

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO  
REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE CHICHICASTENANGO DEPARTAMENTO DE EL  
QUICHÉ, GUATEMALA FEBRERO-OCTUBRE 2014.

Presentado por:

**KAROL CECILIA BROL RODAS**

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, Marzo 2015.

## **JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. Edwin Oswaldo López Díaz
Vocal Segundo:	Dr. Henry Giovanni Cheesman Mazariegos
Vocal Tercero:	Dr. Jorge Eduardo Benitez De León
Vocal Cuarto:	Dr. Bryan Manolo Orellana Higueros
Vocal Quinta:	Dra. Débora María Almaraz Villatoro
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

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

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

## ACTO QUE DEDICO A

- A mí Padre Celestial:** Quien con su infinita misericordia me brindó toda su bendición para poder llegar a esta meta, gracias Jehová Dios por tu amor y tu bendición, gracias por poner siempre ángeles a mi alrededor, gracias por la bella familia que escogiste para mí.
- A ti Señor Jesucristo:** Siempre estás en mi corazón, mi Cristo, mi refugio, a ti sea la gloria gracias por interceder siempre por mí. Gracias por acompañarme a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad, y brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias buenas y malas.
- A mí querida Madre:** Enma Rodas, gracias por tu apoyo, este triunfo es tuyo, sin ti no hubiese podido nunca, el amor incondicional y la paciencia son virtudes que me has enseñado, frutos del temor a Jehová Dios.
- A mi Padre:** José David Brol Díaz, (†) porque fuiste el primer ser humano quien me motivó y me instó en esta bella profesión, soñando en que algún día podría ser odontóloga, gracias papá por soñar con migo.
- A mi Hermano Mayor:** Yuri Brol, gracias hermano por ser un buen ejemplo, tu bondad, tu apoyo, tu comprensión, fueron elementales para llegar a esta meta. Jamás olvidare tus palabras "Quiero que seas alguien en la vida", que Dios te bendiga siempre, gracias por ayudarme a entrar en el maravilloso mundo del saber.
- A mi esposo:** Omar López por tu compañía y tu espera, gracias amor porque eres el compañero de mi vida.
- A mis Hermanas:** Paucena Brol y Londy Brol, por ser un ejemplo de lucha, gracias por las palabras positivas hacia mí, Dios las bendiga siempre, gracias por ser parte importante de mi vida, este triunfo también es de ustedes.
- A mis Hermanos:** Roberto Brol y David Brol, por representar la unidad familiar.
- A mis hijos:** Pablo y Santiago, por ser mi principal inspiración, los testigos de mis luchas cotidianas en busca de un mejor futuro, a ellos mi esperanza, mi alegría, mi vida, y la culminación de esta carrera. Gracias por ser mi principal motor y motivación.

- A mis sobrinas (os):** Elena, Gabriela, Sofía, José Miguel, Diego, Estephany, David, los aprecio mucho y espero ustedes logren llegar a la meta confiando siempre en nuestro Dios Todo Poderoso.
- A mis Padrinos:** Dr. Pedro Brol, por ser un ejemplo de compromiso y disciplina, Dr. Oscar Lara, por compartir su sabiduría y brindarme su apoyo a lo largo de mi carrera, por su tiempo y amistad. Dios los bendiga.
- A mis Catedráticos:** Gracias por formarme en esta noble profesión especialmente al Dr. José Figueroa, Dr. Cashaj, Dra. Cervantes, Dr. Porres, Dra. Medina, Dra. Arévalo, Dr. Taracena, Dra. Elena de Quiñones, Dr. Palencia.
- A mis amigas:** Erika Tuyuc, Rut Aldana, Heidy Cervantes, Crisley Guillermo, María José Lepe, Rosmery Matías.
- A la Universidad:** Alma Mater, por abrirme las puertas del conocimiento y formarme en esta bella profesión.

## **HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN**

Tengo el honor de presentar ante ustedes el trabajo de graduación en modalidad de Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado, el cual realicé en el Centro de Salud Chichicastenango, CAP, del departamento de El Quiché, Febrero 2014 - Octubre 2014, conforme lo demandan las normas de Proceso Administrativo para la promoción de los Estudiantes de Grado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

**CIRUJANA DENTISTA**

# INDICE

## Contenido

I.	SUMARIO .....	4
1.1	Actividades Comunitarias.....	4
1.2	Prevención de enfermedades bucales .....	4
1.3	Investigación única del EPS .....	5
1.4	Actividad Clínica Integral.....	5
1.5	Administración del consultorio dental .....	6
II.	ACTIVIDADES COMUNITARIAS .....	8
2.1	PROYECTO COMUNITARIO .....	8
2.1.2	Justificación.....	8
2.1.3	Objetivos .....	8
2.1.4	Metodología.....	9
2.1.5	Recursos .....	9
2.1.6	Presentación de resultados .....	10
2.1.7	Limitaciones o dificultades.....	10
2.1.8	Análisis y evaluación del proyecto .....	10
2.2.	PROYECTO DE MEJORAS A LA CLINICA DENTAL .....	11
2.2.1	Introducción.....	11
2.2.2.	Justificación.....	11
2.2.3	Objetivos .....	11
2.2.4	Metodología.....	12
2.2.5.	Cronograma de actividades .....	12
2.2.6	Recursos .....	13
2.2.7.	Presentación de resultados .....	13
2.2.8.	Limitaciones o dificultades .....	14
2.2.9.	Análisis y evaluación del proyecto .....	14
2.2.10.	Conclusiones.....	14
2.2.11.	Recomendaciones .....	14
III.	PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.....	15
	Justificación .....	15
3.1	Educación en Salud Bucal.....	16

3.1.1	Objetivos .....	16
3.1.2.	Metas a alcanzar.....	16
3.1.3.	Metodología .....	17
3.1.4	Población objetivo.....	18
3.1.5	Recursos utilizados.....	18
3.1.6.	Presentación de resultados .....	19
3.2	Subprograma de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2% (NaF).....	22
3.2.1	Metodología.....	22
3.2.2	Población objetivo.....	23
3.2.3	Recursos utilizados.....	24
3.2.4	Presentación de resultados .....	25
3.3	Subprograma de sellantes de fosas y fisuras.....	27
3.3.1	Metodología.....	27
3.3.2	Población objetivo.....	27
3.3.3	Recursos utilizados.....	28
3.3.4	Presentación de resultados .....	29
3.4	Análisis del programa de prevención de enfermedades bucales.....	31
3.4.1	Subprograma en educación en salud bucal:.....	32
3.4.2	Subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio:.....	32
3.4.4	Subprograma de sellantes de fosas y fisuras:.....	32
3.5	Conclusiones.....	33
3.6	Recomendaciones.....	33
IV.	INVESTIGACIÓN ÚNICA INFORME FINAL DEL PERFIL DE SALUD BUCAL EN MAESTROS DE EDUCACION PUBLICA DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN CHICHICASTENANGO FEBREO-OCTUBRE 2014 .....	34
4.1	Introducción .....	34
4.2	Justificación .....	35
4.3	Objetivos.....	35
4.4	Metodología .....	35
4.5	Material y métodos.....	36
4.5.1	Diseño del estudio.....	36
4.5.2	Criterios de inclusión y exclusión .....	36
4.5.3	Diseño de la muestra.....	36
4.5.4	Selección de la muestra .....	37
4.5.5	Variables principales de valoración:.....	37
4.5.6	Criterios de recolección de datos.....	38
4.5.7	Estrategia de análisis .....	38
4.6	Presentación de resultados.....	39

Conclusiones.....	53
Recomendaciones.....	53
V. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y GRUPOS DE ALTO RIESGO.....	54
5.1 Introducción.....	54
5.2 Justificación.....	54
5.3 Objetivos.....	55
5.4 Población objetivo.....	55
5.5 Metas a alcanzar.....	55
5.6 Presentación de resultados de la actividad clínica integral en escolares.....	56
5.7 Conclusiones.....	61
5.8 Recomendaciones.....	61
VI. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO.....	62
6.1 Introducción.....	62
6.2 Infraestructura de la clínica dental.....	63
6.3 Horario de atención.....	63
6.4 Servicios Odontológicos.....	63
6.5 Provisión de materiales odontológicos.....	64
6.6 Estructura odontológica administrativa de la clínica del Centro de Salud Chichicastenango, Cap.....	64
6.7 Conclusiones.....	65
VII. CAPACITACION PERSONAL AUXILIAR.....	66
7.1 Introducción.....	66
7.3 Objetivos.....	66
7.4 Metodología.....	67
7.6 Análisis de resultados.....	71
7.7 Dificultades encontradas.....	72
7.8 Conclusiones.....	72
Recomendaciones.....	72
XIII. BIBLIOGRAFIA.....	73
IX. ANEXOS.....	74
Fotografías de Actividades Comunitarias.....	74
Fotografías del programa de prevención.....	75
Clínica integral.....	77



## I. SUMARIO

El presente informe final del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado EPS, describe las actividades realizadas en la comunidad de Chichicastenango que es municipio del Departamento de El Quiche, durante los meses de febrero a octubre del año 2014.

Contiene la recopilación de resultados obtenidos, estadísticas y análisis de los programas realizados en la clínica dental del Centro de Salud CAP, Chichicastenango, del mes de febrero a octubre. En este programa se desarrollaron las actividades de administración del consultorio, actividades comunitarias, actividad clínica integrada, prevención de enfermedades bucales e investigación única del EPS, como parte de la formación profesional de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Las actividades desarrolladas, durante los 8 meses del programa de EPS, se enfocaron en mejorar la salud de la población, especialmente en niños de sexto primaria; las cuales se detallan a continuación:

### **1.1 Actividades Comunitarias**

Como proyecto comunitario se pintó el Centro de Salud (CAP). Proyecto organizado por la estudiante de odontología, quien se involucró activamente con miembros de la alcaldía municipal, logrando así el objetivo.

### **1.2 Prevención de enfermedades bucales**

Este programa consta de tres subprogramas, enfocados en estudiantes de nivel primario y pre-primario de las escuelas Flavio Rodas jornada Matutina, y Flavio Rodas jornada Vespertina, Escuela Rural Cantón Chilimá todas localizadas en el municipio de Chichicastenango, El Quiche. Se describen a continuación los subprogramas:

1. *Educación en salud bucal*: Se impartieron charlas de salud bucal a los alumnos de todas las escuelas ya mencionadas, con un total de 62 charlas a un promedio de 1000 niños al mes.
2. *Enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%*: Esta actividad fue realizada semanalmente, con los estudiantes de las escuelas ya mencionadas. Se benefició a un total de 1000 niños en edad escolar con un promedio de 4,000 aplicaciones de fluoruro de sodio cada mes.
3. *Barrido de sellantes de fosas y fisuras*: Este subprograma cubrió a los alumnos de los establecimientos: Escuela Flavio Rodas jornada Matutina, y Flavio Rodas jornada Vespertina, Escuela Rural Cantón Chilimá, todas localizadas en el municipio de Chichicastenango, El Quiche; y niños de otros establecimientos que visitaban la clínica dental. Se les realizó prevención con 654 sellantes de fosas y fisuras a piezas dentales permanentes libres de caries.

### **1.3 Investigación única del EPS**

La investigación consistió en determinar el perfil de impacto en salud bucal, en maestros de educación pública, para lo cual se seleccionó una muestra de 20 maestros de las escuelas: Urbana Mixta “Flavio Rodas” Jornada Matutina y Escuela Rural Mixta “Cantón de Chilimá”. Se realizó una entrevista a los maestros para saber el impacto que crea en ellos la salud bucal, luego se procedió a efectuar una visita domiciliar para identificar su nivel socioeconómico para relacionar estos resultados entre sí.

### **1.4 Actividad Clínica Integral**

Esta actividad es parte esencial del programa, ya que busca beneficiar a la población escolar de la comunidad sede del EPS, a través de la atención integral en cada uno de los niños a trabajar. En esta actividad se atienden a dos grupos principales:

1. *Grupo de escolares*: a estos pacientes se les brindó atención integral. Se realizaron tratamientos preventivos y restaurativos a 91 niños de diferentes escuelas de las

comunidades beneficiadas con el programa de EPS. Se efectuaron 1420 tratamientos restaurativos a piezas dentales, los cuales consistían en amalgamas, resinas, restauraciones con ionómero de vidrio, sellantes de fosas y fisuras, pulpotomías, coronas de acero, tratamientos periodontales, extracciones dentales, profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor.

2. *Grupo de pacientes de alto riesgo*: Este grupo de pacientes está integrado por pre-escolares, adolescentes, mujeres embarazadas, pacientes geriátricos y población en general. Se les brindó atención y se les trabajaron tratamientos preventivos y restaurativos. Se realizó un total de 103 tratamientos dentales.

En la actividad de clínica integral se efectuó un total de 1,701 tratamientos dentales, de ellos: 91 son profilaxis, 91 aplicación tópica de flúor, 91 amalgamas, 156 resinas, 404 restauraciones con ionómero de vidrio, 45 pulpotomías, 8 coronas de acero, tratamientos de conductos radiculares, tratamientos periodontales, 42 extracciones dentales.

### **1.5 Administración del consultorio dental**

Se planificó, organizó y ejecutó la capacitación del personal auxiliar; a quien se le adiestró sobre el manejo adecuado de la utilización de los instrumentos, materiales dentales y control diario de pacientes. Fue capacitada una persona de 15 años de edad quien se desempeñó como personal auxiliar.

### **Cuadro No. 1**

Total de Tratamientos Realizados  
Municipio Chichicastenango, El Quiché.  
EPS Febrero – Octubre 2014

<b>TRATAMIENTOS REALIZADOS</b>	<b>TOTAL</b>
Amalgamas	176
Resinas	435
Emergencias	30
Tratamientos Periodontales	10
Exámenes Clínicos	763
Extracciones	47
Ionómero de vidrio	46
Profilaxis y ATF	101
Prótesis	1
Pulpotomía	24
TCR	1
SFF	1314
Charlas Salud Bucal	68
Enjuagues de Flúor	10,770
<b>TOTAL</b>	<b>13,786</b>

#### **Análisis del Cuadro No.1**

Este es un resumen donde podemos observar claramente la totalidad de tratamientos realizados en el Ejercicio Profesional Supervisado del Centro de Salud de Chichicastenango, El Quiché; siendo un total de 13,786 tratamientos ejecutados, en el transcurso de los meses de febrero a octubre 2014.

Realizando un mayor trabajo de prevención con los buches de flúor aplicados semanalmente y la realización de SFF. Estos totales incluyen la sumatoria de pacientes integrales con pacientes de alto riesgo, es decir todos los pacientes que visitaron la clínica dental en el transcurso del año y participaron en los programas semanales, siendo esta una experiencia satisfactoria e inolvidable para el estudiante de EPS de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

## **II. ACTIVIDADES COMUNITARIAS**

### **2.1 PROYECTO COMUNITARIO**

#### **2.1.1. Introducción**

Las actividades comunitarias son aquellas que se planean desde una organización específica (Ejercicio Profesional Supervisado), y se caracterizan por estar pensadas para el bienestar de la comunidad.

La Clínica dental del centro de Salud es pequeña y reducida de espacio, y es grande la demanda de pacientes que recibe diariamente, esto sumado a la cantidad de gente que llega al centro de salud colabora a que las paredes y mobiliario se deterioren rápidamente, es por ello de vital importancia este proyecto.

