

**“Informe Final Programa Ejercicio Profesional Supervisado en el
Hospital Nacional Prof. Eberto José Velasco, Malacatán, San Marcos.
Febrero-septiembre 2014”**

Presentado por:

AURA MARINA ALVAREZ OSORIO

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, Noviembre de 2014

**“Informe Final Programa Ejercicio Profesional Supervisado en el
Hospital Nacional Prof. Eberto José Velasco, Malacatán, San Marcos.
Febrero-septiembre 2014”**

Presentado por:

AURA MARINA ALVAREZ OSORIO

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, 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 Primero:	Dr. Leonel Eugenio Arriola Barrientos
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

ACTO QUE DEDICO

A Dios, en primer lugar por brindarme su amor incondicional y permitirme llegara al final de esta meta.

A mis padres: Anastacio y Francisca, mi mayor respeto y admiración. Gracias por su apoyo incondicional, su ejemplo y por ser ellos, mi mayor inspiración.

A mis hermanos: Salomé, Faustina, Marta, Dina, Carlos, Rebeca, Josué, Ana y Gerson. Por su apoyo incondicional.

A mis abuelos: Por sus experiencias y cariño.

A Talentos de Salud Internacional: Por brindarme todo su apoyo y ser parte de este gran logro.

A mi prima: Marta Ana María, por el cariño que me ha brindado en todo este proceso.

A mis amigos: Edy, Mayrita, María Fernanda, John, Max, Emilsa, Yazmín, Jaqueline, Carlos, Manuela, Adriana, Pedro, Marcos, Kemmel y Lissa.

A mis catedráticos: por brindarme su valiosa experiencia y conocimientos. Gracias.

Al señor decano: Dr. Edgar Guillermo Barreda Murrallles por su apoyo y colaboración en este proceso

Al Hospital Nacional de Malacatán, San Marcos: por darme la oportunidad de realizar mi Ejercicio Profesional Supervisado y por todo el apoyo que me brindaron.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala: Por brindarme la formación académica superior, haberme permitido llegar al final de esta meta y ser parte de los profesionales de mi país. Y, mis más sinceros agradecimientos a todo el personal de la Facultad de Odontología.

Honorable Tribunal que preside el acto de graduación

Tengo el honor de someter a su consideración el Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Hospital Nacional Prof. Eberto José Velasco, Malacatán, San Marcos, conforme lo demanda el Normativo de Evaluación y con fines de Promoción para Estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al Título de:

CIRUJANA DENTISTA.

Índice

Sumario	3
I. Actividades comunitarias	6
1.1 Introducción	7
1.2 Justificación	7
1.3 Descripción de la comunidad	8
1.4 Descripción de la actividad comunitaria	8
1.5 Cronograma de actividades	10
1.6 Objetivos alcanzados	11
1.7 Conclusiones	11
1.8 Dificultades	12
1.9 Recomendaciones	12
II. Prevención de enfermedades bucales.	13
2.1 Introducción	14
2.2 Objetivos	14
2.3 Metas	15
2.4 Presentación de resultados	16
2.4.1 Enjuagatorios con flúor	16
2.4.2 Sellante de fosas y fisuras	19
2.4.3 Educación en salud bucal	24
2.5 Análisis de programa de prevención en salud	28
2.6 Conclusiones	28
2.7 Dificultades	29
2.8 Recomendaciones	29
III Investigación única	30
3.1 Protocolo	31
3.1.1 Introducción	31
3.1.2 Justificación	32
3.1.3 Objetivos	32

3.1.4	Variables del estudio	32
3.1.5	Diseño y tipo de estudio	33
3.1.6	Procedimientos	33
3.2	Presentación de resultados	34
3.3	Conclusiones	53
3.4	Dificultades	53
3.5	Recomendaciones	53
IV	Atención clínica integral	55
4.1	Atención clínica a escolares	56
4.2	Atención clínica a grupos de alto riesgo	60
4.3	Conclusiones	64
4.4	Dificultades	64
4.5	Recomendaciones	64
V	Administración del consultorio	65
5.1	Lugar donde se realizó el Ejercicio Profesional Supervisado	66
5.2	Capacitación del personal auxiliar	68
5.2.1	Descripción y análisis	66
5.2.2	Objetivos	66
5.2.3	Listado y calendarización de los temas cubiertos	67
5.2.4	Conclusiones	71
5.2.5	Dificultades	71
5.2.6	Recomendaciones	72
VII	Bibliografía	73
VII	Anexos	75

Sumario

Este trabajo comprende el informe general de los seis cursos que se llevan en sexto año de odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, al realizar distintas actividades en el Ejercicio Profesional Supervisado, en el Hospital Nacional Prof. Eberto José Belasco Malacatán, San Marcos. Período comprendido entre febrero a octubre de 2014.

Las actividades realizadas en cada uno de los cursos son:

1. Prevención de enfermedades bucales.
2. Administración del consultorio.
3. Actividad clínica integrada.
4. Actividades comunitarias.
5. Investigación única del programa de EPS.
6. Seminarios regionales y educación a distancia.

El programa de prevención de enfermedades bucales se subdivide en:

- Enjuagatorios con flúor.
- Colocación de sellantes de fosas y fisuras.
- Educación en salud bucal.

Los enjuagues con flúor se usaron una vez a la semana por ocho meses y atendió un total de 10,884 niños en todo el programa y un promedio de 1,360 al mes.

Se colocaron sellantes de fosas y fisuras en niños de diferentes edades, se logró una cobertura de 1,097 sellantes en 155 niños. Estos programas se llevaron a cabo en las escuelas aledañas al lugar en donde se encontraba ubicada la clínica dental.

El programa de administración del consultorio, se subdivide en:

- Administración del consultorio.

- Archivo
- Medidas de bioseguridad.
- Capacitación a personal auxiliar.

En administración se utilizó un libro diario, que servía como agenda, al final de cada día se anotaban los tratamientos realizados para llevar un control de pacientes y citas. Se implementó en la clínica un archivo que contenía, las fichas de los pacientes integrales, pacientes de alto riesgo e informes mensuales.

En bioseguridad se dio un adecuado uso del equipo dental que se encontraba en el lugar.

Se tomaron medidas de bioseguridad en la clínica, como lavado correcto de los instrumentos, esterilización, adecuado manejo de los materiales, buen almacenamiento de los productos dentales y una adecuada limpieza del lugar de trabajo.

El otro sub programa consistió en la capacitación de una persona en la comunidad, a quien se le impartieron clases semanales por ocho meses, que al final la acreditaban como asistente dental.

En el programa de atención clínica integrada, se realizaron tratamientos dentales en niños en edad escolar, de las mismas escuelas en donde se llevó a cabo el programa de prevención.

Se atendieron a 103 niños integralmente. Se les realizaron exámenes clínicos, profilaxis, aplicación tópica de flúor, sellantes de fosas y fisuras, ionómero de vidrio, amalgamas dentales, resinas compuestas, pulpotomías, tratamiento de conducto radicular, coronas de acero, tratamientos periodontales y exodoncias.

Se dio atención clínica odontológica a pacientes de alto riesgo. Se logró una cobertura de 113 pacientes, entre estos abarcamos a pre-escolares, adolescentes, mujeres embarazadas, personas de la tercera edad y pacientes adultos en general. Los tratamientos que no se les realizaron fueron coronas de acero y TCR.

En actividades comunitarias, se elaboró un proyecto en la comunidad en donde se llevó a cabo el programa de EPS. El proyecto consistió en la colocación de tres balcones en un aula por seguridad y prevención de delitos comunes.

Esta actividad se llevó a cabo durante 8 meses, lo primero fue la realización del diagnóstico respectivo en la comunidad para decidir sobre un proyecto en particular, el cual se planificó y ejecutó.

En el programa de investigación única, se implementó un estudio transversal en maestros de escuelas públicas con el título de “Perfil de Impacto de Salud Bucal”, que logró recolectar los datos en un plazo de 8 meses para su posterior análisis.

Total de tratamientos realizados en el Ejercicio Profesional Supervisado.

La cantidad de niños que recibieron enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2% fueron 10,884, un promedio de 1,360.5 al mes.

Los niños a los que se les colocó sellantes de fosas y fisuras fueron 155 en todo el programa y un promedio de 20 niños al mes logrando un total de 1,097 piezas selladas.

Se impartieron ocho charlas mensualmente, un total de 65 charlas en todo el programa. Con un total de 2,012 niños participantes.

En atención clínica integrada se atendió un total de 102 niños, realizando los siguientes tratamientos: exámenes clínicos 102, profilaxis bucal 102, aplicación tópica de flúor 102, sellante de fosas y fisuras 690, ionómero de vidrio 37, restauraciones de amalgama 183, restauraciones de resina 440, pulpotomías 14, tratamiento de conducto radicular 1, coronas de acero 42, extracciones dentales 32, tratamientos periodontales 23.

Se atendieron a 113 pacientes de alto riesgo, realizando los siguientes tratamientos: exámenes clínicos 113, profilaxis bucal 93, aplicación tópica de flúor 93, sellante de fosas y fisuras 23, ionómero de vidrio 2, restauraciones de amalgama 39, restauraciones de resina 77, extracciones dentales 249, tratamientos periodontales 49.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

1.1 Introducción

La realización de una actividad comunitaria es importante para la buena relación del estudiante con la población en donde está lleva a cabo su programa de EPS.

Involucrarse en proyectos con la población ayuda a conocer a las personas de la comunidad, a tener buenas relaciones interpersonales y a adquirir la experiencia para que, en un futuro, pueda emprender sin ningún problema cualquier tipo de proyecto.

Para poder elegir el proyecto que se realizó, en primer lugar se debió llevar a cabo un examen diagnóstico. Esto se realizó por medio de observación y entrevistas con las personas encargadas del lugar en donde se ha decidido realizar el programa.

Después del diagnóstico ya se pudo determinar la necesidad más urgente de la comunidad y en base a eso, planificar y ejecutar el proyecto.

1.2 Justificación

Los profesionales de la salud deben relacionarse con la comunidad en donde realiza su programa de Ejercicio Profesional Supervisado, para poder conocer las necesidades de la comunidad y ayudar de esta forma por medio de un proyecto que beneficie a una cierta parte de la población.

Se llevó a cabo un proyecto que ayudó a la prevención de actos delictivos que afectan los bienes materiales tanto de los alumnos como de la maestra de 2do. año de primaria de la Escuela Oficial Rural Mixta Parcelamiento La Montaña. Debido a que han habido antecedentes de robo de bienes de los alumnos de dicha escuela y que al mismo tiempo sirva de ejemplo para que se pueda mejorar la infraestructura de la misma, se aprobó por parte de la directora del establecimiento y el coordinador del área de odontología sociopreventiva la, **Colocación de Balcones en el Aula de 2do. Primaria en la Escuela Oficial Rural Mixta, Parcelamiento “La Montaña”, Malacatán, San Marcos.**

1.3 Descripción de la comunidad

El municipio de Malacatán del departamento de San Marcos, tiene una extensión territorial de 204 Km², es uno de los municipios más grandes del departamento de San Marcos. Tiene una población aproximada de 70,834 personas.

La etnia predominante es la etnia Mam, con un total de 13,523 pobladores indígenas tanto en el área urbana como rural.

Su economía se basa en la agricultura: cultivo de café, maíz, arroz, frijol, caña de azúcar, yuca, camote, malanga, banano, naranja, etc.

El municipio de Malacatán cuenta con un equipo de fútbol profesional de la Liga Nacional de Guatemala con el nombre de Deportivo Malacateco.

En este municipio prestan servicios las siguientes instituciones gubernamentales: CERNIM, Bienestar Social, PAMI, Centro de Salud, Hospital Nacional.

Entre los no gubernamentales están: Fundabiem, APROFAM, ADIS, Procede, Pasmó, Proyecto Vida, Visión Mundial.

1.4 Descripción de la actividad comunitaria

1.4.1 Nombre del proyecto

Colocación de Balcones en el Aula de 2do. Primaria en la Escuela Oficial Rural Mixta, Parcelamiento “La Montaña”, Malacatán, San Marcos.

1.4.2 Objetivos

- Lograr un mejor aspecto físico del aula de 2do. año de primaria.
- Evitar el robo de las pertenencias de los niños de 2do. año.
- Lograr un mejor lugar de estudio para los niños y de trabajo para los maestros.
- Crear un ambiente más seguro para los niños y para la maestra que imparte las clases.
- Prevenir delitos que afecten el bienestar de los materiales didácticos de los alumnos.

1.4.3 Metodología

Durante las actividades de prevención de enfermedades bucales, se observó que el aula de 2do. año primaria no tenía sus respectivos balcones. En base a lo observado se planificó un proyecto para la colocación de los mismos.

Se planificaron las actividades que se llevarían a cabo, se realizó un presupuesto de los gastos, se gestionaron algunos materiales con la directora de la escuela y la colaboración de la maestra de planta. Se tuvo una reunión con la directora de la escuela, para plantearle el proyecto y de este modo se obtuvo el visto bueno. Se buscó un herrero que pudiera ayudar en el proyecto y realizar por medio de él, un presupuesto de los gastos económicos que esto implicaría.

