

INFORME FINAL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO  
REALIZADO EN SANTA ELENA BARILLAS, VILLA CANALES, GUATEMALA.  
FEBRERO 2014 – OCTUBRE 2014

Presentado por:

**ASTRID ROSSANA BRIONES LÓPEZ**

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, junio del 2015

INFORME FINAL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO  
REALIZADO EN SANTA ELENA BARILLAS, VILLA CANALES, GUATEMALA.  
FEBRERO 2014 – OCTUBRE 2014

Presentado por:

**Astrid Rossana Briones López**

**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, junio del 2015

## **Junta Directiva de la Facultad de Odontología**

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

## **Tribunal que presidió el Acto de Graduación**

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

### **Acto que dedico:**

A Dios nuestro creador	Con su ayuda todo es posible, sin el nada soy y nada tengo
A mis padres amados	Licda. Brenda Nineth López Villagrán y Cesar Rodolfo Briones Acabal, por impulsarme a alcanzar mis metas y brindarme ese amor, apoyo y comprensión en todo momento, gracias por estar conmigo.
A mis hermanitas	Karla Nineth Briones López y Cindy Paola Briones López por todo su amor, apoyo y comprensión brindados.
A mis abuelitas	Mama Edna y Tía Yola gracias por la paciencia, amor y apoyo en todo momento.
A mi padrastro	Luis Daniel Fernández quien me brindo su apoyo incondicional para lograr mis metas.
A mi novio	Oscar Danilo Barrera Mazariegos por todo su amor, apoyo y comprensión, gracias por darme esperanza cuando más la necesite.
A mis cuñados	Mauricio Sandoval y Kevin Barrera por su apoyo brindado.
A mis padrinos	Licda. Brenda López, Dr. Gustavo Leal y Dr. Guerra por su apoyo y consejos brindados a lo largo de la carrera.
A mi amigo	Lic. Jorge García por su apoyo incondicional a lo largo de mi carrera.

**Honorable Tribunal que preside el acto de graduación**

Tengo el honor de presentar ante ustedes mi trabajo de graduación del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, el cual realice en Santa Elena Barillas, Villa Canales, Guatemala, conforme lo demanda las normas del proceso administrativo de evaluación y promoción de los estudiantes de grado de la facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

**CIRUJANA DENTISTA**

## INDICE:

Índice	
Sumario	1
Actividades Comunitarias	3
Introducción	4
Datos Históricos	4
Planteamiento del problema	5
Justificación	5
Objetivos	6
Metodología	6
Cronograma de ejecución	7
Recursos	8
Forma y fuentes de financiamiento del proyecto	8
Limitaciones	8
Análisis y evaluación del proyecto	9
Conclusiones	13
Recomendaciones	13
Prevención de Enfermedades Bucales	14
Descripción general del programa	15
Justificación	16
Objetivos	16
Metas	17
Enjuagues con Fluoruro de Sodio al 2%	18
Sellantes de Fosas y Fisuras	20
Educación en Salud Bucal	23
Análisis de resultados del programa	26
Investigación en el Programa EPS	27
Justificación	28

Objetivos	28
Metodología	28
Diseño	29
Criterios de Inclusión	29
Diseño de la muestra	29
Selección de la Muestra	29
Variables principales de valoración	30
Criterio de Recolección	30
Presentación y Análisis de resultados	31
Conclusiones	42
Recomendaciones	43
Atención Clínica Dental para escolares y pacientes de Alto riesgo	44
Introducción	45
Metodología	45
Producción clínica mensual de pacientes escolares	46
Producción clínica mensual del grupo de alto riesgo	61
Conclusiones	67
Recomendaciones	68
Administración de consultorio	69
Introducción	70
Justificación	70
Objetivos	70
Descripción	71
Estructura Administrativa	72
Asistencia y puntualidad	72
Capacitación de personal auxiliar	73
Descripción y análisis	80
Conclusiones y Recomendaciones	81
Bibliografía	82

## SUMARIO

El presente informe final describe las actividades que se llevaron a cabo durante el **Programa del ejercicio profesional supervisado -EPS-**, realizado en el municipio de Villa Canales, Santa Elena Barillas, Centro Médico Municipal durante el periodo comprendido de enero a octubre de 2014. Este fue patrocinado por la Universidad de San Carlos de Guatemala y la Municipalidad de Villa Canales.

El Municipio de Villa Canales, Santa Elena Barillas se localiza a 22 km al Sur de la ciudad capital de Guatemala, colinda al Norte con la misma y con el Municipio de Santa Catarina Pinula; al Sur, con los departamentos de Escuintla y Santa Rosa; al Oeste, con los Municipios de San Miguel Petapa y Amatitlán; y al Este, con Fraijanes.

El Centro Médico Municipal se encuentra ubicado a un costado de la Policía Nacional Civil de Santa Elena Barillas.

Durante el EPS se realizaron cinco programas, de acuerdo al currículo establecido para el sexto año de la carrera de cirujano dentista, que comprenden:

**1. Proyecto Comunitario:** este consiste en colaborar y participar en actividades cuyo objetivo sea el desarrollo de la comunidad en la cual fue asignado el estudiante. Este se enfocó en la remodelación de un aula de clases, del Centro de Estudios Paraninfo zona 1, se pintó las paredes, se barnizó los escritorios y se colocó un pizarrón de marcador, con ello se creó un ambiente más agradable para recibir clases.

**2. Programa de Prevención:** este se divide en sub programa de enjuagues de flúor, sellantes de fosas y fisuras y educación en salud bucal, dichos sub programas fueron ejecutados en la Escuela Oficial Rural Mixta Francisco Javier Arana y en la Escuela Oficial Rural Mixta Los Llanos. En el sub programa de flúor se beneficiaron 15,566 niños; en el de sellantes de fosas y fisuras, 149 niños a quienes se les realizaron 1023 sellantes; en el de educación en salud bucal, 980 escolares y se impartieron 16 actividades de educación.

**3. Investigación Única:** el tema fue *Perfil de impacto en salud bucal en maestros de educación pública*. Por medio de un instrumento de medición se recabó información acerca del estrato socioeconómico de los maestros, condiciones de vivienda, problemas con



limitaciones funcionales, dolores físicos, impacto social y situaciones desventajosas. Finalmente se evaluó si dichas variables tenían relación entre sí.

**4. Atención clínica integral:** se brindó atención odontológica a pacientes escolares y pacientes del grupo de alto riesgo, que incluyen niños pre-escolares, adolescentes, mujeres embarazadas y adultos mayores. Se presentan gráficas que muestran los tratamientos realizados en dichos pacientes a lo largo de todo el EPS. Se Atendieron 99 pacientes integrales, a quienes se les realizó 99 exámenes clínicos, profilaxis bucales y aplicaciones de flúor, 557 sellantes de fisuras, 293 amalgamas, 177 resinas, 4 Pulpotomías y 212 extracciones. Se atendieron a 51 pacientes de alto riesgo a quienes se les efectuó 51 exámenes clínicos, 51 profilaxis bucales, 51 aplicaciones tópicas de flúor, 30 sellantes de fosas y fisuras y 30 amalgamas, distribuidos de la siguiente manera: 9 pre-escolares, 11 adultos mayores y 31 embarazadas.

**5. Administración en consultorio:** en esta actividad se desarrolló sobre la base de los objetivos establecidos en el normativo del EPS, los cuales incluyen los aspectos de puntualidad, horarios de trabajo, asepsia y desinfección del consultorio, estado del equipo e instalaciones y capacitación del personal auxiliar. Se impartieron 32 temas a la asistente dental, mismos que fueron evaluados tanto teórica como práctica.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS  
**Remodelación del salón de clases del Paraninfo**

# PARANINFO UNIVERSITARIO ZONA 1, FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

## REMODELACIÓN DE SALÓN DE CLASES

### **Introducción**

El paraninfo es uno de los patrimonios más importantes de la Universidad San Carlos de Guatemala, en él se llevan a cabo muchas actividades de extramuros y es un aula para eventos de contingencia.

Por el uso constante de las instalaciones de este patrimonio, este se está deteriorando, sumado a ello, la falta de mantenimiento. Por tal situación, se crea la necesidad de realizar cambios en uno de los ambientes del edificio en donde los estudiantes de la Facultad de Odontología reciben docencia directa.

Por la importancia que reviste este edificio en el ámbito universitario y nacional, se debe contribuir a la preservación y mantenimiento del mismo para evitar que siga deteriorándose.

### **Datos Históricos**

La historia del Paraninfo se inició el 20 de octubre de 1864, cuando Pedro de Ayciena, en nombre del Presidente Rafael Carrera colocó la primera piedra. Esta construcción albergaría el Colegio Mayor de los padres de la Congregación de San Vicente de Paul, sin embargo, el acuerdo se deroga y se edificó la Escuela Normal el 19 de enero de 1875.

El 13 de Febrero de 1880 el general Justo Rufino Barrios destinó el edificio para la Facultad de Medicina. Los terremotos de 1917 – 1918 destruyeron el edificio, por lo que el Ingeniero y Arquitecto Carlos Malau diseñó lo que albergaría a la escuela de Medicina y el Paraninfo.

Lo primero en construirse fue el anfiteatro, en 1925 y el arquitecto Guido Albani, en 1930, finalizó los trabajos de construcción de la Escuela de Medicina.

Aunque el conjunto de edificios estaba destinado únicamente para la Facultad de Medicina, a partir de 1931 también albergó a la rectoría y la Facultad de Odontología. Todos se retiraron en 1974, 1961 y 1978, respectivamente.

El Paraninfo Universitario ubicado en la 12 calle "A", entre 4ª. Y 2ª. Avenida de la zona 1, fue construido durante la administración del presidente Lázaro Chacón (1926 - 1930) para tener a la Escuela de Medicina, la cual funcionó en este campus hasta 1975. Su construcción estuvo a cargo del arquitecto Guido Albani y el Ingeniero Juan Domergue.

El Rector que estaba durante esa época era el Dr. Roberto Valdeavellano Pinot, Odontólogo, Cirujano Dentista, con estudios de post grado en las universidades de Columbia y Pittsburg, catedrático de Cirugía y Anestesia y Decano 1967 – 1971.

## **Planteamiento del problema**

El Paraninfo Universitario, para la mayoría de guatemaltecos, es el lugar en donde funcionó, por muchos años, la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala, así como, el espacio que utilizaron los del Comité de Huelga de todos los dolores para elaborar las carrozas y el inicio del desfile bufo. Pero muy pocos ciudadanos conocen su historia, sobretodo que en la actualidad, es el lugar en el cual se llevan a cabo eventos culturales, académicos y científicos, además de promover las artes.

Para los estudiantes de la Facultad de Odontología es el lugar en donde se práctica actividades clínicas y se reciben clases.

En ese sentido, el salón de clases debe poseer un ambiente agradable y las condiciones necesarias para obtener un mejor desempeño y rendimiento de los alumnos durante el desarrollo de la clase.

Estas condiciones no se visualizaban en el salón del Paraninfo Universitario, el cual estaba en condiciones deplorable, es decir, descuidado desde mucho tiempo atrás, las paredes estaban decoloradas, los vidrios rotos, las paletas de los escritorios maltratadas y el techo se encontraba negro por la contaminación ambiental, observando esta situación, se consideró necesario la remodelación del aula, para dejarla en condiciones aceptables.

## **Justificación**

El proyecto comunitario anterior realizado en Santa Elena Barillas, Villa Canales, en el cual se jardinizó el parque central y se colocaron varillas de hierro para su conservación, fue reprobado, por lo que se creó la necesidad de repetir el proyecto comunitario que me fue asignado por el Dr. Edgar Sánchez, director del Área de Odontología Socio-Preventiva, a realizarse en el Paraninfo Universitario z.1.

## Objetivos

- Mejorar las condiciones físicas del aula No.1 del Paraninfo Universitario para que proporcione un ambiente adecuado y buenas condiciones en el proceso enseñanza aprendizaje de los estudiantes de la Facultad de Odontología.
- Motivar a la Facultad de Odontología, para que se sigan realizando las actividades de extra-muro que a lo largo del año se llevan a cabo.
- Proveer a la Facultad de Odontología de un área adecuada para el desarrollo de la enseñanza aprendizaje y la preservación del patrimonio de la USAC.
- Brindar educación en el cuidado óptimo de manejo de las instalaciones del Paraninfo Universitario, para que las mejoras realizadas se conserven por muchos años.

## Metodología

**a. Cobertura:** Aula del Paraninfo No.1

**b. Tiempo:** 2 semanas

**c. Área económica:**

- Se solicitó la colaboración económica, por medio de una carta de solicitud, a la Asociación de Odontólogas de Guatemala, a través de la Presidente
- Se solicitó asesoría al Dr. Jorge Eduardo Benítez De León, Secretario Adjunto.
- Se envió carta de solicitud de colaboración económica a la Asociación de Estudiantes de Odontología.

## Cronograma de ejecución

FECHA	ACTIVIDADES
6 de febrero del 2015	Se presentó cartas de solicitud económica a la Asociación de Odontólogas de Guatemala y AEO (Asociación de Estudiantes de Odontología).  Se solicitó asesoría al Dr. Jorge Benítez, Secretario Adjunto
9 de febrero del 2015	Se obtuvo, por medio de carta, una respuesta positiva de parte de la Asociación de Estudiantes de Odontología, en la cual indicaban que colaborarían con materiales
11 de febrero del 2015	Se comenzó a pintar, barnizar y lijar los escritorios y paredes
16 de febrero del 2015	Se obtuvo respuesta positiva de parte de la Asociación de Odontólogas de Guatemala, institución que colaboró con la cantidad de Q225, para la instalación de los vidrios.
19 de febrero del 2015	Se colocaron los vidrios faltantes y se finalizó el proyecto

## Recursos

### Presupuesto

- 1 cubeta de pintura color blanco.....Q.280.00
- 2 brochas de pintura.....Q.40.00
- Lija para lijar 50 escritorios (5 pliegos).....Q.55.00
- Barniz para 50 escritorios.....Q.180.00
- 9 Vidrios para reponer.....Q.150.00
- Silicón para pegar el vidrio.....Q. 45.00
  
- Total.....Q. 750.00

### Forma y fuentes de financiamiento del proyecto

- Ayuda económica de la Asociación de Odontólogas de Guatemala.
- Colaboración de la Asociación de Estudiantes de Odontología con pintura, brochas, lija, barniz y waípe.
- Señor Héctor Orantes, guardián del Paraninfo Universitario zona1, quien donó una cortina.

### Limitaciones

- La cobertura de la pintura no fue suficiente, a pesar de que se utilizó una cubeta de pintura blanca, la cual se colocó sobre las paredes 3 veces, aun dejaba ver el color anterior.
- El acceso a las instalaciones a veces era difícil ya que el salón estaba en uso o en ocasiones cerrado.
- Algunos de los escritorios que se barnizaron y se lijaron ya no se encontraban en óptimas condiciones debido al uso prolongado sin mantenimiento, algunos ya no contaban con paleta o respaldo, y no se contaba con el presupuesto suficiente para cambiarlos.

## **Análisis y evaluación del Proyecto de actividad comunitaria**

- El impacto del proyecto fue enfocado en crear un ambiente apropiado y agradable para el proceso enseñanza aprendizaje de los estudiantes de la Facultad de Odontología.
- Por medio de la realización del proyecto se obtuvo mejoras notables, sin embargo, es necesario colocar vidrios oscuros o una cortina corrediza que oscurezca el salón de clases, ya que en este se proyectan diapositivas. Esta necesidad se le planteo al señor Decano de la Facultad de Odontología, Dr. Guillermo Barreda, quien está de acuerdo en realizar dicha mejora más adelante, porque en este momento la Facultad carece de presupuesto para llevar a cabo este tipo de mejoras.



