INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN MODULO ODONTOLÓGICO, CARMEN DE MOMBIELA, COLOMBA COSTA CUCA, DEPARTAMENTO DE QUETZALTENANGO, GUATEMALA FEBRERO A SEPTIEMBRE 2014

Presentado por:

HAIDY MATILDE MARIBEL HERNÁNDEZ LÓPEZ

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2014

NFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN MODULO ODONTOLÓGICO, CARMEN DE MOMBIELA, COLOMBA COSTA CUCA, DEPARTAMENTO DE QUETZALTENANGO, GUATEMALA FEBRERO A SEPTIEMBRE 2014

Presentado por:

HAIDY MATILDE MARIBEL HERNÁNDEZ LÓPEZ

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2014

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

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

TRIBUNAL QUE PRESIDIÓ 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 darme la fortaleza y la oportunidad de alcanzar tan anhelada meta y reconozco que fuera de Él nada puedo alcanzar. Él es el que me ciñe de poder, y hace perfecto mi camino.

Sal.18:32

A MI MADRE: Estela López, por darme la vida, el amor y siempre su apoyo incondicional, en todo lo que me propongo.

A MI PADRE: Benigno Hernández, por siempre apoyarme y motivarme le agradezco infinitamente.

A MIS HERMANOS: Eduardo y Thelma por la unidad que siempre nos caracteriza, por su apoyo a lo largo de mi vida, siempre mis mejores amigos, quiero decirles que ninguna meta es imposible. Gracias por su motivación, amor y cariño. Los amo mucho.

A MIS AMIGOS: Familia que me permití escoger y conocer.

A MIS COMPAÑEROS: Por los momentos compartidos a todos gracias.

A MIS PROFESORES: Gracias por todas sus enseñanzas y amistad.

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.: Por ser la casa de estudios que me formo integral y profesionalmente.

HONORABLE TRIBUNAL EXAMIDADOR QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACION

Tengo el honor de presentar ante ustedes, mi trabajo de graduación en la modalidad de Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en Modulo Odontológico Carmen de Mombiela, municipio de Colomba Costa Cuca, departamento de Quetzaltenango, Febrero 2014 a Octubre 2014, 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:

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

SUMARIO 1

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS 4

Introducción 5

Planteamiento del problema 5

Justificación 6

Objetivos alcanzados 7

Metodología 7

Cronograma de actividades realizadas 8

Recursos 9

Conclusiones 9

Recomendaciones 10

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES 11

Educación en salud bucal 12

Barrido de sellantes de fosas y fisuras 16

Enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2% 16

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA 23

Objetivo 24

Métodos 24

Población 24

Presentación de resultados 24

IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRADA Y CLÍNICA DE PACIENTES DE ALTO RIESGO 37

Atención clínica integrada 38

Clínica de pacientes de alto riesgo 45

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO 52

Administración del consultorio 53

Capacitación al personal auxiliar 57

Introducción 57
Objetivos 57
Metodología 58
Resultados 61
Conclusiones 61
Recomendaciones 62
BIBLIOGRAFÍA 63
ANEXOS 66

SUMARIO

El presente informe final de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), describe cada una de las actividades que se llevaron a cabo, así como, los objetivos y metas alcanzadas durante su desarrollo; también, especifica las limitaciones que se presentaron durante la realización de los programas en el municipio de Colomba Costa Cuca, del Departamento de Quetzaltenango, en la clínica Odontológica Carmen de Mombiela, durante el período comprendido de febrero a octubre de 2014.

Actividades desarrolladas durante este período:

I. *Actividades Comunitarias:* Se subdivide en proyecto comunitario y proyecto de mejoras a la clínica dental. En el proyecto comunitario; se promovió y realizó la correspondiente señalización vial en donde se incluyó pintar el debido paso de cebra y la colocación de rótulos de señalización a los alrededores de la Escuela Oficial Rural Mixta de Mercedes EORM y de la Escuela Oficial Rural Mixta El Carmen EORM ambas del municipio de Colomba, Costa Cuca. En el proyecto de mejoras a la clínica dental; se arregló el equipo dental, que estaba descompuesto como las mangueras de la unidad dental, el filtro de aire del compresor industrial y los focos de la lámpara del sillón dental. Se mantuvo en constante mantenimiento equipo como el compresor industrial, la unidad dental, la bomba de succión y la lámpara de la unidad dental. También se realizó limpieza y fumigación de la clínica y del patio trasero que se encuentra en la clínica ya que este contribuía con la proliferación de animales.

II. *Prevención de Enfermedades Bucales:* Se trabajó con la Escuela Oficial Rural Mixta de Mercedes EORM de Colomba Costa Cuca,

Este programa se divide en los siguientes subprogramas:

- Actividades en Educación para la Salud Bucal: Se impartieron pláticas sobre cómo mantener una buena higiene bucal con el uso de las diversas técnicas de limpieza, también, sobre cómo se forman las principales enfermedades de la cavidad buca8l. Se utilizó mantas vinílicas como

material didáctico con 10 temas diferentes, para mostrar y enseñar, con facilidad, a los escolares toda la información sobre higiene bucal en general, se impartieron 64 pláticas y se llegó a sensibilizar un total de 1,041 niños y maestros.

- Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras: Técnica preventiva de caries dental que consiste en sellar las áreas anatómicas más retentivas, que son las fosas y las fisuras, de la cara oclusal de los dientes. En esta actividad se colocaron 1,584 sellantes de fosas y fisuras y se beneficiaron a 175 niños.
- Colutorios de Fluoruro de Sodio al 0.2%: Actividad que se realizó con la colaboración y participación de cinco monitores que fueron maestros que conformaban la comisión de higiene dentro de la escuela. Se cubrieron a 1,008 niños en el programa con un total de 32,256 colutorios de fluoruro de sodio al 0.2%, logrando una protección preventiva a dichos niños durante el programa.

III. *Investigación Única del Programa EPS:* Se recabó información para realizar la Investigación Única sobre el tema **"Perfil de Impacto de Salud Bucal en Maestros de Nivel Primario del Sector Público"**, se tomó una muestra de la población correspondiente a 20 maestros de nivel primario y del sector público, a quienes se les realizó dos encuestas para la recolección de datos y una visita domiciliar, en donde se reflejaría su estado socioeconómico y el impacto que se tiene en cuanto a su salud bucal. Esto con el fin de relacionar las variables socioeconómicas y clínicas.

IV. *Atención Clínica Integral a Escolares y Grupos de Alto Riesgo:* a quienes se les realizó, todo el tratamiento odontológico que cada caso así requería, se atendieron a 94 escolares y 8 preescolares, siendo un total de 102 a los que se les realizó 99 profilaxis y aplicación tópica de fluoruro, 769 sellantes de fosas y fisuras, 13 Ionómero de vidrio, 736 obturaciones de amalgama, 103 pulpotomías, 73 coronas de acero y 160 extracciones dentales. Se atendieron 64 pacientes de alto riesgo a quienes se les efectuó los tratamientos que solicitaban según su condición y caso. Tales como: mujeres embarazadas, adultos mayores y

adolescentes en los cuales se realizaron 47 profilaxis, 45 aplicación tópica de fluoruro, 156 sellantes de fosas y fisuras, 2 emergencias, 72 obturaciones de amalgama, 96 obturaciones de resina, 2 pulpotomías, 2 coronas de acero y 32 extracciones dentales.

V. *Administración del consultorio:* Actividad en la que se realizó la capacitación del personal auxiliar que consistió en proporcionarle información escrita sobre diferentes temas relacionados con los procesos donde debía auxiliar al odontólogo, luego se realizó pruebas escritas y orales de los temas impartidos durante el mes. Como también se efectuó el debido y correspondiente manejo de la clínica dental.

Productividad final realizada en el Modulo Odontológico Carmen de Mombiela y en la Escuela Oficial Rural Mixta de Mercedes ubicada en Colomba Costa Cuca departamento de Quetzaltenango, durante el programa del Ejercicio Profesional Supervisado EPS en el periodo de febrero a noviembre de 2014, cubriendo el programa de prevención de Enfermedades Bucales en los siguientes subprogramas:

Subprograma de Actividades en Educación para la Salud Bucal: 64 pláticas sensibilizándose a un total de 1,041 niños semanalmente.

Subprograma de Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras: 1,584 sellantes de fosas y fisuras cubriendo a 175 niños.

Subprograma de Colutorios de Fluoruro de Sodio al 0.2%: 32,256 colutorios cubriendo a un total de 1,008 niños semanalmente.

Atención Clínica Integrada de preescolares, escolares, mujeres embarazadas, adolescentes y adultos mayores: a los que se les realizaron 146 profilaxis y aplicación tópica de fluoruro, 13 obturaciones temporales de ionómero de vidrio, 808 obturaciones de amalgama, 96 obturaciones de resina, 103 pulpotomías, 75 coronas de acero y 192 extracciones dentales.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

Proyecto Comunitario: Señalización de la vía escolar, paso de cebra y rótulos de señalización a los alrededores de la Escuela Oficial Rural Mixta de Mercedes EORM y de la Escuela Oficial Rural Mixta El Carmen EORM de Colomba, Costa Cuca, Quetzaltenango.

INTRODUCCIÓN

El compromiso como futuro profesional no solo está en el servicio profesional que se preste, sino que también en cómo se pueda llegar a desenvolver con determinados grupos de personas, en cuanto a sus prejuicios, cultura e ideales, tanto como para poder con ellos, tratar de solucionar problemas que aquejen a un grupo de personas o comunidades en un determinado momento y así hacerles sentir que son tan importantes sus necesidades clínicas como también las ajenas a ellas. Es por eso que, con la ejecución del proyecto comunitario se desea llegar a conocer y tratar de resolver las necesidades y problemas que puedan tener en un determinado momento. Se vio la necesidad de señalización de la vía escolar a la orilla de la carretera, que es una ruta directa, muy transitada por automóviles y vehículos pesados durante todo el día, hacia la costa sur del país. Dicha carretera, la tienen que atravesar la mayoría de los niños al salir de las escuelas.

Con el propósito que este proyecto brinde la seguridad no solo a los niños de la comunidad, sino, que también la de los demás peatones y que, a su vez, se involucre a la comunidad para que tengan la oportunidad de colaborar y contribuir con este proyecto, ya que del éxito de éste podrían desencadenarse en el futuro otros proyectos que, de igual forma, beneficien a la comunidad entera.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las administraciones públicas son las responsables en mantener un estado de conservación y señalización adecuada de las vías para que se eviten accidentes. No obstante, con frecuencia encontramos deficiencias en el mantenimiento de las aceras, paso de peatones, señalización de obras o hasta socavados y hundimientos, así como, caída de señales, entre otras.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su reciente “Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial 2013”, dice: “La mitad de las muertes mundiales por accidentes de tránsito corresponden a peatones 22%, ciclistas 5% y motociclistas 23%, a quienes se les considera los usuarios vulnerables de la vía pública [10]. Por lo que los accidentes en carretera son más aparatosos y ocasionan la mayoría de las víctimas.

Existen múltiples causas que pueden influir para que suceda un accidente y entre ellos está la carencia de señalamientos, es por ello que se pretende con el proyecto comunitario realizar la correspondiente señalización de la vía estudiantil por medio de rótulos y el debido pintado del paso de cebra. Con el fin de disminuir accidentes a lo largo de la carretera hacia la costa sur del país y que dicho proyecto se realizará en los alrededores de la Escuela Oficial Rural Mixta de Mercedes EORM y la Escuela Oficial Rural Mixta El Carmen de Colomba, Costa Cuca.

JUSTIFICACIÓN

En todas las vías de comunicación terrestre puede ocurrir un accidente vial, pero en avenidas y calzadas, así como en zonas escolares y comerciales ubicados en lugares densamente poblados, el registro de accidentes es mayor que en cualquier otro sitio.

Los accidentes en carretera son más aparatosos y ocasionan la mayoría de las víctimas [13]. Existen múltiples factores que pueden influir para que un accidente se presente y son varias las causas que pueden efectuar estos accidentes, entre ellas están: Carencias en las carreteras como la falta de señalización [7]. Por tal motivo se evaluó el riesgo al que están expuestos los niños al salir y atravesar todos los días la carretera, que es, una ruta directa hacia la costa sur del país y que es muy transitada por automóviles y vehículos pesados durante todo el día.

Fue evidente, después de evaluar esta necesidad, llegar a realizar la señalización de la vía escolar y desarrollar un efectivo plan de trabajo para lograr suplir dicha necesidad en la comunidad de Colomba, Costa Cuca donde se desarrolló el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) y logrando gestionar permisos, autorizaciones y colaboraciones para la elaboración de dicho proyecto.

OBJETIVOS ALCANZADOS

- Se efectuó sensibilización por parte de los monitores para que los niños estuvieran enterados del porqué se realizó la señalización de la vía escolar.
- Realización de plática por bomberos voluntarios de Colomba, Costa Cuca para educar a los niños en cuanto a las señales de tránsito y de las correspondientes señales que se situaron como señalización de la vía escolar.
- Colocación correspondiente a señalización de la vía escolar con los rótulos y pasos de cebra.
- Autorización, por parte de la municipalidad de Colomba, Costa Cuca para realizar el proyecto comunitario.
- Contribución no monetaria pero si en materiales de parte de la ferretería Nazaret de Colomba, Costa Cuca.

