

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL
SUPERVISADO REALIZADO MÓDULO ODONTOLÓGICO,
SAN SEBASTIÁN, RETALHULEU
GUATEMALA, FEBRERO – OCTUBRE DE 2014

Presentado por:

NANDY PAOLA ACEVEDO QUEVEDO

Ante el tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de
San Carlos de Guatemala, que presidió el Acto de Graduación,
previamente a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, Noviembre de 2014

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. José Fernando Ávila González
Vocal Segundo:	Dr. Erwin Ramiro González Moncada
Vocal Tercero:	Dr. Jorge Eduardo Benítez de León
Vocal Cuarto:	Br. Bryan Manolo Orellana Higueros
Vocal Quinta:	Br. Débora María Almaraz Villatoro
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

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

ACTO QUE DEDICO A:

- A mi Padre Celestial: Por la bendición que me da de conseguir este logro.
- A mis Padres: Que también, con su esfuerzo, han logrado que esto fuera posible.
- A mis Hermanos: Que me han brindado su apoyo incondicional.
- A mis Catedráticos: Por compartir sus conocimientos y la paciencia.
- A mis amigos y amigas: Por estar conmigo en esta increíble experiencia del pregrado y por acompañarme hasta el final.
- A mi querida Facultad: Por permitirme ser parte de ella y darme este triunfo.
- A San Sebastián, Retalhuleu: Cálida comunidad que me albergó durante mis ocho meses de EPS, y que quedará en mi recuerdo.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración el Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Módulo Odontológico en San Sebastián, Retalhuleu, conforme lo demanda el Normativo de Evaluación con fines de Promoción de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

ÍNDICE 1

SUMARIO	3
I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS.....	5
Introducción	7
Planteamiento del problema.....	8
Justificación	10
Objetivos Cumplidos	11
Metodología	12
Cronograma de actividades por mes.....	13
Conclusiones.....	15
Recomendaciones	15
II. PREVENCIÓN.....	16
Resumen.....	17
Objetivos del Programa de Prevención	18
Metas.....	19
Presentación de resultados	21
Educación en Salud Bucal	25
Análisis del Programa de Enfermedades Bucales en su conjunto.....	27
Conclusiones.....	29
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA	30
1. Título.....	31
2. Tipo de Estudio	31
3. Centros en los que se realizó el estudio	31
4. Objetivos del estudio.....	31
5. Material y Métodos	31
5.1 Diseños del Estudio	31
5.2 Método Graffar.....	32
5.3 Criterios de inclusión y exclusión	32
5.4 Tamaño de la Muestra.....	33
5.5 Variables principales de valoración	33
5.6 Criterios de Recolección	33
Presentación de Resultados	35
Conclusiones.....	46
Recomendaciones	46
IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES, PRE-ESCOLARES Y GRUPOS DE ALTO RIESGO.....	47
Sumario	48
V. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO	55
1 Descripción del componente administración del consultorio	56
1.1 Institución donde se realiza el subprograma	56
1.2 Datos del coordinador	56
1.3 Estructura administrativa	56

1.4 Descripción de la Comunidad	57
1.6 Protocolo de desinfección y esterilización	62
1.7 Abastecimientos de materiales dentales	64
1.8 Horario de atención en la clínica dental	66
Capacitación del Personal Auxiliar	67
2.2 Observaciones	76
2.3 Conclusiones.....	76
2.4 Recomendaciones	77
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
VIII. ANEXOS	80
Fotografías	80

SUMARIO

El presente documento describe las actividades de docencia, investigación y servicio del programa Ejercicio Profesional Supervisado (EPS). Este programa es realizado por los estudiantes del sexto año de la carrera de Cirujano Dentista en poblaciones seleccionadas de la República de Guatemala, como requisito indispensable previo a su graduación, y es administrado por el Área de Odontología Socio-Preventiva.

El objetivo principal del EPS es contribuir por medio de acciones programadas a la formación de recursos humanos odontológicos, en actitud científica para el análisis y la comprensión del problema social de la población guatemalteca en lo relativo a la salud bucal, para contribuir a su solución en el nivel colectivo, a partir del enfoque individual.

Este informe final detalla y resume las actividades realizadas durante el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala , el cual fue llevado a cabo en el Módulo Odontológico San Sebastián Retalhuleu, dicho programa tuvo una duración de ocho meses, de febrero a octubre de 2014.

En este programa se brindó atención odontológica integral, de forma gratuita a la población escolar y, además, se promovió la prevención de enfermedades bucales. Los alumnos que participaron en los programas son de primero a sexto año del nivel primario. Los tratamientos son realizados por el Odontólogo Practicante que se integra a la comunidad.

Durante el EPS se realizaron las siguientes actividades: Actividades Comunitarias, Atención Integral a Pacientes Escolares y Grupos de Alto Riesgo, Prevención de Enfermedades Bucles, Investigación Única, y Administración de consultorio.

Las escuelas seleccionadas para realizar los programas y actividades fueron: Escuela Oficial Urbana Mixta No. 1 Jornada Matutina, Escuela Oficial Urbana Mixta No.2 Jornada Matutina, Oficial Urbana Mixta No. 1 Jornada Vespertina, Oficial Urbana Mixta No. 2 Jornada Vespertina, Escuela Oficial Rural Mixta Cantón Samala 1, Escuela Oficial Rural Mixta Cantón Ocosito, Escuela Pre-Primaria PAIN. El total de niños que asisten a las escuelas es de 2,530.

En los ocho meses de Programa Profesional Supervisado se llevaron a cabo charlas educativas en las Escuelas, con el fin de cumplir con el Subprograma de Prevención de Enfermedades Bucales. Se impartieron pláticas sobre educación en Salud Bucal (primer nivel de prevención), aplicación de enjuagues con flúor al 0.2% en forma semanal (segundo nivel de prevención); así como la colocación de sellantes de fosas y fisuras a niños y niñas en las escuelas antes mencionadas.

En el Subprograma de Investigación Única se encuestaron 20 maestros de las escuelas beneficiadas con los subprogramas del EPS. Se analizaron sus resultados relacionando estrato económico, nivel de educación, edad, sexo, con el estado de salud bucal.

En el Subprograma de Atención Integral a Escolares, se brindó tratamiento dental en forma integral y gratuita a 105 escolares de ambos sexos, comprendidos entre las edades de 4 a 14 años, de pre-primaria a sexto primaria, en un período de ocho meses. Se realizaron 105 exámenes clínicos, 105 profilaxis bucales, 105 aplicación tópica de flúor, 808 sellantes de fosas y fisuras, 85 restauraciones de amalgama, 469 restauraciones de resina compuesta y, 23 extracciones dentales.

En los grupos de alto riesgo comprenden: mujeres embarazadas, adultos mayores, y adolescentes. En ellos se realizaron 37 exámenes clínicos, 31 profilaxis bucales, 31 aplicación tópica de flúor, 23 amalgamas, 37 resinas compuestas, 14 tratamientos de conductos radiculares, 26 tratamientos periodontales, 36 extracciones dentales. Luego de los ocho meses el Programa Ejercicio Profesional Supervisado, fue concluido con éxito.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

Título del proyecto

Remodelación del Módulo Municipal Odontológico: colocación de piso cerámico, jardinería, fumigación y pintado de portones; en el municipio de San Sebastián, Retalhuleu, en el período de febrero a octubre del año 2014.



Introducción

La Odontología es una ciencia en constante evolución que ha crecido enormemente a nivel mundial, inclusive en Guatemala que es un país subdesarrollado, ha podido ir incorporando diferentes avances en el manejo de pacientes, instrumental, materiales y equipo odontológico. Brindando así, poco a poco un mejor servicio y un abordaje clínico odontológico.

La Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, posee en su haber convenios escritos con diversas organizaciones en la capital y el interior del país, para ayudarse mutuamente, proveyendo sitios para la realización del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) y que estos permitan que el Odontólogo Practicante realice tratamientos y programas para el bienestar de una comunidad en particular.

Como se ha mencionado uno de los objetivos del EPS es la prevención de enfermedades bucales en los niños de edad escolar, comprendidos hasta sexto año de primaria, pero también permite la atención y ayuda para pacientes adolescentes, adultos, embarazadas y de la tercera edad.

En San Sebastián, Retalhuleu, se cuenta con un Módulo Municipal Odontológico en buen estado, sin embargo, ya que el EPS exige la integración a las comunidades por parte del epesista, se plantea la realización de un proyecto de actualización comunitaria que incluya e involucre a la población de las comunidades. Por lo que, con este informe final, se detalla la remodelación del módulo para mejorar sus instalaciones y que la comunidad de San Sebastián, Retalhuleu, se vea atendida de mejor manera.

Planteamiento del problema

Las comunidades rurales de Guatemala se encuentran en condiciones precarias, donde los servicios de salud y de educación en su infraestructura necesitan de muchas mejoras.

En el Módulo Municipal Odontológico de San Sebastián, Retalhuleu, la infraestructura donde los pacientes reciben servicios odontológicos está en condiciones aceptables, un poco insalubres debido a la falta de mantenimiento de la infraestructura y recursos económicos.

Los portones del módulo se encuentran sumamente descuidados, muy despintados y descoloridos, cubiertos en su totalidad con óxido y ello daña la apariencia y el estado de limpieza del mismo.

El jardín del perímetro del módulo se encuentra muy descuidado y abandonado por lo que ha crecido maleza, lo cual propicia la proliferación de plagas (insectos, reptiles y roedores).



Justificación

En Guatemala, la mayoría de los habitantes viven en condiciones de pobreza o pobreza extrema, es en parte la razón de tener un índice de CPO alto y unas condiciones que dejan mucho que desear en cuanto al estado bucal se refieren.

Se pretende que el epesista conozca las necesidades de las comunidades rurales del país y se involucre en buscar una solución para el mejoramiento de las mismas.

Sabiendo que el módulo es parte del servicio comunitario por parte de la Municipalidad, es importante que se encuentre en óptimas condiciones para dar el mejor servicio a la población. Para ello, se solicitó apoyo a la Municipalidad de San Sebastián, Retalhuleu; y a la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Objetivos Cumplidos

- Se logró la colocación del piso cerámico en la mayoría del módulo.
- Se efectuó exitosamente la jardinización del módulo, siendo ésta en todo su perímetro y se le dio mantenimiento durante los ocho meses del EPS.
- Se cambiaron las puertas de los dos baños de la clínica dental, ya que las anteriores ya no cumplían su función.
- Se contrataron servicios de fumigación y control de plagas para combatir insectos (vectores de enfermedades mortales) además de roedores y reptiles dañinos.
- Se creó un vínculo entre el epsista y la comunidad invitando a los pobladores a que pudieran asistir al módulo para concientizarse sobre su salud bucal.
- Se mejoraron las condiciones del módulo para prestar un mejor servicio a la comunidad
- Se mantuvo el interés de la Municipalidad hacia el mejoramiento del módulo para que se tome en cuenta en las planificaciones anuales y en el respectivo presupuesto destinado a dicho lugar.



Metodología

- Se tomaron en cuenta antiguos proyectos comunitarios para estar informados y ver posibles mejoras a proyectos ya empezados.
- Una vez obtenida la idea, se planteó el proyecto al área de Odontología Social y Preventiva de la Facultad de Odontología y al Alcalde Municipal de San Sebastián, el profesor Osmán Aquino, para ver si creían factible la realización del mismo.
- Se solicitó colaboración a la Municipalidad, con el presupuesto disponible para el Módulo y también a la Facultad de Odontología USAC, por medio del señor decano, Dr. Guillermo Barreda, se concluyó que la Municipalidad cubriría el piso cerámico, la ciza y el cemento; y la facultad la mano de obra para su colocación.
- Se procedió a visitar varios sitios de pisos, entre ellos “Constru-fácil”, “Don Pepe” y Pisos y Construcción “Retalhuleu”. Se pidió varias proformas para la comparación y análisis de pisos en sus ventajas y desventajas, quedándose al final con 3 opciones.
- Se elaboraron las cartas respectivas para la solicitud de la ayuda y cooperación económica en el proyecto, adjuntándose en ellas las proformas y cotizaciones pertinentes.
- Conjuntamente se contrató a un jardinero para que realizara la jardinería dos veces, una al inicio del año y otra al finalizar. De parte de la municipalidad, mandaron a un señor también que realizó una sesión a mediados de año, dando el total de veces que se jardinizó.

Cronograma de actividades por mes

MES	ACTIVIDADES
Febrero	<p>Recolección de información sobre programas y proyectos comunitarios, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.</p> <p>Presentación del proyecto comunitario sobre la remodelación del Módulo y lo demás al área de OSP, al coordinador del EPS y al Alcalde Municipal.</p>
Marzo	<p>Se contrató a un jardinero para que cubriera todo el perímetro del módulo, esto abarcó: corte de grama y monte, limpieza de hojas y tallos caídos, ordenar las piedras cercanas al jardín y dejar completamente podadas las áreas cercanas al cuarto donde se encuentra el compresor y el pozo.</p>
Abril	<p>Se contrató a una empresa encargada de la eliminación de plagas y roedores que colocó un total de 38 bocados en todo el módulo para erradicar todo animal que no permitiera un estado de salubridad óptimo en el módulo. A su vez, se fumigó todo el módulo en un tiempo de 15 minutos y luego uno de espera de 45.</p>
Mayo	<p>Se contrató a un carpintero que fue el encargado del corte de 6 puertas del Módulo para colocar el piso cerámico luego. Las puertas fueron: las dos de los cuartos de la casa, la del baño de la casa, la puerta del salón para charlas, una puerta de los sanitarios de la clínica y la puerta del cuarto de revelado y fijado.</p>
Junio	<p>Se solicitó al jardinero de la Municipalidad para que cubriera todo el perímetro del módulo, esto abarcó: corte de grama y monte, limpieza de hojas y tallos caídos.</p>
Julio	<p>Se realizaron las diversas visitas a los lugares para la compra del piso, ciza y adhesivo, para, por medio de proformas y presupuestos, mostrar al Alcalde las posibles opciones. También</p>

	se cotizó con el pisero y se realizó la carta para la facultad con la solicitud y adjunto el presupuesto.
Agosto	Se contrató nuevamente al jardinero para que cubriera todo el perímetro del módulo, esto abarcó: corte de grama y monte, limpieza de hojas y tallos caídos, ordenar las piedras cercanas al jardín y dejar completamente podado las áreas cercanas al cuarto donde se encuentra el compresor y el pozo.
Septiembre	Se realizó finalmente la colocación del piso cerámico en casi todo el módulo, exceptuando únicamente una franja del salón para charlas y el cuarto de bodega. También se contrató a dos pintores para realizar el pintado de los portones, abarcando esto lo siguiente: botar todo el óxido con un cepillo de metal, limpiarlos pasándoles tinner y la pintura de aceite blanca sobre los mismos.

