

Informe final Programa Ejercicio Profesional Supervisado
Centro de Atención Permanente San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán.
Período Junio de 2013 – Mayo de 2014.

Presentado por:

Mauricio Hernández Sánchez.

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, septiembre de 2014.

Informe final Programa Ejercicio Profesional Supervisado
Centro de Atención Permanente San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán.
Período Junio de 2013 – Mayo de 2014.

Presentado por:

Mauricio Hernández Sánchez.

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, septiembre de 2014.

JUNTA DIRECTIVA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

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

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

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

ACTO QUE DEDICO A:

DIOS.

Fuente de toda sabiduría y entendimiento.

VIRGEN MARÍA.

MI PADRE:

Mauricio Hernández; por enseñarme tantas cosas en el trayecto de la vida, por su paciencia, comprensión, consejos y por ser mi motivo de inspiración.

MI MADRE:

Isabel Sánchez; por el amor y cariño incondicionales, gracias por estar presente en cada momento de mi vida.

MIS HERMANAS:

Por el cariño y apoyo durante estos años, especialmente a Carmen Hernández.

MIS HERMANOS:

Por su ejemplo, amistad, cariño, apoyo y confianza, especialmente a: Adrián Hernández, Carlos Hernández y Julián Hernández.

MIS PADRIOS:

Dr. Julián Hernández Sánchez

Dra. Enma Aquino Romero.

MIS AMIGOS:

Jaime Ralios, Dr. José Miguel de León, Dr. Alberto Pérez, Elder Rodríguez, Dra. Ángela Rodríguez, Wendy Landaverde, Roberto Gordillo, Erick Yxquiac, Mario Álvarez, Nelly Rivera, Carlos Paniagua. Con quienes comparto muchos recuerdos.

Doctores:

Diego Estrada, Ricardo León,
Mariela Orozco, Enrique Gálvez, Byron
Valenzuela, Erick Cashaj, Erwin Gonzalez,
Guillermo Barreda, Julio Pineda, por su
Valiosa instrucción y amistad, durante esta
etapa.

A todo el personal del Centro de Atención
Permanente de San Bartolo Aguas Calientes,
Totoncapán.

A la Facultad de Odontología y la Universidad
de San Carlos de Guatemala.

Honorable Tribunal que preside el Acto de Graduación

Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Centro de Atención Permanente, San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán 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

Índice	1
Sumario	3
I. Actividades Comunitarias	6
Introducción	7
Planteamiento del problema	8
Justificación	9
Objetivos alcanzados	10
Metodología	11
Cronograma de actividades	15
Presentación de resultados	18
Limitaciones	23
Conclusiones	24
Recomendaciones	25
II. Prevención de Enfermedades Bucales	26
Introducción	27
Justificación	29
Objetivos	30
Metodología	31
II.I Subprograma de Educación en Salud Bucal	31
II.II Subprograma de Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio	37
II.III Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras	42
Análisis del programa de Prevención	48
Conclusiones	50
Recomendaciones	51
III. Investigación Única	52

	Justificación	53
	Objetivos	54
	Metodología	55
	Marco teórico	56
	Conclusiones	71
IV.	Atención Clínica Integral para Escolares y Grupos de Alto Riesgo	72
	Introducción	73
	Presentación de resultados	74
	Conclusiones	90
	Recomendaciones	91
V.	Administración de Consultorio	92
	Introducción	93
	Descripción del Componente Administrativo	94
	Infraestructura de la Clínica Dental	95
	Protocolo de Asepsia y Esterilización	97
	Horario de Clínica Dental	101
	V.I Capacitación del Personal Auxiliar	102
	Introducción	103
	Justificación	104
	Objetivos	105
	Metodología	106
	Conclusiones	111
	Recomendaciones	112
VI.	Bibliografía	113

SUMARIO

El presente informe del Ejercicio Profesional Supervisado corresponde al segundo grupo de Junio-Octubre 2013 y de Febrero-Mayo 2014, el cual describe el trabajo realizado en San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán.

Las actividades desarrolladas fueron:

- I. Actividades comunitarias.
- II. Prevención de enfermedades bucales.
- III. Investigación Única del Programa E.P.S.
- IV. Atención clínica a escolares y grupos de alto riesgo.
- V. Administración del consultorio.
- V.I. Capacitación de personal auxiliar.

Para el desarrollo de las actividades comunitarias se trabajó conjuntamente con la SESAN, quienes realizaron las capacitaciones correspondientes, previo a que el estudiante de E.P.S. abordara a la comunidad. Se impartieron temas enfocados principalmente para mejorar las condiciones de vida, de los cuales podemos mencionar: lactancia materna, ventana de los mil días, consejería, autocuidado, olla alimentaria, entre otros. Teniendo como principal objetivo a mujeres embarazadas, madres y padres de familia, cubriendo un total de 665 personas.

El programa de prevención de enfermedades bucales está distribuido en tres sub-programas: Educación en Salud Bucal, Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio y Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras.

El sub-programa de Enjuagatorios con Fluoruro de Sodio al 0.2%, se desarrolló a nivel de 30 escuelas del municipio de San Bartolo Aguas Calientes, de las cuales 2 eran del casco urbano y 28 pertenecientes a las aldeas y los parajes, cubriendo un promedio de 2010 niños mensualmente y un total de 54,053 enjuagues durante los ocho meses de programa.

Las actividades de educación en salud bucal se realizaron en las escuelas del municipio, cubriendo un promedio de 8 conferencias mensualmente, todas las

conferencias fueron enfocadas en la cavidad bucal, recibiendo la información un total de 732 estudiantes.