METODOLOGÍA

Se realizaron diferentes actividades durante el período de ejecución de dicho proyecto y durante el Ejercicio Profesional Supervisado entre las que destacan:

- Entrevista con directora Dinora Castillo de la Escuela Oficial Rural Mixta El Carmen.
- Gestiones correspondientes a autorización, colaboración y participación de la municipalidad, de los bomberos voluntarios y de la comunidad.
- Actividades de educación sobre las correspondientes señales de tránsito a los niños de ambas escuelas.
- Evaluación y recolección de expectativas y comentarios del proyecto comunitario ya terminado.

Cronograma de Actividades Realizadas.

MES	ACTIVIDADES	ASUNTO	LUGAR
De Febrero a Abril	*Entrevista con directora Dinora Castillo de la Escuela Oficial Rural Mixta El Carmen.	*Verificación del proyecto si es viable en la escuela.	*Escuela Oficial Rural Mixta El Carmen.
	*Proyecto de Señalización de la vía escolar.	* Si es viable y si gestionar para autorización.	*Municipalidad de Colomba Costa Cuca
	*Rótulo de identificación para la escuela.	*No es viable y no se contó con la autorización.	*Escuela El Carmen.
	*Modificación de proyecto a señalización de la vía escolar en los alrededores de las Escuelas Oficiales Rurales Mixtas de Mercedes y El Carmen.	*Si es viable y si gestionar para autorización.	*Municipalidad de Colomba Costa Cuca
De Mayo a Julio	*Platicas informativas y descripción de las vías de señalización a los escolares.	*Sensibilización de los escolares en ambas escuelas.	*Escuelas Oficiales Rurales Mixtas de Mercedes y El Carmen.
	*Envío de cartas	*Solicitud de colaboración y/o participación en el proyecto.	*Ferretería Nazaret *Ferretería El Constructor.
De Agosto a Septiembre	*Envío de carta solicitando autorización y colaboración en las fechas comprendidas del 11 al 15 de agosto.	*Autorización y colaboración en el proyecto.	*Alcaldía de la municipalidad
	*Envío de carta para realizar actividad de educación sobre señales de tránsito a los escolares el día 13 de agosto.	*Bomberos voluntarios	*Sede de bomberos voluntarios.
	*En espera durante la semana del 11 al 15 de agosto.	*Colaboración de personal enviado por la municipalidad.	*Clínica Carmen Mombiela
	*Actividad de educación sobre señales de tránsito día 13 de agosto	*Sensibilización a escolares de ambas escuelas con la colaboración los Bomberos voluntarios.	*Escuela Oficial Rural Mixta de Mercedes y *Escuela Oficial Rural Mixta El Carmen.

MES	ACTIVIDADES	ASUNTO	LUGAR
Septiembre	*Ejecución del proyecto: Colocación de rótulos de señalización escolar y el pintado del paso de cebra.	*Realización del proyecto comunitario –Señalización de la vía escolar-. *Evaluación y recolección de expectativas y comentarios del proyecto comunitario ya terminado.	*Colomba Costa Cuca a los alrededores de Escuela Oficial Rural Mixta de Mercede y el Carmen.

RECURSOS

Humanos

- Institucional: municipalidad y alcaldía de Colomba Costa Cuca, como también el Cuerpo de Bomberos Voluntarios.
- Directores y profesores de la Escuela Oficial Rural Mixta de Mercedes y de Escuela Oficial Rural Mixta El Carmen.
- Alumnos de la de Escuela Oficial Rural Mixta de Mercedes y de Escuela Oficial Rural Mixta El Carmen.
- Ferretería Nazaret.

Materiales

- Conos de señalización en la vía pública.
- Tres galones de pintura especial para señalización de carreteras marca paleta.
- Dos brochas medianas.
- Tres galones de disolvente thiner.

CONCLUSIONES

En el desarrollo del proyecto se pudieron llevar a cabo las dos actividades comunitarias propuestas aunque al principio el proyecto era diferente, se llegó a modificar porque la propuesta de elaboración del rótulo para identificar a la Escuela Oficial Rural Mixta “El Carmen” ya no se pudo realizar, debido a que las instalaciones en donde esta escuela radicaba, no eran justamente de ellos y que

era muy posible que durante el año los cambiaran, ya que esas instalaciones le correspondían al futuro mercado de Colomba Costa Cuca. Entonces se realizó una modificación al proyecto, llegándose a beneficiar, no solo a la Escuela Oficial Rural Mixta El Carmen sino que también a la Escuela Oficial Rural Mixta de Mercedes al realizar el proyecto comunitario.

Este proyecto se pudo llevar a cabo y no se presentó ningún problema durante su ejecución, excepto el poco interés y compromiso de las correspondientes autoridades que hasta cierto punto llegaron a proponer y disponer, pero no se contó con la colaboración que ellos al principio propusieron y prometieron. Se obtuvo la colaboración y participación de institución privada y pública como lo es, la ferretería Nazaret y los Bomberos voluntarios de Colomba Costa Cuca, si bien se esperaba mayor participación de la comunidad esto no afecto en nada el desarrollo de dicho proyecto comunitario.

RECOMENDACIONES

- Que comunidades que estén a las orillas de la carretera sean identificadas para evitar lamentables accidentes.
- Que el compromiso e interés por parte de las autoridades correspondientes sea autentico y veraz ya que, con este tipo de proyectos se benefician a las comunidades y nuestro país se va educando y desarrollando aún más.
- Que los pobladores de la comunidad hagan el uso adecuado del proyecto para que crezcan como comunidad.

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.

Prevención de Enfermedades Bucales

INTRODUCCION

En la actualidad en Guatemala, por parte del gobierno, no se cuenta con un programa de salud bucal adecuado que cubra las necesidades de los niños escolares; sin embargo, el programa de prevención de enfermedades bucales, que se realiza durante el Ejercicio Profesional Supervisado EPS de la Universidad de San Carlos de Guatemala, busca brindar la motivación, capacitación y protección a un determinado grupo de niños escolares en diferentes departamentos del país como el realizado en el municipio de Colomba Costa-Cuca del departamento de Quetzaltenango; donde participaron los niños del nivel primario de la Escuela Oficial Rural Mixta EORM de Mercedes durante el período de Febrero a Octubre del 2014.

Se desarrollaron los siguientes sub-programas:

- Educación en salud bucal.
- Colutorios de fluoruro de sodio al 0.2%.
- Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras.

La prevención debe ser prioridad, y en la práctica odontológica los niveles de prevención en salud bucal según Leavell y Clark, donde el nivel primario actúa durante el período pre-patogénico de la enfermedad, el cual, está dirigido a eliminar o a disminuir la cantidad o la calidad de los factores de riesgo presentes en la comunidad [(3)] . Este tipo de prevención puede lograrse con la promoción y motivación de la salud bucal y con la protección específica.

El nivel secundario o nivel de protección específica se refiere a aquellas medidas que, en forma más directa, previenen el desarrollo de la enfermedad [(3)]. Así, por ejemplo, los colutorios de fluoruro de sodio al 0.2% son medidas específicas que evitan la caries dental[(3)], de igual forma, están los programas de fluorización del agua y la sal, que están encaminados a eliminar la prevalencia de caries en una población en determinada, principalmente en países en vías de desarrollo.

Con la ejecución del programa preventivo de enfermedades bucales se cubren los dos niveles de prevención y se beneficia a la población donde se realizó el Ejercicio Profesional Supervisado EPS.

OBJETIVOS

General

Educar a la comunidad de Colomba Costa Cuca y a los niños de Escuela Oficial Mixta EORM de Mercedes, sobre cómo prevenir enfermedades bucodentales, cómo resolverlas y la manera de mantener un estado de salud bucal óptimo.

Específicos

- Estimular a maestros para que orienten a la población escolar, con base a los temas impartidos en las actividades de educación de salud bucal.
- Obtener la participación de los estudiantes en los colutorios de fluoruro de sodio y llegar a motivarlos a practicar los buenos hábitos de higiene bucal para que puedan preservar su salud en general.
- Prevención de caries por medio de la colocación de sellantes de fosas y fisuras y los correspondientes colutorios de fluoruro de sodio al 0.2%.
- Disminuir la incidencia de caries dental en escolares de nivel primario.

Descripción sub-programa de educación en salud bucal

Durante el desarrollo de este subprograma se realizó actividades educativas sobre salud bucal, las cuales abarcaron los siguientes temas:

1.- Anatomía de la cavidad bucal
2.- Anatomía de las piezas dentales
3.- Caries Dental
4.- Inflamación gingival
5.- Enfermedad Periodontal
6.- Relación del azúcar con la caries dental
7.- Beneficios de los colutorios de fluoruro de sodio
8.- Utilización de pasta dental

9.- Uso correcto del cepillo y seda dental
10.- Sustitutos del Cepillo dental

Temas que fueron comprendidos por los niños y donde muchos expresaron su opinión en cuanto a la enfermedad bucal, la mayoría la identificó al presentar caries dental, señalándola como muy incómoda, y la gran cantidad la relaciono con dolor. Con estas charlas se logró que comprendieran que todo es un proceso, que lleva un determinado tiempo para desarrollarse y así se cumplió con crear el conocimiento y conciencia entre los niños de la Escuela Oficial Rural Mixta EORM de Mercedes como también se llegó a fomentar y motivar para que ellos sean los responsable en el cuidado de su salud bucal.

Siempre se contó con la participación de la comisión de higiene de la Escuela Oficial Rural Mixta EORM de Mercedes siendo la coordinadora la maestra Maritza Pineda de Mejía y los demás monitores los profesores Blanca Aracely Gómez, Mayra Barrios y el maestro Randy Alvarado. Quienes se mostraron muy entusiastas y colaboradores.

Durante los ocho meses del programa se realizaron ocho actividades educativas de salud bucal cada mes, haciendo un total de 64 impartidas durante el período. Se tuvo un total de participantes de 1,051 incluyendo a los maestros de las instalaciones. También a mediados de año, en el mes de junio, se les entregó un kit de cepillo y crema dental a los niños de la Escuela Oficial Rural Mixta EORM. Cubriendo el total de niños de la escuela que fueron 1,008 estudiantes.

Cuadro No.1

Estudiantes participantes en el subprograma de Educación para la salud bucal, actividades de educación impartidas en la práctica del Ejercicio Profesional Supervisado EPS de Odontología de la Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en la Escuela Oficial Rural Mixta EORM del municipio de Colomba Costa-Cuca, departamento de Quetzaltenango.
Período de Febrero – Octubre de 2014.

No.	Mes	Actividades de educación bucal por mes	Participantes	Material Didáctico
1	**Febrero**	8	1051	Mantas Vinílicas
2	**Marzo**	8	1051	Mantas Vinílicas
3	**Abril**	8	1051	Mantas Vinílicas
4	**Mayo**	8	1051	Mantas Vinílicas
5	**Junio**	8	1051	Mantas Vinílicas
6	**Julio**	8	1051	Mantas Vinílicas
7	**Agosto**	8	1051	Mantas Vinílicas
8	**Septiembre**	8	1051	Mantas Vinílicas
	TOTAL	**64**	**8408**	**_____**

Fuente: Datos recabados de la población objetivo.

Descripción Cuadro No.1: Se realizaron ocho actividades educativas de salud bucal cada mes, haciendo un total de 64 impartidas durante el período, cubriendo a 1,051 estudiantes y maestros.

Descripción sub-programa de Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras y colutorios de fluoruro de sodio al 0.2%

En el subprograma aplicación de sellantes de fosas y fisuras la finalidad fue seleccionar, dentro de la población estudiantil, a los niños que se encontraban en condiciones aceptables para la aplicación de sellantes de fosas y fisuras ya que estos deben de ir colocados sobre las superficies de los dientes libres de caries dental. Al seleccionar, se cubrió una población de 175 niños a los que se les aplicó dicho tratamiento preventivo y se llegó a colocar 1,584 sellantes de fosas y fisuras. Esta actividad se llevó a cabo en la clínica odontológica Carmen de Mombiela de Colomba Costa-Cuca a la que asistieron los niños para ser tratados.

En los colutorios de fluoruro de sodio se organizó mantener durante el programa de EPS la cobertura de una cantidad de 1,008 niños con colutorios de fluoruro de sodio al 0.2% una vez por semana los día miércoles a las 8:00 de la mañana, llegándose a realizar 32,256 colutorios de fluoruro de sodio durante el período de EPS, esto gracias a la participación y colaboración de la comisión de higiene de la Escuela Oficial Rural Mixta EORM que estaba conformada por cuatro maestros monitores. Para llegar a cubrir en su totalidad a la escuela los días designados, dicha actividad se realizaba en los patios correspondientes a la escuela.

Con este tipo de programa se refleja la gran necesidad, que existe en el occidente del país, ya que es una población muy afectada por la enfermedad dental y que es necesario el fomentar más programas de este nivel, ya que hay mucha más población a la que no se pudo cubrir y eso fue una limitante muy grande, ya que hay fincas alrededor que si uno las visita, se llega a dar cuenta que hay una cantidad de personas a las que no les llegan no solo éste, sino muchos otros programas de salud general.

Cuadro No. 2

Estudiantes participantes en el subprograma de colutorios de fluoruro de sodio al 0.2% correspondiente a la práctica del Ejercicio Profesional Supervisado EPS de Odontología de la Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en la Escuela Oficial Rural Mixta EORM del municipio de Colomba Costa-Cuca, departamento de Quetzaltenango.