#### **2.1.2 Justificación**

En este caso se eligió pintar las paredes del centro de Salud ya que estaban muy sucias y contaminadas, por la gran demanda de pacientes que visita este centro, se calcula una visita diaria de 60 a 80 pacientes por día.

Vienen muchos pacientes de las comunidades más cercanas con procesos febriles, vómitos, diarrea, y neumonía, odontalgia, las paredes encierran todo este banco de enfermedades, siendo de vital importancia la limpieza tanto del piso como el de las paredes, estando el de las paredes con un descuido completo.

#### **2.1.3 Objetivos**

##### **General**

Pintar por completo el centro de Salud CAP, del municipio de Chichicastenango, departamento del Quiché.

## **Objetivos específicos**

- Eliminar focos de contaminación.
- Brindar un mejor servicio a la población.
- Procurar un ambiente agradable y limpio en la clínica y alrededor de ella.
- Lograr que el proyecto beneficie tanto a pacientes, visitantes y personas que laboran en el Centro de Salud, para dar y recibir un buen servicio.

### **2.1.4 Metodología**

Una vez reconocido el problema, se presentó el proyecto al Director del Centro de salud Chichicasteñango El Dr. Marco Antonio Gonzales Soto, el cual fue aprobado inmediatamente.

Se dirigió una carta a la municipalidad de Chichicasteñango solicitando apoyo económico para la compra de la pintura.

### **2.1.5 Recursos**

#### **Materiales**

- Pintura.
- Brochas.
- Tiner.
- Papel.
- Maskin tape
- Palanganas
- agua

#### **Humanos**

- Estudiante de odontología.
- Director Centro de Salud Chichicasteñango.
- Niños Adolescentes Integrales.
- Padres de Familia.
- Coordinador del área de OSP.

- Conserjes del Centro de Salud Chichicastenango.

<b>FECHA</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>GESTION</b>
<b>JUNIO</b>	Proposición del proyecto a las autoridades correspondientes.	Elaboración de Cartas.
<b>JULIO</b>	Entrevista con las autoridades municipales.	Solicitud de apoyo a los padres de familia
<b>AGOSTO</b>	Elaboración de presupuesto	Aprobación de Presupuesto
<b>SEPTIEMBRE</b>	Compra de pintura e insumos	Ejecución del proyecto

### **2.1.6 Presentación de resultados**

El Centro de Salud de Chichicastenango ahora tiene sus paredes muy limpias, lo que beneficia a la clínica odontológica donde labora la estudiante de EPS de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala y otras clínicas aledañas a ésta, se verán favorecidas a corto plazo, ya que se respira y se ve un ambiente más limpio, cómodo que inspira confianza, eliminando así focos de contaminación.

### **2.1.7 Limitaciones o dificultades**

El inconveniente que tuvimos al respecto fue la poca atención que las autoridades municipales prestaban al momento de solicitar los recursos económicos, y el poco apoyo de las personas de la comunidad.

### **2.1.8 Análisis y evaluación del proyecto**

El proyecto de pintar las paredes del centro de salud se realizó satisfactoriamente, fue un proyecto siempre pensando en la salubridad de las personas y personal que labora en las instalaciones del centro de salud por lo menos algunos meses se podrá gozar de mayor higiene en las paredes del centro de salud. El trabajo efectuado en el centro de salud generó el agradecimiento por parte de las personas que lo visitan y de quienes allí trabajan.

## **2.2. PROYECTO DE MEJORAS A LA CLINICA DENTAL**

### **2.2.1 Introducción**

El Centro de Salud de Chichicastenango; donde labora un odontólogo de planta quien realiza exámenes odontológicos y extracciones dentales; y también donde trabaja la estudiante de sexto año, de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos, quien ofrece un servicio integral a los niños y habitantes de la comunidad, lo que hace que se turnen para poder trabajar bien.

Las principales mejoras a la clínica son las siguientes:

1. Reparación del compresor dental que por falta de mantenimiento, estuvo con fallas.
2. Adquisición de un fórceps 150s, y 151s.
3. Obtención de cepillo, toallas, trapeador, escobas, para uso exclusivo de la clínica.
4. La estudiante de odontología aportó su instrumental, amalgamador, lámpara de fotocurado, materiales como resina, ionómero de vidrio y equipo rotatorio, para efectuar los tratamientos dentales.

### **2.2.2. Justificación**

Se gestionó la reparación del compresor dental con el apoyo del personal del centro de salud de la clínica dental, logrando así trabajar de mejor manera.

La compra de los fórceps de niño también ayuda en agilizar el trabajo ya que solo se contaba con uno y la demanda de pacientes es grande, optimizando el servicio.

Tampoco se contaba con toallas para secar manos, instrumentos, trapeadores, escobas, sacabasuras, bolsas para basura, cepillos para lavar y jabón. Este fue de ayuda para el estudiante de odontología en ese momento, y también lo será para los futuros practicantes.

### **2.2.3 Objetivos**

#### **General**

Realizar las mejoras en la clínica para crear un ambiente higiénico agradable y fresco, brindando un servicio completo, y no tan lento por la falta de instrumental.



### Específicos

- Arreglar el compresor dental, ya que a veces hay poca presión de aire.
- Adquirir dos fórceps más para extracciones dentales.
- Adquirir toallas, escobas, trapeadores, sacabasuras, cepillos jabón propio de la clínica sin depender de los conserjes del centro de salud.

### 2.2.4 Metodología

El primer día de iniciado el programa de EPS en el Centro de Salud de Chichicastenango, se observaron e identificaron las necesidades requeridas en la clínica dental.

Se solicitó al odontólogo de planta, y conserjes del centro de salud su apoyo para mejorar el compresor dental.

Se hizo la petición por escrito al área administrativa del hospital, para solicitar escoba, trapeador, limpiadores, jabón y bolsas de basura.

También se donaron dos fórceps para niño.

### 2.2.5. Cronograma de actividades

FECHA	ACTIVIDADES	GESTIÓN
Abril 2014	Solicitud de ayuda al Jefe de Mantenimiento y arreglo del compresor dental	Solicitud, ejecución y finalización
Mayo 2014	Solicitud al área administrativa del centro de salud, artículos de limpieza como escoba, trapeador, sacabasuras, e insumos como jabón, bolsas para basura, toallas.	Ejecución y finalización
Junio 2014	Solicitud del instrumental de exodoncia.	Pago, Donación de parte de mi persona a la Clínica.
Julio 2014	Compra del instrumental.	Ejecución y finalización

## **2.2.6 Recursos**

### **Material**

- Compresor
- Fórceps
- Escobas, trapeadores
- Sacabasuras, toallas
- Jabón bolsas.
- Hojas impresora

### **Humanos**

- Estudiante de odontología
- Coordinador comunitario
- Personal de Mantenimiento
- Coordinador de OSP

## **2.2.7. Presentación de resultados**

La Clínica Dental, cuenta actualmente con mayor instrumental de exodoncia, logrando así un trabajo más óptimo y mejorando en tiempo la cita del paciente. El uso de los artículos de limpieza como escoba trapeador, sacabasuras, propios de la clínica dental hace que los podamos usar en cualquier momento del transcurso del día, y no depender de personal de limpieza del centro de salud.

Los resultados son beneficiosos, se aprovecha más el tiempo, la limpieza y desinfección y bioseguridad al alcance de los pacientes.

### **2.2.8. Limitaciones o dificultades**

No se presentó ninguna dificultad al llevar a cabo los proyectos, ya que se contó con el apoyo del jefe de mantenimiento y personal del centro de salud.

### **2.2.9. Análisis y evaluación del proyecto**

Todo el proyecto se realizó de forma favorable. Se logró un ambiente más limpio, el cual permitió que la estudiante de odontología pueda desempeñar mejor su trabajo y que el paciente tenga mayor comodidad; este cambio provocó un efecto positivo en todos los pacientes, adultos y niños. También se reparó el compresor que se encuentra afuera de la clínica.

### **2.2.10. Conclusiones**

La importancia de contar con suficiente instrumental de exodoncia es necesaria para el éxito en la misma en especial si la demanda de pacientes es numerosa; por lo que fue necesario la compra de dos fórceps.

El proyecto de la clínica causó agrado a las personas que laboraban dentro del hospital y a los pacientes que visitaban la clínica dental.

Es importante siempre hacer alguna mejora a la clínica dental, para que el siguiente estudiante de odontología, no pase los mismos problemas que su antecesor sufrió y pueda arreglar otros problemas que surjan en el camino o que aún no se hayan resuelto, y así mejorar la atención de los pacientes.

### **2.2.11. Recomendaciones**

Se recomienda que el programa de actividades comunitarias continúe, ya que esto permitirá que el estudiante de odontología conozca la realidad que vive la población beneficiada con el EPS; y pueda brindar soluciones a la problemática que exista en dicha comunidad.

### **III. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES**

#### **Introducción**

Es de vital importancia que en ejercicio profesional supervisado se enseñe a prevenir las caries dentales, teniendo esto un gran impacto en la salud dental del paciente logrando fomentar en la población escolar la salud bucal por medio de los tres elementos que lo conforman:

1. Educación en salud bucal.
2. Enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2% (NaF 0.2%).
3. Barrido de sellantes de fosas y fisuras.

En el municipio de Chichicastenango, se trabajó durante ocho meses y únicamente con niños de la Escuela Oficial Urbana Mixta “Flavio Rodas”, jornada matutina y vespertina, Escuela Oficial Rural Mixta “Cantón Chilimá”, y pacientes de otros establecimientos que visitaban el Centro de Salud.

Se capacitó a maestros en cada una de estas escuelas para que fungieran como monitores, se les involucró activamente en el programa y colaboraron al organizar a los niños mientras se impartían las charlas o durante la aplicación de flúor.

En el programa de barrido de sellantes de fosas se clasificó a los niños que presentaban por lo menos 4 piezas permanentes sanas o con lesiones incipientes, y se sellaron además las piezas primarias sanas en pacientes de otros establecimientos que asistieron a la clínica. El procedimiento fue el mismo en las escuelas participantes.

#### **Justificación**

La salud bucal no sólo es tener unos dientes libres de caries, sino poseer además, encías y tejidos de soporte saludables.

En Guatemala la incidencia de caries y de enfermedades periodontales es elevada en comparación con otros países del continente americano y europeo. Las comunidades rurales son las más afectadas; la falta de atención odontológica, la escases de recursos y, más

importante aún, la falta de información, son algunos de los problemas que se pueden encontrar.

Debido a esto, se llevaron a cabo medidas de prevención destinadas a mejorar la salud bucodental en niños en edad escolar y pre-escolar, impulsadas por tres acciones distintas:

1. Educación en salud bucal.
2. Enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2% (NaF 0.2%).
3. Barrido de sellantes de fosas y fisuras.

### **3.1 Educación en Salud Bucal**

#### **3.1.1 Objetivos**

##### **General**

Prevenir las enfermedades de la cavidad bucal en niños de edad escolar y pre-escolar.

##### **Específicos**

- Promover la educación en prevención en salud bucal a través de actividades educativas.
- Aplicación de NaF al 0.2% a los niños de las escuelas públicas.
- Colocación de sellantes de fosas y fisuras en las piezas permanentes libres de caries o con caries incipiente en escolares.
- Enseñar técnicas de cepillado, uso de seda dental y métodos alternativos a éstos.

#### **3.1.2. Metas a alcanzar**

- Colocar sellantes de fosas y fisuras en piezas permanentes y primarias sin caries, o con caries incipientes y evitar así la formación de éstas.
- Prevenir la incidencia de caries, a través de la aplicación semanal de enjuagatorios de fluoruro al 0.2% (NaF 0.2%).
- Lograr que los niños pongan en práctica todos los consejos dados en charlas, y que conozcan todo lo relacionado con la cavidad bucal.

### 3.1.3. Metodología

Se impartió dos charlas en promedio, dos veces por semana, sobre educación en salud bucal en las escuelas seleccionadas para desarrollar el Programa de prevención; realizando en total 8 charlas al mes.

Los temas impartidos son los siguientes:

<b>Mes</b>	<b>Tema</b>
Febrero	Pirámide Alimenticia
Marzo	Cronología de las Piezas dentarias
Abril	Anatomía de la cavidad bucal
Mayo	Anatomía de las piezas dentales
Junio	Caries dental
Julio	Inflamación gingival
Agosto	Enfermedad Periodontal
Sep y Oct.	Técnica de Cepillado y Medios Alternativos

Para impartir educación sobre salud bucal en algunas escuelas públicas se organizó a los niños por aulas. Mientras en otras, se reunían en grupos más grandes y era necesario el uso de bocinas y micrófono. Se utilizó un lenguaje sencillo y comprensible acorde a la edad de los niños, con el apoyo de mantas vinílicas, las cuales tenían figuras de acuerdo al tema a desarrollar, typodontos, cepillos y otros suplementos relacionados con la higiene bucal.

La opinión de los maestros respecto a las charlas dadas siempre fue favorable; brindaron su apoyo al estudiante de odontología y permitieron que éste ofreciera la educación en salud el tiempo necesario, cada charla duraba de 10 a 15 minutos.

A los escolares que se les brindó atención odontológica integral y de prevención de sellantes de fosas y fisuras se les entregó un kit de salud bucal al finalizar los tratamientos. Esto sirvió de motivación para no faltar a sus citas y colaborar con la estudiante de odontología. Durante la práctica clínica se entregaron 91 kits de higiene bucal.

#### **3.1.4 Población objetivo**

La población objetivo que formó parte del programa de educación en salud bucal, estuvo integrada por alumnos de las escuelas: Flavio Rodas, jornada matutina, Flavio Rodas, jornada vespertina, y Escuela Rural Cantón de Chilimá.

#### **3.1.5 Recursos utilizados** **Recursos Materiales**

- Mantas vinílicas.
- Typodonto.
- Cepillo dental.
- Hilo dental.
- Bocina
- Micrófono.
- Amplificador.
- Kit de salud bucal.
- Hojas
- Impresora.

### Recursos humanos

- Escolares.
- Maestros.
- Estudiante de odontología.
- Asistente Dental
- Coordinador local.

### 3.1.6. Presentación de resultados

#### Cuadro No. 1

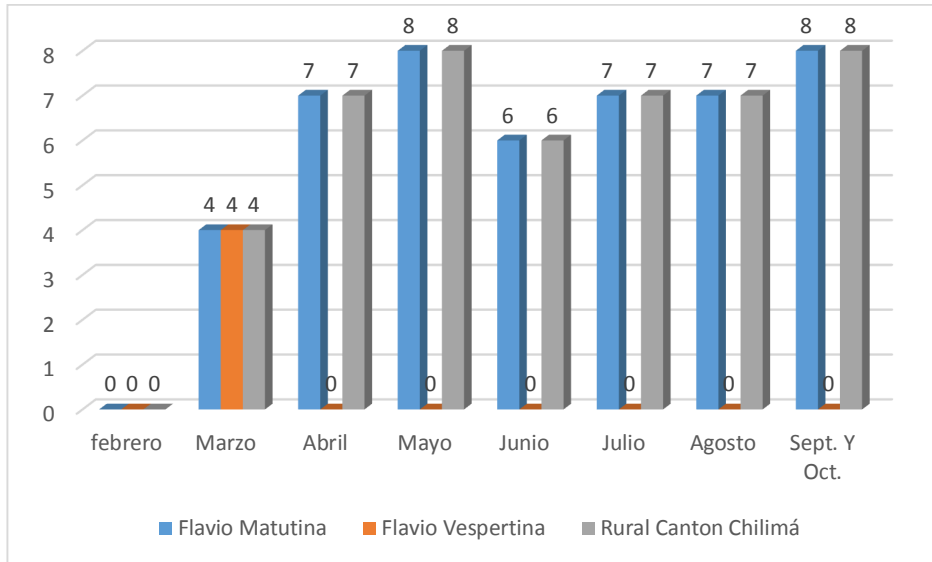
Número de actividades de educación en salud bucal en escolares  
Municipio Chichicastenango, El Quiché.  
EPS Febrero – Octubre 2014

ESCUELA	FEBRER O	MARZ O	ABRI L	MAYO	JUNIO	JULI O	AGOST O	SEPT. Y OCT.
Flavio Matutina	0	4	7	8	6	7	7	8
Flavio Vespertina	0	4	0	0	0	0	0	0
Rural Cantón Chilimá	0	4	7	8	6	7	7	8



### Gráfica No. 1

Número de actividades de educación en salud bucal en escolares.  
Municipio de Chichicastenango, El Quiché.



