

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

**LA PARTICIPACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE TRABAJO
SOCIAL, EN LA CLÍNICA DENTAL PARA NIÑOS(AS) MENORES
DE 5 AÑOS DEL HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD
COMÚN, DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD
SOCIAL**

TESIS

**Presentada a la Dirección de
La Escuela de Trabajo Social de la Universidad
de San Carlos de Guatemala**

POR

MARÍA ELENA FUENTES MARTÍNEZ

Previo a conferírsele el título de

TRABAJADORA SOCIAL

en el grado académico de

LICENCIADA

Guatemala, Octubre de 2005

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR: Dr. Luis Alfonso Leal Monterroso
SECRETARIO: Dr. Carlos Enrique Mazariegos Morales

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

DIRECTORA: Licda. Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda
SECRETARIA: Licda. Carolina De la Rosa de Martínez

**CONSEJO DIRECTIVO
REPRESENTANTES DOCENTES**

Licenciada Alma Lilian Rodríguez Tello
Licenciado Edwin Gerardo Velásquez

REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES

Licenciado Rómulo Teodoro Rojas Ajquí

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Estudiante Gladys Elizabeth Moreno Girón
Estudiante Mauricio Burrión González

TRIBUNAL EXAMINADOR

Directora: Licda. Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda
Secretaria: Licda. Carolina de la Rosa de Martínez
Coordinadora IIETS Licda. María del Carmen Galicia Guillén
Tutora- Revisora: Licda. Elizabeth Florián
Coordinadora Área de
Formación Profesional Específica Mtra. Ada Priscila Del Cid

Artículo 11

"Los autores serán los responsables de las opiniones y criterios expresados en sus obras"

Reglamento del Consejo Editorial de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

ACTO QUE DEDICO

A DIOS:

Por mostrarme cada día su omnipotencia y su amor y darme su fortaleza y bendiciones para poder alcanzar este triunfo.

A MIS PADRES:

Adrián Francisco Fuentes Mollinedo (+),
Marta Dilia Martínez Vivas de Fuentes (+),
Por sus sabios consejos y el amor que me
brindaron llenando mi vida de lindos recuerdos.
Que este triunfo sea homenaje a su memoria
siempre los llevo en mi corazón.

A MI COMPAÑERO DE VIDA:

Ricardo F. Chávez
Por su apoyo incondicional, comprensión y darme
la oportunidad de superarme, con el comparto
mi triunfo. Con mucho amor.

A MIS HIJOS:

Ricardo Adrián, Evelyn Viviana, Marco Antonio
Con todo mi amor, por llenar mi vida de alegría
que mi triunfo sea un estímulo para su superación,
gracias a su apoyo incondicional.

A MIS HERMANAS:

Nancy Yadira, Mariela Patricia,
Clara Luz, Adrián Felipe
Por el apoyo, cariño que me han brindado y que
siempre reine el respeto.

A MIS SUEGROS:

Prudencio Chávez

María Elena Cali

Con cariño, por brindarme su apoyo en todo momento, los respeto mucho.

A MIS CUÑADAS/O:

Berta, Juana, Albertina, Angela y Fidencio

Gracias por su amistad, con cariño

EN ESPECIAL A:

María Angela Chávez

Que sea un estímulo para su superación, gracias por su apoyo incondicional, con cariño.

A MIS COMPAÑERAS/OS DE TRABAJO:

Nilda Carcamo, Gloria Pineda, Erenia Merlos,
Brenda Morales, Teresita Coromac

Con cariño por los momentos compartidos,
gracias por su amistad.

ESPECIALMENTE A:

Victoria Borrayo, Carlos Córdón, Catalina
Contreras, Yolanda de Morales y María Clara Díaz

Por todos los momentos felices compartidos y
por su amistad sincera.

A MI FAMILIA EN GENERAL:

Con cariño, que Dios los bendiga.

TESIS QUE DEDICO

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Casa de estudios que me abrió sus puertas, para superarme y formarme profesionalmente.

A LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Por brindarme los conocimientos en el proceso de formación académica, y enfrentar las adversidades que demande la profesión, en beneficio de la población guatemalteca.

A MI TUTORA /REVISORA

Licda. Elizabeth Florián

Por el apoyo incondicional a lo largo de este tiempo, que con su experiencia profesional y sabios consejos brindados durante el desarrollo de este estudio, merece mi más profundo agradecimiento.

A MI MADRINA Y PADRINO

Licenciada Elizabeth Florián
Trabajadora Social

Doctor Ángel René González Juárez
Cirujano Dentista, colegiado 798

A LA CLINICA DENTAL DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD COMÚN

Por el tiempo e información proporcionada, para realizar oportunamente el trabajo de campo.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	i
CAPÍTULO I	1
LA SALUD BUCAL EN GUATEMALA	
1.1 Aspectos teóricos	1
1.1.1 Caries Dental	4
1.1.2 Gingivitis	7
1.1.3 Riesgo Estomatológico en el Niño y en el Adolescente	8
1.1.4 Educación en Salud Bucal	9
1.1.5 Técnicas del Cepillado	10
1.1.6 Material Apropriado para Limpieza Bucal	12
1.2 Manifestaciones de la Problemática de Salud Bucal	13
1.2.1 Causas de la Problemática de Salud Bucal	15
1.2.2 Consecuencias	16
CAPÍTULO II	
GENERALIDADES DE LA CLÍNICA DENTAL DEL	
HOSPITAL DE PEDIATRÍA EN EL IGSS	17
2.1 Aspectos Históricos	17
2.2 Filosofía del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, IGSS	19
2.2.1 Principios	20
2.2.2 Objetivos	20
2.2.3 Visión	21
2.2.4 Misión	21
2.3 La Clínica Dental del Hospital de Pediatría, IGSS	22
2.3.1 Antecedentes	22
2.3.2 Objetivos	23
2.3.3 Funciones	24
2.3.4 Organización Interna	24
2.3.5 Cobertura	24

CAPÍTULO III	
ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA CLÍNICA DENTAL DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL DE PEDIATRÍA	26
3.1 Metodología	27
3.2 Presentación de Resultados	29
3.3 Resultados de la entrevista realizada a Trabajadores Sociales, Odontólogos y Enfermeras	29
CAPÍTULO IV	
IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA CLÍNICA DENTAL DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD COMÚN	40
4.1 Función del Trabajador Social	44
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	48
BIBLIOGRAFÍA	49

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades dentales constituyen un problema general de Salud Pública en la mayor parte del mundo. Las enfermedades de mayor prevalencia son las caries dentales, las cuales son fuente de dolor y de infección, su tratamiento resulta costoso y requiere de servicios de un personal profesional y especializado.

Un profesional de odontología es una persona que posee conocimientos y la experiencia necesaria para practicar la odontología en cualquiera de sus ramas. Los trastornos de la boca pueden producir enfermedades en otras partes del cuerpo, debido a que las estructuras dentales por lo general no se pueden reparar por sí solas, el cuidado de la boca representa un problema de salud singular, en donde la odontología emplea sus propios procedimientos y técnicas, así como los efectos adversos sobre todo el organismo.

La Clínica Dental de Pediatría se encuentra en la consulta externa, cuenta con dos odontólogos, quienes atienden en una sola clínica, con un horario de 8:00 a 16:00 hrs. Encontrándose en un lugar demasiado pequeño para una mejor atención, provocando incomodidad dentro de sus pacientes, siendo éstos principalmente niños y niñas.

Los objetivos trazados en esta investigación fueron los siguientes:

- a. Destacar la importancia de la participación profesional actual del Trabajador Social en procesos educativos de salud bucal.

- b. Determinar las causas que determinan la no participación del Trabajador Social, en la Clínica Dental de Pediatría del Hospital General de Enfermedad Común.

Los objetivos se lograron alcanzar en su totalidad, ya que en su mayoría los padres y madres de los niños atendidos expresan los problemas que afrontan y la necesidad de recibir alguna orientación o charla por parte del profesional de Trabajo Social, quien por tener otras actividades, actualmente no participa y apoya más directamente a la clínica dental.

En la investigación se planteó la siguiente hipótesis: "La no participación del Trabajador Social actualmente en la clínica dental de pediatría del Hospital General de Enfermedad Común, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, obedece a que algunos profesionales de Trabajo Social, médicos y autoridades no lo consideran prioritario, y porque prevalece desconocimiento del aporte que puede brindar en este campo."

Las respuestas de los padres y madres de familia de los niños menores de cinco años que acuden a la clínica dental de Pediatría, no han conocido la participación del Trabajador Social, pero desean que se involucre en los procesos de educación en salud bucal, que será de mucha ayuda para evitar que sus hijos(as) continúen con problema dental. El personal médico y paramédico que atiende esta clínica considera que dicho profesional si debe involucrarse.

Al concluir la investigación se estructuró en cuatro capítulos para una mejor presentación, refiriéndose el capítulo uno a la Salud bucal en Guatemala, en donde

se presentan algunos conceptos y aspectos teóricos que provocan el incremento en el proceso de caries en los niños(as), sus causas y consecuencias.

