

Informe final Programa Ejercicio Profesional Supervisado en  
el Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango, febrero - octubre de 2014

Presentado por:

LIDIA MARÍA ANDRADE CARCUZ

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, febrero de 2015

Informe final Programa Ejercicio Profesional Supervisado en  
el Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango, febrero-octubre de 2,014

Presentado por:

LIDIA MARÍA ANDRADE CARCUZ

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, febrero de 2,015

## **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 Chessman Mazariegos
Vocal Tercero:	Dr. Jorge Eduardo Benítez De León
Vocal Cuarto:	Br. Bryan Manolo Orellana Higueros
Vocal Quinta:	Br. Débora María Almaraz Villatoro
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

## **TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN**

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	Dr. Víctor Ernesto Villagrán Colón
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

## ACTO QUE DEDICO

### A DIOS:

Por ser mi valor y firmeza en mi camino. Mi fortaleza en los momentos difíciles y por guiarme hasta alcanzar una de mis metas.

### A LA VIRGEN MARIA:

Gracias por tu presencia en cada uno de los días de mi vida.

### A MI MADRE:

Rosa Lidia Carcuz, por estar siempre a mi lado, por todo su cariño y ser pilar y guía para mi formación. Por su incondicional apoyo, por sus consejos y su esfuerzo de hacer de mí una mujer de bien. Mamá este también es triunfo suyo.

### A MI PADRE:

Isauro Andrade (Q.E.P.D) Que desde su sueño eterno comparte mi triunfo. Por su apoyo, cariño y atenciones, su comprensión y por su paciencia. Gracias por cuidarme desde el cielo. Con amor eterno.

### A MIS HERMANOS:

Lesbia, Alba y Alejandro, gracias por su apoyo incondicional, por sus consejos y ser un ejemplo a seguir en mi vida.

### A MIS CUÑADOS:

Maribel y Francisco, gracias por su ayuda y apoyo incondicional.

### A MIS SOBRINITOS:

Sofía, Lucía, Alejandro y Andrés. Parte muy importante de mi vida. Por ser motivo de esperanza y alegría.

**A MIS TIOS Y PRIMOS:**

Gracias por su apoyo.

**A MIS AMIGOS:**

Paola, Nelly, María, Franklin, Elizabeth, Edgar, Jorge, Alejandro, gracias por compartir los momentos de tristeza y alegría a lo largo de la carrera.

**A USTED:**

Por su presencia

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración el Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango, conforme lo demanda el Normativo de Evaluación con fines de promoción para estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

## ÍNDICE

SUMARIO	3
I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS	6
Introducción	6
Marco teórico	6
Justificación	8
Objetivos	8
Metodología	8
Actividades realizadas	9
Recomendaciones	9
Conclusiones	9
II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	11
Resumen	11
Marco teórico	11
Objetivos	16
Metas	17
Presentación de resultados:	18
Subprograma Enjuagues de Fluoruro de Sodio al 0.2%	18
Subprograma de Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras	21
Subprograma de Educación en Salud Bucal	24
Análisis del programa de Enfermedades Bucales	27
Metas alcanzadas	27
Conclusiones	27
Recomendaciones	28
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA	29
Introducción	29
Marco teórico	29

Presentación de resultados (análisis)	32
Conclusiones	44
Recomendaciones	45
IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL Y CLÍNICA DE PACIENTES DE ALTO RIESGO	
RIESGO	46
Atención Clínica Integral	46
Clínica de pacientes de alto riesgo	60
V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO	74
Administración del consultorio	74
Control de infecciones	76
VI. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR	77
Introducción	77
Justificación	78
Metodología	78
Criterios de selección de personal	79
Temas desarrollados y calendarización	79
Resultados	81
Objetivos alcanzados	82
Conclusiones	83
Bibliografía	84
ANEXOS	86

## SUMARIO

El presente informe final del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), presenta las actividades realizadas en el Centro de Salud de Patzún, Chimaltenango, durante el período de febrero a octubre de 2014, tiempo de duración del programa.

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado se desarrollaron subprogramas compuestos por: proyecto comunitario, prevención de enfermedades bucales, investigación única, atención de clínica integral, atención de pacientes de alto riesgo y capacitación del personal auxiliar. A continuación, se presenta una breve explicación de cada uno de estos subprogramas:

- *Proyecto comunitario:* En la comunidad de Patzún, se observó que la infraestructura donde se desarrolla la actividad educativa es deficiente en esta región. Debido a que este ejercicio profesional se enfoca principalmente en escolares, era imperativo realizar un proyecto en una escuela. Después de observar las instalaciones de las escuelas de esta comunidad, se decidió realizar la remodelación del baño de niñas. Esto consistió en pintar las paredes fuera y adentro de la construcción, reparar las puertas y cambiar los vidrios de las ventanas. Con este proyecto se pretendió mejorar las instalaciones en la escuela y promover el bienestar de las niñas.
- *Prevención de enfermedades bucales:* la prevención en odontología es trascendental ya que es importante que en una comunidad se tome conciencia en mantener la salud bucal. Para llevar a cabo este subprograma, se dividió en tres segmentos:
  - ✓ Educación para la salud: Se implementaron conferencias a los escolares sobre este tema, en las cuales se expuso acerca de cómo mantener una buena higiene oral por medio de la práctica de diversas técnicas de limpieza. También acerca de las principales enfermedades de la cavidad oral y cómo prevenirlas. Para llevar a cabo estas conferencias, se utilizaron mantas vinílicas como material didáctico para ilustrar y enseñar con facilidad, al joven auditorio. Se

tomaron en cuenta las escuelas: Escuela Oficial Urbana Mixta (EOUM) Integral Felipe López R., Escuela Oficial Urbana Mixta (EOUM) Cantón Norte, Escuela Oficial Rural Mixta (EORM) Lic. Jorge Alejandro Coloma García y Escuela Oficial Rural Mixta (EORM) Aldea Xeatzán Bajo.

En la EORM Lic. Jorge Alejandro Coloma García, se realizó este programa hasta abril, debido a la poca colaboración de la directora. Se impartió un total de 60 pláticas a 1,597 estudiantes entre niños y niñas.

- ✓ Barrido de sellantes de fosas y fisuras: es una técnica de prevención ampliamente extendida en la Odontología actual. Esta consiste en la aplicación de sellantes sobre las áreas anatómicas más retentivas de la cara oclusal de los dientes que son las fosas y las fisuras. Es una de las principales medidas preventivas empleadas para combatir la caries. En esta actividad, se colocaron sellantes en niños de preprimaria y de primero a sexto grado de primaria. Esta actividad se llevó a cabo en las escuelas: EOUM Integral Felipe López R., EOUM Cantón Norte y EOUM Colonia Noruega. Se atendieron 20 escolares mensualmente, como mínimo, y se colocaron los sellantes únicamente en las piezas libres de caries. Se realizaron 932 sellantes de fosas y fisuras y se atendió a 147 escolares.
  
- ✓ Enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%: Se desarrolló con la ayuda de los monitores designados en cada escuela. Semanalmente, se realizaban los enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%. Se proporcionaron 7,945 enjuagues y se benefició a 989 escolares. Se logró así una protección preventiva contra la caries, ya que se fortalecieron las piezas dentarias de los alumnos.
  
- *Investigación única*: La realización de ese estudio surgió de la inquietud de comparar la situación socioeconómica con la salud bucal de una comunidad. Esta investigación se tituló “Perfil de impacto de salud bucal”, para la cual se seleccionó, al azar, a 20

maestros de educación primaria, a los cuales se les pasaron dos encuestas para valorar su calidad de vida.

- *Atención de la clínica integral* y clínica de pacientes de alto riesgo: Para la realización de la clínica integral se atendió a 92 niños de las escuelas, a quienes se les realizó todo el tratamiento odontológico que cada caso requería. El grupo de pacientes de alto riesgo estaba compuesto por niños preescolares, adolescentes, adultos mayores y señoras embarazadas y se atendió a 111 pacientes; a quienes se les realizó el tratamiento más adecuado según su condición. Se realizó un total de tratamientos que consistieron en: 203 exámenes clínicos, 99 profilaxis bucales, 94 aplicaciones tópicas de flúor, 435 sellantes de fosas y fisuras, 105 ionómeros de vidrio, 123 restauraciones de amalgama, 498 restauraciones de resina, 55 pulpotomías y 132 extracciones.
- *Capacitación del personal auxiliar*. Este personal fue contratado por la odontóloga practicante. La capacitación consistió en proporcionarle información escrita sobre diferentes temas relacionados con procesos en los cuales debía auxiliar a la odontóloga. Luego se les realizaron pruebas escritas de los temas impartidos durante el mes.

# I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

## Remodelación del baño de niñas de EOUM Integral Felipe López R. Patzún, Chimaltenango

### Introducción

El municipio de Patzún se encuentra localizado en el oeste del departamento de Chimaltenango. Entre las actividades principales que desarrolla la población se encuentran: agricultura, pecuaria, artesanal y comercial. La agricultura es el mayor sector en la economía del municipio.

En el aspecto social, se encuentran problemas que involucran a “los servicios de educación y salud brindando poca infraestructura básica en el área urbana, falta de insumos y medicamentos, red de drenajes, agua potable, entre otros.” (Xico Miculax, 2013).

El desarrollo en infraestructura es de suma importancia, ya que el brindar instalaciones adecuadas para el desempeño de las actividades en una comunidad, especialmente a nivel escolar, les origina un aprendizaje más completo. Esto incluye que dichas instalaciones cumplan con normas de higiene, ya que esto promueve a los escolares a mantener una salud óptima.

“La construcción de las instalaciones educativas deben ser planeadas tomando en cuenta no solo el uso específico para el cual son construidas” (Lara Escamilla). También deben brindar un servicio educativo y considerar aspectos de seguridad e higiene que permitan garantizar bienestar y seguridad a sus habitantes. Se debe tomar en cuenta que estas infraestructuras son utilizadas para actividades culturales, sociales y deportivas, por lo cual representa la afluencia de un mayor número de usuarios.

Se deben tener presente estas situaciones, ya que deben ser previstas a la hora de diseñar las instalaciones educativas, y siempre deben “cumplir con los estándares en los códigos de

edificación y medidas de seguridad e higiene, incluyendo por ejemplo una adecuada ventilación, iluminación y temperatura para cada espacio, equipamiento, mantenimiento y orden” (Lara Escamilla).

Al referirse a la higiene escolar, se puede enfocar principalmente dentro de la institución tomando en cuenta todos los lugares que los niños ocupan, como el salón de clases, los corredores, la cocina y los baños. Al referirse a la higiene de los baños, se deben tomar en cuenta algunos aspectos a los que están expuestos los alumnos, docentes y personal de apoyo, por ejemplo:

- La limpieza de los sanitarios debe ser óptima, ya que puede ocasionar enfermedades.
- Debe haber suministros de higiene personal, como jabón de baño, papel higiénico, servicio de agua en los sanitarios y lavamanos. Las instituciones educativas de las comunidades, en su mayoría, carece de estos suministros.
- Debe haber un lugar de depósito para desechos (basurero), para evitar la contaminación ambiental que afecta a la salud.

El enseñarle a implementar normas de higiene a una comunidad cambia totalmente su entorno social.

Debido a que “la municipalidad contribuye en el fortalecimiento y la participación comunitaria en los procesos de desarrollo” (Xico Miculax, 2013), también puede apoyar, para lograr una salud óptima a toda la comunidad, con adecuada construcción de las instalaciones, capacitación al personal educativo respecto a normas de higiene y fortalecimiento a padres de familia.

En el presente proyecto, se mejoró una pequeña parte de la infraestructura de la EOUM Integral Felipe López R. Se realizó la remodelación del sanitario (cuarto de baño) para niñas, área integrada por dos habitaciones. Se pintaron las paredes y las nueve puertas. Adicionalmente, fue necesario cambiar los vidrios de las ventanas, que se encontraban en mal estado.

## Justificación

La infraestructura es un factor fundamental ya que determina el desarrollo y el cambio social en una comunidad.

El contar con una infraestructura adecuada es de suma importancia para los escolares, ya que esto les permite llevar una base fundamental acerca del ambiente ideal para el desempeño de sus actividades diarias.

## Objetivos

- Remodelar el sanitario (cuarto de baño) para niñas proporcionando y realizando la pintura de las paredes y puertas para que sea un lugar limpio y que cuente con un entorno agradable.
- Cambiar los vidrios de las ventanas de los baños para que se puedan abrir, para proporcionar la ventilación necesaria, y cerrar, para evitar el ingreso excesivo de polvo.
- Establecer un lugar con la adecuada higiene que debe tener un cuarto de baño en una escuela, para que las niñas lo puedan utilizar.

## Metodología

Para la realización del proyecto comunitario, participaron los padres de familia, los niños de sexto de primaria y tres ferreterías de Patzún. Los padres de familia colaboraron con brochas y rodos para la ejecución del proyecto. Los alumnos de sexto grado de primaria ayudaron con la mano de obra.

Para la obtención de la pintura de agua y de aceite, se envió solicitud a tres ferreterías de Patzún (Ferreterías Billy, Lalito y Leini) para pedir su colaboración. Dieron una respuesta positiva a dicha solicitud.

Para la ejecución del proyecto, se designó una semana de julio en horario de 8:00 a. m. a 12:00 a. m. Se aprovechó que los niños se encontraban en semana de exámenes, y así no se afectaba la clínica integral, debido a que, durante esa semana, los maestros no permiten

que los niños salgan de las aulas en horas de clases para recibir atención odontológica. Los alumnos de sexto grado sí pudieron colaborar en su tiempo de receso entre los exámenes.

### Actividades realizadas

Fecha	Actividades
11 de julio	Solicitud de colaboración de pintura a tres ferreterías de la comunidad
15 de julio	Entrega de pintura por las ferreterías
28 de julio	Realizar la pintura en las paredes internas del baño núm. 1
29 de julio	Realizar la pintura en las paredes internas del baño núm. 2
30 de julio	Realizar la pintura en las paredes externas de ambos baños
31 de julio	Realizar la pintura de las puertas internas y externas de ambos baños
11 de agosto	Colocación de vidrios en las ventanas

### Recomendaciones

- La EOUM Integral Felipe López R., es una escuela que cuenta con 830 alumnos. Su infraestructura está muy deteriorada debido a la demanda de escolares. Es urgente que se arreglen los ambientes que más lo necesiten para el bienestar de los niños.
- Es sustancial que los niños aprendan a conservar las instalaciones de sus escuelas, ya que si estas permanecen en buenas condiciones, ellos podrán hacer uso de ellas por mucho más tiempo durante su estancia en la escuela.
- Es conveniente implementar entre los temas de charlas, aparte de salud bucal, el tema de la higiene en general para que los escolares reciban estas inducciones y las compartan en su hogar.

### Conclusiones

- Es muy importante mantener un ambiente limpio en cualquier ámbito de una escuela, ya que esto les ayuda a los niños a practicar hábitos de higiene y llevarlos a su hogar.
- El tener un baño en la escuela que se encuentre bien pintado y con vidrios completos se convierte en un entorno agradable y conlleva a gozar de una salud óptima.

- Es de suma importancia el enseñar a los niños a conservar la escuela limpia ya que ellos habitan estas instalaciones y debe ser una estancia cómoda para ellos.

## II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

### Resumen

A continuación, se describen las actividades desarrolladas en el Programa de prevención de enfermedades bucales que se realizó durante ocho meses (de febrero a octubre de 2014), periodo de tiempo en el cual se desarrolló el Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Desde el inicio de este programa, el Área de Odontología Socio-Preventiva de la Facultad de Odontología de dicha universidad ha prestado especial atención debido a la importancia que conlleva el tomar medidas y acciones para evitar la proliferación de enfermedades bucales.

Según las necesidades odontológicas y socioeconómicas en Patzún, Chimaltenango, y en el país, el programa fue enfocado en prevención. Tomando en cuenta las características de esta comunidad, fue necesario trabajar con la mayor cantidad de población infantil para prevenir que más adelante sean incluidos en el 90% de pacientes cuya única solución es la extracción dental.

### **Enjuagues con fluoruro de sodio al 0.20%**

Debido al alto índice de caries que se presenta en Guatemala, la prevención en escolares es de primordial importancia. "La OMS define la caries dental como un proceso localizado de origen extenso, que se inicia después de la erupción dentaria determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y evoluciona hacia la formación de una cavidad" (Fernández, 1998).

La utilización de enjuagues con fluoruro de sodio al 0.20% ha sido una técnica de gran beneficio para los niños escolares de las comunidades de Guatemala, debido a su sencilla aplicación y su bajo costo.

Las propiedades preventivas del ion fluoruro tienen tres mecanismos de acción:

- Favorece la remineralización dando como consecuencia una superficie más resistente.

- Inhibe la desmineralización, cuando se inicia el ataque ácido, hace que se incorporen al esmalte dentario y protege de la desmineralización.
- Inhibición de la actividad bacteriana.

“Actualmente la acción preventiva de los fluoruros frente a la caries no se discute, sin embargo su utilización debe ser cuidadosa para lograr su efecto beneficioso sin obtener sus efectos tóxicos.” (Barbería Leache, 2005)

La toxicidad aguda resulta de la ingestión de grandes dosis de fluoruros. “La dosis tóxica probable (PTD) es de 5mg/kg de peso corporal”. (Barbería Leache, 2005) Por esta razón es de suma importancia que los enjuagues fluorados tengan el porcentaje adecuada ya sea de uso semanal (0.20%) o diario (0.05%), y deben ser indicados cuando el niño ya tiene capacidad de expectorar y no tragar el enjuague preparado.

La toxicidad crónica se deriva de la ingestión de pequeñas dosis de fluoruro provocando fluorosis dental, la cual se manifiesta como manchas blancas opacas en la superficie del diente. Con la razón de buscar los efectos beneficiosos de los fluoruros e intentando minimizar los riesgos, se prefiere la vía tópica que la sistémica, ya que es la más eficaz y segura para su administración.

Se ha comprobado que el utilizar enjuagues fluorados después del cepillado dental ha tenido un efecto cariostático. Pueden utilizarse enjuagues de fluoruro sódico al 0.20% para uso semanal, o de 0.05% para uso diario. “La cantidad es de 5-10ml de producto, enjuagándose durante 1 minuto”. (Barbería Leache, 2005)

El programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) les facilitó a los centros educativos el fluoruro en pastillas de 500 mg c/u, las que se distribuyeron según la cantidad de estudiantes de cada plantel, en la siguiente proporción:

- 20 pastillas – 1 galón de agua
- 10 pastillas – 2 litros de agua

Luego de haberlas disuelto, se les vertieron, en vasitos plásticos, 3 ml de solución de flúor. Después, se le dio a cada estudiante un vasito y se les indicó que realizaran enjuagues por

un minuto de tiempo, y que luego escupieran la solución en los lavamanos o en los lavaderos de la pila más cercana.

Se les indicó que no deberían comer ni beber nada por un período de media hora después de efectuados los enjuagues. Estos se realizaron los miércoles de cada semana de las ocho de la mañana en adelante.

La meta del programa era cubrir a un mínimo de 1000 niños, mensualmente. El desarrollo de este subprograma se realizó durante los ocho meses del EPS, con escolares de los diferentes establecimientos. Se logró atender un total de 1003 niños durante los meses de febrero a abril, pero por falta de cooperación de la directora de una de las escuelas, esta fue excluida. En mayo, se cubrió un total de 989 escolares y se siguió hasta el último mes del programa de EPS. Las escuelas que se tomaron en cuenta para la entrega del fluoruro, fueron las siguientes: EOUM Integral Felipe López R., EOUM Cantón Norte, EORM Xeatzan Bajo.

### **Barrido de sellantes de fosas y fisuras**

Los sellantes de fosas y fisuras es un procedimiento preventivo, mediante la aplicación de un material biocompatible en los surcos retentivos de los molares. Con este, se consigue impedir que las bacterias y el sustrato cariogénico se acumulen en esas zonas de alto riesgo; y que su eliminación sea más sencilla.

Están indicados en molares temporales o permanentes que estén:

- Libres de caries en todas las superficies.
- Que tengan surcos profundos y retentivos.
- Que las piezas dentales hayan erupcionado suficientemente para que puedan ser aislados durante la colocación.

“El molar tratado debe revisarse periódicamente para estimar la integridad del sellador”.  
(Barbería Leache, 2005)

La colocación de sellantes de fosas y fisuras es una técnica de prevención ampliamente extendida en la Odontología actual. La modificación de las áreas anatómicas más retentivas

de la cara oclusal de los dientes, las fosas y las fisuras, ha sido una de las principales medidas preventivas empleadas para combatir la caries.

Este tratamiento se realizó en la clínica dental del Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango. Se visitaron las escuelas y se formó un banco de pacientes, quienes fueron llevados en grupos de cinco niños, los lunes de cada semana, con el respectivo permiso del docente y de los padres de familia, para que se les realizaran los tratamientos correspondientes.

El barrido de sellantes de fosas y fisuras se colocó en piezas blanco, piezas permanentes total o parcialmente eruptadas para protegerlas de la caries dental. Es muy importante aclarar que estos fueron colocados en piezas libres de caries. En su momento, se encontraron piezas deciduas, las cuales estuvieron libres de caries y también se procedió a sellarlas.

Para colocar los sellantes, el protocolo por seguir fue el siguiente:

1. Profilaxis (principalmente en piezas por sellar)
2. Se colocó dique de goma para aislar la pieza y, en algunas ocasiones, se pudo utilizar aislamiento relativo con rollos de algodón, que proporcionó un campo operatorio libre de humedad.
3. Ácido grabador sobre la superficie por sellar, durante quince segundos. Luego se lavó por el mismo período de tiempo para eliminarlo.
4. Se secó la superficie para eliminar la humedad.
5. Se aplicó adhesivo sobre la superficie por sellar, durante diez segundos. Luego se fotocuró por veinte segundos.
6. Se colocó el sellante haciendo uso de un explorador para esparcirlo en las fosas y fisuras. Dio resultado un sellado eficiente. Se fotocuró durante otros veinte segundos.
7. Por último, se chequeó la oclusión.