Período de Febrero – Octubre de 2014

No.	Mes	Niños cubiertos por mes	Enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% por mes
1	**Febrero**	1008	4032
2	**Marzo**	1008	4032
3	**Abril**	1008	4032
4	**Mayo**	1008	4032
5	**Junio**	1008	4032
6	**Julio**	1008	4032
7	**Agosto**	1008	4032
8	**Septiembre**	1008	4032
	TOTAL	**8,064**	**32,256**

Fuente: Datos recabados de la población objetivo.

Interpretación cuadro No.2

En el Subprograma de colutorios de fluoruro de sodio, perteneciente al programa preventivo de enfermedades bucales, se cubrió a la Escuela Oficial Rural Mixta de Mercedes EORM, se alcanzó el objetivo del programa. Beneficiándose a 1,008 niños cada semana, se realizaron 4,032 colutorios por mes y durante la práctica del programa de EPS que duró ocho meses, se efectuaron 32,256 colutorios de fluoruro de sodio durante todo el período.

Cuadro No. 3

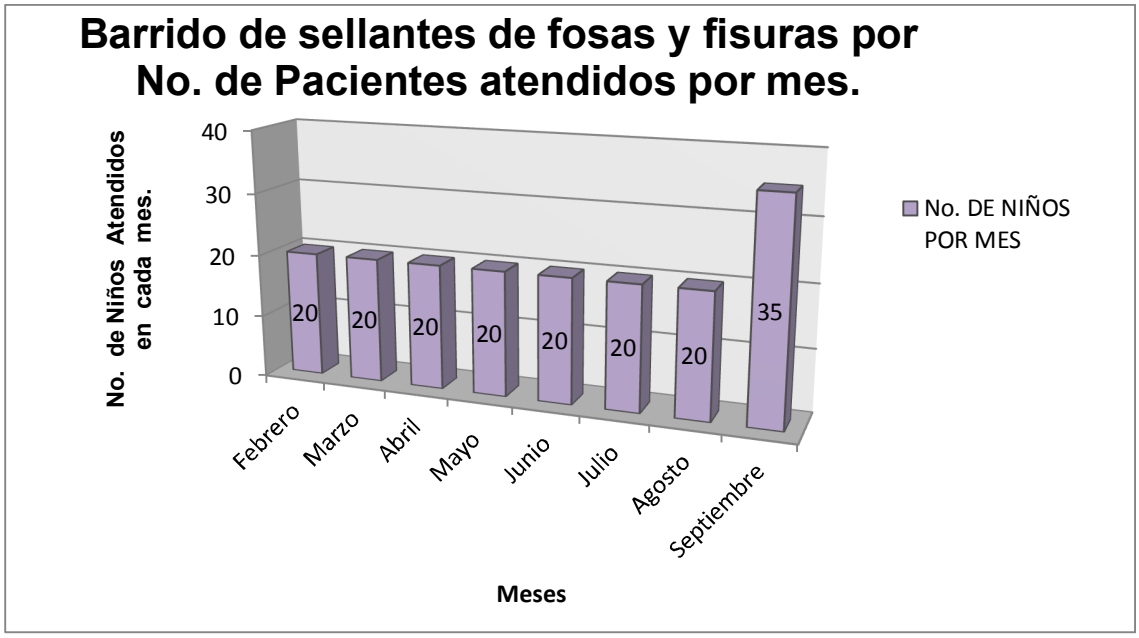
Recuento de pacientes atendidos en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras, correspondiente a la práctica del Ejercicio Profesional Supervisado EPS, Odontología de la Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en los niños de la Escuela Oficial Rural Mixta EORM, en la Clínica Odontológica Carmen Mombiela del municipio de Colomba Costa-Cuca, departamento de Quetzaltenango. Período de Febrero – Octubre de 2014

	Mes	Número de niños por mes	Sellantes de fosas y fisuras por mes
1	**Febrero**	20	192
2	**Marzo**	20	174
3	**Abril**	20	172
4	**Mayo**	20	178
5	**Junio**	20	190
6	**Julio**	20	197
7	**Agosto**	20	183
8	**Septiembre**	35	298
	TOTAL	**175**	**1584**

Fuente: Datos recabados de la población objeto de estudio.

Gráfica No. 1

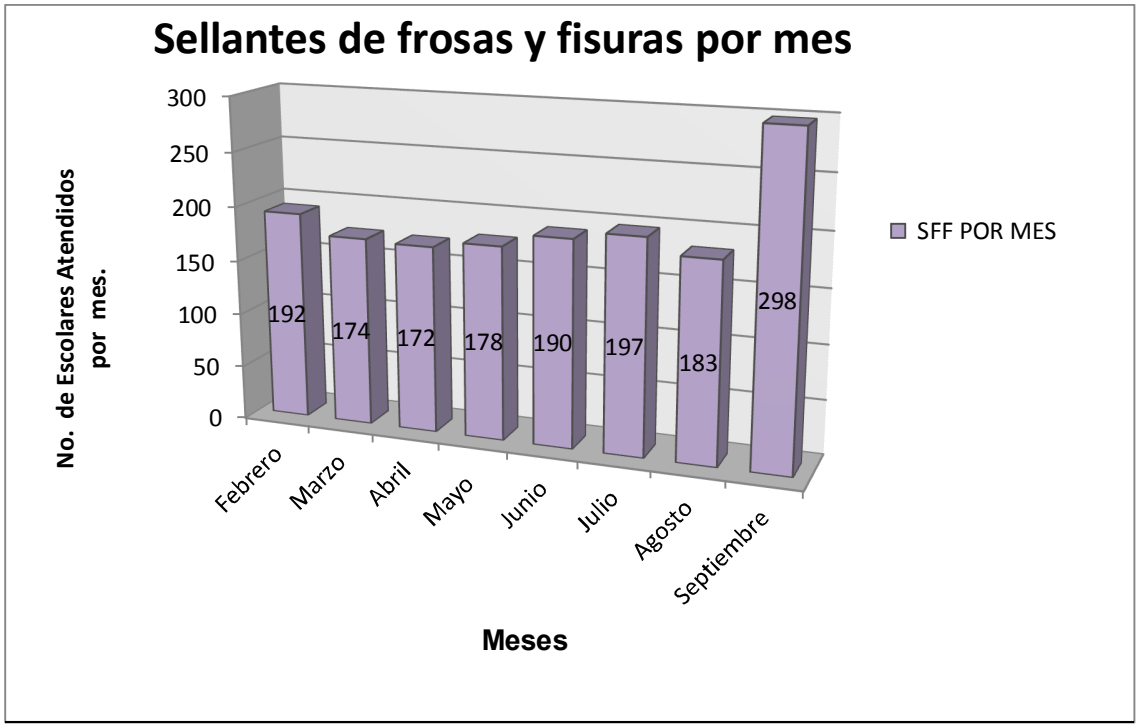
Número de niños tratados por mes en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras durante el período del Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en Escuela Oficial Rural Mixta EORM del municipio de Colomba Costa-Cuca, departamento de Quetzaltenango. Período de Febrero a Octubre de 2014.



Fuente: Datos recabados de la población objeto de estudio.

Gráfica No. 2

Sellantes de fosas y fisuras realizados por cada mes de trabajo durante el período de ocho meses del Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en Escuela Oficial Rural Mixta EORM del municipio de Colomba Costa-Cuca, departamento de Quetzaltenango. Período de Febrero a Octubre 2014



Fuente: Datos recabados de la población objeto de estudio.

Descripción Cuadro No.3 y Gráfica 1 y 2:

Se atendieron a 175 niños, 20 cada mes y en el último mes, se contabilizaron a 35 niños, esto hizo que hubiera un ligero aumento en la aplicación de sellantes de fosas y fisuras. En total se colocaron 1,584 sellantes de fosas y fisuras beneficiándose a niños de la Escuela Rural Mixta de Mercedes EORM.

CONCLUSIONES

- Con este tipo de programas se pueda abarcar a más grupos de estudiantes y lograr ir formando un concepto sólido y la conciencia de la gran responsabilidad que amerita la salud bucal en la población guatemalteca.

- La atención odontológica temprana y la prevención en salud oral ha sido el mejor camino para ir erradicando, poco a poco, la enfermedad de caries dental, estos programas están encaminados a la concientización de la comunidad en general.

- Por medio de los colutorios de fluoruro de sodio al 0.2%, se ayuda al esmalte dental ante una carencia de higiene, así como, fortalecerlo contra los ataques criogénicos de una dieta inadecuada.

- Que el aporte en educación de prevención para enfermedades bucales, permita disminuir la prevalencia e incidencia de la caries dental y de enfermedades de la cavidad bucal, en este sector de la población guatemalteca.

RECOMENDACIONES

- Continuar fomentando buenos hábitos de higiene dental y educación sobre la importancia de la salud bucal por medio de programas preventivos como el que desarrolla la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el Ejercicio Profesional Supervisado EPS.

- Lograr un vínculo con las escuelas y con los padres de familia de carácter obligatorio con la asistencia a la clínica dental e incorporar la planificación para fomentar y divulgar los servicios.

- Conformar más comisiones de higiene como la que se tuvo en la Escuela Oficial Rural Mixta EORM a nivel de las escuelas, de las diferentes comunidades ya que fue un equipo, que se pudo sensibilizar muy bien y que con ellos se agilizó mucho los programas preventivos.

- Poder obtener la colaboración o respaldo de instituciones que realmente les interese este tipo de programas preventivos para lograr, de alguna forma, llegar a las regiones donde realmente no se ha podido llegar por lo aislado que se encuentran las comunidades. Como por ejemplo, en Colomba, dentro de las fincas hay una población muy significativa que necesita de este tipo de programas.

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

Perfil de Impacto de Salud Bucal en Maestros de Nivel Primario del Sector Público

OBJETIVO

Determinar si existe relación entre la salud oral con respecto a la calidad de vida de los maestros y maestras del nivel primario y público del municipio de Colomba Costa Cuca departamento de Quetzaltenango

Métodos

Empleando dos encuestas, una; de 49 preguntas sobre el perfil de impacto de salud bucal, que determinó el estado de salud bucal y otra encuesta sobre el estilo de vida y datos generales, ambas encuestas se aplicaron a 20 maestros que viven en la comunidad. Los datos fueron analizados descriptivamente, además de utilizar métodos de comparación de variables.

Población

Maestros y maestras del nivel primario y público del municipio de Colomba Costa Cuca, departamento de Quetzaltenango.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Cuadro No. 4

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública, distribución de la población de estudio según edad y sexo. Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango, Febrero-Octubre 2014

SEXO		N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Típica
Masculino	**EDAD**	4	31	43	38.5	5.20
Femenino	**EDAD**	16	25	35	35	6.98

Fuente: Datos recabados de la población objeto de estudio.

Descripción Cuadro No.4: Población de individuos involucrados en el estudio donde se refleja que hubo una mayor participación del sexo femenino y que fue la población más pequeña en cuanto a edad corresponde.

Cuadro No. 5

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Distribución de la población de estudio según Estratos de Graffar
Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango, Febrero-Octubre 2014

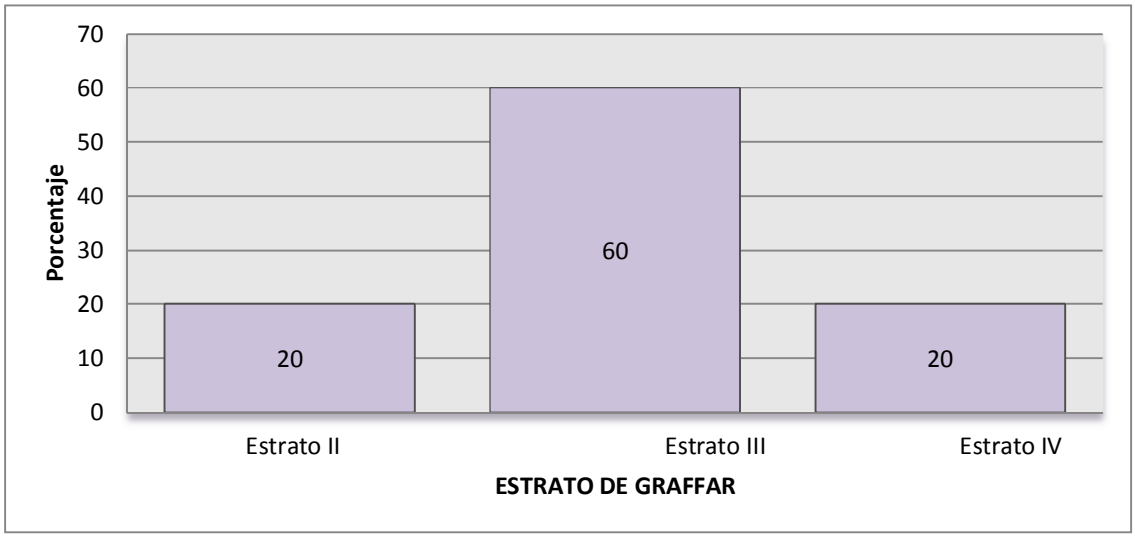
Estratos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Válidos Estrato II	4	20	20	20
Estrato III	12	60	60	80
Estrato IV	4	20	20	100
Total	**20**	**100**		

Fuente: Datos recabados de la población objeto de estudio.

