

**Informe Final Programa Ejercicio Profesional Supervisado en el Centro de
Atención Permanente “Santiago Molina Calderón” del Municipio de San
Carlos Sija, Departamento de Quetzaltenango, Período Junio - Septiembre
2014 y Febrero - Mayo 2015**

Presentado por:

NORMA LUCÍA SULECIO ALVA

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, Agosto 2015

Informe Final Programa Ejercicio Profesional Supervisado en el Centro de Atención Permanente “Santiago Molina Calderón” del Municipio de San Carlos Sija, Departamento de Quetzaltenango, Período Junio - Septiembre 2014 y Febrero - Mayo 2015

Presentado por:

NORMA LUCÍA SULECIO ALVA

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, Agosto 2015

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA.

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal primero:	Dr. Edwin Oswaldo López Díaz
Vocal segundo:	Dr. Henry Giovanni Cheesman Mazariegos
Vocal tercero:	Dr. Jorge Eduardo Benítez De León
Vocal cuarto:	Br. Bryan Manolo Orellana Higueros
Vocal quinta:	Br. Débora María Almaraz Villatoro
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

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

ACTO QUE DEDICO

- A Dios: Creador de la vida.
- A mis padres: Herman Sulecio y Norma Alva, quienes me ayudaron a crecer con su amor, esfuerzo y buen ejemplo.
- A mis hermanos: Herman, José y Luis por su apoyo en cada etapa de mi vida.
- A mis tíos y tías: Por estar siempre pendientes de mí, especialmente a tía Merceditas por ser tan atenta.
- A Francisco: Por su apoyo, paciencia, comprensión y amor.
- A mis amigos: A los que nos acompañábamos de regreso a casa.

A los atletas por su optimismo y la sonrisa que nunca les falta.

Y especialmente a Amy, Augusto, Marisol y Axel por darme palabras de ánimo en los momentos difíciles y compartir conmigo las alegrías y aventuras.
- A mis catedráticos: Por ser parte de mi formación como profesional.
- Al Dr. Guillermo Barreda: Por su ejemplo, apoyo, amistad y cariño.
- Al Dr. José Rodolfo Cáceres: Por su apoyo, cariño y por obligarme a abrirme paso y ser escuchada.
- Al personal de la Facultad: Por animarme cada día brindándome una sonrisa.

Honorable tribunal que preside el acto de graduación

Tengo el honor de someter a su consideración mi informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Municipio San Carlos Sija, Departamento de Quetzaltenango, julio a septiembre de 2014 – febrero a junio de 2015 conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación con fines de Promoción Estudiantil de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar por al título de:

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

ÍNDICE	1
SUMARIO	3
I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS	6
1. INTRODUCCIÓN	7
2. ANTECEDENTES	9
3. JUSTIFICACIÓN	12
4. OBJETIVO GENERAL	12
5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
6. OBJETIVOS CUMPLIDOS	13
7. METODOLOGÍA IMPLEMENTADA	14
8. RECURSOS UTILIZADOS	23
9. LIMITANTES, PROBLEMAS Y DIFICULTADES	24
10. RECOMENDACIONES	25
II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	26
1. INTRODUCCIÓN	27
2. RESUMEN	28
3. METAS DEL PROGRAMA	31
4. EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL	31
5. COLUTORIO CON FLUORURO DE SODIO AL 0.2%	32
6. BARRIDO SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS	37
7. ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	40
8. CONCLUSIONES	40
9. RECOMENDACIONES	41
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA	42
1. DESCRIPCIÓN	43
2. OBJETIVO	43
3. METODOLOGÍA	44
4. RESULTADOS	45

5.	CONCLUSIONES	57
6.	RECOMENDACIONES	58
IV.	ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL	59
1.	ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA A ESCOLARES Y PREESCOLARES	60
2.	ACTIVIDAD CLÍNICA EN ADULTOS	65
3.	CONCLUSIONES	69
4.	RECOMENDACIONES	70
V.	ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO	71
5.	INTRODUCCIÓN	72
6.	PROTOCOLO DE ESTERILIZACIÓN	73
7.	CALENDARIO DE TRABAJO	78
8.	CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR	79
9.	JUSTIFICACIÓN	80
10.	OBJETIVOS CUMPLIDOS	80
11.	METODOLOGÍA	81
12.	RECURSOS UTILIZADOS	83
13.	COMENTARIOS FINALES	84
VI	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	85

SUMARIO

El Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado es un compendio del trabajo realizado en el Centro de Atención Permanente: “Santiago Molina Calderón” del Municipio de San Carlos Sija, del Departamento de Quetzaltenango, en el período de junio a octubre de 2014 y febrero a mayo de 2015.

El objetivo del programa EPS es brindarle atención odontológica a la población en general de forma gratuita, dándoles prioridad a los escolares de las diferentes escuelas del casco urbano y aldeas, enfatizando la prevención de enfermedades bucales.

Las actividades desarrolladas durante este período fueron:

Actividades comunitarias: la actividad comunitaria es un programa que forma parte del Ejercicio Profesional Supervisado en el que se pretende integrar al estudiante de sexto año de odontología a la comunidad, también procura darle conciencia social involucrándose en la sociedad para ayudar al desarrollo del pueblo.

El proyecto se enfocó en el cuidado del medio ambiente y mejoramiento del área de salud. En este programa se desarrollaron varias actividades en las que se involucró a la población infantil para su concientización en el tema. Se realizó la reforestación del bosque de pinos detrás del C.A.P. (Centro de Atención Permanente: “Santiago Molina Calderón”), se colocaron 14 depósitos de basura en puntos específicos de la comunidad, se limpió y jardinizó el área anterior C.A.P., se construyó un pozo y se cambió la tubería para la distribución de agua a las clínicas del C.A.P., se inauguró una clínica de radiografías dentales dentro de la clínica de odontología y se remodeló el área infantil del C.A.P.

Prevención de enfermedades bucales: este programa consistió en desarrollar una cultura de cuidado e higiene bucal desde temprana edad, para que la población tenga una mejor calidad de vida. El programa radicó en educar a la población infantil por medio de pláticas interactivas y dinámicas que contribuyeran al rápido aprendizaje de la información. Se realizaron 20 actividades de educación en salud bucal por mes, trabajando con un total de 13 escuelas del casco urbano y algunas aldeas del Municipio, cubriendo 1,552.5 niños promedio mensuales.

Durante la ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado se hicieron 12,420 enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, se colocaron 1,036 sellantes de fosas y fisuras a 160 niños, y se entregaron más de 4000 kits de cepillos y pastas a niños de las escuelas públicas, para promoción de la higiene bucal.

Investigación única del programa EPS: Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública fue el tema de la investigación única realizada en el Municipio de San Carlos Sija, Quetzaltenango. Para realizar esta actividad se recabó información a una muestra de 20 maestros de escuelas públicas, a quienes se les realizó una visita domiciliar y una encuesta.

Atención clínica integral a escolares, preescolares y adultos: Este programa consiste en darle atención odontológica gratuita a la población que solicite del servicio, dándole mayor énfasis a la salud bucal de los escolares. Se atendió de forma integral a 137 niños y se trabajó 41 pacientes adultos. A los cuales se les realizó: 171 exámenes clínicos, 164 profilaxis, 157 aplicaciones tópicas de flúor, 772 sellantes de fosas y fisuras, 359 restauraciones de ionómero de vidrio, 132 restauraciones de amalgama de plata, 598 restauraciones de resina compuesta, 17 pulpotomías, 3 tratamientos de conductos radiculares, 19 coronas de acero, 3 coronas de metal porcelana, 27 tratamientos periodontales y 215 extracciones dentales.

Administración del consultorio: Esta parte del programa del Ejercicio Profesional Supervisado consiste en que el estudiante de sexto año de odontología, lleve a cabo todas las funciones que requiere la diligencia de una clínica odontológica, asumiendo las responsabilidades y obligaciones que demanda ser el profesional encargado, para dar la mejor atención posible y cubrir las necesidades exigidas por los pacientes. Se manejó la clínica odontológica del Centro de Atención Permanente: “Santiago Molina Calderón” del Municipio de San Carlos Sija, Quetzaltenango, integrando las habilidades del profesional de odontología y la facultad del personal auxiliar; delegando responsabilidades y funciones para lograr las condiciones sanitarias y ambientales necesarias para resguardar la salud y bienestar de los pacientes y el personal odontológico.

I. ACTIVIDAD COMUNITARIA

INTRODUCCIÓN

Como parte del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado se busca la proyección social del alumno a la comunidad asignada, así como trabajar en resolver algunas necesidades de la población; esto se logra a través de actividades comunitarias.

En el Municipio de San Carlos Sija, Departamento de Quetzaltenango, los pobladores son muy conscientes del incremento de la degradación del medio ambiente, provocado principalmente por el abuso indiscriminado del hombre sobre el ecosistema, debido al mal manejo de los recursos (agua, suelo y vegetación) y el inadecuado control de los desechos sólidos.

Los múltiples nacimientos de agua ubicados en los cerros y montañas de San Carlos Sija son los responsables de proveer de agua, al Municipio y a sus aldeas también riegan y abastecen riachuelos y ríos principales como el Samalá.

Desde hace varios años los bosques de San Carlos Sija sufren incendios en el verano, además, debido a una plaga de gorgojo, hubo necesidad de talar gran parte del bosque para que esta no siguiera afectando más árboles; esto atenta contra la existencia de los nacimientos de agua, tornando al Municipio en una zona vulnerable a los desastres naturales.

Este problema ambiental da pie a la iniciativa de un proyecto de rehabilitación ambiental que brinda óptimas condiciones climatológicas, ya que los árboles proporcionan sombra permanente, contribuyendo al mejoramiento de otros recursos naturales, que ayudan al incremento de la calidad de vida de los habitantes de este Municipio.

La restauración ambiental o ecológica es el proceso que consiste en reducir, mitigar e incluso revertir en algunos casos, los daños producidos en el medio físico, para volver, en la medida de lo posible, a la estructura, funciones, diversidad y dinámica del ecosistema original; según la Sociedad Internacional para la Restauración Ecológica es: “asistir a la recuperación de ecosistemas que han sido degradados, dañados o destruidos”.

Para ello deben restituirse las condiciones originales y corregirse los impactos negativos al medio ambiente ocasionados por daños al entorno. El objetivo de la restauración ambiental es la conservación y reposición del capital natural, así como la restitución de los servicios ecosistémicos para su disfrute y aprovechamiento por parte de la sociedad.

La importancia que tiene la restauración ecológica se deriva de la existencia generalizada de distintas formas de degradación de los recursos naturales y las condiciones ambientales, que tienen su manifestación en aspectos tales como la pérdida de vegetación y suelos, aguas contaminadas, contaminación atmosférica, pérdida de recursos genéticos, pérdida o destrucción de partes vitales de hábitat, mortalidad y baja reproducción de las especies, cambios climáticos, geológicos y evolutivos, extinción de la especie y, en general, el deterioro progresivo de distintos tipos de sistemas: naturales, modificados, cultivados y construidos.

El manejo inadecuado de los desechos sólidos es uno de los problemas ambientales urbanos más severos que enfrentan los pueblos de Guatemala. Los desechos sólidos son generalmente los sobrantes de los productos consumidos continuamente por la población; estos requieren de un manejo adecuado, para que los pobladores no estén expuestos a diferentes enfermedades que son generadas por estos.

Gran parte de esta basura obstruye drenajes provocando inundaciones de calles, proliferación de plagas de zancudos, cucarachas, ratas y otros. Además, por

acciones del viento y la lluvia llega a los ríos, provocando su contaminación afectando a plantas y animales que viven en ellos convirtiendo el agua en no apta para uso y consumo humano. El problema se hace más obvio por la deficiente recolección e inadecuado proceso del destino final, y el desconocimiento del reciclaje.

ANTECEDENTES

Quizás la problemática ambiental hoy día es uno de los principales problemas que afectan al mundo entero como el calentamiento global, razón por la cual, en la actualidad es tarea de todos velar por el mejoramiento del mismo.

Ubicación: San Carlos Sija es municipio del departamento de Quetzaltenango, ubicado a 14°59'04" Latitud Norte y 91°32'55" Longitud Oeste. Localizado en el altiplano guatemalteco, sobre las tierras volcánicas de la Sierra Madre de Occidente, su extensión territorial es de 148 km², la altura promedio es de 2642.13 metros sobre el nivel del mar.

Colindancias: al Norte con Malacatancito y Sipacate; al Este con Sibilia, Cabricán y Huitán, al Sur con San Francisco La Unión y Cajolá; al Oeste con Momostenango, San Francisco el Alto y San Bartolo. Dista a 22 km de la cabecera departamental y a 223 de la ciudad capital.

Distribución Actual: el municipio está conformado por los centros poblados importantes, siendo estos el casco urbano, con las aldeas Recuerdo a Barrios, San José Chicalquix. San Francisco Chuatuj, Panorama, Nuevo Panorama, El Progreso, Las Cruces, Chiquibal Nuevo, Chiquibal Viejo, Saquicol. Estancia de la Virgen, Calel, Esquipulas Seque, El Rodeo, Agua Caliente, Mogotillos, Pachute, Barranca Grande y Nuevo San Antonio.

Dimensión ambiental: se entiende como el conjunto de elementos bióticos y abióticos que interactúan para formar una unidad general del paisaje y se constituyen en el soporte material del territorio municipal.

Recursos naturales: son los elementos que proporciona la naturaleza sin intervención del ser humano y que este pueda aprovecharlos para satisfacer sus necesidades.

Suelo: su vocación predominante es forestal. San Carlos Sija cuenta con 9596.45 hectáreas de cobertura forestal, equivale a 44.05% de su territorio, la especie principal de los bosques es el pino (*Pinus spp*).