Se realizó una serie de solicitudes de apoyo en ferreterías y personas particulares del municipio para que pudieran colaborar con material. El proyecto se llevó a cabo en aproximadamente un mes, (septiembre). Anteriormente se había intentado con algunos proyectos pero no había logrado obtener apoyo por parte de los directores de las escuelas.

Para llevar a cabo el proyecto, se contó con el apoyo de la Directora de la escuela, con la maestra de grado, con un padre de familia y sus trabajadores.

Con el presupuesto que se realizó se llevó a cabo la compra de materiales. La escuela donó el hierro que se utilizó y el herrero dio la mano de obra a un costo bajo.

1.5 Cronograma de actividades:

Actividades realizadas en el mes de septiembre, distribuidas por semanas.

SEMANA	ACTIVIDADES REALIZADAS	PARTICIPANTES
1ra.	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de las necesidades más urgentes de la comunidad. • Selección del proyecto. • Reunión con la directora para planteamiento del proyecto. • Aceptación del proyecto por parte de la Directora de la escuela. 	EPS y Directora de la escuela.
2da.	<ul style="list-style-type: none"> • Realización del presupuesto, con la ayuda del herrero. 	EPS y herrero
3ra.	<ul style="list-style-type: none"> • Búsqueda de patrocinadores, por medio de envío de 	EPS, directora y padre de familia.

	solicitudes	
4ta.	<ul style="list-style-type: none"> • Compra de materiales 	EPS
1ra. Semana de octubre	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de balcones. • Instalación de los balcones. • Entrega del proyecto a la directora de la escuela. 	Herrero (padre de familia) Directora de la escuela EPS

1.6 Objetivos alcanzados

- Se ayudó a mejorar el aspecto físico de la escuela Oficial Rural Mixta Parcelamiento “La Montaña”.
- Se colocaron balcones para evitar que individuos no pertenecientes a la escuela se adueñaran de las pertenencias de los alumnos.
- Se mejoró la seguridad en el aula de estudio para los alumnos de segundo año de primaria.
- Se resguardaron los bienes materiales de los niños y de la maestra de segundo año de primaria.

1.7 Conclusiones

Se logró la finalización del proyecto en base a la planificación realizada.

En el transcurso de la elaboración del proyecto se vio el interés por parte de la maestra de grado y de la Directora de la escuela.

Se obtuvo con este proyecto la mejora del aspecto físico de las instalaciones de la escuela.

Con este proyecto se espera haber contribuido un poco con la seguridad, infraestructura y un ambiente saludable para los niños y la maestra de segundo grado de primaria.

1.8 Dificultades

- Fue un poco difícil entender la forma en la que se debía escoger el proyecto.
- No se tuvo una buena orientación sobre de qué se trataba el proyecto comunitario.
- Se complicó por el hecho de que no todos los EPS realizaron los mismos proyectos.
- Se dificultó al inicio la escogencia de proyecto por falta de colaboración de la población.

1.9 Recomendaciones

- Se recomienda que se dé una mejor orientación por parte del Supervisor de curso, para que al alumno le sea más fácil realizar su Proyecto Comunitario.
- Se recomienda unificar los criterios de escogencia del Proyecto Comunitario.
- Se recomienda realizar un sólo proyecto o proyectos similares en cada comunidad en donde existe puesto de EPS, para que todos realicen el mismo esfuerzo.

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

2.1 Introducción

El Ejercicio Profesional Supervisado es realizado por la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala desde hace 45 años, en conjunto con patrocinadores, que pueden ser ONGs, el Ministerio de Salud, hospitales nacionales, centros de salud y personas particulares; con el fin de llevar salud bucal a miles de guatemaltecos de forma gratuita.

El programa de prevención y los sub programas son dirigidos a la niñez guatemalteca para mantener la salud bucal de cientos de niños a nivel nacional.

Aun teniendo en contra muchos factores, el programa se llevó a cabo con éxito, gracias a la colaboración de la comunidad en donde se realizó el programa y la buena disposición del estudiante para realizar un buen trabajo

En este informe se detallan los datos obtenidos al finalizar el programa preventivo. Se verá el resultado en números y porcentajes de la población atendida en el Municipio de Malacatán, San Marcos en el período de febrero-septiembre 2014.

2.2 Objetivos

- Establecer la importancia de la prevención de enfermedades bucales en niños en edad escolar en la comunidad de Malacatán, San Marcos.

- Contribuir con la prevención de enfermedades bucales en la población de Malacatán, San Marcos.
- Diseñar un programa preventivo de acuerdo a las necesidades que presenta la comunidad de Malacatán, San Marcos.

2.2.1 Objetivos específicos

- Hacer conciencia en maestros y alumnos sobre la importancia de prevenir la caries y enfermedad periodontal.
- Capacitar a maestros en prevención y colocación de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2 % en sus respectivas aulas.
- Crear conciencia en niños y adolescentes sobre la importancia del cuidado de la salud bucal por medio de charlas educativas.
- Enseñar nuevas técnicas de cepillado dental a alumnos de diferentes grados de primaria.
- Disminuir la incidencia de caries dental en niños en edad escolar por medio de la colocación de sellantes de fosas y fisuras.

2.3 Metas

- La realización de charlas de distintos temas a lo largo del programa es para crear conciencia en los niños sobre la importancia del cuidado de su higiene bucal.
- Enseñarles a los niños una nueva técnica de cepillado que les ayude a mejorar su higiene dental.
- Disminuir la incidencia de caries por medio de enjuague fluorado al 0.2% y la aplicación de sellantes de fosas y fisuras.
- Hacer conciencia en los maestros sobre la importancia del programa de prevención de enfermedades bucales.
- Disminuir la caries bucal por medio de los programas destinados a prevención.

- **2.4 Presentación de resultados**

2.4.1 Enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%

El programa se realizó en tres escuelas, Escuela Oficial Rural Mixta “Parcelamiento La Democracia”, Escuela Oficial Rural Mixta “Parcelamiento Villa Nueva”, Escuela Oficial Rural Mixta “Parcelamiento La Montaña”. Estas escuelas se encuentran ubicadas en el municipio de Malacatán, en el departamento de San Marcos.

En el primer mes el programa se realizó con el apoyo de la EPS, en los siguientes meses se instruyó a los maestros por medio de un manual con las indicaciones de la concentración exacta del fluoruro de sodio al 0.2% y la forma en la que se debía aplicar. La asistente dental recibió por parte de la EPS capacitación sobre el manejo del programa para que ella sirviera de apoyo en la ejecución del mismo.

En estas escuelas el programa de enjuagatorio con flúor ya había sido implementado en años anteriores por lo que sólo se les dio un reforzamiento a los maestros.

Según la programación aprobada por el área de Odontología Sociopreventiva el programa se llevó a cabo una vez a la semana, los miércoles por la mañana en el horario de 8:00 a 11:30 de la mañana, en las siguientes escuelas ya mencionadas.

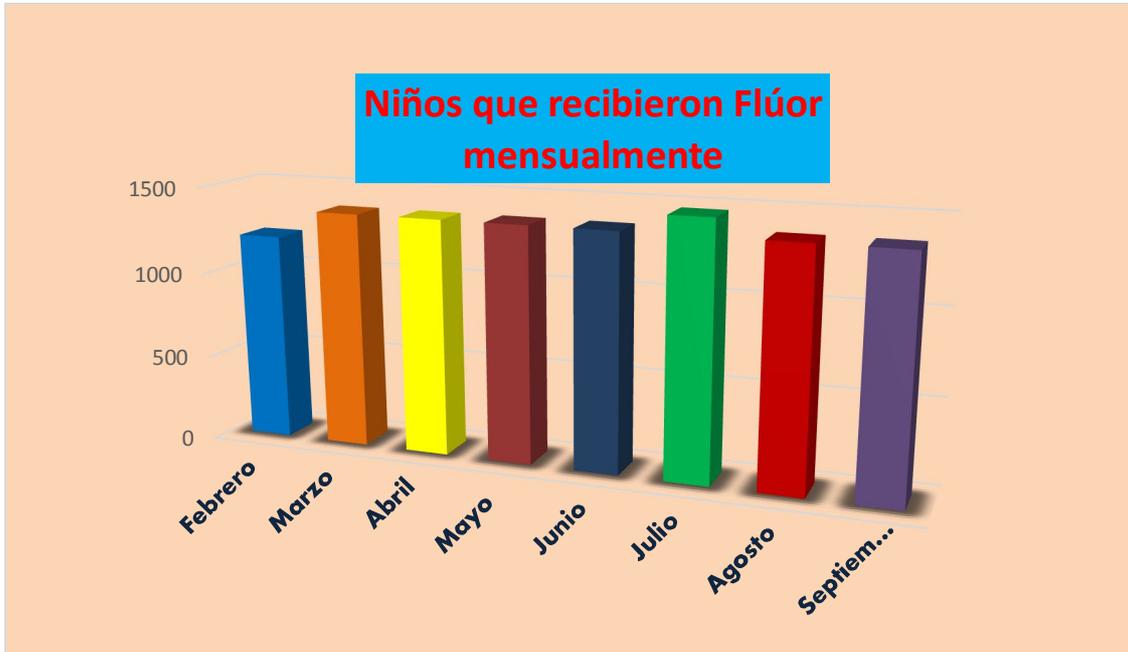
Cuadro No. 1
“Niños que recibieron flúor, mensualmente, durante el período del programa de EPS, en el municipio de Malacatán, San Marcos. Febrero-septiembre 2014”

Mes	No. De escolares
Febrero	1206
Marzo	1368
Abril	1368
Mayo	1368
Junio	1368
Julio	1470
Agosto	1368
Septiembre	1368
Total	10884
Promedio	1360.5

Fuente: datos obtenidos del programa Ejercicio Profesional Supervisado 2014, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en el municipio de Malacatán, San Marcos.

Gráfica No. 1

“Niños que recibieron flúor, mensualmente, durante el período del programa de EPS, en el municipio de Malacatán, San Marcos. Febrero-septiembre 2014”



Fuente: datos obtenidos del programa Ejercicio Profesional Supervisado 2014, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en el municipio de Malacatán, San Marcos.

Análisis: en el mes de julio se ve un mayor incremento de aplicación de enjuagatorio con fluoruro de sodio al 0.2% y en los otros meses se mantuvo casi la misma cantidad de escolares atendidos.

2.4.2 Sellantes de fosas y fisuras

Se realizó un examen dental en la escuela para ver qué niños calificaban para llevar a cabo el programa. Los alumnos se seleccionaron con base en ciertos criterios, uno de ellos era que presentaran por lo menos 4 piezas que necesitaran sellante de fosas y fisuras; y que los padres autoricen por medio de un consentimiento su traslado de la escuela a la clínica dental o que ellos los llevaran a su cita en la clínica.

Las escuelas que participaron en el programa fueron: La Escuela Oficial Rural Mixta “Parcelamiento La Democracia”, Escuela Oficial Rural Mixta “Parcelamiento Villa Nueva”, Escuela Oficial Rural Mixta “Parcelamiento La Montaña”, y algunos pacientes particulares de otros establecimientos o hijos de los trabajadores del Hospital Nacional de Malacatán.

La colocación de los sellantes se realizó en la clínica ubicada en el Hospital Nacional de Malacatán.

Las técnicas implementadas para la colocación de sellante de fosas y fisuras son dos, aislamiento relativo o absoluto.

En aislamiento relativo se utiliza sólo rollos de algodón en el área de trabajo y una buena succión para no contaminar el área a trabajar.

Con aislamiento absoluto se debe usar dique de goma, grapa y, por lo general, se anestesia la mucosa de la pieza en donde va colocada la grapa.

En el programa, en la mayoría de los casos se utilizó un aislamiento relativo porque sólo se aplicaron sellantes. Únicamente en el caso en el que se trabajara alguna obturación más sellantes se utilizó aislamiento absoluto.

El material de sellante colocado es fotocurado a base de resina (3M) y con base ionomérica (DiaSeal).

Cuadro No. 2

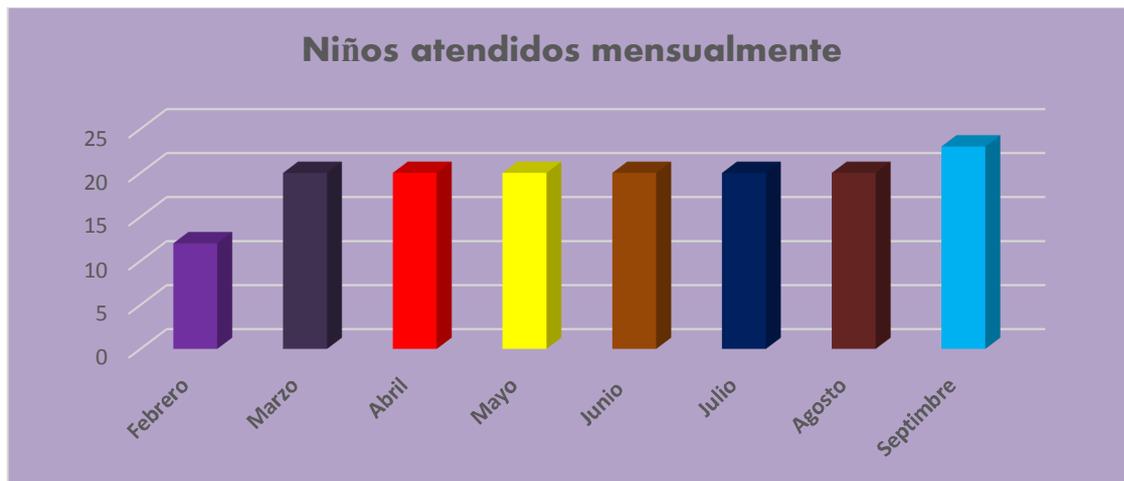
“Niños atendidos, mensualmente, en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras y número de sellantes realizados, en el programa de EPS, en el municipio de Malacatán, San Marcos, Febrero-septiembre 2014.”

