

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO,
REALIZADO EN EL HOSPITAL NACIONAL DE MALACATÁN, SAN MARCOS,
FEBRERO A OCTUBRE 2007.

Presentado por

Luis Felipe Salomón Pinto Corcuera

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, julio de 2015

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO,
REALIZADO EN EL HOSPITAL NACIONAL DE MALACATÁN, SAN MARCOS,
FEBRERO A OCTUBRE 2007.

Presentado por

LUIS FELIPE SALOMÓN PINTO CORCUERA

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, julio de 2015

JUNTA DIRECTIVA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Murailles.
Vocal Primero:	Dr. Edwin Oswaldo López Díaz.
Vocal Segundo:	Dr. Henry Giovanni Chessman Mazariegos.
Vocal Tercero:	Dr. Jorge Eduardo Benítez De León.
Vocal Cuarto:	Br. Bryan Manolo Orellana Hgueros.
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.

HONORABLE MESA EXAMINADORA QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración el Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Hospital Nacional "Eberto José Velasco Barrios" del municipio de Malacatán, San Marcos, conforme lo demanda el Normativo de Evaluación con fines de promoción para estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

ACTO QUE DEDICO

- A DIOS** Por el gran amor a sus hijos y el brindarme una nueva oportunidad de vivir.
- A mis padres (Q.P.D.)** Por darme la vida, su apoyo incondicional y enseñarme a ser una persona honesta y honrada.
- A mis hermanos y hermanas** Gracias por su apoyo cariño y afecto, los amo mucho, en especial al Lic. Jaime René Pinto Corcuera.
- A mis hijos** Alejandra, Londy, Linda y Luis Felipe, por ser la razón de mi esfuerzo.
- A mi esposa Nora** Por no dejarme claudicar, dándome aliento en todo momento para seguir adelante.
- A mis amigos los Drs.** Erwin González Moncada, Julio C. Urquizú, Edgar Sánchez, Fernando Ancheta, Otto Ordoñez, etc, etc.
- A mis catedráticos** Mil gracias por transmitirme el pan del saber.
- Al Alma Mater** Gracias por cobijarme en tus aulas.

ÍNDICE

Sumario.	2
1. Actividades Comunitarias.	5 - 15
2. Prevención de Enfermedades Bucales.	16 - 29
2.1 Enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%.	
2.2 Aplicación de Sellantes de Fosas y Fisuras.	
2.3 Educación en Salud Bucal.	
3. Investigación Única.	30 - 52
4. Atención Clínica Integral a Escolares y Mujeres Embarazadas.	53 - 60
4.1 Atención Clínica Integral a Escolares.	
4.2 Atención Clínica a Mujeres Embarazadas.	
5. Administración de Consultorio.	61 -70
5.1 Capacitación de Personal Auxiliar.	
5.2 Métodos de desinfección y esterilización.	
6. Bibliografía.	71 - 72
7. Anexos.	73 - 88

SUMARIO

La Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, durante el sexto año de la Carrera de Cirujano Dentista, desarrolla una serie de actividades que corresponden al programa Ejercicio Profesional Supervisado, las cuales se llevan a cabo durante ocho meses. Dichas actividades fueron desarrolladas por el estudiante, en su EPS, en el Hospital Nacional de Malacatán, San Marcos y se resumen en este documento denominado Informe final comprendido durante los meses de Febrero a Octubre 2007.

Las actividades que se desarrollaron fueron las siguientes: Actividades Comunitarias, Prevención de Enfermedades Bucales, Investigación Única, Atención Clínica Integral a Escolares (Preescolares y mujeres embarazadas), y Administración de Consultorio.

Al inicio del Programa de EPS, durante el desarrollo de la actividad comunitaria, se identificaron problemas estructurales y factores de riesgo que podían afectar la salud de los pacientes y que justificaron plenamente el trabajo realizado. Las condiciones eran desfavorables para el normal desarrollo del mismo por lo cual se concentró la atención en la realización del Proyecto de Mejoramiento de la Infraestructura de la Clínica Odontológica del hospital de Malacatán, San Marcos. Con el trabajo realizado se logró evitar problemas de filtraciones de agua al interior del consultorio, de humedad, contaminación y la posibilidad de accidentes eléctricos a cualquier persona y al paciente escolar.

El programa de prevención de enfermedades bucales se enfocó en pacientes escolares de Escuelas Nacionales Mixtas de nivel primario, que formaron parte del programa EPS, este mismo se constituyó en tres subprogramas:

- a) Enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%,
- b) Aplicación de sellantes de fosas y fisuras y
- c) Prevención de enfermedades bucales.

En el desarrollo del subprograma enjuagatorios de fluoruro al 0.2%, llevado a cabo en escuelas oficiales, rurales mixtas durante los meses de febrero a octubre, se efectuaron un total de 14641 enjuagatorios a estudiantes de nivel primario, haciendo un promedio

mensual de 1832. La colaboración y el trabajo de los alumnos promotores fue la razón por la cual se alcanzó a cubrir mayor número de población escolar.

En el subprograma de Sellantes de fosas y fisuras se atendieron, en el consultorio odontológico del Hospital Nacional de Malacatán, San Marcos, a población infantil de primero a tercero primaria, aplicando los SFF, en las primeras molares libres de caries dental, colocando un total de 426 aplicaciones.

En el subprograma de Educación en salud bucal, se impartieron diversos temas educativos de prevención en las aulas escolares a un total de 1400 niños, durante los ocho meses del programa EPS en la comunidad.

La investigación Única del programa EPS, denominada: "Perfil de impacto de salud bucal en la calidad de vida de maestros del sector público educativo de Guatemala", en la cual se tomó una muestra de 20 Maestros de escuelas nacionales de primaria o secundaria, rurales o urbanas, del Municipio de Malacatán, San Marcos y donde se logró determinar las variables sociodemográficas y la calidad de vida relacionada con salud bucal de los maestros.

Actividad Clínica Integral a escolares: Se atendieron en total 99 niños, en forma integral, realizando: Exámenes clínicos, profilaxis bucal, aplicación tópica de fluoruro, se colocaron 704 sellantes de fosas y fisuras en piezas libres de caries dental, 620 restauraciones de amalgama de plata, 33 resinas compuestas, 55 emergencias dentales, 46 pulpotomías en piezas dentales primarias, 150 extracciones dentales.

Actividad clínica en pacientes embarazadas: Se atendieron un total de 70, realizando los siguientes tratamientos: Exámenes clínicos, profilaxis bucal, aplicaciones tópicas de fluoruro, se colocaron 73 sellantes de fosas y fisuras, 102 restauraciones de amalgama de plata, 2 resinas compuestas, 25 emergencias y 70 extracciones dentales.

El programa se desarrolló en forma normal, lográndose una cobertura apropiada en el paciente niño de edad escolar, y en las embarazadas que requerían atención odontológica.

La Administración de Consultorio se divide en dos subprogramas:

- 1) Administración de consultorio.
- 2) Capacitación de personal auxiliar.

El primero consiste en capacitar de manera satisfactoria, a la asistente dental en asuntos administrativos relacionados al buen manejo del consultorio dental. En el segundo subprograma se logró que la persona que fue capacitada pudiera realizar el trabajo de asistente y aprendiera conocimientos relacionados con la profesión odontológica, entre ellos:

- a) Delegación de funciones, que ayuda a obtener un mayor rendimiento clínico.
- b) Prestar una mejor atención a los pacientes.
- c) Disminuir factores de riesgo para que el odontólogo sufra enfermedades por estrés.
- d) Enseñarle las responsabilidades que adquiere ante la institución hospitalaria y en su comunidad como asistente dental (Aprendiz) del programa de EPS de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

1.

ACTIVIDADES COMUNITARIAS

1.1

DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD

El Municipio de Malacatán, Departamento de San Marcos, se encuentra localizado sobre el litoral pacífico de la República de Guatemala, fronteriza con los Estados Unidos Mexicanos, situación geográfica que lo convierte en un polo de desarrollo económico. Se encuentra a una distancia de 297 km aproximadamente de la ciudad capital. Carretera asfaltada une al Municipio con la ruta vía occidente y la costa sur.

Costumbres y tradiciones: Su feria titular se celebra durante los días del 6 al 12 de diciembre en honor a la virgen de Santa Lucía, realizándose eventos culturales, sociales, religiosos, desfiles ecuestres, exposiciones ganaderas, corridas de toros y animados jaripeos.

Idioma: Predomina el Idioma Español.

Economía: Se basa en la agricultura, cosechándose maíz, maicillo o sorgo, frijol, tabaco y gran variedad de frutas de clima cálido, se presenta también un intercambio comercial en forma secundaria entre la República de Guatemala y la República de México de productos de la canasta básica y productos perecederos, ya que el cambio del quetzal por moneda mexicana equivale a un quetzal por 1.96 pesos, lo cual resulta favorable para la economía del área fronteriza, porque los productos mexicanos se consiguen a precios favorables.

Comunidad donde se realizó el proyecto: Hospital Nacional "Eberto José Velasco Barrios" de Malacatán San Marcos.

Título del Proyecto: "Mejoramiento de la Clínica Odontológica del Hospital Nacional Eberto José Velasco Barrios de Malacatán, San Marcos".

En el transcurso de la enseñanza aprendizaje en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, para la correcta y adecuada atención de los pacientes, se capacitó a los estudiantes a dar un servicio con medidas de bioseguridad, y contar con un ambiente que refleja una imagen agradable y decorosa, con tonos y colores alegres, mostrando facilidad de absoluta limpieza, para que el paciente perciba tranquilidad e higiene en el área de trabajo.

Siendo Guatemala un país en vías de desarrollo, sin lugar a dudas se sabe que en la red hospitalaria nacional la asignación presupuestaria siempre es inadecuada, dando como resultado que las necesidades de cobertura en el campo de la salud, no alcanza a cubrir la demanda que exige la población guatemalteca.

En el hospital de Malacatán, San Marcos no se le brinda el mantenimiento correspondiente a las instalaciones de la clínica odontológica, dando como consecuencia el deterioro paulatino de las mismas, debido a su uso continuo durante el pasar de los años.

1.3

JUSTIFICACIONES

El consultorio dental del Hospital Nacional del Municipio de Malacatán, Departamento de San Marcos, no reunió las condiciones apropiadas para la atención de la población del lugar, dando lugar a la exposición de problemas y riesgos potenciales para la integridad física de los pacientes, que impedían el desempeño del mejor servicio de salud dental, para lo cual estaba destinado.

Al inicio de la actividad del Programa de Atención Clínica Integral, existía demasiado ruido en el interior del consultorio odontológico y filtración excesiva del agua llovida hacia el interior, así como la presencia de moho y humedad en la unión de las paredes internas y el piso.

La base de la caja de controles eléctricos de la unidad dental se encontraba oxidada, ya que durante el invierno se mantenía sumergida en agua llovida que anegaba el interior del consultorio odontológico.

En el área de prevención utilizada para la enseñanza de técnicas de cepillado a los niños escolares, el espejo que existía, no era de las dimensiones apropiadas.

Durante la etapa de formación profesional recibida se aprende a conocer, aplicar normas, procedimientos y metodologías en el campo de la salud, las cuales se tomaron en cuenta para brindar seguridad e higiene en el desempeño del trabajo clínico durante los procedimientos odontológicos, mismos que son precisos y necesarios para brindar la calidad y bioseguridad profesional que el paciente merece.

1.4

OBJETIVO GENERAL

Se mejoró el interior del consultorio del Hospital Nacional de Malacatán, con el fin de crear las condiciones sanitarias, higiénicas y ambientales, apropiadas para la atención profesional odontológica del paciente escolar, de la paciente embarazada, del paciente adolescente y del paciente adulto de ambos sexos.

1.5

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Se fabricó una caja de madera para ocultar el compresor dental, y evitar la contaminación auditiva dentro del consultorio.
2. Se eliminó la filtración del agua llovida al interior del consultorio dental y la humedad producida por la misma.
3. Se colocó un espejo de mayor tamaño para el Área de Prevención en Salud Bucal.
4. Se levantó la base de la caja de los controles eléctricos del sillón dental a 15 cm sobre el nivel del piso.
5. Se cambió las bombillas quemadas.
6. Se colocó azulejo cerámico de color verde en todo el interior del consultorio dental como zócalo.

Se solicitó por escrito al Departamento de Mantenimiento del Hospital la fabricación de una caja de madera con las dimensiones apropiadas para ocultar el compresor dental y disminuir el ruido que producía el motor ya que éste se encuentra en el interior del consultorio dental.

Se colocó un sellador en todas las áreas por donde se filtró el agua de lluvia del techo y se procedió a colocarles una mezcla de tapa gotera, cinta adhesiva y chapopote en la parte interior de la lámina y sobre el tejado exterior se colocaron ladrillos con una mezcla de cal, cemento y arena, tapagotera, cinta adhesiva y chapopote.

Se cambió y se instaló un espejo con las dimensiones apropiadas en el área de prevención en salud bucal, habiendo efectuado rifas y recibiendo donaciones voluntarias de los médicos, pacientes y del personal que labora en el hospital. Con lo recolectado durante las actividades realizadas también se compraron nuevos focos neón que fueron colocados en su lugar de uso.

Se contrataron los servicios de un albañil y un electricista, el primero colocó y unió con cal, cemento y arena dos ladrillos de block en los cuales dejó sentada la base de los controles eléctricos de la unidad dental, el segundo efectuó el trabajo de electricidad necesario para evitar la posibilidad de futuros accidentes, quedando la caja de control del sillón dental a 15 cm. sobre el nivel del suelo.

El albañil que se contrató también realizó los trabajos de colocación de una franja de ladrillo cerámico el interior del consultorio.

1.7

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

MES	ACTIVIDAD
Febrero	Solicitud por escrito dirigida al departamento de mantenimiento del hospital solicitando la construcción de una caja de madera plywood.
Marzo	Compra de un pliego de madera plywood para la fabricación de una caja de acuerdo a las medidas del compresor. Entrega de la caja para ocultarlo.
Abril	Localización de los puntos de entrada del agua llovida en la lámina y colocación de material aislante en el interior, así como el exterior del laminado.
Mayo	Colocación de pequeños ladrillos con cal, cemento y arena y material aislante. Levantar la caja de controles eléctricos de la unidad.
Junio	Realización de rifas y donaciones voluntarias para comprar un espejo más grande para el área de prevención. Colocación de bombillas nuevas para el interior del consultorio dental.
Julio	Colocar a 15 cm sobre el nivel del piso la caja de controles de la unidad dental. Colocación de un espejo de mayores dimensiones en el área de prevención.
Agosto	Realización de rifas y colectas voluntarias para la adquisición y colocación del piso de azulejo para el zócalo del interior del consultorio.
Septiembre	Inicio de la colocación del azulejo cerámico para el zócalo.
Octubre	Terminado de la colocación del azulejo. Pintado del interior del consultorio.

1. 8 ANÁLISIS DEL PROGRAMA ACTIVIDADES COMUNITARIAS

En las actividades realizadas durante el Ejercicio Profesional Supervisado, dentro del marco del desarrollo del programa de actividades comunitarias, se llegó a alcanzar las metas propuestas que fueron cubiertas en su totalidad, ya que los problemas encontrados al principio, como responsabilidad de un EPS del Sexto Año de la Facultad de Odontología, se resolvieron positivamente en el transcurso de los ocho meses de duración del Programa.