En el sub-programa de Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras, se atendieron a 122 niños en edades escolares a nivel primario, sellando un total de 959 piezas dentales. Se realizaron las actividades en las escuelas: Oficial Urbana Miguel Ángel Asturias Jornada Matutina, Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Chotzagué, Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Paxboch y a escolares que asistían a la Clínica Dental referidos directamente por un profesor o encargado de otros Centros Educativos del mismo municipio.

Para la Investigación Única del programa E.P.S. se realizó un estudio en una muestra de 20 niños que asisten a la Escuela Oficial Urbana Mixta Miguel Ángel Asturias Jornada Matutina, y se llevaron a cabo visitas domiciliarias para conocer las condiciones en las cuales viven dichos infantes, además a los padres o encargados se les realizó una encuesta sobre las creencias y actitudes en salud oral.

Se prestó atención de Clínica Integral a, pre-escolares, escolares, mujeres embarazadas y pacientes de alto riesgo durante los ocho meses del Ejercicio Profesional Supervisado, pudiéndose realizar exámenes y tratamientos indicados para cada paciente.

Se realizaron 147 exámenes clínicos a escolares, de los cuales a 98, se les pudo completar el tratamiento odontológico integralmente. Se realizó la misma cantidad de profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor como también 368 amalgamas, 300 resinas compuestas, 26 lonómeros de Vidrio, 26 pulpotomías y 121 extracciones dentales.

En los pacientes de alto riesgo se realizaron los siguientes tratamientos: exámenes clínicos a 87 pacientes, 18 profilaxis bucales y aplicaciones tópicas de flúor, 22 sellantes de fosas y fisuras, 48 pulpotomías, 65 amalgamas, 3 tratamientos de conductos radiculares y 101 extracciones dentales.

La administración del consultorio se divide en dos sub-programas: la administración del consultorio propiamente dicha y la capacitación del personal auxiliar.

La administración del consultorio incorpora toda la documentación utilizada durante el E.P.S., fichas clínicas correspondientes a cada paciente tratado integralmente en la clínica dental, fichas clínicas de pacientes de alto riesgo, recetarios, el libro de diario que registra cada una de las actividades, inconveniencias, limitaciones y/o fortalezas encontradas durante los ocho meses de programa. Cada documento elaborado siguiendo los lineamientos que dicta el normativo del programa de E.P.S. de la Facultad de odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Con respecto a la capacitación del personal auxiliar, se redactó previamente un proyecto incluyendo cada tema a impartir tomando en consideración que, El Centro de Atención Permanente de San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán, delega mensualmente enfermeras y, debido a esta circunstancia se incluyeron puntos estratégicos y específicos, obteniendo de esta manera resultados eficientes y eficaces a la vez.

La actualización de cuatro enfermeras que formaron parte del personal auxiliar durante los ocho meses, fue constante, reforzando temas con el propósito de garantizar una buena atención al paciente. Se trabajó entonces bajo los estándares internacionales de desinfección y esterilización para la correcta y adecuada manipulación de los instrumentos.

Constantemente aparecerá San Bartolo A.C. Totonicapán, cuyas siglas de (A.C.) Corresponden a Aguas Calientes.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS
Prevención de seguridad alimentaria y nutricional,
Educación y capacitación semanal a mujeres embarazadas,
Mujeres lactantes, madres y padres de familia.

INTRODUCCIÓN

La realidad actual en Guatemala, con respecto a seguridad alimentaria y, específicamente, la nutrición, es preocupante en todo el sentido de la palabra, sin embargo, antes que nada, es necesario definir cada uno de los conceptos. Según el instituto de Nutrición de centro América y Panamá, INCAP es la siguiente: “La seguridad alimentaria y nutricional es un estado en el cual todas las personas gozan, en forma oportuna y permanente, de acceso físico, económico y social a los alimentos que necesitan, en cantidad y calidad, para su adecuado consumo y utilización biológica garantizándoles un estado de bienestar general que coadyuve al logro de su desarrollo”. Luego de esto, es necesario entonces abarcar una población específica, para que dicho concepto se pueda aplicar.

La seguridad alimentaria pretende entonces que todas las personas sin excepción alguna, consuman a diario, los alimentos que requieren, tanto en cantidad como en calidad, para satisfacer sus necesidades nutricionales y fisiológicas, para mantener una vida saludable, tomando en cuenta los factores económicos y culturales que, en la mayoría de los casos, limita la adquisición.

Por tanto, la necesidad de educar a los padres, madres de familia, mujeres lactantes y embarazadas, es urgente para valorar la importancia de una mejor condición de vida incluyendo a todos y cada uno de los elementos antes expuestos.

La desnutrición infantil es un problema que afecta a toda Guatemala, situación que puede observarse mediante el contacto con las áreas rurales principalmente y, por tanto, el enfoque debe ser hacia el núcleo familiar, para erradicar esta problemática.

Varias instituciones trabajan juntas promoviendo estrategias de seguridad alimentaria, todas de la mano de la Secretaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional en Guatemala. La universidad de San Carlos de Guatemala, por su parte, apoya a éstas, a través del programa de EPS de la facultad de odontología, coordinados conjuntamente con la SESAN, brindando capacitaciones mensuales de nutrición, signos de alerta y condiciones determinadas a los estudiantes del 6to año de la carrera. Todos los temas se desarrollaron en el Centro de Atención Permanente, de San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente la desnutrición es un problema real que se encuentra principalmente en las áreas rurales. Está compuesta principalmente por la población indígena del interior de la República de Guatemala y afecta directamente a madres lactantes o embarazadas, niños pequeños y jóvenes y, por más que las organizaciones sean gubernamentales o no, unifiquen esfuerzos, se hace difícil de contrarrestar siendo entonces una constante en el medio, aun cuando en algunas áreas la tendencia ha ido en disminución.

