

**INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL
SUPERVISADO REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE JOYABAJ,
DEPARTAMENTO DE QUICHÉ**

GUATEMALA, FEBRERO – SEPTIEMBRE 2014

Presentado por:

BELTER ESTUARDO ARIAS MEJÍA

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:

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, Noviembre de 2014

**INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL
SUPERVISADO REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE JOYABAJ,
DEPARTAMENTO DE QUICHÉ**

GUATEMALA, FEBRERO – SEPTIEMBRE 2014

Presentado por:

BELTER ESTUARDO ARIAS MEJÍA

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:

CIRUJANO 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.

TRIBUNAL QUE PRESIDÍO 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 DIOS: Por su infinita misericordia, porque me ha guardado hasta el día de hoy porque nada es posible sin su ayuda.
- A MI ESPOSA: Dra. Elida Johanna Escobar Enríquez por brindarme su amor, paciencia y por ser el amor de mi vida.
- A MIS HIJAS: Angela Ximena, Luisa Emilia, por ser las dos luces que acompañan mi vida y la razón principal de mi superación, las amo.
- A MIS PADRES: Luis Raúl Arias y Olga Violeta Mejía de Arias, por su apoyo incondicional, por ser ejemplo de superación y por estar siempre en las buenas y en las malas.
- A MIS HERMANOS: Lic. Luis Alberto, Lic. Daniel Josué, Cesar Antonio por estar a mi lado y compartir momentos inolvidables.
- A MIS SOBRINOS: Luis Pablo, Camila, Javier, Josué, Manuel, Alejandra, Victoria, Daniela, Nelson, por ser parte de mi vida, porque me recuerdan que la vida es sonreír
- A MI SUEGRA: Elida Enríquez, por estar siempre a nuestro lado, por ser de ayuda divina en nuestras vidas.
- A MI SUEGRO: Por su honestidad y paciencia.

A MIS CUÑADOS: Lic. Zuli Luna, Beissy Ramírez, Natali Ramírez, Ing. Marleny, Lic. Sucely, Verónica, Elder, Elda, Iván, Ing. Alberto Mazariegos, Andrés. Por su cariño amistad y los momentos alegres.

A TODA MI FAMILIA: Por su cariño y respeto.

A MIS AMIGOS: Dra. Karin Aldana, Dr. Denis de León, Dr. Carlos Rodas, Dr. Oscar Escobar, Dr. Estuardo Palencia, porque cada uno de ellos ha dejado una huella imborrable en mi vida y en mi corazón.

A LA MUNICIPALIDAD DE JOYABAJ: Por permitirme culminar mi formación académica y por su colaboración y empeño.

DE JOYABAJ:

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS: Por permitirme ser Profesional y por la ayuda becaria durante el EPS.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de presentar ante ustedes mi trabajo de graduación en la modalidad de informe final del programa del Ejercicio Profesional Supervisado, el cual realice en el municipio de Joyabaj del Departamento de Quiché, conforme lo demanda el Normativo de evaluación con fines de promoción para estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

ÍNDICE

Sumario	1
1. Actividades comunitarias.....	2
Introducción.....	3
Justificación.....	4
Implementación del equipo dental.....	5
Programación de actividades.....	7
Recursos.....	8
Resultados.....	9
Limitaciones y análisis.....	11
 2. Prevención de enfermedades bucales.....	12
Resumen.....	13
Objetivos.....	15
Metas del Programa.....	16
Presentación de resultados.....	17
Sellantes de Fosas y Fisuras.....	20
Cuadro de total de sellantes de fosas y fisuras.....	22
Educación para la Salud Bucal.....	23
Materiales Educativos y Preventivos.....	25
Análisis.....	26
Conclusiones.....	27
 3. Investigación única del Ejercicio Profesional supervisado.....	28
Marco teórico.....	29
Introducción.....	30
Tabla 1.....	31
Tabla 2 y Grafica 1.....	32
Tabla 3 y grafica 2.....	33
Tabla 4 y Grafica 3.....	34
Tabla 5 y Grafica 4.....	35
Tabla 6.....	36
Grafica 5.....	38
Grafica 6.....	39
Grafica 7.....	40
Conclusiones.....	41
Recomendaciones.....	42

4. Atención Clínica	
Integrada.....	43
Introducción.....	44
Cuadro 1. Total de tratamientos realizados en actividad clínica.....	45
Cuadro2. Resumen del total de tratamientos por pacientes.....	46
Conclusiones.....	48
Recomendaciones.....	49
 5. Administración de consultorio.....	50
Administración de la clínica dental.....	51
Horario de atención clínica.....	53
Capacitación del personal auxiliar.....	54
Objetivos.....	55
Temas y calendarización.....	56
Criterios de selección.....	58
Evaluación.....	59
 6. Anexos.....	60
Ficha de evaluación Graffar.....	61
Bibliografía.....	62

SUMARIO

El presente informe del Ejercicio Profesional Supervisado presenta el trabajo realizado en el Municipio de Joyabaj, Departamento de Quiché con sede en las oficinas administrativas de la Municipalidad, el cual se desarrolló de Febrero a Septiembre 2014.

El ejercicio profesional supervisado (EPS) de la Facultad de Odontología es la práctica supervisada que se realiza en el sexto año de la carrera de Cirujano Dentista. El enfoque principal, es la atención a niños de las escuelas de las comunidades a las cuales somos asignados, niños pre-escolares y mujeres embarazadas.

En el programa de actividades comunitarias se llevo a cabo la creación de la clínica dental para el programa del ejercicio profesional supervisado de la facultad de odontología.

En el programa de prevención de enfermedades bucales se seleccionaron 3 escuelas realizándose en los estudiantes enjuagatorios semanales con fluoruro de sodio al 0.2%, cubriendo una población estudiantil de 1785, niños por mes, haciendo un total de 57,120 enjuagues en los 8 meses. Se impartieron 8 actividades de salud bucal mensuales, dando un total de 64 actividades en los 8 meses, siendo beneficiadas E.O.R.M. Cerro Cumax, E.O.R.M. Xoabaj, E.O.U.M. Barrio la Libertad.

Se prestó atención clínica integral a 94 pacientes integrales (realizándoles 734 sellantes de fosas y fisuras, 538 amalgamas, 74 resinas compuestas, 3 Pulpotomias y 16 extracciones dentales), y otros 94 estudiantes a los cuales se les coloraron sellantes de fosas y fisuras en todas sus piezas sanas. En total se atendieron a 188 pacientes realizando exámenes y tratamientos indicados para cada uno de ellos. Además de capacitar a un auxiliar del consultorio durante el período de duración del programa y la administración de la clínica dental de la manera indicada por la Facultad de Odontología.

1. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

Implementación de la clínica dental del Municipio de Joyabaj, Departamento de Quiché, para la realización del ejercicio profesional supervisado (EPS).

Introducción

Entre las actividades comunitarias realizadas durante el Ejercicio Profesional Supervisado se encuentra el proyecto comunitario, que es de sumo beneficio para los integrantes de cada comunidad.

Inicialmente se evaluó y priorizó cada una de las necesidades para posteriormente decidir cómo ayudar a la comunidad.

Luego de la evaluación se planteó la propuesta de obtención del equipo básico para realización de la clínica dental municipal ubicada en el edificio de oficinas de la Municipalidad de Joyabaj, Departamento de Quiché que fue la sede patrocinadora del programa.

El edificio para la clínica ya estaba establecido pero aun no se contaba con el equipo necesario.

La realización de la clínica dental se llevo a cabo gracias a la donación de la municipalidad y EPS quienes al darse cuenta de la necesidad e importancia de una clínica dental hicieron una colaboración económica.

Justificación

La salud bucal es sumamente importante para el ser humano y en general para la sociedad, obteniendo una buena salud oral se puede alcanzar muchas perspectivas de vida de los seres humanos.

En Guatemala existe una tasa baja de la consulta dental debido a que la población está en pobreza o extrema pobreza, por tal razón si asisten a algún servicio odontológico es únicamente los que brindan los hospitales o centros de salud en los diferentes Departamentos y Municipios del país, siendo estos en su mayoría extracciones dentales.

De los niños que tienen la posibilidad de asistir a una clínica dental en municipios, pueblos y aldeas de Guatemala no todos son provistos de los mismos recursos debido a diferentes circunstancias de los lugares en los que se ubican sus viviendas o derivado del presupuesto para la salud bucal nacional, que no se da abasto para cubrir las necesidades de todos los escolares en nuestro país.(Villagrán Colon, E. y Calderón Márquez, M. (2010). **Instructivo para presentación del Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado**)

Es de importancia crear una clínica dental en dicho Municipio debido a que muchos de los factores antes mencionados existen y no hay propuestas para realizar dicho proyecto.

Por lo que es de suma importancia la existencia de una clínica dental en todos los municipios para brindar salud bucal en los establecimientos escolares oficiales.

La salud bucal en la etapa escolar es muy importante y cumple una labor especial en el proceso de crecimiento y desarrollo de los escolares, pues ejerce una influencia grande sobre el logro de tener una muy buena salud oral.

