eliminan los microorganismos. Estos métodos son la desinfección y la esterilización. ⁽⁵⁾

El autoclave es el método más utilizado para esterilizar el instrumental odontológico. La esterilización se realiza mediante la acción del vapor de agua a presión dentro de un recipiente metálico. Cuando el agua se calienta bajo presión, la temperatura puede elevarse por encima de los 100° C, adquiriendo capacidad de esterilización, gracias a la temperatura alcanzada por la presión adquirida. Siendo este el método de elección en la clínica dental. Por lo que se instruyó la colocación y la utilización de el autoclave. ^(10, 11)

Preparar anticipadamente el instrumental para que, cuando el operador lo necesite, ya se encuentre en la bandeja de instrumentos. Instrumental para cada procedimiento dental como operatoria tanto de resinas como de amalgamas, tratamientos de conductos radiculares, tratamientos periodontales, extracciones y diagnóstico.

Los odontogramas y los códigos a utilizar en las fichas dentales son complejos, por lo que debe crear un hábito de escritura para una mayor facilidad de comprensión entre el odontólogo practicante y la asistente dental. Además de la terminología utilizada en odontología no es común para alguien que nunca ha estudiado para asistente dental. ^(9, 10, 11)

La utilización de los materiales de obturación y cementado, correcta manipulación de equipo e instrumental sino de manejar las porciones adecuadas para la optimización de recursos y tiempo. ^(10, 11)

El objetivo general de practicar odontología a cuatro manos, consiste en posibilitar que el equipo odontólogo-asistente realice una mayor cantidad de tratamientos de alta calidad a una mayor cantidad de personas en menor tiempo que el requerido habitualmente, dentro de una atmósfera de trabajo distendida, cómoda y eficiente. ⁽¹¹⁾

Dando como resultado: ^(9, 11)

1. El operador y su asistente, sentados junto al sillón, realizan cada paso del tratamiento en una forma cuidadosamente planeada previamente.
2. El equipo y el instrumental han sido elegidos sobre la base de la aplicación de principios ergonómicos de simplificación del trabajo.
3. El asistente permanece continuamente al lado del sillón dental colaborando con el odontólogo, lo que posibilita que éste pueda concentrarse totalmente en la atención al paciente.
4. Los casos que se tratarán han sido diagnosticados con cuidado, cuentan con un plan de tratamiento planeado paso a paso y los pacientes han sido citados convenientemente, para aprovechar al máximo cada sesión operatoria.

Cada uno de los datos mencionados con anterioridad fueron los objetivos a alcanzar durante el programa de EPS, por lo que la asistente dental puede desempeñar el cargo de una manera técnicamente efectiva.

Temas impartidos ^(10, 11)

1. Instrumental básico
2. Instrumental de operatoria
3. Terminología básica
4. Instrumental de exodoncia
5. Instrumental de endodoncia
6. Instrumental de periodoncia
7. Códigos de odontogramas
8. Preparación del campo operatorio
9. Bioseguridad
10. Anatomía bucal
11. Técnica 4 manos
12. Alginato y yeso
13. Óxido de zinc simple y mejorado
14. Ionómero de vidrio y tipos
15. Silicona fluida y pesada
16. Amalgama dental
17. Resina
18. Sellante de fosas y fisuras
19. Anestesia dental
20. Instrumental y materiales de pulpotomía y pulpectomía
21. Coronas de acero
22. Agujas y suturas
23. Aislamiento dental
24. Cepillado dental
25. Uso de hilo dental
26. Flúor
27. Gingivitis y periodontitis
28. Profilaxis y aplicación tópica de fluoruro
29. Radiología
30. Epidemiología de caries dental

Resultados de la evaluación

No.	Evaluación	Valor	Valor Total	Nota
2	Práctica de materiales dentales	5 pts.	10 pts.	10 pts.
30	Evaluaciones orales	2 pts.	60 pts.	50 pts.
10	Evaluaciones escritas	3 pts.	30 pts.	20 pts.
	TOTAL			80 pts.

La asistente dental aprobó el curso de capacitación de personal auxiliar, debido a que el punteo mínimo es de 61 puntos y la asistente dental obtuvo 80 de nota final.

Análisis

Conforme a la metodología y al cronograma realizado se realizó la capacitación del asistente dental sin inconvenientes. Debido a que la asistente no había trabajado en el ámbito odontológico, en el inicio fue un poco difícil para la asistente. Ella refería que la escritura de la terminología era complicada, pero la paciencia, dedicación y entrega de la asistente ayudaron a la realización del programa.

La parte teórica fue la más difícil para ella. En especial, reconocer los instrumentos además de recordar sus nombres. Pero la parte práctica en cómo mezclar los diferentes materiales no hubo ningún problema.