Mes	No. de niños	No. de sellantes
Febrero	12	66
Marzo	20	159
Abril	20	141
Mayo	20	170
Junio	20	150
Julio	20	102
Agosto	20	145
Septiembre	23	164
Total	155	1097

Fuente: datos obtenidos del programa Ejercicio Profesional Supervisado 2014, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en el municipio de Malacatán, San Marcos.

Gráfica No. 2

“Niños atendidos, mensualmente, en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras, en el programa de EPS, en el municipio de Malacatán, San Marcos, Febrero-septiembre 2014.”



Fuente: datos obtenidos del programa Ejercicio Profesional Supervisado 2014, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en el municipio de Malacatán, San Marcos.

Análisis: En el mes de septiembre se atendió a una mayor cantidad de niños para la aplicación de sellante de fosas y fisuras, en los otros meses se mantuvo la misma cantidad.

Gráfica No. 3

“Sellantes de fosas y fisuras realizados, mensualmente, en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras, en el programa de EPS, en el municipio de Malacatán, San Marcos, Febrero-septiembre 2014.”

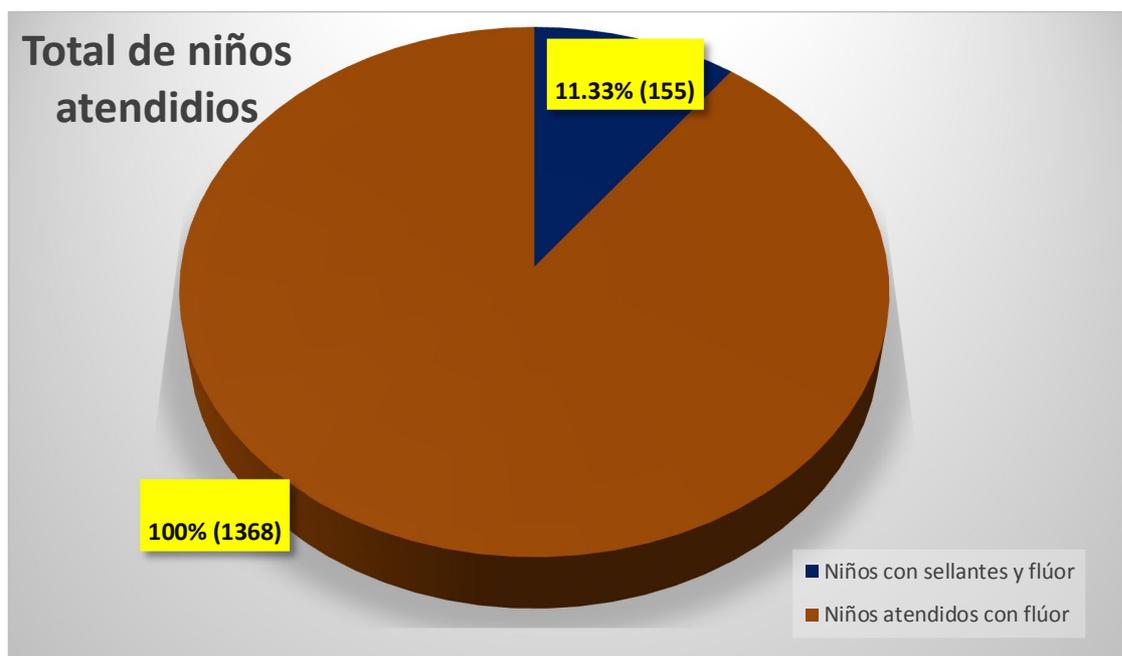


Fuente: datos obtenidos del programa Ejercicio Profesional Supervisado 2014, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en el municipio de Malacatán, San Marcos.

Análisis: en el mes de mayo se dio el mayor incremento en cantidad de sellantes colocados, los otros meses se mantuvieron casi en las mismas cantidades.

Gráfica No. 4

“Porcentaje de niños atendidos en el subprograma de enjuague bucal, comparado con el porcentaje de niños atendidos en el sub programa de sellantes de fosas y fisuras, en el programa de EPS, en el municipio de Malacatán, San Marcos. Febrero-septiembre 2014”



Fuente: datos obtenidos del programa Ejercicio Profesional Supervisado 2014, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en el municipio de Malacatán, San Marcos.

Análisis: Los que fueron atendidos con el subprograma de sellantes de fosas y fisuras fueron el 11.33% comparado con el 100% del total de niños participantes en el sub programa de enjuagatorio bucal con fluoruro de sodio al 0.2%

2.4.3 Educación en salud bucal

El programa de Educación en Salud se llevó a cabo en las siguientes escuelas: Escuela Oficial Rural Mixta “Parcelamiento La Democracia”, Escuela Oficial Rural Mixta “Parcelamiento Villa Nueva”, Escuela Oficial Rural Mixta “Parcelamiento La Montaña”. Y en el Centro Estudiantil Camino al Cielo.

Se llevó a cabo una variedad de charlas relacionadas con salud oral y prevención de enfermedades bucales, que se impartieron sólo a niños en edad escolar.

Se impartieron 8 charlas al mes a diferentes grupos de escolares.

Los temas impartidos fueron: Anatomía de la cavidad bucal, uso correcto del cepillo y seda dental, anatomía de piezas dentales, relación del azúcar con la caries dental, caries dental, inflamación gingival, enfermedad periodontal, sustituto del cepillo dental, utilización de la pasta dental y los beneficios de los enjuagues con flúor.

Se enfocó más en técnica de cepillado porque, al examinar a los niños, se vio una gran deficiencia en la técnica para el cepillado de sus dientes.

Se entregaron un aproximado de 1,500 kits de pasta y cepillos, que fue una donación por parte de Colgate. La entrega se realizó en las escuelas cubiertas por el Programa de Prevención, niños particulares que llegaron a consulta externa del Hospital Nacional de Malacatán y a niños que asistieron a la actividad del Día del Niño organizado por parte del Hospital Nacional de Malacatán.

Cuadro No.3

“Temas desarrollados, número de actividades de educación para la salud realizadas y cantidad de niños participantes mensualmente, en el programa de EPS, en el municipio de Malacatán, San Marcos. Febrero-septiembre de 2014.”

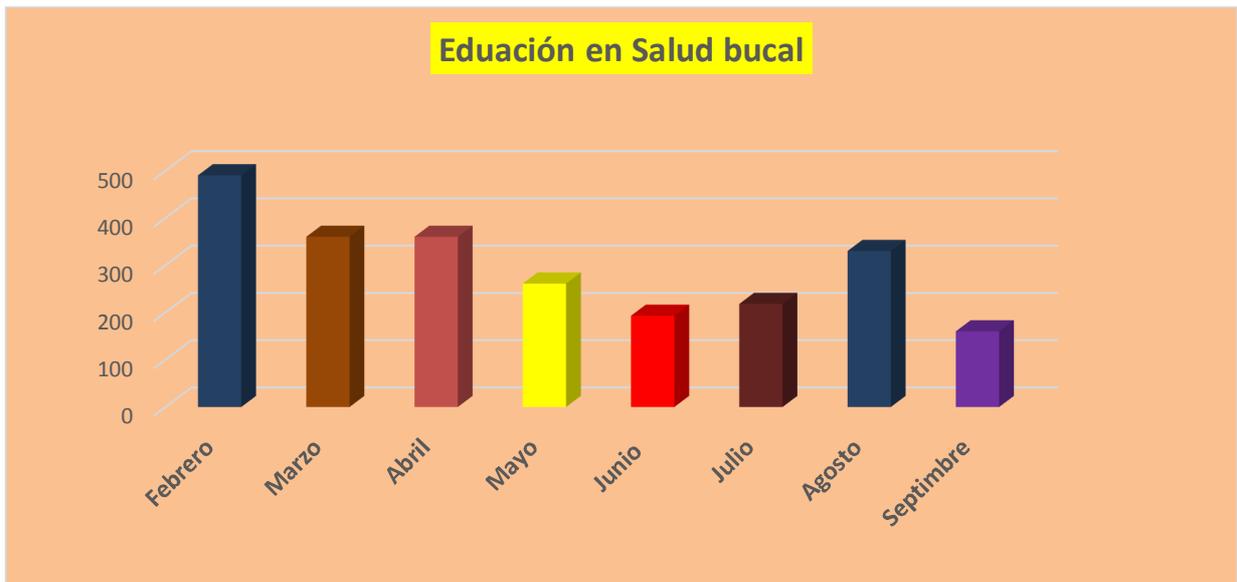
Escuelas	Tema desarrollado	No. de actividades	Cantidad de niños participantes
EORM Parcelamiento Villa Nueva, EORM Parcelamiento la Democracia, EORM Parcelamiento La Montaña.	<ul style="list-style-type: none"> Anatomía de la cavidad bucal. Uso correcto del cepillo y seda dental. 	8	490
EORM Parcelamiento Villa Nueva, EORM Parcelamiento la Democracia, EORM Parcelamiento La Montaña.	<ul style="list-style-type: none"> Anatomía de piezas dentales. Uso correcto del cepillo y seda dental. 	8	360
EORM Parcelamiento Villa Nueva, EORM Parcelamiento la Democracia, EORM Parcelamiento La Montaña.	<ul style="list-style-type: none"> Relación del azúcar con la caries dental. Uso correcto del cepillo y seda dental. 	8	360
EORM Parcelamiento Villa Nueva, EORM Parcelamiento la Democracia,	<ul style="list-style-type: none"> Caries dental. Uso correcto del cepillo y seda dental. 	8	261
EORM Parcelamiento Villa Nueva	<ul style="list-style-type: none"> Inflamación gingival. Uso correcto del cepillo y seda dental. 	8	193
EORM Parcelamiento Villa Nueva	<ul style="list-style-type: none"> Enfermedad periodontal. 	8	218

	<ul style="list-style-type: none"> • Uso correcto del cepillo y seda dental. 		
EORM Parcelamiento Villa Nueva	<ul style="list-style-type: none"> • Uso correcto del cepillo y seda dental. • Sustituto del cepillo dental. 	8	330
Centro Estudiantil Camino al Cielo E.O.R.M. Parcelamiento la Democracia.	<ul style="list-style-type: none"> • Utilización de la pasta dental. • Beneficios de los enjuagues con flúor. 	9	160

Fuente: datos obtenidos del programa Ejercicio Profesional Supervisado 2014, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en el municipio de Malacatán, San Marcos.

Gráfica No.5

“Temas desarrollados, número de actividades de educación para la salud realizadas y cantidad de niños participantes mensualmente, en el programa de EPS, en el municipio de Malacatán, San Marcos. Febrero-seeptiembre de 2014.”



Fuente: datos obtenidos del programa Ejercicio Profesional Supervisado 2014, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en el municipio de Malacatán, San Marcos.

Análisis: En el mes de febrero fue donde más niños recibieron la charla sobre educación en salud. Según la gráfica, la cantidad disminuyó cada mes, esto fue porque no todas las escuelas colaboraron para que se pudieran impartir las charlas, solamente la Escuela de Villa Nueva, estuvo en toda la disposición para que sus alumnos la recibieran.

2.5 Análisis del programa de prevención en salud

El programa se realizó básicamente en tres escuelas, pero sólo en dos escuelas los profesores y Director colaboraron sin ningún problema, en una de las escuelas se tuvo un poco de problemas debido a que el Director sólo autorizó dar las charlas los días lunes. En este sentido existía inconveniente porque las charlas estaban programadas para los días miércoles para no interrumpir el horario de atención integral a escolares. Al final sí se logró abarcar una buena cantidad de alumnos para darles las charlas en esta escuela.

2.6 Conclusiones

- Darle charla a los niños sobre una mejor higiene bucal se ve reflejado en su salud bucal a la hora de asistir a la clínica dental.
- El programa de prevención fue de ayuda a niños porque regularmente no reciben una educación en salud bucal en sus hogares.
- Las escuelas a las que se aplicó el programa se esfuerzan en dar algún tipo de charla sobre higiene bucal pero, si lo da un profesional de la salud, lo puede explicar de una mejor manera.
- Las tres escuelas cubiertas este año ya han recibido en años anteriores este programa y por lo tanto colaboraron porque ya tenían conocimiento del mismo.
- El programa de prevención se ha visto reflejado en la salud oral de los niños de las escuelas cubiertas, ya que su índice de caries no es tan alta si lo comparamos con escuelas aledañas que no reciben el programa.
- El uso de sellantes de fosas y fisuras fue un programa muy aceptado por la población y los niños de las escuelas.
- La prevención es más importante que la realización de operatoria para detener las enfermedades dentales.

