

**INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL HOSPITAL CORPUS CHRISTI, PATZÚN, CHIMALTENANGO.
FEBRERO A OCTUBRE 2014.**

Presentado por:

ELIZABETH PAZ RIVERA

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 DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL HOSPITAL CORPUS CHRISTI, PATZÚN, CHIMALTENANGO.
FEBRERO A OCTUBRE 2014.**

Presentado por:

ELIZABETH PAZ RIVERA

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

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, JESÚS, LA VIRGEN MARÍA

Y SAN JUDAS TADEO:

Por haberme dado la fuerza, la perseverancia y la voluntad para alcanzar esta meta, porque han guiado cada paso en mi camino y me han llenado de luz y esperanza en los momentos en que la he necesitado.

MIS PADRES:

Dr. Luis Felipe Paz y Elizabeth Rivera de Paz por todo el esfuerzo, consejo y apoyo incondicional que siempre me han dado. Este triunfo es de ustedes, los amo.

MIS HERMANOS:

Luis Felipe y Renata Paz Rivera por estar a mi lado en cada momento y porque sé que siempre podré contar incondicionalmente con ustedes.

MIS ABUELOS Y TÍOS:

Ramón Paz Jeréz (QEPD), María Elena de Paz (QEPD), Manuela de Jesús Flores de Rivera; a mis tíos Raúl Rivera, María del Rosario, Rosalinda, Ana Isabel y María Elena Paz por brindarme su cariño y motivación.

ALGUIEN ESPECIAL:

José Alejandro Martínez Rodríguez, porque juntos hemos compartido momentos buenos y difíciles, por todo el apoyo y cariño que me ha brindado y por todos los sueños que esperamos cumplir.

MIS AMIGOS:

Dra. Claudia Quintana, Dr. Kevin Pinto, Ingrid Ajcip por la amistad incondicional y porque ocupan un lugar especial en mi vida.

Vanessa González, Dra. Michelle López, Dra. Maty Hernández, Lidia Andrade, Dr. Pablo Girón y Dr. Francisco Flores, gracias por su amistad y su cariño.

MIS CATEDRÁTICOS:

Dr. Palencia, Dr. Erick Cashaj, Dra. Julieta Medina, Dr. Barreda y Dr. Julio Pineda por compartir conmigo su sabiduría, experiencia y amistad.

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA:**

Por haberme formado y permitirme ser hoy una profesional.

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 Hospital Corpus Christi, 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

I	SUMARIO	04
II	ACTIVIDADES COMUNITARIAS	06
	1. Introducción	06
	2. Justificación	06
	3. Planteamiento del Problema	07
	4. Objetivos	07
	5. Marco Teórico	08
	6. Metodología	09
	6.1 Proyecto Comunitario	09
	6.2 Mejoras a la Clínica	10
	7. Cronograma de actividades	10
	7.1 Proyecto Comunitario	10
	7.2 Mejoras a la Clínica	12
	8. Limitaciones	12
	9. Recursos utilizados	13
	10. Conclusiones	13
	11. Recomendaciones	13
III	PREVENCIÓN DE EMFERMEDADES BUCALES	14
	1. Resumen	14
	2. Objetivos	15
	3. Marco Teórico	16
	4. Metas	18
	5. Presentación de Resultados	19
	5.1 Subprograma de Enjuagatorios	19
	5.2 Subprograma de Fosas y Fisuras	24
	5.3 Subprograma de Educación bucal	27

6.	Análisis del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales	31
6.1	Metas Alcanzadas	31
6.2	Número de Monitores	31
6.3	Opiniones de los Grupos de la Comunidad	31
7.	Conclusiones	32
8.	Recomendaciones	32
IV	INVESTIGACIÓN ÚNICA	33
1.	Introducción	33
2.	Justificación	34
3.	Objetivos	34
4.	Metodología	34
5.	Marco Teórico	35
6.	Presentación de Resultados	37
7.	Conclusiones	49
V	ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL	50
1.	Resumen	50
2.	Marco Teórico	51
3.	Presentación de Resultados	53
4.	Atención Clínica Integral en Pacientes de Alto Riesgo	59
4.1	Presentación de Resultados	60
5.	Conclusiones	66
6.	Recomendaciones	66
VI	ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO	67
1.	Marco Teórico	67
2.	Descripción de la Institución	68

3.	Protocolo de Desinfección y Esterilización	69
3.1	Desinfección de la Clínica	70
3.2	Horario de Atención en la Clínica Dental	71
4.	Capacitación de Personal Auxiliar	71
4.1	Introducción	71
4.2	Justificación	72
4.3	Objetivos	72
4.4	Metodología	72
4.5	Conclusiones	82
4.6	Recomendaciones	82
VII	BIBLIOGRAFÍA	83
	ANEXOS	86

I. SUMARIO

En el presente informe final se dan a conocer todas las actividades realizadas en el Programa Ejercicio Profesional Supervisado EPS, en el Hospital Corpus Christi de Patzún, Chimaltenango, realizado en los meses de febrero a octubre 2014.

Ante las necesidades de las Escuelas Públicas de Patzún, Chimaltenango, se realizó mediante el Programa de Actividades Comunitarias en la Escuela Oficial de Párvulos anexa a la Escuela Oficial Urbana Mixta Colonia Noruega, la construcción de una estantería de madera en la habitación que se utilizaba como bodega. Esto permitió organizar y tener un mejor acceso al material a utilizar.

Debido a la problemática de seguridad que afecta a la comunidad, se instaló una puerta metálica en la Clínica del Hospital Corpus Christi a través del Programa de Actividades Comunitarias, y se mejoró de esta manera el resguardo del material, equipo e instrumental clínico.

El Programa de Prevención de Enfermedades Bucales se desarrolló en cinco establecimientos: Escuela Oficial Urbana Mixta Felipe López R., Escuela Oficial Urbana Mixta Colonia Noruega, Escuela Oficial Urbana Mixta Cantón Norte, Escuela Oficial Rural Mixta Xeatzán Bajo, Escuela Oficial Rural Mixta Licenciado Jorge Alejandro Coloma G.; en las cuales se implementó la aplicación semanal de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% a un promedio de 993 estudiantes mensualmente para un total de 7,945 estudiantes durante los ocho meses del Programa Ejercicio Profesional Supervisado.

Así mismo, se desarrolló el Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras en las siguientes Escuelas: Oficial Urbana Mixta Felipe López R., Oficial Urbana Mixta Colonia Noruega; y fueron beneficiados un total de 148 estudiantes con la realización de 1,047 sellantes de fosas y fisuras. Se impartieron 65 charlas educativas a 1,837 estudiantes de la comunidad a través del Subprograma de Educación en Salud Bucal.

Mediante la Investigación Única en el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado se logró establecer la relación entre el estado socioeconómico y la salud bucal de los maestros(as) del sector público de Patzún, Chimaltenango. Así también, conocer cuáles aspectos de sus vidas son los más afectados debido a su salud bucal.

A través del Programa de Actividad Clínica Integrada y el Programa de Atención Clínica a Pacientes de Alto Riesgo, se brindó atención odontológica a 8 pre-escolares, 96 escolares, 43 adolescentes, 9 embarazadas y 10 adultos mayores; a quienes se les realizaron: 166 Exámenes Clínicos, 107 Profilaxis, 107 Aplicaciones Tópicas de Flúor, 745 Sellantes de Fosas y Fisuras, 30 Obturaciones de Ionómero de Vidrio, 649 Restauraciones con Resina Compuesta, 75 Restauraciones de Amalgama, 10 Tratamientos de Conductos Radiculares, 18 Tratamientos Periodontales y 37 Extracciones.

Finalmente, también se realizó una capacitación del personal auxiliar y se implementó el Programa de Administración del Consultorio del EPS, mediante el cual se logró mejorar la atención a los pacientes con una optimización eficiente de los recursos.

II. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

1. INTRODUCCIÓN

Guatemala es un país rico en cuanto a recursos naturales se refiere; sin embargo, a nivel educacional y de la salud presenta severas deficiencias. Debido a la falta de presupuesto, los estudiantes practicantes, así como los médicos de planta, constantemente se ven carentes de equipo, instrumentos, mobiliario e infraestructura adecuada para llevar a cabo eficientemente su trabajo.

En el ámbito de la salud, la clínica dental es el espacio en el cual los odontólogos desarrollan actividades y debería transmitir tranquilidad, armonía, seguridad, limpieza y comodidad al paciente.

En el aspecto educacional las escuelas deben estar equipadas con el mobiliario mínimo necesario y facilitar a los alumnos y personal, un lugar en el que haya orden, limpieza y seguridad.

Por lo tanto, es importante conocer las necesidades de las escuelas de la comunidad y de la clínica dental en la que se llevará a cabo el Ejercicio Profesional Supervisado, para poder brindar ayuda y facilitar tanto la educación como la atención a los pacientes (Manual Operativo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, 2013).

2. JUSTIFICACIÓN

Como futuros profesionales odontólogos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, existe un gran compromiso con la sociedad guatemalteca, necesitamos retribuir lo que nos han brindado. Al tomar en cuenta las necesidades de las escuelas de la comunidad y de la clínica dental del Hospital Corpus Christi de Patzún, Chimaltenango, se considera de suma

importancia hacer conciencia a la población y trabajar conjuntamente con las autoridades para realizar las mejoras necesarias y lograr así brindar una mayor calidad educativa y mejor servicio odontológico.

En este caso, resulta indispensable la remodelación del salón que se utiliza como bodega en la Escuela Oficial de Párvulos anexa a la Escuela Oficial Urbana Mixta Colonia Noruega, para tener mejor acceso al material didáctico. Además, instalar una puerta de metal en la entrada de la Clínica Dental del Hospital Corpus Christi, la cual permitirá el resguardo del instrumental, material y equipo odontológico.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Guatemala existen deficiencias en el área educativa y de seguridad, al tomar esto en cuenta se establece la necesidad de trabajar conjuntamente con las autoridades escolares y con los padres de familia para equipar de manera adecuada el salón que funciona como bodega en la Escuela Oficial de Párvulos anexa a la Escuela Oficial Urbana Mixta Colonia Noruega de Patzún, Chimaltenango. Este salón, es utilizado para albergar instrumentos musicales, libros, revistas, material didáctico y no cuenta con el mobiliario apropiado; lo que causa dificultad al momento de utilizar los insumos. Así también, es necesario brindar mayor seguridad a la Clínica Dental del Hospital Corpus Christi de Patzún, Chimaltenango; ya que la puerta de madera está deteriorada y no provee la seguridad necesaria para proteger el material, equipo e instrumental.

4. OBJETIVOS ALCANZADOS

- Involucrar a las autoridades del municipio de Patzún, Chimaltenango, a los padres de familia y personal administrativo del Hospital Corpus Christi, y lograr que presten más atención a las necesidades de sus establecimientos.

- Desarrollar cambios que favorecerán y facilitarán la educación a través del trabajo comunitario.
- Brindar un servicio odontológico de calidad y mejorar las condiciones de seguridad de la clínica dental.

5. MARCO TEÓRICO

ACTIVIDADES COMUNITARIAS

Son todas aquellas actividades realizadas por un grupo de personas o por algún individuo para el beneficio de una población o institución. En general, se refiere a una participación activa de los individuos que conforman una población local, que tienen necesidades o intereses comunes y que van dirigidas a un fin: sea éste mejorar la calidad de vida, promover la salud o mejorar la educación. Para llegar a este fin se considera necesaria la participación de grupos y personas de la comunidad para la toma de decisiones y abordaje de sus necesidades o problemas. (Formas de Participación Comunitaria, 2009), (Criterios de Valoración de Actividades Comunitarias, 2012).

Esta es una actividad de carácter obligatorio que realizan los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en la que el estudiante debe observar las distintas necesidades de la comunidad en la que se llevará a cabo el Programa Ejercicio Profesional Supervisado, para posteriormente apoyar a una institución y beneficiar a la población. (Manual Operativo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, 2013).

El estudiante debe de poner en práctica sus conocimientos y formación adquirida, así como informar a las autoridades (directores, padres de familia, alcaldes y concejales de la comunidad) sobre las carencias y necesidades que enfrenta la población a la que se desea beneficiar.

Para la realización de esta actividad, se cuenta con ocho meses que se dividen en un mes para la planificación y organización y siete meses para la ejecución del proyecto comunitario. Con esto, se busca que el estudiante participe y se involucre activamente en las necesidades de la comunidad. (Manual Operativo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, 2013).

En Patzún, Chimaltenango la mayoría de necesidades que se encontraron fueron a nivel educacional pues los maestros y estudiantes no contaban con el mobiliario adecuado para la organización de los materiales didácticos que utilizan diariamente. Esto dificulta el manejo de sus recursos, ya que todo el material, instrumentos y libros se encontraban desordenados y acumulados en una habitación que utilizaban como bodega. Así mismo, en el municipio existe una gran problemática por la inseguridad que afecta a la población en general. La Clínica Dental del Hospital Corpus Christi también se ha visto afectada por tal situación, por lo cual se decidió apoyar y mejorar la seguridad de la misma.

6. METODOLOGÍA

6.1 PROYECTO COMUNITARIO EN LA ESCUELA OFICIAL DE PÁRVULOS ANEXA A LA ESCUELA OFICIAL URBANA MIXTA COLONIA NORUEGA

Se contó con ocho meses para la elaboración del proyecto comunitario. El estante que se construyó mide 1.8 mts. de largo por 2.5 mts. de alto y cuenta con cinco divisiones horizontales.

Se desarrollaron reuniones con los padres de familia para exponer los problemas a los que se enfrentaban diariamente los escolares y los maestros, y se logró así hacer conciencia acerca de las necesidades de la escuela. Con el propósito de recaudar fondos para la construcción de un estante, se platicó con la directora de la escuela para contar con su autorización y vender números para una rifa.

6.2 MEJORAS A LA CLÍNICA DENTAL DEL HOSPITAL CORPUS CHRISTI, PATZÚN, CHIMALTENANGO

El objetivo principal durante los ocho meses del EPS fue lograr la instalación de una puerta de metal en la Clínica Dental para resguardar el material y equipo dental. Para poder llevarlo a cabo se realizó una reunión con las autoridades del Hospital Corpus Christi y determinar la necesidad de realizar dicha remodelación. Para ello, se autorizó la realización de una jornada odontológica para recaudar fondos y así poder cubrir los gastos necesarios.

7. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

7.1 PROYECTO COMUNITARIO ESCUELA OFICIAL DE PÁRVULOS ANEXA A ESCUELA OFICIAL URBANA MIXTA COLONIA NORUEGA

MES	ACTIVIDAD
Febrero	<ul style="list-style-type: none">- Se realizaron visitas a las escuelas de Patzún, Chimaltenango.- Se definió que el proyecto comunitario consistiría en la construcción de una estantería de madera en el salón que se utiliza como bodega en la Escuela Oficial de Párvulos anexa a la EOUM Colonia Noruega, la cotización era de Q 2,090.00.
Marzo	<ul style="list-style-type: none">- El 14 de marzo del 2014, se visitó la Municipalidad de Patzún, Chimaltenango para solicitar un aporte económico y/o material para la realización del proyecto comunitario. El Concejal de turno informó que no era posible autorizar ayuda a estudiantes de EPS; sin embargo, existía la posibilidad de enviar una carta firmada por el COCODES de la Colonia Noruega para obtener una colaboración.
Abril	<ul style="list-style-type: none">- El 11 de abril del 2014, se llevó a cabo una reunión con la Directora de la Escuela y el COCODES, para firmar una carta de aprobación para después entregarla al señor Alcalde Mardoqueo Cancax de Patzún, Chimaltenango; y así solicitar la ayuda económica y/o

	material para la realización del proyecto.
Mayo	- El 09 de mayo del 2014, se entregó al señor Alcalde Mardoqueo Cancax una carta de solicitud firmada por la Directora de la Escuela y el COCODES de la Colonia Noruega, en la que se requería ayuda material y/o económica para la construcción de una estantería de madera.
Junio	- El 09 de junio del 2014, se visitó la Secretaría de la Municipalidad de Patzún, Chimaltenango, para conocer si habían autorizado.
Julio	- El 09 de julio del 2014, se autorizó por parte de la Municipalidad de Patzún, la cantidad de Q.800.00 para la compra de 10 tablas de madera de 7 pies, las cuales ya habían sido compradas pero la Municipalidad no había realizado el pago correspondiente. - Padres de familia de los estudiantes de la Escuela Oficial Urbana Mixta de la Colonia Noruega, iniciaron construcción de la estantería.
Agosto	- Se autorizó la realización de una rifa en la Escuela Oficial Urbana Mixta de la Colonia Noruega, en la que a cada niño se le proporcionó un listado con 10 números de Q.1.00 cada uno; los cuales debían vender en tres semanas y los premios fueron: 1er. Lugar: un celular, 2do. Lugar: una canasta básica y 3er. Lugar: un bolso para dama.
Septiembre	- El 05 de septiembre del 2014, se llevó a cabo la rifa para recaudar los fondos necesarios para el pago del proyecto comunitario, la cantidad final fue de Q.2,500.00. - El 17 de septiembre del 2014, los padres de familia en conjunto con dos carpinteros finalizaron la construcción de estantería de madera. - El 23 de septiembre del 2014, la Municipalidad de Patzún, Chimaltenango realizó el pago de los Q.800.00 que habían sido autorizados para la compra de 10 tablas de madera. - El 24 de septiembre del 2014, se finalizó el proyecto comunitario en el que se recaudaron Q2,500.00 en la rifa realizada en la escuela y Q.800.00 por parte de la Municipalidad de Patzún, Chimaltenango, para un total de Q3,300.00.

7.2 MEJORAS A LA CLÍNICA DENTAL DEL HOSPITAL CORPUS CHRISTI, PATZÚN CHIMALTENANGO

MES	ACTIVIDAD
Febrero	- Se determinaron cuales serían las mejoras a la Clínica Dental.
Marzo a Junio	- Aceptación por parte de las autoridades del Hospital Corpus Christi para realizar dichos cambios. - Se llevó a cabo una sesión informativa con las autoridades del Hospital Corpus Christi para dialogar sobre el tema.
Julio	- Se cotizó una puerta metálica con un costo de Q.775.00. - Para el pago del proyecto, se utilizaron los fondos obtenidos en la jornada odontológica que se llevó a cabo en julio del 2014, en la que se recaudaron Q.400.00.
Agosto	- Las Hermanas Franciscanas del Hospital Corpus Christi realizaron una donación de Q.375.00 para el pago de la puerta. Con este donativo, se logró recaudar los Q.775.00 necesarios para el pago de la misma. La puerta fue instalada el 06 de agosto del 2014.

8. LIMITACIONES

- La falta de interés que mostraron algunas autoridades del Municipio de Patzún, Chimaltenango; para brindar ayuda económica y/o de materiales destinados a la realización de los proyectos comunitarios.
- Poca o nula colaboración por parte de la Directora de la Escuela Oficial de Párvulos anexa a la Escuela Oficial Urbana Mixta Colonia Noruega, en la planificación y realización de actividades escolares para la recaudación de fondos para el proyecto.

9. RECURSOS UTILIZADOS

- Apoyo por parte de las autoridades Municipales de Patzún, Chimaltenango.
- Mano de obra de los padres de familia de la Escuela Oficial de Párvulos anexa a la Escuela Oficial Urbana Mixta Colonia Noruega de Patzún, Chimaltenango.
- Material odontológico del Hospital Corpus Christi de Patzún, Chimaltenango, (agujas, anestesia, guantes, instrumental, equipo, etc.) para la realización de la jornada dental.

10. CONCLUSIONES

- Se brindó mobiliario adecuado para facilitar la colocación de materiales, instrumentos y textos en la Escuela Oficial de Párvulos anexa a la Escuela Oficial Urbana Mixta Colonia Noruega.
- Se logró mejorar la seguridad de la Clínica Dental del Hospital Corpus Christi de Patzún Chimaltenango con la instalación de una puerta metálica.