En el capítulo dos, se ofrecen algunas generalidades de la clínica dental del hospital de pediatría en el IGSS y describen aspectos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, tales como sus antecedentes y origen de la atención de la clínica dental en pediatría, su organización y cobertura.

El capítulo tres constituye lo relacionado al trabajo de campo presentando los resultados de investigación sus alcances y limitaciones en cuadros estadísticos; y en el capítulo cuatro se describe la importancia de la participación del trabajador social en la clínica dental del Hospital General de Enfermedad Común donde se describe su función al participar en este tipo de servicios de salud.

Con esta investigación se desea que el Trabajador Social se involucre en la educación bucal, capacitando a los padres y madres de familia de los niños(as) y sirva de mediador entre el odontólogo y los padres.

Al final se presentan las conclusiones y recomendaciones a las cuales se logró llegar mediante el estudio y la bibliografía que sustenta este estudio teóricamente.

CAPÍTULO I

LA SALUD BUCAL EN GUATEMALA

El presente capítulo se ha estructurado con el propósito de dar a conocer la Salud Bucal en Guatemala, resaltando los principales factores que determinan dicha problemática y que pueden servir para una mejor explicación e interpretación del problema investigado.

1.1. Aspectos Teóricos

La salud y enfermedad no son aspectos aislados en el organismo ni en su medio físico y social; la salud y la enfermedad se encuentran concatenadas a través de múltiples nexos y elementos que cambian constantemente y dentro de los cuales se encuentran aquellos más permanentes.

El paso de la salud a la enfermedad está dado por diversas causas determinantes y condicionantes, esenciales y no esenciales, internas y externas. La causalidad no es lineal ni mecánica, en el momento en que se presentan las causas necesarias y suficientes, la salud cede terreno y la enfermedad empieza a manifestarse en el organismo.

Los problemas de salud bucal, son la manifestación y concreción de diferentes factores, entre éstas puede decirse que la situación económica y social determina también este tipo de problemas bucales, razón por la que existe una alta prevalencia de población con caries, lo cual no solo es producto de la falta de

higiene, si no también de la poca capacidad de recursos económicos que poseen los grupos familiares y su nivel educativo.

En Guatemala como en los demás países del mundo, las enfermedades afectan a casi la totalidad de la población, con sus repercusiones tanto físicas como psíquicas. Entre las cuatro primeras causas de morbilidad reportadas están: las infecciones respiratorias agudas, diarreas, desnutrición, sarampión, etc. enfermedades prevenibles fácilmente con acciones de bajo costo pero que lamentablemente afectan a la mayoría de la población que se encuentra marginada y en extrema pobreza en las áreas urbano-rurales. Las estadísticas nacionales sobre problemas de salud lamentablemente no reportan el problema de salud bucal o cavidad bucal de alta prevalencia como son: las caries dentales y enfermedades periodontales, las cuales si se investigarán y registraran, ocuparían los primeros lugares.

La caries dental, la enfermedad periodontal y las mal oclusiones son las enfermedades bucales de mayor prevalencia en el hombre. En los países industrializados, la frecuencia de estas patologías ha disminuido notablemente gracias a la aplicación de medidas de salud pública destinadas a prevenirlas. En los países subdesarrollados y entre ellos Guatemala, la prevalencia de estas enfermedades no sólo no ha disminuido sino que parece estar aumentando. El fenómeno obedece a que estos países no cuentan aún con los recursos humanos, tecnológicos y económicos necesarios para solucionar dichos problemas.

Si a ésto se agrega que en Guatemala no existe un programa adecuado de salud pública bucal, el panorama se ensombrece aún más. Esto determina que la

población afectada por estas enfermedades es tan grande y que el problema aumente y no se le de la importancia que amerita. En consecuencia, el único camino que se avizora para resolver la problemática de salud bucal de nuestra población, es la aplicación de medidas específicas de prevención.

Los grupos con mayor riesgo de padecer estas enfermedades están constituidos por niños y adolescentes. Por lo tanto, la intervención debe ser efectuada necesariamente en edades tempranas; inclusive durante la gestación, para no dar lugar a que se instale la patología.

El Congreso de la República crea el Acuerdo Gubernativo 755-88, donde declara a la Comisión Nacional de Salud Bucal, como el organismo coordinador y asesor para conjuntar esfuerzos en el control de las enfermedades de mayor prevalencia que afectan la salud bucal de la población guatemalteca, para establecer los mecanismos que permitan el adecuado desempeño de todas las entidades que realizan acciones en este sentido, a la luz de los conocimientos más avanzados de la tecnología actual y de acuerdo a los recursos del contexto social guatemalteco. Sin embargo, los esfuerzos son mínimos, pues hasta la fecha no hay datos estadísticos de la realidad de la salud bucal en Guatemala.

La boca es una parte fundamental del cuerpo. Tener una boca sana es muy importante para poder masticar, hablar y lucir bien. Además, la salud de los dientes y las encías puede afectar la salud de todo el cuerpo. Los microbios de las caries pueden llegar a la sangre y a través de ella invadir a varios órganos vitales del organismo. También, un dolor de una muela puede afectar la habilidad del niño de prestar atención y aprender en la clase, debiéndosele consultar a un dentista u

odontólogo, quien es la persona estudiada y que posee los conocimientos, experiencia y titulación necesaria para practicar la odontología, que incluye la limpieza, el empaste y la extracción de los dientes, el tratamiento de los trastornos gingivales (de las encías), la corrección de las irregularidades de la alineación dental.

Los trastornos de la boca pueden producir enfermedades en otras partes del cuerpo. A la inversa, los dientes y sus estructuras de soporte se ven afectados por alteraciones localizadas en zonas dístales del organismo. El sarro que está formado por la placa bacteriana mineralizada, los productos del metabolismo bacteriano, el moco de la saliva y los residuos de los alimentos, se deben eliminar de los dientes al menos una vez al año.

Las cavidades de los dientes se rellenan con alguno de los diversos materiales apropiados que existen. Se corrigen las irregularidades de la alineación. Los dientes rotos se deben reconstruir, o si es necesario extraer la pulpa dental de un diente infectado. Los dientes que no se pueden reconstruir se deben extraer, y los que se pierden, reemplazarse por otros artificiales.

1.1.1 Caries Dental

"La desintegración y disolución patológicas graduales de la estructura de los dientes por microorganismos, después del resfriado común es la enfermedad humana de mayor prevalencia, la placa dentaria, que es una combinación de

microorganismos glucoproteínas salivales y células mucosas descamadas sirve como área localizada de productos de ácidos".¹

La caries dental, la enfermedad periodontal y las mal oclusiones son las enfermedades más prevalentes en el niño y en el adolescente. Esta patología está modulada, fundamentalmente, por las bacterias orales. La caries dental y la enfermedad periodontal conducen, a menos que se haga un tratamiento apropiado, a la pérdida del diente. A la vez, la pérdida prematura de piezas dentarias puede traer, como consecuencia, la disminución del perímetro de arco, que como se sabe, es una de las causas ambientales de las mal oclusiones.

"La teoría químico-parasítica explica la etiología de la caries dental. Esta teoría sostiene que las bacterias de la placa dental producen ácidos que son los responsables de la destrucción del tejido dentario. Hasta hoy, es la teoría más aceptada, otras teorías dicen que no todos los microorganismos de la placa participan en el inicio y en el desarrollo de la caries dental, sino que sólo algunos de ellos son los causantes de la enfermedad".²

Los estudios microbiológicos de la caries dental han establecido que las bacterias que producen las lesiones coronales son el *Streptococcus mutans* y algunas especies de lacto bacilos. También se dice que la caries dental es una enfermedad, donde interactúan simultáneamente tres factores etiológicos un

¹ Rojas A. Robinsón. Variaciones cuantitativas de la población de *S. Mutans* en Placa y saliva al modificar las condiciones del Hábitat Bucal. Facultad de Odontología, Universidad de Chile. 1993. Pág. 77- 78.

² González Ávila, M. Instructivo para cuantificar la caries dental. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, Departamento de Educación Odontológica Guatemala. Mayo 1982 (mimeografiado) Pág. 10.

huésped susceptible, una microflora patógena y un sustrato constituido por carbohidratos fermentables.

Al alcanzar este proceso la superficie dentaria se produce sensibilidad a los cambios térmicos u osmóticos originados por los alimentos o contacto, la saliva puede jugar un papel de prevención y restauración, esto depende de su capacidad, su efecto remineralizado y sus inmunoglobulinas secretoras.