Las actividades desarrolladas fueron de gran beneficio para la población, en especial a la población escolar y todas aquellas personas que necesitan y requieran los servicios de la institución hospitalaria y la prestación de servicios odontológicos profesionales, sabiendo que allí encontrará excelentes condiciones para su atención.

1.9

LIMITACIONES

- a) En el presupuesto del Hospital Nacional de Malacatán, no se incluye la gestión para el mantenimiento del consultorio odontológico.
- b) El Hospital Nacional de Malacatán, proporciona únicamente los servicios de energía eléctrica y agua potable.
- c) Las autoridades administrativas del Hospital Nacional de Malacatán, no brindan apoyo en insumos, medicinas, mantenimiento de equipo clínico, ni recurso humano para el funcionamiento del consultorio odontológico.
- d) No existe apoyo de ninguna organización no gubernamental para el funcionamiento del consultorio odontológico.

- a) Recomendar a cada estudiante EPS asignado a una comunidad, que esté consciente de la importancia que deben tener las condiciones ambientales y la reparación de los daños que presente la infraestructura del consultorio odontológico, haciendo un buen proyecto de gestión.
- b) Realizar actividades por todos los medios apropiados para conseguir financiamiento, para cubrir los gastos y necesidades del consultorio odontológico de la comunidad.
- c) Que todos los que presten servicios odontológicos, estén conscientes de cuidar las instalaciones para que sean utilizadas y funcionen favorablemente en el desarrollo del programa EPS de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

1.11

CONCLUSIONES

Se llevaron a cabo los cambios en el interior del consultorio odontológico, se proporcionó mejores condiciones ambientales y de higiene, quedando en el Hospital Nacional del Municipio de Malacatán, San Marcos, una infraestructura adecuada para trabajar y prestar un buen servicio a los pacientes en mejores condiciones y esto que sirva de ejemplo y motivación para las futuras generaciones de estudiantes EPS.

Las tareas realizadas en el Ejercicio Profesional Supervisado fueron cumplidas con responsabilidad conforme cronograma de actividades planificadas, organizadas y ejecutadas.

La atención a los pacientes en el consultorio odontológico del Hospital Nacional de Malacatán, no tuvo ningún contratiempo durante la temporada de lluvias, debido a que la infraestructura fue reparada.

2. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

Durante la realización del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se presentó la oportunidad de brindar a la comunidad, un programa de prevención de enfermedades bucales, el cual se divide en tres subprogramas que son: (9)

1. Enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2 %.
2. Colocación de sellantes de fosas y fisuras.
3. Prevención en salud bucal

El Subprograma de Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio es un método de prevención que se llevó a cabo en las escuelas nacionales de primaria, cada semana durante los ocho meses del programa. A los estudiantes se les aplicaba fluoruro de sodio al 0.2%, una vez por semana en cada escuela. Para complementar la aplicación de los mismos en todas las escuelas se contó con la colaboración de los maestros y alumnos monitores quienes lo realizaban los días miércoles de cada semana, logrando el aumento de la resistencia del esmalte, favoreciendo su remineralización y brindando además una acción antibacteriana. (6)

El programa de barrido de S.F.F. cubre a estudiante de primero a tercero primaria, éste se enfoca en piezas permanentes sanas libres de caries de reciente erupción, siendo las piezas más importantes las primeras molares permanentes, tanto superiores como inferiores, porque hace su aparición en la boca a temprana edad, y deben protegerse en cuanto aparezcan para evitar su pérdida prematura por lesiones de caries dental, ya que son las que, por falta de una adecuada educación de cepillado, las que son más susceptibles a caries. (4)

Con el subprograma de Educación en salud bucal se transmite conocimiento sobre la mejor manera como prevenir la caries y enfermedad periodontal, de esta forma se demuestra que, promoviéndola y enseñando los métodos correctos de higiene bucal en niños, ellos llegan a ser diseminadores del mensaje de prevención en su círculo familiar y así puedan evitarse en gran proporción las enfermedades dentales.

Los temas de prevención que se impartieron fueron los siguientes: (3)

- a) Anatomía de la cavidad oral.
- b) Estructura de las piezas dentales.
- c) Placa bacteriana.
- d) Enfermedad periodontal.
- e) Caries dental y técnicas de cepillado.
- f) Pasta dental y cómo usar el hilo o seda dental.
- g) Uso del fluoruro de sodio al 0.2% como método preventivo.
- h) Uso y aplicación de sellantes de fosas y fisuras.

2.2

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- 1) Constituir un Programa de Prevención de enfermedades bucales para los escolares de escuelas públicas del Municipio de Malacatán, San Marcos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Promoción de la salud bucal a escolares, directores y maestros de las escuelas públicas del Municipio de Malacatán, San Marcos.
- 2) Proteger a corto plazo, con la colocación de SFF, la aparición de lesiones de caries dental en niños escolares.
- 3) Disminuir a mediano y largo plazo con los subprogramas de Enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% y de Educación en salud bucal, los problemas de salud bucal en la población escolar.
- 4) Enseñar los métodos alternativos y tradicionales de prevención en salud bucal.
- 5) Enseñar las diferentes técnicas de cepillado para prevenir la caries dental y enfermedad periodontal.
- 6) Mantener la continuidad del programa de Prevención de Enfermedades Bucles durante los ocho meses que dura el programa EPS en las escuelas públicas.

La primera semana de inicio del Programa se visitó las escuelas y se conversó con los directores a quienes se les presentó el Proyecto de Prevención en Salud por escrito, explicándoles sobre la importancia que tiene en la niñez la prevención de enfermedades bucales. Previo a los enjuagatorios se realizaba una actividad de educación en salud bucal y luego salían al patio para la aplicación de los enjuagatorios de fluoruro de sodio en los escolares.

Los beneficiados de la prevención de enfermedades bucales fueron los pacientes escolares, con el subprograma de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2 % que se llevó a cabo durante los ocho meses de duración del Ejercicio Profesional Supervisado. Durante ese tiempo recibieron capacitación los maestros, practicantes de la carrera de magisterio y alumnos de sexto grado de primaria, quienes fueron colaboradores como monitores para llevar a cabo la aplicación de los enjuagatorios bucales. Se compraron envases plásticos de un galón y vasitos plásticos por millar y se repartieron en las escuelas. El primer miércoles de cada mes se entregaba a maestros y monitores la cuota de pastillas de fluoruro (20) por galón ya preparado, que eran proporcionadas por la Universidad de San Carlos, al mismo tiempo se les hizo entrega por escrito, como se llevaba a cabo la preparación y los cuidados del fluoruro, y la cantidad que necesitaría cada escuela según el número de niños inscritos. Se brindaron un total de 14641 enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2 % y, en promedio, se vieron beneficiados 1832 alumnos.

En el Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras se colocaron un total de 426 SFF en piezas libres de caries dental.

Los recursos que fueron utilizados fueron: Sellantes de fosas y fisuras, ácido orto fosfórico al 37%, algodón, eyector y jeringa triple. Unidad dental, compresor y el Consultorio dental del Hospital Nacional de Malacatán, San Marcos.

En el subprograma de Prevención de Enfermedades bucales, se impartió breves charlas educativas y orientadoras a un total de 1400 niños.

2.4 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DEL PROGRAMA PREVENTIVO DEL HOSPITAL DE MALACATÁN SAN MARCOS. FEBRERO A OCTUBRE AÑO 2007

Escuelas que participaron en el Subprograma Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio.

EORM. Aldea La Democracia.
EORM. Aldea Villa Nueva.
EORM. Aldea La Montaña.
EORM. Aldea El Triunfo.
EORM. Aldea La Montañita.
EORM. Aldea Las Margaritas.
EORM. Aldea Caserío Morales.

TABLA No. 1 ESCOLARES ATENDIDOS POR MES RECIBIENDO ENJUAGATORIOS DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2%

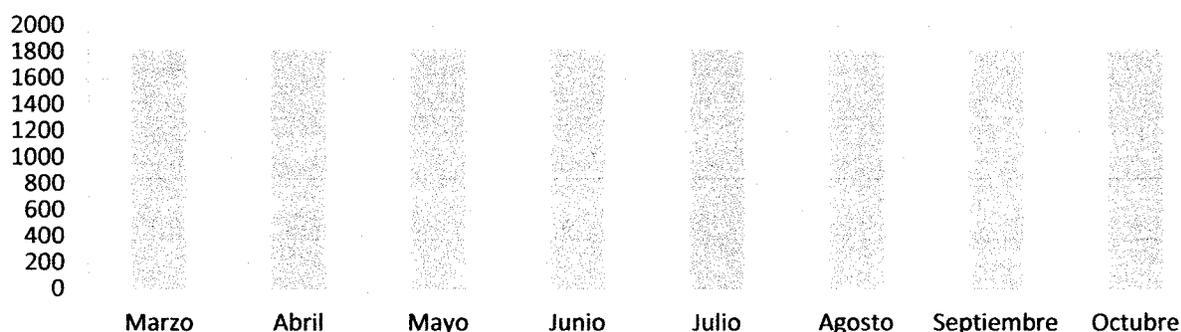
MES	No. DE NIÑOS
Marzo	1018
Abril	1782
Mayo	2976
Junio	1445
Julio	1845
Agosto	1885
Septiembre	1885
Octubre	1825
Total	14661
Promedio mensual	1832

Fuente: Informes mensuales del programa EPS. AÑO 2007.

Interpretación. El total de enjuagatorios que cubrió el programa de fluoruro de sodio al 0.2% durante los ocho meses fue de 14661.

GRÁFICA No. 1

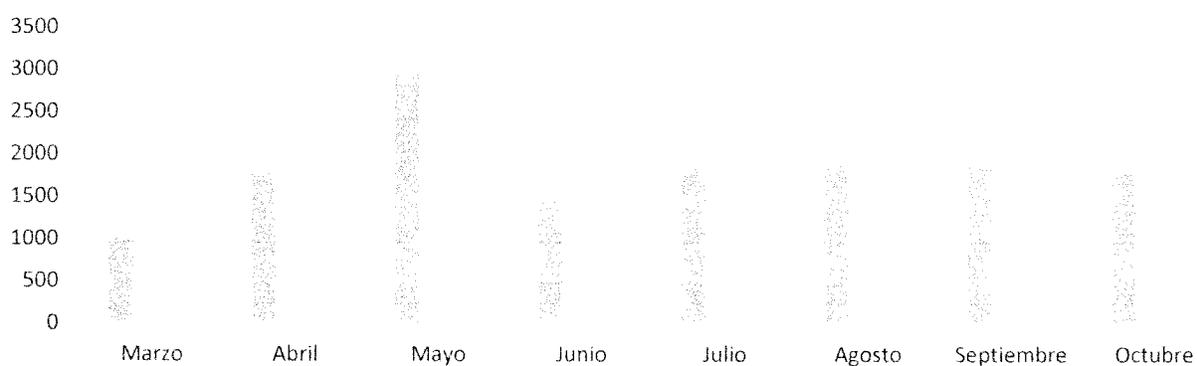
PROMEDIO DE ESCOLARES ATENDIDOS EN FORMA MENSUAL RECIBIENDO ENJUAGATORIOS DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2%



Fuente. Informes mensuales del programa EPS. AÑO 2007.

Interpretación. Se obtuvo un promedio mensual de 1832 niños atendidos recibiendo enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%.

GRÁFICA No. 1.1 ESCOLARES ATENDIDOS EN FORMA MENSUAL RECIBIENDO ENJUAGATORIOS DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2%



Fuente. Informes mensuales del programa EPS. AÑO 2007.

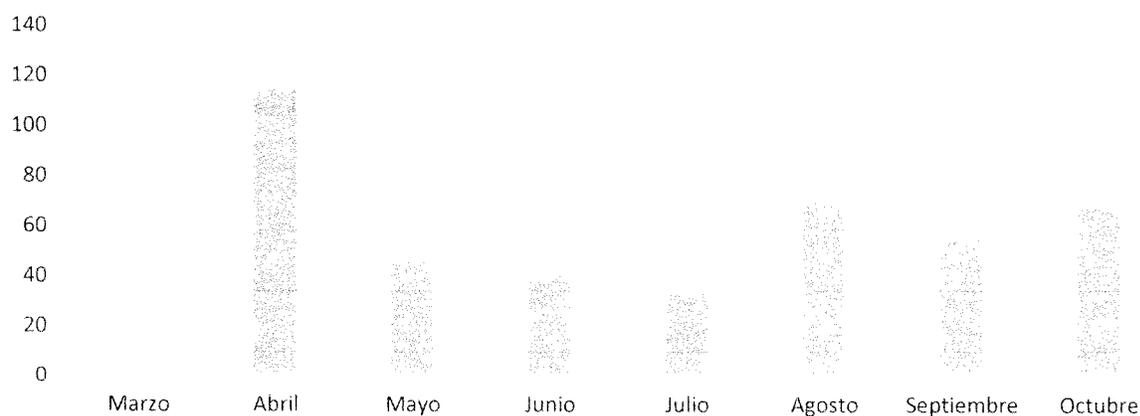
Interpretación. Durante el mes de mayo se obtuvo la cifra más alta de escolares que recibieron aplicación de fluoruro de sodio al 0.2%

TABLA No. 2
ESCOLARES ATENDIDOS Y SELLANTES COLOCADOS POR MES.
FEBRERO A OCTUBRE 2007.

MES	NIÑOS	S.F.F.
Febrero	0	0
Marzo	0	0
Abril	20	115
Mayo	20	46
Junio	20	40
Julio	20	33
Agosto	20	70
Septiembre	20	55
Octubre	20	67
Total	140	426

Fuente. Informes mensuales del programa EPS. Año 2007.

GRÁFICA No. 2 SELLANTES COLOCADOS POR MES EN ESCOLARES.

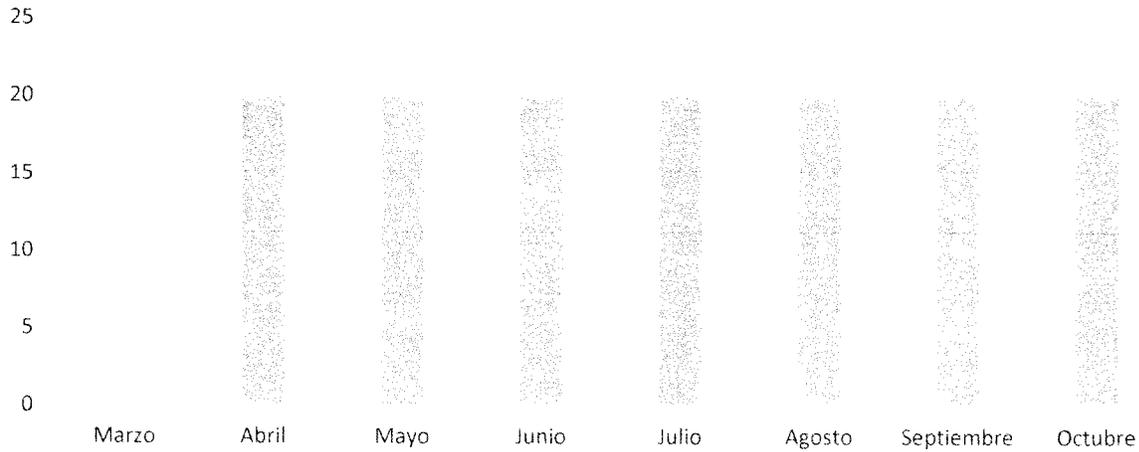


Fuente: Informes mensuales del programa EPS. Año 2007.