11. RECOMENDACIONES

- Que las Autoridades de la Comunidad de Patzún, Chimaltenango, presten mayor atención a las necesidades y requerimientos de las escuelas públicas.
- Crear y conformar grupos de trabajo integrados por maestros(as), padres de familia y directores, para dialogar sobre los problemas que enfrentan las escuelas públicas por no contar con el material, mobiliario y equipo necesario, y de esta manera trabajar en conjunto para obtener y ofrecer una mejor condición para la educación para los estudiantes.

III. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

1. RESUMEN

Guatemala es un país que en el área de salud presenta grandes deficiencias, el ámbito de la salud bucal no es la excepción. Existe un alto índice de caries, mayormente en el interior de la república. Esto se debe, a que dichas poblaciones no cuentan con los conocimientos y recursos económicos para satisfacer las necesidades de realizar un tratamiento odontológico adecuado y/o preventivo. Por lo tanto, la prevención juega un papel importante para mejorar y prolongar la salud bucal y principalmente la calidad de vida de las personas, en especial si ésta se aplica a temprana edad.

El Programa de Prevención de Enfermedades Bucales, se desarrolló en la Comunidad de Patzún, Chimaltenango durante ocho meses. Lo que se buscaba al realizar dicho Programa, era disminuir la prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal.

Para alcanzar esta meta se implementó un programa semanal de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% en escolares de nivel primario a los que se les colocó sellantes de fosas y fisuras en piezas sanas. (Manual Operativo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, 2013).

Además, se impartieron charlas a escolares y maestros con los siguientes temas: anatomía dental, anatomía de la cavidad bucal, enfermedad periodontal, caries dental, importancia de los enjuagues de fluoruro, uso correcto de cepillo e hilo dental, sustitutos del cepillo y pasta dental, inflamación gingival.

Los grupos de la comunidad en donde se realizó el Programa de Prevención de Enfermedades Bucales fueron escolares de nivel pre primario y primario de la Escuela Oficial Urbana Mixta Felipe López R., Escuela Oficial Urbana Mixta Colonia Noruega, Escuela Oficial Urbana Mixta Cantón Norte, Escuela Oficial Rural Mixta Xeatzán Bajo, Escuela Oficial Rural Mixta Licenciado Jorge Alejandro Coloma G.

Así mismo, se solicitó la participación y colaboración de los maestros(as) de dichas escuelas en las distintas actividades en las que figuraron como promotores del Programa.

Para desarrollar el Programa de Prevención de Enfermedades Bucales, se utilizaron los siguientes recursos: humano, cepillos dentales, hilos dentales, typodonto, mantas vinílicas, pastillas de flúor, recipientes plásticos, vasos desechables, agua potable, lámpara de fotocurado, sellantes de fosas y fisuras, rollos de algodón, ácido, adhesivo.

2. OBJETIVOS

- Prevenir a temprana edad la aparición de caries dental en piezas sanas, por medio de diferentes métodos de prevención.
- Impartir charlas de Educación en Salud Oral a niños(as) de las escuelas cercanas a la comunidad, profesores, padres de familia y población en general.
- Instruir de forma amena a directores, maestros, padres de familia y líderes de la comunidad para que ellos también fomenten la salud bucal.
- Abarcar la mayor cantidad posible de niños(as) y población en general.

3. MARCO TEÓRICO

ENFERMEDADES BUCALES

Las estructuras que conforman la cavidad oral son susceptibles a las enfermedades bucales, y son la caries dental y la enfermedad periodontal las que más frecuentemente afectan dichas estructuras.

La caries dental es una enfermedad infecciosa, post-eruptiva y de origen multifactorial, en la cual mediante la producción excesiva de ácidos generados por las bacterias sumado a otros factores, se produce una destrucción de los tejidos duros del diente, pues se altera el proceso dinámico de desmineralización y remineralización; la caries se encuentra asociada al consumo de azúcares así como a la falta o inadecuada técnica de cepillado y uso del hilo dental. (Acosta, y otros, 2006).

En la enfermedad periodontal se incluye la gingivitis y periodontitis. Son enfermedades infecciosas de carácter inflamatorio pues se caracterizan por producir inflamación en los tejidos de soporte del diente. Se presentan debido a la infección de bacterias patógenas a nivel del surco gingival. (Acosta, y otros, 2006).

En la gingivitis se afecta la encía y las estructuras de adherencia de los tejidos del diente. En la periodontitis se afectan los tejidos de inserción y de soporte del diente (hueso, ligamento periodontal, cemento). (Acosta, y otros, 2006). Entre los factores de riesgos se encuentran: placa dentobacteriana, cálculos dentales, inadecuada adaptación de las restauraciones. Existen también factores disfuncionales como bruxismo, ausencia de piezas dentales y/o malposiciones dentarias.

PREVENCIÓN

Según la OMS es posible la prevención y reducción de enfermedades bucales mediante el abordaje de los factores de riesgo comunes. Entre estos se encuentran la disminución de la ingesta de azúcares, así como también la integración de programas de fluoración. (Organización Mundial de la Salud: Salud Bucodental, 2007).

En el Programa Ejercicio Profesional Supervisado se realizan 3 subprogramas de prevención, entre los que se encuentran: Educación en salud bucal, Enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% y Sellantes de fosas y fisuras. (Manual Operativo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, 2013).

EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL

Consiste en impartir charlas a estudiantes y maestros del sector público de la comunidad. Con esto se busca orientar e iniciar procesos en los que se promuevan experiencias educativas que sean capaces de influir de manera favorable en los conocimientos y prácticas de las personas con relación a su salud bucal. (Gómez, D. V., 2004).

Las charlas impartidas son adecuadas a las distintas edades de los alumnos de las escuelas del sector público, y se apoyan mediante el uso de material didáctico. Entre los temas que se desarrollan se encuentran la utilización correcta del cepillo e hilo dental, anatomía dental, proceso de formación de la caries dental, etc.

SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

Cuando las piezas dentales no están afectadas por procesos de caries, puede ocurrir que la morfología de las piezas dificulten una adecuada higiene dental y por consecuencia, la falta de eliminación de microorganismos mediante el uso del cepillo dental. Por esto, es necesaria la protección de surcos, fosas y fisuras en piezas permanentes para prevenir el desarrollo bacteriano e iniciación del proceso de caries. (Machi, R., 2007).

La colocación de sellantes de fosas y fisuras se considera un procedimiento preventivo que consiste en rellenar el espacio con un material biocompatible que impida el acceso y la colonización de bacterias (Bordoni, N., 2010).

Los sellantes están indicados en molares temporales o permanentes con surcos profundos, libres de caries y que hayan erupcionado suficientemente. La duración de los sellantes de fosas y fisuras es limitada, por lo que es necesaria la evaluación periódica de las piezas tratadas. (Barberia Leache, 2005).

ENJUAGATORIOS DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2%

El fluoruro reduce la desmineralización gracias a que disminuye la producción ácida bacteriana y el equilibrio de solubilidad de la apatita, favorece la remineralización ya que incorpora nuevos cristales de fluorapatita; todo esto, con el fin de formar una superficie más resistente. (Barrancos Mooney, J. y Barrancos, P, 2006).

Los enjuagues de flúor son de gran beneficio pues tienen agentes antibacterianos, así como también permite mantener iones fluorados suficientes para que entren a formar parte de las capas del esmalte. La cantidad necesaria de enjuague es de 5ml, y se enjuaga durante 1 minuto. Mediante el uso de dosis bajas y frecuentes de fluoruro de sodio al 0.2% semanalmente, se logra una remineralización más profunda, así como se desarrolla un hábito de utilización. (Barberia Leache, 2005).

4. METAS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN

- Implementar un programa semanal de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% en escolares de nivel primario durante los ocho meses del Programa Ejercicio Profesional Supervisado.
- Seleccionar escolares para la colocación de sellantes de fosas y fisuras en piezas sanas y trabajar con veinte escolares mensualmente.
- Impartir charlas a alumnos y maestros para que comprendan la importancia de velar por su salud bucal. Así también, incentivar a cambiar hábitos de higiene bucal y de esta manera evitar enfermedades bucales de mayor prevalencia.

5. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DEL “PROGRAMA PREVENTIVO DEL HOSPITAL CORPUS CHRISTI, PATZÚN, CHIMALTENANGO. FEBRERO 2014 A OCTUBRE 2014”

5.1 SUBPROGRAMA DE ENJUAGATORIOS DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2%

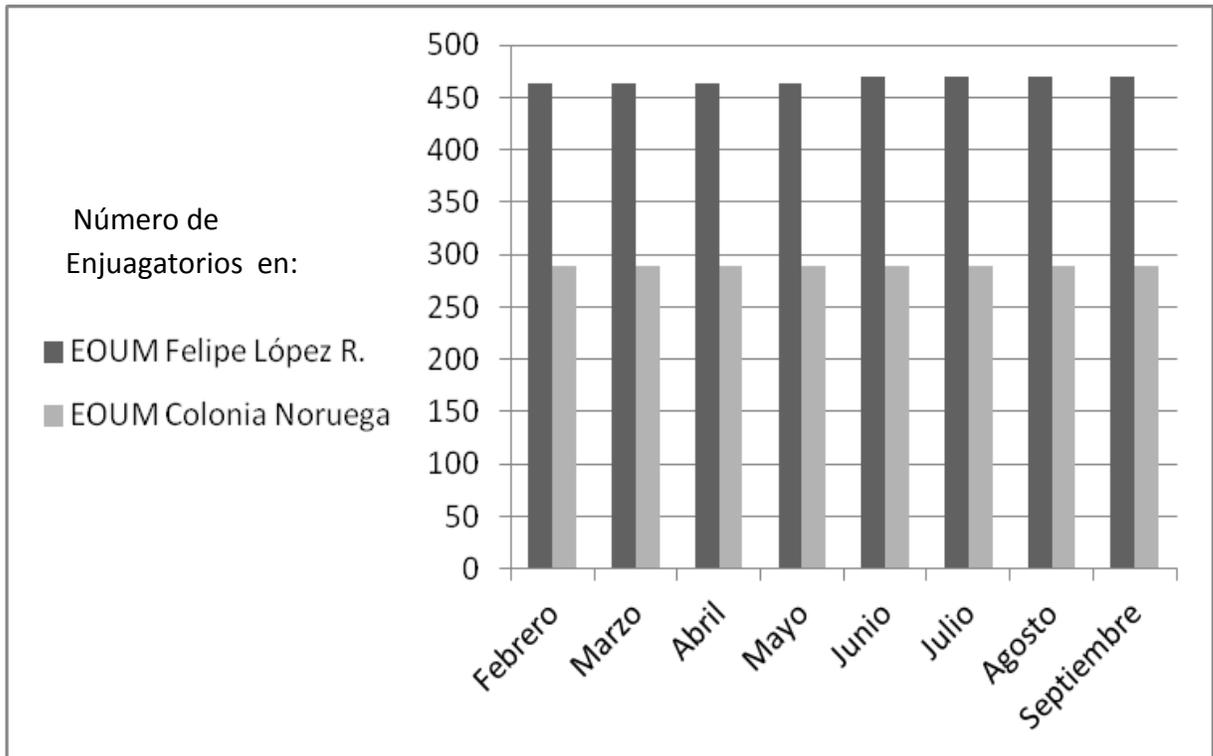
CUADRO No. 1
Escolares beneficiados mensualmente por escuelas en el
Subprograma de Enjuagatorios con Fluoruro de Sodio al 0.2%

MES	EOUM Felipe López R.	EOUM Colonia Noruega	EORM Xeatzán Bajo	EORM Lic. Jorge Alejandro Coloma G.	Total de Escolares atendidos
Febrero	463	289	229	23	1004
Marzo	463	289	229	23	1004
Abril	463	289	229	23	1004
Mayo	463	289	229		981
Junio	470	289	229		988
Julio	470	289	229		988
Agosto	470	289	229		988
Septiembre	470	289	229		988
TOTAL					7,945

Fuente: Informes Mensuales del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales

GRÁFICA No. 1

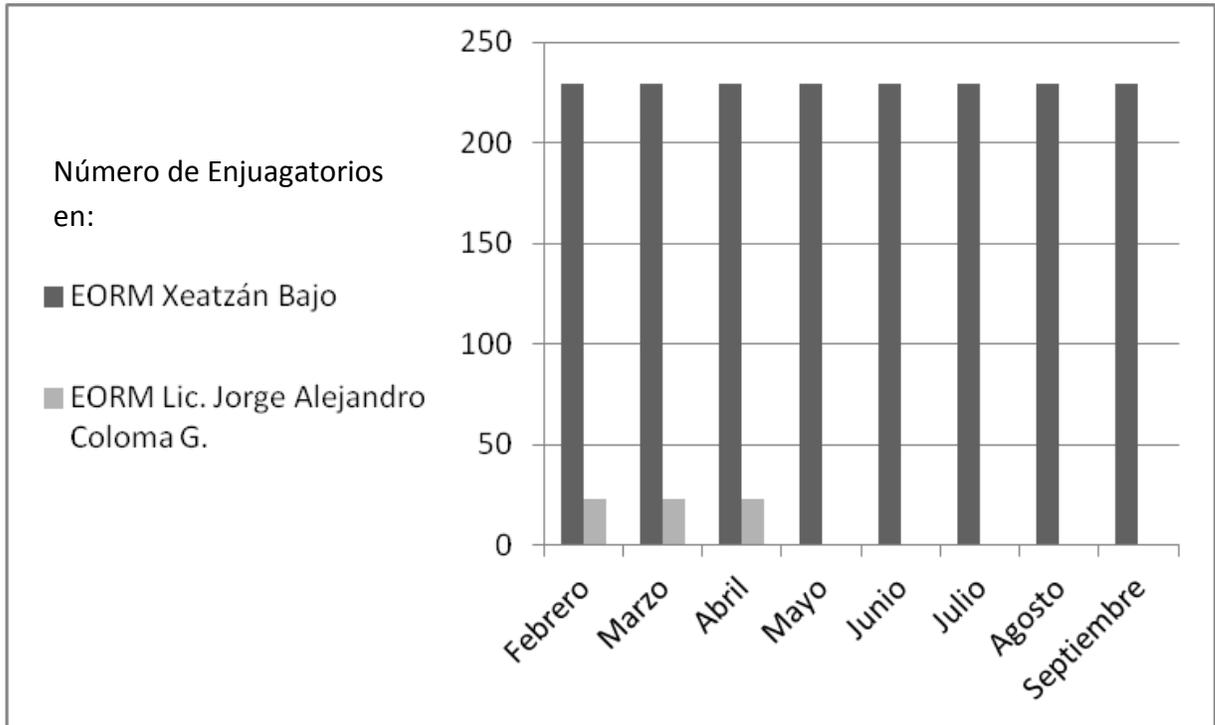
**Total De Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2%
Realizados Mensualmente en EOUM Felipe López R. y EOUM Colonia Noruega**



Fuente: Informes Mensuales del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales.

GRÁFICA No. 2

Total De Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2% Realizados Mensualmente en EOUM Xeatzán Bajo y EOUM Licenciado Jorge Alejandro Coloma G.



Fuente: Informes Mensuales del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales.

Interpretación Cuadro No. 1 y Gráficas No. 1 y 2:

Durante los ocho meses del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, se logró cubrir con el Subprograma de Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2%, de febrero a octubre del 201, un total de 7,945 enjuagatorios en cuatro escuelas públicas de Patzún, Chimaltenango, tal como se observa en los resultados. Se realizó un total de 1,004 enjuagues mensuales. De mayo a septiembre no se logró cubrir la meta de 1,000 niños mensuales debido a la irregular asistencia por parte de los maestros(as) en la Escuela Oficial Rural Mixta Licenciado Jorge Alejandro Coloma G., motivo por el cual se decidió no continuar con el Programa en dicha escuela.

CUADRO No. 2

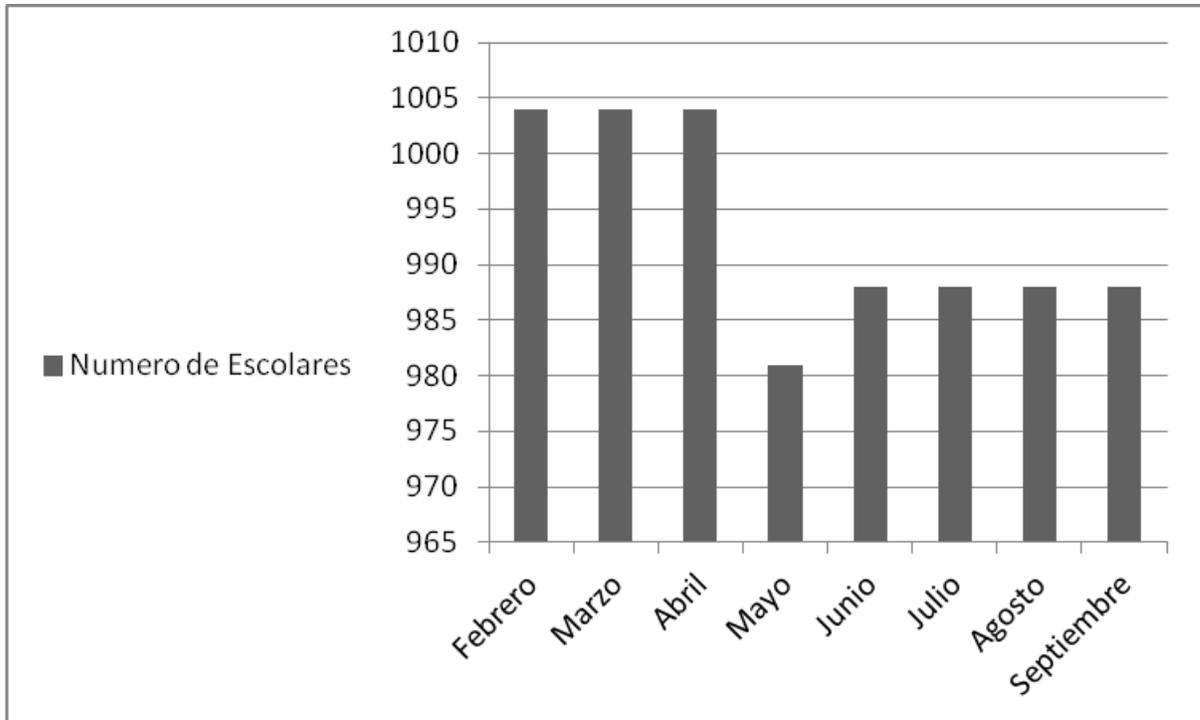
Escolares Beneficiados por Mes en el Subprograma de Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2%

MES	TOTAL DE ESCOLARES ATENDIDOS
Febrero	1004
Marzo	1004
Abril	1004
Mayo	981
Junio	988
Julio	988
Agosto	988
Septiembre	988
TOTAL	7945

Fuente: Informes Mensuales del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales.

GRÁFICA No. 3

Total de Escolares Atendidos Mensualmente con Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2%



Fuente: Informes Mensuales del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales.

Interpretación Cuadro No. 2 y Gráfica No. 3:

Se describe el número total de escolares cubiertos mensualmente en el Subprograma de Enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%, realizados durante el EPS. En dicho Subprograma se buscó disminuir la prevención de la caries dental en estudiantes de nivel preprimaria y primaria de las escuelas públicas.