La mejor prevención de la caries dental, es el cepillado esmerado y cumplir con cepillarse cada vez que uno come alimentos, el uso del hilo dental, como auxiliares se pueden utilizar los enjuagues bucales a base del fluor, la aplicación de selladores de fosas y fisuras es de utilidad. Esta dolencia bucal se refiere a la destrucción progresiva de los tejidos dentales. "Las caries afectan al 95 por ciento de la población en Guatemala, al cual solo el 5 por ciento tienen acceso, esta lesión es una de las causas de la pérdida de dientes antes de los 35 años".³

Mucho se ha escrito y se ha discutido sobre el riesgo de caries y la actividad de caries, y este es un tema, que hasta hoy, suscita controversias. Aunque pueden estar muy relacionados, los autores confunden, algunas veces, estos dos términos.

En general, se considera que el "Riesgo" es la probabilidad de enfermar que tiene un individuo o un grupo de individuos. Cuando un sujeto ha enfermado, ya no está en riesgo, puesto que ha adquirido la enfermedad.

³ Plan Nacional de Salud. Unidad Sectorial de Planificación de la Salud, Guatemala. Febrero 1988 Pág. 13-15

Para el caso de las caries dentales, la unidad de observación puede ser una población, un individuo, un diente, o una superficie dental. Por lo tanto, en un sujeto con caries, aunque ya no hay riesgo de tener enfermedad, sus dientes que permanecen sanos sí están en riesgo de sufrir lesiones. Y lo mismo puede decirse de las superficies dentales sanas en un diente afectado. Se considera que la "actividad" de caries es la velocidad con la que aparecen lesiones de caries en un sujeto, en un período de tiempo determinado.

1.1.2 Gingivitis

"Inflamación de la encía caracterizada por edema eritema, cambio en la morfología normal, exudado acuoso y hemorragia. Puede ser aguda, crónica, recurrente.

Esta se produce por la higiene oral deficiente y presencia de placa bacteriana y los otros factores que pueden ser por restauración dentaria defectuosa".⁴

Existen diferentes tipos de gingivitis, la cual puede ser simple y que se caracteriza por el enrojecimiento del borde libre de la encía, hemorragia a traumatismos mínimos en la cual no existe el dolor.

Gingivitis de embarazo, normalmente es una afección leve y reversible. En algunos casos puede desarrollarse un granuloma a partir de la inflamación de una papila (encía) ínter dentaria.

⁴ Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral (SESPO). Banco de datos epidemiológicos. Disponible en URL: <http://WWW.infomed>.

La gingivitis de la diabetes mellitus, en la enfermedad no controlada, la encía reacciona fuertemente contra los irritantes locales, se presenta inflamación del borde libre de la encía, absceso gingival agudo e inflamación generalizada. Si no hay un tratamiento adecuado puede iniciarse pérdida del hueso que da soporte a las raíces.

Existen otros estados sistémicos, que producen diversos tipos de gingivitis como: La gingivitis descamativa asociada a descenso en el nivel de estrógenos durante la menopausia.

Gingivitis de la leucemia producida por infiltrados leucémicos, disminución de la resistencia y trastornos de la coagulación característicos de la enfermedad.

Gingivitis inducida por fármacos, entre los que se pueden mencionar, la fehitoina, ciclosporina y los antagonistas del calcio.

1.1.3 Riesgo Estomatológico en el Niño y en el Adolescente

El riesgo estomatológico se define como la probabilidad de que un individuo, adquiera una de las enfermedades bucales de mayor prevalencia, es decir, caries dental, enfermedad periodontal o mal oclusiones. Estas entidades tienen un origen multifactorial muy complejo. Hay factores coadyuvantes distintos de los biológicos, que predisponen a ciertos individuos a padecerlas. Por ejemplo, el nivel socioeconómico, el estilo de vida y el grado de instrucción son factores que, en mayor o en menor grado, pueden influir en la aparición y en la progresión de estas enfermedades. Puede presentarse el caso de que durante el período entre

los controles hayan erupcionado nuevas piezas dentarias que requieren ser selladas.

Los controles periódicos incluyen la restauración de nuevas piezas dentales, lesiones de caries. La aparición de nuevas lesiones no necesariamente significa que el tratamiento haya fracasado. Si indican las medidas preventivas adecuadas se tendría, probablemente, que en vez de una o dos lesiones nuevas, aparezcan cinco o seis.

1.1.4 Educación en Salud Bucal

La boca es una ventana que permite que un dentista hábil pueda evaluar su salud general. Los hábitos alimenticios, cepillarse regularmente, utilizar hilo dental y flúor, y hacerse controles periódicos constituyen partes importantes de una buena salud.

Anteriormente el objeto principal de la salud bucal era prevenir las caries dentales en los niños, enfatizando la influencia que tiene la dieta en la formación de las caries. En la actualidad, la prevención centra su atención en el flúor, la utilización de selladores, la frecuencia de la alimentación y una buena higiene bucal. Los patrones de alimentación y las opciones de alimentos pueden ser factores importantes en la formación de caries, todo lo que come pasa por la boca, donde los hidratos de carbono pueden ser utilizados por las bacterias de la placa dental para producir ácidos capaces de dañar el esmalte dental.

Algunos alimentos suelen trabarse o pegarse a los dientes, aunque se puede pensar que no son pegajosos, los almidones cocidos, como por ejemplo, las papas fritas o galletas saladas son los primeros alimentos pegajosos situados arriba que las barras de dulce y los caramelos masticables.

Los trastornos de la boca pueden producir enfermedades en otras partes del cuerpo, las estructuras dentales por lo general no se pueden reparar por sí solas, el cuidado de la boca representa un problema de salud singular, para que la odontología emplee sus propios procedimientos y técnicas así como los de la medicina, con el fin de prevenir las complicaciones locales y los efectos adversos sobre todo el organismo.

1.1.5 Técnicas del Cepillado

La atención que se le brinda a la educación dental en Guatemala es poca debido a que este servicio el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social lo ofrece con demasiadas limitaciones, pues en la red hospitalaria y centros de salud, el personal que existe no cubre las demandas de toda la población y no pueden brindar toda la atención, por tener los materiales de odontología un costo elevado y la población no tiene acceso a la vía privada ya que ocasionaría costos muy elevados de su presupuesto familiar.

La técnica correcta del cepillado dental no se realiza con los niños(as) ya que no existe la orientación adecuada hacia los padres de familia, debido al poco interés que se le brinda a estas personas, como por la falta de recurso que se encuentra en algunos lugares, el cual no permite que se le brinde el cuidado dental y poder

prevenir los diferentes problemas de salud bucal y enseñarles el cepillado correcto y los sustitutos de los mismos por la pobreza que existe. A continuación se darán a conocer algunos datos del uso adecuado tanto del cepillo como algunos sustitutos:

- a. La cabeza de su cepillo debe colocarse junto a los dientes y las puntas de las cerdas deben ubicarse en un ángulo de 45 grados con la línea de la encía. Mover el cepillo de atrás hacia adelante repetidamente, aplicando movimientos cortos y frotando varias veces en el mismo lugar.
- b. Mantener el ángulo de las cerdas contra la línea de la encía mientras cepilla las superficies interna y externa de cada diente. Cepille las superficies internas de los dientes de adelante inclinando el cepillo de manera vertical y realizando varios movimientos de arriba hacia abajo con la parte anterior del cepillo. Finalice con el cepillado de su lengua, lo cual ayuda a quitar las bacterias de su boca.
- c. Cepille sus dientes suavemente con movimientos cortos. Aplique apenas la suficiente presión como para sentir las cerdas contra sus encías. Si está aplastando las cerdas, usted se está cepillando con demasiada fuerza.
- d. Reemplace su cepillo de dientes cada dos o tres meses aproximadamente o tan pronto las cerdas estén gastadas o dobladas. Un cepillo de dientes gastado no limpia correctamente sus dientes y en realidad puede dañar sus encías. También debe reemplazar su cepillo de dientes luego de haber tenido un resfrío.

- e. El cepillo sólo puede limpiar uno o dos dientes al mismo tiempo, de manera que debe moverlo frecuentemente. Evite el uso de cepillos dentales con cerdas duras ya que pueden dañar sus encías, use un cepillo dental suave, de cerdas con puntas redondeadas.

- f. El cepillado debe convertirse en un hábito con características muy precisas. Los niños pequeños deben ser orientados y al menos una vez al día ellos mismos realizar el cepillado, indicándoles en cada ocasión cómo se realiza correctamente.

Con el cepillado de los dientes sucede lo mismo que con otras partes del cuerpo, lo habitual es que un niño se duche una vez al día, pero si hace deporte y suda o si se ensucia por alguna razón, deberá bañarse nuevamente. Lo mismo sucede respecto a la limpieza de las piezas dentarias, si come algún alimento se deberá cepillar inmediatamente. Siempre hemos sabido que nos debemos cepillar los dientes, por lo menos 3 veces al día, ya que ese es el número de comidas que habitualmente hacemos. Si el niño tiene la mala costumbre de ingerir alimentos mas veces en un día, más frecuente deberá cepillar sus dientes.

