

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN EL
CENTRO DE SALUD DE SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, SAN MARCOS
JUNIO-SEPTIEMBRE 2014/ FEBRERO-MAYO 2015.

Presentado por:

ASTRID ZULEMA BÁMACA AJANEL

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 DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN EL
CENTRO DE SALUD DE SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, SAN MARCOS
JUNIO-SEPTIEMBRE 2014/ FEBRERO-MAYO 2015.

Presentado por:

ASTRID ZULEMA BÁMACA AJANEL

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 Córdón.

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 Córdón.

ACTO QUE DEDICO

- A DIOS:** Que ha dado aliento de vida a mi ser, y que por medio de su Espíritu me ha guiado hasta este día. Le agradezco a mi Señor por su amor, bondad, sabiduría, gracia, misericordia y provisión. Espero servirle en esta profesión.
- A MI PAPÁ:** Gracias por ayudarme a llegar a esta meta, gracias por ser ese hombre valiente y esforzado que nunca se rindió, por soñar con una vida diferente para sus hijos. Sé que es muy importante para usted este día. Este acto es suyo. Lo amo.
- A MI MAMA:** Gracias por ser mi apoyo en cada momento difícil y por disfrutar mis los momentos alegres como si fueran suyos. Le dedico este acto porque ha sido una mujer valiente, decidida a marcar la diferencia y cada vez que escuche que me digan doctora, se lo dicen a usted. La amo.
- A MIS HERMANOS:** Licenciado Fernando Bámaca gracias por tus consejos y apoyarme incondicionalmente, muchas cosas no las podría haber realizado si no estuvieras tú. Gracias Katy por ser mi amiga y demostrarme tu cariño, gracias Brayan por hacerme reír y hacer de cada mal rato algo divertido.
- A MI ABUELITA ZULY:** Gracias abuelita por creer en mí, por soñar conmigo este momento, este logro también es suyo.
- A MIS TIAS Y PRIMOS:** Gracias por todo el cariño que me tienen. Los quiero mucho.
- A MIS AMIGAS:** Br. Damaris De León, Dra. Pamela Sipaque, Dra. Ileana Orozco, Dra. Violeta Orozco, Br. Vivian Torres, Br. Cesia Hoajaca, Dra. Lizy Pérez, Licda. Illiana Chonay y Dra. Rocío Carrillo, gracias por ser como mis hermanas, sé que siempre contaba con ustedes, son como ángeles que Dios envió para que no estuviera sola, son una bendición para mí.

A MIS DOCENTES: En especial al Dr. Erick Hernández, Dr. Valenzuela, Dr. Guerrero, Dra. Chinchilla, Dr. Raúl Ralón, gracias por compartir sus conocimientos.

A ILEANA OROZCO: Gracias Ileana por abrirme las puertas de tu casa durante mi E.P.S y dejarme compartir con tu familia. Eres una persona muy valiosa. Gracias por tu amistad y cada uno de tus consejos.

A: Las personas con quienes compartí en San Pedro Sacatepéquez, con quienes viví la mejor experiencia hasta ahora y quienes hicieron de mi vida algo mejor, especialmente a Doña Gloria, Don Gustavo, Aude Aguilar, Cecilia López y Yulianita López, que Dios los bendiga y les dé el doble de lo que compartieron conmigo.

Al licenciado Marco Aurelio Marroquín y su esposa Marina de Marroquín, gracias por orar por mí, son un gran ejemplo.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final de Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Centro de Salud de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos, conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción del Estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

Contenido	Página
SUMARIO.....	3
I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS.....	5
ANTECEDENTES	6
JUSTIFICACIÓN	7
OBJETIVOS	7
METODOLOGÍA 	8
OBJETIVOS ALCANZADOS	10
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	11
LIMITACIONES.....	13
CONCLUSIONES	14
RECOMENDACIONES.....	14
II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.....	15
RESUMEN.....	16
OBJETIVOS.....	17
METAS DEL PROGRAMA.....	17
RESULTADOS.....	18
SUBPROGRAMA DE ENJUAGUES DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2%.....	19
SUBPROGRAMA DE BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS.....	22
SUBPROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL.....	25
ANÁLISIS DEL SUBPROGRAMA DE ENFERMEDADES BUCALES	28
CONCLUSIONES.....	29
RECOMENDACIONES.....	29
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA.....	30
RESUMEN.....	31
JUSTIFICACIÓN.....	32
MARCO TEÓRICO.....	33
OBJETIVOS.....	34
VARIABLES.....	34
METODOLOGÍA.....	35
PROCEDIMIENTO.....	36
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	37
CONCLUSIONES.....	49
RECOMENDACIONES.....	50

IV. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA.....	51
RESUMEN.....	52
RESULTADOS.....	53
CONCLUSIONES.....	63
RECOMENDACIONES.....	64
V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO.....	65
CAPACITACIÓN AL PERSONAL AUXILIAR.....	67
OBJETIVOS.....	68
JUSTIFICACIÓN.....	68
PROGRAMA DE CAPACITACIÓN.....	69
OBJETIVOS ALCANZADOS.....	71
CONCLUSIONES.....	71
RECOMENDACIONES.....	71
INFRAESTRUCTURA DE LA CLÍNICA DENTAL.....	72
PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN.....	73
HORARIO DE CLÍNICA DENTAL.....	74
BIBLIOGRAFÍA.....	75
ANEXOS.....	78

SUMARIO

El programa de Ejercicio Profesional Supervisado se realiza en el sexto año de la carrera de Cirujano Dentista en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el cual se llevó a cabo en San Pedro Sacatepéquez, un municipio a 250 kilómetros de la Ciudad Capital de Guatemala, de clima frío, ubicado en el departamento de San Marcos. El E.P.S. se realizó de junio a septiembre 2014 y de febrero a mayo 2015 con los siguientes subprogramas

Actividades Comunitarias: se realizaron mejoras en la Escuela Urbana Mixta “Simón Bolívar”, con la construcción de una bodega de lámina en el techo de la escuela con el fin de proporcionar espacios libres. Esta bodega resguarda objetos inventariados por el Ministerio de Educación. Este proyecto fue valorado en cuatro mil ciento treinta y un quetzales (Q.4,131.00).

Prevención de Enfermedades Bucales: este subprograma se subdivide en las siguientes actividades:

Colutorios de Fluoruro de Sodio: se trabajó con la Escuela Nacional Urbana para Varones “Dr. Carlos Martínez Durán”, Escuela Nacional Oficial Urbana Mixta Calzada Independencia “Simón Bolívar”, y Escuela Oficial Urbana de Varones “Felipe Rodríguez”. Se proporcionaba la solución de fluoruro de sodio al 0.2% semanalmente a 1,184 niños del municipio, quienes asistían a estas escuelas.

Sellantes de Fosas y Fisuras: al inicio de cada mes se realizaba un banco de veinte pacientes que tuvieran como mínimo cuatro premolares y molares permanentes, en las que en totalidad se aplicó 832 sellantes de fosas y fisuras.

Pláticas para la Salud Bucal: la escuela donde se realizó la mayoría de pláticas para la salud bucal fue en la Escuela Nacional Urbana para Varones “Dr. Carlos Martínez Durán”. Con un mínimo de ocho pláticas mensuales, la mayoría dirigida a niños de la escuela, en ocasiones se dirigía a maestros y padres de familia. También se impartieron estas charlas en las escuelas incluidas en el Subprograma de Prevención. Durante el E.P.S se impartieron 68 pláticas donde dos mil seiscientos cuarenta y un niños fueron beneficiados.

Investigación Única: el tema de la investigación fue *“Perfil de Impacto de Salud Bucal en la Calidad de Vida de Maestros de Educación Primaria”*, donde participaron 20 maestros de escuelas de San Pedro Sacatepéquez, quienes contestaron un cuestionario sobre sus condiciones económicas y otro sobre el impacto de su salud bucal. Algunos autorizaron que se les realizara una visita domiciliar y así contestar las preguntas de la investigación, luego se analizaron los datos para entregar un informe de la investigación realizada.

Actividad Clínica Integrada: la meta mensual de niños atendidos en el consultorio dental debía ser de 13, a quienes se les brindó el tratamiento dental integral. Al finalizar el E.P.S. se beneficiaron 104 niños en edad escolar. Se realizaron 104 profilaxis, 104 aplicaciones tópicas de flúor, 662 sellantes de fosas y fisuras, 285 amalgamas, 259 resinas, 30 pulpotomias, 2 tratamientos de conductos radiculares, 38 tratamientos periodontales y 68 extracciones dentales. Los tratamientos dentales realizados en pacientes de alto riesgo fueron 51 exámenes clínicos, 51 profilaxis, 2 restauraciones de amalgama y 318 extracciones dentales.

Administración del Consultorio: la infraestructura e inmobiliario de la clínica dental del Centro de Salud de San Pedro Sacatepéquez, se encontraba en buen estado. Esto contribuyó al buen desarrollo de la actividad clínica durante el E.P.S. La única ayuda económica fue el pago del salario de la asistente dental por parte de la municipalidad de San Pedro. La falta de ayuda económica desarrolló la habilidad administrativa por parte de la odontóloga practicante, ya que se vio la necesidad de verificar mensualmente los insumos de la clínica dental. Respecto a la comunicación con el personal auxiliar de odontología cabe mencionar que fue adecuada ya que gracias a la capacitación mensual que se le brindó se mejoró la cantidad de pacientes atendidos y se aumentó la cantidad de tratamientos diarios.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

ANTECEDENTES

La Escuela Oficial Urbana Mixta “Simón Bolívar”, se encuentra dentro de la zona urbana de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos, específicamente en la calzada “La Independencia”; asisten 255 niños y niñas que viven cerca del lugar, inscritos en grados desde párvulos a sexto año de primaria.

Durante el ciclo escolar del año dos mil quince (2,015), la población estudiantil aumentó y algunos objetos inventariados fueron reubicados dentro de aulas, corredores y techo de la escuela. Por esta razón, se consideró necesaria la construcción de una bodega y así evitar que los objetos mal ubicados ocuparan espacio que los niños requieren para su adecuado desempeño, así mismo evitar que los objetos a la intemperie siguieran deteriorándose.

Durante los meses de febrero a abril del año 2015 se planificó y ejecutó la construcción de una bodega de láminas comerciales en el techo de la escuela para lograr los objetivos planteados.

Cabe mencionar que, en los meses de junio a septiembre del año 2014, durante el Ejercicio Profesional Supervisado, se planificó el cambio de canales del techo de la misma escuela. Sin embargo, en febrero del año 2015, se determinó que los canales goteaban debido a la suciedad acumulada y desnivelación, por lo que no fue necesario cambiarlos y por lo tanto se planificó el proyecto concluido al final del E.P.S.

La construcción de la bodega en la escuela se concluyó satisfactoriamente gracias al apoyo de padres de familia, directora, docentes y autoridades de la comunidad.

JUSTIFICACIÓN

En el ciclo escolar del año 2,015 la población de la Escuela Mixta Urbana “Simón Bolívar” aumentó. Por lo tanto fue necesario desocupar aulas donde se almacenaban todos los objetos inventariados con el fin de tener un lugar digno para recibir las clases y un lugar más espacioso para los niños, sin la acumulación de estos objetos en los corredores de las escuelas y evitar accidentes con los mismos. Esta bodega para almacenar estos objetos, se construyó en el techo de la escuela con láminas y reglas de madera.

OBJETIVOS

GENERAL

Construir una bodega en el techo de la Escuela Urbana Mixta “Simón Bolívar”.

ESPECIFICOS

- Habilitar aulas para los alumnos de la Escuela Urbana Mixta “Simón Bolívar”.
- Proporcionar áreas despejadas en la escuela para evitar accidentes en los pasillos.
- Resguardar los objetos inventariados de la escuela bajo techo y evitar su deterioro.

METODOLOGÍA

1. Se solicitó autorización y colaboración en la Escuela Mixta “Simón Bolívar”, para realizar la construcción de la bodega.
2. Se solicitó lámina comercial para el proyecto, al alcalde municipal de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos, la cual fue enviada a la Escuela Mixta “Simón Bolívar”, siete días después de la solicitud.
3. Se solicitó la cooperación de padres de familia con una donación de madera para la construcción.
4. Se compraron clavos y madera con los recursos recolectados en el año 2014.
5. Se inició la construcción de la bodega de lámina y madera en el techo de la Escuela “Simón Bolívar”.

A continuación se presenta el presupuesto realizado al inicio del proyecto:

PRESUPUESTO

DESCRIPCIÓN	COSTO EN QUETZALES POR UNIDAD	TOTAL EN QUETZALES
6 PIEZAS DE 4*3 PULGADAS DE 4 YARDAS DE LARGO	Q20.00 cada yarda	Q480.00
9 PIEZAS DE 4*3 PULGADAS DE 3 YARDAS DE LARGO	Q20.00 cada yarda	Q540.00
2 DOCENAS DE REGLA RÚSTICA	Q15.00	Q360.00
3 LIBRAS DE CLAVO DE 4pg.	Q17.00	Q51.00
2 LIBRAS DE CLAVO PARA LÁMINA	Q25.00	Q50.00
HONORARIOS DEL ALBAÑIL		Q250.00
1 LÍO DE LÁMINA COMERCIAL DE 12 PIES		Q900.00
3 LÍOS DE LÁMINA COMERCIAL DE 7 PIES		Q1,500.00
TOTAL		Q4,131.00

Ingresos del año 2014

Q.1,500.00

A continuación se presenta los gastos realizados al concluir el proyecto:

DESCRIPCIÓN	COSTO EN QUETZALES POR UNIDAD	TOTAL EN QUETZALES
2 PIEZAS DE 4 YARDAS	Q75.00	Q150.00
7 PIEZAS DE 3 YARDAS	Q60.00	Q420.00
2 DOCENAS DE REGLA RÚSTICA	Q15.00	Q360.00
3 LIBRAS DE CLAVO DE 4pg.	Q8.00	Q24.00
2 LIBRAS DE CLAVO PARA LÁMINA	Q10.00	Q20.00
HONORARIOS DEL ALBAÑIL		Q400.00
FLETE DE MADERA		Q70.00
TOTAL		Q1,444.00

OBJETIVOS ALCANZADOS

GENERAL

Se culminó el proyecto. Se construyó una bodega a basa de lámina comercial en el techo de la Escuela Urbana Mixta “Simón Bolívar”.

ESPECÍFICOS

- Con la construcción se logró habilitar aulas para los alumnos de la escuela, ya que los objetos inventariados estaban dentro de las mismas.
- Se despejaron áreas en la escuela para evitar accidentes en los pasillos.
- Los objetos inventariados de la escuela se resguardaron bajo techo dentro de la bodega, para evitar su deterioro.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FECHA	ACTIVIDAD
25 de julio 2014	Reunión informativa acerca del proyecto con padres de familia de alumnos que asisten a la Escuela Urbana Mixta "Simón Bolívar"
1 de agosto 2014	Venta de comida en la escuela dirigida niños, maestros y padres de familia para recaudar fondos económicos.
15 de agosto 2014	Venta de comida en la escuela.
5 de septiembre 2014	Venta de comida en la escuela.
1 de octubre al 16 de octubre 2014	Venta de números para realizar una rifa con el fin de recaudar fondos económicos. La venta de la lista era opcional.
Febrero 2015	Se examinaron los canales del techo de la escuela, únicamente se limpiaron y se nivelaron, por lo que no fue necesario cambiarlos. Replanteo del proyecto comunitario a: "Construcción de una bodega a base de lámina en el techo de la Escuela Oficial Urbana Mixta Simón Bolívar"
04 de marzo 2015	Directora del establecimiento redactó solicitud al Alcalde para donación de lámina.
06 de marzo de 2015	Se solicitó lámina en la municipalidad. Concejal autorizó solicitud.
10 de marzo de 2015	Cotización de madera.