## ANTES DE LA REMODELACIÓN



**Foto No.1:** se muestra el ventanal al fondo del salón



**Foto No.2:** se muestran los escritorios a barnizar



**Foto No.3:** plástico colocado para que no se hiciera visible los Vidrios rotos



**Foto No. 4:** muestra la contaminación ambiental en el techo.

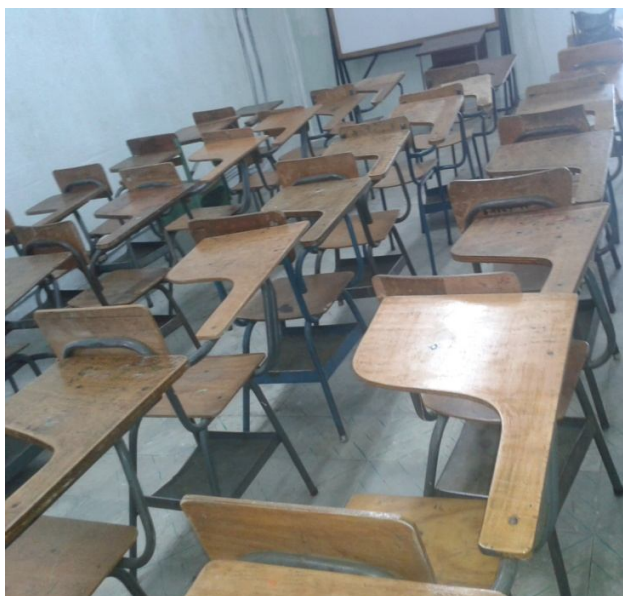
## DESPUÉS DE LA REMODELACIÓN



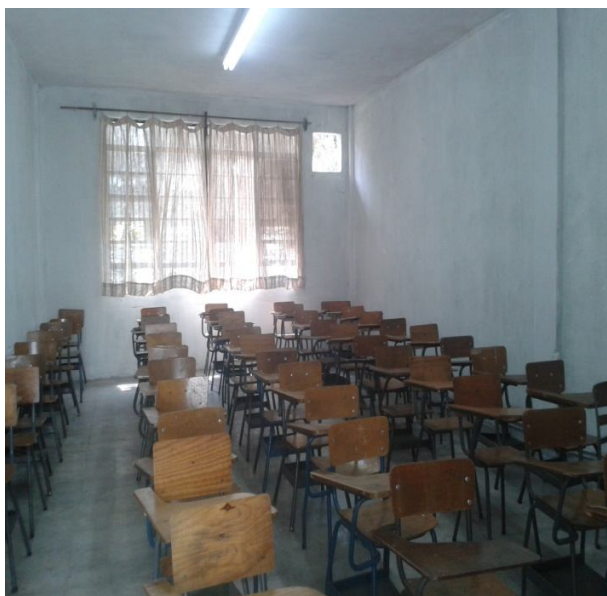
**Foto No. 5:** muestra la pintura blanca y el pizarrón



**Foto No. 6:** muestra el techo pintado de blanco para mayor luminosidad



**Foto No.7:** muestra los escritorios barnizados



**Foto No.8:** muestra la colocación de cortina y vidrios reemplazados



**Foto No. 7:** puerta única del salón de clases remodelado.

**Foto No.8:** ventanal restaurado con cortinas y Vidrios nuevos.



**Foto No.9:** se colocaron vidrios transparentes para dejar pasar mayor claridad

## **Conclusiones**

- Se logró remodelar el aula através de la colocación de pintura en las paredes del aula.
- Se barnizaron y lijaron los escritorios del salón.
- Se cambiaron los vidrios rotos.
- Se colocó una cortina en la ventana del aula.
- Se pintó el techo de blanco para brindar más claridad al aula.

## **Recomendaciones**

- Mantener las mejoras realizadas en el aula através de un mantenimiento adecuado por parte de la Facultad de Odontología.
- Colocar una cortina o persiana que permita obscurecer el salón de clase, si encaso dado el docente necesite utilizar el retroproyector.

## II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

## DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROGRAMA

El Programa de prevención de enfermedades bucales comprende tres subprogramas: enjuagatorios con flúor, educación en salud bucal y barrido de sellantes de fosas y fisuras. Estos métodos de prevención de enfermedades bucales como la caries dental y la gingivitis, fueron aplicadas a los niños en edad escolar de las escuelas cubiertas por el programa.

El subprograma de enjuagatorios de flúor, es un método de prevención de fácil entrega, ya que se trabaja por medio de enjuagues de alta potencia y baja frecuencia, a una concentración de 0.2% de flúor. La entrega a los infantes se realizó una vez por semana, con ello se logró prevenir la caries dental de sus dientes, aumentar la resistencia del esmalte, favorecer la remineralización y se les proveyó de acción antibacteriana. Por ello, es importante mantener un buen control sobre los enjuagatorios y educar bien a los promotores en salud, para lograr todos los beneficios a largo plazo.

Además, otro método para contribuir a la prevención de enfermedades bucales como la caries, es la educación en salud bucal, porque aprender sobre ella, facilita la comprensión de los factores que la causan y su avance progresivo. Es decir, promover la educación dental y una correcta higiene bucal en los ambientes en donde se desenvuelven los niños que reciben la información, coadyuva a evitar las caries.

También, el programa de barrido de sellantes de fosas y fisuras provee a los infantes protección a sus piezas dentales. Este método se enfoca en piezas permanentes que no presenten lesiones de caries dental. Este es eficaz en prevenir la caries antes de que inicie, además, ayuda al niño a tener una higiene más fácil de las fosas y fisuras.

## **Justificación**

El programa de prevención es completo, ya que tiene como finalidad prevenir y disminuir la caries dental, por medio de los tres subprogramas que se complementan entre sí, educando al niño, enseñándole técnicas de higiene, brindándole resistencia y remineralización a sus dientes y sellando sus fosas y fisuras.

## **Objetivos**

1. Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para el beneficio de los niños y adolescentes escolares del lugar en donde se desarrolla el Programa EPS.
2. Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la población en donde se realiza el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, utilizando:
  - a. Enjuagues con fluoruro de sodio
  - b. Educación en salud
  - c. Sellantes de fosas y fisuras.
3. Aplicar las metodologías y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales para grupos de población, en los siguientes componentes:
  - a. Enjuagues con fluoruro de sodio.
  - b. Educación en salud.
  - c. Sellantes de fosas y fisuras.
4. Comparar la efectividad de cada uno de los componentes del sub-programa de prevención de enfermedades bucales.
5. Evaluar el desarrollo de metas y objetivos del Sub-programa de Enfermedades bucales, en base a los componentes siguientes:
  - a. Enjuagues con fluoruro de sodio.
  - b. Educación en salud.
  - c. Sellantes de fosas y fisuras.

## **Metas**

El programa de prevención de enfermedades bucales abarca el contenido de educación en salud bucal, barrido de sellantes de fosas y fisuras y enjuagues con flúor, con la finalidad de enfocarse en la prevención del apareamiento de enfermedades bucales en los niños de las escuelas que abarcaba el programa del EPS.

La meta es educar a la mayor cantidad de escolares en temas relacionados con la educación en salud, para que apliquen este conocimiento en sus prácticas de alimentación y de higiene diaria y, con ello, evitar el apareamiento de caries y enfermedad periodontal.

También realizar sellantes de fosas y fisuras, como mínimo, a 20 niños mensualmente cuyas piezas permanentes estén libres de caries. Este método preventivo se utilizó para evitar el apareamiento de caries temprana, en piezas permanentes que acababan de erupcionar.

La meta del Programa de enjuagues bucales en forma semanal con concentración de flúor al 0.2%, fue disminuir en un 30% a un 40% la caries dental, a mediano y largo plazo tanto en piezas primarias como permanentes.



## PRESENTACIÓN DE RESULTADOS



**Foto 1:** se muestran los alumnos de EORM Francisco Javier Arana jornada Matutina, en la cual están colocando el flúor en su boca, para realizar el enjuague bucal.

## ENJUAGUES DE FLUOR

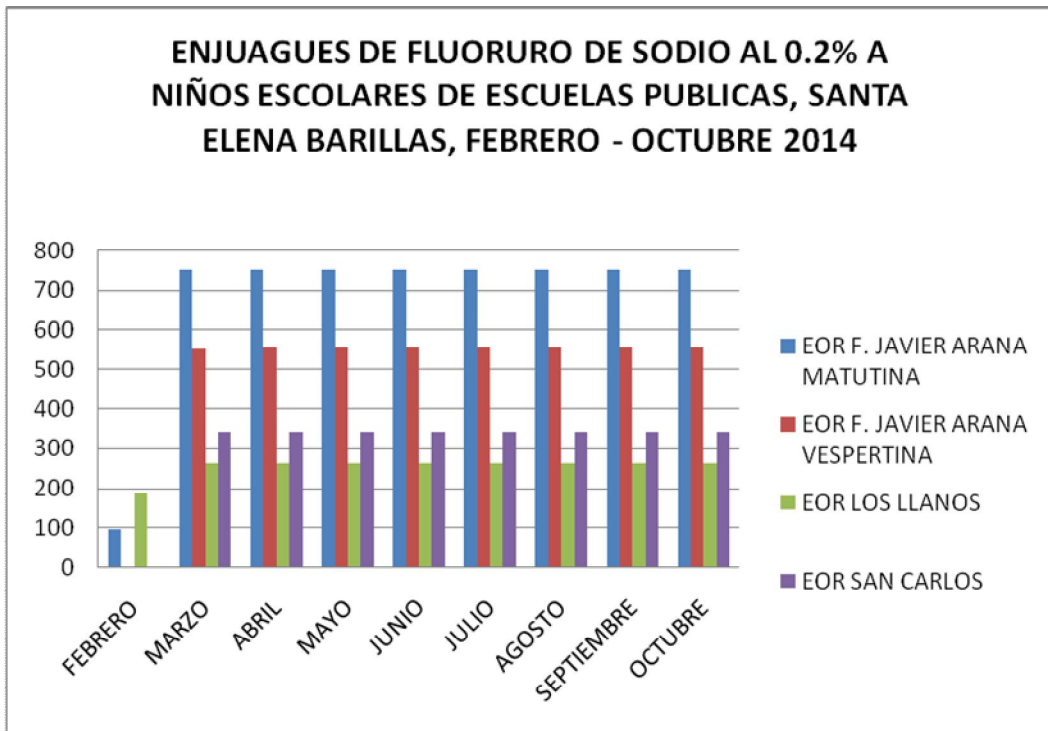
**Tabla No. 1 Enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% a niños escolares de escuelas públicas, Santa Elena Barillas, Villa Canales, febrero – octubre 2014**

Escuela	# de escolares atendidos								
	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
EOR F. Javier Arana Mat.	98	750	750	750	750	750	750	750	750
EOR F. Javier Arana Vesp.		553	554	554	554	554	554	554	554
EOR Los Llanos	189	263	263	263	263	263	263	263	263
EOR San Carlos		343	343	343	343	343	343	343	343
<b>Total mensual</b>	<b>287</b>	<b>1909</b>	<b>1910</b>	<b>1910</b>	<b>1910</b>	<b>1910</b>	<b>1910</b>	<b>1910</b>	<b>1910</b>
<b>Promedio</b>	<b>72</b>	<b>477</b>	<b>478</b>	<b>478</b>	<b>478</b>	<b>478</b>	<b>478</b>	<b>478</b>	<b>478</b>
<b>Total anual</b>	<b><u>15566</u></b>								

Fuente: matriz de datos obtenidos durante el EPS enero – febrero 2014

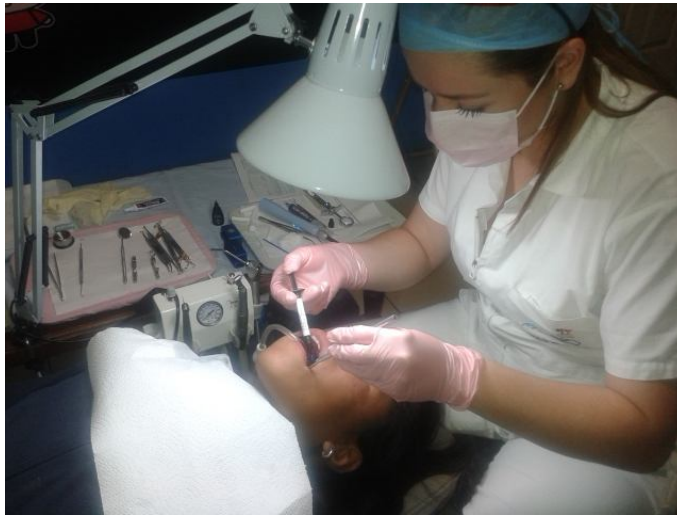
En la tabla No.1 se muestran las cuatro escuelas públicas con las que se trabajó a lo largo de estos 8 meses, así como, la cantidad de niños beneficiados por mes. Como se puede observar, febrero fue el mes en el que menos enjuagues se realizaron porque todavía no se había incluido la EORF. Javier Arana Vespertina ni EOR San Carlos. Para la aplicación de los enjuagues se obtuvo la colaboración de 10 maestros y monitores.

**GráficaNo.1. Enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% a niños escolares de escuelas públicas, Santa Elena Barillas, Villa Canales, febrero – octubre 2014**



Fuente: matriz de datos obtenidos durante el EPS enero – febrero 2014.

La gráfica refleja la cantidad de niños a quienes se les dio enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% durante el transcurso del EPS. Febrero fue el mes en el que menos se repartieron con un total de 287 niños cubiertos debido a que era el primer mes y era el periodo de adaptación al programa. Posteriormente, se repartieron enjuagues a 1909 niños en el mes de marzo y 1910 enjuagues en los subsecuentes meses. Se promediaron 478 enjuagues por escuela en la mayoría de los meses exceptuando marzo con 477 y febrero con 72



**Foto 2:** se muestra a una de las alumnas de EOR Francisco Javier Arana de la Jornada Matutina, se le están colocando sellantes de fosas y fisuras, con aislamiento relativo.

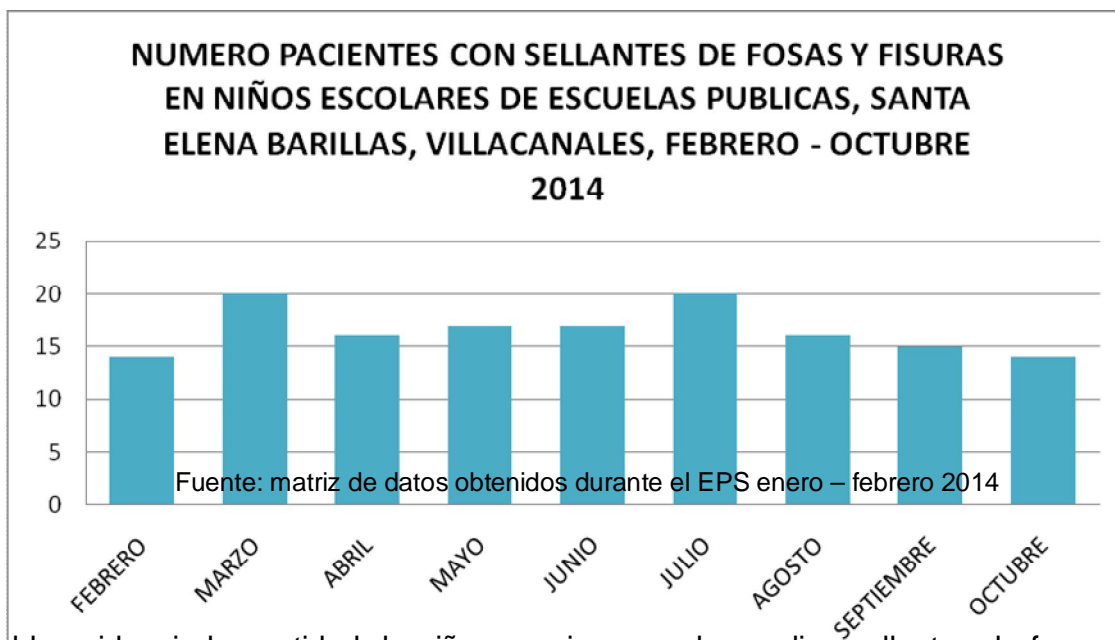
**Tabla No.2. Sellantes de fosas y fisuras en niños escolares de escuelas públicas, Santa Elena Barillas, Villa Canales, febrero – octubre 2014**

MES	# NIÑOS	# SFF
febrero	14	120
marzo	20	170
abril	16	121
mayo	17	129
junio	17	104
julio	20	119
agosto	16	83
septiembre	15	82
octubre	14	95
<b>Total</b>	<b>149</b>	<b>1023</b>

Fuente: matriz de datos obtenidos durante el EPS enero – febrero 2014

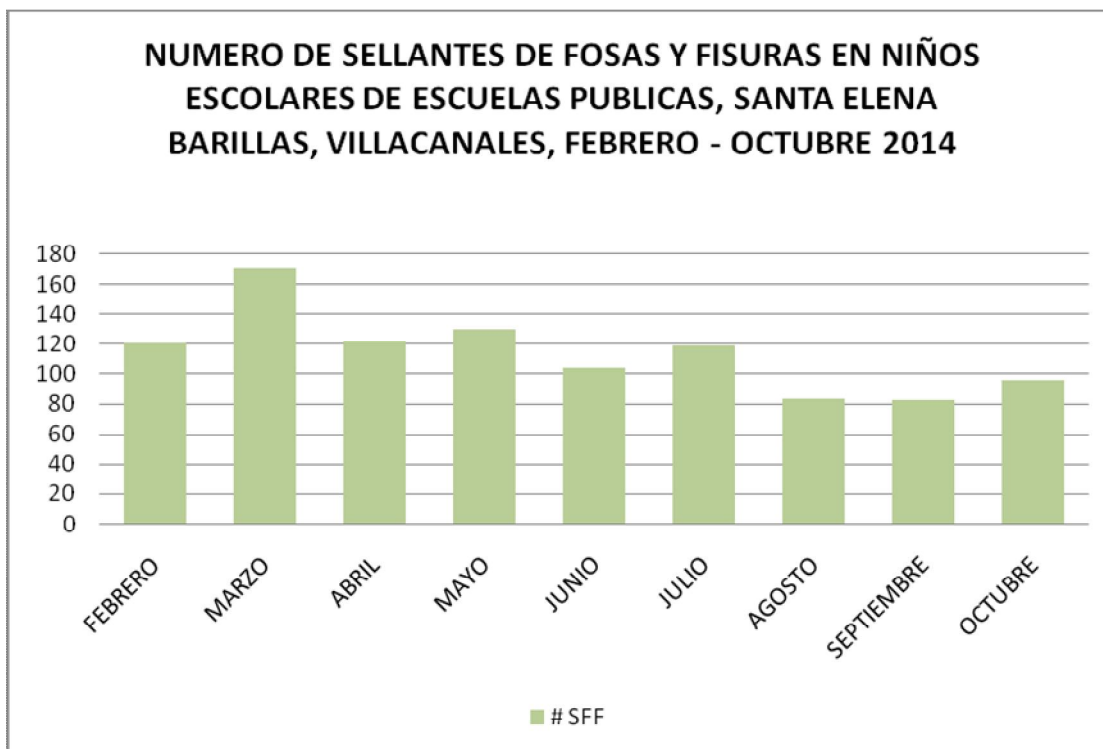
Se realizaron sellantes de fosas y fisuras en las escuelas públicas de Santa Elena Barillas, Villa Canales. Se seleccionaron entre 14 a 20 niños en los meses trabajados y se logró realizar un total de 1023 sellantes en 149 niños. El promedio en Agosto fue de 5.18 sellantes por cada niño como el dato de menor cantidad, mientras que en febrero y marzo fue de 8.5 sellantes niño como el dato de mayor cantidad por estudiante.