2.7 Dificultades

- No todos los niños tuvieron la misma disposición para participar en el programa de enjuagues fluorados.
- Algunos maestros no estuvieron en la buena disposición para ayudar en el programa.
- Cierta parte de padres de familia no tenía conocimiento sobre el programa de prevención, y por eso costó un poco para que autorizara el tratamiento en sus hijos.

2.8 Recomendaciones

- Es aconsejable darle seguimiento a los programas para que los resultados se vean reflejados en la salud oral de los niños.
- Se recomienda no sólo trabajar con los niños en el tema de prevención sino hacerlo con los padres para que sea más efectivo.
- Se aconseja trabajar con los maestros todo lo relacionado con prevención para que ellos puedan contribuir a fijar los conocimientos adquiridos en el programa.
- Se debe procurar involucrar a la mayor cantidad de personas de la comunidad en estos programas para que, en conjunto, se obtengan mejores resultados.
- Se recomienda hacer conciencia en los padres y maestros sobre la importancia de la prevención en salud bucal para que los mayores beneficiados sean los niños que estén a su cargo.

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

Como parte del programa Ejercicio Profesional Supervisado, los estudiantes que cursan el sexto año de la carrera de Cirujano Dentista, deben participar en una investigación que es coordinada por el área de Odontología Sociopreventiva. Esta investigación se realiza a lo largo de los 8 meses que dura el programa.

Para el primer grupo de EPS 2014, se planificó la realización del siguiente estudio: “Perfil de Impacto de Salud Bucal”.

3.1 Protocolo

“Perfil de Impacto de Salud Bucal”, realizado a maestros de educación primaria de escuelas públicas.

3.1.1 Introducción:

La realización de investigaciones en Guatemala es importante para tener un avance en el conocimiento de la salud, en este caso la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en conjunto con el área de Odontología Sociopreventiva, realiza cada año una investigación relacionada con la salud oral de los guatemaltecos.

Se llevó a cabo una investigación relacionada con la salud oral de los maestros de primaria de escuelas públicas de Guatemala. El nombre de la investigación es, “Perfil de impacto en salud bucal”.

La recolección de datos, tabulación y análisis se hizo por medio de los estudiantes que cursan el sexto año de la carrera de Cirujano Dentista, y que llevaban a cabo su Ejercicio Profesional supervisado en distintos lugares del país. Esta investigación se realiza en coordinación con el área de odontología sociopreventiva y los resultados finales los publica el área que coordina la investigación.

A continuación las gráficas y cuadros que muestran los resultados de la investigación realizada en las escuelas públicas de nivel primario del municipio de Malacatán, del departamento de San Marcos, febrero-septiembre 2014.

3.1.2 Justificación

Los maestros tienen un papel importante en el aprendizaje de los alumnos que tienen a su cargo. Con este estudio, se pudo determinar cuál es el nivel educacional de los maestros, en cuanto a salud oral se refiere.

Con base en estos resultados se pudo llegar a ciertas conclusiones sobre la salud bucal de los maestros y la de los niños que están a su cargo.

3.1.3 Objetivos

- Identificar el nivel educacional de los maestros de escuelas públicas.
- Establecer el nivel socio-económico según estrato Graffar de los maestros de escuelas públicas.
- Evaluar los conocimientos de los maestros en cuanto a salud bucal.
- Analizar la situación socio-económica de los maestros de escuelas públicas de Guatemala.

3.1.4 Variables del estudio

- Limitación funcional.
- Dolor físico.
- Incomodidad.
- Incapacidad física.
- Impacto social.
- Situación desventajosa.

- Edad, sexo y grado de escolaridad.
- Ocupación del jefe de familia, nivel de escolaridad de la madre, fuente de ingresos de la familia y condiciones de la vivienda.
- Estrato Graffar.
- Maestros de educación primaria de escuelas públicas.

3.1.5 Diseño y tipo de estudio

Es un estudio observacional, transversal y analítico con el que se buscan posibles asociaciones entre las variables de estudio.

3.1.6 Procedimiento

La investigación se inició con las respectivas instrucciones de parte del Área Sociopreventiva de la Facultad de Odontología.

Se escogieron las escuelas donde se realizaron los estudios por parte del estudiante.

Se presentó una carta a los directores de las escuelas para la autorización de la realización del estudio.

Se programó una reunión convocada por parte del director de la escuela para poder explicar en qué consistía la investigación y pedir la colaboración de los maestros.

Se seleccionó una muestra de 20 maestros de educación primaria de escuelas públicas. La muestra se escogió de forma opcional y se trabajó con los maestros que estuvieran dispuestos a participar en la investigación.

Se le solicitó permiso a cada maestro para realizar una visita domiciliar. Sin embargo, no con todos se pudo efectuar esta visita, ya que la mayoría de maestros viven lejos de la escuela donde trabajan.

Las escuelas que participaron en el estudio fueron: la Escuela Oficial Rural Mixta “Parcelamiento Villa Nueva” y la Escuela Oficial Rural Mixta “Parcelamiento La Montaña”.

Posteriormente se recolectaron los datos por medio de una encuesta con el título “Perfil de Impacto en Salud Bucal” y la recolección de datos sobre el nivel Socio-Económico, se realizó por medio del estrato Graffar.

Se tabularon los datos, se realizó un informe sobre la investigación y se efectuó la entrega de los datos obtenidos a los encargados del área de Odontología Sociopreventiva de la Facultad de Odontología para su posterior análisis.

3.2 Presentación de resultados

Cuadro No. 4

**Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Distribución de la población de estudio según edad y sexo.
Malacatán, San Marcos. Febrero-septiembre 2014.**

SEXO	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típ.
Masculino Edad	2	41	48	44.5	4.94
Femenino Edad	18	25	43	33.5	5.57

Fuente: datos obtenidos del programa Ejercicio Profesional Supervisado 2014, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en el municipio de Malacatán, San Marcos.

Análisis: En este cuadro se representa la edad de las personas encuestadas según su sexo. En el cuadro se encuentran sólo 2 personas de sexo masculino y 18 del femenino. La razón es porque en las escuelas donde se realizó la encuesta, la población predominante era de sexo femenino.

Cuadro No. 5
Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Distribución de la población de estudio según Estrato Graffar.
Malacatán, San Marcos. Febrero-septiembre 2014.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos		55%	55%	55
Estrato II	11			
Estrato III	8	40%	40%	95
Estrato IV	1	5%	5%	100
Total	20	100	100	

Fuente: datos obtenidos del programa Ejercicio Profesional Supervisado 2014, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en el municipio de Malacatán, San Marcos.

Análisis: Los datos reflejados en la tabla dicen la cantidad de población situada en un estrato, según su nivel socioeconómico. En este caso se ve cuántos maestros de educación primaria, que trabajan en el sector del gobierno, se encuentran en los diferentes estratos.

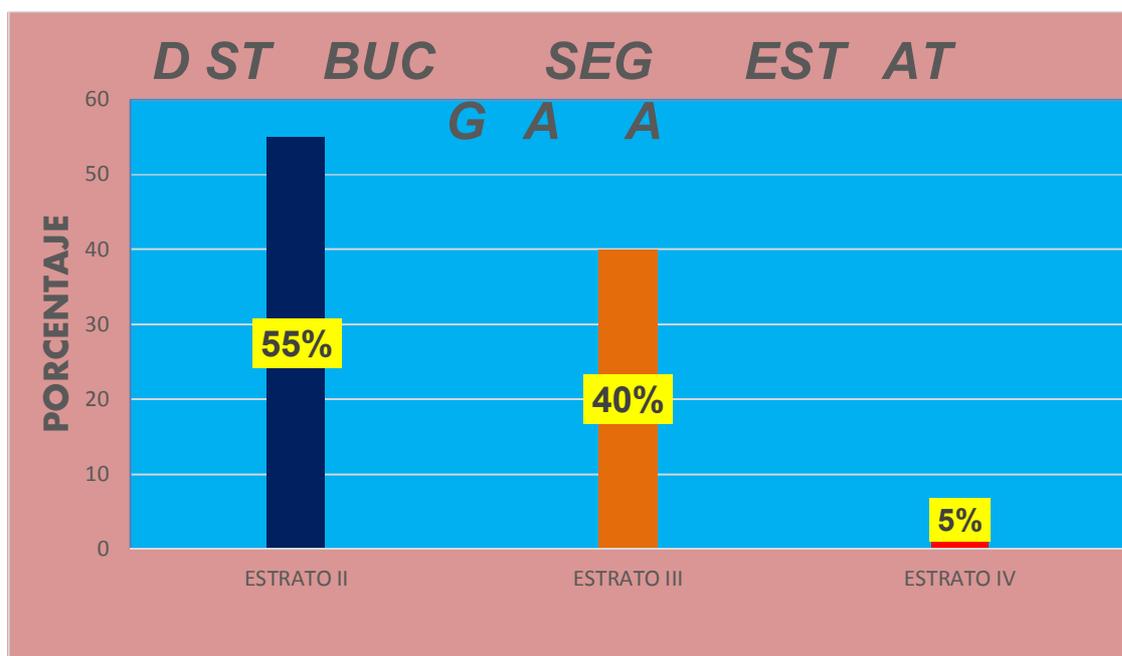
El mayor porcentaje es de 55% que le corresponde al estrato II, es acá donde se concentra la mayor cantidad de maestros. El estrato II corresponde a la población con buenos niveles de vida pero, sin los valores óptimos del nivel I. El 55% de la población de maestros encuestada tiene un nivel de vida bueno socio-económicamente hablando.

El 40% corresponde a la población que puede satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales.

El 5% de la población encuestada corresponde a una minoría y son los del estrato IV, tienen problemas de pobreza relativa porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios de los estratos I, II y III.

Gráfica No. 6

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Distribución de la población de estudio según Estrato Graffar.
Malacatán, San Marcos. Febrero-septiembre 2014.



Fuente: datos obtenidos del programa Ejercicio Profesional Supervisado 2014, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en el municipio de Malacatán, San Marcos.

Análisis: la población encuestada en las escuelas primarias del sector público de Malacatán, San Marcos, reflejó que sólo existen del estrato II con un 55%, estrato III con un 40% y estrato IV con un 5%.

Cuadro No. 6

**Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos de los puntos obtenidos en cada dimensión de la
encuesta. Malacatán, San Marcos. Febrero-septiembre 2014.**

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Tip.
Limitación funcional	20	0	12	3.5	3.57
Dolor físico	20	0	13	5.25	4.10
Incomodidad	20	0	38	7.5	8.18
Incapacidad física	20	0	19	2.9	4.50
Impacto social	20	0	5	1.15	1.72
Situación desventajosa	20	0	15	2	3.64

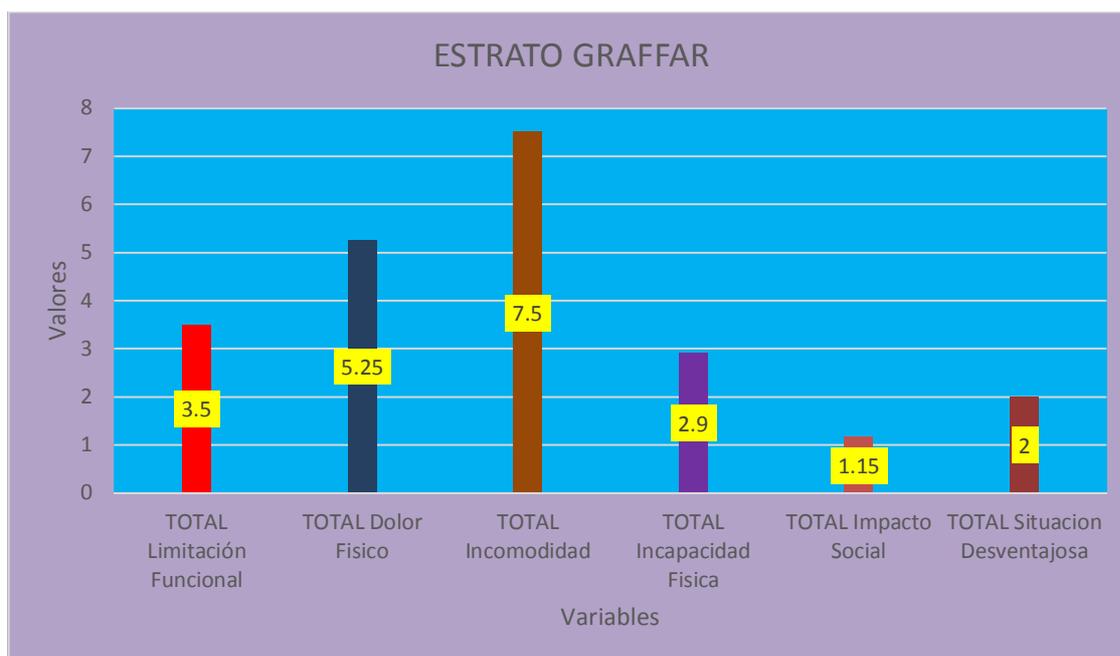
Fuente: datos obtenidos del programa Ejercicio Profesional Supervisado 2014, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en el municipio de Malacatán, San Marcos.

Análisis: Este cuadro indicó el valor que se utilizó para describir la respuesta de cada encuestado.

