

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN JOSÉ LA ARADA, CHIQUIMULA

FEBRERO – OCTUBRE 2014

Presentado por:

CÉSAR FERNANDO CAMPOS LEMUS

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 2014

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN EL
PUESTO DE SALUD DE SAN JOSÉ LA ARADA, CHIQUIMULA

FEBRERO – OCTUBRE 2014



Presentado por:

CÉSAR FERNANDO CAMPOS LEMUS

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 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 Quinto:	Br. Débora María Almaraz Villatoro.
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón.

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

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

ACTO QUE DEDICO:

- A DIOS: Por permitirme lograr mi meta y darme las bendiciones día a día y no dejarme en los momentos difíciles.
- A MI PADRE: Por ser siempre mi ejemplo a seguir, apoyarme en todo este camino y darme toda su sabiduría en la lucha de lograr esta meta.
- A MI MADRE: Por ser esa mujer que siempre no nos deja en las buenas y malas, por darme ese apoyo y amor de madre que es único y ser una de las mejores pacientes de mi vida.
- A MIS HERMANOS: A Julito por ser la persona que me apoyó y que me da su ejemplo de luchar por lo que se quiere. A Maura, por apoyarme en seguir luchando a seguir en este camino largo y enseñarme que, cuando se quiere, se puede ser un buen ejemplo en la vida.
- A MIS AMIGOS: Que ellos saben quiénes son los que confiaron en mí y que me dieron palabras, consejos y ayuda para seguir adelante y sentir ese apoyo que nunca dejé de tener y ser también ejemplos a seguir.
- A MIS DOCENTES: Por enseñarme y darme el honor de aprender de ustedes.

A LA USAC:

Por ser mi casa durante todo este tiempo y ser, orgullosamente, un San Carlista más que servirá al país.

A SAN JOSÉ LA ARADA:

Por ser un pueblo que me abrió y me dio la confianza de realizar mis actividades sin ninguna novedad, por permitirme conocer personas muy especiales y acogedoras que siempre llevaré en mi vida. Que Dios los Bendiga.

A DON BOSCO Y LA VÍRGEN

MARÍA AUXILIADORA:

Por enseñarme a ser un buen cristiano y honrado ciudadano.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración el informe Final de Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Centro de Salud de San José La Arada, Chiquimula, conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción del Estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

ÍNDICE

Contenido

SUMARIO	03
I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS	05
INTRODUCCIÓN	06
ANTECEDENTES	07
JUSTIFICACIÓN	08
OBJETIVO GENERAL	09
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	09
METODOLOGÍA	10
OBJETIVOS ALCANZADOS	11
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	12
CONCLUSIONES	15
RECOMENDACIONES.....	16
II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.....	17
RESUMEN.....	18
OBJETIVOS.....	19
METAS DEL PROGRAMA.....	20
RESULTADOS.....	21
SUBPROGRAMA DE ENJUAGUES DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2%.....	21
SUBPROGRAMA DE BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS.....	23
SUBPROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL.....	26
CONCLUSIONES.....	30
RECOMENDACIONES.....	31
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA.....	32
RESUMEN.....	33
TIPO DE ESTUDIO.....	33
ESCUELAS EN LAS QUE SE REALIZÓ EL ESTUDIO.....	33
OBJETIVOS.....	33
MATERIAL Y MÉTODOS.....	34
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	34
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	34
DISEÑO DE LA MUESTRA.....	34

SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	35
VARIABLES PRINCIPALES DE VALORACIÓN.....	35
CRITERIOS DE RECOLECCIÓN.....	35
MARCO TEÓRICO.....	36
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	39
CONCLUSIONES.....	49
RECOMENDACIONES.....	50
IV. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA.....	51
RESUMEN.....	52
RESULTADOS.....	53
CONCLUSIONES.....	61
RECOMENDACIONES.....	62
V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO.....	63
ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO.....	64
CAPACITACIÓN AL PERSONAL AUXILIAR.....	65
OBJETIVOS.....	65
JUSTIFICACIÓN.....	67
PROGRAMA DE CAPACITACIÓN.....	68
OBJETIVOS ALCANZADOS.....	70
CONCLUSIONES.....	71
RECOMENDACIONES.....	72
INFRAESTRUCTURA DE LA CLÍNICA DENTAL.....	74
PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN.....	76
HORARIO DE CLÍNICA DENTAL.....	76
BIBLIOGRAFÍA.....	78

SUMARIO

En el presente informe final de Ejercicio Profesional Supervisado encontraremos todas las actividades que se realizaron en el Centro de Salud de San José La Arada, Chiquimula, durante el período de Febrero a Octubre de 2014.

Actividades realizadas en la comunidad:

ACTIVIDADES COMUNITARIAS: Una de las actividades que se realizaron durante el Ejercicio Profesional Supervisado, fue el desarrollo de la instalación de filtros purificadores “Ecofiltros “, en la Escuela Oficial Urbana Mixta María Moscoso Espino, con el objetivo de disminuir el consumo de agua no potable y la incidencia de enfermedades gastrointestinales en la población escolar.

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES: Ésta se divide en tres sub-programas:

- Enjuagues de Fluoruro de Sodio al 0.2%: esto consistió en visitar las escuelas públicas y realizar los enjuagues de Fluoruro al 0.2%, se realizó la actividad con la ayuda del personal auxiliar. Se logró abarcar ocho escuelas de las aldeas del Municipio de San José La Arada, Chiquimula, abarcando un promedio de 1432 alumnos al mes durante el período de Ejercicio Profesional Supervisado.
- Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras: en este subprograma el objetivo principal es la prevención de caries, con la colocación de Sellantes de Fosas y Fisuras en las piezas sanas y que contengan áreas anatómicas en sus superficies dentales que sean retentivas y puedan causar caries dental. Se atendieron a 130 niños durante el período de Ejercicio Profesional Supervisado donde se les colocó el Sellante de Fosas y Fisuras en las piezas dentales sanas libres de caries.
- Educación para la Salud Bucal: Éste consistió en impartir 64 charlas de salud bucal a los escolares, padres de familia, mujeres embarazadas y personales del centro de salud. Se logró visitar ocho escuelas públicas de dicho Municipio donde se llevaron a cabo las charlas, logrando abarcar un gran total de 9,915 personas durante el Ejercicio

Profesional Supervisado. El material que se utilizó fueron, mantas vinílicas con diferentes temas para enseñar y mostrar la importancia que hay sobre higiene oral.

ACTIVIDAD CLÍNICA: En el desarrollo del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, se realizaron varias actividades las cuales estaban dirigidas a niños de las escuelas públicas, mujeres embarazadas y pacientes de alto riesgo. Debido a que este programa tiene varios años realizándose en este municipio ya se observa un logro en la prevención y mantenimiento de las piezas dentales. (3)

Se logró atender un total de 92 niños integrales, con un promedio de edad entre los 7 y 11 años. Se realizaron 92 profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor, 619 sellantes de fosas y fisuras, 204 restauraciones de amalgama, 212 restauraciones de resina compuesta, 3 coronas de acero y 32 extracciones dentales.

Además se atendieron a 199 pacientes de alto riesgo, a los cuales se les realizaba el tratamiento que necesitaban más urgentemente. Dentro de estos tratamientos se encuentran 26 profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor, 108 restauraciones de resina, 36 restauraciones de amalgama y 28 extracciones dentales.

INVESTIGACIÓN ÚNICA:

Esta es una investigación que se llevó a cabo con los maestros de educación pública del nivel primario, con el fin de conocer el Perfil de Impacto en Salud Bucal según su nivel socioeconómico. Se les pasaron dos tipos de encuestas de selección múltiple; una de ellas llevaba el nombre de Perfil de Impacto de Salud Bucal, versión en español y la otra fue nombrada como Ficha Socioeconómica para Realizar Visita Domiciliar. Con el método de Graffar se les calificó y se conoció el nivel en que se localiza cada uno de los 20 maestros que fueron entrevistados.

También, en el período de Ejercicio Profesional Supervisado se capacitó a un personal auxiliar, se le informaba un tema por semana y se le realizaba una prueba para ver el desempeño del tema evaluado.

I. ACTIVIDAD COMUNITARIA

**ECOFILTROS PARA LA ESCUELA OFICIAL URBANA MIXTA MARÍA
MOSCO SO ESPINO, SAN JOSÉ LA ARADA, CHIQUIMULA, DURANTE EL
PERÍODO DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO FEBRERO A
OCTUBRE 2014.**

INTRODUCCIÓN

San José la Arada es Municipio del Departamento de Chiquimula de la Región Nor-Oriente de la República de Guatemala. Este Municipio celebra su fiesta titular el 19 de Marzo cada año en honor a San José.

Este Municipio fue llamado la Arada debido a que, cuando las tropas de El Salvador, Honduras y Nicaragua peleaban con Guatemala, le llamaron la batalla de la Arada. Fue fundado el 11 de septiembre de 1924 como Municipio oficial de Chiquimula.

Tiene una extensión territorial de 160 kilómetros cuadrados y se divide en 15 aldeas y 31 caseríos. Se encuentra a una distancia de 11 kilómetros de la cabecera departamental de Chiquimula. Se localiza entre el norte de Ipala, al este de San Luis Jilotepeque, Municipio del Departamento de Jalapa, al oeste de San Jacinto y al sur de la cabecera departamental de Chiquimula. (3)

ANTECEDENTES

Hace varios años atrás se llevó a cabo la fundación de la Escuela Oficial Urbana Mixta María Moscoso Espino en el Municipio de San José La Arada, Chiquimula, iniciando como una Escuela Oficial Rural Mixta y, con el transcurrir del tiempo, debido al desarrollo y crecimiento de dicho Municipio se le ha reconocido como una Escuela Urbana; sin embargo, desde el tiempo de su fundación, la construcción ha carecido de tuberías y sistemas apropiados para la distribución y consumo de agua potable.

Por otro lado es indispensable mencionar que éste es uno de los Municipios de Guatemala que padecen de un nivel elevado de Fluorosis Dental, situación debida a la alta carga de moléculas de flúor en el agua que frecuentemente se utiliza para el consumo diario de la población.

Hoy en día existe la posibilidad del consumo de agua purificada en tarro, oportunidad que no es accesible para gran parte de la población de San José La Arada. De la misma forma, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Ministerio de Educación no han podido obtener los recursos necesarios para la adquisición de agua purificada para todas las escuelas de educación pública y así disminuir el índice de enfermedades gastrointestinales y bucales en la población infantil que acuden a dichos establecimientos.

Por esta razón, la Escuela Oficial Urbana Mixta María Moscoso Espino, es una de las escuelas que se encuentra con mayor necesidad de filtros purificadores de agua y así otorgar los beneficios mencionados a los niños.

JUSTIFICACIÓN

Debido a que las escuelas públicas de San José La Arada, Chiquimula, en su mayoría no poseen el beneficio de agua potable para su consumo, hay un alto riesgo de que padezcan enfermedades gastrointestinales.

Por esta razón, se ha iniciado el proyecto de obtención de filtros purificadores de agua, a través de organizaciones que se encuentren interesadas en la realización de este tipo de proyectos, con la finalidad de brindar beneficios a niños de la Escuela Oficial Urbana Mixta María Moscoso Espino.

Con la realización de este proyecto se intenta conseguir que los niños de dicha escuela gocen de buena salud, evitando infecciones gastrointestinales por el consumo de aguas contaminadas en este Municipio.

OBJETIVO GENERAL

- Obtener los Ecofiltros necesarios para la Escuela Oficial Urbana Mixta María Moscoso Espino del Municipio de San José La Arada, Chiquimula.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Brindar a la escuela un mejor consumo de agua potable.
- Colaborar con la población de la Escuela Oficial Urbana Mixta María Moscoso Espino para aumentar su nivel de salud y prevenir enfermedades gastrointestinales.
- Lograr que organizaciones ayuden a que todas las escuelas puedan tener filtros purificadores.

METODOLOGÍA

Enviar cartas y gestiones personales a las organizaciones e instituciones que sean necesarias para la obtención de capital para la realización del proyecto.
Realizar la compra de los filtros necesarios para la cobertura de la Escuela Oficial Urbana Mixta María Moscoso Espino.