13 de marzo de 2015	Reunión informativa con padres de familia, donde se les solicitó su cooperación con madera.
FECHA	ACTIVIDAD
16 de marzo de 2015	La Municipalidad envió la lámina a la Escuela.
23 a viernes 27 de marzo de 2015	Se recaudaron 4 piezas de madera de 4*3 pulgadas donados por padres de familia de los alumnos la Escuela.
06 al viernes 10 de abril 2015	Se recaudaron 2 piezas de madera de 4*3 pulgadas de 4 yardas y 2 piezas de madera de 4*3 pulgadas de 3 yardas donadas por padres de familia de los alumnos de la Escuela.
13 de abril de 2015	Se solicitó en un depósito de madera 2 piezas de madera de 4*3 pulgadas de 4 yardas; 7 piezas de madera de 4*3 pulgadas de 3 yardas.
17 de abril de 2015	Se transportó la madera desde el depósito a la escuela. Se compró el clavo.
20 de abril de 2015	Reunión con la persona encargada de la construcción de la bodega y directora del establecimiento, en la Escuela Urbana Mixta "Simón Bolívar".
22 y 23 de abril de 2015	Construcción de la bodega.
24 de abril de 2015	Entrega de la bodega construida en el techo de la escuela a los docentes y alumnos de la escuela Simón Bolívar.

LIMITACIONES

La mayor limitación que se tuvo fue el cambio del primer proyecto planeado en junio del 2014, ya que al examinar exhaustivamente los canales de los techos de la escuela, se determinó que no era necesario el cambio. Por esta razón, en febrero del año 2015, se proyectó la construcción de una bodega en el techo de la misma escuela.

Durante los meses restantes del Ejercicio Profesional Supervisado, al realizar el proyecto no se encontraron grandes limitantes. Se contó con la cooperación de alumnos, maestros, director y padres de familia de la escuela, así como de autoridades del municipio de San Pedro Sacatepéquez, del departamento de San Marcos.

CONCLUSIONES

- Gracias a la cooperación e integración de directora, maestros y padres de familia de los alumnos que asisten a escuela, así como de auxiliares de la municipalidad se desarrolló y concluyó el proyecto de la construcción de la bodega.
- Al realizar este proyecto se colaboró con el bienestar de los estudiantes de la Escuela Urbana Mixta “Simón Bolívar”. Al desocupar áreas, salones de clase y pasillos, se evitan accidentes con los objetos inadecuadamente ubicados y se facilitó la comodidad dentro de las instalaciones de la escuela.
- Los objetos inventariados se organizaron bajo techo, dentro de la bodega construida a base de lámina, los cuales deben ser entregados cuando el ministerio de educación los requiera.
- Se logró el objetivo de coadyuvar a la planificación y ejecución de este proyecto, como estudiante del sexto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, y así contribuir al mejoramiento de la salud ambiental con énfasis en infraestructura, tal y como se describe en este informe.

RECOMENDACIONES

Con el fin de mejorar los niveles de vida de los habitantes de la comunidad se recomienda que las personas que realicen el ejercicio profesional supervisado de odontología, visiten escuelas de algunas comunidades rurales del municipio de San Pedro Sacatepéquez, para identificar, planificar y ejecutar nuevos proyectos.

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

RESUMEN

Como parte del programa de EPS de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se realiza el subprograma de Prevención de Enfermedades Bucales dividido, a su vez, en tres sub-programas, los cuales son enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% semanal, pláticas de educación en salud bucal en escuelas y aplicación de sellantes de fosas y fisuras en piezas permanentes sin caries.

Estos tres sub-programas fueron realizados durante ocho meses en niños de algunas escuelas de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos, con el fin de prevenir incidencia de caries y el avance de caries ya existentes. Específicamente se trabajó con las siguientes escuelas Escuela Nacional Urbana para Varones “Dr. Carlos Martínez Durán” con 519 alumnos, Escuela Nacional Oficial Urbana Mixta Calzada Independencia “Simón Bolívar” con 255 alumnos y Escuela Oficial Urbana de Varones “Felipe Rodríguez” con 410 alumnos.

Los enjuagues de fluoruro de sodio, se realizaron semanalmente en las tres escuelas, y se dio cobertura a más de mil niños. La mayor parte de las pláticas en educación para la salud bucal se impartieron en la Escuela Nacional Urbana para Varones “Dr. Carlos Martínez Durán”, así mismo la mayoría de niños atendidos para colocar sellantes de fosas y fisuras asistían a dicha escuela.

Las actividades se realizaron satisfactoriamente y se logró obtener los objetivos planteados debido al apoyo de padres de familia, docentes y directores de las escuelas. Este tipo de programas realizados adecuadamente son de suma importancia para prevenir la incidencia de caries en niños de comunidades que no tienen accesibilidad para realizar tratamientos dentales.

OBJETIVOS DEL SUBPROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

GENERAL

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado, se pretendió cooperar con la salud bucal de los niños por medio de sub-programas de prevención de enfermedades bucales.

ESPECÍFICOS

- Disminuir la incidencia de nuevas lesiones de caries y remineralizar caries incipientes por medio de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 2% semanal en niños y maestros de las escuelas incluidas en el programa de E.P.S.
- Evitar la aparición de lesiones de caries en piezas recién eruptadas por medio de la aplicación de sellante de fosas y fisuras.
- Hacer conciencia en niños y maestros sobre la salud bucal, por medio de pláticas con temas fáciles para su comprensión.

METAS DEL PROGRAMA

- Cubrir como mínimo a 1,000 niños mensualmente con los enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%, al utilizar cinco centímetros cúbicos de la solución para cada niño.
- Atender a 20 niños mensualmente para la aplicación de sellantes de fosas y fisuras, realizar previamente un banco de pacientes, con piezas dentales sin caries en premolares y molares.
- La meta en educación para la salud bucal, fue realizar dos actividades de educación por semana, en total ocho al mes. Estas pláticas fueron impartidas en escuelas de la comunidad dirigidas a niños, niñas y maestros.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

SUB-PROGRAMA DE COLUTORIOS DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2%



Fotografía tomada en la Escuela Nacional Oficial Urbana Mixta Calzada Independencia “Simón Bolívar”, a niñas, previo a realizar enjuagues con la solución de fluoruro de sodio al 0.2%.

TABLA No. 1

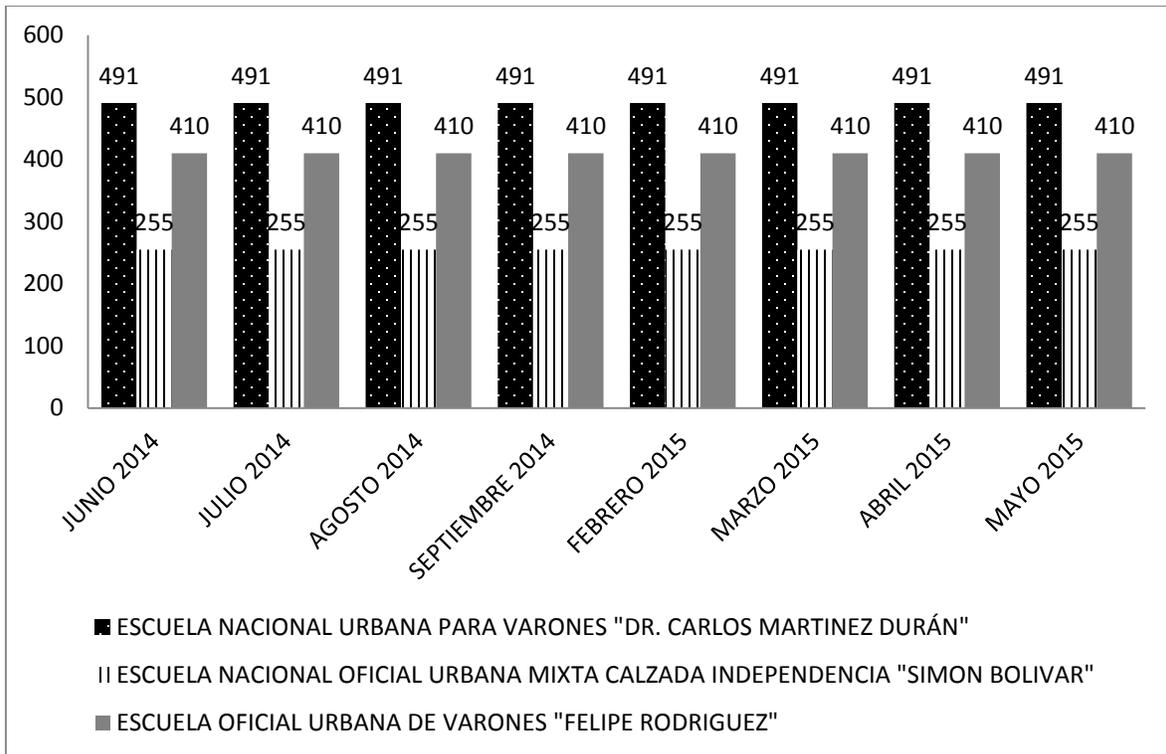
DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN INCLUIDA EN EL SUB-PROGRAMA DE PREVENCIÓN CON ENJUAGATORIOS DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2% DURANTE EL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN ESCUELAS DE SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, SAN MARCOS. JUNIO-SEPTIEMBRE 2014/ FEBRERO- MAYO 2015.

ESCUELA MES	ESCUELA NACIONAL URBANA PARA VARONES "DR. CARLOS MARTINEZ DURAN"	ESCUELA NACIONAL OFICIAL URBANA MIXTA CALZADA INDEPENDENCIA "SIMON BOLIVAR"	ESCUELA OFICIAL URBANA DE VARONES "FELIPE RODRIGUEZ"	Total niños que realizaron enjuagatorios semanalmente.
JUNIO 2014	491	255	410	1156
JULIO 2014	491	255	410	1156
AGOSTO 2014	491	255	410	1156
SEPTIEMBRE 2014	491	255	410	1156
FEBRERO 2015	519	255	410	1184
MARZO 2015	519	255	410	1184
ABRIL 2015	519	255	410	1184
MAYO 2015	519	255	410	1184
TOTAL	4040	2040	3280	9360

FUENTE: Datos obtenidos de informes mensuales de E.P.S. San Pedro Sacatepéquez, San Marcos de junio-septiembre 2014 a febrero-mayo 2015.

GRÁFICA No. 1

DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN INCLUIDA EN EL SUB-PROGRAMA DE PREVENCIÓN CON ENJUAGATORIOS DE FLUORURO DE SODIO AL 2%, DURANTE EL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN ESCUELAS DE SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, SAN MARCOS. JUNIO-SEPTIEMBRE 2014 / FEBRERO- MAYO 2015.



FUENTE: Datos obtenidos de informes mensuales de E.P.S. San Pedro Sacatepéquez, San Marcos de junio-septiembre 2014 a febrero-mayo 2015.

DESCRIPCIÓN CUADRO 1 Y GRÁFICA 1

Los enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% fueron proporcionados a todos los alumnos de tres escuelas de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos. Debido al cambio de ciclo escolar, el número de alumnos aumentó en la Escuela Nacional Urbana para Varones “Dr. Carlos Martínez Durán”, por lo que niños de nuevo ingreso fueron beneficiados con este programa. Durante los primeros cuatro meses de E.P.S. eran atendidos mil ciento cincuenta y seis (1,156) niños semanalmente; y de febrero a mayo del 2015 se proporcionó semanalmente fluoruro de sodio a mil ciento ochenta y cuatro (1,184) niños. Durante los ocho meses de E.P.S. un promedio de mil ciento setenta (1,170) niños que estudian en escuelas de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos, realizaron enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% cuatro veces al mes.

SUB-PROGRAMA DE BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS



Fotografía de arcada dental superior de un niño de la Escuela “Dr. Carlos Martínez Duran” donde se realizaron Sellantes de Fosas y Fisuras en primeras molares superiores.

TABLA No. 2

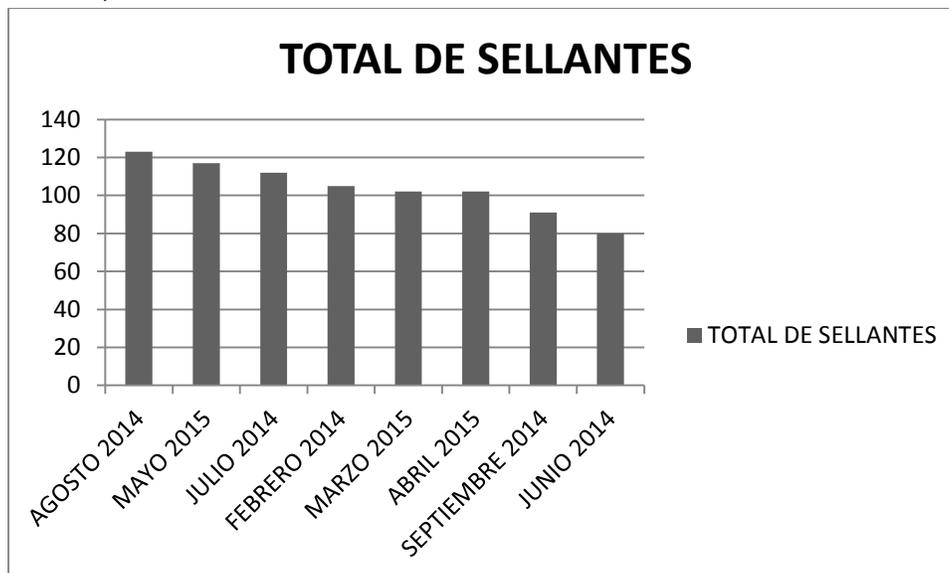
TOTAL DE NIÑOS BENEFICIADOS CON EL SUB-PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS DURANTE LOS OCHO MESES DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO REALIZADO EN SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, SAN MARCOS. JUNIO-SEPTIEMBRE 2014 / FEBRERO- MAYO 2015.

MES	TOTAL DE NIÑOS ESCOLARES ATENDIDOS	TOTAL DE SELLANTES
JUNIO 2014	20	80
JULIO 2014	20	112
AGOSTO 2014	20	123
SEPT 2014	20	91
FEBRERO 2015	20	105
MARZO 2015	20	102
ABRIL 2015	20	102
MAYO 2015	20	117
TOTAL	160	832

FUENTE: Datos obtenidos de informes mensuales de E.P.S. San Pedro Sacatepéquez, San Marcos de junio-septiembre 2014 a febrero-mayo 2015.

GRÁFICA No.2

TOTAL DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS REALIZADOS DURANTE LOS OCHO MESES DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO REALIZADO EN SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, SAN MARCOS. JUNIO-SEPTIEMBRE 2014 / FEBRERO- MAYO 2015.



FUENTE: Datos obtenidos de informes mensuales de E.P.S. San Pedro Sacatepéquez, San Marcos de junio-septiembre 2014 a febrero-mayo 2015.

DESCRIPCIÓN CUADRO 2 Y GRÁFICA No. 2

En el cuadro y gráfica No. 2 se puede observar que la cantidad de niños atendidos mensualmente no fue menor de veinte, ya que se trató de llegar a la meta mensual y esto se logró gracias a la cooperación de padres de familia de los alumnos y docentes de las escuelas. En la gráfica No. 2 la cantidad de sellantes de fosas y fisuras aplicados fueron más de ochenta mensuales debido a que se atendieron pacientes de sexto año, los cuales al realizar el examen clínico bucal presentaban segundos molares y premolares recién erupcionados sin caries.

Al finalizar el Ejercicio Profesional Supervisado se atendieron ciento sesenta (160) niños y se aplicaron ocho cientos treinta y dos (832) sellantes de fosas y fisuras. Se cumplió con los estándares clínicos de aplicación para que sean retenidos en las piezas dentarias.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCAL



Fotografía tomada en la Escuela "Simón Bolívar", mientras se impartía una plática en educación para la salud bucal a niños de cuarto, quinto y sexto año de primaria.

TABLA NO. 3

DESCRIPCIÓN DEL NÚMERO DE PLÁTICAS EDUCATIVAS PARA LA SALUD BUCAL DURANTE EL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO REALIZADO EN SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, SAN MARCOS. JUNIO-SEPTIEMBRE 2014 / FEBRERO- MAYO 2015.