**Gráfica No.2. Número de pacientes niños escolares con sellantes de fosas y fisuras en de escuelas públicas, Santa Elena Barillas, Villa Canales, febrero – octubre 2014**



La tabla evidencia la cantidad de niños a quienes se les realizó sellantes de fosas y fisuras durante los meses que se realizó EPS. Se trabajaron 14 niños en febrero y octubre como los datos de menor cantidad de pacientes. Los meses de marzo y julio se atendieron 20 niños y los mismos son los meses en donde se tuvo mayor cantidad de pacientes niños.

**Gráfica No.3. Número de sellantes de fosas y fisuras en niños escolares de escuelas públicas, Santa Elena Barillas, Villa Canales, febrero – octubre 2014**



Fuente: matriz de datos obtenidos durante el EPS enero – febrero 2014

La tabla muestra la cantidad de sellantes de fosas y fisuras que se colocaron a niños escolares de las escuelas públicas de Santa Elena Barillas, Villa Canales durante los meses de duración del EPS. El mes en el que se colocaron más sellantes fue marzo con un total de 170, que va de la mano con la mayor cantidad de infantes asistidos. En septiembre se colocaron 82 sellantes por lo tanto es el mes en el que se colocaron la menor cantidad de sellantes, sin embargo, uno de los meses con la menor cantidad de estudiantes.



**Foto 3:** se muestra una de las charlas que se le dio a las embarazadas que acuden al centro de salud de Santa Elena Barillas, Villa Canales.

## V. EDUCACION PARA LA SALUD BUCAL

Se impartieron, en algunas ocasiones, 2 veces al mes actividades de educación en salud bucal en el patio principal de las escuelas; y en otras, en el salón de clases.

### Temas impartidos

- 1- **Anatomía de la cavidad bucal:** este tema fue impartido en EOR Francisco Javier Arana jornada Matutina a estudiantes de tercero primaria "B" (58 alumnos) y cuarto primaria "A" (40 alumnos). Se enseñó sobre el número de dientes que tiene un adulto y un niño, partes de la boca (dientes, lengua, encía, úvula, entre otros). Al final de la charla se regalaban 3 juegos de cepillos al estudiante que contestaba correctamente las preguntas.
- 2- **Anatomía de las piezas dentales:** se dirigió a estudiantes de primero a sexto primaria, de la EOR Los Llanos: 6to. (20 alumnos), 5to (27 alumnos), 4to (30 alumnos), 3ro (25 alumnos), 2do (39 alumnos), 1ro (24 alumnos). Se les explicó sobre las formas diferentes que tienen los dientes y del nombre de las piezas dentales. Al concluir la charla se regalaron 3 juegos de cepillos con pasta para el que contestara correctamente las preguntas acerca del tema.
- 3- **Caries dental:** se dirigió a estudiantes de tercero primaria sección D de la EOR Francisco Javier Arana jornada matutina (58 alumnos); EOR Los Llanos 6to. (20 alumnos), 5to. (39 alumnos), 4to. (30 alumnos), 3ro. (27 alumnos), y de la EOR San Carlos 6to. (40 alumnos), 5to. (35 alumnos), 4to. (28 alumnos). En forma dinámica se les enseñó cómo se produce la caries dental. Al finalizar la charla se regalaron 3 juegos de cepillos con pasta para el que contestara correctamente las preguntas acerca del tema.

- 4- **Inflamación gingival:** se dirigió a estudiantes de la EOR Los Llanos 6to (20 alumnos), 1ro "A" (25 alumnos), 1ro "B" (25 alumnos), 1ro "C" (20 alumnos), 2do (35 alumnos), 3ro (36 alumnos), 4to (30 alumnos), 5to (25 alumnos). El tema se abordó de manera interactiva, se les explicó de cómo se llega a formar la inflamación gingival y como evitarla. Al concluir la charla se regalaron 3 juegos de cepillos con pasta para el que contestara correctamente las preguntas acerca del tema.
- 5- **Enfermedad periodontal:** se dirigió a EOR Los Llanos 1ro "A" (28 alumnos), 1ro "B" (20 alumnos), 1ro "C" (15 alumnos), 2do (30 alumnos), 3ro (27 alumnos), 4to (30 alumnos), 5to (39 alumnos), 6to (20 alumnos). Se enseñó las diferentes facetas que pasan para que se forme un cálculo y de cómo afecta en su salud en general. Al concluir la charla se regalaron 3 juegos de cepillos con pasta para el que contestara correctamente las preguntas acerca del tema.
- 6- **Uso correcto del cepillo y seda dental:** se dirigió a estudiantes de la EOR Los Llanos 1ro "A" (28 alumnos), 1ro "B" (20 alumnos), 1ro "C" (15 alumnos), 2do (30 alumnos), 3ro (27 alumnos), 4to (30 alumnos), 5to (39 alumnos), 6to (20 alumnos). Se explicó la técnica de cepillado y el uso correcto del hilo dental de manera interactiva, se solicitó que dos alumnos pasaran al frente para que demostraran cómo se cepillaban los dientes y luego cómo deben cepillarse haciendo énfasis en las áreas que deben cepillarse mejor, para ello se colocó líquido revelador de placa y luego se incentivó a que se lavaron los dientes, nuevamente.
- 7- **Utilización de pasta dental:** se dirigió a estudiantes de la EOR Los Llanos 1ro "A" (25 alumnos), 1ro "B" (25 alumnos), 2do "A" (35 alumnos), 2do "B" (35 alumnos), 3ro (36 alumnos), 4to (30 alumnos), 5to (25 alumnos), 6to (20 alumnos). Se enseñó qué cantidad de pasta se coloca en el cepillo dental. Al concluir la charla se regalaron 3 juegos de cepillos con pasta para el que contestara correctamente las preguntas acerca del tema.
- 8- **Sustitutos del cepillo dental:** se dirigió a alumnos de la EOR Los Llanos 1ro "A" (25 alumnos), 1ro "B" (25 alumnos), 2do "A" (35 alumnos), 2do "B" (35 alumnos), 3ro (36 alumnos), 4to (30 alumnos), 5to (25 alumnos), 6to (20 alumnos). Se mostraron los diferentes sustitutos que se pueden utilizar en el caso de que no posean un cepillo dental. Al concluir la charla se regalaron 3 juegos de cepillos con pasta para el que contestara correctamente las preguntas acerca del tema.
- 9- **Relación del azúcar con la caries dental:** se dirigió a estudiantes de la EOR Los Llanos 1ro "A" (25 alumnos), 1ro "B" (25 alumnos), 2do "A" (35 alumnos), 2do "B" (35 alumnos), 3ro (36 alumnos), 4to (30 alumnos), 5to (25 alumnos), 6to (20 alumnos). Se explicó sobre cómo afecta el azúcar en el desarrollo de la caries dental y los problemas que acarrea.

sin la limpieza adecuada. Al finalizar la charla se regalaron 3 juegos de cepillos con pasta para el que contestara correctamente las preguntas acerca del tema.

**10- Beneficios de los enjuagues con flúor:** se dirigió a alumnos de la EOR Los Llanos 1ro "A" (25 alumnos), 1ro "B" (25 alumnos), 2do "A" (35 alumnos), 2do "B" (35 alumnos), 3ro (36 alumnos), 4to (30 alumnos), 5to (25 alumnos), 6to (20 alumnos). Se enseñó sobre la importancia que tienen los enjuagues de flúor en sus dientes. Al concluir la charla se regalaron 3 juegos de cepillos con pasta para el que contestara correctamente las preguntas acerca del tema.

**11- Erupción Dentaria:** se dirigió a infantes de la EOR Los Llanos 1ro "A" (25 alumnos), 1ro "B" (25 alumnos), 2do "A" (35 alumnos), 2do "B" (35 alumnos), 3ro (36 alumnos), 4to (30 alumnos), 5to (25 alumnos), 6to (20 alumnos). Se explicó del orden en que los dientes salen en la boca y de la importancia que tiene que sea de su conocimiento para un mejor cuidado. Al concluir la charla se regalaron 3 juegos de cepillos con pasta para el que contestara correctamente las preguntas acerca del tema.

**12- Dieta balanceada:** se dirigió a estudiantes de la EOR Los Llanos 1ro "A" (25 alumnos), 1ro "B" (25 alumnos), 2do "A" (35 alumnos), 2do "B" (35 alumnos), 3ro (36 alumnos), 4to (30 alumnos), 5to (25 alumnos), 6to (20 alumnos). Se enseñó sobre la pirámide alimenticia, de lo importante que es tener una dieta balanceada para crecer sanos y fuertes. Al concluir la charla se regalaron 3 juegos de cepillos con pasta para el que contestara correctamente las preguntas acerca del tema.

Los alumnos y maestros que colaboraron en estas charlas siempre mostraron una actitud positiva frente a las actividades antes mencionadas. Les agradó más cuando durante las charlas los niños participaban de una manera activa, es decir, cuando concursaban o respondían correctamente alguna pregunta y por ello recibían un premio.



## **VI. Análisis del programa**

El programa contempla un periodo de 8 meses de actividad, en el cual se trabaja con un grupo seleccionado de niños en edad escolar, mujeres embarazadas y adulto mayor considerada población de alto riesgo, para prevenir, rehabilitar y educar sobre la salud bucal y su importancia.

Se trabajó en Santa Elena Barillas, Villa Canales, en la EOR Francisco Javier Arana Matutina y Vespertina, en la EOR Los Llanos y en la EOR San Carlos como base para poder proporcionar educación en salud a través de charlas; prevención, a través de la colocación de sellantes de fosas y fisuras en dientes sanos; y rehabilitación oral en el sector, a través de colocación de obturaciones dentales según sea el caso.

### III. INVESTIGACIÓN DEL PROGRAMA DE EPS

## **Investigación del programa EPS**

### **TITULO**

#### ***Perfil de Impacto en Salud Bucal en maestros de Educación Pública***

#### **Justificación**

Realizar una investigación la cual es seleccionada, planificada y evaluada por el Área de Odontología Socio Preventiva, efectuando un estudio en la población del área urbana sobre el proceso de enfermedades bucales y su relación con aspectos socio-culturales y económicos de la población.

#### **Objetivos del estudio**

- Identificar la distribución por edad y sexo en los maestros de educación pública, en cuanto al estado de la salud bucodental.
- Identificar el impacto en salud bucodental en maestros de educación pública según el estrato de Graffar.
- Identificar cuál de las siguientes situaciones: limitación funcional, dolor físico, incomodidad, incapacidad física, impacto social o situación desventajosa; producirá un mayor impacto en cuanto a la salud bucodental de los maestros de educación pública.

#### **Metodología**

Se aplicó 20 encuestas por cada estudiante de EPS del primer grupo del año 2014 a 20 maestros de educación pública. Por ser estudio observacional, transversal, analítico se realizó una sola medición en ese momento determinado. Se recopiló datos de todas las comunidades y se presentó un informe individual por comunidad.

## **Diseño**

Estudio transversal de prevalencia o vertical, es un estudio estadístico y demográfico utilizado en ciencias sociales y en ciencias de la salud, estudio epidemiológico, es observacional y descriptivo, que mide a la vez la prevalencia de la exposición del efecto en una muestra poblacional en un solo momento temporal, en la cual permite estimar la magnitud y distribución del impacto de salud en maestros de educación pública en un momento dado.

## **Criterios de inclusión**

Criterios de inclusión:

Cada sujeto de estudio debía cumplir con los siguientes criterios de inclusión antes de ser seleccionado:

- Maestros de educación pública de ambos sexos.
- Laborando actualmente en escuelas oficiales rurales públicas.

## **Diseño de la muestra**

Las variables de diseño que fueron consideradas son:

1. Conglomerados: Escuelas públicas urbanas del municipio sede del programa EPS.
2. Estratos: medidos a través de los estratos de Graffar.

En cada comunidad sede del programa EPS se seleccionó una escuela pública del sector oficial por muestreo aleatorio simple. La escuela seleccionada fue Escuela Oficial Rural Mixta Francisco Javier Arana, Santa Elena Barillas, Villa Canales, departamento de Guatemala. Se utilizó un tamaño de muestra (TM) de 20 maestros.

## **Selección de la muestra**

Etapa 1: muestreo dentro del conglomerado para seleccionar la escuela que sería estudiada.

Etapa 2: se seleccionó aleatoriamente a 20 maestros de la escuela estudiada.

### **Variables principales de valoración**

- Limitación funcional
- Dolor físico
- Incomodidad
- Incapacidad física
- Impacto social
- Situación desventajosa
- Ocupación del jefe de la familia, nivel de escolaridad de la madre, fuente de ingresos de la familia, condiciones de la vivienda
- Edad y sexo.

### **Criterios de recolección**

Instrumentos de medición:

1. Para la medición del estrato de Graffar se utilizó la encuesta del Perfil de impacto de salud bucal 2014, pero esta, después de ser probada a elmedio, se modificó para que fuera entendible para los maestros.
2. Para la medición de limitación funcional, dolor físico, incomodidad, incapacidad física, impacto social y situación desventajosa, se utilizó una encuesta de 48 preguntas en la cual se mide a través de 5 respuestas con un puntaje establecido 0 como nunca o no aplica y 4 como valor máximo de siempre.

## PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

### 1. Perfil de impacto en salud bucal en maestros de educación pública distribución de la población según edad y sexo. Santa Elena Barillas, Villa Canales, febrero – octubre 2014

SEXO	N	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA	DESV. ESTANDAR
<b>Masculino edad</b>	<b>5</b>	<b>25</b>	<b>52</b>	<b>42.4</b>	<b>22.9</b>
<b>Femenino edad</b>	<b>15</b>	<b>22</b>	<b>42</b>	<b>29.53</b>	<b>14.65</b>

Fuente: matriz de datos obtenidos según instrumento de investigación EPS Grupo I - 2014

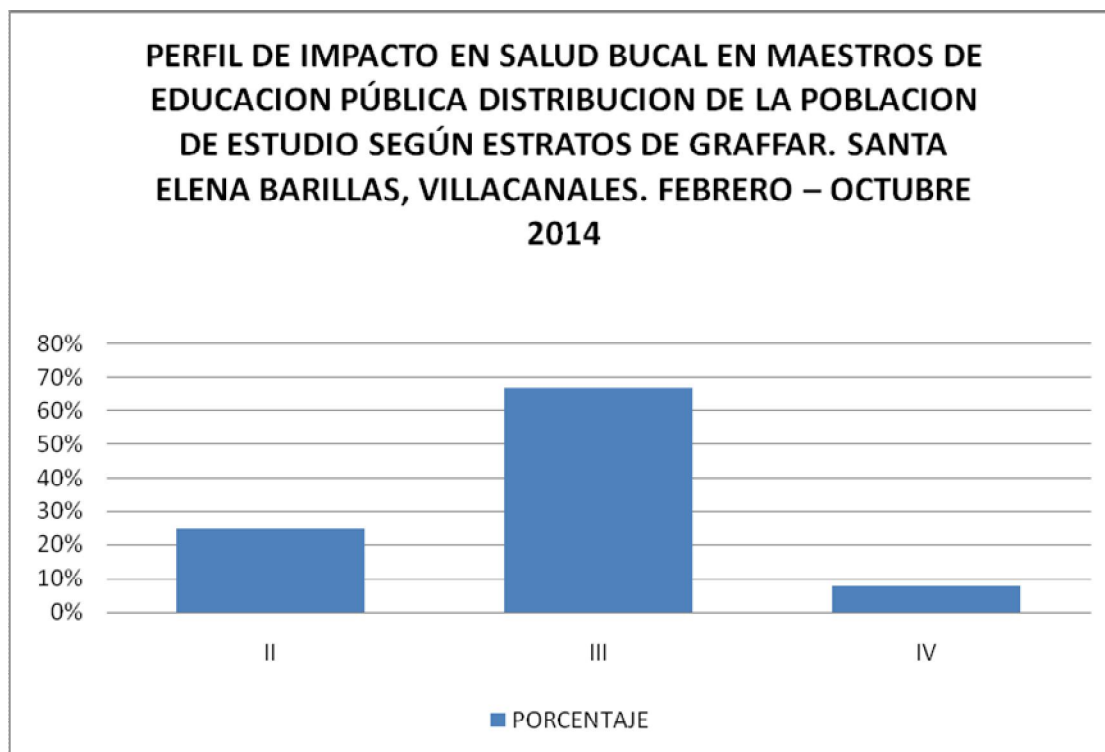
La tabla muestra la distribución por edad y sexo, en los maestros de educación pública de la Escuela Oficial Rural Francisco Javier Arana, atendidos en el transcurso del Ejercicio Profesional Supervisado. se encontró una proporción 3 a 1 entre mujeres y hombres respectivamente, resultando de esta una mayor participación femenina. La edad media masculina es mayor a la femenina con 42.4 contra 29.53 del sexo femenino. La desviación estándar muestra la dispersión de los datos en relación al sexo y edad, en el cual el sexo masculino muestra mayor dispersión, ya que la muestra es bastante pequeña.