Interpretación: Abril fue el mes que hubo más colocación de SFF, seguido del mes de agosto y octubre.

GRÁFICA No. 3

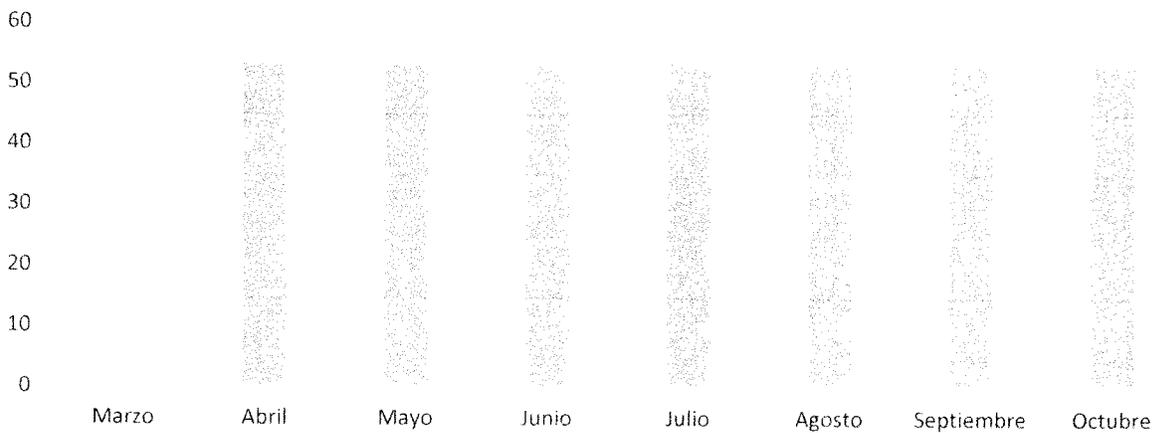
NÚMERO DE ESCOLARES ATENDIDOS POR MES EN EL SUBPROGRAMA S.F.F.



Fuente. Informes mensuales del programa EPS. Año 2007.

Interpretación. Se cubrió la meta de atender a 20 niños cada mes.

GRÁFICA No. 4 PROMEDIO DE S.F.F. COLOCADOS POR MES EN ESCOLARES.



Fuente: Informes mensuales del programa EPS. Año 2007.

Interpretación.

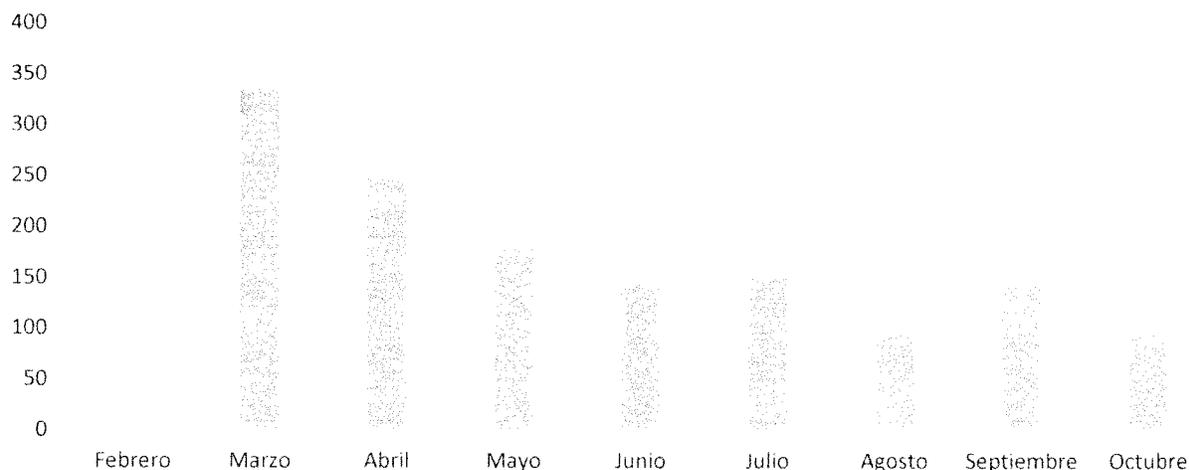
El promedio de sellantes colocados por mes fue de 53.

TABLA No. 5
ESCOLARES QUE RECIBIERON INFORMACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DE
ENFERMEDADES BUCALES.

Mes	No. de Niños	No. de Charlas
Febrero	0	0
Marzo	340	8
Abril	250	8
Mayo	180	8
Junio	145	8
Julio	150	8
Agosto	95	8
Septiembre	145	8
Octubre	95	5
Total	1400	61

Fuente. Informes mensuales del programa EPS. Año 2007.

GRÁFICA No. 5 ESCOLARES QUE RECIBIERON INFORMACIÓN SOBRE
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.

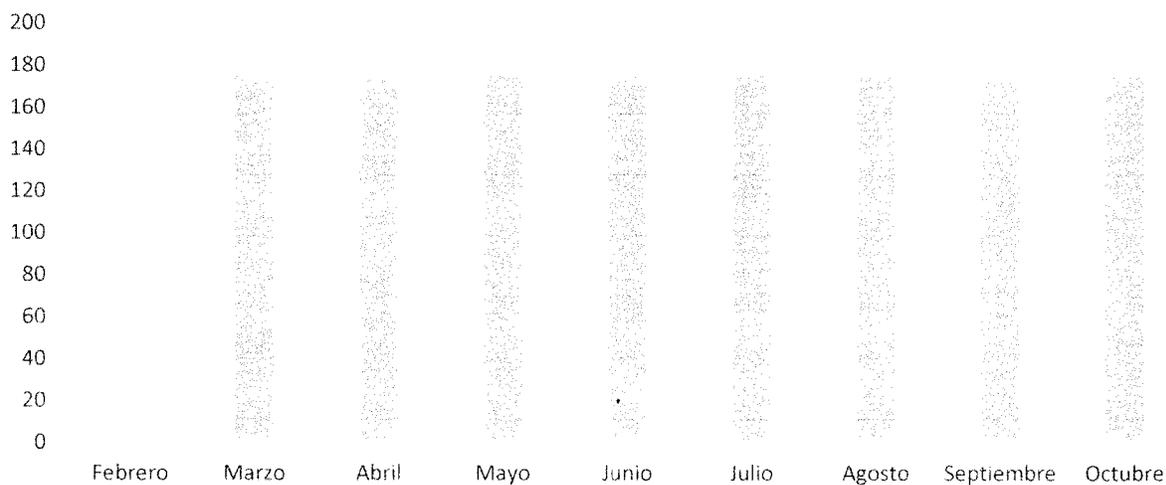


Fuente. Informes mensuales del programa EPS. Año 2007.

Interpretación:

Un total de 1400 niños recibieron información sobre prevención sobre enfermedades bucales en un total de 61 charlas.

GRÁFICA No. 6
PROMEDIO DE ESTUDIANTES QUE RECIBIERON INFORMACIÓN SOBRE
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.



Fuente. Informes mensuales del programa EPS. Año 2007.

Interpretación:

El promedio de niños que recibieron información se mantuvo en 175

2.5 ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL.

Con la cobertura del programa enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% se logró que el total de niños escolares que estuvieron cubiertos por el programa durante los ocho meses que duró el mismo fuera de 14641, logrando un promedio mensual de 1832.

Con la siguiente fase del programa que es la aplicación de sellante de fosas y fisuras, se logró colocar en un total de 426 piezas dentales libres de caries dental, en escolares de primero a tercero primaria.

La prevención en el campo de la salud bucal, es un método utilizado para evitar el sufrimiento ocasionado por las enfermedades de origen bucal (3), y ésta es a la vez un arma poderosa con la que cuenta el odontólogo para la transmisión de conocimientos básicos sobre educación en salud bucal. Se logró que un total de 1400 pacientes niños recibieran información preventiva.

Con los tres subprogramas para la prevención de caries y enfermedad periodontal, se pretende ampliar una cobertura en el campo de la salud bucal, a corto, mediano y a largo plazo, reduciendo la incidencia de dichas enfermedades, que viene siendo un gran castigo para la población infantil escolar.

No necesariamente la cita con el Odontólogo tiene que ser algo molesto o incómodo para el paciente, principalmente el niño, y más ahora con la existencia del material conocido como sellantes de fosas y fisuras se logra evitar que la caries dental aparezca en la boca (2). La información del programa se notificó a pacientes escolares en los centros educativos.

Se realizó el trabajo con el mayor esfuerzo siempre en beneficio de las personas que más lo necesitan, que son los grupos escolares a nivel primario, ya que ellos son los grupos más vulnerables y a la vez son el futuro de Guatemala.

2.6

RECOMENDACIONES

- 1) Promover el desarrollo de programas comunitarios de educación en salud bucal a nivel nacional que tomen en consideración a niños escolares y adolescentes.
- 2) Mantener una constante vigilancia del índice c. p. o. – c. e. o. en cada comunidad atendida por el programa EPS.
- 3) Se recomienda a los padres de familia sobre la atención que deben tener sobre la higiene bucal de los niños pequeños.
- 4) La necesidad de enseñar buenos hábitos de higiene para toda la familia.
- 5) Dentro de lo posible, tratar de mantener buenos hábitos alimenticios para todo el grupo familiar.
- 6) Evitar la ingesta inmoderada de bebidas con edulcorantes o con excesiva azúcar.
- 7) Vigilar que los niños no vayan a dormirse sin antes cepillarse bien los dientes.
- 8) No dejar pasar un año sin una visita de control con el odontólogo.
- 9) Recordar a la población escolar que es mejor prevenir que lamentar molestias dolorosas en forma innecesaria.

- 1) Se puede afirmar con bastante certeza que la población que es más vulnerable a padecer de molestias relacionadas con los problemas de origen dental es la población infantil.
- 2) Por pertenecer al grupo social que posee poco poder adquisitivo y de escaso recurso económico, son un grupo que no tiene acceso a la atención odontológica a nivel privado.
- 3) Si se logra acaparar la atención de un grupo, éste se mostrará más receptivo y colaborador durante la charla motivacional.
- 4) Asegurarse que los conocimientos que se les informa, sean el primer escalón para la prevención de enfermedades de origen dental y aún más en los niños.
- 5) Los resultados de los subprogramas que se aplican a escolares de escuelas primarias del programa EPS estarán dando frutos en los años venideros.
- 6) Se reducirán los índices c. p. o. – c. e. o. en la población escolar, ya que el trabajo que se viene ejecutando trae una continuidad de muchos años.

3.

INVESTIGACIÓN ÚNICA.

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

3.1

RESUMEN

Existe una alta prevalencia de caries dental en la población guatemalteca, que se inicia principalmente desde la infancia, hasta llegar a la edad adulta. Existe un alto grado de ignorancia en todos los niveles sociales, principalmente en los estratos de la población que vive en pobreza relativa y crítica, siendo ellos los grupos de población más vulnerables a sufrir los problemas de salud bucal. Es conocido que la salud bucal es básica para la salud general de todo el organismo.

Se realizó la investigación única del programa Ejercicio Profesional Supervisado, sobre el Perfil de Impacto de Salud Bucal en la Calidad de Vida de una muestra de 20 maestros del sector público del Municipio de Malacatán, San Marcos, que fue dirigida a determinar si existe o no una relación entre la calidad de vida en salud bucal y el nivel socioeconómico de un individuo o un grupo social.

La investigación fue enfocada al sector educativo del país. Como objeto de estudio, se utilizó una muestra representativa del gremio magisterial, con dos instrumentos de recolección de datos con formatos establecidos por el área de Odontología Socio preventiva. Previo a realizar la encuesta, se les explicó en qué consistía el enfoque de la investigación, dando su consentimiento informado se procedió a la realización de dicha encuesta.

Con el primer instrumento de recolección de datos se evaluó el nivel socioeconómico de los maestros encuestados. El segundo instrumento de recolección de datos, evaluó la calidad de vida relacionada con la salud bucal en la que se obtuvo que sí pueda en determinado momento afectar la educación impartida a la niñez guatemalteca, con la calidad de vida en salud bucal que posean los maestros.

Con los resultados obtenidos se pudo demostrar que sí existen problemas bucales intrínsecos en los educadores, pero ellos no les impidan desenvolverse satisfactoriamente dentro del contexto social.

3.2

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el Perfil de Impacto de Salud Bucal en la calidad de vida de una muestra de 20 maestros del sector público del Municipio de Malacatán, San Marcos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Evaluar la calidad de vida en salud bucal de un grupo de maestros.
- 2) Establecer el nivel de vulnerabilidad.
- 3) Comparar la calidad de vida en salud bucal según grupos de edad, sexo, procedencia y nivel socioeconómico.
- 4) Establecer si existe asociación entre calidad de vida en salud bucal y las variables edad, sexo, procedencia, escolaridad y nivel socioeconómico.
- 5) Conocer el estado de salud bucal de acuerdo al sexo, de cada maestro de las escuelas públicas.

3.3

DISEÑO DEL ESTUDIO

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

3.4

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

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

- 1) Maestro de educación primaria o secundaria.
- 2) Ambos sexos
- 3) Laborando actualmente en Escuelas Oficiales del Ministerio de Educación.

Criterios de exclusión:

- 1) No se aceptan docentes de diversificado o universitarios.

3.5

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Cada estudiante del programa Ejercicio Profesional Supervisado entrevistará a 20 maestros para un total de 1500 unidades de estudio.

3.6

VARIABLES PRINCIPALES DE VALORACIÓN

Calidad de Vida en Salud Bucal en sus dimensiones.

- 1) Limitación Funcional.
- 2) Dolor Físico.
- 3) Incomodidad.
- 4) Incapacidad Física.
- 5) Impacto Social.
- 6) Situación Desventajosa.

3.7

CRITERIOS DE RECOLECCIÓN

Instrumentos de medición

Para la medición de las variables de estudio se aplicarán 2 instrumentos de recolección de datos, a saber:

- 1) La calidad de vida relacionada con salud bucal se evaluará con auto aplicación de un cuestionario dividido en 6 dimensiones con escala de respuesta tipo Likert.
- 2) Las variables socio demográficas se establecerán a través de una encuesta aplicada en el domicilio del maestro/a incluido en la muestra.

3.8

ASPECTOS ÉTICOS

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

3.9

METODOLOGÍA.

A través de una encuesta para la recolección de datos se determinó sobre la calidad de vida de los maestros del sector público educativo de Guatemala, tomando una muestra de 20 maestros que laboraran en escuelas públicas del Municipio de Malacatán, del Departamento de San Marcos.

3.10

MÉTODO DE GRAFFAR

Es un estudio socioeconómico cuya clasificación se basa en cinco variables: Ocupación, instrucción de los padres, fuente de ingreso, calidad de la vivienda y barrio donde habita la familia. La clasificación de Graffar divide a la población en cinco clases siendo la primera la más elevada y la quinta la más baja. Los criterios fueron establecidos en Bruselas, Bélgica por el profesor Marcel Graffar como un indicador de los diversos niveles de bienestar de un grupo social.

Se clasificaron según puntaje obtenido en los siguientes estratos.

Estrato I Población con las mejores condiciones de vida.

Estrato II Buenos niveles de vida pero sin las condiciones óptimas del estrato I.

Estrato III Población con la posibilidad de satisfacer necesidades básicas, desarrollo intelectual y beneficios culturales.

Estrato IV Población en pobreza relativa, grupos vulnerables a cambios económicos.