El número 0 es nunca o no aplica, el 1 es a veces, 2 es regularmente, el 3 muchas veces y el 4 siempre.

Gráfica No. 7

**Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos de los puntos obtenidos en cada dimensión de la encuesta. Malacatán, San Marcos. Febrero-septiembre 2014.**



Fuente: datos obtenidos del programa Ejercicio Profesional Supervisado 2014, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en el municipio de Malacatán, San Marcos.

Análisis:

El de mayor valor es la Incomodidad, que tiene una media de 7.5. Eso quiere decir que hubo más personas con algún tipo de incomodidad en cuanto a su dentadura. En Dolor Físico se obtuvo una media de 5.25. El dolor tiene una media más alta que la Limitación Funcional. El de menor valor es el de Impacto Social con tan solo 1.15. Las personas no tienen tanta preocupación de cómo los vea la sociedad en cuanto a su dentadura.

Cuadro No. 7

**Perfil de impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos de los puntos obtenidos en cada dimensión de la
encuesta del sexo masculino.
Malacatán, San Marcos. Febrero-septiembre 2014.**

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Tip.
TOTAL	2	0	6	3	4.24
Limitación funcional					
TOTAL	2	0	9	4.5	6.36
Dolor físico					
TOTAL	2	8	11	9.5	2.12
Incomodidad					
TOTAL	2	0	6	3	4.24
Incapacidad física					
TOTAL	2	0	4	2	2.83
Impacto social					
TOTAL	2	0	3	1.5	2.12
Situación desventajosa					
N válido según lista	2				

Fuente: datos obtenidos del programa Ejercicio Profesional Supervisado 2014, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en el municipio de Malacatán, San Marcos.

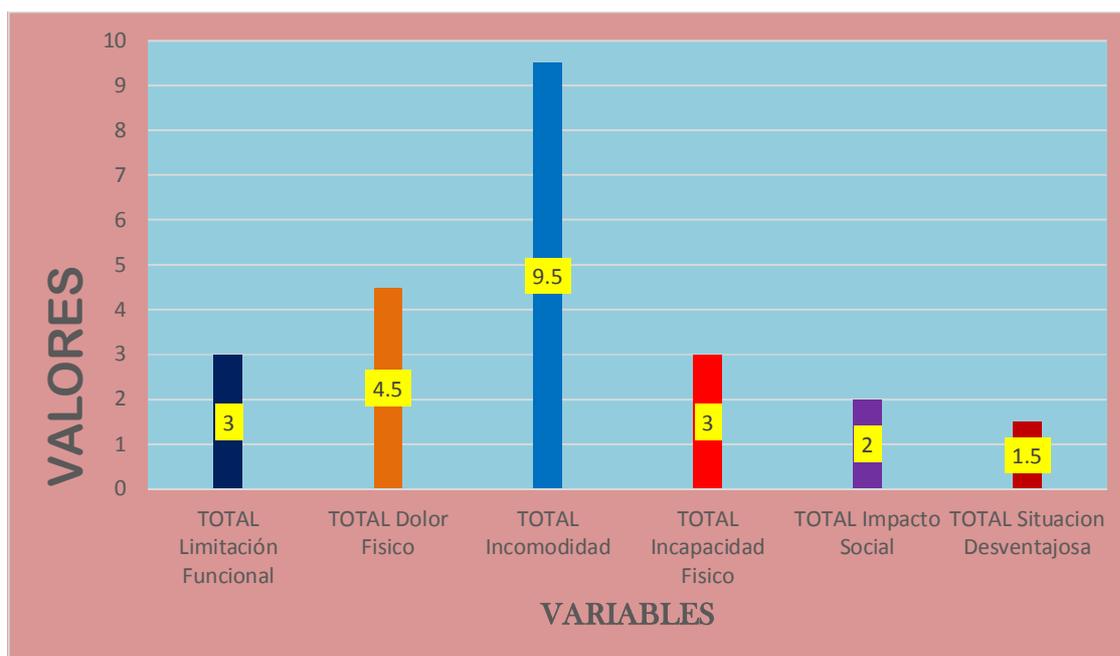
Análisis: en este cuadro se vieron reflejados los valores de las respuestas de los encuestados.

Únicamente había dos personas de sexo masculino en la muestra de 20 individuos.

Los valores más altos se vieron en la Incomodidad, con un mínimo del total de respuestas de 8 y un máximo de 11, con una media de 9.5 y una desviación típica de 2.15.

Gráfica No. 8

**Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos de los puntos obtenidos en cada dimensión de la
encuesta del sexo masculino.
Malacatán, San Marcos. Febrero-septiembre 2014.**



Fuente: datos obtenidos del programa Ejercicio Profesional Supervisado 2014, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en el municipio de Malacatán, San Marcos.

Análisis: Esta gráfica de barras reflejó que, en el sexo masculino, el que más valor tiene es el de Incomodidad, con una media de 9.5 bastante alto sobre el resto de variables. La preocupación por los problemas dentales, por la apariencia de su dentadura natural o protésica, la pérdida de concentración, no se pueden relajar, la vergüenza son de las cosas que más les preocupa a los hombres.

El dolor físico está en segundo lugar, el dolor en dientes, en encía, dolor en alguno de sus maxilares y el dolor al utilizar placas o prótesis dental, es lo que les afecta en segundo lugar. Y el menor puntaje de todas las variables es la situación desventajosa, no siente que su salud en general se vea afectada por su dentadura, económicamente no se ve afectada por problemas dentales, la incapacidad de realizar sus actividades cotidianas y tampoco les afecta en el trabajo.

Cuadro No. 8

**Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos de los puntos obtenidos en cada dimensión de la
encuesta sexo femenino.
Malacatán, San Marcos. Febrero-septiembre 2014.**

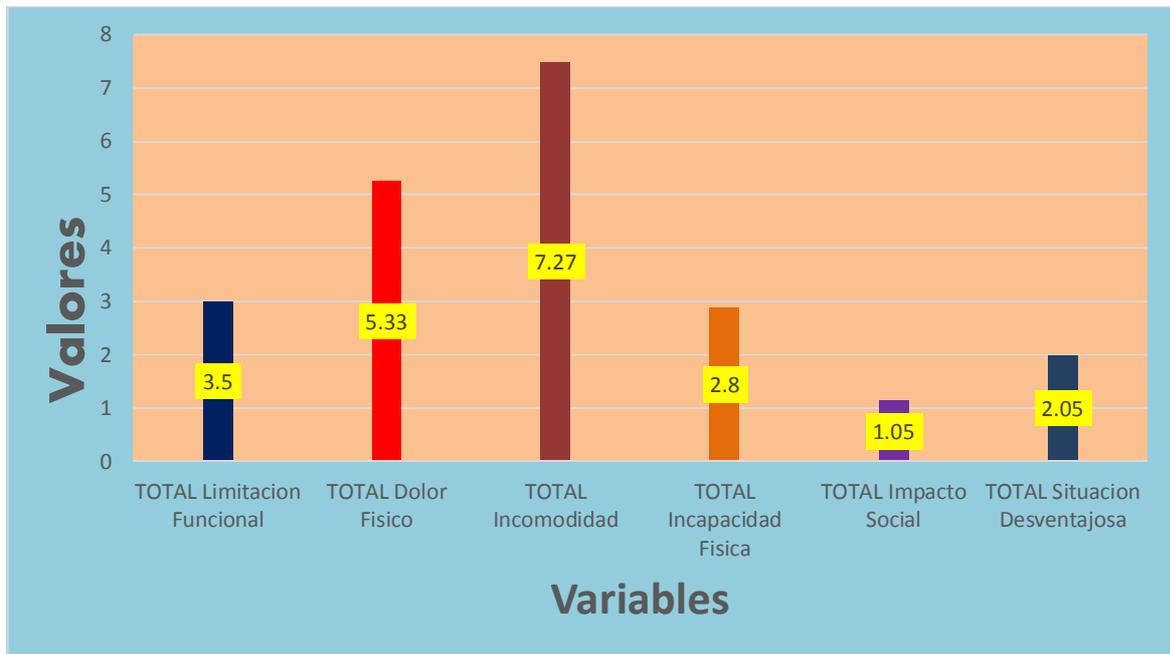
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Tip.
TOTAL Limitación funcional	18	0	12	3.5	3.63
TOTAL Dolor físico	18	0	13	5.33	4.04
TOTAL Incomodidad	18	0	38	7.27	8.60
TOTAL Incapacidad física	18	0	19	2.8	4.65
TOTAL Impacto social	18	0	5	1.05	1.66
TOTAL Situación desventajosa	18	0	15	2.05	3.81
N válido según lista	18				

Fuente: datos obtenidos del programa Ejercicio Profesional Supervisado 2014, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en el municipio de Malacatán, San Marcos.

Análisis: Los datos reflejaron que las mujeres tienen un mayor puntaje en Incomodidad, la media es de 7.27, un máximo de 38 y una desviación estándar de 8.60. Esto significa que tienen mayor preocupación por sus problemas de salud dental, se sienten estresadas, desdichadas, pierden la concentración y tienen vergüenza por sus problemas dentales.

Gráfica No. 9

**Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos de los puntos obtenidos en cada dimensión de la
encuesta sexo femenino.
Malacatán, San Marcos. Febrero-septiembre 2014.**



Fuente: datos obtenidos del programa Ejercicio Profesional Supervisado 2014, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en el municipio de Malacatán, San Marcos.

Análisis: Los datos reflejados en la gráfica de barras, muestran un valor mayor en la variable de Incomodidad, esto es porque a las mujeres, al igual que a los hombres, les preocupa más sus problemas dentales, se sienten tensas, no pueden dormir pensando en el problema, se estresan, les es difícil relajarse por los problemas que les causan sus dientes naturales o sus prótesis.

Cuadro No. 9

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

Estadísticos descriptivos de los punteos obtenidos en cada dimensión de la encuesta según Estrato Graffar, Malacatán, San Marcos. Febrero-septiembre 2014.

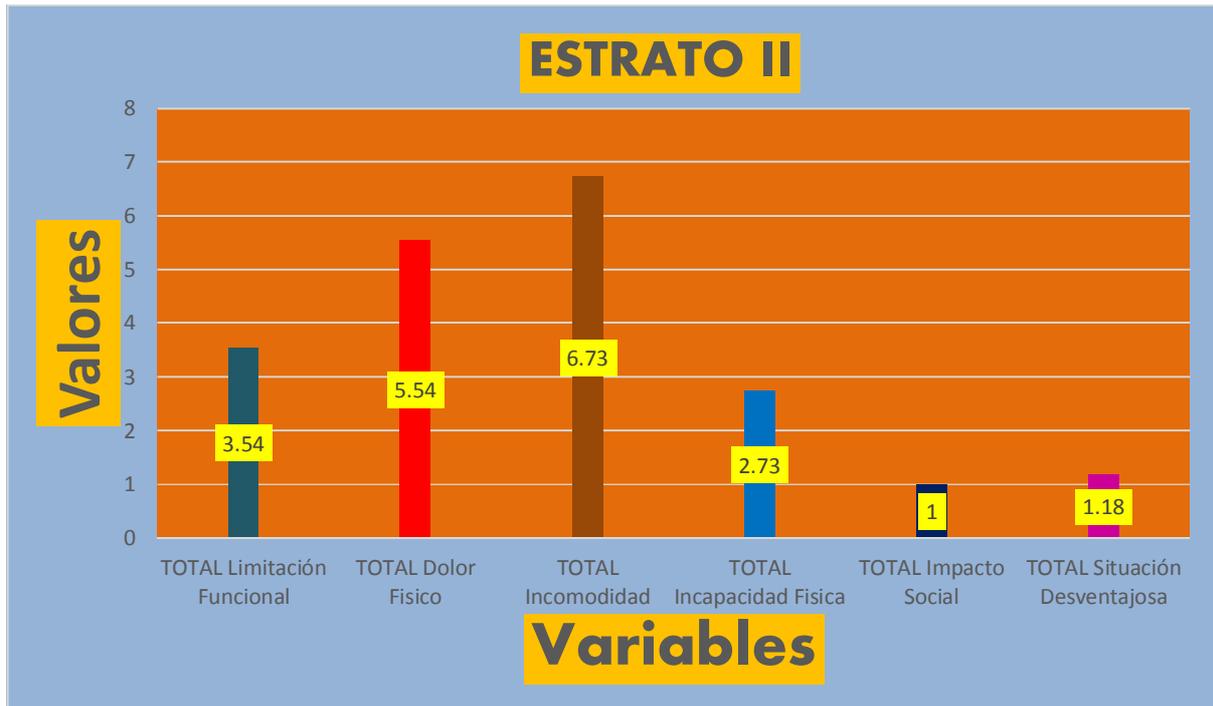
Estrato Graffar		N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Tip.
ESTRATO II	TOTAL Limitación funcional	11	0	12	3.54	4.11
	TOTAL Dolor físico	11	0	13	5.54	5.28
	TOTAL Incomodidad	11	0	15	6.73	4.86
	TOTAL Incapacidad física	11	0	9	2.73	3.04
	TOTAL Impacto social	11	0	4	1	1.61
	TOTAL Situación desventajosa	11	0	7	1.18	2.18
	N válido según lista	11				

Fuente: datos obtenidos del programa Ejercicio Profesional Supervisado 2014, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en el municipio de Malacatán, San Marcos.