Fuente: Informes mensuales del Programa de prevención

#### Interpretación cuadro No.1 y gráfica No. 1

De acuerdo a los datos que se presentan, se realizó un promedio de 7 actividades de educación en salud bucal al mes a las escuelas públicas, haciendo notar que la escuela Flavio Rodas Vespertina no se le trabajó en este programa ya que no mostró ningún interés ni colaboración.

### Cuadro No. 2

Total de niños escolares participantes en las actividades de Salud bucal

Municipio Chichicastenango, El Quiché.

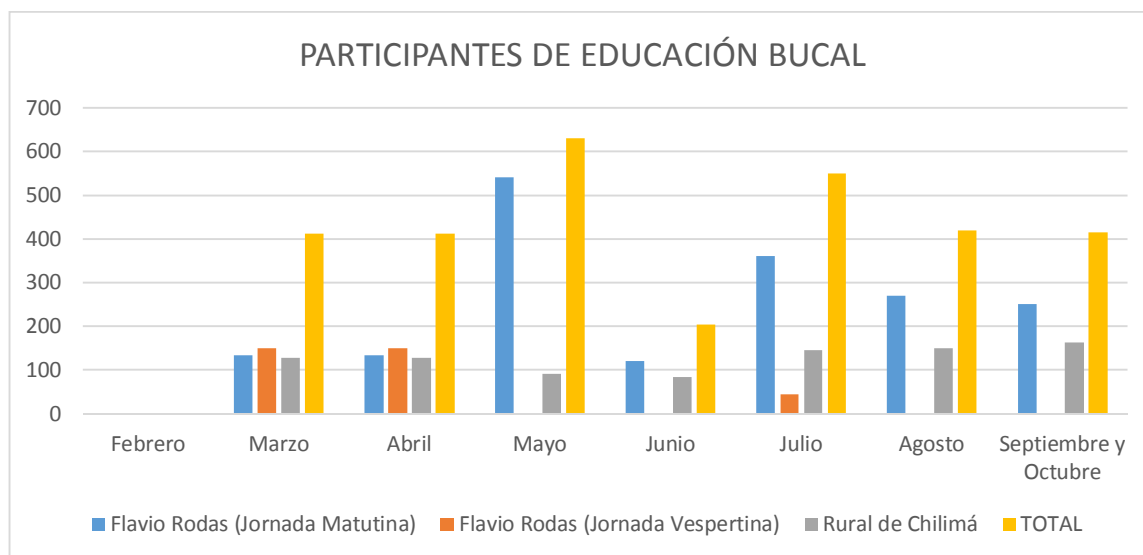
EPS Febrero – octubre 2014

Escuela	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept. y Oct.	TOTAL
“Flavio Rodas”, (jornada matutina)	0	134	134	541	120	360	270	250	<b>1809</b>
Flavio Rodas”, (jornada vespertina)	0	150	150	0	0	45	0	0	<b>345</b>
“Rural de Chilimá”	0	127	127	90	84	145	150	164	<b>803</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>411</b>	<b>411</b>	<b>631</b>	<b>625</b>	<b>550</b>	<b>420</b>	<b>414</b>	<b>2,837</b>

Fuente: Informes mensuales del Programa de prevención.

## Gráfica No. 2

Total de escolares participantes en las actividades de Salud Bucal  
Municipio Chichicastenango, El Quiché.  
EPS Febrero – octubre 2014



Informes mensuales del Programa de prevención.

### Interpretación de cuadro y gráfica No. 2

En el municipio de Chichicastenango del departamento de El Quiché, se trabajó más en el mes de septiembre y octubre las charlas de salud bucal, siendo la escuela Flavio Rodas jornada Matutina en la que más se priorizo este programa.

## 3.2 Subprograma de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2% (NaF)

### 3.2.1 Metodología

Para la preparación del enjuague de fluoruro de sodio, se disolvían 20 pastillas de fluoruro de sodio (NaF) de 500 mg., en un galón de agua potable.

Se capacitó a los maestros y se les entregó un instructivo para seguir las indicaciones de la preparación del enjuague de fluoruro de sodio, en la concentración indicada.

Durante los meses de marzo, abril, y junio se hizo llegar el flúor a los niños de la escuela Flavio Rodas jornada vespertina, pero la poca colaboración de las autoridades y desinterés de los maestros y niño hizo que no se continuara con la fluoración y se optó solamente de continuar el plan de trabajo con los niños de la jornada matutina y escuela de Chilimá, a las cuales se les entregaba los enjuagues los días miércoles por la mañana, con la colaboración de la asistente dental.

Se contó con la colaboración de los maestros de cada una de estas escuelas, como monitores. Para realizar la actividad, los monitores y asistentes capacitados, ayudaron a colocar en fila a todos los niños, y a proporcionar el enjuague de fluoruro a cada uno.

### **3.2.2 Población objetivo**

Durante los meses de febrero a octubre del 2014, se cubrió de forma semanal, un total de 1,000 estudiantes en el municipio de Chichicastenango, del departamento de El Quiché.

El número de escolares de cada una de las escuelas involucradas en el programa durante los meses de febrero a octubre fue:

Escuela Oficial Urbana Mixta “Flavio Rodas (jornada matutina): 730 estudiantes.

Escuela Oficial Urbana Mixta “Flavio Rodas” (jornada vespertina): 600 estudiantes.

Escuela Oficial Rural Mixta “Cantón de Chilimá”: 300 estudiantes.

El número de maestros de cada escuela que colaboraron como monitores fue:

Escuela Oficial Urbana Mixta “Flavio Rodas(jornada matutina): 6 maestros.

Escuela Oficial Urbana Mixta “Flavio Rodas” (jornada vespertina): 1 maestro.

Escuela Oficial Rural Mixta “Cantón de Chilimá”: 2 maestras.

### **3.2.3 Recursos utilizados**

#### **Recursos Materiales:**

- Pastillas de fluoruro de sodio de 500 mg.
- Galones de agua pura.
- Jeringas desechables de 10 y 30 c.c.
- Vasitos desechables.
- Instructivos

#### **Recursos Humanos:**

- Escolares.
- Maestros.
- Estudiante de odontología.
- Coordinador local.
- Asistente dental.
- Coordinador del área de OSP.

### 3.2.4 Presentación de resultados

#### Cuadro No. 3

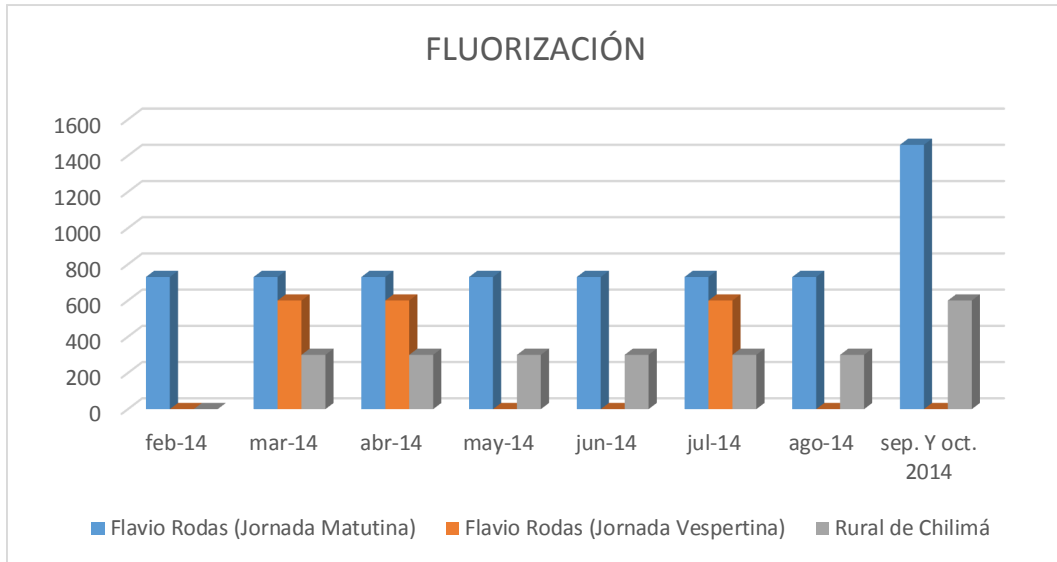
Total de escolares atendidos, en el subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%  
Municipio Chichicastenango, El Quiché.  
EPS Febrero – octubre 2014

<b>Escuela</b>	<b>Feb. 2014</b>	<b>Marzo 2014</b>	<b>Abril 2014</b>	<b>Mayo 2014</b>	<b>Junio 2014</b>	<b>Julio 2014</b>	<b>Agost. 2014</b>	<b>Sept. y Oct 2014</b>	<b>Total</b>
Escuela Oficial Urbana Mixta "Flavio Rodas (jornada matutina)"	730	730	730	730	730	730	730	1460	6570
Escuela Oficial Urbana Mixta "Flavio Rodas (jornada vespertina)"	0	600	600	0	0	600	0	0	1800
Escuela Oficial Rural Mixta "Cantón de Chilimá"	0	300	300	300	300	300	300	600	2400
<b>Total</b>	<b>730</b>	<b>1630</b>	<b>1630</b>	<b>1030</b>	<b>1030</b>	<b>1630</b>	<b>1030</b>	<b>2060</b>	<b>10770</b>

Fuente: Informes mensuales del Programa de prevención.

### Gráfica No. 3

Total de escolares atendidos, en el subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%  
Municipio Chichicastenango, El Quiché.  
EPS Febrero – octubre 2014



Fuente: Informes mensuales del Programa de prevención.

### Interpretación de cuadro y gráfica No. 3

El total de escolares cubiertos por el subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, semanalmente, durante los ocho meses de Ejercicio Profesional Supervisado, fue de 1000 niños fluorizados durante todo este tiempo esperando así un impacto social en la disminución de la incidencia de caries dental.

### **3.3 Subprograma de sellantes de fosas y fisuras**

#### **3.3.1 Metodología**

El subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras se llevó a cabo en los meses febrero a octubre en la clínica dental del centro de salud del municipio de Chichicastenango departamento de El Quiché. Se seleccionó a los escolares de la Escuela Oficial Urbana Mixta “Flavio Rodas”, jornada matutina y también se tomó en cuenta la jornada vespertina, no olvidando la escuela del cantón Chilimá; de tercero a sexto primaria.

Luego de la evaluación clínica, se procedió a seleccionar a los niños que presentaban piezas dentales permanentes recién eruptadas libres de caries, o con caries incipiente; se les envió un consentimiento informado a los padres de familia de cada uno de ellos. A los niños que contaron con la autorización, se les proporcionó el programa de prevención de sellantes de fosas y fisuras. Previo a la colocación de los sellantes de fosas y fisuras, se realizó profilaxis, para eliminar la placa dentobacteriana.

#### **3.3.2 Población objetivo**

La población objetivo fueron los niños en edad escolar de nivel primario de las escuelas: Oficial Urbana Mixta “Flavio Rodas”, jornada matutina y vespertina de tercero a sexto primaria, Escuela Oficial Urbana Mixta “Cantón de Chilimá”, de tercero a sexto primaria, y niños de otros establecimientos que visitaron la clínica dental del Centro de Salud Chichicastenango.



### **3.3.3 Recursos utilizados**

#### **Recursos Materiales:**

- Bandeja con instrumental para examen
- Micromotor para profilaxis
- Cepillos de Robbins.
- Pasta profiláctica o piedra pómez.
- Rollos de algodón.
- Ácido grabador.
- Adhesivo.
- Microaplicadores.
- Sellantes de fosas y fisuras.
- Lámpara de fotocurado.
- Eyectores.
- Guantes.
- Esterilizador.
- Kit de diagnóstico.

#### **Recursos Humanos:**

- Escolares.
- Director.
- Maestros.
- Estudiante de odontología.
- Asistente dental.
- Coordinador local.
- Coordinador del área de OSP.

### 3.3.4 Presentación de resultados

**Cuadro No. 4**

Total de niños atendidos, en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras.

Municipio Chichicastenango, El Quiche.

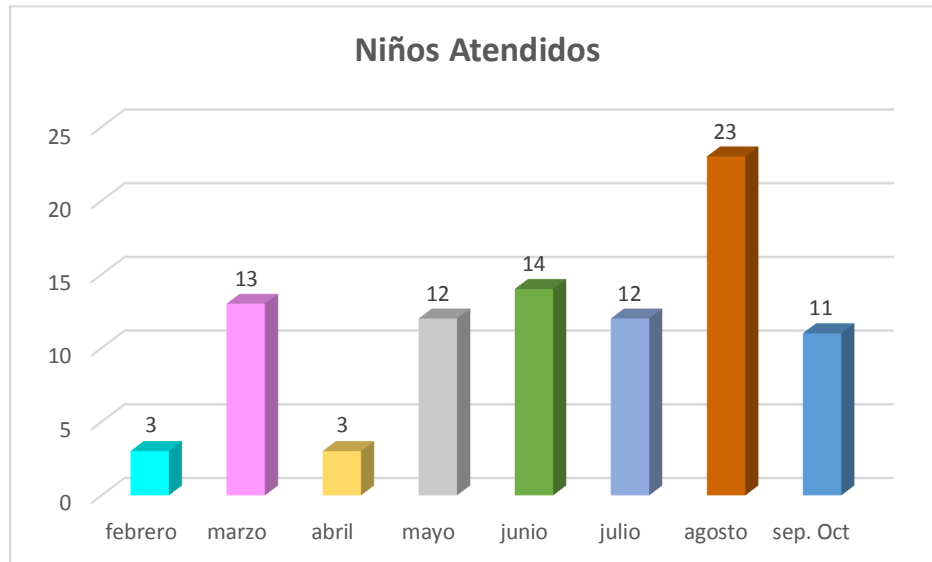
EPS Febrero – octubre 2014

<b>Mes</b>	<b>Niños atendidos</b>	<b>Número de sellantes de fosas y fisuras</b>
Febrero 2014	3	11
Marzo 2014	13	136
Abril 2014	3	22
Mayo 2014	12	87
Junio 2014	14	87
Julio 2014	12	80
Agosto 2014	23	180
Sep. Y Oct. 2014	11	51
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>654</b>

Fuente: Informes mensuales del Programa de prevención.