IMPLEMENTACION DEL EQUIPO DENTAL

Se procedió a entrevistar a diferentes miembros de la comunidad: directores educativos, maestros, líderes comunitarios, para determinar las necesidades principales y darles solución.

Se propuso a autoridades y a los responsables de actividades comunitarias en el Área de Odontología Socio Preventiva de la Universidad de San Carlos de Guatemala, quienes estuvieron de acuerdo con el proyecto.

Una vez aprobado el proyecto de la clínica dental municipal se procedió a enviar cartas a diferentes instituciones educativas nacionales para dar la información del funcionamiento de la clínica dental dirigida a escolares.

La municipalidad de Joyabaj, Departamento de Quiché proporciono el local de la clínica así como el escritorio, silla de oficina, archivero y la colocación de lavamanos.

La Facultad de Odontología a través del área de O.S.P. colaboro con unidad dental de controles y el compresor de aire para el funcionamiento de dicha unidad.

El sillón dental fue adquirido a través del EPS y donaciones, el mueble para instrumental y materiales dentales lo elaboraron en una carpintería de la localidad, donado por el EPS.

Figura 1.



Figura 2.



PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES.

ACTIVIDADES

Febrero 2014. Evaluación de las necesidades de la comunidad.

Presentación de diagnóstico comunitario y propuesta de proyecto.

Marzo 2014. Se presentó diagnóstico y propuesta del proyecto

Y se instalo el equipo básico dental así como muebles de oficina.

Abril 2014. Inauguración de la clínica dental municipal. Se coloco el lavamanos e instrumental.

Mayo a Agosto2014. Se trabajo con normalidad a todos los pacientes que requerían de los servicios odontológicos.

Septiembre 2014. Se le dio mantenimiento a la clínica y aparatos dentales con patrocinio de la municipalidad de Joyabaj.

Octubre 2014. Entrega de informe final

Recursos

El estudiante de EPS realizó las gestiones pertinentes para conseguir los recursos materiales bajo la coordinación local y docente correspondiente.

Recursos materiales:

Se enviaron cartas de solicitud para donaciones de aditamentos para higiene dental (cepillos y pastas dentales).

Se enviaron correos electrónicos solicitando ayuda a todas las personas conocidas.

Recursos humanos:

-Odontólogo practicante

-Asistente dental

-Personas no pertenecientes a ninguna institución o partido político.

-Miembros de la Municipalidad de Joyabaj.

Resultados

Se proporcionó a la comunidad escolar del área el proyecto de la clínica dental municipal y así contribuir con la salud bucal de los escolares.

Los estudiantes y la comunidad tienen la oportunidad de utilizar la clínica dental en conjunto con las autoridades pertinentes.

La construcción de la clínica dental continúa y se planea la adquisición de más equipo dental para brindar un mejor servicio.

Figura 3.



Figura 4.



Limitaciones o dificultades

Una de las dificultades o limitaciones fue la participación de algunos directores de establecimientos educativos para llevar o contactar a los padres de familia.

Análisis y evaluación del proyecto

La provisión de equipo dental fue de suma importancia para el establecimiento ya que ahora los niños pueden tener acceso fácilmente a tratamientos dentales de alta calidad.

Las instalaciones cuentan con un área cómoda de trabajo para el odontólogo practicante y una amplia sala de espera de la clínica.

Está a cargo de las autoridades dar el buen uso de la clínica para que siga funcionando como hasta ahora.

2. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

**E.O.U.M. BARRIO LA LIBERTAD, MUNICIPIO DE JOYABAJ,
DEPARTAMENTO DE QUICHÉ.**

RESUMEN

Una de las prioridades durante el programa del ejercicio profesional supervisado es la prevención de las enfermedades de la cavidad bucal, siendo esta importante debido a que podría definir la salud en general de un individuo.

La caries es una enfermedad que afecta la mayor parte de la población infantil de Guatemala reportándose en un estudio realizado un ceo de 9,4. (cariadas, extraídas, obturadas), es el índice CPO adoptado para dentición temporal en 1944. Se obtiene de igual manera pero considera sólo los dientes temporales cariados, extraídos y obturados. Se consideran 20 dientes. (Documento de Índice de CPO-D 4to. USAC. Dr. Luis Arturo de León Saldaña (Odontopediatra).

La edad de 12 años, es la elegida como referencia a nivel mundial para conocer y comparar la prevalencia de caries, edad en la que el recambio de la dentición temporal se ha realizado. La edad de 15 años, es la propuesta por la OMS, para estudiar la tendencia de la prevalencia y severidad de la caries. Por otro lado esta edad también es importante como indicador de la enfermedad periodontal en el adolescente promedio.

El mayor problema que limita la disminución de enfermedades bucales, es la falta de educación para la prevención de las enfermedades bucales por lo cual los programas de prevención son esenciales. Para poder llevar a cabo este objetivo se implementa un programa preventivo que consta de 3 actividades las cuales son:

1. Enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%.
2. Sellantes de fosas y fisuras.
3. Educación para la salud bucal.

Con estas tres actividades se cubre las actividades de prevención en las escuelas nacionales seleccionadas dependiendo de la mayor necesidad de las comunidades, debido a que por años no se realiza en este municipio ningún programa de salud bucal.

Todos los subprogramas son supervisados por el odontólogo practicante asignado a cada comunidad para lograr el mejor ánimo y constancia en los tratamientos, para que los resultados sean los esperados.

Las escuelas inscritas en el programa fueron: E.O.U.M. Barrio la Libertad E.O.R.M Cerro Cumax, E.O.R.M. Xoabaj.

En dichas escuelas se implementaron dos de los tres subprogramas, enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2% una vez por semana, integrando a los maestros para la realización y nombrando monitores encargados de que se realizaran con puntualidad los enjuagatorios, se impartieron temas en salud bucal relacionados a anatomía de las piezas dentales, anatomía de la cavidad bucal, caries dental, inflamación gingival y enfermedad periodontal, relación del azúcar con la caries, utilización de la pasta dental y sustitutos del cepillo, beneficios de los enjuagues con flúor. Estos temas fueron impartidos una vez por semana cuando se visitaba las escuelas impartiendo ocho al mes.

En los ocho meses se atendieron a 1785 estudiantes en el subprograma de enjuagatorios con fluor y de educación en salud bucal, en los siguientes cuatro meses se agrego una escuela con 140 estudiantes más.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA PREVENTIVO:

- 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.
- 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:
 - a. Cepillo Dental.
 - b. Enjuagues con Fluoruro de Sodio.
 - c. Educación en Salud.
 - d. Sellantes de Fosas y Fisuras.
- Aplicar las metodologías y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales para grupos de población.
- Comparar la efectividad de cada uno de los componentes de prevención de enfermedades bucales.
- Evaluar el alcance de los objetivos propuestos.

METAS DEL PROGRAMA

- En el programa de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% se cubrirán como mínimo 1000 niños mensuales de las escuelas inscritas en el programa.
- Dar cobertura a un mínimo de 20 niños mensuales para la colocación de Sellantes de fosas y fisuras en piezas sanas. En este programa se atendieron a estudiantes de la E.O.U.M. Barrio la Libertad.
- Dar un mínimo de ocho Actividades de Educación mensuales a los estudiantes de las escuelas inscritas en el programa. Impartiendo temas relacionados a salud bucal.
- Lograr cobertura del programa de prevención en los siguientes establecimientos educativos:
 - E.O.R.M. Cerro Cumax
 - E.O.R.M. Xoabaj
 - E.O.U.M. Barrio la Libertad

PRESENTACION DE RESULTADOS

Descripción del programa Prevención de Enfermedades Bucales

Programa realizado en el municipio de Joyabaj, el Quiché.

1. Enjuagues de Fluoruro de sodio al 0.2%

El primer subprograma del programa de prevención de enfermedades bucales, el cual consistió en la administración semanal de enjuagues de flúor a los estudiantes de las escuelas seleccionadas.

Las Escuelas que entraron al programa son:

Escuela	Cantidad de niños
E.OR.M. Cerro Cumax	280 niños y niñas
E.O.R.M. Xoabaj	455 niños y niñas
E.O.U.M. Barrio la Libertad	1050 niños y niñas
Total de niños tratados con fluoruro de sodio	1785

Para dicha actividad se realizaron reuniones con cada uno de los directores de las escuelas mencionadas para explicarles el método utilizado ya que previo a iniciar el programa tendríamos que reunirnos con los docentes de cada grado para explicarles a ellos y enseñarles como se prepara la solución de fluoruro de sodio para posteriormente aplicárselos a cada uno de los estudiantes y de esta manera ellos colaborarían como monitores del programa.

La primera reunión con los escolares fue para explicarles la importancia de realizar los enjuagues y darles las instrucciones que consistían en aplicar el enjuague en sus bocas y mantenerlo por 3 minutos luego depositarlo en un recipiente y no comer ni beber nada en la siguiente hora para mantener allí los restos del enjuague y aprovechar sus beneficios.