Descripción Cuadro No. 5: Estratos de Graffar que describen que 60% de la población tiene posibilidades de satisfacer las necesidades básicas, junto con desarrollo intelectual y capacidad para disfrutar de beneficios culturales, en comparación con el grupo de población en el estrato de Graffar IV donde corresponde a la población con una pobreza relativa que no alcanzan los niveles de vida satisfactorios.

Gráfica No. 3

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Relación de la población de estudio con los Estratos de Graffar para la descripción de la población. Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango, Febrero-Octubre 2014.



Fuente: Datos recabados de la población objeto de estudio.

Descripción Gráfica No. 3: Porcentajes de la población según Graffar en donde se puede observar dos estratos que se encuentran con una misma cantidad de porcentaje, pero no significa que estén en las mismas condiciones ya que 20% posee buenos niveles de vida pero sin los valores óptimos que posee la mejor población. Y por otro lado, existe un 20% de la población que se encuentra en pobreza relativa y son grupos vulnerables a los cambios económicos.

Cuadro No. 6

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos del punteo obtenido en cada dimensión de la
Encuesta en Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango, Febrero-Octubre 2014

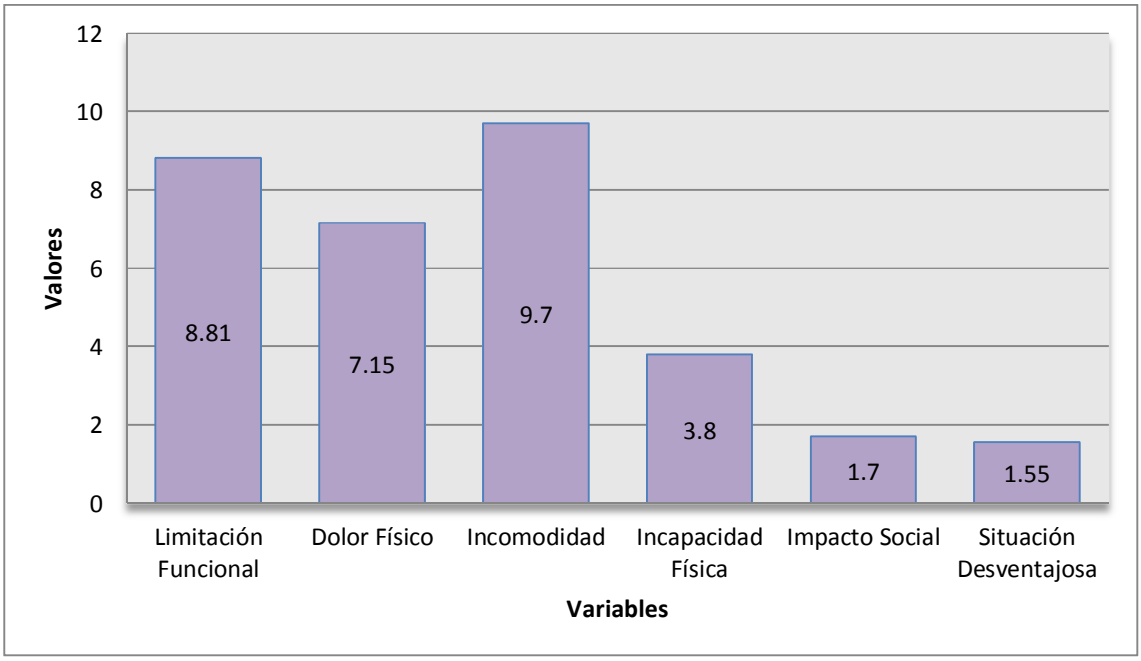
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Típica
Limitación Funcional	20	0	36	8.81	8.48
Dolor Físico	20	0	32	7.15	7.77
Incomodidad	20	1	35	9.7	8.79
Incapacidad Física	20	0	18	3.8	4.84
Impacto Social	20	0	6	1.7	1.84
Situación Desventajosa	20	0	5	1.55	1.82

Fuente: Datos recabados de la población objeto de estudio.

Descripción Cuadro No.6: Cuadro donde se presentan las diferentes dimensiones de la encuesta perfil de impacto en su salud bucal donde se observa mayor punteo en limitaciones funcionales, dolores físicos e Incomodidad, todos relacionados con la salud bucal.

Grafica No. 4

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública, relación entre la media con cada dimensión de la encuesta. Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango, Febrero-Octubre 2014



Fuente: Datos recabados de la población objeto de estudio

Descripción Grafica No. 4: Se observa que la Incomodad en la salud bucal, es la que más se manifiesta en los maestros de educación pública a la hora de preguntarles, sobre su salud bucal.

Cuadro No. 7

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública Estadísticos descriptivos de los puntos obtenidos en cada dimensión de la encuesta. SEXO MASCULINO. Colomba Costa-Cuca, Quetzaltenango. Febrero-Octubre 2014

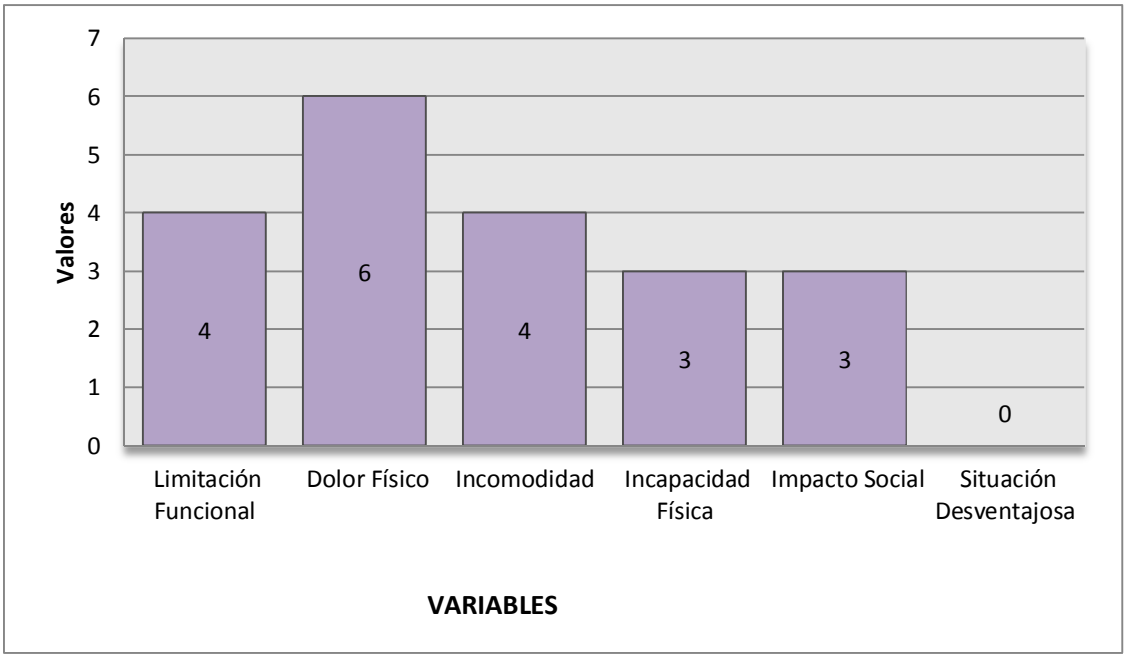
Total	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Típica
Limitación Funcional	4	0	8	4	5.66
Dolor Físico	4	0	12	6	8.48
Incomodidad	4	1	7	4	4.24
Incapacidad Física	4	0	6	3	4.24
Impacto Social	4	0	6	3	4.24
Situación Desventajosa	4	0	0	0	0

Fuente: Datos recabados de la población objeto de estudio

Descripción Cuadro No. 7: Correspondientes dimensiones de encuesta perfil de impacto en salud bucal realizada al total de los maestros hombres participantes, siendo cuatro solamente; se observa con mayor punteo el Dolor Físico con mayor queja, siempre relacionado con su salud bucal.

Gráfica No. 5

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública. Relación entre la media y los puntos obtenidos en cada dimensión de la encuesta. SEXO MASCULINO. Colomba Costa-Cuca, Quetzaltenango. Febrero-Octubre 2014



Fuente: Datos recabados de la población objeto de estudio

Descripción Gráfica No. 5: Se refleja que el dolor físico recibió la mayor puntuación entre el grupo de varones que participaron en el estudio, mientras que la dimensión que menos les aqueja es cualquier situación desventajosa como tener alguna pérdida financiera por problemas con sus dientes, boca o prótesis.

Cuadro No.8

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública Estadísticos descriptivos de los puntos obtenidos en cada dimensión de la encuesta. SEXO FEMENINO. Colomba Costa-Cuca, Quetzaltenango. Febrero-Octubre 2014.

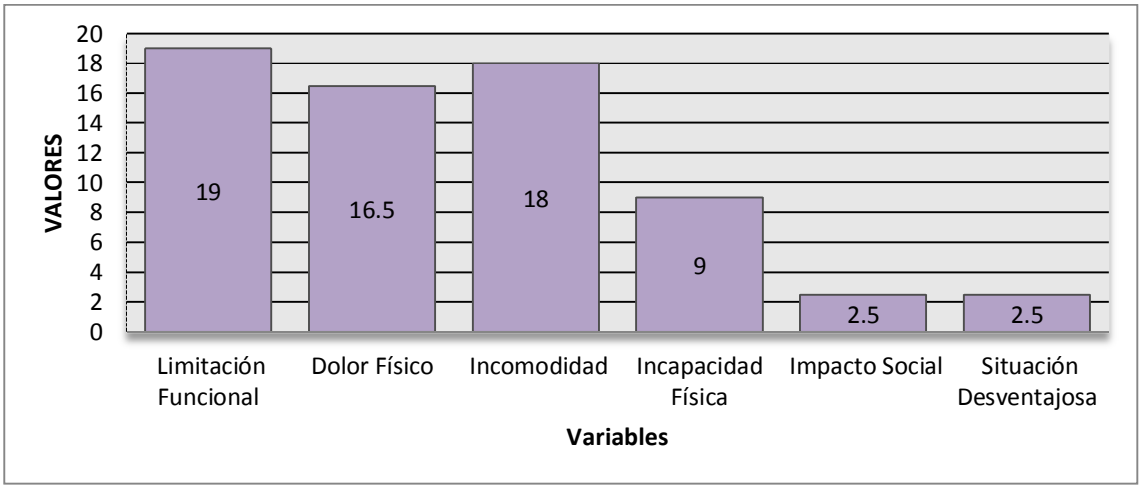
Total	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Típica.
Limitación Funcional	16	2	36	19	24.04
Dolor Físico	16	1	32	16.5	21.92
Incomodidad	16	1	35	18	24.04
Incapacidad Física	16	0	18	9	12.73
Impacto Social	16	0	5	2.5	3.53
Situación Desventajosa	16	0	5	2.5	3.53

Fuente: Datos recabados de la población objeto de estudio

Descripción Cuadro 8: Cuadro de dimensiones de la encuesta perfil de impacto al total de mujeres participantes, siendo 16 y representando la mayor cantidad de la población; se observa con mayor punteo la Limitación Funcional que, comparado con los hombres, ellas demandan más funcionalidad seguido de comodidad para su atención en cuanto a su salud bucal.

Gráfica No.6

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública relación entre la media y los puntos obtenidos en cada dimensión de la encuesta. SEXO FEMENINO. Colomba Costa-Cuca, Quetzaltenango. Febrero-Octubre 2014



Fuente: Datos recabados de la población objeto de estudio

Descripción Gráfica No. 6: Gráfica donde se puede evidenciar que la limitación funcional es la manifestación más frecuente entre las mujeres y que poseen también incomodidad y dolor físico, también existe una media de la población que sí relaciona sus problemas bucales con situaciones desventajosas.

Cuadro No.9

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública, estadísticos descriptivos de los puntos obtenidos en cada dimensión de la encuesta según estratos de Graffar. Colomba Costa-Cuca, Quetzaltenango. Febrero-Octubre 2014.