Estrato V Población en pobreza crítica.

La finalidad fue relacionar la calidad de vida de los maestros con su salud bucal por medio de un cuestionario y la visita domiciliaria como instrumento para la observación y recolección de datos.

3.11

CRITERIOS

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

3.12

PROFESIÓN

Las familias se clasifican en cinco categorías según la profesión ejercida por el padre de familia.

1er. Grado: Profesión Universitaria, Ingeniero, Agrónomo, Médico, Auditor, Administrador de Empresas, Abogado, otros. Oficial de fuerzas armadas con educación superior universitaria.

2º. Grado: Profesión Técnica Superior (Nivel Diversificado) Bachilleres, Maestros, Perito Contador, Secretarias, Medianos comerciante o productores como: Taller mecánico, ferreterías, carpinterías, estudios fotográficos.

3er. Grado: Negocio propio, pequeños comerciantes como: tiendas, ventas de comida, café internet, sastrerías, otros.

4º Grado: Trabajadores con primaria completa, Albañiles, Herreros, Personal de seguridad, Agricultores, Mensajeros, Mecánicos, Electricistas, Fontaneros, Fotógrafos, Carpinteros otros. Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa).

5º Grado: Trabajadores sin primaria completa, Albañiles, Herreros, otros.

3.13

CLASIFICACIÓN SOCIAL

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

Clase I: Familias cuya suma de puntos va de 4 a 6.

Clase II: Familias cuya suma de puntos va de 7 a 9.

Clase III: Familias cuya suma de puntos va de 10 a 12.

Clase IV: Familias cuya suma de puntos va de 13 a 16.

Clase V: Familias cuya suma de puntos va de 17 a 20.

3.14 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS PERFIL DE IMPACTO DE SALUD BUCAL.

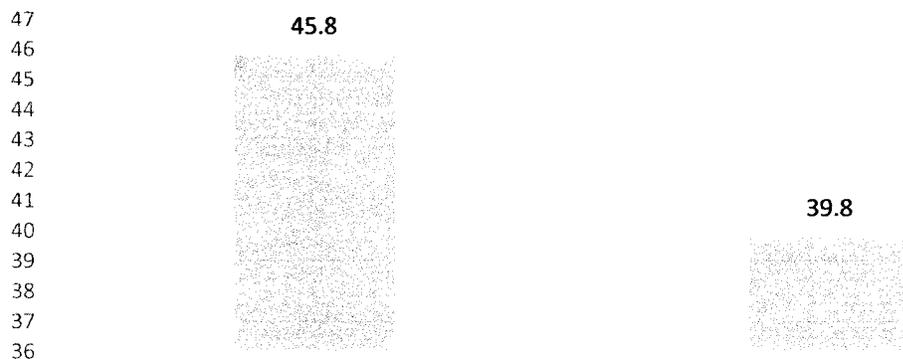
TABLA No. 1

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EDAD Y SEXO. MUNICIPIO DE MALACATÁN, SAN MARCOS. AÑO 2014

Sexo	No. de maestros	Mín.	Máx.	Media	Desv. Típica
Masculino	7	28	57	45.8	11.9
Femenino	13	28	61	39.8	10.1
Total de maestros	20				

Fuente.Elaboración de datos en base a instrumento de recolección proporcionado por el área de OSP.

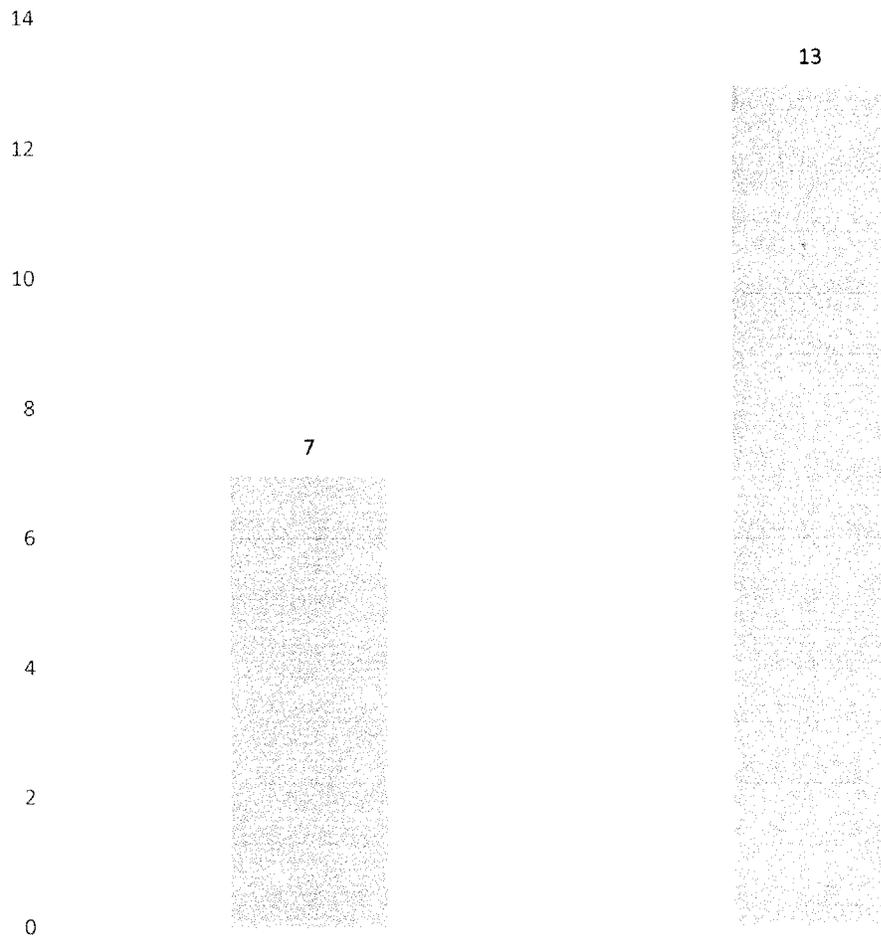
GRÁFICA No. 1 PROMEDIO DE EDAD. AMBOS SEXOS.



Fuente. Elaboración de datos en base a instrumento de recolección proporcionado por el área de OSP.

Interpretación. El promedio de edad es mayor en el sexo masculino que en el femenino.

GRÁFICA No. 1.1
SEXO DE POBLACIÓN DE ESTUDIO.



Fuente. Elaboración de datos en base a instrumento de recolección proporcionado por el área de OSP.

Interpretación. Predomina el sexo femenino, sobre el sexo masculino.

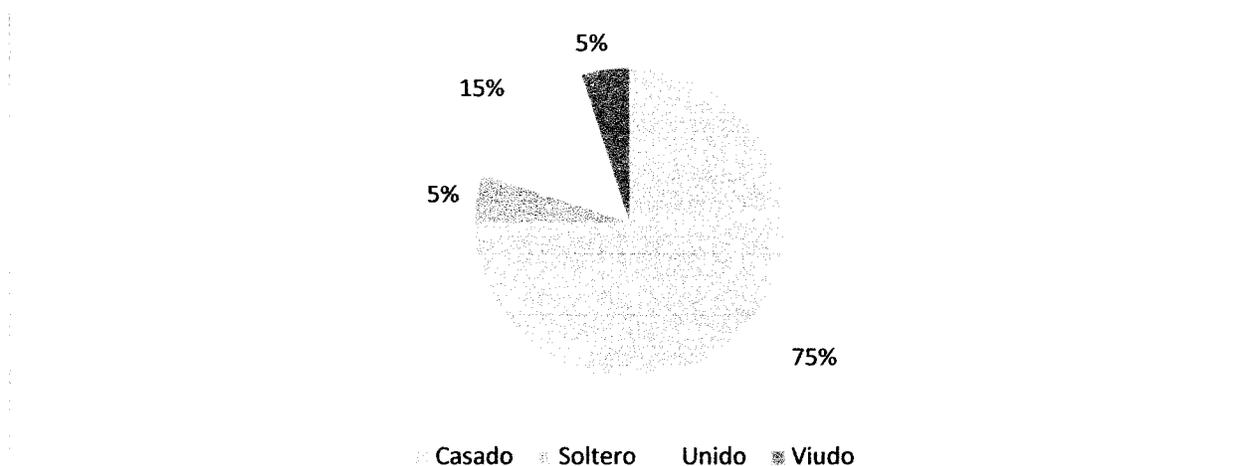
TABLA No. 2

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ESTADO CIVIL.
AMBOS SEXOS. MALACATÁN, SAN MARCOS. AÑO 2014.**

Estado civil, sexo masculino y femenino	Número de maestros	Porcentaje
Soltero	1	5 %
Casado	15	75 %
Unido	3	15 %
Viudo	1	5 %
Total de maestros	20	100 %

Fuente. Elaboración de datos en base a instrumento de recolección proporcionado por el área de OSP:

GRÁFICA No. 2 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ESTADO CIVIL. AMBOS SEXOS. PORCENTAJES.



Fuente. Elaboración de datos en base a instrumento de recolección proporcionado por el área de OSP.

Interpretación: La gráfica demuestra que la mayoría están casados y unidos, hay un soltero y un viudo.

TABLA NO. 3

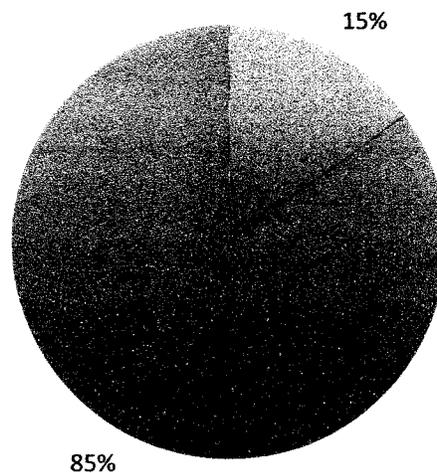
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ESCOLARIDAD. AMBOS SEXOS. MALACATÁN, SAN MARCOS. AÑO 2014.

Nivel de escolaridad	Cantidad de Maestros	Porcentaje
Diversificado	3	15 %
Universitario	17	85 %
Total de maestros	20	100 %

Fuente. Elaboración de datos en base a instrumento de recolección proporcionado por el área de OSP.

GRÁFICA No. 3 POBLACIÓN ESTUDIO SEGÚN ESCOLARIDAD.

PORCENTAJES.



Fuente. Elaboración de datos en base a instrumento de recolección proporcionado por el área de OSP.

Interpretación.

La mayoría de los maestros ha continuado estudios universitarios.

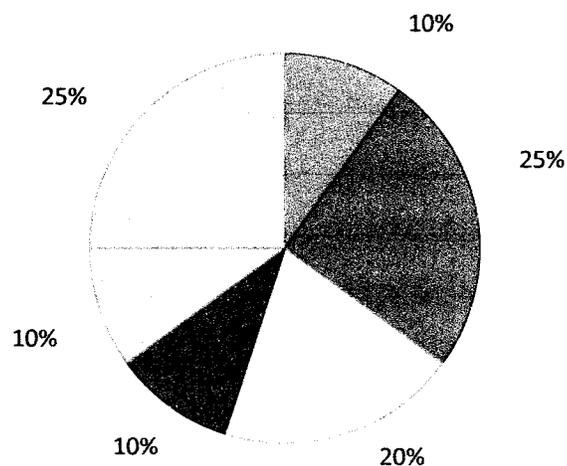
TABLA No. 4

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ESCALAFÓN
MAGISTERIAL. AMBOS SEXOS. MALACATÁN, SAN MARCOS. AÑO 2014**

Clase Escalafonaria	Cantidad de Maestros	Porcentaje
A	2	10 %
B	5	25 %
C	4	20 %
D	2	10 %
E	2	10 %
F	5	25 %
Total de maestros	20	100 %

Fuente. Elaboración de datos en base a instrumento de recolección proporcionado por el área de OSP.

**GRÁFICA No. 4 POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ESCALAFÓN
MAGISTERIAL. PORCENTAJES.**



Fuente. Elaboración de datos en base a instrumento de recolección proporcionado por el área de OSP.

Interpretación. Similar cantidad de maestros se encuentran dentro de la clase escalafonaria B y F, seguido de otro grupo en el escalafón C, e igual cantidad en la clase A, D y E.

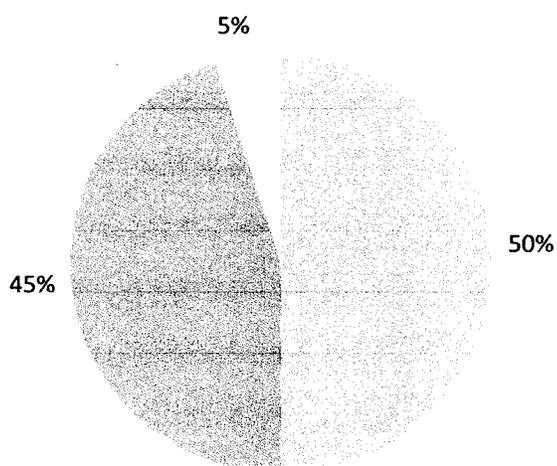
TABLA No. 5

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ESTRATOS DE GRAFFAR. AMBOS SEXOS. MALACATÁN, SAN MARCOS. AÑO 2014.

Estrato de Graffar	Frecuencia	Porcentaje
Estrato II	10	50 %
Estrato III	9	45 %
Estrato IV	1	5 %
Total de maestros	20	100 %

Fuente. Elaboración de datos en base a instrumento de recolección proporcionado por el área de OSP.

GRÁFICA No. 5 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ESTRATOS DE GRAFFAR. AMBOS SEXOS. PORCENTAJES.



Fuente: Elaboración de datos en base a instrumento de recolección proporcionado por el área de OSP.

Interpretación.

Se aprecia que los predomina el estrato II y III, y solo una muestra en el estrato IV.

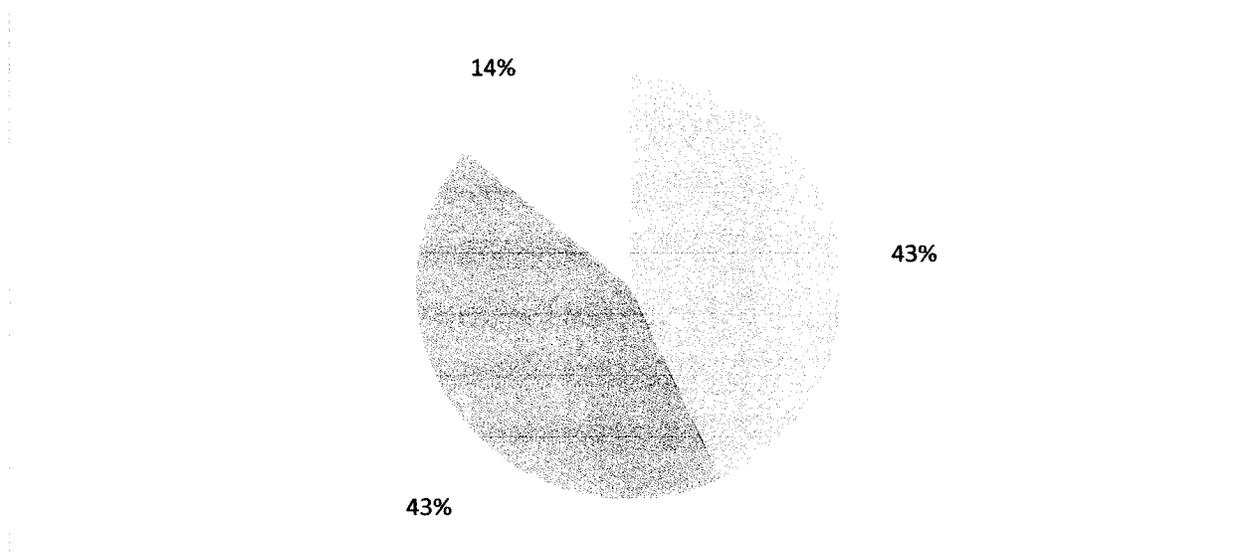
TABLA No. 6

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ESTRATOS DE GRAFFAR. SEXO MASCULINO. MALACATÁN, SAN MARCOS. AÑO 2014.