RECURSOS

- HUMANOS:

- Odontólogo practicante, Jefe de Saneamiento del Centro de Salud, Director de la Escuela Oficial Urbana Mixta María Moscoso Espino.

- POTENCIALES:

- Universidad de San Carlos de Guatemala.
- COVIAL (Unidad Ejecutora de Conservación Vial).
- Biggest (Restaurante de comida rápida).

OBJETIVOS ALCANZADOS

- Obtención de los cinco filtros purificadores necesarios para la Escuela Oficial Urbana Mixta María Moscoso Espino.
- Debido a que la noticia fue publicada por un periódico de la región, se logró alcanzar la meta de promoción de donación de filtros purificadores de agua por parte de la municipalidad de San José La Arada a ciertas escuelas del Municipio.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

MES	ACTIVIDADES
FEBRERO	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega del anteproyecto comunitario.
MARZO	<ul style="list-style-type: none"> • Aprobación del proyecto. • Inicio de gestiones para la obtención del capital para el proyecto. • Cotización de los filtros purificadores.
ABRIL	<ul style="list-style-type: none"> • Reunión con los directores de las escuelas. • Se obtuvo respuesta positiva con respecto a la donación de los fondos necesarios para compra de los filtros purificadores.
MAYO	<ul style="list-style-type: none"> • Reunión con el encargado de ventas de COOSAJÓ, que es el proveedor de los Ecofiltros en la región de oriente y quien dio la cotización de la cantidad necesaria. • Se tuvo un acercamiento también con el Director Albertico Cerón de la Escuela de San José La Arada, quien comentó que tienen problemas con el consumo de agua potable en la escuela, que los niños están enfermándose, ya que, por el momento, no tienen de dónde consumir agua limpia y potable para los alumnos de la escuela. Preguntaron al Odontólogo Practicante, si podía ayudarles o conseguir ayuda para unos Ecofiltros.
	<ul style="list-style-type: none"> • El proyecto inicial, que era dar los Ecofiltros a la aldea el Rodeo Arriba, ya no se podrá llevar a cabo debido a que la alcaldía tiene en

	<p>proyecto dar Ecofiltros a las aldeas que lo necesitan. El Odontólogo Practicante fue informado de dicho acontecimiento, para no tener algún problema con ello.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Odontólogo Practicante se movilizó y contactó el Director de la E.O.U.M, María Moscoso y solicitó dichos Ecofiltros ya que la escuela carece de agua potable y, debido a las lluvias, el agua que llega a la escuela es demasiado sucia, los niños beben de ella y se enferman. • Los Ecofiltros serán comprados el día miércoles 2 de julio y se llevará a cabo la entrega en el transcurso de la semana.
JULIO	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizó la compra de los Ecofiltros. • Fue entregada, de forma inmediata, la factura obtenida por la compra de los Ecofiltros al Sr. Julio Manfredo Campos Lemus. • Entrega de Ecofiltros al Director de la Escuela y también plantearle la responsabilidad y lo difícil de la obtención de los mismos, para que les puedan dar un buen uso y mantenimiento, ya que, si se lleva a cabo con una buena responsabilidad, el equipo tendrá un buen tiempo de vida. • La entrega de los Ecofiltros se llevó a cabo en la Escuela Oficial Urbana Mixta María Moscoso de San José La Arada. Se le

	<p>entregaron al director, con la ayuda y supervisión del señor Wilfredo Palencia, Supervisor de Sanidad Pública de dicho centro de salud, con la presencia de maestros y alumnos de la escuela.</p> <ul style="list-style-type: none">• Con esta última actividad, se concluyó el proyecto. El éxito obtenido motivó al Odontólogo Practicante a continuar buscando ayuda para proveer a más escuelas de estos filtros.
--	--

CONCLUSIONES

- Este proyecto se realizó con el fin de ayudar a la población a disminuir el consumo de agua no potable y que baje el nivel de enfermedades gastrointestinales.
- Es necesario el seguimiento del mantenimiento y limpieza de los Ecofiltros para que el consumo del agua potable se encuentre en un nivel bajo de bacterias.
- Es necesaria la colaboración, de parte de instituciones u organizaciones, para adquirir más Ecofiltros y abarcar a las demás escuelas.

RECOMENDACIONES

- Coordinar bien con los maestros o encargados del mantenimiento y limpieza de los Ecofiltros, indicándoles que esta actividad se debe llevar a cabo en el tiempo debido para lograr un buen tiempo de vida del equipo.
- Conseguir la ayuda necesaria para comprar más Ecofiltros y que el consumo del agua potable sea, por éste u otros medios, para disminuir las enfermedades gastrointestinales.

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.

PREVENCIÓN EN ESCOLARES DE NIVEL PRIMARIO DE ESCUELAS PÚBLICAS, BRINDANDO ENJUAGES DE FLÚOR DE USO SEMANAL; EDUCACIÓN EN SALUD ORAL Y BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS EN SAN JOSÉ LA ARADA, CHIQUIMULA FEBRERO A OCTUBRE 2014.

RESUMEN

El programa de Prevención de Enfermedades Bucales, se encuentra constituido de tres subprogramas; Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio de uso semanal al 0.2%, Charlas de Educación en Salud Oral y Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras. Este programa fue desarrollado, proporcionando gran beneficio a la comunidad de San José La Arada, Chiquimula, durante el período de EPS de Febrero - Octubre del año 2014.

La población beneficiada en este programa fueron los niños y niñas de Escuelas Públicas de nivel primario de las aldeas Los Cimientos, El Rincón, Santa Rosa, Caserío Bartnowski, Saspan, El Carrizal, Tierra Colorada y San José La Arada.

- Educación para la Salud Oral: este es muy importante ya que, en Guatemala, no hay una cultura de higiene bucal. Se les imparten charlas sobre cómo evitar la caries dental y enfermedad periodontal a los escolares y docentes.
- Barrido de sellantes de fosas y fisuras: es una técnica de prevención en la Odontología actual. (4) La modificación de las áreas anatómicas de la cara oclusal de las piezas dentales, las fosas y fisuras, mediante el uso de técnicas y materiales dentales es una de las principales medidas de prevención de caries dental.
- Enjuagues de Fluoruro de Sodio al 0.2%: es uno de los principales métodos para la prevención de caries, remineralizando la superficie exterior de los dientes. Puede tener un efecto sistémico en la superficie del diente. El flúor presente en agua potable de una comunidad tiene un efecto sistémico y es el método más efectivo y económico de fortalecer los dientes. (4)

Para dichos programas de prevención de enfermedades bucales se utilizaba el día miércoles de cada semana, realizando la visita a las 8 escuelas e impartiendo charlas. Los alumnos hacían los enjuagues de flúor.

OBJETIVOS

- Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para beneficio de los niños y adolescentes escolares del lugar donde se desarrolla el programa Ejercicio Profesional Supervisado.
- Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la población donde se realiza el programa de Ejercicio Profesional Supervisado, utilizando:
 - a. Cepillo Dental.
 - b. Enjuagues con Fluoruro de Sodio al 0.2%.
 - c. Educación en Salud Bucal.
 - 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.

METAS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

- Ayudar a la población escolar a la prevención de enfermedades bucales mediante enjuagues fluorados.
- Detener y disminuir la caries dental en la población.
- Remineralización de la capa externa de las piezas dentales en caries temprana.
- Conseguir una población mínima de 1000 niños en las escuelas del lugar de EPS.
- Obtener ayuda de los maestros, padres de familia y alumnos para tener éxito en el programa.
- Concientizar a la población del buen desempeño de una buena higiene bucal.
- Prevenir el avance de la caries dental en superficies no cavitadas aplicando Sellantes de Fosas y Fisuras.
- Informar a los padres de familia el objetivo principal de la aplicación de Sellantes de Fosas y Fisuras.
- Aplicar a 20 niños como mínimo, los Sellantes de Fosas y Fisuras en el mes durante el período que dura el Ejercicio Profesional Supervisado.

RESULTADOS

ENJUAGATORIOS DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2%

Cuadro No. 1

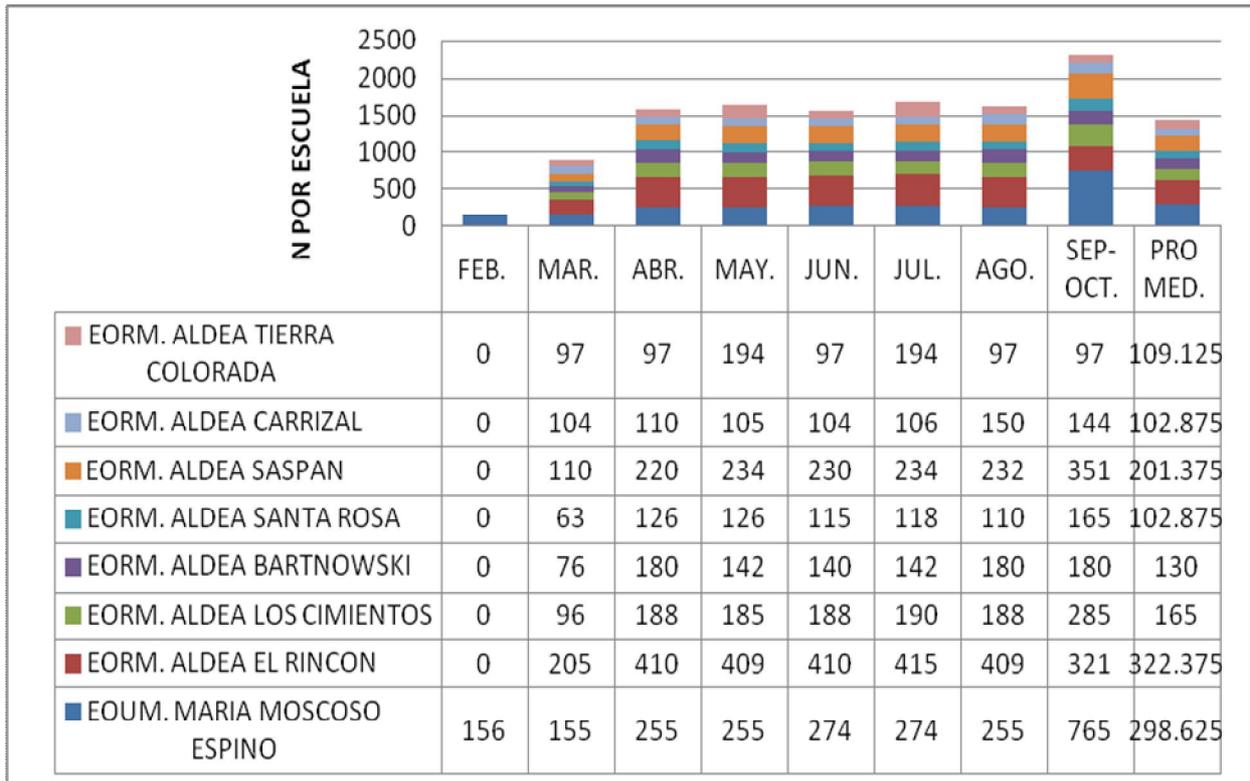
Promedio mensual de niños beneficiados con Fluoruro de Sodio al 0.2% en ocho Escuelas Públicas de San José La Arada, Chiquimula, durante el período de EPS Febrero – Octubre 2014.

ESCUELA	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP-OCT.	PROMED.
EOUM. MARÍA MOSCOSO ESPINO	156	155	255	255	274	274	255	765	298.625
EORM. ALDEA EL RINCÓN	0	205	410	409	410	415	409	321	322.375
EORM. ALDEA LOS CIMIENTOS	0	96	188	185	188	190	188	285	165
EORM. ALDEA BARTNOWSKI	0	76	180	142	140	142	180	180	130
EORM. ALDEA SANTA ROSA	0	63	126	126	115	118	110	165	102.875
EORM. ALDEA SASPAN	0	110	220	234	230	234	232	351	201.375
EORM. ALDEA CARRIZAL	0	104	110	105	104	106	150	144	102.875
EORM. ALDEA TIERRA COLORADA	0	97	97	194	97	194	97	97	109.125
TOTAL	156	906	1586	1650	1558	1673	1621	2308	1432.25

Fuente: datos obtenidos en la población de estudio.