#### Gráfica No. 4

Total de niños atendidos, en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras.  
Municipio Chichicastenango, El Quiché.  
EPS Febrero – octubre 2014



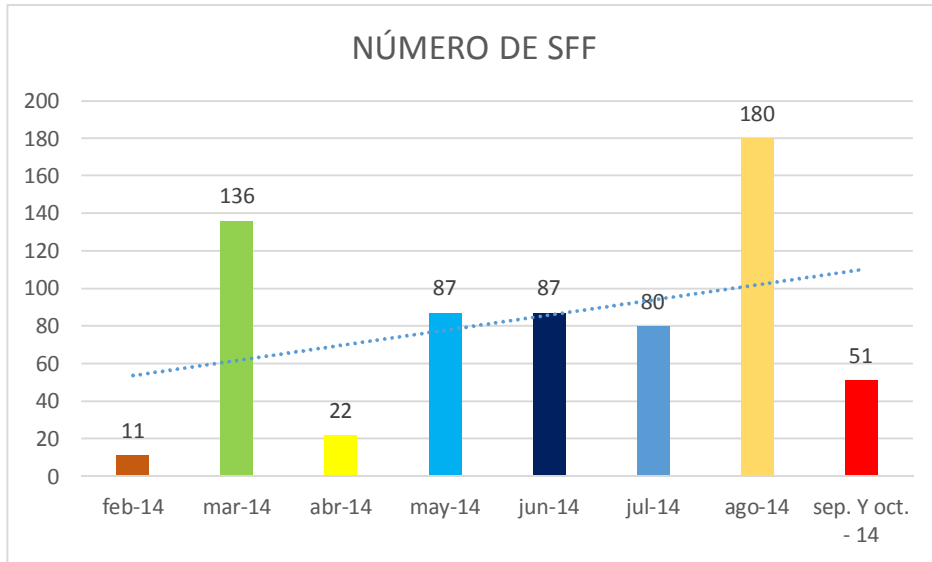
Fuente: Informes mensuales del Programa de prevención.

#### Interpretación de resultados de Cuadro y gráfica 4

Se observa que en los meses de marzo y agosto fueron en los que se realizaron mayor número de SFF, totalizando el número de SFF en 654 realizados en el EPS el Centro de Salud de Chichicastenango.

### Gráfica No. 5

Total de sellantes de fosas y fisuras realizados  
Municipio Chichicastenango, El Quiché.  
EPS Febrero – octubre 2014



Fuente: Informes mensuales del Programa de prevención.

#### Interpretación de resultados de gráficas 5

El subprograma de SFF tuvo un incremento en los meses de agosto y marzo y una notable disminución en los meses de febrero y abril.

#### 3.4 Análisis del programa de prevención de enfermedades bucales

El programa de prevención de enfermedades bucales fue realizado con éxito. Este programa ayudará a esta población a disminuir la caries dental y enfermedades periodontales, a mediano y largo plazo.

**3.4.1 Subprograma en educación en salud bucal:** Este programa permitió compartir conocimiento a estudiantes y maestros; los niños se veían atentos y mostraban gran interés a cada tema, hacían preguntas y comentarios. Se procuró dar las charlas a la mayor cantidad de escolares y a diferentes grupos cada semana, lo que permitió que todos los estudiantes fueran incluidos y todos aprendieran un poco cada vez.

**3.4.2 Subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio:** En este municipio se intentó repartir flúor a más escuelas pero las autoridades de dichos establecimientos mostraron desinterés en la misma, siendo solamente estos únicos tres establecimientos: Escuela Flavio Rodas, JM, Flavio Rodas JV, y Escuela Rural Mixta Cantón de Chilimá; que participaron en el programa. Los directores de estas escuelas se mostraron muy agradecidos y ofrecieron su apoyo en todas las actividades que se realizaron. Los miembros de la comisión de salud de cada escuela, ya estaban capacitados y recibieron charlas para reforzar los conocimientos.

Todos los maestros conocían la importancia del flúor en la salud bucal, por lo que instaban a los niños a recibirlo.

**3.4.4 Subprograma de sellantes de fosas y fisuras:** Durante todo el programa se benefició a 91 escolares, repartidos entre la comunidad de Chichicastenango El Quiché.

### **3.5 Conclusiones**

El programa de prevención de enfermedades bucales aplicado a los escolares fue bien aceptado por la comunidad y por los establecimientos educativos de la localidad.

Las charlas en salud oral permitirán a los escolares conocer más sobre la cavidad oral y podrán utilizar este conocimiento para el cuidado de su boca y aplicar las medidas de higiene bucal adecuadamente.

La permanencia del subprograma de aplicación de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, aun dado a los otros subprogramas preventivos, contribuirá a disminuir la incidencia de caries dental y enfermedades periodontales.

La aplicación de sellantes de fosas y fisuras permitirá proteger las piezas dentales permanentes de la formación de caries y evitará en un futuro, la pérdida prematura de dientes por falta de tratamientos odontológicos restaurativos.

### **3.6 Recomendaciones**

Crear más sedes de EPS, para que muchas familias guatemaltecas, sin recursos económicos, sean favorecidas con el programa.

Incluir a más establecimientos educativos públicos o privados en los programas de prevención, ya que son de gran importancia para disminuir la incidencia de caries y enfermedades periodontales.

Es importante que el estudiante de odontología se apoye en más material audiovisual, para impartir la educación en salud bucal. Acompañar además de este programa con tecnología para llevar mejor el mensaje.

**IV. INVESTIGACIÓN ÚNICA INFORME FINAL DEL PERFIL DE SALUD BUCAL EN  
MAESTROS DE EDUCACION PUBLICA DEL EJERCICIO PROFESINAL SUPERVISADO  
EN CHICHICASTENANGO FEBREO-OCTUBRE 2014**

#### **4.1 Introducción**

En Guatemala, como en cualquier país en vías de desarrollo, la caries dental y la enfermedad periodontal son las enfermedades bucales de mayor prevalencia en sus habitantes. Desafortunadamente no existen estudios que brinden estadísticas reales sobre este problema.

Las enfermedades que más prevalecen en todo el mundo son la caries dental y las enfermedades periodontales, afectando, las primeras de un 60% a un 90%, en escolares y adultos, y las segundas un 5% a un 20%, afectando principalmente a personas adultas; los números varían dependiendo la región geográfica<sup>10</sup>.

La población más afectada son los niños y adolescentes, pero conforme crecen, existe riesgo de padecer muchas más enfermedades orales; de acuerdo a los hábitos adquiridos, el tabaco, el alcohol y una mala alimentación, son factores de riesgo comunes, que desencadenan múltiples enfermedades orales, como: la enfermedad periodontal y el cáncer oral, favoreciendo también el aumento de caries.

Por tal razón, se hace necesario determinar el impacto que causa la salud bucal en los maestros de escuelas públicas, enfocándose en aspectos de índole físico, fisiológico, social y psicológico.

A continuación se detalla la información obtenida sobre este tema en maestros de escuelas públicas que laboran en Chichicastenango, El Quiché.

## **4.2 Justificación**

El nivel socioeconómico, la cultura y la escolaridad forman parte de la idiosincrasia del ser humano. El valor que se le da a la salud bucal, varía de persona a persona. Los maestros además de los padres, son los responsables de transmitir a los niños, la importancia de tener una adecuada salud bucodental, siendo ellos muchas veces los modelos a seguir.

Por lo que se determinará “El perfil de Impacto de Salud Bucal en maestros de escuelas públicas”, para conocer el estado de salud bucodental, y el interés que muestran respecto a esta.

## **4.3 Objetivos**

### **General**

Conocer el Impacto que causa la salud bucal en los maestros de escuelas públicas.

### **Específicos**

- Jerarquizar por orden de importancia, los problemas bucales más comunes que presentan los maestros y maestras de las escuelas públicas
- Relacionar el estado de salud bucal de los maestros y maestras de escuelas públicas con su estatus socio-económico.
- Conocer de acuerdo al sexo, el estado de salud bucal de los maestros y maestra de las escuelas públicas.

## **4.4 Metodología**

Para realizar este estudio, se pidió la participación de los maestros y maestras de la Escuela Oficial Rural Mixta “Cantón de Chilimá” y la Escuela Oficial Urbana Mixta “Flavio Rodas” Jornada Matutina, ubicadas en el municipio de Chichicastenango, El Quiché. Se realizaron visitas domiciliarias algunos docentes que no vivían muy retirados del municipio de Chichicastenango, y a otros se les paso la encuesta en la escuela haciendo las respectivas preguntas.



## **4.5 Material y métodos**

### **4.5.1 Diseño del estudio**

Se pretende un estudio observacional, transversal y analítico, buscando encontrar posibles nexos entre las variables de estudio.

### **4.5.2 Criterios de inclusión y exclusión**

#### *Criterios de inclusión*

Antes de ser seleccionado, cada sujeto cumplió con los criterios de inclusión que se describen a continuación:

- Maestro o maestra que laboran en una escuela pública.
- Autorización de cada uno de ellos para realizarles el estudio.

### **4.5.3 Diseño de la muestra**

Las variables de diseño examinadas fueron:

- Conglomerados: escuelas públicas del municipio sede del programa EPS.
- Estratos: maestros de educación primaria.

Se eligieron a las escuelas más cercanas del Centro de Salud Chichicastenango. Las escuelas involucradas son las siguientes: Escuela Oficial Mixta “Flavio Rodas” Jornada matutina y la Escuela Oficial Rural Mixta “Cantón Chilimá”. En la Escuela Oficial Rural Mixta Cantón de Chilimá” se seleccionó a los docentes por muestreo aleatorio estratificado, seleccionando a los docentes que laboraban en los grados más altos (3ro, 4to, 5to y 6to) incluyendo el número de secciones de cada uno de estos grados, procurando involucrar hombres y mujeres dentro de la muestra. Se utilizó un tamaño de muestra (TM) de 20 maestros y maestras para ambas escuelas.

#### 4.5.4 Selección de la muestra

Etapa 1: Muestreo no probabilístico dentro del conglomerado para seleccionar la escuela para realizar el estudio.

Etapa 2: Muestreo estratificado (grados, sexo) proporcional al tamaño de la muestra.



#### 4.5.5 Variables principales de valoración:

- Estado de la salud bucal.
- Edad y sexo del docente.
- Impacto que genera la salud bucal en cada uno de los docentes.
- Estado socio-económico.

También se obtuvo datos sobre el nivel de escolaridad de la madre, ocupación del jefe(a) de familia, fuentes de ingresos de la familia, condiciones de la vivienda. Se realizó el análisis del estrato para cada familia según el Método de Graffar, como indicador social y medición de la pobreza.

Estratos:

Estratos I: Clase alta (4 a 6)

Estrato II: Clase media alta (7 a 9)

Estrato III: Clase media (10 a 12)

Estrato IV: Pobreza relativa (13 a 16)

Estrato V: Pobreza crítica (17 a 20)

#### **4.5.6 Criterios de recolección de datos**

##### *Instrumentos de medición*

Para la medición del estado de salud bucal y el impacto que crea en los maestros y maestras, se utilizó una encuesta especialmente diseñada para el estudio.

Para determinar el estado de salud y el impacto que genera en los maestros y maestras de educación pública, se utilizó los siguientes criterios:

- Limitación Funcional.
- Dolor Físico.
- Incomodidad.
- Incapacidad Física.
- Impacto Social

#### **4.5.7 Estrategia de análisis**

Estructuración de Base de Datos: con apoyo del software Microsoft Excel 2007, el cual filtraba los valores presentes, para obtener los datos necesarios con sus respectivas gráficas.

## **Análisis**

1. Análisis descriptivo de las variables explorando la consistencia de los datos.
2. Cálculo de la media aritmética
3. Cálculo de la desviación estándar

## **Aspectos éticos**

A los maestros y maestras elegidos(as) para la investigación, se les solicitó su consentimiento verbal. Se garantizó la confidencialidad de la información individual

## **4.6 Presentación de resultados**

### **CUADRO No. 1**

**Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.  
Distribución de la población de estudio según edad y sexo.  
Chichicastenango, El Quiché. Febrero-October 2014**

<b>SEXO</b>		<b>N</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. Típ.</b>
Masculino	EDAD	5	34	56	46.2	9.01
Femenino	EDAD	15	25	52	40.87	7.87

Fuente: Base de datos investigación perfil de impacto de salud bucal en maestros de escuelas públicas 2014.

## **Análisis de datos de Cuadro No. 1**

La mayoría de profesores de las dos escuelas, son de sexo femenino, por lo que, en el estudio, se incluyó a más personas de este sexo, e involucrando a la totalidad de maestros de sexo masculino de cada una de las escuelas. Los maestros de sexo masculino tienen un rango de edad mayor en comparación con el grupo de sexo femenino.

**Distribución de la población de estudio según los estratos socio-económicos (Estratos de Graffar).**

**CUADRO No. 2**

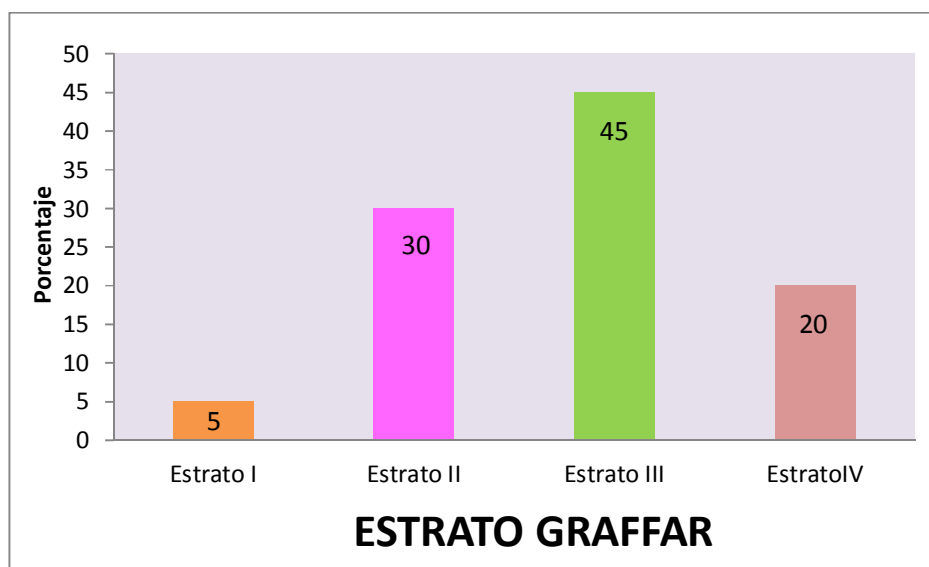
**Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.  
Distribución de la población de estudio según Estratos de Graffar.  
Chichicastenango, El Quiché. Febrero-October 2014**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Validos	Estrato I	1	5,0	100,0	5,0
	Estrato II	6	30,0		35,0
	Estrato III	9	45,0		80,0
	Estrato IV	4	20,0		100,0
	Total	20	100,0		

Fuente: Base de datos investigación perfil de impacto de salud bucal en maestros de escuelas públicas 2014.

**GRÁFICA No. 2**

**Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.  
Distribución de la población de estudio según Estratos de Graffar.  
Chichicastenango, El Quiché. Febrero-October 2014**



Fuente: Base de datos investigación perfil de impacto de salud bucal en maestros de escuelas públicas 2014

## **Análisis de datos del Cuadro No. 2 y gráfica No. 2**

Los resultados de muestran que un 70% de los maestros, de acuerdo medición de Graffar, presentan una prevalencia del estrato III, correspondiendo a la clase media. Estas personas tienen la posibilidad de satisfacer sus necesidades básicas.