Análisis: En el estrato II se concentró la mayor cantidad de población entrevistada, y según el estrato Graffar, es la población que tiene condiciones socio-económicas aceptables, buen nivel de vida y que obtuvieron un punteo de 7-9 según cuestionario.

Gráfica No. 10

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en cada dimensión de la encuesta según Estrato Graffar, Malacatán, San Marcos. Febrero-septiembre 2014.



Fuente: datos obtenidos del programa Ejercicio Profesional Supervisado 2014, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en el municipio de Malacatán, San Marcos.

Análisis: Según la media de la población, lo que es relevante en los datos obtenidos fue la incomodidad. A los maestros de educación primaria con buenos niveles de vida según estrato Graffar, les preocupa el aspecto de su dentadura, se sienten desdichados por eso, se deprimen, no logran dormir en algunas ocasiones por los problemas dentales que presentan.

Cuadro No. 10

**Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos de los punteos obtenidos en cada dimensión de la encuesta según Estrato Graffar, Malacatán, San Marcos. Febrero-septiembre 2014.**

Estrato Graffar		N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Tip.
ESTRATO III	TOTAL Limitación funcional	8	0	10	3.75	3.10
	TOTAL Dolor físico	8	2	8	4.75	2.31
	TOTAL Incomodidad	8	2	38	8.87	12.00
	TOTAL Incapacidad física	8	0	19	3.5	6.35
	TOTAL Impacto social	8	0	5	1.5	2
	TOTAL Situación desventajosa	8	0	15	3.37	5.04
	N válido según lista	8				

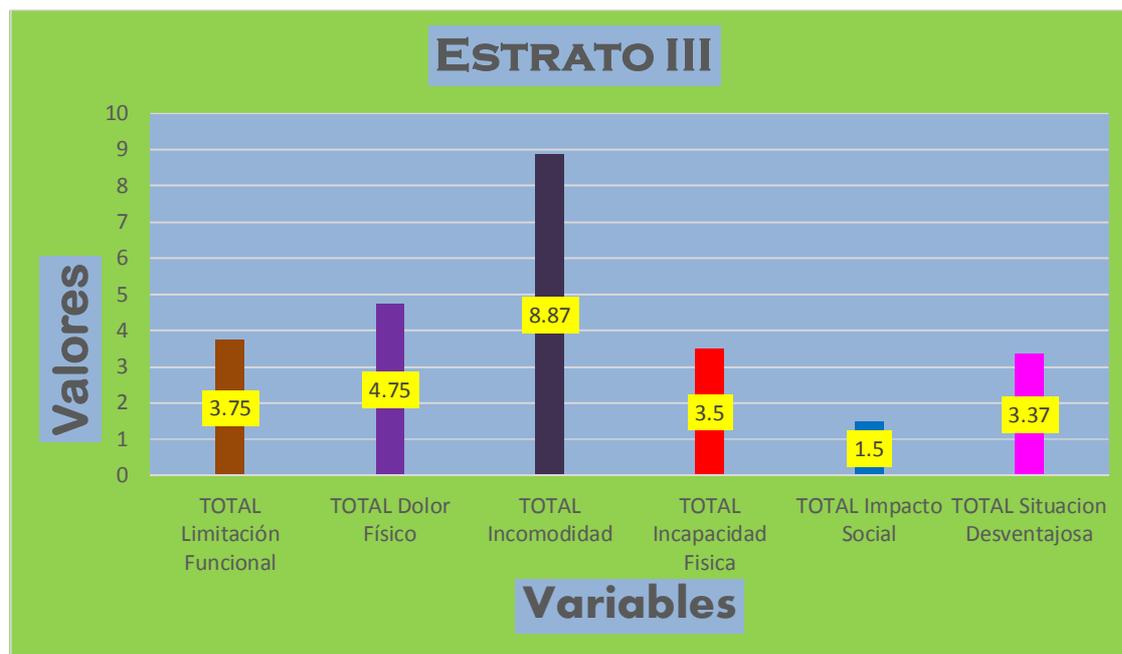
Fuente: datos obtenidos del programa Ejercicio Profesional Supervisado 2014, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en el municipio de Malacatán, San Marcos.

Análisis: los maestros se encontraron en el estrato III, según estrato Graffar, obtuvieron un punteo de 10-12 según encuesta.

La dimensión que más les preocupa fue la de Incomodidad, poseen una media de 8.87 en comparación con los del estrato II, que tiene 6.73; les preocupan los mismos problemas que los maestros clasificados en el estrato II.

Gráfica No. 11

**Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en cada dimensión de la encuesta según Estrato Graffar, Malacatán, San Marcos. Febrero-septiembre 2014.**



Fuente: datos obtenidos del programa Ejercicio Profesional Supervisado 2014, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en el municipio de Malacatán, San Marcos.

Análisis: La media de la población del que se encuentra en el estrato III fue de 8.87, y les preocupan los mismos problemas que a la población que se encuentra en el estrato II. En este caso, aparte de que la población tiene un nivel socio-económico menor que los del estrato II, cubre todavía sus necesidades básicas.

Esta población tiene problemas para aceptar el aspecto de su dentadura, siente vergüenza, se le va el sueño por pensar en su problema dental, se estresa por problemas dentales.

Cuadro No. 11

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

Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en cada dimensión de la encuesta según Estrato Graffar, Malacatán, San Marcos. Febrero-septiembre 2014.

Estrato Graffar		N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Tip.
ESTRATO IV	TOTAL Limitación funcional	1	1	1	1	
	TOTAL Dolor físico	1	6	6	6	
	TOTAL Incomodidad	1	5	5	5	
	TOTAL Incapacidad física	1	0	0	0	
	TOTAL Impacto social	1	0	0	0	
	TOTAL Situación desventajosa	1	0	0	0	
	N válido según lista	1				

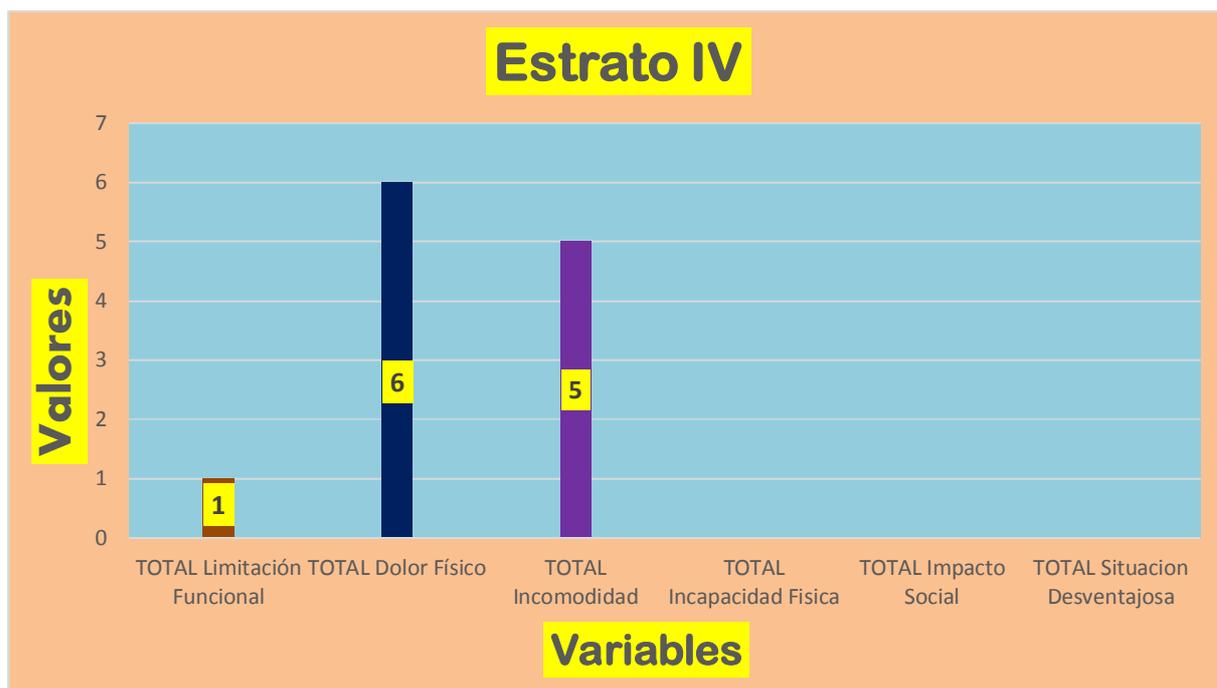
Fuente: datos obtenidos del programa Ejercicio Profesional Supervisado 2014, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en el municipio de Malacatán, San Marcos.

Análisis: En este estrato sólo se encuentra un individuo de la muestra que, según su media, lo que más le preocupa es el dolor físico que le causan sus dientes.

No tiene desviación típica porque la muestra es sólo una persona, entonces, no se puede calcular porque se usa solamente para datos agrupados.

Gráfica No. 12

**Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos de los punteos obtenidos en cada dimensión de la encuesta según Estrato Graffar, Malacatán, San Marcos. Febrero-septiembre 2014.**



Fuente: datos obtenidos del programa Ejercicio Profesional Supervisado 2014, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en el municipio de Malacatán, San Marcos.

Análisis: En el estrato IV sólo se encontró a un individuo de la muestra, éste tiene un nivel socio-económico muy vulnerable, es una población con pobreza relativa, son muy vulnerables a cambios económicos.

En Incapacidad Física, Impacto Social, y Situación Desventajosa, no denota media porque las preguntas realizadas en la encuesta no aplican a este grupo de la población.

El Dolor Físico es su mayor preocupación porque obtuvo una media de 6, es mayor que la media para el Dolor Físico del estrato II y III.

3.3 Conclusiones

- Se obtuvieron datos concretos de cómo se encuentra la salud bucal de los maestros de educación primaria de escuelas públicas a nivel Guatemala.
- Los resultados de la investigación demostraron que la salud bucal de los maestros está muy deteriorada.
- El nivel socio-económico de los maestros de escuelas públicas, según el estrato Graffar, se encuentra en un nivel alto.
- Una minoría de la muestra, que representa tan sólo un 5%, se encuentra en pobreza relativa.
- Según los resultados del estudio, se debe implementar, en las escuelas públicas, educación en salud, para reforzar los conocimientos de los maestros sobre Salud Bucal.

3.4 Dificultades

- Para las visitas domiciliarias, resultó que los maestros vivían en otro municipio y es dificultó realizar la visita.
- Algunos maestros no quisieron participar en la realización de la encuesta.
- Se les dificultó a muchos de los maestros entender el lenguaje que se manejó en la encuesta y en el estrato Graffar.

3.5 Recomendaciones

- Se recomienda dar mejor instrucción sobre las investigaciones que se realizan en el programa de EPS.
- Se recomienda realizar monitoreos sobre la investigación mensualmente para que, si existen dudas, se puedan resolver sin ningún problema.
- Se recomienda tomar en cuenta el resultado de las investigaciones y resolver los problemas y que no sólo quede en un estudio.

- Se recomienda involucrar al Ministerio de Salud en las investigaciones que realiza la Facultad de Odontología, para que se puedan resolver los problemas y se puedan mejorar los resultados.
- Se recomienda que, para este estudio, se implementen medidas para contribuir en el mejoramiento de la salud bucal de la población en estudio.
- Se recomienda dar charlas sobre salud bucal para capacitar a los maestros y que ellos puedan instruir a sus alumnos en cuanto a higiene bucal.

IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL

IV Atención clínica integrada

4.1 Atención clínica a escolares.

Uno de los objetivos principales del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala es la atención integral de pacientes escolares de nivel primario, en escuelas públicas.

Este año se brindó atención integral a niños de las escuelas: Escuela Oficial Rural Mixta Parcelamiento La Democracia, Escuela Oficial Rural Mixta Parcelamiento Villa Nueva, Escuela Oficial Rural Mixta Parcelamiento La Montaña. Se realizaron trabajos con estas tres escuelas y también con niños de otras escuelas que llegaron como pacientes de consulta externa del hospital.

Los tratamientos que se realizaron fueron para eliminar y colocar una restauración interrumpir, lesiones cariosas, entre ellos se efectuaron amalgamas dentales, resinas fluidas, resinas compuestas, pulpotomías, TCR, coronas de acero, restauraciones con Ionómero de Vidrio y extracciones dentales.