1.1.6 Material Apropriado para Limpieza Bucal

Nuestra boca debe mantenerse limpia, tenemos que cepillar los dientes todos los días, después de cada comida, después de comer dulces y antes de acostarnos, cada niño debe tener un cepillo dental, pasta y vaso de agua, es importante que cada persona tenga su propio cepillo, no se puede compartir, porque asi se

transmiten enfermedades. A continuación se describen algunos consejos para cuando no se tienen los recursos indispensables:

- ✓ Si no se tiene un cepillo dental arregle cualquier palito tierno así, afile esta punta para limpiar entre los dientes, muerda bien esta punta y use las fibras como cepillo. O amarre un pedacito de una toalla en la punta de un palito y úselo como cepillo.
- ✓ Si no existiera pasta dental, mezcle un poquito de sal y bicarbonato en igual cantidad, y use esto en su cepillo, para que se pegue al cepillo, moje el cepillo antes de meterlo en el polvo. La sal y bicarbonato sirve igual que la pasta dental para lavarse los dientes, si no tiene bicarbonato use solamente sal.
- ✓ Tanto el cepillado y el hilo dental debe pasarse suavemente. El uso inapropiado del hilo dental puede dañar sus encías. Si no se ha utilizado hilo dental de manera habitual, sus encías pueden sangrar y doler durante los primeros cinco o seis días, en la medida que la placa se disuelva y se eliminen las bacterias, sus encías sanarán y desaparecerá el sangrado.

Se puede utilizar el dentífrico que contenga flúor que es un preventivo contra la caries dental, hace que los dientes sean más fuertes y resistentes a las caries.

1.2 Manifestaciones de la Problemática de Salud Bucal

Las enfermedades dentales constituyen un problema general de salud pública, en la mayor parte del mundo. Entre estas enfermedades las de mayor prevalencia

son las caries dentales y las periodontopatías, las cuales son fuente de dolor y de infección, su tratamiento resulta costoso y requieren de servicios de personal profesional y de instalaciones, instrumental y equipo costosos.

En todo el mundo, cada persona tarde o temprano desarrolla alguna lesión cariosa, principalmente antes de llegar a la edad adulta. En gran parte esto se debe al muy elevado consumo individual de azúcar. Además la crisis económica de la región hace que los programas de atención odontológica sigan caracterizándose por su baja cobertura y por su pequeño impacto en la salud.

La fluoración del agua potable, es la medida más efectiva para la prevención de caries dentales, lamentablemente no es aplicable en las comunidades del país, sobre todo en el área rural, donde el abastecimiento de agua es inadecuado. Se ha utilizado con éxito, la sal de consumo humano como alternativa para suministrar fluoruro a la población, ya que su consumo es universal, considerándose como una alternativa efectiva para disminuir la prevalencia de caries dental.

"El flúor ha demostrado tener efectos benéficos en la prevención y control de las caries dentales y ejerce su efecto cuando se administra en forma sistemática como tópicamente. A mediados de los años 80, se observó una reducción en la incidencia de las caries dentales, tanto en los países desarrollados como en los que están en vías de desarrollo, además de incrementarse la incidencia de fluorosis dental, como consecuencia de la utilización indiscriminada de las diferentes formas de fluoruros".⁵

⁵ Edgar Sánchez Rodas, et.al. Estudio Epidemiológico de Caries Dental y Fluorosis. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala, 1999-2002, Pág. 32.

Esto ha demostrado que el consumo de fluoruro en concentraciones muy altas que los niveles recomendados, provocan descalcificación del esmalte denominada fluorosis dental, ello constituye el primer signo clínico del efecto tóxico del flúor en los niños.

1.2.1. Causas de la Problemática de Salud bucal

La pobreza es uno de los principales factores que inciden en la situación de salud, de una sociedad como Guatemala, donde cada vez son más alarmantes los porcentajes de población que se encuentran en pobreza y extrema pobreza.

Las condiciones de pobreza, las costumbres alimenticias y la falta de servicios básicos son factores que influyen enormemente en el apareamiento de las enfermedades dentales, a lo que se suma la falta de programas eficaces de prevención ya que de 100 guatemaltecos 99 padecen o han padecido este tipo de dolencias.

Según la Comisión Nacional de Salud Bucal, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, informa que de acuerdo con el estudio epidemiológico de caries dental y fluorosis, Guatemala 1999-2002, el 99% de la población presenta problemas en sus piezas dentales, debido a que los exámenes dentales periódicos permiten detectar signos de trastornos de la alimentación y condiciones precarias.

Lo que ocurre es que las personas por falta de educación no logran tomar conciencia de lo importante que es para sus hijos, cuidarles sus piezas dentales

desde temprana edad, y que la boca juega un rol fundamental en nuestra salud y bienestar general.

1.2.2 Consecuencias

La caries dental es una enfermedad infecciosa, progresiva, no auto limitante de los tejidos duros del diente, que se manifiesta como pérdida de sustancia, cambios de color y molestias asociados a la ingestión de comidas frías, calientes y dulces o al contacto con aire frío.

La medida más adecuada, eficaz y práctica para prevenir en forma masiva las enfermedades bucales, es la adición de fluoruros y el control adecuado de un odontólogo pueden evitar que las piezas dentales no se deterioren o tengan que extraerse.

Existen datos estadísticos que confirman que la mayoría de niños tienen caries, debido a que no se les inicia la limpieza en sus dientes a una temprana edad, evitar que se les coloque los casquillos dentales por tener costumbre de dormir con la pacha por la noche, provocando que el azúcar les cause deterioro y caries en sus dientes. Esta situación puede evitarse con una educación adecuada y la intervención del Profesional de Trabajo Social es necesaria porque puede participar en el proceso de capacitación de programas orientados a la prevención y cuidado de la salud bucal.

En la clínica de los hospitales nacionales donde existe este servicio, sería importante que se planificara este tipo de programas preventivos y el equipo responsable sería el Médico Odontólogo, Enfermera y Trabajadora Social.

CAPÍTULO II

GENERALIDADES DE LA CLÍNICA DENTAL DEL HOSPITAL DE PEDIATRÍA EN EL IGSS

La clínica dental es el área institucional objeto de investigación de este trabajo de tesis, razón que amerita en este capítulo dar a conocer algunos aspectos generales e importantes de lo que es el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

2.1 Aspectos Históricos

Es importante destacar que la seguridad social surgió en un ambiente en que imperaba el liberalismo, la doctrina de la seguridad social responde al ideal del liberalismo en cuanto que ofrece uno de los medios para el crecimiento de la empresa: el cuidado de la salud de la clase trabajadora. El destino de la clase trabajadora será siempre servir de carne al capital, de tal manera que cualquier mejora en sus condiciones de trabajo y de vida contribuirá a mediatizar sus luchas en otras esferas.

"La seguridad social, basada en los principios humanísticos de las declaraciones burguesas en los foros internacionales, representa un intento del Estado capitalista por minimizar el antagonismo entre el capital y el trabajo asalariado, antagonismo que se presenta debido a que, por un lado el capital es un producto colectivo que no puede ser puesto en movimiento sino por la actividad conjunta de muchos miembros de la sociedad, y en última instancia, solo por la actividad

conjunta de todos los miembros de la sociedad, porque al ser el trabajo asalariado condición indispensable para que exista y se incremente el capital, el obrero recibe por su trabajo sólo una parte del valor del mismo, lo cual es estrictamente lo que necesita para la mera reproducción de su vida, principio que es válido para la mayoría del proletariado, apropiándose el capitalista el resto del valor creado por la fuerza de trabajo.

La seguridad social lleva la huella de los intereses de las clases dominantes a los cuales el Estado supedita, en última instancia, su actuación, aunque cabe recordarlo, este mantiene siempre una autonomía relativa. La atención médica que se proporciona dentro de la seguridad social adquiere ciertas características que hacen que la medicina, a pesar de ser una ciencia social se convierta en un medio para poner al obrero en condiciones adecuadas de salud para que se le explote. La atención médica, salvo algunas excepciones, pierde su contenido social, se convierte en un mero acto mecánico donde el médico se erige en juez supremo y no toma en cuenta o no concede importancia a las características socioeconómicas y culturales de la población que atiende".⁶

Visto de esta manera la seguridad social surge como consecuencia del desarrollo de la sociedad, siendo su propósito mejorar las condiciones de vida de todos los trabajadores en todo el mundo.

El término seguridad social fue empleado por primera vez por el libertador Simón Bolívar, cuando en febrero de 1819 declaró en el Congreso de Angostura

⁶ Raúl Rojas Soriano. "Capitalismo y Enfermedad" Colección Folios Universitarios, Cuarta edición corregida y aumentada. México, 1988 Pág. 77-88

que: El sistema de gobierno más perfecto es el que ofrece mayor suma de felicidad posible, mayor suma de seguridad social.

En Guatemala, como consecuencia de la Segunda Guerra mundial y la difusión de ideas democráticas por los países aliados, se derrocó al gobierno dictatorial de Jorge Ubico y se eligió un gobierno democrático bajo la presidencia del Dr. Juan José Arévalo.