5.2 SUBPROGRAMA DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

CUADRO No. 3

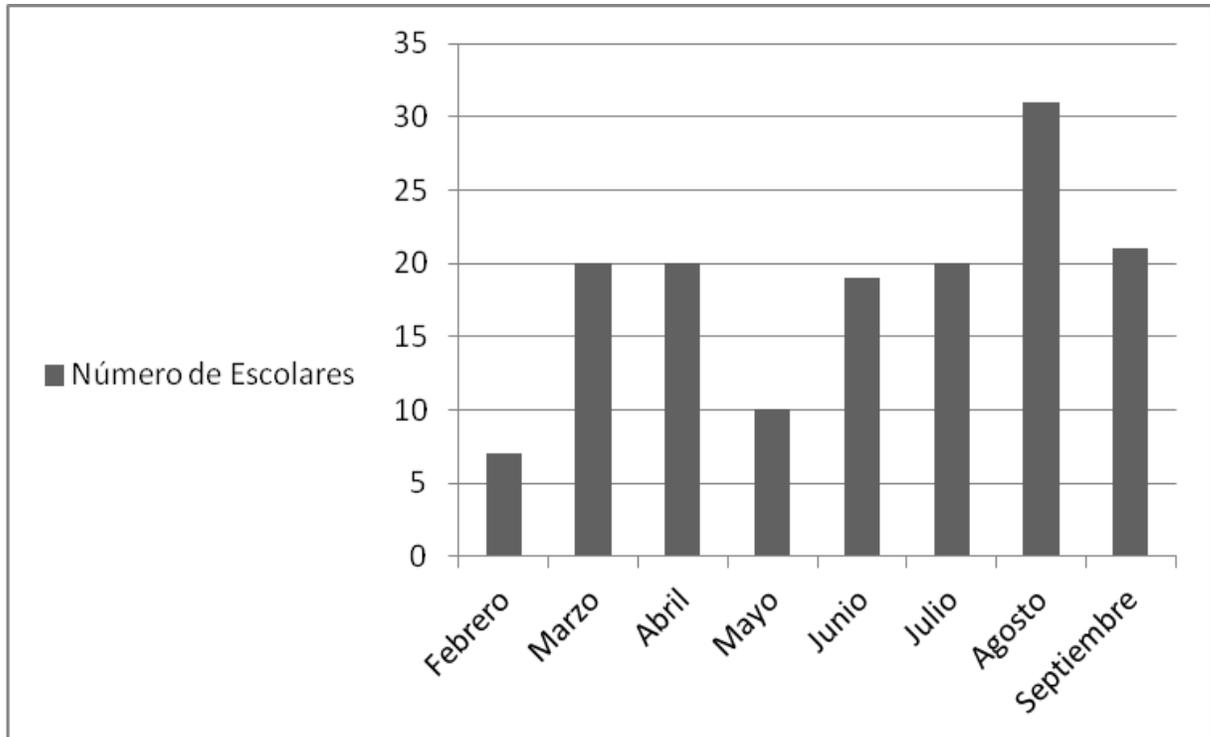
Escolares Beneficiados Mensualmente con el Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras y Número de Tratamientos Realizados

MES	NÚMERO DE ESCOLARES	NÚMERO DE SELLANTES REALIZADOS
Febrero	7	52
Marzo	20	152
Abril	20	130
Mayo	10	66
Junio	19	130
Julio	20	150
Agosto	31	218
Septiembre	21	149
TOTAL	148	1047

Fuente: Informes Mensuales del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales.

GRÁFICA No. 4

Número de Escolares Beneficiados Mensualmente con el Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras



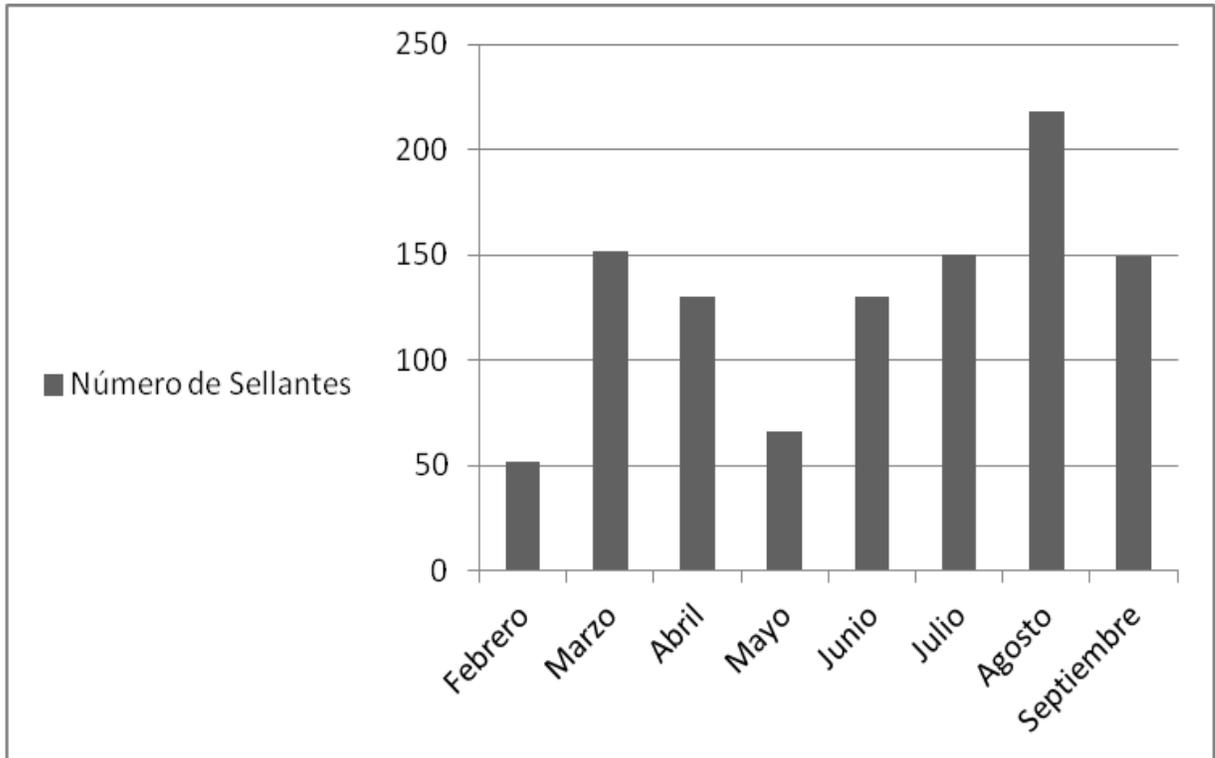
Fuente: Informes Mensuales del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales.

Interpretación Cuadro No. 3 y Gráfica No. 4:

Durante los ocho meses del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, se logró cubrir con el Subprograma de Sellantes de fosas y fisuras un total de 148 escolares pertenecientes a las escuelas públicas de Patzún, Chimaltenango. Se realizaron un total de 1047 sellantes de fosas y fisuras. Como se observa en los resultados en el mes de febrero y mayo no se logró alcanzar la meta mensual de 20 niños atendidos debido a que hubo problemas con la unidad dental y compresores. Durante el mes de agosto se logró superar la meta de 20 niños mensuales debido al Programa de Conocimiento del Área Rural Guatemalteca.

GRÁFICA No.5

Número de Sellantes de Fosas y Fisuras Realizados Mensualmente en Escolares



Fuente: Informes Mensuales del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales.

Interpretación Gráfica No. 5:

Al finalizar el Programa Ejercicio Profesional Supervisado se logró colocar un total de 1047 sellantes de fosas y fisuras en escolares del sector público. Durante la realización del programa se buscó dar prioridad a los estudiantes que cursaban 4º, 5º y 6º grado ya que el objetivo es prevenir la caries dental en la mayoría de piezas permanentes.

5.3 SUBPROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL

Semanalmente, los días miércoles a las 8:00am, se impartieron charlas de Educación en Salud Bucal, en las escuelas previamente seleccionadas. Esto se realizó durante los ocho meses que duró el Programa Ejercicio Profesional Supervisado. (Manual Operativo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, 2013).

Los temas fueron impartidos con la utilización de mantas vinílicas y gráficas adecuadas para todas las edades (para que fueran fáciles de comprender). Las charlas fueron enfocadas a la prevención de enfermedades bucales; entre éstas, la caries dental y enfermedad periodontal. Así también, las técnicas de cepillado, uso adecuado del hilo dental, etc. Al finalizar cada actividad se dejaba un tiempo para resolver las dudas que surgían durante la explicación de la misma.

Los temas que se desarrollaron durante los ocho meses del Programa Ejercicio Profesional Supervisado fueron los siguientes:

- Anatomía de la cavidad bucal, anatomía dentaria y tipos de dentición.
- Caries dental.
- Técnicas de cepillado dental y uso del hilo dental.
- Enfermedad periodontal.
- Inflamación gingival.
- Beneficios de los enjuagues de flúor.
- Sustitutos del cepillo y pasta dental.
- Relación de la dieta y azúcar con la caries dental.

CUADRO No. 4

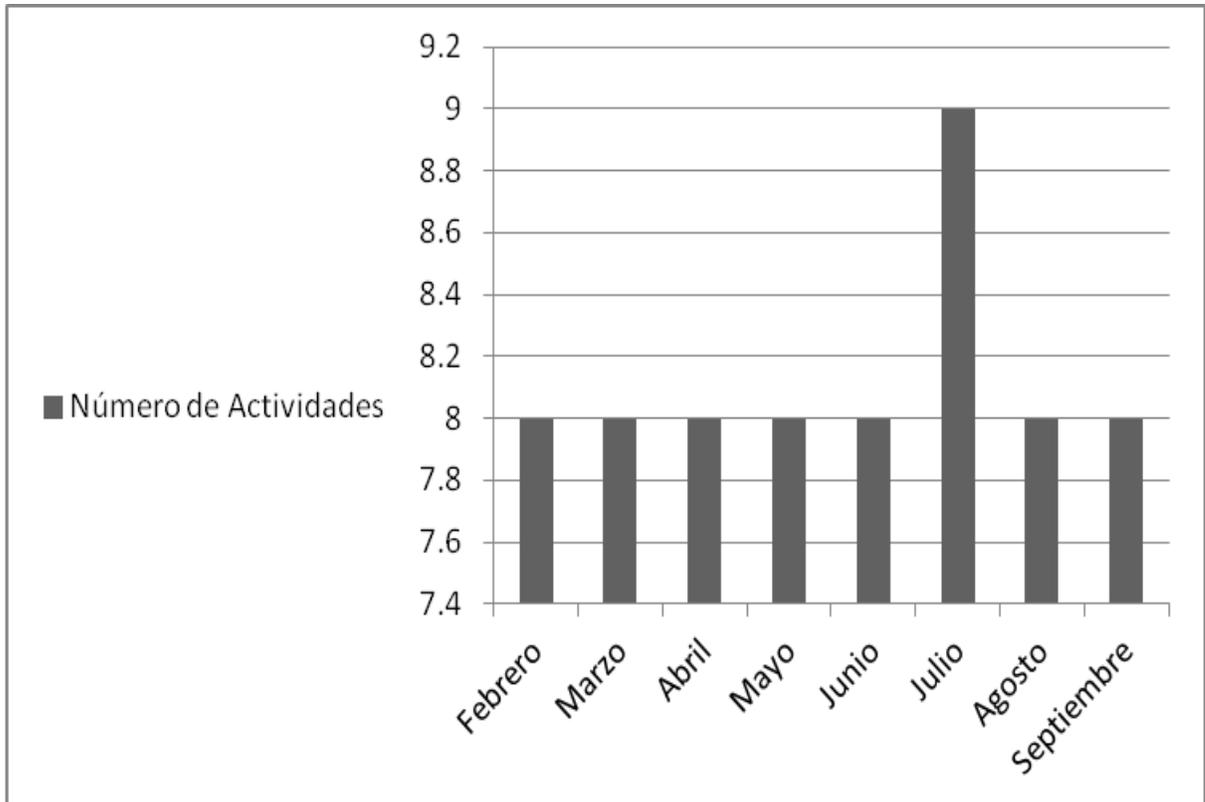
Número de Actividades Realizadas y Cantidad de Escolares que Participaron Mensualmente en el Subprograma de Educación en Salud Bucal

MES	No. DE ACTIVIDADES REALIZADAS	No. DE ESCOLARES QUE PARTICIPARON EN LAS ACTIVIDADES
Febrero	8	187
Marzo	8	246
Abril	8	227
Mayo	8	224
Junio	8	242
Julio	9	240
Agosto	8	239
Septiembre	8	232
TOTAL	65	1837

Fuente: Informes Mensuales del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales.

GRÁFICA No. 6

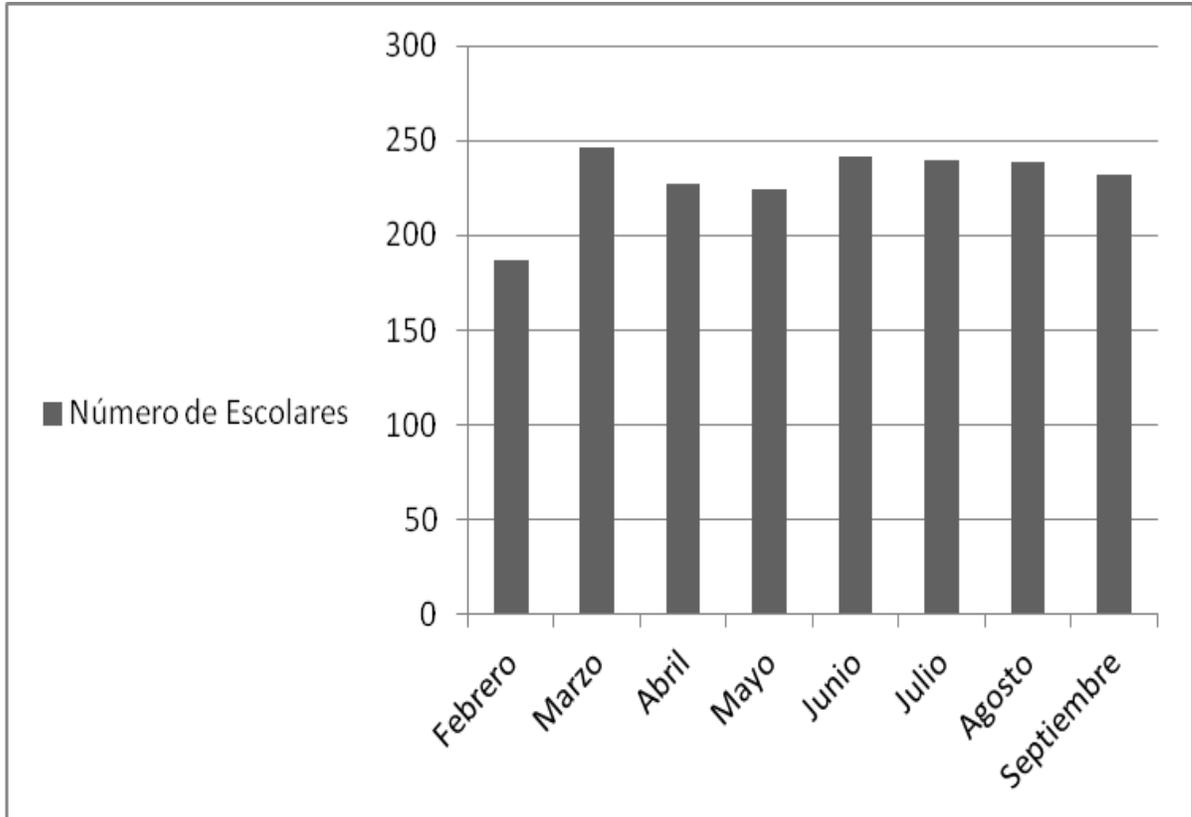
Número de Actividades Realizadas Mensualmente en el Subprograma de Educación en Salud Bucal



Fuente: Informes Mensuales del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales.

GRÁFICA No. 7

Número de Escolares que Participaron Mensualmente en el Subprograma de Educación en Salud Bucal



Fuente: Informes Mensuales del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales.

Interpretación Cuadro No. 4 y Gráfica No. 6 y 7:

Se impartieron un total de 65 charlas durante el EPS, la mayoría de maestros(as) cooperaron y dedicaron el tiempo necesario para la realización de dichas actividades. Así mismo, participaron al momento de resolver dudas. Los niños(as) prestaron atención y participaron activamente en cada charla, hicieron preguntas y pasaron al frente a explicar la técnica de cepillado y uso de hilo dental.

6. ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

6.1 METAS ALCANZADAS

- Se logró la aplicación de un total de 7,945 enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% durante los ocho meses del Programa Ejercicio Profesional Supervisado.
- Se realizaron un total de 1,047 sellantes de fosas y fisuras en 148 escolares durante los ocho meses del Programa Ejercicio Profesional Supervisado.
- Se desarrollaron un total 65 charlas de Educación en Salud Bucal, y se brindaron conocimientos a un total de 1,837 escolares, durante los ocho meses del Programa Ejercicio Profesional Supervisado.

6.2 NÚMERO DE MONITORES

Los maestros desempeñaron el rol de monitores en las distintas actividades que se llevaron a cabo en el Programa de Prevención de Enfermedades Bucales:

El total de monitores fue:

Febrero a abril 2014: 53

Mayo a septiembre: 49

6.3 OPINIONES DE LOS GRUPOS DE LA COMUNIDAD

Durante la realización del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales, los directores, maestros (as), alumnos y los padres de familia, colaboraron para llevar a cabo satisfactoriamente todas las actividades. Éstas fueron elogiadas principalmente por los maestros(as) que agradecieron el esfuerzo y la atención que se les brindó a los estudiantes, ya que la mayoría de escolares provenían de familias de escasos recursos económicos.

7. CONCLUSIONES

- Con el desarrollo del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales, se espera haber disminuido la prevalencia de caries en escolares del sector público de la comunidad de Patzún, Chimaltenango.
- A través de las charlas impartidas se espera haber creado conciencia en los escolares y maestros(as) y haberlos incentivado a que brinden más atención a la salud bucal. Así también, tener el conocimiento de las consecuencias y enfermedades bucales que se pueden padecer al no velar por la salud bucal.
- Con la aplicación de sellantes de fosas y fisuras se espera haber reducido la prevalencia de caries dental en piezas permanentes.

8. RECOMENDACIONES

- Capacitar a los padres de familia de los alumnos de las escuelas públicas sobre temas relacionados a la Prevención de Enfermedades Bucales, para que se fomente desde el hogar la atención a la salud bucal.
- Continuar con la realización del Programa de Educación en Salud Bucal para prevenir las enfermedades bucales como una medida de prevención, ya que para las familias de escasos recursos les representa un gasto menor que invertir en un tratamiento dental

IV. INVESTIGACIÓN ÚNICA
PERFIL DE IMPACTO DE SALUD BUCAL DE LOS MAESTROS (AS) DE LAS
ESCUELAS OFICIAL URBANA MIXTA FÉLPE LÓPEZ R. Y LA OFICIAL URBANA
MIXTA COLONIA NORUEGA. PATZÚN, CHIMALTENANGO. FEBRERO-
OCTUBRE 2014.

1. INTRODUCCIÓN

Guatemala es un país que en el tema de la salud dental presenta grandes deficiencias. Existe un alto índice de caries mayormente en la población del interior del país por varias razones. Por un lado, las personas de dichas áreas no cuentan con los conocimientos necesarios sobre el tema y por el otro lado, el factor económico y la falta de recursos suficientes para costear un tratamiento odontológico adecuado y/o preventivo.

Es común que las personas con escasos recursos económicos padezcan de enfermedades y problemas dentales. Por lo tanto, es importante conocer la relación que existe entre el nivel económico y la salud dental en general. Así como determinar en qué otros aspectos se ven afectadas las personas, ya que una mala salud dental puede ocasionar problemas emocionales, físicos, sociales y/o funcionales. (Pinchbeck, 2007).

La investigación del Perfil de Impacto de Salud Bucal relaciona la salud oral con la calidad de vida de las personas. La muestra está conformada por 20 maestros(as) de las escuelas públicas de Patzún, Chimaltenango; a quienes se les realizaron dos cuestionarios. El primero consistió en una Ficha Socioeconómica para clasificar según los Estratos del Método de Graffar y el segundo, en un cuestionario de 48 preguntas en las que se hace referencia a la limitación funcional, dolor físico, incomodidad, incapacidad física, impacto social y situación desventajosa. (Manual Operativo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, 2013).