Las personas con desnutrición crónica o aguda, sea cual sea el caso, siempre poseen problemas adjuntos relacionados con el estado de salud general, por lo tanto, se hace necesario abordar la problemática desde lo más sencillo, es decir, capacitar y concientizar a la comunidad, hasta procedimientos médicos, con el fin de ayudar a los afectados. Es evidente que el problema deriva de varios factores, tales como:

- La economía.
- La cultura.
- La ubicación geográfica.
- Las condiciones de salud de la población.

Se debe identificar, como primer objetivo, a las personas en riesgo, para instruir las o ayudarlas adecuadamente con el propósito de minimizar cada uno de estos problemas.

Las instituciones de carácter gubernamental, como también las no gubernamentales, ponen en disposición proyectos o desarrollan planes de trabajo para su posterior ejecución, contribuyendo de esta manera con la población vulnerable, sin embargo, por la realidad guatemalteca, los fondos y los recursos parecieran no ser suficientes para atender el total de la población si bien, se benefician algunas o muchas familias, el trabajo debiera ser más extenso y, precisamente, debido a esto es que el estudiante de Odontología de la Universidad de San Carlos, como parte de las estrategias, se ve comprometido con el programa de salud de la nación misma.

JUSTIFICACIÓN

Los futuros profesionales del área de salud, necesitan conocer y comprender la realidad nacional, donde muchas familias padecen de problemas de mal nutrición y sus subsecuentes problemas de salud, siendo afectados principalmente los niños menores de 5 años, las madres lactantes y mujeres embarazadas, también los jóvenes y adultos. La tendencia a padecer la desnutrición crónica o aguda es muy marcada en las áreas rurales, en especial, donde la población indígena es predominante.

Por tanto, al estar conscientes de las necesidades de las familias se hace necesario el apoyo de toda entidad de carácter nacional o internacional y de todo recurso humano disponible, donde el odontólogo graduado así como el futuro profesional de la misma carrera, deben apoyar a las instituciones que ya se encargan de enfrentar esta problemática o bien, planificar y crear estrategias para erradicar la desnutrición. También impulsar proyectos en pro de la salud y de la nutrición en Guatemala y no centrarse sólo en los aspectos de atención odontológica puramente sino, como parte de un trabajo en equipo, relacionados con aspectos de salud en general. Por ello, se debe hacer uso de los conocimientos y del proyecto de prevención en salud bucal durante el E.P.S. para informar, educar y hacer conciencia en madres de familia, mujeres embarazadas, padres de familia, personas jóvenes y adolescentes acerca de la salud oral y lograr un cambio de actitud en dicha población, especialmente, en lo que se refiere a la relación azúcar-caries y la relación de comida que no aporta nutrientes como tal, provocando de alguna manera desnutrición.

Durante el programa de E.P.S. de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se adquirió la responsabilidad de colaborar con la población en general, mediante conferencias dictadas en el C.A.P de San Bartolo A.C. Totonicapán.

OBJETIVOS ALCANZADOS

- Se capacitó a las madres de familia, padres de familia, mujeres embarazadas sobre cómo combinar y variar los alimentos de mayor contenido nutricional.
- Se mejoró el hábito en la preparación de alimentos nutricionales para la familia.
- Se conoció la realidad en seguridad alimentaria que vive el pueblo de Guatemala pero, principalmente, en sus áreas rurales así como también en la población indígena, específicamente, en San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán.
- Se involucró al estudiante de odontología en estrategias que se realizaron, para minimizar los problemas de nutrición de la comunidad en mención.
- Se tuvo la participación en actividades que contribuyeron a combatir los problemas de mal nutrición en las personas afectadas.
- Se concientizó a la población especialmente, madres lactantes, mujeres embarazadas y padres de familia como eje principal del programa, a mejorar sus hábitos de higiene oral y alimenticia, para una mejor salud en general de la familia.
- Se creó un vínculo de confianza entre el estudiante del Ejercicio Profesional Supervisado y las personas de la comunidad, quienes recibieron los temas.
- Se incentivó a las madres de familia y mujeres embarazadas sobre el autocuidado y la seguridad alimentaria.

METODOLOGÍA

Durante el mes de Junio de 2013, se realizó el proyecto y se propuso ante las autoridades del C.A.P. de San Bartolo A. C. Totonicapán, gestionando al mismo tiempo recursos esenciales para las posteriores capacitaciones.

Durante la entrega de informes mensuales, se capacitó a los estudiantes de E.P.S. para luego transmitir la información y conocimiento adquiridos a la población que asistió al lugar.

Se realizó una gran cantidad de actividades mensuales, incluyendo todos los temas propuestos a los estudiantes por parte de la SESAN, una o dos veces por semana según la afluencia de las personas al centro de atención permanente, las cuales tuvieron como objetivo específico, mujeres embarazadas y madres lactantes, también se incluyó a padres de familia, adultos, jóvenes y público en general que, por una u otra razón visitaron el C.A.P. Se trató de abarcar el mayor número posible en cada cita, priorizando de alguna manera las personas que le dieron seguimientos a los temas.

Este programa se realizó coordinado conjuntamente con el Centro de Atención Permanente de San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán y la SESAN.

Los temas se impartieron a través de conferencias diseñadas de acuerdo a la población objetivo, mujeres embarazadas y madres lactantes. Las conferencias se llevaron a cabo especialmente, para la población afectada y en riesgo y, de esta manera, contribuir con las mejoras en educación alimentaria y nutricional.

Temas impartidos:

- Lactancia Materna y Alimentación Complementaria.
- Ventana de los 1000 días.
- Olla Alimentaria.
- Consejería.
- Autocontrol y cuidados.

Capacitaciones realizadas en el municipio de San Bartolo Aguas Calientes
Departamento de Totonicapán.



Fotografía No. 1: Vista panorámica del municipio, 2013.