Limitaciones

- El presupuesto dispuesto al Módulo Municipal Odontológico no pudo cubrir la totalidad de los metros cuadrados requeridos para la colocación del piso cerámico en todo el módulo.
- No fue posible realizar la jardinización todos los meses por falta de recursos económicos.
- Hubo una pequeña parte de malla, luego de los portones, que no se pudo abarcar con la pintura de aceite.

Conclusiones

- En función de la importancia de la imagen del lugar, donde se prestan los servicios odontológicos en San Sebastián, es decir el módulo municipal, se logró colocar piso cerámico, ofreciendo un lugar más limpio y agradable.
- Derivado de los beneficios que conlleva el medio ambiente, se realizó en tres etapas el proyecto de jardinería, logrando otorgar al lugar un clima agradable para el personal administrativo, odontológico y visitantes.
- También, como servicio social, se realizaron servicios de pintura a los portones de la entrada con que cuenta el Módulo Municipal Odontológico, lo cual permitirá mayor vida útil al lugar.

Recomendaciones

- A los futuros estudiantes de Odontología que estén llevando a cabo su EPS en este puesto se les debe motivar para continuar con estos proyectos sociales, ya que son de mejora continua para el módulo y para el municipio de San Sebastián.
- Darle prioridad al mantenimiento de los servicios sanitarios de la clínica dental ya que sus malas condiciones no permiten su uso por los pacientes que en ella se atienden.
- Procurar darle mantenimiento al perímetro del módulo para evitar la propagación de plagas y además darle mejor aspecto a las instalaciones.
- Aprovechar el salón de clases que utilizan para cursos de la municipalidad, para dar charlas de fluorización y capacitación del personal.

II. PREVENCIÓN

Resumen

El Ejercicio Profesional Supervisado permite brindar capacitación sobre prevención y limitación del daño en lo que a la salud oral se refiere, mediante el programa de prevención de enfermedades bucales.

Este programa incluye 3 subprogramas que fueron llevados a cabo con éxito en el Módulo Odontológico de San Sebastián, Retalhuleu. Estos programas tienen el fin de promover la salud oral mediante la educación y atención temprana, de la caries dental.

Para lograr prevenir algún suceso, se debe primero conocer, aprender, educar sobre el tema. Para lo cual, en este caso, se realizaron ocho actividades de salud bucal mensuales sobre temas que promueven la buena salud oral, educando un aproximado de 2,225 niños en 5 escuelas de la comunidad de San Sebastián.

En el otro subprograma de enjuagatorios con flúor al 0.2% se beneficiaron, en su totalidad, 2,225 niños semanalmente, aplicando 5ml de solución con jeringas. Dicha solución fue aplicada en los niños quienes debían hacer enjuagues por 3 minutos cada miércoles durante los ocho meses del ejercicio profesional supervisado, beneficiando a 6 escuelas diferentes de la región.

Por otra parte, el subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras en el que fueron atendidos un total de 115 niños, sellando 901 piezas dentales en su mayoría primeras molares permanentes libres de caries en niños de Primer a sexto año que fueran candidatos a ingresar al programa.

Objetivos del Programa de Prevención

1. Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para beneficio de los niños y adolescentes escolares del lugar donde desarrollan el programa E.P.S.
2. Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la población donde realiza el programa de Ejercicio Profesional Supervisado, utilizando: Enjuagues con Fluoruro de Sodio, Educación en Salud, 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 Bucles, en base a los componentes siguientes:
 - a. Enjuagues con Fluoruro de Sodio.
 - b. Educación en Salud.
 - c. Sellantes de Fosas y Fisuras

Metas

- Prevenir la caries dental por medio de la colocación de sellantes de fosas y fisuras y de enjuagues con flúor.
- Informar a maestros y personal de salud acerca de la preparación y aplicación de los enjuagues.
- Enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, como mínimo, a un total de 1,000 niños por mes, dentro de las escuelas que formarán parte del programa.
- Realizar semanalmente los enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, a las escuelas.
- Atender a 20 niños al mes en el subprograma de Sellantes de fosas y fisuras, sellando las piezas sanas, sin cavidad y libres de caries.
- Informar a la población escolar acerca de la prevención de enfermedades bucales con charlas sobre salud oral mensuales.
- Explicar a la población la necesidad de practicar buenos hábitos de alimentación e higiene para mantener la salud oral.
- Dar suficiente información a niños y adultos para que los pongan en práctica y puedan preservar su salud en general.
- Estimular a padres de familia y docentes para que orienten a la población escolar con base en los temas impartidos.



Presentación de resultados

Subprograma de Enjuagues de Flúor

Tabla No. 1

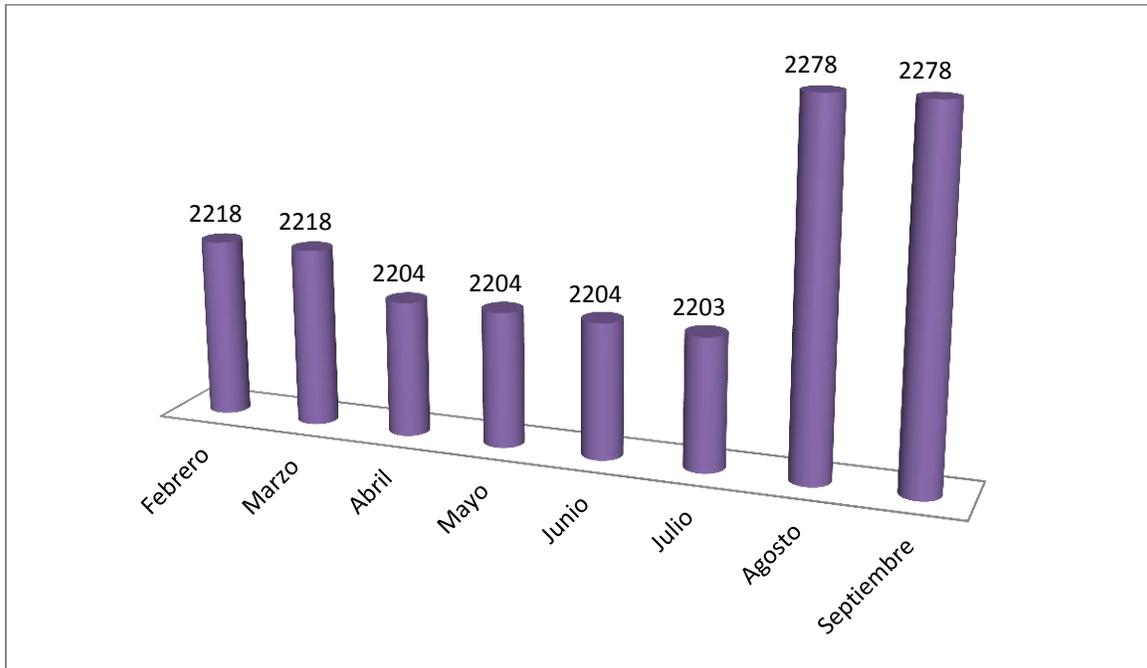
Número de niños atendidos por mes en el subprograma de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%, en el Módulo Municipal Odontológico de San Sebastián, Retalhuleu de febrero a septiembre del 2014.

	Mes	Número de niños atendidos mensualmente
1	Febrero	2,218
2	Marzo	2,218
3	Abril	2,204
4	Mayo	2,204
5	Junio	2,204
6	Julio	2,203
7	Agosto	2,278
8	Septiembre	2,278
	TOTAL	17,807
	PROMEDIO	2225,87

Fuente: informes mensuales del programa de fluorización, realizado por los dos estudiantes en el Módulo. EPS 2014.

Gráfica No. 1

Número de niños atendidos mensualmente en el subprograma de enjuagatorios con flúor al 0.2% en el Módulo Municipal Odontológico de San Sebastián, Retalhuleu de febrero a septiembre del 2014.



Fuente: informes mensuales del programa de fluorización, EPS 2014.

Interpretación de Tabla 1 y gráfica No.1:

En la gráfica presente podemos observar claramente que se mantuvo el mínimo de niños a cubrir mensualmente en el subprograma. Se reconoce que los maestros colaboraron bastante con el mismo y que se logró una mejoría en los últimos meses al involucrar más niños.

Subprograma de Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras



Tabla No. 2

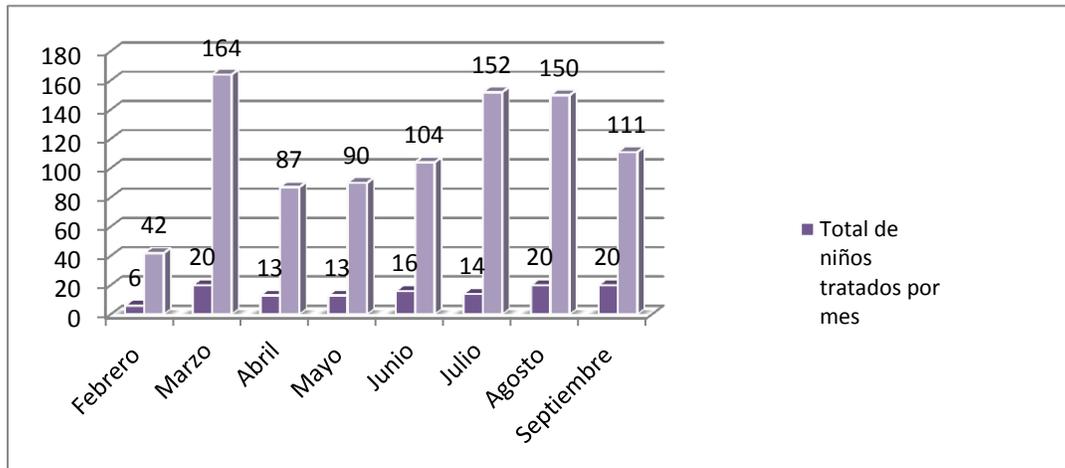
Número de niños atendidos con sus respectivos sellantes de fosas y fisuras realizados por mes en el subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras, en el Módulo Odontológico de San Sebastián, Retalhuleu de febrero de 2014 a septiembre de 2014.

	Mes	Total de niños tratados por mes	Total de sellantes
1	Febrero	6	42
2	Marzo	20	164
3	Abril	13	87
4	Mayo	13	90
5	Junio	16	104
6	Julio	14	152
7	Agosto	20	150
8	Septiembre	20	111
	TOTAL	122	900
	Promedio	15.25	112.25

Fuente: elaboración propia con datos del estudio.

Gráfica No. 2

Número de niños atendidos por mes en el subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras, en el Módulo Odontológico de San Sebastián, Retalhuleu de febrero de 2014 a septiembre de 2014.



Fuente: elaboración propia con datos del EPS 2014.

Interpretación de Tabla No. 2, y Gráfica No. 2,

El total de niños atendidos en el subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras es de 122 niños, con un promedio de 15.25 niños al mes. El total de sellantes de fosas y fisuras realizados es de 900 sellantes, con un promedio de 112.25 sellantes por mes, teniendo el pico más alto en el mes de marzo con 164 sellantes de fosas y fisuras.

Educación en Salud Bucal



Fundamental las actividades de prevención se realizan de manera lúdica, buscar siempre la interacción. En el subprograma se impartieron ocho charlas al mes, durante los ocho meses del ejercicio profesional supervisado con un total de 2,600 niños. A continuación se muestran los temas impartidos mensualmente durante el subprograma de Educación en Salud Bucal.

Tabla No. 3

MES	NÚMERO DE ACTIVIDADES	TEMAS	NÚMERO DE PARTICIPANTES
Febrero	8	Anatomía de la cavidad bucal	240
Marzo	8	Anatomía de las Piezas dentales	240
Abril	8	Caries dental y sus tejidos	880
Mayo	8	Uso correcto del cepillo y seda dental	240
Junio	8	Sustitutos del cepillo	240
Julio	8	Enfermedad Periodontal	240
Agostos	8	Enjuagatorios con Flúor	240
Septiembre	8	Cuidados post-tratamientos	280
TOTAL	64		2,600

Fuente: informes mensuales del programa EPS 2014, programa de educación en salud bucal.

- Entrega de cepillos y pastas dentales.

En las escuelas de San Sebastián, Retalhuleu, se repartieron 3000 kits de cepillos dentales, cada kit incluía 2 cepillos y una pasta dental. Para tratar de cubrir por lo menos a todos los niños comprendidos entre 1ro y 3ro primaria y, adicional a esto, los cepillos que se entregaron a los niños trabajados integralmente.

Las escuelas beneficiadas fueron:

- Escuela Oficial Urbana Mixta No. 1 J.M.
- Escuela Oficial Urbana Mixta No. 2 J.M.
- Escuela Oficial Urbana Mixta No. 1 J.V.
- Escuela Oficial Urbana Mixta No. 2 J.V.
- Escuela Oficial Cantón Samalá 1
- Escuela de Párvulos San Sebastián
- Escuela PAIN
- Escuela Oficial Aldea San Luis
- Escuela Oficial Rural Mixta El Zapote

Retroalimentación de alumnos y maestros

Los alumnos y maestros se mostraron muy entusiastas, agradecidos y colaboradores con todas las actividades de salud bucal, manteniendo el enfoque del programa colaborando y permitiendo aplicar los tratamientos a los alumnos.