En el programa, los sellantes se colocaron en los alumnos de las escuelas: EOUM Integral Felipe López R., EORM Colonia Noruega y EOUM Cantón Norte. Se atendieron estudiantes de preprimaria, de primero a sexto grado de primaria, ya que ellos se encuentran en una edad en la cual las piezas dentales son muy susceptibles a sufrir caries dental. Se atendió,

mensualmente, a veinte niños como mínimo. Al finalizar los ocho meses del programa de EPS, se logró atender a un total de 147 niños, y se obtuvo un total de 932 piezas selladas.

## **Educación en salud bucal**

En Guatemala, no hay una cultura de higiene bucal, por lo que es importante brindar información por medio de pláticas a escolares y docentes acerca de cómo evitar la caries dental y las enfermedades periodontales. También enseñarles la manera correcta de cómo mantener una boca saludable.

Es trascendental brindar educación sobre la higiene bucal a los niños en edad escolar, ya que si ellos desconocen esta información, su descuido propiciará la acumulación de placa dentobacteriana que se convertiría en un medio idóneo para la acción de los microorganismos. Posteriormente, al estar en contacto con la placa, “produce ácidos que son los encargados de desencadenar el proceso carioso por descalcificación del esmalte dentario, así como también se provocaría el inicio de la enfermedad de las encías cuyos síntomas iniciales son la inflamación y el sangramiento” (Borges Toirac, 2010), que posteriormente formará inflamación gingival. Es imperativo proporcionar información para la prevención del desarrollo de esta enfermedad.

Para que la educación para la salud resulte exitosa, debe existir una adecuada motivación y continuidad del esfuerzo en el desarrollo de este programa.

Para este fin, se impartieron conferencias a los escolares con la finalidad de informarles acerca de las enfermedades de la cavidad bucal y las formas en las que se pueden prevenir. Cada semana se realizaron dos exposiciones sobre salud bucal. Se trataron, en cada una de estas, diferentes temas para lograr abarcar la mayor parte de información que pudiera dárseles a los estudiantes. Se impartieron estas exposiciones los miércoles de cada semana de 10:00 a. m. a 12:00 p. m., después de haber aplicado el fluoruro a los alumnos, por medio de los enjuagues.

Se utilizaron diez mantas vinílicas como material didáctico para las charlas. En ellas, se ilustraron las diferentes afecciones bucales y la adecuada forma de higiene. Los temas tratados fueron los siguientes:

1. Anatomía de la cavidad bucal
2. Anatomía de las piezas dentales
3. Caries dental
4. Inflamación gingival
5. Enfermedad periodontal
6. Uso correcto del cepillo y seda dental
7. Utilización de la pasta dental
8. Sustitutos del cepillo dental
9. Relación del azúcar con la caries dental
10. Beneficios de los enjuagues con flúor

Durante los ocho meses que duró el EPS, se realizaron sesenta pláticas y se cubrieron 1597 niños.

### Objetivos del programa de prevención de enfermedades bucales

- Determinar la eficacia y seguridad de los enjuagues bucales fluorados para la prevención de caries en niños.
- Examinar los factores que potencialmente modifican el efecto de estos enjuagues.
- Evaluar si el programa de flúor ha sido de beneficio para la comunidad de Patzún.
- Establecer la importancia de la prevención de enfermedades bucales, para beneficio de los niños y adolescentes escolares de Patzún, Chimaltenango.
- Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo con las necesidades de la comunidad, utilizando, educación en salud, sellantes de fosas y fisuras y enjuagatorios de fluoruro al 0.2% semanal.
- Comparar la efectividad de cada uno de los componentes del programa de prevención de enfermedades bucales.

- Mejorar los hábitos de higiene bucal de los niños en edad escolar de las diferentes escuelas de la comunidad para lograr resultados en salud oral a largo plazo.

## Metas

- A través de los temas impartidos de educación en salud bucal a los alumnos y maestros, mejoren sus hábitos de higiene, tanto bucal como personal.
- Dar a conocer las diferentes enfermedades bucales y cómo prevenirlas.
- Cubrir al mes, como mínimo, a 20 niños con la protección de caries por medio de sellantes de fosas y fisuras.
- Informar a los escolares y padres de familia sobre la importancia y función de los sellantes de fosas y fisuras.
- Proporcionar los beneficios de los enjuagues de flúor de sodio al 0.2% a los escolares.
- Cubrir al mes, como mínimo, 1000 niños en las diferentes escuelas participantes.
- Disminuir el índice de caries en los niños integrantes del programa.

## Presentación de resultados:

Subprograma de Enjuagues Fluoruro de Sodio al 0.2%

### Cuadro 1

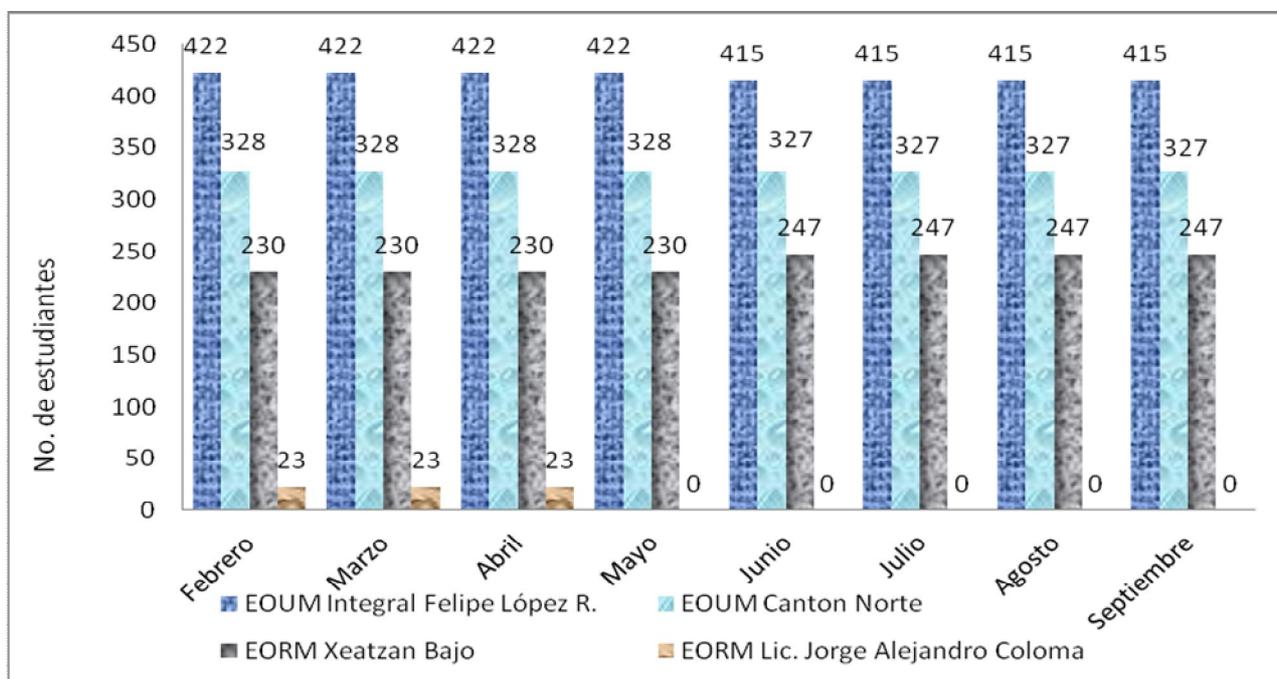
Niños beneficiados con el subprograma de Enjuagues de Flúor en escolares  
del Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango  
Febrero - octubre de 2014

Mes	EOUM Integral Felipe López R.	EOUM Cantón Norte	EORM Xeatzan Bajo	EORM Lic. Jorge Alejandro Coloma	Total por mes
Febrero	422	328	230	23	1003
Marzo	422	328	230	23	1003
Abril	422	328	230	23	1003
Mayo	422	328	230	0	980
Junio	415	327	247	0	989
Julio	415	327	247	0	989
Agosto	415	327	247	0	989
Septiembre	415	327	247	0	989
Total	3348	2620	1908	69	7945
PROMEDIO	418.5	327.5	238.5	8.62	993.12

Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, Programa de Prevención de Enfermedades Bucales.

**Gráfica 1**

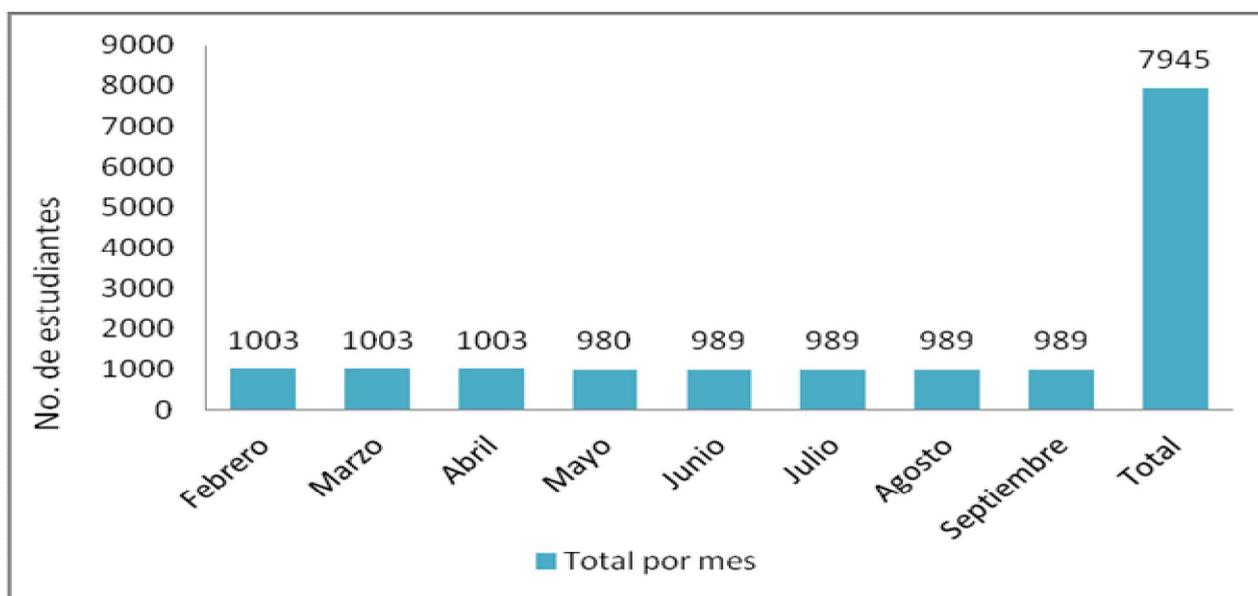
Relación del No. de niños atendidos por mes en el subprograma de Enjuagues de Flúor del Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango  
Febrero - octubre de 2014



Fuente: Datos recabados de la población en estudio.

## Gráfica 2

Total de niños atendidos por mes en el subprograma de Enjuagues de Flúor del Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango  
Febrero - octubre de 2014



Fuente: Datos recabados de la población en estudio

**Análisis de resultados de cuadro 1 y gráficas 1 y 2:** Las escuelas de la comunidad de Patzún, participantes del Subprograma preventivo de Enjuagues Bucales de Flúor suman un total mensual de 989 niños de preprimaria y de primero a sexto de primaria. Se proporcionó un total de 7945 enjuagues bucales durante los ocho meses del programa, que dio un promedio anual de 993.125. Se proporcionó un beneficio a la comunidad en la prevención de caries dental.

Subprograma de Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras

**Cuadro 2**

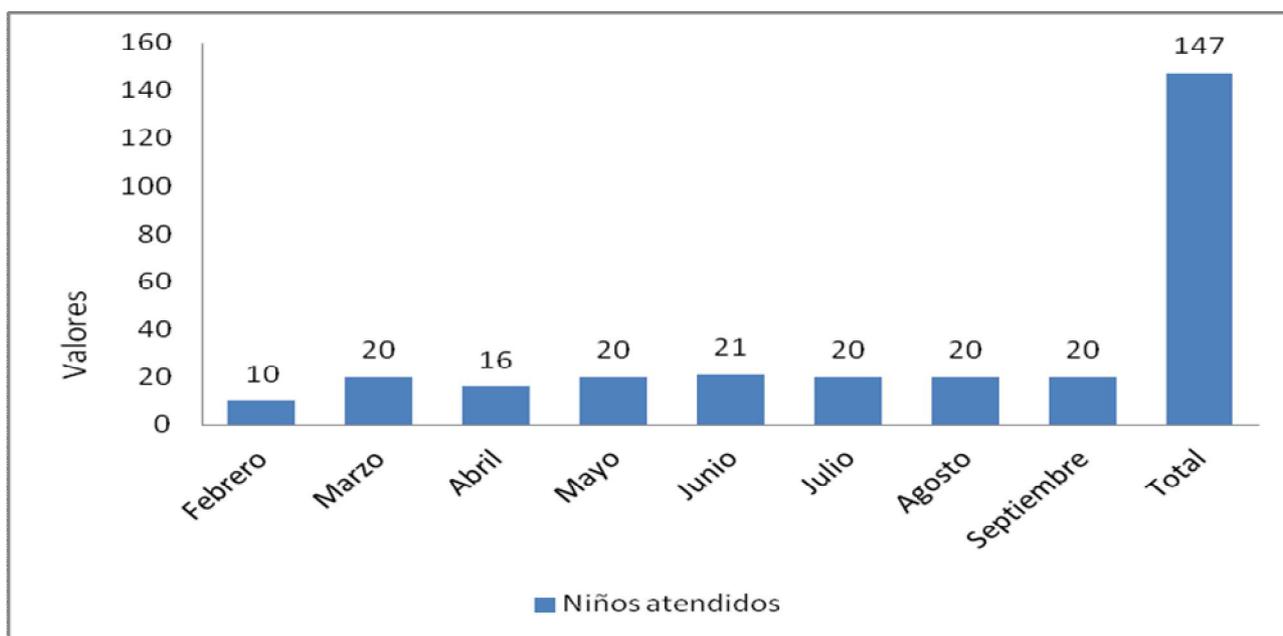
Número de escolares beneficiados en el  
Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras y cantidad de sellantes  
realizados en el Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango  
Febrero - octubre de 2014

Mes	Niños atendidos	No. de sellantes realizados
Febrero	10	54
Marzo	20	132
Abril	16	112
Mayo	20	115
Junio	21	121
Julio	20	128
Agosto	20	146
Septiembre	20	124
Total	147	932
Promedio	18.37	116.5

Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, Programa de Prevención de Enfermedades Bucales.

### Gráfica 3

Relación del número de niños tratados cada mes en el Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango Febrero - octubre de 2014

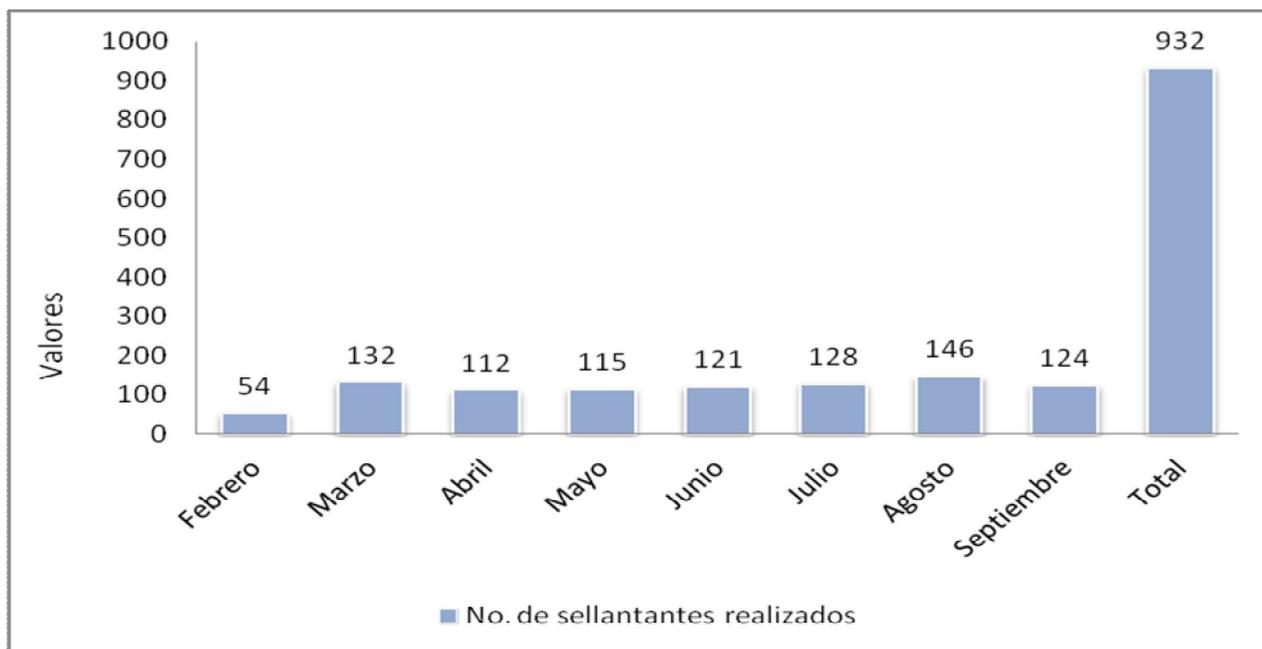


Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, Programa de Prevención de Enfermedades Bucales.

**Análisis de resultados de cuadro 2 y gráfica 3:** El total de niños atendidos en el programa de sellantes de fosas y fisuras realizados fue de 147, con un promedio de 18.37 niños al mes. También se aprecia la discrepancia en cuanto a la cantidad de niños atendidos por mes, esto debido a que febrero fue de adaptación y en abril se interrumpió debido al feriado de Semana Santa.

#### Gráfica 4

Número de sellantes realizados por cada mes de trabajo  
Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras  
Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango  
Febrero - octubre de 2014



Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, Programa de Prevención de Enfermedades Bucales.

**Análisis de resultados de cuadro 2 y gráfica 4:** El total de sellantes de fosas y fisuras realizados fue de 932, con un promedio de 116.5 sellantes al mes. También se aprecia la discrepancia en cuanto a la cantidad de sellantes realizados por mes, esto debido a que va relacionada directamente con la cantidad de niños atendidos mensualmente.

Subprograma de Educación en Salud Bucal

**Cuadro 3**

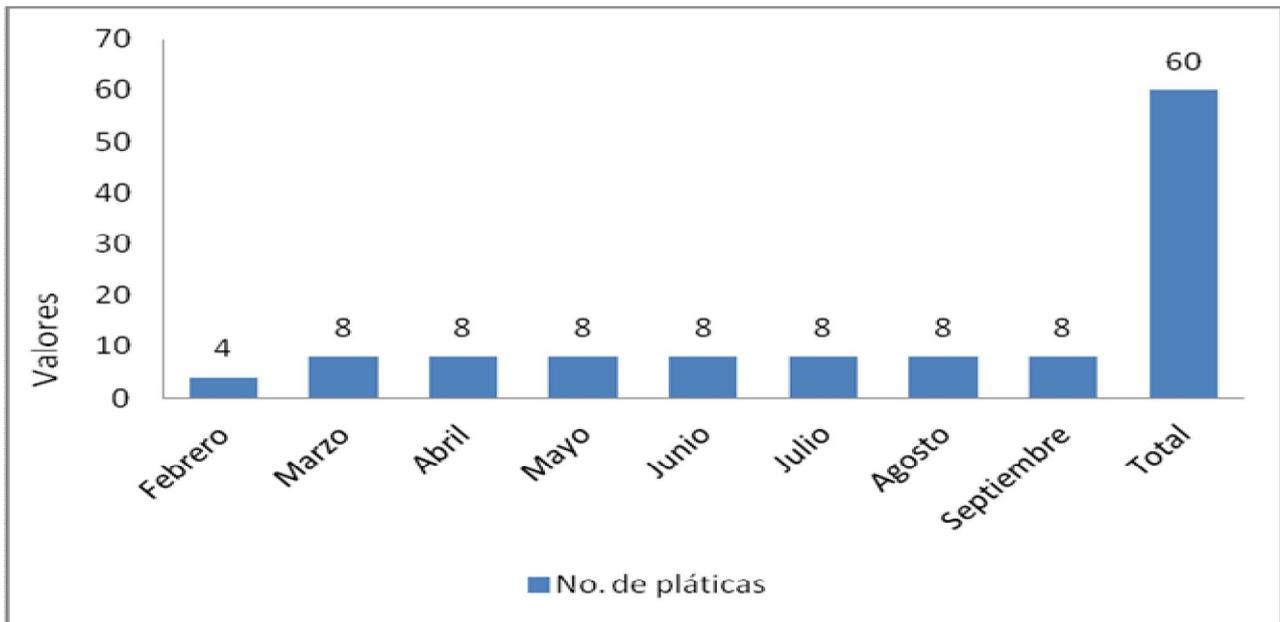
Número de actividades de educación para la salud bucal desarrolladas cada mes,  
Temas desarrollados y cantidad de niños que participaron  
Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango  
Febrero - octubre de 2014

Mes	No. de pláticas	Tema	Total de niños
Febrero	4	Dieta balanceada y erupción dentaria	116
Marzo	8	Anatomía de la cavidad bucal y de piezas dentales	246
Abril	8	Caries dental	225
Mayo	8	Inflamación gingival y enfermedad periodontal	183
Junio	8	Uso correcto del cepillo y seda dental	251
Julio	8	Utilización de la pasta dental y sustitutos del cepillo	151
Agosto	8	Relación del azúcar con la caries dental	229
Septiembre	8	Beneficios de los enjuagues con flúor	196
Total	60		1597

Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, Programa de Prevención de Enfermedades Bucales.