MES	PLÁTICAS	CANTIDAD DE NIÑOS
JUNIO 2014	8	210
JULIO 2014	12	792
AGOSTO 2014	8	170
SEPTIEMBRE 2014	8	339
FEBRERO 2015	8	519
MARZO 2015	8	150
ABRIL 2015	8	225
MAYO 2015	8	236
TOTAL	68	2641

FUENTE: Datos obtenidos de informes mensuales de E.P.S. San Pedro Sacatepéquez, San Marcos de junio-septiembre 2014 a febrero-mayo 2015.

Las pláticas de educación bucal se llevaron a cabo mensualmente en la Escuela Urbana para Varones “Dr. Carlos Martínez Durán”; se impartieron en dos secciones semanalmente para mejorar la comprensión por parte de los alumnos, ya que estando en sus aulas el número de niños era reducido y se lograba mayor atención y participación. No se impartían todos los temas en una sola plática debido a que el contenido era demasiado extenso, por lo que se optó por desarrollar tres temas y así explicarlos de una manera comprensible. Se obtuvo mejor resultado y se inquietaba a los niños para hacer preguntas al finalizar. Además, en la siguiente plática tenían presente los temas que se habían tratado anteriormente, con la disposición para recibir el nuevo tema.

En la tabla No. 3 se puede observar que en julio se impartieron más de ocho pláticas para la salud bucal, debido a que se realizó esta actividad en la Escuela Nacional Oficial Urbana Mixta Calzada Independencia “Simón Bolívar” y Escuela Oficial Urbana de Varones “Felipe Rodríguez”. Se desarrollaron los temas en los respectivos auditorios, al finalizar cada exposición se realizaron preguntas y se enfatizó en los temas de mayor importancia.

A continuación se describen los temas impartidos en la Escuela Urbana para Varones “Dr. Carlos Martínez Durán”.

TEMAS	JUNIO	JULIO
ERUPCIÓN DENTARIA ALIMENTACIÓN SANA	1ro A, B C 2do. A, B 3ro A, B, C	4to A, B 5to A, B, C 6to A, B
	AGOSTO	SEPT
ANATOMÍA DE LA CAVIDAD BUCAL ANATOMÍA PIEZAS DENTALES	1ro A, B C 2do. A, B 3ro A,B, C	4to A, B 5to A, B, C 6to A, B
	FEBRERO	MARZO
CARIES DENTAL RELACIÓN DE AZÚCAR CON LA CARIES INFLAMACIÓN GINGIVAL ENFERMEDAD PERIODONTAL	1ro A, B C 2do. A, B 3ro A,B, C	4to A, B 5to A, B, C 6to A, B
	ABRIL	MAYO
USO DEL CEPILLO Y SEDA DENTAL USO DE PASTA DENTAL SUSTITTUTO DE CEPILLO DENTAL BENEFICIOS DE LOS ENJUAGUES CON FLÚOR	1ro A, B C 2do. A, B 3ro A,B, C	4to A, B 5to A, B, C 6to A, B

Entrega de cepillos dentales

Gracias a la colaboración de la empresa Colgate que donó al principio del E.P.S, cien cepillos con pasta, se benefició a niños de la Escuela Urbana para Varones “Dr. Carlos Martínez Durán”, Escuela Nacional Oficial Urbana Mixta Calzada Independencia “Simón Bolívar”, Escuela Oficial Urbana de Varones “Felipe Rodríguez” y algunas otras escuelas de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos. Estos cepillos se entregaron después de realizar su tratamiento dental en la clínica del centro de salud de la comunidad. Así mismo, se demostraba individualmente como debían cepillar sus dientes de acuerdo a sus necesidades, con el fin de mejorar su higiene dental, con lo que se obtuvo resultados positivos en cada niño.

ANÁLISIS DEL SUBPROGRAMA DE ENFERMEDADES BUCALES

En el Programa de Prevención de Enfermedades Bucales realizado en San Pedro Sacatepéquez, San Marcos, se cumplió con todos los requisitos para llevar a cabo adecuadamente los tres subprogramas de prevención. Los objetivos se alcanzaron, gracias también a la cooperación de los directores de cada escuela, de maestros y alumnos.

En las tres escuelas se designaron maestros monitores para llevar a cabo el sub-programa de enjuagatorios de fluoruro de sodio, y a la vez los maestros designaron niños que cooperaban en mantener el orden de los otros niños y proporcionar los vasitos con la solución de fluoruro de sodio al 0.2% , lo cual también creó responsabilidad y conciencia en estos niños líderes. En febrero del presente año en el municipio de San Pedro Sacatepéquez, del departamento de Guatemala, se intoxicaron 156 niños de la aldea Buena Vista, por la ingesta de tabletas de fluoruro de sodio de 500mg. Sin embargo, esta noticia difundida en el territorio nacional, no fue motivo para suspender los enjuagatorios de fluoruro de sodio, ya que los monitores estaban correctamente informados sobre las instrucciones de la preparación de la solución y el procedimiento de esta actividad.

En cuanto al mejor método de prevención claro está que la mejor técnica es el cepillado diario en casa. Se trató de inculcar este conocimiento en los niños con quienes se tuvo la oportunidad de compartir en la clínica dental del programa de E.P.S., para disminuir la incidencia de caries. También se platicó individualmente con cada padre de familia que asistió a la clínica para dar tratamiento dental a sus niños, lo cual fue importante para que ellos como autoridad en casa y cuidadores de la salud de sus hijos lo hagan de una manera adecuada.

Como se puede observar en la presentación de resultados, todas las metas establecidas al principio del E.P.S, en los sub-programas de prevención se lograron. Se obtuvo una buena respuesta por parte de la mayoría de niños en las escuelas, padres de familia, maestros y directores.

CONCLUSIONES

- Se cooperó con el bienestar de la salud bucal de los niños que estudian en escuelas de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos; por medio de los tres subprogramas de prevención de enfermedades bucales durante el Ejercicio Profesional Supervisado.
- Se realizaron colutorios de fluoruro de sodio al 2% semanal a niños de tres escuelas de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos. Se cubrió al final de los ocho meses del programa de E.P.S. un promedio de mil ciento setenta (1,170) niños.
- Para evitar la incidencia de caries en piezas recién eruptadas, se colocaron ochocientos treinta y dos (832) sellantes de fosas y fisuras, en ciento sesenta (160) niños durante los ocho meses del E.P.S.
- Por medio de pláticas de educación para la salud bucal se hizo conciencia en niños y maestros de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos, durante los ocho meses del E.P.S. Se impartieron sesenta y ocho (68) pláticas, en tres escuelas de la comunidad.

RECOMENDACIONES

La cantidad de flúor proporcionada por parte de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, no fue suficiente para cubrir mensualmente a todas las escuelas incluidas en el programa, mucho menos para cubrir más escuelas de la comunidad que también requieren este tipo de proyectos. Por lo que se recomienda a las autoridades tomar en cuenta esta información y proporcionar mayor cantidad de tabletas de fluoruro de sodio para poder incluir a más niños en este programa de prevención de enfermedades bucales.

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

“PERFIL DE IMPACTO DE SALUD BUCAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE MAESTROS DE EDUCACIÓN PRIMARIA”

RESUMEN

Como estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, es importante realizar investigaciones que sean útiles para conocer el estado de salud bucal de la población del país, principalmente en las comunidades de E.P.S. donde se ejerce tan noble profesión. Durante los primeros cuatro meses del Ejercicio Profesional Supervisado se recolectaron datos para la investigación “Perfil de impacto de salud bucal en la calidad de vida de maestros de educación primaria”. Este estudio de tipo observacional, transversal y analítico, fue realizado con el fin de relacionar el nivel socioeconómico de los maestros y el impacto en su salud bucal.

Se incluyó una muestra de 20 maestros y maestras que laboraban en escuelas oficiales del Ministerio de Educación, seleccionados al azar. Así también, se estudiaron variables como: calidad de vida en salud bucal (limitación funcional, dolor físico, incomodidad, incapacidad física, impacto social y situación desventajosa), nivel socioeconómico según los estratos de Graffar ¹ y sexo.

La calidad de vida relacionada con la salud bucal se evaluó a través de un cuestionario dividido en 6 ítems, con escala de respuesta, y la variable socioeconómica se estableció por una encuesta aplicada en el domicilio del maestro, con previa autorización.

A continuación se presenta el análisis de los datos presentados con tablas y gráficas, en el que se relacionan las variables del estudio para llegar a conclusiones del estado de salud bucal de los maestros y su nivel socioeconómico.

1. **Estrato de Graffar:** Por medio de una ficha de recolección de datos se realiza una interpretación crítica a través del análisis que rodea a la familia, así como del estrato que está ubicada la familia de la persona entrevistada.

JUSTIFICACIÓN

En el año 2011 se estableció que ocho de cada diez personas de áreas rurales viven en pobreza y que además un alto porcentaje de la población guatemalteca está ubicada en el área rural. Sin embargo el mayor problema es el nivel de desigualdad que existe en el país. Guatemala es la economía más grande de Centroamérica, pero se ubica dentro de los países con mayor desigualdad en Latinoamérica, lo que refleja un descuido por parte de las autoridades del país respecto a la salud, educación, entre otras problemáticas.⁽¹⁾

La Organización Mundial de la Salud, en el año 2009, brindó una declaración pública sobre la crisis financiera y económica en los gobiernos del mundo entero, afirmó predicciones económicas pesimistas a países de ingresos bajos y emergentes provocando un momento crítico para la salud mundial. Se afirmó que lo que interesa a la OMS es la salud de cada persona, sin embargo la salud depende del empleo, vivienda y educación, por lo que los gobiernos no deben de enfocarse solamente en hospitales o medicina para solucionar los problemas ya existentes.⁽¹²⁾

La inequidad sanitaria en Guatemala son las desigualdades evitables en materia de salud observadas en grupos poblacionales; las condiciones sociales y económicas de los guatemaltecos determinan el riesgo de perder el estado de salud y las medidas para la prevención y el tratamiento de enfermedades.⁽¹²⁾

La salud bucal se incluye dentro de estas desigualdades que afectan a la población del país, por lo que con esta investigación realizada en San Pedro Sacatepéquez, San Marcos, con una muestra de maestros de educación primaria de escuelas públicas, se pretendió determinar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida y la relación que se tiene con el aspecto socio-económico. Esta información resulta de gran utilidad para hacer conciencia en el personal que trabaja en el cuidado de salud bucal, así como en instituciones estatales o privadas en las que se fomente el desarrollo integral de la población guatemalteca.

MARCO TEÓRICO

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud bucal es definida como la ausencia de cualquier enfermedad o malestar que afecte la boca y cavidad bucal. Dentro de las afecciones que tienen un alto porcentaje en todo el mundo están la caries dental y enfermedades del periodonto, como gingivitis y periodontitis, también se incluyen cáncer dental, defectos congénitos, infecciones virales, bacterianas y fúngicas que se da en personas con V.I.H.⁽¹³⁾ En el año 2012, se reportó en Guatemala un índice de piezas cariadas, perdidas y obturadas (C.P.O) de 5.68 considerado como alto por la O.M.S. ⁽¹⁶⁾

Sin embargo, en Guatemala la salud bucodental no es el único problema. En un país en desarrollo es importante tomar en cuenta el nivel socioeconómico de la población. En el 2004 se reportó un desempleo del 11.65 de la población, y el 61.2% de la población ocupada pertenece al grupo de economía informal.⁽⁶⁾ En el año 2012 la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) reportó que Guatemala se encontraba dentro de los países con mayor incidencia de pobreza multidimensional (70.3%), y es la población guatemalteca que habita en áreas rurales la más afectada.

En países como Chile, se han hecho estudios con niños escolares que revelan que la salud bucal influye en su calidad de vida.⁽¹⁰⁾ En México se utilizó la misma ficha de recolección de datos de esta investigación, y se confirmó que este instrumento es confiable para realizar estudios en la calidad de vida de personas adultas. ⁽³⁾

El método de Graffar para medir el nivel socioeconómico de la familia a la que pertenecen los entrevistados, ha sido calificado como un método aceptable por investigadores de la Escuela de Medicina en Venezuela que lo utilizaron para determinar junto con el Cuestionario de Condición Socioeconómica el cual era el mejor para investigaciones con Salud Pública. ⁽³⁾

Actualmente no se conocen estudios realizados en Guatemala donde se relacione el nivel socioeconómico según el método de Graffar y la salud bucal de la población. Por lo que este tipo de estudio se realizó en la población de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos y se utilizó el Método de Graffar y el instrumento para medir el perfil de impacto de Salud Bucal.

OBJETIVOS

GENERAL

Establecer el perfil de impacto de salud bucal en la calidad de vida de maestros de educación primaria de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos.

ESPECÍFICOS

- Evaluar el perfil de impacto de salud bucal.
- Establecer el nivel de vulnerabilidad socio económico.
- Comparar el perfil de impacto de salud bucal según grupos de edad, sexo y nivel socioeconómico.
- Establecer asociación entre el perfil de impacto de salud bucal y las variables edad, sexo, y nivel socioeconómico.

VARIABLES

1. Edad
2. Sexo
3. Perfil de impacto de salud bucal en sus dimensiones:
 - a. Limitación funcional
 - b. Dolor físico
 - c. Incomodidad
 - d. Incapacidad física
 - e. Impacto social
 - f. Situación desventajosa
4. Nivel socioeconómico según estratos del método de Graffar.

METODOLOGÍA

DISEÑO DEL ESTUDIO

Estudio observacional, transversal y analítico, en el que se evaluó nivel socioeconómico y salud bucal de maestros presupuestados del nivel primario de escuelas públicas en el municipio San Pedro Sacatepéquez, del departamento de San Marcos.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

En esta investigación participaron maestros que trabajaban en escuelas de San Pedro Sacatepéquez al momento de realizar la entrevista.

Se incluyeron maestros de sexo femenino y masculino.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se seleccionó una muestra aleatoria de 20 maestros de sexo femenino y masculino.

ESCUELAS INCLUIDAS EN EL ESTUDIO

- Escuela Oficial Urbana Mixta “Simón Bolívar”.
- Escuela Nacional Urbana para Varones “Dr. Carlos Martínez Durán”.
- Escuela Oficial Urbana de Varones “Felipe Rodríguez”.

INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

1. Para evaluar el perfil de impacto de salud bucal en los maestros, se utilizó un cuestionario de 48 preguntas dividido en seis secciones en las que se identificó limitación funcional, dolor físico, incomodidad, impacto social y situación desventajosa.
2. Las variables socioeconómicas, sexo y edad se midieron a través de una ficha de recolección de datos basada en el método Graffar, aplicada en el domicilio del maestro que autorizó la visita domiciliar.

PROCEDIMIENTO

Antes de iniciar el Ejercicio Profesional Supervisado se impartió en los salones de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos la plática introductoria sobre cómo recolectar los datos de la investigación, a todos los epesistas del segundo grupo de E.P.S del año 2,014.

Durante los primeros cuatro meses de E.P.S se recolectaron los datos de 20 maestros de educación primaria en escuelas públicas de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos. Se solicitó autorización a los directores de las escuelas incluidas en la investigación, para que maestros presentes en horario de trabajo y que disponían de tiempo contestaran los dos instrumentos de medición utilizados en la investigación. Pocos maestros autorizaron la visita a sus hogares para establecer su nivel socioeconómico, por lo que la mayoría de maestros realizaron esta encuesta en las escuelas donde impartían clases.

En octubre del año 2014 se entregaron las fichas de recolección de datos a los coordinadores del Área de Odontología Sociopreventiva, y se entregó un archivo de Excel que contenía los datos obtenidos, este programa fue proporcionado por los profesores del área.

El resto de los cuatro meses de E.P.S se analizaron los datos, para entregar el informe final de la investigación, y se presentaron los resultados con sus respectivas conclusiones.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

TABLA No.4

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EDAD Y SEXO
SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, SAN MARCOS. JUNIO-OCTUBRE 2014/FEBRERO-MAYO
2015

SEXO	NÚMERO	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR
MASCULINO	6	26	57	43.17	14.25
FEMENINO	14	26	60	42.86	11.59
MEDIA TOTAL		42.95			
DESVIACIÓN ESTÁNDAR		12.05			
TOTAL		20			

FUENTE: Datos obtenidos de informes mensuales de E.P.S. San Pedro Sacatepéquez, San Marcos de junio-septiembre 2014 a febrero-mayo 2015.