La asistente aprendió a cómo tomar impresiones de alginato y vaciarlas correctamente. Esta tarea fue primordial para el inicio de delegación de tareas al personal auxiliar.

Conclusiones

- El personal capacitado correctamente aumenta la eficacia de los tratamientos realizados a los pacientes.
- Entre todos los temas impartidos uno de los principales es técnica a 4 manos, la cual se pone en práctica esencialmente en la atención de pacientes pre escolares.
- El trabajo del asistente dental consta en tres períodos antes, durante y después de atención del paciente. Desde la recepción del paciente a la sala de espera hasta su retiro de la misma.
- La bioseguridad es responsabilidad del asistente, debido a que ella desinfecta y esteriliza el equipo y el instrumental que se utilizó.
- Aprender a cómo capacitar correctamente al personal auxiliar en todas las necesidades en que incurre una clínica dental.
- El delegar responsabilidades al asistente dental es una evaluación para el capacitador, determinando así si el programa ha obtenido resultados positivos.

Recomendaciones

Tratar de obtener ayuda económica para los asistentes, por parte de la municipalidad o de la organización en donde se encuentra la clínica. La principal dificultad para aceptar la capacitación fue la ausencia de remuneración económica.

Elaboración de material didáctico como apoyo para el aprendizaje del asistente dental.

BIBLIOGRAFÍA

1. Avellanal, C.D. (1964). **Diccionario odontológico**. 2 ed. Argentina: Mundi. 777 p.
2. Bacca Garcia, P. y Rosel Gallardo E.M. (s.f.). **Flúor de aplicación profesional**. (en línea). España: Consultado el 9 de marzo de 2014. Disponible en: <http://www.ugr.es/~pbaca/p7fluordeaplicacionprofesional/02e60099f4106911f/prac07.pdf>
3. Consejo Municipal de Desarrollo del Municipio de Olintepeque. **Plan de Desarrollo Municipal del Municipio de Olintepeque, Quetzaltenango**. (2010). Guatemala: SEGEPLAN, 2010. 100 p.
4. Crest-Oral B. (2009). **Educación Continua: La asistente dental y el consultorio**. (en línea). México: Consultado el 15 de marzo de 2014. Disponible en: <http://www.dentalcare.com/media/en-us/education/ce601/ce601.pdf>
5. Ecotermo. (s.f.). **Guía de normas para el manejo de desechos sólidos hospitalarios según resolución No. 088-2002/CRM/03**. Guatemala: s.e. pp. 8-10.
6. Estapé Sallent, M. A. (1999). **Técnicas de ayuda odontológica/estomatológica**. Barcelona: Masson. 110 p.
7. Gil Padrón, M. A. et. al. (2002). **Los sellantes de fosas y fisuras: una alternativa de tratamiento "preventivo o terapéutico" revisión de la literatura**. (en línea). Venezuela: Consultado el: 15 de octubre de 2014. Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2002/2/sellantes_fosas_fisuras.asp. 40 (2).

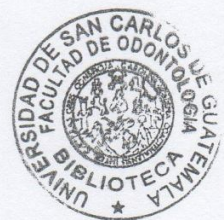


8. Glazer, K. et. al. (2013). **Sociodemographic and clinical aspects of quality of life related to oral health in adolescents.** (en línea). Brasil: Consultado el 15 de octubre de 2014. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102013000900019&script=sci_arttext&tlng=en
9. INFOTEP (Instituto Nacional de Formación Técnico Profesional). (2012). **Monografía ocupacional: Asistente Dental.** (en línea). República Dominicana: Consultado el 15 de octubre de 2014. Disponible en: http://www.infotep.gov.do/pdf_prog_form/c_asitdental.pdf
10. López Rojas, D. A. (2003). **Evaluación del programa de capacitación del personal auxiliar, en el primer grupo del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2003.** Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. 121 p.
11. Lorenzo Machorro, C.C. (2005). **Evaluación del programa de capacitación de personal auxiliar, en el segundo y tercer grupos 2003-2004 del ejercicio profesional supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.** Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología. 90 p.
12. Mosby. (2013). **Diccionario odontología Mosby.** Barcelona: Oceano. 556 p.
13. Roussos, E. A. (2003). **La asistente dental.** (en línea). Argentina: Consultado el 20 de febrero de 2014. Disponible en: http://www.webodontologica.com/ais_info.asp



14. Universidad de San Carlos de Guatemala. (2001). **Programa del Ejercicio Profesional Supervisado**. Guatemala. Área de Odontología Socio Preventiva. Facultad de Odontología. 44 p.
15. Walter, M. H. et. al. (2007). **Oral health related quality of life and its association with sociodemographic and clinical findings in 3 northern outreach clinics**. JCDA. 73 (2). 153a-153e.