### 2. Perfil de impacto en salud bucal en maestros de educación pública distribución de la población de estudio según estratos de Graffar. Santa Elena Barillas, Villa Canales, febrero – octubre 2014

ESTRATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
<b>II</b>	<b>3</b>	<b>25%</b>	<b>25</b>	<b>25</b>
<b>III</b>	<b>8</b>	<b>66.7%</b>	<b>67</b>	<b>92</b>
<b>IV</b>	<b>1</b>	<b>8.3%</b>	<b>8</b>	<b>100</b>
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	

Fuente: matriz de datos obtenidos según instrumento de investigación EPS Grupo I - 2014

**Gráfica No.1**



Fuente: matriz de datos obtenidos según instrumento de investigación EPS Grupo I - 2014

En la gráfica se puede observar una notoria relevancia en el estrato III de Graffar. Con los datos obtenidos y de acuerdo con los Estratos de Graffar, se observa que los maestros de educación pública, que laboran en Escuela Oficial Rural Francisco Javier Arana en Santa Elena Barillas, Villa Canales, cuentan con buenas condiciones económicas, poseen buena preparación académica y viven en viviendas adecuadas, el 66.8% se encuentra en este estrato, el III. El 25% de los maestros están en el estrato II de Graffar por lo que poseen buena calidad de vida sin los lujos del estrato I, pero en condiciones aceptables. El 8.3% se encuentra en estrato de Graffar IV lo cual denota una pobreza relativa y vulnerabilidad económica que no alcanza los niveles de los estratos superiores.

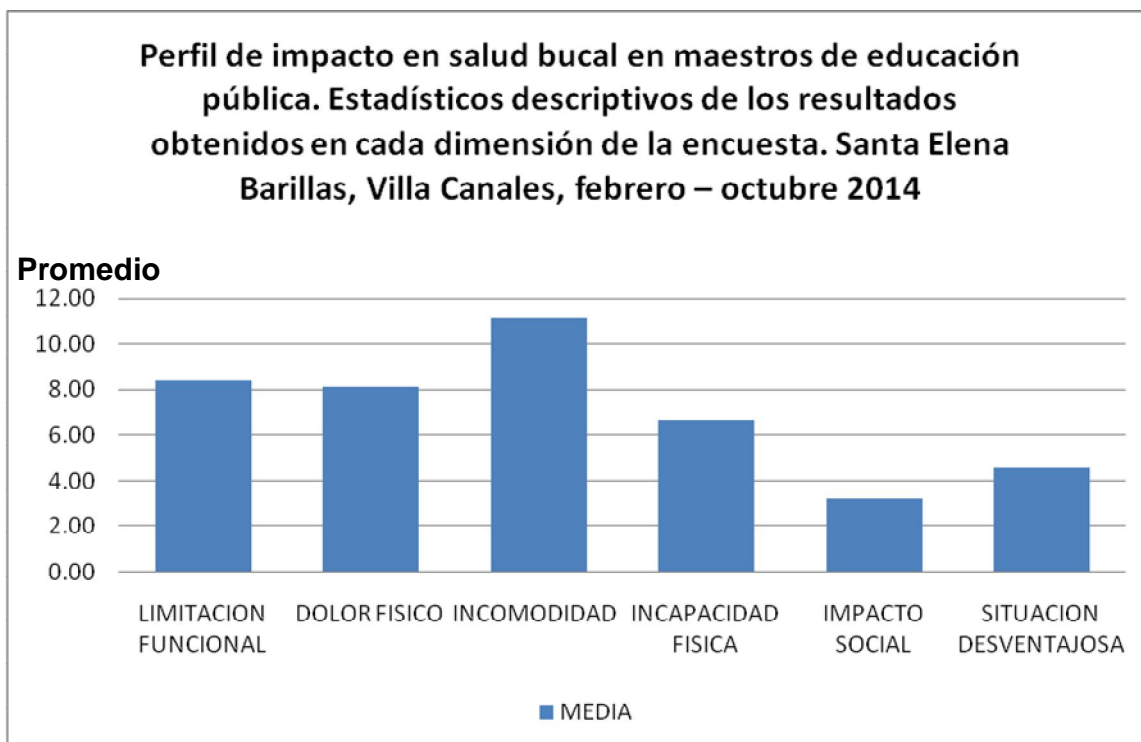
**3. Perfil de impacto en salud bucal en maestros de educación pública. estadísticos descriptivos de los resultados obtenidos en cada dimensión de la encuesta. Santa Elena Barillas, Villa Canales, febrero – octubre 2014.**

	N	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA	DESVIACIÓN ESTANDAR
<b>Limitación funcional</b>	20	0	21	8.40	7.02
<b>Dolor físico</b>	20	0	20	8.15	5.75
<b>Incomodidad</b>	20	0	23	11.15	7.66
<b>Incapacidad física</b>	20	0	20	6.65	7.47
<b>Impacto social</b>	20	0	10	3.20	3.21
<b>Situación Desventajosa</b>	20	0	15	4.60	5.05

Fuente: matriz de datos obtenidos según instrumento de investigación EPS Grupo I - 2014



**Gráfica No.2**



Fuente: matriz de datos obtenidos según instrumento de investigación EPS Grupo I - 2014

Las gráficas muestran la percepción de las personas en cuanto a limitaciones funcionales, dolor físico, incomodidad, incapacidad física, impacto social y situación desventajosa que las personas tienen por las condiciones de su boca y el impacto de su salud bucal en su vida. Se observa la frecuencia en que estas condiciones son percibidas. En general los encuestados muestran una alta incomodidad con el estado de su salud bucal, seguido por limitación funcional, dolor físico, e incapacidad física frecuente en sus vidas. Los encuestados perciben una menor situación desventajosa y un bajo impacto social respecto a estos datos y su salud bucal.

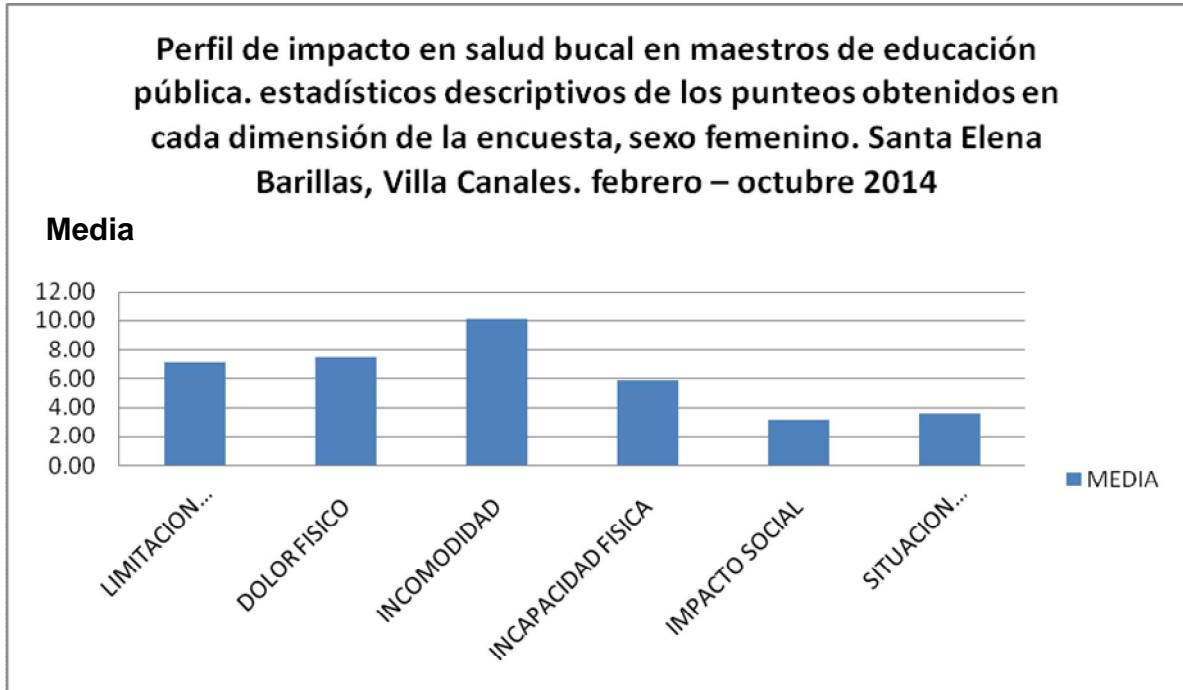
Se puede observar una notoria diferencia entre los aspectos a evaluar en la encuesta entre la incomodidad y la limitación funcional, lo cual corresponde a que padecen de mayor dificultad al masticar, sus prótesis no ajustan adecuadamente, tiene problemas para pronunciar una palabra, tienen mal aliento, dificultad para sentir sabores entre otras limitaciones funcionales y de incomodidad.

4. Perfil de impacto en salud bucal en maestros de educación pública. estadísticos descriptivos de los puntos obtenidos en cada dimensión de la encuesta. Sexo femenino. Santa Elena Barillas, Villa Canales, febrero – octubre 2014

TOTAL	N	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA	DESVIACIÓN ESTANDAR
<b>Limitación funcional</b>	15	1	16	5.53	5.33
<b>Dolor físico</b>	15	1	16	6.07	4.56
<b>Incomodidad</b>	15	0	22	9.53	7.23
<b>Incapacidad física</b>	15	0	20	4.33	6.73
<b>Impacto social</b>	15	0	10	2.33	3.06
<b>Situación desventajosa</b>	15	0	12	2.80	4.18

Fuente: matriz de datos obtenidos según instrumento de investigación EPS Grupo I - 2014

**Gráfica No.3**



Fuente: matriz de datos obtenidos según instrumento de investigación EPS Grupo I - 2014

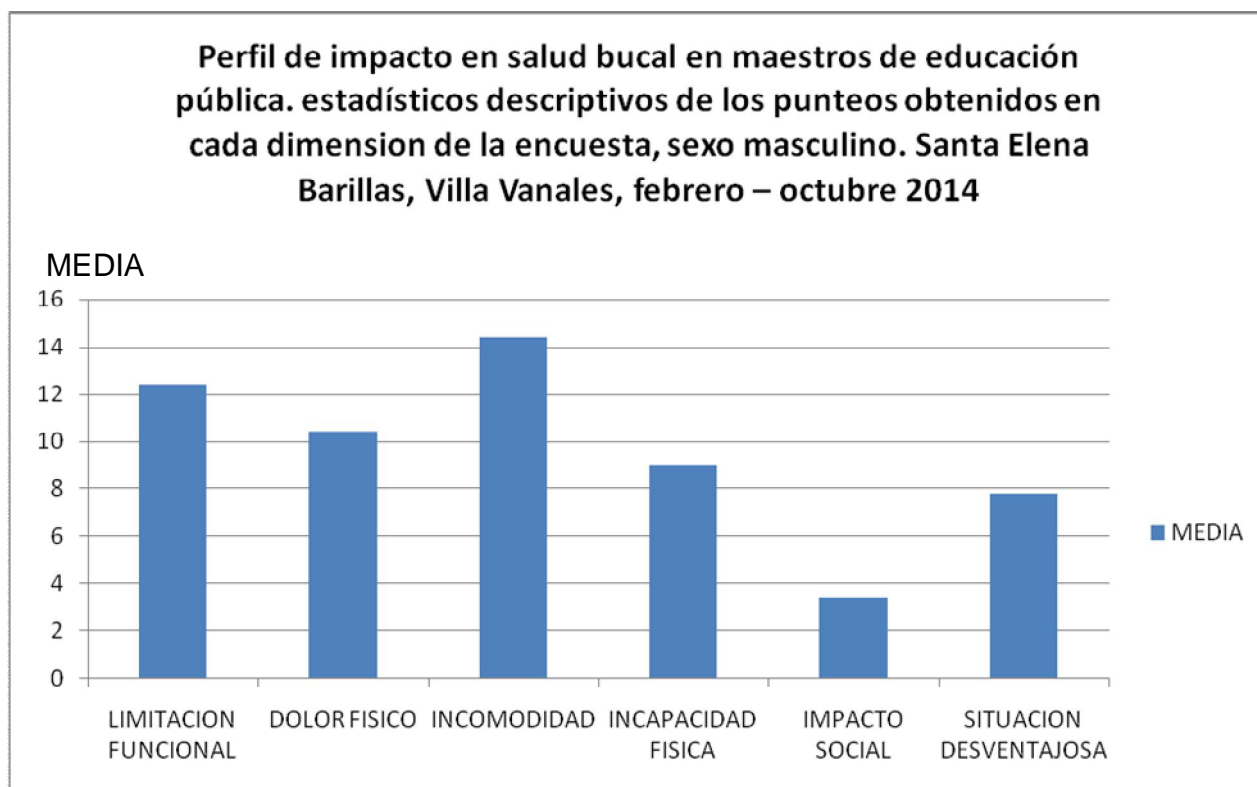
Esta gráfica muestra el impacto de la salud bucal en las maestras de Santa Elena Barillas. La gráfica de las maestras de la región es, en general, muy similar a la gráfica general que considera los maestros de ambos sexos, pero con la diferencia de que todos los datos son ligeramente menores. Las maestras perciben más molestias con incomodidad, dolor físico, limitación funcional e incapacidad física, mientras sienten que su salud bucal tiene un menor impacto social y que rara vez los pone en situaciones desventajosas.

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 masculino. Santa Elena Barillas, Villa Canales. febrero – octubre 2014

TOTAL	N	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA	DESVIACIÓN ESTANDAR
<b>Limitación funcional</b>	5	12	21	17	3.39
<b>Dolor físico</b>	5	8	20	14.4	4.39
<b>Incomodidad</b>	5	6	23	16	7.52
<b>Incapacidad física</b>	5	8	20	13.6	5.13
<b>Impacto social</b>	5	3	8	5.8	2.17
<b>Situación desventajosa</b>	5	6	15	10	3.39

Fuente: matriz de datos obtenidos según instrumento de investigación EPS Grupo I - 2014

**Gráfica No.4**



Fuente: matriz de datos obtenidos según instrumento de investigación EPS Grupo I - 2014

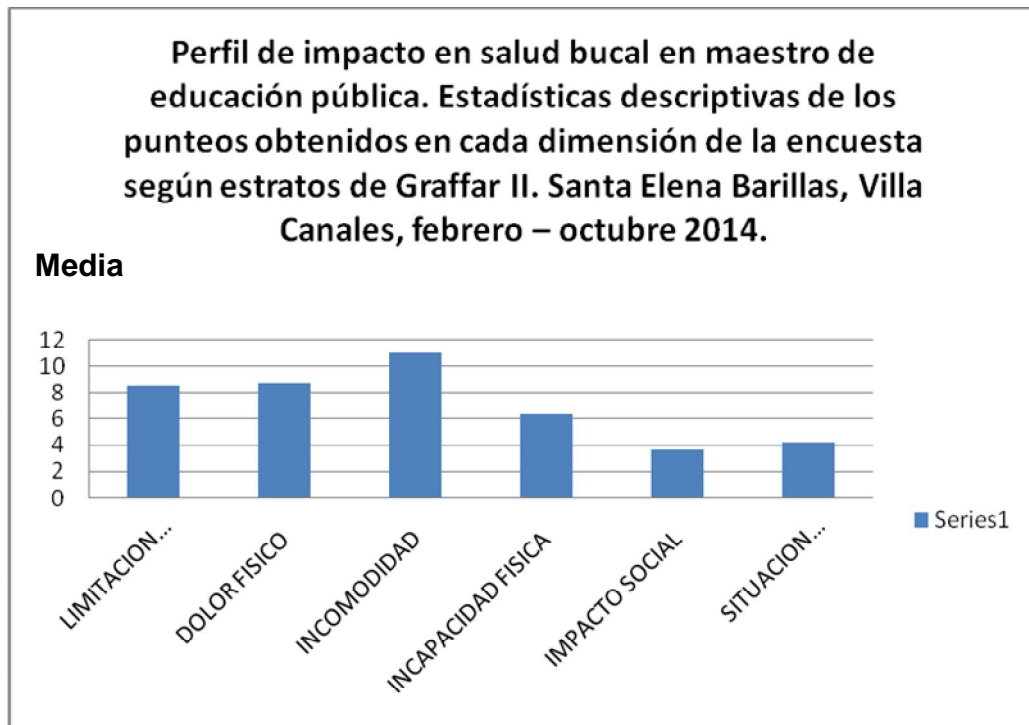
La gráfica muestra el impacto de salud bucal en la vida de los profesores de sexo masculino de las escuelas de Santa Elena Barillas, se observa que se mantienen los mismos datos más altos sobre el resto, pero con la diferencia de que en general todos los datos presentan una mayor frecuencia de molestias que en el caso de las maestras. Se observa que la incomodidad, limitación funcional, dolor físico e incapacidad física muestran una mayor percepción y frecuencia en los maestros, mientras que de igual manera la salud bucal tiene un menor impacto social y situaciones desventajosas.