Estos datos obtenidos indican la edad mínima y máxima de los maestros incluidos en la muestra, se puede observar un rango de edad bastante amplio en cada grupo así también se podría pensar que los maestros tienen como mínimo cinco años de ejercer su profesión (este dato puede ser útil al analizar el nivel socioeconómico). Así mismo, se puede observar que aunque la muestra fue tomada aleatoriamente existe una mayor cantidad de individuos en el género femenino, y representan más del 50% de la muestra.

TABLA No.5

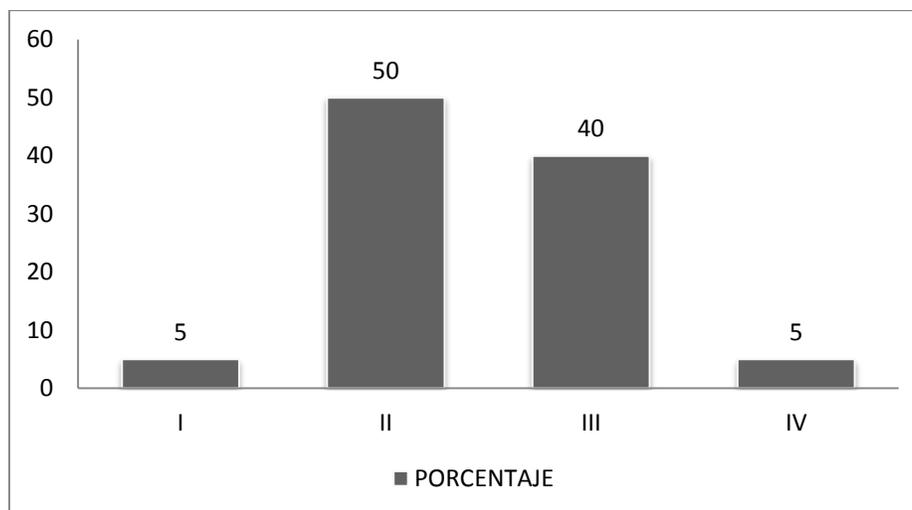
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN LOS ESTRATOS DE GRAFFAR
SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, SAN MARCOS. JUNIO-OCTUBRE 2014/FEBRERO-MAYO
2015

ESTRATO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
I	1	5
II	10	50
III	8	40
IV	1	5
TOTAL	20	100

FUENTE: Datos obtenidos de informes mensuales de E.P.S. San Pedro Sacatepéquez, San Marcos de junio-septiembre 2014 a febrero-mayo 2015.

GRÁFICA No.3

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN LOS ESTRATOS DE GRAFFAR
SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, SAN MARCOS. JUNIO-OCTUBRE 2014/FEBRERO-MAYO
2015



FUENTE: Datos obtenidos de informes mensuales de E.P.S. San Pedro Sacatepéquez, San Marcos de junio-septiembre 2014 a febrero-mayo 2015.

En la tabla No. 5 y gráfica No.3 se puede analizar que el 50% de la población en estudio, son personas que pueden sostener un nivel socioeconómico de vida óptimo pero sin lujos, tal como viviendas con buenas condiciones y educación a nivel medio o universitario.

El segundo grupo mayoritario del estudio con el 40% de la muestra, pertenece a la población con posibilidades de satisfacer sus necesidades básicas y desarrollarse intelectualmente además de disfrutar beneficios culturales.

Se observan dos grupos conformados con el 5% de la población respectivamente, estos niveles socioeconómicos en los extremos de la muestra en estudio son comprendidos específicamente por el nivel I de Graffar con características de vida óptimas con lujos y estudios universitarios, y nivel IV de Graffar comprendido como el grupo con pobreza relativa, que es vulnerable a los cambios económicos, privados de beneficios culturales. Ya que este método evalúa a la familia del encuestado se puede pensar que en el nivel socioeconómico más alto (I) puede incluir ingresos económicos de algún otro familiar, así también el nivel más bajo que se presenta (IV), el maestro sea la única persona que sostenga económicamente a su familia.

TABLA No.6

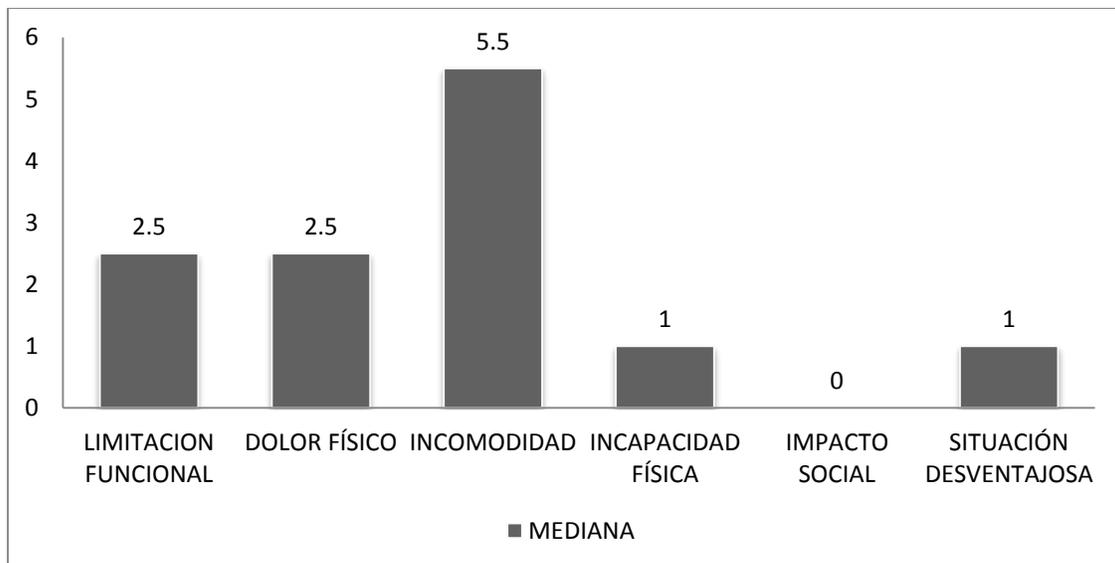
PERFIL DE IMPACTO DE SALUD BUCAL EN MAESTROS DE EDUCACIÓN PRIMARIA
 ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LOS PUNTEOS OBTENIDOS EN CADA DIMENSIÓN
 DE LA ENCUESTA. SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, SAN MARCOS. JUNIO-OCTUBRE
 2014/FEBRERO-MAYO 2015

	N	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIANA
LIMITACION FUNCIONAL	20	0	18	2.5
DOLOR FÍSICO	20	0	13	2.5
INCOMODIDAD	20	2	25	5.5
INCAPACIDAD FÍSICA	20	0	29	1
IMPACTO SOCIAL	20	0	14	0
SITUACIÓN DESVENTAJOSA	20	0	13	1

FUENTE: Datos obtenidos de informes mensuales de E.P.S. San Pedro Sacatepéquez, San Marcos de junio-septiembre 2014 a febrero-mayo 2015.

GRÁFICA No.4

PERFIL DE IMPACTO DE SALUD BUCAL EN MAESTROS DE EDUCACIÓN PRIMARIA
 ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LOS PUNTEOS OBTENIDOS EN CADA DIMENSIÓN DE
 LA ENCUESTA. SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, SAN MARCOS. JUNIO-OCTUBRE
 2014/FEBRERO-MAYO 2015.



FUENTE: Datos obtenidos de informes mensuales de E.P.S. San Pedro Sacatepéquez, San Marcos de junio-septiembre 2014 a febrero-mayo 2015.

En la tabla No.6 y gráfica No. 4 se puede observar que dentro de los seis apartados del “Perfil de impacto de salud bucal” la tendencia respecto a la mediana en el comportamiento de las personas encuestadas fue de un valor de 5 en la incomodidad causada por problemas en boca, dientes, prótesis totales, prótesis fijas u obturaciones dentales; además ya que no se encuentra cero en el valor mínimo en este ítem se puede decir que todos los maestros encuestados han padecido por lo menos alguna vez esta incomodidad.

Luego se presentan con los mismos valores: la limitación funcional y dolor físico. Estos pueden estar asociados, ya que si se presenta dolor en los dientes, encías o problemas con prótesis la función al masticar los alimentos se ve limitada.

Con una mediana que indicó el puntaje de 1, se encontró la incapacidad física y situaciones desventajosas, donde la mayoría de maestros no tienen problemas durante la comunicación, alimentación y salud en general. Por último, en el impacto social no se obtuvo ningún valor, lo que indica que la mayoría de personas encuestadas no tiene problemas al relacionarse con otros, aunque se observa que en el valor máximo se encuentra un puntaje de 14, lo que sugiere que algún individuo de la muestra si manifestó impacto en su vida social por su salud bucal.

TABLA No.7

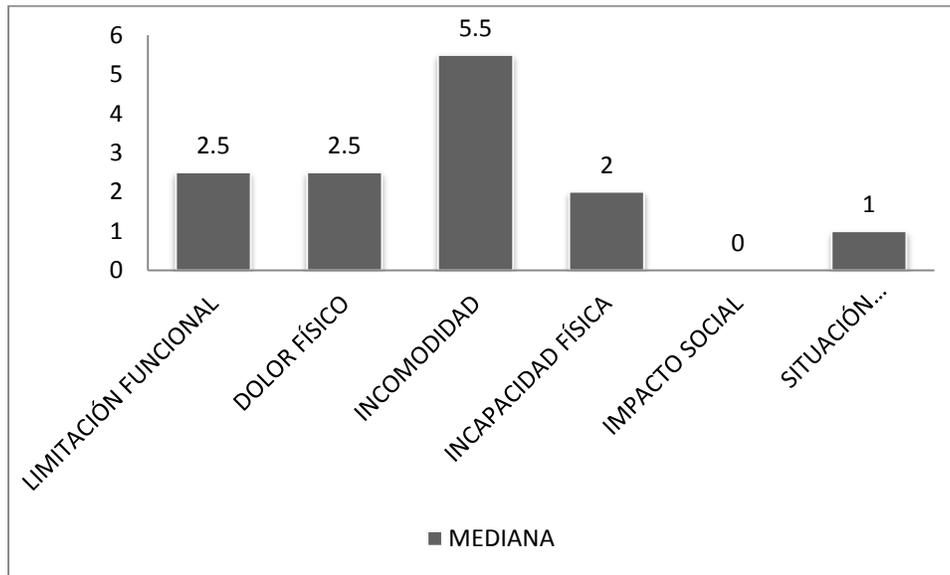
**ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LOS PUNTEOS OBTENIDOS EN CADA DIMENSIÓN DE LA ENCUESTA. SEXO MASCULINO
SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, SAN MARCOS. JUNIO-OCTUBRE 2014/FEBRERO-MAYO 2015.**

	N	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIANA
LIMITACIÓN FUNCIONAL	6	0	18	2.5
DOLOR FÍSICO	6	0	4	2.5
INCOMODIDAD	6	2	25	5.5
INCAPACIDAD FÍSICA	6	0	29	2
IMPACTO SOCIAL	6	0	14	0
SITUACIÓN DESVENTAJOSA	6	0	13	1

FUENTE: Datos obtenidos de informes mensuales de E.P.S. San Pedro Sacatepéquez, San Marcos de junio-septiembre 2014 a febrero-mayo 2015.

GRÁFICA No.5

ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LOS PUNTEOS OBTENIDOS EN CADA DIMENSIÓN DE LA ENCUESTA. SEXO MASCULINO
SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, SAN MARCOS. JUNIO-OCTUBRE 2014/FEBRERO-MAYO 2015.



FUENTE: Datos obtenidos de informes mensuales de E.P.S. San Pedro Sacatepéquez, San Marcos de junio-septiembre 2014 a febrero-mayo 2015.

Los datos contenidos en la tabla No.7 y gráfica No.5, confirmaron que los maestros de sexo masculino obtuvieron un puntaje alto en el ítem de la incomodidad respecto a su salud bucal. Sin embargo, muestra que el impacto social no tiene ningún puntaje en la mediana. En la tabla se describieron valores máximos que indicaron la existencia de estos problemas en más de algún maestro que contestó la ficha de recolección de datos. En la mayoría de datos presentados en esta gráfica y tabla no es representativo el impacto social a pesar que se manifestó incomodidad.

TABLA No. 8

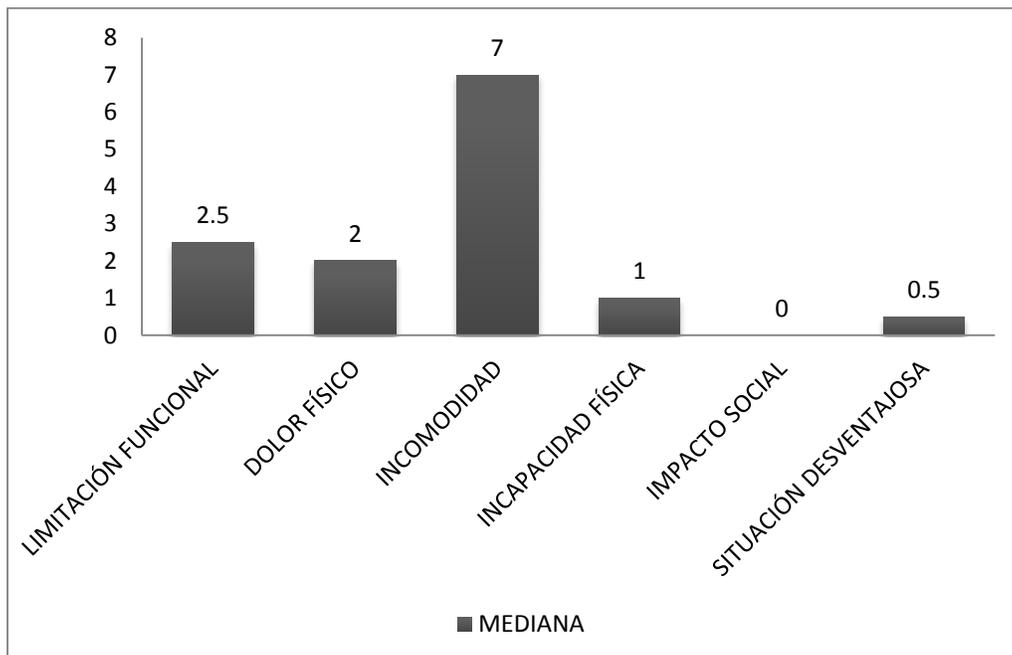
ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LOS PUNTEOS OBTENIDOS EN CADA DIMENSIÓN DE LA ENCUESTA. SEXO FEMENINO
SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, SAN MARCOS. JUNIO-OCTUBRE 2014/FEBRERO-MAYO 2015.

	N	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIANA
LIMITACIÓN FUNCIONAL	14	0	12	2.5
DOLOR FÍSICO	14	0	8	2
INCOMODIDAD	14	2	12	7
INCAPACIDAD FÍSICA	14	0	4	1
IMPACTO SOCIAL	14	0	2	0
SITUACIÓN DESVENTAJOSA	14	0	4	0.5

FUENTE: Datos obtenidos de informes mensuales de E.P.S. San Pedro Sacatepéquez, San Marcos de junio-septiembre 2014 a febrero-mayo 2015.

GRÁFICA No.6

ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LOS PUNTEOS OBTENIDOS EN CADA DIMENSIÓN DE LA ENCUESTA. SEXO FEMENINO
SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, SAN MARCOS. JUNIO-OCTUBRE 2014/FEBRERO-MAYO 2015.



FUENTE: Datos obtenidos de informes mensuales de E.P.S. San Pedro Sacatepéquez, San Marcos de junio-septiembre 2014 a febrero-mayo 2015.