Gráfica No. 1

Promedio mensual de niños beneficiados con Fluoruro de Sodio al 0.2% en ocho Escuelas Públicas de San José La Arada, Chiquimula, durante el período de EPS Febrero – Octubre 2014.



Fuente: datos obtenidos del estudio.

Interpretación de Cuadro No. 1 y Gráfica No. 1

Durante el desarrollo del Programa de Prevención de EPS, con escolares de ocho diferentes escuelas públicas, se logró la aplicación de 11,453 enjuagues con Fluoruro de Sodio al 0.2%. La gráfica indica que se abarcó a más estudiantes en los últimos 4 meses debido a que, en los primeros cuatro, había actividades programadas y afectaba el ir a visitarlos y realizar el programa de prevención.

BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

Cuadro No. 2

Número de niños atendidos y Sellantes de Fosas y Fisuras realizados durante el período del Ejercicio Profesional Supervisado en el Municipio de San José La Arada, Chiquimula, Febrero – Octubre 2014.

MES	NIÑOS ATENDIDOS	No. DE SELLANTES REALIZADOS
Febrero	10	109
Marzo	14	92
Abril	22	171
Mayo	8	59
Junio	16	101
Julio	20	160
Agosto	20	175
Sep.-Oct.	20	190
TOTAL	130	1057

Fuente: datos obtenidos del estudio.

Interpretación del Cuadro No. 2

Durante el período que dura el EPS se atendieron un total de 130 niños de varias escuelas para Sellantes de Fosas y Fisuras, indicando que, Septiembre – Octubre, fue donde más se realizaron los tratamientos. Mayo fue el mes donde menos se pudieron colocar Sellantes de Fosas y Fisuras, llegando a un total de 1057, en el período de los ocho meses de EPS, con un promedio de 8 Sellantes de Fosas y Fisuras en cada niño.

Gráfica No. 2

Número de escolares beneficiados en el subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras al final del período del Ejercicio Profesional Supervisado en el Municipio de San José La Arada, Chiquimula, Febrero – Octubre 2014.



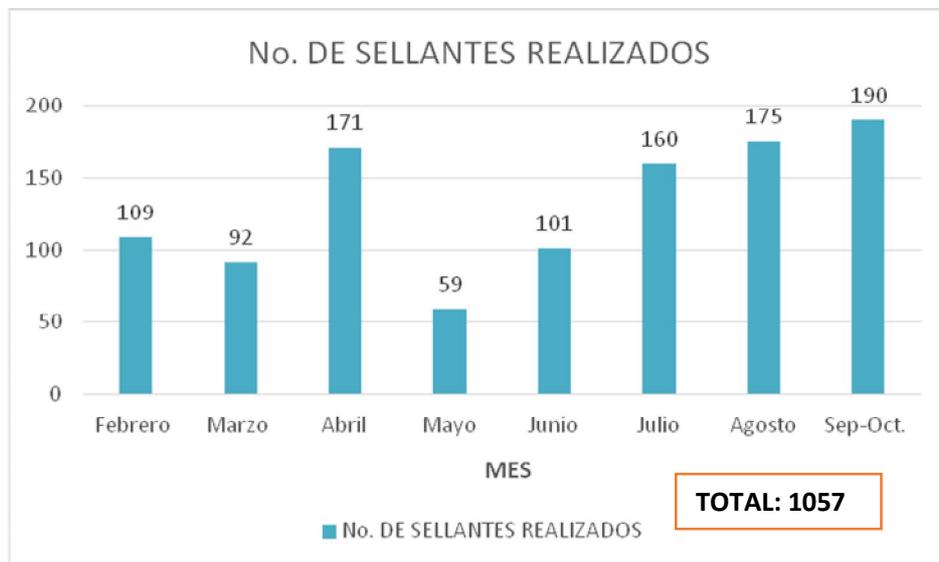
Fuente: datos obtenidos del estudio.

Interpretación de la Gráfica No. 2

Durante el período que dura el Ejercicio Profesional Supervisado, se atendieron 130 niños de varias Escuelas Públicas del Municipio San José La Arada, Chiquimula, para la colocación de Sellantes de Fosas y Fisuras indicando que, Septiembre y Octubre, fueron los meses con mayor actividad y el mes de Mayo el menos productivo en lo que a Sellantes de Fosas y Fisuras se refiere.

Gráfica No. 3

Número de Sellantes de Fosas y Fisuras colocados por mes y al final del período del Ejercicio Profesional Supervisado en escolares del Municipio de San José La Arada, Chiquimula
Febrero – Octubre 2014.



Fuente: datos obtenidos del estudio.

Interpretación de la Gráfica No. 3

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado se realizó un total de 1057 Sellantes de Fosas y Fisuras, realizando un promedio de 8 Sellantes de Fosas y Fisuras por cada uno de los niños atendidos.

EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL

Durante el desarrollo del subprograma se impartieron un promedio de ocho charlas al mes, durante los ocho meses de duración del programa EPS, con un total de 64 charlas y 9915 niños abarcados durante este período de tiempo además de maestros y padres de familia que se encontraban en la escuela.

Los horarios en que se impartían las charlas eran los días miércoles por la mañana durante la visita a las escuelas de las aldeas.

Los temas desarrollados fueron los siguientes:

- Anatomía de la cavidad bucal

- Caries dental

- Inflamación gingival

- Enfermedad periodontal

- Uso correcto del cepillo y seda dental

- Utilización de la pasta dental

- Sustitutos del cepillo dental

- Beneficios de los enjuagues con fluoruro

- Dieta saludable.

Cuadro No. 3

Número de escolares cubiertos en el subprograma de Educación en Salud Bucal durante los ocho meses del Ejercicio Profesional Supervisado en el Municipio de San José La Arada, Chiquimula, durante el período de Febrero – Octubre 2014.

MES	No. DE ESCOLARES	No. DE CHARLAS	MATERIAL DIDÁCTICO
Febrero	156	8	Mantas
Marzo	906	8	Mantas
Abril	158	8	Mantas
Mayo	1650	8	Mantas
Junio	1558	8	Mantas
Julio	1558	8	Mantas
Agosto	1621	8	Mantas
Sep. – Oct.	2308	8	Mantas
TOTAL	9915	64	-----

Fuente: datos obtenidos del estudio.

En el cuadro podemos observar que se dieron en total 64 charlas de salud bucal, se benefició a 8 escuelas, abarcando un total de 9915 niños durante los ocho meses del EPS.

- **ENTREGA DE KITS DE CEPILLOS DENTALES**

En el transcurso del período del subprograma de Salud Bucal, se hizo entrega de los kits de los cepillos dentales en la Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Santa Rosa, debido a que le fueron solicitados al Odontólogo Practicante. Los niños beneficiados son de escasos recursos y carecen de estos artículos de limpieza bucal, incluso había niños que nunca habían tenido un cepillo dental en sus manos.

Los kits que se les donó constan de un cepillo dental grande, un cepillo dental pequeño y una pasta dental.

El supervisor, los directores y maestros de dichas escuelas estuvieron muy agradecidos con el Odontólogo Practicante, por la gran ayuda y colaboración que les brindó.

ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

Durante el período de EPS Febrero – Octubre 2014, se logró cubrir una gran cantidad de escolares con el programa de prevención, además, la cobertura ha sido constante, sobre todo en el Programa de Enjuagues de Fluoruro de Sodio que, como se puede notar, se asistió semanalmente a todas las escuelas más cercanas con la finalidad de crear un verdadero cambio en la lucha contra la caries dental.

En este año se logró abarcar ocho escuelas en las cuales había un número significativo para alcanzar el objetivo del Programa de Prevención de Enfermedades Bucles, se hacía todo lo posible por apoyar las ocho escuelas el día miércoles y, si había días que no se podía, se les enviaba a un encargado, a quien se le capacitó para que fuera él, el encargado de coordinar la actividad. Se tuvo muy buena colaboración de todos ya que, en ese lugar, el programa del Ejercicio Profesional Supervisado lleva más de veinte años realizándose en dicho Municipio.

Esperando que se siga en próximos años la realización de dichos programas, se tendrá un mejor impacto con lo de prevención en caries dental, ya que la gente de dicho Municipio es muy colaboradora y agradecida.

CONCLUSIONES

- Los resultados han sido positivos por la constancia de trabajo que se ha logrado en la comunidad escolar de nivel primario de las Escuelas Públicas del Municipio de San José La Arada, Chiquimula.
- Es indispensable la colaboración de los directores y maestros para la entrega de Fluoruro de Sodio al 0.2% en dicho programa, para lograr abarcar un número mayor de escuelas.
- Es de suma importancia hacer énfasis en la educación de la limpieza bucodental para combatir la caries dental.
- Es de suma importancia concientizar a los padres de familia y maestros para crear impacto con el programa de prevención de enfermedades bucales.

RECOMENDACIONES

- Seguir con el programa de EPS en San José La Arada, Chiquimula.
- Informarle al próximo Odontólogo Practicante todo lo que se realizó y que siga con el programa para alcanzar más de lo que se ha abarcado.
- Llevar a cabo, en los primeros meses, un chequeo de lo que el Odontólogo Practicante anterior realizó.
- Incluir más escuelas para las charlas y enjuagues de flúor.

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA.

PERFIL DE IMPACTO DE SALUD BUCAL EN MAESTROS DEL NIVEL
PRIMARIO DEL SECTOR PÚBLICO DURANTE EL EJERCICIO
PROFESIONAL SUPERVISADO PERÍODO FEBRERO – OCTUBRE 2014.

RESUMEN

TIPO DE ESTUDIO

Estudio Observacional Transversal y Analítico en el cual se evaluó el nivel socioeconómico y salud bucal de los maestros presupuestados de nivel primario del sector público. (11)

CENTROS EN LOS QUE SE REALIZÓ EL ESTUDIO

- Escuela Oficial Urbana Mixta María Moscoso Espino, San José La Arada.
- Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Tierra Colorada.

OBJETIVOS

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

MATERIAL Y MÉTODOS

Se propone un Estudio Observacional, Transversal y Analítico buscando detectar posibles asociaciones entre las variables de estudio. (11)

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Cada sujeto de estudio debió cumplir los siguientes criterios de inclusión antes de ser seleccionados:

- Maestros de Educación Primaria.
- Ambos sexos.
- Laborando actualmente en Escuelas Oficiales del Ministerio de Educación. (11)

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Maestro no presupuestado.
- Instituciones privadas.(11)

DISEÑO DE LA MUESTRA

Las variables de diseño consideradas son:

- Conglomerados: Escuelas Públicas del Municipio sede del programa de EPS.
- Estratos: nivel primario de las Escuelas Públicas del Municipio sede del programa de EPS.

En cada comunidad sede del programa de EPS, se seleccionaron las Escuelas Públicas necesarias por muestreo aleatorio simple. En las escuelas seleccionadas se utilizaron la selección de maestros que estuvieran presupuestados. Se usó un tamaño de muestra de 20 maestros.

SELECCIÓN DE LA MUESTRA

- Etapa 1: Muestreo dentro del conglomerado para seleccionar las escuelas que serán estudiadas.
- Etapa 2: Muestreo estratificado, al interior de cada estrato se realiza un muestreo aleatorio simple.

VARIABLES PRINCIPALES DE VALORACIÓN

- Percepción sobre salud bucal.
- Actitudes sobre salud bucal.
- Edad y sexo del maestro.
- Estado de salud bucal.
- Ocupación del jefe o jefa de familia.
- Nivel de escolaridad de la madre.
- Fuente de ingreso de la familia.
- Condiciones de la vivienda.
- Estratos de método Graffar.

CRITERIOS DE RECOLECCIÓN

INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

1. Para la medición de percepción sobre salud bucal y actitudes de los maestros, se utilizará el cuestionario de Perfil de Impacto en la Salud Oral que consta 49 preguntas.
2. Para la recolección de edad y sexo del maestro, ocupación del jefe de familia, nivel de escolaridad de la madre, fuente de ingreso de la familia y condiciones de la vivienda se utilizará una encuesta basada en el método Graffar.