Los deslizamientos constituyen una amenaza latente, por el tipo de pendiente existente en el territorio, habiendo lugares que alcanzan un 70% de inclinación vertical, así mismo existe degradación del recurso forestal, provocado por la tala ilícita, que ha dejado grandes áreas en peligro de deslizarse y erosionarse, afectando de esta manera a viviendas e infraestructura básica. Las comunidades más vulnerables son: La Cabecera Municipal, Panorama, Llano Grande, monte Bello, Corral de Piedras, Saquicol Chiquito, Las Manzanas, Santa Clara, Chiquibal Nuevo, La Libertad y Agua Caliente.

Amenazas socio-naturales: estas son provocadas por la naturaleza, pero donde su intensidad se considera es por intervención humana. Entre las principales amenazas identificadas de este tipo se encuentran: la deforestación que afecta en todas las comunidades, el uso inadecuado de los suelos, el manejo de desechos sólidos, las construcciones en lugares inadecuados y de alto riesgo.

Incendios forestales: constituyen una amenaza a la cobertura boscosa, estos son de origen antrópico en su mayoría y totalmente recurrentes, sucede en la época seca del año siendo sus principales causas: preparación de terrenos agrícolas, intencionales. Los mismos van destruyendo semillas, regeneración natural,

dejando árboles propensos a plagas y enfermedades, erosión de suelos y riesgos a que la fauna migre hacia otras áreas.

Tala y extracción ilegal de los recursos naturales: la explotación irracional del recurso boscoso es otra amenaza latente para el municipio, ya que la intervención de las comunidades al área para la extracción sin control de leña seca y broza, ha incrementado los índices de deforestación y a la vez por el equipo utilizado que perjudican la flora y fauna existente, muchas de estas especies están en peligro de extinción.

Deforestación: entre las principales causas están las plagas, de las que predomina la del gorgojo y polilla; los incendios forestales que, en forma general, son provocados por las quemas o también llamadas rosas, así mismo por la ampliación de la frontera agrícola. En la actualidad el área se ha reducido, lo cual es muy notorio. Las personas en algunas ocasiones talan sus árboles de manera ilícita, lo cual produce que el bosque se reduzca, esto también provoca que el caudal disminuya y la población sufra de escasez de agua.

La deforestación provoca otros tipos de problemas como: la reducción de la materia orgánica, extinción de algunas especies silvestres y la erosión del suelo por la destrucción de la masa boscosa.

La contaminación por desechos sólidos: los problemas que generan la basura y la contaminación son algunos de los “focos rojos” que advierten de una grave situación que pueden afrontar las distintas comunidades del municipio, en poco tiempo. En el área del parque de la cabecera municipal, se percibe un ambiente colmado de basura en donde, los escasos botes para su depósito, exceden su capacidad.

JUSTIFICACIÓN

Con el aumento de la población, y de vehículos que genera gases tóxicos, la basura domiciliaria, los basureros clandestinos y la falta de conciencia social, se ha dejado de lado la importancia del cuidado del medio ambiente y sus recursos. Por lo que es necesario crear conciencia ambiental en los vecinos del municipio y así formen parte del cambio para una comunidad más limpia y sana.

Es importante proteger al centro de salud de posibles desastres naturales, dado que está en una zona vulnerable. Se considera que, plantando árboles se disminuirá el riesgo de desastre por deslave.

Con este proyecto se recuperaría un espacio verde hoy desaprovechado y la limpieza del pueblo de San Carlos Sija, Quetzaltenango. Al mejorar su estética y funcionalidad se comprometería a los vecinos y peatones, en general, al cuidado del mismo ya que podrá ser usado como un espacio para el descanso y congregación social.

OBJETIVO GENERAL

- Contribuir a establecer un ambiente sano para mejorar la salud de los pobladores de San Carlos Sija, Quetzaltenango.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Crear un “pulmón” para la zona, incrementando el número de árboles.
- Utilizar la sombra de los árboles para lograr un espacio de descanso peatonal.
- Recuperar un parque municipal en malas condiciones.
- Crear un ambiente de recreación sana recuperando un espacio verde.
- Mantener las calles del Municipio libres de desechos sólidos.
- Involucrar a los niños de edad escolar en el cuidado del medio ambiente.

- Disminuir el riesgo de desastres por deslave.

OBJETIVOS CUMPLIDOS

- Se concientizó a los niños y niñas de las escuelas y vecinos del casco urbano, sobre la importancia de mantener limpio el pueblo, de reforestar las áreas dañadas por incendios y plagas, y de cuidar del medio ambiente haciéndolos participar en el proyecto.
- Se limpiaron las calles principales de San Carlos Sija, Quetzaltenango recogiendo los desechos sólidos encontrados e instalando botes de basura en diferentes puntos del centro del municipio.
- Se logró reforestar parte del bosque con especies arbóreas nativas del lugar, ubicado detrás del centro de salud con la ayuda de los alumnos de la escuela “Joselita Allen”.
- Se limpió y jardinizó la parte anterior del centro de salud con la colaboración de los alumnos y las alumnas de la escuela No. 1, quienes aportaron plantas y la ayuda de los y las estudiantes de agricultura del INEBO.
- Se remodeló el área infantil dentro del Centro de Atención Permanente “Santiago Molina Calderón” incluyendo a escolares en la actividad.
- Se cubrió a la población infantil de todas las escuelas públicas del municipio con kit de pasta y cepillo Colgate para promover la salud bucal en la comunidad.

- Se inauguró la clínica de Rayos “X” dentro de la clínica odontológica del Centro de Atención Permanente “Santiago Molina Calderón”.

METODOLOGÍA IMPLEMENTADA

Se consideró fundamental el incremento de la vegetación y un mejor control de los desechos sólidos para la purificación del aire. Una de las formas de lograrlo es plantando árboles en áreas públicas (plazas, parques, etc.), recogiendo la basura de calles principales e instalando basureros en puntos específicos; para que haya un mejor control por parte del tren de aseo; favoreciendo el paisaje y purificando la zona.

Para realizar el proyecto se necesitó de un trabajo integral en el que se involucraron líderes comunitarios, maestros y maestras, niños y niñas, y personas de la comunidad especializadas en el tema.

Este programa se llevó a cabo a lo largo de los 8 meses que duró el programa de Ejercicio Profesional Supervisado.

En el mes de junio se realizó un análisis de la estructura organizacional e infraestructura de la comunidad de San Carlos Sija, Quetzaltenango; en este análisis se localizaron los problemas que afectan a la comunidad y a las instituciones y organizaciones que apoyarían para echar a andar el proyecto.

En el mes de julio se inició el proyecto exponiéndolo a los representantes de las organizaciones; primero al Técnico Forestal encargado del INAB (Instituto Nacional de Bosques) de San Carlos Sija, quien nos asesoró, explicándonos la cantidad de árboles necesarios para el terreno y el momento indicado para sembrarlos; al encargado del MAGA (Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación) de Quetzaltenango, Ingeniero Agrónomo Gerardo Díaz, a quien se le envió una carta de solicitud para la donación de árboles y al concejo municipal.

También se envió una carta a la directora de la Escuela Oficial Urbana Mixta “Joselita Allen” para que las estudiantes y los estudiantes de esta escuela ayudaran a sembrar los árboles en el terreno que está detrás del Centro de Salud “Santiago Molina” de San Carlos Sija en el momento indicado.

Según el cronograma de actividades del proyecto de rehabilitación ambiental, en el mes de agosto debió haberse empezado la reforestación del terreno que se encuentra detrás del Centro de Salud “Santiago Molina Calderón” de San Carlos Sija, Quetzaltenango, al momento de empezar las lluvias, cuando hubiese pasado la canícula.

Debido a que la canícula es la temporada del año en el que el calor es más fuerte y la lluvia empezó hasta en el mes de septiembre, los árboles no prosperarían. Entonces se tomó la decisión de retrasar la reforestación del terreno. En el mes de agosto se expuso a las autoridades municipales los peligros a los que se enfrenta la población por el descontrol de desechos sólidos en las calles, por lo que se realizaron las gestiones ante el Concejo Municipal, el cual respondió positivamente a la solicitud instalando 14 depósitos para la basura en puntos específicos.

Depósitos de basura instalados en las calles principales del Municipio de San Carlos Sija, Quetzaltenango



En el mes de septiembre, aprovechando el regreso de las lluvias, se terminaron de hacer las gestiones en la municipalidad de San Carlos Sija con el apoyo del INAB (Instituto Nacional de Bosques); para obtener los árboles y así reforestar el terreno detrás del Centro de Salud “Santiago Molina Calderón” del municipio de San Carlos Sija.

La solicitud fue por 500 árboles y autorizaron 300 pinos, debido a que esta es una de las especies nativas de la localidad.

**Reforestación del bosque detrás del centro de atención permanente
“Santiago Molina Calderón”**



Alumnos de la escuela “Joselita Allen” plantando pinitos

Luego de obtener los árboles, con el apoyo de los maestros y la ayuda de los alumnos de 4º, 5º y 6º primaria de la escuela “Joselita Allen”; se plantaron los pinos en el terreno antes indicado siguiendo las instrucciones dadas por el técnico forestal del INAB, para que estos tengan las condiciones necesarias en el proceso de crecimiento.

Las instrucciones fueron: sembrar los árboles en época de invierno, para que la lluvia ayude a su desarrollo, quitarles la bolsa a los árboles antes de sembrarlos, para que sus raíces queden libres, que los árboles estén sembrados a 1.5 m y 2 m de distancia entre cada uno, para que no limiten su crecimiento unos con otros, cubrir el pie del árbol con broza para que mantenga la humedad y les ayude a prosperar.

En el mes de octubre se le expuso al Dr. Ismael Calderón, coordinador del centro de salud “Santiago Molina Calderón” de San Carlos Sija, la necesidad de tener ambientes limpios y sanos, por lo que se le solicitó la autorización para jardinizar el Centro de Salud.

Luego de la aprobación del coordinador, se le pidió la colaboración de aportar plantas ornamentales, por parte de los niños de 1º a 6º grado de la escuela No. 2, las cuales se recolectaron un día antes de iniciar el proyecto.

Con la ayuda de estudiantes de 4º y 5º grado de la escuela anexa INEBOO y vecinos con alto espíritu de colaboración, se realizó la limpieza y la jardinización.

Jardinización de centro de atención permanente “Santiago Molina Calderón”



Por falta de apoyo económico no se pudo seguir con el proyecto establecido (restauración y jardinización del parque ecológico Xola), por lo tanto se iniciaron nuevos proyectos que beneficiaron a los pobladores del municipio de San Carlos Sija, Quetzaltenango.

En el mes de febrero, con la ayuda del COCODE del casco urbano y el respaldo de los fontaneros municipales, se realizaron las gestiones necesarias (mano de obra y materiales) ante el Concejo Municipal para el cambio de tanque de agua que abastecía al centro de atención permanente y se construyó un pozo. Ya que el agua de la clínica del centro de atención permanente “Santiago Molina Calderón” estaba saliendo sucia, de color verde.

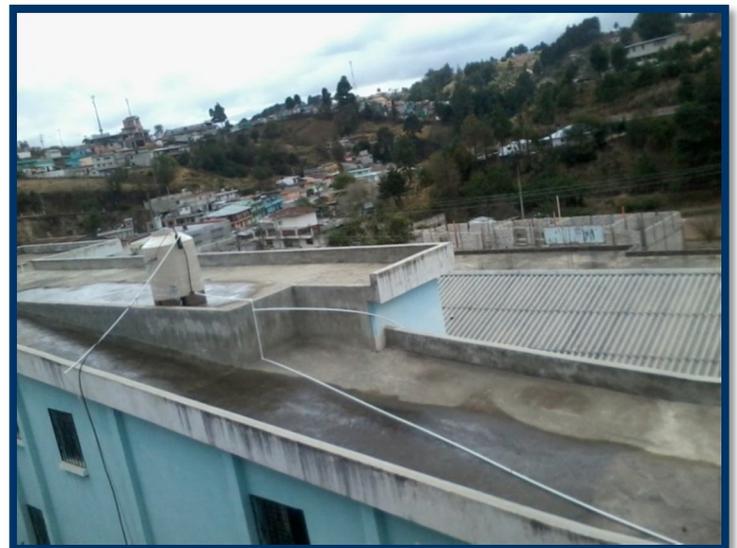
En el mes de marzo, con el apoyo y supervisión del COCODE, se realizó la construcción de un pozo, la instalación de tuberías y un depósito que provee agua apta para usos de saneamiento a las clínicas del centro de salud de San Carlos Sija, “Santiago Molina Calderón”. También se solicitó al Dr. Israel Rivera, coordinador del centro de salud “Santiago Molina Calderón” un área segura y con ventilación para colocar los compresores de la clínica odontológica; debido a que estos necesitan de una corriente de aire para que no se sobrecalienten y

funcionen adecuadamente. De esta forma se tendría un espacio para hacer una clínica de Rayos “X”.

Pozo



Depósito de agua y tubería



En el mes de abril se solicitó una chapa nueva a la municipalidad para resguardar apropiadamente los compresores y pintura negra para adecuar la clínica radiológica. Se obtuvo una respuesta positiva a la solicitud. Se realizaron los cambios e instalaciones correspondientes y se inauguró la clínica de Rayos “X”.

Clínica de Rayos “X”



En el mes de mayo se realizaron gestiones ante la compañía Colgate-Palmolive para la remodelación del área infantil del centro de atención permanente “Santiago Molina Calderón” y la donación de pastas y cepillos para los niños de las escuelas públicas de San Carlos Sija; obteniendo una respuesta positiva, por parte del promotor de Colgate-Palmolive.

Se gestionó, ante el Concejo Municipal, el hospedaje y alimentación, durante 3 días y 3 noches, para los 5 trabajadores que llegaron a hacer los respectivos cambios en el área infantil obteniendo respuesta positiva.