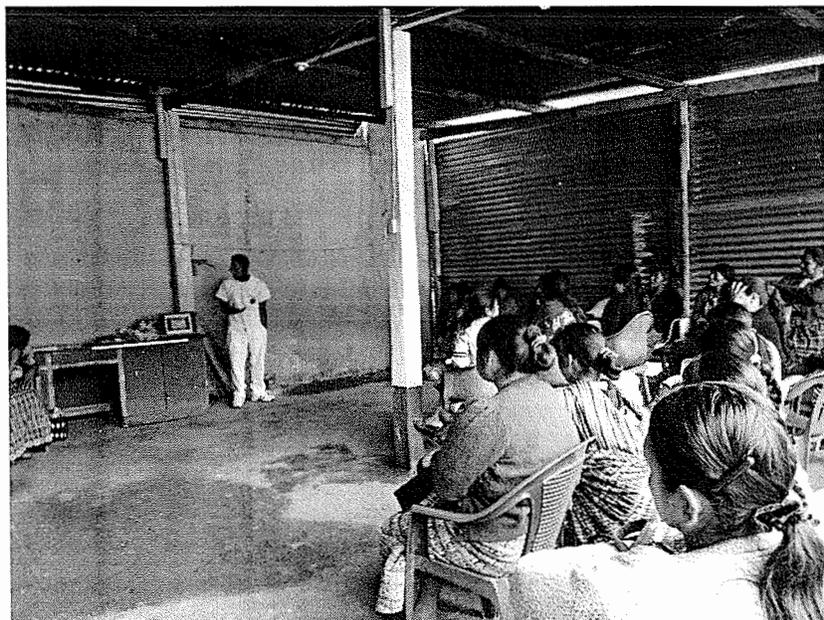


Fotografía No. 2: Instalación auxiliar donde se realizaron conferencias.

Capacitaciones realizadas en el municipio de San Bartolo Aguas Calientes,
Departamento de Totonicapán.

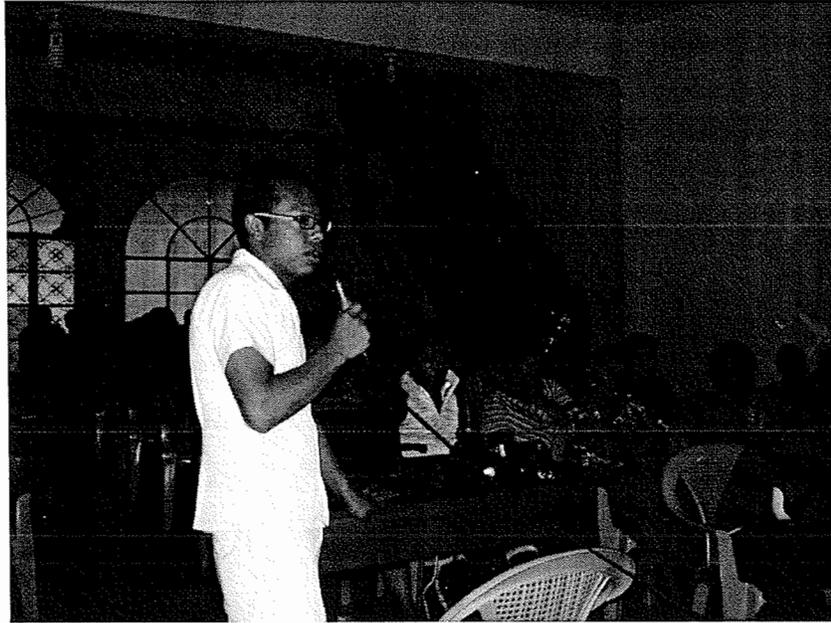


Fotografía No, 3: Centro de Atención Permanente, San Bartolo A.C. Totonicapán.



Fotografía No. 4: Centro de Atención Permanente, San Bartolo A.C. Totonicapán.

Capacitaciones realizadas en el municipio de San Bartolo Aguas Calientes
Departamento de Totonicapán.



Fotografía No. 5: Iglesia Evangélica, San Bartolo A.C. Totonicapán, 2014.



Fotografía No. 6: Iglesia Evangélica, San Bartolo A.C. Totonicapán, 2014.

Cronograma de actividades

Agosto 2013			
Primera Semana	Lactancia Materna y Alimentación Complementaria	30 personas capacitadas.	Centro de Atención Permanente San Bartolo A. C. Tonicapán.
Segunda Semana	Lactancia Materna y Alimentación Complementaria	27 personas capacitadas.	Centro de Atención Permanente San Bartolo A. C. Tonicapán.
Tercera Semana	Lactancia Materna y Alimentación Complementaria	43 personas capacitadas.	Centro de Atención Permanente San Bartolo A. C. Tonicapán.
Cuarta Semana	Lactancia Materna y Alimentación Complementaria	15 personas capacitadas.	Centro de Atención Permanente San Bartolo A. C. Tonicapán.
Total de personas capacitadas		115	

Septiembre-Octubre 2013			
Segunda Semana de Septiembre 2013.	Ventana de los 1,000 días.	35 personas capacitadas.	Centro de Atención Permanente San Bartolo A. C. Tonicapán.
Tercera Semana de Septiembre 2013.	Ventana de los 1,000 días	35 personas capacitadas.	Centro de Atención Permanente San Bartolo A. C. Tonicapán.
Cuarta Semana de Septiembre 2013.	Ventana de los 1,000 días	35 personas capacitadas.	Centro de Atención Permanente San Bartolo A. C. Tonicapán.
Primera Semana de Octubre 2013.	Ventana de los 1,000 días	12 personas capacitadas.	Centro de Atención Permanente San Bartolo A. C. Tonicapán.
Total de personas capacitadas		117	