### **1. Descripción de los puntajes de la encuesta obtenidos por los maestros en la encuesta de Perfil de Impacto en Salud Bucal.**

**CUADRO No. 3**  
**Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.**  
**Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en cada dimensión de la encuesta.**  
**Chichicastenango, El Quiché. Febrero-October 2014.**

	<b>N</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. Tip.</b>
TOTAL Limitación Funcional	15	0	120	8	6.48
TOTAL Dolor Físico	15	0	124	8.2	6.1
TOTAL Incomodidad	15	0	187	12,4	7,3
TOTAL Incapacidad Física	15	0	130	8,6	8,4
TOTAL Impacto Social	15	0	59	3.9	3,9
TOTAL Situación Desventajosa	15	0	68	4.5	3,8

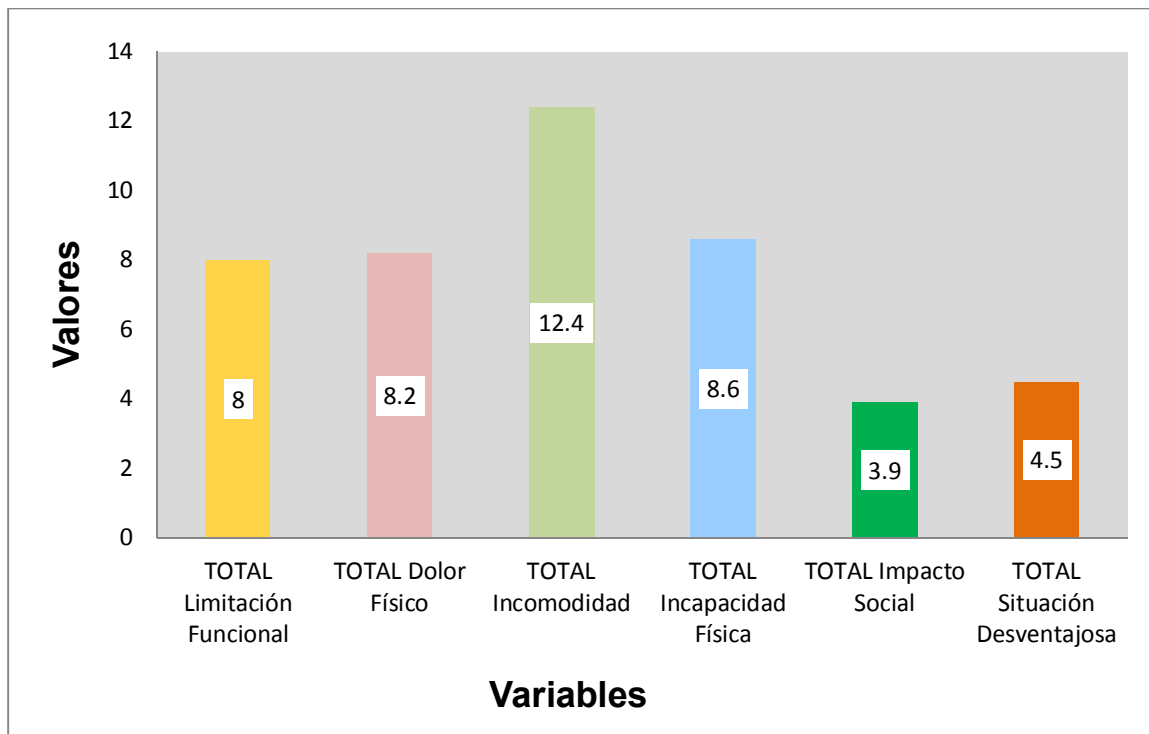
Fuente: Base de datos investigación perfil de impacto de salud bucal en maestros de escuelas públicas 2014

### **Análisis del cuadro No. 3**

Se puede observar en la tabla según los datos, que en los maestros predomina la incomodidad como variable ante los problemas que acarrea la mala salud bucal entre otros.

### GRÁFICA No. 3

**Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.  
Estadísticos descriptivos de los punteos obtenidos en cada dimensión de la encuesta.  
Chichicastenango, El Quiché. Febrero-October 2014**



Fuente: Base de datos investigación perfil de impacto de salud bucal en maestros de escuelas públicas 2014

#### **Análisis de Grafica No. 3**

En esta grafica podemos observar como la incomodidad predomina sobre las otras dimensiones.

2. Análisis solo para las mujeres y hombres, por separado, con el propósito de compararlos.

**CUADRO No. 4**

**Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.**

**Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en cada dimensión de la encuesta.**

**SEXO MASCULINO.**

**Chichicastenango, El Quiché. Febrero-October 2014**

	<b>N</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. Tip.</b>
<b>TOTAL Limitación Funcional</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>49</b>	<b>9.8</b>	<b>6.9</b>
<b>TOTAL Dolor Físico</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>61</b>	<b>12.2</b>	<b>6.9</b>
<b>TOTAL Incomodidad</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>89</b>	<b>17,8</b>	<b>9,9</b>
<b>TOTAL Incapacidad Física</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>40</b>	<b>8</b>	<b>6,2</b>
<b>TOTAL Impacto Social</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>24</b>	<b>4,8</b>	<b>4,7</b>
<b>TOTAL Situación Desventajosa</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>29</b>	<b>5,8</b>	<b>1,7</b>
<b>N válido (según lista)</b>	<b>5</b>				

Fuente: Base de datos investigación perfil de impacto de salud bucal en maestros de escuelas públicas 2014



#### Análisis de cuadro No. 4

La incomodidad y el dolor físico son los principales problemas para los docentes de sexo masculino; en cuanto a los problemas bucodentales.

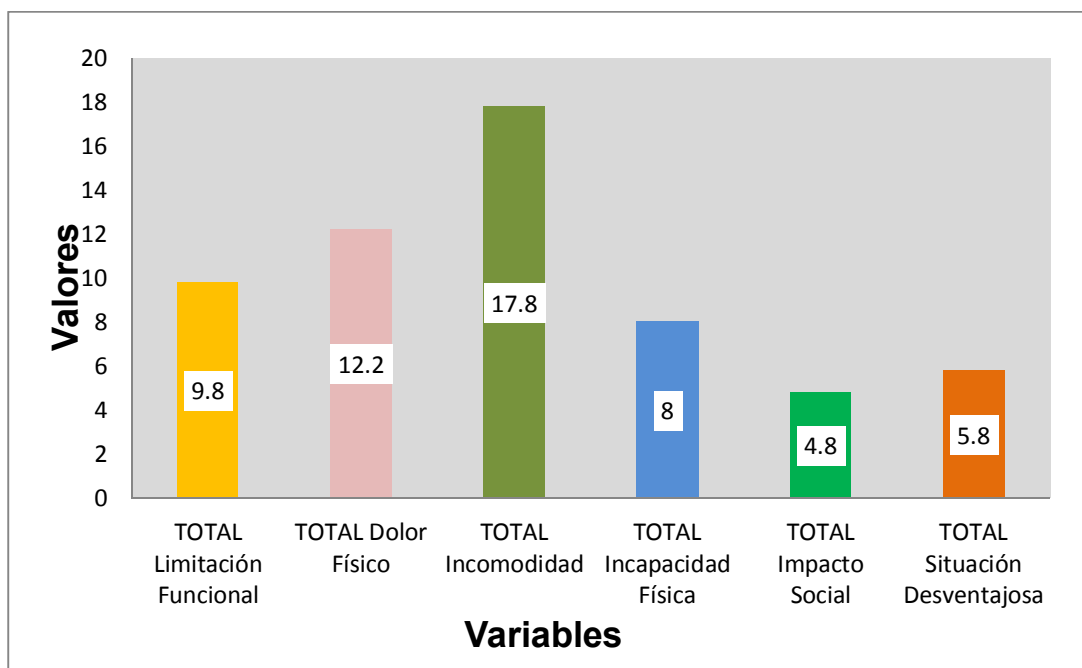
#### GRAFICA No. 4

##### Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.

Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en cada dimensión de la encuesta.

#### SEXO MASCULINO.

Chichicastenango, El Quiché. Febrero-October 2014



Fuente: Base de datos investigación perfil de impacto de salud bucal en maestros de escuelas públicas 2014

#### Análisis de Grafica No. 4

Podemos observar la incomodidad como primer factor que afecta la salud dental repercutiendo también el dolor físico de los docentes masculinos.

### Cuadro No. 5

#### Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.

Estadísticos descriptivos de los puntos obtenidos en cada dimensión de la encuesta.

#### SEXO FEMENINO

Municipio de Chichicastenango, El Quiché. Febrero-October 2014.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Tip.
TOTAL Limitación Funcional	16	0	26	1.6	1.3
TOTAL Dolor Físico	16	0	34	2.1	2
TOTAL Incomodidad	16	1	50	3.1	1.9
TOTAL Incapacidad Física	16	0	9	0.6	1.5
TOTAL Impacto Social	16	0	5	0.3	0.5
TOTAL Situación Desventajosa	16	0	11	0.7	1.5

Fuente: Base de datos investigación perfil de impacto de salud bucal en maestros de escuelas públicas 2014

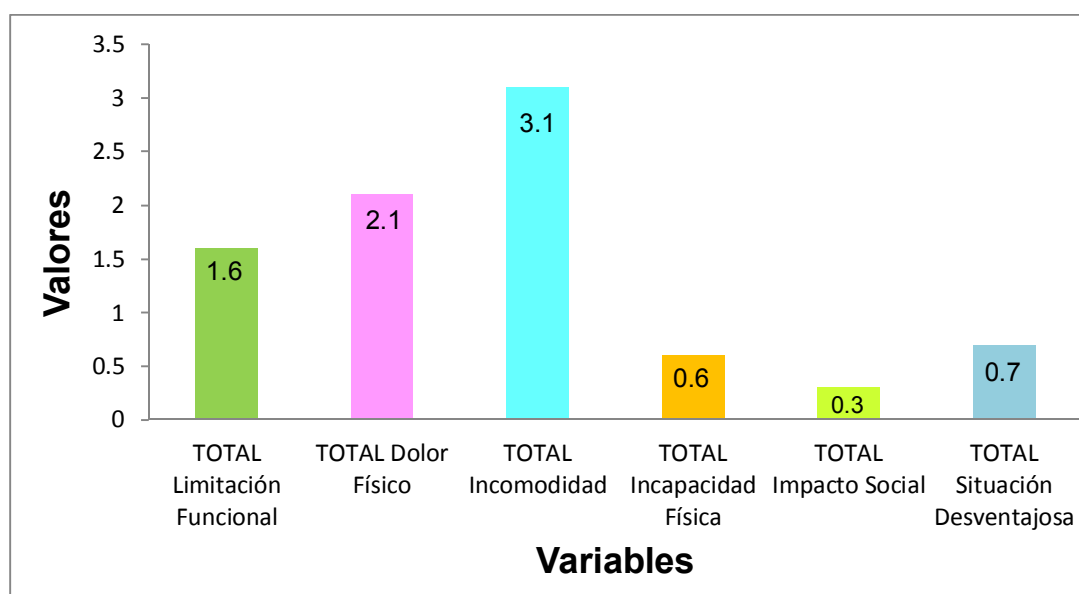
### Gráfica No. 5

#### Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.

Estadísticos descriptivos de los punteos obtenidos en cada dimensión de la encuesta.

#### SEXO FEMENINO

Municipio de Chichicastenango, El Quiché. Febrero-October 2014.



Fuente: Base de datos investigación perfil de impacto de salud bucal en maestros de escuelas públicas 2014

#### Análisis de la Tabla No. 5 y la Gráfica No. 5

Incomodidad y dolor físico son las principales variables que se presentan en el grupo de maestras encuestadas según esta investigación

3. Descripción de los punteos de la encuesta según dimensiones y estratos socio-económicos (Estratos de Graffar).

CUADRO No. 6

**Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestro de Educación Pública.  
Estadísticos descriptivos de los punteos obtenidos  
en cada dimensión de la encuesta según Estratos de Graffar  
Chichicastenango, El Quiché. Febrero-October 2014**

<b>ESTRATO GRAFFAR</b>		<b>N</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. Tip.</b>
Estrato I Funcional	TOTAL Limitación	1	0	21	21	0
	TOTAL Dolor Físico	1	0	19	19	0
	TOTAL Incomodidad	1	0	29	29	0
	TOTAL Incapacidad	1	0	18	18	0
	TOTAL Impacto Social	1	0	7	7	0
	TOTAL Situación Desventajosa	1	0	7	7	0
	N válido (según lista)	1				
<b>ESTRATO GRAFFAR</b>		<b>N</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. Tip.</b>
Estrato II Funcional	TOTAL Limitación	6	0	33	5.5	3.8
	TOTAL Dolor Físico	6	0	37	6.1	5.4
	TOTAL Incomodidad	6	0	55	9.1	4,0
	TOTAL Incapacidad	6	0	30	5	5,0
	TOTAL Impacto Social	6	0	14	2.3	2.2
	TOTAL Situación Desventajosa	6	0	21	3.5	2.5
	N válido (según lista)	6				
<b>ESTRATO GRAFFAR</b>		<b>N</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. Tip.</b>
Estrato III Funcional	TOTAL Limitación	9	0	94	10.4	6.6
	TOTAL Dolor Físico	9	0	84	9.3	6.4
	TOTAL Incomodidad	9	0	131	14.5	8.5
	TOTAL Incapacidad	9	0	106	11.7	9.2
	TOTAL Impacto Social	9	0	50	0.8	3.9
	TOTAL Situación Desventajosa	9	0	54	6	4,0
	N válido (según lista)	9				

<b>ESTRATO GRAFFAR</b>		<b>N</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. Tip.</b>
Estrato IV Funcional	TOTAL Limitación	4	0	21	5.2	5.1
	TOTAL Dolor Físico	4	0	45	11.2	6.8
	TOTAL Incomodidad	4	0	61	15.2	8.4
Física	TOTAL Incapacidad	4	0	16	4	2.4
	TOTAL Impacto Social	4	0	12	3	6
	TOTAL Situación Desventajosa	4	0	15	3.7	2.7
	N válido (según lista)	4				

Fuente: Base de datos investigación perfil de impacto de salud bucal en maestros de escuelas públicas 2014

### **Análisis del Cuadro No. 7**

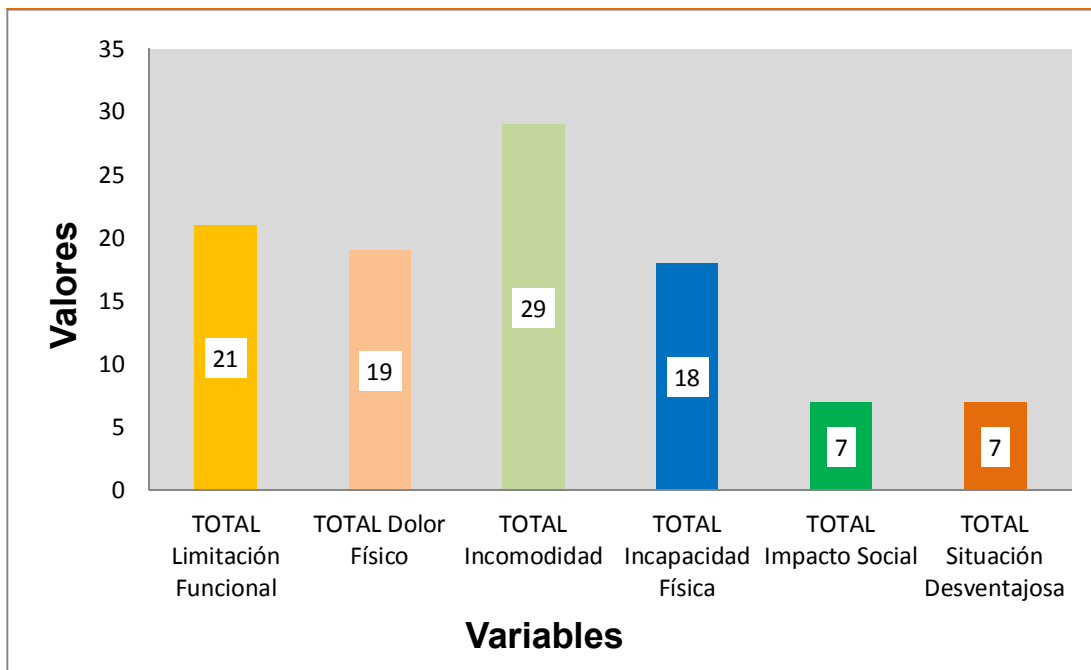
Los estratos II, III y IV coinciden en la dimensión de incomodidad, están conscientes de sus problemas dentales y se sienten preocupados por ello, muchas veces les da vergüenza presentarse así en la sociedad, logrando con esto afectar su salud social y psicológica.