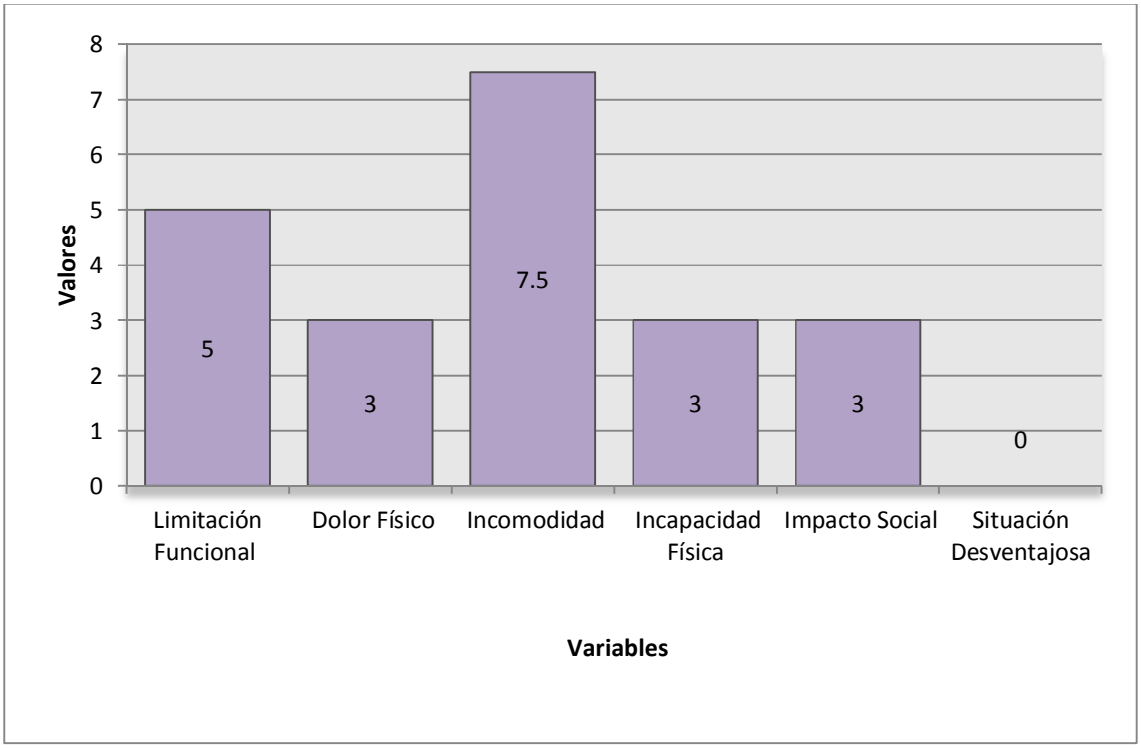
ESTRATO DE GRAFFAR		N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Típica
Estrato II	**Limitación Funcional**	4	2	8	5	2.12
	Dolor Físico	4	1	5	3	1.41
	Incomodidad	4	1	14	7.5	9.19
	Incapacidad Física	4	0	6	3	4.24
	Impacto Social	4	0	6	3	4.24
	Situación Desventajosa	4	0	0	0	0
Estrato III	**Limitación Funcional**	12	0	36	18	25.46
	Dolor Físico	12	0	32	16	22.63
	Incomodidad	12	2	35	18.5	23.33
	Incapacidad Física	12	0	18	9	12.73
	Impacto Social	12	0	5	2.5	3.54
	Situación Desventajosa	12	0	5	2.5	3.54
Estrato IV	**Limitación Funcional**	4	3	8	5.5	3.54
	Dolor Físico	4	2	10	6	5.66
	Incomodidad	4	4	10	7	4.24
	Incapacidad Física	4	0	9	4.5	6.36
	Impacto Social	4	0	2	1	1.41
	Situación Desventajosa	4	1	5	3	2.83

Fuente: Datos recabados de la población objeto de estudio

Descripción Cuadro No. 9: Estratos de Graffar de la población contra cada una de las dimensiones que aquejan la salud bucal de la población en estudio.

Gráfica No. 7

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública, relación entre los puntos obtenidos en cada dimensión de la encuesta según Estrato II de Graffar Colomba Costa-Cuca, Quetzaltenango. Febrero-Octubre 2014.

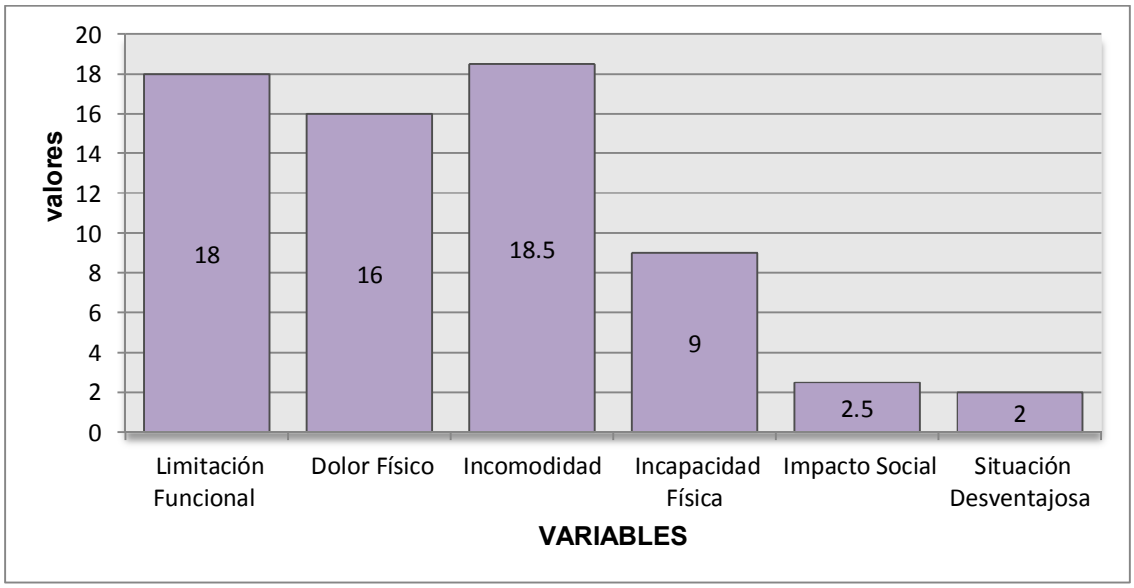


Fuente: Datos recabados de la población objeto de estudio.

Descripción Gráfica No. 7: Población con buenos niveles de vida pero sin las mejores condiciones, donde se puede observar que la incomodidad es la que más refiere la población.

Gráfica No.8

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública, relación entre los puntos obtenidos en cada dimensión de la encuesta según Estrato III de Graffar Colomba Costa-Cuca, Quetzaltenango. Febrero-Octubre 2014

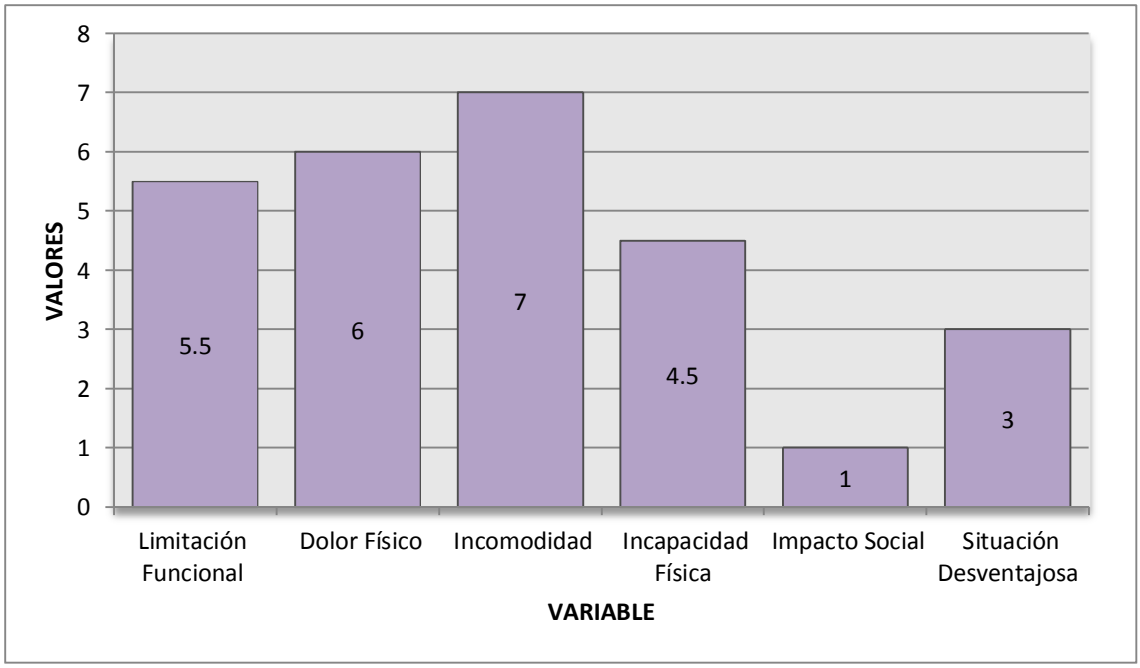


Fuente: Datos recabados de la población objeto de estudio.

Descripción Gráfica No. 8: Población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además de desarrollo intelectual y tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales, en este grupo se reconoce que la incomodidad y la limitación funcional son referidas con mayor puntuación, seguidas del Dolor Físico.

Gráfica No.9

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública, relación entre los puntos obtenidos en cada dimensión de la encuesta según Estrato III de Graffar Colomba Costa-Cuca, Quetzaltenango. Febrero-Octubre 2014



Fuente: Datos recabados de la población objeto de estudio.

Descripción Gráfica No. 9: Población según método de Graffar ubicada en la pobreza relativa porque no alcanza los niveles de vida satisfactorios de los estratos anteriores. Son grupos vulnerables y se refleja la incomodidad, como la queja más común, seguida del dolor físico y la limitación funcional relacionándose con su salud bucal.

IV. ATENCION CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y GRUPOS DE ALTO RIESGO.

Atención clínica integrada

Durante el período de febrero a septiembre del 2014, se atendió, en la clínica Odontológica Carmen de Mombiela en el municipio de Colomba Costa Cuca, departamento de Quetzaltenango, a 94 escolares y 8 preescolares, haciendo un total de 102 a los que se les realizó 99 profilaxis y aplicación tópica de fluoruro, 769 sellantes de fosas y fisuras, 13 obturaciones temporales de Ionómero de vidrio, 736 obturaciones de amalgama, 103 pulpotomías, 73 coronas de acero y 160 extracciones dentales.

De estos 102 niños, 94 fueron atendidos como pacientes integrales en la clínica y eran alumnos de los grados cuarto, quinto y sexto del nivel primario de la Escuela Oficial Mixta de Mercedes EORM.

Los tratamientos que más se efectuaron fueron:

- Profilaxis y Aplicaciones Tópicas de Flúor.
- Sellantes de fosas y fisuras
- Obturaciones Temporales de Ionómero de Vidrio
- Obturaciones de Amalgamas Dentales
- Obturaciones de Resinas Compuestas
- Pulpotomías
- Coronas de Acero
- Extracciones Dentales

A continuación se presenta un recuento de dicha actividad clínica llevada a cabo, en los ocho meses que duró el programa.

Cuadro No.10

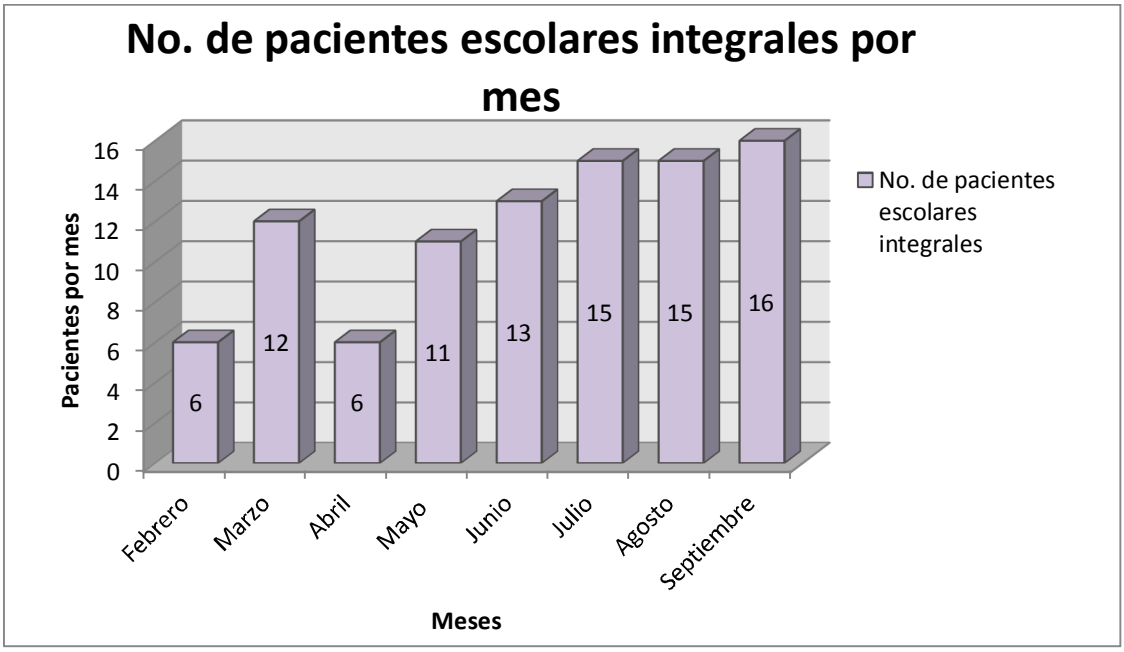
Pacientes integrales escolares atendidos por mes, durante el período de Ejercicio Profesional Supervisado, clínica Odontológica Carmen de Mombiela, municipio de Colomba Costa Cuca, departamento de Quetzaltenango, período de febrero a septiembre de 2014.

Mes	Pacientes Escolares Integrales
Febrero	6
Marzo	12
Abril	6
Mayo	11
Junio	13
Julio	15
Agosto	15
Septiembre	16
TOTAL	**94**

Fuente: Datos recabados en la población objeto de estudio

Gráfica No.10

Pacientes atendidos por mes en clínica integrada de escolares, durante el período de Ejercicio Profesional Supervisado, clínica Odontológica Carmen de Mombiela, municipio de Colomba Costa Cuca, departamento de Quetzaltenango, período de febrero a septiembre de 2014.