Estrato	Frecuencia	Porcentaje
Estrato II	3	43 %
Estrato III	3	43 %
Estrato IV	1	14 %
Total de maestros	7	100 %

Fuente. Elaboración de datos en base a instrumento de recolección proporcionado por el área de OSP.

GRÁFICA No. 6 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ESTRATOS DE GRAFFAR. SEXO MASCULINO. PORCENTAJES.



Fuente. Elaboración de datos en base a instrumento de recolección proporcionado por el área de OSP.

Interpretación. Un grupo de maestros del sexo masculino se encuentran en el estrato II, igual cantidad se encuentran también en el estrato III. Un grupo minoritario se encuentra en el estrato IV.

TABLA No. 7

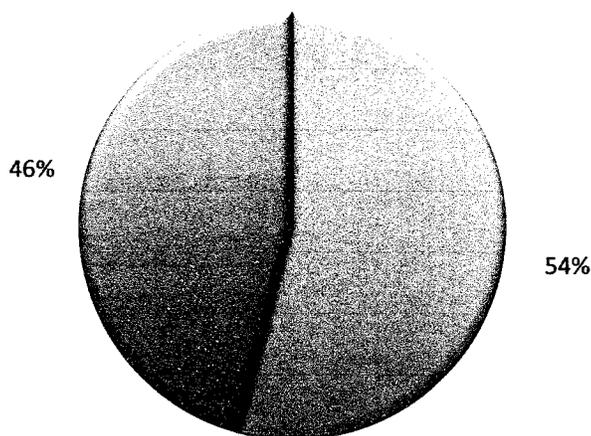
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ESTRATOS DE GRAFFAR. SEXO FEMENINO. MALACATÁN, SAN MARCOS. AÑO 2014.

Estrato	Frecuencia	Porcentaje
Estrato II	7	54 %
Estrato III	6	46 %
Total	13	100 %

Fuente. Elaboración de datos en base a instrumento de recolección proporcionado por el área de OSP.

GRÁFICA No. 7

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ESTRATOS DE GRAFFAR. SEXO FEMENINO. PORCENTAJES.



Fuente. Elaboración de datos en base a instrumento de recolección proporcionado por el área de OSP.

Interpretación.

De los maestros del sexo femenino, el 54 % pertenecen al estrato II. El otro 46 % se encuentra en el estrato III.

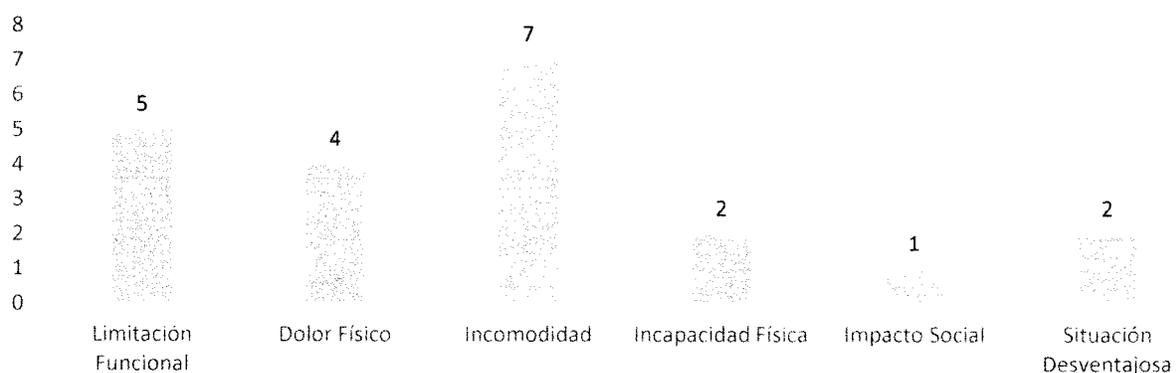
TABLA No. 8 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO EN AMBOS SEXOS, SEGÚN ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LOS PUNTOS OBTENIDOS EN CADA DIMENSIÓN DE LA ENCUESTA. MALACATÁN, SAN MARCOS. AÑO 2014

Situaciones relacionadas con boca, dientes, placas o rellenos	Número de Maestros	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típica
Limitación Funcional	20	1	12	5	3.5
Dolor Físico	20	0	10	4	3.1
Incomodidad	20	0	17	7	5.0
Incapacidad Física	20	0	14	2	3.3
Impacto Social	20	0	7	1	2.1
Situación Desventajosa	20	0	13	2	3.7

Fuente. Elaboración de datos en base a instrumento de recolección proporcionado por el área de OSP.

GRÁFICA No. 8

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO EN AMBOS SEXOS, SEGÚN ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LOS PUNTOS OBTENIDOS EN CADA DIMENSIÓN DE LA ENCUESTA.



Fuente. Elaboración de datos en base a instrumento de recolección proporcionado por el área de OSP.

Interpretación. El problema más significativo es la incomodidad, seguida de la limitación funcional y luego dolor físico.

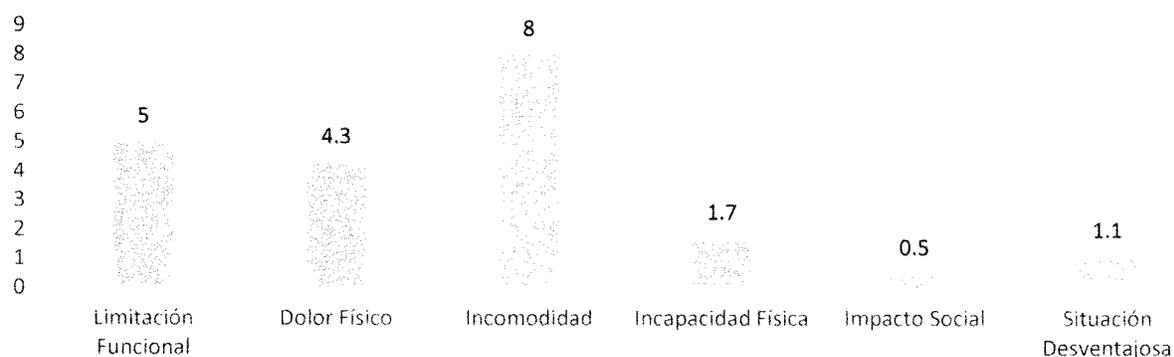
TABLA No. 9 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, SEXO MASCULINO SEGÚN ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LOS PUNTOS OBTENIDOS EN LA ENCUESTA. MALACATÁN, SAN MARCOS. AÑO 2014.

Situaciones relacionadas con boca, dientes, placas o rellenos.	Número de Maestros	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típica
Limitación Funcional	7	1	8	5	3.9
Dolor Físico	7	0	10	4.3	4.3
Incomodidad	7	1	17	8	6
Incapacidad Física	7	0	5	1.7	1.7
Impacto Social	7	0	4	0.5	1.5
Situación Desventajosa	7	0	8	1.1	3.0

Fuente. Elaboración de datos en base a instrumento de recolección proporcionado por el área de OSP.

GRÁFICA No.9 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, SEGÚN ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LOS PUNTOS OBTENIDOS EN LA ENCUESTA.

SEXO MASCULINO



Fuente. Elaboración de datos en base a instrumento de recolección proporcionado por el área de OSP.

Interpretación. Se puede observar que el problema más significativo en el sexo masculino es la incomodidad, y la que menos problemas representa es impacto social.

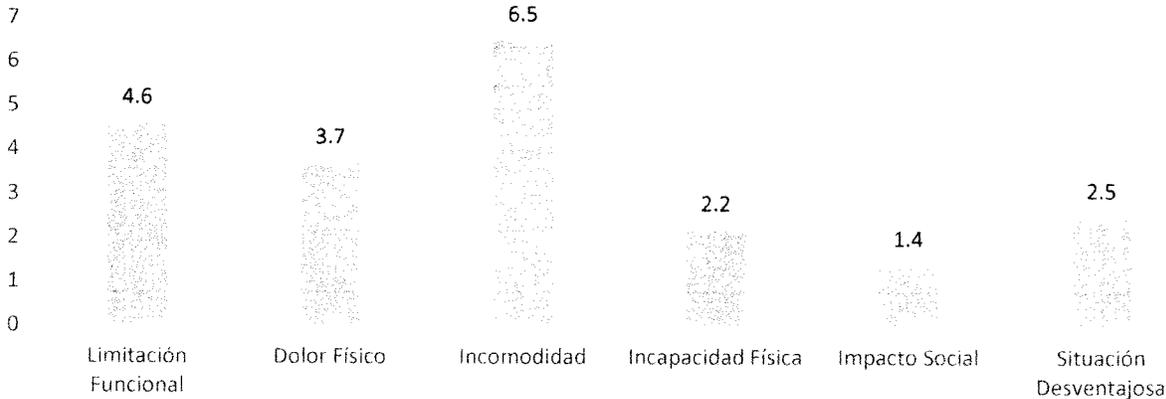
TABLA No. 10 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, SEXO FEMENINO SEGÚN ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LOS PUNTOS OBTENIDOS EN LA ENCUESTA. MALACATÁN, SAN MARCOS. AÑO 2014.

Situaciones relacionadas con boca, dientes, placas o rellenos	Número de Maestros	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típica
Limitación Funcional	13	1	12	4.6	3.4
Dolor Físico	13	0	9	3.7	2.4
Incomodidad	13	1	15	6.5	4.5
Incapacidad Física	13	1	14	2.2	3.9
Impacto Social	13	0	7	1.4	2.4
Situación Desventajosa	13	0	13	2.5	4.0

Fuente. Elaboración de datos en base a instrumento de recolección proporcionado por el área de OSP.

GRÁFICA No. 10 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, SEGÚN ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LOS PUNTOS OBTENIDOS EN LA ENCUESTA.

SEXO FEMENINO.



Fuente. Elaboración de datos en base a instrumento de recolección proporcionado por el área de OSP.

Interpretación. El problema más significativo en el sexo femenino es la incomodidad y se muestra que existen problemas mínimos en incapacidad física e impacto social.

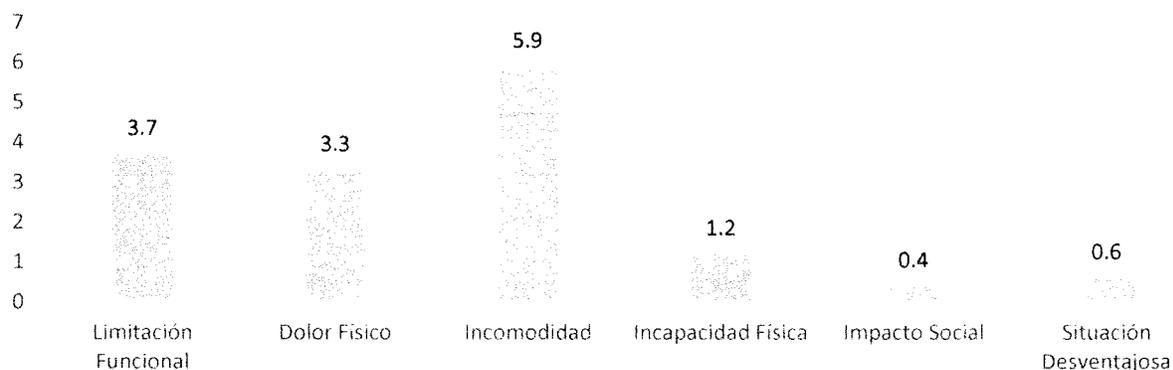
TABLA No. 11

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, SEGÚN ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LOS PUNTOS OBTENIDOS EN CADA DIMENSIÓN DE LA ENCUESTA, SEGÚN LOS ESTRATOS DE GRAFFAR. MALACATÁN, SAN MARCOS. AÑO 2014. ESTRATO II. AMBOS SEXOS.

Estrato de Graffar	No. de Maestros	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típica
Limitación Funcional	10	1	8	3.7	2.8
Dolor Físico	10	0	10	3.3	3.0
Incomodidad	10	0	17	5.9	4.8
Incapacidad Física	10	0	3	1.2	1.4
Impacto Social	10	0	3	0.4	0.8
Situación Desventajosa	10	0	2	0.6	0.8
No. Válido	10				

Fuente. Elaboración de datos en base a instrumento de recolección proporcionado por el área de OSP.

GRÁFICA No. 11 ESTRATO II. AMBOS SEXOS.



Fuente. Elaboración de datos en base a instrumento de recolección proporcionado por el área de OSP.

Interpretación. Aunque se encuentren en las buenas condiciones de vida, tienen dificultades en cuanto a incomodidad, limitación funcional y dolor físico.

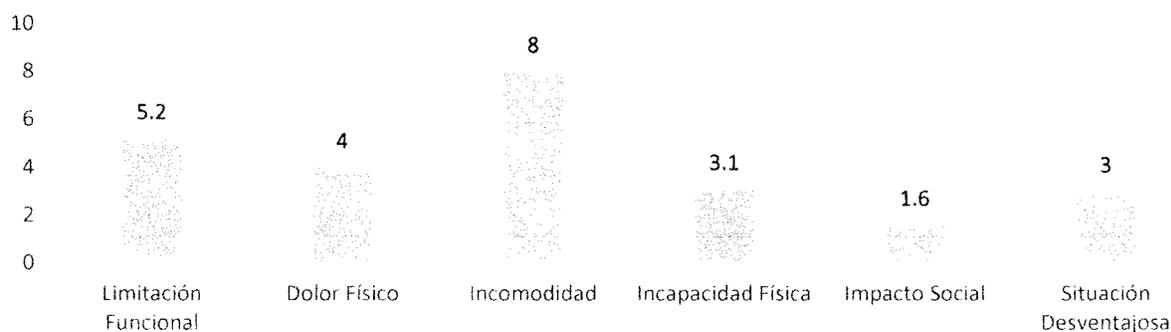
TABLA No. 12

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, SEGÚN ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LOS PUNTOS OBTENIDOS EN CADA DIMENSIÓN DE LA ENCUESTA, SEGÚN LOS ESTRATOS DE GRAFFAR. MALACATÁN, SAN MARCOS. AÑO 2014. ESTRATO III. AMBOS SEXOS.

Estrato de Graffar	No. de Maestros	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típica
Limitación Funcional	9	1	12	5.2	3.4
Dolor Físico	9	0	9	4	2.7
Incomodidad	9	1	16	8	6
Incapacidad Física	9	0	14	3.1	4.6
Impacto Social	9	0	7	1.6	2.8
Situación Desventajosa	9	0	13	3	4.9
No. Válido	9				

Fuente. Elaboración de datos en base a instrumento de recolección proporcionado por el área de OSP.

GRÁFICA No.12 ESTRATO III. AMBOS SEXOS.



Fuente. Elaboración de datos en base a instrumento de recolección proporcionado por el área de OSP.