### Gráfica No. 7

#### Perfil de Impacto de Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.

Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en cada dimensión de la encuesta según Estratos de Graffar.

Municipio de Chichicastenango, El Quiché. Febrero-October 2014



Fuente: Base de datos investigación perfil de impacto de salud bucal en maestros de escuelas públicas 2014

#### Análisis de grafica 7

La “incomodidad” es el principal problema que afecta a la población que conforma el estrato II, según método Graffar, seguido por la “Limitación Funcional” que también es otra dimensión que afecta a los maestros encuestados.

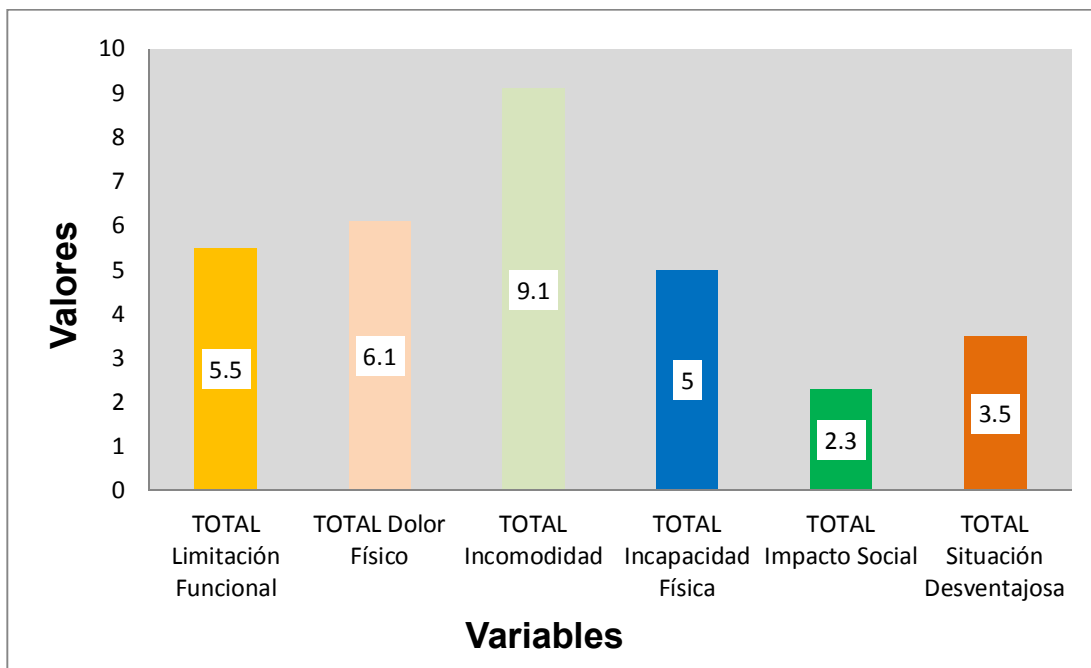
### Gráfica No. 8

#### Perfil de Impacto de Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.

Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en cada dimensión de la encuesta según Estratos de Graffar.

#### ESTRATO GRAFFAR III

Municipio de Chichicastenango, El Quiché. Febrero-October 2014



Fuente: Base de datos investigación perfil de impacto de salud bucal en maestros de escuelas públicas 2014

#### Análisis de la Gráfica No. 8

Al igual que la población ubicada en el estrato II, la del estrato III, concluye que la “incomodidad” es el principal problema que presentan, seguido por el dolor físico.

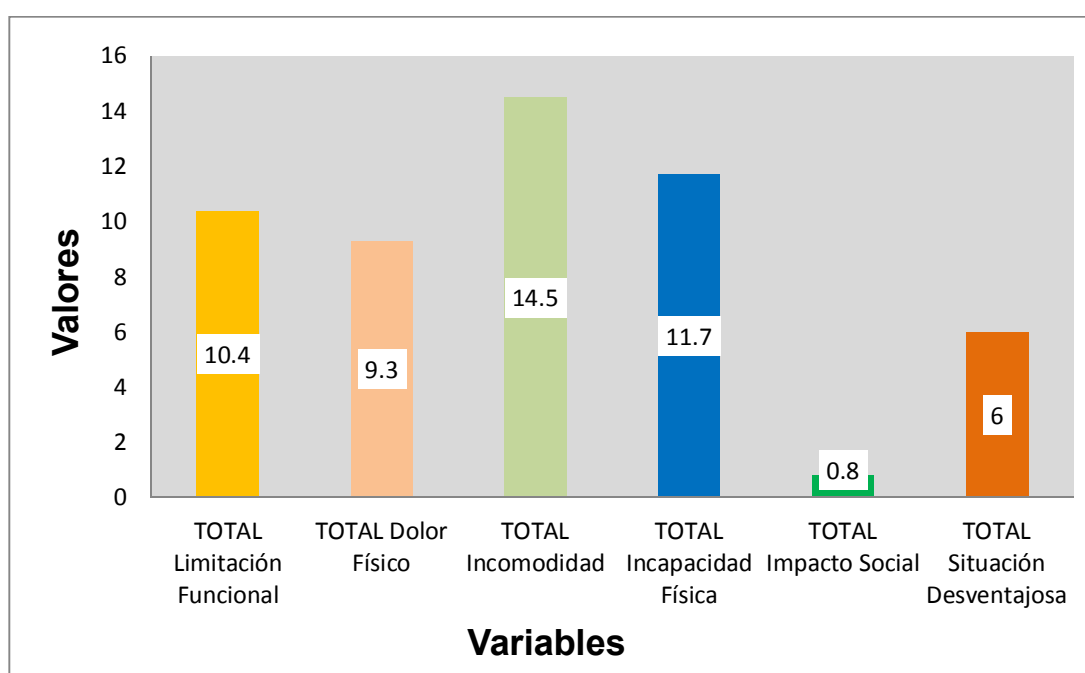
### Gráfica No. 9

#### Perfil de Impacto de Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.

Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en cada dimensión de la encuesta según Estratos de Graffar.

#### ESTRATO GRAFFAR IV

Municipio de Chichicastenango, El Quiché. Febrero-October 2014



Fuente: Base de datos investigación perfil de impacto de salud bucal en maestros de escuelas públicas 2014

#### Análisis de la gráfica No. 9

Incomodidad e incapacidad física prevalecen en el estrato Graffar IV afectando de esta forma a estas personas.

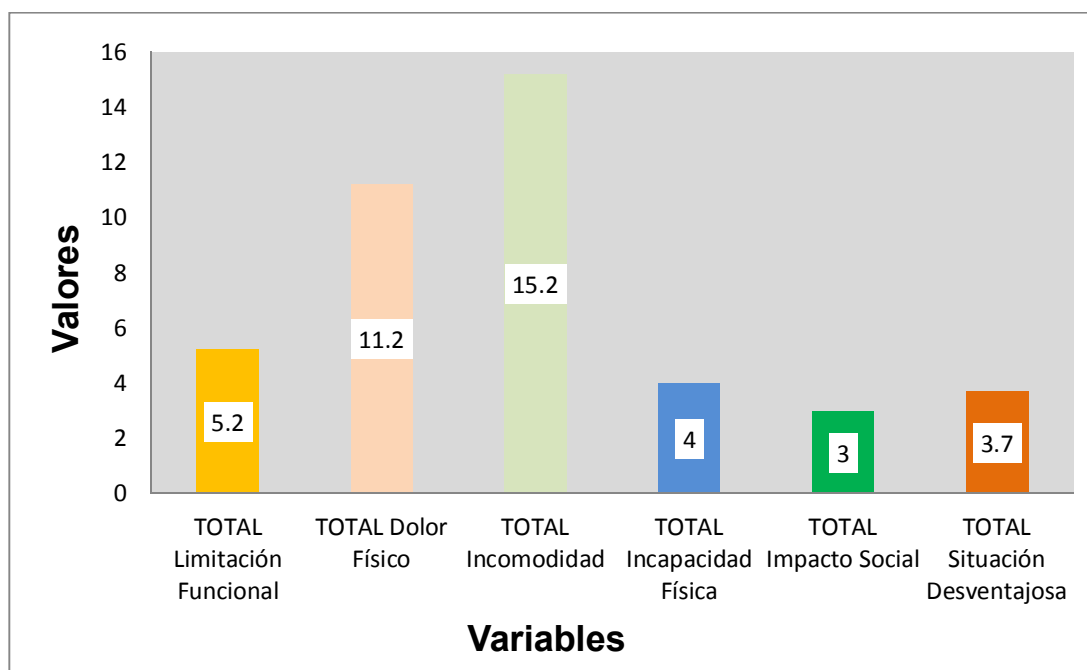


### Gráfica No. 10

Perfil de Impacto de Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.

Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en cada dimensión de la encuesta según Estratos de Graffar.

ESTRATO GRAFFAR IV



Fuente: Base de datos investigación perfil de impacto de salud bucal en maestros de escuelas públicas 2014

#### Análisis de la Gráfica No. 10

La “Incomodidad” es la dimensión que afecta este estrato al igual que a los otros, esta dimensión está ligada a la percepción de uno mismo. La población siente que sus problemas dentales afectan muchas veces su autoestima, influyendo en la vida social.

## **Conclusiones**

La salud bucal crea un impacto profundo en los maestros y maestras de escuelas pública. Es la “incomodidad” la dimensión que más se presenta; el sentirse molesto, tenso, con vergüenza, por la preocupación de presentar problemas dentales, son emociones negativas que afectan la salud física, social y mental.

Con respecto al sexo no se observó una variación en los resultados obtenidos, ya que siendo la “incomodidad” la variable prevalente en todos los estratos como también en el género. En los maestros los problemas bucales les producen una “incomodidad física”, ellos reportan dificultades al masticar, al digerir los alimentos o problemas al pronunciar alguna palabra. La mayoría de maestros al presentar estos problemas se sienten preocupados por sus problemas bucales y se sienten conscientes de ello.

Se pudo determinar que los maestros que laboran en escuelas públicas y rurales de Chichicastenango, forman parte de la clase media de nuestro país. Ejercen la profesión del magisterio y no devengan una gran cantidad de dinero, pero les alcanza para satisfacer sus necesidades básicas, disfrutan de beneficios culturales e incluso para continuar estudios universitarios. Además, las condiciones de vivienda son buenas, sin abundancias ni lujos, pero con los aspectos sanitarios necesarios para vivir.

## **Recomendaciones**

Es necesario educar en salud a los maestros y maestras, para que pongan en práctica lo que se les enseña, y puedan transmitir a sus familias y alumnos este conocimiento, para así solucionar a tiempo cualquier problema de origen bucal, que puedan crear incomodidad, una incapacidad física o funcional.

Continuar con este tipo de investigaciones, para conocer más a fondo los problemas de origen bucal que se presentan en nuestro país y así tratar de solucionarlos de la mejor manera.

## **V. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y GRUPOS DE ALTO RIESGO**

### **5.1 Introducción**

El Programa de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, que brinda la Facultad de Odontología, está enfocado principalmente en dar servicio odontológico a niños de edad escolar, de 1ro a 6to grado primario y mujeres gestantes. También se les da atención a aquel grupo considerado de alto riesgo integrado por pre-escolares, adolescentes y pacientes geriátricos, que asisten a la clínica dental en busca de atención. Todos los tratamientos dentales realizados a estos pacientes se brindan de forma gratuita.

Los padres o tutores autorizaron por medio de un consentimiento informado, a los escolares para que recibieran los siguientes tratamientos dentales: amalgamas, resinas, restauraciones con ionómero de vidrio, coronas de acero, pulpotomías, sellantes de fosas y fisuras, extracciones dentales, profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor.

### **5.2 Justificación**

El ejercicio profesional supervisado de la facultad de odontología contempla la realización de la práctica clínica integral en comunidades con acceso restringido a servicios odontológicos. La falta de cobertura en salud bucal de las entidades gubernamentales a diversos sectores de la población guatemalteca crea el espacio necesario al odontólogo practicante de la facultad de odontología de la USAC para la realización del EPS.

La necesidad de la aplicación de los conocimientos teóricos y prácticos del odontólogo practicante adquiridos durante el período de formación académica es indispensable para nuestra población guatemalteca.

### **5.3 Objetivos**

#### **General**

- Proveer atención odontológica integral, a niños en edad escolar y pacientes de alto riesgo de forma gratuita, principalmente a mujeres gestantes que no pueden suplir estas necesidades en un sector privado.

#### **Específicos**

- Brindar servicios odontológicos preventivos y restaurativos.
- Proporcionar atención dental a los pacientes pre-escolares, adolescentes y al adulto mayor.
- Enseñar las técnicas de cepillado y uso de seda dental.

### **5.4 Población objetivo**

La población a la que iba dirigido el programa fue a niños de 1ro a 6to primaria de escuelas públicas; y grupo de alto riesgo integrado por mujeres embarazadas, pre-escolares, adolescentes y personas de la tercera edad. Se atendió también a pacientes adultos que buscaban atención odontológica.

### **5.5 Metas a alcanzar**

- Proporcionar atención odontológica a embarazos y personas de la tercera edad.
- Dar la mejor atención a todo paciente atendido.
- Brindar atención dental integral a escolares y pre-escolares.