En la tabla No.8 y gráfica No.6 se presentaron los datos obtenidos en perfil de impacto de salud bucal de las maestras encuestadas. Debe destacarse que la mediana tuvo un valor alto en la incomodidad en comparación de los cinco restantes ítems.

Al comparar los resultados observados de los maestros de sexo masculino con el sexo femenino, es interesante resaltar que en la serie de preguntas relacionadas a la incomodidad, las maestras presentaron una mediana mayor que la de los hombres. Se observaron valores iguales en la limitación funcional, pero en el dolor físico, incapacidad física y situación desventajosa presentaron menor valor al ser comparadas. Podría pensarse que debido a la incomodidad producida, las maestras buscan atención odontológica para solucionar sus problemas de dolor e incapacidad física y así prevenir situaciones desventajosas.

TABLA No.9

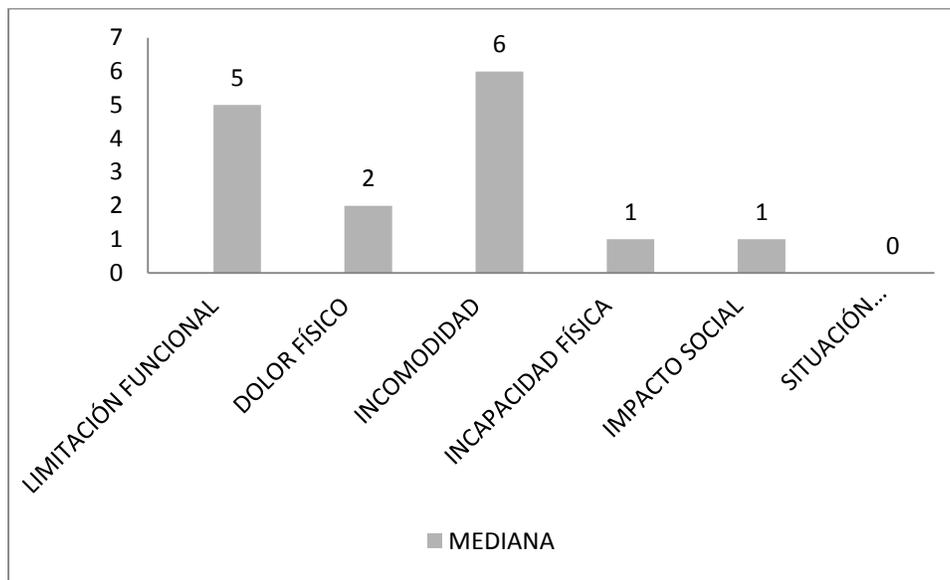
ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LOS PUNTEOS OBTENIDOS EN CADA DIMENSIÓN DE LA ENCUESTA SEGÚN ESTRATOS DE GRAFFAR SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, SAN MARCOS. JUNIO-OCTUBRE 2014/FEBRERO-MAYO 2015.

ESTRATO GRAFFAR	N	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIANA
ESTRATO 1				
LIMITACIÓN FUNCIONAL	1	0	5	5
DOLOR FÍSICO	1	0	2	2
INCOMODIDAD	1	0	6	6
INCAPACIDAD FÍSICA	1	0	1	1
IMPACTO SOCIAL	1	0	1	1
SITUACIÓN DESVENTAJOSA	1	0	0	0
ESTRATO 2				
LIMITACIÓN FUNCIONAL	10	0	12	2
DOLOR FÍSICO	10	0	12	2
INCOMODIDAD	10	2	10	6.5
INCAPACIDAD FÍSICA	10	0	4	0
IMPACTO SOCIAL	10	0	2	0
SITUACIÓN DESVENTAJOSA	10	0	4	1.5
ESTRATO 3				
LIMITACIÓN FUNCIONAL	8	0	18	1.5
DOLOR FÍSICO	8	0	13	3
INCOMODIDAD	8	2	25	4.5
INCAPACIDAD FÍSICA	8	0	29	1
IMPACTO SOCIAL	8	0	14	0
SITUACIÓN DESVENTAJOSA	8	0	13	1
ESTRATO 4				
LIMITACIÓN FUNCIONAL	1	0	8	8
DOLOR FÍSICO	1	0	6	6
INCOMODIDAD	1	0	12	12
INCAPACIDAD FÍSICA	1	0	3	3
IMPACTO SOCIAL	1	0	2	2
SITUACIÓN DESVENTAJOSA	1	0	2	2

FUENTE: Datos obtenidos de informes mensuales de E.P.S. San Pedro Sacatepéquez, San Marcos de junio-septiembre 2014 a febrero-mayo 2015.

GRÁFICA No.7

ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LOS PUNTEOS OBTENIDOS EN CADA DIMENSIÓN DE LA ENCUESTA SEGÚN ESTRATOS DE GRAFFAR I SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, SAN MARCOS. JUNIO-OCTUBRE 2014/FEBRERO-MAYO 2015.

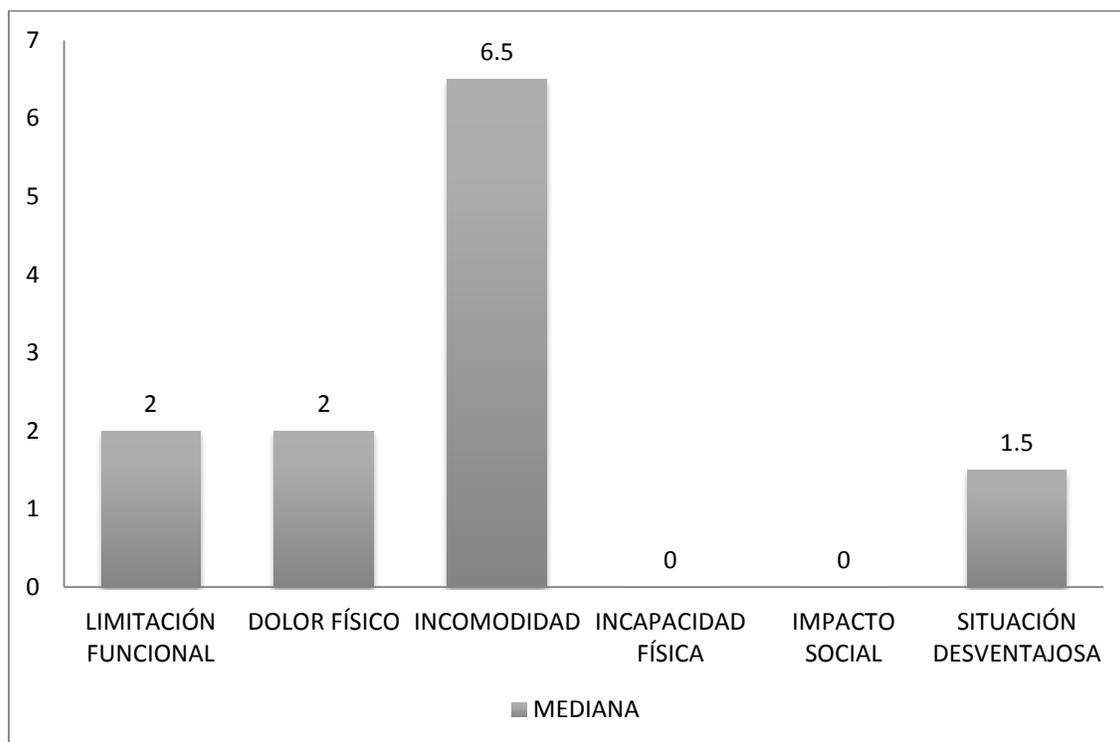


FUENTE: Datos obtenidos de informes mensuales de E.P.S. San Pedro Sacatepéquez, San Marcos de junio-septiembre 2014 a febrero-mayo 2015.

Como se mencionó anteriormente, el estrato Graffar I se refiere al mejor nivel socioeconómico donde las condiciones de vida son óptimas, con lujos. En este nivel solamente una persona de la muestra fue incluida, sin embargo, se observa en la gráfica No.7 que a pesar de su nivel socioeconómico, presentó un puntaje alto en incomodidad comparado al resto de las situaciones relacionadas con su cavidad bucal. Seguido se observó limitación funcional con un puntaje de 5, que podría ser la causa de la incomodidad. No se encontró ningún valor en la situación desventajosa por lo que también puede estar relacionado a su nivel socioeconómico.

GRÁFICA No.8

ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LOS PUNTEOS OBTENIDOS EN CADA DIMENSIÓN DE LA ENCUESTA SEGÚN ESTRATOS DE GRAFFAR II SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, SAN MARCOS. JUNIO-OCTUBRE 2014/FEBRERO-MAYO 2015.

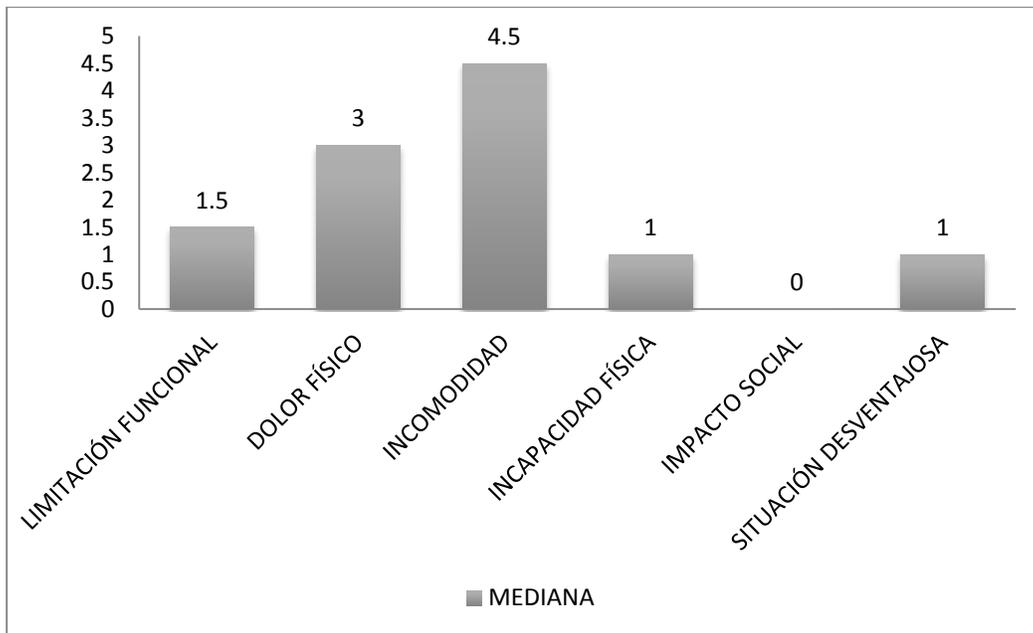


FUENTE: Datos obtenidos de informes mensuales de E.P.S. San Pedro Sacatepéquez, San Marcos de junio-septiembre 2014 a febrero-mayo 2015.

El 50% de las personas incluidas en la muestra tienen un nivel socioeconómico número II según Graffar. Nuevamente la incomodidad obtuvo una mediana de 6.5 y sobresale de los demás rangos de la encuesta. Llama la atención que la mayoría de los individuos de este rango no refirieron incapacidad física, tampoco impacto social. Esto puede ser debido a que pueden pagar honorarios odontológicos profesionales para evitar incapacidad al hablar o problemas al alimentarse.

GRÁFICA No.9

ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LOS PUNTEOS OBTENIDOS EN CADA DIMENSIÓN DE LA ENCUESTA SEGÚN ESTRATOS DE GRAFFAR III SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, SAN MARCOS. JUNIO-OCTUBRE 2014/FEBRERO-MAYO 2015.



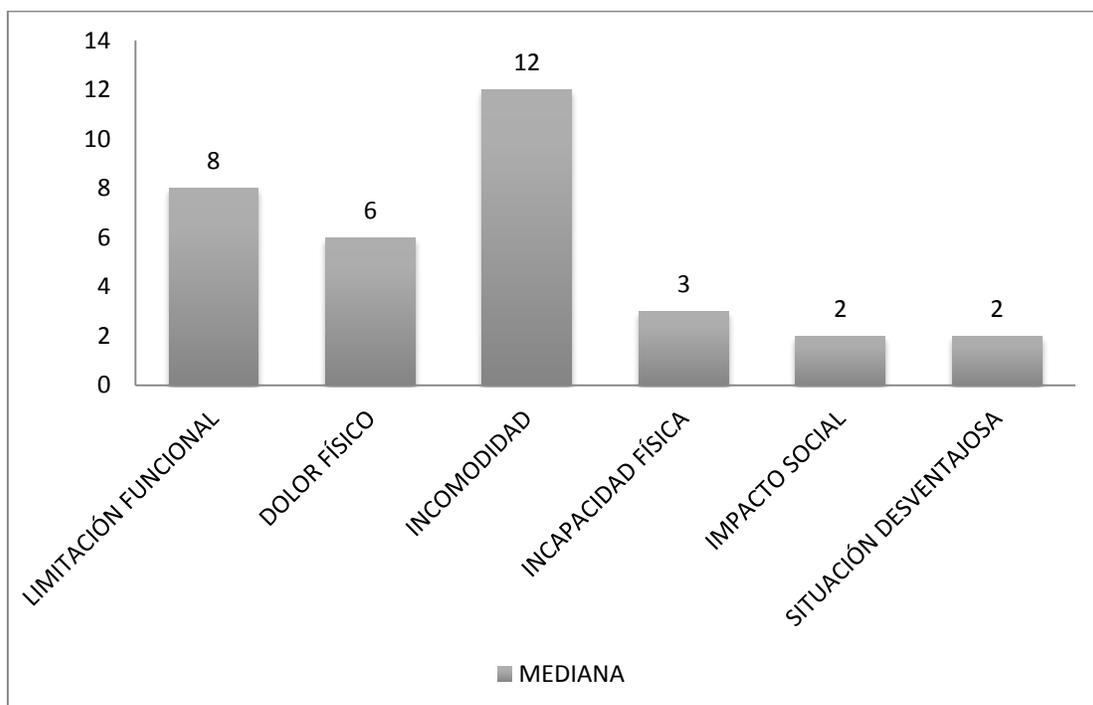
FUENTE: Datos obtenidos de informes mensuales de E.P.S. San Pedro Sacatepéquez, San Marcos de junio-septiembre 2014 a febrero-mayo 2015.

El 40% de la muestra se agrupó en el estrato III de Graffar, identificado como un grupo que puede sostener sus necesidades básicas. Sin embargo, en este grupo, también la mediana en la incomodidad predominó a las demás. Al observar detenidamente los datos, resultó notorio que a pesar de la relevancia en la incomodidad en el comportamiento del grupo el impacto social no tuvo ningún puntaje mayoritario, por lo que se piensa que aunque las personas refieren incomodidad con su salud bucal no evitan salir de sus hogares y relacionarse con otras personas.

Así también, una mediana de 3 indicó que el dolor físico puede ser el que provoque la incomodidad en la muestra.

GRÁFICA No.10

ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LOS PUNTEOS OBTENIDOS EN CADA DIMENSIÓN DE LA ENCUESTA SEGÚN ESTRATOS DE GRAFFAR IV SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, SAN MARCOS. JUNIO-OCTUBRE 2014/FEBRERO-MAYO 2015.



FUENTE: Datos obtenidos de informes mensuales de E.P.S. San Pedro Sacatepéquez, San Marcos de junio-septiembre 2014 a febrero-mayo 2015.

El último 5% de la población representado en la muestra se ubicó en un nivel socio económico IV de Graffar. En el que la limitación funcional, así como el dolor físico puede provocar incomodidad. Esta observación fue basada en las medianas observadas en la gráfica No.10.