Los trabajadores remodelaron el área infantil; también se invitó a la población escolar a participar en la actividad y así concientizarlos para que valoren el trabajo realizado.

Remodelación del área infantil

Antes



Durante



Después



Con el apoyo del supervisor de educación de San Carlos Sija, Quetzaltenango, Lic. Wilfredo Piox, se logró que cada una de las escuelas hiciera sus cepilleros, también se repartieron 4000 kit de cepillos y pastas Colgate a todas las escuelas del municipio, para que se laven los dientes después de la refacción y así fomentar el hábito de higiene bucal, en espera de que lo practiquen también en su hogar.

Cepilleros de Escuelas Públicas



RECURSOS UTILIZADOS

Recursos humanos

- Odontólogo practicante
- Asistente dental
- Maestros y maestras
- Alumnos y alumnas
- Técnico forestal

- Vecinos
- Autoridades municipales
- Autoridades de Salud
- Supervisor de Educación

Recursos físicos

- Pintura
- Cepillos y pastas
- Carteles
- Azadones
- Palas
- Machetes
- Computadora
- Árboles
- Brochas
- Botes de basura
- Abono
- Tierra
- Flores

LIMITANTES, PROBLEMAS Y DIFICULTADES

- Económicos: se obtuvo respuestas negativas a la ayuda económica solicitada a las empresas y organizaciones para restaurar y jardinizar el parque ecológico municipal.
- Por falta de interés de las autoridades municipales no se logró el mantenimiento del jardín elaborado en la parte de enfrente del Centro de Atención Permanente “Santiago Molina Calderón”.

- No todos los vecinos están educados sobre el uso de los depósitos de basura, ya que algunos vecinos siguieron tirando la basura en la calle, aun teniendo los depósitos frente a ellos.

RECOMENDACIONES

- Seguir concientizando a la población de San Carlos Sija, Quetzaltenango a cuidar el medio ambiente.
- Educar a la población sobre el uso de los depósitos de basura.
- Seguir reforestando el bosque afectado por la plaga.

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

INTRODUCCIÓN

Es elemental que las personas tomen conciencia de la importancia de la salud bucal para prevenir las enfermedades orales más frecuentes. Aplicando medidas simples realizadas en casa y en la escuela, es la forma más efectiva de prevenir problemas bucales que afecten la salud de la población

El programa de promoción y prevención en salud bucal para niños, niñas y adolescentes de las escuelas públicas, tiene el propósito de mejorar la salud bucal de la población, de manera que se mantengan saludables y adquieran los hábitos necesarios para continuar con esta condición.

Por lo tanto hay que explicarles a los niños y niñas la correcta limpieza de los dientes por la mañana, por la noche, antes de dormir y durante el día, después de cada comida. Esta limpieza será necesaria para evitar la formación de la placa bacteriana que daña el esmalte de los dientes y produce caries y otras infecciones.

Es importante recalcar varias indicaciones, para tener una adecuada higiene bucal:

- Evitar el consumo de golosinas y azúcares. De hacerlo, cepillarse los dientes enseguida.
- Lavarse tanto la superficie externa de los dientes como la interna y también la lengua; para remover las bacterias.
- Limpiarse entre los dientes todos los días con hilo dental.
- Mantener una alimentación variada y equilibrada.
- Visitar al dentista al menos 1 vez al año.

La boca es la puerta de entrada de salud y enfermedad. Pues por ella entran los alimentos indispensables que el organismo requiere para funcionar adecuadamente. En ella habitan muchos microorganismos que pueden hacer

daño si no se tiene una higiene adecuada. Como el estreptococo mutans, mitis, salivarius, entre otros causantes de la caries dental y A. Actinomyces comitans causante de enfermedades periodontales.

Por esto es necesario promover la salud bucal desde temprana edad, para que sea menor el riesgo de padecer enfermedades bucales, que impidan la alimentarse adecuada. También es indispensable orientar a la población con una dieta saludable que evite enfermedades.

RESUMEN

Es indispensable promover la salud bucal desde la niñez y darle un seguimiento para mejorar la calidad de vida de la población guatemalteca; el Ejercicio Profesional Supervisado contempla el programa de “Prevención de Enfermedades Bucales”. La importancia de este proyecto se centra en evitar la pérdida de piezas dentales a temprana edad en dentición primaria, y conservar las piezas permanentes en buen estado.

Para reducir las enfermedades bucodentales en el municipio de San Carlos Sija, del Departamento de Quetzaltenango, se ejecutó el programa de “Prevención de Enfermedades Bucales”, el cual consistió en:

- Educación y cuidado de la higiene bucal y hábitos alimenticios; esto se efectuó por medio de pláticas sobre: la cavidad bucal, las diferentes enfermedades orales y cómo prevenirlas, adecuada alimentación y la función del fluoruro de sodio al 0.2% en los dientes.
- Aplicaciones de colutorios con fluoruro de Sodio al 0.2% semanalmente.
- Colocación de Sellantes de Fosas y Fisuras en caras libres de dientes anteriores, en molares y premolares de piezas permanentes libres de caries y molares de piezas primarias libres de caries.

El programa de promoción y prevención de enfermedades bucales está dirigido a niños, niñas y profesores de las escuelas de la comunidad de San Carlos Sija, Quetzaltenango; las escuelas cubiertas durante el período de ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado fueron:

1. Escuela Oficial Urbana Mixta “Dr. Víctor Manuel Calderón” (# 1)
2. Escuela Oficial Urbana Mixta # 2
3. Escuela Oficial de Párvulos “Dr. Víctor Manuel Calderón”
4. Escuela Oficial Urbana Mixta “Joselita Allen”
5. Escuela Oficial Urbana Mixta “2av. 5-28 zona 1” (INEBOO)
6. Escuela Oficial Rural Mixta “Los Mosquitos”
7. Escuela Oficial Rural Mixta “Plan de los López”
8. Escuela Oficial Rural Mixta “El Mirador EL Canaque”
9. Escuela Oficial Rural Mixta “Las Cruces”
10. Escuela Oficial Rural Mixta “Molino de las Flores”
11. Escuela Oficial Rural Mixta “Barrio la Cereza”
12. Escuela Oficial Rural Mixta “Paso Hondo”
13. Escuela Oficial Rural Mixta “Caserío EL Mirador”
14. Escuela Oficial Rural Mixta “Aldea EL Rodeo”



Los objetivos del programa de promoción y prevención en salud bucal son:

- Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para el beneficio de los niños y adolescentes escolares del Municipio de San Carlos Sija, Quetzaltenango, utilizando:
 - a. Cepillos dentales
 - b. Pasta dental
 - c. Enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%
 - d. Educación en salud bucal
 - e. Sellante de fosas y fisuras
- Aplicar las metodologías y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales para grupos de población.
- Comparar la efectividad de cada uno de los componentes de prevención de enfermedades bucales.

METAS DEL PROGRAMA

Durante el período de junio a septiembre-octubre de 2014 y febrero a mayo de 2015 se realizó un promedio de 1552.5 aplicaciones de fluoruro de sodio al 0.2% por semana. Durante el período de ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado, se trabajó con un mínimo de 9 escuelas y un máximo de 13, debido a que no siempre había colaboración por parte de los directores de las escuelas. Por el difícil acceso y movilización no fue posible trabajar con más establecimientos educativos teniendo la certeza de haberle dado cobertura a la mayor cantidad de niños posible.

El subprograma de “Barrido de sellantes de fosas y fisuras” fue cubierto satisfactoriamente, ya que cada mes se llegó a atender 20 pacientes, alcanzando con ello a la meta establecida. La mayoría de pacientes atendidos fueron incluidos en el programa de “Atención integral a escolares”.

EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL

De un total de 20 actividades de educación en salud bucodental por mes, la cantidad promedio de niños y niñas beneficiados fueron de 1552.5.

Los temas desarrollados fueron:

- Anatomía de la cavidad bucal
- Anatomía de las piezas dentales
- Técnicas de higiene bucal
- Gingivitis
- Periodontitis
- Métodos alternativos de higiene bucal
- Caries dental
- Uso de hilo dental

- Técnica de cepillado dental
- Erupción dentaria

COLUTORIO CON FLUORURO DE SODIO AL 0.2%

Para mantener los dientes libres de carias es necesario realizar aplicaciones tópicas de fluoruros; debido a que los fluoruros hacen que los dientes se fortalezcan. Los enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% se aplicaron semanalmente a los niños en edad escolar.

Debido a que el flúor actúa directamente sobre la superficie de los dientes, haciendo que se fortalezcan, se convierte en una herramienta clave en el combate contra la caries dental. Es por esto que, en el programa de prevención de enfermedades bucales, se implementó el subprograma de colutorios de fluoruro de sodio al 0.2%, el cual fue administrado semanalmente en 13 escuelas de la comunidad.

Para llevar a cabo este subprograma fue necesaria la ayuda de los docentes de cada escuela, manteniendo el orden de los niños durante la aplicación del fluoruro. Se dieron las indicaciones pertinentes para esta actividad, las cuales fueron:

- Mantener el fluoruro de sodio al 0.2% en la boca, haciendo contacto con los dientes, de 3 a 5 minutos.
- No tragarse el fluoruro de sodio al 0.2%.
- No escupir el fluoruro de sodio al 0.2% antes del tiempo indicado.
- Mantener el orden durante la actividad.
- No comer, ni tomar agua y no enjuagarse la boca durante una hora después de la aplicación.

Materiales

- Agua pura en recipientes de un galón.
- Pastillas de fluoruro de sodio de 500mg.

- Jeringas plásticas de 5cc.
- Vasos plásticos

Se disolvió 20 pastillas por cada galón de agua, los días viernes. Se midió por medio de jeringas plásticas la cantidad de colutorio para ser colocado posteriormente en los vasos plásticos que serían entregados a cada uno de los escolares. Manteniendo la solución en su boca de 3 a 5 minutos y luego la escupían en el área destinada.



Colutorios de fluoruro de sodio al 0.2% en niños de sexto años de la escuela "Joselita Allen"

Cuadro No.1

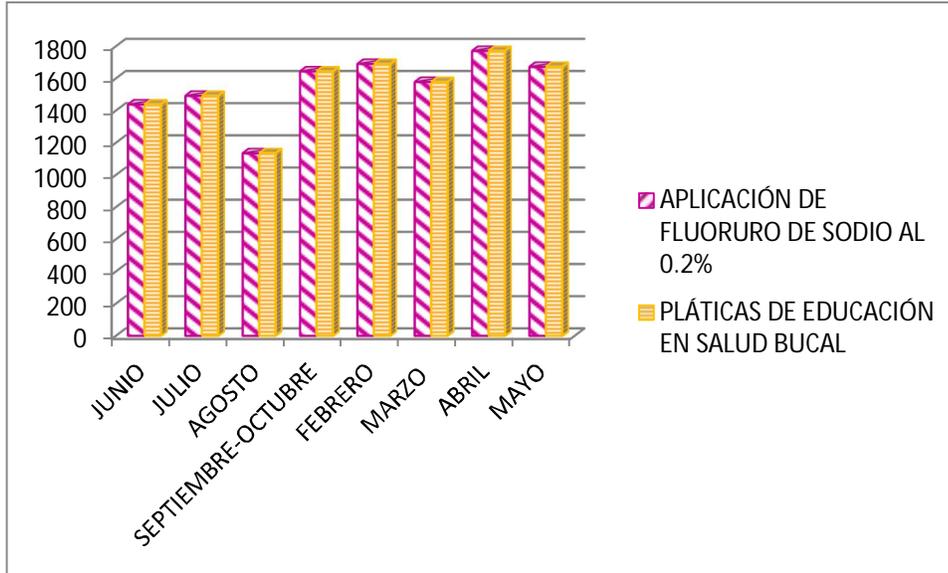
Número de niños cubiertos en los subprogramas de colutorios de fluoruro de sodio y pláticas de educación en salud bucal, por mes en Escuelas de San Carlos Sija, Quetzaltenango, junio - octubre 2014 y febrero – mayo 2015.

AÑO	MES	ESCUELAS	NO. DE NIÑOS QUE CUBRIÓ EL PROGRAMA	
			APLICACIÓN DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2%	PLÁTICAS DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL
2014	JUNIO	9	1438	1438
	JULIO	9	1492	1492
	AGOSTO	9	1135	1135
	SEPTIEMBRE-OCTUBRE	12	1644	1644
2015	FEBRERO	11	1690	1690
	MARZO	11	1578	1578
	ABRIL	13	1771	1771
	MAYO	12	1672	1672
	TOTAL	86	12420	12420
	MEDIA	10.75	1552.5	1552.5

Datos recolectados durante el Ejercicio Profesional Supervisado realizado durante el período de junio a octubre de 2014 y febrero a mayo de 2015

Gráfica No. 1

Número de niños cubiertos en los subprogramas de colutorios de fluoruro de sodio y pláticas de educación en salud bucal, por mes en Escuelas de San Carlos Sija, Quetzaltenango, junio- octubre 2014 y febrero –mayo 2015.



Datos recolectados durante el Ejercicio Profesional Supervisado realizado durante el período de junio a octubre de 2014 y febrero a mayo de 2015

Interpretación: Se observa que agosto fue el mes en el que se cubrieron menos niños, debido a que varias escuelas estaban en exámenes y preparándose para las fiestas septembrinas, los directores no brindaron su apoyo, limitando el tiempo para estas actividades. Abril fue el mes en el que más niños se beneficiaron de este programa pues se empezó a trabajar con ellos desde el principio de año por lo que se habituaron a las actividades, y escuelas que no participaban en el programa se fueron incorporando.