Handwritten signature
6-11-14



ANEXOS

GLOSARIO

Amalgama (aleación dental de amalgama): Aleación en la que uno de los constituyentes es el mercurio.

Autoclave: Aparato que se utiliza para esterilizar mediante vapor a presión. Se utiliza un chorro calentado a 121 °C, a 103 kPa por encima de la presión atmosférica, durante 15 min. Vapor y presión transfieren suficiente calor a los microorganismos como para exterminarlos.

Colutorio: Lavado o enjuague de la boca; solución destinada a este uso.

Desinfección: proceso para destruir microorganismos patógenos o convertirlos en inertes.

Diagnóstico: Traslación de los datos recopilados en los exámenes clínicos y radiográficos a una definición organizada y clasificada de las condiciones existentes.

Enjuague bucal: Líquido destinado a la limpieza de la cavidad oral y que posee propiedades germicidas y paliativas.

Esterilización: Acto o proceso de esterilizar; eliminación de microorganismos viables.

Exodoncia: Ciencia y práctica para retirar dientes de la cavidad oral realizada por odontólogos.

Fluoruro: Sal de ácido fluorhídrico, comúnmente de sodio o estaño.

Gingivitis: Inflamación del tejido gingival. Clasificación principal de la enfermedad periodontal.

Ionómero de vidrio: Polímero que contiene iones. En odontología son una mezcla de vidrio y un ácido orgánico.

Odontalgia: Término alternativo para referirse al dolor dental o dentario.

Odontogramas: Uno de los tres tipos de documentación dental manualmente registrado que muestra un gráfico con la representación de cada diente, así como de las raíces y los tejidos gingivales.

Operatoria dental: rama de la odontología que se ocupa de la restauración estética y funcional de todos y cada uno de los dientes.

Periodontitis: Enfermedad crónica y progresiva del periodonto. Considerada dentro de las enfermedades periodontales.

Profilaxis bucal: Serie de procedimientos en la que se elimina placa, cálculo y manchas de los dientes.

Pulpectomia (extirpación pulpar): extirpación quirúrgica completa de la pulpa, cámara pulpar y conducto radicular.

Pulpotomía (amputación pulpar): amputación quirúrgica de la pulpa dental coronal a la unión dentinocementaria.

Resina: Sustancia orgánica en restauraciones que suelen ser translúcidas o transparentes y son solubles en éter, acetona y sustancias similares, pero no en agua.

Sellante de fosas y fisuras (sellante de esmalte): Material resinoso diseñado para la aplicación en las superficies oclusales de los dientes posteriores para rellenar irregularidades superficiales y prevenir el proceso de caries.

Tratamiento de conductos radiculares: técnicas y fármacos que se utilizan para extirpar tejido pulpar, esterilizar el conducto radicular y preparar el conducto para la obturación.

Tratamiento periodontal: tratamiento de la lesión periodontal. Este tipo de terapia tiene dos objetivos principales: erradicación o detención de la lesión periodontal con

corrección o cura de la deformidad creada por la misma y modificación del clima periodontal en la cavidad oral que ha provocado o contribuido a la degeneración periodontal.

Actividad Comunitaria



Recolección de árboles para su próxima plantación.



Plantación de Cipreses romanos.



Colaboración de maestros y personal de la municipalidad de Olinstepeque.

Prevención de Enfermedades Bucales



Indicaciones antes de realizar los enjuagues con flúor.



Maestra instruyendo a los alumnos, luego de la capacitación y entrega de materiales.



Arcada superior de un paciente atendido en programa de sellantes de fosas y fisuras.



Resolución de dudas con respecto a temas de salud bucal.



Actividades en salud sobre enfermedad periodontal y su tratamiento.

Atención de Clínica Integral



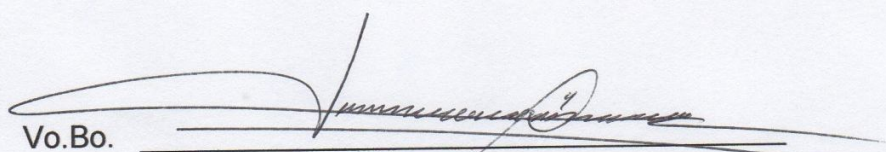
Eliminación de focos sépticos y restauración de lesiones de caries dental.

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

A handwritten signature in black ink, featuring a large, stylized initial 'D' and 'A' that are intertwined. The signature is written over a horizontal line.

Dennys Aarón Vladimir Ardón Nuñez

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

Vo.Bo. 

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