## 5.6 Presentación de resultados de la actividad clínica integral en escolares

Tratamientos realizados en pacientes integrales  
Municipio Chichicastenango, El Quiché  
EPS Febrero – Octubre 2014

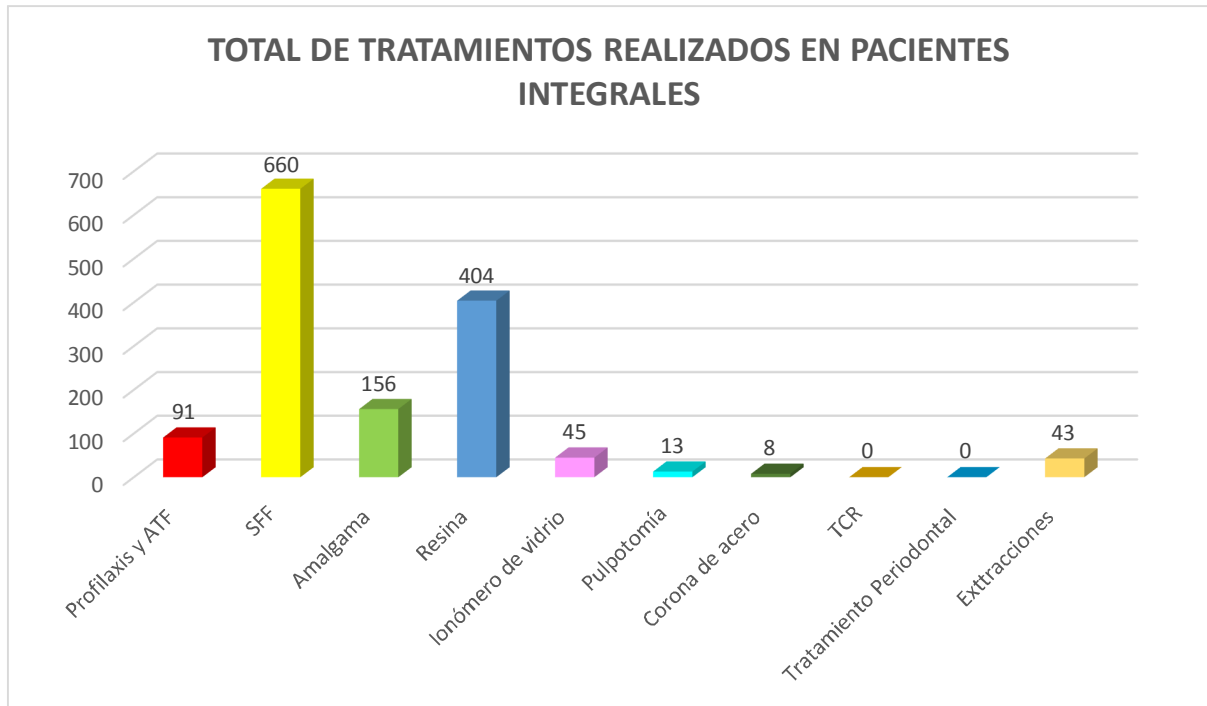
**Cuadro No. 1.**

TRATAMIENTO	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEP Y OCT	TOTAL
Profilaxis y ATF	5	13	3	13	14	13	19	11	91
SFF	40	136	22	87	87	80	111	97	660
Amalgama	2	2	0	40	48	31	31	2	156
Resina	24	85	20	21	36	69	88	61	404
Ionómero de vidrio	0	2	0	7	10	4	0	22	45
Pulpotomía	0	0	1	0	2	4	3	3	13
Corona de acero	0	0	0	1	3	0	2	2	8
TCR	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tratamiento Periodontal	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Extracciones	5	5	1	8	13	0	5	6	43
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>	<b>243</b>	<b>47</b>	<b>177</b>	<b>213</b>	<b>201</b>	<b>259</b>	<b>204</b>	<b>1420</b>

Fuente: Fichas Clínicas Niños Integrales atendidos en Centro de Salud Chichicastenango.

### Gráfica No. 1

Total de tratamientos realizados en pacientes integrales  
Municipio de Chichicastenango, El Quiché, Centro de Salud CAP  
EPS Febrero – Octubre 2014



Fuente: Fichas Clínicas Niños Integrales atendidos en Centro de Salud Chichicastenango.

#### Interpretación de Cuadro No. 1 y Gráfica No. 1

Tratamientos preventivos fueron los que más se efectuaron, seguidos por los tratamientos curativos. Realizando 660 sellantes de fosas y fisuras y 404 resinas, habiendo pocos o ningún tratamientos de canales realizados por falta de recursos económicos.

### Cuadro No. 2

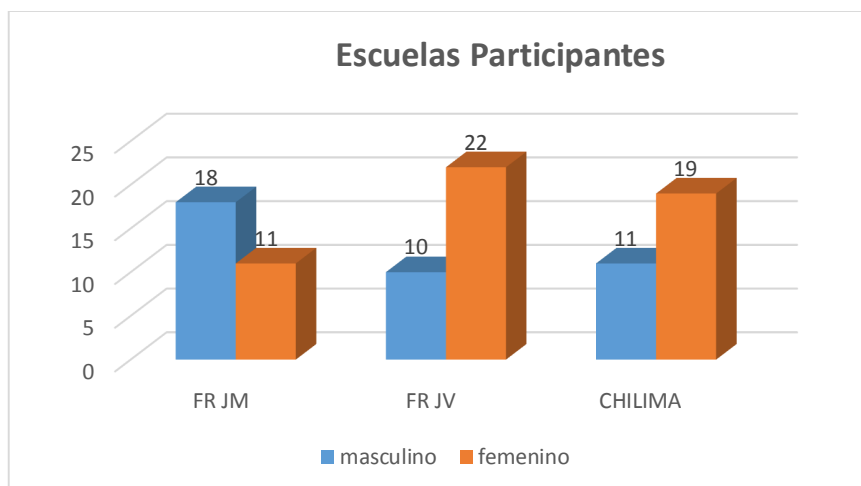
Distribución de pacientes integrales por establecimiento educativo  
Municipio de Chichicastenango, El Quiché, Centro de Salud CAP.  
EPS Febrero – Octubre 2014

Escuela	Masculino	Femenino	Total
Escuela “Flavio Rodas JM”	18	11	29
Escuela “Flavio Rodas JV”	10	22	32
Escuela “Cantón Chilimá”	11	19	30
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>52</b>	<b>91</b>

Fuente: Fichas Clínicas Niños Integrales atendidos en Centro de Salud Chichicastenango

### Gráfica No. 2

Distribución de pacientes integrales por establecimiento educativo  
Municipio de Chichicastenango, El Quiché, Centro de Salud CAP.  
EPS Febrero – Octubre 2014



Fuente: Fichas Clínicas Niños Integrales atendidos en Centro de Salud Chichicastenango

## Interpretación de Cuadro No. 2 y Gráfica No. 2

La Escuela Oficial Urbana Mixta “Flavio Rodas” Jornada Vespertina, es la escuela más beneficiada al ser atendidos 32 niños de este establecimiento educativo, debido a que es una escuela con gran número de alumnos y la más cercana al Centro de Salud . Se trabajó además a 29 escolares de la Escuela Oficial Urbana Mixta “Flavio Rodas” Jornada Matutina; y por último, 30 pacientes integrales de la escuela Cantón de Chilimá de otros establecimientos que se acercaban al Centro de Salud en busca de atención odontológica.

### Presentación de resultados actividad clínica en grupos de alto riesgo

#### Cuadro No. 3

Total de tratamientos realizados en pacientes de alto riesgo  
Municipio de Chichicastenango, El Quiché, Centro de Salud CAP.

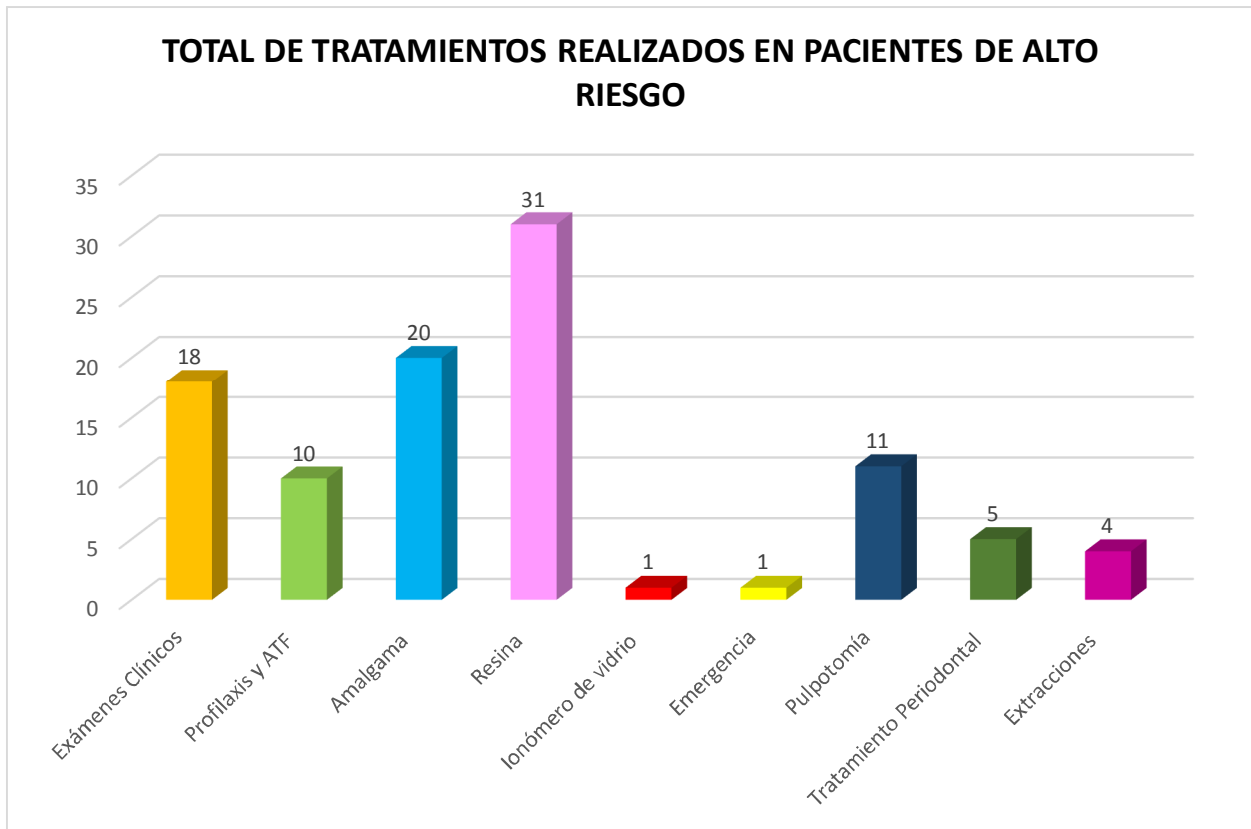
TRATAMIENTOS	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	TOTAL
Exámenes Clínicos	5	4	0	1	1	2	2	3	18
Profilaxis y ATF	1	1	0	1	1	1	2	3	10
Amalgama	1	0	0	5	2	6	3	3	20
Resina	0	2	0	1	2	9	5	12	31
Ionómero de vidrio	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Emergencia	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Pulpotomía	0	1	0	1	0	4	2	3	11
Tratamiento Periodontal	3	0	0	2	0	0	0	0	5
Extracciones	4	0	0	0	0	0	0	0	4
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>22</b>	<b>14</b>	<b>24</b>	<b>101</b>

Fuente: Fichas Clínicas pacientes de alto riesgo atendidos en Centro de Salud Chichicastenango



### Gráfica No. 3

Total de tratamientos realizados en pacientes de alto riesgo  
Municipio de Chichicastenango, El Quiché, Centro de Salud CAP.  
EPS Febrero – Octubre 2014



Fuente: Fichas Clínicas pacientes de alto riesgo atendidos en Centro de Salud Chichicastenango

### Interpretación Cuadro No. 3 y Gráfica No. 3

Las resinas compuestas fueron los tratamientos más realizados debido a que las madres en periodo de gestación son las pacientes más sensibles a caries. No se realizaron demasiadas extracciones ya que por ser pacientes de alto riesgo el odontólogo de planta les brindaba atención odontológica a ellas.

## **5.7 Conclusiones**

El programa del Ejercicio Profesional Supervisado EPS, que se llevó a cabo en Chichicastenango centro de Salud CAP, brindó atención a niños en edad escolar y pre-escolar; y les ofreció atención gratuita.

En la práctica integral, se atendió un total de 91 niños y niñas, a los cuales se les brindó una atención integral. Se complementaron las medidas de prevención con las restaurativas, se enseñaron medidas de higiene dental a niños, adolescentes y adultos que visitaron la clínica. Además, se realizaron tratamientos restaurativos como: amalgamas, SFF, profilaxis y ATF, extracciones dentales, resinas, pulpotomías, etc.

En los pacientes de alto riesgo, los tratamientos que prevalecieron fueron las resinas, amalgamas, seguido de las extracciones dentales. Realmente no se pudo elaborar suficiente trabajo por la limitante de compartir el sillón dental con el odontólogo de planta quien atendía hasta medio día diariamente y nos teníamos que turnar el sillón en el transcurso de la mañana siendo el mayor trabajo por la tarde para la estudiante de EPS.

## **5.8 Recomendaciones**

Muchos no cuentan con recursos suficientes para recibir este servicio en una clínica privada, o simplemente desconocen la importancia de recibirlos y es allí donde el estudiante de odontología debe brindar la educación en salud, por medio de la Práctica Supervisada EPS.

En el futuro, debe haber un adecuado espacio físico en la clínica dental para poder realizar esta práctica, en una unidad dental exclusiva para el estudiante de EPS y una unidad exclusiva para el odontólogo de planta y así optimizar la atención dental no afectando la labor del odontólogo de planta, ni la labor del estudiante de EPS.

## **VI. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO**

### **6.1 Introducción**

Como parte del Ejercicio Profesional Supervisado es importante llevar a cabo una adecuada administración de consultorio que permita trabajar de una forma más práctica, rápida y eficiente.

Es necesaria la organización y planificación de las actividades que se realizan por lo que un horario clínico, donde se determine la hora de atención clínica, la calendarización para la realización de los programas preventivos y las actividades comunitarias, beneficiarán al estudiante de odontología para que éste pueda trabajar de una forma ordenada, y por ende, a la comunidad.

Es importante también tener un libro de citas y diario donde conste el número de pacientes citados previamente y pacientes que acudan sin cita previa durante el día. Se debe dejar constancia de las actividades clínicas realizadas en cada jornada de trabajo. Contar además con un archivo, donde se organice toda la papelería de la clínica, fichas clínicas, informes mensuales, proyectos, correspondencia, etc.

También debe existir un protocolo de asepsia y esterilización, para resguardar la salud de paciente-odontólogo, y garantizar la calidad del tratamiento que se brinda.

Parte importante de la administración del consultorio es el personal auxiliar capacitado. Como parte del programa de EPS, la capacitación del personal auxiliar, es una actividad importante, ya que brindará muchos beneficios en la práctica clínica. Una asistente dental bien capacitada, permitirá un gran ahorro de tiempo y mayor efectividad en la atención odontológica.

## 6.2 Infraestructura de la clínica dental

Durante los meses de febrero a octubre, se realizó el EPS en la clínica odontológica del centro de Salud de Chichicastenango, que medía aproximadamente 3 x 4 metros cuadrados, contaba con una unidad dental Gnatus, un esterilizador, un compresor industrial e instrumental básico para examen, operatoria, exodoncia y periodoncia. También contaba con un taburete dental, un escritorio, dos muebles, uno para los instrumentos, y el otro para toma de notas también un pequeño gabinete para guardar el instrumental.

La clínica es de construcción de block con techo de lámina, cielo falso, con un diseño moderno, brinda mucha claridad, pero el espacio físico es reducido y la demanda de pacientes es grande, lo dificultoso es compartir el sillón dental con el odontólogo de planta ya que él debe de sacar su trabajo con los pacientes que llegan en el transcurso de la mañana al Centro de Salud.