Además tienen muy en claro que estas actividades se realizan únicamente con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población en especial la de los alumnos, así como educar a las futuras generaciones.

Análisis del Programa de Enfermedades Bucales en su conjunto

El programa de prevención es de suma importancia en la salud integral de los pacientes dentro de la comunidad de San Sebastián, ya que los índices de caries de la población son generalmente altos. Los tres subprogramas están concretamente encaminados a la reducción y prevención de las enfermedades orales en especial de la caries dental.

El interés que le toman alumnos y docentes es evidente, ya que tanto maestros como alumnos se mantienen constantemente recordando lo importante que es la salud bucal y la manera de prevenir enfermedades.

La actitud que los alumnos toman es motivante al ver que ellos mismos llevan la educación hasta sus hogares poniendo en práctica lo aprendido e incentivando a los miembros de su familia a tener una conducta diferente con respecto a su salud bucal.

En cuanto a los sellantes de fosas y fisuras sabemos que son muy beneficiosos, ya que se han observado que pacientes de sexto primaria a quienes les han colocado sellates, tienen dichas piezas libres de caries oclusal, por lo que el índice de caries es menor comparado con el de aquellos alumnos que no los recibieron.

Las ventajas de los enjuagues con flúor que fueron aplicados a la totalidad de alumnos de las escuelas participantes, logran disminuir la caries en las instituciones participantes, pues estos programas llevan años de estarse realizando.

Relevante es mencionar la buena y total disposición de educadores y alumnos para recibir el programa de prevención y valorar los beneficios que estos les traen; y, por supuesto, el agradecimiento por los tratamientos realizados sin ningún costo.

Conclusiones

- Las actividades sobre salud fueron de vital importancia en la población estudiantil, ya que dentro de los períodos de clase se les recuerda, por parte de los maestros, la importancia de la higiene oral.
- Se impartieron un total de 64 actividades de salud bucal en lo que duró el Ejercicio Profesional Supervisado, impartándose 8 actividades por mes.
- Dentro del Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras se atendieron un total de 122 niños, con un total de 900 sellantes; las piezas principalmente selladas fueron las primeras molares permanentes.
- Dentro del Subprograma de Enjuagues con Flúor ingresaron en el programa un total de 6 escuelas de la región Urbana y Rural de San Sebastián, aplicando un total de 2,225 enjuagues semanales.
- Se repartieron dentro de las Escuelas de San Sebastián Retalhuleu un total de 3,580 paquetes de cepillos dentales, los paquetes fueron donados por la empresa Colgate Palmolive, Además de dar una capacitación a maestros de las escuelas participantes.

Recomendaciones

Entregar material de apoyo escrito, que los escolares puedan llevar a sus hogares sería muy beneficioso, para que los niños lleven la cadena de información a su familia y, de esta forma incentivarlos sobre la importancia de la salud oral.

Programar actividades de educación en salud bucal con los padres de familia para que en casa, pueda ser recordado a los infantes la importancia de la higiene bucal y la manera correcta de mantenerla.

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

1. Título

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública según la distribución de la población de estudio según Estratos de Graffar en San Sebastián, Retalhuleu en Febrero-Octubre 2014.

2. Tipo de Estudio

Estudio observacional transversal, en el cual se evaluará las creencias y actitudes sobre salud bucal de los educadores de las diferentes escuelas de la Comunidad de San Sebastián. Se buscará identificar las posibles relaciones entre las variables cualitativas, clínicas y socioeconómicas.

3. Centros en los que se realizó el estudio

Escuela Oficial Urbana Mixta # 1 de San Sebastián, Retalhuleu.

Escuela Oficial Urbana Mixta # 2 de San Sebastián, Retalhuleu

4. Objetivos del estudio

1. Evaluar la calidad de vida en salud bucal.
2. Establecer el nivel de vulnerabilidad socio-económica.
3. Comparar la calidad de vida en salud bucal según grupos de edad, sexo, procedencia y nivel socio-económico.
4. Establecer si existe asociación entre la calidad de vida en salud bucal y las variables edad, sexo, escolaridad y nivel socioeconómico.

5. Material y Métodos

5.1 Diseños del Estudio

Se propone un estudio observacional, transversal, analítico en una muestra por conveniencia de maestros, buscando detectar posibles asociaciones entre las variables de estudio.

5.2 Método Graffar

Existen diversas formas de medir los fenómenos sociales, tales como la educación, salud, pobreza, desempleo, etc. Lo más importante es que debe tenerse presente que estos indicadores no son el hecho en sí, sino una forma de medirlos para tratar de comprenderlos. Así como se tienen dos sistemas métricos para la medición de magnitudes físicas (el decimal con gramos y centímetros, y el anglosajón con onzas y pulgadas), así mismo pueden existir diversas formas de medición de los fenómenos sociales. La naturaleza de los indicadores puede variar entre ellos según las variables empleadas en su construcción. En el caso de la medición de la pobreza existe una gran diversidad, y cada uno de ellos da cuenta de distintos rasgos de un mismo fenómeno.

En esta investigación se utilizó el método graffar para analizar la influencia del estrato social con la salud bucal.

El método Graffar es un indicador coyuntural, pues se basa en la medición del ingreso, el cual es una variable que puede cambiar muy rápidamente. Mide el poder adquisitivo con respecto a la canasta básica y la canasta alimentaria. Si el ingreso per cápita del hogar no alcanza para cubrir el costo per cápita de la canasta básica, entonces son pobres. Si el ingreso per cápita del hogar no alcanza para cubrir el costo per cápita de la canasta alimentaria, entonces están en pobreza extrema.

5.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

Cada sujeto debe de cumplir los siguientes criterios de inclusión antes de ser seleccionado.

- Educadores de educación primaria
- Ambos sexos
- Maestros de las Escuelas Urbanas Oficiales del Ministerio de Educación.

5.4 Tamaño de la Muestra

Cada estudiante del programa Ejercicio Profesional Supervisado entrevistará y encuestará a 20 maestros para un total de 1480 unidades de estudio en general.

5.5 Variables principales de valoración

- Creenciasobresaludbucal
- Actitudessobresaludbucal
- Edad, sexo y grado del escolar
- Ocupación del jefe(a) de familia, nivel de escolaridad de la madre, fuente de ingreso de la familia, condiciones de la vivienda.
- Estratos de Graffar

5.6 Criterios de Recolección

Instrumentos de medición

Encuesta otorgada por el Área de Socio Preventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.



**CREENCIAS Y ACTITUDES EN SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA
 Y SU RELACION CON PREVALENCIA DE CARIES DENTAL Y ESTADO SOCIOECONOMICO DE
 ESCOLARES -CASB-2013-**

Boleta No. _____

DATOS GENERALES:

Comunidad _____
 Nombre del entrevistado: _____
 Edad: _____ Sexo: 1:M _____ 2:F _____ Parentesco: 1:Madre _____ 2:Padre _____ 3:Otro _____
 Escolaridad: 0:Ninguna _____ 1:Primaria _____ 2:Secundaria o más _____
 Nombre del/la escolar: _____

CUESTIONARIO DE CREENCIAS EN SALUD BUCAL

1=Totalmente de acuerdo 2=De acuerdo 3=Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4=En desacuerdo 5=Totalmente en desacuerdo

		1	2	3	4	5
1	Creo que son los mismos niños los que avisan cuando necesitan ayuda en el cuidado de su salud bucal					
2	Si cepillo los dientes y uso la seda dental correctamente, espero menos problemas dentales					
3	Creo que sé cómo se pueden tratar las diferentes enfermedades de la mucosa bucal (mejillas, labios, lengua, piso de boca, cielo de boca)					
4	Creo que los productos fluorados son más apropiados para los niños					
5	Creo que los dientes deberían durar toda la vida					
6	Sólo los dentistas pueden prevenir las caries y las enfermedades de las encías					
7	Creo que las caries pueden prevenirse					
8	Si me hubieran dado entrenamiento en el cuidado de la salud bucal, sería capaz de realizar un mejor cuidado de la salud bucal					
9	Si ambos padres tuvieron mala dentadura, el cepillado y el uso de seda dental no ayudará					
10	Creo que las prótesis dentales no tienen que ser removidas durante la noche, a menos que la persona lo quiera					
11	Creo que sé cómo usar la seda dental correctamente					
12	No se pueden evitar que las enfermedades y los medicamentos destruyan los dientes					
13	Creo que usar seda dental puede ayudar a prevenir las enfermedades de las encías					
14	Una vez que la enfermedad de las encías se ha iniciado, es casi imposible detenerla					
15	Creo que sé cómo evitar la caries dental					
16	Si las encías sangran cuando usa la seda dental, por lo general significa que debe dejar de usarla					
17	Creo que perder dientes es parte del envejecimiento normal					
18	Incluso si realiza un buen cuidado de sus dientes, estos se van a caer en la medida que se envejece					
19	Creo que los niños desean que se les ofrezca ayuda para el cuidado bucal					
20	Creo que visitar al dentista es sólo necesario cuando se siente dolor					
21	Si conociera las manifestaciones de las enfermedades dentales, sería capaz de realizar un mejor cuidado bucal					
22	Creo que el cuidado de las prótesis dentales es menos problemático que cuidar los dientes naturales					
23	Creo que puedo eliminar en forma satisfactoria la mayoría de la placa bacteriana para ayudar a prevenir las caries y las enfermedades de las encías					
24	Creo que un método de cepillado es tan efectivo como cualquier otro					
25	Creo que las enfermedades de las encías pueden prevenirse					
26	Si las encías sangran cuando se cepilla los dientes, por lo general significa que debe dejar de cepillarlos					
27	Creo que las personas comen mejor si tienen una boca sana y limpia					
28	Creo que el cepillado de los dientes puede prevenir las caries					

Sumario

Se presentan los resultados y análisis de la investigación realizada en el Municipio de San Sebastián, Retalhuleu, durante el Ejercicio Profesional Supervisado en el período de febrero a octubre del año 2014.

Se entrevistaron a 20 educadores de la región, y se les encuestó sobre su vivienda, nivel de escolaridad y sobre su estado de salud bucal, y como éste afecta su vida cotidiana.

Se hizo un análisis del impacto que tiene en la salud bucal el estrato Graffar de cada educador. Que era el objetivo principal del estudio.

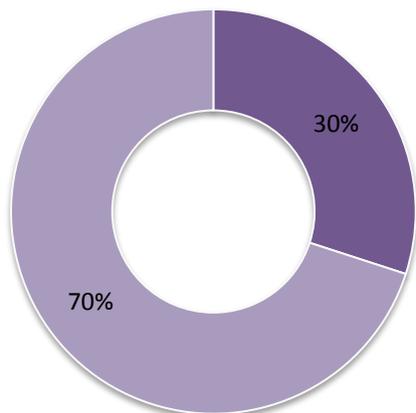
Presentación de Resultados

PERFIL DE IMPACTO EN SALUD BUCAL EN MAESTROS DE EDUCACIÓN PÚBLICA
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EDAD Y SEXO.
SAN SEBASTIÁN, RETLAHULEU. FEBRERO-OCTUBRE 2014

Sexo	N	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA	DESV. ST.
Masculino - EDAD	6	25	38	31.5	9.19
Femenino - EDAD	14	21	59	40	26.87

Porcentaje de mujeres y hombres encuestados

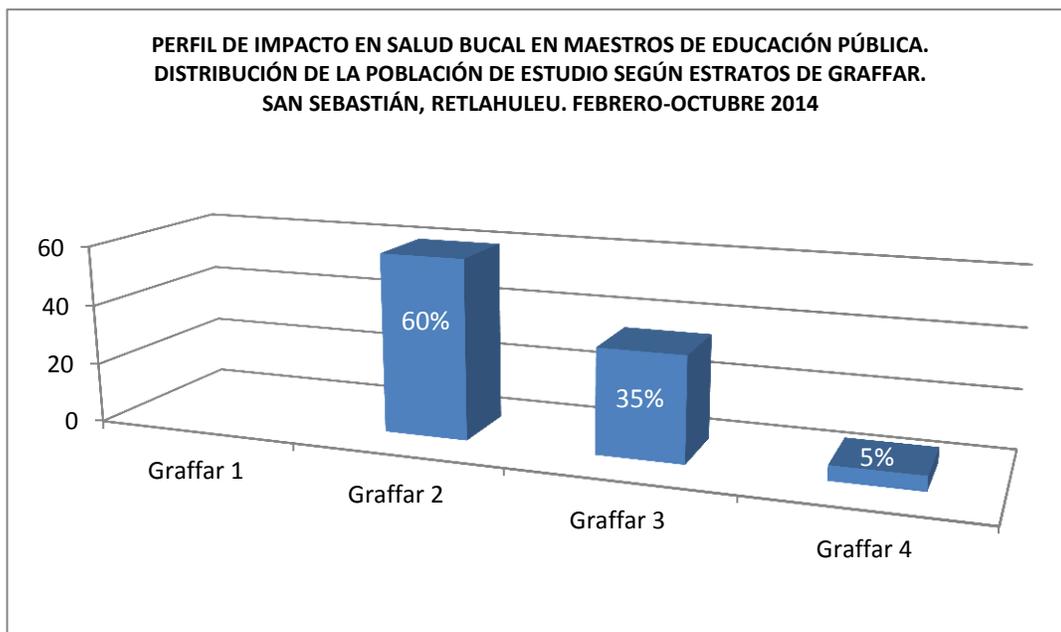
■ Masculino - EDAD ■ Femenino - EDAD



La mayoría de educadores que se sometieron a la investigación fueron de sexo femenino, ya que es más alta su presencia en la educación de la región.