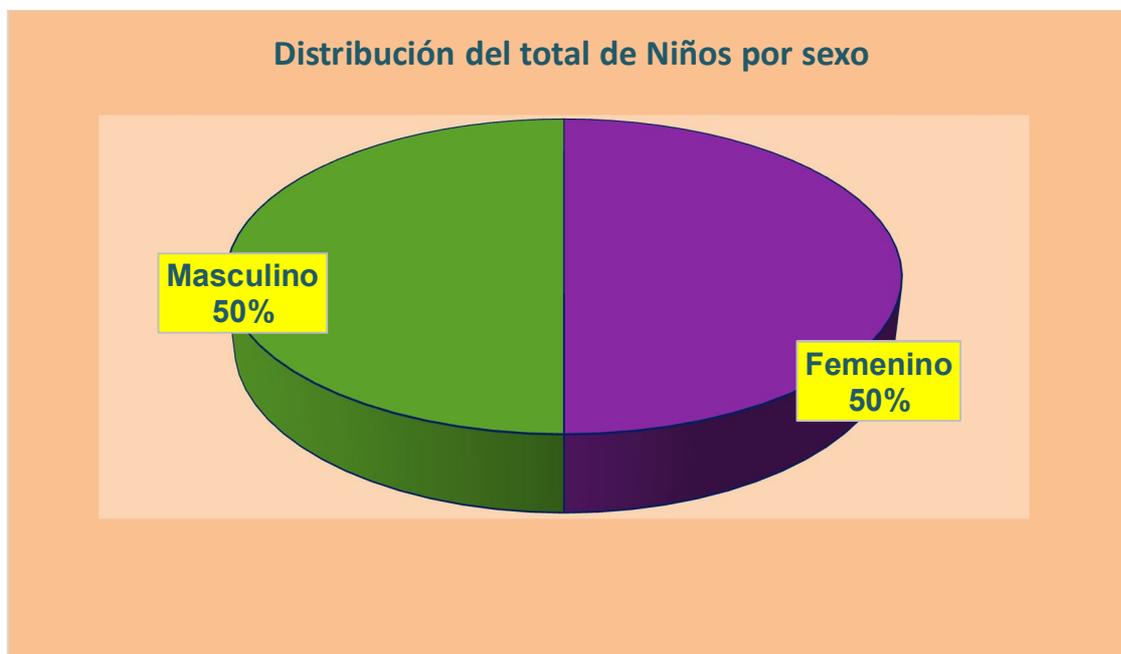
A continuación tendremos el detalle de los tratamientos en cuadros y gráficas de los pacientes atendidos en el programa Ejercicio Profesional Supervisado.

Cuadro No. 12
Distribución por sexo de los niños (as) atendidos de las escuela del municipio de Malacatán, San Marcos. Febrero-septiembre 2014.

Sexo	Cantidad
Femenino	51
Masculino	51
Total	102

Fuente: datos obtenidos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2014, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Gráfica No. 13
Distribución por sexo, porcentaje de niños (as) atendidos en las escuelas del municipio de Malacatán, San Marcos. Febrero-septiembre 2014.



Fuente: datos obtenidos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2014, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Análisis: el porcentaje de sexo masculino es el mismo que el sexo femenino.

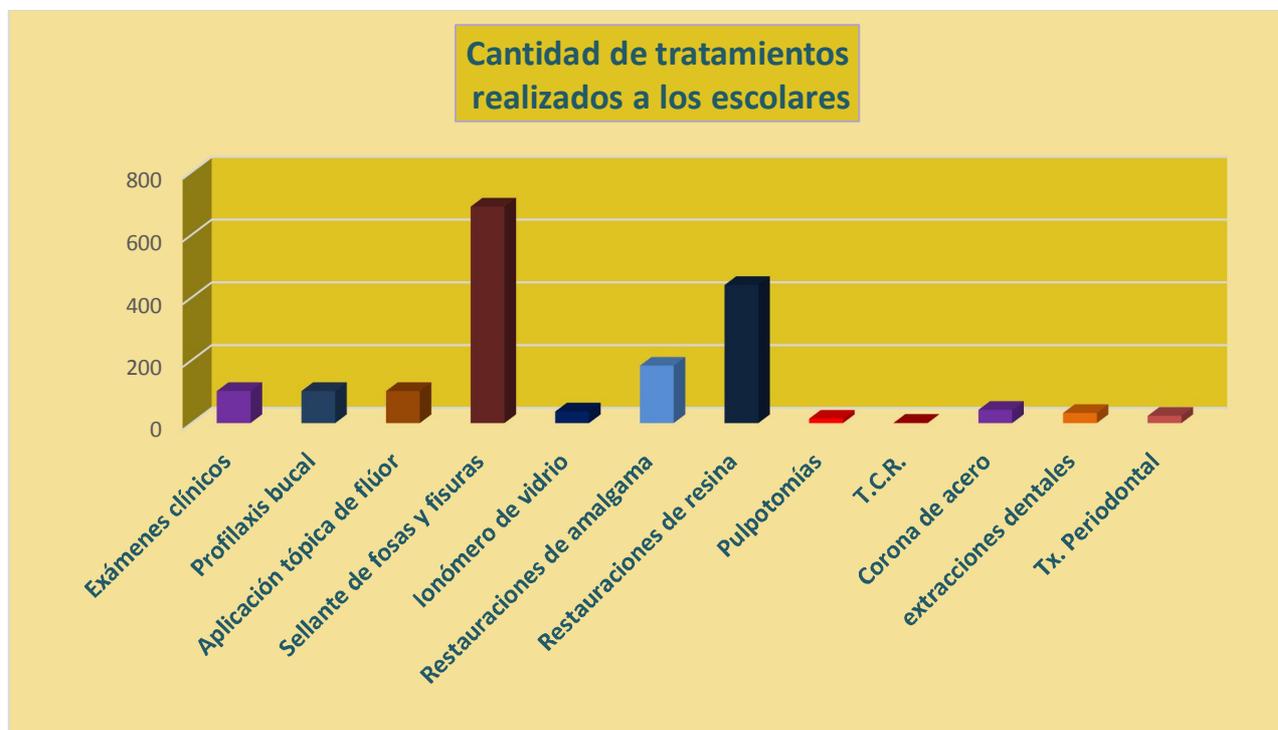
Cuadro No. 13
Cantidad de tratamientos realizados a los escolares de las escuelas del municipio de Malacatán San Marcos. Febrero-septiembre 2014.

TRATAMIENTO	CANTIDAD
Exámenes clínicos	102
Profilaxis bucal	102
Aplicación tópica de flúor	102
Sellante de fosas y fisuras	690
Ionómero de vidrio	37
Restauraciones de amalgama	183
Restauraciones de resina	440
Pulpotomías	14
T.C.R.	1
Corona de acero	42
Extracciones dentales	32
Tx. Periodontal	23

Fuente: datos obtenidos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2014, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Gráfica No.15

Cantidad de tratamientos realizados a los escolares de las escuelas del municipio de Malacatán, San Marcos. Febrero-septiembre 2014.



Fuente: datos obtenidos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2014, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Análisis: De todos los tratamientos realizados, los sellantes de fosas y fisuras son los de mayor cantidad, porque la mayoría de niños atendidos tenían aún piezas sin caries porque han recibido el programa de enjuagues con flúor por varios años.

Cuadro No. 14

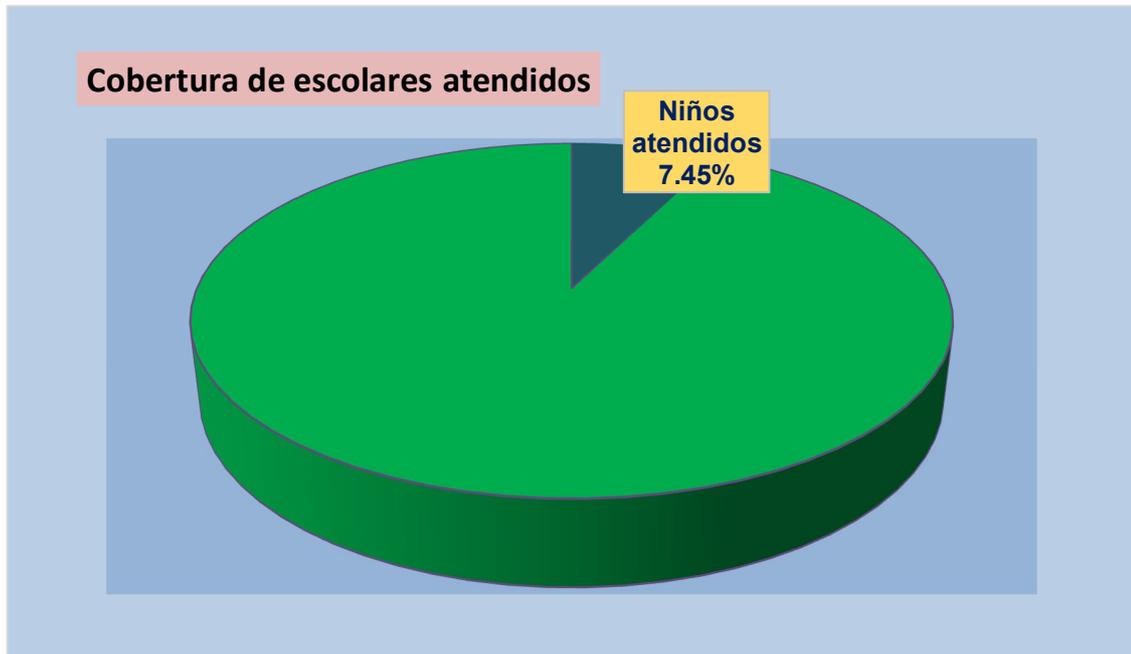
Cantidad de tratamientos realizados a los escolares de las escuelas del municipio de Malacatán, San Marcos. Febrero-septiembre 2014.

Escolares inscritos	Escolares atendidos	cobertura
1,360	102	7.45%

Fuente: datos obtenidos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2014, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Gráfica No. 16

Total de tratamientos realizados a los escolares de las escuelas del municipio de Malacatán, San Marcos. Febrero-septiembre 2014.



Fuente: datos obtenidos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2014, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Análisis: el 7.45% de pacientes escolares recibieron tratamiento odontológico, el resto no tuvo la oportunidad porque un estudiante de EPS, no tiene el tiempo y el recurso para poder atender al 100% de los niños.

4.2 Atención clínica a grupos de alto riesgo.

Los pacientes considerados de alto riesgo son, pre-escolares, adolescentes, mujeres embarazadas, adultos mayores y adultos en general que asistieron al Hospital Nacional de Malacatán, San Marcos. Estos tratamientos se realizaron con citas programadas. A estos pacientes se les realizaron tratamientos sin costo alguno. La prioridad fue para pacientes embarazadas en el segundo trimestre de embarazo, pero, en el hospital, fueron pocas las que se interesaron por tratamientos dentales.

Los días de atención era variado, pero regularmente por las tardes de 2:00 P.M. a 4:00 P.M. las extracciones dentales se realizaron 4 días de la semana de 12:00 A.M. a 1:00 P.M.

A continuación se presentan los cuadros y gráficas del total de tratamientos realizados en pacientes de alto riesgo.

Gráfica No. 17

Distribución de sexo de los pacientes de alto riesgo, en el programa EPS, en el municipio de Malacatán, San Marcos, febrero-septiembre 2014.

Sexo	Cantidad
Femenino	65
Masculino	48
Total	113

Fuente: datos obtenidos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2014, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Gráfica No. 18

Porcentaje de sexo femenino y masculino, atendido en el programa EPS, en el municipio de Malacatán, San Marcos. Febrero-septiembre 2014.



Fuente: datos obtenidos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2014, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Análisis: el mayor porcentaje fue al sexo femenino.

Cuadro No. 15
Tratamientos realizados a pacientes de alto riesgo, en el programa EPS, en el municipio de Malacatán, San Marcos, febrero-septiembre 2014.

TRATAMIENTO	CANTIDAD
Exámenes clínicos	113
Profilaxis bucal	93
Aplicación tópica de flúor	93
Sellante de fosas y fisuras	23
Ionómero de vidrio	2
Restauraciones de amalgama	39
Restauraciones de resina	77
Extracciones dentales	249
Tx. periodontal	49

Fuente: datos obtenidos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2014, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Gráfica No. 20

Tratamientos realizados a pacientes de alto riesgo, en el programa EPS, en el municipio de Malacatán, San Marcos. Febrero-septiembre 2014.



Fuente: datos obtenidos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2014, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Análisis: en esta gráfica se observa que se eliminaron focos infecciosos con tratamiento de extracciones dentales.

4.3 Conclusiones

En el programa de EPS recibieron el beneficio de estar libres de caries y enfermedad periodontal 102 pacientes.

Durante el desarrollo del programa se vio la colaboración de algunos maestros para que sus alumnos recibieran tratamiento dental.

Se priorizaron a los alumnos de sexto año porque ellos ya no tendrán la oportunidad de recibir tratamiento dental en un futuro.

Se logró abarcar a una cantidad considerable de alumnos de las escuelas cercanas, así como pacientes de la consulta externa del hospital.

4.4 Dificultades:

Existieron algunas dificultades en cuanto a la realización de los tratamientos por parte de los padres de familia, por falta de confianza hacia el EPS.

Se dificultó también el trabajo porque hubo algunos desperfectos con el quipo dental, entonces, no dejó que se agilizará el mismo.

Algunos maestros no prestaron la debida atención a la salud oral de sus alumnos.

4.5 Recomendaciones:

Se le recomienda a la Facultad de Odontología, proveer de más materiales para que se pueda trabajar a más población.

Se recomienda dar instrucciones claras de cómo se debe manejar a los pacientes de alto riesgo.

Se recomienda concientizar a la población por medio del Ministerio de Salud en cuanto al programa de EPS, para que la población le tenga confianza al programa.

Se recomienda realizar gestiones con las instituciones patrocinadoras, para que puedan ayudar con material para la atención de los pacientes.