Febrero 2014			
Segunda Semana	Olla Alimentaria	35 personas capacitadas.	Centro de Atención Permanente San Bartolo A. C. Tonicapán.
	Olla Alimentaria	35 personas capacitadas.	Centro de Atención Permanente San Bartolo A. C. Tonicapán.
Tercera Semana	Olla Alimentaria	35 personas capacitadas.	Centro de Atención Permanente San Bartolo A. C. Tonicapán.
Cuarta Semana	Olla Alimentaria	12 personas capacitadas.	Centro de Atención Permanente San Bartolo A. C. Tonicapán.
Total de personas capacitadas		117	

Marzo 2014			
Primera Semana	Auto-cuidado.	35 personas capacitadas.	Centro de Atención Permanente San Bartolo A. C. Tonicapán.
Segunda Semana	Auto-cuidado.	35 personas capacitadas.	Centro de Atención Permanente San Bartolo A. C. Tonicapán.
Tercera Semana	Auto-cuidado.	35 personas capacitadas.	Centro de Atención Permanente San Bartolo A. C. Tonicapán.
Cuarta Semana	Auto-cuidado.	28 personas capacitadas.	Centro de Atención Permanente San Bartolo A. C. Tonicapán.
Total de personas capacitadas		133	

Abril 2014			
Primera Semana	Consejería	35 personas capacitadas.	Centro de Atención Permanente San Bartolo A. C. Tonicapán.
Segunda Semana	Consejería	35 personas capacitadas.	Centro de Atención Permanente San Bartolo A. C. Tonicapán.
Tercera Semana	Consejería	35 personas capacitadas.	Centro de Atención Permanente San Bartolo A. C. Tonicapán.
Cuarta Semana	Consejería	28 personas capacitadas.	Centro de Atención Permanente San Bartolo A. C. Tonicapán.
Total de personas capacitadas		133	

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA MENSUALMENTE

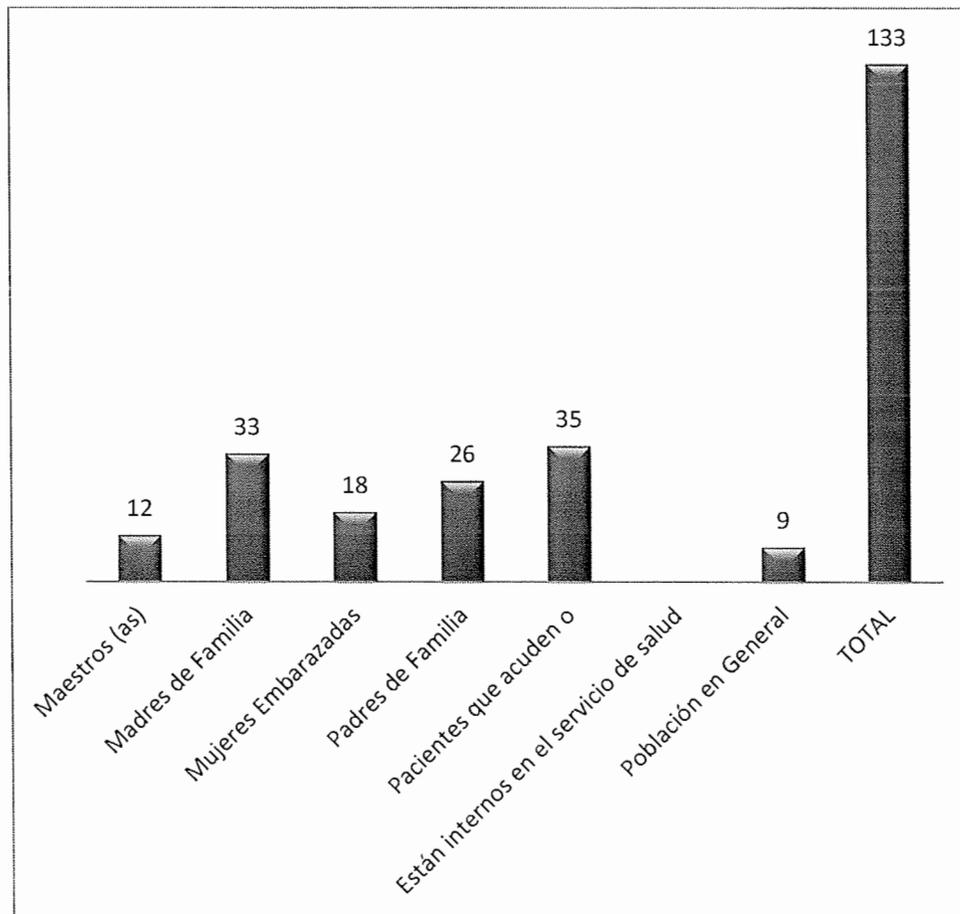
Maestros (as)	12
Madres de Familia	33
Mujeres Embarazadas	18
Padres de Familia	26
Pacientes que acuden o Están internos en el servicio de salud	35
Población en General	9
TOTAL	133

Fuente: datos recabados durante el ejercicio profesional supervisado de junio a octubre 2013 y de febrero a mayo 2014.

Población capacitada durante los ocho meses del programa de E.P.S. Centro de Atención Permanente San Bartolo A. C. Totonicapán.

GRÁFICA No. 1

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA MENSUALMENTE EN SEGURIDAD ALIMENTARIA SAN BARTOLO A. C. TOTONICAPÁN.



Fuente: datos recabados durante el ejercicio profesional supervisado de junio-octubre 2013 y de febrero-mayo 2014.

Interpretación: Se atendió, durante las actividades de Seguridad Alimentaria, a un promedio mensual de 133 personas, siendo la capacitación dirigida predominantemente a pacientes que visitaron el Centro de Salud.

CUADRO No. 2

TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN SEGURIDAD ALIMENTARIA

CENTRO DE SALUD SAN BARTOLO A. C. TOTONICAPÁN.