**Gráfica 5**

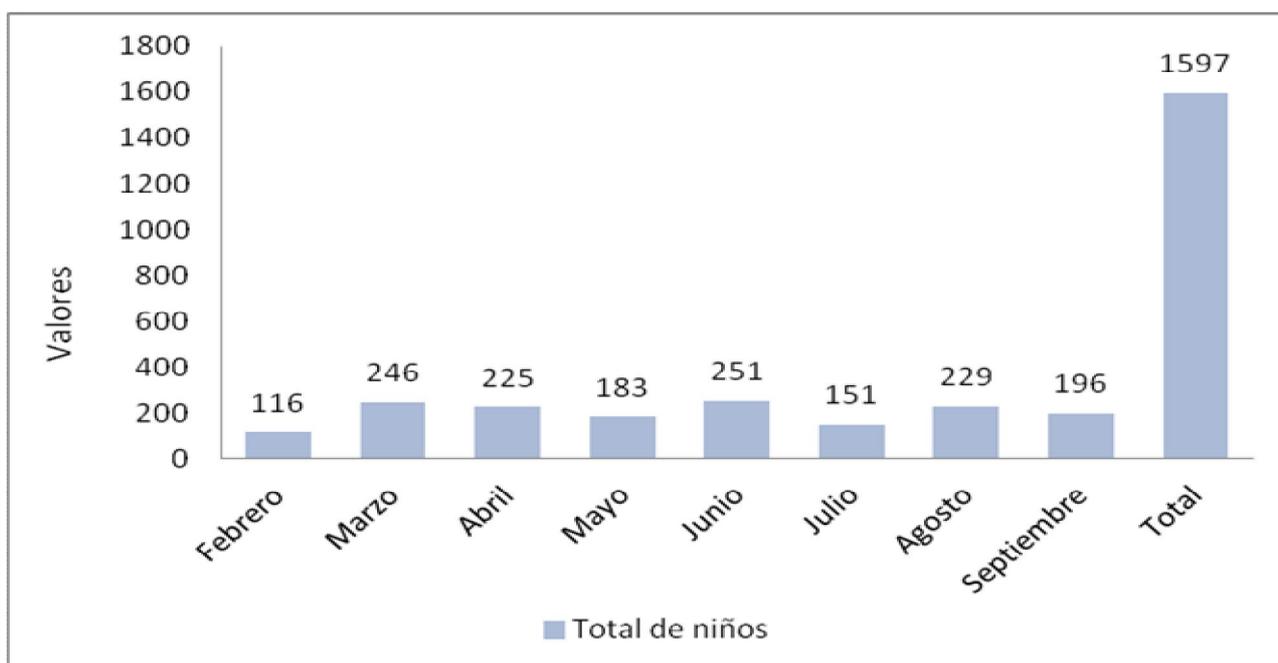
Número de pláticas de educación para la salud bucal  
Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango  
Febrero - octubre de 2014



Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, Programa de Prevención de Enfermedades Bucales.

## Gráfica 6

Cantidad de niños que participaron en las pláticas de educación para la salud bucal  
Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango  
Febrero - octubre de 2014



Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, Programa de Prevención de Enfermedades Bucales.

**Análisis de resultados de cuadro 3 y gráficas 5 y 6:** El total de pláticas durante los ocho meses de duración del EPS fue de 60 y los niños beneficiados fueron de 1,597. Los alumnos y los maestros a los que se les impartieron estos temas mostraron mucho interés y al formularles preguntas, participaron positivamente manifestando que habían entendido lo expuesto en las pláticas.

## Análisis de enfermedades bucales

### Metas alcanzadas

- Se dieron a conocer las diferentes enfermedades bucales y cómo prevenirlas, a lo cual los maestros y alumnos mostraron mucho interés.
- Se cubrió al mes, como mínimo, veinte niños con la protección de caries, por medio de sellantes de fosas y fisuras.
- Se informó a los escolares y padres de familia sobre la importancia y función de los sellantes de fosas y fisuras, para que accedieran a dichos tratamientos, ya que no colaboraban al saber que sus hijos no tenían caries.
- Se proporcionó el beneficio de los enjuagues de flúor de sodio al 0.2% a los escolares.
- Se disminuyó el índice de caries en los niños integrantes del programa.

### Opinión de los grupos de la comunidad

Los directores y maestros indicaron que estaban muy agradecidos con el programa, y que esperan que en los próximos años sean tomados en cuenta para el desarrollo del mismo. Los niños mostraron mucho interés por el programa, haciendo de las charlas una actividad interactiva ya que además de escuchar, formulaban preguntas referentes a los temas impartidos.

### Conclusiones

- El diseño del Programa de Prevención de Enfermedades Bucles realizado en el Centro de Salud de Patzún, Chimaltenango, logró alcanzar los objetivos planteados. Esto debido a que la población respondió positivamente con el proceso y desarrollo de las actividades realizadas durante los ocho meses del Ejercicio Profesional Supervisado, febrero - octubre de 2014.
- En el Subprograma de Prevención con Enjuagues de Flúor en forma semanal, se atendieron los escolares de tres escuelas del municipio de Patzún, se logró beneficiar

a un total de 989 niños al mes durante los ocho meses de duración.

- Se impartieron sesenta charlas de educación en salud bucal a escolares de preprimaria, de primero a sexto grado de primaria, debidamente calendarizadas y con temas preestablecidos, en las escuelas de la comunidad.
- Durante la realización del barrido de sellantes de fosas y fisuras, se observó que algunos de los niños de las escuelas en la comunidad presentan un índice de CPOT muy alto (según los estándares de la Organización Mundial de la Salud). Así que en general, esta comunidad tiene necesidad de practicar enjuagues de fluoruro y de recibir pláticas sobre la salud bucal, para que, en el futuro, las piezas permanentes estén en condiciones óptimas para la colocación de sellantes. Al finalizar el programa, se realizaron sellantes de fosas y fisuras a 147 escolares, con un total de 932 piezas dentarias selladas.

## Recomendaciones

- Es muy importante realizar con mayor énfasis las pláticas educativas respecto a la salud bucal, ya que en esta población se encontró un alto índice de caries y exhortar tanto a directores, maestros, escolares, como a la población en general de la comunidad, a que se continúe con esta cadena y transmitan a sus familias lo aprendido durante las pláticas educativas en higiene bucal, para que los índices de los problemas dentales vayan disminuyendo.
- Se recomienda continuar trabajando en el municipio de Patzún, debido a que la cantidad de población que asiste a la clínica es significativa y con mucha necesidad de salud bucal.

### **III. INVESTIGACIÓN ÚNICA**

## **PERFIL DE IMPACTO DE SALUD BUCAL 2014**

#### Introducción

En el área rural del interior de Guatemala, a la salud bucal no se le ha dado la importancia pertinente por años, debido a que por décadas la población visita al odontólogo exclusivamente para la extracción de piezas dentales.

Según la OMS, “salud” significa “ocuparse de los principales factores determinantes de la mala salud, como la pobreza, la malnutrición, la discriminación, la falta de educación y de empleo, el crecimiento demográfico insostenible y la degradación del medio ambiente. Significa garantizar el acceso a los servicios básicos de atención de salud para todos”. (Brundtland, 2003)

Las condiciones de vida en una población propician el acceso sanitario adecuado, como una vivienda de calidad, agua salubre y a los servicios de saneamiento que es un derecho para todo ser humano. Sin atención sanitaria, muchas de las oportunidades para mejorar el estado de salud desaparecen. “Cada año, más de 100 millones de personas se ven abocadas a la pobreza debido a que han de hacer frente a gastos sanitarios de consecuencias catastróficas para sus familias”. (OMS, 2008)

Los problemas socioeconómicos de una comunidad afectan en el acceso a salud en general incluyendo la bucodental, ya que la atención pública no cubre todos los tratamientos o medicamentos necesarios para el mejoramiento en caso de enfermedades.

Se da como consecuencia la limitación de conocimiento, ya que el restaurar los espacios edéntulos por medio de prótesis parcial fija, prótesis removible o prótesis total, ha dado un nuevo auge a la odontología, y ha brindado la importancia de la estética dental, que va de la mano de la salud bucal.

En las comunidades del interior del país, la Odontología estética todavía no ha alcanzado su máxima importancia; ya que siguen creyendo que la única solución a cualquier dolor de origen dental desde el más mínimo hasta el más fuerte, es la extracción dental. Debido a esto, en las comunidades aún se encuentran personas de muy temprana edad edéntulas o con restauraciones de oro en región anterior, las cuales han sido colocadas como un adorno, costumbre heredada de generaciones anteriores.

En el presente estudio, se tuvo como finalidad el conocer qué impacto tiene la salud bucal de los maestros de educación pública de las comunidades del interior del país durante el Ejercicio Profesional Supervisado de febrero a octubre de 2014 relacionando variables como: la limitación funcional, dolor físico, incomodidad, incapacidad física, impacto social y situación desventajosa referente a su ámbito sociocultural.

Este estudio se realizó en la comunidad de Patzún, Chimaltenango; por medio de dos encuestas. La primera indagaba respecto a cinco variables con preguntas referentes a su salud bucal. La segunda incluyó datos generales, así como la ocupación, principal fuente de ingreso y condiciones de vivienda, los cuales, de acuerdo con la puntuación y según el Estrato Graffar que cuenta con cinco variables.

El método Graffar es un instrumento utilizado en la medición de la estructura económica social de una población, que utiliza la combinación de variables cualitativas y cuantitativas. En la primera fase, se le atribuye a cada familia observando una puntuación para cada uno de los cinco criterios que la clasificación enumera; y en la segunda fase, se obtiene la escala que la familia ocupa en la sociedad basada en la suma de estas puntuaciones. “Se emplea para clasificar a la población en estratos sociales considerando 4 variables: procedencia del ingreso, profesión del jefe de hogar, nivel de instrucción de la madre, condiciones de alojamiento” (Huerta). Se utiliza una escala del 1 al 5 (1 para muy bueno y 5 para muy malo). El puntaje obtenido en cada variable se suma y se obtiene un total, que puede ir desde 4 (clase alta) hasta 20 (pobreza crítica), de acuerdo a la siguiente escala:

\* Estrato I: clase alta (4 a 6 puntos)

\* Estrato II: clase media alta (7 a 9 puntos)

\* Estrato III: clase media media (10 a 12 puntos)

\* Estrato IV: pobreza relativa (13 a 16 puntos)

\* Estrato V: pobreza crítica (17 a 20 puntos)

La estratificación social es un concepto sociológico que hace referencia al hecho de que “los individuos y los grupos están distribuidos en estratos, superiores e inferiores, diferenciados en función de una o más características específicas o generales”. (Guerra, 2009)

Las condiciones económicas generan una u otra clase social que está determinada por el nacimiento y herencia familiar. Por lo que los hijos de las clases desfavorecidas seguirán formando parte de estas clases a lo largo de su vida; y los de clases más acomodadas tienen mayor probabilidad de vivir una vida plena y sin limitaciones durante el resto de su vida. Es decir, “todos los individuos tienen la posibilidad de escalar o ascender en su posición social por su mérito u otro factor”. (Guerra, 2009)

Para poder obtener esta información socio-económica en la comunidad de Patzún, se impartieron veinte encuestas a los maestros de educación pública seleccionados al azar, pertenecientes a las escuelas: EOUM Integral Felipe López R, EOUM Cantón Norte y EORM Xeatzan Bajo.

## Presentación de resultados (análisis)

### Cuadro 4

Perfil de **i**mpacto en Salud Bucal en maestros de Educación Pública  
Distribución de la población de estudio según edad y sexo  
Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango. Febrero - octubre de 2014

Sexo	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típ.
Masculino EDAD	6	31	55	43.83	8.42
Femenino EDAD	14	26	60	44.64	9.19
Total	20				

Fuente: Datos recabados en la población objeto de estudio.

**Análisis de resultados:** La población en estudio cuenta con un total de 20 maestros de Educación Pública y sus edades promedio son de 43 años para el sexo masculino y 44 años para el sexo femenino.

## Cuadro 5

Perfil de impacto en Salud Bucal en maestros de Educación Pública  
Distribución de la población de estudio según estrato de Graffar  
Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango. Febrero - octubre de 2014

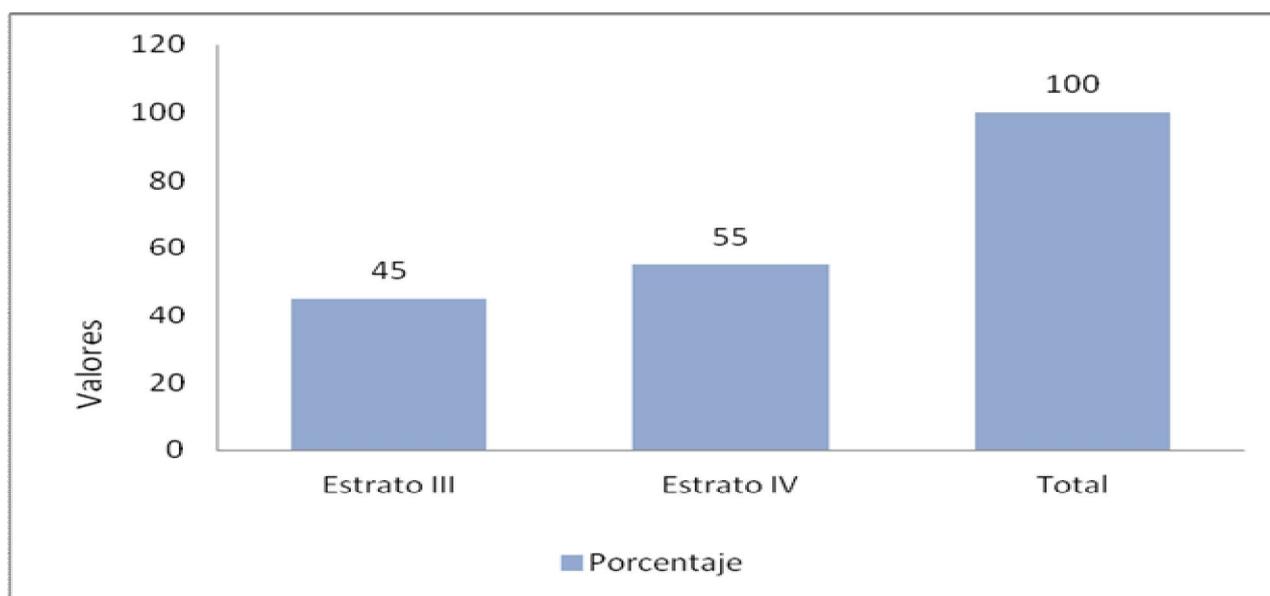
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Estrato III	9	45,0	45,0	45,0
Estrato IV	11	55,0	55,0	55,0
Total	20	100,0		

Fuente: Datos recabados en la población objeto de estudio.

**Análisis de resultados:** Se puede observar que, al predominar los estratos III y IV, estamos frente a una población en estudio que cuenta con las necesidades básicas mínimas y llega a una pobreza relativa. Por esto, es limitado el acceso a una clínica odontológica y, por ende, al no contar con una educación en salud bucal es vulnerable a la incidencia de enfermedades de la cavidad bucal, que deja como resultado inconformidad de su apariencia oral.

## Gráfica 7

Perfil de impacto en Salud Bucal en maestros de Educación Pública  
Distribución de la población de estudio  
Porcentaje, según estrato de Graffar  
Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango. Febrero - octubre de 2014



Fuente: Datos recabados en la población objeto de estudio.

**Análisis de resultados:** En esta gráfica, se observa que en el total del puntaje obtenido según el Estrato de Graffar, muestra dos poblaciones en estudio diferentes. El estrato III cuenta con las posibilidades de cubrir necesidades básicas pero sin niveles de vida altos; y el estrato IV es vulnerable a los cambios económicos y está privado de beneficios culturales.

## Cuadro 6

Perfil de impacto en Salud Bucal en maestros de Educación Pública  
Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en cada dimensión de la encuesta  
Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango. Febrero - octubre de 2014

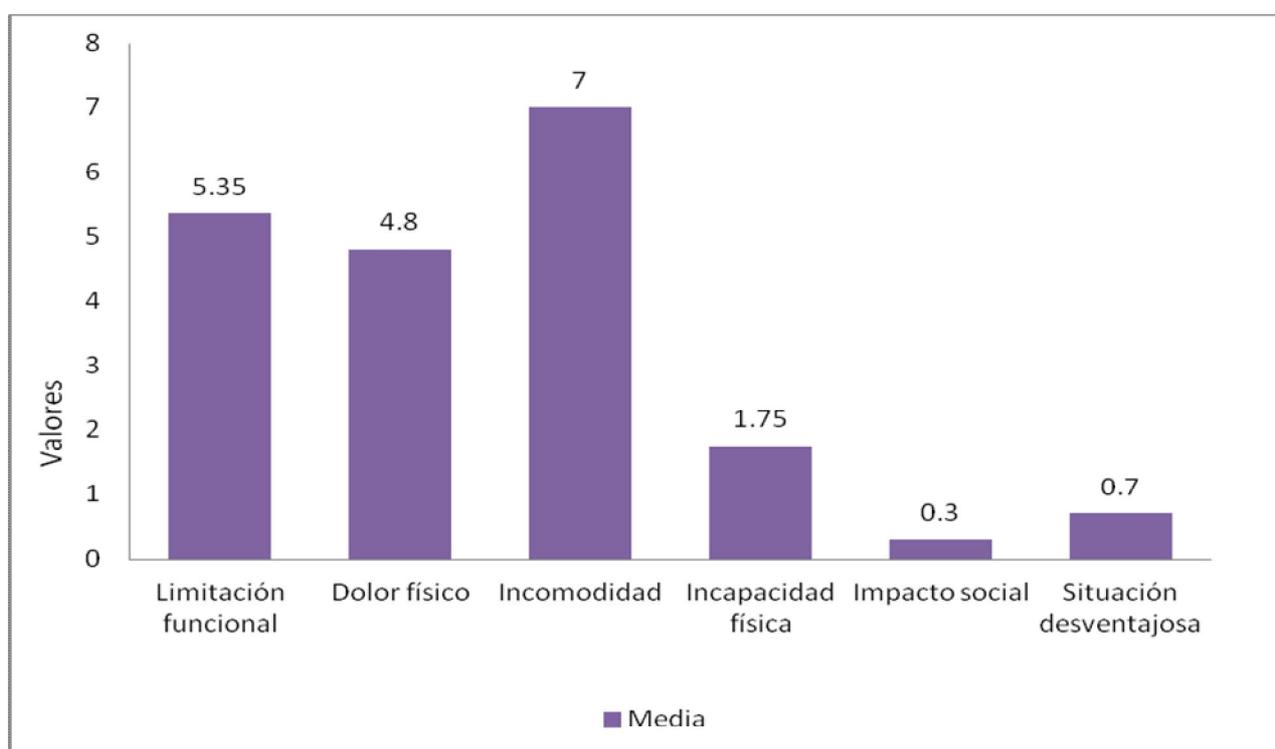
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típ.
Limitación funcional	20	0	22	5.35	5.85
Dolor físico	20	0	21	4.8	5.41
Incomodidad	20	0	22	7	5.85
Incapacidad física	20	0	10	1.75	2.38
Impacto social	20	0	3	0.3	0.8
Situación desventajosa	20	0	3	0.7	0.86

Fuente: Datos recabados en la población objeto de estudio.

**Análisis de resultados:** Los resultados obtenidos en cada dimensión muestran que los rubros más afectados son limitación funcional, dolor físico e incomodidad, lo que demuestra que la población en estudio cuenta con problemas que le dificulta el desempeño masticatorio y estético desencadenado por una pobre higiene bucal; y, por ende, le afecta socio-culturalmente.

### Gráfica 8

Perfil de impacto en Salud Bucal en maestros de Educación Pública  
Datos obtenidos de la media en cada dimensión de la encuesta  
Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango. Febrero - octubre de 2014



Fuente: Datos recabados en la población objeto de estudio.

**Análisis de resultados:** según los resultados obtenidos de la media se puede observar que el rubro de incomodidad dio un promedio de 7, siendo el más alto. Según la estratificación en que se encuentra la población en estudio, muestra que un acceso sanitario limitado conlleva a una pobre salud bucodental, dando como consecuencia la presencia de enfermedades dentales que no permiten un entorno social óptimo.

## Cuadro 7

Perfil de impacto en Salud Bucal en maestros de Educación Pública  
Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en cada dimensión de la encuesta  
**sexo masculino**. Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango. Febrero – octubre de 2014

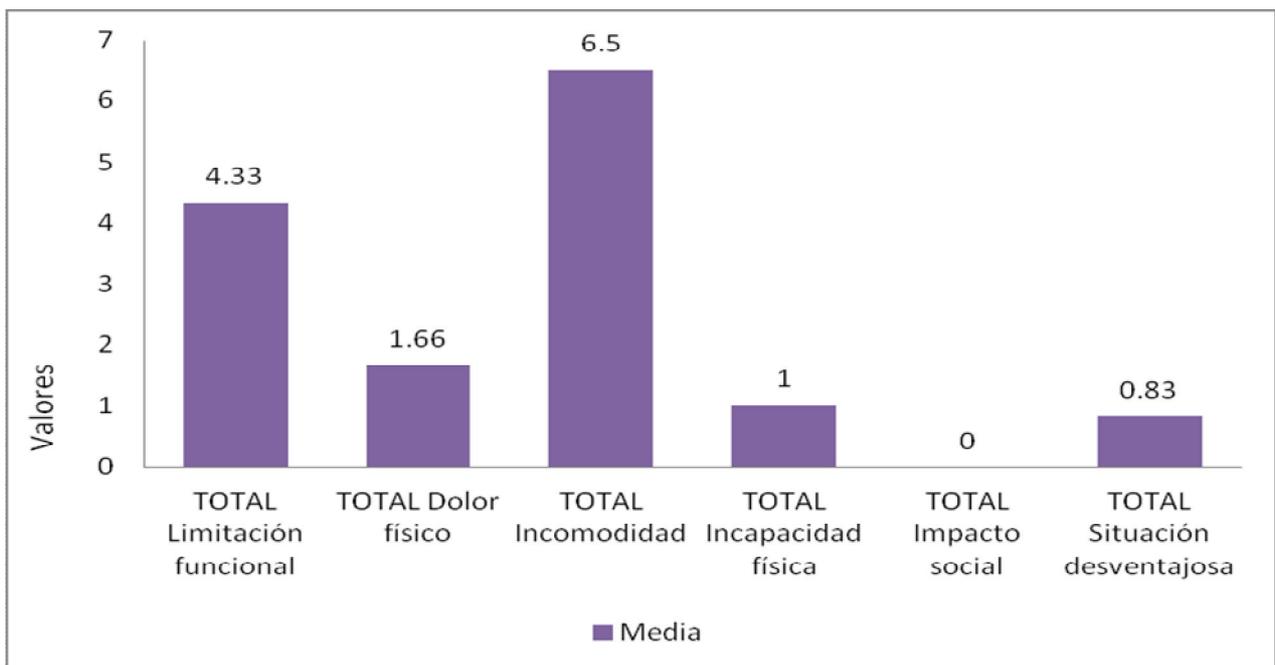
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típ.
TOTAL Limitación funcional	6	1	12	4.33	4.08
TOTAL Dolor físico	6	1	3	1.66	0.81
TOTAL Incomodidad	6	0	21	6.5	7.34
TOTAL Incapacidad física	6	0	3	1	1.26
TOTAL Impacto social	6	0	0	0	0
TOTAL Situación desventajosa	6	0	3	0.83	1.16

Fuente: Datos recabados en la población objeto de estudio.