Los enjuagues se llevaron a cabo los días martes en la escuela la Libertad ubicada en el centro del Municipio y miércoles en la mañana en las comunidades anteriormente mencionadas.

La preparación del enjuague semanal para cada escuela fue realizada de la siguiente manera:

- 20 pastillas de flúor para 1 galón de agua (8,000cc).

Se trituran las pastillas de flúor y se colocan dentro del galón de agua y se deja reposar por unos minutos luego se agita para disolverlas. Se dispensa en vasos pequeños dosificadores para cada uno de los estudiantes.

Imagen 1:

Distribución de Enjuagatorios de fluoruro al 0.2% semanales.



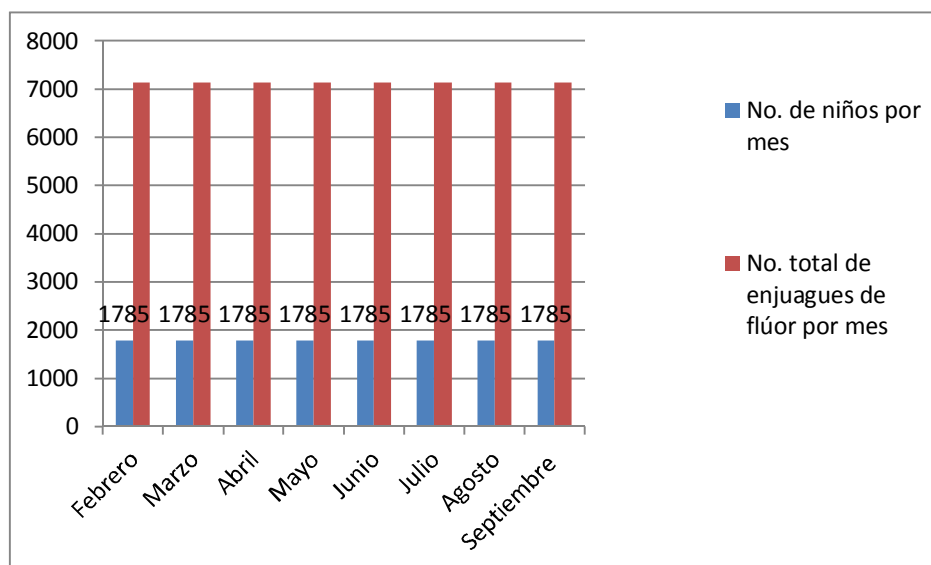
Programa Preventivo del ejercicio profesional supervisado realizado en el Municipio de Joyabaj, Departamento de Quiché.

Niños atendidos por semana y número de enjuagues de flúor brindados por mes.

Cuadro 1.

	Mes	Número de niños atendidos por mes	Número total de enjuagues de flúor por mes
1	Febrero	1785	7140
2	Marzo	1785	7140
3	Abril	1785	7140
4	Mayo	1785	7140
5	Junio	1785	7140
6	Julio	1785	7140
7	Agosto	1785	7140
8	Septiembre	1785	7140
	TOTAL	1785	57120 enjuagues de flúor en los 8 meses

Grafica 1



2. Sellantes de fosas y fisuras.

Para el Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras, se procedió a la colocación de sellantes de fosas y fisuras en piezas libres de caries a niños de la E.O.U.M. Barrio la Libertad, la cual fue de mayor apoyo.

Se citó a los estudiantes del a la clínica Dental y se seleccionaron los estudiantes con la mayor cantidad de piezas sanas para formar parte del subprograma de prevención con sellantes de fosas y fisuras.

Imagen 2:

Paciente de 13 años de edad, estudiante de 6to. Primaria de la E.O.U.M. Barrio la Libertad del Municipio de Joyabaj, Departamento de Quiché. Arcada superior.



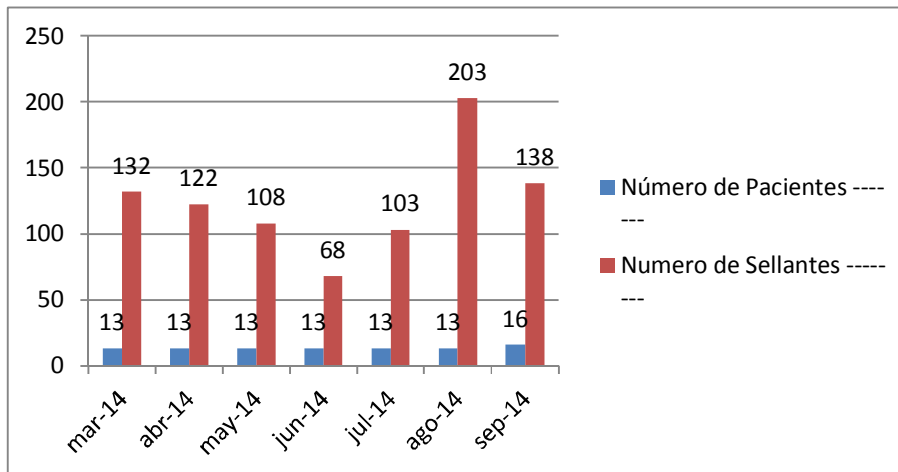
Imagen 3:
Arcada inferior



Cuadro 2:

Numero	Mes	Número de Pacientes	Numero de Sellantes
1	Febrero/2014	-----	-----
2	Marzo/2014	13	132
3	Abril/2014	13	122
4	Mayo/2014	13	108
5	Junio/2014	13	68
6	Julio/2014	13	103
7	Agosto /2014	13	203
8	Septiembre/2014	16	138
Total			874

Gráfica 2:



3. Educación para la salud bucal:

Prevención de enfermedades bucales es un subprograma del Ejercicio profesional supervisado, que busca educar a la población tanto estudiantil como a sus docentes y padres de familia para conocer la importancia de mantener buenos hábitos de higiene bucal y así poder conservar la salud en general ya que es esta la principal vía de acceso a nuestro organismo.

Imagen 2:

Educación en Prevención de Enfermedades bucales. Escuela Cerro Cumax, Joyabaj, el Quiché.



Este subprograma consistió en actividades de salud bucal en las cuales se impartiendo los siguientes temas:

TEMA	ESCUELA	MES	ACTIVIDADES DE EDUCACION IMPARTIDAS
Anatomía de la cavidad bucal	E.O.U.M. La Libertad	Febrero 2014	8 actividades de educación
Anatomía de las piezas dentales	E.O.U.M. La Libertad	Marzo 2014	8 actividades de educación
Caries dental	E.O.U.M. La Libertad	Abril 2014	8 actividades de educación
Inflamación gingival y enfermedad periodontal	E.O.U.M. La Libertad E.O.R.M. cerro cumax E.O.R.M. Xoabaj	Mayo 2014	8 actividades de educación
Uso correcto del cepillo y la seda dental	E.O.U.M. La Libertad E.O.R.M. cerro cumax E.O.R.M. Xoabaj	Junio 2014	8 actividades de educación
Utilización de la pasta dental y sustitutos del cepillo dental	E.O.U.M. La Libertad E.O.R.M. cerro cumax E.O.R.M. Xoabaj	Julio 2014	8 actividades de educación
Relación del azúcar con las caries dentales	E.O.U.M. La Libertad E.O.R.M. cerro cumax E.O.R.M. Xoabaj	Agosto 2014	8 actividades de educación
Beneficios de los enjuagues con flúor	E.O.U.M. La Libertad E.O.R.M. cerro cumax E.O.R.M. Xoabaj	Septiembre 2014	8 actividades de educación

El subprograma de educación en salud bucal tuvo como finalidad cambiar la conducta a los escolares y docentes de las escuelas mencionadas por medio de actividades de educación respaldadas con material didáctico que permitiera la comprensión de todos los escolares, tomando en cuenta que no todos comprenden el castellano por lo que se traducía en algunas escuelas a su idioma natal, para esto se pidió la colaboración de docentes y asistente dental que en todo momento acompañó las actividades.

Para la realización del subprograma de educación bucal, se utilizó material de apoyo el cual facilitaba la comprensión en cada uno de los temas acompañado de actividades dinámicas para su mejor entendimiento y así poder determinar si entendían lo explicado.

MATERIALES EDUCATIVOS Y PREVENTIVOS

PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL, UTILIZANDO ENJUAGATORIOS CON FLUORURO DE SODIO AL 0.2%.

- Se utilizaron recipientes plásticos de 2 litros y de 1 galón.
- Se emplearon jeringas de 5cc para usar de medida.
- Se emplearon los vasos plásticos para distribuir el flúor.

SELLANTE DE FOSAS Y FISURAS

- Se utilizo el kit de Sellantes de 3M que trae ácido ortofosfórico, jeringa de Sellantes y puntas aplicadoras.

EDUCACIÓN EN SALUD

- Se utilizaron carteles de manta vinílica con los temas a impartir.
- Se utilizaron modelos de yeso de cada uno de los diferentes dientes en una escala mayor.
- Se emplearon un typodondo de niño para explicar el uso del cepillo e hilo dental, y la anatomía de las piezas dentales.
- Se uso cepillo e hilo dental.
- Se demostró cómo hacer un sustituto de cepillo dental con gasa.
- Se usaron carteles con información adicional.