Maestros (as)	72
Madres de Familia	202
Mujeres Embarazadas	99
Padres de Familia	112
Pacientes que acuden o Están internos en el servicio de salud	118
Población en General	28
TOTAL	631

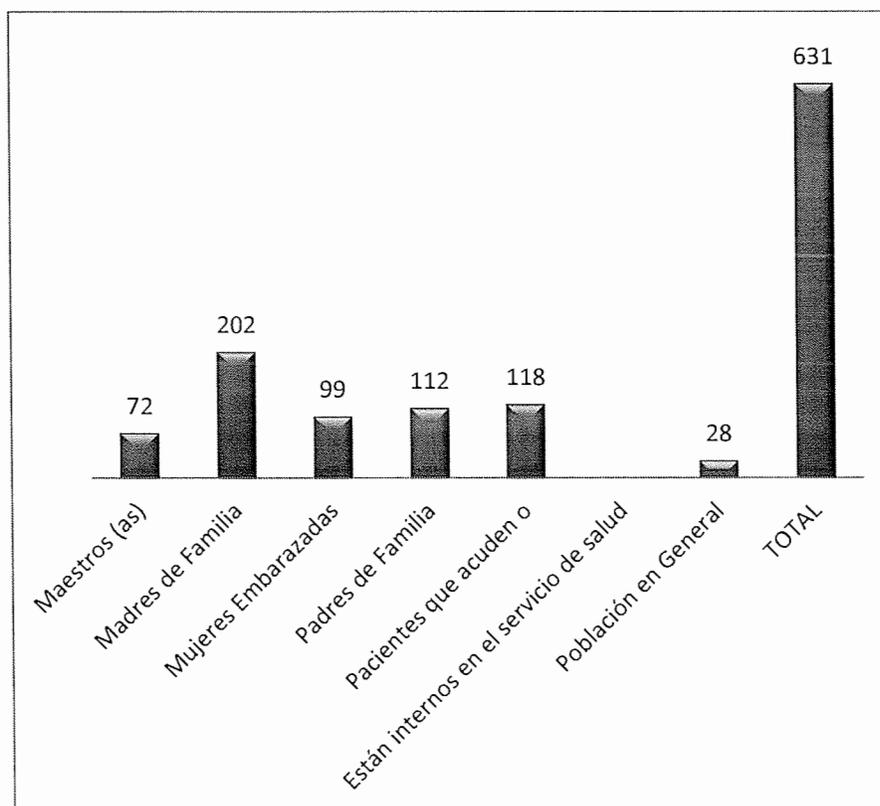
Fuente: datos recabados durante el ejercicio profesional supervisado de junio-octubre 2013 y de febrero-mayo 2014.

GRÁFICA No. 2

TOTAL DE PERSONAS CAPACITADAS EN SEGURIDAD ALIMENTARIA

CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE SAN BARTOLO A.C.

TOTONICAPÁN.



Fuente: datos recabados durante el ejercicio profesional supervisado de junio-octubre 2013 y de febrero-mayo 2014.

Interpretación: En los ocho meses de E.P.S. , se impartieron cinco temas, en ellos, la población que más acudió fue la de madres de familia.

CUADRO No. 3 DE RESUMEN
PERSONAS ATENDIDAS EN EDUCACIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y
NUTRICIONAL, PROGRAMA EPS 2013-2014
EN: CENTRO DE SALUD DE SAN BARTOLO A. C. TOTONICAPAN.

	No.	%	Masculino		Femenino	
			No.	%	No.	%
Preescolares	—	—	—	—	—	—
1. Escolares 1ro. a 6º. Primaria	—	—	—	—	—	—
2. Estudiantes de Básico y Diversificado	—	—	—	—	—	—
3. Maestros (as)	12	9.02	4	33.33	8	66.66%
4. Madres de Familia	33	24.81			33	100%
5. Mujeres embarazadas	18	13.53			18	100%
6. Padres de Familia	26	19.54	26	100%		
7. Pacientes que acuden o están internos en servicios de salud	35	26.31	16	45.71	19	54.28
8. Población en General	9	6.7	4	44.44	5	55.56
Total	133	100%	50	37.59	83	62.40

Fuente: datos recabados durante el ejercicio profesional supervisado de junio-octubre 2013 y de febrero-mayo 2014.

Durante los ocho meses que duró el programa de E.P.S. se abarcó 133 personas, de las cuales, el 26% fue representado por pacientes internos en el Centro de Salud, seguido por madres de familia que representan un 24%.

LIMITACIONES

Entre las limitaciones encontradas durante el desarrollo de las actividades comunitarias, pueden encontrarse los siguientes:

- Falta de comunicación y coordinación con representantes de la SESAN de San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán, dado que, en algún momento, se solicitó ayuda con fines de motivar a la población pero nunca llegó.
- Durante los meses de agosto, septiembre y octubre de 2013, la irregularidad de actividades en el Centro de Atención Permanente fue evidente, situación que afectó enormemente la programación de temas a impartir.
- Falta de motivación de las personas durante la capacitación, el desinterés que manifestaban al momento de programarles la próxima sesión expresando la dificultad que tenían en acudir al lugar establecido, llegando al extremo de retirarse durante la capacitación.
- La dificultad de darle seguimiento a un mismo grupo durante los meses que se impartieron los temas: En algunas ocasiones asistía un grupo, se daba la charla pero la continuidad era muy difícil, sin embargo, las personas reportadas son los que asistieron a recibir cada uno de los temas.