**Análisis de resultados:** Según los puntajes obtenidos en cada dimensión de la encuesta, el sexo masculino muestra un máximo con una cantidad de 21 en el rubro de incomodidad, lo que manifiesta que aunque el sexo masculino no siempre muestra atención a lo estético, sí hay descontento referente a su salud bucal y esto les afecta psicológicamente.

## Gráfica 9

Perfil de impacto en Salud Bucal en maestros de Educación Pública  
Datos obtenidos de la media en cada dimensión de la encuesta  
**sexo masculino**. Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango. Febrero - octubre de 2014



Fuente: Datos recabados en la población objeto de estudio.

**Análisis de resultados:** Esta gráfica muestra que los rubros más significativos fueron los de limitación funcional e incomodidad ya que dieron una media de 4.33% y 6.5% respectivamente. Es probable que este resultado venga desencadenado de la relativa pobreza con que cuenta la población en estudio, ya que no tienen acceso a una atención odontológica integral y al tener problemas bucodentales, le causa dificultad al masticar, sentir sabores y, por ende, su digestión se ve afectada.

## Cuadro 8

Perfil de impacto en Salud Bucal en maestros de Educación Pública  
Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en cada dimensión de la encuesta  
**sexo femenino**. Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango. Febrero - octubre de 2014

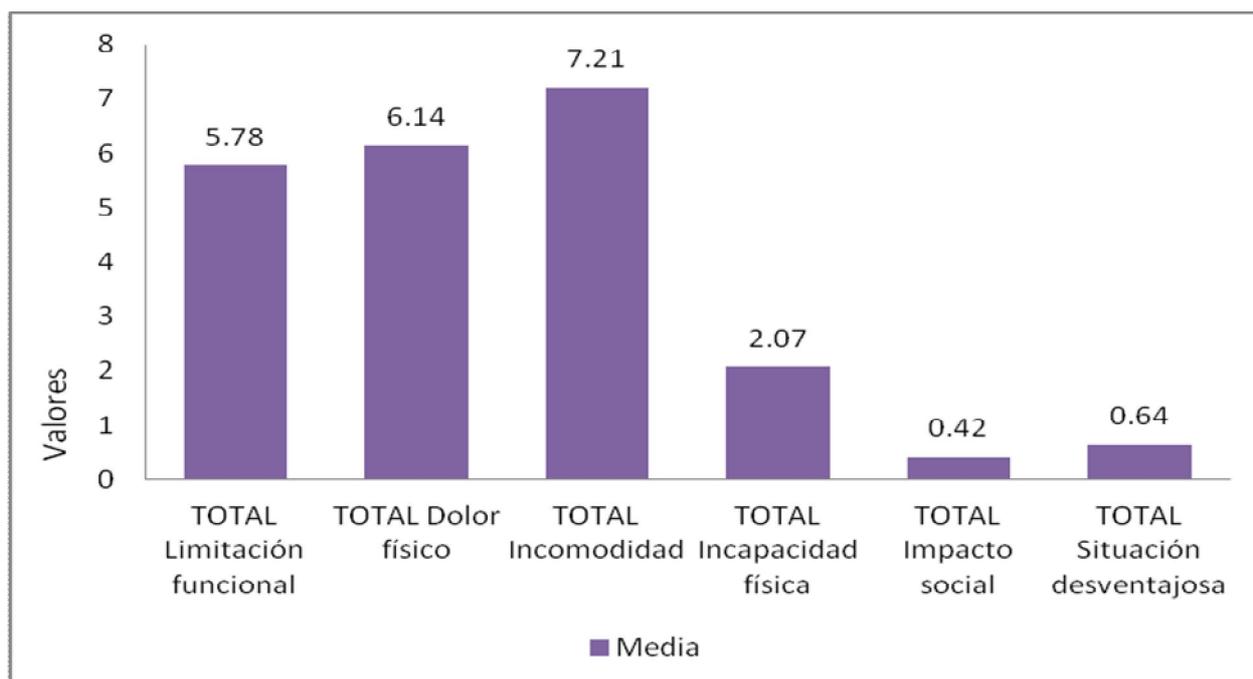
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típ.
TOTAL Limitación funcional	14	0	22	5.78	4.78
TOTAL Dolor físico	14	0	21	6.14	6.01
TOTAL Incomodidad	14	1	22	7.21	5.4
TOTAL Incapacidad física	14	0	10	2.07	2.7
TOTAL Impacto social	14	0	3	0.42	0.93
TOTAL Situación desventajosa	14	0	2	0.64	0.74

Fuente: Datos recabados en la población objeto de estudio.

**Análisis de resultados:** Según los puntajes obtenidos de cada dimensión para el sexo femenino, se observa que adquirieron un puntaje máximo muy similar en limitación funcional, dolor físico e incomodidad. La unión de estas tres dimensiones causan una restricción en el desenvolvimiento de su función masticatoria que por lo general va unida a la estética.

## Gráfica 10

Perfil de impacto en Salud Bucal en maestros de Educación Pública  
Datos obtenidos de la media en cada dimensión de la encuesta  
**sexo femenino**. Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango. Febrero - octubre de 2014



Fuente: Datos recabados en la población objeto de estudio.

**Análisis de resultados:** En esta gráfica, se demuestra una media con una cantidad significativa en los tres primeros rubros. El más alto es 7.21 en incomodidad, que indica que su pobre salud bucal causada por caries, enfermedad periodontal y por consiguiente a la pérdida de piezas dentales les ha llevado a no contar con una salud óptima.

## Cuadro 9

Perfil de impacto en Salud Bucal en maestros de Educación Pública  
 Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos  
 en cada dimensión de la encuesta según Estratos de Graffar  
 Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango. Febrero - octubre de 2014

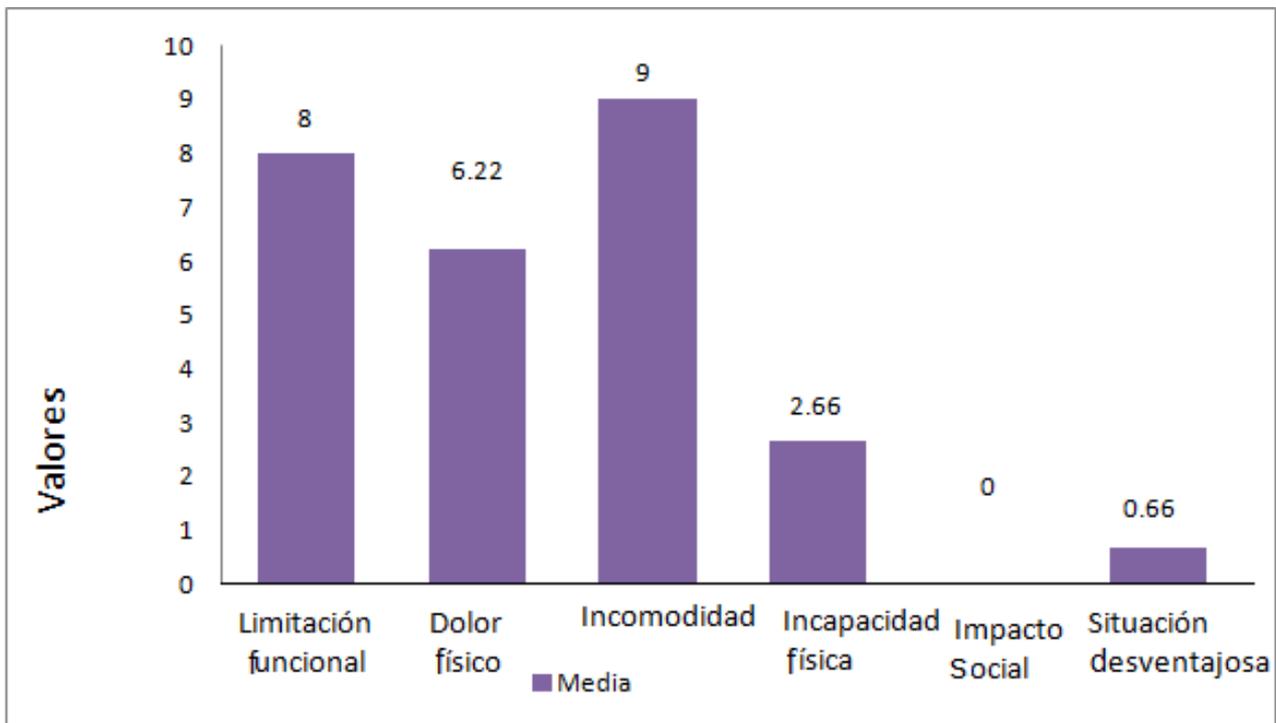
ESTRATO GRAFFAR	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típ.
Estrato III TOTAL Limitación funcional	9	0	22	8	7.58
TOTAL Dolor físico	9	0	21	6.22	6.96
TOTAL Incomodidad	9	3	22	9	7.5
TOTAL Incapacidad física	9	0	10	2.66	3.24
TOTAL Impacto social	9	0	0	0	0
TOTAL Situación desventajosa	9	0	3	0.66	1
N válido (según lista)	9				
Estrato IV TOTAL Limitación funcional	11	0	9	3.18	2.75
TOTAL Dolor físico	11	0	13	3.63	3.69
TOTAL Incomodidad	11	0	11	5.36	3.69
TOTAL Incapacidad física	11	0	3	1	1
TOTAL Impacto social	11	0	3	0.54	1.03
TOTAL Situación desventajosa	11	0	2	0.72	0.78
N válido (según lista)	11				

Fuente: Datos recabados en la población objeto de estudio.

**Análisis de resultados:** En el total obtenido acerca de los estratos, se observa que la población que pertenece al estrato III se ve más afectada en los rubros de limitación funcional, dolor físico e incomodidad, de igual manera que los pertenecientes al estrato IV. Esto revela que no importando el nivel socio-económico, sí se manifiesta la molestia que existe acerca de su salud bucal.

## Gráfica 11

Perfil de impacto en Salud Bucal en maestros de Educación Pública  
Datos de los puntajes obtenidos en la dimensión  
del estrato III sobre la encuesta, según Estratos de Graffar  
Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango. Febrero - octubre de 2014

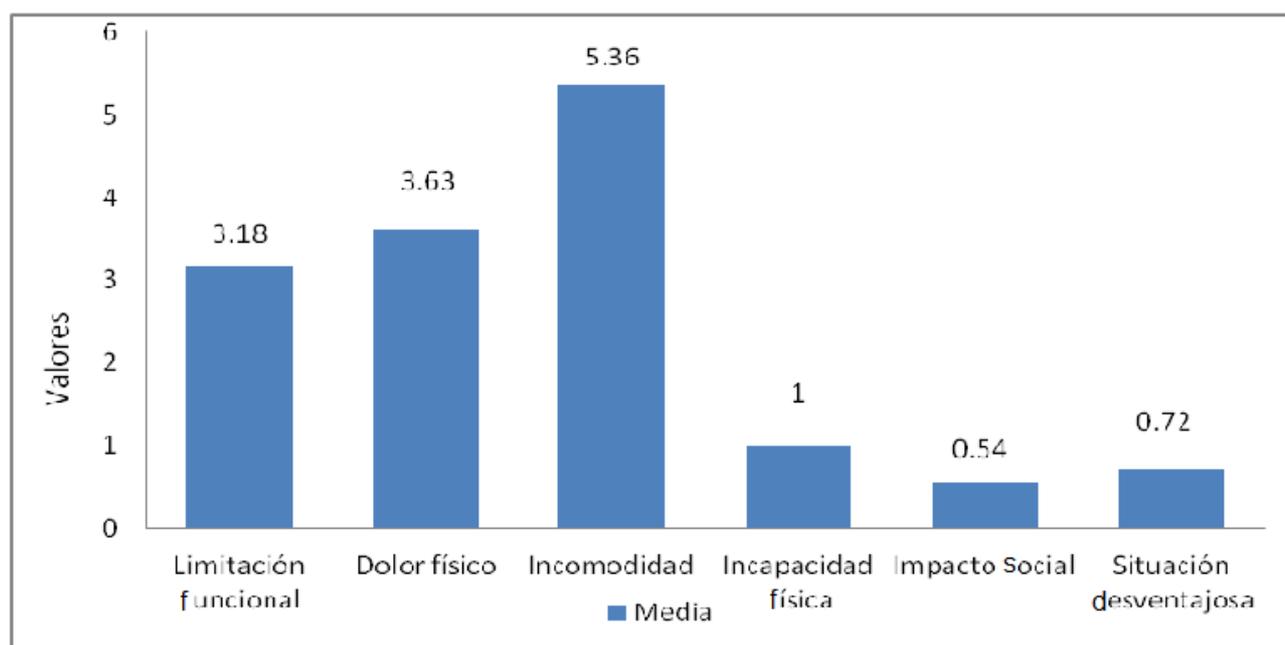


Fuente: Datos recabados en la población objeto de estudio.

**Análisis de resultados:** Está gráfica que pertenece a la población del estrato III, presenta una media de 9 en el rubro de incomodidad. Se manifiesta que, aunque esta población tiene posibilidades de satisfacer las necesidades básicas, de desarrollo intelectual y capacidades para disfrutar de beneficios culturales, no ha buscado atención clínica bucal o es inconstante, y se demuestra que su apariencia dental actual que no es óptima.

## Gráfica 12

Perfil de impacto en Salud Bucal en maestros de Educación Pública  
Datos de los punteos obtenidos en la dimensión  
del estrato IV sobre la encuesta, según Estratos de Graffar  
Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango. Febrero - octubre de 2014



Fuente: Datos recabados en la población objeto de estudio.

**Análisis de resultados:** En esta gráfica que pertenece a la población del estrato IV, se observa una media de 5.36 en el rubro de incomodidad, que es la más alta. A este estrato, se le denomina “pobreza relativa” porque no alcanza los niveles de vida satisfactorios de los estratos I al III, por lo que no cuenta con la atención odontológica. En ello, se observa su poca salud dental y por lo tanto, la preocupación acerca de su apariencia bucal.

## Conclusiones

1. Según el resultado de los datos obtenidos en las encuestas de perfil de impacto de la salud bucal, la población en estudio, en un 45% (estrato III), cuenta con las posibilidades para satisfacer sus necesidades básicas, desarrollo intelectual y beneficios culturales. El 55% (estrato IV), en una población que se denomina con pobreza relativa porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios. Es un grupo vulnerable a los cambios económicos.
2. La incomodidad fue el rubro que alcanzó mayor punteo de la población en estudio. Manifiesta que hay disconformidad por la apariencia de sus dientes lo cual va unido a una pobre salud bucal.
3. La limitación funcional y el dolor físico fueron los rubros siguientes en punteo alto de la población en estudio. Esto muestra que sí cuentan con dificultades en su salud bucal lo que les impide desarrollar un correcto uso de su aparato estomatognático.
4. Se manifiesta que el punteo alto en los primeros tres rubros en dichas encuestas, expresa la incomodidad psicológica que les afecta a la población en estudio en el desenvolvimiento de sus tareas en general.

## Recomendaciones

1. Es muy importante que a través del Ejercicio Profesional Supervisado se sigan impartiendo charlas de salud bucal para que la población en general (escolares, maestros de educación pública, padres de familia) aprenda acerca de las enfermedades bucales y como prevenirlas.
2. Es significativo el educar a adolescentes, adultos y adultos mayores acerca de su salud bucal, ya que ellos también son de mucha influencia en los niños de sus hogares. Si los mayores no saben como conservar una buena higiene oral, se les dificultará el enseñarles a los más pequeños de su casa.
3. Debido a que la población en estudio que fue en la comunidad de Patzún, Chimaltenango, se observó limitación económica y esto conlleva a que no siempre pueden tener acceso a un cepillo y pasta dental. Es muy importante que se les enseñe sobre usos alternos cuando no se tienen dichos implementos de limpieza bucal.

## **IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL Y CLÍNICA DE PACIENTES DE ALTO RIESGO**

### Atención clínica integral

El Programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala tiene como objetivo primordial brindar atención odontológica integral y gratuita a la población escolar de nivel primario de la comunidad en que dicho programa se desarrolla.

En el municipio de Patzún, Chimaltenango, se brindó atención odontológica integral a niños de tres escuelas, las cuales fueron: EOUM Integral Felipe López R., EOUM Cantón Norte y EORM Colonia Noruega. Esta población es de primordial importancia en el programa de EPS, debido a que, en la edad en que se encuentran estos escolares, es imperativo que cuenten con una atención clínica integral enfocada en la prevención de enfermedades bucales y educación en salud bucal, mediante una firme enseñanza de técnicas de cepillado para que, en el futuro, logren tener una salud bucal óptima.

Durante los ocho meses de duración del programa se beneficiaron 92 niños de preprimaria a sexto grado de primaria. Los tratamientos que más se efectuaron fueron:

- Detrartrajes
- Profilaxis y ATF
- Sellantes de fosas y fisuras
- Amalgamas
- Resinas fluidas y compuestas
- Extracciones

Debido a que este programa tiene más de cuatro décadas realizándose en esta comunidad, se ha logrado la prevención y mantenimiento de las piezas dentales. A continuación, se presenta un recuento de dicha actividad clínica llevada a cabo, en los ocho meses que duró el programa.

**Cuadro 10**

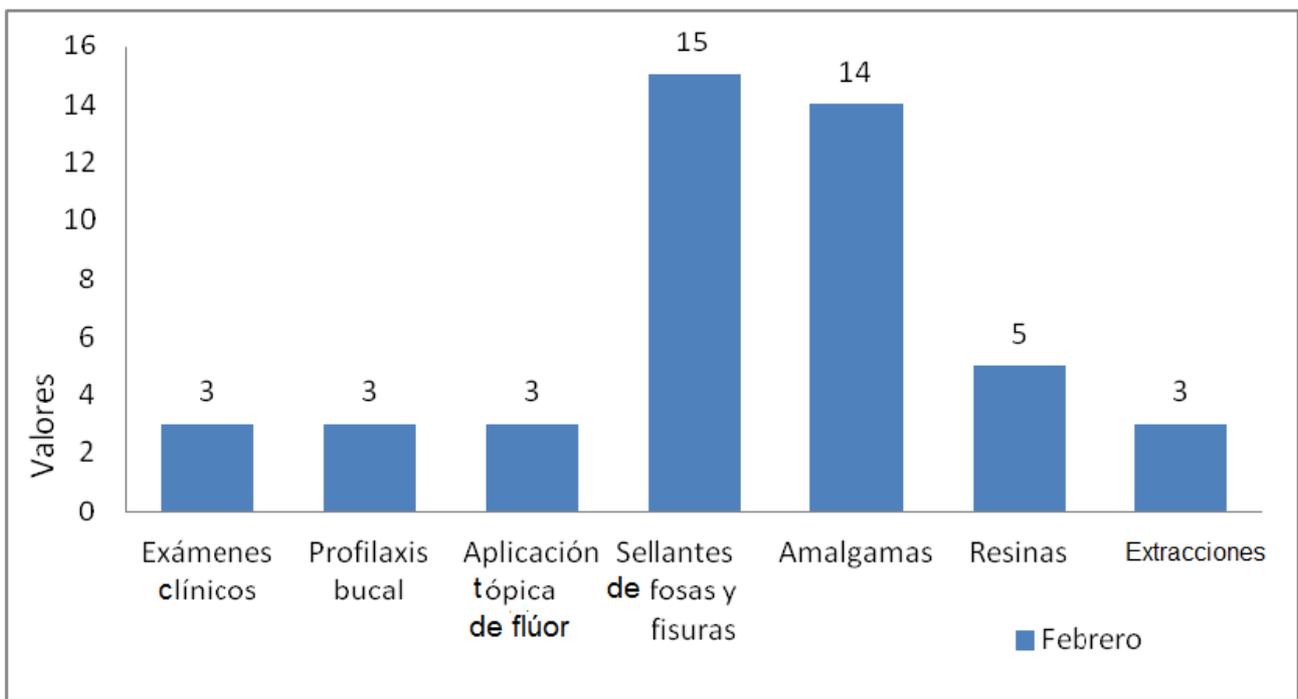
Tratamientos realizados por mes en pacientes integrales en el  
Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango  
Febrero - octubre de 2014

Tratamientos	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Total	Promedio
Exámenes clínicos	3	14	7	13	13	15	13	14	92	11.5
Profilaxis bucal	3	14	7	13	13	15	13	14	92	11.5
Aplicación tópica de flúor	3	14	7	13	13	15	13	14	92	11.5
Sellantes de fosas y fisuras	15	53	28	50	56	65	96	57	420	52.5
Ionómeros de vidrio		8	2	12	10	17	2	17	68	9.71
Tratamientos periodontales			1						1	1
Restauraciones de amalgama	14	33	11	12	11	14	11	3	109	13.62
Restauraciones de resina	5	69	29	78	67	75	67	66	456	57
Pulpotomías		8	2	4	7		1	5	27	4.5
Extracciones	3	5	2	12	6	3	3	4	38	4.75
Total	46	218	96	207	196	219	219	194	1395	100
Promedio	6.57	24.22	9.6	23	21.78	27.4	24.33	21.55	100	

Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, clínica integral en el Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango, febrero - octubre de 2014.