Esta gráfica muestra parte de las pláticas en educación bucal impartidas en la escuela Los Mosquitos, donde los niños estaban muy interesados en aprender ya que hacían muchas preguntas.

Entrega de Cepillos y Pastas



Esta gráfica muestra algunos de los niños beneficiados con los kit de cepillo y pasta

Al principio del programa de EPS se entregaron 432 kit de pasta y cepillo Colgate a 5 escuelas del municipio de San Carlos Sija, Quetzaltenango. En el último mes, con el apoyo de la empresa Colgate-Palmolive, se repartieron 4000 cepillos entre todas las escuelas de este municipio.

Con la ayuda de los maestros se realizaron cepilleros en las escuelas para educar a los niños a mantener sus dientes limpios. De esta forma se incentivó y promovió a los niños a lavarse los dientes después de cada comida.

BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

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



Las indicaciones para la colocación de los sellantes de fosas y fisuras son:

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

Cuadro No.2

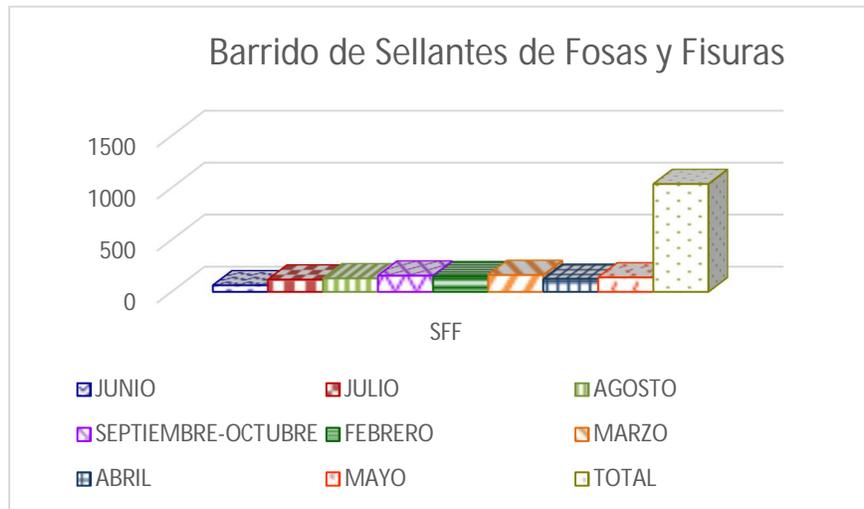
Colocación de sellantes de fosas y fisuras en escolares y preescolares del Municipio de San Carlos Sija, Quetzaltenango, junio- octubre 2014 y febrero –mayo 2015

AÑO	MES	SFF	NIÑOS
2014	JUNIO	62	20
	JULIO	117	20
	AGOSTO	129	20
	SEPTIEMBRE- OCTUBRE	155	20
2015	FEBRERO	149	20
	MARZO	161	20
	ABRIL	125	20
	MAYO	138	20
	TOTAL	1036	160
	MEDIA	129,5	20

Datos recolectados durante el Ejercicio Profesional Supervisado realizado durante el período de junio a octubre de 2014 y febrero a mayo de 2015

Gráfica No. 2

Colocación de sellantes de fosas y fisuras en escolares y preescolares del Municipio de San Carlos Sija, Quetzaltenango, junio- octubre 2014 y febrero –mayo 2015.



Datos recolectados durante el Ejercicio Profesional Supervisado realizado durante el período de junio a octubre de 2014 y febrero a mayo de 2015

Interpretación: Se atendieron 20 niños que necesitaban sellantes de fosas y fisuras cada mes, se les realizó un examen bucal para determinar el número de piezas sanas con el objetivo de brindarles el tratamiento preventivo de sellantes de fosas y fisuras. Se puede observar que junio de 2014 fue el mes con menos piezas dentales selladas y marzo de 2015 fue el mes en el que más piezas obtuvieron este tratamiento; sin embargo, en este subprograma se atendió la misma cantidad de niños cada mes. Sellando un total de 1036 piezas dentales.

Análisis del programa de prevención de enfermedades bucales

El programa de “prevención de enfermedades bucales” tuvo un impacto positivo en la salud buco dental en los niños y niñas de las escuelas atendidas del Municipio de San Carlos Sija, Quetzaltenango. Con la ayuda de personal auxiliar preparado, se capacitó a maestros y madres interesadas en el subprograma de colutorios de Fluoruro de sodio al 0.2%, de esta forma fue más fácil llevar a cabo este programa y se logró cubrir un total de 12420 niños.

Los maestros y niños se vieron muy interesados en las pláticas de prevención de enfermedades bucales, debido a que se mostraban muy participativos realizando preguntas y comentarios. Este programa fue bien aceptado, debido a que los niños pedían que se les dejara investigaciones con respecto a enfermedades bucales.

El total de niños con aplicación de sellantes de fosas y fisuras fueron de 160, con un total de 1036 piezas selladas.

CONCLUSIONES

- Se logró involucrar a maestros y madres de familia en la aplicación de los enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%.
- Se logró, por medio del supervisor de educación, del municipio de San Carlos Sija, Quetzaltenango, reunir a los maestros para concientizarlos de formar parte del programa de prevención.

- Se repartió más de 4000 cepillos a los niños de las escuelas públicas de San Carlos Sija, Quetzaltenango y, con la ayuda de los maestros, se fabricaron cepilleros para cada aula de las escuelas.
- Se benefició a escolares, que antes no tenían acceso a estas actividades, ya que se les incluyó en los subprogramas de colutorios de fluoruro de sodio al 0.2% semanalmente y las pláticas en salud bucal. También se les invitó a visitar la clínica odontológica.
- Se motivó a los niños y niñas de las escuelas atendidas para prevenir las enfermedades y la incidencia de caries, por medio de las pláticas informativas de educación en salud bucodental

RECOMENDACIONES

- Se recomienda continuar con el programa de Ejercicio Profesional Supervisado en el municipio de San Carlos Sija, Quetzaltenango, y así dar seguimiento a la educación en salud bucodental de la población.
- Se recomienda hacer convenios con el Dr. Coordinador del centro de atención permanente, del municipio de San Carlos Sija, para que ayude a ampliar la cobertura del programa de prevención en salud bucal.
- Se recomienda involucrar más a los padres de familia para que el programa tenga mayor impacto.

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA
PERFIL DE IMPACTO EN SALUD BUCAL EN MAESTROS DE EDUCACIÓN
PÚBLICA DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS SIJA, DEL DEPARTAMENTO DE
QUETZALTENANGO.

Perfil de impacto en salud bucal en maestros de educación pública del municipio de San Carlos Sija, del departamento de Quetzaltenango.

DESCRIPCIÓN

En esta investigación se realizó un estudio observacional transversal en el cual se evaluó la salud bucal con respecto a calidad de vida de los maestros de escuelas públicas del municipio de San Carlos Sija, del departamento de Quetzaltenango.

Se utiliza el razonamiento comparativo y los conceptos básicos de epidemiología y de estadística, para producir el conocimiento en el que se fundamenta la atención a la salud.

OBJETIVO

- Determinar si existe una relación entre la salud bucal con respecto a la calidad de vida de los maestros y maestras del municipio de San Carlos Sija, del departamento de Quetzaltenango.
- Determinar el estrato socio económico de las familias de los maestros en educación pública que fueron seleccionados.
- Relacionar el nivel social de la familia de los maestros, con el impacto en salud bucal que tiene sobre la salud bucal dental.
- Identificar los problemas de salud bucodental en la población, de acuerdo con su estrato social.

METODOLOGÍA

- Se seleccionaron 20 maestros que imparten clases en la comunidad. Utilizando dos cuestionarios, el primero de 8 preguntas sobre estilo de vida y datos generales y el otro de 48 preguntas sobre el impacto de salud bucal.
- Se determinó su estado de salud bucal.
- Los datos fueron analizados descriptivamente, además de utilizar métodos de comparación de variables.

Población

Maestros y maestras de escuelas públicas del municipio de San Carlos Sija, del departamento de Quetzaltenango.

Muestra

20 docentes de ambos sexos que imparten clases en escuelas públicas del municipio de San Carlos Sija, del departamento de Quetzaltenango.

Criterios de inclusión:

Personas que pertenezcan al claustro de maestros del Municipio de San Carlos Sija, del Departamento de Quetzaltenango.

Variables del estudio:

- Limitación funcional.
- Dolor físico.
- Incomodidad.
- Incapacidad física.

- Impacto social.
- Situación desventajosa.
- Edad, sexo y grado de escolaridad.
- Ocupación del jefe de familia, nivel de escolaridad de la madre, fuente de ingresos de la familia y condiciones de la vivienda.

RESULTADOS

Tabla No. 1

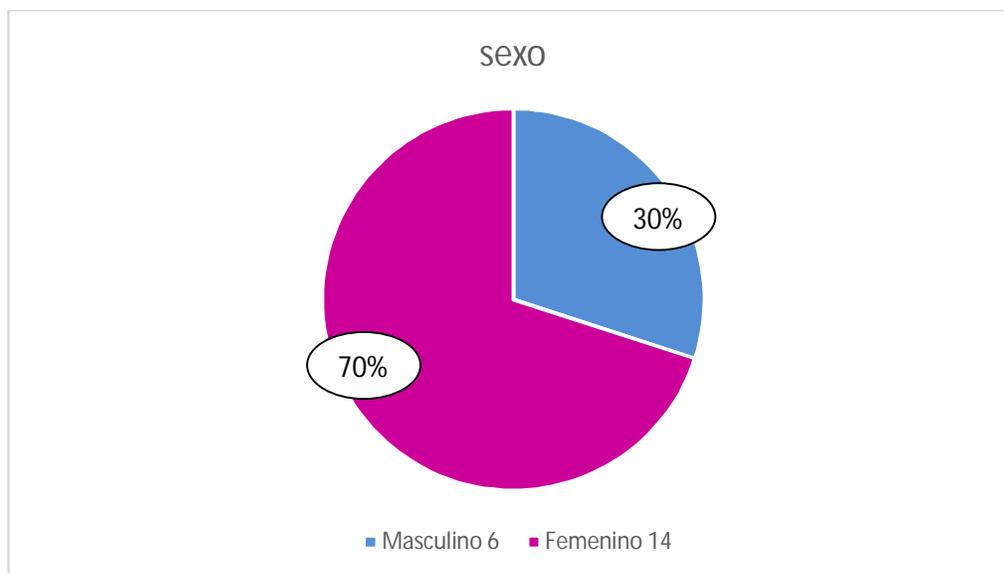
Perfil impacto de salud bucal del municipio San Carlos Sija, Quetzaltenango, distribución de la población de estudio según edad y sexo, junio - octubre 2014 y febrero - mayo 2015.

	No.	Máximo	Mínimo	Mediana
Masculino	6	52	27	42,5
Femenino	14	55	28	42,5

Fuentes: datos obtenidos del programa Ejercicio Profesional Supervisado de Odontología, junio-octubre 2014 y febrero-mayo 2015, realizado en el Municipio de San Carlos Sija, Quetzaltenango.

Gráfica No. 1

**Perfil de impacto en salud bucal en maestros de educación pública.
Distribución de la población de estudio según sexo y edad. San Carlos Sija,
Quetzaltenango, junio - octubre 2014 y febrero - mayo 2015.**

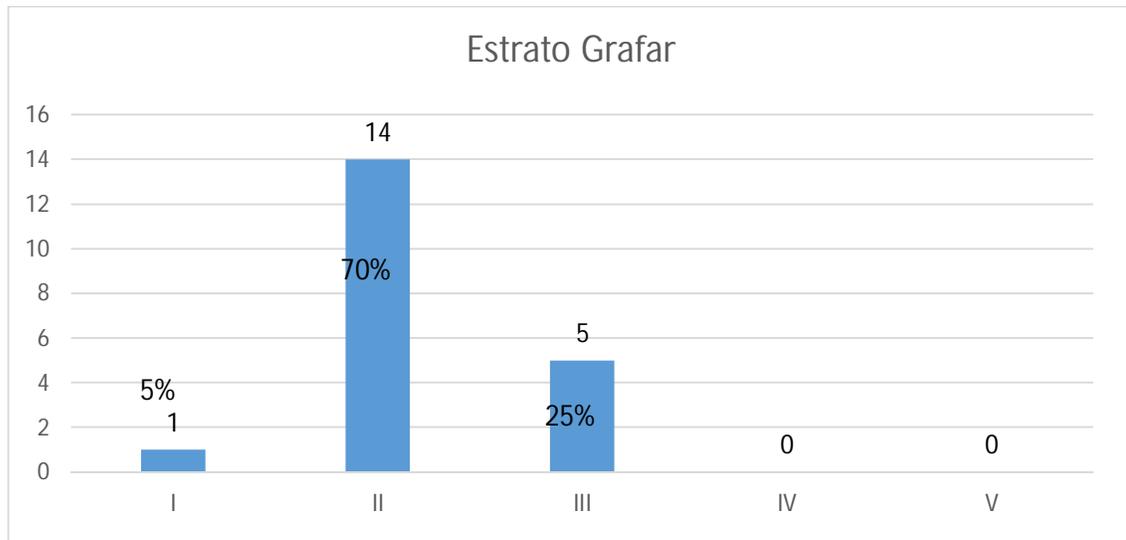


Fuentes: datos obtenidos del programa Ejercicio Profesional Supervisado de Odontología, junio-octubre 2014 y febrero-mayo 2015, realizado en el Municipio de San Carlos Sija, Quetzaltenango.

Análisis: En esta gráfica se observa que la mayor cantidad de encuestados son mujeres, la razón es que en la mayoría de establecimientos educativos la población predominante del profesorado son de sexo femenino. Según los datos analizados, se puede inferir que no hay mucha diferencia en el rango de edades entre mujeres y hombres; siendo la mediana de ambos sexos 42,5 años.