6. Perfil de impacto en salud bucal en maestro de educación pública. estadísticas descriptivas de los puntos obtenidos en cada dimensión de la encuesta según estratos de Graffar. Santa Elena Barillas, Villa Canales, febrero – octubre 2014

Estrato Graffar	Evaluación	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar
II	<b>Limitación funcional</b>	5	1	17	8.6	6.58
	<b>Dolor físico</b>	5	3	16	8.8	5.63
	<b>incomodidad</b>	5	1	23	11	8.86
	<b>Incapacidad física</b>	5	0	20	6.4	8.29
	<b>Impacto social</b>	5	0	8	3.6	4.04
	<b>Situación desventajosa</b>	5	0	10	4.2	4.49
	<b>n válido (según lista)</b>	5				
III	<b>Limitación funcional</b>	1 2	1	19	8.17	7.04
	<b>Dolor físico</b>	1 2	1	16	7.50	5.45
	<b>Incomodidad</b>	1 2	1	22	10.58	7.94
	<b>Incapacidad física</b>	1 2	0	20	6.58	7.57
	<b>Impacto social</b>	1 2	0	10	3.08	3.32
	<b>Situación desventajosa</b>	1 2	0	12	4.08	5.09
	<b>n válido (según lista)</b>	1 2				
IV	<b>Limitación funcional</b>	3	0	1	0.67	0.58
	<b>Dolor físico</b>	3	4	20	9.67	8.96
	<b>Incomodidad</b>	3	7	20	13.67	6.51
	<b>Incapacidad física</b>	3	0	17	7.33	8.74
	<b>Impacto social</b>	3	1	5	3.00	2.00
	<b>Situación desventajosa</b>	3	2	15	7.33	6.81
	<b>n válido (según lista)</b>	3				

Fuente: matriz de datos obtenidos según instrumento de investigación EPS Grupo I - 2014

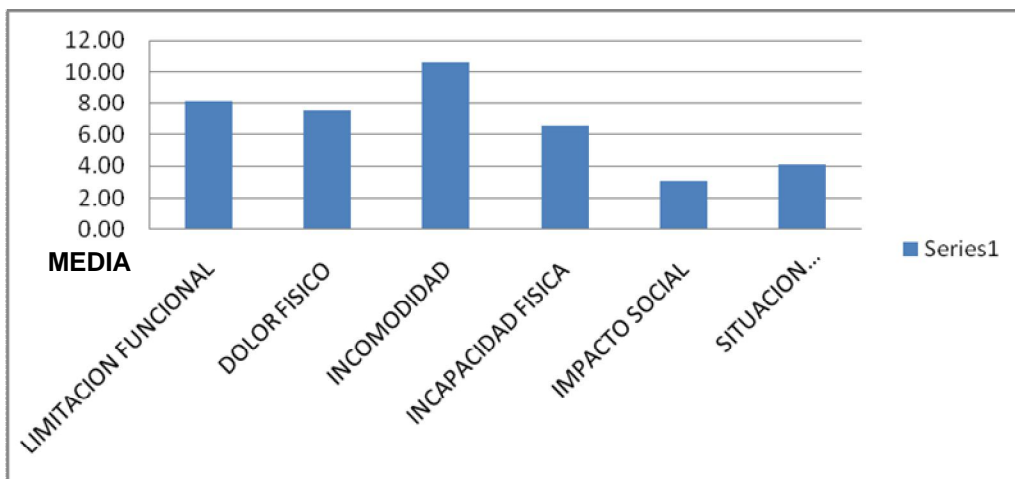
**Gráfica No.6**



Fuente: matriz de datos obtenidos según instrumento de investigación EPS Grupo I - 2014

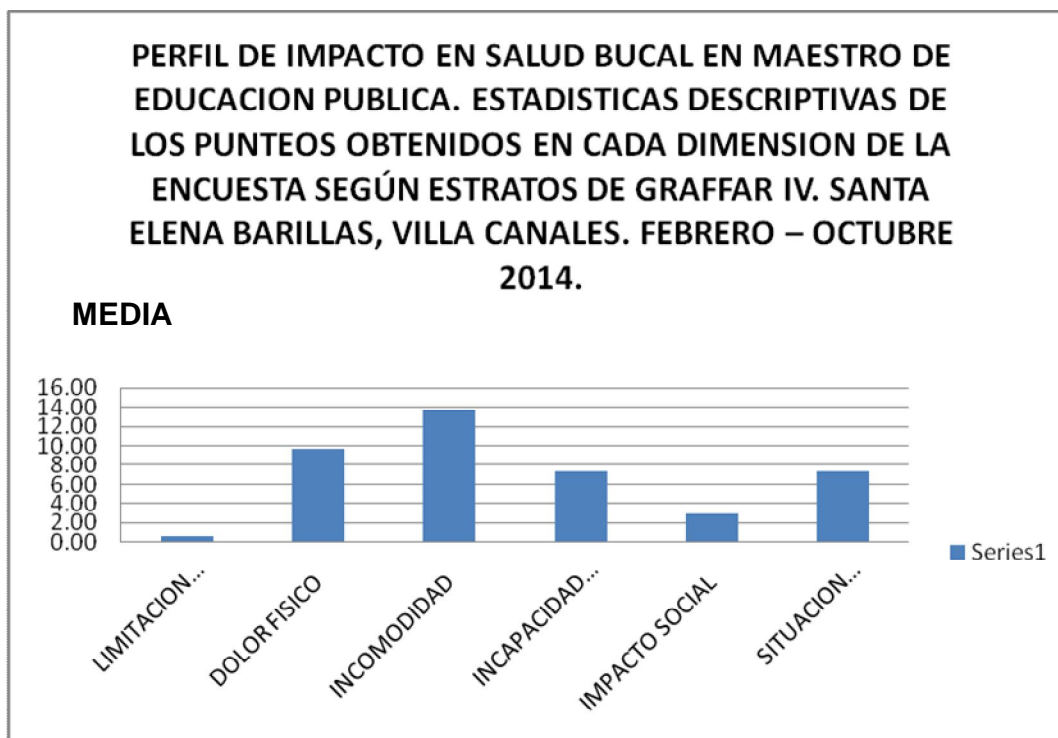
**Gráfica No. 7**

**Perfil de impacto en salud bucal en maestros de educación pública. Estadísticas descriptivas de los puntos obtenidos en cada dimensión de la encuesta según estratos de Graffar III. Santa Elena Barillas, Villa Canales, febrero - octubre 2014**



Fuente: matriz de datos obtenidos según instrumento de investigación EPS Grupo I - 2014

**Gráfica No.8**



Fuente: matriz de datos obtenidos según instrumento de investigación EPS Grupo I - 2014

En las gráficas mostradas anteriormente del perfil de impacto en salud bucal en maestros de educación pública, de la Escuela Oficial Rural Francisco Javier Arana se puede observar que en los estratos II y III prevalece con mayor puntaje la incomodidad y limitación funcional, mientras que en el estrato IV con un mayor puntaje se encuentra la incomodidad precedido del dolor físico, siendo la menos relevante la limitación funcional. En general se observa una relación directamente proporcional entre los estratos de Graffar y el impacto de salud bucal de los maestros. El estrato de Graffar IV muestra menores números en todos los datos de impacto de salud bucal que el estrato de Graffar III, asimismo, el estrato III muestra datos de menor frecuencia de impacto en su vida que el estrato de Graffar II.



## CONCLUSIONES

- Se seleccionó una muestra de 20 maestros de educación pública de la EOR Francisco Javier Arana, de la cual 15 de ellos son del sexo femenino y 5 del masculino, y se encuentran en un rango de edad entre 22 a 52 años de edad.
- Se puede inferir que el 66.7% se encuentran en el estrato de Graffar III, por lo que la mayoría de la población de Santa Elena Barillas, Villa Canales, se encuentra con buenas condiciones económicas, poseen buena preparación académica y viven en viviendas adecuadas, mientras que el 25% se ubican en el estrato II de Graffar, poseen buena calidad de vida sin los lujos del estrato I, pero en condiciones aceptables y el 8% restante se encuentra en estrato IV de Graffar, lo cual denota una pobreza relativa y vulnerabilidad económica que no alcanza los niveles de los estratos superiores.
- Existe una notoria diferencia entre los aspectos a evaluar en la encuesta entre la incomodidad y la limitación funcional, lo cual corresponde a que padecen de mayor dificultad al masticar, sus prótesis no ajustan adecuadamente, tiene problemas para pronunciar una palabra, tienen mal aliento, dificultad para sentir sabores entre otras limitaciones funcionales y de incomodidad.
- Se observa que la incomodidad prevalece como un determinante en la salud bucal de los maestros de la Escuela Oficial Rural Francisco Javier Arana, en relación al sexo femenino, precedido por el dolor físico y siendo el de menos relevancia en el impacto social y situación desventajosa.
- La limitante mayor para el sexo masculino es la incomodidad al igual que el sexo femenino, pero a diferencia del sexo femenino, lo precede la limitación funcional e incapacidad física, siendo el de menos impacto el aspecto social y la situación desventajosa.
- El perfil de impacto en salud bucal en maestros de educación pública, de la Escuela Oficial Rural Francisco Javier Arana se observa que en los estratos II y III prevalecen con mayor puntaje la incomodidad y limitación funcional, mientras que en el estrato IV con un mayor puntaje se encuentra la incomodidad precedido del dolor físico, siendo la menos relevante la limitación funcional.

## RECOMENDACIONES

- Tratar de seleccionar muestras de 10 maestros del sexo femenino y 10 maestros del sexo masculino, para así poder homogenizar el muestreo y obtener menos sesgo.
- Obtener un rango de edad de los maestros establecido para así poder obtener personas en situaciones similares, en cuanto salud bucal se refiere.
- Pasar las encuestas a las personas que utilicen prótesis únicamente.

#### IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA NIÑOS Y PACIENTES DE ALTO RIESGO

## **Introducción**

Durante el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado en el sexto año de la carrera de Cirujano Dentista, el Practicante de Odontología en cada comunidad, debe realizar tratamientos odontológicos de forma integral a pacientes escolares de primaria de las escuelas cubiertas por el programa.

## **Metodología**

En forma mensual, como mínimo, se debe atender un total de trece pacientes escolares integrales, a quienes se les realizan todos los tratamientos que necesiten y que estén al alcance y posibilidades del odontólogo practicante, esta actividad hace que el estudiante adquiera la capacidad necesaria para ejercer su profesión en el ambiente real del guatemalteco, donde les ofrece a sus pacientes la mejor atención de forma integral y de buena calidad, que incluye obturaciones, extracciones, pulpotomías profilaxis, sellantes de fosas y fisuras, entre otros.

Además de atender a pacientes de forma integral, se atendió a grupos de alto riesgo que comprenden pre-escolares, adolescentes, embarazadas y adultos mayores, esto es debido a que también son grupos vulnerables y necesitan de una atención odontológica de forma gratuita. La forma de evaluación de la atención a pacientes de alto riesgo es por medio de unidades.

## **Tratamientos realizados en escolares**

- Exámenes clínicos
- Aplicación tópica de flúor
- Sellantes de fosas
- Profilaxis bucal
- Ionómero de vidrio
- Restauraciones de amalgama de plata
- Restauraciones de resina
- Pulpotomía
- Corona total de acero
- Extracción dental
- Obturaciones con ionómero de vidrio

## PRODUCCIÓN CLÍNICA MENSUAL DE PACIENTES ESCOLARES

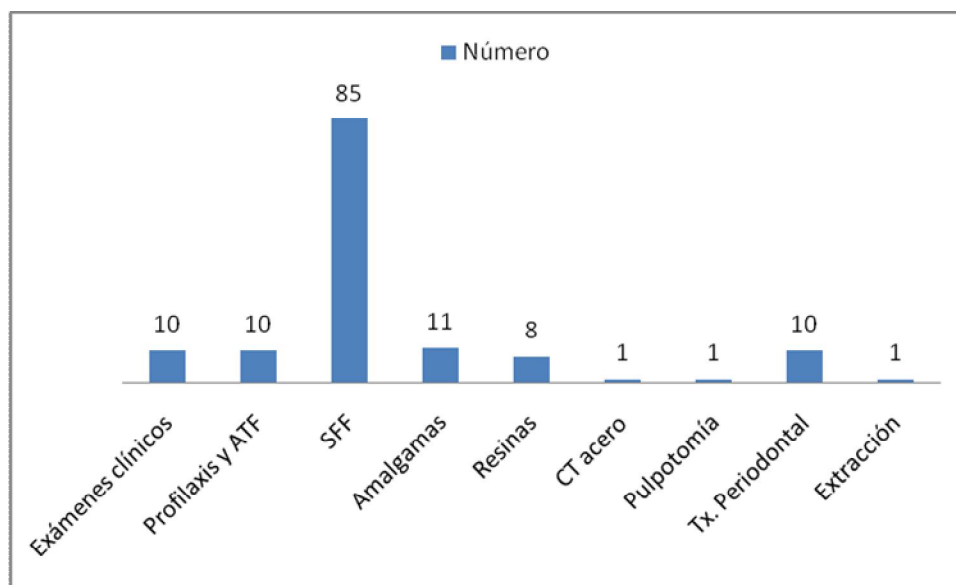
**Tabla No. 1 Actividad clínica integrada en el mes de febrero 2014 en EORM  
Francisco Javier Arana.**

<b>Tratamiento</b>	<b>Número</b>
Exámenes clínicos	10
Profilaxis y ATF	10
SFF	85
Amalgamas	11
Resinas	8
CT acero	1
Pulpotomía	1
Tx. Periodontal	10
Extracción	1

Fuente: matriz de datos obtenidos durante el EPS febrero 2014

**Gráfica No.1 Actividad clínica integrada en el mes de febrero 2014, en EORM Francisco Javier Arana**

**ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA**



Fuente: matriz de datos obtenidos durante el EPS febrero 2014

**Interpretación Tabla No.1 y Cuadro No.1**

La mayoría de tratamientos, durante el primer mes de EPS, fueron sellantes de fosas y fisuras con un total 85 y 11 amalgamas, en niños entre 5 a 12 años.

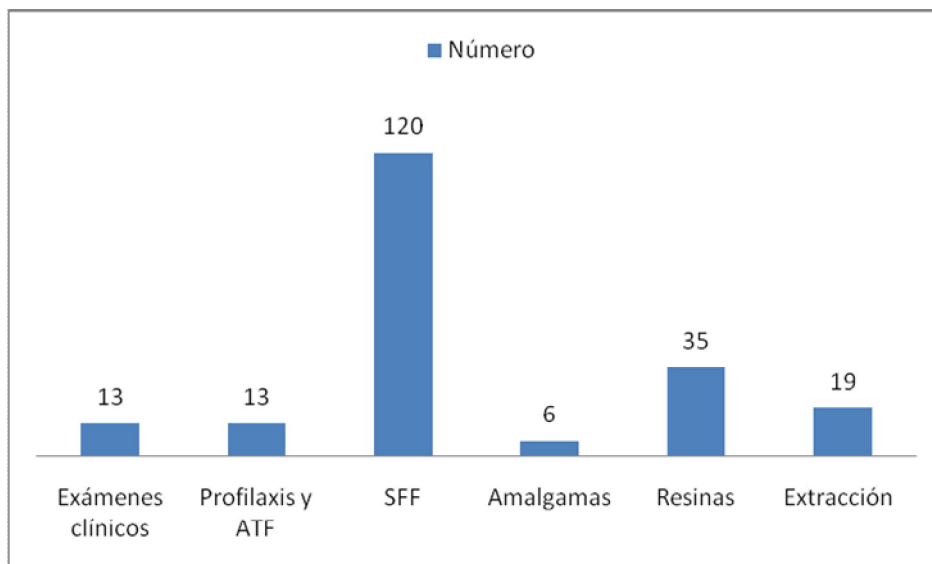
**Tabla No. 2 Actividad clínica integrada en el mes de marzo 2014 en EORM  
Francisco Javier Arana.**

Tratamiento	Número
Exámenes clínicos	13
Profilaxis y ATF	13
SFF	120
Amalgamas	6
Resinas	35
Extracción	19

Fuente: matriz de datos obtenidos durante el EPS marzo 2014

**Gráfica No.2 Actividad clínica integrada en el mes de marzo 2014 en EORM  
Francisco Javier Arana**

**ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA**



Fuente: matriz de datos obtenidos durante el EPS marzo 2014

**Interpretación Tabla No.2 y Cuadro No.2:**

La mayoría de tratamientos durante el segundo mes de EPS fueron sellantes de fosas y fisuras con un total 120 y 35 resinas, en niños entre 4 a 13 años.