### Gráfica 13

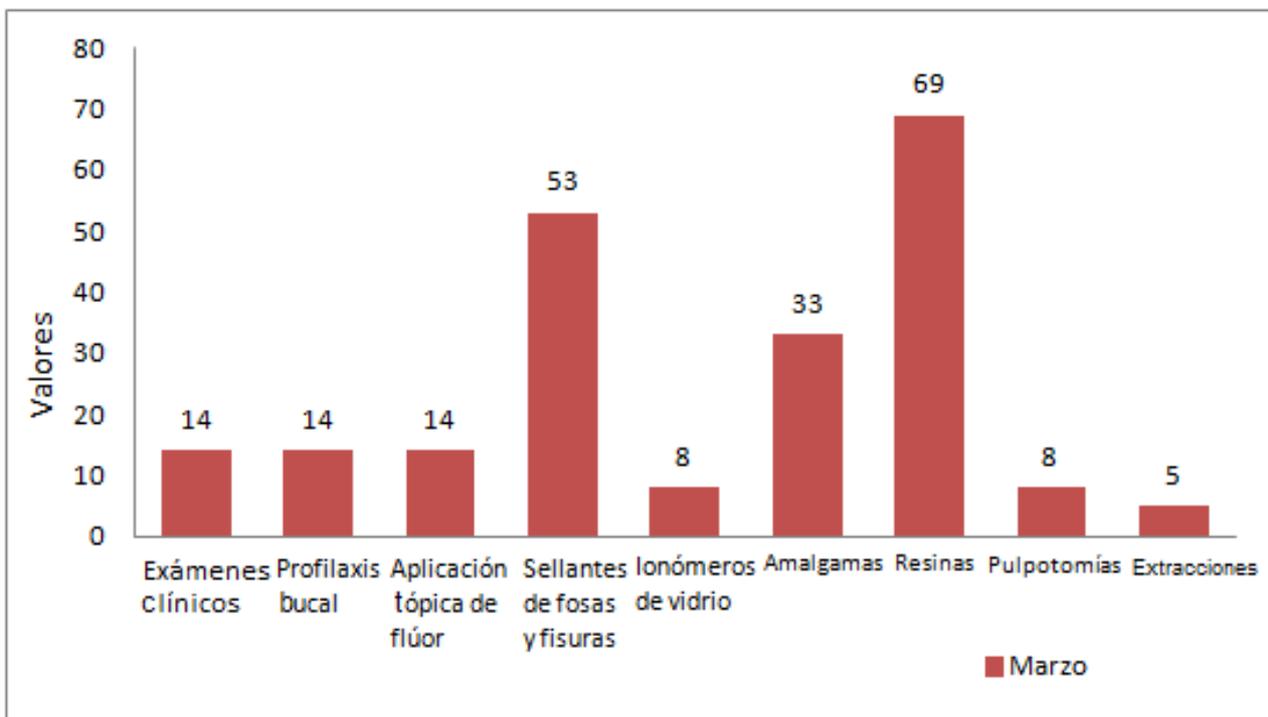
Tratamientos realizados en febrero en pacientes integrales  
Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango  
Febrero - octubre de 2014



Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, clínica integral en el Centro de Salud, Patzún Chimaltenango, Febrero-octubre 2014.

## Gráfica 14

Tratamientos realizados en marzo en pacientes integrales  
Centro de Salud, Patzún Chimaltenango  
Febrero-octubre 2014

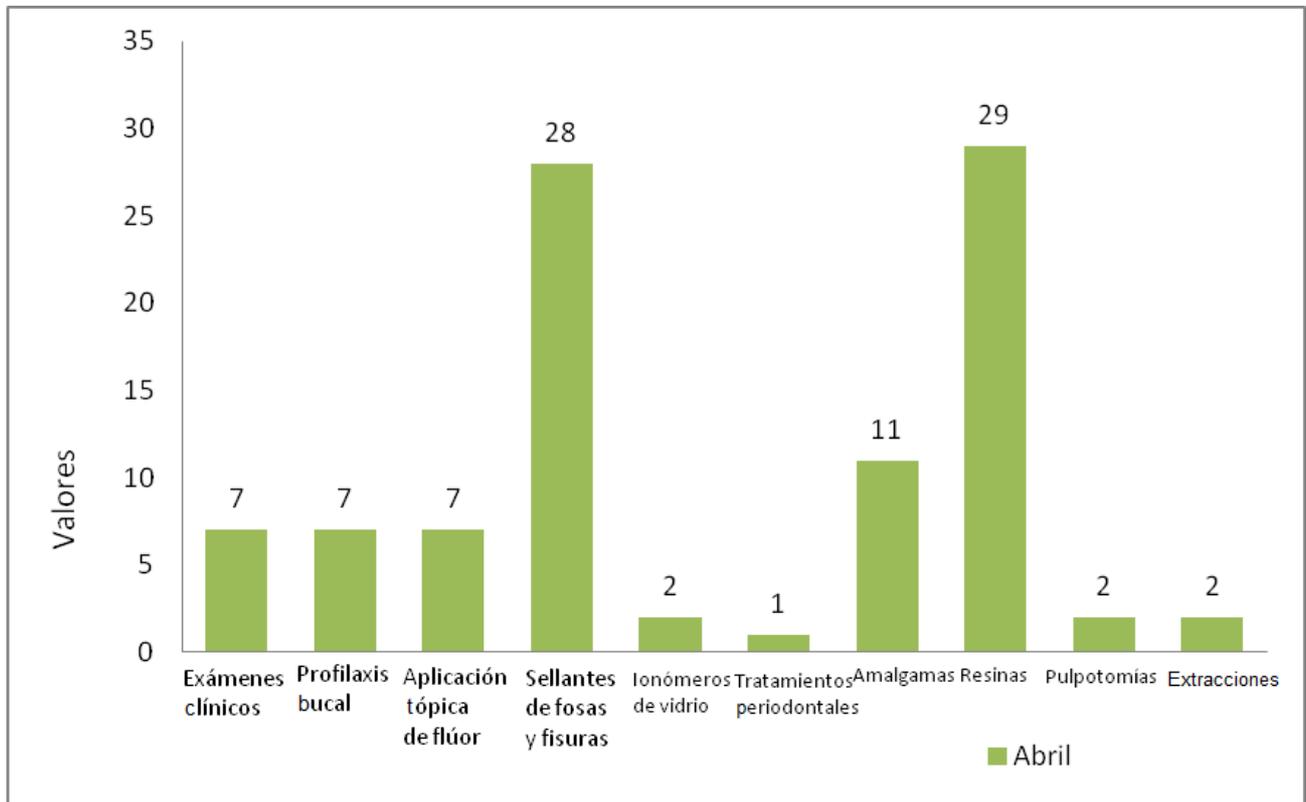


**Fuente:** Registro de datos obtenidos del informe final, clínica integral en el Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango, febrero – octubre de 2014.

**Gráfica 15**

Tratamientos realizados en abril en pacientes integrales  
Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango

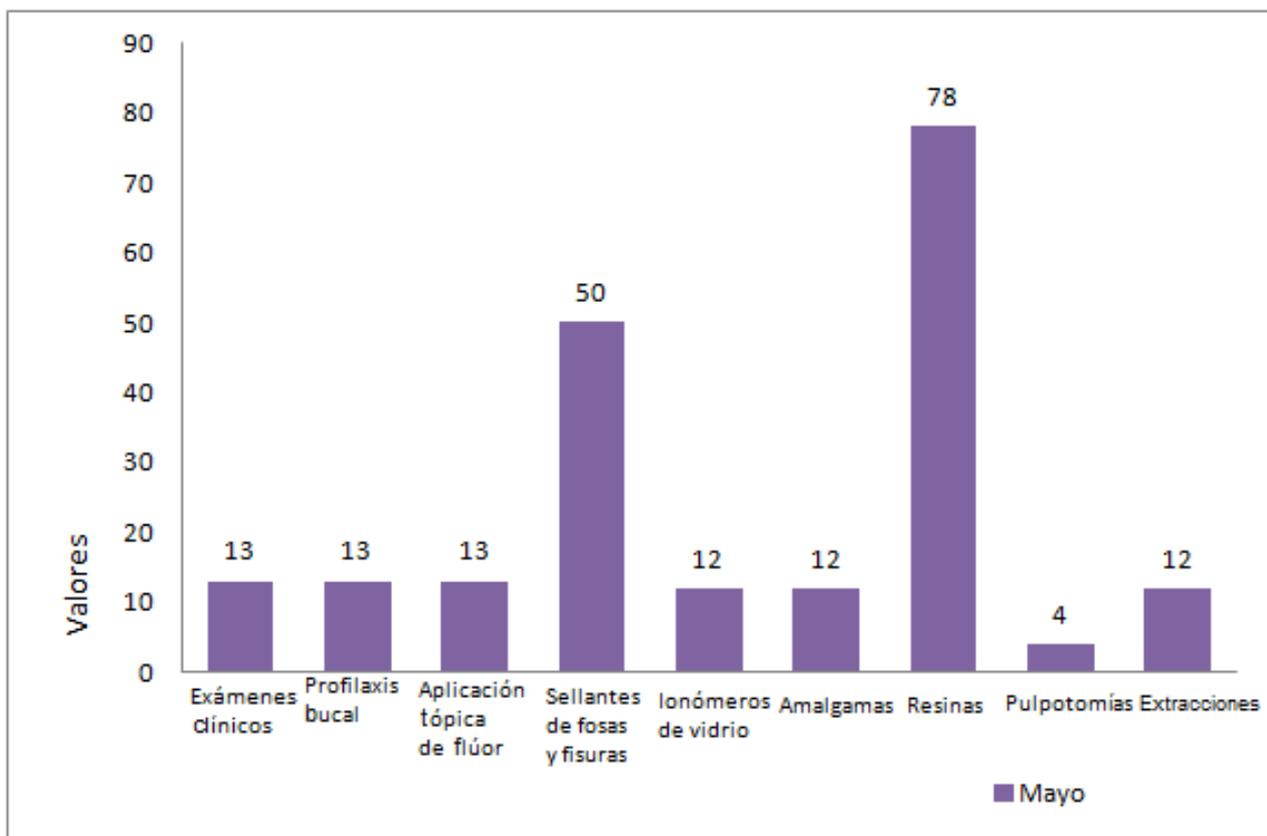
Febrero – octubre de 2014



Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, clínica integral en el Centro de Salud, Patzún Chimaltenango, Febrero-octubre 2014.

## Gráfica 16

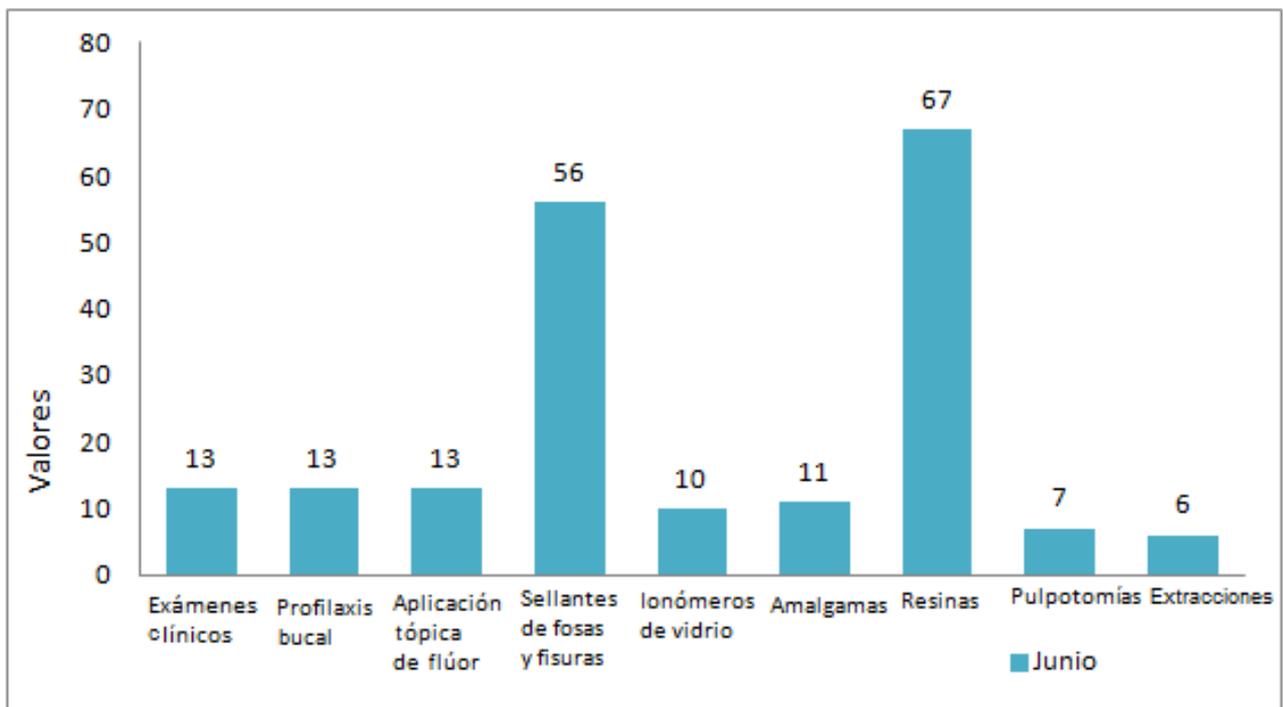
Tratamientos realizados en mayo en pacientes integrales  
Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango  
Febrero - octubre de 2014



**Fuente:** Registro de datos obtenidos del informe final, clínica integral en el Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango, febrero - octubre de 2014.

### Gráfica 17

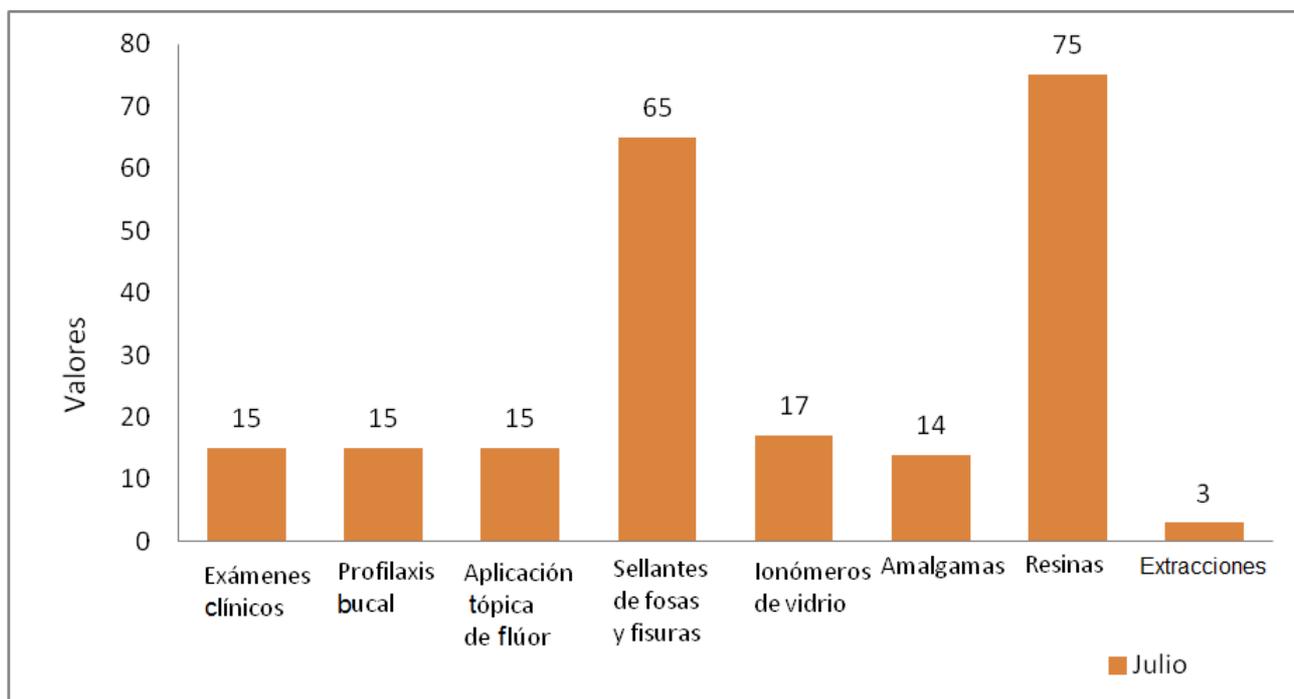
Tratamientos realizados en junio en pacientes integrales  
Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango  
Febrero - octubre de 2014



Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, clínica integral en el Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango, febrero - octubre de 2014.

### Gráfica 18

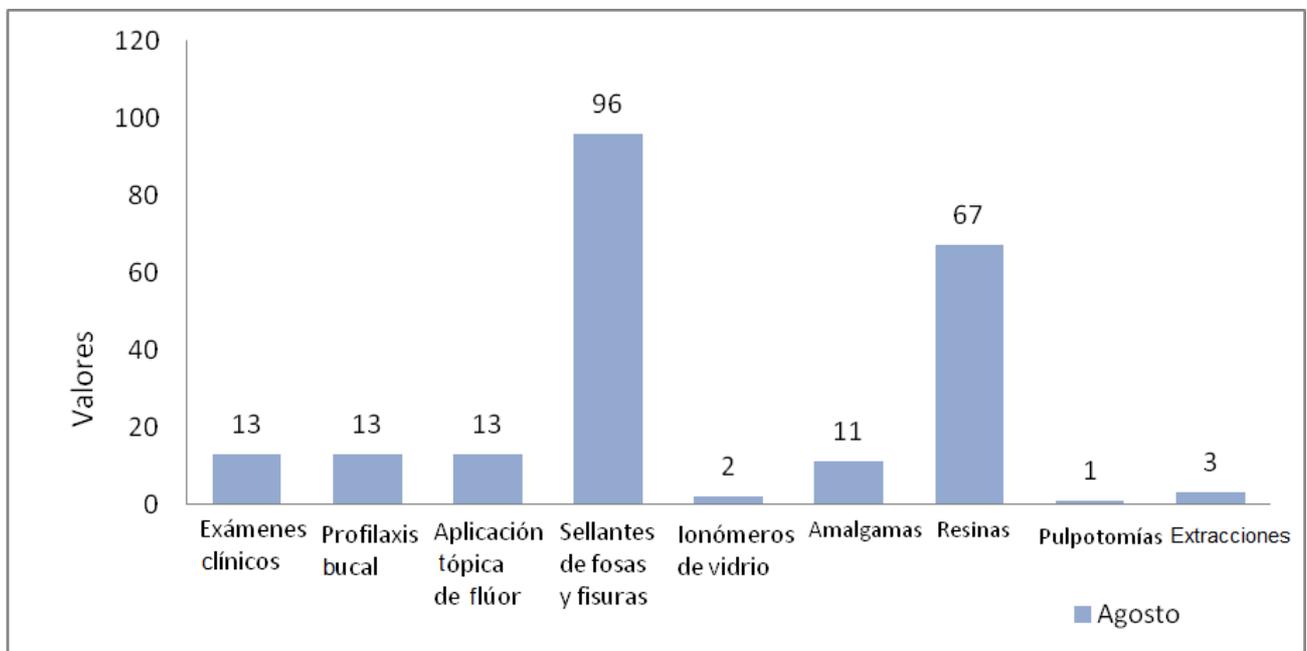
Tratamientos realizados en julio en pacientes integrales  
Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango  
Febrero - octubre de 2014



**Fuente:** Registro de datos obtenidos del informe final, clínica integral en el Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango, febrero – octubre de 2014.

## Gráfica 19

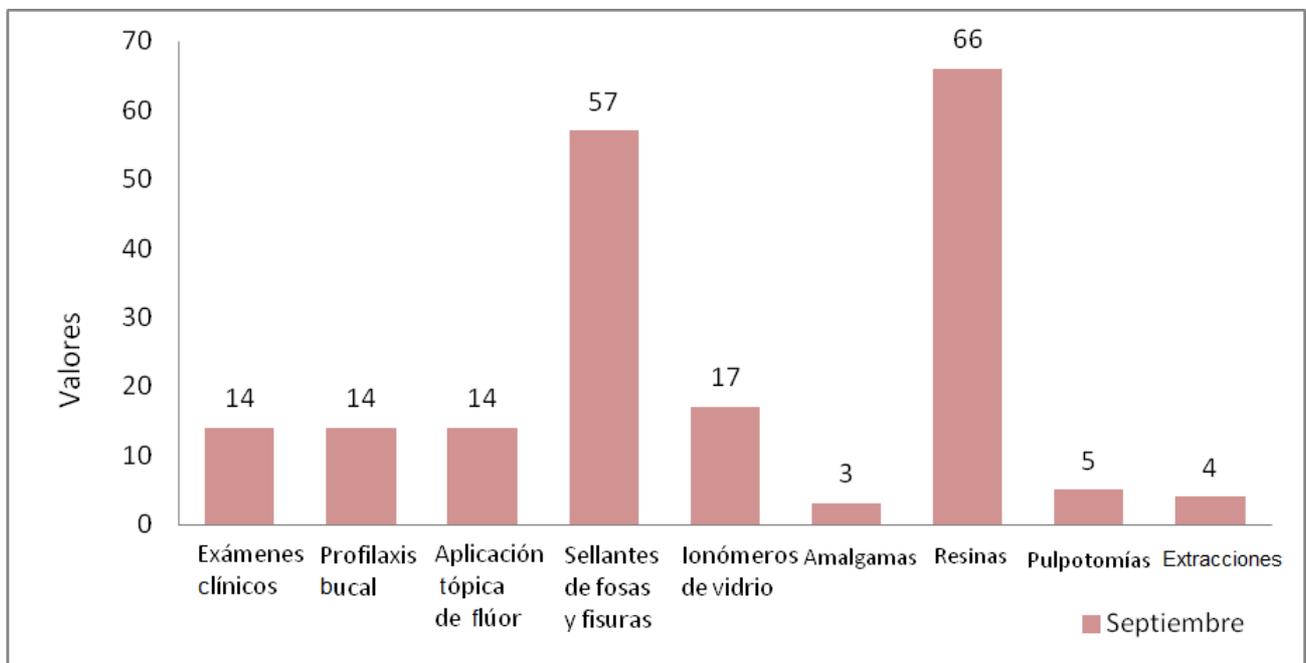
Tratamientos realizados en agosto en pacientes integrales  
Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango  
Febrero - octubre de 2014



**Fuente:** Registro de datos obtenidos del informe final, clínica integral en el Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango, febrero - octubre de 2014.