ANALISIS DE LOS RESULTADOS DEL PROGRAMA DE PREVENCION DE ENFERMEDADES BUCALES

Durante los ocho meses de duración del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) febrero – septiembre 2014 para el subprograma de enjuagatorios se tomo como objetivo estudiantes de 3 escuelas del Municipio de Joyabaj, Departamento de Quiché, dando cobertura a 1785 estudiantes en los 8 meses.

En el subprograma de educación en salud bucal se impartieron los temas contando con la participación de todos los estudiantes de las 3 escuelas. Se impartieron un total de 80 actividades de educación durante el periodo de duración del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS).

En el subprograma de Sellantes de fosas y fisuras se atendieron 94 estudiantes de la E.O.U.M. Barrio la Libertad habiendo realizado un total de 874 sellantes.



CONCLUSIONES

Se atendieron un total de 94 niños en el subprograma de Sellantes de fosas y fisuras, con el objetivo de mantener las piezas libres de caries facilitando de esta manera la limpieza mecánica de las mismas y a su vez mantenerlas más tiempo en boca.

Se cubrió un aproximado de 1785 estudiantes en los ocho meses del subprograma de enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%, en las 3 escuelas.

La colaboración que brindaron las escuelas con los programas de prevención de enfermedades bucales dio como resultado el éxito en los subprogramas ya que siempre apoyaron con la realización tanto de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% como en las actividades de educación de salud bucal impartidas en cada salón de clase.

El programa de prevención informó a los familiares de los escolares a que participaran con sus hijos en sus hábitos de higiene dental así también los motivó a buscar servicios odontológicos profesionales al haber comprendido la importancia de mantener la salud dental y un nivel de vida adecuado.

3. INVESTIGACIÓN ÚNICA DEL PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

MARCO TEÓRICO.

La clasificación de Graffar es un esquema internacional para la agrupación de niños y adolescentes basada en el estudio de las características sociales de la familia, la profesión del padre, el nivel de instrucción, las fuentes de ingreso familiar, la comodidad del alojamiento y el aspecto de la zona donde la familia habita. Los criterios fueron establecidos en Bruselas, Belgica por el profesor Graffar como un indicador de los diversos niveles de bienestar de un grupo social.

En la primera fase de la evaluación, se le atribuye a cada familia observada una puntuación para cada uno de los cinco criterios que la clasificación enumera y en una segunda fase de evaluación se obtiene la escala que la familia ocupa en la sociedad basado en la suma de estas puntuaciones. Las familias con los estratos más altos (I y II) pertenecen al más alto nivel de bienestar, mientras que las familias en pobreza relativa y pobreza extrema o crítica pertenecen a los estratos más elevados (IV y V).

Las familias se clasifican en cinco categorías según la profesión ejercida por el padre de la familia. Si la madre ejerce una profesión de nivel más elevado que la del padre de la familia, en ese caso servirá ella de base para la clasificación de la familia.

INTRODUCCIÓN

Durante el desarrollo de los primeros 6 meses del ejercicio profesional supervisado (EPS) se realizó la investigación única sobre perfil de impacto de salud bucal a los maestros de nivel primario de la E.O.U.M. La libertad, del Municipio de Joyabaj, Departamento de Quiché, investigación en la cual se realizaron preguntas mediante encuestas (anexos) con formatos establecidos para determinar el perfil de impacto de salud bucal de dichas personas y así poder establecer en que estrato de Graffar se encuentran los entrevistados.

Las entrevistas fueron realizadas, con previa autorización de la Directora de dicho establecimiento, a 20 maestros, que se obtuvieron de una lista de 37 que integran el claustro de la escuela.

Se realizaron las visitas en cada una de las casas de los profesores explicándoles y leyéndoles cada una de las preguntas. A su vez se realizó por parte del O.P. una observación exploratoria de las condiciones de vivienda y servicio, a fin de determinar la posición socioeconómica.

Tabla 1.

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

SEXO	N	MINIMO	MAXIMO	MEDIA	DESV. TIPICA
MASCULINO	6	27	48	34.56	14.14
FEMENINO	14	21	47	29.02	18.38

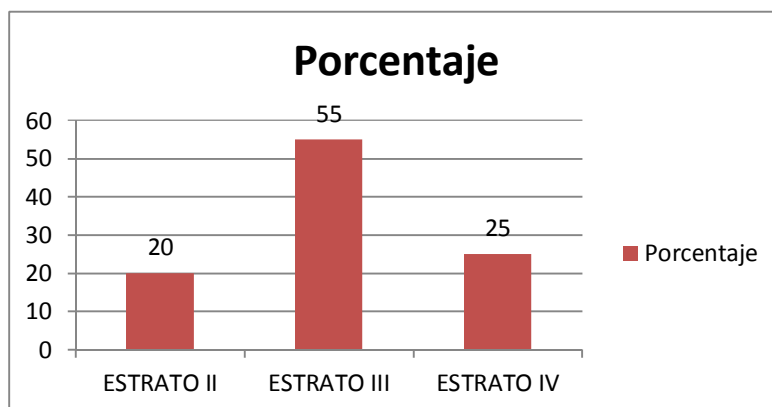
Tabla 2.

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

	FRECUENCIA	POCENTAJE
ESTRATO II	4	20
ESTRATO III	11	55
ESTRATO IV	5	25
TOTAL	20	100

Grafica 1.

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



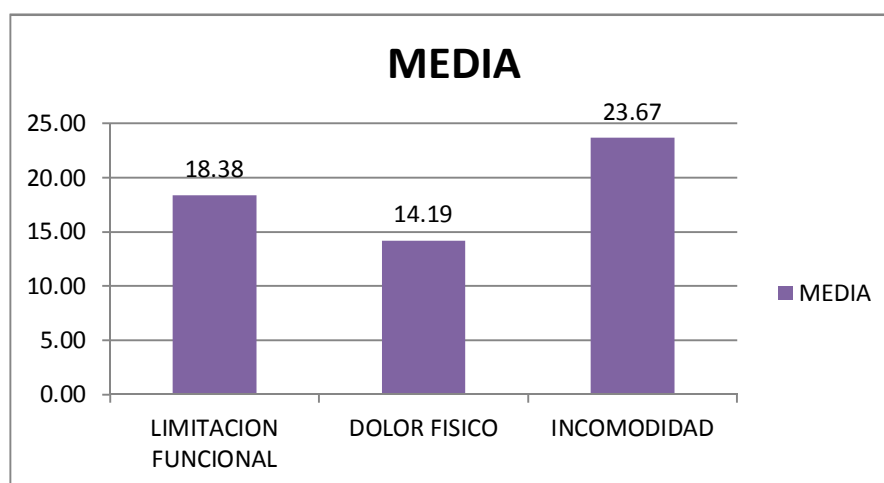
Debido a la realidad económica de Guatemala, se observó que el estrato Graffar III y IV predominó en esta encuesta y por lo tanto nos da a entender que existe una población que satisface sus necesidades básicas y una población a lo que se denomina pobreza relativa. Por lo que no alcanzan los niveles de una población con mejores condiciones estrato II, como también según la encuesta es poco probable que los encuestados estén en un nivel de pobreza crítica o estrato Graffar V.

Tabla 3.
Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos de los punteos obtenidos en cada dimensión de la encuesta.
Joyabaj, Quiché. Febrero-Octubre 2014

Columna1	N	MINIMO	MAXIMO	MEDIA	DESV. TIP
LIMITACIÓN FUNCIONAL	20	0	17	18.37	2.12
DOLOR FÍSICO	20	0	11	14.19	6.36
INCOMODIDAD	20	2	29	23.67	6.36
INCAPACIDAD FÍSICA	20	0	7	10.37	9.19
IMPACTO SOCIAL	20	0	3	5.21	12.02
SITUACION DESVENTAJOSA	20	0	9	12.41	7.77

Gráfica 2.

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



De las respuestas obtenidas por los encuestados ellos refirieron que la incomodidad con sus dientes en relación a problemas dentales tales como la apariencia de ellos o prótesis hace que se sientan desdichados, deprimidos y les da vergüenza la apariencia de su sonrisa. La limitación en la función de sus dientes o prótesis para masticar es también una limitante para ellos debido que piensan que sus dientes no se ven bien y afecta su apariencia física y consideran que tienen un daño en su digestión por causa de estos problemas.