El 30 de Octubre de 1,946 el Congreso de la República de Guatemala, sanciona el Decreto No. 295 Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se crea así "una institución autónoma, de derecho público, con personería jurídica propia y plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones, cuya finalidad es aplicar en beneficio del pueblo de Guatemala, un régimen nacional, unitario y obligatorio de seguridad social, de conformidad con el sistema de protección mínima".⁷

Se crea así un régimen nacional, unitario y obligatorio. Esto significa que debe cubrir todo el territorio de la República, debe ser único, para evitar la duplicación de esfuerzos y de cargas tributarias; los patronos y trabajadores de acuerdo con la ley, deben estar inscritos como contribuyentes, no pueden evadir esta obligación, pues ello significa incurrir en la falta de previsión social.

2.2 Filosofía del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, IGSS

Es una institución autónoma, de derecho público, con personería jurídica propia, plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones, cuya finalidad es

⁷ Decreto Ley 2-95 Guatemala."Congreso de la República 30 de Octubre de 1946". Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 1946, pág. 2

aplicar en beneficio del pueblo de Guatemala, un régimen nacional, unitario y obligatorio de seguridad social, de conformidad con el sistema de protección mínima.

2.2.1 Principios

El Instituto Guatemalteco de Seguridad social se basa en un régimen unitario, nacional y obligatorio, lo que significa que debe cubrir todo el territorio de la república, debe ser único para evitar la duplicación de esfuerzos y de carga tributaria y, que los patronos y trabajadores de acuerdo con la ley, deben estar inscritos como contribuyentes; no pueden evadir esta obligación pues ello significaría incurrir en la falta de previsión social. Contiene las siguientes características:

Obligatoriedad: Que es un derecho de los trabajadores (asalariados).

Universalidad: Cobertura al 100%.

Unidad: Unificación de las instituciones y sectores ante un objetivo común.

Sustancialidad: Oportunidad más suficiencia de la prestación.

Solidaridad: Los que tienen aportan para disfrute de los que tienen y no tienen.

2.2.2 Objetivos

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, tiene entre otros, los siguientes objetivos fundamentales:

- ✓ Dar protección mínima a toda población trabajadora del país, a base de una contribución proporcional a los ingresos de cada uno y de la distribución de

beneficios a cada contribuyente, o a sus familiares que dependan económicamente de él.

- ✓ Aplicar en beneficio del pueblo de Guatemala un régimen nacional, unitario y obligatorio de seguridad social, conforme al sistema de protección mínima
- ✓ Llevar a cabo actividades de promoción, prevención, protección y rehabilitación a afiliados y derechohabientes contra los distintos riesgos y contingencias que amenazan la salud, el bienestar y la capacidad productiva.
- ✓ Proporcionar las prestaciones básicas integrales a la población económicamente activa y sus beneficiarios en forma completa y oportuna.
- ✓ Difundir los principios de seguridad social y programas de cobertura, para que la población conozca sus derechos y obligaciones.

2.2.3 Visión

Como parte del horizonte estratégico que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social se ha trazado la siguiente visión:

- ✓ Un país con trabajadores sanos, respaldados por servicios de salud y previsión, efectivos y modernos, que contribuyan al bienestar físico y mental del trabajador, razón fundamental de la existencia de la institución y de su familia, como parte integral del ser humano.
- ✓ Prestar servicios oportunos, eficientes y de calidad con sensibilidad social y humana.

2.2.4 Misión

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social ha definido como misión:

- ✓ Programar y ejecutar proyectos estratégicos de investigación, educación, promoción y prevención para que afiliados y beneficiarios utilicen adecuadamente los recursos institucionales.

2.3 La Clínica Dental del Hospital de Pediatría, IGSS

Esta clínica fue motivo de investigación en este trabajo de tesis, razón por la que es necesario dar a conocer algunos aspectos que explican su origen, funciones organización, cobertura, etc.

2.3.1 Antecedentes

El 16 de Agosto de 1989 fue transferida la Unidad Dental del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Escuintla al consultorio de Pediatría del Hospital General de Enfermedad Común de la Zona 9, dando inicio la consulta externa de la clínica dental con un odontólogo que labora de 8 a 12 horas y otro de 14 a 16 horas para cubrir la población del derecho habiente que reside en las zonas 1,3, 4, 8, 9, 10, 13,14 y los provenientes del Municipio de Villa Nueva.

Dicha consulta se lleva a cabo hasta el mes de febrero de 1999, fecha en la cual se ampliaron los horarios de los dos odontólogos que laboraban en esas clínicas, dando así inicio la atención de 8 a 16 horas en dos clínicas instaladas hasta la fecha.

Los servicios que presta a los beneficiarios menores de cinco años son: Obturaciones (rellenos) de amalgama de plata y de resina, coronas de acero,

sellantes de fosas y fisuras, profilaxis y aplicaciones tópicas de fluor y extracciones dentales. También a los pacientes que por alguna razón padecen de enfermedades congénitas y que por este motivo no puedan ser tratados en estas clínicas son referidos a clínicas particulares para su tratamiento.

A partir del 2001 la Unidad de Consulta Externa de Villa Nueva absorbió a la población que había estado en tratamiento en el consultorio del Hospital General de Enfermedad Común de Pediatría de la Zona 9, sin embargo, la cantidad de pacientes que se sigue atendiendo, no ha disminuido, ya que se atiende diariamente a 30 personas aproximadamente.

2.3.2 Objetivos

La Clínica Dental de Pediatría del Hospital General de Enfermedad Común de la Zona 9 fue creada para dar atención odontológica a la población derecho habiente de las zonas 1, 3, 4, 8, 9, 10, 13 y 14. La asistencia odontológica está considerada como especialidad, por ello el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social cuenta con odontólogos profesionales que prestan este servicio, con el propósito de brindar una atención integral al afiliado o beneficiario que lo requiera. Su objetivo principal es la prevención de las enfermedades bucales y una atención integral adecuada, haciendo énfasis en la educación de los padres y los niños (as), para mantener en óptimas condiciones su salud bucal y evitar la pérdida temprana de los dientes.

2.3.3 Funciones

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social presta atención odontológica en los tres niveles: preventivo, curativo y especializado hospitalario. Entre sus funciones están: Dar atención integral a niños menores de cinco años hijos de afiliados(as), atención a los hijos(as) de los trabajadores de la Institución hasta la edad de 12 años.

Atender a los beneficiarios cubiertos por los programas de Maternidad, Accidente, Enfermedad e IVS, que sean referidos por su médico tratante en una de las clínicas de servicio Odontológico. Brindar atención y tratamiento al problema de salud bucal y llevar control de la población usuaria de esta clínica.

2.3.4 Organización Interna

La Clínica Dental está situada en la consulta externa general cuyos odontólogos dependen directamente de los Jefes de Unidades de Especialidades que ejercen la función de coordinadores de la consulta externa, quienes a la vez dependen del jefe del Departamento de Pediatría.

2.3.5. Cobertura

Esta clínica tiene gran demanda debido a padres de familia que llevan a sus hijos(as) a control, actualmente en la clínica dental de pediatría del Hospital General de Enfermedad Común son atendidos un promedio de 30 niños(as) diariamente por dos odontólogos, manteniéndose los padres y madres un período

de tres horas, tiempo que no es aprovechado con algún programa de prevención en educación bucal.

La función de Trabajo Social en la salud es muy valiosa, puede ayudar a prevenir la enfermedad dental o por lo menos a disminuir el problema en los niños, el problema radica en que los padres no dedican a sus hijos atención en salud bucal, lo que provoca que un alto porcentaje de niños presenten caries. Situación que amerita de la participación de Trabajo Social, para impulsar y desarrollar procesos de educación bucal, así abrir el espacio profesional y brindar un aporte que beneficie en alguna medida a la salud integral de la población infantil.

CAPÍTULO III

ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA CLÍNICA DENTAL DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL DE PEDIATRÍA

En este capítulo se presenta la información obtenida en el trabajo de campo, la cual permitió establecer la necesidad de la participación del profesional de Trabajo Social en la Clínica Dental de Pediatría del IGSS, zona 9, así como la atención que prestan los odontólogos y el personal a los afiliados y beneficiarios. Los resultados demuestran la importancia de hacer conciencia del cuidado bucal de sus hijos(as) menores de cinco años, a los padres y madres que acuden a dicha clínica.

Para realizar la investigación se plantearon los siguientes objetivos:

1. Destacar la importancia de la participación profesional de Trabajo Social en procesos educativos de salud bucal.
2. Determinar las causas que determinan la no participación actual del Trabajador Social, en la clínica dental dentro de Pediatría del Hospital General de Enfermedad Común.

Los objetivos se lograron alcanzar en su totalidad, ya que en su mayoría los padres y madres de los niños atendidos refieren el problema que afrontan y la

necesidad de recibir alguna orientación o charla por parte del profesional de Trabajo Social.