## Gráfica 20

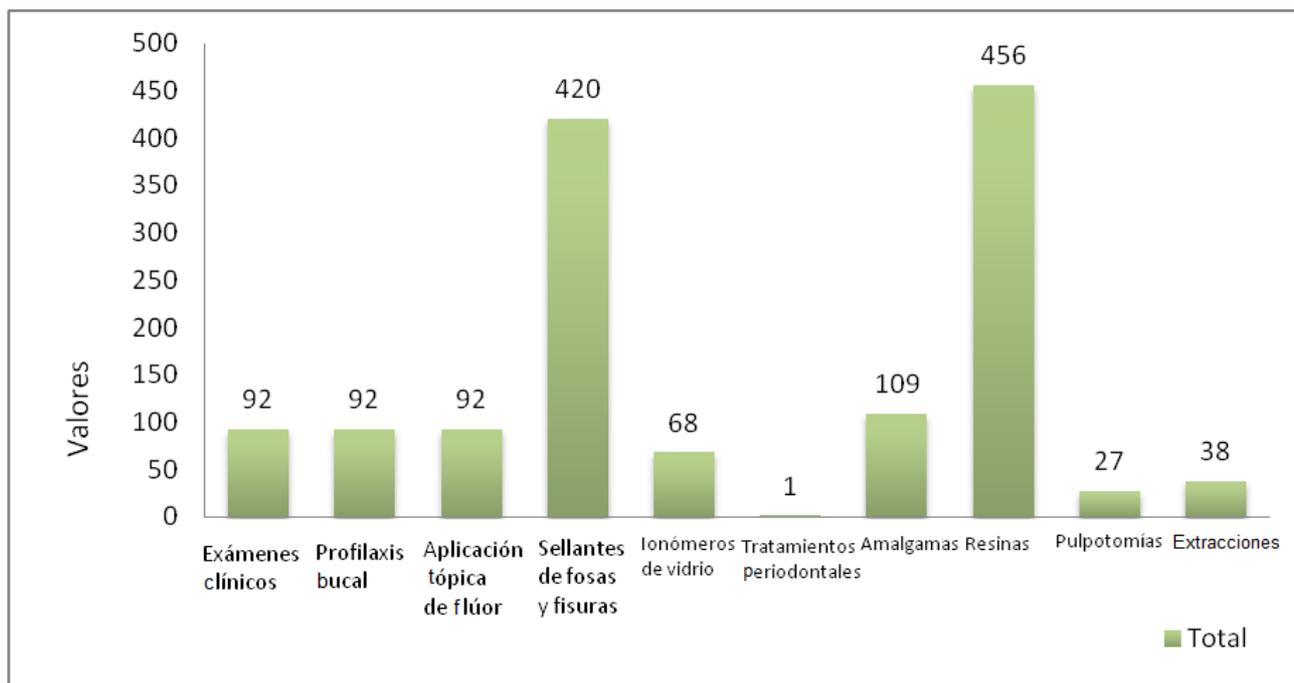
Tratamientos realizados en septiembre en pacientes integrales  
Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango  
Febrero - octubre de 2014



**Fuente:** Registro de datos obtenidos del informe final, clínica integral en el Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango, febrero – octubre de 2014.

## Gráfica 21

Total de tratamientos realizados en pacientes integrales  
Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango  
Febrero - octubre de 2014



**Fuente:** Registro de datos obtenidos del informe final, clínica integral en el Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango, febrero - octubre de 2014.

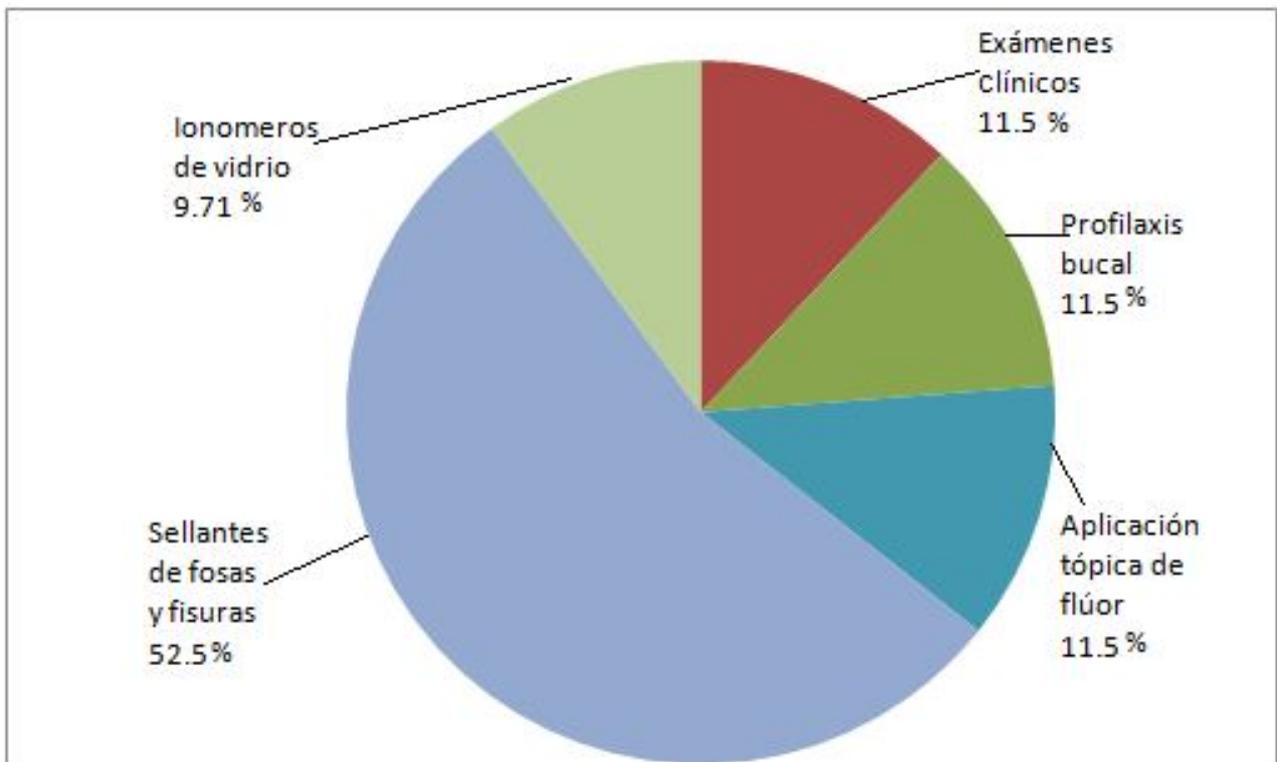
**Interpretación del Cuadro 10 y gráficas de 13 a 22:** Según los datos obtenidos de la clínica de atención integral a escolares en el Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango, se realizó un total de 1,395 tratamientos en las escuelas de: EOUM Integral Felipe López R., EOUM Cantón Norte y EORM Colonia Noruega. Los tratamientos que más se realizaron fueron: sellantes de fosas y fisuras con un total de 420 y restauraciones de resina con un total de 456 durante los ocho meses de duración del Ejercicio Profesional Supervisado.

Este programa ha estado en la comunidad de Patzún durante las últimas cuatro décadas brindando prevención en salud bucal, por lo que se observa que ha dado una respuesta positiva ya que a la mayoría de los estudiantes tratados integralmente se les realizaron tratamientos mínimamente invasivos.

Uno de los propósitos principales de la Universidad de San Carlos de Guatemala es brindar servicios gratuitos por medio del programa Ejercicio Profesional Supervisado a las comunidades en donde se desarrolla. Según una publicación del 31 de mayo de 2014, dice que “en un estudio técnico las autoridades universitarias presentaron al Banco Internacional de Desarrollo (BID) que por Q 1.00 que el gobierno central traslada anualmente del Presupuesto de Ingresos Ordinarios del Estado, la universidad devuelve a la sociedad guatemalteca Q. 3.75” (La USAC devuelve Q 3.75 por Q 1.00 que recibe del estado, 2014). De esta manera, se permite mitigar las necesidades de los pobladores de las comunidades del interior del país.

**Gráfica 22**

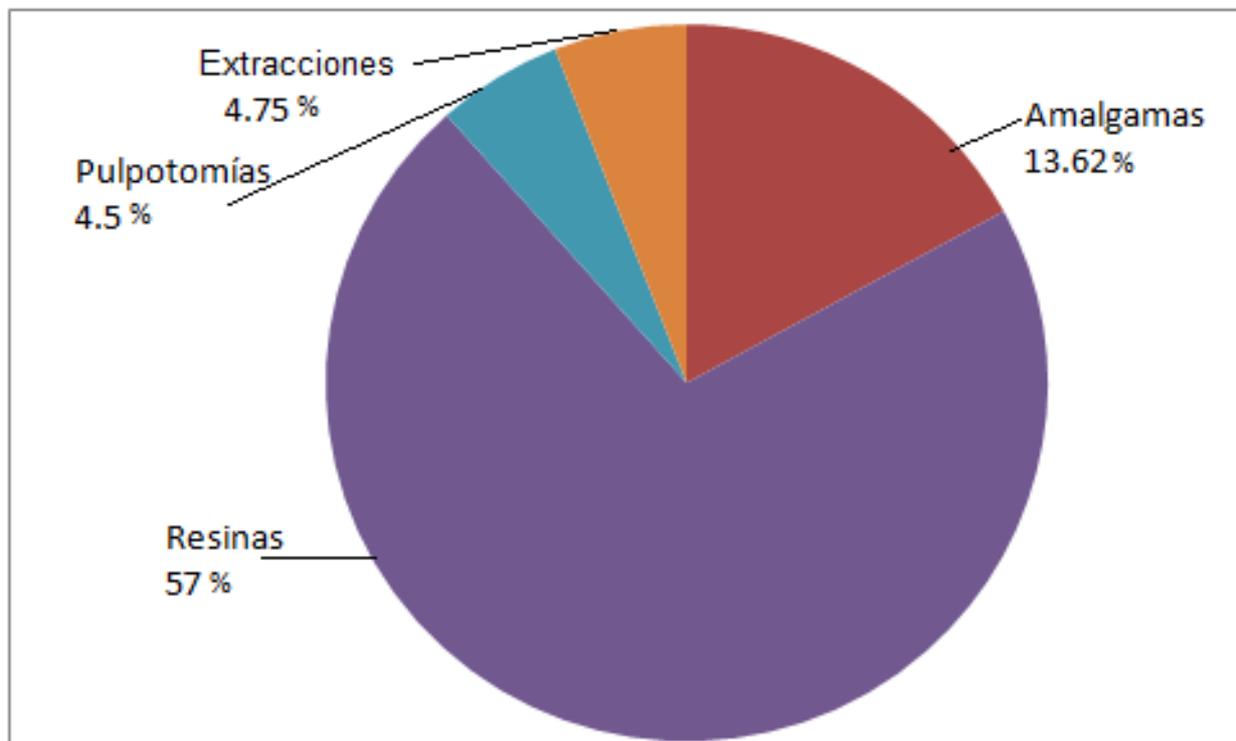
Promedio de tratamientos realizados en la clínica integral del Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango  
Febrero - octubre de 2014



**Fuente:** Registro de datos obtenidos del informe final, clínica integral en el Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango, febrero – octubre de 2014.

### Gráfica 23

Promedio de tratamientos realizados en la clínica integral del Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango  
Febrero - octubre de 2014



**Fuente:** Registro de datos obtenidos del informe final, clínica integral en el Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango, febrero – octubre de 2014.

**Análisis de Cuadro 10 y gráficas 23 y 24:** La mayoría de tratamientos realizados fueron sellantes de fosas y fisuras, que conforman el 52.5% y restauraciones de resinas con el 57% del total de los tratamientos. Luego, en orden de frecuencia, restauraciones con amalgamas con 13.65%, exámenes clínicos, profilaxis y aplicación tópica de flúor con 11.5%, ionómero de vidrio con 9.71%, extracciones con 4.75%, pulpotomías con 4.5% y, por último, tratamientos periodontales con 1%. Los escolares que recibieron tratamiento integral cuentan con una salud bucal aceptable ya que los procedimientos dentales que se les realizaron, en su mayoría, fueron de prevención.

## Clínica de pacientes de alto riesgo

En el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado, se incluyó la atención en la clínica dental a pacientes de alto riesgo, quienes entran en este rubro porque no se les realiza un tratamiento integral. El grupo estuvo conformado por:

- Niños en edad preescolar
- Adolescentes
- Mujeres embarazadas
- Adultos mayores.

Los pacientes de alto riesgo asistían a la clínica del Centro de Salud de Patzún en busca de un tratamiento específico. Los tratamientos que se les efectuaron fueron: profilaxis bucal, aplicación tópica de flúor, sellantes de fosas y fisuras, ionómeros de vidrio, restauraciones de amalgamas y resinas, pulpotomías, tratamientos periodontales y extracciones. Para este grupo se evaluó la cantidad de tratamientos, por medio de unidades, cuya meta consistía en alcanzar doscientas unidades por mes. Se atendió un total de 111 pacientes durante los ocho meses de duración del Ejercicio Profesional Supervisado.

A continuación, se presenta un recuento de la actividad clínica realizada en los pacientes de alto riesgo:

## Cuadro 11

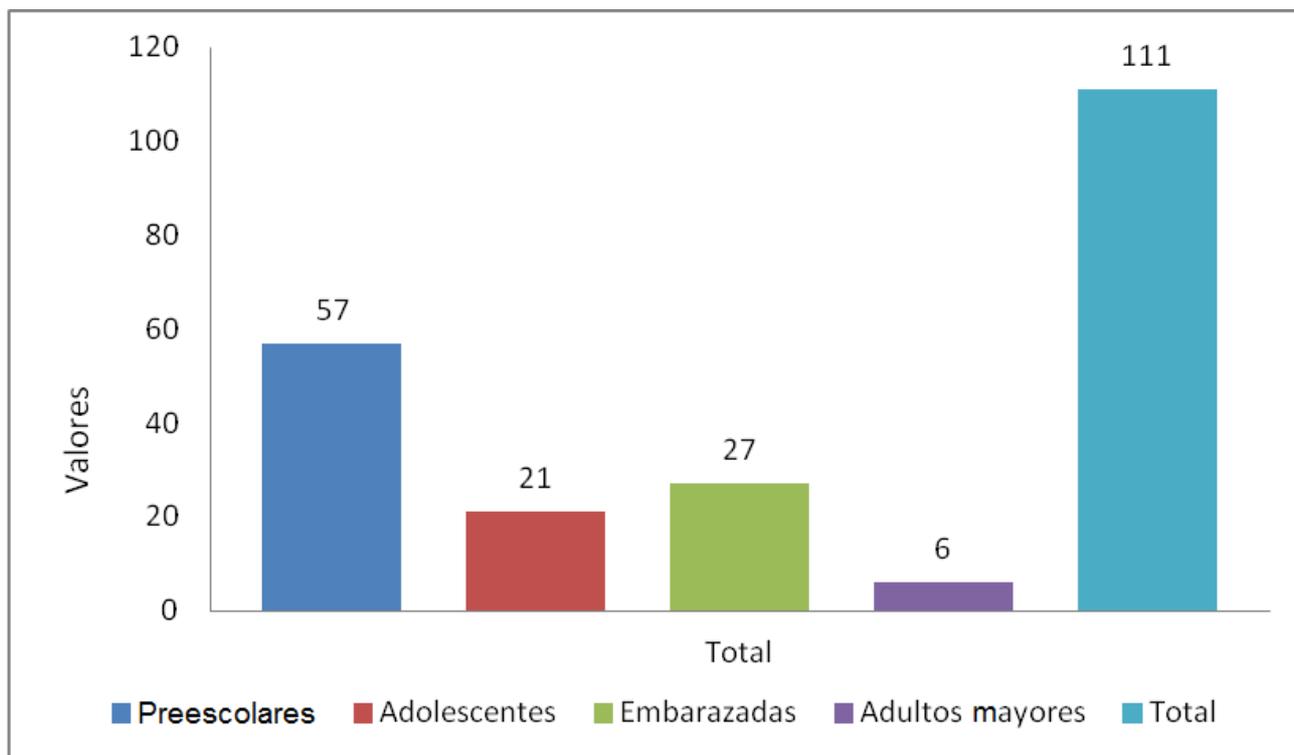
Distribución de pacientes de alto riesgo atendidos por mes en la clínica integral del Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango  
Febrero - octubre de 2014

Pacientes	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Total	Promedio
Preescolares	0	5	2	6	11	10	11	12	57	7.12
Adolescentes	0	3	2	5	3	0	4	4	21	2.62
Embarazadas	0	6	5	7	1	3	3	2	27	3.37
Adultos mayores	0	2	0	1	0	2	0	1	6	0.75
Total	0	16	9	19	15	15	18	19	111	
Promedio	0	6.4	3.6	7.6	6	6	7.2	7.6		

Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, clínica integral en pacientes de alto riesgo el Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango, febrero - octubre de 2014.

## Gráfica 24

Total de pacientes de alto riesgo atendidos  
en el Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango  
Febrero - octubre de 2014



**Fuente:** Registro de datos obtenidos del informe final, clínica integral en pacientes de alto riesgo el Centro de Salud, Patzún Chimaltenango, Febrero-octubre 2014.

**Análisis de Cuadro 11 y Gráfica 24:** Se observa que en la clínica de Patzún, Chimaltenango, el total de pacientes de alto riesgo atendidos fueron 57 preescolares, seguido por 27 señoras embarazadas, 21 adolescentes y 6 adultos mayores. La asistencia a la clínica de los preescolares se debía al interés de los padres de familia de proveer una atención odontológica a sus hijos.

## Cuadro 12

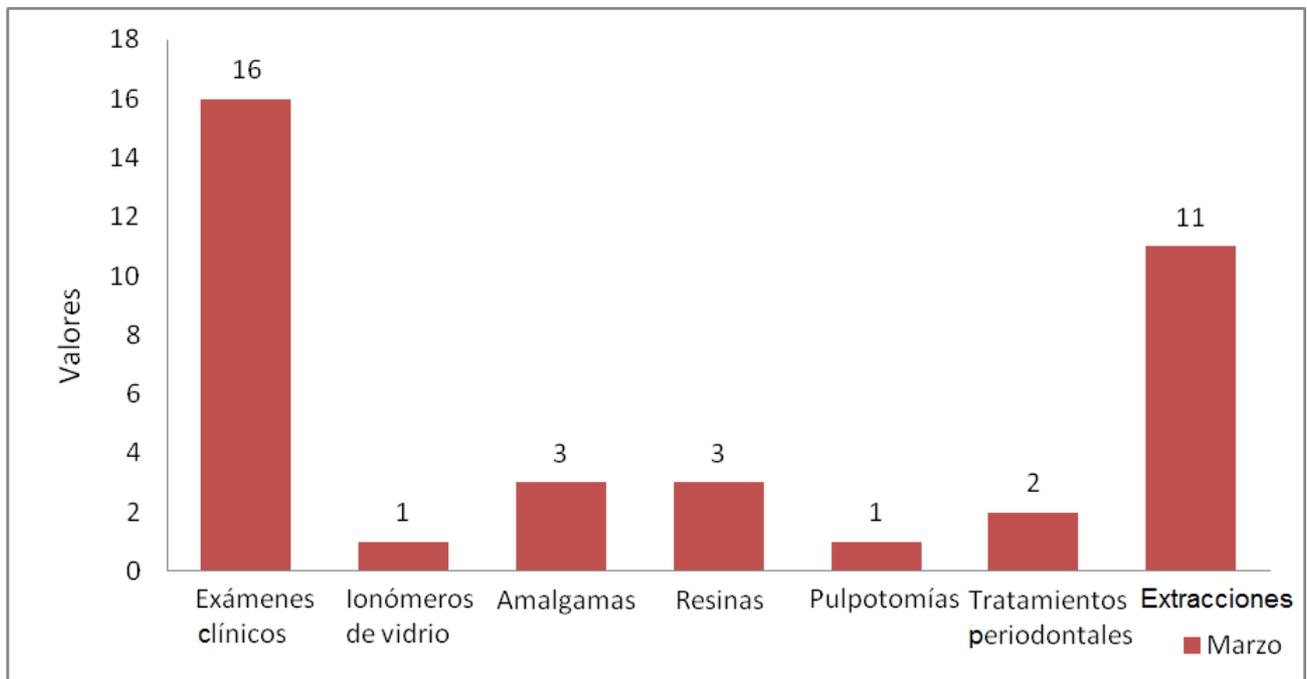
Tratamientos realizados por mes en pacientes de alto riesgo en el  
Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango  
Febrero - octubre de 2014

Tratamientos	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Totales	Promedio
Exámenes clínicos	0	16	8	15	12	14	15	19	111	24.75
Profilaxis bucal	0		2	3	1			1	7	2.8
Aplicación tópica de flúor	0				1			1	2	1.33
Sellantes de fosas y fisuras	0				15				15	15
Ionómeros de vidrio	0	1	2	4	5	12	9	4	37	9.25
Restauraciones de amalgama	0	3	3	4	1	3			14	4.66
Restauraciones de resina	0	3	6	4	15	3	7	4	42	10.5
Pulpotomías	0	1	2	4	2	9	7	3	28	7
Tratamientos periodontales	0	2	2				1		5	2.5
Extracciones	0	11	4	14	17	6	19	23	94	23.5
Totales	0	37	29	48	69	47	58	55	343	100
Promedio	0	9.25	6.44	12	13.8	13	16.57	13.75		

Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, clínica integral de pacientes de alto riesgo en el Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango, febrero - octubre de 2014.