2. JUSTIFICACIÓN

En Guatemala la mayoría de los servicios odontológicos que se realizan en el interior del país van focalizados solamente en un tratamiento para la eliminación de caries dental sin tomar en cuenta que es prioritaria la prevención.

En el país miles de familias carecen de los recursos económicos necesarios para solventar todas las necesidades diarias. Los maestros(as) del sector público no poseen una condición de vida adecuada y es común que se relacione la falta de recursos con una mala salud bucal y general.

En tal sentido, es necesario establecer la relación que existe entre el factor económico negativo y la salud bucal, además determinar cómo repercute esto en la vida de las personas.

3. OBJETIVOS

- Determinar la relación del factor socioeconómico y la salud dental de los maestros(as) de la comunidad.
- Conocer qué aspectos de la vida de los maestros(as) se ven más afectados debido a la situación de su salud dental.
- Comparar las situaciones que más afectan al sexo femenino y al masculino.

4. METODOLOGÍA

Tipo de estudio: Se realizó un estudio observacional, transversal y analítico para determinar el resultado de las diferentes variables de estudio.

Criterio de inclusión y exclusión: Cada sujeto de estudio deberá cumplir los siguientes criterios de inclusión antes de ser seleccionados:

Maestros de ambos sexos.

Trabajar en escuelas públicas de Patzún, Chimaltenango.

Selección de la muestra: Aleatorio simple.

Variables principales de valoración

- Edad, sexo, estado civil, escolaridad.
- Ocupación o profesión del jefe o jefa de familia.
- Nivel educacional de la madre.
- Principal fuente de ingreso de la familia.
- Condiciones de la vivienda.
- Estratos.

Instrumentos de medición

- Cuestionario Perfil de Impacto de Salud Bucal (48 preguntas).
- Método Graffar.

5. MARCO TEÓRICO

Para la sociedad contar con un nivel de vida adecuado y lograr un buen estado de salud es una prioridad, en general lo que se busca es contar con una buena calidad de vida. Desde una perspectiva psicológica, la calidad de vida es un concepto referido al tipo de respuesta individual y social ante un conjunto de situaciones que consisten en tener un adecuado estado económico, social y de salud. (Moreno Jiménez, B. y Ximénez Gómez, C. 1996).

ESTADO SOCIOECONÓMICO

El nivel socio económico no es una característica física. Éste se basa en la integración de distintos ámbitos, cuya definición varía según países y momentos históricos. Es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación y empleo. Al conocer el nivel socioeconómico de una familia se analizan los ingresos del hogar, los niveles de educación y ocupación, así como el ingreso combinado, comparado con el individual. (Vera-Romero, O. E. y Vera-Romero, F. M., 2013).

SALUD BUCAL

La enfermedad y la salud forman un proceso dinámico y continuo. En los países subdesarrollados la salud se alcanza al satisfacer las necesidades de alimentación, vivienda y trabajo. En los países desarrollados la salud se alcanza al prevenir los efectos secundarios de un buen estado económico como: la obesidad, contaminación, ausencia de ejercicio físico (Yusbelli, D., 2006).

La salud bucal se refiere a la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan la boca, cavidad bucal y dientes. Por lo tanto, este concepto se refiere a un estado de normalidad y funcionalidad de los dientes, estructuras de soporte, huesos, articulaciones y músculos; es decir, todas las partes de la boca y cavidad bucal, relacionadas con la masticación, comunicación oral y expresión muscular facial. (Organización Mundial de la Salud: Salud Bucodental, 2007).

MÉTODO DE GRAFFAR

Es un estudio socioeconómico cuya clasificación se basa en cinco variables: ocupación, instrucción de los padres, fuente de ingreso, calidad de la vivienda y barrio donde habita la familia.

La clasificación de Graffar divide a la población en cinco estratos. El estrato I corresponde a la población con las mejores condiciones de vida, y el estrato V corresponde a una población en pobreza crítica y que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas. En pediatría, la clasificación Graffar es un esquema internacional para la agrupación de niños y adolescentes basada en el estudio de las características sociales de la familia, la profesión del padre, el nivel de instrucción, las fuentes de ingreso familiar, la comodidad del alojamiento y el aspecto de la zona donde la familia habita, los criterios fueron establecidos en Bruselas, Bélgica, por el profesor Graffar como indicador de los diversos niveles de bienestar de un grupo social. (Hernández Sanchez, M., 2014).

6. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

CUADRO No. 5

**Perfil de Impacto de Salud Bucal en Maestros (as)
de Educación Pública. Distribución Según Edad y Sexo.
Patzún, Chimaltenango. Febrero-October 2014**

SEXO	No.	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Tip.
Masculino					
EDAD	1	34	34	34	34
Femenino					
EDAD	19	25	47	33.68	7.11

Fuente: Base de datos de Investigación Única de Perfil de Impacto de Salud Bucal.

Análisis Cuadro No.5:

Es notable que más mujeres son las que trabajan en el sector de educación en las escuelas de Patzún, Chimaltenango. Esto demuestra que las mujeres del interior del país, buscan la superación personal y familiar. Debido a la situación económica del país, es necesario que ambos padres de familia trabajen para poder cubrir las necesidades básicas familiares.

CUADRO No. 6

**Perfil de Impacto de Salud Bucal en Maestros (as)
de Educación Pública. Distribución Según Estratos de Graffar.
Patzún, Chimaltenango. Febrero-October 2014**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Válidos		
Estrato Graffar III	13	65
Estrato Graffar IV	7	35
Total	20	100

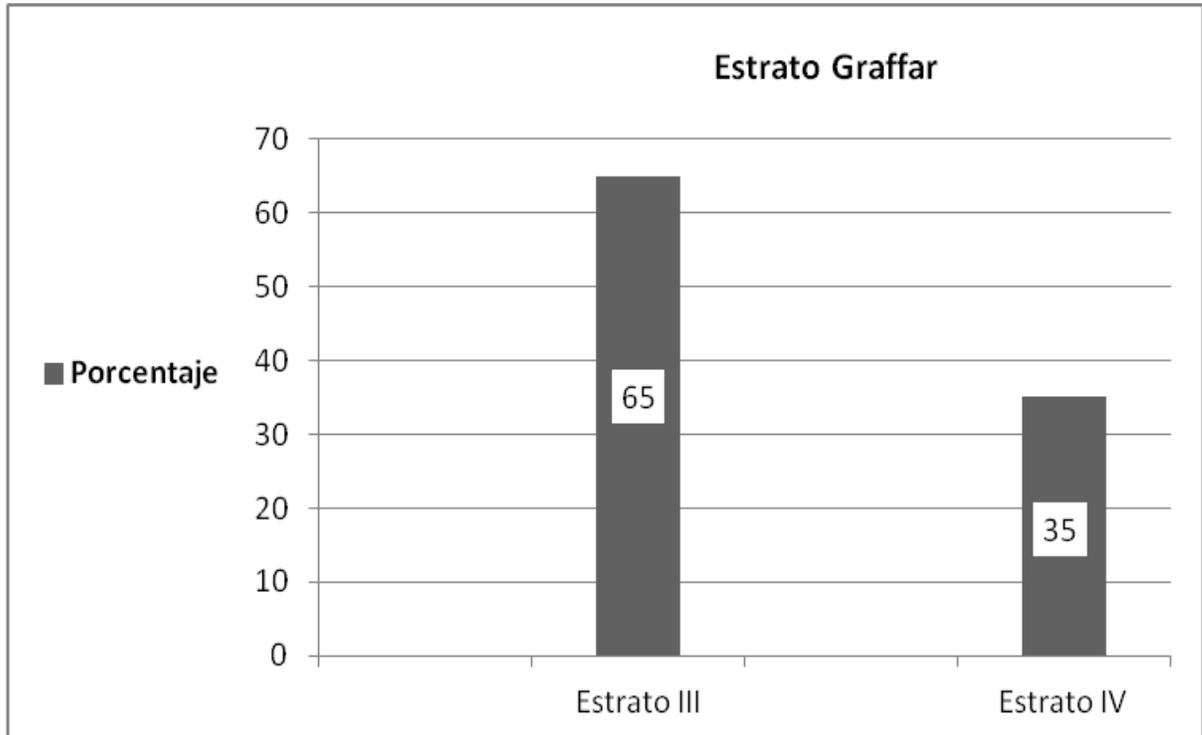
Fuente: Base de datos de Investigación Única de Perfil de Impacto de Salud Bucal.

Análisis Cuadro No. 6:

El mayor porcentaje de maestros(as) se encuentra en el Estrato III, es decir que es una población que tiene la posibilidad de satisfacer sus necesidades básicas. El Estrato IV es un sector poblacional que se encuentra en un nivel de pobreza relativa en la cual sus necesidades básicas no son cubiertas.

GRÁFICA No. 8

**Perfil de Impacto de Salud Bucal en Maestros (as)
de Educación Pública. Distribución Según Estratos de Graffar.
Patzún, Chimaltenango. Febrero-October 2014**



Fuente: Base de datos de Investigación Única de Perfil de Impacto de Salud Bucal.

Interpretación Gráfica No. 8:

Se puede apreciar los Estratos en los que se clasifican a los maestros(as) y la diferencia entre el porcentaje del Estrato III y IV. El 65% de los maestros(as) de las escuelas públicas de Patzún, Chimaltenango, tienen la capacidad de solventar sus necesidades básicas mientras que el 35% se encuentra en pobreza relativa.

CUADRO No. 7

**Perfil de Impacto de Salud Bucal en Maestros (as)
de Educación Pública. Estadísticos Descriptivos Obtenidos en
Cada Dimensión de la Encuesta. Patzún, Chimaltenango.
Febrero- Octubre 2014**

	No.	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típ.
Limitación funcional	20	1	15	4.75	3.74
Dolor físico	20	0	24	4.65	5.59
Incomodidad	20	0	19	7.7	5.84
Incapacidad física	20	0	10	2.75	3.30
Impacto social	20	0	4	0.9	1.44
Situación desventajosa	20	0	8	2.05	1.95

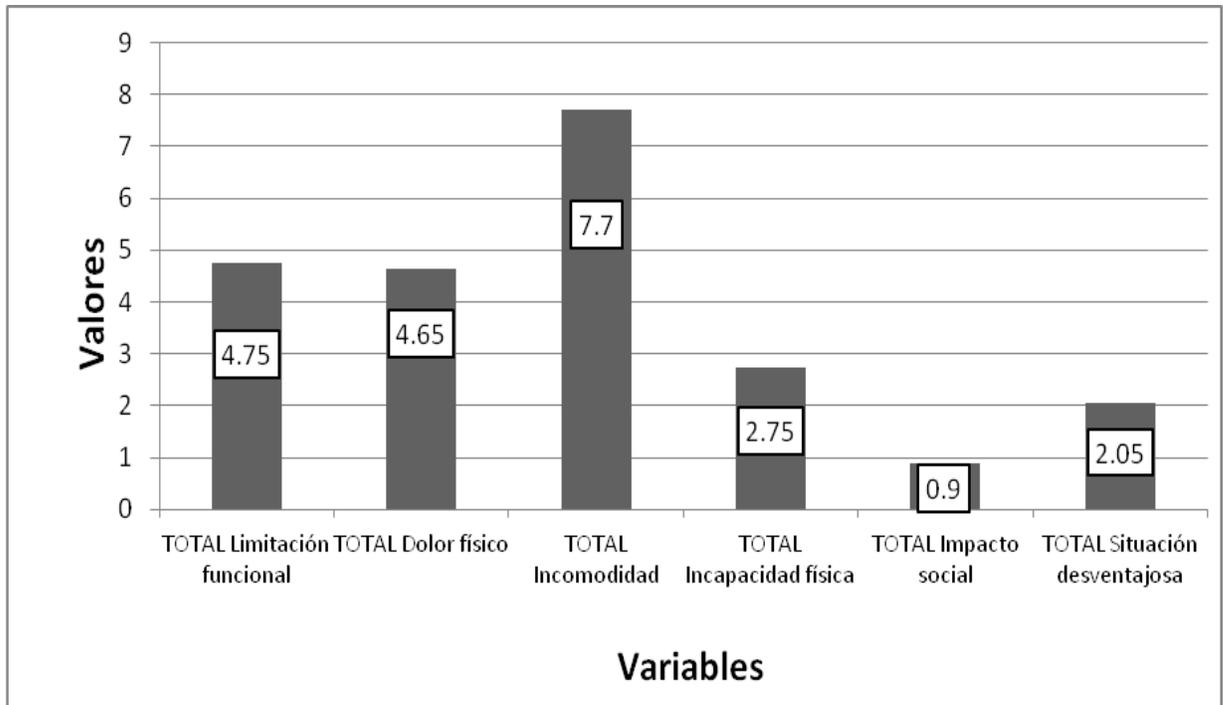
Fuente: Base de datos de Investigación Única de Perfil de Impacto de Salud Bucal.

Análisis Cuadro No.7:

Del total de maestros(as) que se incluyeron en la muestra, la mayoría presentó un alto puntaje en el dolor físico e incomodidad. Esto determina que los problemas bucales que padecen los maestros(as) se encuentran en un estado crítico, ya que al presentar dolor indica la presencia de caries avanzada así como la complejidad de los tratamientos dentales que puedan necesitar.

GRÁFICA No. 9

**Perfil de Impacto de Salud Bucal en Maestros (as)
de Educación Pública. Estadísticos Descriptivos Obtenidos en
Cada Dimensión de la Encuesta. Patzún, Chimaltenango.
Febrero- Octubre 2014.**



Fuente: Base de datos de Investigación Única de Perfil de Impacto de Salud Bucal.

Interpretación Gráfica No. 9:

El promedio de los resultados demuestra los altos niveles en que los maestros(as) sienten incomodidad.

CUADRO No. 8

**Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros (as)
de Educación Pública. Estadísticos Descriptivos Obtenidos en
Cada Dimensión de la Encuesta Según Sexo Masculino. Patzún,
Chimaltenango. Febrero-October 2014**

	No.	Mínimo	Máximo	Media
Total Limitación funcional	1	2	2	2
Total Dolor físico	1	2	2	2
Total Incomodidad	1	6	6	6
Total Incapacidad física	1	0	0	0
Total Impacto social	1	1	1	1
Total Situación desventajosa	1	3	3	3

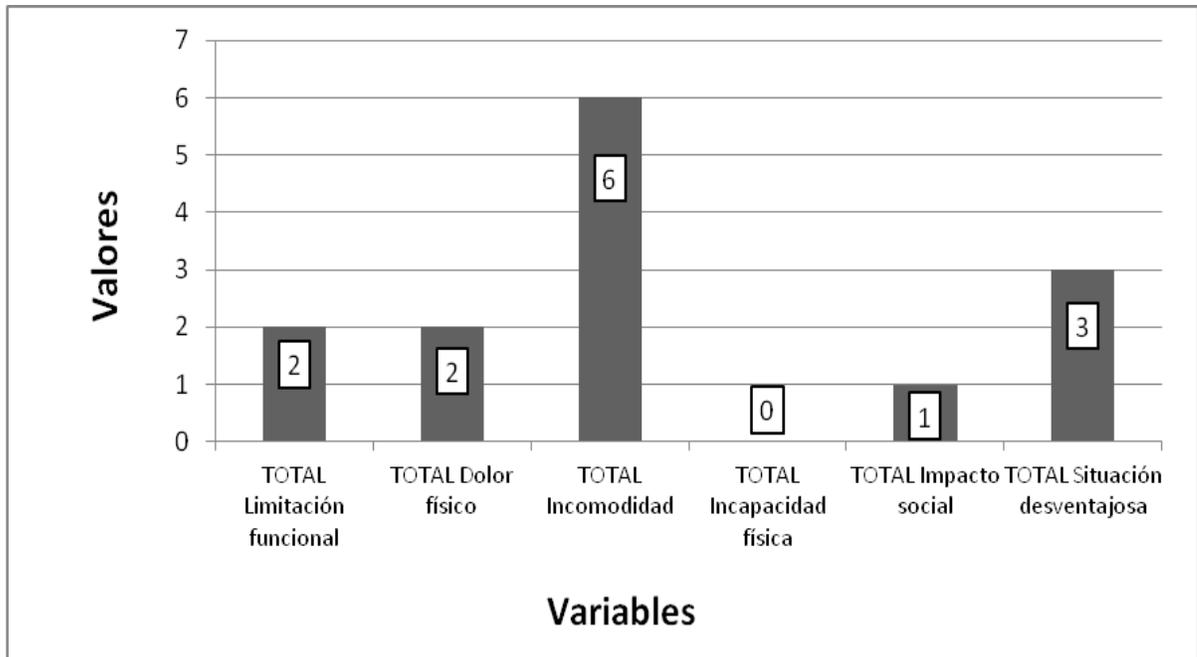
Fuente: Base de datos de Investigación Única de Perfil de Impacto de Salud Bucal.

Interpretación Cuadro No. 8:

La muestra solamente cuenta con una persona de sexo masculino. La incomodidad y la situación desventajosa son las áreas más afectadas en su vida debido a su salud bucal.

GRÁFICA No. 10

**Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros (as)
de Educación Pública. Estadísticos Descriptivos Obtenidos en
Cada Dimensión de la Encuesta Según Sexo Masculino. Patzún,
Chimaltenango. Febrero-October 2014**



Fuente: Base de datos de Investigación Única de Perfil de Impacto de Salud Bucal.

Interpretación Gráfica No. 10:

Tanto en hombres como en mujeres la incomodidad es lo que más afecta la salud dental, es evidente que aunque no posean conocimiento de las diferentes enfermedades bucales se preocupan por su salud bucal.

CUADRO No. 9

**Perfil de Impacto de Salud Bucal en Maestros (as)
de Educación Pública. Estadísticos Descriptivos Obtenidos en
Cada Dimensión de la Encuesta Según Sexo Femenino. Patzún,
Chimaltenango. Febrero-October 2014**

	No.	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Tip.
Total Limitación funcional	19	1	15	4.89	3.78
Total Dolor físico	19	0	24	4.78	5.71
Total Incomodidad	19	0	19	7.78	5.98
Total Incapacidad física	19	0	10	2.89	3.33
Total Impacto social	19	0	4	0.89	1.48
Total Situación desventajosa	19	0	8	2	2

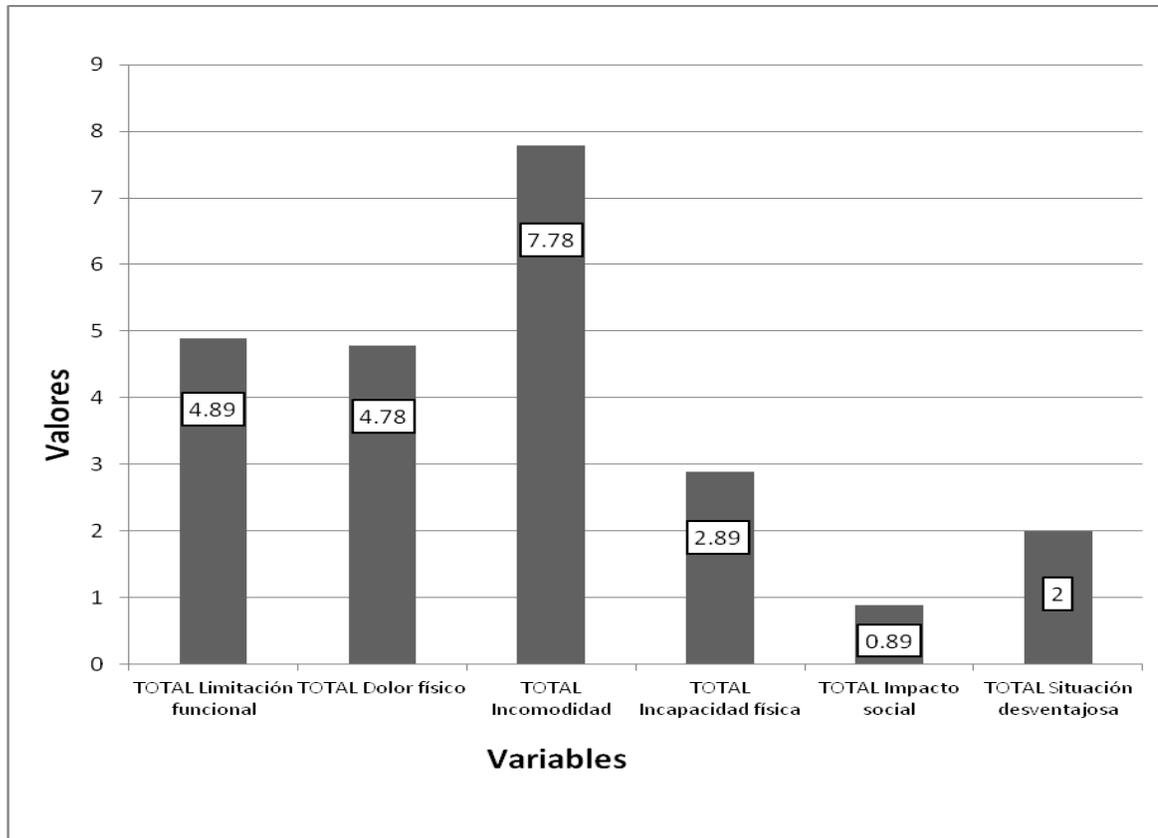
Fuente: Base de datos de Investigación Única de Perfil de Impacto de Salud Bucal.