Gráfica No. 2

**Perfil de impacto en salud bucal en maestros de educación pública.
Distribución de la población de estudio según Estrato Graffar. San Carlos
Sija, Quetzaltenango, junio - octubre 2014 y febrero - mayo 2015.**



Fuentes: datos obtenidos del programa Ejercicio Profesional Supervisado de Odontología, junio-octubre 2014 y febrero-mayo 2015, realizado en el Municipio de San Carlos Sija, Quetzaltenango.

Análisis: En esta gráfica se puede observar la distribución de maestros por estratos, según las encuestas: Según los datos analizados se puede inferir que, 14 maestros, siendo estos la mayoría de la muestra, se encuentran en el nivel II del estrato Graffar, lo que significa que tienen buen nivel de vida, le sigue el estrato de Graffar III con 5 maestros, quienes son los que tienen las posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y de tener capacidad de disfrutar de beneficios culturales. Solamente un maestro entró en el primer nivel del estrato, el cual pertenece a la población con las mejores condiciones de vida.

Tabla No. 2

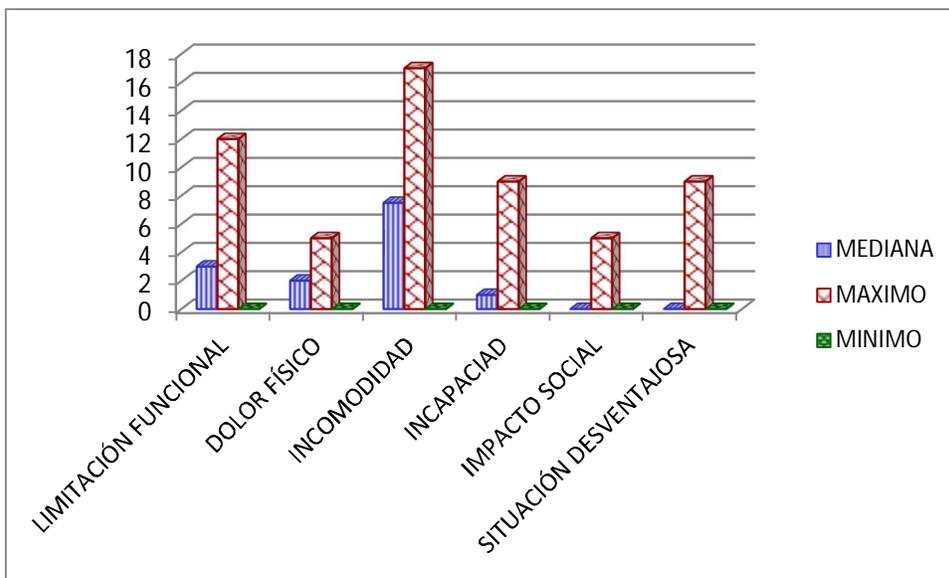
**Perfil de impacto en salud bucal en maestros de educación pública.
Estadísticos descriptivos de los puntos obtenidos en cada dimensión de la encuesta, San Carlos Sija, Quetzaltenango, junio - octubre 2014 y febrero - mayo 2015.**

	LIMITACIÓN FUNCIONAL	DOLOR FÍSICO	INCOMODIDAD	INCAPACIDAD FÍSICA	IMPACTO SOCIAL	SITUACIÓN DESVENTAJOSA
TOTAL	86	44	159	37	10	31
MEDIA	4,3	2,2	7,95	1,85	0,5	1,55
MEDIANA	3	2	7,5	1	0	0
MODA	3	2	5	0	0	0
DESVIACIÓN	2,77	1,40	5,03	2,50	1,19	2,44
MÁXIMO	12	5	17	9	5	9
MÍNIMO	0	0	0	0	0	0

Fuentes: datos obtenidos del programa Ejercicio Profesional Supervisado de Odontología, junio-octubre 2014 y febrero-mayo 2015, realizado en el Municipio de San Carlos Sija, Quetzaltenango.

Gráfica No. 3

**Perfil de impacto en salud bucal en maestros de educación pública.
Estadísticos descriptivos de los puntos obtenidos en cada dimensión de la encuesta, San Carlos Sija, Quetzaltenango, junio - octubre 2014 y febrero - mayo 2015.**



Fuentes: datos obtenidos del programa Ejercicio Profesional Supervisado de Odontología, junio-octubre 2014 y febrero-mayo 2015, realizado en el Municipio de San Carlos Sija, Quetzaltenango.

Análisis: Se realizó la comparación de las variables que califican la salud bucal y se encontró que la incomodidad es la variable que más afecta a la población entrevistada, y que el estado de salud bucal de los maestros no les afecta socialmente ya que no han tenido tantos inconvenientes en sus actividades cotidianas.

Tabla No. 3

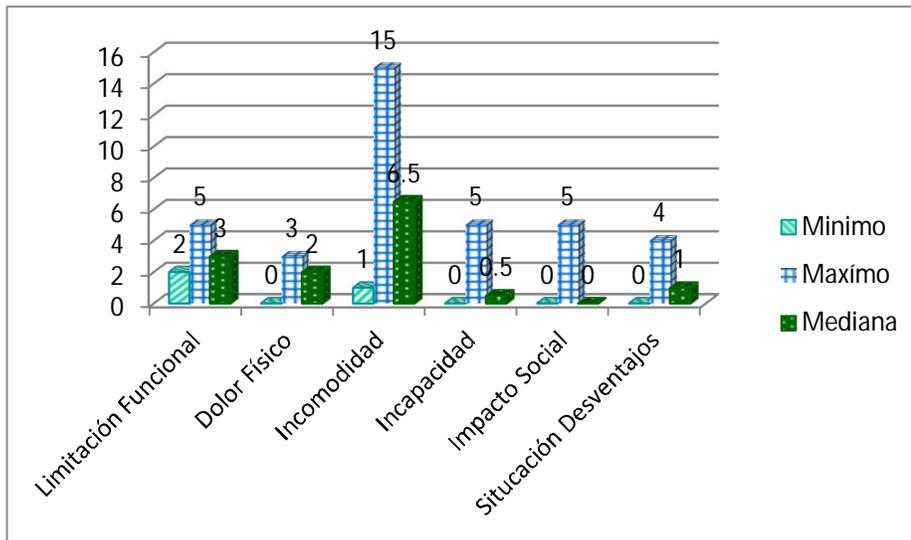
**Perfil de impacto en salud bucal en maestros de educación pública.
Estadísticos descriptivos de los puntos obtenidos en cada dimensión de la encuesta. Sexo Masculino, San Carlos Sija, Quetzaltenango, junio - octubre 2014 y febrero - mayo 2015.**

	Mínimo	Máximo	Mediana
Limitación Funcional	2	5	3
Dolor Físico	0	3	2
Incomodidad	1	15	6,5
Incapacidad	0	5	0,5
Impacto Social	0	5	0
Situación Desventajosa	0	4	1

Fuentes: datos obtenidos del programa Ejercicio Profesional Supervisado de Odontología, junio-octubre 2014 y febrero-mayo 2015, realizado en el Municipio de San Carlos Sija, Quetzaltenango.

Gráfica No. 4

Perfil de impacto en salud bucal en maestros de educación pública. Estadísticos descriptivos de los puntos obtenidos en cada dimensión de la encuesta. Sexo masculino, San Carlos Sija, Quetzaltenango, junio - octubre 2014 y febrero - mayo 2015.



Fuentes: datos obtenidos del programa Ejercicio Profesional Supervisado de Odontología, junio-octubre 2014 y febrero-mayo 2015, realizado en el Municipio de San Carlos Sija, Quetzaltenango.

Análisis: Esta gráfica de barras reflejó que, en el sexo masculino, el que más valor tiene es el de Incomodidad, con una mediana de 6.5 bastante alto sobre el resto de variables. La preocupación por los problemas dentales, por la apariencia de su dentadura natural o protésica, la pérdida de concentración, no se pueden relajar, la vergüenza, son de las cosas que más les preocupa a los hombres.

La limitación funcional está en segundo lugar: dificultad al masticar, problemas al pronunciar algunas palabras, considera que algún diente no se ve bien, siente que su apariencia física está afectada, tiene mal aliento, dificultad para sentir sabores,

se acumula alimento en sus dientes o placas, su digestión está afectada por sus dientes o placas, sus placas no se ajustan bien.

El dolor físico es la dimensión que tiene menos valor, pues solo 3 respuestas indican este malestar: el dolor en dientes, en encía y en alguno de sus maxilares, el dolor al utilizar placas o prótesis dental, incomodidad en sus placas, incomodidad al comer con sus dientes.

Tabla No. 4

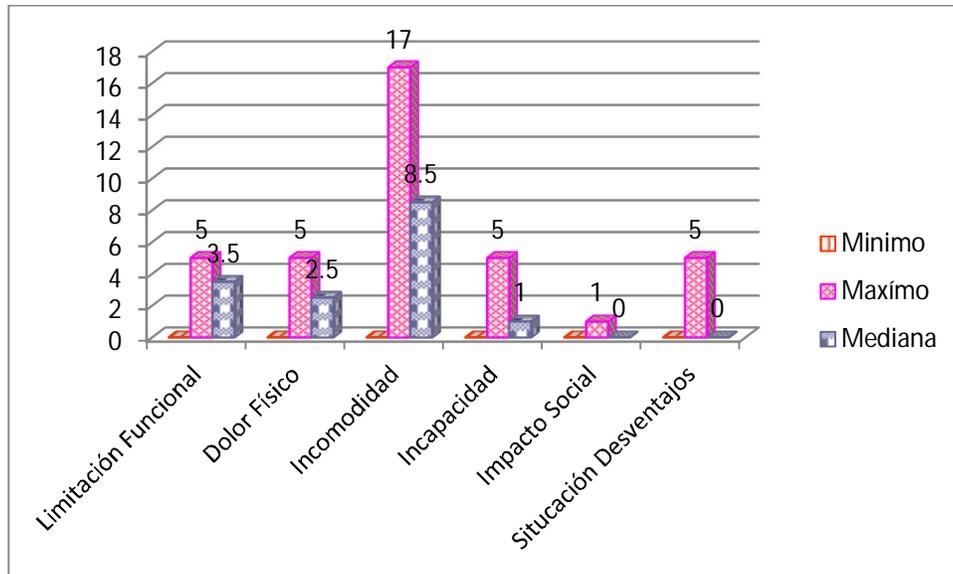
Perfil de impacto en salud bucal en maestros de educación pública. Estadísticos descriptivos de los puntos obtenidos en cada dimensión de la encuesta. Sexo femenino, San Carlos Sija, Quetzaltenango, junio - octubre 2014 y febrero - mayo 2015.

	Mínimo	Máximo	Mediana
Limitación Funcional	0	5	3,5
Dolor Físico	0	5	2,5
Incomodidad	0	17	8,5
Incapacidad	0	5	1
Impacto Social	0	1	0
Situación Desventajosa	0	5	0

Fuentes: datos obtenidos del programa Ejercicio Profesional Supervisado de Odontología, junio-octubre 2014 y febrero-mayo 2015, realizado en el Municipio de San Carlos Sija, Quetzaltenango.

Gráfica No. 5

Perfil de impacto en salud bucal en maestros de educación pública. Estadísticos descriptivos de los puntos obtenidos en cada dimensión de la encuesta. Sexo femenino, San Carlos Sija, Quetzaltenango, junio - octubre 2014 y febrero - mayo 2015.



Fuentes: datos obtenidos del programa Ejercicio Profesional Supervisado de Odontología, junio-octubre 2014 y febrero-mayo 2015, realizado en el Municipio de San Carlos Sija, Quetzaltenango.

Análisis: Los datos reflejados en la gráfica de barras, muestran un valor mayor en la variable de Incomodidad con un máximo de 17 puntos y una mediana de 8.5, esto es porque a las mujeres, al igual que a los hombres, les preocupa más sus problemas dentales.

Le sigue la Limitación Funcional con un máximo de 5 puntos y una media de 3.5, dificultad al masticar, problemas al pronunciar algunas palabras, considera que algún diente no se ve bien, siente que su apariencia física está afectada, tiene mal aliento, dificultad para sentir sabores, se acumula alimento en sus dientes o placas, su digestión está afectada por sus dientes o placas, sus placas no se ajustan bien; siendo el impacto social la dimensión menos valorada con 1 punto.