PERFIL DE IMPACTO EN SALUD BUCAL EN MAESTROS DE EDUCACIÓN
PÚBLICA
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ESTRATOS DE
GRAFFAR
SAN SEBASTIÁN, RETLAHULEU. FEBRERO-OCTUBRE 2014

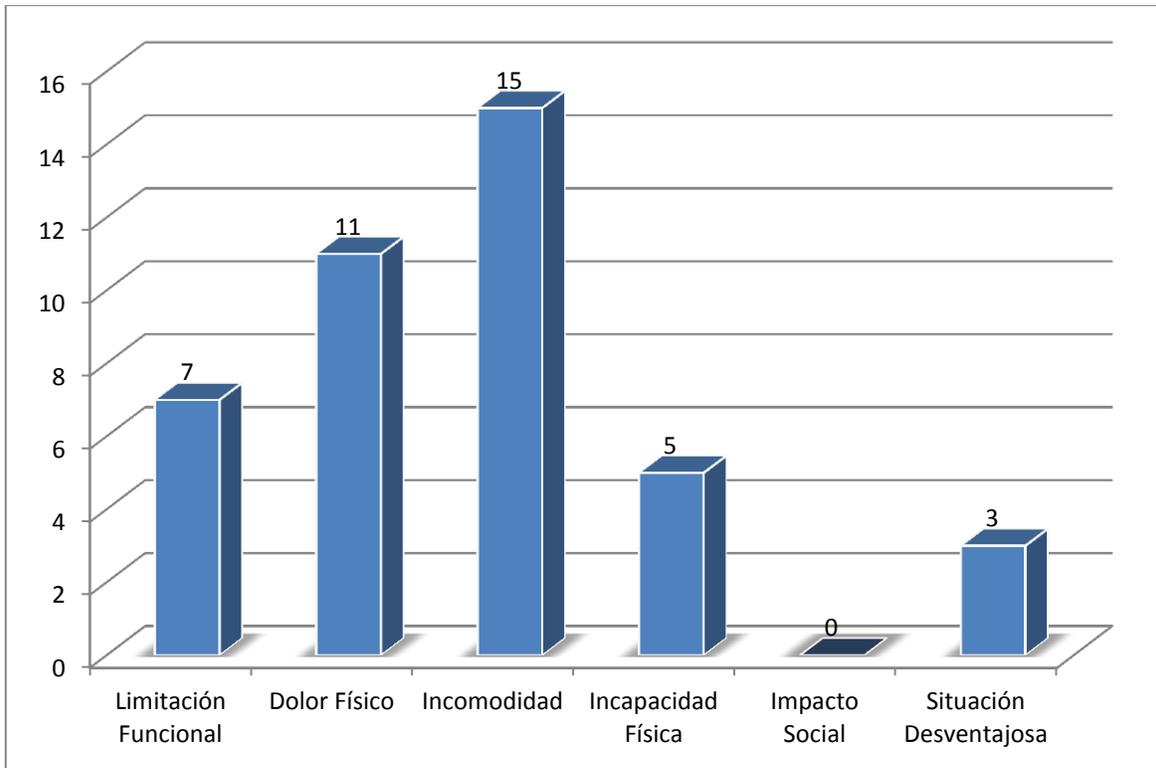
Estratos Graffar	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Graffar 1	0	0	0
Graffar 2	12	60	60
Graffar 3	7	35	35
Graffar 4	1	5	5
Total	20	100	100



La mayor parte de los encuestados se encuentran en el estrato Graffar No. 2, lo que indica que viven en condiciones aceptables, sin lujos pero cubren las necesidades básicas de vivienda.

**PERFIL DE IMPACTO EN SALUD BUCAL EN MAESTROS DE EDUCACIÓN PÚBLICA
ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LOS PUNTEOS OBTENIDOS EN CADA DIMENSIÓN DE LA ENCUESTA
SAN SEBASTIÁN, RETALHULEU. FEBRERO-OCTUBRE 2014**

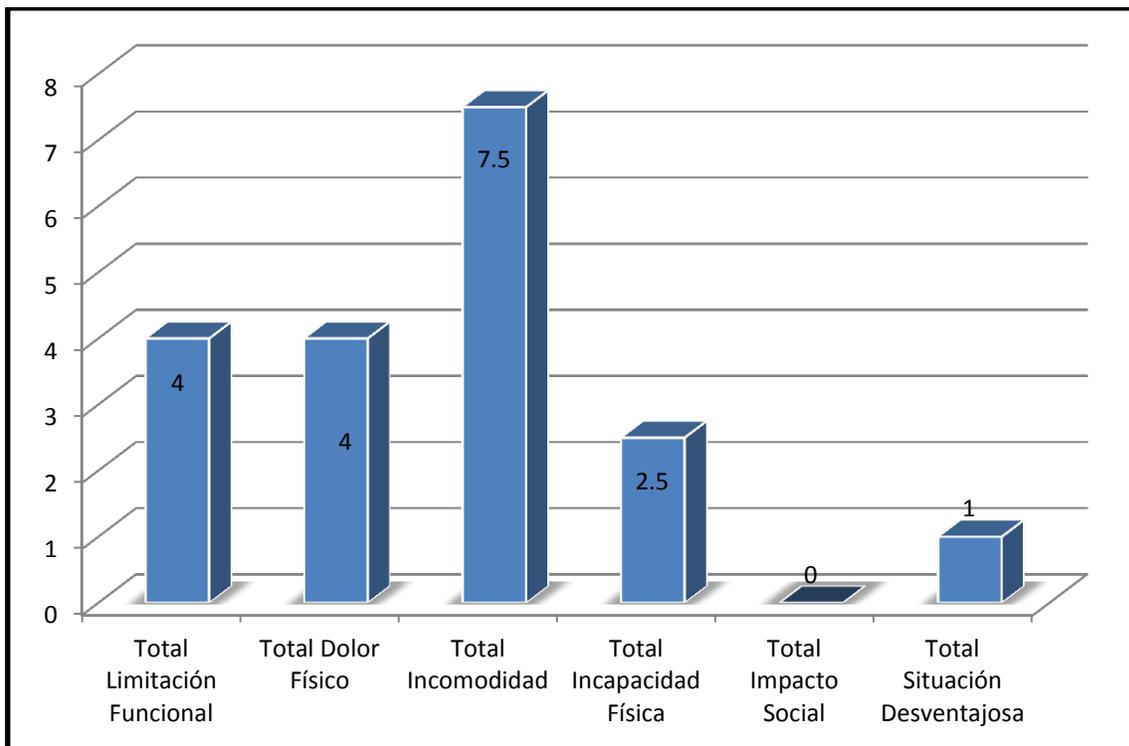
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. St.
Limitación Funcional	20	0	7	7	4.95
Dolor Físico	20	0	11	11	7.78
Incomodidad	20	0	15	15	10.61
Incapacidad Física	20	0	5	5	3.54
Impacto Social	20	0	0	0	0.00
Situación Desventajosa	20	0	3	3	2.12



En general se refleja que, lo que más se da en las personas que tiene algún problema dental tienden más que todo a sentirse incómodas, muchas veces, como se puede observar en la gráfica, por el dolor que pueden sentir, aún más que las limitaciones que estos problemas puedan causarles. No hay impacto social devengado por el problema.

PERFIL DE IMPACTO EN SALUD BUCAL EN MAESTRO DE EDUCACIÓN PÚBLICA
 ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LOS PUNTEOS OBTENIDOS EN CADA
 DIMENSIÓN DE LA ENCUESTA, SEXO FEMENINO.
 SAN SEBASTIÁN, RETALHULEU. FEBRERO-OCTUBRE 2014

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. St.
Total Limitación Funcional	14	0	8	4	5.66
Total Dolor Físico	14	0	8	4	5.66
Total Incomodidad	14	0	15	7.5	10.61
Total Incapacidad Física	14	0	5	2.5	3.54
Total Impacto Social	14	0	0	0	0.00
Total Situación Desventajosa	14	0	2	1	1.41

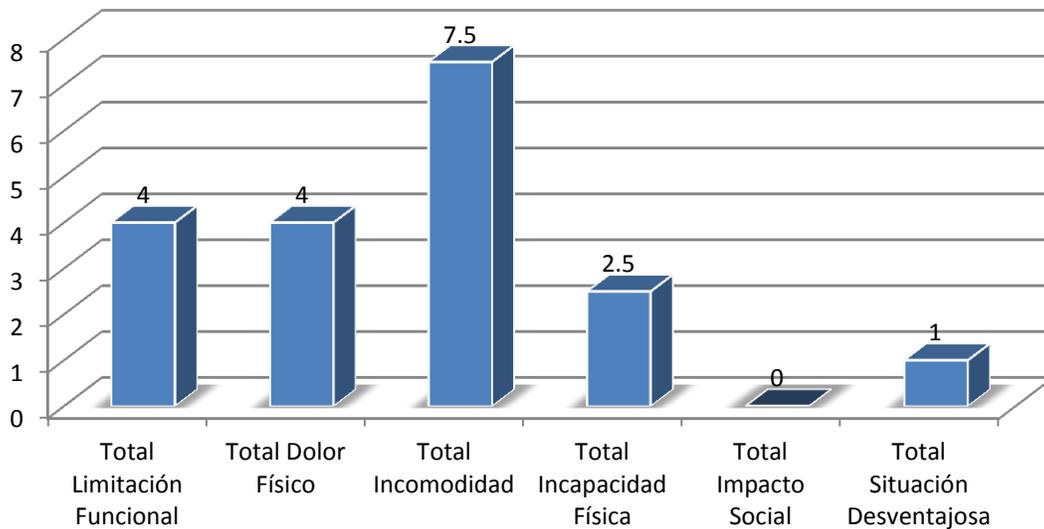


En las encuestadas mujeres, encontramos que, por ser la mayoría de los casos de estudio reflejan más los datos totales, pues, la mayor parte contestó que se sentían más incómodas sin mencionar tanto el dolor físico o limitación funcional. Sin embargo, a pesar de la incomodidad, ninguna contestó sentirse afectada socialmente.

PERFIL DE IMPACTO EN SALUD BUCAL EN MAESTRO DE EDUCACIÓN
PÚBLICA.
ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LOS PUNTEOS OBTENIDOS EN CADA
DIMENSIÓN DE LA ENCUESTA, SEXO MASCULINO.
SAN SEBASTIÁN, RETALHULEU. FEBRERO-OCTUBRE 2014

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. St.
Total Limitación Funcional	6	0	8	4	5.66
Total Dolor Físico	6	0	8	4	5.66
Total Incomodidad	6	0	15	7.5	10.61
Total Incapacidad Física	6	0	5	2.5	3.54
Total Impacto Social	6	0	0	0	0.00
Total Situación Desventajosa	6	0	2	1	1.41

PERFIL DE IMPACTO EN SALUD BUCAL EN MAESTRO DE EDUCACIÓN PÚBLICA.
ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LOS PUNTEOS OBTENIDOS EN CADA DIMENSIÓN DE LA ENCUESTA, SEXO MASCULINO.
SAN SEBASTIÁN, RETALHULEU. FEBRERO-OCTUBRE 2014



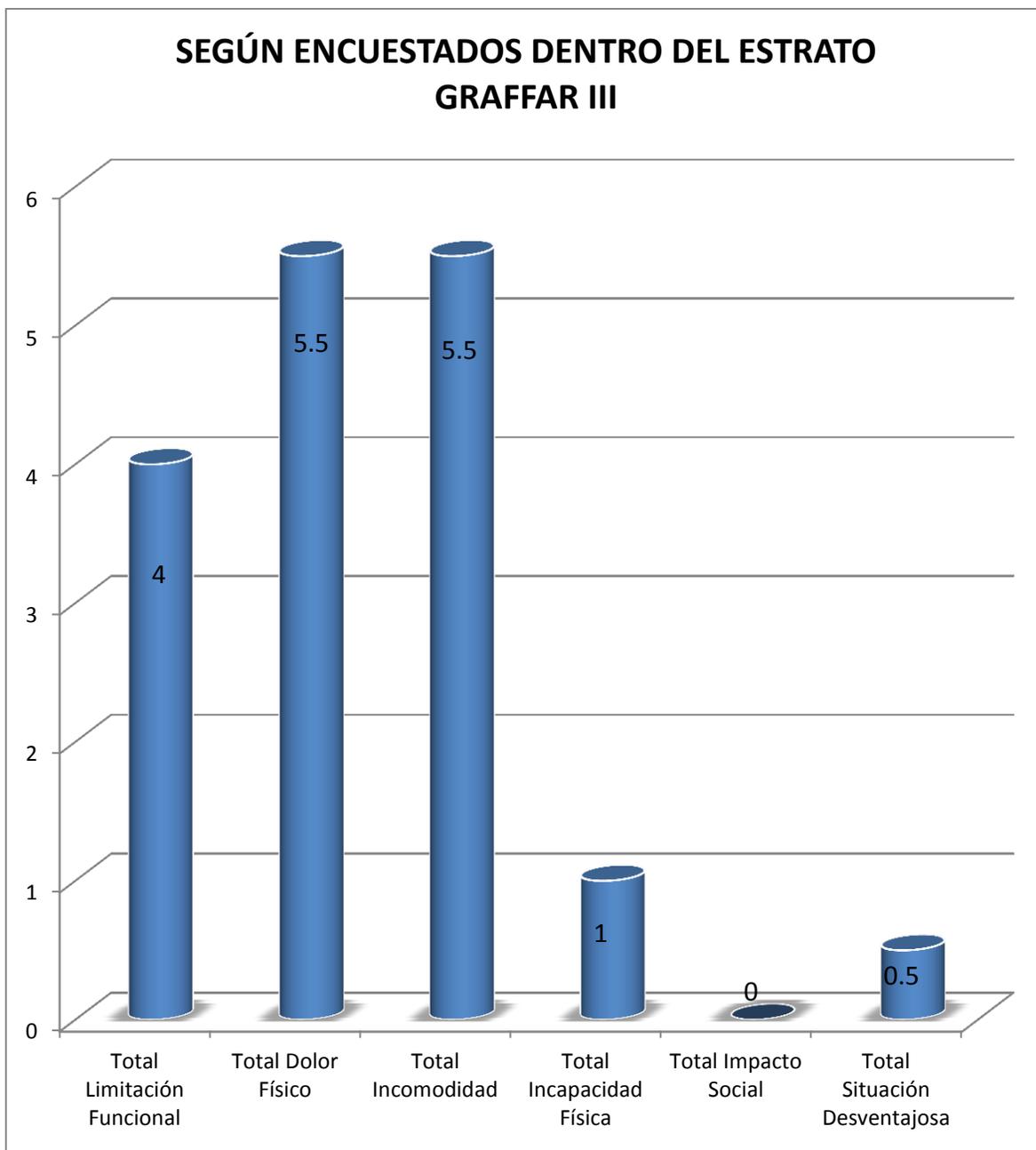
Tal como se refleja en el total del impacto de la salud bucal de los maestros encuestados, en este caso el sexo masculino, al igual que el femenino, reportaron mayor incomodidad a pesar de no reportar tanto dolor físico ni limitación funcional. Y en este caso tampoco se reporta impacto en su vida social.