Análisis Cuadro No. 9:

El mayor problema que enfrentan las maestras es la incomodidad y presentan incapacidad física debido a sus problemas bucales.

GRÁFICA No. 11

Perfil de Impacto de Salud Bucal en Maestros (as) de Educación Pública. Estadísticos Descriptivos Obtenidos en Cada Dimensión de la Encuesta Según Sexo Femenino. Patzún, Chimaltenango. Febrero-October 2014



Fuente: Base de datos de Investigación Única de Perfil de Impacto de Salud Bucal

Interpretación Gráfica No. 11:

Es mínima la diferencia entre el sexo femenino y masculino, ambos grupos comparten que la incomodidad es lo que más afecta.

CUADRO No. 10

**Perfil de Impacto de Salud Bucal en Maestros (as) de Educación Pública.
Estadísticos Descriptivos Obtenidos en Cada Dimensión de la Encuesta, Según
Estratos Graffar. Patzún, Chimaltenango. Febrero-Octubre 2014**

Estrato Graffar		No.	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Tip.
Estrato III	Total Limitación funcional	13	1	15	4.76	3.96
	Total Dolor físico	13	0	24	4.84	6.25
	Total Incomodidad	13	0	19	7.69	5.92
	Total Incapacidad física	13	0	10	3.15	3.62
	Total Impacto social	13	0	4	0.92	1.49
	Total Situación desventajosa	13	0	5	1.92	1.55
	N. válido	13				
Estrato IV	Total Limitación funcional	7	2	12	4.71	3.59
	Total Dolor físico	7	1	14	4.28	4.53
	Total Incomodidad	7	1	17	7.71	6.15
	Total Incapacidad física	7	1	8	2	2.70
	Total Impacto social	7	0	4	0.85	1.46
	Total Situación desventajosa	7	0	8	2.28	2.69
	N. válido	7				

Fuente: Base de datos de Investigación Única de Perfil de Impacto de Salud Bucal

Interpretación Cuadro No. 10:

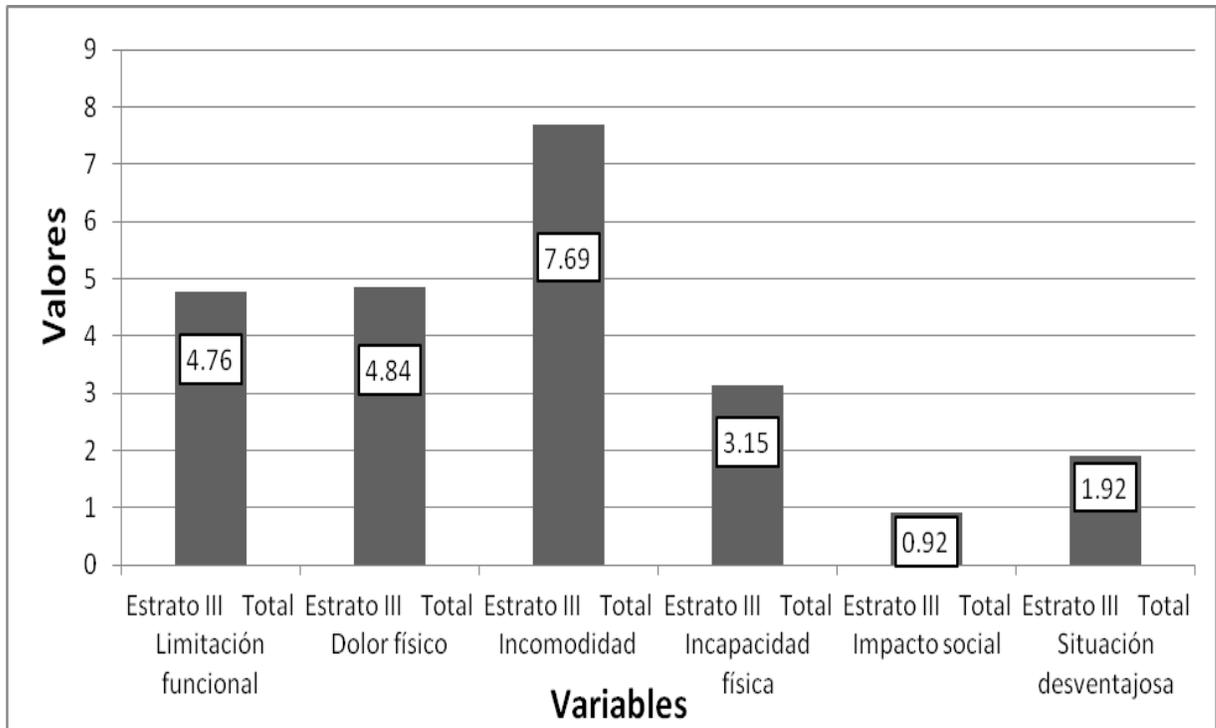
No existe mayor diferencia en la muestra de maestros. Sin embargo, si existe una situación desventajosa en el Estrato IV que indica un nivel de pobreza relativa en la cual no logran cubrir sus necesidades básicas. Algunos perciben que sus problemas de salud bucal interfieren en sus actividades cotidianas y afectan su trabajo y la relación con otras personas.

GRÁFICA No. 12

**Perfil de Impacto de Salud Bucal en Maestros (as) de Educación Pública.
Estadísticos Descriptivos Obtenidos en Cada Dimensión de la Encuesta.**

Estrato III Según Método Graffar.

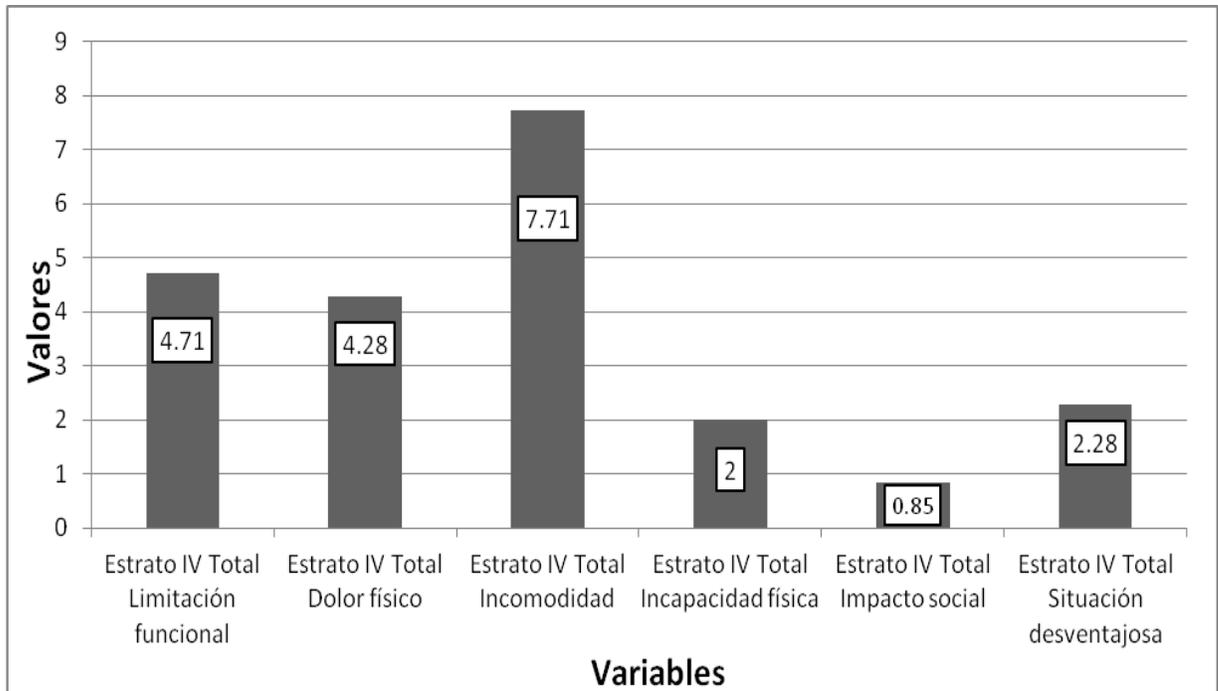
Patzún, Chimaltenango. Febrero-October 2014



Fuente: Base de datos de Investigación Única de Perfil de Impacto de Salud Bucal

GRÁFICA No. 13

**Perfil de Impacto de Salud Bucal en Maestros (as)
de Educación Pública Estadísticos Descriptivos Obtenidos en Cada Dimensión
de la Encuesta. Estrato IV Según Método Graffar.
Patzún, Chimaltenango. Febrero-October 2014**



Fuente: Base de datos de Investigación Única de Perfil de Impacto de Salud Bucal

Interpretación Gráfica No. 12 y 13:

No existe mayor diferencia entre el Estrato III y IV, ambos determinan que lo que más afecta es la incomodidad, ya que su salud bucal les preocupa y no se sientan cómodos con la apariencia de su dentadura. El Estrato IV presenta un nivel alto de situación desventajosa debido a que es el grupo en pobreza relativa y sus problemas bucales pueden interferir en el desenvolvimiento de sus tareas.

7. CONCLUSIONES

- El 65% de los maestros(as) se encuentran en el Estrato III y cuentan exclusivamente con los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas con alguna disponibilidad de gastar en espacios culturales.
- El 35% de los maestros(as) se encuentran en el Estrato IV y se consideran en pobreza relativa, ya que no cuentan con los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas, además son considerados como grupos vulnerables.
- De acuerdo a los punteos obtenidos lo que más afecta al grupo de maestros(as) es la incomodidad que pueden sentir.
- Existe una diferencia en la situación desventajosa entre los estratos que refiere el Estrato IV, ya que los problemas de salud bucal interfieren en sus actividades cotidianas, afectan su trabajo y su relación con otras personas.
- Al comparar ambos grupos por sexo, se determina que las mujeres presentan mayor porcentaje de incapacidad física.

V. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL

1. RESUMEN

En el Programa Ejercicio Profesional Supervisado se realizaron distintas actividades. Una de ellas es la Atención Clínica Integral dirigida principalmente a escolares de nivel preprimaria y primaria de las escuelas públicas de Patzún, Chimaltenango. Se dio prioridad a los alumnos de 4º, 5º y 6º primaria ya que en su mayoría tienen dentición permanente, y por ende, se encuentran en el momento apropiado para una atención odontológica integral. (Manual Operativo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, 2013).

Los tratamientos que se realizaron en la Clínica Dental del Hospital Corpus Christi de Patzún, Chimaltenango fueron:

- Amalgamas
- Resinas
- Tratamientos periodontales
- Sellantes de fosas y fisuras
- Profilaxis y ATF
- Extracciones

Los establecimientos en los que se llevó a cabo la atención clínica integral a escolares fueron:

- Escuela Oficial Urbana Mixta Felipe López R.
- Escuela Oficial Urbana Mixta Colonia Noruega.

Como consecuencia positiva de la continuidad de este Programa en la comunidad desde hace varios años, se ha logrado la prevención y mantenimiento de las piezas dentales.

2. MARCO TEÓRICO

ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL Y PACIENTES DE ALTO RIESGO

La Atención de la Clínica Integral consiste en resolver los problemas de salud bucal en pacientes escolares del sector público pertenecientes a la comunidad en la que se realiza el Programa Ejercicio Profesional Supervisado Así mismo, se trabaja con pacientes considerados de alto riesgo, entre ellos: pre-escolares, adolescentes, embarazadas y adulto mayor. (Manual Operativo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, 2013).

RESINA COMPUESTA

Se utiliza para la restauración de las piezas dentales, es muy utilizada actualmente debido a que son más estéticas que las restauraciones de amalgama. (Rodríguez, D. R. y Pereira, N. A., 2007). Entre las ventajas se encuentra, mayor conservación del tejido dental sano, prevención de la sensibilidad postoperatoria y reducción de la microfiltración. Su principal desventaja está relacionada con la contracción de polimerización. (Barrancos Mooney, J. y Barrancos, P, 2006).

AMALGAMA DENTAL

Material que se utiliza para la restauración de las piezas dentales y permite restablecer la función masticatoria. A diferencia de la resina compuesta la amalgama no se adhiere al tejido dentario; ésta actúa mediante la retención de la cavidad. Su mayor ventaja es su larga durabilidad. Su mayor desventaja es que es poco estética y la cantidad de tejido dentario que se pierde al momento de realizar una cavidad retentiva. (Barrancos Mooney, J. y Barrancos, P, 2006).

SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS:

Actúan como barrera física y evitan la aparición de la caries en las áreas más propensas de los dientes, pues impiden que las bacterias y alimentos tengan un contacto directo. Es importante la colocación de sellantes de fosas y fisuras en piezas permanentes recién eruptadas. Están también indicados en molares

temporales o permanentes con surcos profundos, libres de caries y que hayan erupcionado suficientemente. La duración de los sellantes de fosas y fisuras es limitada, por eso es necesaria la evaluación periódica de las piezas tratadas. (Barberia Leache, 2005).

APLICACIÓN TOPICA DE FLUOR 1.23%

Consiste en la aplicación tópica de un gel. Este tratamiento se debe realizar por un profesional debido a la toxicidad que resulta de la ingesta de los fluoruros. Aunque cuentan con un agradable olor, el sabor y la consistencia evitan que se ingiera. Por esta razón, es necesario contar en la clínica dental con una adecuada succión para evitar la ingesta y por consecuencia las molestias gástricas. La aplicación debe realizarse cada 4 a 6 meses para obtener las propiedades preventivas. (Barberia Leache, 2005).

PULPOTOMÍA

Consiste en la amputación de la porción coronal de la pulpa dental en piezas primarias. Es necesaria la amputación cuando se encuentra infectada o afectada y se busca mantener la pieza dental el mayor tiempo posible en la cavidad oral. El tejido pulpar radicular remanente debe preservar la vitalidad y función. Es necesario realizar un examen radiológico para conocer la existencia de áreas radiolucidas que indiquen presencia de infección periapical. (Soares, I. J. y Goldberg, F., 2002).

TRATAMIENTO PERIODONTAL

En escolares del sector público el tratamiento periodontal consiste en dar instrucciones correctas para el uso del cepillo e hilo dental. Posteriormente se realiza un raspado y alisado radicular, profilaxis y aplicación tópica de flúor. El número de citas dependen del estado de la enfermedad periodontal del paciente. (Carranza y Sznajder, 1996).

TRATAMIENTO DE CONDUCTOS RADICULARES

O endodoncia, consiste en la eliminación del tejido infectado, nervios y vasos sanguíneos de la cámara pulpar y conductos radiculares. El motivo de realizar este procedimiento es debido a la presencia de infección o dolor en las piezas dentales; luego de realizar la eliminación del tejido se limpian y desinfectan los conductos y se obturan. (Soares, I. J. y Goldberg, F., 2002).

3. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

CUADRO No. 11

**Pacientes Escolares Atendidos Mensualmente en la Actividad Clínica Integral
en el Hospital Corpus Christi de Patzún, Chimaltenango.**

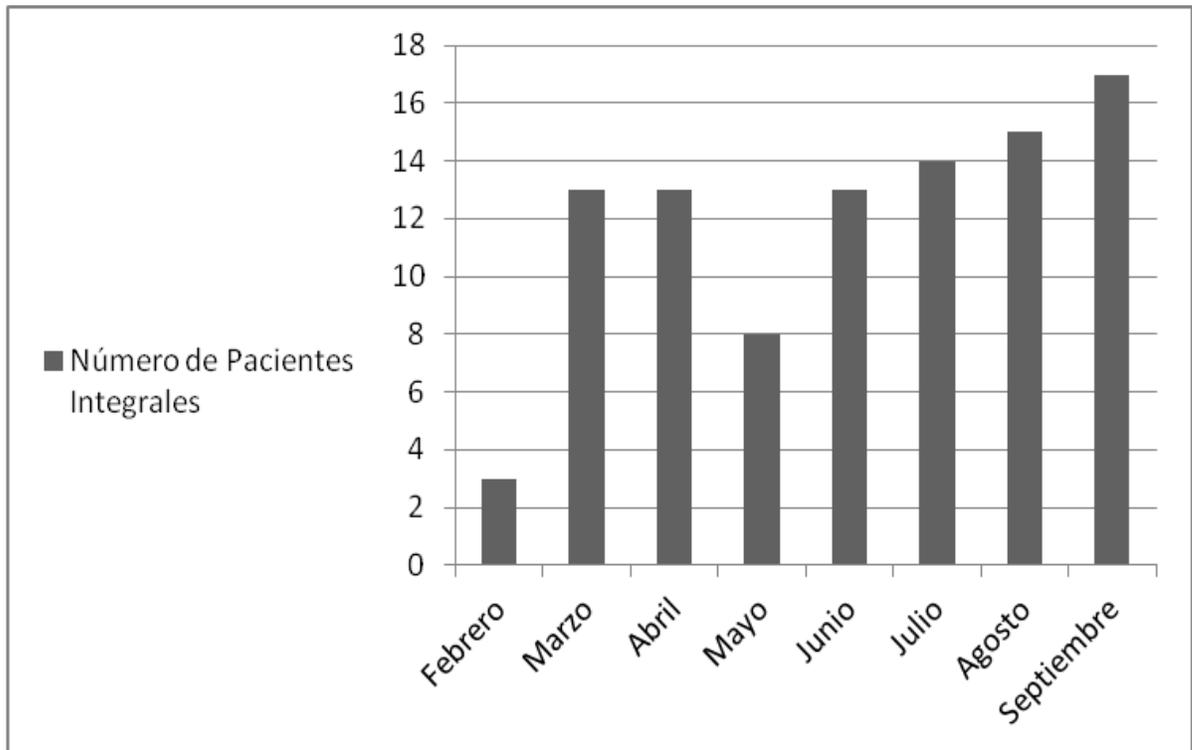
Febrero a Octubre 2014

MES	No. DE PACIENTES INTEGRALES
Febrero	3
Marzo	13
Abril	13
Mayo	8
Junio	13
Julio	14
Agosto	15
Septiembre	17
TOTAL	96

Fuente: Informes mensuales de Actividad Clínica Integral.

GRÁFICA No. 14

Número de Pacientes Integrales Atendidos Mensualmente en el Hospital Corpus Christi de Patzún, Chimaltenango. Febrero a Octubre 2014



Fuente: Informes mensuales de Actividad Clínica Integral.

Interpretación Cuadro No. 11 y Gráfica No. 14:

Durante la realización del Ejercicio Profesional Supervisado, se atendieron integralmente un total de 96 alumnos de las escuelas públicas de Patzún, Chimaltenango.