**Tabla No. 3 Actividad clínica integrada en el mes de abril 2014 en EORM  
Francisco Javier Arana.**

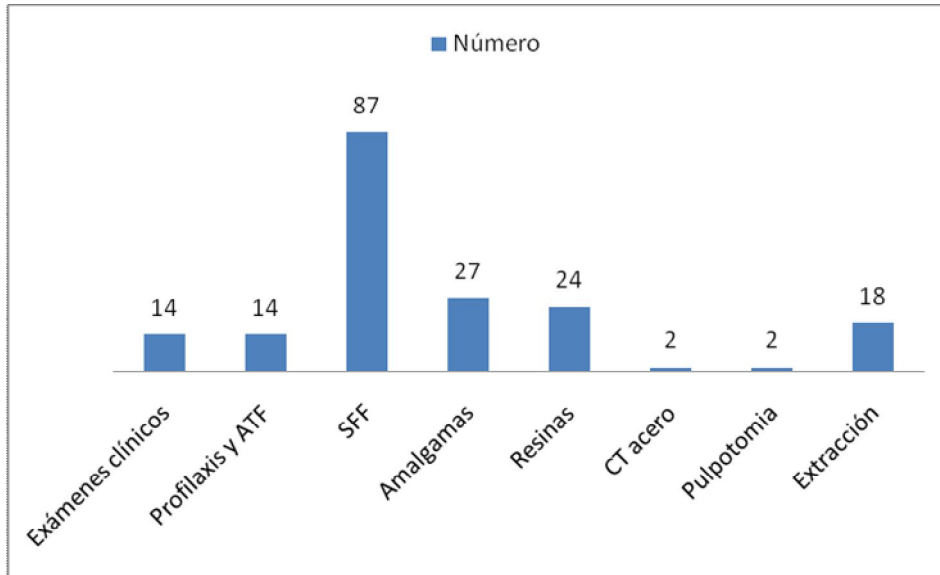
<b>Tratamiento</b>	<b>Número</b>
Exámenes clínicos	14
Profilaxis y ATF	14
SFF	87
Amalgamas	27
Resinas	24
CT acero	2
Pulpotomía	2
Extracción	18

Fuente: matriz de datos obtenidos durante el EPS abril 2014



**Gráfica No.3 Actividad clínica integrada en el mes de abril 2014 en EORM  
Francisco Javier Arana**

**ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA**



Fuente: matriz de datos obtenidos durante el EPS marzo 2014

**Interpretación Tabla No.3 y Cuadro No.3**

La mayoría de tratamientos durante el tercer mes de EPS fueron sellantes de fosas y fisuras, con un total 87 y 27 amalgamas, en niños entre 5 a 13 años.

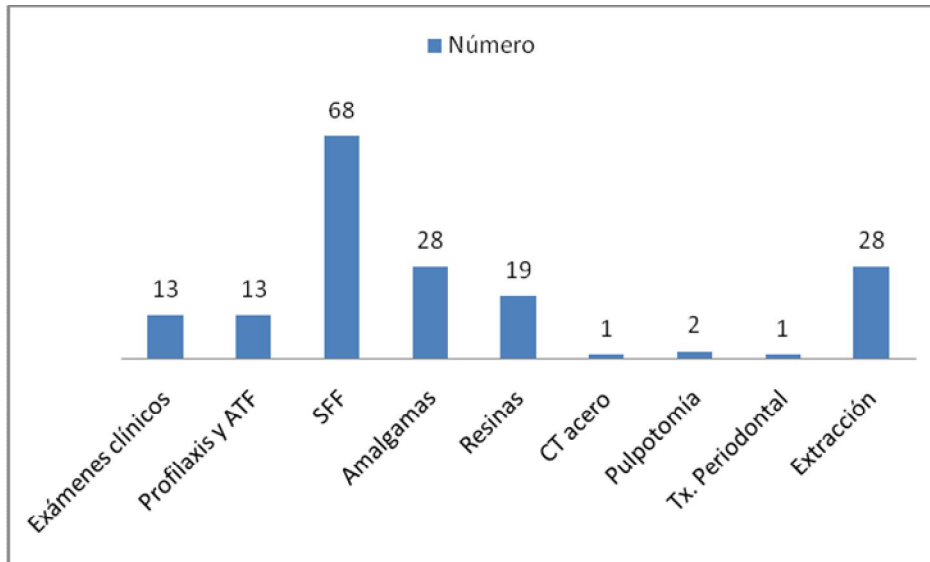
**Tabla No. 4 Actividad clínica integrada en el mes de mayo 2014 en EORM  
Francisco Javier Arana.**

<b>Tratamiento</b>	<b>Número</b>
Exámenes clínicos	13
Profilaxis y ATF	13
SFF	68
Amalgamas	28
Resinas	19
CT acero	1
Pulpotomía	2
Tx. Periodontal	1
Extracción	28

Fuente: matriz de datos obtenidos durante el EPS mayo 2014

**Gráfica No.4 Actividad clínica integrada en el mes de mayo 2014 en EORM  
Francisco Javier Arana**

**ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA**



Fuente: matriz de datos obtenidos durante el EPS mayo 2014

**Interpretación Tabla no.4 y Cuadro no.4:**

La mayoría de tratamientos durante el cuarto mes de EPS fueron sellantes de fosas y fisuras con un total 68, 28 amalgamas, 28 extracciones en niños entre 5 a 13 años.

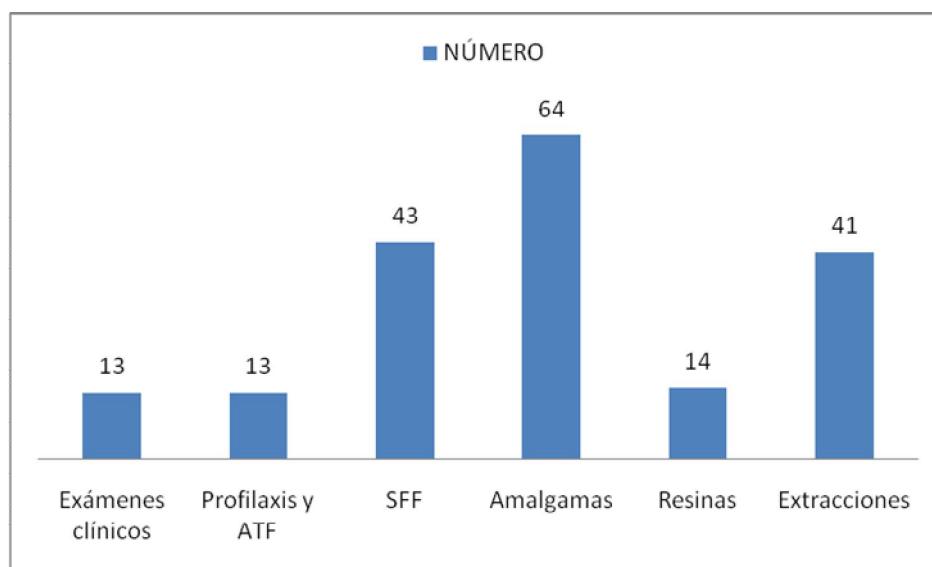
**Tabla No. 5 Actividad clínica integrada en el mes de junio 2014 en EORM  
Francisco Javier Arana.**

TRATAMIENTO	NÚMERO
Exámenes clínicos	13
Profilaxis y ATF	13
SFF	43
Amalgamas	64
Resinas	14
Extracciones	41

Fuente: matriz de datos obtenidos durante el EPS junio 2014

**Gráfica No.5 Actividad clínica integrada en el mes de junio 2014 en EORM  
Francisco Javier Arana**

ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA



Fuente: matriz de datos obtenidos durante el EPS junio 2014

### **Interpretación Tabla No.5 y Cuadro No.5:**

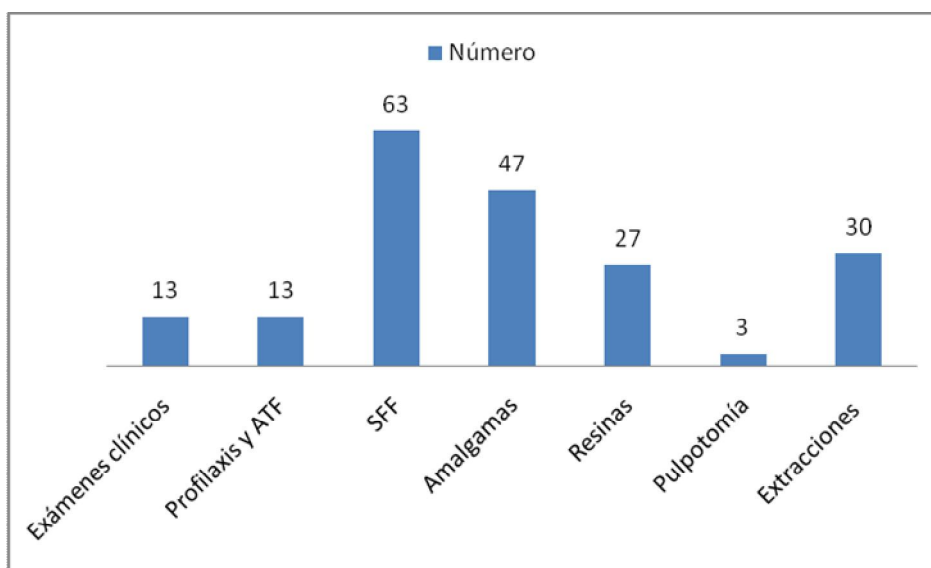
La mayoría de tratamientos durante el quinto mes de EPS fueron amalgamas de plata con un total 64, 43 sellantes de fosas y fisuras, 41 extracciones en niños entre 5 a 13 años.

**Tabla No. 6 Actividad clínica integrada en el mes de julio 2014 en EORM Francisco Javier Arana.**

<b>Tratamiento</b>	<b>Número</b>
Exámenes clínicos	13
Profilaxis y ATF	13
SFF	63
Amalgamas	47
Resinas	27
Pulpotomía	3
Extracciones	30

Fuente: matriz de datos obtenidos durante el EPS julio 2014

**Gráfica No.6 Actividad clínica integrada en el mes de julio 2014 en EORM  
Francisco Javier Arana**



Fuente: matriz de datos obtenidos durante el EPS julio 2014

### **Interpretación Tabla No.6 y Cuadro No.6**

La mayoría de tratamientos durante el sexto mes de EPS fueron sellantes de fosas y fisuras con un total 63, 47 amalgamas de plata, 30 extracciones en niños entre 6 a 14 años.

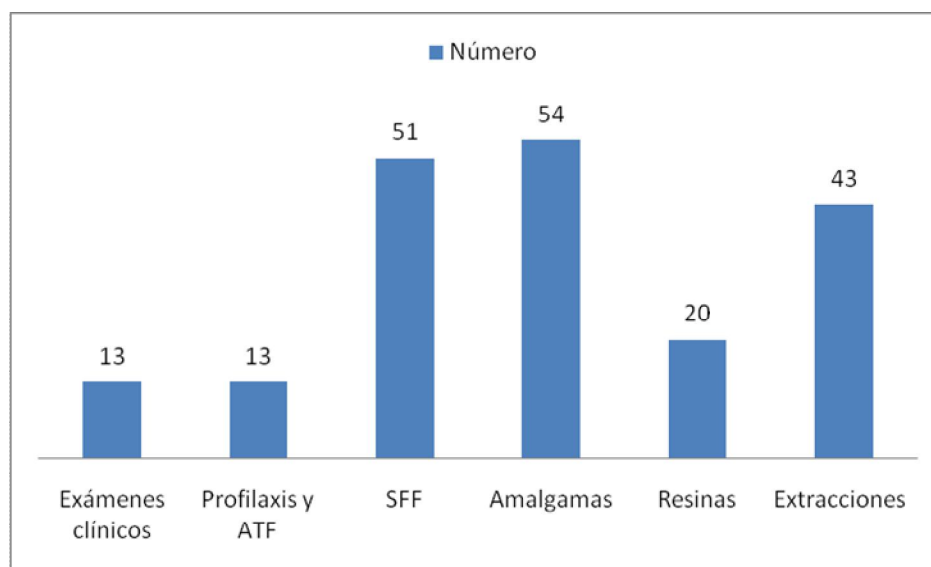
## ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA

**Tabla No. 7 Actividad clínica integrada en el mes de agosto 2014, en EORM  
Francisco Javier Arana.**

Tratamiento	Número
Exámenes clínicos	13
Profilaxis y ATF	13
SFF	51
Amalgamas	54
Resinas	20
Extracciones	43

Fuente: matriz de datos obtenidos durante el EPS agosto 2014

**Gráfica No.7 Actividad clínica integrada en el mes de agosto 2014, en EORM  
Francisco Javier Arana**



Fuente: matriz de datos obtenidos durante el EPS agosto 2014

### **Interpretación Tabla No.7 y Cuadro No.7**

La mayoría de tratamientos durante el séptimo mes de EPS fueron amalgamas de plata con un total 54, 51 sellantes de fosas y fisuras, 43 extracciones en niños entre 7 a 13 años.

#### **ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA**

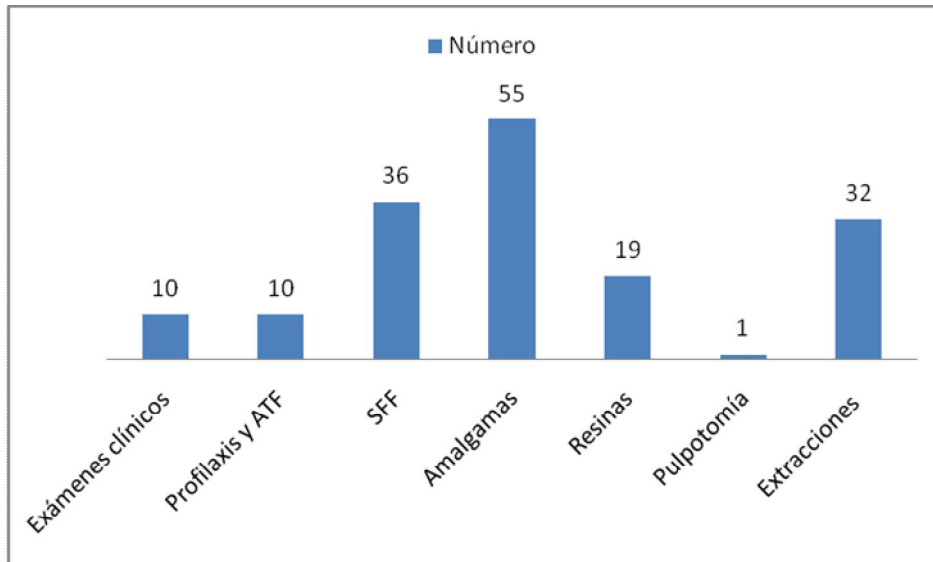
**Tabla No. 8 Actividad clínica integrada en el mes de septiembre - octubre 2014, en EORM Francisco Javier Arana.**

<b>Tratamiento</b>	<b>Número</b>
Exámenes clínicos	10
Profilaxis y ATF	10
SFF	36
Amalgamas	55
Resinas	19
Pulpotomía	1
Extracciones	32

Fuente: matriz de datos obtenidos durante el EPS septiembre - octubre 2014



**Gráfica No.8 Actividad clínica integrada en el mes de septiembre - octubre 2014 en EORM Francisco Javier Arana**



Fuente: matriz de datos obtenidos durante el EPS septiembre - octubre 2014

**Interpretación Tabla No.8 y Cuadro No.8**

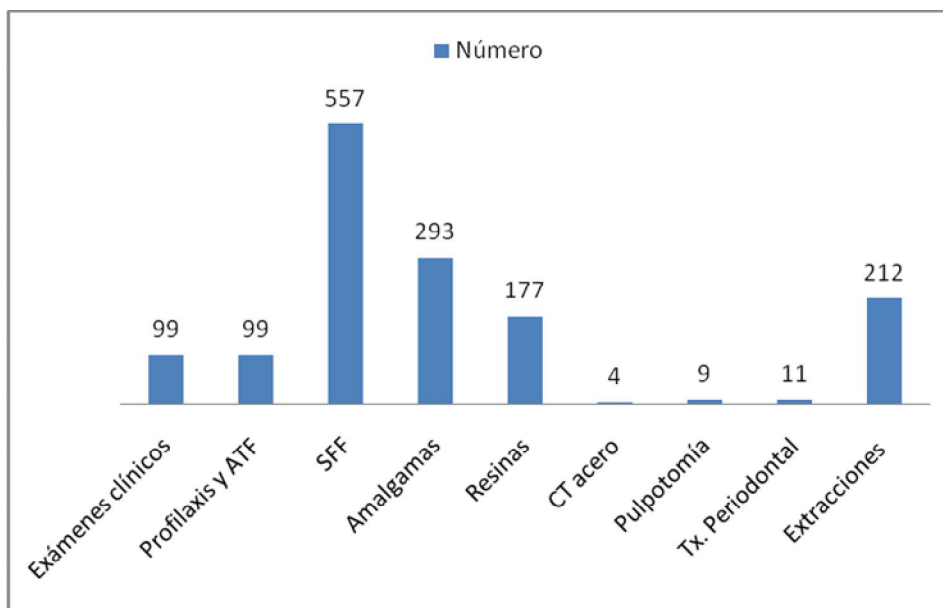
La mayoría de tratamientos durante el octavo mes de EPS fueron amalgamas de plata con un total 55, 36 sellantes de fosas y fisuras, 32 extracciones en niños entre 5 a 13 años.