MARCO TEÓRICO

Según la OMS la salud bucodental puede definirse como, “la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental y pérdidas de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan la cavidad bucal”.(8)

Las enfermedades crónicas más comunes que se relacionan con padecimientos bucodentales como lo son: cáncer, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas y enfermedades cardiovasculares. Los factores de riesgo en común son el consumo de tabaco, una dieta inadecuada y alcoholismo. (8)

La caries y la enfermedad periodontal son los padecimientos bucodentales más frecuentes. Entre el 5% y el 20% de adultos mayores que padecen de enfermedad periodontal pierden sus piezas dentales a causa de dicha enfermedad. (8)

Para tener un buen resultado en la disminución de las enfermedades bucodentales y enfermedades crónicas es recomendable llevar una dieta adecuada y evitar el consumo de tabaco y alcohol. (8)

Una de las mejores maneras de prevención de la caries dental es tener un control adecuado de fluoruro en la cavidad bucal supervisado por profesionales. (8)

Los métodos que son de gran eficacia y que nos ayudarían en la prevención de caries dental son la fluoración del agua potable, la leche, la sal y la pasta dentífrica. (8)

Debido al rol que los maestros desempeñan es indispensable que presenten buenas condiciones de salud bucal para evitar inconvenientes en el desarrollo de su práctica docente.

Dentro de los aspectos que existen para que los maestros conserven la salud bucal se puede mencionar las condiciones socioeconómicas bajo las que se encuentran cada uno de ellos, todo esto inicia desde el nivel en el que se encuentren dentro del Ministerio de Educación.

Los maestros se pueden clasificar dentro del Ministerio de Educación en dos grandes grupos:

- Maestros presupuestado 011.
- Maestros por contrato 029.

Un maestro presupuestado 011 obtiene una remuneración mayor que la de un maestro por contrato 029, por consiguiente, un maestro presupuestado 011, posee mayor estabilidad económica. (7)

Los maestros presupuestados se subclasifican por escalafones según la antigüedad de trabajo. El registro escalafonario es el padrón o matrícula que identifica al docente catalogado en el Ministerio de Educación en donde se hace constar que están legalmente registrados al poseer un título de Maestro o Profesor de Enseñanza Media. En el Departamento de Catalogación de la Junta Calificadora de Personal se lleva a cada docente, según el nivel y área que le corresponda. Por esto, la clasificación, atendiendo a nivel y área, se le asigna en forma correlativa con una letra escalafonaria, para darle la calidad docente que necesita.

Uno de los objetivos del registro escalafonario es tener un control de cada docente, de su récord laboral, tanto del sector público como del privado. (7)

Para lograr una adecuada aproximación de las condiciones socioeconómicas y bucales de los maestros se utilizaron dos tipos de encuestas:

- Para lograr una adecuada recolección de datos acerca de la salud oral de los maestros presupuestados de las escuelas públicas del sector primario se utiliza la encuesta Perfil de Impacto de Salud Bucal, versión en español, que consta de 49 ítems organizados en las distintas limitaciones que se podrían encontrar en la salud bucodental.

- La segunda encuesta, Ficha Socioeconómica para Realizar Visita Domiciliar, consta de 4 ítems que se utilizan para identificar el nivel socioeconómico de cada uno de los maestros presupuestados encuestados. Esta encuesta permitía clasificarlos dentro de V estratos según el punteo obtenido. Dentro del estrato I se encuentra aquel grupo poblacional con las mejores condiciones de vida, en el estrato II, se encuentran los maestros con buenos niveles de vida pero sin los valores óptimos del I, dentro del estrato III, se encuentran aquellos con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales, en el estrato IV, se encuentra la población que se denomina con pobreza relativa, porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios a los estratos anteriores, pues son grupos vulnerables a los cambios económicos y se encuentran privados de beneficios culturales. Por último, en el estrato V, se encuentra la población con pobreza crítica, que serían los maestros que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas.

La primera encuesta fue adaptada a la población guatemalteca realizándola por primera vez en una muestra de 5 maestros para corregir algunas preguntas que eran incomprensibles y algunos términos inadecuados. Posteriormente se realizaron las correcciones para poder ser utilizada en la muestra real del estudio.

Al finalizar ambas pruebas se realizó la codificación y tabulaciones para lograr obtener los resultados alcanzados en cada una de las comunidades sedes del programa de EPS.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

1. Descripción de la población de estudio (maestros) según edad y sexo.

CUADRO No. 4.

**Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Distribución de la población de estudio según edad y sexo.
San José La Arada, Chiquimula. Febrero-October 2014**

SEXO	N	MÍNIMO	MÁXIMO	PROMEDIO	DESVIACIÓN
MASCULINO EDAD	1	0	31	31	0
FEMENINO EDAD	19	26	56	38.42	9.73

Fuente: datos obtenidos en la población estudio.

En la siguiente tabla se observa una gran diferencia con respecto al sexo, ya que, hay 19 del género femenino y 1 de masculino. Esta tabla indica que, la mayoría de maestros son del género femenino de las escuelas estudiadas. Dicha información indica que la edad promedio de los maestros de género femenino es de 38 años.

2. Distribución de la población de estudio según los estratos socio-económicos (Estratos de Graffar).

CUADRO No. 5

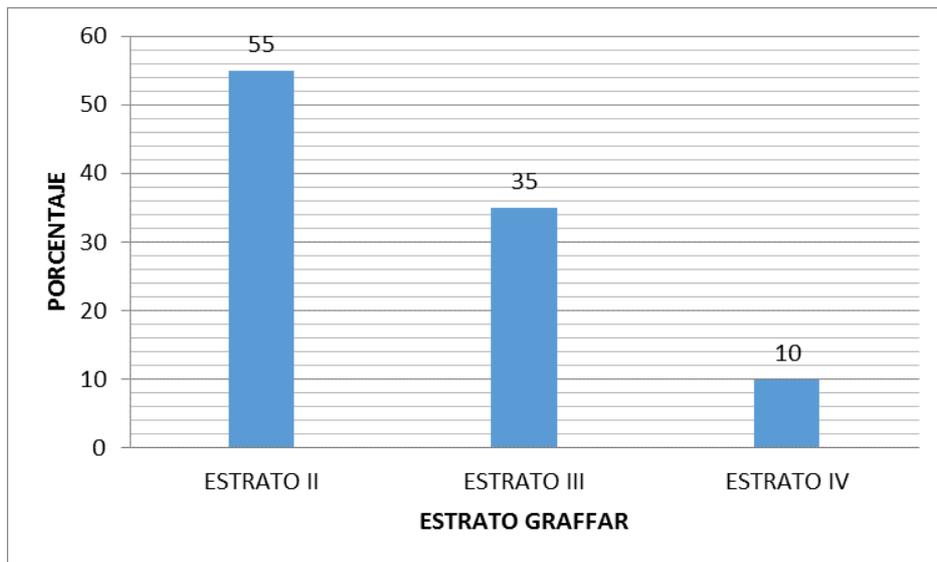
**Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Distribución de la población de estudio según Estratos de Graffar.
San José La Arada, Chiquimula. Febrero-October 2014**

ESTRATO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ESTRATO II	11	55
ESTRATO III	7	35
ESTRATO IV	2	10
TOTAL	20	100

La siguiente tabla indica que, la mayoría de maestros se localiza en el estrato II de Graffar, lo que significa que poseen un buen nivel de vida, también muestra que, solo 2 maestros se encuentran en un nivel que poseen las necesidades básicas y disfrutan de ciertos beneficios culturales.

GRÁFICA No. 4

**Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Distribución de la población de estudio según Estratos de Graffar.
San José La Arada, Chiquimula. Febrero-October 2014**



Fuente: datos obtenidos en la población estudio.

Interpretación de Gráfica No. 4

En el Municipio de San José La Arada, Chiquimula, el mayor porcentaje de la población en estudio se localiza en el estrato Graffar II, lo que indica que se encuentran bajo buenos niveles de vida pero, sin los valores óptimos del estrato Graffar I.

3. Descripción de los puntos obtenidos por los maestros en la encuesta de Perfil de Impacto en Salud Bucal.

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.
San José La Arada, Chiquimula. Febrero-October 2014**

	N	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA	DESV.TIP
LIMITACIÓN FUNCIONAL	20	0	14	4.15	3.73
DOLOR FÍSICO	20	0	15	4.6	4.02
INCOMODIDAD	20	0	21	7.8	4.99
INCAPACIDAD FÍSICA	20	0	10	1.8	2.44
IMPACTO SOCIAL	20	0	4	0.95	1.53
SITUACIÓN DESVENTAJOSA	20	0	13	2.1	3.58

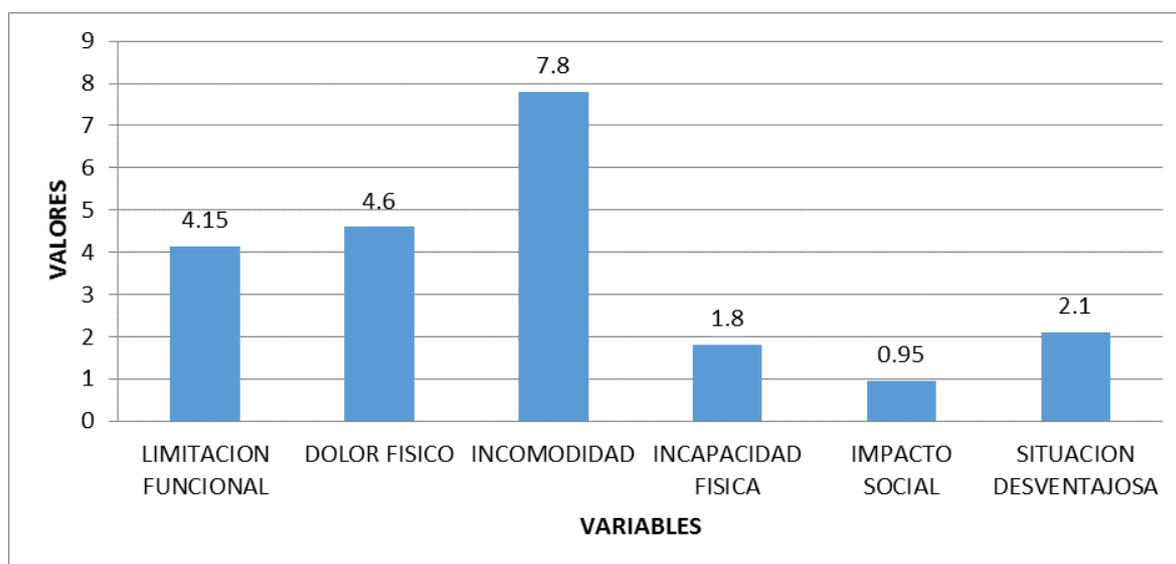
Fuente: datos obtenidos en la población estudio.

Interpretación de Cuadro No.6

La siguiente tabla indica que, la mayoría de maestros presentan INCOMODIDAD en problemas de Salud Bucal, siguiéndole la de DOLOR FÍSICO y, la más baja en el punteo de las respuestas es el IMPACTO SOCIAL.

GRÁFICA No. 5

**Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos de los punteos obtenidos en cada dimensión de la encuesta.
San José La Arada, Chiquimula. Febrero-October 2014**



Fuente: datos obtenidos en la población estudio.

Interpretación de Gráfica No. 5

A pesar de que la dimensión de la encuesta con mayor puntaje es la Incomodidad, los maestros de Escuelas Públicas de San José La Arada, Chiquimula, no tienen problemas para desempeñarse en su profesión o relacionarse con el resto de la población de dicho Municipio pues la dimensión de Impacto Social es la de menor puntaje.