PERFIL DE IMPACTO EN SALUD BUCAL EN MAESTRO DE EDUCACIÓN PÚBLICA.
ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LOS PUNTEOS OBTENIDOS
EN CADA DIMENSIÓN DE LA ENCUESTA SEGÚN ESTRATOS DE GRAFFAR
SAN SEBASTIÁN, RETALHULEU. FEBRERO-OCTUBRE 2014

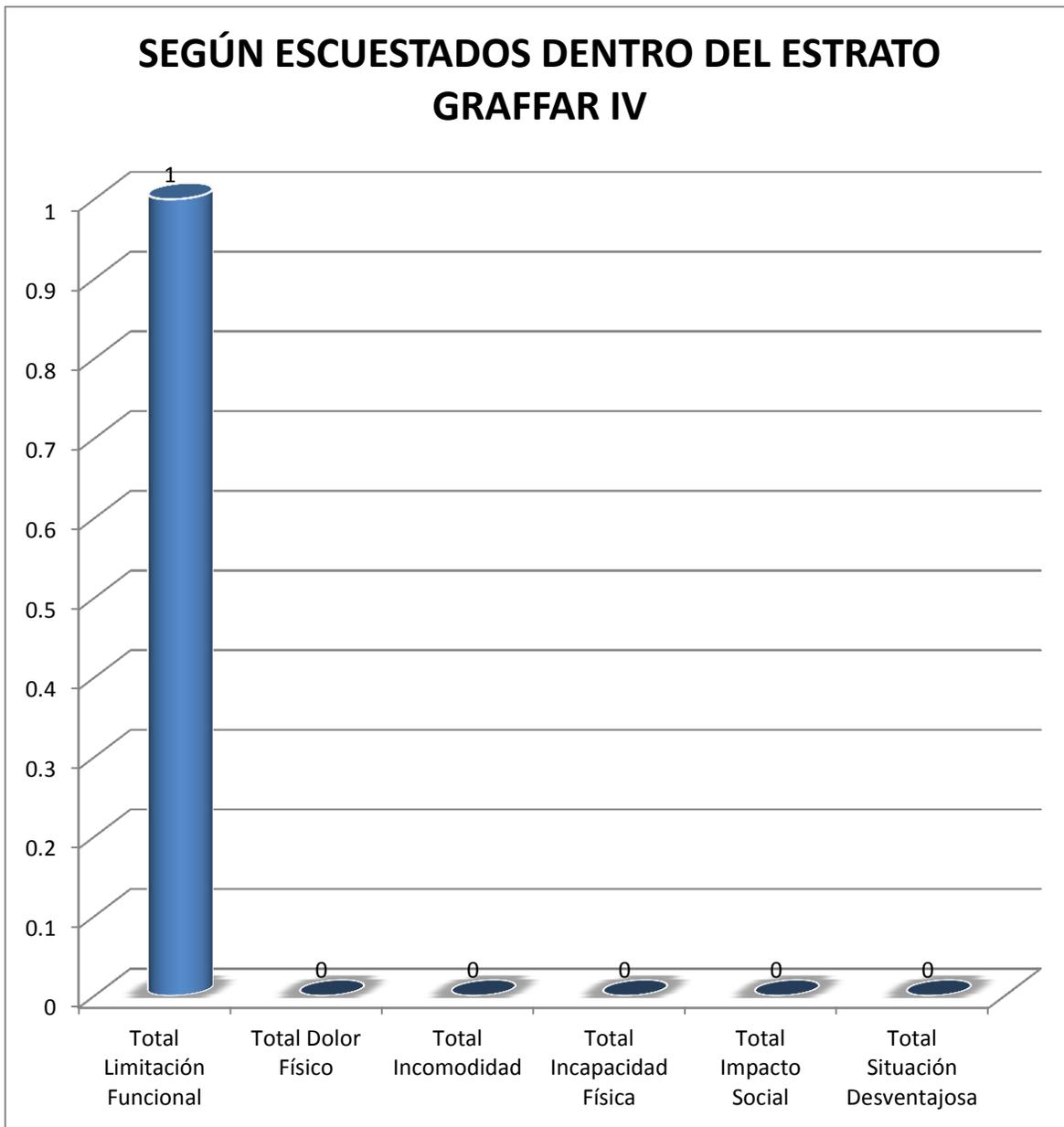
Estrato Graffar		N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. St.
II	Total Limitación Funcional	12	0	7	3.5	4.95
	Total Dolor Físico	12	0	8	4	5.66
	Total Incomodidad	12	0	15	7.5	10.61
	Total Incapacidad Física	12	0	5	2.5	3.54
	Total Impacto Social	12	0	0	0	0.00
	Total Situación Desventajosa	12	0	3	1.5	2.12
	N válido según lista	12				
III	Total Limitación Funcional	7	2	6	4	2.83
	Total Dolor Físico	7	0	11	5.5	7.78
	Total Incomodidad	7	2	9	5.5	4.95
	Total Incapacidad Física	7	0	2	1	1.41
	Total Impacto Social	7	0	0	0	0.00
	Total Situación Desventajosa	7	0	1	0.5	0.71
	N válido según lista	7				
IV	Total Limitación Funcional	1	1	1	1	0.00
	Total Dolor Físico	1	0	0	0	0.00
	Total Incomodidad	1	0	0	0	0.00
	Total Incapacidad Física	1	0	0	0	0.00
	Total Impacto Social	1	0	0	0	0.00
	Total Situación Desventajosa	1	0	0	0	0.00
	N válido según lista	1				



Al analizar el estado de salud bucal de acuerdo con el estrato Graffar, vemos que los objetos de estudio que viven en situaciones aceptables, que son la mayoría, como aparece en los resultados totales, en su mayoría son quienes más reportaron incomodidad sin referir tanto dolor físico como limitación funcional, y sí consideran su situación desventajosa, sin embargo no creen que tenga impacto social en sus vidas.



En el Estrato Graffar III que tienen mejores condiciones de vida socioeconómica, se ve una relación más pareja entre el reporte de incomodidad y el dolor físico, además se observa también reportada, casi de igual manera, la limitación funcional, lo cual indica posiblemente, una mejor comprensión por parte de los encuestados al relacionar correctamente las preguntas y dar a conocer cómo se sienten ellos respecto a su salud bucal.



Como se ve reflejado en esta última gráfica, solamente una persona se encontraba con la capacidad de vivir en óptimas condiciones, supliendo todas las necesidades básica y más, dicha persona solamente reflejó tener limitación funcional en general respecto a su salud bucal, sin embargo no reportó ningún dolor físico, ni incomodidad.

Conclusiones

Después de analizar los resultados con tablas y gráficas, se puede concluir que, en los distintos estratos Graffar, existen problemas en la salud bucal, sin embargo en los distintos estratos se reflejan de diferente manera.

Es posible que haya sesgo en los resultados ya que es posible que los encuestados no hayan asociado, de manera correcta, las preguntas acerca de su estado de salud bucal y sus limitaciones a causa del mismo. Así podemos encontrar datos erróneos que no pueden reflejar información exacta al momento de contemplar el estado de salud bucal con su estrato socioeconómico.

Recomendaciones

En futuras investigaciones, para que los resultados tengan menos sesgo, se debe proponer una muestra más grande, además de tener cuidado que las preguntas del cuestionario sean comprensibles y den a entender la finalidad de la investigación. Esto con la finalidad que los resultados arrojen una discusión más certera. En este caso, la relación del estado de salud bucal según el estrato Graffar de los educadores.

IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES, PRE-ESCOLARES Y GRUPOS DE ALTO RIESGO

Sumario

La Facultad de Odontología de la Universidad San Carlos de Guatemala, tiene como principal objetivo, brindar atención odontológica de calidad, integral y de forma gratuita a la población escolar de nivel primario y grupos de alto riesgo de la comunidad donde el programa se lleva a cabo. Este programa tiene el fin de lograr una adecuada salud bucal dentro de sus participantes y de esta forma mejorar la calidad de vida de los mismos.

Dentro de este programa, se brinda atención odontológica integral y gratuita a los niños y niñas en edad escolar. Los tratamientos realizados dentro de dicho programa son: exámenes clínicos, restauraciones de amalgama, restauraciones de resina compuesta, extracciones dentales, pulpotomías, coronas de acero, sellantes de fosas y fisuras, profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor.

Las escuelas que participaron activamente de dicho programa fueron: Escuela Oficial Urbana Mixta No. 1 y 2 jornada matutina y vespertina, Escuela Rural mixta Cantón Samalá 1, Escuela PAIN.

Se brindó tratamiento dental en forma integral a 105 escolares de ambos sexos, comprendidos entre las edades de 4 a 14 años, de pre-primaria a sexto primaria, en un período de ocho meses. Se realizó 105 exámenes clínicos, 105 profilaxis bucal, 105 aplicación tópica de flúor, 808 sellantes de fosas y fisuras, 85 restauraciones de amalgama, 469 restauraciones de resina compuesta y 23 extracciones dentales.

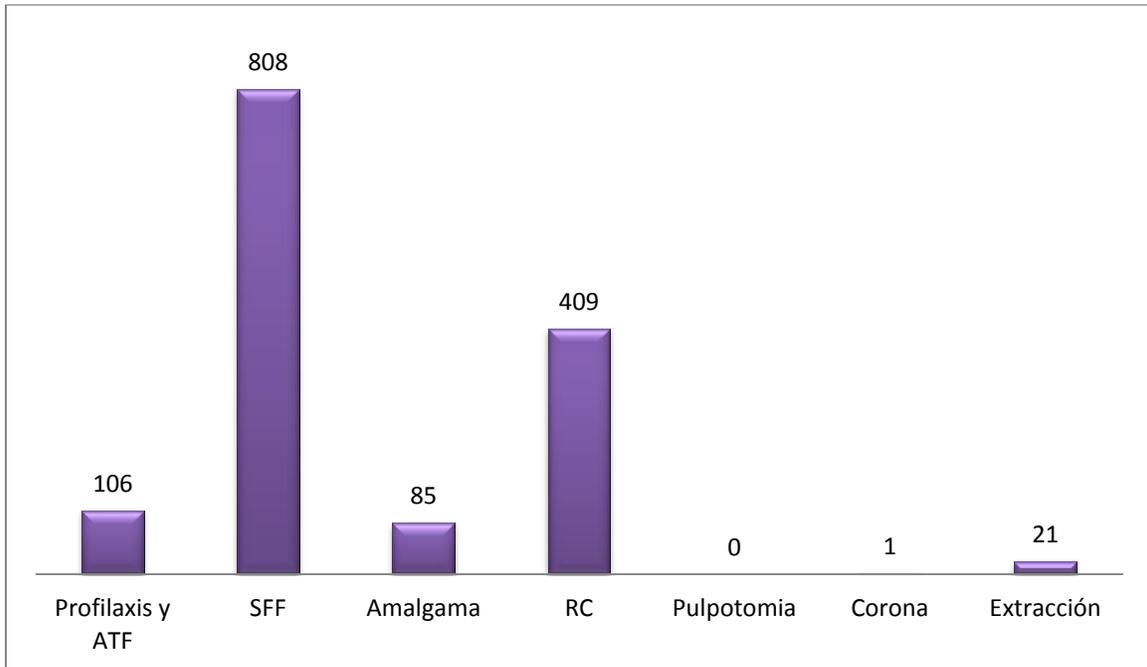
En los grupos de alto riesgo que comprenden mujeres embarazadas, adultos mayores, y adolescentes, se realizaron 37 exámenes clínicos, 37 profilaxis bucales, 37 aplicación tópica de flúor, 23 amalgamas, 37 resinas compuestas, 14 tratamientos de conductos radiculares, 37 tratamientos periodontales y 36 extracciones dentales.

Frecuencia de los principales tratamientos realizados por mes
 en la atención integral de escolares en el Módulo Odontológico San Sebastián
 Retalhuleu. Febrero a Septiembre 2014.

Mes	Examen.	Prof. y ATF	SFF	Am.	RC.	Pulpo.	Corona	Extracción Dental.
Febrero	5	5	30	0	14	0	0	4
Marzo	18	18	128	12	55	0	0	10
Abril	12	12	108	11	34	0	0	2
Mayo	11	11	70	0	45	0	1	2
Junio	16	16	104	11	82	0	0	3
Julio	13	13	112	28	40	0	0	0
Agosto	18	18	150	19	79	0	0	0
Septiembre	13	13	106	4	60	0	0	0
TOTAL	106	106	808	85	409	0	1	21

Fuente: elaboración propia con datos del estudio.

Frecuencia de los principales tratamientos realizados en la atención integral de escolares en el Módulo Odontológico San Sebastián Retalhuleu. Febrero a Septiembre 2014.