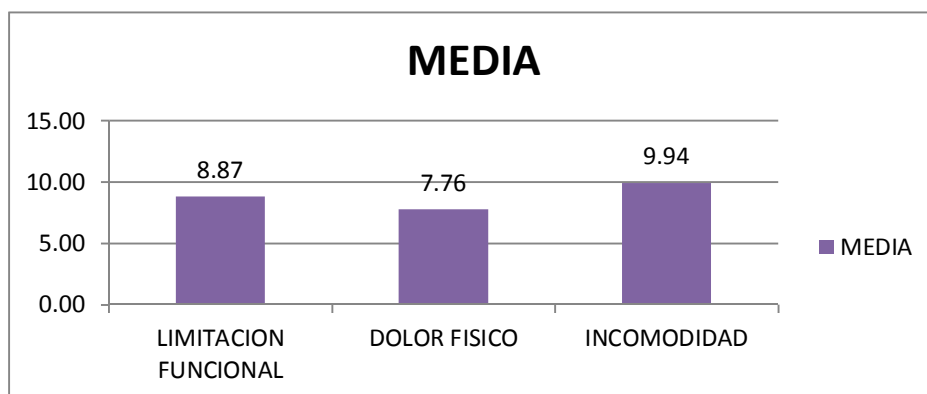
Tabla 4.

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

Columna1	N	MINIMO	MAXIMO	MEDIA	DESV. TIP
LIMITACIÓN FUNCIONAL	6	0	17	8.86	8.62
DOLOR FÍSICO	6	0	11	7.76	5.50
INCOMODIDAD	6	2	29	9.94	14.57
INCAPACIAD FÍSICA	6	0	7	6.46	3.78
IMPACTO SOCIAL	6	0	3	4	3
SIT. DESVENTAJOSA	6	0	9	7.2	4.58

Gráfica 3.

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



El total de maestros encuestados fue poco en relación a las maestras pero la limitación de las funciones masticatorias y estéticas predominó en la encuesta y la incomodidad es un factor predominante porque les preocupan los problemas relacionados con sus dientes o prótesis, por lo que les es molesto que alguna de sus piezas dentales no tenga las condiciones adecuadas para poder comer o dar una mejor apariencia o sonrisa.

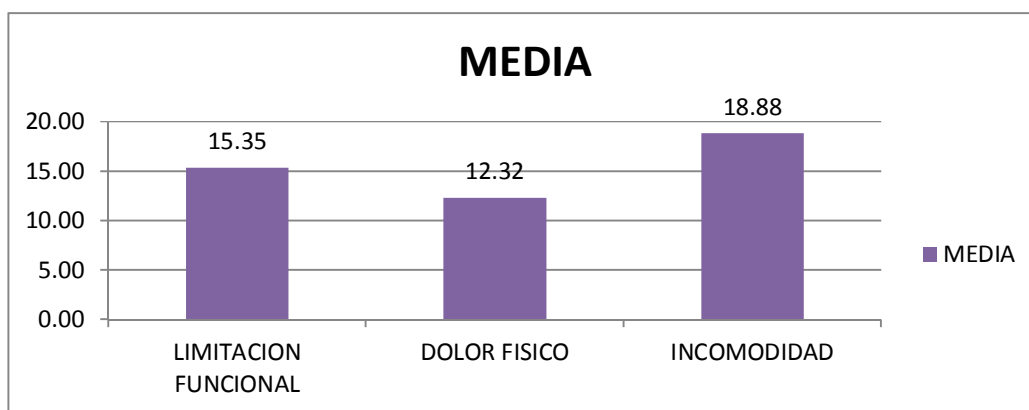
Tabla 5.

**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. Joyabaj, Quiché. Febrero-October 2014.**

	N	MINIMO	MAXIMO	MEDIA	DESV. TIPICA
LIMITACIÓN FUNCIONAL	14	0	17	15.35	9.07
DOLOR FÍSICO	14	0	11	12.32	7.37
INCOMODIAD	14	2	29	18.88	13.52
INCAPACIDAD FÍSICA	14	0	7	9.33	7
IMPACTO SOCIAL	14	0	3	4.94	7.37
SIT. DESVENTAJOSA	14	0	9	10.95	7.09

Gráfica 4.

**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. Joyabaj, Quiché. Febrero-October 2014**



El sexo femenino predominó en los encuestados en un 70%. Por tal razón se comprende que sea el dolor físico el perfil menos importante para ellas a diferencia de la incomodidad en la que se evaluó, problemas dentales, desdicha, incomodidad, estrés y vergüenza por la apariencia de su dentadura, debido a que el sexo femenino es más exigente con su estética.

Tabla 6.
Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestro de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos de los punteos obtenidos
en cada dimensión de la encuesta según Estratos de Graffar I, II, III, IV.
Joyabaj, Quiché. Febrero-Octubre 2014

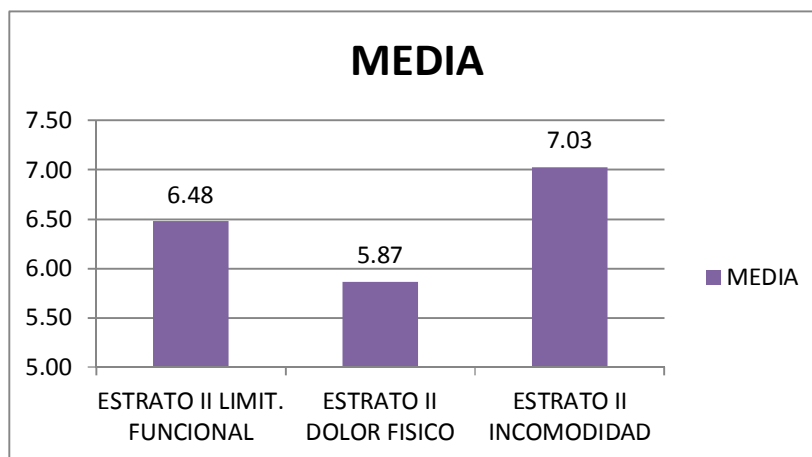
ESTRATO GRAFFAR	N	MINIMO	MAXIMO	MEDIA	DESV. TIP.
ESTRATO II LIMITACIÓN FUNCIONAL	4	0	17	6.47	9.19
DOLOR FISICO	4	0	11	5.86	4.94
INCOMODIDAD	4	2	29	7.03	17.67
INCAPACIDAD FÍSICA	4	0	7	5.09	2.12
IMPACTO SOCIAL	4	0	3	3.42	0.70
SIT. DESVENTAJOSA	4	0	9	5.53	3.53
ESTRATO III LIM. FUNCIONAL	11	0	17	13.35	4.24
DOLOR FÍSICO	11	0	11	11	0
INCOMODIDAD	11	2	29	15.95	12.72
INCAPACIDAD FÍSICA	11	0	7	8.55	2.82
IMPACTO SOCIAL	11	0	3	4.71	5.65
SIT. DESVENTAJOSA	11	0	9	9.9	1.41
ESTRATO IV LIM. FUNCIONAL	5	0	17	7.72	8.48
DOLOR FÍSICO	5	0	11	6.87	4.24
INCOMODIDAD	5	2	29	8.52	16.97
INCAPACIDAD FÍSICA	5	0	7	5.83	1.41
IMPACTO SOCIAL	5	0	3	3.75	1.41
SIT. DESVENTAJOSA	5	0	9	6.42	2.82

- En base a los resultados de la ficha socioeconómica de los maestros encuestados se observa que el puntaje obtenido del estrato Graffar I es de 0 puntos debido a la realidad socioeconómica en la cual vivimos.
- De los resultados obtenidos de la ficha socioeconómica de los maestros encuestados se observa que el puntaje del estrato Graffar II obtuvimos un resultado de 4 encuestados que comprende entre 7 y 9 que sugiere que se encuentran en buenos niveles de vida sin valores óptimos del I.
- En el estrato Graffar III obtuvimos un total de 11 maestros encuestados que se encuentran entre 10 y 12, que sugiere están en una población con posibilidad de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales.
- En el estrato Graffar IV obtuvimos un total de 5 maestros encuestados que se encuentran entre 13 y 16, que sugiere es la población en lo que se denomina pobreza relativa porque no alcanzan los niveles de vida satisfactoria de los estratos anteriores. Son grupos vulnerables a los cambios económicos, están privados de beneficios culturales.

No se pudo comprobar la certeza de esta investigación debido a la poca colaboración de los maestros encuestados, los cuales no estuvieron de acuerdo en realizar la visita domiciliar, para comprobar la igualdad en las respuestas obtenidas y la relación de sus viviendas.

Gráfica 5.