## Gráfica 25

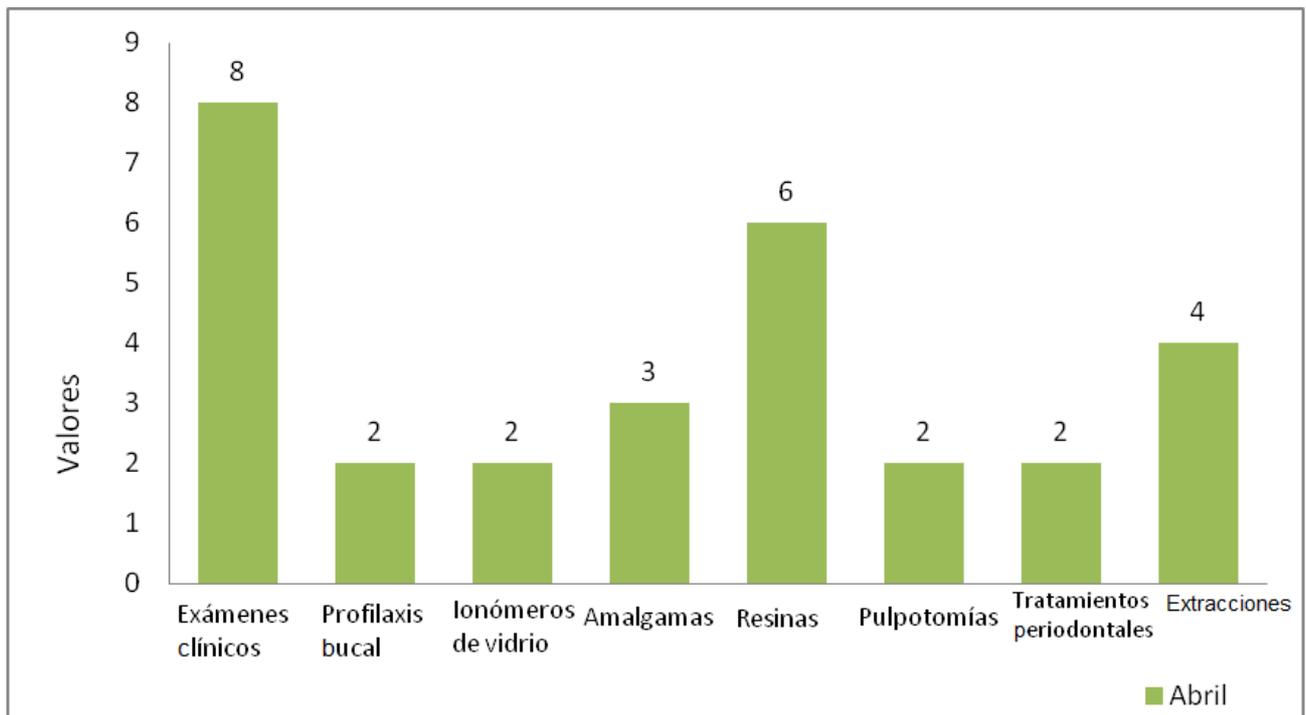
Total de tratamientos realizados en marzo en pacientes de alto riesgo  
Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango  
Febrero - octubre de 2014



**Fuente:** Registro de datos obtenidos del informe final, clínica integral de pacientes de alto riesgo en el Centro de Salud, Patzún Chimaltenango, Febrero-octubre 2014.

## Gráfica 26

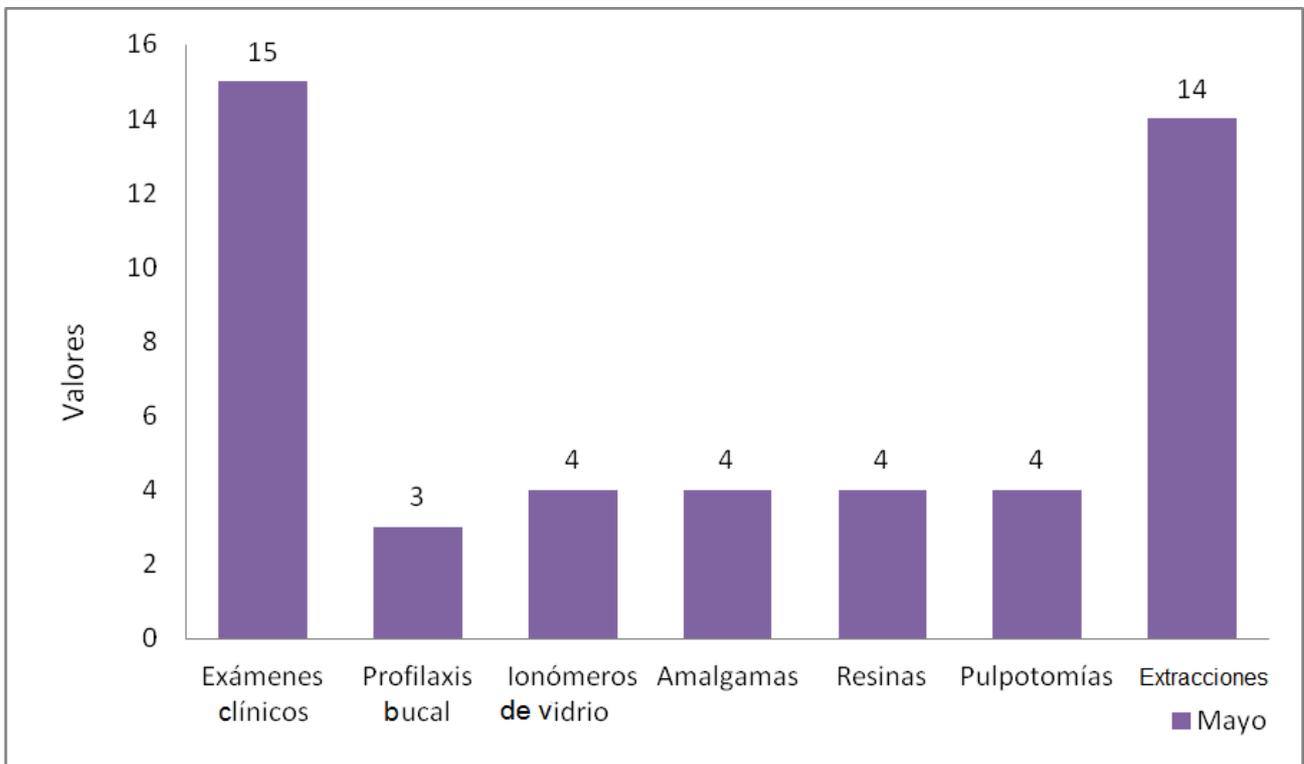
Total de tratamientos realizados en abril en pacientes de alto riesgo  
Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango  
Febrero - octubre de 2014



**Fuente:** Registro de datos obtenidos del informe final, clínica integral de pacientes de alto riesgo en el Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango, febrero - octubre de 2014.

### Gráfica 27

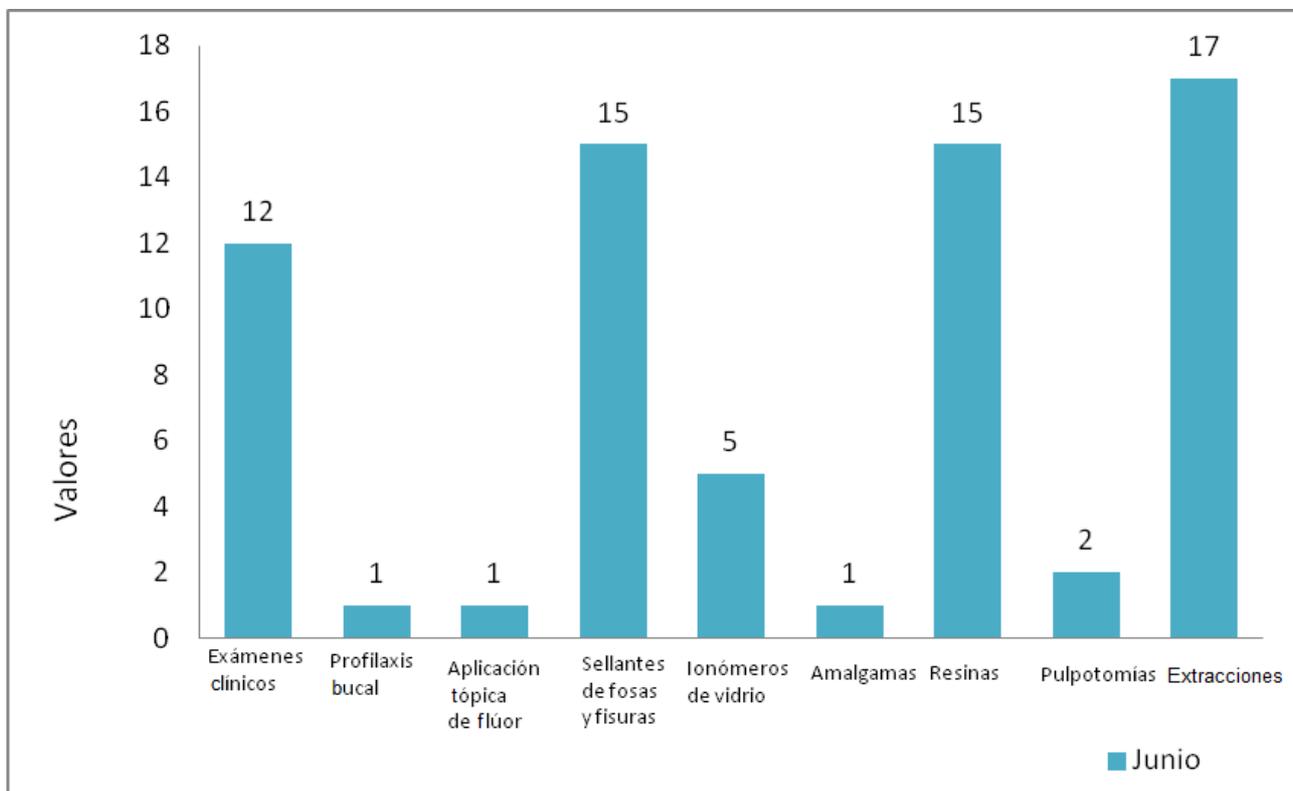
Total de tratamientos en mayo en pacientes de alto riesgo  
Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango  
Febrero - octubre de 2014



**Fuente:** Registro de datos obtenidos del informe final, clínica integral de pacientes de alto riesgo en el Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango, febrero - octubre de 2014.

### Gráfica 28

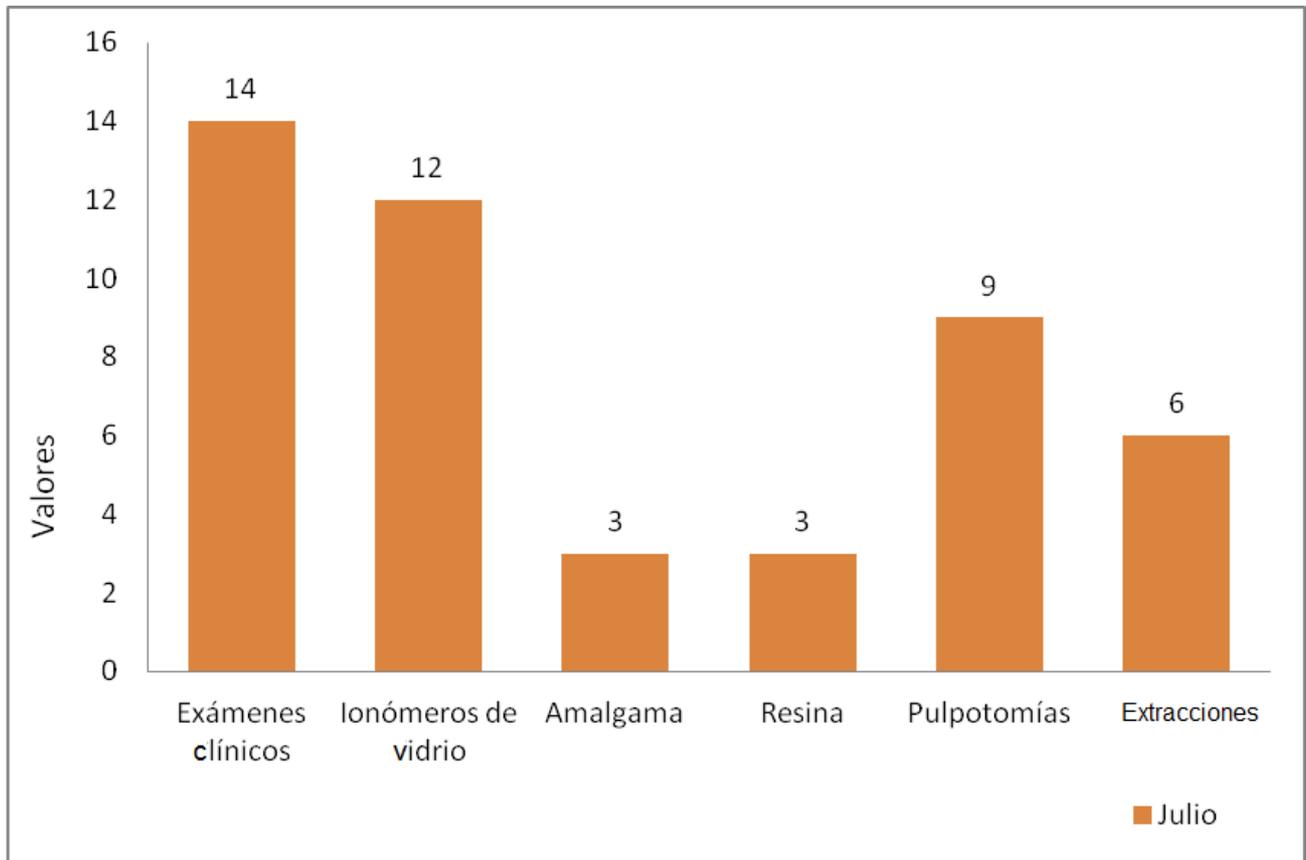
Total de tratamientos en junio en pacientes de alto riesgo  
Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango  
Febrero - octubre de 2014



**Fuente:** Registro de datos obtenidos del informe final, clínica integral de pacientes de alto riesgo en el Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango, febrero - octubre de 2014.

## Gráfica 29

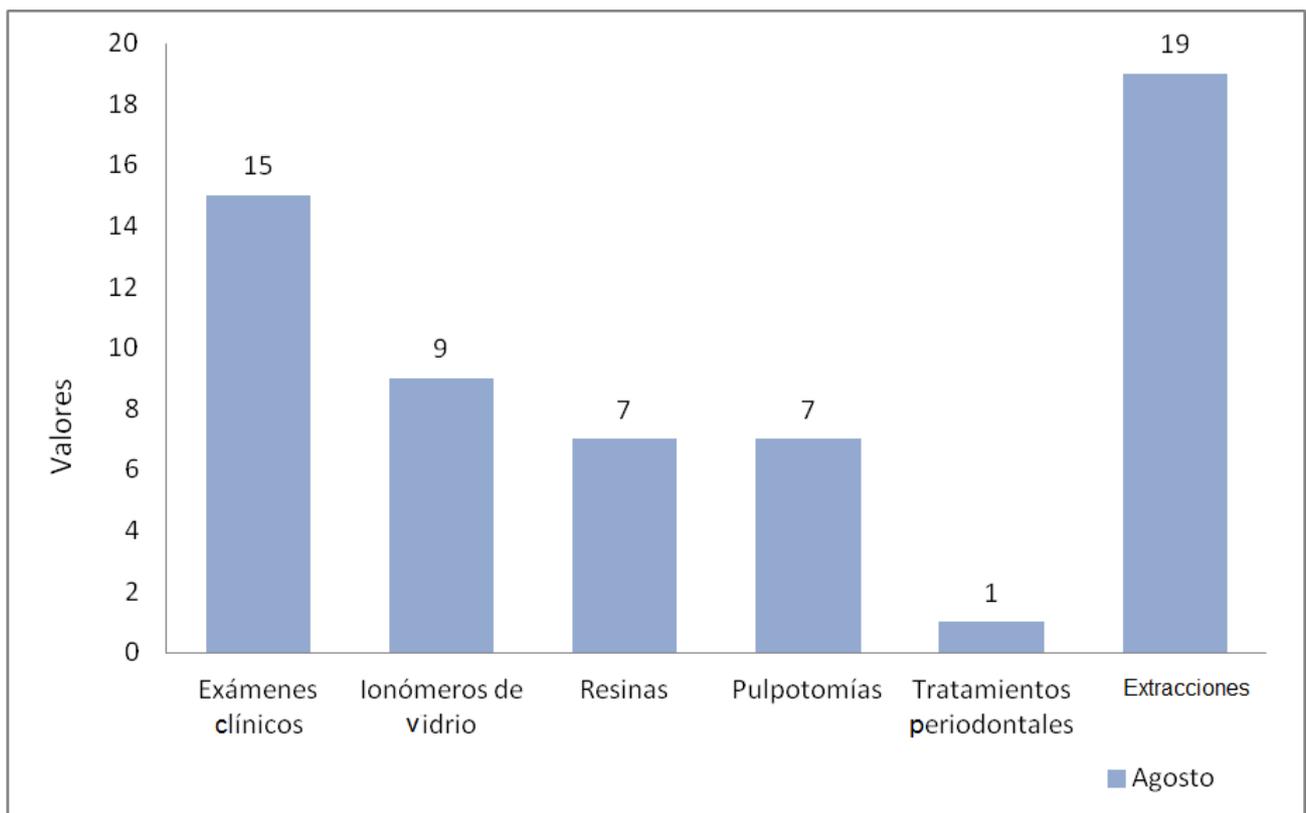
Total de tratamientos en julio en pacientes de alto riesgo  
Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango  
Febrero - octubre de 2014



**Fuente:** Registro de datos obtenidos del informe final, clínica integral de pacientes de alto riesgo en el Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango, febrero - octubre de 2014.

### Gráfica 30

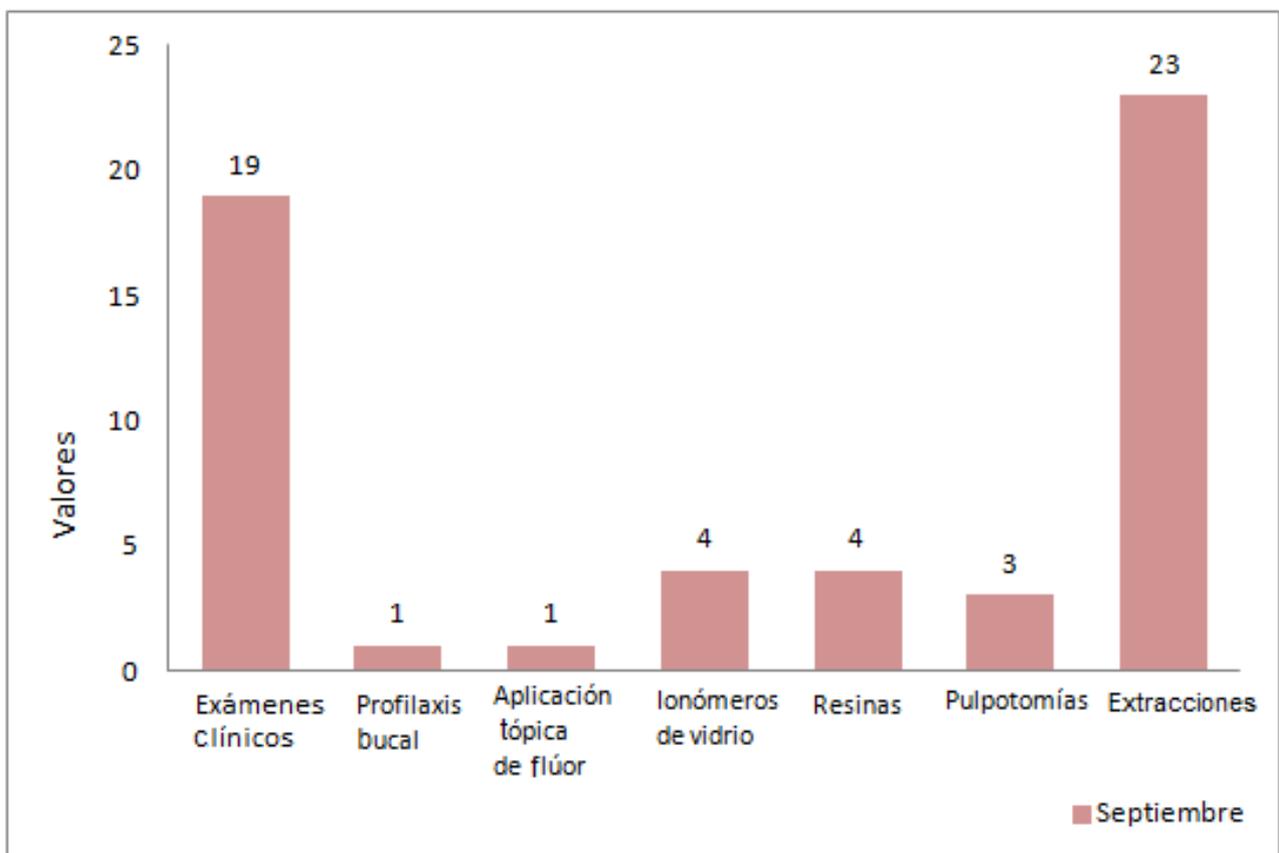
Total de tratamientos en agosto en pacientes de alto riesgo  
Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango  
Febrero - octubre de 2014



**Fuente:** Registro de datos obtenidos del informe final, clínica integral de pacientes de alto riesgo en el Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango, febrero - octubre de 2014.