De igual manera se planteo la siguiente hipótesis:

Hipótesis de trabajo

La no participación del Trabajador Social en la clínica dental de Pediatría del Hospital General de Enfermedad Común, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, obedece a que algunos profesionales de Trabajo Social, médicos y autoridades no lo consideran prioritario, además prevalece desconocimiento del aporte que se puede brindar en este campo.

En la Hipótesis se logró la respuesta de los padres de familia de los niños menores de cinco años que acuden a la clínica dental de Pediatría donde no han conocido la participación del trabajador social, esperando que se involucren en los procesos de educación en salud bucal, que será de mucha ayuda para evitar que sus hijos(as) continúen con problemas dentales.

3.1 Metodología

La realización de la presente investigación se desarrolló tomando en cuenta el proceso de investigación social; aplicando el método deductivo-inductivo, que permitió conocer el problema planteado de lo general a lo particular.

La investigación se realizó en el Hospital General de Enfermedad Común en la Clínica Dental del Área de Pediatría, con los padres y madres de los niños(as) menores de cinco años y personal vinculado directamente con la clínica.

La unidad de análisis de este estudio fueron los niños (as) con problemas bucales atendidos en la clínica dental de Pediatría del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se abordó a padres y madres de los niños(as), con una muestra de 112 , abarcando una población del 19%.

Los pasos metodológicos que se aplicaron en esta investigación son los siguientes:

- ✓ Se realizó una revisión bibliográfica de documentación relacionada al tema.
- ✓ Se elaboraron fichas bibliográficas y de resumen.
- ✓ Se elaboró una boleta de entrevista dirigida a las padres y madres de los niños (as) atendidos en la clínica dental.
- ✓ Se realizó una muestra piloto para probar la boleta de entrevista.
- ✓ Después se procedió a pasar la boleta aprobada en su oportunidad, a los padres y madres de los niños(as)
- ✓ Luego se enumeraron todas las boletas y se procesó la información estadísticamente.
- ✓ Posteriormente se elaboraron cuadros estadísticos, se analizaron e interpretaron los datos para una mejor presentación de los resultados.

Para la realización de la investigación se utilizaron las técnicas siguientes:

- ✓ Observación directa que permitió conocer el lugar de la clínica dental donde se atiende a los niños(as)
- ✓ Visitas institucionales para conocer la diferencia que existe en otras clínicas dentales.
- ✓ Entrevista a los padres y madres de los niños(as) atendidos en la clínica dental.

3.2 Presentación de Resultados

Para una mejor presentación de los resultados de esta investigación se organizaron los cuadros estadísticos en tres apartados, tomando en cuenta a los padres y madres de los niños(as) menores de cinco años en la clínica dental de pediatría del IGSS.

3.3 Resultados de la entrevista realizada a Trabajadores Sociales, Odontólogos y Enfermeras

Las Trabajadoras Sociales que se entrevistaron, refieren que es importante brindarles a los padres educación dental, porque desconocen el tema. Su participación podría ser como mediador entre el dentista y los padres.

Los odontólogos y las enfermeras refieren que las charlas a los padres de familia, son importantes ya que desconocen la higiene bucal y por ello aumenta el problema de caries; consideran que el Trabajador Social debe participar y promocionar la educación bucal, ya que todos los profesionales de esta institución son multiplicadores de salud.

CUADRO No. 1
**PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD ORAL QUE AFRONTAN LOS
 NIÑOS(AS) INVESTIGADOS**

Problema	No. de Casos	%
Caries	89	79
Gingivitis	3	3
Pérdida de dientes	14	13
Otros	6	5
Total	112	100

Fuente: Trabajo de campo, 2005

Los datos del presente cuadro reflejan que la mayoría de la población infantil que asiste a la clínica investigada, afrontan el problema de caries. En menor escala consultan por la pérdida de dientes y gingivitis.

La caries provoca que tengan que realizar rellenos en sus muelas, así como la colocación de casquillos y limpieza de dientes.

La gingivitis les afecta no poder ingerir sus alimentos debido a la inflamación que presentan sus encías, causándoles demasiado dolor.

Cualquier problema de los descritos ocasionan otro tipo de problema, pues los niños(as) por dolores agudos en su cavidad bucal dejan de consumir sus alimentos y por ende presentar además, problemas gastrointestinales y de desnutrición.

CUADRO No. 2
PROMEDIO DE NIÑOS(AS) POR FAMILIA QUE SON ATENDIDOS EN LA
CLÍNICA DENTAL

Promedio	No. de Casos	%
Un niño (a)	86	77
Dos niños (as)	22	20
Mas de tres niños(as)	4	3
Total	112	100

Fuente: Trabajo de campo, 2005

El IGSS en su programa Materno - infantil contempla atender a los hijos de afiliados (as) hasta los cinco años de edad respectivamente y de los trabajadores a la edad de doce años, razón por la que ellos tienen derecho a atención médica integral.

El mayor porcentaje de familias investigadas, es usuaria (o) de la clínica dental con un solo hijo(a), siendo pocos afiliados los que acuden con dos o más de tres niños (as), (23%).

CUADRO No. 3
FRECUENCIA DEL CONTROL DENTAL DE LOS HIJOS(AS) DE LOS
AFILIADOS (AS) INVESTIGADOS

Frecuencia	No. de Casos	%
Menos de un mes	14	12
Cada mes	69	62
Más de un mes	27	24
Otros	2	2
Total	112	100

Fuente: Trabajo de campo, 2005

El IGSS ha adoptado una política de espaciar la frecuencia de citas de los pacientes por la alta cobertura y demanda de servicios en ascenso.

De acuerdo a los datos de este cuadro, en la clínica dental se observa que la mayoría de niños(as) asisten a su control bucal mensualmente.

Se investigó el control de citas en otras clínicas dentales de la Institución, las cuales en la periférica de la zona 5 son más constantes y el espacio es amplio.

En la zona 11, las citas también son espaciadas por la gran cantidad de demanda, siendo el lugar muy reducido.

Las citas con mayor frecuencia se debe a la gravedad del problema dental que el médico odontólogo encuentre en el niño(a).

CUADRO No. 4
**SUPERVISIÓN DE LOS PADRES Y MADRES DE LA HIGIENE BUCAL DE
 SUS HIJOS(AS)**

Supervisión	No. de Casos	%
Si	110	98
No	2	2
Total	112	100

Fuente: Trabajo de campo, 2005

La mayoría de padres y madres investigados indica que sí controlan la higiene bucal de sus hijos(as), la cual consiste en que se cepillen tres veces al día o sea después de cada comida.

Dicha información resulta contradictoria, pues en el cuadro anterior se destaca que la mayoría afronta problemas de caries, ésto demuestra la necesidad de brindarles educación bucal.

CUADRO No. 5
FRECUENCIA DE LA APLICACIÓN DE FLUOR A SUS HIJOS(AS)

Frecuencia	No. de Casos	%
<i>Cada 3 meses</i>	37	33
<i>Cada 6 meses</i>	25	22
<i>Cada Año</i>	7	6
<i>Nunca</i>	43	38
Total	112	100

Fuente: Trabajo de campo, 2005

Los padres de familia que tienen oportunidad de que a sus hijos les apliquen el flour, deben de aprovechar la oportunidad, ya que la mayoría refiere que nunca se les aplica o puede ser también que el médico odontólogo no les informa, o los padres no llevan control del tratamiento de sus hijos(as). Es importante que el IGSS les proporcione este tratamiento a los niños(as) para poder protegerles su dientes.

CUADRO No. 6

CALIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN DE LA CLÍNICA DENTAL

Calificación	No. de Casos	%
Muy buena	39	35
Buena	48	43
Regular	23	20
Otros	2	2
Total	112	100

Fuente: Trabajo de campo, 2005

Al agrupar los primeros porcentajes se tiene que la mayoría de padres y madres califican de "buena a muy buena" la atención que les brinda la clínica dental.

Resultando que el 22% refiere que no se les atiende bien, indican algunos, que puede ser por lo estrecho del lugar para esperar ser atendidas, como también donde atienden los odontólogos es una misma clínica para los dos, provocando dificultad por el espacio estrecho; otros, se quejan de lo distante de las citas.

CUADRO No. 7
PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES Y MADRES EN PLÁTICAS
DE SALUD BUCAL

Participación	No. de Casos	%
Si	38	34
No	73	65
Algunas veces	1	1
Total	112	100

Fuente: Trabajo de campo, 2005

Los resultados demuestran que la mayoría de padres no ha tenido la oportunidad de recibir charlas sobre la importancia del cuidado bucal de sus hijos(as), las cuales servirían de gran ayuda para poderles mantener mejor el cuidado bucal y evitarles problemas dentales, gingivitis o tener que colocarles los casquillos a temprana edad. Así se lograría que el padre y la madre conozcan lo importante que es el cuidado de la salud bucal.