**Tabla No.9 Consolidado de los tratamientos realizados a pacientes integrales durante el periodo de enero a octubre del 2014**

<b>Tratamiento</b>	<b>Número</b>
Exámenes clínicos	99
Profilaxis y ATF	99
SFF	557
Amalgamas	293
Resinas	177
CT acero	4
Pulpotomía	9
Tx. Periodontal	11
Extracciones	212

Fuente: matriz de datos obtenidos durante el EPS enero - octubre 2014

**Gráfica No.9 Consolidado de actividad clínica integrada de enero - octubre 2014 en EORM Francisco Javier Arana**



Fuente: matriz de datos obtenidos durante el EPS enero - octubre 2014

**Interpretación Tabla no.9 y Cuadro no.9:**

En la Gráfica y en la tabla se puede observar que se cumplió con la totalidad del número de pacientes integrales. El total fue de 99 y el mínimo es de 91. Los tratamientos más realizados fueron sellantes y amalgamas, pero también se llevó a cabo otro tipo de tratamientos, esto da la idea de que se trabajó a todos los niños desde un enfoque integral, dependiendo de las necesidades que presentaba cada uno de ellos.

**Producción clínica mensual de pacientes del grupo de alto riesgo durante el periodo de enero a octubre del 2014: pre-escolares, adolescentes, mujeres embarazadas, adultos mayores.**

**Tabla No.10 febrero**

<b>Tratamiento</b>	<b>Número</b>	<b>Unidades</b>
Exámenes clínicos	4	20
Profilaxis y ATF	2	10
Tx. Periodontal	3	15
Extracciones	1	1
<b>TOTALES</b>	<b>10</b>	<b>46</b>

Fuente: matriz de datos obtenidos durante el EPS enero - octubre 2014

**Tabla No.11 marzo**

<b>Tratamiento</b>	<b>Número</b>	<b>Unidades</b>
Exámenes clínicos	10	100
Profilaxis y ATF	4	20
Tx. Periodontal	2	10
Extracciones	3	3
<b>TOTALES</b>	<b>19</b>	<b>133</b>

Fuente: matriz de datos obtenidos durante el EPS enero - octubre 2014

**Tabla No. 12 abril**

<b>Tratamiento</b>	<b>Número</b>	<b>Unidades</b>
Exámenes clínicos	6	30
Profilaxis y ATF	5	25
Amalgamas	6	60
Resinas	4	40
Pulpotomía	2	20
Extracciones	1	1
<b>TOTALES</b>	<b>24</b>	<b>176</b>

Fuente: matriz de datos obtenidos durante el EPS enero - octubre 2014

**Tabla No. 13 mayo**

<b>Tratamiento</b>	<b>Número</b>	<b>Unidades</b>
Exámenes clínicos	5	25
Profilaxis y ATF	5	25
Amalgamas	3	30
Resinas	7	70
Extracciones	2	2
<b>TOTALES</b>	<b>22</b>	<b>152</b>

Fuente: matriz de datos obtenidos durante el EPS enero - octubre 2014

**Tabla No. 14 junio**

<b>Tratamiento</b>	<b>Número</b>	<b>Unidades</b>
Exámenes clínicos	5	25
Profilaxis y ATF	5	25
Resinas	9	90
Extracciones	1	1
<b>TOTALES</b>	<b>20</b>	<b>141</b>

Fuente: matriz de datos obtenidos durante el EPS enero - octubre 2014

**Tabla No. 15 julio**

<b>Tratamiento</b>	<b>Número</b>	<b>Unidades</b>
Exámenes clínicos	9	45
Profilaxis y ATF	9	45
Amalgamas	5	50
Resinas	9	90
Extracciones	3	3
<b>TOTALES</b>	<b>35</b>	<b>233</b>

Fuente: matriz de datos obtenidos durante el EPS enero - octubre 2014

**Tabla No. 16 agosto**

<b>Tratamiento</b>	<b>Número</b>	<b>Unidades</b>
Exámenes clínicos	6	30
Profilaxis y ATF	5	25
Amalgamas	5	50
Resinas	9	90
Extracciones	5	5
<b>TOTALES</b>	<b>30</b>	<b>200</b>

Fuente: matriz de datos obtenidos durante el EPS enero - octubre 2014

**Tabla No. 17 septiembre y octubre**

<b>Tratamiento</b>	<b>Número</b>	<b>Unidades</b>
Exámenes clínicos	6	30
Profilaxis y ATF	6	30
Amalgamas	4	40
Resinas	1	10
Extracciones	1	1
<b>TOTALES</b>	<b>18</b>	<b>111</b>

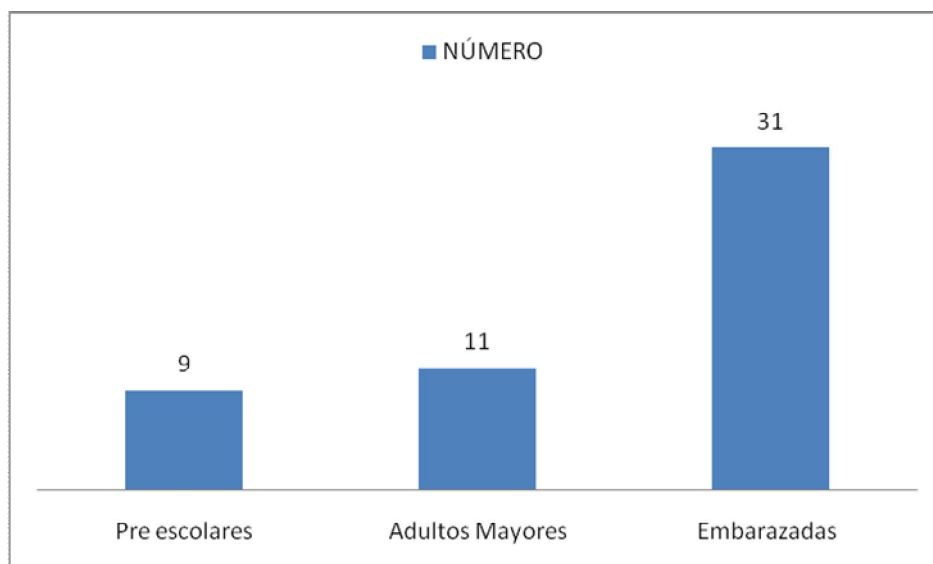
Fuente: matriz de datos obtenidos durante el EPS enero - octubre 2014

**Tabla No. 18. Consolidado del total de pacientes de alto riesgo atendidos del mes de enero 2014 a octubre 2014**

PACIENTES	NÚMERO
Pre escolares	9
Adultos Mayores	11
Embarazadas	31

Fuente: matriz de datos obtenidos durante el EPS enero - octubre 2014

**Gráfica No.10 Consolidado del total de pacientes de alto riesgo atendidos del mes de enero 2014 a octubre 2014**



Fuente: matriz de datos obtenidos durante el EPS enero - octubre 2014

### **Interpretación Tabla No. 18 y Gráfica No.10**

La mayor cantidad de pacientes de alto riesgo atendidos fue de 31 embarazadas y la menor de 9 niños en edad pre-escolar.

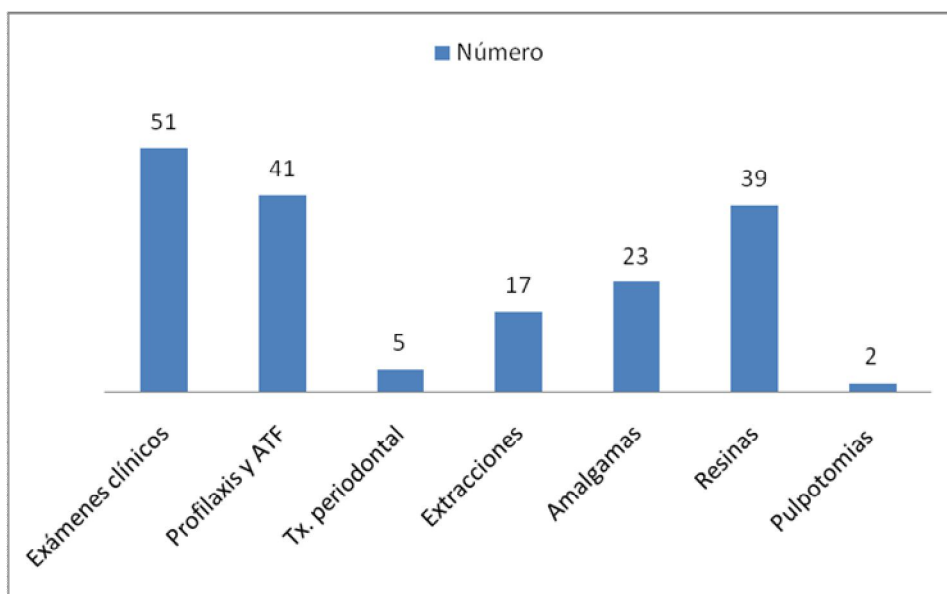


**Tabla No. 19. Consolidado del total de tratamientos en pacientes de alto riesgo atendidos del mes de enero 2014 a octubre 2014**

Tratamiento	Número
Exámenes clínicos	51
Profilaxis y ATF	41
Tx. periodontal	5
Extracciones	17
Amalgamas	23
Resinas	39
Pulpotomias	2

Fuente: matriz de datos obtenidos durante el EPS enero - octubre 2014

**Gráfica No.11 Consolidado del total de tratamientos en pacientes de alto riesgo atendidos del mes de enero 2014 a octubre 2014**



Fuente: matriz de datos obtenidos durante el EPS enero - octubre 2014

## Interpretación Tabla No. 19 y Gráfica No.11

La mayor cantidad de tratamientos en pacientes de alto riesgo atendidos fue de 41 profilaxis y ATF en pacientes embarazadas, niños pre-escolares y adultos mayores, seguido de las resinas y la menor cantidad de tratamientos realizados fueron las pulpotomias siendo únicamente 2 en pacientes pre-escolares.

### CONCLUSIONES

- El programa de atención clínica integral se llevó a cabo en alumnos de las escuelas que cubre el programa de EPS, en su mayoría cercanas al puesto de salud o el establecimiento donde está ubicada la clínica.
- El programa de atención a pacientes de alto riesgo se llevó a cabo en niños pre escolares, mujeres embarazadas, adolescentes y adultos mayores.
- La importancia de recibir un tratamiento odontológico integral, es eliminar todo tipo de enfermedad bucal que presente el paciente niño, ya que con esto no solo se está eliminando el dolor, sino también cualquier tipo de caries presente, enfermedad periodontal.
- Se incluyó la prevención por medio de la colocación de sellantes de fosas y fisuras y de la aplicación de flúor de uso odontológico.
- En forma mensual se buscó terminar el tratamiento dental de forma integral como mínimo a trece niños de escuelas que estaban dentro del programa de EPS.
- En los pacientes de alto riesgo, la mayor cantidad de tratamientos fueron extracciones dentales, pero antes de realizarlas se les explicaba que debía trabajárseles otras piezas.
- Muchos de los niños, adolescentes y adultos mayores regresaron para que se les realizara obturaciones y con esto evitar la pérdida de las piezas dentales.

## RECOMENDACIONES

- Continuar con el programa de atención integral ya que trae grandes beneficios de salud dental a los niños en edad escolar de las comunidades que están dentro del programa del EPS.
- Educar a niños, madres y padres de familia para crear una conciencia de la importancia de mantener una higiene dental adecuada, y evitar el apareamiento de nuevas caries dentales.

## V. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO

## **Introducción**

Como odontólogos es necesario trabajar de forma eficiente con el personal, auxiliar, por esta razón, se debe invertir tiempo para capacitarlos, proporcionándoles continuamente oportunidades para mejorar sus habilidades, incluyendo aquellas que coadyuven a ampliar sus conocimientos, también, motivar al auxiliar para que sea responsable en el desarrollo de su trabajo, ya que esto proporciona beneficios para ellos como empleado, así como, para el consultorio.

En este proyecto se programó impartir una serie de temas que fueron desarrollados en el transcurso de 8 meses para incrementar las habilidades de la señora Brenda Panadero, quien desempeñó la función de asistente dental, asimismo, se le motivó a mejorar cada aspecto de su trabajo.

Además, se enfatizó sobre la importancia de ser puntual, asistir con responsabilidad al odontólogo practicante, llevar a cabo, asepsia y esterilización de los instrumentos, en otras palabras, como administrar el consultorio.

## **Justificación**

Elaborar una estrategia de atención odontológica, integrando un correcto equipo de personal auxiliar es de suma importancia, para tener posibilidad de ser más productivo en la menor cantidad de tiempo. Para lograrlo se debe seleccionar un personal que pueda trabajar en equipo, así como, establecer una correcta comunicación interna y externa.

## **Objetivos**

- Capacitar al personal auxiliar de la clínica dental del Centro Médico de Santa Elena Barillas, por medio de material de lectura, clases, demostraciones prácticas y conferencias con el fin de mejorar la eficiencia de la asistente dental y por ende del consultorio.
- Manejar adecuadamente el consultorio dental.
- Identificar los requerimientos cuantitativos y cualitativos de los recursos humanos y los recursos materiales necesarios, para confeccionar el servicio dental con los criterios establecidos en la planificación, así como, describir los lineamientos y las políticas para la

adecuada adquisición, gestión y mantenimiento de los colaboradores y de la infraestructura física.

- Conducir la labor y el uso de los recursos del centro dental hacia el logro de los objetivos de la empresa dental.
- Crear un entorno en el cual se logre la cooperación, comunicación y un intercambio abierto de ideas, para mejorar cada una de las actividades del consultorio.
- Reconocer las labores en las que se necesita reforzar ya sea teórica o práctica, para retroalimentar frecuentemente.
- Darle la oportunidad al personal auxiliar de capacitarse en cursos fuera de la clínica dental, de esta manera adquirir conocimientos actualizados en los temas que le competen, al mismo tiempo obtener un diploma que será de beneficio en su currículo
- Mejorar la eficiencia de trabajo para atender a más pacientes en menos tiempo, pero con la misma calidad de atención.

## **Descripción**

El Centro Médico Municipal Santa Elena Barillas, se encuentra ubicado a un costado del parque central de Santa Elena Barillas, Villa Canales, se localiza a 22 km al Sur de la Ciudad Capital de Guatemala, por lo que colinda al Norte con la misma y con el Municipio de Santa Catarina Pinula, al Sur con los departamentos de Escuintla y Santa Rosa al Oeste con los Municipios de San Miguel Petapa y Amatitlán, y al Este con Fraijanes. El programa de EPS lleva 2 años funcionando en el nuevo Centro Médico.

**Coordinador local:** Sr. Elder Meda

**Jefe del Área Medica Municipal:** Walter Orozco

## **Visión**

Transformar las políticas tradicionalistas de Municipalidad de Villa Canales en acciones dinámicas con valor agravado, con el objeto de generar y ejecutar servicios, proyectos, programas, obras y servicios de calidad, en un corto plazo para resolver las necesidades de la población garantizando la salud y seguridad de la comunidad del municipio de Villa Canales.

## **Misión**

Ejecutar adecuadamente los planes de desarrollo programas, proyectos obras y servicios, respondiendo a las necesidades de la población del municipio de Villa Canales, presentando servicios de salud. A través del financiamiento con recursos propios, del gobierno central, apoyo de la comunidad internacional, colaboración activa de vecinos y organizaciones que garanticen un municipio seguro, ordenado y respetando los más elementales valores de la comunidad.