## 6.3 Horario de atención

	<b>LUNES</b>	<b>MARTES</b>	<b>MIÉRCOLES</b>	<b>JUEVES</b>	<b>VIERNES</b>
<b>8:00 10:00</b>	Emergencias	Pac. Integrales	Educación Bucal	Atención Embarazadas	Capacitación Asistente
<b>10:00 13:00</b>	Pac. Integrales	Pac. Integrales	Fluorización	Pac. Integrales	Pac. Integrales
<b>13:00 14:00</b>	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
<b>14:00 16:30</b>	Pac. Integrales	Atención adultos	Fluorización	Atención adultos	Pac integrales

## 6.4 Servicios Odontológicos

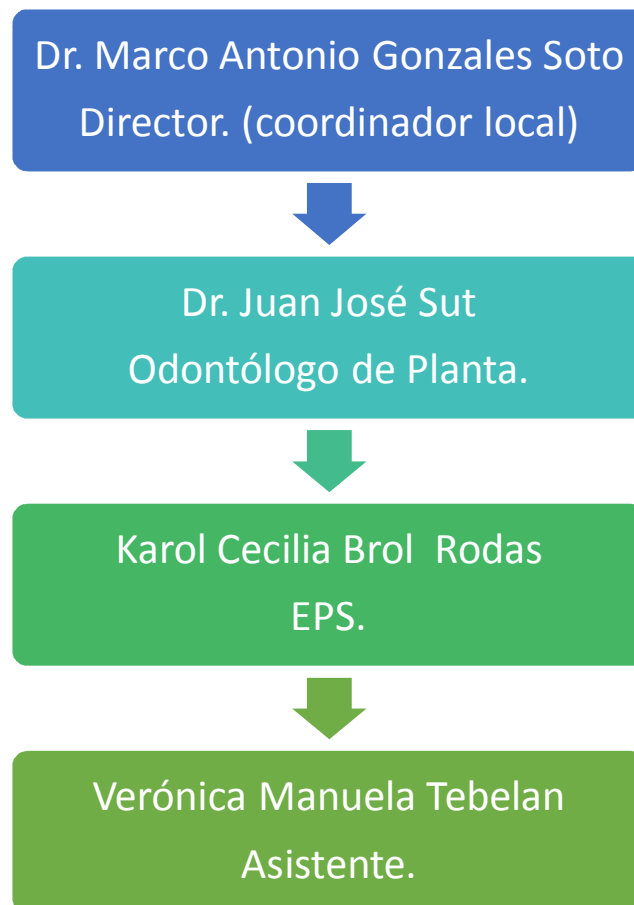
Los servicios que brinda la clínica odontológica del Centro de Salud Chichicastenango, CAP:

- Atención Odontológica integral.
- Pacientes de alto riesgo.
- Extracciones.
- Obturaciones de Amalgama.
- Obturaciones de resinas compuestas.
- Tratamiento periodontal.
- Sellantes de fosas y fisuras.
- Profilaxis y aplicaciones de flúor.
- Emergencias.

### 6.5 Provisión de materiales odontológicos.

Los materiales odontológicos fueron proporcionados en su mayoría por el Odontólogo Practicante y por la facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. El sueldo de la asistente lo cubre el OP durante el tiempo que duro el programa.

### 6.6 Estructura odontológica administrativa de la clínica del Centro de Salud Chichicastenango, Cap.



## **6.7 Conclusiones**

La clínica dental del Centro de Salud Chichicastenango tiene un buen mobiliario en especial la unidad dental la limitante que encontramos es poder turnarse con el odontólogo de planta ya que el también usa la misma unidad dental para realizar su labor como Odontólogo.

Hace falta equipo como amalgamador, lámpara de fotocurado, piezas de mano y equipo de mano ya que no es suficiente el equipo que tiene la clínica dental.

## **VII. CAPACITACION PERSONAL AUXILIAR**

### **7.1 Introducción**

El subprograma de capacitación del personal auxiliar, es impartido por un EPS que brinda la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos.

Por medio de él, se da la oportunidad de preparar en una profesión técnica a un miembro de la comunidad.

El personal auxiliar, juega un papel importante en la práctica clínica. Estas personas desarrollan la habilidad en el área administrativa, la parte clínica, el traslado de instrumental y preparación de material dental al estudiante de odontología. Esto permitió que el trabajo realizado por el estudiante fuera más eficiente y se realizara de forma más efectiva, pues los tratamientos dentales no se trabajaron con dos manos, sino con cuatro; y se puso en práctica el trabajo en equipo.

Las asignaciones de trabajo fueron en base al conocimiento y la habilidad adquirida por la asistente.

### **7.2 Justificación**

El no tener personal auxiliar, disminuye la productividad de los tratamientos a realizar. Por lo anterior, se hace indispensable contar con personal auxiliar capacitado para realizar la práctica odontológica.

La práctica odontológica es un trabajo agotador para el estudiante de EPS, ya que disminuye su estado físico y mental, y esto, repercute en su salud.

### **7.3 Objetivos**

#### **General**

Capacitar al personal auxiliar que laborará en la clínica dental, durante los ocho meses que durará el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado.

## **Específicos**

- Delegar funciones de traslado de instrumental y preparación de materiales dentales al estudiante de EPS.
- Trabajar en equipo para reducir el cansancio del estudiante y odontólogo.
- Ayudar a tener una alta productividad de los tratamientos clínicos realizados.
- Desempeñar en el personal auxiliar sus funciones de forma efectiva en la clínica dental.
- Capacitar en la parte práctica y teórica, aspectos con temas generales de odontología.

## **7.4 Metodología**

En el municipio de Chichicastenango, del departamento de El Quiché, se capacitó y contó con una asistente dental: Manuela Verónica Tebelan, de 15 años de edad desempeñando por primera vez este rol.

El subprograma de capacitación al personal auxiliar, se planificó, se organizó y se ejecutó con los siguientes elementos:

- Teórico.
- Práctico.
- Evaluativo.

La metodología desarrollada durante los ocho meses del programa de EPS fue la siguiente

1. Se entrevistó al personal, luego de conocerlo y evaluarlo se aceptó, para recibir el subprograma de capacitación de personal auxiliar. Al mismo tiempo se le explicó que fue contratada según los artículos 171 y 172 del código de trabajo, en el cual se le explica las condiciones de aceptación del trabajo.
2. Se realizó según planificación, un cronograma de las actividades teóricas y prácticas a desarrollar cada semana, durante los ocho meses que duró el programa de EPS.
3. Cada lunes se entregaba a la asistente dental, documentos que desarrollaban con un lenguaje sencillo, los temas para su estudio. Además, como una forma de apoyo y para lograr una mejor comprensión, se utilizó typodontos, carteles y dibujos, de acuerdo al tema a enseñar.



4. Se realizaron demostraciones clínicas sobre el manejo de material e instrumental odontológico y técnicas de cepillado.
5. Para medir el grado de comprensión de los temas aprendidos, a la asistente dental se le realizaron evaluaciones una vez al mes, las cuales consistían en:
  - Evaluación escrita.
  - Evaluación práctica.
  - Forma de conducirse dentro de la clínica.
6. Al término de la capacitación del subprograma, se le hizo entrega del diploma correspondiente como asistente dental.

### **7.5 Cronograma y programa de actividades**

A continuación se muestran los temas impartidos y evaluaciones aplicadas cada semana al personal auxiliar para su capacitación.

Mes: Febrero 2014

<b>Semana</b>	<b>Tema</b>	<b>Material de apoyo</b>
1 <sup>a</sup>	Anamnesis	Escrito
2 <sup>a</sup>	Ficha clínica	Escrito
3 <sup>a</sup>	Nomenclatura dentaria	Escrito
4 <sup>a</sup>	Posiciones de trabajo	Escrito

Mes: Marzo 2014

<b>Semana</b>	<b>Tema</b>	<b>Material de apoyo</b>
1 <sup>a</sup>	Manejo de instrumental	Escrito y demostración
2 <sup>a</sup>	Afilado de curetas periodontales	Escrito y demostración
3 <sup>a</sup>	Transferencia de instrumentos	Escrito y demostración
4 <sup>a</sup>	Asepsia y esterilización	Escrito y demostración

Mes: Abril 2014

<b>Semana</b>	<b>Tema</b>	<b>Material de apoyo</b>
1 <sup>a</sup>	Barreras de protección	Escrito y demostración
2 <sup>a</sup>	Técnica a cuatro manos	Escrito y demostración
3 <sup>a</sup>	Técnicas de cepillado	Demostración
4 <sup>a</sup>	Mantenimiento del sillón y la unidad dental	Demostración

Mes: Mayo 2014

<b>Semana</b>	<b>Tema</b>	<b>Material de apoyo</b>
1 <sup>a</sup>	Protección Personal y Equipo	Demostración
2 <sup>a</sup>	Manejo del libro de Citas	Escrito y demostración
3 <sup>a</sup>	Manejo de Embarazadas	Escrito y demostración
4 <sup>a</sup>	Presentación Personal	Escrito y demostración

Mes: Junio 2014

<b>Semana</b>	<b>Tema</b>	<b>Material de apoyo</b>
1 <sup>a</sup>	Instrumentos de Operatoria	Escrito y Demostración
2 <sup>a</sup>	Instrumentos de Periodoncia	Escrito y Demostración
3 <sup>a</sup>	Instrumentos para Aislamiento	Escrito y Demostración
4 <sup>a</sup>	Instrumentos de Exodoncia	Escrito y Demostración

Mes: Julio 2014

<b>Semana</b>	<b>Tema</b>	<b>Material de apoyo</b>
1 <sup>a</sup>	Sellante de Fosas y Fisuras	Demostración
2 <sup>a</sup>	Recinas	Demostración
3 <sup>a</sup>	Instrumental de Exodoncia	Escrito y demostración
4 <sup>a</sup>	Cementos dentales	Demostración

Mes: Agosto 2014

<b>Semana</b>	<b>Tema</b>	<b>Material de apoyo</b>
1 <sup>a</sup>	Fluorización	Escrito y demostración
2 <sup>a</sup>	Restauraciones de amalgama	Escrito y demostración
3 <sup>a</sup>	Enfermedades infecto-contagiosas	Escrito
4 <sup>a</sup>	Toma de presión arterial	Demostración

Mes: Septiembre 2014

<b>Semana</b>	<b>Tema</b>	<b>Material de apoyo</b>
1 <sup>a</sup>	Repaso de instrumental	Escrito y demostración
2 <sup>a</sup>	Repaso de medidas de protección	Demostración
3 <sup>a</sup>	Repaso de desinfección y esterilización	Demostración
4 <sup>a</sup>	Repaso de toma de impresiones	Demostración

### **7.6 Análisis de resultados**

Los meses que duró el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado en el municipio de Chichicastenango, del departamento de El Quiché se capacitó a la señorita Manuela Verónica Tebelan. A pesar de ser menor de edad (16 años), desempeñaba sus labores de manera eficiente, mostró interés en los temas que se le impartían; en ese corto tiempo logró aplicar los conocimientos adquiridos.

Demostró ser una persona responsable, que con iniciativa y deseos de superación; ya que era primera vez que desempeñaba este trabajo, se le dio instrucción a partir de lo básico.

El último viernes de cada mes se evaluaron los temas impartidos durante las cuatro semanas. Se midieron los conocimientos adquiridos por parte de la asistente, a través de una prueba escrita de 5 preguntas sencillas. Los resultados de las pruebas fueron satisfactorios. Siempre se trataba de aclarar todas las dudas que surgían.

### **7.7 Dificultades encontradas**

La única dificultad que tuvimos en cuanto a la capacitación de la asistente dental fue que los pacientes integrales que llegaban a la clínica veían a la asistente dental como una jovencita más y no le daban su lugar correspondiente.

### **7.8 Conclusiones**

Es importante para todo consultorio dental, contar siempre con personal auxiliar capacitado, que brinde la ayuda necesaria al estudiante de EPS y odontólogo, para disminuir el cansancio físico y mental.

El subprograma de capacitación de personal auxiliar, brinda la oportunidad a un miembro de la comunidad a prepararse en un oficio, para optar a un trabajo bien remunerado.

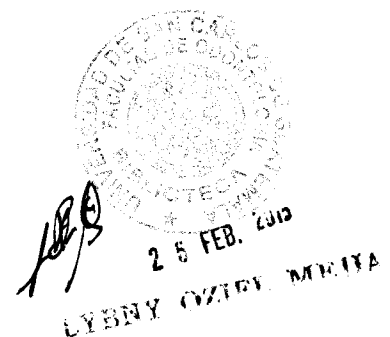
Para la estudiante de odontología fue de gran ayuda este programa, pues permitirá ponerlo en práctica en su vida profesional, al facilitar la capacitación y formación del asistente dental.

### **Recomendaciones**

Se recomienda continuar con el programa de capacitación de personal auxiliar, ya que permite reforzar o transmitir nuevos conocimientos, y preparar a estas personas para que puedan aspirar a empleos sólidos en cualquier clínica dental.

### XIII. BIBLIOGRAFIA

1. Anderson, P. C. (1979). **La Asistente Dental**. 2 ed. Buenos Aires: Troquel. pp. 10-55.
2. Arriola Barrientos, L. (2005). **Administración del Consultorio**. Guatemala: Área de Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. 10 p.
3. Barbería Leache, E. (2002). **Odontopediatría**. 2 ed. España: Masson. pp. 127-136.
4. Cárdenas Jaramillo, D. (2003). **Odontología Pediátrica, Fundamentos de Odontología**. 3 ed. Colombia: Investigaciones Biológicas. pp. 173-180.
5. Grinspan, D. (1975). **Enfermedades de la Boca**. Buenos Aires: Mundi. pp. 736-768.
6. Méndez Rivas, J. (1957). **La asistente dental en función**. Argentina: Editorial Mundi. pp. 456-472
7. Cariología: **Prevención, Diagnóstico y Tratamiento contemporáneo de las caries dental**. Caracas: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericana. 350 p.
8. Universidad de San Carlos de Guatemala, (2013). **Manual operativo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado E.PS**. Guatemala: Área de Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología. 21 p.



## IX. ANEXOS

### Fotografías de Actividades Comunitarias



Preparación de las paredes



Ejecución del proyecto



Mejoras a la Clínica

## Fotografías del programa de prevención



Enjuagues de flúor



Escuela Flavio Rodas.



Enjuagues de flúor.



Enjuagues de flúor.





Barrido de Sellantes de fosas y fisuras.



Educación a Maestros Escuela Chilimá.



Educación en salud bucal, "Escuela Flavio Rodas"

## Clínica integral



Epesitos y EPS



Supervision Pacientes Integrales de la escuela Flavio.

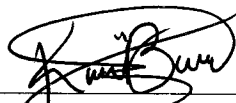


Pacientes integrales de la Escuela Oficial Rural Mixta Cantón de Chimilá.

**INTERIOR DE LA CLÍNICA DEL CENTRO DE SALUD CHICHICASTENANGO.**



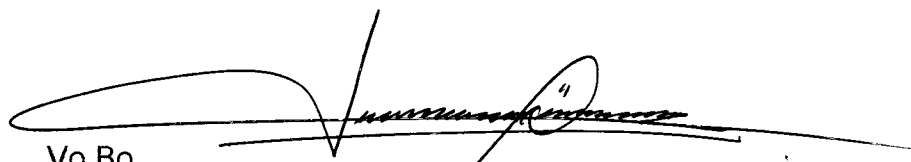
El contenido de este informe es única y exclusivamente responsabilidad de la autora.



---

KAROL CECILIA BROL RODAS

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

SECRETARIO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.