CUADRO No. 12

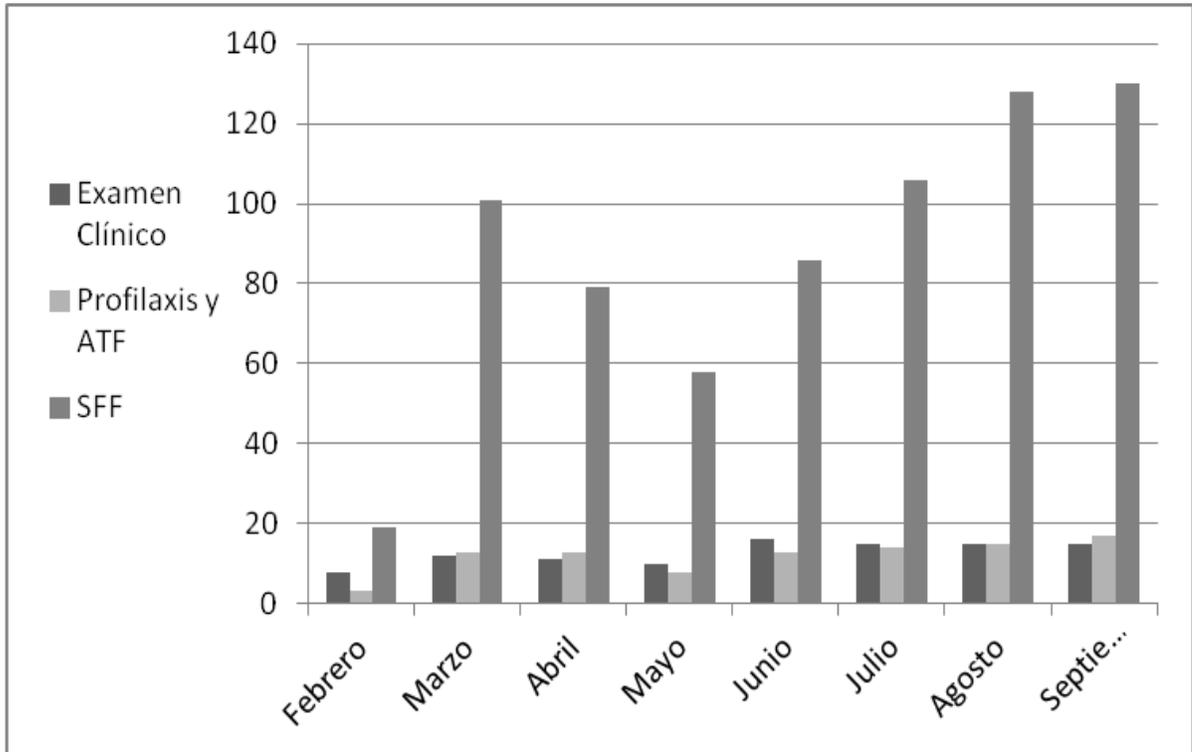
**Tratamientos Realizados Mensualmente en Pacientes Escolares Integrales
Atendidos en el Hospital Corpus Christi de Patzún, Chimaltenango.
Febrero a Octubre 2014**

Mes	Examen Clínico	Profilaxis y ATF	Tx. Perio.	SFF	RC	AM	IV	Pulpo.	Extrac.
Febrero	8	3	0	19	15	0	0	0	0
Marzo	12	13	3	101	73	8	10	0	3
Abril	11	13	0	79	68	5	3	0	5
Mayo	10	8	0	58	64	0	0	0	0
Junio	16	13	0	86	67	9	12	1	0
Julio	15	14	1	106	85	14	1	0	7
Agosto	15	15	2	128	98	8	0	0	5
Septiembre	15	17	1	130	115	8	0	0	4
TOTAL	102	96	7	707	585	52	26	1	24

Fuente: Fichas clínicas de pacientes integrales.

GRÁFICA No. 15

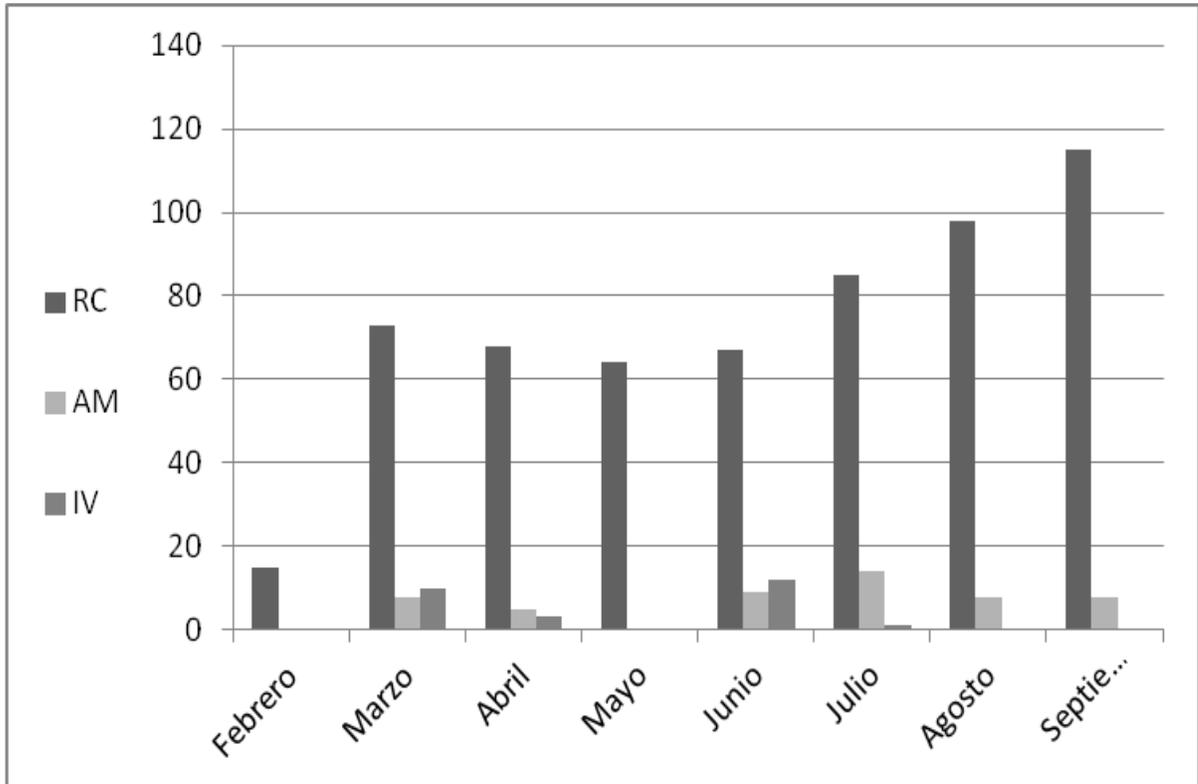
Número de Exámenes Clínicos, Profilaxis y ATF y Sellantes de Fosas y Fisuras Realizados Mensualmente en Pacientes Integrales Atendidos en el Hospital Corpus Christi de Patzún Chimaltenango



Fuente: Fichas clínicas de pacientes integrales.

GRÁFICA No. 16

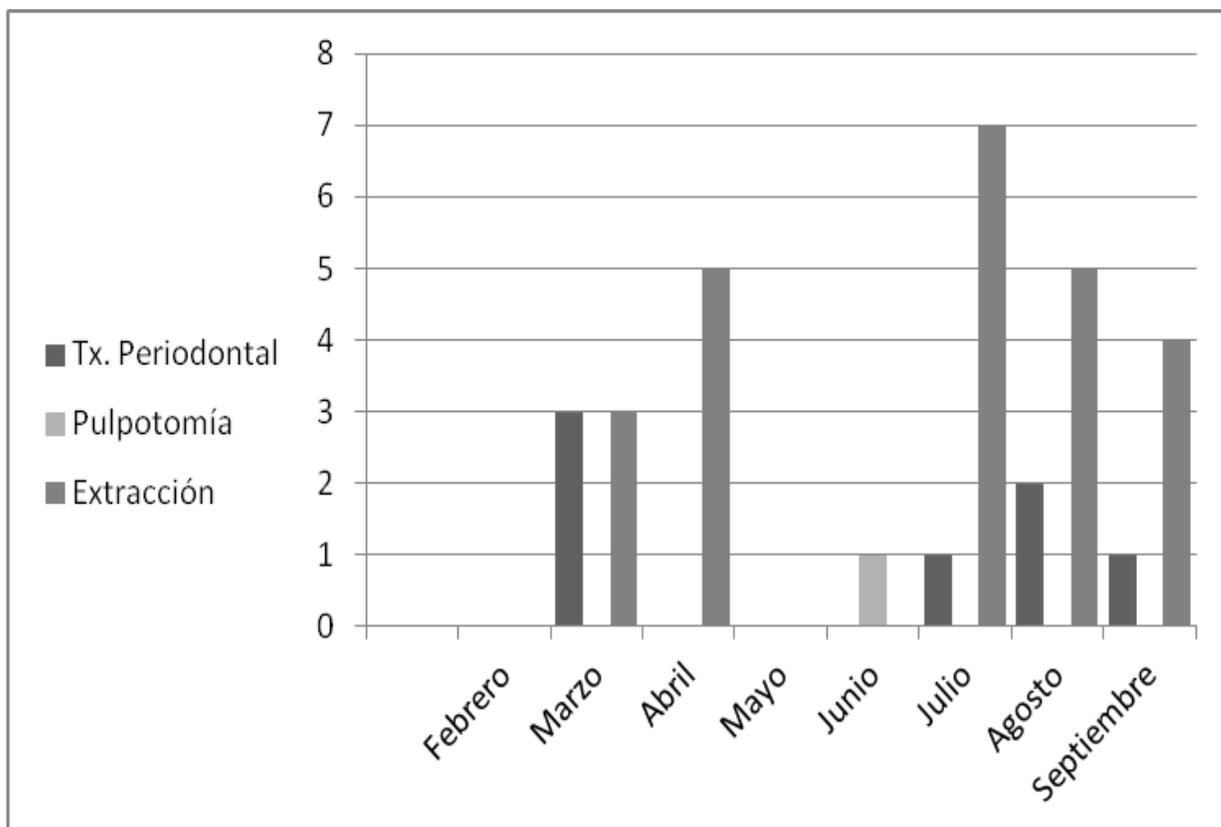
Número de Resinas Compuestas, Ionómero de Vidrio y Amalgamas Realizadas Mensualmente en Pacientes Integrales Atendidos en el Hospital Corpus Christi de Patzún Chimaltenango



Fuente: Fichas clínicas de pacientes integrales.

GRÁFICA No. 17

Número de Tratamientos Periodontales, Pulpotomías y Extracciones Realizadas Mensualmente en Pacientes Integrales Atendidos en el Hospital Corpus Christi de Patzún Chimaltenango



Fuente: Fichas clínicas de pacientes integrales.

Interpretación Cuadro No. 12 y Gráfica No. 15, 16 y 17:

Se atendió integralmente un total de 96 alumnos de las escuelas públicas de Patzún, Chimaltenango. Se realizaron 102 exámenes clínicos, aunque algunos niños no continuaron con los tratamientos dentales debido a que dejaron de asistir a la escuela o los padres ya no permitieron continuar con el tratamiento. Al resto de estudiantes se les logró atender las piezas cariadas. Así también, se trabajó la prevención de la caries dental mediante la colocación de sellantes de fosas y fisuras para un total de 707.

4. ATENCIÓN CLÍNICA EN PACIENTES DE ALTO RIESGO

En el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado se incluye la atención en la clínica dental a pacientes de alto riesgo, el cual está conformado por:

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

A los pacientes de alto riesgo no se les realizó un tratamiento integral, ya que algunos de ellos solamente asistían para que se les realizara un tratamiento específico. Para este grupo se evaluó la cantidad de tratamientos por medio de unidades cuya meta fue alcanzar 200 unidades por mes para obtener un total de 100pts. de nota mensual.

A continuación se presenta un recuento de la actividad clínica realizada en los ocho meses que duró el programa.

3.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

CUADRO No. 13

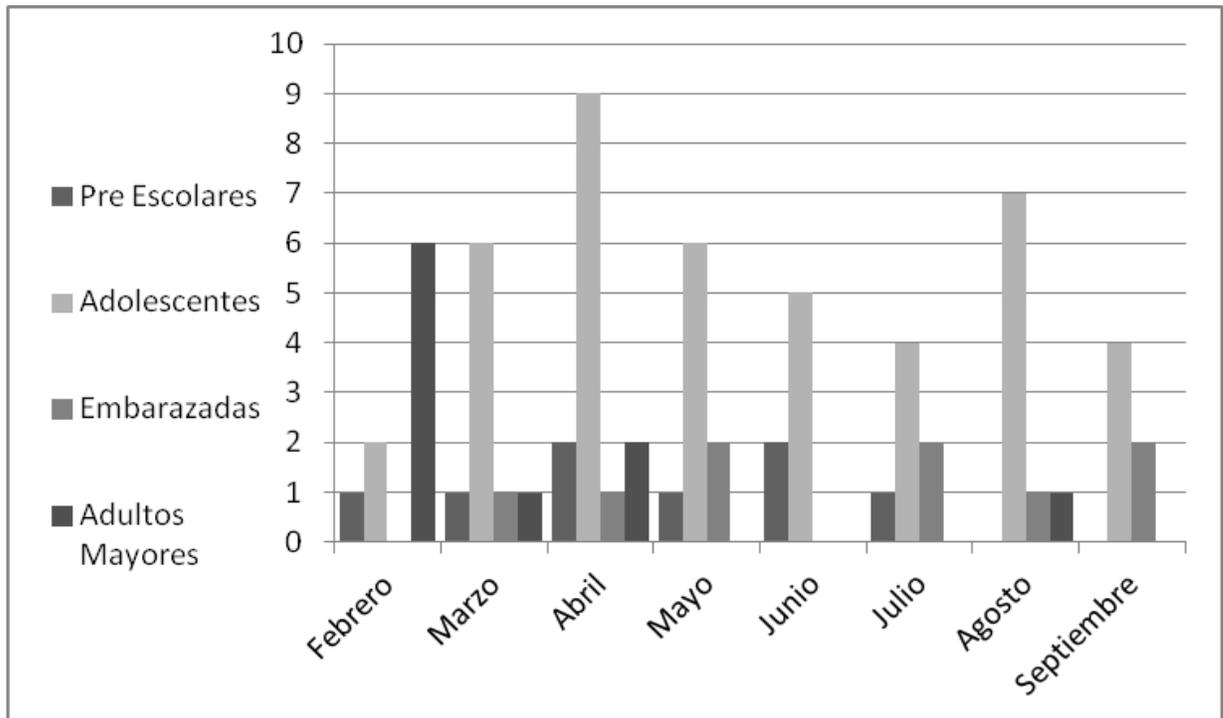
**Pacientes de Alto Riesgo Atendidos Mensualmente
en la Actividad Clínica, en el Hospital Corpus Christi De Patzún,
Chimaltenango. Febrero a Octubre 2014**

MES	PRE ESCOLARES	ADOLESCENTES	EMBARAZADAS	ADULTOS MAYORES
Febrero	1	2	0	6
Marzo	1	6	1	1
Abril	2	9	1	2
Mayo	1	6	2	0
Junio	2	5	0	0
Julio	1	4	2	0
Agosto	0	7	1	1
Septiembre	0	4	2	0
TOTAL	8	43	9	10

Fuente: datos recopilados de informe final de actividad clínica.

GRÁFICA No. 18

Pacientes de Alto Riesgo Atendidos Mensualmente en la Actividad Clínica, en el Hospital Corpus Christi de Patzún, Chimaltenango. Febrero a Octubre 2014



Fuente: datos recopilados de fichas paciente alto riesgo.

Interpretación Cuadro No. 13 y Gráfica No. 18:

Se presenta la cantidad de personas atendidas mensualmente y por la clasificación que se brinda en dicho Programan en el Hospital Corpus Christi de Patzún, Chimaltenango. Principalmente se atendieron adolescentes de escasos recursos.

CUADRO No. 14

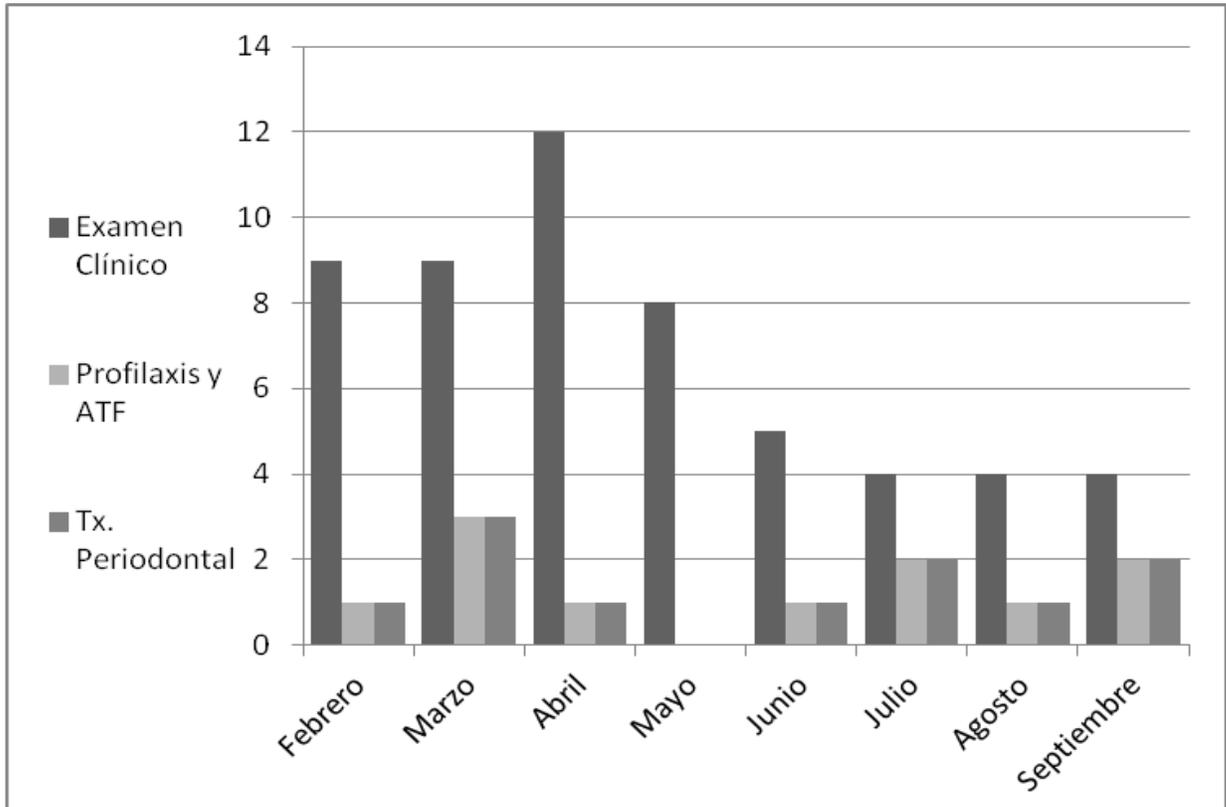
**Tratamientos Realizados en la Clínica de Pacientes
de Alto Riesgo en el Hospital Corpus Christi de Patzún, Chimaltenango.
Febrero a Octubre 2014**

Mes	Examen Clínico	Profilaxis y ATF	Tx. Perio.	SFF	RC	AM	TCR	Pulpo.	Extrac.
Febrero	9	1	1	15	3	2	0	0	4
Marzo	9	3	3	5	4	3	1	0	2
Abril	14	1	1	12	6	4	1	1	3
Mayo	9	0	0	0	10	1	0	0	2
Junio	7	1	1	0	12	0	1	2	0
Julio	7	2	2	0	8	8	1	0	0
Agosto	9	1	1	6	15	0	1	0	2
Septiembre	6	2	2	0	6	4	5	0	0
TOTAL	70	11	11	38	64	22	10	3	13