**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 II.
Joyabaj, Quiché. Febrero-October 2014**

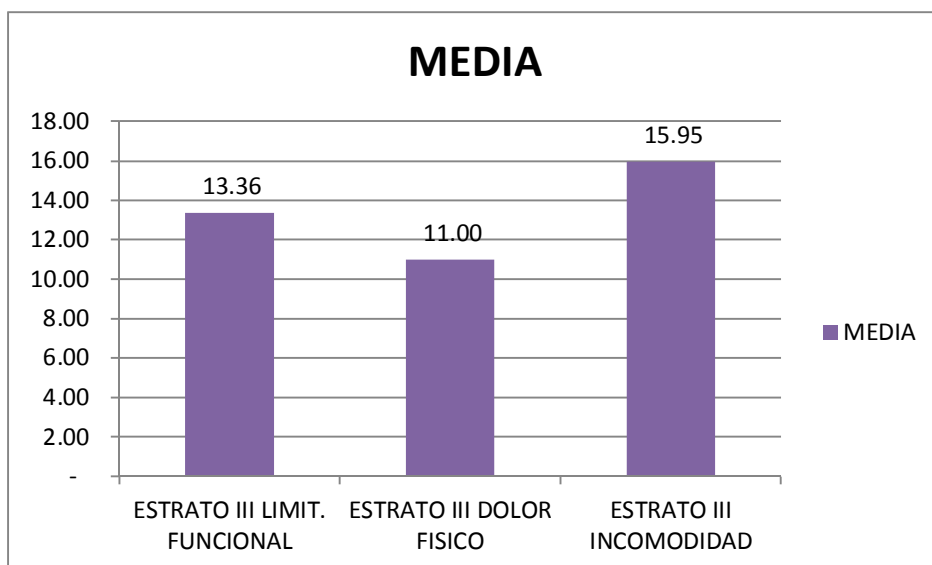


Se observó la relación entre el puntaje adquirido del estrato Graffar II y las dimensiones obtenidas de los resultados de las encuestas de perfil de impacto de salud bucal realizadas a los maestros de la E.O.U.M. Barrio la Libertad.

El estrato Graffar II lo describe como: buenos niveles de vida pero sin los valores óptimos del I, aun observando un incremento en la incomodidad y la limitación funcional del perfil de impacto de salud bucal.

Gráfica 6.

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

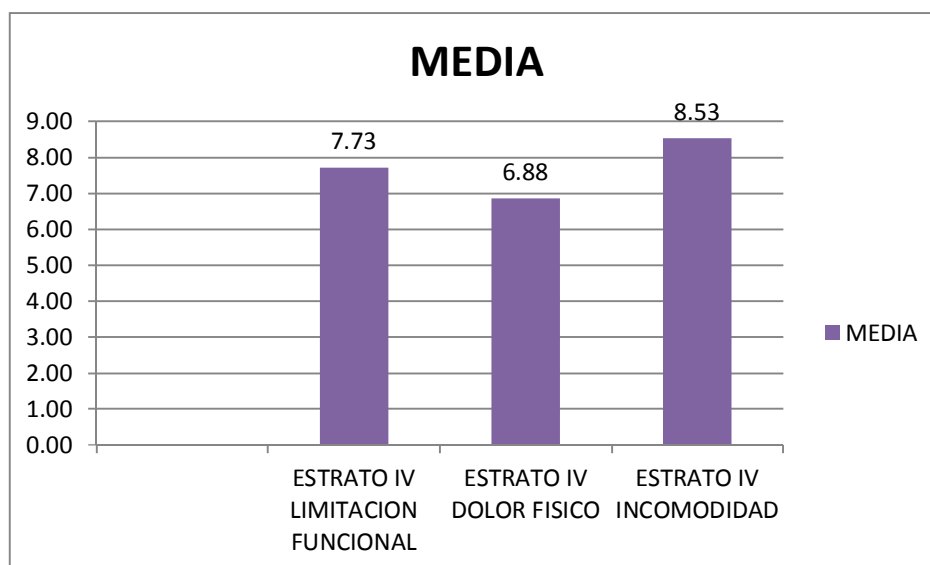


Se observó la relación entre el punteo adquirido del estrato Graffar III y las dimensiones obtenidas de los resultados de las encuestas de perfil de impacto de salud bucal realizadas a los maestros de la E.O.U.M. Barrio la Libertad.

El estrato Graffar III lo describe como: población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales y al igual que la grafica 5 aun se observa un incremento en la incomodidad del perfil de impacto de salud bucal.

Gráfica 7.

**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 IV.
Joyabaj, Quiché. Febrero-Octubre 2014**



Se observó la relación entre el puntaje adquirido del estrato Graffar IV y las dimensiones obtenidas de los resultados de las encuestas de perfil de impacto de salud bucal realizadas a los maestros de la E.O.U.M. Barrio la Libertad.

El estrato Graffar IV lo describe como: población a la que se le denomina pobreza relativa porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios de los estratos anteriores. Son grupos vulnerables a los cambios económicos, están privados de beneficios culturales, manteniéndose incrementada la incomodidad y la limitación funcional del perfil de impacto de salud bucal.

CONCLUSIONES.

De las 48 preguntas del cuestionario referente a situaciones relacionadas con su boca, dientes, placas, puentes o rellenos, cada una de ellas fue comprendida en su totalidad por los encuestados.

Se consideró que a pesar de que las preguntas eran específicas no todos los entrevistados respondieron con sinceridad debido a que la mayoría de los casos los pacientes no reconocen que tienen algún problema en su cavidad oral dependiente de la utilización de prótesis removible o fijas mal adaptadas o falta de piezas dentales por lo que se observó que sus respuestas en la mayoría de los casos están ubicadas en las casillas de NUNCA/NO APLICA (0) o en ALGUNAS VECES (1). Por tal razón de las situaciones relacionadas con su boca para los entrevistados la incomodidad es la más importante, tomando en cuenta que es la apariencia de sus dientes boca o prótesis lo que más les preocupa, sin importar la limitación funcional ya que ninguno refirió dificultad al masticar, problemas de pronunciación, mal aliento o dificultad para sentir sabores.

Referente a la ficha socioeconómica para realizar visitas domiciliarias que ubica a los entrevistados en los 5 diferentes estratos de Graffar se evaluó: ocupación, profesión u oficio de jefe o jefa de familia, nivel educacional de la madre, principal fuente de ingresos a la familia y condiciones de la vivienda. El 55% de los entrevistados se ubicaron en el estrato Graffar III, con un total de puntaje obtenido de 10-12, y es la población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales.

RECOMENDACIONES

Para la realización de la investigación única sobre perfil de impacto de salud bucal a los maestros de nivel primario de la E.O.U.M. La libertad, del Municipio de Joyabaj, Departamento de Quiché, se necesitó de la colaboración del odontólogo practicante, de la directora de la escuela seleccionada y de los 20 profesores que formaban parte del programa, sin embargo no todos los profesores colaboraron con la actividad explicando que era incomodo para ellos que se les visitara en sus domicilios, por lo que se decidió hacerlo en la escuela en su salón de clases. Pudimos observar la poca disposición de ellos para con el odontólogo practicante. Se recomienda más información del estudio a realizar, los objetivos y beneficios que los entrevistados obtendrán por su colaboración con dicha encuesta, y de esta manera poder motivarlos a que colaboren.

4. ATENCION CLINIVA INTEGRADA.

**ESCUELA OFICIAL URBANA MIXTA LA LIBERTAD, MUNICIPIO DE JOYABAJ,
DEPARTAMENTO DE QUICHE.**

INTRODUCCION

Durante el programa de ejercicio profesional supervisado la atención a escolares es una prioridad, se brinda servicios odontológicos gratuitos a estudiantes de primaria de las escuelas de las comunidades a las que son asignados para realizar dicho ejercicio. Se intenta concientizar a los estudiantes de la importancia de visitar periódicamente al odontólogo (a) para poder así conservar una salud bucal adecuada.

Diagnóstico epidemiológico de la caries dental:

La caries es una enfermedad infectocontagiosa de distribución universal, de naturaleza multifactorial de carácter crónico que se caracteriza por la destrucción localizada de los tejidos duros del diente, por la acción bacteriana. Los factores son el huésped, las bacterias, la dieta y el tiempo, estos factores interactúan en la cavidad bucal dando como resultado una lesión de caries.

Las áreas de los dientes más susceptibles a presentar caries son fosas, fisuras y puntos de contacto.

La formación de caries inicia como pequeñas áreas de desmineralización en la superficie del esmalte, observándose como manchas blanquecinas en algunos casos, causadas por ácidos, en especial ácidos lácticos producidos por la fermentación de los carbohidratos y los microorganismos bucales. La formación de la lesión involucra la disolución del esmalte y la remoción de los iones de calcio y fosfato.

Esta etapa inicial es reversible y la remineralización puede ocurrir con la presencia de fluoruros, y métodos adecuados de higiene bucal. Si esto no puede ser detenido progresa a través de la dentina hasta llegar a la pulpa, provocando inflamación y necrosis pulpar.

La epidemiología es la rama de la medicina que estudia las causas, distribución y control de las enfermedades en las poblaciones.

Para los odontólogos trata del estudio de las manifestaciones del tejido causadas por la caries dental. Para diseñar proyectos con la finalidad de controlar, eliminar el problema o incluso erradicarlo.