CONCLUSIONES

- Las capacitaciones realizadas en la comunidad brindaron productividad a las personas que tuvieron constancia, porque adoptaron y adquirieron nuevos hábitos.
- El total de pacientes capacitados mensualmente ascendió a 133.
- Durante las capacitaciones realizadas, se detectó a un buen porcentaje de la población que asistió, que no contaban con recursos económicos suficientes, por tales circunstancias, se hizo énfasis no sólo en la salud oral sino en hábitos de higiene personal ante todo, durante el tema de Auto Cuidado y Consejería, cumpliendo con los objetivos trazados.
- La mayoría de mujeres embarazadas y lactantes no tienen acceso a capacitación e información adecuada y necesaria, la importancia de realizarla correctamente, una vez más es evidente.
- Se pudo transmitir el mensaje utilizando los medios adecuados, así mismo, la terminología utilizada acorde al nivel educativo.

RECOMENDACIONES

- Que instituciones como la SESAN, se involucre de una manera más directa ya que, como entes promotores de minimizar la problemática, actúan muy alejados de los programas.
- Que la Facultad de Odontología y la SESAN, extiendan una carta de presentación al inicio del programa E.P.S. dirigida a las principales autoridades de la comunidad asignada al estudiante para que se comprometan a participar en las actividades a realizar, ya que éstas son en favor de la salud de la comunidad misma.
- Incluir directamente a los miembros de la SESAN para que, en todo momento, apoyen el proyecto que lleva el estudiante del Ejercicio Profesional Supervisado, a la comunidad asignada.
- Adecuar el día en el que asiste el mayor número de personas a consulta para brindar la capacitación en seguridad alimentaria.

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

INTRODUCCIÓN

El programa de prevención de las enfermedades bucales se dividió en los siguientes tres sub-programas:

- Educación en Salud Bucal.
- Enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%.
- Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras.

Para el sub-programa de educación en salud bucal, se impartió un promedio de 8 conferencias mensualmente, abarcando los siguientes temas: Anatomía de la Cavidad Bucal, Anatomía de las Piezas Dentales, Caries Dental, Relación del Azúcar con las Caries, Beneficios de los Enjuagues con Flúor, Utilización de la pasta dental, Uso correcto del Cepillo y la Seda Dental, Inflamación Gingival (Gingivitis y Periodontitis).

Conscientes de que la medicina terapéutica es más costosa que la preventiva y, por tanto, la necesidad de generar hábitos a través de recursos relativamente económicos, como profesionales de la salud oral, nos vemos obligados a promover acciones que, de alguna forma, puedan minimizar la incidencia de caries tomando en cuenta que en Guatemala el 95% de la población manifiesta la infección. Además sabemos que la desmineralización y la re mineralización de la superficie dental, es constante y que la caries dental, se genera entonces en un punto de desequilibrio, donde la desmineralización de los cristales de hidroxapatita es mayor.

Por otra parte sabemos por concepto que, desde el momento en que una sustancia entra en contacto con la saliva, provoca el descenso o ascenso del pH de la saliva, según sea el caso, fenómeno que puede explicarse a través de la "Curva de Stephan", clasificando entonces a todos los elementos o sustancias, como: ácidas o básicas, esto según la concentración de iones hidronio que contienen, siendo las primeras las más dañinas para el esmalte.

A través de la Curva de Stephan, sabemos que el punto de partida es el 0, que el punto neutral es el 7 y el punto máximo es 14 y, finalmente, el pH crítico para el esmalte es de 5.5, punto donde la desmineralización es favorecida a gran escala. Luego de haber expuesto la teoría, como profesionales debemos entonces evitar que el medio oral alcance el pH crítico.

En el mercado existe una amplia variedad de artículos que favorecen la remineralización del esmalte, es decir, favorecer la ganancia de cristales de apatita, el más efectivo es proporcionar el flúor mediante enjuagues. Dos conceptos son importantes de aclarar, el fluoruro de alta-potencia baja frecuencia y el fluoruro de baja potencia alta-frecuencia, íntimamente relacionados con la concentración del flúor en una solución en particular, y para el efecto tenemos entonces, la pasta conteniendo flúor de 1,500ppm y los enjuagues diarios de 220ppm, sin embargo, el interés de este

estudio es el de alta potencia y baja frecuencia o el enjuague de administración semanal 0.20 % o 920ppm.

Conociendo a grandes rasgos la acción del flúor y conscientes de los beneficios se promueve entonces la administración de este elemento en la etapa escolar y, para el caso en particular de San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán, al tener 30 escuelas, se opta por capacitar a los directores acerca de la preparación de la solución, la manera de realizar el enjuague y recomendaciones en caso de alguna emergencia.

Se realizó entonces, en las escuelas de la región un programa de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% semanalmente, con el fin de interrumpir el curso progresivo de la caries dental y favorecer la re-mineralización de superficies dañadas.

Barrido de sellantes de fosas y fisuras: Para este sub-programa, se evaluó previamente a niños de las escuelas: Miguel Ángel Asturias Jornada Matutina, Chotzagué y Paxboch, seleccionando los pacientes que presentaron menor índice de caries o mayor cantidad de piezas permanentes libres de caries, para posteriormente colocar los sellantes, en la clínica dental del Centro de Salud. Para la correcta aplicación de este material fue indispensable utilizar: Ácido Orto fosfórico al 37%, sellante, rollos de algodón, micro-aplicadores, lámpara de foto curado y contar con jeringa triple.

JUSTIFICACIÓN

El proyecto de prevención tuvo como finalidad lograr disminuir el índice de caries dental y enfermedades periodontales en la población en general, a mediano y largo plazo. Además enfatizar la importancia de preservar las piezas dentales saludables o restauradas en condiciones óptimas, para el concepto global de una dentadura sana y evitar la pérdida prematura de piezas debido a los avances de la caries dental.