Interpretación. La incomodidad es la que refleja más molestias, seguida de limitación funcional, sigue en orden descendente el dolor físico, incapacidad física, luego situación desventajosa y por último impacto social.

Se aprecia que el estrato II el orden en que cada una de las dimensiones afecta a los maestros es la incomodidad, seguida de la dimensión limitación funcional, continúa en orden descendente el dolor físico, luego incapacidad física, le sigue situación desventajosa y por último impacto social.

En el estrato III el orden en que cada una de las dimensiones afecta a los maestros también encontramos que la incomodidad es también la que predomina, siguiéndole de cerca la dimensión limitación funcional, continúa el dolor físico, luego incapacidad física, situación desventajosa y por último impacto social.

En los estratos II y III se observa una similitud en el orden en que aparecen las tres primeras dimensiones, lo que quiere decir que los problemas son iguales, en el orden que aparecen las siguientes dimensiones son de manifestación similar, pero un poco más acrecentados en el estrato III.

Un aspecto importante observado es que el pertenecer a un estrato que posea niveles aceptables en calidad de vida, no es un factor determinante para estar en buenas condiciones de salud bucal, por lo tanto pueden llegar a tener o a padecer problemas, pero sin duda tienen más posibilidades económicas para tener acceso a servicios odontológicos a nivel privado.

- 1) El género femenino fue el que predominó entre los maestros.
- 2) Según el método de Graffar se encontró que existe un predominio de los estratos II y III.
- 3) Se obtuvieron resultados en base a maestros que laboraban en diferentes escuelas del sector público y también de nivel económico diferente.
- 4) Por medio de 2 instrumentos de medición se evaluó la salud bucal de los maestros del sector público.
- 5) Existe un número mayor de mujeres ejerciendo la profesión de magisterio. La edad de los maestros no tiene mucha importancia con el ejercicio de su profesión.
- 6) Un 75% están casados y el 85% han seguido estudios universitarios por lo que se asegura que, con la estabilidad emocional que proporciona el matrimonio, muchos han continuado con su superación académica.
- 7) Un 50% pertenece al estrato II, el otro 45% está en el estrato III, lo que indica que tanto hombres y mujeres que pertenecen a estos estratos son personas luchadoras y con un gran espíritu de superación académica, económica y social.
- 8) La calidad de vida en salud bucal del grupo de maestros encuestados en el área urbana y rural del Municipio de Malacatán, San Marcos es relativamente satisfactoria.
- 9) Se encontró un maestro que pertenecía al estrato IV, que es el grupo social que se encuentra en pobreza relativa, porque no alcanza los niveles de vida satisfactorios de los estratos anteriores, siendo estos grupos vulnerables a los cambios económicos, y también están privados de beneficios culturales.
- 10) Siendo ésta una sola muestra se considera que no es representativa, razón por la cual no se hizo tabla ni gráfica, pero si se menciona las dimensiones en orden decreciente conforme cada una de ellas se manifestó como un problema para el maestro encuestado.
- 11) El promedio más alto se observó en la dimensión limitación funcional, en segundo orden a tenido dolor físico por problemas de origen bucal, a la vez se ha sentido en situación de desventaja, la ha pasado muy incómodo con su

problema que en cierta manera a tenido impacto social con sus semejantes y a actuado de manera estoica enfrentando los problemas relacionados con su boca, sin embargo éstos no han sido suficientemente grandes como para mantenerlo incapacitado físicamente.

- 12) Según la encuesta de evaluación sobre la calidad de vida en salud bucal realizada en el área urbana y rural del Municipio de Malacatán, San Marcos, se puede concluir que la mayoría de los maestros manifestó tener pocas molestias con su salud bucal, pero aún así están relativamente vulnerables, ya que manifiestan cierta incomodidad con el estado de su salud bucal, lo cual permite afirmar que los problemas de origen bucal no son factores que sean determinantes para sentir que la calidad de vida de los maestros posean, les provoque una situación muy preocupante como para llevar a cabo la interrupción en su ritmo normal de vida.
- 13) No sucede así con los grupos sociales que pertenecen al estrato IV, que manifiesta problemas de limitación funcional, episodios de dolor físico, sentirse en una situación de desventaja y la han pasado muy incómodos, pero dichos problemas no han repercutido considerablemente en su comportamiento social, sin haber tenido momentos de incapacidad física.
- 14) Las circunstancias o problemas que manifiestan los grupos sociales que pertenecen al estrato IV pueden llegar a ser más acentuadas dentro de sus miembros, solo que en un orden de apareamiento diferente.

4. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL A ESCOLARES Y GRUPOS DE MUJERES EMBARAZADAS.

Esta parte del programa llamado Atención Clínica integral a escolares, centra su atención en pacientes escolares de escuelas primarias de ambos sexos, y a mujeres embarazadas.

Para la atención clínica integral, se trabajó a escolares de nivel primario de las escuelas nacionales que integran el programa EPS, de la Facultad de Odontología de la USAC, y cuya razón principal era brindarles tratamiento integral a sus piezas dentales con el fin de lograr una disminución en piezas cariadas, por medio de la aplicación de sellantes de fosas y fisuras y prevenirlas con la aplicación tópica de fluoruro de sodio al 0.2%.

Los tratamientos integrales realizados a escolares fueron los siguientes: Exámenes clínicos, profilaxis bucal, aplicaciones tópicas de fluoruro de sodio al 0.2%, sellantes de fosas y fisuras, restauraciones de plata, restauraciones de resinas compuestas, pulpotomías, extracciones dentales y atención de emergencias de origen dental. Concluida la práctica profesional supervisada, se atendieron 99 niños de manera integral del primero al sexto grado de nivel primario.

La cantidad de tratamientos realizados en los niños fueron los siguientes:

Exámenes clínicos a niños, profilaxis bucal, aplicación tópica de fluoruro, sellantes de fosas y fisuras a 704 piezas dentales, extracciones dentales a 150 piezas dentales, restauraciones de amalgama de plata a 620 piezas dentales, restauraciones de resinas compuestas a 33 piezas, emergencias dentales 55, pulpotomías 46 en piezas dentales primarias, extracciones dentales 150.

En mujeres embarazadas se totalizaron los siguientes tratamientos:

Exámenes clínicos a 70 pacientes, profilaxis a 70, aplicación tópica de fluoruro a 70, sellantes de fosas y fisuras a 73 piezas dentales, restauraciones de amalgama de plata a 102 piezas dentales, restauraciones de resinas compuestas a 2 piezas dentales, emergencias dentales 25, extracciones dentales a 70.

4.2

JUSTIFICACIÓN

El problema que se presenta en toda la niñez guatemalteca, es la gran incidencia de problemas de origen bucal, como consecuencia del poco poder adquisitivo que tienen sus progenitores, llegando a ser el grupo de población más vulnerable por estar sus piezas dentales en reciente erupción en la cavidad bucal.

4.3

METODOLOGÍA

Se recurre a la población infantil de las escuelas nacionales, en cuyo interior tienen la mayor población infantil del país. Dentro de la comunidad asignada ya hay escuelas inscritas en el programa EPS. También se promociona entre la comunidad que toda persona del sexo femenino en estado de gestación, tiene la oportunidad de tener acceso gratuito a la atención odontológica que se brinda en las instalaciones del hospital nacional.

4.4

LIMITACIONES

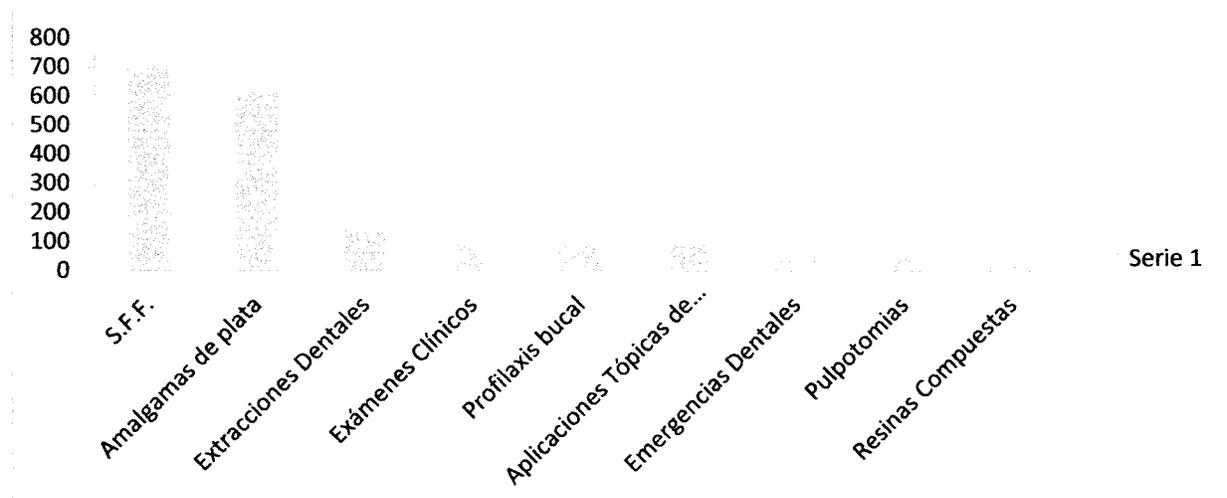
La distancia que existe de las escuelas hacia el Hospital Nacional, que es entre 1 a 3 Km. fue en ocasiones motivo de inasistencia de parte de los alumnos ya que tenían que pagar transporte cada vez que se les daba cita para su tratamiento.

4.5 TABLA No. 1 TRATAMIENTOS REALIZADOS A PACIENTES ESCOLARES INTEGRALES EN EL HOSPITAL NACIONAL DE MALACATÁN, SAN MARCOS. AÑO 2007.

No.	DESCRIPCIÓN DE TRATAMIENTOS	TOTAL DE TRATAMIENTOS
1	Exámenes Clínicos	99
2	Profilaxis Bucal	99
3	Aplicaciones Tópicas de Fluoruro	99
4	Sellantes de Fosas y Fisuras	704
5	Amalgamas de Plata	620
6	Resinas Compuestas	33
7	Emergencias Dentales	55
8	Pulpotomías	46
9	Extracciones Dentales	150
	Total	1905

Fuente. Fichas clínicas de paciente integral escolar.

GRÁFICA No. 1



Fuente. Fichas clínica de paciente integral escolar.

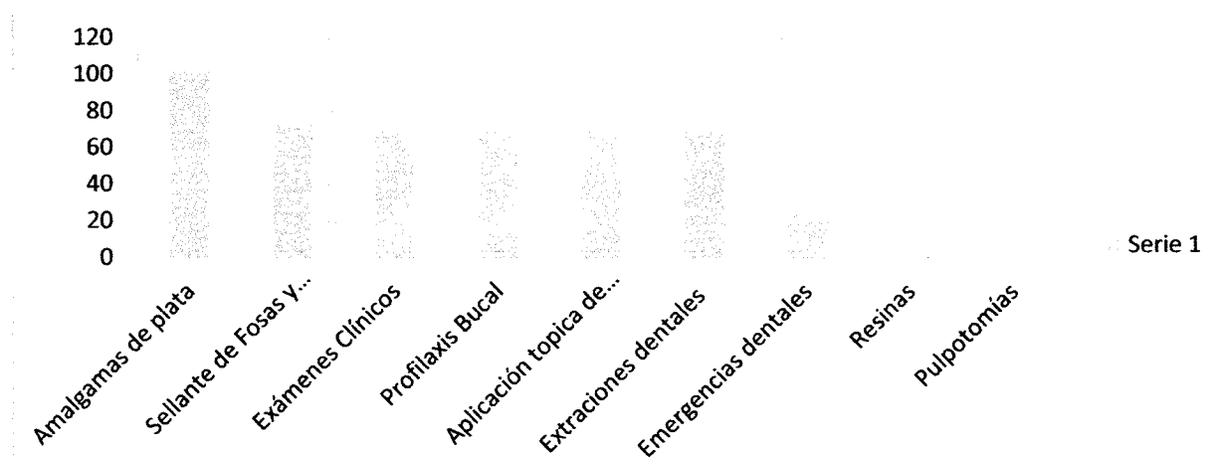
Interpretación. Los tratamientos que más se realizaron fueron los SFF, seguido de las restauraciones de amalgama de plata, luego en tercer orden las extracciones dentales.

4.6 TABLA No. 2 TRATAMIENTOS REALIZADOS A PACIENTES EMBARAZADAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE MALACATÁN, SAN MARCOS. AÑO 2007.

No.	DESCRIPCIÓN DE TRATAMIENTOS	TOTAL DE TRATAMIENTOS
1	Exámenes Clínicos	70
2	Profilaxis Bucal	70
3	Aplicaciones Tópicas de Fluoruro	70
4	Sellantes de Fosas y Fisuras	73
5	Amalgamas de Plata	102
6	Resinas Compuestas	2
7	Emergencias Dentales	25
8	Pulpotomías	0
9	Extracciones Dentales	70
	Total	482

Fuente. Fichas clínicas de paciente embarazada.

GRÁFICA No. 2



Fuente. Fichas clínicas de paciente embarazada.

Interpretación. Las restauraciones de amalgama de plata se realizaron en mayor número, seguido de procedimientos preventivos de SFF. Luego los exámenes clínicos, profilaxis bucal y las aplicaciones tópicas de fluoruro de sodio, dejando al final las extracciones y emergencias dentales.

- 1) Se considera que durante el tiempo asignado en la comunidad, se realizó un papel importante al haber sido portadores de la salud bucal.
- 2) La población escolar necesita en primer orden de los servicios odontológicos preventivos, luego en segundo orden los procedimientos restaurativos y en tercer orden la eliminación de piezas dañadas.
- 3) En mujeres embarazadas podemos asegurar que necesitan en primer orden las restauraciones de amalgama de plata, seguido en segundo orden de la prevención en tercer orden está el renglón de las extracciones dentales (eliminación de focos sépticos) y las aplicaciones tópicas de fluoruro.
- 4) Se realizó el mejor esfuerzo para prestar, con mucha eficiencia, los servicios odontológicos en la población con menores recursos y posibilidades de acceder a los mismos a nivel privado.
- 5) No significa que se solucionaron los problemas que aquejan a esta comunidad, pero, se contribuyó con un granito de arena para aliviar en algo las necesidades que aquejan a esta comunidad en el campo de la salud bucal.

4.6 ANÁLISIS DEL PROGRAMA ATENCIÓN CLINICA INTEGRAL A ESCOLARES Y GRUPOS DE MUJERES EMBARAZADAS.

El trabajo realizado en tan corto período de tiempo no es realmente suficiente, tomando en cuenta las grandes necesidades que manifiesta la población guatemalteca en el campo de la salud bucal, no se llegó a una meta de grandes coberturas, pero se favoreció a dos grupos que son altamente vulnerables, los niños en edad escolar y las mujeres en estado de gestación.

Se hizo conciencia en los niños para que aprendan a mantener una buena salud dental ya que ellos son el futuro de Guatemala. También se enfocó el trabajo hacia otro grupo de población que siempre se mantiene al margen de cualquier tratamiento relacionado con la salud bucal, siendo este grupo las mujeres embarazadas, motivándolas para que ellas mismas sean las que decidan tomar la iniciativa para mejorar las condiciones que mantienen en su boca. Tratando de inculcar técnicas aplicables y conocimientos prácticos, siempre relacionados con la salud en general, pero especialmente en el campo de la odontología, e ir eliminando poco a poco el velo de la ignorancia en que viven, ya que dignamente ellas son las formadoras de las nuevas generaciones de ciudadanos guatemaltecos. Siempre se debe mantener sobre este grupo de población un flujo constante de conocimientos relacionados con la buena salud buco dental.