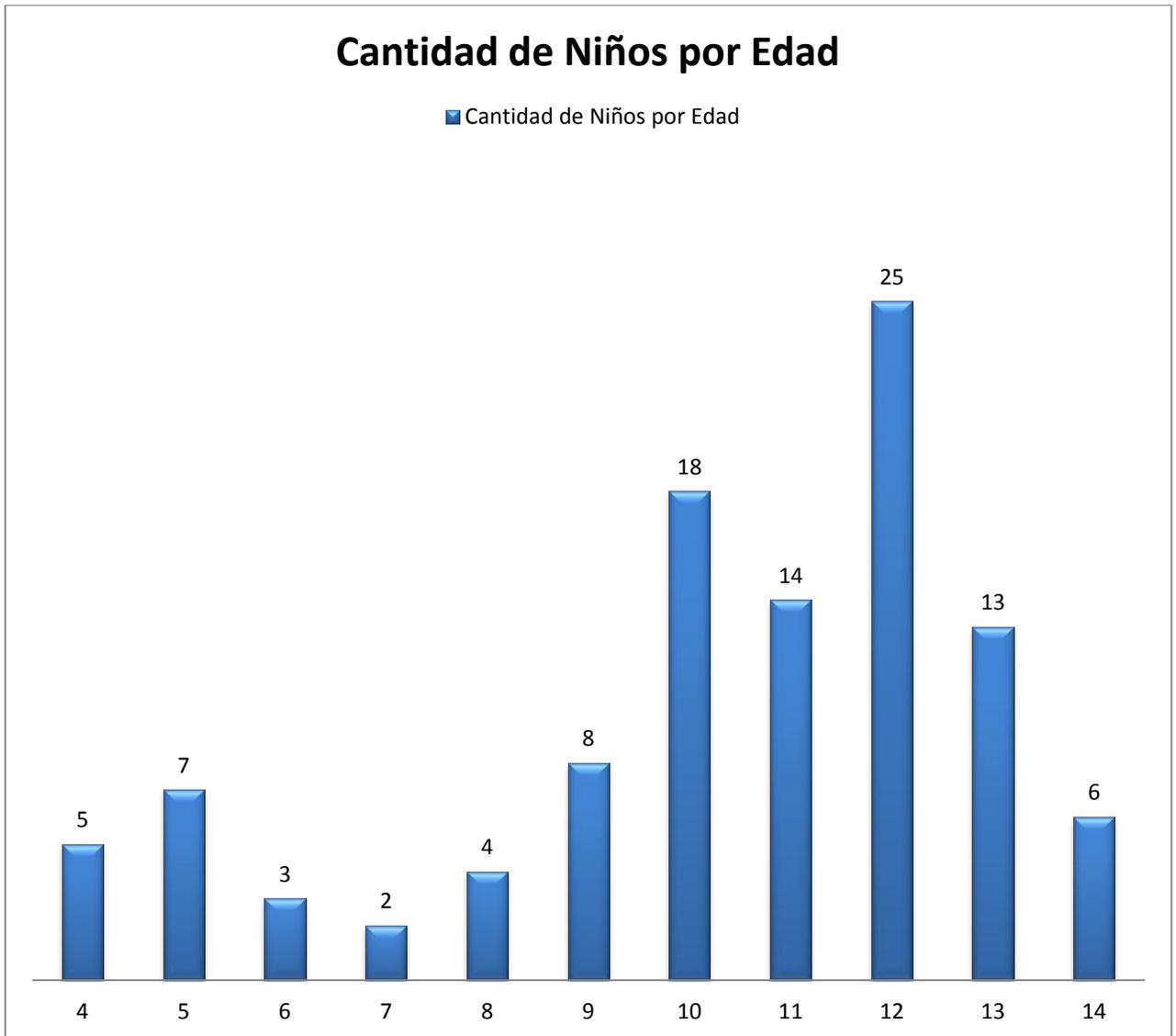


Fuente: elaboración propia con datos del estudio.

Interpretación de tabla y gráfica

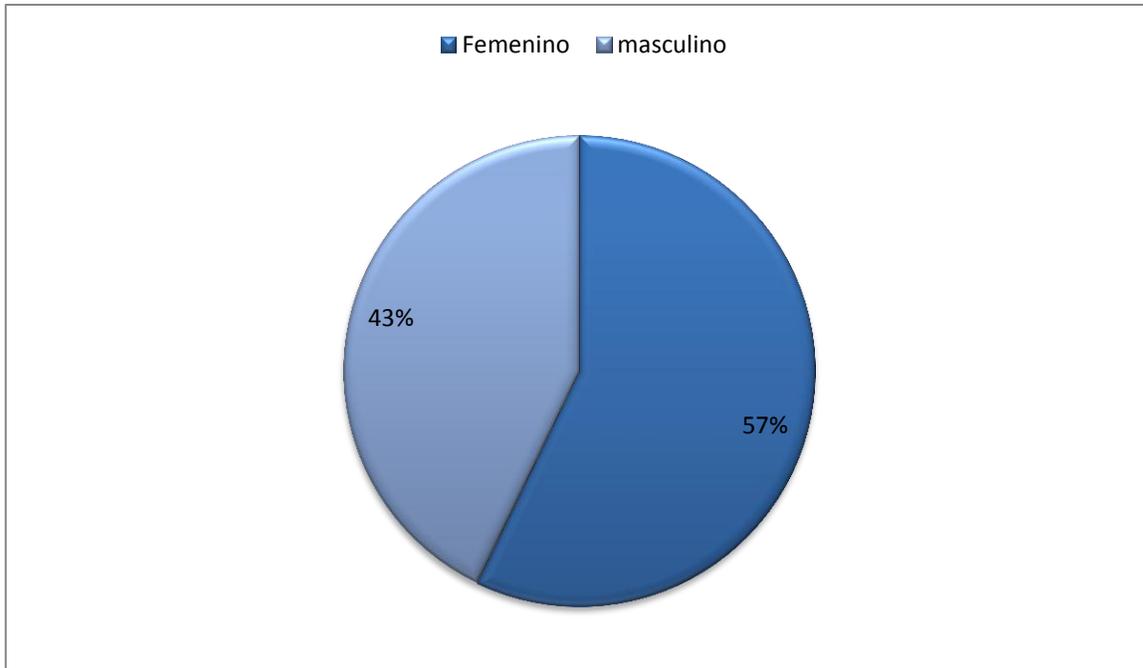
El total de los principales tratamientos realizados, en el Módulo Odontológico, San Sebastián, Retalhuleu fue de 1,430 tratamientos de los cuales, la mayoría fueron sellantes de fosas y fisuras, lo que conforman un 56.5% del total de los tratamientos, seguido en orden de frecuencia: restauraciones de resina compuesta (28.60%), Amalgamas (5.94%), profilaxis y aplicación tópica de flúor (7.34%), extracciones dentales (1.47%) y, por último, coronas de acero (.07%).

Distribución de la edad de los escolares en la atención clínica integral
En escolares en el Módulo Odontológico San Sebastián Retalhuleu. Febrero a
Septiembre 2014.



Fuente: elaboración propia con datos de epsista.

Distribución del género de los escolares en la atención clínica integral
En el Módulo odontológico San Sebastián Retalhuleu. Febrero a Septiembre 2014.



Fuente: elaboración propia con datos del estudio.

Interpretación de las gráficas

Los escolares atendidos en la atención clínica integral, en el Módulo Odontológico San Sebastián Retalhuleu, de Febrero a Septiembre de 2014, la mayor parte se encuentran entre los 10 y 12 años, conformando el 43.35%.

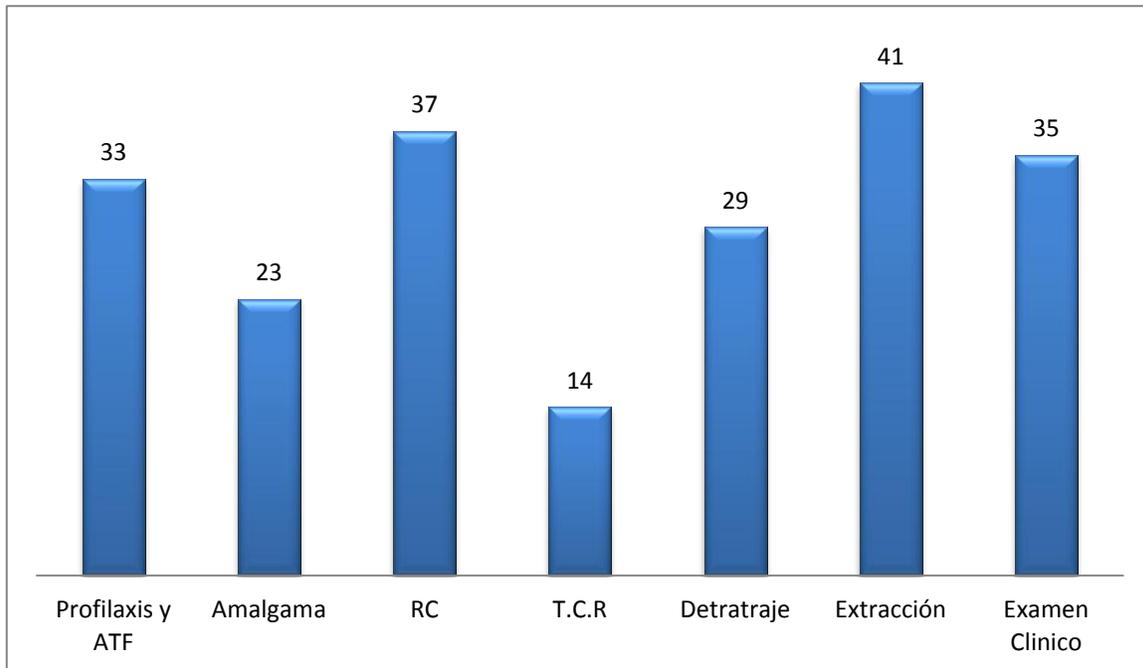
La mayor parte de escolares atendidos dentro del Módulo Odontológico San Sebastián Retalhuleu, son de sexo femenino con un total de 60 conformando el 57%, mientras que de sexo masculino fueron 45 conformando el 43%.

Frecuencia de los principales tratamientos realizados por mes,
 En la atención a grupos de alto riesgo, en el Módulo Odontológico San Sebastián
 Retalhuleu, de Febrero a septiembre de 2014.

Mes	Examen Clínico	Profilaxi s y A.T.F.	Amalga ma	R.C.	TCR	Detartraje	Extrac ción dental
Febrero	1	1	0	1	0	1	2
Marzo	2	0	0	0	0	0	2
Abril	3	3	2	4	1	3	2
Mayo	5	3	6	8	2	3	4
Junio	4	4	0	3	0	0	6
Julio	4	4	0	3	0	4	6
Agosto	5	5	3	4	3	5	6
Septiembre	15	13	12	14	8	13	13
Total	35	33	23	37	14	29	41

Fuente: elaboración propia con datos del estudio.

Distribución de los tratamientos realizados en la atención de grupos de alto riesgo en el Módulo Odontológico San Sebastián Retalhuleu, de febrero a septiembre de 2014.



Fuente: elaboración propia con datos del estudio.

Interpretación de tabla y gráfica

El total de los principales tratamientos realizados, en la atención a grupos de alto riesgo, en el Módulo Odontológico San Sebastián Retalhuleu, fueron de 268 tratamientos. Los cuales, la mayoría después de las exodoncias, fueron Exámenes clínicos conformando el 22.38% de los tratamientos, seguido por las Resinas Compuestas (20.89%), profilaxis y A.T.F. (11.56%), detartraje (11.56%), amalgamas (7.8%) y, por último, los tratamientos de conductos radiculares (7.83%)

V. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO

1 Descripción del componente administración del consultorio

1.1 Institución donde se realiza el subprograma

El programa de Ejercicio profesional supervisado se realizó en el Módulo Odontológico San Sebastián, Retalhuleu. Este programa se inició en 1978.

1.2 Datos del coordinador

Prof. Osmán Aquino

Alcalde Municipal de San Sebastián, Retalhuleu

1.3 Estructura administrativa

El Módulo Odontológico San Sebastián Retalhuleu, tiene como finalidad realizar actividades que tengan como objetivo garantizar la salud oral de la comunidad, cuyos gastos, como lo que son: Agua, Luz y Mantenimiento son absorbidos por la Municipalidad de San Sebastián.

Por otro lado, los materiales y personal auxiliar son cubiertos por la Universidad de San Carlos y los Odontólogos practicantes, que realizan el EPS en dicha institución.

Personas que laboran en el Módulo Odontológico:

- ◆ Clínica dental: EPS de Odontología (cada año de febrero a octubre).
Asistente dental (febrero a octubre).
- ◆ Edificio: Personal de mantenimiento (febrero a octubre).

Tipos de servicios que presta el Módulo Odontológico:

- ◆ Consulta odontológica (febrero a octubre).
- ◆ Capacitaciones a maestros de obra y albañilería.

1.4 Descripción de la Comunidad

1.4.1 Historia

Después de la independencia de 1,821 y al promulgarse la Constitución Política del Estado de Guatemala el 11 de Octubre de 1,925, el territorio del Estado se divide en once “Distritos” con sus correspondientes “Circuitos” y de esta manera San Sebastián aparece integrado al Distrito No. 11 correspondiente a Suchitepéquez y dentro del circuito de Retalhuleu.³

Posteriormente al establecerse el departamento de Retalhuleu por Acuerdo Gubernativo No. 194 del 16 de Octubre de 1,877; San Sebastián queda integrado como uno de los municipios que forman el departamento de Retalhuleu hasta la fecha. En 1986 San Sebastián fue elevado a la categoría de Villa, durante el gobierno municipal presidido por el señor Percy Esteban Cabrera.

1.4.2 Costumbres y tradiciones

La fiesta titular se celebra del 15 al 22 de Enero de cada año, en conmemoración al patrono San Sebastián Mártir, siendo el 19 de Enero la actividad del encuentro de San Sebastián Mártir y San Antonio de Padua frente al edificio municipal, culminando dicha actividad con un almuerzo donde se sirve el platillo tradicional conocido como CHOJÍN. En la cofradía mayor y en la Iglesia Católica conmemoran la natividad del Patrón San Sebastián Mártir así como bailes culturales de la conquista.