4. Descripción de los puntos de la encuesta según dimensiones y estratos socio-económicos (Estratos de Graffar).

CUADRO No. 7

**Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestro de Educación Pública.
Estadísticos Descriptivos de los puntos obtenidos
en cada dimensión de la encuesta, según Estratos de Graffar,
San José La Arada, Chiquimula. Febrero-October 2014**

ESTRATO GRAFFAR		N	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA	DESV.TIP.	
ESTRATO II Funcional	Total Limitación	11	2	14	3.91	3.82	
	Física	Total Dolor Físico	11	0	15	5.45	4.40
		Total Incomodidad	11	0	21	9.09	5.32
		Total Incapacidad	11	0	4	1.36	1.82
		Total Impacto Social	11	0	13	3.09	4.36
	Desventajosa	Total Situación	11				
	N válido (según lista)						
	ESTRATO III Funcional	Total Limitación	7	0	10	4.57	3.46
Física		Total Dolor Físico	7	0	10	3.86	3.31
		Total Incomodidad	7	0	12	6.86	3.80
		Total Incapacidad	7	0	5	1.57	1.60
		Total Impacto Social	7	0	2	0.57	0.90
			7	0	5	1.14	1.73

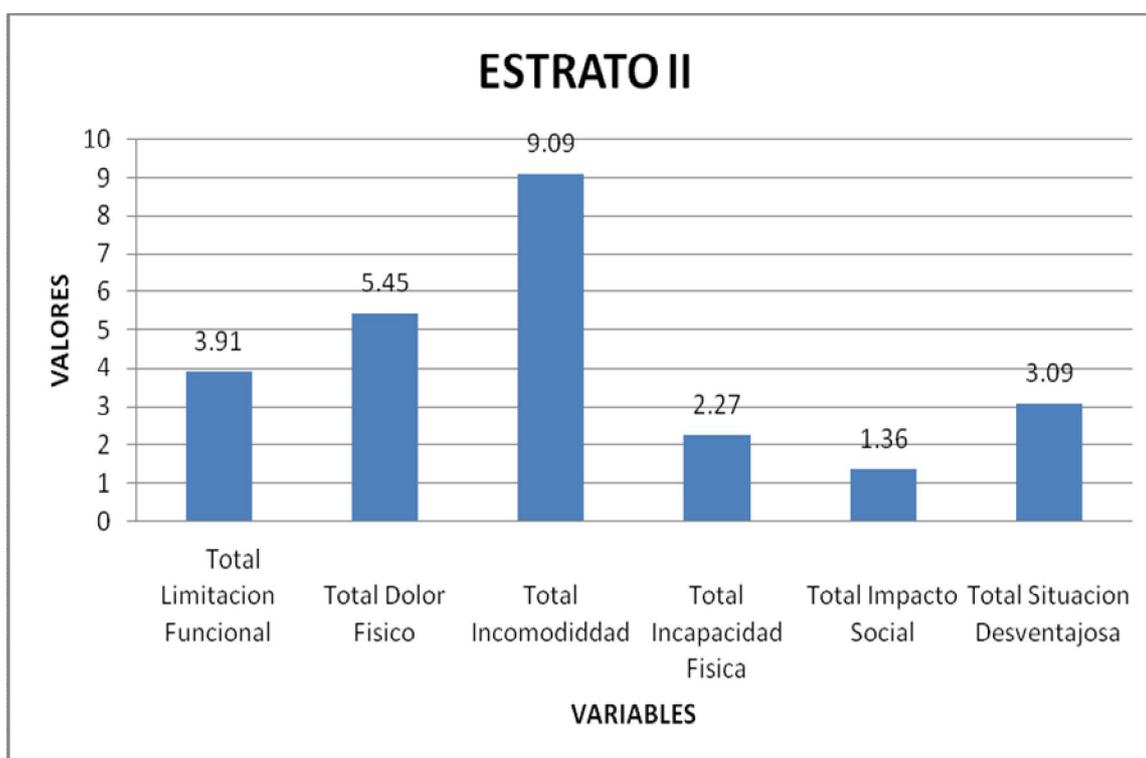
Desventajosa	Total Situación	7				
	N válido (según lista)					
ESTRATO IV	Total Limitación	2	0	8	4	4
	Funcional	2	0	5	2.5	2.5
Física	Total Dolor Físico	2	0	8	4	4
	Total Incomodidad	2	0	0	0	0
	Total Incapacidad	2	0	0	0	0
	Total Impacto Social	2	0	0	0	0
	Total Situación	2				
Desventajosa	N valido (según lista)					

Fuente: datos obtenidos en la población estudio.

Clasificando los resultados en los estratos de Graffar, la Incomodidad es el resultado más sobresaliente. El estrato IV es más relevante debido a la N de ese grupo es el menor de todos. Por otra parte, se puede observar que los resultados de mayor afección se encuentran en el estrato II. Para dicha tabla también es de importancia tomar en cuenta la N en cada estrato ya que se encuentra mucha diferencia entre ellos.

GRÁFICA No.6

**Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestro de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos
En cada dimensión de la encuesta según Estrato II de Graffar
San José La Arada, Chiquimula. Febrero-October 2014**



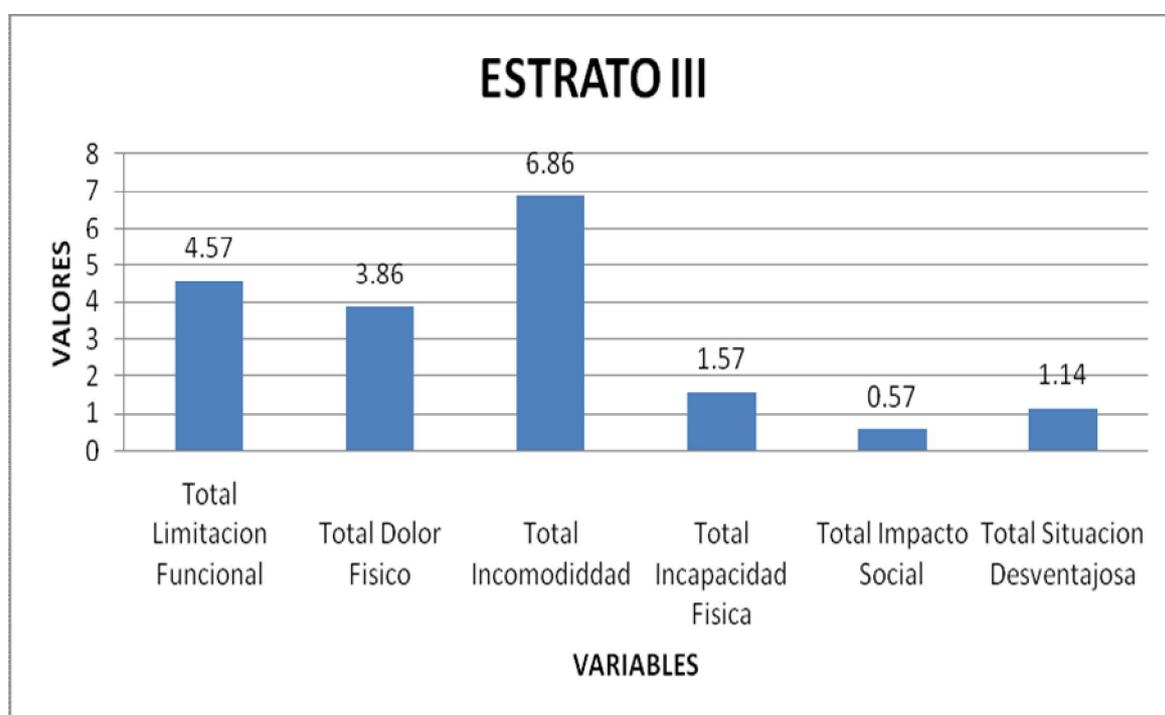
Fuente: datos obtenidos en la población estudio.

Interpretación de Gráfica No. 6

Para la porción en la población en estudio perteneciente al Estrato II, la Incomodidad provocada por los problemas bucodentales que padecen es el factor de mayor relevancia, por otra parte, el Impacto Social, en esta porción de la población, es prácticamente nula comparada al resto de las otras dimensiones incluidas en este estudio.

GRÁFICA No.7

**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 III de Graffar
San José La Arada, Chiquimula. Febrero-October 2014**



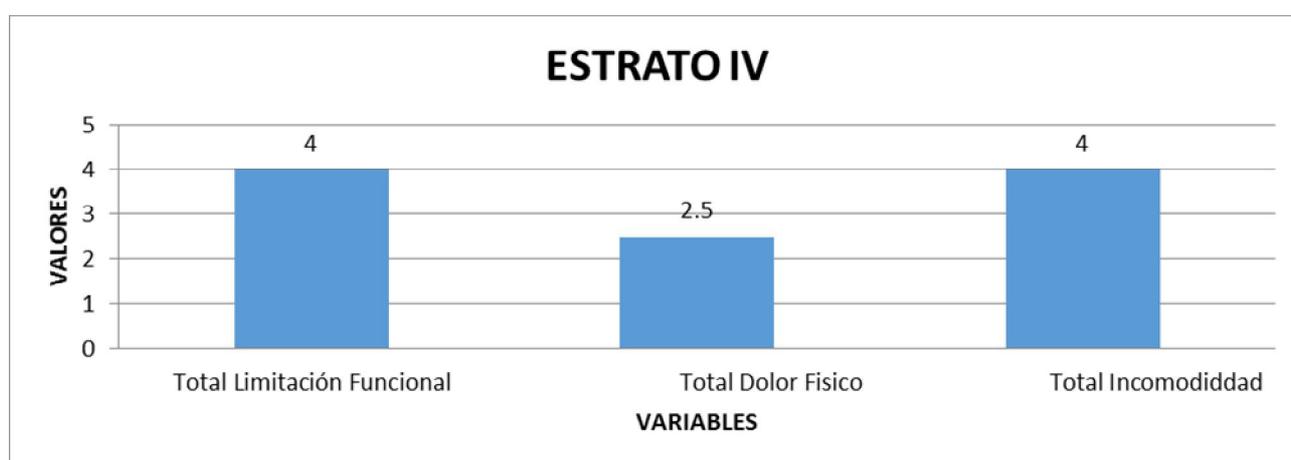
Fuente: datos obtenidos en la población estudio.

Interpretación de Gráfica No. 7

Para la porción en la población en estudio perteneciente al Estrato II, la Incomodidad provocada por los problemas bucodentales que padecen es el factor de mayor relevancia, por otra parte, el Impacto Social, en esta porción de la población, es prácticamente nula comparada al resto de las otras dimensiones incluidas en este estudio. Por tanto, se puede concluir que las porciones en la población incluidas en el estrato II y III coinciden en la percepción de las dimensiones padecidas por los problemas bucodentales.

GRÁFICA No.8

**Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestro de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos de los punteos obtenidos
en cada dimensión de la encuesta según Estrato IV de Graffar
San José La Arada, Chiquimula. Febrero-October 2014**



Fuente: datos obtenidos en la población estudio.

Interpretacion de Gráfica No. 8

Es evidente que el Impacto Social es nulo en este estrato, lo contrario a los estratos II y III en donde, por lo menos, aparecía como la dimensión de menor punteo. La Limitación Funcional y la Incomodidad son las dos dimensiones más relevantes puesto que los problemas bucodentales presentados en esta porción de la población estudio son de mayor complejidad. Esto podría estar influenciado por la situación socioeconómica baja en la que se encuentran este grupo de maestros.

CONCLUSIONES

- La población más afectada es la que está constituida por aquellos maestros que se encuentran en pobreza relativa.
- La variable que más se presenta entre los estratos es la Incomodidad.
- La mayoría de los maestros en las escuelas que participan en el estudio son de sexo femenino.
- Los estratos I, II y III evidencian la Incomodidad como el mayor problema bucodental.
- El menor porcentaje de la población de estudio se encuentra localizada en el estrato IV, sin embargo, aun siendo una pequeña porción de la población, no indica que sea la más afectada.

RECOMENDACIONES

- Utilizar preguntas que se entiendan mejor en la encuesta, ya que había un poco de confusión en ciertas palabras que la gente no entendía bien.
- Ser más específicos entre cada pregunta para no lograr confusión en las respuestas.
- Mejorar la metodología de recaudación de datos.
- Tener un mejor control de la N (20 maestros) ya que hay mucha diferencia entre cada estrato y, en este caso, el estrato IV es el que se ve más afectado ya que su N (20 maestros) es menor a las demás.

IV. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA.