### Gráfica 31

Total de tratamientos en septiembre en pacientes de alto riesgo  
Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango  
Febrero - octubre de 2014



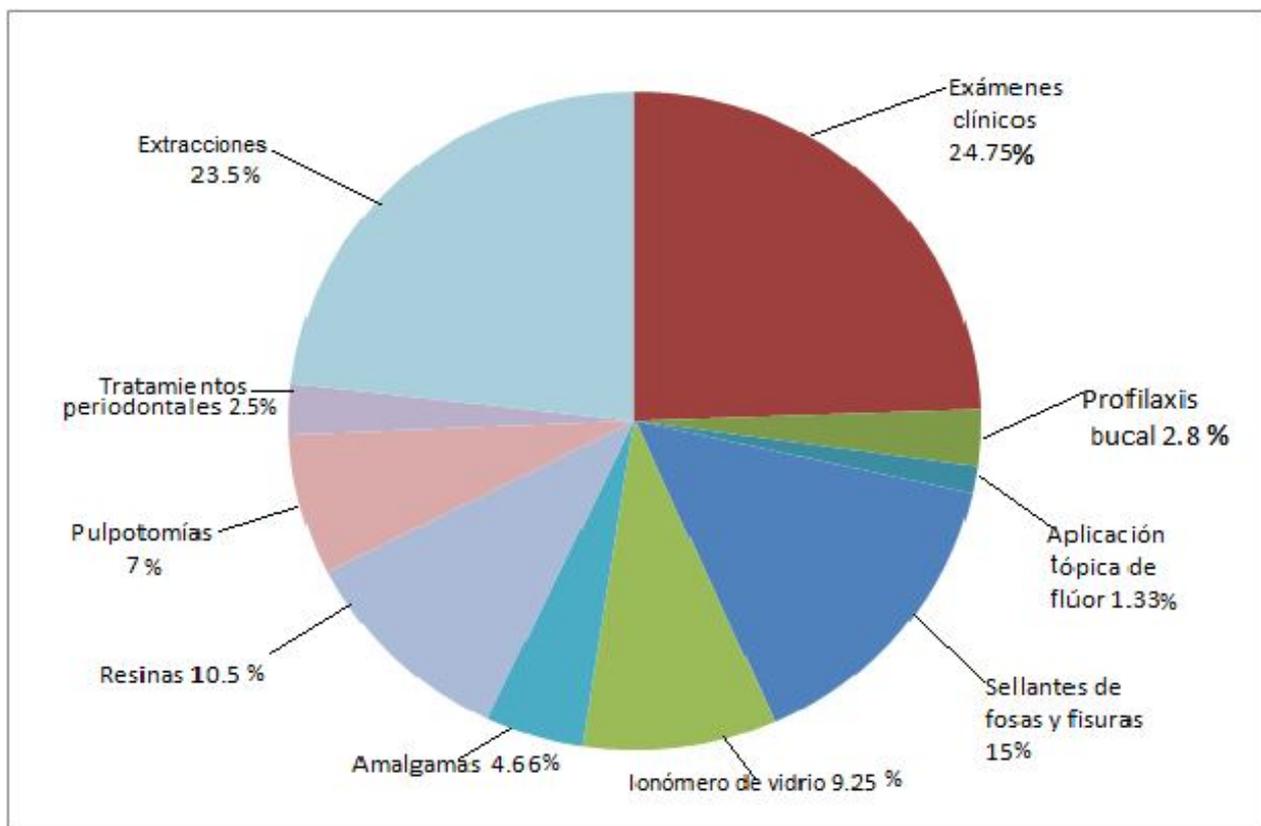
**Fuente:** Registro de datos obtenidos del informe final, clínica integral de pacientes de alto riesgo en el Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango, febrero - octubre de 2014.

**Análisis de Cuadro 12 y gráficas de 25 a 31:** En la atención de pacientes de alto riesgo, se realizaron 343 tratamientos durante los ocho meses de duración del EPS en el Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango. Durante el mes de febrero no se realizó ningún tratamiento debido al periodo de adaptación del programa. El tratamiento que más se realizó fue de extracciones con un total de 94, seguido por restauraciones de resina con un total de 42.

Según los resultados obtenidos, los pacientes atendidos en este rubro no tienen una salud bucal óptima ya que los tratamientos requeridos en su mayoría fueron extracciones dentales. Esto se deriva de que la población en estudio no cuenta con los servicios odontológicos de prevención y buscan asistencia dental únicamente cuando es requerido por algún padecimiento de origen doloroso.

### Gráfica 32

Promedio de tratamientos realizados en pacientes de alto riesgo  
Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango  
Febrero - octubre de 2014



**Fuente:** Registro de datos obtenidos del informe final, clínica integral de pacientes de alto riesgo en el Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango, febrero - octubre de 2014.

**Análisis de Cuadro 12 y Gráfica 32:** En el promedio de tratamientos de pacientes de alto riesgo del Centro de Salud, Patzún Chimaltenango, la mayoría de los tratamientos realizados fueron exámenes clínicos con 24.75%. Luego en orden de frecuencia, extracciones con 23.5%, sellantes de fosas y fisuras con 15%, restauraciones de resina con 10.5, ionómeros de vidrio con 9.25%, pulpotomías con 7%, restauraciones de amalgama con 4.66%, profilaxis bucal con 2.8%, tratamientos periodontales con 2.5%, y por último, aplicación tópica de flúor con 1.33%. Esta población en estudio acude a la clínica dental únicamente por ciertos tratamientos que en ese momento requieren un proceso específico y, en la mayoría de las ocasiones, ya no regresa para continuar su tratamiento dental. Por esta razón, no cuenta con una buena salud bucal.

La atención de pacientes de alto riesgo es gratuita, ya que el programa del Ejercicio Profesional Supervisado provee al país con este servicio durante los ocho meses de duración del programa en las comunidades que son favorecidas con el mismo. Este servicio constituye un ahorro a la población ya que en una clínica privada, por ejemplo, una extracción tiene un valor de Q. 200.00 y una resina de Q 400.00, por lo que, al sumar el total de tratamientos realizados, el valor es alto. Los habitantes de una comunidad del interior del país no pueden sufragarlo.

## **V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO**

### Administración del consultorio

#### **Institución responsable**

El Ministerio de Salud se encuentra a cargo del Centro de Salud de Patzún, Chimaltenango. Este es la entidad responsable de proveer atención médica en general a toda la comunidad. También se prestan los servicios odontológicos.

El Centro de Salud pertenece al sector público del Ministerio de Salud, cuya fuente proviene de los impuestos generales del país, que administra el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). De esta manera se proveen fondos a los centros de salud, clínicas y hospitales del MSPAS que brindan atención en salud a la población que no cuenta con cobertura de seguro social o seguro privado.

#### **Coordinador y director**

El doctor Edgar Turcios es el responsable de coordinar todas las actividades que se realizan en el Centro de Salud de Patzún, Chimaltenango.

#### **Infraestructura de la clínica**

La clínica consta de un cuarto, una pequeña bodega en donde se encuentra un baño que no funciona. Afuera de la clínica se encuentra el compresor dental. La construcción es de bloc, con techo de lámina y tabla yeso. El área de la clínica dental fue pintada de color blanco hueso con zócalo corinto.

#### **Descripción del mobiliario**

La clínica cuenta con un equipo adecuado. Por siete meses tuvo un equipo compuesto por tres sillones dentales, tres cajas de controles, un aparato de rayos X. De este equipo, solamente funcionaba un sillón dental con su caja de controles. En agosto, regresaron este equipo a la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, menos el aparato de rayos X. Dejaron otro sillón dental más moderno, marca GNatus que había estado en desuso por un año. Lo único que no le funcionaba era la succión; pero el técnico lo reparó. También hay un lavatrastos para el instrumental y uso del personal. Además, un

espejo, el cual se utiliza para las instrucciones de cepillado; autoclave (olla de presión), un compresor industrial. Los materiales son proporcionados por el odontólogo practicante, así como, todos los demás insumos que se utilizan para el funcionamiento de la misma.

#### Mobiliario y equipo de la clínica

- Un sillón dental Gnatus
- Una silla giratoria Gnatus
- Una lámpara para sillón dental
- Tres taburetes giratorios
- Cuatro basureros plásticos
- Un dispensador de agua pura
- Dos baldes
- Un lavamanos
- Un reloj de pared
- Una estufa eléctrica
- Una olla de presión
- Un mueble celeste
- Un archivo metálico
- Un aparato de rayos X
- Una caja botiquín
- Cuatro bandejas plásticas con divisiones
- Once bandejas plásticas sin divisiones
- Cuatro bandejas pequeñas de acero inoxidable

#### Instrumental de la clínica

- Dos pinzas mosquito
- Seis cuñas de goma
- Cinco espejos intraorales (3 miltex, 1 Hu-Friedy, 1 Henryshein)
- Un explorador Hu-Friedy
- Dos pinzas (impex gil, denteco)

- Doce curetas Hu-Friedy
- Instrumentos de periodoncia (#1, B-4-AF, SLNEV, L7,5G9/108, XP 23/8, 23/11, 23/0)
- Cinco puntas para cavitron
- Un elevador apical
- Un elevador recto
- Doce fórceps (#1, 204, 69, 18L, 7, 79, M73, 51A, 75, 33, 18R,
- Tres tijeras curvas
- Dos pinzas Kelly curvas
- Tres fórceps para niño
- Ultrasonic Scaler (Cavitron)

## Control de infecciones

En la práctica odontológica, se está expuesto a una cantidad de microorganismos contenidos en la sangre, secreciones orales o respiratorias del paciente. El objetivo del control de infecciones es eliminar esa posible transferencia de microorganismos, (odontólogo-paciente, paciente-odontólogo, paciente-paciente, asistente-paciente, paciente-asistente, asistente-odontólogo, odontólogo-asistente).

La esterilización se considera el proceso encaminado a eliminar todos los microorganismos incluyendo la destrucción de esporas; mientras la desinfección es un proceso menos letal y se emplea para eliminar microorganismos, pero no esporas.

Protocolo de desinfección utilizado en la clínica:

- Después de la utilización del instrumental, este se lavaba con cepillos especiales con agua y jabón, con la finalidad de evitar que se secase la saliva o la sangre y después fuera difícil su remoción.
- Se colocaban en un recipiente plástico en donde se tenía una solución de Zeta2Sporex, se dejaban un mínimo de 45 minutos. Después de ese tiempo, se secaban y se ubicaban en papel para esterilizar, del tamaño adecuado, y se ponían al fuego en una olla de presión por una hora y media, aproximadamente.

## **VI. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR**

### **Introducción**

En todo consultorio, se debe brindar servicios profesionales con cortesía, buen trato y de muy alta calidad, y siempre debe existir personal convenientemente entrenado para brindarlo. El odontólogo no podrá alcanzar sus metas de excelencia técnica y científica, si no tiene quien complemente su trabajo y le permita proyectarse adecuadamente a la comunidad que lo rodea, por esta razón es de suma importancia el papel que desarrolla el personal auxiliar.

El personal auxiliar debe tener la capacidad de desarrollarse en el campo odontológico, por eso es necesario que se cuente con una capacitación brindada por el profesional ya que de ello depende su correcto desempeño en la actividad clínica diaria.

El personal auxiliar debe conseguir el máximo rendimiento con el mínimo esfuerzo físico y psicológico, tanto para el odontólogo como para su equipo.

En el trabajo a 4 o 6 manos, es de suma importancia y se deben tener en cuenta los siguientes pasos para un desempeño completo:

- Consultar la historia clínica del paciente para saber qué tratamiento realizará el odontólogo, y así poder tener el material e instrumental preparado en la bandeja porta instrumentos y en el mueble auxiliar con ruedas.
- Tener los instrumentos y el material a su alcance.
- Para más comodidad, deben trabajar sentados. Piernas paralelas, tronco alineado y pies sobre el suelo. El auxiliar debe estar 10 cm arriba del odontólogo.
- Sentar al paciente en posición de reposo. Colocarle el babero y darle un pañuelo para retirar pintura de los labios. Tener preparado un vaso, servilleta y eyector de saliva desechable. Después de colocarse en posición de trabajo, la cavidad bucal del paciente debe estar a la altura de los codos del odontólogo. La distancia entre la cara del odontólogo y la cara del paciente será de 30-35 centímetros.

- La cavidad bucal debe estar bien iluminada. La luz halógena se colocará a una distancia de 80-100 centímetros de la boca del paciente. El auxiliar se moverá en un arco de 45 grados por delante y por detrás da boca del paciente.
- Mantener la comodidad del paciente en todo momento y acondicionarlo al término del mismo.

El personal auxiliar debe conocer todos los instrumentos y materiales dentales que se utilizarán en cada tratamiento. También tiene a su cargo el realizar el protocolo de esterilización con sumo cuidado para evitar cualquier tipo de contaminación entre pacientes, o paciente-odontólogo o paciente-asistente.

### Justificación

El personal auxiliar tiene una parte fundamental en la productividad del consultorio. Cuando el personal auxiliar ayuda acopladamente al odontólogo, y atiende las necesidades del paciente, el trabajo será rápido y sin interrupciones.

El odontólogo tiene a su cargo la capacitación adecuada para el personal auxiliar ya que de ello depende su correcto desarrollo en el desempeño de sus actividades.

La experiencia de capacitar al personal auxiliar, en el ejercicio profesional supervisado, ayudará, en el futuro, al estudiante a seleccionar y capacitar a su equipo de trabajo en su práctica profesional privada.

### Metodología

Para lograr un buen desempeño en el desarrollo de la capacitación del personal auxiliar, se escogió un día de la semana aleatorio donde se llevaba a cabo la enseñanza de los temas presentados en el calendario de actividades, con el fin de mejorar la eficiencia del auxiliar dental.

Para dicha actividad, se le entregó a la asistente dental un folleto de acuerdo con el tema semanal y se le brindó una explicación acerca del tema por tratar. Previamente, ya había leído el folleto para que expusiera las dudas que tenía.

Para las pruebas teóricas, se formularon por escrito cinco preguntas, las cuales fueron impresas en computadora para que ella las respondiera.

#### Criterios de selección de personal

- Que tenga una buena presentación personal.
- Que la persona sea respetuosa, con valores y principios.
- Que la persona tenga buenos hábitos de higiene.
- Que sea amable y respetuosa con los pacientes.

#### Temas desarrollados y calendarización

MES	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4
1	Entrevista a la asistente y evaluación de conocimientos en Odontología; así como las atribuciones de la asistente dental	Explicación acerca de lo que es una clínica dental	Explicación del trato a los pacientes en la clínica dental	Explicación del instrumental básico en la clínica dental
2	Concepto de ergonomía en la clínica dental	Organización del tratamiento en la clínica dental	Características de la unidad dental	Instrumental y materiales básicos en odontología
3	Tipos de	Instrumental que	Tipos de	Nomenclatura

	esterilización de los materiales dentales	se utiliza en operatoria dental	Aislamiento en operatoria dental	utilizada para las cavidades en operatoria dental
4	Instrumental que se utiliza en periodoncia	Realización y simbología del periodontograma	Técnicas de cepillado	Flúor tópico y sistémico
5	Instrumental que se utiliza en exodoncia y cirugía	Materiales y tipos de sutura en cirugía	Instrumental básico que se utiliza en endodoncia	Instrumental básico que se utiliza en prótesis fija
6	Sellantes de fosas y fisuras	Amalgamas	Resinas compuestas	Incrustaciones
7	Introducción a los materiales dentales (bases)	Hidróxido de calcio	Oxido de zinc y eugenol	Ionómero de vidrio
8	Toma de impresiones con alginato	Vaciado de modelos para diagnóstico	Toma de signos vitales	Emergencias en la clínica dental

## Resultados

En la actividad de la capacitación del personal auxiliar, se desarrollaron las evaluaciones escritas mensualmente que constaban de cinco preguntas. También se evaluó el desempeño laboral.

La actividad clínica se llevó a cabo sin ningún problema en el conocimiento de los temas por desarrollar correspondientes a cada mes.

Por medio de la capacitación del personal auxiliar, se logró: brindar un servicio de calidad en el menor tiempo posible a la población, formar un equipo que trabajó en armonía y con mejor rendimiento en la clínica dental beneficiando a los pacientes con citas más cortas, implementar la odontología a cuatro manos para un mejor rendimiento del tiempo de trabajo y distribución de las responsabilidades del odontólogo y su asistente.

El aprender a capacitar a una persona que tenía poco conocimiento de los materiales dentales y lograr que ahora sea eficiente como asistente dental, proporcionó mucha satisfacción y dejó una enseñanza para el futuro.

## Objetivos alcanzados:

- Se logró optimizar el uso de los recursos en el consultorio odontológico
- Se pudo reducir el tiempo de trabajo en el consultorio dental
- Se aumentó la productividad en la clínica odontológica
- Se aumentó la rentabilidad de la inversión efectuada
- Se fomentó un ambiente de trabajo óptimo

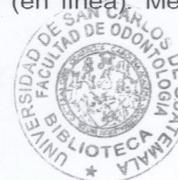
## Conclusiones

- Es de suma importancia contar con un personal auxiliar para poder brindar un servicio odontológico eficaz y cómodo para los pacientes.
- El personal auxiliar debe ser una persona amable y tener mucho interés en aprender acerca del servicio odontológico.
- Es importante aprender a trabajar la odontología a cuatro manos ya que esto ayuda a reducir el tiempo de trabajo y aumentar la productividad en la clínica odontológica.

## Bibliografías

1. Barbería Leache, E. (2005). **Atlas de odontología infantil para pediatras y odontólogos**. España: Ripano. pp. 159-163
2. Borges Toriac, M. A. (2011). **Intervención educativa para modificar conocimientos sobre salud bucal en niños de la escuela primaria Bella Vista II**. (en línea). Venezuela: Consultado el 3 de nov. 2014. Disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/intervencion-educativa-conocimientos-salud-bucal/>
3. Brundtland, H. (2003). **Alocución a la directora general: 111ª reunión del consejo ejecutivo**. (en línea). Ginebra: Consultado el 4 de nov. 2014. Disponible en: [http://www.who.int/dg/brundtland/speeches/2003/eb111\\_jan2003/es/](http://www.who.int/dg/brundtland/speeches/2003/eb111_jan2003/es/)
4. Fernández, D. E. et al. (1998). **Efectos de enjuagues de fluoruro de sodio al 2% en la incidencia de caries dental en una población escolarizada**. (en línea). Venezuela: Consultado el 4 de nov. 2014. Disponible en: [http://www.actaodontologica.com/ediciones/1998/3/enjuagues\\_fluoruro\\_sodio.asp](http://www.actaodontologica.com/ediciones/1998/3/enjuagues_fluoruro_sodio.asp)
5. Guerra, B. L. (2009). **Métodos de estratificación social utilizados en Venezuela**. (en línea). Venezuela: Consultado el 3 de nov. 2014. Disponible en: [http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/477/1/TESIS\\_BGyCL--%5B00060%5D--\(tc\).pdf](http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/477/1/TESIS_BGyCL--%5B00060%5D--(tc).pdf)
6. Huerta, J. (s.f.) **Principales indicadores de pobreza**. (en línea). Venezuela: Consultado el 13 de oct. 2014. Disponible en: <http://www.josebhuerta.com/indicadores.htm>
7. Lara Escamilla, S. et al. (s.f.) **Primer congreso internacional de transformación educativa: la seguridad e higiene en la educación superior**. (en línea). México:

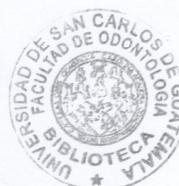
*J. B.*  
19-1-15



Consultado el 3 de nov. 2014. Disponible en: <http://www.transformacion-educativa.com/congreso/ponencias/036-seguridad-higiene.html>

8. OMS (Organización Mundial de la Salud). (2008). **Comisión sobre determinantes sociales de la salud**. (en línea). Glasgow: Consultado el 4 de nov. 2014. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/final\\_report/closethegap\\_how/es/](http://www.who.int/social_determinants/final_report/closethegap_how/es/)
9. Xico Miculax, V. L. (2013). **Diseño de mecanismos para priorizar proyectos en la municipalidad de Patzún departamento de Chimaltenango sistematización de práctica profesional**. Tesis (Lic. Trabajo Social). Guatemala: Universidad Rafael Landívar, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. 147 p.
10. Universidad de San Carlos de Guatemala. (2014). **La USAC devuelve Q 3.75 por Q 1.00 que recibe del Estado**. Universidad. Guatemala, Mayo. 31:9.

*[Handwritten signature]*  
19-1-15



## ANEXOS



Niños de EOUM Cantón Norte realizando el programa de prevención de enfermedades bucales



Aplicación de sellante de fosas y fisuras en un escolar de EOUM Integral Felipe López R.



Charla impartida en cuarto de primaria de EOUM Integral Felipe López R.

## Proyecto comunitario

Antes

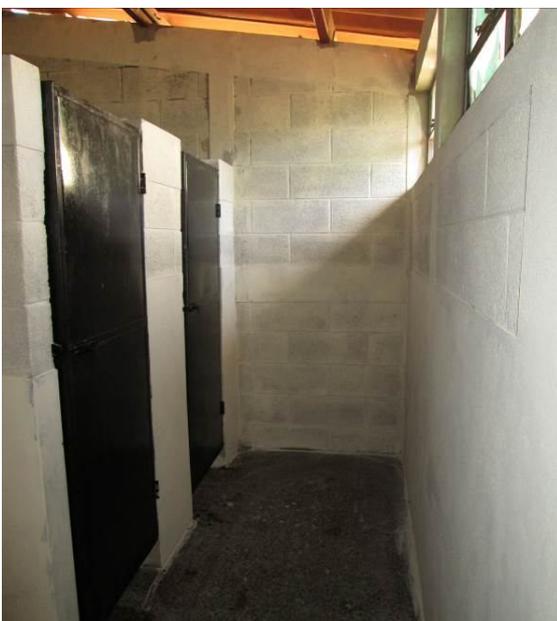


Baño para niñas de EOUM Integral Felipe López R.

Después



Baño para niñas de EOUM Integral Felipe López R., en su exterior.



Baño para niñas de EOUM Integral Felipe López R., en su parte interior

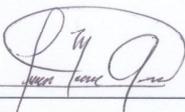


Baño para niñas de EOUM Integral Felipe López R., con los vidrios ya colocados.



Clínica dental del Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango

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



---

Lidia María Andrade Carcuz

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

Vo. Bo. \_\_\_\_\_

Dr. Julio Rolando Pineda Córdón  
Secretario Académico