Las fiestas cantonales son una tradición histórica en el municipio, destacándose entre éstas: El Día del Patrono San José, 19 y 20 Marzo, se celebra en el cantón Ocosito, con bailes sociales. Día de patrono San Antonio de Padua 13 de Junio, se celebra la Cofradía Mayor, San Sebastián, con el encuentro del Patrón San Sebastián Mártir con San Antonio de Padua en la ciudad de Retalhuleu. Día del Patrono San Luis, en honor al Rey Luis, el 20 de Agosto, se celebra en la aldea San Luis, con bailes sociales y actividades deportivas.

1.4.3 Ubicación geográfica y extensión territorial

a. Ubicación y extensión territorial

El municipio de San Sebastián, departamento de Retalhuleu, se encuentra a 180 kilómetros de distancia de la ciudad capital, a 4 kilómetros de la cabecera departamental, tiene una extensión territorial de 28 km cuadrados, una altura de 311 metros sobre el nivel del mar, su latitud $14^{\circ} 33'40''$, longitud: $91^{\circ} 38'50''$, su clima es cálido oscila entre una temperatura promedio de 24° y 32° grados centígrados, su longitud $91^{\circ} 38'50''$, con una precipitación pluvial media anual de entre 2000 y 3500 milímetros/año. Su topografía es generalmente plana + - 0.05 de pendiente pues pertenece a la región tropical sur.

El Municipio limita al Norte con: San Felipe y San Martín Zapotitlán; al Sur con: Santa Cruz Muluá y Retalhuleu; al Este: Santa Cruz Muluá y el río Samalá de por medio; al Oeste: Retalhuleu.



Ubicación de San Sebastián, mapa No. 1

La villa de San Sebastián esta bañada por los ríos que atraviesan su territorio los cuales son: Samalá, siendo éste el más caudaloso. Xulá, Ocosito, Muluá o el Niño, Pucá, Cachel, Xocán, Ixmay, Tzununá e Ixpatz, este último atraviesa la cabecera Municipal de norte a sur. Según el análisis de riesgo efectuado, el Río Samalá presenta un alto riesgo para la población, mientras el río Ixpatz se implica en términos de riesgo alto y en relación ambiental es uno de los más contaminados.

Su jurisdicción municipal comprende una cabecera municipal denominada San Sebastián, que se encuentra dividida en cuatro cantones urbanos que son: Zona 1, Cantón Ixpatz, que su significado se deriva del río que atraviesa el cantón en la proliferación de la especie acuática del Sapo que en lengua K'iche es IXPUTZ; Zona 2, Cantón Pajosom, que su significado se deriva de un árbol de jaboncillo el cual utilizaban los vecinos para lavar la ropa; Zona 3, Cantón Paoj que su significado se deriva del árbol de aguacate ya que en principio era un lugar con árboles de aguacate y Zona 4, Cantón Parinox que su significado se deriva de que, en dicho lugar, existían varios pocitos y el sabor del agua era salada por lo cual los vecinos mencionaban que era el centro del mar, que en idioma Quiché significa Parimux.

El área rural se divide en cuatro cantones rurales siendo estos: Samalá y sus sectores I y II; Ocosito y sus sectores Pelicó, Mejía, Ambrosio y Los Vicente; Xulá y Pucá; Y una aldea llamada San Luis. El área urbana de la Villa de San Sebastián registra nueve calles y ocho avenidas en su mayoría pavimentadas o adoquinadas, con viviendas que se encuentran alineadas ordenadamente.

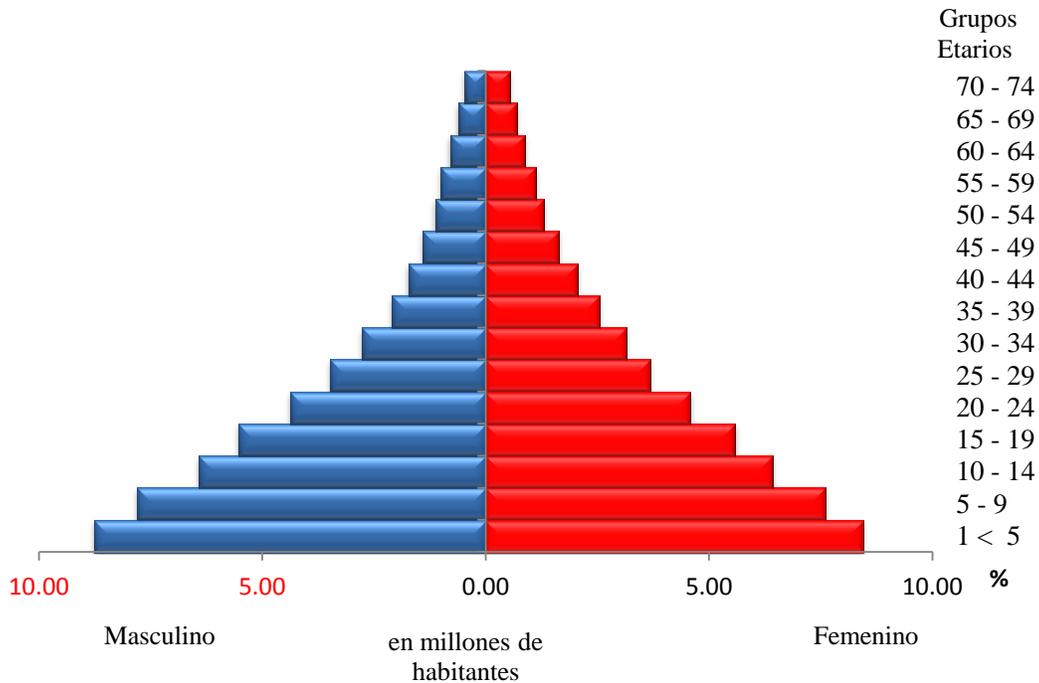
1.4.4 Demografía

a. Población

La población de la Villa de San Sebastián, se encuentra distribuida en área rural y en área urbana. La población Urbana es el 57.1% y la rural es el 42.9%. La

distribución de la población por grupos etarios y sexo se presenta en el siguiente gráfico.

Gráfico No. 21
Pirámide poblacional
San Sebastián, Retalhuleu



El grupo etario de 0 a 19 años, representa un total 13,938 personas de ambos sexos que constituyen al 52% del total de la población. Si a esto le agregamos el rango de las edades entre 20 a 29 años sumaría un total de 70% del total de la población.

1.5 Mobiliario y equipo

Las instalaciones de la clínica se encuentran en estado aceptable, la pintura es nueva y se encuentra en buen estado.

Mobiliario:

- Escritorio de madera, buen estado
- 2 taburetes dentales beige en mal estado
- 2 taburetes dentales negros buen estado
- Mesa de madera, en buen estado
- 6 gabinetes dentales, en buen estado
- 6 lavamanos, en buen estado.

Equipo:

- 2 Lámparas de techo, en buen estado; 2 lámparas en mal estado.
- Compresor industrial, marca Quincy, en buen estado.
- 4 sillas dentales dentales manuales, en buen estado, con la tapicería para mejorar.
- 2 sillas dentales eléctricas marca RITTER, en estado aceptable.
- 2 cajas de controles, en buen estado.
- Aparato de rayos X, marca PANPAS, Serie10B472088, en buen estado.

Instrumental:

El Módulo Odontológico no cuenta con instrumental, por lo que éste es proporcionado por los Odontólogos Practicantes.

1.6 Protocolo de desinfección y esterilización

Desinfección, es una técnica de saneamiento que tiene por objeto destruir los microorganismos patógenos, productores de enfermedades transmisibles, actuando sobre personas, animales, ambiente y superficies de locales, objetos y excretas que son portadores de aquéllos, evitando así su propagación; esta acción germicida puede ser bactericida, viricida, fungicida o esporicida.

Niveles de desinfección

a) Alto nivel: Destruye todos los microorganismos con excepción de un gran número de esporas bacterianas (bacterias, casi todas las esporas de hongos, bacilo de TBC, pequeños virus)

b) Nivel intermedio: Inactiva bacterias vegetativas, hongos, casi a todos los virus, pero no a endosporas bacterianas.

c) Bajo nivel: Destruyen a la mayoría de las bacterias, algunos virus, algunos hongos, pero no afectan organismos más resistentes como bacilo de TBC o endosporas bacterianas.

Esterilización, es una técnica de saneamiento preventivo para conseguir la asepsia, o sea, la destrucción de todos los microorganismos y sus formas de resistencia que puedan existir en la superficie o en el espesor de un objeto cualquiera. Obtiene como resultado la ausencia de todo germen vivo consiguiendo material estéril.

Se dice que un objeto es infectante cuando en su superficie o en su masa lleva gérmenes de alguna enfermedad transmisible; para que deje de serlo se emplea la desinfección o la esterilización, siendo la primera la técnica de saneamiento, que utiliza la medicina preventiva, para destruir los gérmenes patógenos, mientras que utiliza la esterilización cuando no solamente se destruyen los

gérmenes patógenos, sino cualquier forma elemental de vida patógena o saprofita e incluso las formas de resistencia.

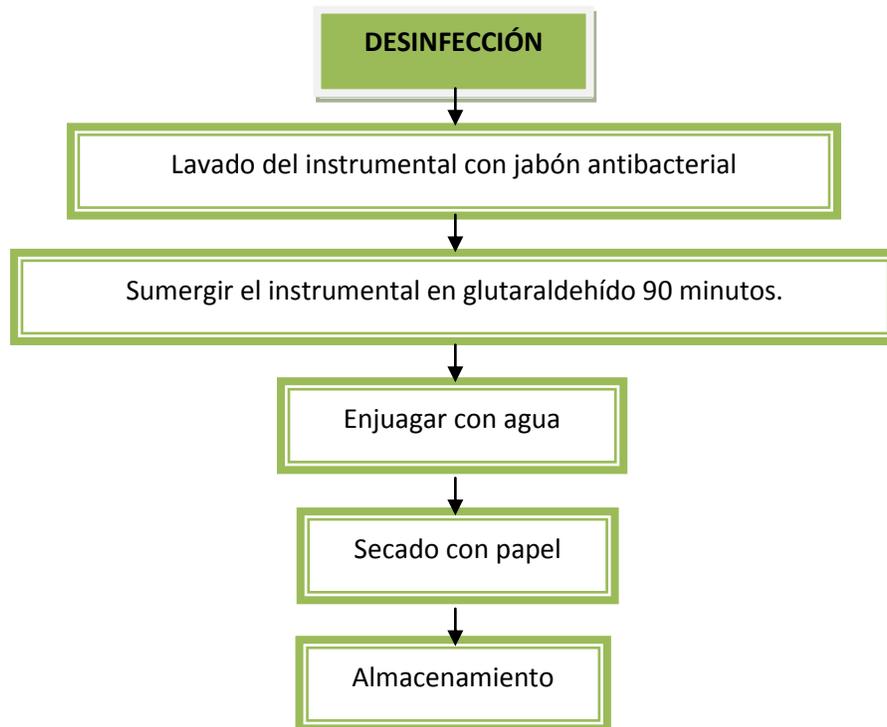
Protocolo de desinfección y esterilización en el Módulo Odontológico San Sebastián, Retalhuleu:

Se utiliza glutaraldehído al 2% activado o ácido paracético.

Para hacer este tipo de esterilización se debe tener en cuenta lo siguiente:

- ✓ El instrumental debe estar completamente libre de materia orgánica y seco, pues la humedad provoca dilución del desinfectante y la materia orgánica interfiere en el proceso.
- ✓ La solución de glutaraldehído al 2% se debe encontrarse en período vigente (consignar fecha de preparación y vencimiento en el contenedor).
- ✓ Las soluciones se deben manipular con protección adecuada para evitar la exposición del personal que las manipula.
- ✓ El tiempo de desinfección de alto nivel se establece de acuerdo a las características propias del desinfectante. Para el glutaraldehído al 2%, el tiempo no debe ser inferior a 20 minutos. Y para esterilización se debe permanecer por 10 horas.
- ✓ En caso de agentes químicos como el glutaraldehído al 2%, los materiales a desinfectar deben sumergirse completamente. Si los materiales tienen canales o tubos, el desinfectante debe llenarlos y contactar todas las superficies.
- ✓ Se debe mantener los contenedores tapados para evitar la evaporación y vapores tóxicos en el ambiente.
- ✓ Cumplido el tiempo de exposición se deben sacar los artículos manipulándolos con técnica aséptica (guantes estériles) y enjuagarlos con agua destilada o estéril cuidando de no contaminarlos.
- ✓ El uso de este producto debe realizarse en áreas bien ventiladas a fin de evitar exposición del personal a los vapores producidos por el agente químico.

El glutaraldehído que se usa en el Módulo Odontológico es el GLUTAFAR.



1.7 Abastecimientos de materiales dentales

Estos son aportados por la Universidad de San Carlos de Guatemala, a través de la Facultad de Odontología, así como por el Odontólogo practicante.

Los materiales proporcionados por la USAC son: anestesia, pastillas de amalgama, agujas, rollos de algodón, algodón en rama, set de óxido de zinc mejorado, set de policarboxilato, baja lenguas, cuñas de madera, flúor en gel, matriz de metal, set de hidróxido de calcio (Dycal), eugenol, formocresol, dique de goma, servilletas, óxido de zinc corriente, pastillas de flúor, seda dental, y mercurio.

El Odontólogo practicante aportó los materiales siguientes: guantes, mascarillas, resina, sellantes, ácido grabador, adhesivo, micro aplicadores, eyectores, glutaraldehído, Ionómero de vidrio, limas, gutaperchas, cemento endodóntico, resina fluida, bolsas, vasos y alcohol.