4.7

RECOMENDACIONES

- 1) Continuar con la atención clínica integral a escolares y mujeres en estado de gestación.
- 2) Buscar apoyo de organizaciones no gubernamentales.
- 3) Que se incremente el grupo de estudiantes que optarán al EPS.
- 4) Abrir plazas en nuevas comunidades para cubrir a más población femenina en edad reproductiva.
- 5) Incorporar a los programas de educación primaria, cursos que hagan énfasis en la enseñanza sobre la importancia del aspecto preventivo de las enfermedades de origen dental.
- 6) Hacer llegar a las escuelas nacionales de nivel primario, material didáctico diseñado en forma comprensible para que conozcan sobre lo importante y lo fácil que es practicar la prevención en salud bucal.

5.

ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO

5.1

INTRODUCCIÓN

La buena administración que se tuvo del consultorio odontológico, está dentro de los objetivos que debe desarrollar el estudiante de odontología, durante el tiempo del EPS. Como consecuencia se alcanzó, el objetivo principal, brindar un trabajo que sea lo más eficiente posible en el aspecto del orden, higiene, eficiencia, productividad y de alta calidad profesional.

Por esta razón se brindó capacitación a la asistente dental del Hospital Nacional del Municipio de Malacatán, San Marcos, tomando en consideración que el área de la clínica odontológica requiere el manejo apropiado del archivo, fichas clínicas, control de citas, instrumental quirúrgico y materiales dentales, así como la asistencia en el trabajo del Odontólogo.

5.2

DESCRIPCIÓN DEL CONSULTORIO DENTAL

Es una habitación de 3.5 x 7 m. de ancho y largo por 3.5 m. de altura con paredes que de block. El compresor permanece en el interior, ya que ha sido robado varias veces por haber estado en la parte exterior, a pesar de contar con una caseta de cemento con reja de hierro, por lo cual se tomó la decisión de tenerlo en el interior del consultorio.

La clínica no cuenta con aire acondicionado, solo 1 ventilador, no tiene piso cerámico, el área del zócalo, con pintura de color marrón bastante deteriorada. Hay dos ventanas que le brindan iluminación y ventilación natural. Cuenta con una unidad dental que tiene más de 15 años de uso, con su taburete; tiene un aparato de Rayos X de cono largo, no posee autoclave, ya que se usa el de uso general del hospital, hay un escritorio de metal con su silla, set para extracción completo, área de lavamanos de cerámica, que se utiliza para limpieza del instrumental y enseñanza de prevención en salud; tiene además una vitrina de metal con dos puertas corredizas de vidrio, un carrito de curaciones de metal con 2 puertas inferiores para almacenaje del instrumental,

material y equipo odontológico. Hay un escritorio y una silla de metal. Además lámpara de fotocurado marca Dentsply. Hay también 2 sillas y 2 bancos de plástico.

5.3 PROTOCOLO DE ESTERILIZACIÓN Y ASEPSIA.

La esterilización es el mecanismo que elimina bacterias, hongos, esporas, en determinado campo, equipo e instrumental quirúrgico de trabajo. (2)

Procedimientos posibles a seguir:

- a) Lavar los instrumentos con agua, jabón y un cepillo para eliminar residuos de polvo, saliva, sangre y material dental.
- b) Sumergir los instrumentos en solución de Glutaraldehído al 3.4% para desinfectarlos, durante 90 minutos.
- c) Introducir los instrumentos en autoclave, ya secos, envolverlos en hojas de papel bond identificados y cubierto todo con una manta de 80x 40 cm.

Las ventajas que posee la utilización de autoclave de vapor son las siguientes:

- a) No estropea ni daña el afilado de los instrumentos.
- b) Excelente método para esterilizar turbina, micro motor y contra ángulos, así como material textil.
- c) El método es rápido y seguro.
- d) Se puede esterilizar instrumental plástico, siguiendo las indicaciones y precauciones.
- e) Es más confiable que el uso de calor seco.
- f) Lubricar adecuadamente el equipo rotatorio antes de introducirlo en el autoclave.

5.4

CAPACITACIÓN DE PERSONAL AUXILIAR

5.4.1

INTRODUCCIÓN

La responsabilidad del estudiante del Sexto año de la Facultad de Odontología durante su Ejercicio Profesional Supervisado, es la capacitación del personal auxiliar, ya que el trabajo de participación que efectúa y realiza la asistente dental es de suma importancia para el buen desempeño y rendimiento clínico que pueda efectuar el Odontólogo.

La capacitación dirigida al personal auxiliar del consultorio, está completamente a cargo del Odontólogo recién llegado a la comunidad, actividad que puede convertirse en una tarea amena y entretenida tanto para el odontólogo como para el personal auxiliar, porque les permitirá conocerse como personas y a la vez establecer, con respeto y amabilidad, una comunicación que le permitirá al odontólogo la oportunidad de transmitir al personal asignado el conocimiento que fue aprendido durante su etapa de formación profesional. La capacitación debe darse en forma clara, efectiva, sencilla y comprensible.

5.4.2

JUSTIFICACIÓN

Que exista permanencia de personas que estén capacitadas en las comunidades asignadas y que con su ayuda, la realización de una labor odontológica se lleve a cabo dentro de parámetros de cordialidad, excelencia e higiene, utilizando mínimo esfuerzo y maximizando el rendimiento del tiempo, debido a la brevedad del programa comunitario.

5.4.3

OBJETIVOS

- 1) Crear conciencia y responsabilidades al personal auxiliar.
- 2) Poner al día de los avances odontológicos al personal auxiliar.
- 3) Aprovechar al máximo el tiempo durante el trabajo odontológico directo en el paciente.
- 4) Disminuir el tiempo de atención que se utiliza entre pacientes.
- 5) Evitar la fatiga del Odontólogo.
- 6) Hacer énfasis en el personal auxiliar que la razón de todo el trabajo planificado y ejecutado, es el paciente dental.
- 7) Enseñar funciones administrativas al personal auxiliar.
- 8) Entrenar al personal auxiliar en el dominio de la odontología a cuatro manos.

5.4.4

METODOLOGÍA

Desde los primeros días del ejercicio profesional supervisado se inició el adiestramiento de la asistente dental, con información verbal y con la ayuda de los carteles elaborados por el estudiante, tratando que dicha información fuera comprensible y breve, para que la asistente fuera capaz de entender los temas que se le enseñaban, durante el tiempo asignado para su capacitación.

La información se le proporcionaba los primeros días de cada mes y, conforme pasaba cada día, se le efectuaban preguntas directas y sencillas, en forma oral y por medio de cuestionarios.

5.4.5 CRONOGRAMA DE TEMAS Y ACTIVIDADES DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR EN ODONTOLÓGIA.

MES	TEMA	EVALUACIONES
Febrero Marzo	Entrega Proyecto Inicial	
1er. Informe	Anatomía dental. Partes del diente: esmalte, dentina, pulpa dental, cemento, ligamento periodontal	Preguntas directas
Marzo Abril	Partes de la Cavidad oral:	Preguntas directas
2do. Informe	Labios, dientes, encía, lengua carrillos y amígdalas.	
Abril Mayo	Administración de consultorio	Evaluación escrita
3er. Informe		Evaluación escrita
Mayo Junio	Materiales dentales:	Evaluación Oral y escrita.
4to. Informe	Cementos, Amalgama dental, resina compuesta, resina fluida, sellantes de fosas y fisuras.	
Junio Julio	Odontología a 4 manos.	Evaluación Oral y escrita.
5to. Informe	Posición del Odontólogo. Posición de la asistente.	
Julio Agosto	Medidas preventivas	Evaluación Oral y escrita.
6to. Informe	Uso del flúor en Odontología	
Agosto	Dentición primaria	Evaluación Oral.
Septiembre	Dentición permanente. Diferencia entre Odontólogo y Mecánico dental.	
7º. Informe		
Octubre.	Resumen oral de los temas impartidos.	Preguntas directas y repaso general.
Informe final		

5.4.6 TEMAS QUE SE ABORDARON DURANTE LOS MESES DE CAPACITACIÓN DE PERSONAL AUXILIAR

- a) Anatomía dental, b) Anatomía de la cavidad oral, c) Administración de consultorio, d) Materiales dentales en Odontología, e) Odontología a cuatro manos, f) Posiciones de trabajo en Odontología, g) Medidas preventivas en Odontología, h) Uso del fluoruro, i) Dentición primaria y permanente, j) Diferencia entre Odontólogo y Mecánico dental.

5.4.7 ANÁLISIS DEL PROGRAMA ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO Y CAPACITACIÓN DE PERSONAL AUXILIAR.

Los resultados obtenidos fueron satisfactorios, ya que el personal auxiliar que trabaja en el consultorio odontológico inició su trabajo después de realizarle la entrevista respectiva, dándoles la orientación de las funciones que debía realizar en su preparación, manteniendo en orden el archivo, las fichas de los pacientes escolares, la correspondencia y el control de citas. También mantuvo el interior del consultorio odontológico en excelentes condiciones de limpieza e higiene, brindándole especial atención al instrumental quirúrgico utilizado para procedimientos de cirugía y extracciones dentales, manteniéndolos siempre con campos estériles.

El nivel de aprendizaje de la asistente mejoró notablemente, ya que se le reforzó en las áreas donde manifestaba desconocimiento y dudas, utilizando carteles o afiches, así como también pruebas escritas sencillas, demostrando su gran interés en ampliar sus conocimientos y también sus responsabilidades.

5.4.8

RECOMENDACIONES

- a) Establecer períodos de capacitación al personal, pacientes y al estudiante, con el propósito de lograr los fines o las metas del programa EPS.
- b) Reforzamiento de las capacitaciones con material gráfico de apoyo para los distintos grupos o segmentos que participan en el programa EPS.
- c) Si es posible, tratar de incrementar su salario.
- d) Reconocer la participación del personal auxiliar a través de la entrega de diplomas y reconocimientos de participación para los asistentes a los programas.
- e) Mayor información a la comunidad sobre la importancia del programa de capacitación del personal auxiliar.
- f) Es importante para el estudiante del programa EPS mantener un comportamiento y conducta intachable en la comunidad a la que ha sido asignado.

5.4.9

CONCLUSIONES.

- 1) Cada estudiante debe prepararse apropiadamente y tratar la manera que durante las sesiones de capacitación, el nuevo conocimiento llegue en forma clara y sencilla a la asistente dental, debiendo de usar vocabulario comprensible para el nivel de educación de la persona que está recibiendo la capacitación.
- 2) El personal auxiliar estará consciente de la importancia de su trabajo y lo ejecutará con satisfacción, entusiasmo, esmero y profesionalismo.
- 3) Teniendo personal auxiliar capacitado, se sabe de antemano que las metas de trabajo podrán ser cada vez más altas, sin disminuir la calidad profesional.
- 4) El personal auxiliar con capacitación y entrenamiento brindará mayor rendimiento laboral con menor fatiga para el Odontólogo.
- 5) Toda persona que trabaja en un ambiente en el que se le facilita el aprendizaje a través de una capacitación constante y desenvolviéndose en un ambiente donde exista la amabilidad y cordialidad, dicha persona se sentirá satisfecha y pondrá todo su interés en realizar la labor para la cual se le está preparando.
- 6) Se puede atender mayor cantidad de pacientes en un período más breve.
- 7) El tratamiento a realizar será de alta calidad profesional en el campo de la odontología.

BIBLIOGRAFÍA

1. Asensio Anzueto, J. I. (2004). **Administración de consultorio**. Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio Preventiva. 24 p.
2. Calderón López, C. A. (2013). **Informe final Ejercicio Profesional Supervisado en centro de asistencia materno infantil, Cuilco. Huehuetenango. febrero octubre 2013**. EPS (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. 77 p.
3. Cano Betancourt, B. Z. (2007). **Informe final Programa Ejercicio Profesional Supervisado, municipio de Pajapita, San Marcos. febrero - octubre 2007**. EPS (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. 70 p.
4. Castillo Cajas, J. D. (2011). **Informe final Programa Ejercicio Profesional Supervisado en el Hospital Nacional de Malacatán, San Marcos**. EPS (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. 114 p.
5. Milián E.; Aguirre, R. (2004). **Guía para la autoevaluación de un informe final de investigación**. Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, Departamento de Educación Odontológica. 16 p.
6. Ruano Rios, L. X. (2007). **Informe final Programa Ejercicio Profesional Supervisado, San Juan La Laguna. Sololá, mayo – octubre 2006 y febrero – abril de 2007**. EPS (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. 80 p.



Vo. B.O.

Heidi Medina

05-06-2015.

7. Soto, A. A.; Menéndez, O. R. (2004). **El informe final de investigaciones científicas.** Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, Departamento de Educación Odontológica. 5 p.
8. _____. (2004). **El protocolo en los proyectos de investigación científica.** Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, Departamento de Educación Odontológica. 8 p.
9. Velásquez López, F. O. (2008). **Informe final Programa Ejercicio Profesional Supervisado, Aldea Tocache, San Pablo. San Marcos, febrero – octubre 2008.** EPS (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. 93 p.
10. Villagrán Colón, E. A.; Calderón Márquez, M. O. (2006). **Instructivo del informe final de Programa Ejercicio Profesional Supervisado.** Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio preventiva. 18 p.



Vo. B20.

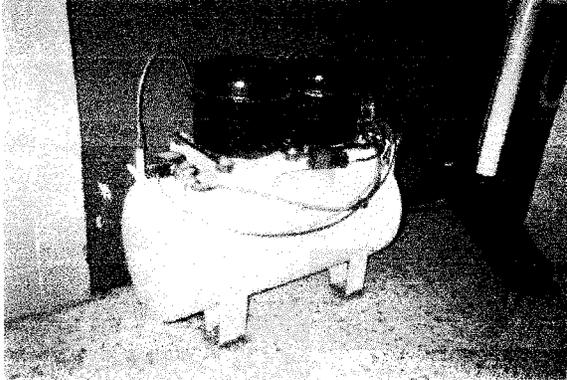
Heidi Medina

05-06-2015.

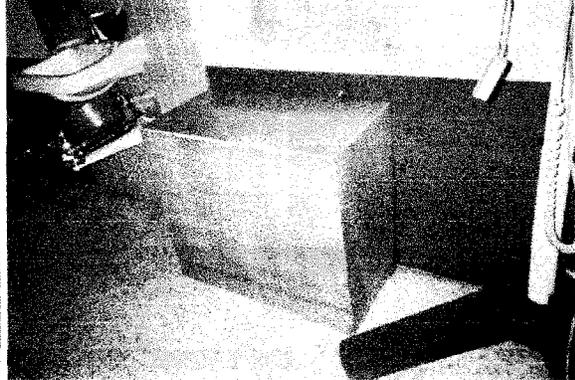
ANEXOS

ACTIVIDADES COMUNITARIAS

1



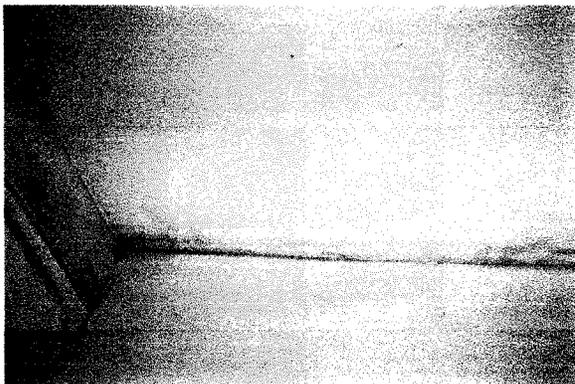
2



1) COMPRESOR DESTAPADO EN EL INTERIOR DEL CONSULTORIO.