Fuente: Datos recabados en la población objeto de estudio

Interpretación Cuadro y Gráfica No.10: Se atendieron un total de 94 pacientes integrales terminados. Los meses con menos atención fueron febrero y abril, por diferentes circunstancias, no obstante, los demás meses se logró cumplir con la meta planificada.

Cuadro No. 11

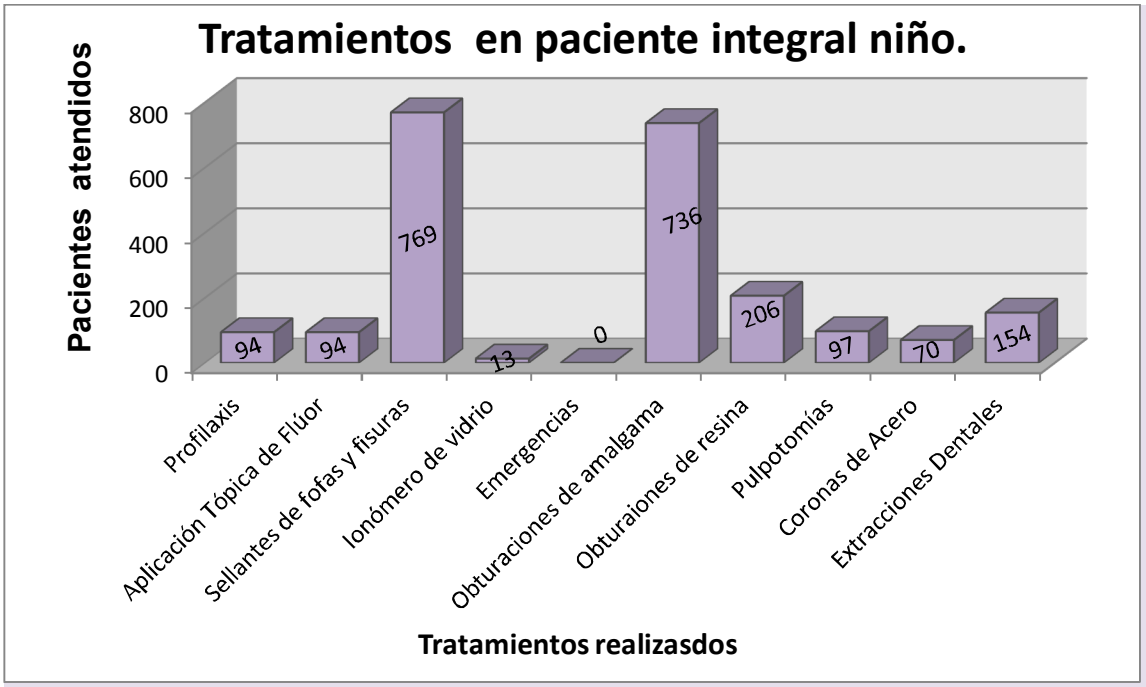
Cantidad del total de tratamientos dentales realizados a pacientes integrales escolares, durante el período de Ejercicio Profesional Supervisado, clínica Odontológica Carmen de Mombiela, municipio de Colomba Costa Cuca, departamento de Quetzaltenango, período de febrero a septiembre de 2014.

Tratamientos	Total
Profilaxis	94
Aplicación Tópica de Flúor	94
Sellantes de fofas y fisuras	769
Obturaciones temporales de Ionómero de vidrio	13
Emergencias	0
Obturaciones de amalgama de plata	736
Obturaciones de resinas compuestas	206
Pulpotomías	97
Coronas de Acero	70
Extracciones Dentales	154

Fuente: Datos recabados en la población objeto de estudio

Gráfica No. 11

Presentación del total de tratamientos dentales realizados a pacientes integrales escolares, durante el período de Ejercicio Profesional Supervisado, clínica Odontológica Carmen de Mombiela, municipio de Colomba Costa Cuca, departamento de Quetzaltenango, período de febrero a septiembre de 2014.



Fuente: Datos recabados en la población objeto de estudio

Descripción Cuadro y Gráfica No.11: Total de tratamientos realizados en pacientes niños integrales, se observa que no hubo tratamientos de emergencias y pocos tratamientos de obturaciones temporales de Ionómero de vidrio. Siendo las obturaciones de amalgama y sellantes de fosas y fisuras los más realizados.

Cuadro No. 12.

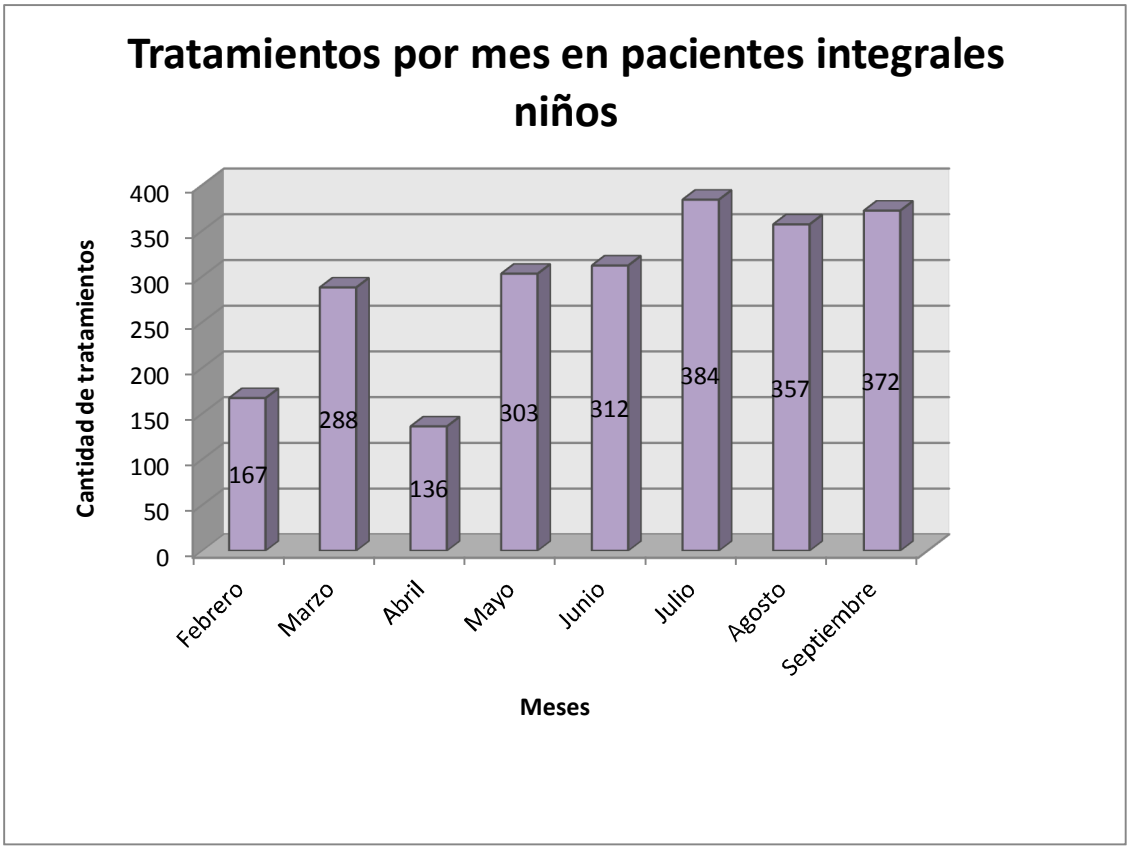
Total de tratamientos realizado por cada mes en pacientes integrales niños, durante el período de Ejercicio Profesional Supervisado, clínica Odontológica Carmen de Mombiela, municipio de Colomba Costa Cuca, departamento de Quetzaltenango, período de febrero a septiembre de 2014.

	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Total
Profilaxis	6	12	6	11	13	15	15	16	**94**
Aplicación Tópica de fluoruro	6	12	6	11	13	15	15	16	**94**
Sellantes de Fosas y Fisuras	54	101	48	68	129	147	105	117	**769**
Ionómero de Vidrio	8	0	0	5	0	0	0	0	**13**
Obturación Amalgama	51	117	54	125	87	108	113	81	**736**
Obturación Resina	7	18	2	23	21	37	44	54	**206**
Pulpotomía	2	4	2	18	11	15	15	30	**97**
TCR	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Coronas de Acero	0	2	2	19	3	12	6	21	**70**
Extracciones Dentales	22	10	10	16	22	20	29	25	**154**
Emergencias	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**

Fuente: Datos recabados en la población objeto de estudio 2328

Gráfica No. 12.

Presentación del total tratamientos por mes realizados a pacientes integrales niños, durante el período de Ejercicio Profesional Supervisado, clínica Odontológica Carmen de Mombiela, municipio de Colomba Costa Cuca, departamento de Quetzaltenango, período de febrero a septiembre de 2014.



Fuente: Datos recabados en la población objeto de estudio

Descripción Cuadro y Gráfica No. 12: Total de tratamientos por mes a pacientes integrales niños durante el programa, se observa que se realizaron mayor cantidad de tratamientos durante los meses de julio, agosto y septiembre. La cantidad de niños al principio fue poca pero al final se pudieron lograr las metas del programa ya que integralmente se atendieron a 94 pacientes niños y se realizaron un total de 2,328 tratamientos.

Clínica de pacientes de alto riesgo

En el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado se incluyó la atención en la clínica dental a pacientes de alto riesgo, el cual está conformado por:

- Preescolar
- Adolescentes
- Mujeres embarazadas
- Adultos mayores

A los pacientes de alto riesgo no se les realizó tratamiento integral, en virtud de que algunos solo llegaban para que se les realizara un tratamiento específico.

Se atendieron 72 pacientes de alto riesgo a quienes se les efectuó los tratamientos que solicitaban según su condición y caso; se realizaron 52 profilaxis, 50 aplicación tópica de flúor, 156 sellantes de fosas y fisuras, 2 emergencias, 72 obturaciones de amalgama, 96 obturaciones de resina, 2 pulpotomías, 2 coronas de acero y 32 extracciones dentales.

A continuación se presenta un recuento de la actividad clínica realizada en los ocho meses que duró el programa:

Cuadro No. 13

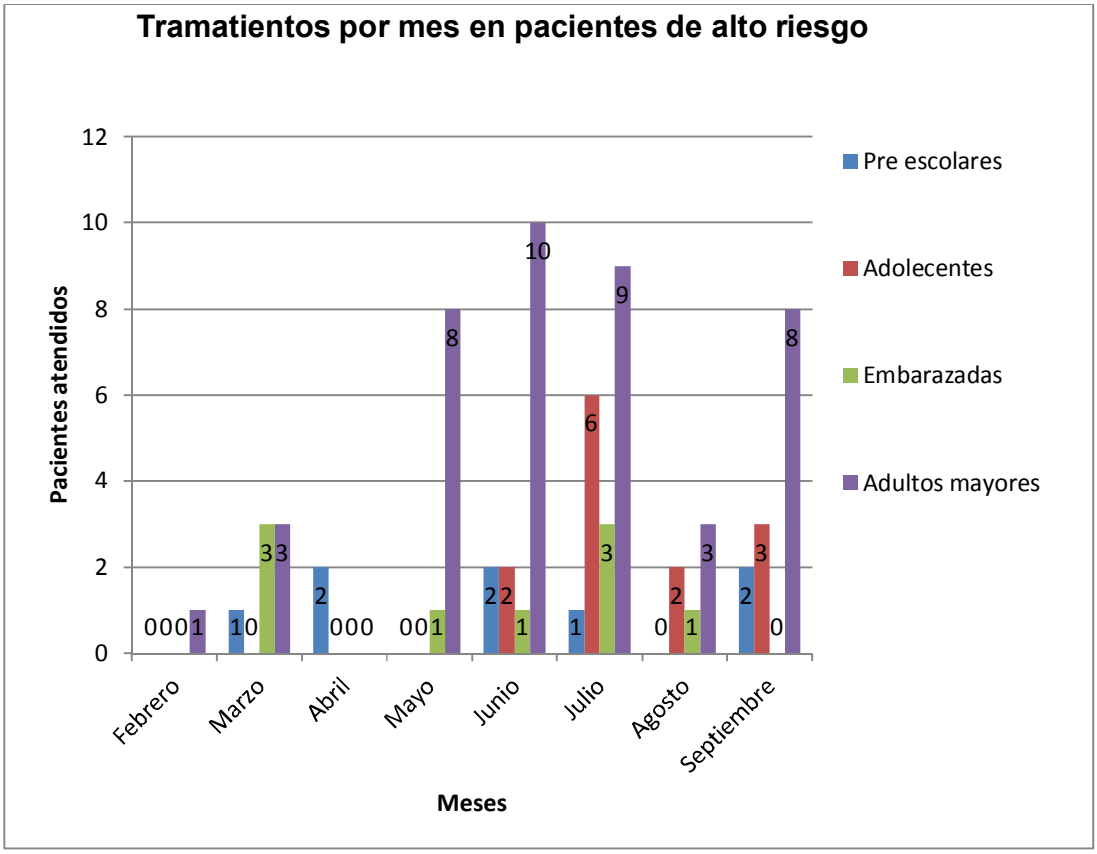
Cantidad de tratamientos por mes realizados en pacientes de alto riesgo según grupo, durante el período de Ejercicio Profesional Supervisado, clínica Odontológica Carmen de Mombiela, municipio de Colomba Costa Cuca, departamento de Quetzaltenango, período de febrero a septiembre de 2014.