Tabla No. 5

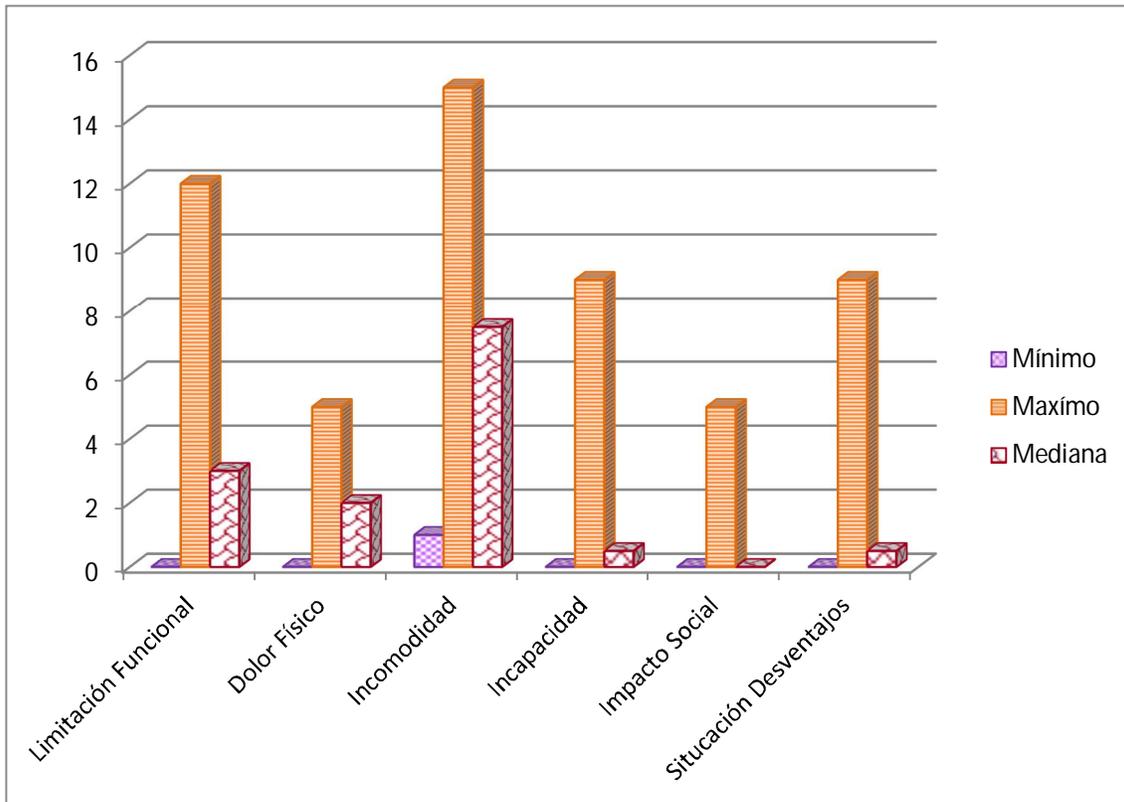
Estadísticos descriptivos de los puntos obtenidos en cada dimensión de la encuesta según Estratos Graffar. San Carlos Sija, Quetzaltenango, junio - octubre 2014 y febrero - mayo 2015.

Estrato Graffar	No.	Condición Bucal	Mínimo	Máximo	Mediana
I	1	Limitación Funcional	3	3	3
		Dolor Físico	2	2	2
		Incomodidad	0	0	0
		Incapacidad	0	0	0
		Impacto Social	0	0	0
		Situación Desventajosa	0	0	0
II	14	Limitación Funcional	0	12	3
		Dolor Físico	0	5	2
		Incomodidad	1	15	7,5
		Incapacidad	0	9	0,5
		Impacto Social	0	5	0
		Situación Desventajosa	0	9	0,5
III	5	Limitación Funcional	4	8	7
		Dolor Físico	1	5	3
		Incomodidad	1	17	10
		Incapacidad	0	5	2
		Impacto Social	0	1	0
		Situación Desventajosa	0	5	0

Fuentes: datos obtenidos del programa Ejercicio Profesional Supervisado de Odontología, junio-octubre 2014 y febrero-mayo 2015, realizado en el Municipio de San Carlos Sija, Quetzaltenango.

Gráfica No. 6

Estadísticos descriptivos de los puntos obtenidos en cada dimensión de la encuesta según Estratos Graffar II. San Carlos Sija, Quetzaltenango, junio - octubre 2014 y febrero - mayo 2015.

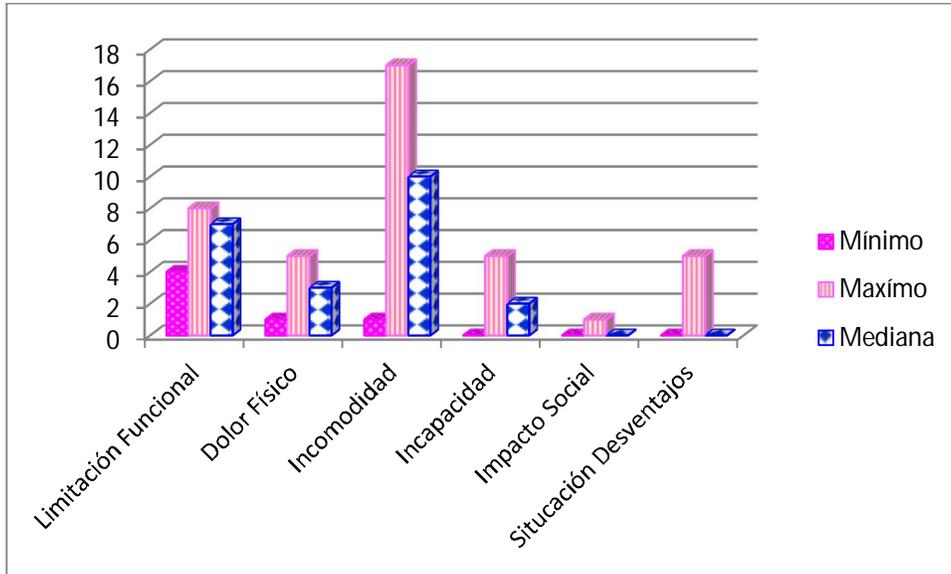


Fuentes: datos obtenidos del programa Ejercicio Profesional Supervisado de Odontología, junio-octubre 2014 y febrero-mayo 2015, realizado en el Municipio de San Carlos Sija, Quetzaltenango.

Análisis: En el Estrato II se encuentra la población con buenos niveles de vida pero sin los valores óptimos del Estrato I. De los 20 encuestados, 14 pertenecen a este estrato. Tanto el jefe de familia como el nivel educacional de la madre pertenecen a una educación universitaria. La principal fuente de ingresos es un sueldo o salario semanal y las condiciones de la vivienda son buenas. Se puede ver que la incomodidad fue la dimensión que más afecta a los maestros que pertenecen al Estrato Graffar II, siendo la mediana 7.5, y el Impacto Social la dimensión que menos les afectó.

Gráfica No. 7

Estadísticos descriptivos de los puntos obtenidos en cada dimensión de la encuesta según Estratos Graffar III. San Carlos Sija, Quetzaltenango, junio - octubre 2014 y febrero - mayo 2015.



Fuentes: datos obtenidos del programa Ejercicio Profesional Supervisado de Odontología, junio-octubre 2014 y febrero-mayo 2015, realizado en el Municipio de San Carlos Sija, Quetzaltenango.

Análisis: En el Estrato III se encuentra la población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales. De los 20 maestros encuestados 5 pertenecen a este estrato. El jefe de familia posee un nivel diversificado, el nivel educacional de la madre pertenece a una educación primaria o básica. La principal fuente de ingresos es un sueldo mensual y las condiciones de la vivienda son buenas. El estado de salud bucal no afecta el impacto social de los maestros entrevistados incluidos en este estrato. La incomodidad es la situación que afecta más a la población entrevistada, siendo la mediana de esta 10.

CONCLUSIONES

- La mayoría de la muestra son mujeres, y tanto el grupo de hombres como el de mujeres tienen una mediana de 42.5 años de edad.
- La edad promedio de los maestros encuestados es de 40.6, con una edad mínima de 27 y una máxima de 55.
- No hubo ningún maestro perteneciente a los estratos IV y V.
- El estado socioeconómico de la población estudiada no tiene relación en la dimensión limitación funcional bucal debido a que no afecta considerablemente a la población.
- Se obtuvieron datos concretos de cómo se encuentra la salud bucal de los maestros de educación primaria de escuelas públicas a nivel Guatemala.
- La incomodidad es la dimensión que más afecta a los maestros de escuelas públicas de San Carlos Sija, Quetzaltenango.
- Los resultados de la investigación demostraron que la salud bucal de los maestros está muy deteriorada.
- El nivel socioeconómico de los maestros de escuelas públicas, se encuentra entre los Estratos Graffar del I al III.
- La mayoría de los maestros de escuelas públicas se encuentra en el Estrato Graffar II, el cual tiene buen nivel de vida.
- Según los resultados del estudio, se debe implementar en las escuelas públicas educación en salud, para reforzar los conocimientos de los maestros sobre Salud Bucal.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los catedráticos de área de odontología social y preventiva de la facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, realizar monitoreos sobre la investigación, mensualmente, para que el estudiante resuelva las dudas sin ningún problema.
- Se recomienda a los catedráticos de área de Odontología Social y Preventiva de la facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, tomar en cuenta los resultados de las investigaciones para resolver los problemas y evitar que la investigación quede solo en el papel.
- Se recomienda involucrar al Ministerio de Salud en las investigaciones que realiza la facultad de Odontología, para implementar programas que resuelvan los problemas.
- Se recomienda a la facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, dar charlas sobre salud bucal para capacitar a los maestros y que ellos puedan instruir a sus alumnos en cuanto a higiene bucal.

V. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL
MUNICIPIO DE SAN CARLOS SIJA, QUETZALTENANGO

ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA A ESCOLARES Y PREESCOLARES

La actividad clínica integrada realizada en el municipio de San Carlos Sija, Quetzaltenango, dejó resultados concretos a corto plazo. En los meses de junio a octubre de 2014 y de febrero a mayo de 2015 se tuvo la oportunidad de brindar atención odontológica integral a escolares y a preescolares.

El objetivo principal del programa “actividad clínica integrada” es darle atención integral a la población en edad escolar quienes son los más vulnerables a enfermedades bucales, principalmente a la caries dental. Este programa va de la mano con el programa de “prevención” específicamente el subprograma de “barrido de sellantes de fosas y fisuras”. Los pacientes atendidos integralmente estaban entre el rango de edades de tres a quince años.

Los procedimientos clínicos realizados en los niños fueron: examen clínico de tejidos blandos, duros y periodontales, profilaxis, aplicación tópica de fosfato de flúor acidulado en gel al 1.23%, barrido de sellantes de fosas y fisuras, emergencias, restauraciones de amalgama en piezas permanentes, restauraciones de resina compuesta en piezas permanentes, pulpotomías, ionómeros de vidrio en piezas primarias, coronas de acero en piezas primarias y extracciones dentales indicadas por caries.

El total de niños integralmente atendidos durante el programa fue de 137, siendo en su mayoría escolares y en porcentaje menor, preescoler, los datos exactos con respecto a los tratamientos realizados están detallados a continuación.

Tabla No. 1

Tratamientos por mes realizados a pacientes escolares y preescolares en el centro de atención permanente “Santiago Molina Calderón” del municipio de San Carlos Sija, Quetzaltenango, junio - octubre 2014 y febrero - mayo 2015.

AÑO	MES	EXAMEN CLÍNICO	PROFILAXIS	ATF	SFF	AMG	RC	PULPOTOMÍA	IV	CA	EXTR
2014	Junio	8	8	8	88	1	32	0	8	0	0
	Julio	13	13	13	64	25	31	1	64	0	25
	Agosto	13	13	13	78	27	28	5	36	1	5
	Septiembre	20	20	20	111	22	72	5	46	4	34
2015	Febrero	17	17	17	89	24	40	3	52	1	24
	Marzo	16	16	20	84	21	45	0	46	7	14
	Abril	20	20	20	118	18	90	2	23	0	56
	Mayo	30	30	30	131	54	97	1	84	6	50
	Total	137	137	141	763	192	435	17	359	19	208

Fuente: datos recolectados durante el ejercicio profesional supervisado de junio de 2014 a mayo de 2015

Tabla No. 2

Total de restauraciones realizados a pacientes escolares y preescolares en el centro de atención permanente “Santiago Molina Calderón” del municipio de San Carlos Sija, Quetzaltenango, junio - octubre 2014 y febrero - mayo 2015.

Restauración	Piezas		
	Primarias	Permanentes	
AMG		192	
RC		435	
IV	359		
CA	19		
TOTAL	378	627	1005

Fuente: datos recolectados durante el ejercicio profesional supervisado de junio de 2014 a mayo de 2015

Interpretación: Se puede observar que los tratamientos de mayor prevalencia realizados fueron los de restauración, para evitar la pérdida de piezas permanentes y pérdidas prematuras de piezas primarias. En estos tratamientos fueron incluidas restauraciones de amalgama y de resina compuesta para piezas permanentes con un total de 627 restauraciones, coronas de acero y restauraciones con ionómero de vidrio para piezas primarias con un total de 378 restauraciones.

Tabla No. 3

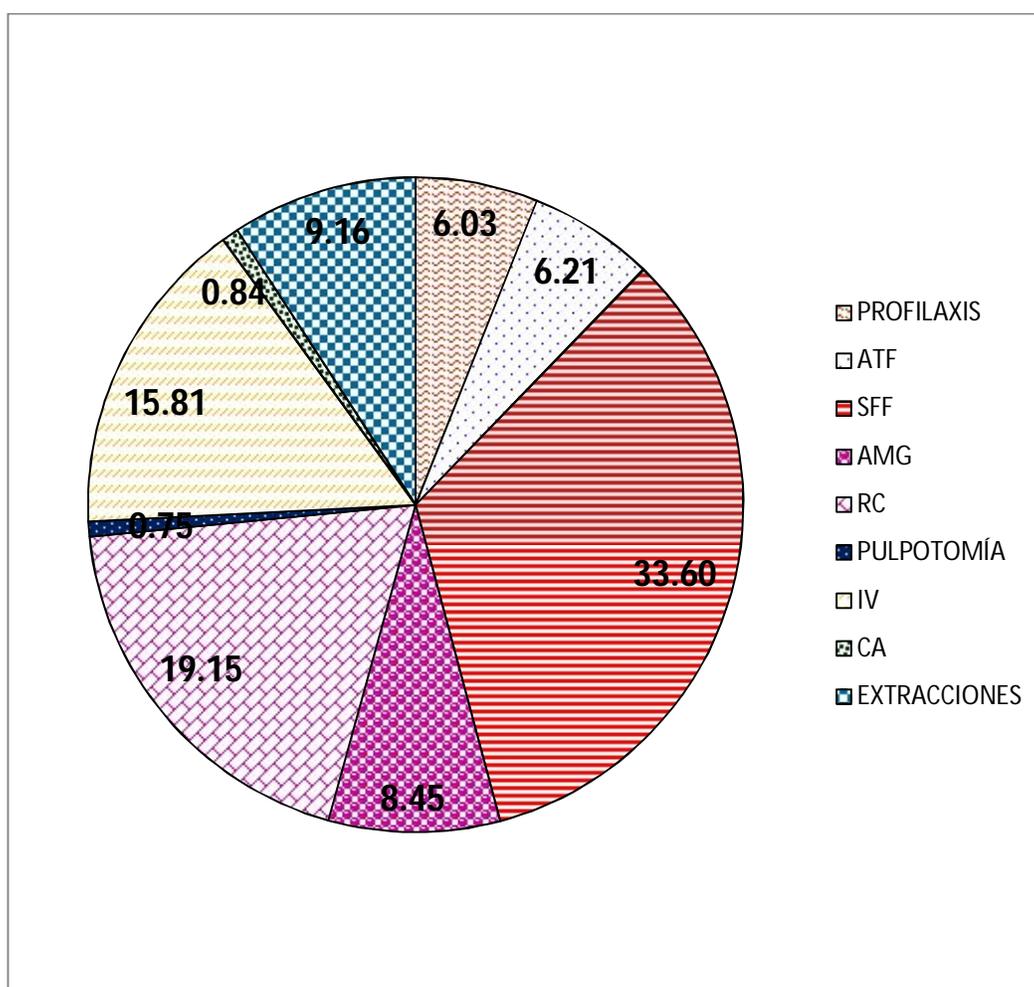
Tratamientos por mes realizados a pacientes escolares y preescolares en el centro de atención permanente “Santiago Molina Calderón” del municipio de San Carlos Sija, Quetzaltenango, junio - octubre 2014 y febrero - mayo 2015.