CONCLUSIONES

1. El mayor porcentaje referente al sexo de los maestros de la muestra, lo conformó el sexo femenino con más del 50% y con una media mayor de 40 años de edad en ambos grupos.
2. El 50% de la muestra, correspondió al estrato con buenos niveles de vida pero sin valores óptimos (Graffar II); el 40% se distribuyó en el estrato con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual (Graffar III). El estrato que advierte óptimas condiciones de vida y el estrato de pobreza relativa fueron representados por el 5% de la muestra, respectivamente.
3. Respecto al perfil de impacto de salud bucal de los maestros en general, se encontró una tendencia del grupo respecto a la mediana de 5. Mostró un valor elevado en comparación con limitación funcional y dolor físico que tuvieron el mismo valor de 2 en la mediana. Se encontró la incapacidad física y situaciones desventajosas con valor 1 de la mediana y por último en el impacto social no obtuvo ningún valor. En otras palabras podría decirse, que la incomodidad fue más destacada que la limitación funcional y el dolor físico. A la vez, esta incomodidad podría afectar las capacidades físicas de los maestros, tales como masticar y hablar. A pesar de tener todas estas molestias no se representó ningún impacto social con las personas que las rodean.
4. Los maestros de sexo masculino y sexo femenino presentaron un puntaje alto de la mediana en el ítem de la incomodidad respecto a su cavidad bucal. Sin embargo, el valor fue menor para el sexo masculino, lo que indica que las mujeres tienen mayor incomodidad respecto a su cavidad bucal comparada con los maestros hombres. Pero el valor de la mediana del resto de los ítems presentados por las mujeres fue menor, lo que sugirió que la incomodidad producida en las maestras las motiva a solucionar problemas odontológicos antes que los maestros hombres.
5. En todos los estratos de Graffar del estudio, predominó la incomodidad, con un valor alto a la mediana. En el estrato de Graffar I y IV sí se describió una preocupación en el impacto social en comparación con el estrato II y III que presentaron un valor cero.

6. Estadísticamente se puede decir que en general los estratos sociales y el impacto de salud bucal no presentan diferencia significativa respecto a la mediana. Sin embargo, al observar las gráficas se observó una leve diferencia en el estrato IV de Graffar y el impacto de salud bucal con el resto de los grupos. Se dedujo que por ser un estrato identificado como un grupo de pobreza relativa tiene mayor problema con su salud bucal.

RECOMENDACIONES

Se debe tomar en cuenta que en la ficha de recolección de datos del “Perfil de Impacto de Salud Bucal”, específicamente en la sección de incomodidad se realizaron algunas preguntas que pudieron confundir a los encuestados, lo que pudo haber influido en el resultado. Esto no quiere decir que las respuestas de problemas de incomodidad no hayan existido al momento de realizar la encuesta.

También se sugiere que con los resultados de esta investigación se realicen programas que ayuden en la prevención y tratamientos dentales de la población guatemalteca, especialmente de personas de bajos recursos.

IV. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA

RESUMEN

Como Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, es importante cooperar con la salud bucal de la población guatemalteca. El Ejercicio Profesional Supervisado realizado en San Pedro Sacatepéquez, San Marcos contó con un programa llamado “Actividad Clínica Integrada”, que consistió en realizar tratamientos dentales en pacientes escolares y pacientes de alto riesgo sin ningún costo, lo cual es beneficioso para los pobladores de la comunidad. Sin embargo, ya que no se contó con ayuda económica, la cantidad de materiales dentales no fue suficiente para atender un mayor número de pacientes al requerido mensualmente por el área de Odontología Sociopreventiva.

A pesar de esta dificultad, se atendió a más de cien pacientes de las siguientes escuelas: Escuela Oficial Urbana Mixta “Simón Bolívar”, Escuela Oficial Urbana para Varones “Carlos Martínez Durán”, Escuela Oficial Urbana para Varones “Felipe Rodríguez” y algunas otras pocas escuelas del área rural.

También se brindó cooperación a grupos de personas de alto riesgo de salud bucal, principalmente señoras embarazadas, a quienes se les realizaron tratamientos periodontales, profilaxis y aplicación tópica de flúor. Asimismo, se extrajeron más de 300 piezas dentales a personas habitantes del área urbana y personas de aldeas cercanas, que solicitaban el tratamiento.

A continuación se describe de forma detallada la cantidad de tratamientos realizados a los grupos que conformaron el programa de Actividad Clínica Integrada, durante el Ejercicio Profesional Supervisado, en el Centro de Salud de San Pedro Sacatepéquez del departamento de San Marcos.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

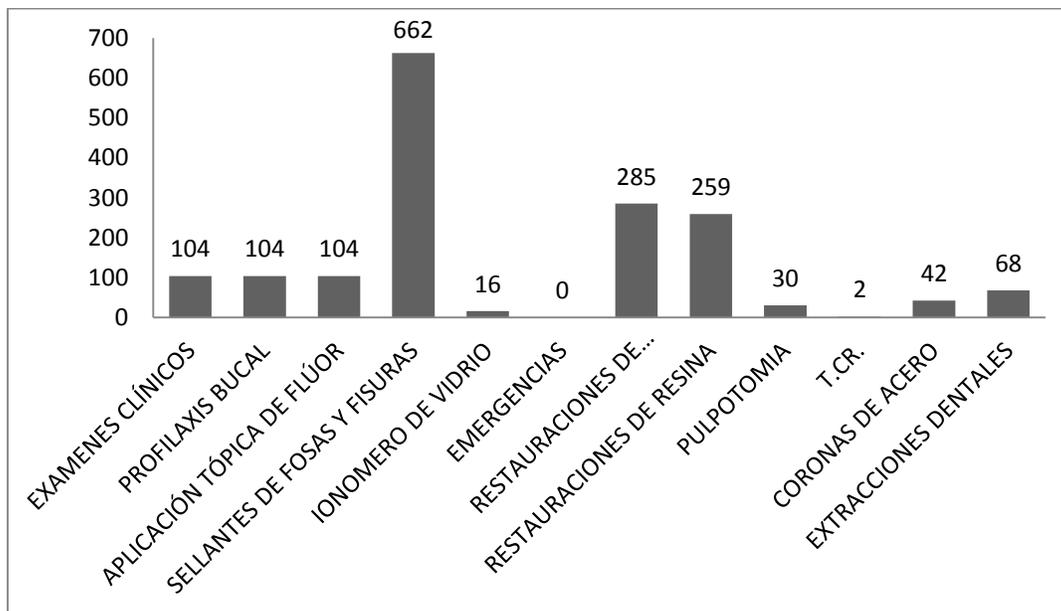
1. PACIENTES ESCOLARES INTEGRALES

TABLA NO.10
 TRATAMIENTOS DENTALES REALIZADOS EN PACIENTES ESCOLARES DURANTE EL
 PROGRAMA DE EPS EN EL MUNICIPIO DE SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, SAN
 MARCOS. JUNIO-OCTUBRE 2014/FEBRERO-MAYO 2015.

TRATAMIENTO REALIZADO	CANTIDAD
EXAMENES CLÍNICOS	104
PROFILAXIS BUCAL	104
APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR	104
SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS	662
IONOMERO DE VIDRIO	16
EMERGENCIAS	0
RESTAURACIONES DE AMALGAMA	285
RESTAURACIONES DE RESINA	259
PULPOTOMÍA	30
T.C.R.	2
CORONAS DE ACERO	42
EXTRACCIONES DENTALES	68

FUENTE: Datos obtenidos de informes mensuales de E.P.S. San Pedro Sacatepéquez, San Marcos de junio-septiembre 2014 a febrero-mayo 2015.

GRÁFICA NO.11
 CANTIDAD DE TRATAMIENTOS DENTALES REALIZADOS EN PACIENTES ESCOLARES
 DURANTE EL PROGRAMA DE EPS EN SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, SAN MARCOS.
 JUNIO-OCTUBRE 2014/FEBRERO-MAYO 2015.



FUENTE: Datos obtenidos de informes mensuales de E.P.S. San Pedro Sacatepéquez, San Marcos de junio-septiembre 2014 a febrero-mayo 2015.

En la tabla No. 10 y gráfica No.11 se presenta la cantidad de tratamientos realizados en pacientes escolares durante el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, donde se observa una mayor cantidad de tratamientos preventivos como sellantes de fosas y fisura en comparación de restauraciones de amalgama y resinas. Esto fue debido a que se atendieron pacientes de sexto año de la Escuela Oficial para Varones “Dr. Carlos Martínez Durán” entre las edades de a 11 a 13 años, que presentaban premolares y segundas molares donde se le colocaba los sellantes de fosas y fisuras para prevenir caries dental.

Se atendieron niños de sexto año de la escuela “Dr. Carlos Martínez Durán” debido a que son niños que van a concluir sus estudios primarios dentro de la escuela y posteriormente ingresarán a institutos de educación básica donde el personal docente es menos colaborador; y ya que se tenía el apoyo del director de la escuela se priorizó con este grupo. Otra razón por la que se decidió trabajar con este grupo fue porque las caries diagnosticadas eran aún restaurables con resinas, amalgamas o coronas de acero y si se decide trabajar con adolescentes de institutos de educación básica es probable que estas piezas ya no sean restaurables y con el fin de evitar la pérdida de piezas dentales se proveyó la oportunidad de solucionar sus problemas dentales sin ningún costo económico.

Sin embargo también fueron atendidos niños de diferentes escuelas de la comunidad donde los padres de familia se comprometían a llevar a sus hijos a la clínica odontológica del Centro de Salud, para tratar sus problemas dentales.

Durante el programa de actividad clínica integrada se proporcionó atención odontológica a 104 pacientes niños estudiantes de escuelas del área urbana y rural de San Pedro Sacatepéquez.

TABLA NO.11
DETALLE MENSUAL DE TRATAMIENTOS DENTALES REALIZADOS EN PACIENTES ESCOLARES DURANTE EL PROGRAMA DE EPS EN SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, SAN MARCOS. JUNIO-OCTUBRE 2014/FEBRERO-MAYO 2015.

MES	PROF. Y ATF	No. SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS	No. AMALGAMA	No. RESINAS	No. CORONAS DE ACERO	No. PULPOTOMIAS	No. T.C.R.	No. TX PERIODONTAL	No. EXTRACCIÓN DENTAL
JUNIO 2014	10	96	46	0	0	0	0	4	4
JULIO 2014	11	108	50	7	2	0	1	6	4
AGOSTO 2014	11	95	31	31	2	2	0	3	2
SEPTIEMBRE 2014	17	106	28	49	12	4	0	6	13
FEBRERO 2015	13	79	25	42	0	0	0	3	6
MARZO 2015	12	47	46	22	7	8	0	5	3
ABRIL 2015	14	51	36	55	7	7	1	5	14
MAYO 2015	16	80	23	53	12	9	0	6	22
TOTALES	104	662	285	259	42	30	2	38	68

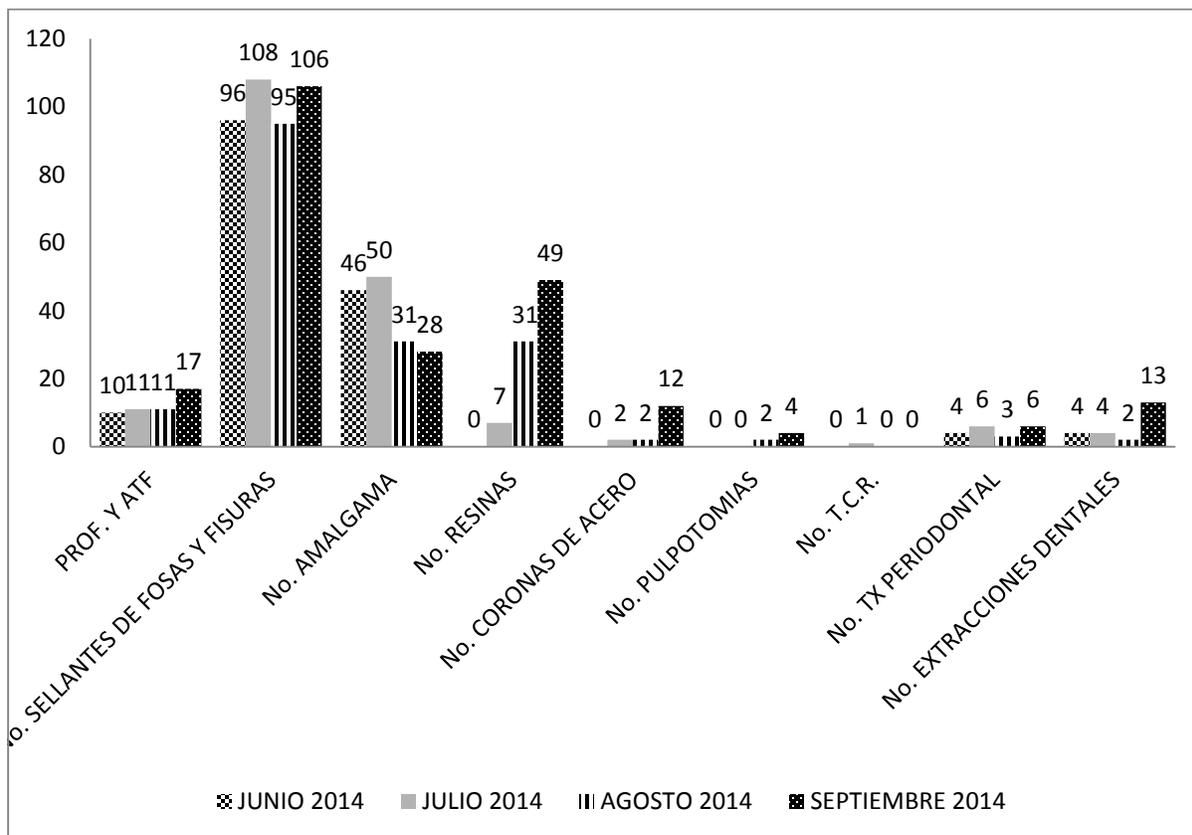
FUENTE: Datos obtenidos de informes mensuales de E.P.S. San Pedro Sacatepéquez, San Marcos de junio-septiembre 2014 a febrero-mayo 2015.

En la tabla No.11 se observa la cantidad de tratamientos realizados mensualmente. Algunos meses no se alcanzó la meta de atención odontológica integral a la cantidad mínima de niños incluidos mensualmente. Esto fue por las diferentes actividades escolares en las que los niños debían participar y no les permitía llegar a sus citas. Incluso hubo niños que no terminaron sus tratamientos de manera integral por lo que no fueron reportados en el informe mensual.

Durante los meses de septiembre y mayo se atendieron más pacientes del mínimo requerido, gracias a que las madres y padres de familia decidían llevar a sus niños antes de que se cancelara el programa de E.P.S. Se observa que la suma de las restauraciones de amalgama, resina y coronas de acero es menor a la cantidad de sellantes de fosas y fisuras, ya que como se mencionó anteriormente, la mayoría de pacientes atendidos presentaban nuevas piezas sin caries.

GRÁFICA NO.12

TRATAMIENTOS DENTALES REALIZADOS DE JUNIO A OCTUBRE 2014, EN PACIENTES ESCOLARES DURANTE EL PROGRAMA DE EPS REALIZADO EN SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, SAN MARCOS.