CUADRO No. 8
INTERES EN RECIBIR PLÁTICAS DEL CUIDADO BUCAL DE SUS
HIJOS(AS) POR PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL

Respuestas	No. de Casos	%
Si	109	97
No	3	3
Total	112	100

Fuente: Trabajo de campo, 2005

Los padres de familia tienen la inquietud de conocer cómo pueden evitarle a sus hijos(as) el problema dental y cuidar su salud bucal; creen importante que el Profesional de Trabajo Social se involucre en la enseñanza, para estar más orientados y tener una mejor información. Siendo el profesional de Trabajo Social el que debe brindar la orientación pero debido al escaso tiempo y la falta de personal se ven obligadas a realizar otras actividades dentro de la Institución.

CUADRO No. 9

IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA EDUCACION DENTAL DE SUS HIJOS (AS)

Respuestas	No. de Casos	%
Si	96	86
No	16	14
Total	112	100

Fuente: Trabajo de campo, 2005

La mayoría de investigados(as) considera importante que el profesional de Trabajo Social se involucre en dar orientación a los padres de familia de los niños(as) con procesos educativos de salud bucal. Actualmente este profesional no se involucra por diferentes actividades que realiza y porque no han incursionado en este campo.

Situación que incide en que no se logre totalmente uno de los objetivos del IGSS que reza así: "Llevar a cabo actividades de promoción, prevención protección y

rehabilitación a afiliados y derecho habientes contra los distintos riesgos y contingencias que amenazan la salud, el bienestar y la capacidad productiva".

CUADRO No. 10
ORIENTACIÓN QUE RECIBEN DEL MÉDICO ODONTÓLOGO SOBRE EL
CUIDADO BUCAL DE SU HIJOS(AS)

Respuestas	No. de Casos	%
Algunas Veces	57	51
Siempre	23	21
Otros	32	28
Total	112	100

Fuente: Trabajo de campo, 2005

La mayoría de padres de familia refieren que no siempre les proporciona orientación el médico odontólogo, algunas veces les da explicación y orientación para conocer la importancia de las piezas dentales de sus niños (as). Debido a la cantidad de afiliados que asisten a la clínica dental, el médico odontólogo no tiene el tiempo suficiente para poderles brindar una charla o información profunda y detallada.

Esto determina que es necesario involucrar a más personal dentro de estas clínicas, entre estos debería incluirse un o una Trabajadora Social.

CUADRO No. 11

**ORIENTACIÓN RECIBIDA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL
CUIDADO BUCAL DE SU HIJOS(AS)**

Respuestas	No. de Casos	%
Si	32	29
No	80	71
Total	112	100

Fuente: Trabajo de campo, 2005

La mayoría señala que no ha recibido orientación por parte del personal de enfermería, los que respondieron afirmativamente, señalan que el personal de enfermería proporciona una orientación adecuada, dándole algunas explicaciones o indicaciones de lo importante de cepillarse sus dientes; de la importancia del cuidado de la salud bucal y de proteger sus dientes como la higiene general del cuerpo.

Esto lo realizan las enfermeras aprovechando el espacio que tienen durante la espera del turno de pasar con el médico odontólogo, pero no lo realizan como una función permanente.

CUADRO No. 12

**VALORACIÓN DEL BENEFICIO QUE BRINDA LA CLÍNICA
DENTAL PARA SU HIJO(A)**

Respuesta	No. de Casos	%
Si	111	99
No	1	1
Total	112	100

Fuente: Trabajo de campo, 2005

La mayoría de los padres de familia de los niños(as) que son atendidos en la clínica dental opina que es de ayuda para ellos, ya que el tratamiento dental es gratis sin ningún costo, en donde se les proporciona su tratamiento completo, por lo que aprovechan la oportunidad de no perder sus citas, ya que sus hijos(as) a los cinco años ya no tienen el derecho de asistir.

CAPÍTULO IV

IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA CLÍNICA DENTAL DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD COMÚN

Trabajo Social es una profesión que se auxilia de las ciencias sociales y su actividad dentro del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, constituye una especialidad en el campo médico-social; se basa en el reconocimiento de la dignidad del ser humano y su capacidad de superación, mediante su acción promueve a los individuos, grupos o comunidades a valerse por sí mismos y lograr su desarrollo integral.

Desde el punto de vista profesional, el Trabajador Social se encuentra institucionalizado y es considerado como una persona que tiene una función auxiliar y por esta misma condición, el resto del personal de las instituciones no le asigna un lugar profesional y ésto ha condicionado las diversas circunstancias por las cuales el Trabajador Social, se adapta ante tal situación. Se hace necesario que el Trabajador Social busque en todo aspecto demostrar su capacidad que le permita otro status que haga valer su que hacer como tal.

No existe una labor específica del Trabajador Social que sea propia y única del sistema de seguridad social, sino una diversidad de actividades puntuales que corresponden a diferentes sectores de intervención. Los servicios que se presta en este campo son la información y gestión de recursos (básicamente pensiones de jubilación, invalidez, prestaciones familiares a disminuidos, accidentes de

trabajo, etc.). También realiza diferentes formas de acción directa en entidades y organismos dependientes del sistema de seguridad social (residencia de ancianos, centros para disminuidos, etc.).

A partir de los años noventa, con el auge de las políticas neoliberales, se han producido dos hechos dentro del sistema de seguridad social que se relacionan directamente con lo que hacen, pueden o deben hacer los Trabajadores Sociales.

Por una parte, se ha producido un recorte en el número de puestos de trabajo ocupados por trabajadores sociales; pero por otro lado, la misma crisis del sistema de seguridad social requiere una mayor acción de trabajadores sociales, para aliviar los problemas derivados del achicamiento en la prestación de servicios en el sistema de seguridad social.

Después de realizar algunas preguntas y de ver la necesidad que el padre de familia demanda ser orientado en la educación de los niños(as), así como el personal médico y de enfermería de trabajar en conjunto con Trabajo Social para poder reducir el porcentaje de problemas de caries en los niños(as), ya que es un deterioro para su salud.

Los resultados de esta investigación demuestran que es importante que se les brinden charlas a los padres de familia sobre educación dental, para que ellos sean los principales educadores en la higiene y limpieza que deben llevar con los dientes de sus hijos y crearle buenos hábitos higiénicos, ya que ellos desconocen lo importante de la higiene bucal, por lo que aumenta el índice de caries dental en los niños(as).

Es importante que el Trabajador Social brinde educación bucal a los padres de familia de los niños(as) para que sirva como mediador de negociación entre el dentista y los padres, organizar reuniones educativas en los proyectos del departamento de Trabajo Social y facilitar el trabajo del odontólogo y extender el campo de motivación y recurso humano para ampliar dichos programas, dándose así la factibilidad de participación profesional del Trabajador Social en la clínica dental, para poder facilitar la didáctica y pedagógica de este mecanismo y educación dental.

Como una medida preventiva de los problemas de salud bucal, es necesario brindar capacitación a los padres y madres de familia, pues la capacitación debe ser sistemática y conlleva preparar o habilitar a todos(as) y cada uno de los miembros que conforman un grupo, para prepararse a desempeñar los diferentes roles que le corresponde tanto a nivel grupal como en su medio social y poder enfrentarse a la realidad cambiante, de una manera consciente y reflexiva. De esta manera contribuir al desarrollo de los integrantes del grupo y de su comunidad para que puedan analizar, interpretar y accionar en su realidad concreta.

Cuando se dice que es una acción sistemática, estamos indicando que no es un conjunto de charlas o conferencias, sin ninguna consistencia teórica y gradual que permita ir de lo simple a lo complejo, es decir, es una tarea educativa planificada con sus fines y objetivos claros; que llevarán al crecimiento individual de los integrantes de un grupo y que los estará preparando para enfrentarse a diferentes situaciones que le depara la vida en grupo y en la sociedad, la que estamos considerando en constante cambio y ante la cual se hace necesario

actuar de una manera consciente y reflexiva para poder encontrar las causas de los diferentes fenómenos o hechos sociales a los que nos debemos enfrentar permanentemente y así coadyuvar al desarrollo de los demás miembros del grupo y de la comunidad para poder alcanzar una conciencia crítica que permita analizar, interpretar y accionar en la realidad concreta, es decir en el medio y en el momento histórico determinado.

El Trabajador Social, debe participar en el proceso de capacitación y formación, facilitando posteriormente la asesoría social de las acciones, por medio de la planificación, organización, supervisión y evaluación de los programas a desarrollar en coordinación directa con el médico odontólogo, puede lograr con su trabajo en forma individual o con la familia de los niños(as) afectados, por medio de charlas, mientras esperan ser atendidos para su consulta y en familia por medio de visita domiciliar.

Se podría organizar grupos de padres de familia impartiendo charlas por medio del odontólogo, proporcionándoles afiches o productos de algunas casas que se dedican al cuidado dental.

Dentro de las charlas que se podrían impartir a los padres de familia de los niños(as) se podría mencionar las siguientes:

- ✓ Higiene Bucal: Uso del Cepillo dental o sustituto
 Hilo dental
 Pasta Dental o sustituto
- ✓ ¿Qué es caries?