Mes	Pre escolares	Adolescentes	Embarazadas	Adultos mayores
Febrero	0	0	0	1
Marzo	1	0	3	3
Abril	2	0	0	0
Mayo	0	0	1	8
Junio	2	2	1	10
Julio	1	6	3	9
Agosto	0	2	1	3
Septiembre	2	3	0	8
Total	**8**	**13**	**9**	**42**

Fuente: Datos recabados en la población objeto de estudio

Gráfica No. 13

Presentación de tratamientos por mes realizados a pacientes de alto riesgo por grupo, durante el período de Ejercicio Profesional Supervisado, clínica Odontológica Carmen de Mombiela, municipio de Colomba Costa Cuca, departamento de Quetzaltenango, período de febrero a septiembre de 2014.



Fuente: Datos recabados en la población objeto de estudio

Descripción Cuadro y Gráfica No. 13: Cantidad de pacientes de alto riesgo por mes según grupo atendidos durante el período, los meses de mayor atención fueron junio, julio y septiembre.

Cuadro No. 14

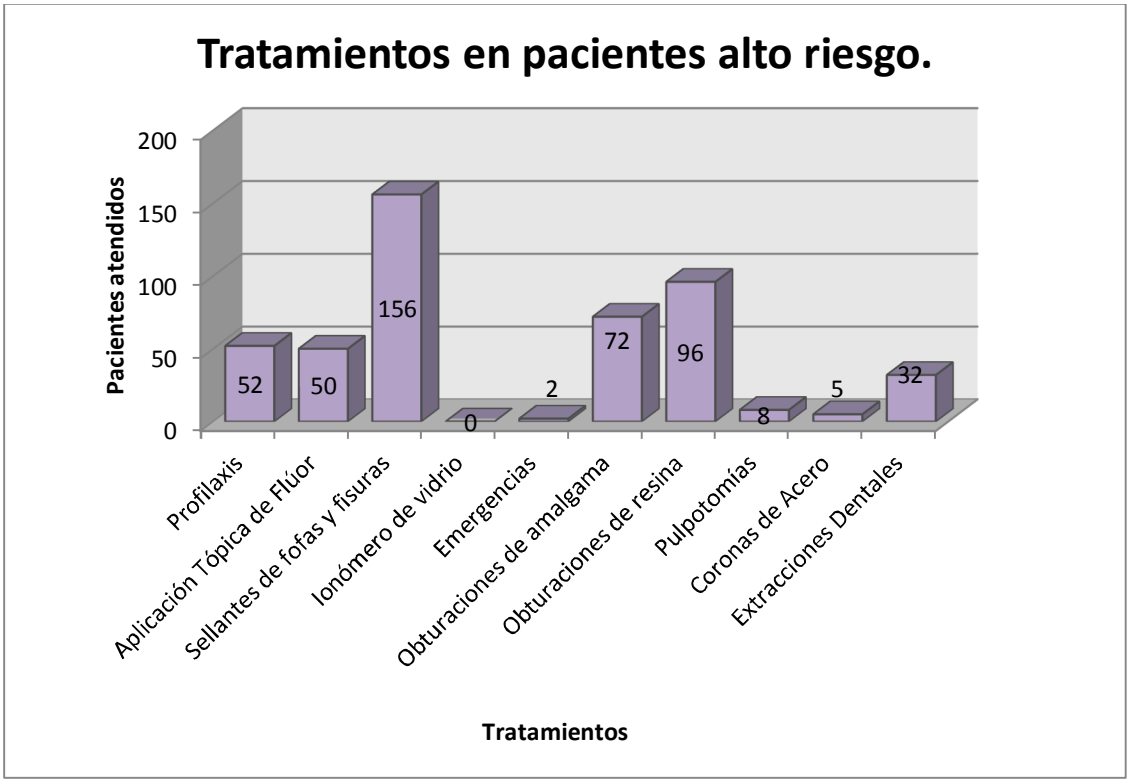
Cantidad de tratamientos dentales realizados a pacientes de alto riesgo, durante el período de Ejercicio Profesional Supervisado, clínica Odontológica Carmen de Mombiela, municipio de Colomba Costa Cuca, departamento de Quetzaltenango, período de febrero a septiembre de 2014.

Tratamientos	Total
Profilaxis	52
Aplicación Tópica de Flúor	50
Sellantes de fofas y fisuras	156
Obturaciones temporales de Ionómero de vidrio	0
Emergencias	2
Obturaciones de amalgama	72
Obturaciones de resina	96
Pulpotomías	8
Coronas de Acero	5
Extracciones Dentales	32

Fuente: Datos recabados en la población objeto de estudio

Gráfica No. 14

Presentación de tratamientos dentales realizados a pacientes de alto riesgo, durante el período de Ejercicio Profesional Supervisado, clínica Odontológica Carmen de Mombiela, Municipio de Colomba Costa Cuca, departamento de Quetzaltenango, período de febrero a septiembre de 2014.



Fuente: Datos recabados en la población objeto de estudio

Descripción Cuadro y Gráfica No. 14: Cantidad de pacientes de alto riesgo atendidos durante el período, se tuvo pocos tratamientos de pulpotomías, coronas de acero, emergencias y ningún tratamiento de ionómero de vidrio, porque la mayoría se cubrieron en pacientes integrales niños.

Cuadro No. 15.

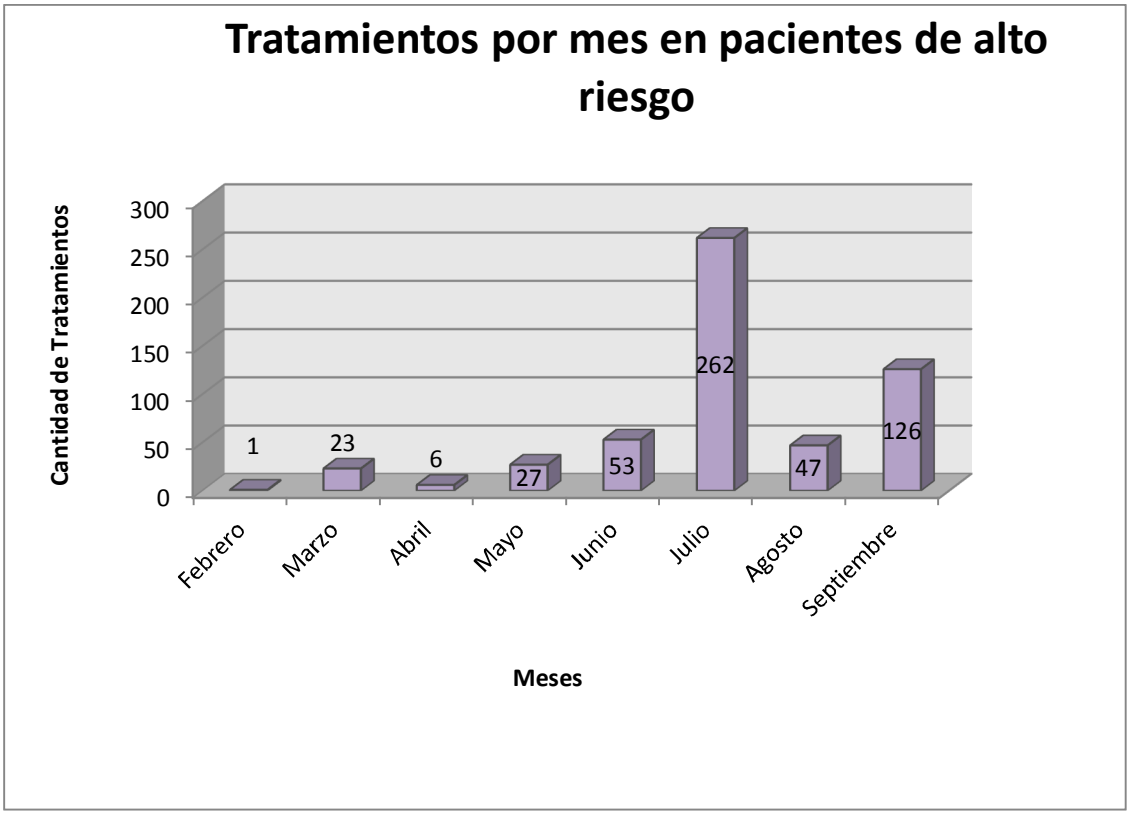
Total de tratamientos realizados por mes en pacientes de alto riesgo, durante el período de Ejercicio Profesional Supervisado, clínica Odontológica Carmen de Mombiela, municipio de Colomba Costa Cuca, departamento de Quetzaltenango., período de febrero a septiembre de 2014.

	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Total
Profilaxis	0	5	0	2	8	18	6	13	**52**
Aplicación Tópica de fluoruro	0	5	0	0	8	18	6	13	**50**
Sellantes de Fosas y Fisuras	0	0	0	0	0	147	0	9	**156**
Ionómero de Vidrio	0	0	0	0	0	0	6	0	**0**
Obturación Amalgama	0	2	0	11	6	17	4	32	**72**
Obturación Resina	0	0	0	0	9	31	19	37	**96**
Pulpotomía	0	1	0	1	1	0	0	5	**8**
TCR	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Coronas de Acero	0	1	0	1	1	0	0	2	**5**
Extracciones Dentales	1	4	5	4	4	12	0	2	**32**
Emergencias	0	0	1	0	1	0	0	0	**2**

Fuente: Datos recabados en la población objeto de estudio

Gráfica No. 15

Presentación total de tratamientos por mes realizados a pacientes de alto riesgo por grupo, durante el período de Ejercicio Profesional Supervisado, clínica Odontológica Carmen de Mombiela, municipio de Colomba Costa Cuca, departamento de Quetzaltenango, período de febrero a septiembre de 2014.



Fuente: Datos recabados en la población objeto de estudio

Descripción Cuadro y Gráfica No.15: Total de tratamientos por mes en pacientes de alto riesgo atendidos en el programa, se puede observar cómo en los primeros meses no se atendieron a muchos pacientes pero que, a partir de junio, aumentó la atención en el mes de julio. El total fueron 72 pacientes y se efectuaron 539 tratamientos.

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

Institución responsable

Club Rotario de Coatepeque y Municipalidad de Colomba Costa Cuca quienes tuvieron, bajo su responsabilidad brindarle al estudiante de sexto año de la carrera de Cirujano Dentista de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC), durante su Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), instalación para llevar a cabo su actividad clínica durante el período correspondiente de febrero a octubre del 2014. Siendo este lugar la Clínica Odontológica Carmen de Mombiela del municipio de Colomba Costa Cuca.

Coordinador y Director

Licenciado Julio Salazar, secretario municipal, quien fue el responsable de coordinar las actividades que correspondían a la municipalidad como vivienda y alimentación.

Infraestructura de la Clínica

El módulo odontológico está compuesto por dos cuartos, uno funciona como oficina y otro como cuarto de revelado y bodega, el área correspondiente a la clínica donde se encuentra el sillón y unidad dental es amplio, posee un patio en la parte posterior en donde hay una pila y también un cuarto especial para el compresor industrial y la bomba de succión; la construcción es de block y terraza fundida en toda el área de la clínica, aunque en el patio posee un techo de lámina.

Descripción del mobiliario y equipo

Este clínica cuenta con un adecuado mobiliario y equipo, no es nuevo debido al tiempo que lleva de existir, pero sí está en buenas condiciones para utilizarse y todo está contabilizado en el inventario que posee y que brinda el Club Rotario de Coatepeque, al inicio del Ejercicio Profesional Supervisado. Al final se realizó inventario de todo lo que está en la clínica odontológica.

Control de infecciones

Durante la práctica se corrió el riesgo de estar expuesto a una cantidad de microorganismos contenidos en la sangre, secreciones orales o respiratorias del paciente. El objetivo del control de infecciones fue eliminar la posible transferencia de microorganismos entre odontólogo-paciente- asistente.

La esterilización es el proceso encaminado a eliminar todos los microorganismos incluyendo la destrucción de esporas; mientras que la desinfección es un proceso menos letal y se emplea para eliminar microorganismos, pero no esporas.

Protocolo de desinfección utilizado en la clínica:

Instrumentos Críticos

- Fórceps
- Elevadores
- Limas endodónticas
- Instrumental de periodoncia

Instrumentos semi críticos

- Fresas
- Exploradores
- Mango de bisturí
- Espejo
- Pinza para algodón
- Abrebocas
- Piezas de mano de alta y baja velocidad
- Jeringa aspiradora
- Punta de lámpara de fotocurado
- Grapas
- Arco de Young
- Instrumental para colocación de aislamiento
- Instrumental de operatoria

- Manguera del eyector

Instrumentos no críticos

- Unidad y sillón dental
- Lámpara de fotocurado
- Aparato de rayos X
- Gabinetes
- Lavamanos
- Sillas y taburetes
- Amalgamador

Todo el instrumental crítico y semi crítico después de su utilización, se lavaban con cepillos especiales, con agua y jabón, se colocaban en un recipiente plástico en donde había glutaraldehído, se dejaban un mínimo de 45 minutos, luego de ese tiempo se dejaban secar y se colocaban en autoclave que se encontraba en la clínica.