Se recomienda prestar más atención al EPS, en cuanto a situaciones que atrasen el trabajo con los pacientes tanto integrales como los de alto riesgo.

V. Administración del Consultorio.

V. Administración del Consultorio.

5.1 Lugar donde se realizó el Ejercicio Profesional Supervisado.

El Ejercicio Profesional Supervisado se realizó en el Hospital Nacional prof. Eberto José Belasco, Malacatán, San Marcos.

Este municipio es fronterizo con Tapachula, México. También con San Pablo, San Marcos y Tecún Uman.

El hospital se encuentra ubicado en la aldea La Montaña, a 3 kilómetros aproximadamente a las afueras de la cabecera municipal.

5.1.1 Servicios que brinda el hospital:

El hospital cuenta con una diversidad de servicio entre ellos.

Consulta externa.

Odontología.

Emergencia.

Área de maternidad.

Área de cirugía.

Encamamiento de hombres.

Encamamiento de mujeres.

Área de pediatría.

Área de psicología.

Área de nutrición.

Trabajo social.

Atención a pacientes con VIH positivo.

Área de laboratorio clínico.

Banco de sangre.

5.1.2 Horario de atención odontológica:

El horario elaborado por la estudiante de EPS y aprobado por el coordinador local y el docente encargado del área Sociopreventiva de la FOUSAC. para la atención del programa de EPS fue de 8:00 AM a 4:00 PM., de lunes a viernes.

5.1.3 Infraestructura de la clínica dental.

La clínica dental se encuentra en el área de consulta externa en la clínica número 5.

Tiene una gran diversidad de instrumentos y equipo, algunos sí funcionan y otros que necesitan reparación.

Entre el equipo que posee se puede mencionar:

- Unidad dental marca Fushion.
- Unidad dental marca Clinic
- Un aparato de rayos X marca siemens portátil.
- Un compresor marca Toolscraftt.
- Un compresor marca Schulz.
- Un par de lentes protectores de rayos X.
- Una lámpara de fotocurado Demetron.
- Un cavitron marca Fushion.
- Un cavitron marca Densply.
- Una lámpara de fotocurado Coltulux 50.
- Una caja reveladora de radiografías.
- Tres ventiladores de pared.
- Una lámpara de fotocurado Densply.
- Un amalgamador marca Gnatus.
- Un aparato de rayos X marca Imax.
- Instrumental para exodoncia.
- Instrumental para operatoria.
- Instrumental para periodoncia.

Los instrumentos que se utilizan diariamente, los de operatoria, exodoncia y periodoncia se lavan con jabón y cepillo, se secan, empaican y son colocados en el autoclave para esterilizarlos en central de equipo del hospital, para utilizarlos al día siguiente.

El hospital proveyó los siguientes materiales: anestesia local en cartucho de uso odontológico, guantes descartables, gasas, mascarilla, agujas, bolsas para esterilizar e hisopos.

El material utilizado en operatoria para los pacientes integrales fue proporcionado por la Facultad de Odontología y el resto de los materiales fue dado por el Odontólogo Practicante.

5.2 Capacitación del personal auxiliar.

5.2.1 Descripción y análisis de la ejecución del proyecto.

Se entrevistaron a dos personas en la comunidad y entre ellas a la asistente que prestó sus servicios el año anterior quien llenaba los requisitos para la capacitación de asistente dental, pero según la evaluación diagnóstica realizada requiere de reforzamiento para completar adecuadamente su profesión técnica de asistente dental.

Se le explicó en qué consistía la actualización y reforzamiento de la capacitación, mencionándole que según el código de trabajo en su artículo 171, se le dio un contrato como aprendiz y la remuneración consistió únicamente una ayuda becaria para que ella pudiera recibir la capacitación en el tiempo estipulado del programa de EPS.

La aprendiz habiendo aprobado el curso, según el código de trabajo en el artículo 172 se le debe entregar un diploma que le acredite como asistente dental.

El primer mes del EPS, se realizó únicamente un examen diagnóstico y se determinó en que presentaba deficiencias en el área teórico práctico sobre el aprendizaje personal auxiliar, todas las indicaciones para trabajar fueron verbales y prácticas y se planificó y organizó un plan con su cronograma de actividades para llevarlo a cabo con el personal auxiliar, que contaba con experiencia previa, entonces lo que se dio fue un reforzamiento del sub-programa e impartir temas que ella aún no había recibido.

Las capacitaciones fueron impartidas cada semana con temas teórico prácticos y evaluados al final de cada semana se realizó una parte teórica y una parte práctica.

Material didáctico: Se hizo entrega de documentos fotocopiados, se impartieron clases magistrales y discusión de documentos usando como materias de apoyo instrumental, materiales dentales y manejo de documentos administrativos. Se realizaron clases teóricas y prácticas, se impartieron laboratorios de las clases impartidas, ponderando cada actividad que se realizó.

Todas las clases fueron impartidas en la clínica del Hospital Nacional de Malacatán de San Marcos.

Al final se vio un progreso en los conocimientos adquiridos por la asistente dental, se vio el interés de ella por aprender y poner en práctica los conocimientos recibidos.

5.2.2 Objetivos.

- Capacitar a una persona que tenga la necesidad de aprender un oficio técnico como asistente dental.
- Preparar a un miembro de la comunidad, como asistente dental, por un período de ocho meses para ser útil para su vida y para la comunidad.
- Conseguir una persona que quiera aprender el oficio de personal auxiliar para que le ayude al EPS de Odontología en su programa.
- contribuir al área de salud en Guatemala, capacitando a personal auxiliar.
- Contribuir con la educación en el área de salud.
- Ayuda al EPS por medio de la asistente para un mejor rendimiento en el consultorio dental.
- Implementar la odontología a cuatro manos, por medio de la capacitación a personal auxiliar en Odontología.
-

5.2.3 Listado y calendarización de los temas cubiertos en todo el período del EPS.

Marzo

Semana	Tema
1 ^a .	Anatomía dental.
2 ^a .	Instrumental de exodoncia.
3 ^a .	Instrumental de operatoria.
4 ^a .	¿Cómo cargar la jeringa aspiradora?.

Abril

Semana	Tema
1 ^a .	Manejos de desechos.
2 ^a .	Colocación de buches fluorados.
3 ^a .	Preparación de enjuague con flúor.
4 ^a .	Llenado de fichas clínicas.

Mayo

Semana	Tema
1 ^a .	Manejos de la amalgama dental
2 ^a .	Manipulación de cementos dentales.

3 ^a .	Repaso de manipulación de cementos dentales.
4 ^a .	

Junio

Semana	Tema
1 ^a .	Adecuado manejo de materiales odontológicos
2 ^a .	Toma y vaciado de impresiones dentales.
3 ^a .	Repaso de temas del mes
4 ^a .	Repaso de temas del mes

Julio

Semana	Tema
1 ^a .	Realización de detartraje
2 ^a .	Manejo del compresor dental
3 ^a .	Llenado de fichas dentales, repaso.
4 ^a .	

Agosto

Semana	Tema
1 ^a .	Repaso de técnica de cepillado.
2 ^a .	Vaciado de impresiones, repaso
3 ^a .	Repaso de técnicas de cepillado
4 ^a .	Repaso de manejo de materiales dentales.

Septiembre

Semana	Tema
1 ^a .	Práctica de detartrajes dentales.

2 ^a .	Profilaxis bucal
3 ^a .	Repaso de detartraje dental con Cavitrón y curetas.
4 ^a .	

5.2.4 Conclusiones

La capacitación de personal fue de importancia para que se pudiera llevar a cabo el sub programa con mayor eficiencia utilizando odontología a cuatro manos, también sirvió para que el tiempo empleado para cada tratamiento fuera menor en comparación si no se contara con un asistente dental.

Al principio estuvo complicado trabajar con la asistente, debido a que en la Facultad de Odontología no se contaba con ese servicio y, los Odontólogos Practicantes desempeñaban las dos funciones a la vez, pero fue sólo cuestión de tiempo para que se acomodara al nuevo estilo de trabajo.

Se pudo observar el interés de la asistente para aprender y desarrollarse en esa área. También se pudieron cumplir con los objetivos trazados.

La recepción del aprendizaje por parte de la asistente dental fue positiva, mostrando mayor interés y entusiasmo en el trabajo que desempeñó

La asistente cumplió con sus funciones asignadas a cabalidad, eso permitió que se desarrollara un buen ambiente de trabajo.

5.2.4. Dificultades

El sub-programa de capacitación auxiliar tuvo inconvenientes por lo siguiente

Se le dificultaba la lectura y comprensión de los mismos.

Se le dificultaba escribir al ritmo que el EPS cuando se le indicó que hiciera algunas anotaciones en la ficha clínica.

Se llevó a cabo con un poco de inconvenientes porque a la asistente sí se le dificultaba un poco el hecho de recibir algunos temas complejos, porque solo llegó a cursar cuarto grado de primaria.

Al inicio se tuvo un poco de problemas porque la asistente ya había recibido el curso y ya había trabajado con dos odontólogos anteriores, eso le causó un poco de problemas porque ya había adquirido una forma de trabajo. Le costó adaptarse a la forma de trabajar del nuevo EPS.

5.2.6. Recomendaciones

Dar lineamientos concretos de cómo se debe capacitar al personal auxiliar.

Proveer de algunos temas que se pudieran impartir en la clínica dental.

Se sugiere también que todos los EPS dieran los mismos temas al personal auxiliar para que se pueda manejar un programa igual en todos los lugares.

VII. BIBLIOGRAFÍA

1. Anusavice, K. J. (2004). **Ciencia de los materiales dentales**. 10 ed. Madrid, España: pp. 4-20, 216-226.
2. Belaude, G. E. (2005). **Los riesgos de la práctica Odontológica**. Perú: (Consultado en línea)[citado el 21 de octubre 2014], Disponible en: <http://www.odontomarketing.com/art206sep2005.htm>.
3. De León Santos, R. V. (2010). **Informe final Programa Ejercicio Profesional Supervisado en Santa Cruz Comitancillo, San Marcos, Guatemala. Mayo**. EPS (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. pp. 2-57.
4. Estrada Cano, V. M. (2013). **Informe final Programa Ejercicio Profesional Supervisado en Centro de Salud Mataquesuintla, Jalapa. Febrero 2014**. EPS (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de san Carlos de Guatemala. pp. 1-63.
5. **Guía de atención programa salud bucal**. (2008). España: Universidad industrial de Santander. 7 p.
6. Guzmán, S. V.; Sáen, S. L. y Marengo, S. A. (2004). **Manual de procedimientos en odontoestomatología**. El Salvador: Ed. Viceministerios de Política de Salud. pp. 3-9, 17-20.
7. Lima Martinez, D. A. (2012). **Informe final Programa Ejercicio Profesional Supervisado, San Juan Alotenango, Zacatepéques, Guatemala. Febrero**. EPS (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de san Carlos de Guatemala. pp. 2-57.
8. Moreno, M. (2009). **La asistente dental y el consultorio**. México. pp. 1-19.
9. Newman, M. G. y Carranza, F. A. (2011). **Periodontología clínica**. 9 ed. México: MacGraw-Hill. pp. 20-60.



10. Orellana, E. N. (2011). **Diagnóstico socioeconómico, potencialidades productivas y propuestas de inversión.** Malacatán san marcos: volumen 3, pp. 1-3.
11. Ponce, R. M. (2006). **Procedimientos Clínicos y de Laboratorio de Oclusión. Toma de impresiones con alginato y obtención de modelos de estudio de yeso piedra.** Guatemala: Facultad de Odontología, área de Oclusión. pp. 3-11.
12. Roisinblit, R. (2010). **Odontología para las personas mayores,** Buenos Aires: s.e. p.p. 3-335.
13. Recinos, J. L. (2006). **Afilado de instrumentos y detartraje en material inerte.** Manual práctico de periodoncia. Guatemala: Facultad de Odontología. pp. 1-12.
14. Reisbick, M. H. (1985). **Materiales dentales de Odontología clínica.** México: Ed. El Manual Moderno. 338 p.
15. Velasquez, L. Z. (s. f.). **Técnicas y materiales de impresión.** (en línea). México: consultado el 21 de oct. 2014; disponible en: http://www.odonto.unam.mx/pdfs/unidad_viii.pdf.



VII. ANEXOS

PROGRAMA DE ACTIVIDAD COMUNITARIA

Antes y después de la colocación de los balcones



PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES





PROGRAMA DE ATENCIÓN ÚNICA INTEGRADA

antes



Después



PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR



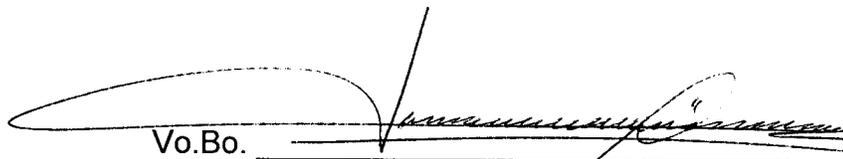
El contenido de este informe es única y exclusivamente responsabilidad de la autora.

Firma:



Aura Marina Alvarez Osorio.

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

Vo.Bo. 

Dr. Julio Rolando Pineda Cordón.
Secretario Académico.

Facultad de Odontología Universidad de San Carlos de Guatemala.