- ✓ Golosinas y caries
- ✓ Sustancias o medicamentos que ayudan a prevenir la caries (fluor)
- ✓ Importancia de los dientes en niños de cero a cinco años.
- ✓ ¿Qué es destrucción de los dientes? y su importancia en masticación
- ✓ Importancia de los dientes en la digestión.

4.1 Función del Trabajador Social

Actualmente existe participación del Trabajador Social, que atiende los problemas de la pediatría, pero no se involucra en la clínica dental de consulta externa, debido a que tienen otras atribuciones y el personal no es suficiente a pesar de lo importante que es proporcionarle educación de diferente forma a los padres de familia de los niños(as) que son atendidos en dicha clínica, dedicándose a sus funciones como la acción y el ejercicio propio de este campo, las cuales son desarrolladas por el profesional del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en Consulta Externa y encamamiento de pediatría, según reporta el personal de Trabajo Social y cumpliendo con las reglas de trabajo siguientes:

- ✓ Complementar la parte que corresponde a Trabajo Social en formulario, por medio de entrevista con los padres o encargados del menor a quienes se orienta sobre: deberes, derechos y obligaciones en el Programa de Pediatría, así como la forma de propiciar al niño un ambiente físico y moral positivo en beneficio de su desarrollo integral.
- ✓ Orientación sobre prestación que otorga el Instituto en casos de menores fallecidos.

- ✓ De acuerdo al reglamento, orientar a los padres o encargados del menor con problemas congénitos.
- ✓ Investigación social en casos de menores con problema nutricional, maltrato y casos especiales.
- ✓ Investigación y tratamiento de casos de menores con problemas infectocontagiosos.
- ✓ Entrevista inicial, a los padres o encargados del menor referido de la clínica de rehabilitación pediátrica para llenar ficha social.
- ✓ Entrevista a los padres o encargados de niños ingresados a intensivo, intermedios o referidos de los departamentos para llenar el formulario.
- ✓ Atención de problemas que ameritan la intervención de Trabajo Social, solicitado por personal médico, paramédico y administrativo en formulario.
- ✓ Coordinación de trabajo intra y extra- hospitalario para lograr mayor eficiencia en el mismo.
- ✓ Participar en la implementación de los programas existentes.
- ✓ Visitar diariamente las salas y atender problemas reportados.
- ✓ Orientación a padres o encargados del menor sobre deberes, derechos y obligaciones en el programa de pediatría.

De acuerdo a lo anteriormente descrito, se determina que el trabajador social puede desempeñar una función importante en apoyo a la clínica dental investigada, pues según sus funciones y objetivos que a nivel institucional debe cumplir, está llamado a participar y contribuir en la búsqueda de soluciones a la problemática de salud bucal.

Es importante facilitar programas de prevención a la población en general, principalmente a los niños para que tengan buena formación dental utilizando métodos y técnicas apropiadas.

CONCLUSIONES

1. Las condiciones de pobreza, las costumbres alimentarias y la falta de los servicios básicos, son factores que influyen enormemente en el apareamiento de las enfermedades dentales, a lo que se suma la falta de programas eficaces de prevención, ya que de 100 guatemaltecos, 99 padecen o han padecido, problemas de salud bucal.
2. Es necesaria la promoción de salud bucal, para el tratamiento de las enfermedades dentales, con el propósito de reducir el problema de caries en los niños(as).
3. El nivel de prevalencia de la caries dental y las necesidades de tratamiento en la población infantil, en los niños menores de cinco años de la clínica dental de pediatría, se debe a la falta de orientación a los padres de familia.
4. El Trabajador Social, debe de asumir su papel e involucrarse en las actividades de orientación y capacitación, brindando charlas educativas para el beneficio de los niños(as).
5. El Trabajador Social por el espacio y la falta de personal que existe dentro de la Institución, se ve obligado a dejar su rol del profesional y no participar en varias actividades, ejemplo: brindar charlas educativas a padres y madres de familia en esta clínica dental, las cuales serían de beneficio para prevenir y cuidar la salud bucal de la niñez.

RECOMENDACIONES

1. Que el profesional de Trabajo Social, participe en el proceso de capacitación y formación del padres de familia, facilitando posteriormente la asesoría social de las acciones, por medio de la planificación, organización, supervisión y evaluación de los programas específicos a desarrollar en coordinación directa con los odontólogos de la clínica dental de pediatría del IGSS.
2. La práctica odontológica es de alto costo, se recomienda que el departamento de Salud Bucal y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, promocióne con el Trabajador Social y los padres de familia las distintas formas de poder realizar la limpieza bucal a sus hijos y así disminuir la cantidad de caries existentes.
3. Que el profesional de Trabajo Social se involucre con el padre de familia brindando pláticas educativas sobre educación dental y pueda trabajar en conjunto con el personal que labora en la clínica dental.
4. El programa de capacitación que el profesional de trabajo social le brinde a los padres de familia debe de ser en coordinación con los odontólogos y así desarrollar programas de salud bucal, que incluyan enjuagues con fluor para los niños(as)

BIBLIOGRAFÍA

1. **Acuerdo 4-66 Guatemala.** Reglamento Asistencia Médica de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. 1966.
2. **Alfredo, Fernando G.** Programa de Salud Bucal 1981. Departamento de Salud Bucal. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Documento Mimeografiado APG.
3. **Barquin C., Manuel.** "Dirección de Hospitales Organización Moderna de la Atención Médica". Editorial Interamericana. 4ta. Edición México, 1979.
4. **Comisión Nacional de la Salud.** "Estudio Epidemiológico de Caries Dental y Fluorosis", Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala, 1999 - 2002.
5. **Decreto Ley 2-95 Guatemala.** "Congreso de la República 30 de Octubre de 1946", Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. 1946.
6. **Dr. Edgar Sánchez Rodas, et.al.** Estudio Epidemiológico de Caries Dental y Fluorosis, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala, 1999 - 2002.

7. **Estudio Cualitativo Sobre El Trabajo Infantil en Guatemala Informe Final.** Instituto Nacional de Estadístico. Proyecto Mocoví. IPEC / OIT. Impreso en Editorial Serví Prensa, S.A. Guatemala, Abril de 2003.
8. **Ezequiel, Ander-Egg,** "Introducción al Trabajo Social", Editorial Luma/Humanitas, Buenos Aires, República de Argentina. Año 1996.
9. **Florián, Elizabeth,** "Instrumento para la Elaboración y Presentación del Informe de la Investigación", Colección de Cuadernos Informativos Numero 18, del Departamento de Investigación y Tesis de la Escuela de Trabajo Social, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala, octubre de 1987.
10. **Folleto de Información Trabajo Social.** Escuela de Trabajo Social USAC. Guatemala, 1978.
11. **Gonzáles del Valle, Jorge y Arnoldo Calderón G.** "Naturaleza y Característica del Ajuste Estructural y sus Posibles Consecuencias Socioeconómicas en Guatemala" Cuadernillo No. 29 Departamento de Investigación y Tesis de la Escuela de Trabajo Social. USAC, Guatemala, 1993.
12. **González Ávila, M.** Instructivo para cuantificar la caries dental. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, Departamento de Educación Odontológica, Guatemala. Mayo 1982. (mimeografiado).

13. **Informe Nacional de Desarrollo Humano Guatemala: Una Agenda para el Desarrollo Humano**, PNUD. 2003.
14. **Informe Nacional de Desarrollo Humano**. Guatemala: Desarrollo Humano, Mujeres y Salud. PNUD. 2002.
15. **La Salud Oral como Componente de la atención primaria**. Informe de la reunión del Grupo de Trabajo OPS. / OMS. San José, Costa Rica 1984.
16. **Manual de Normas y Procedimientos para el Área Médico Social Departamento de Trabajo Social**. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. 1992.
17. **Noriega, Carlos F.** "Metodología de la Investigación" Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Trabajo Social, Departamento de Tesis.
18. **Organización Panamericana de la Salud**. Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud Guatemala", marzo de 1995.
19. **Plan Nacional de Salud**. Unidad Sectorial de Planificación de la Salud, Guatemala, Febrero 1988.
20. **Rojas A. Robinsón**, Variaciones cuantitativas de la población de S. Mutans en Placa y Saliva al Modificar las Condiciones del Hábitat Bucal, Facultad de Odontología, Universidad de Chile. Chile, 1993.

21. **Rojas Soriano Raúl.** "Capitalismo y Enfermedad" Colección folios Universitarios, Cuarta Edición corregida y aumentada. México, 1988.
22. **Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral (SESPO)** Banco de datos epidemiológicos. Disponible en URL: <http://WWW.infomed>.
23. **Trabajo en Grupo.** Edición Novedades Educativas. Buenos Aires México. Abril 2000.
24. **Villa Verde, Anibal y Natalio Kisnerman.** Seminario Social de Grupo. Editorial Hvmánitas. Buenos Aires. Impreso en Argentina. Año 1988.