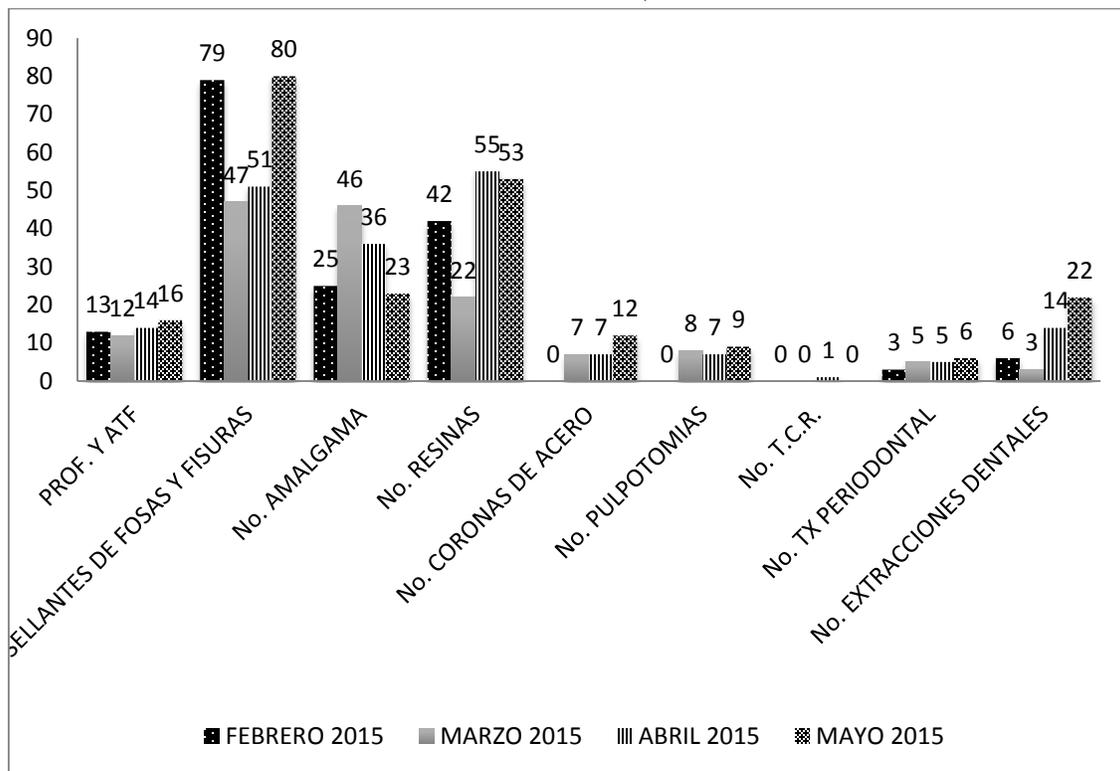


FUENTE: Datos obtenidos de informes mensuales de E.P.S. San Pedro Sacatepéquez, San Marcos de junio-septiembre 2014 a febrero-mayo 2015.

Durante los primeros cuatro meses del E.P.S se realizó mayor cantidad de sellantes de fosas y fisuras en comparación a los demás tratamientos. Seguido se observa que la cantidad de amalgamas realizadas fue mayor que la cantidad de resinas. En junio de 2014 se reportó menor cantidad de tratamientos dentales ya que no se realizaron resinas, coronas de acero, pulpotomías y tratamientos de conductos radiculares (TCR), pues únicamente se trató a diez pacientes escolares.

GRÁFICA NO.13

DETALLE MENSUAL DE TRATAMIENTOS DENTALES REALIZADOS DE FEBRERO A MAYO 2015, EN PACIENTES ESCOLARES DURANTE EL PROGRAMA DE EPS EN SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, SAN MARCOS.



FUENTE: Datos obtenidos de informes mensuales de E.P.S. San Pedro Sacatepéquez, San Marcos de junio-septiembre 2014 a febrero-mayo 2015.

Durante los últimos cuatro meses del E.P.S se atendió mayor cantidad de pacientes comparado al primer período. Nuevamente se observa en la gráfica No. 13 que se realizó mayor cantidad de sellantes de fosas y fisuras en los cuatro meses comparado con el resto de tratamientos. Es curioso observar que durante los meses de marzo y abril se reportó menor cantidad de SFF y mayor cantidad de restauraciones de amalgama y resinas en conjunto. También se observa en el área de exodoncias durante el mes de mayo, una barra mayor comparada al resto de los meses. Esto es porque se atendió mayor cantidad de niños menores de diez años donde se extrajeron piezas dentales deciduas con pulpitis irreversible y no restaurables; así mismo se realizaron extracciones dentales de restos radiculares de piezas deciduas, que eran considerados focos de infección.

2. PACIENTES DE ALTO RIESGO

TABLA NO.12

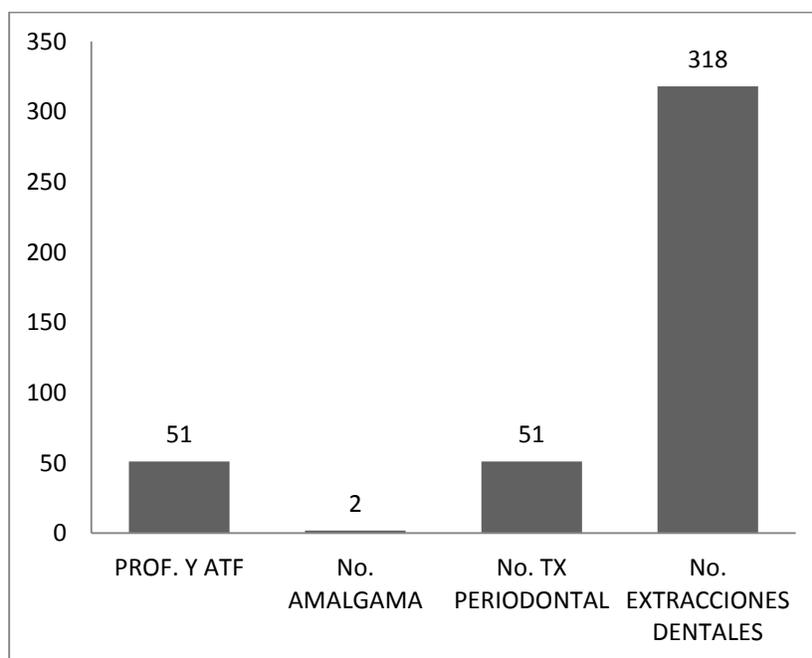
CANTIDAD DE TRATAMIENTOS DENTALES REALIZADOS EN PACIENTES DE ALTO RIESGO DURANTE EL PROGRAMA DE EPS EN SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, SAN MARCOS. JUNIO-OCTUBRE2014/FEBRERO-MAYO 2015.

TRATAMIENTO REALIZADO	CANTIDAD
EXAMENES CLÍNICOS	51
PROFILAXIS BUCAL	51
APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR	51
RESTAURACIONES DE AMALGAMA	2
EXTRACCIONES DENTALES	318

FUENTE: Datos obtenidos de informes mensuales de E.P.S. San Pedro Sacatepéquez, San Marcos de junio-septiembre 2014 a febrero-mayo 2015.

GRÁFICA NO.14

CANTIDAD DE TRATAMIENTOS DENTALES REALIZADOS EN PACIENTES DE ALTO RIESGO DURANTE EL PROGRAMA DE EPS EN SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, SAN MARCOS. JUNIO-OCTUBRE2014/FEBRERO-MAYO 2015.



FUENTE: Datos obtenidos de informes mensuales de E.P.S. San Pedro Sacatepéquez, San Marcos de junio-septiembre 2014 a febrero-mayo 2015.

Debido a la falta de equipo y suficientes materiales dentales para tratar los problemas de salud bucal de los habitantes de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos, se priorizó el tratamiento a pacientes niños escolares, por lo que en el Centro de Salud de esta comunidad únicamente se ofrecía gratuitamente exámenes clínicos, profilaxis bucal, tratamientos periodontal, aplicación tópica de flúor y pocas restauraciones de amalgama a pacientes embarazadas.

El tratamiento de extracciones dentales se ofrecía a la población en general cuando el Ministerio de Salud proporcionaba anestesia y agujas dentales, de lo contrario las personas debían pagar Q.10.00. Por lo que en la gráfica No.14 la cantidad de tratamientos de exodoncias es mayor comparada al resto, ya que personas de comunidades lejanas se acercaban a solicitar extracciones dentales.

TABLA NO.13
TOTAL DE TRATAMIENTOS DENTALES REALIZADOS EN PACIENTES DE ALTO RIESGO DURANTE EL PROGRAMA DE EPS REALIZADO EN SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, SAN MARCOS. JUNIO-OCTUBRE2014/FEBRERO-MAYO 2015.

MES	PROF. Y ATF	No. AMALGAMA	No. TX PERIODONTAL	No. EXTRACCIONES DENTALES
JUNIO 2014	7	0	7	68
JULIO 2014	12	0	12	88
AGOSTO 2014	4	0	4	0
SEPTIEMBRE 2014	8	0	8	0
FEBRERO 2015	6	0	6	0
MARZO 2015	5	2	5	70
ABRIL 2015	2	0	2	47
MAYO 2015	7	0	7	45
TOTALES	51	2	51	318

FUENTE: Datos obtenidos de informes mensuales de E.P.S. San Pedro Sacatepéquez, San Marcos de junio-septiembre 2014 a febrero-mayo 2015.

En la tabla No.14 se observa que el total de pacientes atendidos fueron 51, a quienes se les examinó clínicamente, además se les aplicó flúor acidulado y tratamientos periodontales; solamente se trató con amalgamas a dos piezas dentales cariadas de una paciente adolescente de escasos recursos que aceptó realizar el tratamiento en lugar de realizar las extracciones dentales.

3. PACIENTES ESCOLARES Y DE ALTO RIESGO

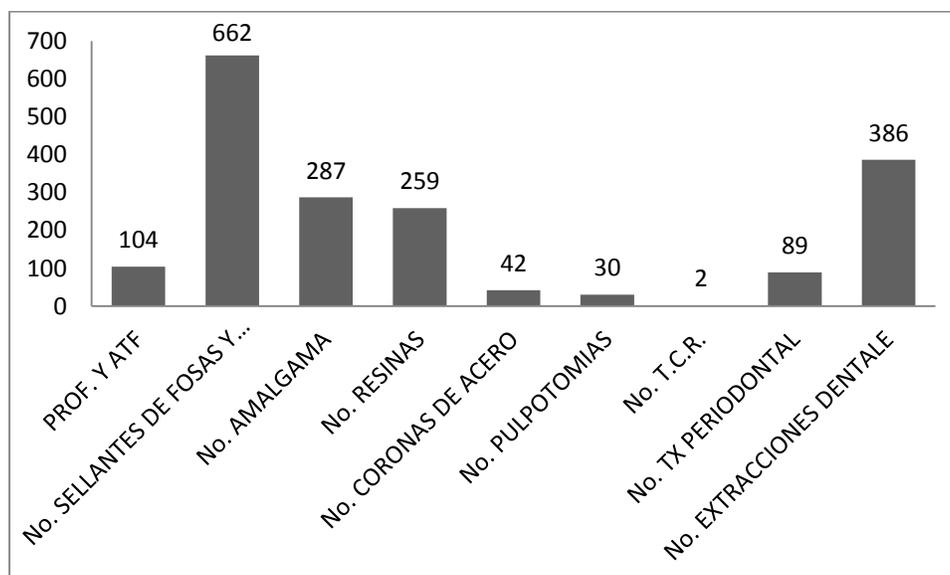
TABLA NO.14
TOTAL DE TRATAMIENTOS DENTALES REALIZADOS EN PACIENTES ESCOLARES Y DE ALTO RIESGO DURANTE EL PROGRAMA DE EPS EN SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, SAN MARCOS. JUNIO-OCTUBRE2014/FEBRERO-MAYO2015.

MES	PROF. Y ATF	No. SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS	No. AMALGAMA	No. RESINAS	No. CORONAS DE ACERO	No. PULPOTOMIAS	No. T.C.R.	No. TX PERIODONTAL	No. EXTRACCIONES DENTALES
JUNIO 2014	17	96	46	0	0	0	0	11	72
JULIO 2014	23	108	50	7	2	0	1	18	92
AGOSTO 2014	15	95	31	31	2	2	0	7	2
SEPTIEMBRE 2014	25	106	28	49	12	4	0	14	13
FEBRERO 2015	19	79	25	42	0	0	0	9	6
MARZO 2015	17	47	48	22	7	8	0	10	73
ABRIL 2015	16	51	36	55	7	7	1	7	61
MAYO 2015	23	80	23	53	12	9	0	13	67
TOTALES	155	662	287	259	42	30	2	89	386

FUENTE: Datos obtenidos de informes mensuales de E.P.S. San Pedro Sacatepéquez, San Marcos de junio-septiembre 2014 a febrero-mayo 2015.

GRÁFICA NO.15

TOTAL DE TRATAMIENTOS DENTALES REALIZADOS EN PACIENTES ESCOLARES Y DE ALTO RIESGO DURANTE EL PROGRAMA DE EPS EN SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, SAN MARCOS. JUNIO-OCTUBRE2014/FEBRERO-MAYO2015



FUENTE: Datos obtenidos de informes mensuales de E.P.S. San Pedro Sacatepéquez, San Marcos de junio-septiembre 2014 a febrero-mayo 2015.

En la tabla No.14 se observa detalladamente el total de tratamientos realizados mensualmente, se indica que se atendió en la clínica dental, no menos de quince pacientes al mes. Los pacientes que recibieron tratamiento dental eran habitantes de diferentes aldeas y comunidades cercanas del municipio de San Pedro Sacatepéquez.

También se realizó mayor cantidad de sellantes de fosas y fisuras que exodoncias, lo que es un dato importante para continuar con la prevención de caries. Esto no significa que actualmente se realicen menos exodoncias ya que el odontólogo contratado por el Ministerio de Salud en el Centro de Salud de San Pedro Sacatepéquez atiende como mínimo veinte pacientes diarios únicamente para tratamientos de extracción dental. Además, dentro del área urbana y el área rural se encuentran técnicos dentales que son buscados para realizar exodoncias.

CONCLUSIONES

- A pesar de la falta del apoyo en la compra de materiales dentales para solucionar los problemas de salud bucal de escolares y pacientes de alto riesgo de la población de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos, se brindó apoyo a 104 niños estudiantes de las escuelas de la comunidad.
- Aunque se priorizó la atención a pacientes escolares, se atendió a 51 pacientes de alto riesgo, durante ocho meses de Ejercicio Profesional Supervisado. Se realizaron en su mayoría tratamientos periodontales, profilaxis y aplicación tópica de flúor, principalmente a embarazadas.
- La mayor cantidad de tratamientos dentales en pacientes escolares fue de sellantes de fosas y fisuras, seguido por amalgamas y resinas compuestas. Incluso la cantidad de exodoncias fue menor que la cantidad de sellantes de fosas y fisuras, por lo que se realizaron más tratamientos preventivos, lo cual beneficia a los pacientes y reduce la incidencia de caries.
- En los pacientes de alto riesgo la mayor cantidad de tratamientos realizados fueron extracciones dentales ya que el diagnóstico de la mayoría era pulpitis irreversible y los pacientes preferían extraer la pieza. Así también, se extrajeron restos radiculares.
- Es lamentable observar las condiciones de salud bucal de la mayoría de personas del grupo de alto riesgo, ya que se observa un alto índice de caries, y cuando acuden por atención odontológica es muy tarde para realizar un tratamiento restaurativo. Este fenómeno puede ser debido a descuido personal o por falta de recursos económicos.

RECOMENDACIONES

- Es importante continuar con el proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado en el Centro de Salud de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos, y así cooperar con la salud bucal de niños escolares de la población.
- Tomar en cuenta que la única ayuda que se tiene en este puesto de E.P.S. es la cooperación de la Facultad de Odontología con 100 agujas dentales, 50 cartuchos de anestesia, 15 cápsulas de amalgamas, un mayordomo y 100 pastillas de flúor; lo cual es deficiente para cumplir con lo mínimo de pacientes atendidos. Sería beneficioso para los estudiantes y la población de la comunidad gestionar el aumento de la cantidad de material proporcionado.
- Extender el programa de clínica integral a otras comunidades rurales del municipio, preferiblemente por más de un Epesista.

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO

Administrar es definido como gobernar, ejercer la autoridad o el mando sobre un territorio y sobre las personas que lo habitan. Ordenar, disponer, organizar, en especial la hacienda o los bienes. Suministrar, proporcionar o distribuir algo. ⁽¹⁴⁾

Así mismo consultorio se define como el local donde el médico recibe y atiende a sus pacientes. ⁽¹⁴⁾

Con estas definiciones se puede decir que la administración del consultorio es la autoridad que ejerce el Epesista en el clínica dental, donde debe ordenar, suministrar y disponer tanto del lugar como de lo que se encuentra en ella para atender a sus pacientes.

Por lo que esta administración se ejerció en el Centro de Salud de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos, para atender debidamente a cada paciente. Se cuidó la calidad del equipo y materiales con el fin de obtener excelentes tratamientos dentales en la población.