Para utilizar la autoclave se seguían las siguientes indicaciones:

- Llenar el reservorio de agua, cada semana, con agua **desmineralizada.**
- No poner nada sobre la salida de vapor que está arriba del esterilizador.
- Presionar ***fill/vent*** y mantener presionado hasta que el agua se vea en el borde del reservorio.
- Programar 15 minutos y ver que la luz verde se encienda.
- Cuando ya se alcanzó la temperatura deseada se escuchará la alarma, entonces **volver a programar 15 minutos**.
- El esterilizador automáticamente indicará cuando termine el tiempo con un ruido.
- Jalar la palanca aproximadamente 45 grados.
- Presionar ***fil/vent*** hasta que ya no se oiga la alarma.
- Dejar secar y enfriar los instrumentos aproximadamente 15 minutos.

Los instrumentos no críticos fueron desinfectados con cloro, alcohol y desinfectante de superficies –Lysol en spray-

Horario de atención a pacientes en el Módulo Odontológico Carmen de Mombiela, Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango.

Horario	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes
8:00 a 10:00	Paciente Integral Niño	Paciente Integral Niño	Programa Bucal de Educación	Paciente Integral Niño	Paciente Integral Niño
10:00 a 1:00	Barrido de SFF	Barrido de SFF	Programa Bucal de Educación	Paciente Integral Niño	Paciente Integral Niño
1:00 a 2:00	**Almuerzo**	**Almuerzo**	**Almuerzo**	**Almuerzo**	**Almuerzo**
2:00 a 4:00	Paciente de alto riesgo.	Paciente de alto riesgo Y mujeres Embarazadas.	Paciente de algo riesgo.	Paciente de alto riesgo Y mujeres Embarazadas.	Paciente de alto riesgo.

VI. CAPACITACIÓN DE PERSONAL AUXILIAR

INTRODUCCION

Durante el trabajo en la clínica odontológica se hace necesaria la colaboración de personal auxiliar bien entrenado para realizar odontología a cuatro manos. Por lo cual fue necesario la capacitación del personal auxiliar, cada semana con temas de odontología que la llevaran a conocer aún más los instrumentos, los materiales y los tratamientos que se realizan en una clínica dental.

Las tareas que se desarrollaron fueron varias y estuvieron determinadas según las necesidades de la Odontóloga Practicante quien siempre la supervisó.

Poseer ayuda en la clínica dental agiliza el trabajo pero, a su vez, obliga al odontólogo a transmitir conocimientos, a mantener informado y a tratar con otras personas, es importante el ejemplo que éste brinde para mantener una buena relación interpersonal y un ambiente agradable de trabajo dentro de la clínica.

OBJETIVOS

- Definir tareas y delegar funciones al personal auxiliar.

- Elaborar un programa adecuado de capacitación dirigido al personal auxiliar, para unificar esfuerzos y aumentar la productividad de la clínica dental.

- Acrecentar el conocimiento y aptitudes del personal auxiliar para que desarrolle, de manera profesional, su trabajo.

- Reducir el tiempo de trabajo, sin perjudicar la calidad del mismo.

- Delegar, de manera inteligente, las actividades que el personal auxiliar deberá realizar, para el mejor aprovechamiento del tiempo dentro de la clínica dental.

Metodología.

En el desarrollo del programa se realizó educación y actualización del personal auxiliar, la cual fue contratada por la odontóloga practicante, se facilitó información escrita de diferentes temas relacionados con procesos clínicos en los cuales debía auxiliar a la Odontóloga Practicante.

Cada semana se realizaron pruebas tanto escritas como orales, de los temas impartidos, para verificar el aprendizaje. Estas pruebas se llevaron a cabo los días miércoles.

Criterios de Selección del personal auxiliar

- Nivel de escolaridad primario, como mínimo.
- Saber leer y escribir.
- Ser mayor de edad.
- Poder acatar y seguir órdenes.
- Ser prudente y discreta.
- Poseer valores.
- Interés y motivación para aprender.
- Que sea proactiva.

Capacitar al personal auxiliar para lograr éxito en la clínica dental

- Atención adecuada en la recepción de la clínica dental y de pacientes.
- Realización del orden y limpieza en la clínica dental.
- Reconocimiento adecuado del instrumental, equipo y materiales a ser utilizados en los diferentes tratamientos.
- Comportamiento profesional en cuanto a lenguaje, personalidad y presentación.
- Estudio y capacitación constante sobre temas impartido para su capacitación.

Temas desarrollados en el programa de capacitación del personal auxiliar.

Mes	Semana	Temas
Febrero	1ª. 2ª. 3ª. 4ª.	Introducción a la Odontología. Importancia de la asistente dental en la clínica. Medidas de Higiene: Desinfección y Esterilización. Instrumental Básico para la atención del paciente.
Marzo	1ª. 2ª. 3ª. 4ª.	Odontología a cuatro manos Anatomía de la Cavidad Oral Anatomía Dental Técnicas de Cepillado y uso del Hilo Dental
Abril	1ª. 2ª. 3ª. 4ª.	Caries Dental Instrumental Rotatorio Instrumental para Exodoncia Enfermedad Periodontal
Mayo	1ª. 2ª. 3ª. 4ª.	Instrumental para tratamiento periodontal Aislamiento del Campo Operatorio Sellante de Fosas y Fisuras Amalgama Dental
Junio	1ª. 2ª. 3ª. 4ª.	Instrumental para Amalgama Dental Resina Compuesta Instrumental para Resina Compuesta Protección Pulpar directa e indirecta
Julio	1ª. 2ª. 3ª. 4ª.	Instrumental para odontopediatría Coronas de Acero Terapia pulpar en piezas primarias Terapia pulpar en piezas permanentes
Agosto	1ª. 2ª. 3ª. 4ª. 5ª.	Materiales de impresión Vaciado de Impresiones Prótesis Parcial Fija Prótesis Parcial Fija Prótesis Total
Septiembre	1ª. 2ª. 3ª. 4ª.	Prótesis Total Prótesis Parcial Removible Cirugía de terceras molares Cirugía Periodontal

RESULTADOS

La capacitación del personal auxiliar, es una de las actividades más importantes a realizarse durante la actividad de administración del consultorio, ya que la eficiencia durante los tratamientos y la cantidad de tiempo que esto conlleve está directamente relacionada con la capacidad del odontólogo de coordinarse con su personal auxiliar. El período de realización de esta actividad fue durante todo el desarrollo de la práctica del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS).

Los resultados obtenidos durante el programa fueron satisfactorios ya que se logró cubrir, con la actualización y reforzamiento de varios temas relacionados con odontología general.

Se logró disminuir el tiempo de atención con cada paciente, luego de reforzar el tema de odontología a cuatro manos, también se logró la reducción del tiempo para realizar los procesos, tales como, preparar amalgama dental, preparación del instrumental a utilizar. Por otra parte se pudo observar mucho interés de parte de la asistente, por lo que se le involucró en más actividades de prevención en salud bucal.

CONCLUSIONES

- Se logró educación y reforzamiento de temas relacionados con odontología general.
- Se desarrolló la totalidad de la programación planificada para este programa y las evaluaciones realizadas al personal auxiliar fueron aprobadas.
- El interés y la calidad de capacitación que la odontóloga practicante brindó, se vio reflejado en el desempeño del personal auxiliar.
- Es necesario continuar con el programa de capacitación del personal auxiliar durante todo el tiempo en que éste labore en la clínica dental, ya que así aumenta su eficacia y destreza.

RECOMENDACIONES

- Hacerle saber al personal auxiliar, desde el principio, que su trabajo es tan importante como el trabajo que desempeña el Odontólogo y que eso demanda de ellos un compromiso muy fuerte en cuanto a capacidad, habilidad y responsabilidad.

- Si el personal auxiliar ya cuenta con experiencia y conocimiento en el área odontológica, se pueden dar temas más complejos, darle seguimiento a través de capacitaciones, para no volver a repetir los mismos temas.

- Establecer funciones específicas al personal auxiliar, para que puedan ser transmitidas de manera adecuada y ser replicadas para su buen uso en la clínica dental.

BIBLIOGRAFIA.

1. **Asistente dental**. (2009). (en línea). México: Consultado el 11 de Oct. 2014. Disponible en: http://www.articulosinformativos.com.mx/Asistente_Dental-a854156.html

2. Bion, R. (2003). **Nutrition and dental caries**. (en línea). España: Consultado el 12 de Oct. 2014. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1528682/pdf/amjphnation01003-0080.pdf

3. Bratthall, D. (2003). **Caries risk assessement**. (en línea). Sweden: Consultado el 17 de Jun. 2014. Disponible en: http://www.db.od.mah.se/car/data/riskbasic.html

4. Coleman, P. and Watson, N. (2006). **Oral care provided by certifield nursing assistants in nursing homes**. JAGS. 54:138-143.

5. **Costumbres y tradiciones de Quetzaltenango.** (2010). (en línea). Guatemala: Consultado el 21 de Feb. 2014. Disponible en: http://terceroba40.blogspot.com/2010/10/costumbres-y-tradiciones-de_06.html

6. **El mercurio y sus riesgos.** (2003). (en línea). Chile: Consultado el 11 Mar. de 2014. Disponible en: http://www.cosumer.es/seguridad-alimentaria/ciencia- y-tecnologia/2003/10/07/8670.php

7. **Guía para promover la seguridad vial en la empresa.** (2012). (en línea). Colombia: Consultado el 23 Ago. de 2014. Disponible en: http://www.ebd.csic.es/prevencion/Documentos/GuiaSegVial.pdf

21-10-14

8. Henriksen, B. M. et.al. (2002). **Oral hygiene and oral symptoms among the elderly in long term care**. Spec Care Dentist. 24(5):254-259.

9. **Historia de Quetzaltenango.** (2010). (en línea). Guatemala: Consultado el 21 de Feb. 2014. Disponibles en: http://www.eguate.com/site/ es/historia /departamental/quetzaltenango.html

10. **Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial** (2013). (en línea). Perú: Consultado 12 Abr. 2014. Disponible en: http://www.who.int/ violence_injury_prevention/road_safety_status/2013/report/summary_es.pdf

11. **Manejo del mercurio, sus derivados y sus residuos.** (2004). (en línea). 2da. España: Consultado el 17 de Mar. de 2014. Disponible en: http://www.sprl.upv.es/IOP_SQ_36.htm

12. **Manual operativo del programa ejercicio profesional supervisado.** (2013). (en línea). Guatemala: Consultado el 13 de Ago. de 2014. Disponible en: http://www.tecnorecursos.com/socialnet/

13. **Manual sobre prevención de accidentes de tránsito.** (2012). (en línea). 2da. México: Consultado el 5 May. de 2014. Disponible en: http://www.conevyt.org.mx/cursos/cursos/ptt/indice/revista/revpag7.htm

14. **Prevenir y enfrentar riesgos en la vía pública.** (2002). (en línea). España: Consultado el 17 de Jun. 2014. Disponible en: http://www.conevyt.org.mx/cursos/cursos/ptt/indice/unidad2/tema22/frame_act13.htm

15. **Protocolo de esterilización.** (2010). (en línea). España: Consultado el 20 de Sep. 2014. Disponible en: htto://www.clinicadental.es/resources/PROTOCOLO+DE+ESTERILIZACION.pdf

21-10-14

16. **Protocolo de limpieza, desinfección y esterilización del material, equipamiento y vehículos sanitarios.** (2009). (en línea). España: Consultado el 18 de Feb. 2014. Disponible en: http://www.medynet.com /usuarios/jraguilar/esteril.pdf

17. Sumi, and et. al. (2001). **Attitudes to oral care among caregivers in Japanese nursing homes.** Gerodont. Jul.18(1):2-6.

18. Wolf, G. R. et. al. (1991). **Relationship of dental coping beliefs and oral hygiene.** Com Dent Oral Epid. 19(2): 112-5.

21-10-14

ANEXOS

PROYECTO COMUNITARIO

Descripción: Proyecto de actividad comunitaria señalización vía escolar colocación de rótulos a los al redores de Escuela Oficial Rural Mixta El Carmen, Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango.

PROYECTO COMUNITARIO

Descripción: Rótulo de señalización zona escolar a los alrededores de la Escuela Oficial Rural Mixta el Carmen, Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango.

PROYECTO COMUNITARIO

Descripción: Paso de cebra en la carretera hacia la costa sur del país a los alrededores de la Escuela Oficial Rural Mixta de Mercedes EORM, de Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango.

SUBPROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL

Descripción: Actividades de educación en salud bucal, en la Escuela Oficial Rural Mixta EORM de Mercedes a los alumnos de cuarto, quinto y sexto año, en Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango.

SUBPROGRAMA DE BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

Descripción: Paciente niño atendido en Modulo Odontológico Carmen de Mombiela que participo en el programa de pacientes escolares integrales.

SUBPROGRAMA COLUTORIOS DE FLUORURO DE SODIO AL 0.20%

Descripción: Niños de cuarto año realizando los colutorios de fluoruro de sodio al 0.20% en la Escuela Oficial Rural Mixta de Mercedes de Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango.

ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

Descripción: Capacitación del personal auxiliar en módulo Odontológico Carmen de Mombiela de Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango.

El contenido de este informe es única y exclusivamente

Responsabilidad de la autora.

Haidy Matilde Maribel Hernández López.

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 ACADEMICO

Facultad de Odontología

Universidad de San Carlos de Guatemala

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA - FACULTAD DE ODONTOLOGÍA - SECRETARIA