Fuente: datos recopilados de fichas paciente alto riesgo

GRÁFICA No. 19

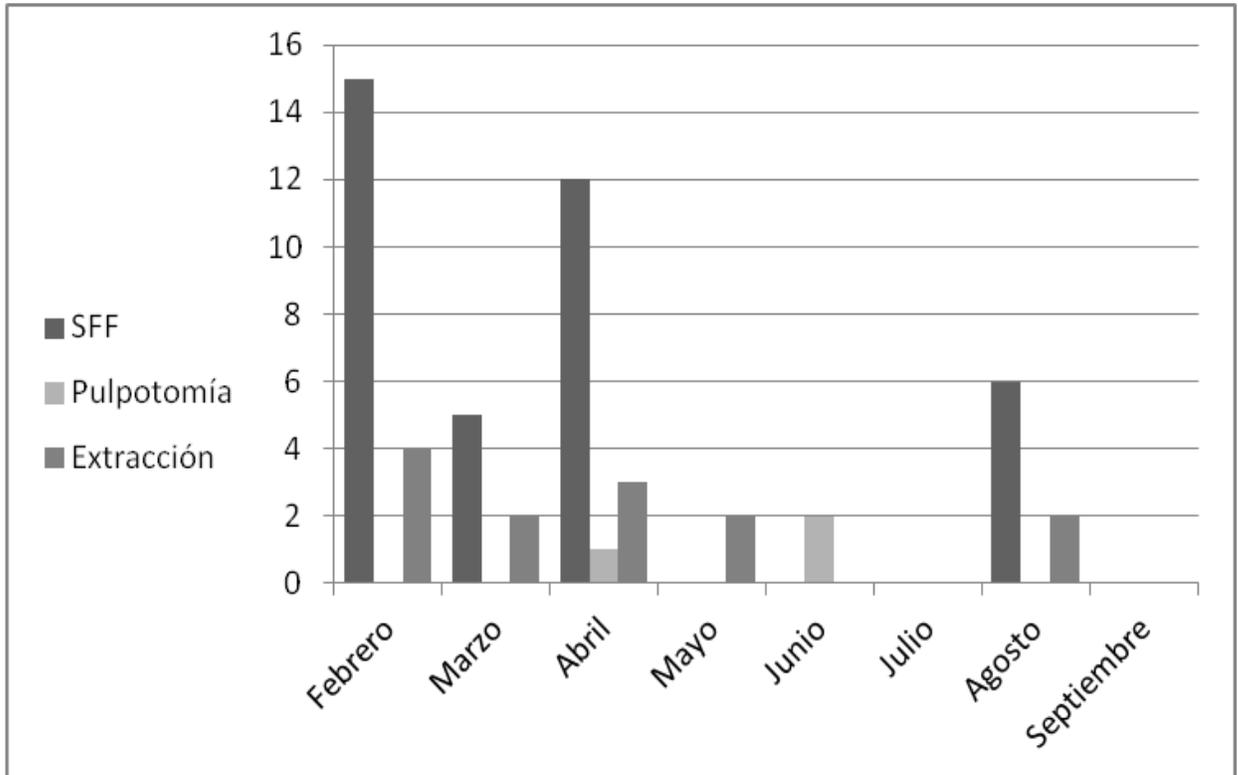
Número de Exámenes Clínicos, Profilaxis y ATF, Tratamientos Periodontales, Realizadas Mensualmente en Pacientes de Alto Riesgo Atendidos en el Hospital Corpus Christi de Patzún Chimaltenango



Fuente: datos recopilados de fichas paciente alto riesgo.

GRÁFICA No. 20

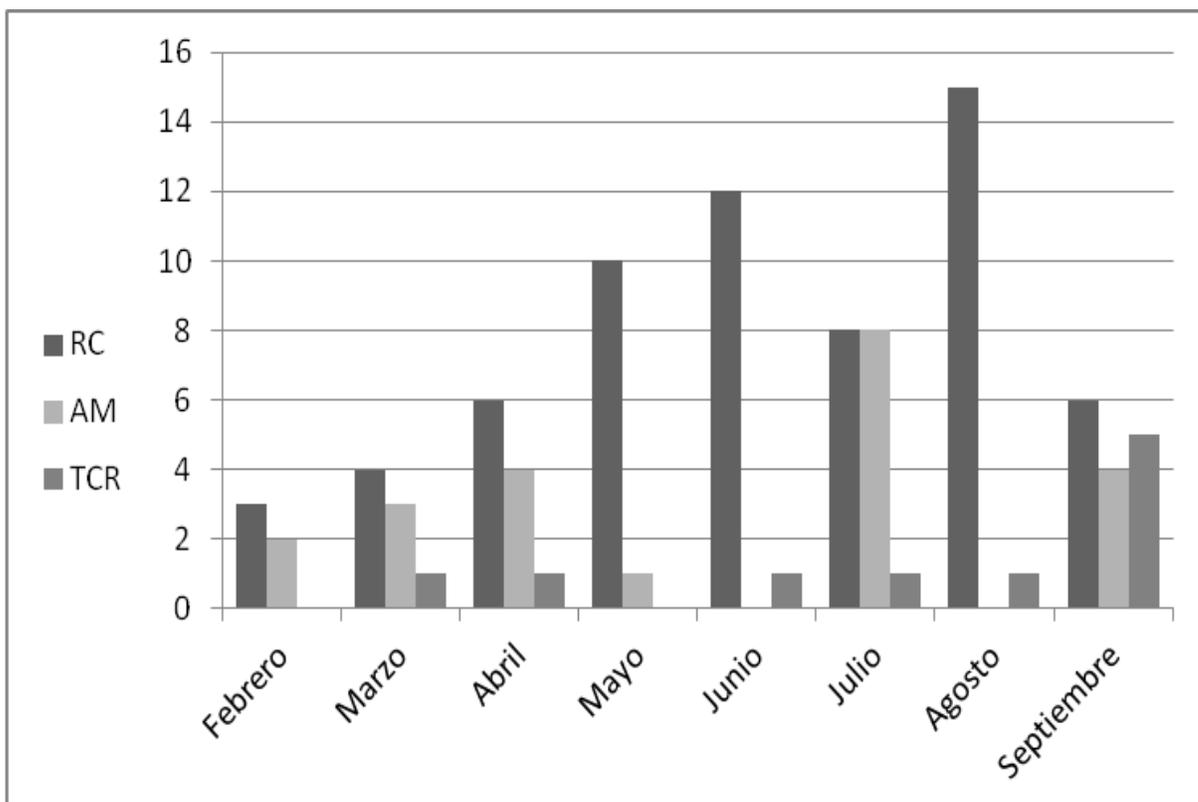
Número de Sellantes de Fosas y Fisuras, Pulpotomías y Extracciones Realizadas Mensualmente en Pacientes de Alto Riesgo Atendidos en el Hospital Corpus Christi de Patzún Chimaltenango



Fuente: datos recopilados de fichas paciente alto riesgo.

GRÁFICA No. 21

Número de Resinas Compuestas, Amalgamas y Tratamientos de Conductos Radiculares Realizados Mensualmente en Pacientes de Alto Riesgo Atendidos en el Hospital Corpus Christi de Patzún, Chimaltenango



Fuente: datos recopilados de fichas paciente alto riesgo

Interpretación Cuadro No. 14 y Gráficas No. 19 a 21:

La cantidad de tratamientos realizados mensualmente en pacientes atendidos en la Clínica de pacientes de alto riesgo, demuestra que lo más requerido fueron las resinas compuestas. En la Clínica dental del Hospital Corpus Christi fue posible realizar tratamientos de canales a los pacientes que así requerían, gracias a que se contaba con un aparato de Rayos X.

5. CONCLUSIONES

- La realización de tratamientos integrales en pacientes escolares y la atención clínica de pacientes de alto riesgo en la clínica dental del Hospital Corpus Christi de Patzún, Chimaltenango fue aceptada favorablemente tanto por los padres de familia como por las autoridades.
- Se atendieron a 96 pacientes integrales pertenecientes a las escuelas públicas de Patzún, Chimaltenango, principalmente de 4º, 5º y 6º grado primaria.
- En la actividad de pacientes de alto riesgo se atendieron un total de 55 pacientes.
- A los pacientes integrales, además de realizarles tratamientos dentales, se les enseñó técnicas de cepillado y cuidado bucal. Además se les proporcionaron cepillos y pasta dental donados por la empresa Colgate.

6. RECOMENDACIONES

- Velar para que las instalaciones donde se realiza la práctica clínica se encuentren en condiciones apropiadas y de esta manera brindar un servicio cómodo y de calidad a los pacientes.
- Que se le brinde más apoyo con mejores materiales al odontólogo practicante, ya que esto contribuiría a abarcar mayor cantidad de pacientes que realmente lo necesitan.
- Dar continuidad al Programa de Atención Clínica Integral, ya que éste beneficia a la población de las comunidades en las que se lleva a cabo el Ejercicio Profesional Supervisado, ya que la mayoría de las personas que visitan la clínica dental no cuentan con los recursos económicos necesarios.

VI. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

1. MARCO TEÓRICO

ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO DENTAL

Es el conjunto de detalles y procesos que se deben realizar para ofrecer a los pacientes de la Clínica Dental un servicio óptimo y profesional. La prestación de servicio odontológico requiere una correcta administración que permita optimizar el tiempo de trabajo que se utiliza para cada paciente.

Para administrar de manera correcta los recursos humanos de la Clínica Dental se deben definir las actividades que realiza cada persona, según el cargo que le corresponde, y tener siempre en cuenta las responsabilidades y su papel dentro de la clínica. (Barrancos Mooney, J. y Barrancos, P, 2006).

La Asistente Dental tiene un cargo muy importante dentro de la clínica dental, pues es quien nos ayuda a que el trabajo se realice de manera más eficiente. Entre sus funciones están:

- Preparar el instrumental y material a utilizar.
- Mantener en orden y con limpieza la clínica dental.
- Preparar al paciente.
- Dar instrucciones post-operatorias.
- Gestionar las citas.
- Archivar y catalogar el material radiográfico de los pacientes.
- Desinfectar y esterilizar el instrumental, equipo y ambiente de trabajo.

La asistente dental puede realizar estas funciones siempre y cuando se encuentre capacitada para realizar y desenvolverse en las áreas que se le pida. Así mismo, al estar en contacto con material contaminado es importante que tenga conocimientos de las medidas de bioseguridad. (Cortesi A., 2008).

ODONTOLOGÍA A CUATRO MANOS

Es una técnica en la cual el odontólogo y su asistente dental forman un equipo de trabajo en el cual cada uno tiene funciones perfectamente delimitadas y trabaja cada uno dentro de una zona determinada.

Tiene como fin el intercambio de instrumentos, material y preparación de instrumental a utilizar. Por medio de recurso bandejas-trabajo a cuatro manos se obtiene un ahorro de tiempo operativo de entre el 15% y el 40%, porcentaje que supone un gran valor para el odontólogo y el paciente. (Cortesi A., 2008).

Mediante la utilización de esta técnica se aumenta el rendimiento, pues se reducen los tiempos de trabajo para el odontólogo y se logra una mayor rapidez al momento de realizar los tratamientos dentales; gracias a que la asistente dental es la encargada de tener los instrumentos y material adecuado que se utilizará en la cita. (Bacalor, 2014).

Al ser más autónomo el operador, desde el punto de vista psicológico, se encontrará:

- relajado
- dispuesto
- accesible
- receptivo

2. DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN

El Hospital Corpus Christi ubicado en Patzún, Chimaltenango, brinda atención médica, nutricional y odontológica para adultos y niños con el propósito de satisfacer las necesidades de salud de la comunidad.

La coordinación está a cargo de la enfermera profesional Hna. Esmeralda Vásquez, quien es la responsable de organizar todas las actividades que se realizan en dicho hospital.

La infraestructura de la clínica consta de dos ambientes amplios y apropiados para una clínica dental. Cuenta con luz, agua, ventilación, manejo de desechos comunes, cortantes, infecciosos, la succión va directo al drenaje y cada ambiente tiene una unidad dental y el mobiliario necesario para la realización de los tratamientos odontológicos.

3. PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN EN LA CLÍNICA DENTAL CORPUS CHRISTI, PATZÚN, CHIMALTENANGO

Debido a la falta de autoclave se utilizó glutaraldehído que es un agente químico de alto nivel que se utiliza para esterilizar y desinfectar. La solución madre es ácida (pH 2.5) y en este estado en general sus propiedades microbicidas son menores. Para tener propiedad esterilizante la solución debe ser activada (alcalinizada) mediante el uso de agentes que eleven el pH de la solución a 7.5 -8.5. En este estado la solución alcanza el máximo de su capacidad microbicida pero se hace inestable debido a la polimerización de las moléculas que bloquean los grupos aldehídos responsables de su actividad microbicida. (Villafranca, F., Alfonso, N. y Fernández, M. P., 2006), (Acosta, S. y Stempliuk de Andrade, V, 2008).

Se manejó glutaraldehído METRICIDE PLUS 30 al 3.4%, que es una solución que esteriliza y desinfecta a un alto nivel, siempre y cuando se sigan las instrucciones. Esta se mantiene activa por 28 días si se conserva a 25 grados centígrados. Para esterilizar se deben sumergir los instrumentos por 10 horas y para desinfectar a alto nivel por 90 minutos. (Metricide Plus , 2014).

Los pasos que se utilizan para el manejo del instrumental son los siguientes:

- En un recipiente plástico se coloca agua y jabón con pH neutro, ya que desintegran la materia orgánica. Después de utilizar los instrumentos se sumergen en este depósito con el fin de evitar que la biocarga (sangre, saliva) se seque y dificulte luego el lavado de los mismos.

- Antes del lavado se separan los instrumentos punzocortantes para evitar accidentes.
- Al momento de lavar los instrumentos se colocan barreras de protección entre ellas: guantes, lentes protectores y mascarilla; para impedir la infección del auxiliar al momento del cepillado de los instrumentos.
- Se cepillan los instrumentos. Se presta atención para limpiar correctamente las ranuras y orificios que pudieran tener.
- Luego se enjuaga con agua para retirar el jabón.
- Ya lavados, se introducen en la solución de glutaraldehído al 3.4% y se dejan por un promedio de 12 horas.
- Transcurrido el tiempo se colocan los instrumentos en un recipiente con agua limpia para eliminar el glutaraldehído.
- Finalmente se secan con papel absorbente y se guardan en bolsas para esterilizar. Los instrumentos se mantienen lo más aislado posible del ambiente. Se coloca la fecha en la que fueron empacados.

3.1 DESINFECCIÓN DE LA CLÍNICA Y MOBILIARIO DENTAL

- Se limpia el piso con jabón desinfectante.
- Se higieniza con paños húmedos *Lysol*, tanto el sillón dental, los agarradores de la lámpara dental, el escritorio, la manecilla de la puerta como los muebles de la clínica dental.
- Se deja correr agua con hipoclorito y jabón en la escupidera y parte de esta solución se aspira con el eyector.
- Antes de atender a cada paciente se deben colocar barreras de protección (plástico transparente) en los agarradores de la lámpara dental, jeringa triple, cabezal del sillón dental y base del eyector (esto se realiza con cada paciente).

3.2 HORARIO DE ATENCIÓN EN LA CLÍNICA DENTAL

El itinerario de atención a los pacientes del Hospital Corpus Christi, se estableció de acuerdo a los programas que se iban a realizar en el Ejercicio Profesional Supervisado. En un horario para la consulta odontológica de 8:00 a.m. a 13:00 Hrs. y de 14:00 a 17:00 Hrs.

DIA / HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00 AM A 1:00 PM	Pacientes para sellantes de fosas y fisuras	Pacientes integrales	<ul style="list-style-type: none">Charlas de educación en salud bucal.Programa de enjuagatorios con fluoruro de sodio.Capacitación del personal auxiliar.	Pacientes integrales	Pacientes Integrales
1:00 PM A 2:00 PM	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO
2:00 PM A 5:00 PM Solo viernes de 2:00 PM A 4:00 PM	Pacientes de alto riesgo	Pacientes de alto riesgo	Pacientes del Hospital Corpus Christi	Pacientes del Hospital Corpus Christi	Pacientes del Hospital Corpus Christi

4. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

4.1 INTRODUCCIÓN

El personal auxiliar es la persona que trabaja directamente con el odontólogo y brinda apoyo en la atención y realización de los tratamientos de los pacientes. La capacitación de dicha asistente, tiene como objetivo optimizar tiempo y esfuerzo en el desempeño de una tarea.

4.2 JUSTIFICACIÓN

El personal auxiliar debe tener cualidades que lo hagan capaz de realizar el trabajo que necesite el paciente y el odontólogo practicante. Por lo tanto, es importante la capacitación constante para que de esta manera se aproveche y optimice el tiempo y los recursos.

4.3 OBJETIVOS

- Capacitar al personal auxiliar para mejorar el trabajo en el consultorio dental.
- Optimizar el tiempo de trabajo en la clínica dental.
- Brindar conocimientos básicos para velar por la bioseguridad dentro y fuera de la clínica.
- Facilitar y agilizar el trabajo dentro de la clínica.

4.4 METODOLOGÍA

De acuerdo a la calendarización establecida en el mes de febrero, se impartió un tema diferente semanalmente, con el apoyo de material didáctico e instrumental apropiado para facilitar el aprendizaje.

Al finalizar cada semana se aplicaba una evaluación escrita para un total de cuatro pruebas al mes, cada una con valor de 2.5pts. para un total de 10pts. al mes.

El calendario y los contenidos se impartieron durante los ocho meses del Ejercicio Profesional Supervisado con los siguientes temas:

**CALENDARIZACIÓN DE TEMAS Y ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE
EL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR EN
ODONTOLOGÍA**

MES: FEBRERO / MARZO

Vo. Bo. PROFESOR SUPERVISOR: DR. EMILIO BERTHET

SEMANA	TEMAS IMPARTIDOS	EVALUACIONES
1ª. (12/02/14)	INTRODUCCIÓN A LA ODONTOLOGÍA: Definición. Especialidades de la odontología. Partes del aparato estomatognático.	Prueba escrita. 2.5 pts.
2da. (19/02/14)	ESTERILIZACIÓN: Definición. Contaminación cruzada. Manejo de desechos.	Prueba escrita. 2 pts.
3era. (26/02/14)	INSTRUMENTAL BÁSICO PARA LA ATENCIÓN AL PACIENTE EN ODONTOLOGÍA: Espejo, explorador, pinzas de presión, cucharillas, eyectores, bandejas.	Prueba escrita. 1.25 pts.
4ta. (05/03/14)	ÁREAS DE TRABAJO EN LA CLÍNICA DENTAL: Zona del operador. Zona del auxiliar. Zona de transferencia. Zona estática.	Prueba escrita. 2.5 pts.

MES: MARZO / ABRIL

Vo. Bo. PROFESOR SUPERVISOR: DR. EMILIO BERTHET

SEMANA	TEMAS IMPARTIDOS	EVALUACIONES
1ª. (12/03/14)	ODONTOLOGÍA A CUATRO MANOS: Postura del auxiliar. Clasificación de movimientos. Principios para la economía de movimientos.	Prueba escrita. 1.5 pts.
2da. (19/03/14)	ANATOMÍA DE LA CAVIDAD ORAL: Número de piezas permanentes y deciduas. Límites de la cavidad oral. Tipos de papilas.	Prueba escrita. 2.5 pts.
3era. (26/03/14)	ANATOMÍA DENTAL: Partes del diente. Estructuras del diente. Función de incisivos, caninos, premolares y molares.	Prueba escrita. 2.5 pts.
4ta. (2/04/14)	TÉCNICAS DE CEPILLADO Y USO DEL HILO DENTAL: Técnica de cepillado. Uso del hilo dental.	Prueba escrita. 2.0 pts.