Diariamente se cuidó la limpieza de la clínica y equipo, así como la presentación física del personal auxiliar y médico. Mensualmente se llevó un control de la cantidad de materiales en existencia y lo que hacía falta para presupuestarlo en la compra de materiales. Así mismo, se llevó el control de pacientes atendidos y tratamientos realizados mensualmente. Por lo que fue una experiencia muy parecida a lo que se tiene en la administración del consultorio privado.

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL PROYECTO

Al inicio del Ejercicio Profesional Supervisado se realizó un proyecto escrito de la capacitación del personal auxiliar de odontología, el cual se planificó adecuadamente al indagar los conocimientos de la asistente dental que colabora en la clínica odontológica del Centro de Salud, de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos. En este proyecto se describieron los temas a evaluarse durante los restantes siete meses del E.P.S.

Mensualmente se proporcionó un documento en el cual se exponían de una manera comprensible los temas a los que la auxiliar dental sería evaluada. Se daba un período de más o menos veinte días para que esta persona lo estudiara. El último viernes, previo a entregar informes mensuales en la universidad, se realizaba una evaluación teórica y práctica.

La disposición al adquirir nuevos conocimientos es importante para mejorar el trabajo en la clínica dental y esta actitud fue muy notoria en la asistente dental del centro de E.P.S, lo cual le ayudó al operador para realizar los tratamientos adecuadamente y en un tiempo considerado. La odontología de cuatro manos repercute en la calidad tratamiento y comodidad de los pacientes que se atienden en la clínica dental.

Por último, cabe mencionar que fue admirable observar cómo esta persona era capaz de cuidar su salud bucal y la de su familia, así como incentivar al cuidado de la salud bucal a personas que la rodeaban, niños y maestros de las escuelas, lo que la convirtió en una monitora indirecta de la salud bucal en su comunidad.

OBJETIVOS

- Proporcionar capacitación a la persona auxiliar con temas de odontología.
- Por medio del conocimiento adquirido por parte del personal auxiliar mejorar la comunicación con la odontóloga practicante.
- Instruir a la asistente con el fin de atender a una mayor cantidad de pacientes en el menor tiempo, con alta calidad y el menor esfuerzo físico.

JUSTIFICACIÓN

Contar con la ayuda de una persona auxiliar disminuye la fatiga del odontólogo practicante y mejora la eficacia durante el tratamiento dental. Por lo que la correcta capacitación del personal que labora en el consultorio es importante, primeramente para el operador ya que no tendrá que explicar el procedimiento o la clase de instrumentos que utilizará en el tratamiento. En segundo lugar, la persona auxiliar siente seguridad al asistir durante el tratamiento ya que ha sido capacitada previamente por el odontólogo. Es por eso que mensualmente se capacitó a la asistente dental en el Centro de Salud de San Pedro Sacatepéquez.

EVALUACIONES

Teórico: por medio de una comprobación de lectura escrita.

Práctico: por medio de la evaluación al momento de asistir en algún procedimiento clínico.

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE PERSONAL

A continuación se presenta detalladamente el listado y calendarización de los temas cubiertos en el Programa de Capacitación del Personal Auxiliar en odontología durante los ocho meses del Ejercicio Profesional Supervisado en el Centro de Salud de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos.

JULIO 2014	
TEMA	EVALUACIÓN
Funciones del auxiliar de odontología.	Teórico
Ética y legalidad.	Teórico
Calidad en la consulta odontológica: Función del auxiliar.	Teórico
Comportamiento y apariencia profesional.	Práctico

AGOSTO 2014	
TEMA	PUNTUACIÓN
Ergonomía odontológica.	Teórico
Movimientos elementales.	Teórico
Tareas del personal auxiliar.	Teórico
Movimientos elementales.	Práctico

SEPTIEMBRE 2014	
TEMA	PUNTUACIÓN
Intercambio de instrumentos.	Teórico
Reordenación.	Teórico
Eficiencia profesional y física.	Teórico
Intercambio de instrumentos.	Práctico

FEBRERO 2015	
TEMA	PUNTUACIÓN
Control de infecciones.	Teórico
Bioseguridad.	Teórico
Técnica aséptica.	Teórico
Control de infecciones.	Práctico

MARZO 2015	
TEMA	PUNTUACIÓN
Caries.	Teórico
Gingivitis.	Teórico
Periodontitis.	Teórico
Prevención y promoción en salud oral.	Teórico

ABRIL 2015	
TEMA	PUNTUACIÓN
Radiología.	Teórico
Radiografías periapicales.	Teórico
Radiografías interproximales.	Teórico
Orden del set radiográfico.	Práctico

MAYO 2015	
TEMA	PUNTUACIÓN
Biomateriales odontológicos.	Teórico
Alginato.	Teórico
Yeso.	Teórico
Vaciado de impresiones.	Teórico y práctico

OBJETIVOS ALCANZADOS

- Se proporcionó capacitación a la persona auxiliar con temas de odontología.
- Se mejoró comunicación entre el personal auxiliar y la odontóloga practicante.
- Se instruyó a la asistente con el fin de atender a una mayor cantidad de pacientes en menor tiempo, con alta calidad y el menor esfuerzo físico.

CONCLUSIONES

- Se brindó capacitación odontológica a la persona auxiliar de la clínica odontológica del Centro de Salud de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos, con temas que ayudaron a incrementar sus conocimientos con el fin de realizar su trabajo adecuadamente.
- Con esta capacitación mes a mes, se observó que se pudo atender una mayor cantidad de pacientes en menor tiempo, con una alta calidad de servicio y con el menor esfuerzo físico.
- Indirectamente el personal auxiliar de odontología se convierte en un monitor de salud bucal en su familia y la comunidad donde vive, ya que observa día a día en su trabajo las ventajas del cuidado de las piezas dentarias.

RECOMENDACIONES

Al iniciar el E.P.S es importante indagar sobre los conocimientos del personal auxiliar y recordar sus funciones dentro de la clínica dental, para programar los temas en los que será evaluada y enumerar sus funciones con un horario.

INFRAESTRUCTURA DE LA CLÍNICA

La clínica dental donde se realizó el E.P.S se encontraba dentro del Centro de Salud de San Pedro Sacatepéquez, constaba de un salón pintado de color azul y celeste, con buena iluminación y ventilación donde se encontraba equipo dental además de un área de sanitario.

DESCRIPCIÓN DEL INMOBILIARIO

Se cuenta con una unidad dental completa marca UNIK de KAVO, en buen estado, con mangueras de dos entradas sin fuga de aire o agua y con buen mantenimiento, el sillón tapizado completo, con luz pero sin protector plástico, con escupidera y chorros en buen estado.

El compresor que contaba la clínica dental de marca Schütz, silencioso, se encontraba en buen estado dentro del área de sanitario para evitar la molestia del ruido.

Un sillón dental donde el odontólogo presupuestado por el Ministerio de Salud realizaba exodoncias en la mañana. Con una lámpara de ganso.

Un escritorio de oficina, un mueble con gavetas donde se guarda el instrumental y olla esterilizadora.

Se contaba con lámpara de fotocurado, Cavitron y amalgamador.

Se donó un mueble de madera para colocar los aparatos odontológicos que más se usan durante procedimientos clínicos.

La mayoría del inmobiliario se encontraba en buen estado, excepto el lavamanos, del cual el chorro estaba quebrado.

De lo que a instrumental odontológico corresponde, se contaba con fórceps, elevadores, e instrumental para realizar amalgamas.

PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN

ASEPSIA PERSONAL

La asepsia personal tanto de la operadora como de la asistente dental, consistió en quitar todo tipo de joyas, el lavado de manos durante treinta segundos con jabón antiséptico, sin perfume y secado con hojas de mayordomo.

DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES

Diariamente se limpiaban las superficies de los muebles y superficies de trabajo.

En la parte del sillón dental donde el paciente coloca su cabeza se colocaba plástico para cubrirlo y se cambiaba con cada paciente. Así mismo, se colocaban pequeñas bolsas de plástico en la manguera del eyector y jeringa triple.

Se limpiaba el instrumental rotatorio después de su uso con cada paciente con la solución del spray Zeta 7. Así mismo, la escupidera se limpiaba con esta misma solución y se secaba con hojas de mayordomo para ser desechadas.

Después de utilizar el instrumental en cada procedimiento se colocaban dentro de una bandeja con clorhexidina para al medio día ser lavados de forma manual con jabón y cepillo, luego procedía el secado con toallas desechables.

Al haber secado los instrumentos se colocaban envueltos en papel craft con cinta testigo donde se colocaba la fecha de esterilizado. Se esterilizaba en una olla de vapor de agua. Después de esterilizar los instrumentos se guardaban en las gavetas del mueble dental.

HORARIO DE LA CLÍNICA

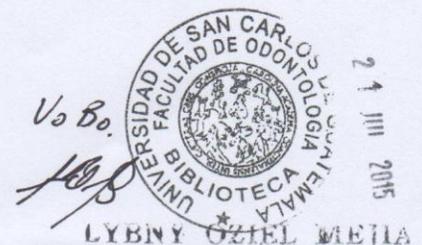
HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00 A.M. a 12 :00 p.m.	ATENCIÓN A 4 PACIENTES INTEGRALES NIÑOS	ATENCIÓN A 4 PACIENTES INTEGRALES NIÑOS	PLÁTICAS DE SALUD ORAL A ESCOLARES Y ENJUEGOS DE FLUORURO DE SODIO	ATENCIÓN A 6 PACIENTES INTEGRALES NIÑOS	ATENCIÓN A PACIENTES EN GENERAL
12:00 P.M. A 12.30 P.M.	ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTAL				
12:30 P.M. A 2:00 P.M.	ALMUERZO				
2:00 P.M. a 4:00 P.M.	ATENCIÓN A 3 PACIENTES INTEGRALES NIÑOS O PACIENTES DE SFF	ATENCIÓN A MUJERES EMBARAZADAS	ATENCIÓN A 3 PACIENTES NIÑOS INTEGRALES O PACIENTES DE SFF	ATENCIÓN A 3 PACIENTES NIÑOS INTEGRALES O PACIENTES DE SFF	VISITAS DOMICILIARES Y/O ATENCIÓN A PACIENTES NIÑOS
4:00 P.M. A 4:30 P.M.	ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTAL				

BIBLIOGRAFIA

1. Banco Mundial. (2015). **Guatemala panorama general**. (en línea). Washington, D.C.: B.M. Consultado 14 de julio 2015. Disponible en: <http://www.bancomundial.org/es/country/guatemala/overview#>
2. Bauce, G. y Córdova, M.(2010). **Cuestionario socioeconómico aplicado a grupos familiares del distrito capital para investigaciones relacionadas con la salud pública**. (en línea). Venezuela: Scielo. Consultado 24 de junio 2015. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/inhrr/v41n1/art03.pdf>
3. Castrejón Pérez, R.C.; Borges Yañez, A. e Irigoyen Camacho, M.E. (2010). **Validación de un instrumento para medir el efecto de salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores mexicanos**. (en línea). México: Revista Panam Salud Publica. Consultado el 24 de junio 2015. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v27n5/a01v27n5>
4. Chimenos Küster, E. (2005). **Radiología en medicina bucal**. Barcelona: Masson. 209 p.
5. Cortesi, V. (2008). **Manual práctico para el auxiliar de odontología**. España: Elsevier. 348 p.
6. Diario La Hora. (2015). **Informe desnuda pobreza y violencia en Guatemala**. (en línea). Guatemala: La Hora. Consultado 24 de junio 2015. Disponible en: <http://lahora.gt/informe-desnuda-pobreza-y-violencia-en-guatemala/>
7. Figueroa, S. (2015). **Mal procedimiento causa intoxicación a niños**. (en línea). Guatemala: Emisoras Unidas. Consultado 8 de junio 2015. Disponible en: <http://noticias.emisorasunidas.com/noticias/nacionales/mal-procedimiento-cause-intoxicacion-ninos-dice-pdh>
8. Henostroza Haro, G. (2005). **Diagnóstico de caries dental**. Perú: s.e. 108 p.



9. Machi, R.R. (2007). **Materiales dentales**. 4 ed. Buenos Aires: Médica Panamericana. 401 p.
10. Moreno Ruíz, j. (2014). **Impacto de salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años**. (en línea). España: Elsevier. Consultado 24 de junio 2015. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0718539114000287>
11. OMS (Organización Mundial de la Salud). (2009). **Determinantes de la salud**. (en línea). Suiza: OMS. Consultado el 14 de julio 2015. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/es/
12. _____ (2009). **Impacto de la crisis financiera y económica mundial de la salud**. (en línea). Suiza: OMS. Consultado el 14 de julio 2015. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/financial_crisis_20090401/es/
13. _____ (2007). **Salud buco dental**. (en línea). Suiza: OMS. Consultado 24 de junio 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
14. Real Academia Española. (2015). **Diccionario virtual**. (en línea). España: RAE. Consultado 24 de junio 2015. Disponible en: <http://buscón.rae.es/drae/srv/search?id=vVNJLieYRDXX2fcUiY9w>
15. Sánchez Rodas, E; Villagrán Colón, E. y Venegas, L. (2009). **Estudio epidemiológico de caries dental y fluorosis Guatemala 1999-2002**. (en línea). Guatemala: PAHO. Consultado 24 de junio 2015. Disponible en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/OH-GUTcpo.pdf>
16. SEGEPLAN (Secretaria de Planificación y Programación de la Presidencia). (2006). **Hacia el cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio en Guatemala: II informe de avances**. (en línea). Guatemala: SEGEPLAN. Consultado 24 de junio 2015. Disponible en: http://www.gt.undp.org/content/dam/guatemala/docs/publications/UNDP_gt_ODM_2do Informe.pdf



17. Universidad de San Carlos de Guatemala. (2014). **Manual operativo del programa Ejercicio Profesional Supervisado E.P.S.** Guatemala: Facultad de Odontología, Área de Odontología Sociopreventiva,. pp. 14-16.
18. _____ (2000). **Posiciones de trabajo en odontología operatoria.** Guatemala: Facultad de Odontología, Departamento de Operatoria Dental. 38 p.
19. Villagrán Colón, E. (2015). **Instrucciones generales para presentación de resultados, curso de investigación única de E.P.S.** Guatemala: Área de Odontología Sociopreventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. 9 p.
20. Villagrán Colón, E. (2015). **Protocolo perfil de impacto de salud bucal en la calidad de vida de maestros de educación primaria: investigación realizada en comunidades sede del Programa Ejercicio Profesional Supervisado junio 2014-mayo 2015.** Guatemala: Área de Odontología Sociopreventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. 7 p.
21. Villagrán Colón, E. y Calderón Márquez, M. (2015). **Normativo de trabajo de graduación informe final del programa Ejercicio Profesional Supervisado.** Guatemala: Área de Odontología Sociopreventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. 7 p.



Vo. Bo.

[Handwritten signature]

21 JUL. 2015

LYBNEY OZIEL MEJIA

1. . ANEXOS



Parque de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos.



Techo de la escuela donde estaban los objetos inventariados y donde se planificó construir la bodega.



Exterior de la bodega finalizada.



Sellantes de Fosas y Fisuras.

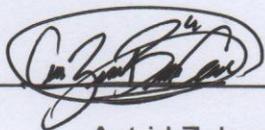


Mueble donado en la Clinica dental del Centro de Salud de San Pedro Sacatepequez.





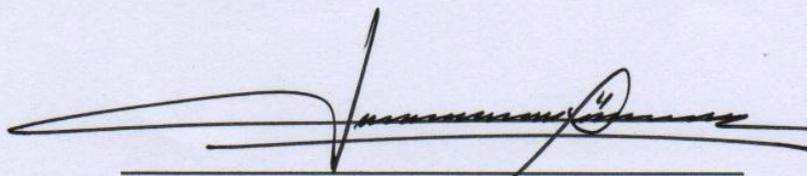
El contenido de este informe es única y exclusivamente responsabilidad de la autora:

A handwritten signature in black ink, enclosed within a hand-drawn oval. The signature is stylized and appears to read 'A. Zulema Bámaca Ajanel'.

Astrid Zulema Bámaca Ajanel.

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

VoBo.



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