## **Estructura administrativa**

Personal que labora:

- 1- Asistente dental: asiste al odontólogo practicante
- 2- Enfermera auxiliar matutina: asiste al médico residente
- 3- Enfermera auxiliar vespertina: asiste al médico residente
- 4- Enfermera auxiliar rotativa: asiste al médico residente
- 5- Médico residente: atiende a pacientes que acuden al centro de salud.
- 6- Encargada de farmacia: entrega el medicamento que los médicos recetan.
- 7- Agente de seguridad: vela por la seguridad del centro de salud

## **Infraestructura**

1. **Mobiliario:** sillón dental, lavamanos, estantería de cristal, escritorio, silla secretarial, taburete dental, archivo. Todo el mobiliario y equipo se encuentra en buen estado.
2. **Equipo de esterilización:** olla esterilizadora, utilizada con gas.
3. **Abastecimiento:** los materiales dentales utilizados una parte la proporciona la Municipalidad de Villa Canales y otra parte la proporciona la USAC.

## **Asistencia y puntualidad**

Durante todo el desarrollo del programa de EPS se cumplió con el horario de trabajo establecido al inicio del mismo, tanto la asistente como el odontólogo practicante cumplieron en el aspecto de puntualidad, además, se trabajaron 8 horas diarias. El cartel con el horario se colocó en un área visible para que todos los pacientes pudieran verlo.

## Calendarización Tabla No. 1

### HORARIO DE ATENCIÓN CLÍNICA DENTAL MUNICIPAL SANTA ELENA BARILLAS, VILLA CANALES

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00 – 1:00	Atención a escolares	Atención a escolares	Actividad preventiva charlas	Atención a escolares	Atención a escolares
13:00 – 14:00	<b>ALMUERZO</b>	<b>ALMUERZO</b>	<b>ALMUERZO</b>	<b>ALMUERZO</b>	<b>ALMUERZO</b>
14:00 – 16:00	Atención a grupos de riesgo y atención a escolares	Atención a grupos de riesgo y atención a escolares	Actividad preventiva enjuagues de flúor	Atención a grupos de riesgo y atención a escolares	Atención a grupos de riesgo y atención a escolares.

### CAPACITACIÓN DE PERSONAL AUXILIAR

#### Metodología

Al inicio de cada semana se dio a conocer los temas de estudio, se realizaron tres evaluaciones semanales por mes, al final de cada semana se resolvieron dudas o comentarios que surgían en la semana.

Se efectuaron 6 prácticas clínicas en los 7 meses de duración del curso con el objetivo de comprobar, de forma práctica, los conocimientos adquiridos durante cada mes.

Al finalizar el curso se realizó un examen final con valor de 25pts.

Al finalizar el curso, la asistente aprobó el curso con 87pts. Se le otorgó un diploma avalado por la universidad de San Carlos de Guatemala.



## Entrevista

- **Nombre Completo:** Brenda Elizabeth Panadero Álvarez
- **Edad:** 34 Años
- **Dirección:** 7ma. Calle 1-19 Z.1 Santa Elena
- **Sexo:** Femenino
- **Teléfono:** 42905064
- **Nivel educacional:** 6to Primaria, Curso De Enfermera Auxiliar 1 Año
- **Experiencias laborales:** Encargada del mercado: cobro de piso de plaza, de 7:00 – 4:00 l – d durante 2 años
- **Referencias laborales y personales:** Elder Meda, Ingrid Batres

1- ¿Sabe manejar computadora? No

2- ¿Sabe manejar correo electrónico? No

3- ¿Tiene una cuenta de correo electrónico, si su respuesta es positiva indique cuál es? No

4- ¿Ha sido asistente dental anteriormente? No

5- ¿Conoce los nombres de los instrumentos dentales? No

- 6- **¿Sabe en qué posición debe estar la asistente dental en todo momento? No**
- 7- **¿Sabe cuáles son las funciones de una asistente dental? No**
- 8- **¿Conoce sus derechos y obligaciones como asistente dental? No**
- 9- **¿Conoce cuáles son las barreras de protección que debe utilizar al asistir? Si**
- 10-**¿Sabe usted cuál es el manejo del instrumental odontológico contaminado con sangre? Si**
- 11-**¿Sabe usted cuál es el protocolo de esterilización de instrumentos? Si**
- 12-**¿Conoce cuál es la diferencia entre esterilización y desinfección? No**
- 13-**¿Sabe qué hacer en caso de tener contacto con instrumentos o agujas contaminadas con VIH? No**

## CONTENIDO

<b>Unidad</b>	<b>Semana</b>	<b>Temas</b>	<b>Fecha</b>
<b>1</b>	<b>1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación, adaptación y resolución de dudas</li> <li>• Manejo de agenda y atención al paciente</li> <li>• Nombres de instrumentos</li> <li>• Protocolo de esterilización</li> <li>• Materiales dentales</li> </ul>	14/02/14
	<b>2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prelavado de instrumentos</li> <li>• Mezcla de materiales</li> <li>• Utilización de amalgamador</li> </ul>	21/02/14
	<b>3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumental necesario p/realizar resinas y amalgamas</li> </ul>	28/02/14
	<b>4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidado de las piezas de mano y lámpara de fotocurado</li> </ul>	7/03/14
<b>2</b>	<b>5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El consultorio dental, una empresa</li> <li>• La asistente dental: uniforme, personalidad, lenguaje y comportamiento profesional</li> </ul>	14/03/14
	<b>6</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comportamiento del paciente dental</li> <li>• Saber que decir por teléfono</li> <li>• Identificar quien es la persona</li> <li>• Ejemplos de comunicación telefónica con pacientes</li> </ul>	21/03/14

Unidad	Semana	Temas	Fecha
	<b>7</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes en tratamiento</li> <li>• Paciente en postoperatorio</li> <li>• Paciente moroso</li> </ul>	28/03/14
	<b>8</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resolución de dudas de los temas anteriores</li> </ul>	04/04/14
<b>3</b>	<b>9</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumentos dentales para las distintas áreas de trabajo</li> <li>• Instrumental básico</li> </ul>	11/04/14
	<b>10</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posturas y forma correcta de asistir</li> </ul>	25/04/14
	<b>11</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Componentes de la clínica dental</li> </ul>	2/05/14
	<b>12</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resolución de dudas de los temas impartidos en el mes</li> </ul>	9/05/14
<b>4</b>	<b>13</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipos de yesos</li> <li>• Manejo del yeso dental en el vaciado de impresiones</li> </ul>	16/05/14
	<b>14</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipos de materiales de impresión</li> <li>• Manejo del alginato en la toma de impresiones</li> </ul>	23/05/14
	<b>15</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnicas de impresión</li> </ul>	30/05/14
	<b>16</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resolución de dudas de los temas impartidos en el mes</li> </ul>	6/06/14
<b>5</b>	<b>17</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nomenclatura de las piezas dentales f.d.i.</li> </ul>	13/06/14
	<b>18</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nomenclatura de las piezas dentales universal</li> </ul>	20/06/14

<b>Unidad</b>	<b>Semana</b>	<b>Temas</b>	<b>Fecha</b>
	<b>19</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nomenclatura de las piezas dentales palmer</li> </ul>	27/06/14
	<b>20</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nomenclatura de las piezas dentales harderup</li> </ul>	04/07/14
<b>6</b>	<b>21</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnicas de cepillado para adultos</li> </ul>	11/07/14
	<b>22</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnicas de cepillado para niños</li> </ul>	18/07/14
	<b>23</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso correcto del hilo dental</li> </ul>	25/07/14
	<b>24</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimientos básicos de los enjuagues bucales</li> </ul>	1/08/14
<b>7</b>	<b>25</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrucciones post extracción</li> <li>• Manejo de correo electrónico</li> </ul>	15/08/14
	<b>26</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo de Word</li> </ul>	22/08/14
	<b>27</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tareas enviadas por internet</li> </ul>	29/08/14
	<b>28</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resolución de dudas</li> </ul>	5/09/14

## EVALUACIÓN

#		7 meses de duración		Pts. totales	ZONA
2	<b>Pics al mes</b>	14 pics al mes	2pts c/u	28	20
1	<b>Examen mensual</b>	7 exámenes mensuales	5pts c/u	35	30
6	<b>Prácticas clínicas</b>	6 prácticas clínicas	2pts c/u	12	12
			Zona total	75	62
			Zona mínima	44	25
1	<b>Examen final</b>	1 Examen final teórico	25 pts.	100pts	87

**Se aprueba con 65 pts.**

**Zona mínima 44 pts.**

### Recursos

- Material clínica
- Internet
- Presentaciones de PowerPoint
- Tareas enviadas por correo electrónico
- Hojas de papel.

## **Descripción y análisis**

A lo largo de estos 7 meses de duración del programa de capacitación del personal auxiliar, se actualizó, formó y capacitó a la asistente dental para que aplique los conocimientos y tecnología a través de una metodología teórica y práctica.

Como primer paso se elaboró una entrevista para la contratación de la asistente. Los datos que se incluyeron fueron: nombre, edad, teléfono y nivel educativo de la persona interesada, además de varias preguntas para verificar los conocimientos básicos de tecnología, de experiencia laboral en el área odontológica de relevancia para el puesto. Una vez fue seleccionada la personal para ocupar el puesto, se elaboró un programa de aprendizaje y formación para desempeñar el puesto de asistente dental.

El contenido del programa abarcaba temas básicos de administración, limpieza, esterilización, conocimiento de instrumental, cuidados de instrumental dental, vestimenta adecuada, tratamientos, administración de citas, formas adecuadas de comunicación con los pacientes, postura, manejo de materiales de impresión, nomenclatura de piezas dentales, técnicas de higiene dental, manejo de tecnología y resolución de dudas, entre otros.

El programa de capacitación del personal auxiliar fue integral y funcional ya que instruyó e impartía los conocimientos y habilidades técnicas necesarias para el buen funcionamiento.

## **Conclusiones**

- Se seleccionó y capacitó al personal auxiliar adecuado a las acciones y servicios.
- Se definieron las funciones de la asistente dental.
- Se evaluó el proceso de capacitación a lo largo de estos 7 meses del Programa.
- Se abordaron temas de suma importancia en la clínica dental.
- Se incentivó a la asistente dental a leer más allá de lo que se le requería.

## **Recomendaciones**


- La universidad de San Carlos de Guatemala debe crear un curso de apoyo o de reforzamiento, para que las asistentes dentales puedan seguir capacitándose constantemente.
- El programa de EPS debe tener temas establecidos para la capacitación del personal auxiliar, los cuales tienen que ser iguales para todo el país.
- La Universidad de San Carlos de Guatemala debe proporcionar material didáctico para poder capacitar al personal auxiliar de una manera más homogénea.



## BIBLIOGRAFÍA

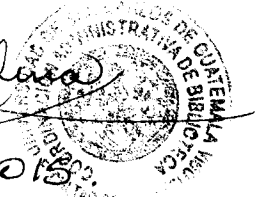
1. Davy, A (2000). **Información de Villa Canales.** (en línea) Guatemala: consultado el 20 de noviembre 2014. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/37233800/Informacion-Municipio-de-Villa-Canales#scribd>
2. Martínez, F. (2005). **Parainfo Universitario.** (en línea) Guatemala: consultado el 30 de noviembre 2014. Disponible en: <http://servicios.prensalibre.com/pl/domingo/archivo/revistad/2005/julio05/310705/dciudad.shtml>
3. Roca, A. (2011). **El flúor, un aliado para la salud.** (en línea) Chile: consultado el 1 de diciembre 2014. Disponible en: [http://www.pulevasalud.com/ps/revista/2011/04/consejos\\_saludables.pdf](http://www.pulevasalud.com/ps/revista/2011/04/consejos_saludables.pdf)
4. Rodríguez, A. (s.f.). **Sellantes de fosas y fisuras.** (en línea) México: consultado el 4 de diciembre 2014. Disponible en: [http://ecotropicos.saber.ula.ve/db/ssaber/Edocs/pubelectronicas/rev\\_odontologica/num1/articulo5.pdf](http://ecotropicos.saber.ula.ve/db/ssaber/Edocs/pubelectronicas/rev_odontologica/num1/articulo5.pdf)
5. Net, P. (2014). **Santa Elena Barillas, Villa Canales.** (en línea) Guatemala: consultado el 10 de diciembre 2014. Disponible en: [http://munivillacanales.com/santa\\_elena\\_barillas.html](http://munivillacanales.com/santa_elena_barillas.html)
6. Net, P. (2014). **Municipalidad de Villa Canales.** (en línea) Guatemala: consultado el 10 de diciembre 2014. Disponible en: [http://munivillacanales.com/muni\\_villa\\_canales.html](http://munivillacanales.com/muni_villa_canales.html)
7. Rosales Rivera, L. F. (2013). **Informe Final Programa Ejercicio Profesional Supervisado en Aspomat, sede Escuela Claudia Echeverría, Municipio de Amatitlán, Guatemala junio 2012 – mayo 2013** (en línea) Guatemala: consultado el 20 de diciembre 2014. Disponible en: [http://biblioteca.usac.edu.gt/EPS/09/09\\_0341.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/EPS/09/09_0341.pdf)
8. Pocasangre, E. (2013). **Memoria de labores 2013.** (en línea) Guatemala: consultado el 3 de enero 2015. Disponible en: [http://www.munivillacanales.com/descargas/memoria\\_2013.pdf](http://www.munivillacanales.com/descargas/memoria_2013.pdf)
9. Genovis, H. (2001). **Productividad del personal auxiliar en el consultorio.** (en línea) Argentina: consultado el 4 de enero 2015. Disponible en: [http://www.odontomarketing.com/numeros%20anteriores/ART\\_36\\_OCTUBRE\\_2001.htm](http://www.odontomarketing.com/numeros%20anteriores/ART_36_OCTUBRE_2001.htm)
10. García, O. (2000). **Marketing dental para aumentar la clientela: capacitación del personal auxiliar.** (en línea) Perú: consultado el 10 de enero 2015. Disponible en: <http://www.odontomarketing.com/glosarioadministraciondelconsultorioodontologico.html>
11. Solís, F. (2010). **Informe Final Programa Ejercicio Profesional Supervisado modulo odontológico "Carmen Mombiela" Colomba, Costa Cuca, Quetzaltenango febrero – octubre 2010** (en línea) Guatemala: consultado el 12 de enero 2015. Disponible en: [http://biblioteca.usac.edu.gt/EPS/09/09\\_0212.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/EPS/09/09_0212.pdf)

Vo. Bo.  
*Haidi M. Ojeda*  
21-05-2015

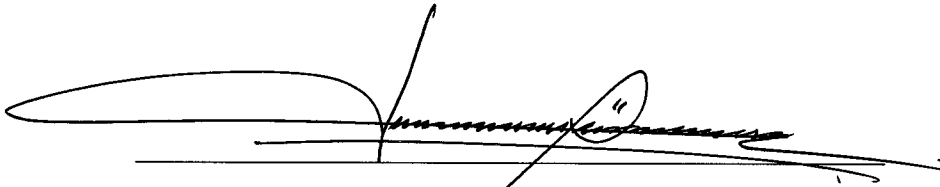


12. Holgin, G. (2010). **Aproximación al rol del higienista dental.** (en línea) Argentina: consultado el 12 de enero 2015. Disponible en: <http://es.Slideshare.net/mobile/carmenpvis/ut-1-clinica-dental-2010-2011>
13. Nariño, A, (2013). **Instrumental y equipo operatorio.** (en línea) México: consultado el 15 de enero 2015. Disponible en: <http://es.slideshare.net/mobile/eliana1894/instrumental-en-operatoria-dental-26078802>
14. Hernández, A. (2014). **El rol de la asistente dental.** (en línea) México: consultado el 15 de enero 2015. Disponible en: <http://es.slideshare.net/mobile/cumandataranmier/rol-de-la-asistente-dental>
15. Pacheco, V. (2011). **Yesos dentales.** (en línea) México: consultado el 20 de enero 2015. Disponible en: <http://es.slideshare.net/mobile/victorpachecovazquez/yesos-dentales-10212592>
16. Rivas, E. (2011). **Nomenclatura dentaria.** (en línea) México: consultado el 30 de enero 2015. Disponible en: <http://es.slideshare.net/mobile/sonderbar/n-omenclatura-dentaria>
17. Santander, J. (2012). **Técnicas de cepillado.** (en línea) México: consultado el 30 de enero 2015. Disponible en: <http://es.slideshare.net/mobile/abixibaka/tcnicas-de-cepillado>
18. Linares, M. (2012). **Manual de manejo de Word.** (en línea) México: consultado el 30 de enero 2015. Disponible en: <http://es.slideshare.net/mobile/osiiiiitha/manual-de-manejo-de-word-marlene-y-lucy>

Vo. T30.  
*Heidi M. Olvera*  
21-05-2015



El infrascrito Secretario General de la Facultad de Odontología, hace constar que se firma para cumplir con el tramite académico – administrativo, sin responsabilidad del contenido del presente trabajo de Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado, las modificaciones sugeridas fueron exclusivamente en estilo, recomendación y ortografía.



V.o. B.o. Dr. Julio Rolando Pineda Cordón  
Secretario General  
Facultad de Odontología



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

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke that extends to the left, crossing over the printed name below.

---

Astrid Rossana Briones López