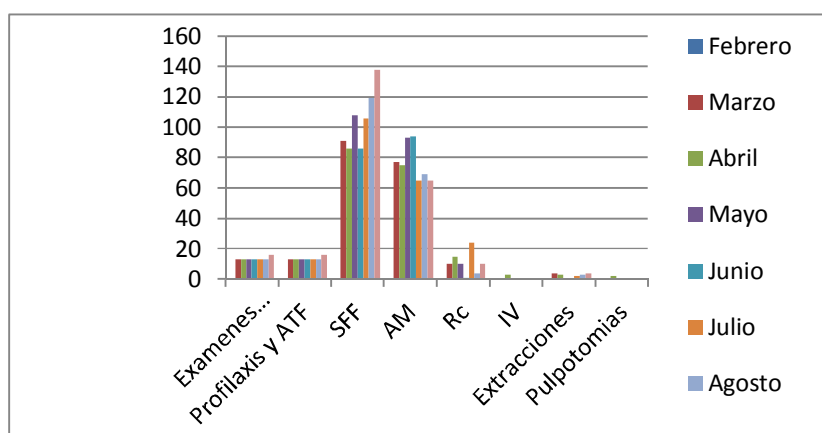
Durante el periodo de Febrero a Octubre de 2014 se atendió en la clínica dental de la Municipalidad de Joyabaj, del Departamento de Quiché a 94 pacientes integrales, a los cuales se les realizó tratamientos tales como restauraciones de: Amalgamas, Resinas compuestas, colocación de Ionómero de Vidrio, Pulpotomías, Sellantes de Fosas y Fisuras y extracciones dentales.

Cuadro 1:
El total de tratamientos de la actividad clínica integral para escolares se ha distribuido de la manera siguiente:

Mes	Examen clínico	Profilaxis y ATF	SFF	amalgamas	Resinas compuestas	Ionómero de vidrio	Extracciones dentales
Febrero/2014	-----	-----	----	----	----	---	----
Marzo/2014	13	13	91	77	10		4
Abril / 2014	13	13	86	75	15	3	3
Mayo/ 2014	13	13	108	93	10		
Junio /2014	13	13	86	94	1		
Julio/2014	13	13	106	65	24		2
Agosto/2014	13	13	119	69	4		3
Septiembre/2014	16	16	138	65	10		4
Total	94	94	734	538	74	3	16

Fuente: elaboración propia según los datos de los informes mensuales.

Gráfica 1.



Cuadro 2:

Resumen del total de tratamientos realizados por pacientes integrales en la E.O.U.M. Barrio la Libertad, Joyabaj, Quiché. Febrero a Septiembre 2014.

TRATAMIENTOS	No.
Profilaxis bucal	94
Aplicación tópica de flúor	94
Sellantes de fosas y fisuras	734
Extracciones dentales	16
Resinas compuestas	74
Amalgamas	538
Ionomero de vidrio	3
Pulpotomias	0
Tcr	0
Coronas de acero	0
Emergencias	0
Total de tratamientos realizados	1553

Fuente: datos obtenidos de las fichas clínicas

En el cuadro de resumen de tratamientos realizados a los pacientes integrales de La E.O.U.M. La Libertad, se presenta el total de cada uno de los tratamientos realizados, observando un total de 538 amalgamas en piezas cariadas, 734 Sellantes de fosas y fisuras en piezas totalmente sanas, 74 resinas compuestas en piezas antero superiores y antero inferiores, 16 exodoncias, y 94 profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor. Con estos resultados podemos comprender el alto número de escolares que nunca habían asistido a una clínica dental.

Estos pacientes fueron atendidos en la clínica dental de la Municipalidad de Joyabaj, con la ayuda de la asistente dental, en un horario de 8:00 am a 12.30 pm y de 2:00 pm a 5:00 pm, de lunes a viernes durante los 8 meses antes mencionados.

El tratamiento inicia con el diagnóstico y plan de tratamiento de cada paciente, anotando el nombre completo, edad, sexo, estado civil, ocupación, nombre del médico, nivel educacional, historia médica anterior, historia odontológica anterior, hábitos, un examen completo de los tejidos blandos y duros de su cavidad oral así como la situación actual de cada una de las piezas dentales.

Importante mencionar que en la historia odontológica anterior, la gran mayoría de los pacientes nunca habían asistido a una clínica dental, y si lo habían hecho fue solo por dolor severo realizándoles extracciones dentales.

Se le realizó tratamiento odontológico integral a 94 estudiantes en los 8 meses de servicios en la clínica dental, de esta cantidad de estudiantes 94 nunca habían asistido a una clínica dental para recibir algún tipo de tratamiento, esto nos da un porcentaje de 100% de estudiantes privados de servicios profesionales debido a falta de educación en salud bucal y por las condiciones económicas de cada familia, tomando en cuenta que el 95% de la población de este municipio es Indígena y un 5% de la población es Ladina. De la población indígena la gran mayoría está dispersa en las aldeas, caseríos, y comunidades más lejanas, teniendo que caminar por largo tiempo o transportarse en motocicletas o bicicletas para poder asistir a recibir educación.

CONCLUSIONES

- Se atendieron 94 pacientes escolares en la actividad clínica integrada durante los 8 meses del ejercicio profesional supervisado (EPS), con tratamientos de alta calidad.
- Se ayudó a la población del Municipio de Joyabaj, Departamento de Quiché atendiendo emergencias de personas particulares a la Escuela La Libertad.
- Se les educó a los mismos con técnicas de cepillado y cuidado bucal, proveyéndoles en su mayoría de cepillos y pastas dentales.
- El Ejercicio Profesional Supervisado proveyó la oportunidad al odontólogo practicante de realizar tratamientos con mayor agilidad por medio de la práctica supervisada.
- Se realizaron 734 Sellantes de Fosas y Fisuras, siendo este el tratamiento preventivo mas realizado a los escolares debido a que presentaban gran cantidad de piezas totalmente sanas.

Recomendaciones

En el programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) se necesita de la colaboración de varias personas, iniciando con el odontólogo practicantes el cual debe contribuir a resolver los problemas de salud bucal de la población, dando prioridad a los estudiantes de primaria y pre-escolares ya que son la población más susceptible a presentar caries y pérdida de sus piezas dentales desde temprana edad. Que los patrocinadores del programa cumplan con lo prometido para la colaboración del odontólogo y así poder brindar a la comunidad mejor servicio.

Poder llegar hasta las comunidades más lejanas, las cuales muchas veces no son tomadas en cuenta por la dificultad de acceso o por la poca colaboración de los directivos de los establecimientos educativos en llevar a los escolares hasta las clínicas o en asignar a un profesor para dicha tarea.

Que la cantidad de materiales asignados a cada uno de los odontólogos practicantes sea proporcional a la cantidad de pacientes escolares que se reporta mensualmente, debido a que en la mayoría de los casos los materiales no son suficientes para poder cubrir con las necesidades básicas de la clínica. En algunas comunidades los materiales son proporcionados por los patrocinadores del programa y los odontólogos practicantes no utilizan los materiales dados por la Facultad de Odontología, estos podrían ser aprovechados por otro practicante.

5. ADMINISTRACION DE CONSULTORIO

A. ADMINISTRACION DE LA CLINICA DENTAL:

La administración de una empresa es la ciencia social y técnica relacionada con la planificación, organización, dirección y control de la misma, mediante la optimización de recursos financieros, tecnológicos y humanos.

Planificar: Es el proceso que comienza con la visión que tiene la persona que dirige a una organización para fijar objetivos, estrategias y políticas organizacionales. En la actualidad los cambios continuos generados por factores sociales, políticos, climáticos, económicos y tecnológicos, generan un entorno turbulento donde la planificación se dificulta, se acortan los plazos de la misma y obligan a las organizaciones a revisar y redefinir sus planes de forma sistemática y permanente.

Dirigir: Es la influencia o capacidad de persuasión ejercida por medio del liderazgo sobre los individuos para la consecución de los objetivos fijados, basado esto en la toma de decisiones, usando modelos lógicos y también intuitivos sobre las mismas.

Organizar: implica desarrollar el esquema organizativo definiendo responsabilidades y obligaciones, estableciendo la forma y el modo en que se deben realizar las tareas, en definitiva, organizar es coordinar y sincronizar.

Controlar: Consiste en medir el desempeño de lo ejecutado, comparándolo con los objetivos y metas establecidos. Se detectan los errores y se toman las medidas necesarias para corregirlos. El control se realiza a nivel estratégico, táctico y operativo; la organización entera es evaluada mediante un sistema de control de gestión.

La administración de la clínica dental se basa en gestionar no sólo la propia clínica, sino también en la buena gestión de las empresas proveedoras de bienes y servicios, como los laboratorios dentales, material sanitario, capacitación del personal auxiliar, etc.

La organización, planificación y administración del consultorio dental es uno de los retos más difíciles a presentarse durante el desarrollo del ejercicio profesional supervisado (EPS) ya que no contamos con la experiencia a la hora de salir al campo e iniciar una labor profesional.

Para lograr la administración del consultorio debemos iniciar con la elaboración de un cronograma de actividades que nos permita optimizar nuestro tiempo de trabajo en clínica y en las diferentes actividades que forman el programa del ejercicio profesional supervisado (EPS).

Para poder administrar adecuadamente los recursos humanos de una clínica dental, se tienen que definir los tipos de trabajadores que intervienen, así como las características de su labor, las expectativas personales, las responsabilidades y su papel dentro de la organización.

El equipo de trabajo de una clínica dental debe estar formado por el personal necesario para definir la estructura empresarial adecuada, con las tareas definidas para cada uno de los puestos de trabajo.