AÑO	MES	EXAMEN	PROFI	ATF	SFF	AMG	RC	PULPOTOMÍA	IV	CA	EXTR
		CLÍNICO									
20	Junio	8	8	8	88	1	32	0	8	0	0
20	Julio	13	13	13	64	25	31	1	64	0	25
20	Agosto	13	13	13	78	27	28	5	36	1	5
20	Septiembre	20	20	20	111	22	72	5	46	4	34
20	Febrero	17	17	17	89	24	40	3	52	1	24
20	Marzo	16	16	20	84	21	45	0	46	7	14
20	Abril	20	20	20	118	18	90	2	23	0	56
20	Mayo	30	30	30	131	54	97	1	84	6	50
	Total	137	137	141	763	192	435	17	359	19	208

Fuente: datos recolectados durante el ejercicio profesional supervisado de junio de 2014 a mayo de 2015

Gráfica No. 1

Porcentajes de tratamientos realizados durante el ejercicio profesional supervisado a pacientes escolares y preescolares en el centro de atención permanente “Santiago Molina Calderón” del municipio de San Carlos Sija, Quetzaltenango, junio - octubre 2014 y febrero - mayo 2015.



Fuente: datos recolectados durante el ejercicio profesional supervisado de junio de 2014 a mayo de 2015

Interpretación: según los datos analizados se puede inferir que el tratamiento más realizado fue de prevención de caries dental, el cual fue sellantes de fosas y fisuras, con un total de 763 piezas selladas lo cual es el 33.60% del total de tratamientos realizados; luego están los tratamientos de restauración: resina compuesta con 19.15%, ionómero de vidrio con 15.81% y amalgama de plata con 9.16%; el tratamiento de menos incidencia fue la pulpotomía con 17 piezas trabajadas dando un porcentaje de 0.75.

ACTIVIDAD CLÍNICA EN ADULTOS

Este programa brinda atención odontológica a los adultos de la comunidad que buscan asistencia, tratando únicamente las incomodidades referidas por los pacientes. Entre los tratamientos realizados están: examen clínico, profilaxis bucal, aplicación tópica de fosfato de flúor acidulado al 1.23%, tratamientos periodontales, obturaciones de amalgama, obturaciones de resina compuesta, tratamiento de conductos radiculares, coronas de metal-porcelana y extracciones dentales.

Tabla No. 4

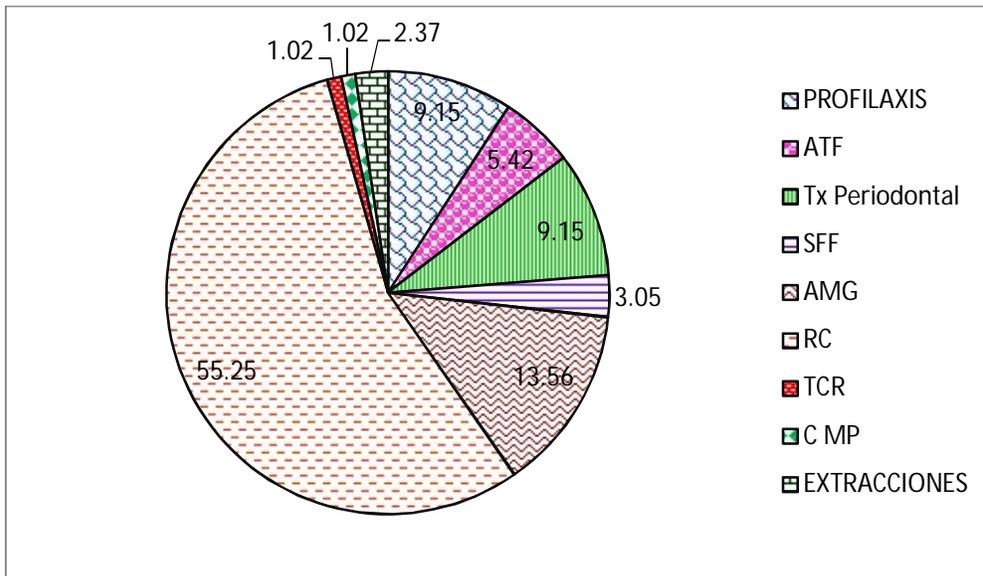
Tratamientos por mes realizados a pacientes adultos, en el centro de atención permanente “Santiago Molina Calderón” del municipio de San Carlos Sija, Quetzaltenango, junio - octubre 2014 y febrero - mayo 2015.

AÑO	MES	EXAMEN	PROFILAXIS	ATF	Tx				TCR	C MP	EXTR
		CLÍNICO			Periodontal	SFF	AMG	RC			
2014	Junio	2	3	1	0	0	4	5	1	0	0
	Julio	6	1	1	1	0	1	24	0	0	1
	Agosto	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0
	Septiembre	4	2	2	2	0	1	17	0	3	1
2015	Febrero	4	2	2	2	0	1	4	0	0	3
	Marzo	11	9	0	9	0	14	42	0	0	0
	Abril	6	2	2	2	3	6	35	0	0	1
	Mayo	6	8	8	10	6	12	36	2	0	1
	Total	41	27	16	27	9	40	163	3	3	7

Fuente: datos recolectados durante el ejercicio profesional supervisado de junio de 2014 a mayo de 2015

Gráfica No. 2

Porcentaje de tratamientos realizados a pacientes adultos, en el centro de atención permanente “Santiago Molina Calderón” del municipio de San Carlos Sija, Quetzaltenango, junio - octubre 2014 y febrero - mayo 2015.



Fuente: datos recolectados durante el ejercicio profesional supervisado de junio de 2014 a mayo de 2015

Análisis: se puede observar que en el mes de marzo hubo un aumento de pacientes adultos en la clínica y que, en este mes, se realizaron más restauraciones de resina compuesta. Se ve que, de un total de 295 tratamientos, las resinas compuestas, siendo estas un tratamiento restaurativo, fueron el tratamiento más común entre la población adulta con 55.25% del total, seguida de la amalgama de plata con 13.56%. Los tratamientos con menor incidencia fueron las coronas de metal porcelana y los tratamientos de conductos radiculares con 1.02%; debido a la falta de educación de la población, ya que preferían la extracción dental para no seguir sufriendo.

Tabla No. 5

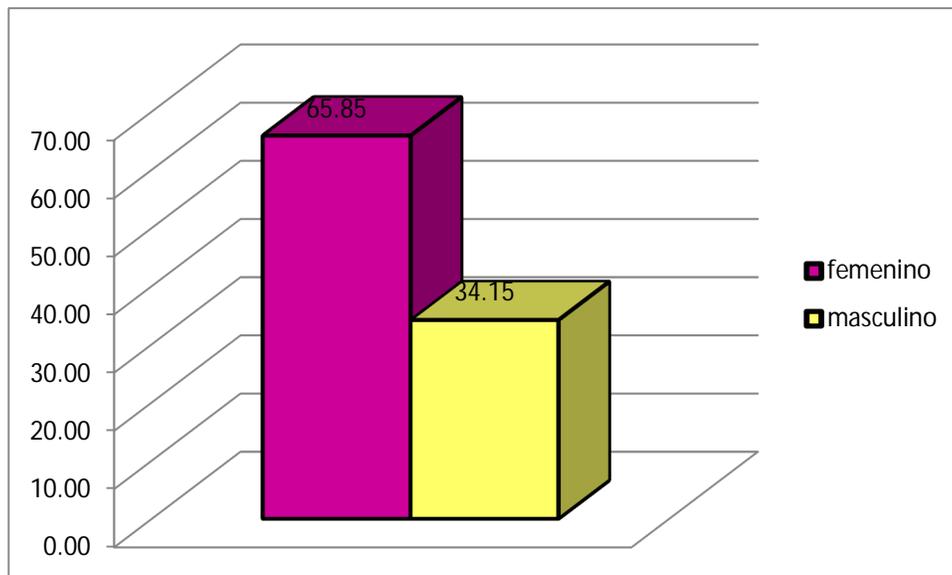
Porcentaje de pacientes adultos según sexo, atendidos en la clínica odontológica del centro de atención permanente “Santiago Molina Calderón” del Municipio de San Carlos Sija, Quetzaltenango, junio - octubre 2014 y febrero - mayo 2015.

	Femenino	Masculino	Total Tx	Tx de Restauración	Otros Tx
No.	27	14	295	206	89
Porcentaje	65,85	34,15	100,00	69,83	30,17

Fuente: datos recolectados durante el ejercicio profesional supervisado de junio de 2014 a mayo de 2015

Gráfica No. 3

Porcentaje de pacientes adultos según sexo, atendidos en la clínica odontológica del centro de atención permanente “Santiago Molina Calderón” del Municipio de San Carlos Sija, Quetzaltenango, junio - octubre 2014 y febrero - mayo 2015.



Fuente: datos recolectados durante el ejercicio profesional supervisado de junio de 2014 a mayo de 2015

Interpretación: Se puede observar que hubo mayor incidencia de asistencia femenina a la clínica odontológica, y que la prevalencia de tratamientos restaurativos frente a las extracciones dentales es superior, debido a que la cultura y educación en salud bucal de la población ha ido evolucionando a mantener los dientes propios en boca.

CONCLUSIONES

- Durante el programa Ejercicio Profesional Supervisado se atendió a 137 niños escolares y preescolares a quienes se les realizó todos los tratamientos que requerían, llegando a un total de 2271 tratamientos efectuados.
- Se atendió 41 pacientes adultos llegando a realizar 295 tratamientos, entre estos están resinas compuestas, amalgamas de plata, tratamientos periodontales, profilaxis, aplicaciones tópicas de flúor, sellantes de fosas y fisuras a piezas dentales libres de caries, tratamientos de conductos radiculares y prótesis parcial fija de metal porcelana.
- Se trató de realizar la mayor cantidad de tratamientos de tipo preventivo y restaurativo a los niños, para que los pacientes tuvieran una mejor calidad de vida. Las restauraciones más frecuentes fueron las hechas con resina compuesta, debido a que la caries era mínima en las piezas dentales.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda continuar con el programa EPS en el municipio de San Carlos Sija, Quetzaltenango para seguir beneficiando a la población.
- Se recomienda continuar con los programas preventivos ya que están dando resultados positivos en la salud bucal de la población infantil.
- Fomentar en los padres de familia la importancia del cuidado de la salud oral de sus hijos.

VII. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO
MUNICIPIO DE SAN CARLOS SIJA, QUETZALTENANGO

INTRODUCCIÓN

La administración del consultorio, como parte del EPS, exige del estudiante de sexto año de Odontología, contemplar las demandas que son propias del manejo de una clínica estomatológica.

Para el buen funcionamiento de la clínica dental es necesario capacitar y mantener actualizado al personal auxiliar, el cual, durante el EPS, desarrolla funciones importantes tanto de asistencia clínica para el estudiante de EPS, como de relaciones humanas e interpretación de los requerimientos de los pobladores según el contexto sociocultural de la comunidad donde se realiza el programa.

Como en todo consultorio se debe brindar servicios profesionales con cortesía, buen trato y de muy alta calidad, siempre deberá existir personal convenientemente entrenado para brindarlo. El odontólogo no podrá alcanzar sus metas de excelencia técnica y científica, si no tiene quien complemente su trabajo y le permita proyectarse adecuadamente a la comunidad.

La clínica dental debe contar con las condiciones mínimas para garantizar el bienestar de los pacientes. Es importante que el equipo dental funcione adecuadamente, por lo que es elemental darle mantenimiento al equipo, y así optimizar el trabajo del estomatólogo.

La Organización Mundial de la Salud, considera que, en el concepto de calidad en los servicios de salud, deben estar presentes los siguientes atributos: Alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo de riesgos para el paciente. Si recordamos que “eficiencia es hacer lo que se debe” y “eficacia hacerlo como se debe”, el profesional no podrá realizar una buena odontología a favor de sus pacientes si no cuenta con personal que le ayude a trabajar.

PROTOCOLO DE ESTERILIZACIÓN

La bioseguridad se rige por una serie de actitudes y conductas que disminuyen el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. La bioseguridad debe estar incluida en el diseño y organización en el marco estratégico para la disminución de riesgos.