ATENCIÓN A PREESCOLARES, ESCOLARES Y PACIENTES DE ALTO RIESGO REALIZADA EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ LA ARADA, CHIQUIMULA, DURANTE EL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO PERÍODO FEBRERO – OCTUBRE 2014.

RESUMEN

El programa de Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad San Carlos de Guatemala realizado en el Centro de Salud del Municipio de San José La Arada, Chiquimula, durante el período de Febrero – Octubre del año 2014, otorgó atención integral gratuita a niños de edad preescolar y adolescentes por conveniencia y a pacientes que asistieron a la consulta externa del mismo Centro de Salud.

El objetivo del programa en dicho Municipio lleva realizándose ya desde hace muchos años atrás, lo que da como resultado la disminución del índice de caries dental.

El programa del año 2014 fue dirigido a niños de escuelas de dicho Municipio pero hubo más niños de las aldeas. La colaboración de padres de familia y maestras fue alta. Colaboraron en el transporte y acompañamiento de los niños a la clínica.

Los pacientes de alto riesgo y mujeres embarazadas fueron a buscar el servicio ya sea por una emergencia o porque se enteraron que se volvió a abrir el puesto de Ejercicio Profesional Supervisado en el Centro de Salud.

A continuación se presentan los resultados de la actividad clínica que se llevó a cabo en los ocho meses de duración del período del Ejercicio Profesional Supervisado que se realizó en el Centro de Salud de San José La Arada, Chiquimula.

RESULTADOS

Cuadro No. 8

Frecuencia de los principales tratamientos realizados en Pacientes Integrales escolares en el Centro de Salud de San José La Arada, Chiquimula durante el período de EPS Febrero – Octubre 2014.

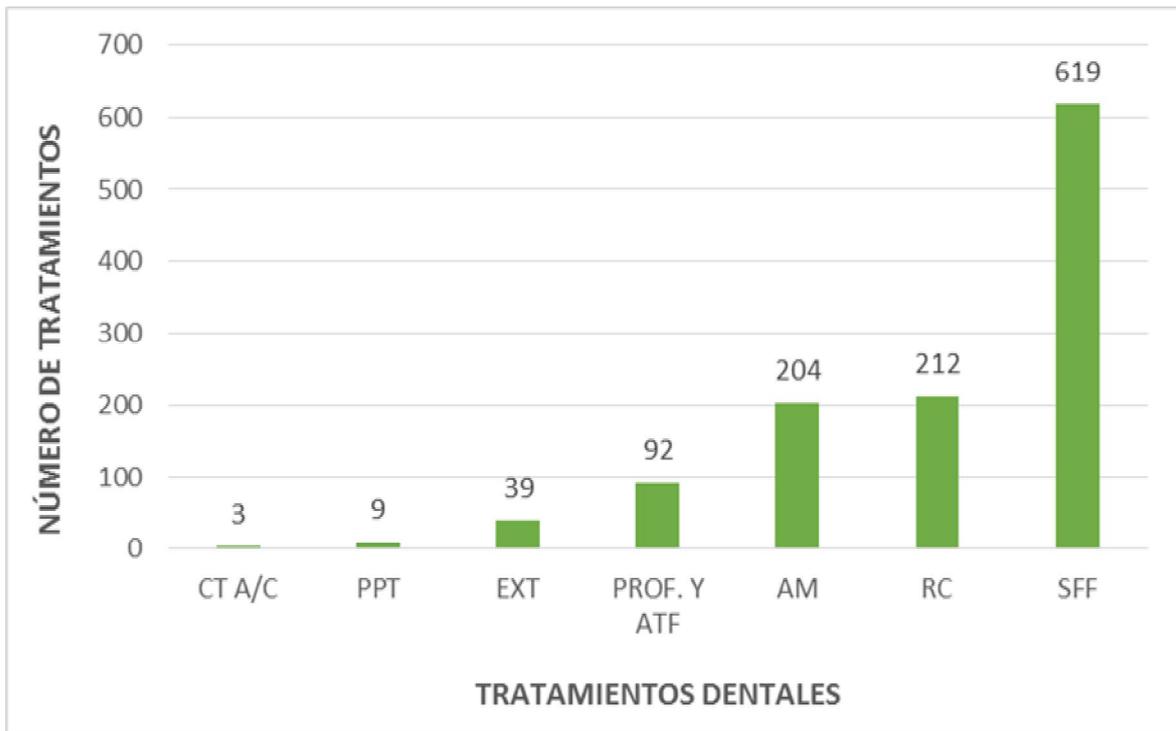
MESES	PROF. Y ATF	AM	RC	SFF	PPT	EXT	CT A/C	TOTAL
FEBRERO	3	8	3	19	1	2	0	36
MARZO	10	31	34	70	4	8	0	157
ABRIL	15	17	55	105	1	0	0	193
MAYO	8	18	5	48	3	2	0	84
JUNIO	14	38	19	83	0	6	0	160
JULIO	13	29	22	94	0	10	3	171
AGOSTO	15	33	20	100	0	11	0	179
SEP/OCT	14	30	54	100	0	0	0	198
TOTALES	92	204	212	619	9	39	3	1178

Fuente: datos obtenidos en la población de estudio.

PROF.= profilaxis, ATF= aplicación tópica de flúor, Am.= amalgama, R.C.= resina compuesta, EXT.= extracciones dentales, CT A/C= corona total de acero.

Gráfica No. 9

Número de los principales tratamientos realizados en pacientes integrales escolares en el Centro de Salud de San José La Arada, Chiquimula durante el período de EPS Febrero – Octubre 2014.

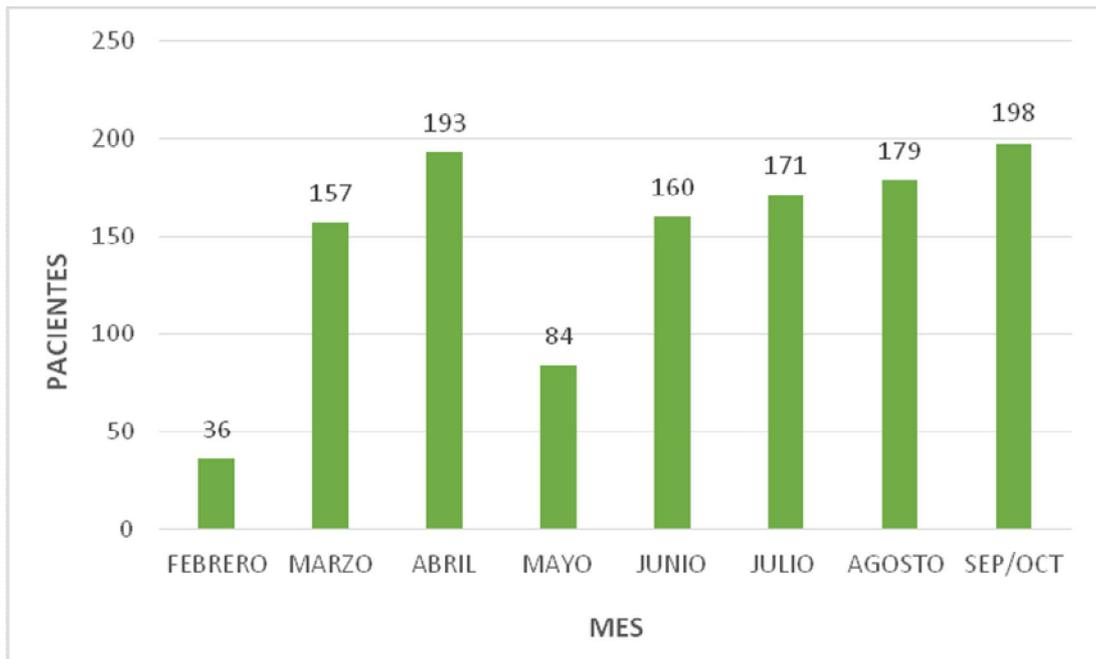


Fuente: datos obtenidos en la población de estudio.

La gráfica presenta el número de los tratamientos realizados en los Pacientes Escolares Integrales siendo el más alto el de Sellantes de Fosas y Fisuras. Este tratamiento es un buen método de prevención de la caries dental. Los siguientes tratamientos son los de restauraciones realizadas en piezas dentales primarias. Se realizaron para mantenerlas más tiempo en boca y tener un buen pronóstico en la dentición permanente.

Gráfica No. 10

Total de tratamientos realizados por mes en el programa de Clínica Integral en el Centro de Salud de La Unión, Zacapa durante el período de EPS Febrero – Octubre 2014.



Fuente: datos obtenidos en la población de estudio.

Durante el período de Ejercicio Profesional Supervisado, febrero – octubre 2014, se realizó un total de 1178 tratamientos dentales en Pacientes Escolares Integrales. Se observa que los tratamientos de mes por mes que llevó a cabo el Odontólogo Practicante, en los meses de Febrero y Mayo fueron donde menos atención de tratamientos se realizó por diferentes circunstancias pero, en los otros meses se logró cumplir con el objetivo planificado.

Cuadro No. 9

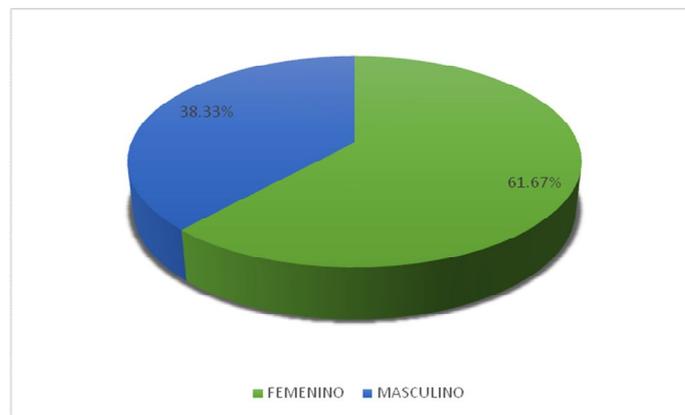
Distribución de los pacientes escolares y preescolares en porcentajes, según el género, atendidos en el Centro de Salud de San José La Arada, Chiquimula durante el período de EPS Febrero – Octubre 2014.

SEXO	N	PORCENTAJE
FEMENINO	48	52.17
MASCULINO	44	47.83
TOTAL	92	100

Fuente: datos obtenidos en la población de estudio.

Gráfica No. 11

Distribución de los pacientes escolares y preescolares en porcentajes, según el género, atendidos en el Centro de Salud de San José La Arada, Chiquimula Durante el período de EPS Febrero – Octubre 2014.



Fuente: datos obtenidos en la población de estudio.

Existe una mínima diferencia entre el género Femenino y el Masculino de asistencia a atención clínica integral. Esto podría ser debido a que las niñas poseen una mejor confianza con el padre de familia o por el buen trato del Odontólogo Praticante de diferente género y viceversa con el género Femenino.

Cuadro No. 10

Distribución de los pacientes escolares y preescolares en porcentajes, según la edad, atendidos en el Centro de Salud de San José La Arada, Chiquimula durante el período de EPS Febrero – Octubre 2014.