Es esencial capacitar a todo el personal mediante la formación necesaria para crecer y desarrollarse al respecto de los posibles cambios que puedan producirse en las necesidades y las oportunidades de mejora de la clínica dental.

Clínica Dental de la Municipalidad de Joyabaj, Departamento de Quiché.



HORARIO DE ATENCIÓN CLÍNICA DENTAL MUNICIPALIDAD DE JOYABAJ, DEPARTAMENTO DE QUICHÉ

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00 AM A 12:30 PM	Atención a Escolares	Actividades en la E.O.U.M. La Libertad	Visita a las escuelas del programa de Prevención de Enfermedades Bucales en las comunidades	Atención a Escolares	Atención a Escolares
12:30 PM A 2:00 PM	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	SALIDA
2:00 PM A 4:30 PM	Atención a Escolares	Atención a Escolares	Atención a Escolares	Atención a Escolares	Limpieza y desinfección de la clínica
4:30 – 5:30	Limpieza y desinfección de la clínica	Limpieza y desinfección de la clínica	Limpieza y desinfección de la clínica	Limpieza y desinfección de la clínica	

B. CAPACITACION DEL PERSONAL AUXILIAR:

Es importante la capacitación de una asistente dental, ya que será esta la persona que nos colabore en las diferentes tareas que existen en una clínica dental. Esto facilitaría el trabajo, aun cuando la asistente dental ya tenga muchos años laborando en este puesto, debemos de mantener actualizado el conocimiento para que se agilice el trabajo. La asistente dental requiere que se le capacite en odontología, para conocer la complejidad de los procedimientos y la forma de ayudar a un odontólogo. La asistente brinda su apoyo al incorporar a la comunidad al odontólogo practicante, sirviendo de enlace entre los habitantes, padres de familia y estudiantes debido a que en su mayoría hablan quiche.

Es muy importante que la asistente dental domine la terminología e instrumental que se utiliza en odontología para agilizar el trabajo a la hora de pedir instrumental, hacer anotaciones etc. Es por ello conveniente señalar, en rasgos generales, qué condiciones ha de reunir la asistente dental para desempeñarse con eficiencia y eficacia, teniendo siempre en cuenta que, al igual que el profesional, se trata de un ser humano con las limitaciones lógicas que dicha condición nos impone.

El siguiente informe presenta los temas que fueron impartidos y evaluados, que es lo mínimo que debe de conocer una asistente dental para el buen funcionamiento de la clínica dental.

OBJETIVOS

General

- Capacitar a la asistente dental de tal manera que al realizar odontología, rinda el tiempo eficientemente atendiendo más pacientes en menor tiempo con un alto grado de calidad en los tratamientos.

Específicos

- Que la asistente comprenda y aplique la anatomía de las piezas dentales, los diferentes tipos de dientes, así como la nomenclatura correcta de éstos.
- Que la asistente comprenda y aplique las partes de la cavidad bucal y los tejidos que rodean al diente.
- Que la asistente se familiarice con el instrumental utilizado en la clínica.
- Que la asistente comprenda y aplique los métodos de asepsia y esterilización del instrumental y equipo, así como el manejo de desechos bioinfecciosos.
- Que la asistente comprenda y aplique la enfermedad de la caries dental y enfermedad periodontal, así como métodos preventivos de éstas, como la técnica de cepillado dental y el uso de la pasta e hilo dental.
- Que la asistente conozca las partes del área de trabajo, el empleo adecuado del sillón dental, y cómo pasar y recibir instrumental.
- Que la asistente prepare bandejas para agilizar el tratamiento dental del paciente.
- Que la asistente pueda manejar la nomenclatura de los diferentes tratamientos dentales.

TEMAS Y CALENDARIZACIÓN

- PRIMER MES**

SEMANA	TEMAS IMPARTIDOS	EVALUACIONES
1	Anatomía de las piezas dentales.	Escrita
2	Diferentes tipos de dientes.	Escrita
3	Nomenclatura de las piezas dentales.	Escrita
4	Composición de los dientes.	Escrita

- SEGUNDO MES**

SEMANA	TEMAS IMPARTIDOS	EVALUACIONES
1	Partes de la cavidad bucal.	Escrita
2	Tejidos que rodean al diente.	Escrita
3	Nomenclatura de los diferentes tipos de tratamientos de operatoria.	Escrita
4	Beneficios del flúor y métodos alternativos de higiene dental.	Escrita

- TERCER MES**

SEMANA	TEMAS IMPARTIDOS	EVALUACIONES
1	Instrumental utilizado en la clínica. (exodoncia y periodoncia)	Escrita y oral
2	Instrumental utilizado en la	Escrita y oral

	clínica. (operatoria)	
3	Métodos de asepsia y esterilización.	Escrita
4	Cómo cargar correctamente una jeringa para anestesia.	Escrita y práctica

- CUARTO MES**

SEMANA	TEMAS IMPARTIDOS	EVALUACIONES
1	Enfermedad de la caries dental.	Escrita
2	Enfermedad periodontal.	Escrita
3	Técnica de cepillado dental.	Escrita
4	Uso de la pasta e hilo dental.	Escrita

- QUINTO MES**

SEMANA	TEMAS IMPARTIDOS	EVALUACIONES
1	Empleo adecuado del sillón dental.	Escrita
2	Odontología a cuatro manos.	Escrita
3	Las tareas de rutina en el consultorio dental de la asistente.	Escrita
4	Método de bandejas preparadas.	Escrita

CRITERIOS DE SELECCIÓN

- Buena presentación personal.
- Dinamismo.
- Orden y Limpieza.
- Recomendaciones personales.
- Asistencia y Puntualidad.
- Capacidad, comprensión, lealtad, coordinación y responsabilidad.

EVALUACIÓN

- **EVALUACIONES ESCRITAS:**

Se realizaron varias preguntas del tema a tratar en la semana con una puntuación de 100 puntos cada evaluación para al final del mes promediar todas las evaluaciones.

- **EVALUACIONES ORALES:**

Se preguntó verbalmente y se anotó en una hoja especial las respuestas correctas.

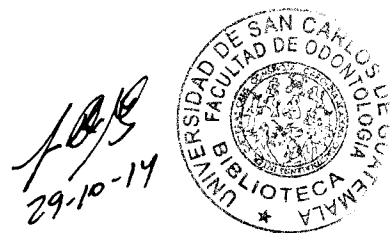
- **EVALUACIONES PRÁCTICAS:**

Se realizó conjuntamente con la evaluación escrita y se anotó en una hoja especial la calificación obtenida.

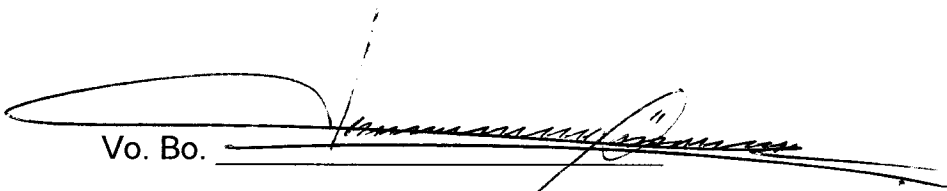
ANEXOS.

BIBLIOGRAFIA

1. Anderson, P. C. (1970). **La asistente dental**. Argentina: Tronquel. pp 8-18.
2. Barrancos Money, J. (2002). **Operatoria dental**. 3 ed. Médica Panamericana. pp 454-480.
3. Valdevillano Pinot, R. (2005). **Manual de exodoncias**. Guatemala: USAC. 96 p.
4. McDonald, R. E. y Avery, D. R. (1998). **Odontología pediátrica y del adolescente**. Trad. Joseph Plana Aspachs. 6 ed. Madrid: Harcourt Brace. 500 p.
5. OMS. (Organización Mundial de la Salud). (2014). **Uso eficaz de fluoruros en la salud pública**. Guatemala: Consultado el 8 de Septiembre. 2014. Disponible en <http://www.who.int/bulletin/volumes/83/9/jones0905abstract/es/>
6. Otero, M. J. (1990). **Administración en odontología: el personal asistente**. Lima: Universidad Científica del Sur. pp.137-169.
7. Popol Oliva, A. (2000). **Métodos de entrega de fluoruros**. Guatemala: USAC, Facultad de Odontología, Departamento de Diagnóstico. pp. 1-12.
8. Villagrán Colon, E. y Calderón Márquez, M. (2010). **Instructivo para presentación del Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado**. Guatemala: USAC, Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio Preventiva. pp. 1-6



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. _____

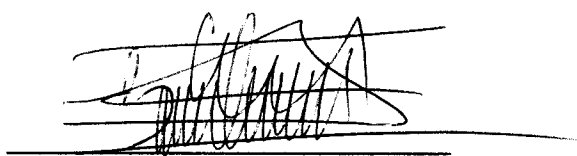
Dr. Julio Rolando Pineda Córdón

SECRETARIO ACADEMICO

Facultad de Odontología

Universidad de San Carlos de Guatemala.

El contenido de este informe final es única y exclusivamente responsabilidad del autor.

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and strokes, positioned above a horizontal line.

Belter Estuardo Arias Mejía.