Las medidas de bioseguridad tomadas deben involucrar a los pacientes independientemente del proceso patológico en el que se encuentre.

La esterilización es el método más efectivo para la descontaminación del instrumental y equipo odontológico, es una técnica asociada a protocolos de lavado, preparado, procesado y almacenaje. Es la primera causa de la reducción de morbilidad en el ambiente clínico. Evita la exposición directa de fluidos fisiológicos considerados de riesgo.

En este protocolo se destacan los medios de esterilización empleados en la clínica odontológica del centro de salud “Santiago Molina Calderón”, San Carlos Sija, Quetzaltenango.

Normas generales del consultorio

Todo consultorio deberá tener condiciones adecuadas:

- Paredes, techo y suelo impermeables, sólidos resistentes, antiadherentes, uniformes, secos, de fácil limpieza y resistentes a materiales químicos.
- Buena ventilación
- No usar alfombra

En el centro de salud “Santiago Molina” de San Carlos Sija, Quetzaltenango se seguirá el protocolo de desinfección y esterilización diaria:

Lavado de manos

En la limpieza de las manos se remueven microorganismos patógenos presentes en la superficie de la piel. Las personas que se deben lavar las manos son: todas las que tienen contacto directo con pacientes y el personal que utiliza guantes. El propósito del lavado de manos es:

- Disminuir la contaminación de las manos
- Prevenir la propagación de patógenos a zonas no contaminadas
- Prevenir infecciones en odontología en consulta externa

Lo que necesitamos para que la limpieza de manos sea efectiva es:

- Jabón antiséptico
- Toalla descartable o compresa estéril

Desinfección de la Clínica Dental

Cada mañana, al llegar a la clínica, se procederá a sacudir los muebles y equipo expuestos al polvo (gabinetes, sillón dental, lámpara dental, escritorio, ventanas, entre otros), luego se procederá a pasar, por todas las áreas sacudidas, un trapo con una solución desinfectante, a cambiar las bolsas de los basureros, barrer y trapear la clínica, para que quede limpia para empezar a atender pacientes.



Esterilización de instrumentos

Se utilizarán dos métodos:

- Esterilización térmica por medio de vapor de agua → Autoclave
- Esterilización por medios químicos → Glutaraldehído

Al terminar de utilizar los instrumentos con cada paciente, se procederá a lavar los instrumentos con jabón y un cepillo destinado únicamente para instrumentos, se secan y posteriormente se utilizarán los métodos mencionados anteriormente.

El Centro de Salud, por ser Centro de Atención Permanente (CAP) cuenta con Autoclave el cual se utiliza mínimo 3 veces por semana para esterilizar instrumental para la asistencia de partos normales; por lo tanto, aprovecharemos por lo menos, 3 veces a la semana para esterilizar todo el instrumental de la clínica odontológica.

Las características de este método: un recipiente cilíndrico con un sistema de temperatura y presurización, utilizado para curar y consolidar materiales compuestos. Estos equipos emplean vapor de agua saturado, a una presión de 15 libras lo que permite que la cámara alcance una temperatura de 121°C. El tiempo de esterilización usualmente es de 15 minutos, sin embargo, en algunas oportunidades, dadas las características del material, es necesario variar el tiempo de esterilización. Al realizar la consulta con la persona encargada de esterilización del centro, comenta que por lo regular son 20 minutos los que utilizan para lograr el esterilizado del equipo.



Entre las ventajas de este método de esterilización están que no deja residuos y, entre sus desventajas, que no permite la esterilización de materiales sensibles al calor y materiales no miscibles con el agua como es el caso de polvos, aceites y grasas. Cuando se coloca el material a esterilizar en el interior del equipo se debe garantizar la libre circulación del vapor de agua alrededor de todo el material, por ello se coloca el instrumental en campos limpios como los que se utilizan en la Facultad de Odontología.



Como no todos los días de la semana se cuenta con oportunidad de esterilizar en autoclave, se utiliza el glutaraldehído, que es un compuesto químico de la familia de los aldehídos que se usa principalmente como desinfectante de equipos médicos y odontológicos así como de laboratorio.

El glutaraldehído es un potente bactericida y, en su forma alcalina, en forma diluida mezclada con agua en concentraciones del 0.1% al 1.0%, se usa como desinfectante en frío de equipo médico y científico que es sensible al calor,

incluyendo los instrumentos de diálisis y de cirugía, los frascos de succión, broncoscopías, endoscopias, y el instrumental de oído, nariz y garganta. Su efectividad es más limitada frente a algas y hongos. También se usa como un agente fijador de tejidos en los laboratorios de histología y patología y como un agente de endurecimiento en el revelado de los rayos X. Se usa en el tratamiento del agua y como preservante químico.



Según indicaciones del producto, debe usarse a temperaturas de 25° C., remojando los instrumentos por 90 minutos para lograr un alto nivel de desinfección y, durante 10 horas para lograr el grado de esterilización. Para su preparación debe seguir las indicaciones del fabricante.

Se recomienda que el producto sea utilizado por 28 días máximos, pero en el caso del practicante EPS, realizará el cambio cada 20 días calendario.

Luego se secan los instrumentos con una toalla limpia, y se colocan en bolsas plásticas limpias, hasta que llegue el momento de lograr colocarlos en autoclave. El seguimiento del protocolo será estricto.

CALENDARIO DE TRABAJO

Hora/ Día	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8:00am – 9:30am	Pacientes escolares integrales	Pacientes escolares integrales	Pacientes escolares integrales	Pacientes embarazadas	Visita a escuelas Actividad educación en salud bucal Enjuagues con fluoruro
9:30am – 12:00pm				Escolares integrales	
12:00pm – 1:00pm				Pacientes escolares integrales	
1:00pm – 2:00pm	A L M U E R Z O				
2:00pm – 4:00pm	Pacientes preescolares Adolescentes Adultos				

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

Es indispensable que el profesional de la odontología tenga personal auxiliar que colabore con él, pues el trabajo odontológico se requiere de mucha precisión y agilidad, para dar una atención de calidad a cada paciente.

Es necesario delegar funciones y responsabilidades, para ello es preciso que el personal auxiliar esté bien capacitado, motivado y en formación permanente con la finalidad de optimizar el rendimiento de la clínica dental.

Es importante el trabajo en equipo, la amistad y el respeto para que el paciente tenga buena percepción del ambiente clínico y lo motive a seguir cuidando su salud bucal en ese consultorio.

El personal auxiliar, durante el Ejercicio Profesional Supervisado, desarrolla funciones importantes tanto de asistencia clínica para el estudiante de EPS, como de relaciones humanas e interpretación de los requerimientos de los pobladores según el contexto sociocultural de la comunidad donde se realiza el programa Ejercicio Profesional Supervisado.

Toda actividad que conlleve procesos administrativos, así como calendarizaciones, preparación de material, aseo, higiene, desinfección y esterilización de instrumental, es responsabilidad del profesional de la Odontología, es por eso que, es prácticamente indispensable contar con personal auxiliar bien capacitado.

JUSTIFICACIÓN

Dentro de las actividades del Ejercicio Profesional Supervisado, es necesario el desarrollo del programa de “Capacitación de Personal Auxiliar”, el cual tiene como objetivo que el estudiante de sexto año de odontología sea capaz de capacitar y delegar funciones; pues es parte del desarrollo integral profesional.

La necesidad de un personal auxiliar se ha vuelto una prioridad en la Odontología, pues el profesional no puede llevar a cabo todas las funciones que una clínica dental demanda, sin sacrificar su principal objetivo que es la atención del paciente.

Para mejorar la eficacia y productividad del personal auxiliar se implementaron diversos temas que fueron evaluados de manera teórica y práctica, a fin de optimizar el buen funcionamiento de la clínica dental.

Este programa favoreció a la población del Municipio de San Carlos Sija, Quetzaltenango, por la capacitación de las personas allí residentes, pues este personal será capaz de desempeñarse no solo en la clínica del practicante sino en la de cualquier profesional a nivel nacional. De esta forma se mejoran sus oportunidades de trabajo y desarrollo.

OBJETIVOS CUMPLIDOS

1. Se instruyó a una persona de la comunidad, quien es capaz de realizar su labor en cualquier consultorio, mejorando así las oportunidades de trabajo de la misma.
2. Se logró que el personal auxiliar identificara los instrumentos por nombre y área a la que pertenece cada uno.
3. Se disminuyó el tiempo de trabajo en los tratamientos de cada paciente.

4. La administración del consultorio fue más eficaz pues se adquirió la habilidad de delegar funciones que redundaron en el aumento de la capacidad y productividad del profesional.
5. Se mejoró la relación entre el odontólogo y el paciente a través del personal auxiliar.

METODOLOGÍA

- Se seleccionaron los temas a impartir, los cuales fueron básicos.
- Se enseñaba un tema semanalmente. Impartiendo la teoría y reforzándola con la práctica, al realizar procedimientos dentro de la clínica dental.
- Se evaluó semanalmente al personal auxiliar sobre el tema estudiado.

Cuadro No. 1

Actividades desarrolladas durante el programa de “Capacitación del personal auxiliar” en la clínica odontológica del centro de atención permanente “Santiago Molina Calderón” del municipio de San Carlos Sija, Quetzaltenango.

Año	Mes	Semana	Tema
2014	Junio	1	Higiene y aseo de la clínica dental.
		2	Funciones y obligaciones de la asistente dental
		3	Preparación del equipo básico dental
		4	Asepsia y desinfección
	Julio	1	Barreras Universales de protección
		2	Bioseguridad
		3	Preparación de líquidos de revelado
		4	Revelado de radiografías
		5	Cuidados especiales del equipo dental.
	Agosto	1	Instrumental para Amalgama
		2	Instrumental para resina
		3	Preparación de amalgama
		4	Materiales para Resina
	Septiembre	1	Fresas por número y forma.
		2	Lubricación de piezas de mano
		3	Instrumental para manipulación de bases y sub-bases.
		4	Ionómeros de Vidrio
	Octubre	1	Yesos dentales
		2	Introducción a materiales de impresión
		3	Áreas de trabajo de la asistente dental
4		Odontología a cuatro manos	
Febrero	1	Alginato	
	2	Silicona por adición	
	3	Acrílico dental	

2 0 1 3		4	Silicona por condensación
	Marzo	1	Desinfección y vaciado de impresiones
		2	Manejo de paciente niño
		3	Instrumental Odontopediatría
		4	Alicates en Odontopediatría
	Abril	1	Instrumental de Extracción dental
		2	Instrumental de Extracción dental 2
		3	Instrumental de Cirugía
		4	Instrumental de Cirugía 2
	Mayo	1	Endodoncia
		2	Endodoncia pediátrica
		3	Instrumental crítico y semi-crítico
		4	Instrumental Periodoncia

RECURSOS UTILIZADOS

Humanos:

- Una persona de la comunidad de San Carlos Sija, Quetzaltenango.
- Estudiante de EPS de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Materiales:

- Folletos de acuerdo al tema semanal.
- Evaluaciones.
- Instrumentos utilizados en la práctica clínica.

COMENTARIOS FINALES

La capacitación del personal auxiliar de la clínica de odontología del centro de atención permanente “Santiago Molina Calderón” del Municipio de San Carlos Sija, Quetzaltenango, se logró gracias al apoyo de la corporación municipal, pues esta institución aportó el sueldo durante el período de ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado, para la persona que recibió la capacitación.

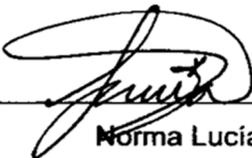
Al principio del programa EPS fue difícil mantener coordinación con la asistente dental, debido a que, durante la formación académica dentro de las instalaciones clínicas de la facultad de Odontología de la zona 12 no se tuvo esta ayuda, y no se obtuvo la destreza de delegar responsabilidades y funciones, por lo tanto, en contadas ocasiones la asistente entorpeció el proceso en lugar de optimizarlo. De allí se obtuvo la experiencia que, para que la asistente dental trabaje en armonía y eficacia al lado del odontólogo, es importante instruirla y mantenerla actualizada.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asencio Anzueto, J. I. (2009). **Administración del consultorio**. Guatemala: Área de Odontología Socio-Preventiva. Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. p.p. 1-27.
2. Colombiana de Salud S.A. (2013). **Protocolo de esterilización**. Colombia: s.e. p.p. 3-12.
3. Otero, M. J. (1990). **Administración en odontología: El personal asistente**. Lima: Universidad Científica del Sur. p.p. 137-169.
4. Ponce, R. M. (2006). **Procedimientos clínicos y de laboratorio de oclusión: Toma de impresiones con alginato y obtención de modelos de estudio de yeso piedra**. Guatemala: Facultad de Odontología, Área de Oclusión. p.p. 3-11.
5. Universidad Nacional de Colombia (2011). **Manual de bioseguridad y esterilización**. Bogotá: La Universidad. p.p. 2, 16-33.
6. Universidad Rey Juan Carlos (2011) **Introducción a la clínica odontológica, desinfección y esterilización**. Madrid: La Universidad. p.p. 8-11.

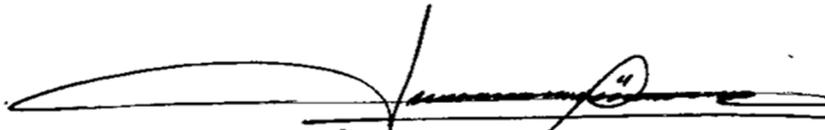


El contenido de este informe es única y exclusivamente responsabilidad del autora.



Norma Lucía Sulecio Alva

El infrascrito Secretario Académico 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.



Vo. Bo. Dr. Julio Rolando Pineda Calderón
SECRETARIO ACADÉMICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