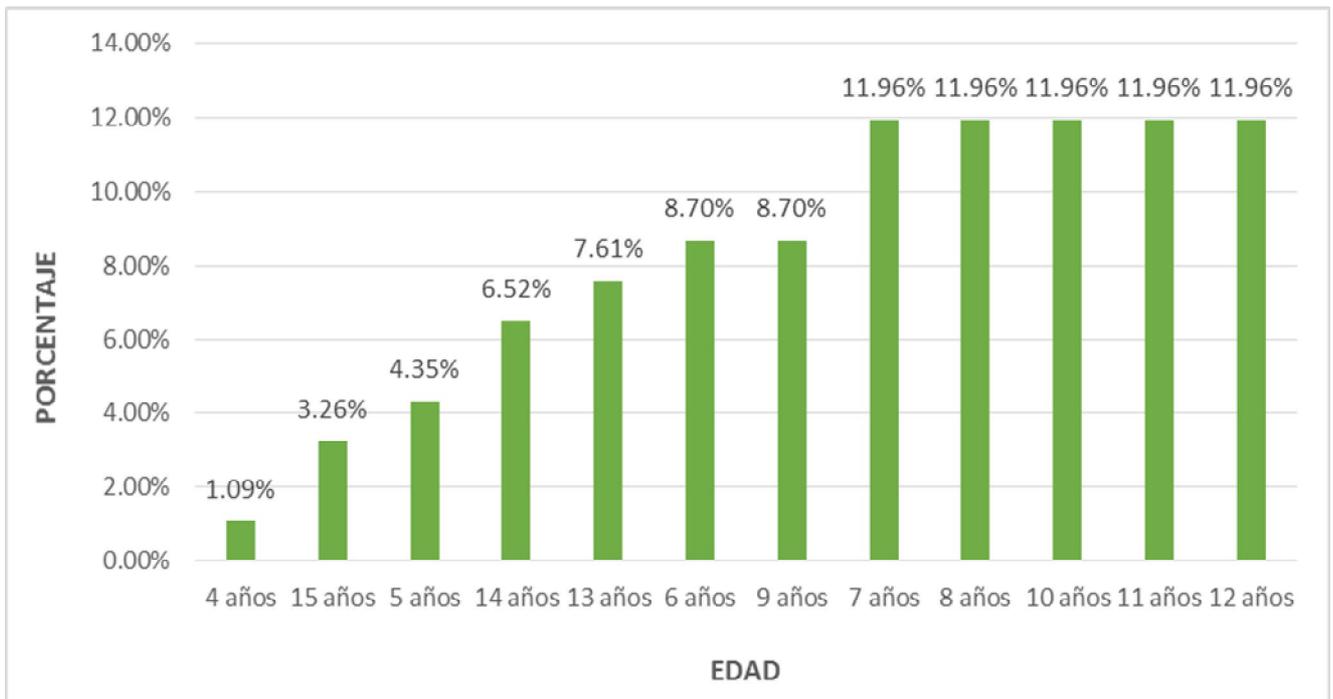
EDAD	N	PORCENTAJE (%)
4 años	1	1.09%
5 años	4	4.35%
6 años	8	8.7%
7 años	11	11.96%
8 años	11	11.96%
9 años	8	8.7%
10 años	11	11.96%
11 años	11	11.96%
12 años	11	11.96%
13 años	7	7.61%
14 años	6	6.52%
15 años	3	3.26%
TOTAL	92	100%

Fuente: datos obtenidos en la población de estudio.

Con este porcentaje se puede decir que el objetivo alcanzado es el de los Tratamientos Preventivos y Restaurativos, ya que, es una edad adecuada para realizar los tratamientos de prevención adecuados.

Gráfica No. 12

Distribución de los pacientes escolares y preescolares en porcentajes, según la edad, atendidos en el Centro de Salud de San José La Arada, Chiquimula durante el período de EPS Febrero – Octubre 2014.



Fuente: datos obtenidos en la población de estudio.

Con este porcentaje se puede decir que el objetivo alcanzado es el de los Tratamientos Preventivos y Restaurativos, ya que, es una edad adecuada para realizar los tratamientos de prevención adecuados.

Cuadro No. 11

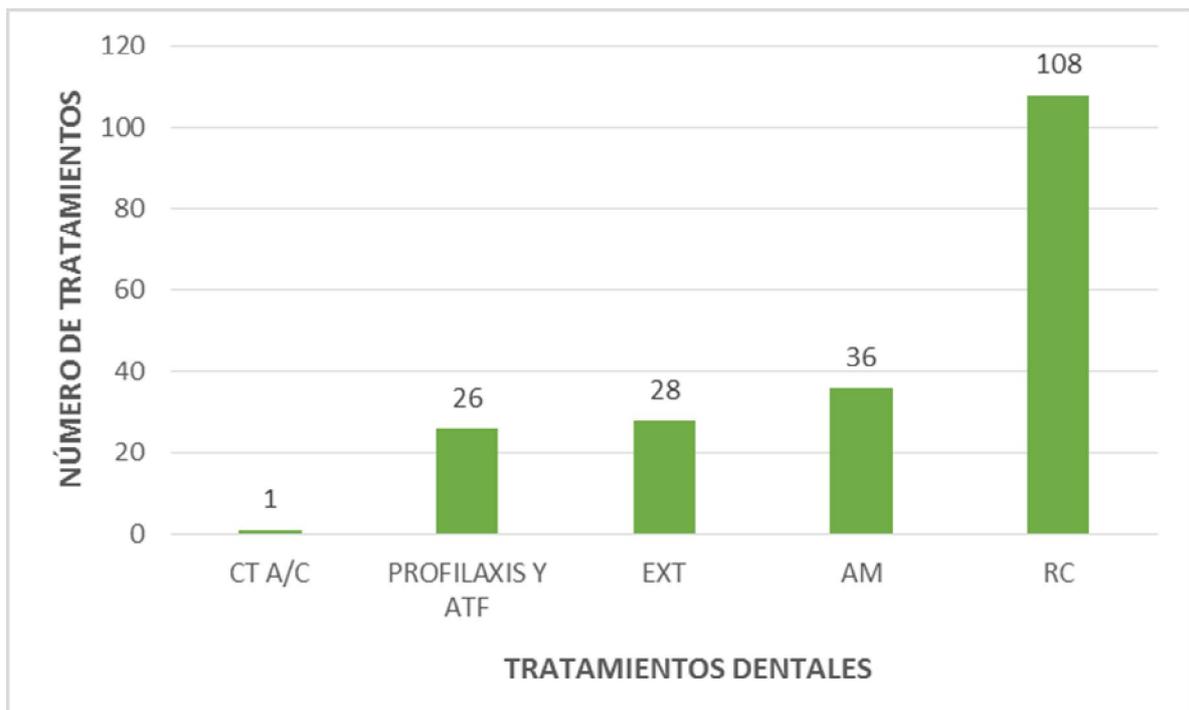
**Total de tratamientos realizados por mes en pacientes de alto riesgo
en el Centro de Salud de San José La Arada, Chiquimula durante
el período de EPS Febrero – Octubre 2014.**

MES	PROFILAXIS Y ATF	AM	RC	CT A/C	EXT	TOTALES
FEBRERO	0	0	4	0	0	4
MARZO	3	6	23	0	3	35
ABRIL	0	6	11	0	3	20
MAYO	3	3	6	0	0	12
JUNIO	0	6	10	0	0	16
JULIO	7	6	16	0	19	48
AGOSTO	13	7	12	1	3	36
SEP/OCT	0	2	26	0	0	28
TOTAL	26	36	108	1	28	199

Fuente: datos obtenidos en la población de estudio.

Gráfica No. 13

Tipo y cantidad de tratamientos realizados en pacientes de alto riesgo en el Centro de Salud de San José La Arada, Chiquimula durante el período de EPS Febrero – Octubre 2014.



Fuente: datos obtenidos en la población de estudio.

Se realizaron un total de 199 tratamientos dentales en Pacientes de Alto Riesgo durante el período febrero – octubre de EPS 2014. Siendo el más buscado por los pacientes el de Resina. Probablemente por estética prefieren ese tipo de restauración. Siendo el de menor valor el de Coronas Totales de Acero, ya que no es estético para los pacientes y prefieren hacerse una exodoncia o ir a buscar otro tipo de tratamiento.

CONCLUSIONES

- Se atendieron un total de 92 pacientes integrales escolares en la clínica dental del Centro de Salud de San José La Arada, Chiquimula, durante el programa de E.P.S.
- Los Sellantes de Fosas y Fisuras fue el tratamiento que más se realizó.
- Se atendieron varios niños de aldeas lejanas ya que se dio información y también porque las personas de la Cabecera del Municipio ya han obtenido estos beneficios del Programa de Prevención de EPS.
- Es muy importante realizar a conciencia los tratamientos que necesita cada paciente para lograr un beneficio trascendental, que dure el tiempo adecuado para la salud bucal de los pacientes niños que fueron atendidos.
- Los niños escolares se han identificado por sus malas condiciones dentales, razón por la que asisten con frecuencia a la clínica dental del Centro de Salud.
- Los tratamientos estéticos se han convertido en el tratamiento de elección por una gran mayoría de la población adulta debido a la fluorosis que padecen, consecuencia del consumo del agua potable con alta concentración de flúor, característica del lugar.
- Las extracciones dentales son el tratamiento de elección para los adultos mayores.

RECOMENDACIONES

- Seguir con el Programa de Educación en Salud Bucal y el Programa Preventivo en las aldeas lejanas debido a que habían muchas que nunca habían recibido ayuda alguna en dicho programa.
- Hacer más promoción con respecto a charlas de salud bucal.
- Llevar a cabo más actividades para dar a conocer tratamientos secundarios para que se pueda tener una mejor respuesta y ayuda para que el programa sea más exitoso.
- Tomar más en cuenta a los padres de familia y autoridades de dicho Municipio para que tengan más responsabilidad con la salud bucal de toda la población.

v. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO.

ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

La clínica dental debe estar integrada por profesionales para llevar una buena administración y tener un buen desempeño en el cuidado de la salud dental. (5)

La misión principal de la clínica dental es otorgar un sistema de “buena calidad” en los tratamientos necesarios de cada paciente. (5)

El Odontólogo o, el encargado de la administración de la clínica dental, debe tomar en cuenta las siguientes características:

1. Ser un líder para llevar a su equipo de trabajo a tener un buen desempeño laboral, trabajar en equipo y lograr las metas de la clínica dental. Ser organizado, tener el tiempo disponible y tener seguridad en los tratamientos. (5)
2. Organizar bien los programas y proyectos para lograr los objetivos y metas de la clínica. (5)
3. Tener un buen mantenimiento de la clínica y así lograr, al máximo, la buena atención al paciente y el mejor funcionamiento de la misma. (5)

Es por esto que otro de los objetivos en el programa de EPS, es tener orden y cumplir con estas características para llevar control y buena comunicación con el personal auxiliar y así tener éxito en las labores diarias, ahorro de tiempo de trabajo y no someter a los pacientes a estrés en la clínica.

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO

El Odontólogo Practicante de la Universidad de San Carlos de Guatemala de la Facultad de Odontología deberá iniciar y enseñar al personal auxiliar los métodos a realizar y a hacer una programación de temas que ayuden a aprovechar el máximo de tiempo de trabajo en la clínica.

La Odontología es una ciencia que debe llevar un régimen de limpieza muy estricto en todo lo que se realice y, por esa razón, necesita de un buen personal auxiliar, bien capacitado para realizar todo en orden, en el mejor sentido de la palabra de higiene total.(2)

Durante el tiempo de capacitación del personal, se impartieron los temas seleccionados, uno por cada semana, según mas adelante se encontrará en el calendario de cómo se impartieron los temas y el método de evaluación de ellos.

OBJETIVOS

- Tener una buena comunicación entre el Odontólogo Practicante y el personal auxiliar
- Tener una mejor relación entre el Odontólogo Practicante y el paciente
- Minimizar el tiempo de trabajo dentro de la clínica
- Minimizar el tiempo de estancia del paciente
- Lograr un buen manejo de odontología a cuatro manos
- Disminuir el estrés y cansancio del Odontólogo por una mala organización y práctica clínica.

JUSTIFICACIÓN

Es de suma importancia la capacitación del personal auxiliar ya que, por medio de ésta, se obtienen beneficios que mejoran la práctica clínica debido a que el personal tendrá la capacidad de entender mejor el porqué se están llevando a cabo determinados procedimientos y el mayor beneficio lo obtendrá el paciente debido a que tendrá un mejor trato en la clínica. (2)

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE PERSONAL AUXILIAR

- **MARZO**

- Función del asistente dental.
- Manejo del paciente dentro de la clínica dental.
- Barreras mínimas de protección
- Métodos de desinfección.

- **ABRIL**

- Métodos de esterilización.
- Composición dental.
- Anatomía dental.
- Erupción dental.

- **MAYO**

- Nomenclatura dental.
- Instrumentos básicos de examen
- Instrumentos para aislar.
- Instrumentos para periodoncia.

- **JUNIO**

- Instrumentos para exodoncia.
- Instrumentos para operatoria: amalgama.
- Instrumentos para operatoria: resina.
- Instrumentos de endodoncia.