MES: ABRIL

Vo.Bo. PROFESOR SUPERVISOR: DR. EMILIO BERTHET

SEMANA	TEMAS IMPARTIDOS	EVALUACIONES
1ª. (11/04/2014)	CARIES DENTAL: Definición. Causas. Prevención.	Prueba escrita. 2.5 pts.
2da. (16/04/2014)	INSTRUMENTAL ROTATORIO: Tipos de fresas. Clasificación. Materiales de fabricación.	Prueba escrita. 2.5 pts.
3era. (23/04/2014)	INSTRUMENTAL PARA EXODONCIA: Tipos de fórceps y su uso.	Prueba escrita. 2.5 pts.
4ta. (30/04/2014)	ENFERMEDAD PERIODONTAL Definición. Causas. Tratamiento.	Prueba escrita. 1.8 pts.

MES: MAYO

Vo. Bo. PROFESOR SUPERVISOR: DR. EMILIO BERTHET

SEMANA	TEMAS IMPARTIDOS	EVALUACIONES
1ª. (07/05/2014)	INSTRUMENTAL PARA TX PERIODONTALES: Tipos y uso de curetas Gracey.	Prueba escrita. 2.5 pts.
2da. (14/05/2014)	AISLAMIENTO DEL CAMPO OPERATORIO: Aislamiento relativo. Aislamiento absoluto. Ventajas.	Prueba escrita. 2.5 pts.
3era. (21/05/2014)	SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS: Definición. Función. Recomendaciones.	Prueba escrita. 2.5 pts.
4ta. (28/05/2014)	AMALGAMA DENTAL: Definición. Usos. Ventajas. Desventajas.	Prueba escrita. 1.8 pts

MES: JUNIO

Vo. Bo. PROFESOR SUPERVISOR: DR. BERTHET

SEMANA	TEMAS IMPARTIDOS	EVALUACIONES
1ª. (04/06/2014)	INSTRUMENTAL PARA AMALGAMA DENTAL: Condensadores, bruñidores, porta-amalgama, Hollembach, DF21.	Prueba escrita. 2.5 pts.
2da. (11/06/2014)	RESINA COMPUESTA: Definición. Usos. Ventajas.	Prueba escrita. 2.5 pts.
3era. (28/06/2014)	INSTRUMENTAL PARA RESINA COMPUESTA: Instrumental de teflón, lámpara de fotocurado, ácido, adhesivo.	Prueba escrita. 1.8 pts.
4ta. (25/06/2014)	PROTECCIÓN PULPAR DIRECTA E INDIRECTA: Recubrimiento pulpar directo e indirecto. Ventajas. Indicaciones.	Prueba escrita. 1.8 pts.

MES: JULIO

Vo. Bo. PROFESOR SUPERVISOR: DR. BERTHET

SEMANA	TEMAS IMPARTIDOS	EVALUACIONES
1ª. (02/07/2014)	INSTRUMENTAL PARA ODONTOPEDIATRÍA: Instrumental para anestesia, pulpotomía, amalgama, aislamiento absoluto.	Prueba escrita. 2.5 pts.
2da. (09/07/2014)	CORONAS DE ACERO: Ventajas. Desventajas. Indicaciones. Contraindicaciones.	Prueba escrita. 2.5 pts.
3era. (16/07/2014)	TERAPIA PULPAR EN PIEZAS PRIMARIAS: Pulpotomía. Pulpectomía.	Prueba escrita. 2.5 pts.
4ta. (23/07/2014)	TERAPIA PULPAR EN PIEZAS PERMANENTES: Recubrimiento pulpar indirecto y directo.	Prueba escrita. 1.25 pts.

MES: AGOSTO/SEPTIEMBRE

Vo. Bo. PROFESOR SUPERVISOR: DR. BERTHET

SEMANA	TEMAS IMPARTIDOS	EVALUACIONES
1ª. (06/08/2014)	MATERIALES DE IMPRESIÓN: Definición. Tipos de materiales de impresión. Técnicas.	Prueba escrita. 2.5 pts.
2da. (13/08/2014)	VACIADO DE IMPRESIONES: Definición. Procedimiento.	Prueba escrita. 2.5 pts.
3era. (27/08/2014)	PRÓTESIS PARCIAL FIJA: Definición. Diente pilar. Corona.	Prueba escrita. 2.5 pts.
4ta. (03/09/2014)	PRÓTESIS PARCIAL FIJA: Puente. Componentes de un puente.	Prueba escrita. 2.5 pts.

MES: SEPTIEMBRE / OCTUBRE

Vo .Bo. PROFESOR SUPERVISOR: DR. BERTHET

SEMANA	TEMAS IMPARTIDOS	EVALUACIONES
1ª. (10/09/2014)	PRÓTESIS TOTAL: Definición. Funciones.	Prueba escrita. 2.5pts
2da. (17/09/2014)	PRÓTESIS TOTAL: Retención. Soporte. Estabilidad. Fijación.	Prueba escrita. 2.5pts
3era. (24/09/2014)	PRÓTESIS REMOVIBLE: Definición. Partes de la prótesis removible	Prueba escrita. 1.8 pts.
4ta. (01/10/2014)	PATOLOGIAS DE LA CAVIDAD ORAL: Definición. Métodos de diagnóstico.	Prueba escrita. 2.5pts
(03/10/2014)	EXAMEN FINAL	Prueba Oral. 14 pts.

NOTAS OBTENIDAS

EXAMEN FEBRERO/ MARZO 2014	8.25pts.
EXAMEN MARZO/ABRIL 2014	8.50pts.
EXAMEN ABRIL 2014	9.30pts.
EXAMEN MAYO 2014	9.30pts.
EXAMEN JUNIO 2014	8.60pts.
EXAMEN JULIO 2014	8.75pts.
EXAMEN AGOSTO/SEPTIEMBRE 2014	9.00pts.
EXAMEN SEPTIEMBRE/OCTUBRE 2014	9.30pts.
EXAMEN FINAL	14.00pts.
NOTA FINAL	85.00pts.

4.5 CONCLUSIONES

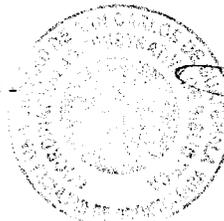
- La capacitación del Personal Auxiliar permitió preparar a la asistente dental para realizar las actividades clínicas de una manera más eficiente y profesional.
- Debido a la capacitación de la asistente dental tanto en la teoría como el manejo del instrumental odontológico, se brindó una mejor atención a todos los pacientes.

4.6 RECOMENDACIONES

- Continuar con el programa de capacitación del personal auxiliar para que pueda colaborar de manera eficaz y eficiente con los usuarios de la clínica dental.

VII. BIBLIOGRAFÍA

1. Acosta, A., Agudelo, C. M., Barrientos S., S., Chávez C., M., Cuellar A., A., Durán C., C. y otros. (2006). **Fundamentos de ciencias básicas aplicadas a la odontología**. Bogota: Pontificia Universidad Javeriana. pp. 170-173, 188-189.
2. Acosta, S. y Stempliuk de Andrade, V. (2008). **Manual de esterilización para centros de salud**. Washington: s.e. pp. 55-61.
3. Barberia Leache, E. (2005). **Atlas de odontología infantil para pediatras y odontólogos**. España: Ripano. pp. 157-163.
4. Barrancos Mooney, J. y Barrancos, P. (2006). **Operatoria dental**. 4a ed. Buenos Aires: Médica Panamericana. pp. 36-38, 1030-1033.
5. Bordoni, N. (2010). **Odontología pediátrica: la salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual**. Buenos Aires: Médica Panamericana. pp. 105-125.
6. Carranza, F. A. y Sznajder, N. (1996). **Compendio de periodoncia**. 5a ed. Madrid: Médica Panamericana. pp. 97-100.
7. Cortesi A. V. (2008). **Manual práctico para el auxiliar de odontología**. Barcelona: Elsevier. pp. 2-6.
8. **Criterios de valoración de actividades comunitarias**. (2012). (en línea). Consultado el 11 de noviembre 2014. Disponible en: http://www.pacap.net/es/premios/Criterios_valoracion_proyectos.pdf
9. **Formas de participación comunitaria**. (2009). (en línea). Consultado el 11 de noviembre 2014. Disponible en: http://www.bvcooperacion.pe/biblioteca/bitstream/123456789/3940/11/BVCI00033_11_2.pdf



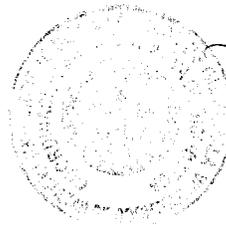
10. Gómez, D. V. (2004). **Acciones educativas para la salud en los establecimientos educativos oficiales y de telesecundaria del nivel medio del municipio de Morales, departamento de Izabal.** Tesis (Lic. en Pedagogía y Ciencias de la Educación) Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Humanidades. pp. 25-27.
11. Hernández Sanchez, M. (2014). **Informe Final Programa Ejercicio Profesional Supervisado, Centro de Atención Permanente San Bartólo Aguas Calientes, Totonicapán.** (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. 56 p.
12. Machi, R. (2007). **Materiales dentales.** 4ta. ed. Argentina: Médica Panamericana. pp. 125-128.
13. **Manual operativo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.** (2013) Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. pp. 1-21.
14. **Metricide Plus.** (2014). (en línea). Consultado el 12 de noviembre 2014. Disponible en: <http://www.metrex.com/sites/default/files/content/education-file/education-file-upload/metricide-plus-30-technical-bulletin-ca-en.pdf>
15. Moreno Jiménez, B. y Ximénez Gómez, C. (1996). **Evaluación de la calidad de vida.** (en línea). Consultado el 11 de noviembre 2014. Disponible en: <https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/evaluacion-de-calidaddevida.pdf>
16. **Organización Mundial de la Salud: salud bucodental.** (2007). (en línea). Consultado el 11 de noviembre 2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
17. Pinchbeck, Y. (2007). **Oral health related quality of life and its association with sociodemographic and clinical findings in 3 northern outreach clinics.** JCDA. 73(2):153-153e.



No. 130.
M. Quispe Medina

28-01-2015.

18. Rodríguez, D. R. y Pereira, N. A. (2007). **Current trends and evolution on dental composites.** (en línea). Consultado el 7 de noviembre 2014. Disponible en:
http://www.actadontologica.com/ediciones/2008/3/evolucion_tendencias_resinas_compuestas.asp
19. Soares, I. J. y Goldberg, F. (2002). **Endodoncia: técnica y fundamentos.** Madrid: Médica Panamericana. pp. 65, 125.
20. Vera-Romero, O. E. y Vera-Romero, F. M. (2013). **Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque.** (en línea). Consultado el 12 de noviembre 2014. Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/cuerpomedicohnaaa/v6n1_2013/pdf/a09v6n1.pdf
21. Villafranca, F., Alfonso, N. y Fernández, M. P. (2006). **Higienistas dentales.** España: Mad. pp. 135-146
22. Yusbelli, D. (2006). **Qué es la salud.** (en línea). Consultado el 11 de noviembre 2014. Disponible en: <http://prof.usb.ve/yusdiaz/salud.pdf>



No. 30.

Haroldo M. Colina

28-01-2015.

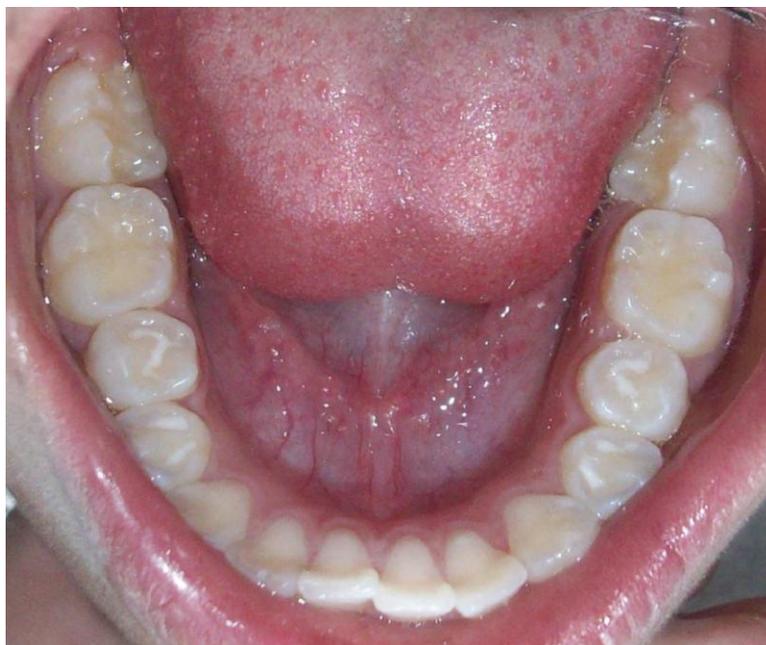
VIII. ANEXOS

SUBPROGRAMA DE ENJUAGATORIOS DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2%





SUBPROGRAMA DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS



SUBPROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL



PROYECTO COMUNITARIO: Salón que se utiliza como bodega en la Escuela Oficial de Párvulos Anexa a EOUM Colonia Noruega, Marzo 2014:



Salón que se utiliza como bodega en la Escuela Oficial de Párvulos Anexa a EOUM Colonia Noruega, Septiembre 2014:



PROYECTO MEJORAS A LA CLÍNICA DENTAL: Fotografía de puerta de la clínica dental, mes de junio 2014:



Fotografía de puerta de la clínica dental, septiembre 2014:





**PERFIL DE IMPACTO DE SALUD BUCAL
 VERSIÓN EN ESPAÑOL**

BOLETA No.

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

Limitación Funcional *

	Nunca/ No aplica	Algunas Veces	Regular mente	Muchas Veces	Siempre
	0	1	2	3	4
1 ¿Tiene dificultad al masticar?					
2 ¿Tiene problemas al pronunciar alguna palabra?					
3 ¿Considera que algún diente no se ve bien?					
4 ¿Siente que su apariencia física está afectada?					
5 ¿Considera que tiene mal aliento?					
6 ¿Tiene dificultad para sentir sabores?					
7 ¿Siente que se acumula alimento en sus dientes o placas?					
8 ¿Considera que su digestión está afectada por sus dientes o placas?					
9 ¿Siente que sus placas no se ajustan bien?					

Dolor Físico *

	Nunca/ No aplica	Algunas Veces	Regular mente	Muchas Veces	Siempre
	0	1	2	3	4
10 ¿Ha tenido o tiene dolor en su boca?					
11 ¿Ha tenido dolor en sus mandíbulas?					
12 ¿Los problemas con sus dientes le han causado dolor de cabeza?					
13 ¿Siente que se le destioplan los dientes?					
14 ¿Ha tenido dolor de dientes?					
15 ¿Ha tenido dolor de encías?					
16 ¿Se siente incómodo para comer con sus dientes o placas?					
17 ¿Ha sentido o se siente incómodo con sus placas?					

Incomodidad *

	Nunca/ No aplica	Algunas Veces	Regular mente	Muchas Veces	Siempre
	0	1	2	3	4
18 ¿Le preocupan sus problemas dentales?					
19 ¿Esta consciente del estado de sus dientes, boca o prótesis?					
20 ¿Se siente desdichado por sus problemas dentales?					
21 ¿Se siente incómodo por la apariencia de sus dientes, boca, o prótesis?					

		Nunca/ No aplica	Algunas Veces	Regular mente	Muchas Veces	Siempre
22	¿Se ha sentido tenso/a por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
23	¿Se despierta?					
24	¿Se siente molesto?					
25	¿Le es difícil relajarse?					
26	¿Se deprime?					
27	¿Pierde la concentración?					
28	¿Le da vergüenza?					

Incapacidad física *

		Nunca/ No aplica	Algunas Veces	Regular mente	Muchas Veces	Siempre
		0	1	2	3	4
29	¿Es poco clara su forma de hablar?					
30	¿Siente que otros no entienden su pronunciación?					
31	¿Ha sentido menos sabor en los alimentos?					
32	¿Tiene dificultad para cepillarse?					
33	¿Tiene que evitar comer algunos alimentos?					
34	¿Se siente insatisfecho con su alimentación?					
35	¿Tiene dificultad para comer?					
36	¿Evita sonreír?					
37	¿Tiene que interrumpir comidas?					

Impacto Social *

		Nunca/ No aplica	Algunas Veces	Regular mente	Muchas Veces	Siempre
		0	1	2	3	4
38	¿Evita salir?					
39	¿Ha sido menos tolerante con su pareja o familiares?					
40	¿Ha tenido problemas al relacionarse con otras personas?					
41	¿Ha estado irritable con otras personas?					
42	¿Tiene dificultades en su trabajo habitual?					

Situación Desventajosa *

		Nunca/ No aplica	Algunas Veces	Regular mente	Muchas Veces	Siempre
		0	1	2	3	4
43	¿Ha sentido que su salud en general se ve afectada?					
44	¿Encuentra que le afecta económicamente?					
45	¿Se le dificulta la compañía de otras personas?					
46	¿Se siente insatisfecho?					
47	¿Se siente incapaz de realizar sus actividades cotidianas?					
48	¿Se siente afectado en el trabajo?					

II. NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE:

Este rubro le permitirá saber el nivel de escolaridad que cursó la madre, en casos de que la madre no esté presente en el hogar debe anotar los datos de la persona que desempeña este rol.
Debe anotar el puntaje donde la madre haya iniciado el nivel académico por ejemplo: si la madre inició a estudiar en la Universidad pero no culminó solo aprobó algunos cursos debe marcar el puntaje de "Educación Universitaria".

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

III. PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA:

Este rubro le permitirá conocer la fuente de los ingresos que tiene la familia para su sostenimiento. En este aspecto debe marcar la opción principal que la familia utiliza para sobrevivir económicamente.

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

IV. CONDICIONES DE LA VIVIENDA:

Debe marcar la opción que más se asemeja a la realidad que observa.

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

V. PUNTUACIÓN:

RUBROS.	PUNTAJE
OCUPACIÓN, PROFESION U OFICIO DEL JEFE O JEFA DE FAMILIA:	
NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE:	
PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA	
CONDICIONES DE LA VIVIENDA:	
TOTAL	

VI. ESTRATOS:

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



PERFIL DE IMPACTO DE SALUD BUCAL 2014
 Ficha socioeconómica para realizar visita domiciliar

Boleta No. _____

DATOS GENERALES:

Comunidad _____

Nombre del entrevistador: _____

Nombre del/la maestra: _____

Nombre de la Escuela: _____

Edad: _____ años cumplidos Sexo: M ¹ F ²

Estado Civil: Soltero ¹ Casado ² Unido ³ Viudo ⁴

Escolaridad: ¹ ² ³
 Básicos Diversificado Universitario

Ocupación Adicional: _____

Escalafón: A ¹ B ² C ³ D ⁴ E ⁵ F ⁶

Dirección del domicilio: _____

I. OCUPACIÓN, PROFESIÓN U OFICIO DEL JEFE O JEFA DE FAMILIA:

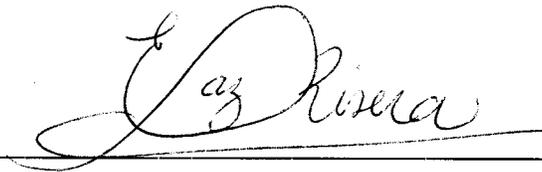
Este rubro le indica la profesión u ocupación del jefe o jefa de familia, es la persona que sostiene económicamente el grupo familiar. Debe preguntar qué nivel académico posee el jefe o jefa de familia; completamente terminada la carrera, o la ocupación u oficio que aprendió y debe marcar la casilla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

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

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

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

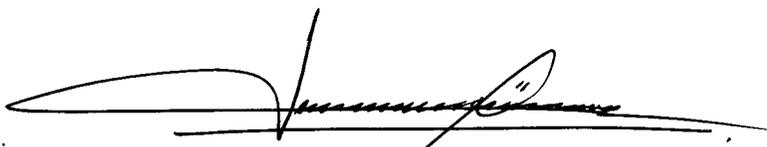
El contenido de este Informe es única y exclusivamente
responsabilidad de la autora:

A handwritten signature in black ink, reading "Elizabeth Paz Rivera". The signature is written in a cursive style with a large initial "E" and a long horizontal flourish at the end.

Elizabeth Paz Rivera

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 Cordón
Secretario Académico