2) CON SU CAJA PARA EVITAR EL MOLESTO RUIDO ADENTRO DEL CONSULTORIO.

3



4



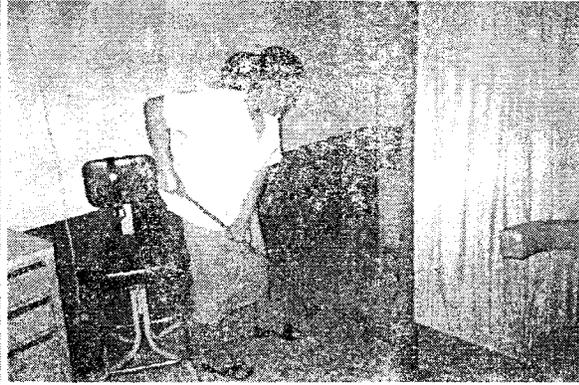
3) ENTRADA DE AGUA LLOVIDA A TRAVÉS DEL CIELO FALSO AL INTERIOR DEL CONSULTORIO.

4) CON LA AYUDA DE PERSONAL DE MANTENIMIENTO SE REPARARON LOS AGUJEROS EN LA PARTE SUPERIOR DEL TECHO.

5



6



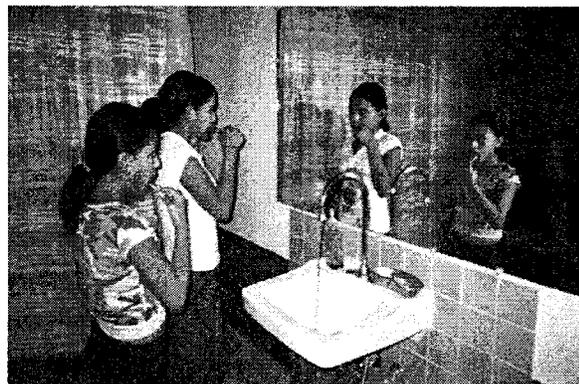
5) VISTA DEL INTERIOR DEL CONSULTORIO LLENO DE AGUA LLOVIDA.

6) LA ASISTENTE DENTAL SECANDO EL PISO.

7



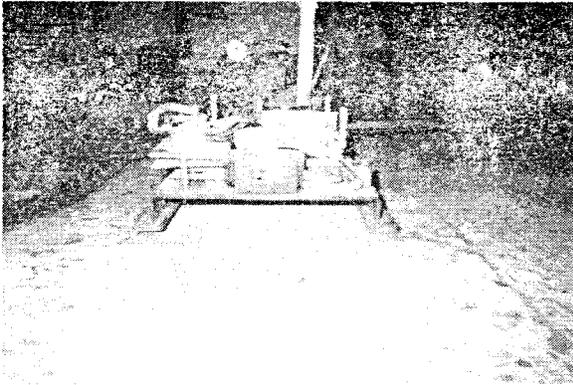
8



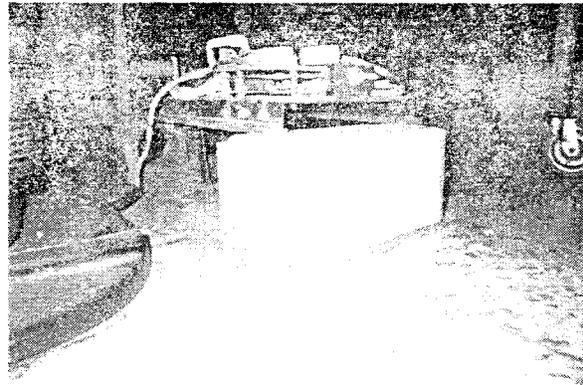
7) EL ESPEJO NUEVO EN SU LUGAR.

8) NIÑAS ESCOLARES LAVÁNDOSE LOS DIENTES FRENTE AL ESPEJO NUEVO.

9



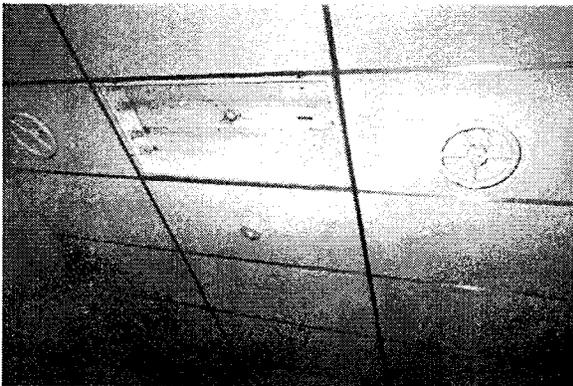
10



9) LA CAJA DE CONTROLES ELÉCTRICOS DE LA UNIDAD DENTAL A NIVEL DEL PISO.

10) LUEGO MONTADA SOBRE LADRILLOS PEGADOS CON CEMENTO.

11



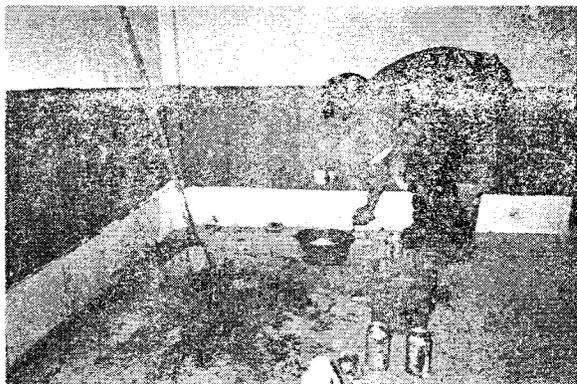
12



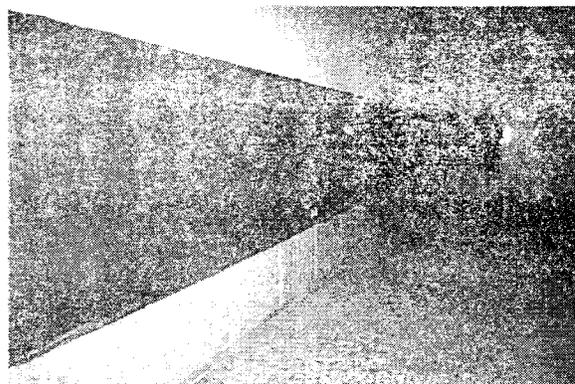
11) BOMBILLAS QUEMADAS. HABÍA DEFICIENTE ILUMINACIÓN.

12) BOMBILLAS NUEVAS COLOCADAS EN SU LUGAR DE USO.

13



14



13)EL ALBAÑIL COLOCANDO AZULEJO CERÁMICO EN EL ZÓCALO.

14)TERMINADO DE COLOCAR Y PINTADO DE NUEVO.

PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL.

1) CHARLAS DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL A UN GRUPO DE MADRES DE FAMILIA.



2) CHARLAS DE EDUCACIÓN
EN SALUD BUCAL A UN
GRUPO DE MAESTROS DE
NIVEL PRIMARIO.



3) CHARLAS DE EDUCACIÓN
EN SALUD BUCAL A UN
GRUPO DE ESCOLARES.



Universidad de San Carlos de Guatemala
 Facultad de Odontología
 Área de Odontología Socio-preventiva

J.B.
 9-IV-07

Hospital Nacional "Eberto Velasco"
 Malacatán, San Marcos
 Dr. Luis Felipe Pinto

Horario Clinica Dental

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8:00 - 9:00	Atención a Escolares y Embarazadas	Docencia Hospitalaria	Visita Escuelas Area Rural	Atención Escolares y Embarazadas	Docencia Hospitalaria
9:00 - 10:00		Atención Escolares y Embarazadas			Atención Escolares y Embarazadas
10:00 - 11:00					
11:00 - 12:00					
12:00 - 13:00					
13:00 - 14:00	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
14:00 - 15:00	Atención a paciente adulto	Atención a paciente adulto	Atención a paciente adulto	Atención a paciente adulto	Atención a paciente adulto
15:00 - 16:00					

HORARIO DE ATENCIÓN EN EL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE MALACATAN, SAN MARCOS. AUTORIZADO POR EL DR. LUIS BARILLAS.

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

PERFIL DE IMPACTO DE SALUD BUCAL 2014.

Ficha socioeconómica para realizar visita domiciliar.

DATOS GENERALES.

Boleta No. _____

Comunidad: _____

Nombre del entrevistador: _____

Nombre del/la maestra: _____

Nombre de la Escuela: _____

Edad	__ años cumplidos	Sexo:	M	1	F	2		
				<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Estado Civil:	Soltero	1	Casado	2	Unido	3	Viudo	4
		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
Escolaridad:	Básicos	1	Diversificado	2	Universitario	3		
		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		

Ocupación Adicional: _____

Escalafón: A B C D E F

I. OCUPACIÓN, PROFESIÓN U OFICIO DEL JEFE/A DE FAMILIA:

Le indica la profesión u ocupación del jefe/a de familia, es la persona que sostiene económicamente el grupo familiar. Debe preguntar qué nivel académico posee el jefe/a de familia, completamente terminada la carrera, o la ocupación que aprendió y debe marcar la casilla que le indica, solo una opción es válida.

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

II. NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE.

Le permitirá saber el nivel de escolaridad de la madre, o debe anotarse los datos de la persona que desempeña este rol. Debe anotar el puntaje donde la madre haya iniciado el nivel académico por ej. Si la madre inició a estudiar en la Universidad, pero no culminó, marque "Educación Universitaria".

1	Educación Universitaria.
2	Nivel Diversificado, Secretaria, Maestra, Bachiller, Perito Contadora, etc.
3	Nivel Básico
4	Nivel Primaria
5	Sin escolaridad

III. PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS DE LA FAMILIA

Le permitirá conocer la fuente de los ingresos que tiene la familia. Debe marcar la opción principal que la familia utiliza para sobrevivir económicamente.

1	Fortuna heredada o adquirida
2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales
3	Sueldo mensual
4	Salario semanal, por día, por hora.
5	Donaciones públicas o privadas o ayuda económica de instituciones.

IV. CONDICIONES DE LA VIVIENDA

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

V. PUNTUACIÓN

RUBROS	PUNTAJE
OCUPAC. PROFES. U OFICIO DEL JEFE/A DE FAMILIA	
NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE.	
PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS DE LA FAMILIA	
CONDICIONES DE LA VIVIENDA.	
TOTAL	

I. ESTRATOS.

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

Interpretación y análisis de la realidad de la familia de acuerdo al estrato al que pertenece la familia: Debe realizar un análisis que rodea a la familia así como del estrato que está ubicada la familia según el Método de Graffar.

ESTRATO	PUNTEO OBTENIDO	DESCRIPCION DEL ESTRATO
I	4 – 6	Población con las mejores condiciones de vida
II	7—9	Buenos niveles de vida pero sin los valores óptimos del I
III	10 - 12	Población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales.
IV	13 - 16	Es la población en lo que se denomina pobreza relativa porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios de los estratos anteriores. Grupos vulnerables a cambios económicos y privados de beneficios culturales.
V	17 - 20	Población en pobreza crítica, no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas.

Universidad de San Carlos de Guatemala

Facultad de Odontología

Área de Odontología Socio Preventiva

Programa de Ejercicio Profesional Supervisado

PERFIL DE IMPACTO DE SALUD BUCAL, VERSIÓN EN ESPAÑOL

Las siguientes preguntas se refieren a situaciones relacionadas con su boca, dientes, placas, puentes o rellenos.

Limitación Funcional *		Nunca	A veces	Regular	Mucho	Siempre
		0	1	2	3	4
1	¿Tiene dificultad al masticar?					
2	¿Tiene problemas al pronunciar alguna palabra?					
3	¿Considera que algún diente no se ve bien?					
4	¿Siente que su apariencia física está afectada?					
5	¿Considera que tiene mal aliento?					
6	¿Tiene dificultad para sentir sabores?					
7	¿Siente que se acumula alimento en sus dientes o placas?					

8	¿Considera que su digestión está afectada por sus dientes o placas?					
9	¿Siente que sus placas no se ajustan bien?					

Dolor Físico *

		0	1	2	3	4
10	¿Ha tenido o tiene dolor en su boca?					
11	¿Ha tenido dolor en sus mandíbulas?					
12	¿Los problemas con sus dientes le han causado dolor de cabeza?					
13	¿Siente que se le destioplan los dientes?					
14	¿Ha tenido dolor de dientes?					
15	¿Ha tenido dolor de encías?					
16	¿Se siente incómodo para comer con sus dientes o placas?					
17	¿Ha sentido o se siente incómodo con sus placas?					

Incomodidad *

		0	1	2	3	4
18	¿Le preocupan sus problemas dentales?					
19	¿Esta consciente del estado de sus dientes, boca o prótesis?					
20	¿Se siente desdichado pro sus problemas dentales?					
21	¿Se siente incómodo por la apariencia de sus dientes, boca, o prótesis?					
22	¿Se ha sentido tenso/a por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
23	¿Se despierta?					
24	¿Se siente molesto?					
25	¿Le es difícil relajarse?					
26	¿Se deprime?					
27	¿Pierde la concentración?					
28	¿Le da vergüenza?					

Incapacidad física*		0	1	2	3	4
29	¿Es poco clara su forma de hablar?					
30	¿Siente que pronuncia mal?					
31	¿Ha sentido menos sabor en los alimentos?					
32	¿Tiene dificultad para cepillarse?					
33	¿Tiene que evitar comer algunos alimentos?					
34	¿Se siente insatisfecho con su alimentación?					
35	¿Tiene dificultad para comer?					
36	¿Evita sonreír?					
37	¿Tiene que interrumpir comidas?					

Impacto Social*		0	1	2	3	4
38	¿Evita salir?					
39	¿Ha sido menos tolerante con su pareja?					
40	¿Ha tenido problemas al con otras personas?					
41	¿Ha estado irritable con otras personas?					
42	¿Tiene dificultades en su trabajo habitual?					

Situación Desventajosa*		0	1	2	3	4
43	¿Ha sentido que su salud se ve afectada?					
44	¿Encuentra que le afecta económicamente?					
45	¿Se le dificulta la compañía de otras personas?					
46	¿Se siente insatisfecho?					
47	¿Se siente incapaz de realizar sus actividades cotidianas?					
48	¿Se siente afectado en el trabajo?					

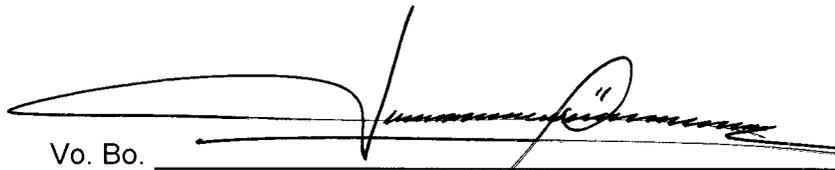
El contenido de éste informe es única y exclusivamente responsabilidad del autor



Luis Felipe Salomón Pinto Corcuera

El infrascrito Secretario de la Facultad de Odontología 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.