1.8 Horario de atención en la clínica dental

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00 – 10:30 AM	Px Integrales Escolares y Pre-escolares	Px Integrales Escolares y Pre-escolares	Charlas de Salud Bucal y Enjuagues de flúor	Px Integrales Escolares y Pre-escolares	Px Integrales Escolares y Pre-escolares
10:30 – 1:00 PM	Px Integrales Escolares y Pre-escolares	Px Integrales Escolares y Pre-escolares	Charlas de Salud Bucal y Enjuagues de flúor	Px Integrales Escolares y Pre-escolares	Px Integrales Escolares y Pre-escolares
1:00 – 2:00 PM	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO
2:00 – 3:00 PM	Px De Prevención	Px De Prevención	Charlas de Salud Bucal y Enjuagues de flúor	Px De Prevención	Px De Prevención
3:00 – 4:00 PM	Px De Alto Riesgo	Px De Alto Riesgo	Charlas de Salud Bucal y Enjuagues de flúor	Px De Alto Riesgo	Px De Alto Riesgo
4:00 – 6:00 PM	Clinica Individual	Clinica Individual	Clinica Individual	Clinica Individual	Clinica Individual

Capacitación del Personal Auxiliar

El personal auxiliar, es una de las partes medulares dentro de la actividad clínica odontológica, con su ayuda el profesional proporciona una mejor atención a los pacientes, por lo tanto, una buena capacitación y una buena presentación personal permiten que las personas atendidas dentro de la clínica se sientan satisfechas con el tratamiento recibido.

La finalidad del proyecto de capacitación del personal auxiliar, no es convertir a las personas en profesionales, pero sí el darles la mayor cantidad de información que permitirá una mejor atención a los pacientes, además de mejorar las oportunidades de trabajo del personal.

En el Modulo Odontológico San Sebastián Retalhuleu, la capacitación del personal, permitió que las asistentes adquirieran nuevos conocimientos sobre sus tareas y así mejorar tanto el tiempo de trabajo clínico, como la economía de movimientos y esfuerzos por parte del odontólogo practicante.

En los ocho meses del Ejercicio profesional supervisado, se observó cómo el personal auxiliar fue adquiriendo más capacidad y nuevas habilidades, por lo tanto, se puede mencionar que el programa de capacitación de personal auxiliar promueve la educación y preparación, así como la mejor atención a los pacientes que acuden a consulta.

2.1 Listado y calendarización de los temas cubiertos en el programa:

Mes	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
Marzo	Equipo dental	Medidas generales de higiene en la clínica dental	Esterilización	Limpieza y desinfección del equipo y superficies del área de trabajo dental
Abril	Manipulación del instrumental contaminado	Transferencia de instrumentos	Principios de bioseguridad	Limpieza y desinfección de materiales y equipos
Mayo	Odontología 4 manos	Recomendaciones para el tratamiento de pacientes	Posiciones en el consultorio dental	Instrumental básico
Junio	Instrumental de operatoria, ona y ppf	Instrumental para exodoncia	Instrumental para endodoncia, periodoncia y prótesis.	Prevención en odontología
Julio	Anatomía de la cavidad oral	Dentición permanente y primaria	Nomenclatura de las piezas detalles	Técnica de revelado de radiografía
Agosto	Bandeja de instrumentos preseleccionado	Material de impresión	Enfermedades más comunes de la boca	Materiales de obturado
Septiembre	Aspectos administrativos	Registro de citas y manejo de fichas	Instrumental (crítico y semicrítico)	Economía de movimientos en el consultorio

CUADRO DE ACTIVIDADES DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR EN ODONTOLOGÍA

Mes: Marzo

Semana	Temas impartidos	Evaluaciones	Observaciones
1ra	EQUIPO DENTAL	Oral y escrita	100
2da.	MEDIDAS GENERALES DE HIGIENE EN LA CLÍNICA DENTAL	Oral y escrita	100
3ra.	ESTERILIZACIÓN	Oral y escrita	95
4ta.	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL EQUIPO Y SUPERFICIES DEL ÁREA DE TRABAJO DENTAL	Oral y escrita	90

CUADRO DE ACTIVIDADES DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE
CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR EN ODONTOLOGÍA

Mes: Abril

Semana	Temas impartidos	Evaluaciones	Observaciones
1ra	MANIPULACIÓN DEL INSTRUMENTAL CONTAMINADO	Oral y Escrito	100
2da.	TRANSFERENCIA DE INSTRUMENTOS	Oral y Escrito	100
3ra.	PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD	Oral y Escrito	90
4ta.	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE MATERIALES Y EQUIPOS	Oral y Escrito	100

CUADRO DE ACTIVIDADES DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR EN ODONTOLOGÍA

Mes: Mayo

Semana	Temas impartidos	Evaluaciones	Observaciones
1ra	ODONTOLOGÍA 4 MANOS	Oral y Escrito	90
2da.	RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES	Oral y Escrito	100
3ra.	POSICIONES EN EL CONSULTORIO DENTAL	Oral y Escrito	100
4ta.	INSTRUMENTAL BÁSICO	Oral y Escrito	100

CUADRO DE ACTIVIDADES DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE
CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR EN ODONTOLOGÍA

Mes: Junio

Semana	Temas impartidos	Evaluaciones	Observaciones
1ra	INSTRUMENTAL DE OPERATORIA, ONA, Y PPF	Oral y Escrito	95
2da.	INSTRUMENTAL PARA EXODONCIA	Oral y Escrito	100
3ra.	INSTRUMENTAL PARA ENDODONCIA, PERIODONCIA Y PRÓTESIS.	Oral y Escrito	90
4ta.	PREVENCIÓN EN ODONTOLOGÍA	Oral y Escrito	100

CUADRO DE ACTIVIDADES DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE
CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR EN ODONTOLOGÍA

Mes: Julio

Semana	Temas impartidos	Evaluaciones	Observaciones
1ra	ANATOMÍA DE LA CAVIDAD BUCAL	Oral y Escrito	100
2da.	DENTICIÓN PERMANENTE Y PRIMARIA	Oral y Escrito	100
3ra.	NOMENCLATURA DE LAS PIEZAS DENTALES FÓRMULA UNIVERSAL Y FDI	Oral y Escrito	100
4ta.	TÉCNICA DE REVELADO RADIOGRÁFICO	Oral y Escrito	90

CUADRO DE ACTIVIDADES DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE
CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR EN ODONTOLOGÍA

Mes: Agosto

Semana	Temas impartidos	Evaluaciones	Observaciones
1ra	BANDEJAS CON INSTRUMENTAL PRESELECCIONADO	Oral y Escrito	100
2da.	MATERIALES DE IMPRESIÓN	Oral y Escrito	100
3ra.	ENFERMEDADES MÁS COMUNES DE LA BOCA	Oral y Escrito	100
4ta.	MATERIALES DE OBTURADO	Oral y Escrito	100

CUADRO DE ACTIVIDADES DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE
CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR EN ODONTOLOGÍA

Mes: Septiembre

Semana	Temas impartidos	Evaluaciones	Observaciones
1ra	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	Oral y Escrito	100
2da.	REGISTRO DE CITAS Y MANEJO DE FICHAS	Oral y Escrito	100
3ra.	INSTRUMENTAL (CRÍTICO Y SEMICRÍTICO)	Oral y Escrito	100
4ta.	ECONOMÍA DE MOVIMIENTOS EN EL CONSULTORIO	Oral y Escrito	100

2.2 Observaciones

En el Módulo Odontológico San Sebastián, Retalhuleu, durante los ocho meses de capacitación al personal auxiliar, la asistente a cargo del Odontólogo Practicante, a pesar de tener un año laborando en el puesto, aún no se acostumbra al uso de barreras, como lo fue el uso de mascarilla, lentes y gorro, sin embargo, aprendió pues su uso es parte de la capacitación era la comprensión de por qué el uso de los mismos para su protección.

La asistente estuvo siempre anuente a recibir instrucciones además de poner el mayor esfuerzo para aprender y mejorar. Aunque hubo temas que sí necesitan de más práctica para mejorar, se espera que siga aprendiendo con más capacitación.

2.3 Conclusiones

- El contar con personal auxiliar capacitado permite que el Odontólogo minimice el tiempo de trabajo, optimizando la atención a los pacientes y realizando mayor cantidad de tratamientos en un menor tiempo.
- Cada asistente comprendió sus funciones y de esa manera ayudó al Odontólogo Practicante en lo más posible.
- La delegación de funciones permite que el Odontólogo tenga un trabajo más gratificante y que genere menor cantidad de estrés.
- Capacitar constantemente al personal les causa mayor motivación de aprender al comprender la necesidad de su conocimiento.
- La capacitación del personal, no sólo permite a la asistente desarrollarse mejor en la clínica, sino, además puede optar a mejores ofertas de empleo en el futuro.

2.4 Recomendaciones

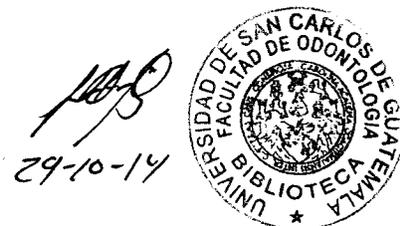
Para mejorar se debe siempre poner en práctica y no dejar de recordar lo aprendido. Se deben seguir los programas de capacitación de personal para que el Odontólogo Practicante pueda desarrollarse mejor en su EPS y además disminuir su nivel de estrés, delegando funciones.

Además de llevar a cabo el programa de capacitación es importante motivar al personal con cumplidos cuando su trabajo está siendo realizado con el mayor esfuerzo.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

1. **Asistente dental.** (2009). (en línea). Consultado el 10 de marzo 2014. México: Disponible en: http://www.articulosinformativos.com.mx/Asistente_dental-a854156html
2. Bacalor. S. (2000). **Técnica a cuatro manos.** (en línea). Consultado el 10 de marzo de 2014. España: Disponible en: <http://www.ebodontologica.com/asisinfortecnica.asp>
3. **Datos Retalhuleu.** (2013). (en línea). Consultado el 8 de marzo de 2014. Guatemala: Disponible en: <http://explorandoreu.galeon.com>
4. Otero, J. (1993). **Prevención.** Salud Bucal. Confe Odon XIX. (1): 30-35
5. S. Martín, H.; Martín, AC y Carrasco J. L. (1990). **Epidemiología investigación práctica.** Madrid: Díaz Santos. 90, 10-20
6. Uribe Echeverría, J. (1990). **Operatoria Dental: ciencia y práctica.** Madrid: Avances Médico- Dentales. pp. 4, 79-88
7. Vega, J. M. (2010). **Instrumental en Odontología.** (en línea). España: Universidad Complutense de Madrid: Consultado el 11 de marzo de 2014. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/11826/1/INSTRUMENTACIÓN.pdf>
8. Wardh, I. and Sorensen, S. (2005). **Development of an index to measure oral health care priority among nursing staff.** Gerodont. 22: 84-90.

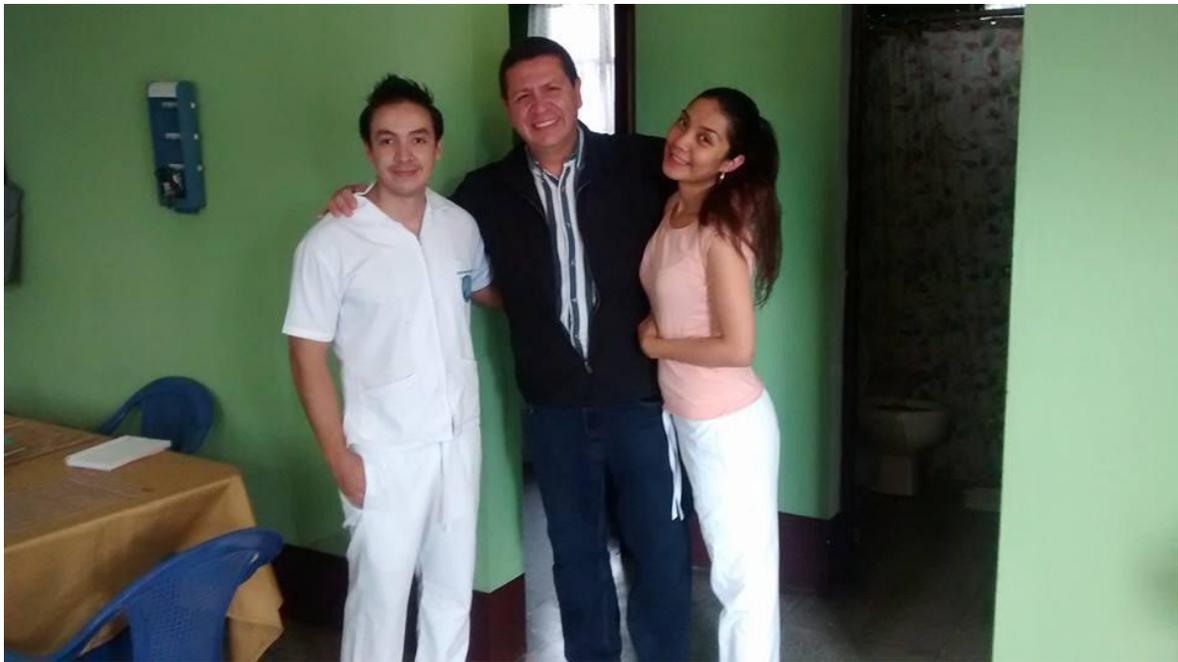


VIII. ANEXOS

Fotografías





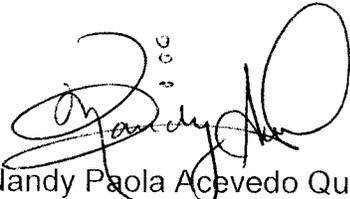






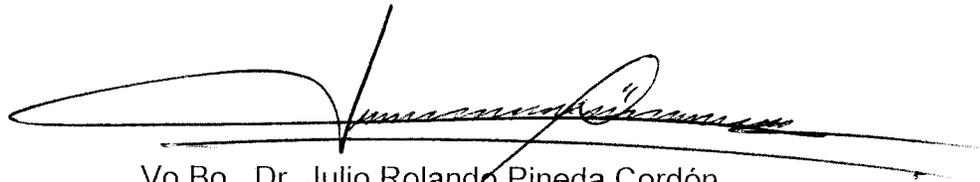
Hoja de Firma de Responsabilidad

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



Nandy Paola Acevedo Quevedo

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

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Julio Rolando Pineda Cordón', written over a horizontal line.

Vo Bo. Dr. Julio Rolando Pineda Cordón
Secretario Académico
Facultad de Odontología
Universidad de San Carlos de Guatemala