- **JULIO**

- Uso y limpieza de pieza de mano
- Tipos de fresas.
- Manejo de la jeringa aspiradora
- Afilado de los instrumentos de periodoncia.

- **AGOSTO**

- Ionómero de vidrio.
- Dycal
- Óxido de zinc y eugenol.
- Temrex.

- **SEPTIEMBRE**

- Alginato.
- Tipos de yeso.
- Flúor.
- Técnicas de cepillado.

- **OCTUBRE**

- Colocación de la pieza de mano en la manguera.
- Lubricación de piezas de mano.

OBJETIVOS ALCANZADOS

- El buen desempeño en el desarrollo de procedimientos y uso de instrumental en la clínica.
- Aprovechar al máximo el tiempo en la clínica con la ayuda de la odontología a cuatro manos y efectuar todo con mayor responsabilidad.
- Actualizar al personal auxiliar de materiales nuevos y así manipularlos mejor.
- Tener un mejor recibimiento y atención a los pacientes para que se sientan cómodos y darles mejores tratamientos.
- Se enfatizó más en el método de esterilización y limpieza de la clínica.

CONCLUSIONES

- Se logró la actualización del personal auxiliar.
- Se impartieron todos los temas seleccionados en el programa de capacitación del personal auxiliar.
- El desempeño del personal auxiliar fue de buen resultado ya que solo se le actualizó y reforzó en temas que no le eran de su conocimiento, lleva más de 20 años realizando este trabajo a pesar de ser analfabeta.
- Los temas y evaluaciones deben ser lo más práctico posible para el nivel de entendimiento del personal auxiliar.

RECOMENDACIONES

- Seguir con la misma asistente dental para así aprovechar al máximo el tiempo de trabajo en la clínica.
- Seguir actualizando al personal auxiliar.
- Realizar más actividades para que mejore el aprendizaje del personal auxiliar.
- Establecer funciones específicas al personal auxiliar para que sean de buen uso en la clínica dental.

EVALUACIÓN

- Se realizan pruebas con imágenes para que, de esta manera, se logre evaluar la capacidad de comprensión por parte del personal auxiliar
- Las pruebas consistieron en 5 imágenes y se le solicitaba que mencionara a qué se refería cada una de ellas.
- Una vez finalizada la prueba se procedió a colocarle una ponderación

INFRAESTRUCTURA DE LA CLÍNICA

La clínica dental consta de un cuarto de construcción de block, con terraza, posee dos ventanas en óptimas condiciones, el lavamanos funciona bien, está recién pintada por la remodelación que le hicieron, tiene aire acondicionado y la puerta es de madera nueva. En este año se le colocaron unas galerías de madera con sus respectivas cortinas.

DESCRIPCIÓN DEL MOBILIARIO

La clínica dental cuenta con un equipo básico y adecuado para llevar a cabo las funciones principales para la atención de los pacientes. Su unidad de trabajo es de tipo mecánico. Se encuentra en buen funcionamiento pero su tapicería está un poco dañada. Posee lámpara dental, es de pedestal y está funcionando bien, un taburete y un carrito dental que funcionan bien. Los materiales dentales y la mayoría de insumos que se utilizan para el buen funcionamiento de la clínica, en su gran mayoría, son proporcionados por el Odontólogo Practicante y, en una pequeña parte, por la USAC.

PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN

Asepsia en la Clínica Dental

Bajo los términos de desinfección y esterilización se incluye una serie de métodos físicos y químicos utilizados en el control de crecimiento microbiano o en la destrucción de microorganismos, tanto en objetos inanimados de uso clínico como en superficies corporales, teniendo en cuenta que, cuando hablamos de crecimiento microbiano, nos referimos al número de células y no a su tamaño. (6)

Es importante tener claras las definiciones siguientes:

- Desinfectante: agente químico que mata microorganismos patógenos y no patógenos pero no a las esporas. (6)
- Bactericida: agente químico que mata a bacterias patógenas y no patógenas pero no necesariamente a las esporas. (6)
- Virucida: agente químico que inactiva o destruye a los virus cuando se aplica tanto a tejidos vivos como a objetos inanimados. (6)
- Esporicida: sustancia química que mata bacterias y esporas de mohos. (6)
- Fungicida: sustancia química que destruye a los hongos patógenos y no patógenos. (6)
- Antiséptico: sustancia química que inhibe o destruye microorganismos. Se aplica sobre tejidos vivos. (6)
- Esterilización: proceso de destrucción de todas las formas de vida en un objeto o material, incluidas las endoesporas (formas de resistencia de las bacterias frente a condiciones adversas del medio). La esterilización es absoluta, no existen grados de esterilidad. (6)
- Desinfección: proceso de destrucción de las formas vegetativas de los patógenos, pero no necesariamente endoesporas y virus. Normalmente se efectúa con un compuesto químico que se aplica sobre un objeto o material. (6)

En la clínica dental del Centro de Salud de San José La Arada, se hizo uso de autoclave, que era utilizado conforme se les solicitaba a las enfermeras encargadas de dicho proceso y así esterilizar los instrumentos que eran de uso dispensable para realizar los tratamientos en los pacientes atendidos diariamente en la clínica. Este proceso se utilizó para tener la seguridad y prevención de no transmitir enfermedades contagiosas por fluidos corporales en los que eran contaminados.

Al ser utilizados los instrumentos en cada paciente, se levaban con jabón antibacterial, luego de realizar un buen lavado se colocaron en un recipiente que contenía un germicida y antiséptico de cloruro de benzalconio al 12% llamado Krit, en el cual se sumergían, durante 5 minutos, asegurándose que estuvieran completamente cubiertos por la solución.

La solución era cambiada cuando era evidente su contaminación. Ya que es un germicida de alta concentración se recomendada lavarlos con suficiente agua, antes de utilizarse, según las instrucciones del fabricante.

HORARIO DE CLÍNICA

HORARIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00-10:00	ATENCIÓN A ESCOLARES	ATENCIÓN A ESCOLARES	EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL	ATENCIÓN A EMBARAZADAS	ATENCIÓN A ESCOLARES
10:00-13:00	ATENCIÓN A ESCOLARES	ATENCIÓN A ESCOLARES	PROGRAMA DE PREVENCIÓN	ATENCIÓN A ESCOLARES	ATENCIÓN A ESCOLARES
13:00-14:00	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO
14:00-16:00	ATENCIÓN A ESCOLARES Y ADULTOS				

BIBLIOGRAFÍA

1. Bartle, P. (2011). **Diseño de Proyectos Comunitarios: Guía para Líderes.** (en línea) 4 ed. s.l.: Consultado el 18 de mar. 2014. Disponible en: <http://cec.vcn.bc.ca/mpfc/modules/pd-pds.htm>

2. Centro de Estudios CCC. (2012). **¿Cuáles son las funciones del Auxiliar de Odontología?**. (en línea). México: Consultado el 3 de mar. 2014. Disponible en: https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar_estudiantil/protocolos/TBE.34.pdf

3. Chiquimula On Line. (2005). **San José La Arada.** (en línea). Guatemala: Consultado el 4 de mar. 2014. Disponible en: http://www.chiquimulaonline.com/datosgenerales/san_jose_arada.htm

4. Colgate. (2014). **Anatomía Dental.** (en línea). México: Consultado el 4 de mar. 2014. Disponible en: <http://www.colgate.com.mx/app/CP/MX/OC/Information/Articles/Oral-and-Dental-Health-Basics/Oral-Hygiene/Tooth-Anatomy/article/Tooth-Anatomy.cvsp>

5. De León, J. R. (2009). **Administración de Una Clínica Dental.** (en línea). s. l.: Consultado el 13 de oct. 2014. Disponible en: <http://compartiendo-de-todo.over-blog.com/article-29271467.html>

6. Güemes Barrios, J. J. (s.f.). **Guía Para la Desinfección y Esterilización y Para la Buena Práctica en Prevención: Consultorios de Odontología/Estomatología.** (en línea). España: Consultado el 20 de mar. 2014. Disponible en: <http://www.cs.urjc.es/biblioteca/Archivos/introduccionodontologia/Asepsia/guia.pdf>



7. Mérida Girón, P. A. (2005). **El registro escalafonario del Ministerio de Educación de Guatemala**. Tesis (Lic. en Ciencias Jurídica y Sociales). (en línea). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. 69 p. Consultado el 11 de oct. 2014. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/04/04_6085.pdf
8. OMS (Organización Mundial de la Salud). (2007). **Salud Bucodental Nota informativa No. 318** s.l.: (en línea). Consultado el 13 de mar. 2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
9. Orosco, S. (2013). **Instrumental y Equipo de Operatoria**. (en línea). Colombia: Consultado el 4 de mar. Disponible en: <http://es.slideshare.net/eliana1894/instrumental-en-operatoria-dental-26078802>
10. Soto Cárdenas, M. I. (2011). **Materiales Dentales**. (en línea). Perú: Consultado el 3 de mar. 2014. Disponible en: http://es.slideshare.net/TAKURYDENT2010/primer-clase-de-materiales-dentales?next_slideshow=1
11. Walter, M. et al. (2007). **Oral Health Related Quality of Life and its Association with Sociodemographic and Clinical Findings in 3 Northern Outreach Clinics Michael**. JCDA. 73(2): 153-153e.

[Handwritten signature]
30-10-14



ANEXOS







NEHEMIAS GUTIÉRREZ

SAN JOSÉ LA ARADA

DONAN ECOFILTROS

CHIQUIMULA

CABECERA: CHIQUIMULA
MUNICIPIOS: 11
POBLACIÓN: 370,891 HAB.
EXTENSIÓN: 2,376 KM2

Nehemías Gutiérrez
 ★Colaborador

Alumnos de la Escuela María Moscoso Espino fueron beneficiados con la donación de cinco ecofiltros.

La entrega estuvo a cargo del odontólogo practicante César Campos, como parte de su ejercicio profesional supervisado. “Con ellos se purificará el agua que beben los estudiantes”, explicó el universitario.

La gestión para obtener los aparatos fue realizada por el director del establecimiento, Albertico Cerón.

“De esta forma, los pequeños podrán evitar las enfermedades estomacales”, puntualizó el docente.

Cerca de 300 personas asistieron al sepelio de Alfredo Ortega.

SAN JOSÉ LA ARADA

PREVIENEN LA CARIES

CHIQUIMULA

CABECERA: CHIQUIMULA
MUNICIPIOS: 11
POBLACIÓN: 370,891 HAB.
EXTENSIÓN: 2,376 KM2

Nehemías Gutiérrez
 ★Colaborador

Hoy empieza la cuarta aplicación de flúor a estudiantes de las escuelas públicas del área rural josefina.

El practicante de odontología César Campos visitará a las 8:00 horas el plantel de la aldea La Torera.

Después, se dirigirá a las comunidades El Rincón y Los Cimientos.

“Para el miércoles 16 se llegará a Santa Rosa, Carrizal, Saspán y la colonia Juan Barnosky”, informó Campos.

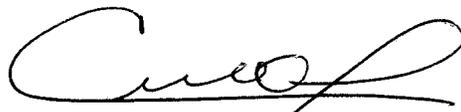
El programa, apoyado por el centro de salud, concluye el 23 de julio en la aldea Tierra Colorada y la cabecera municipal, concluyó.

OLGA VÁSQUEZ

El tr
Tecu
GUZ
CO
SAI
EL P
CAR

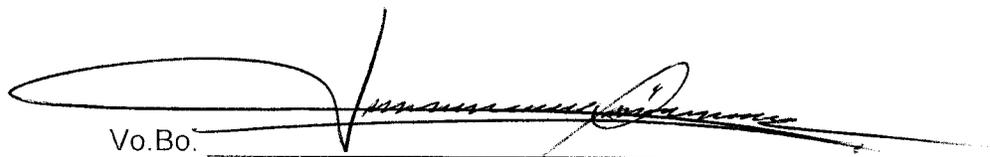


El contenido del presente informe es única y exclusivamente responsabilidad del autor.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'CFL', with a long horizontal stroke extending to the right.

César Fernando Campos Lemus

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