Uno de los objetivos primordiales fue el cambiar la mentalidad de las personas con respecto al tiempo en que una pieza dental debe estar en boca, tomando en cuenta, que, en nuestras comunidades, lo más usual perder todas las piezas dentales y llegar a la tercera edad, por ejemplo, sin ellas, asumiendo, el edentulismo como un proceso fisiológico normal.

La importancia de mantener los dientes en estado óptimo y evitar el edentulismo fue uno de los tópicos con el cual se luchó, además de una mejor salud en general y evitar con esto problemas de desnutrición, ya que al carecer de piezas o de padecer problemas derivados de la caries dental, el paciente tiende a alimentarse inadecuadamente.

Proyectando con esto la posibilidad de mantener todas las piezas dentales íntegramente durante toda la vida.

OBJETIVOS

- Exponer los temas de educación en salud bucal, adaptados al grado académico de los estudiantes y de la población en general.
- Explicar a la población que la prevención de las enfermedades bucales es el mejor método de un tratamiento dental.
- Explicar una técnica de cepillado acorde a las necesidades de cada individuo.
- Indicar los beneficios brindados por el flúor.
- Establecer, en todas las escuelas de la comunidad de San Bartolo, un día específico semanalmente, para la administración de los enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%.
- Capacitar a los directores de cada escuela como monitores del programa, específicamente, los enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%.
- Disminuir la incidencia de caries dental a través de la administración de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% a mediano y largo plazo.
- Colocar sellante, en las piezas permanentes o primarias libres de caries.
- Atender mensualmente a 20 niños escolares en el programa de barrido de sellantes de fosas y fisuras.

METODOLOGÍA

El programa preventivo partió de una serie de actividades, las cuales se realizaron en diferentes escuelas de San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán, en el período comprendido de Junio-Octubre de 2013 y de Febrero-Mayo 2014. Antes de iniciar el programa se realizó un diagnóstico de la salud oral de la población y, de acuerdo a las necesidades, se presentó un proyecto al Coordinador del Área de Odontología Social y Preventiva, los primeros días del mes de Junio de 2013. Una vez aceptada la propuesta, se expuso a las autoridades de cada centro escolar, como también a los padres de familia, los beneficios que ofrecen cada uno de los sub-programas, enjuagatorios de fluoruro y sellantes de fosas y fisuras específicamente. El programa de educación en salud bucal se dividió en las siguientes disciplinas:

- Educación en salud bucal, a niños pre-escolares, escolares, adolescentes, mujeres embarazadas y adultos.
- Programa de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% semanalmente, en treinta escuelas
- Programa de barrido de Sellante de Fosas y Fisuras.

Educación en salud bucal:

El programa de salud bucal se dirigió principalmente a los escolares y pre-escolares, también se impartió temas a adolescentes y pacientes de alto riesgo. Para impartir las conferencias se utilizó como material didáctico, mantas vinílicas y, en algunas oportunidades donde las condiciones se prestaban para ello, computadora y proyector. Los contenidos fueron los siguientes:

- Anatomía de la cavidad bucal.
- Anatomía de las piezas dentarias:
 - Incisivos
 - Caninos
 - Premolares
 - Molares
- Caries dental.
- Inflamación Gingival.
- Enfermedad Periodontal.
- Uso correcto del cepillo y seda dental.
- La pasta dental y sus beneficios.
- Sustitutos del cepillo dental.
- Relación del azúcar con la caries dental.
- Beneficios de los enjuagues con flúor.

Educación en la salud bucal

Temas impartidos sub-programa de educación en salud bucal

MES	No. CHARLAS	TEMAS IMPARTIDOS	No. De ESCOLARES	ESCUELA
JUNIO 2013	1	Anatomía de la Cavityad Bucal	25	E.O.U.M. MIGUEL ÁNGEL ASTURIAS, JORNADA MATUTINA
	1	Anatomía de las Piezas dentales	25	
	1	Caries Dental	28	
	1	Relación del azúcar con las caries	28	
	1	Beneficios de los enjuagues con flúor	38	
	1	Utilización de la pasta dental	38	
	1	Uso correcto del cepillo y la seda dental	38	
	1	Inflamación gingival (Gingivitis y Periodontitis)	38	
Total	8		91	
JULIO 2013	1	Anatomía de la Cavityad Bucal	34	E.O.R.M. PARAJE CHOTZAGUE
	1	Anatomía de las Piezas dentales	34	
	1	Caries Dental	34	
	1	Relación del azúcar con las caries	34	
	1	Anatomía de la Cavityad Bucal	28	
	1	Anatomía de las Piezas dentales	28	
	1	Caries Dental	28	
	1	Relación del azúcar con las caries	28	
Total	8		62	

AGOSTO 2013	1	Anatomía de la Cavity Bucal	77	E.O.R.M. PARAJE CHOTZAGUE
	1	Anatomía de las Piezas dentales	77	
	1	Caries Dental	77	
	1	Relación del azúcar con las caries	77	
	1	Beneficios de los enjuagues con flúor	77	
	1	Utilización de la pasta dental	77	
	1	Uso correcto del cepillo y la seda dental	77	
	1	Inflamación gingival (Gingivitis y Periodontitis)	77	
Total	8		77	
MES	No. CHARLAS	TEMAS IMPARTIDOS	No. De ESCOLARES	ESCUELA
SEPTIEMBRE-OCTUBRE 2013	1	Anatomía de la Cavity Bucal	45	E.O.U.M. MIGUEL ÁNGEL ASTURIAS JORNADA VESPERTINA
	1	Anatomía de las Piezas dentales	25	
	1	Caries Dental	25	
	1	Relación del azúcar con las caries	25	
	1	Beneficios de los enjuagues con flúor	25	
	1	Utilización de la pasta dental	35	
	1	Uso correcto del cepillo y la seda dental	25	
	1	Inflamación gingival (Gingivitis y Periodontitis)	25	
Total	8		130	

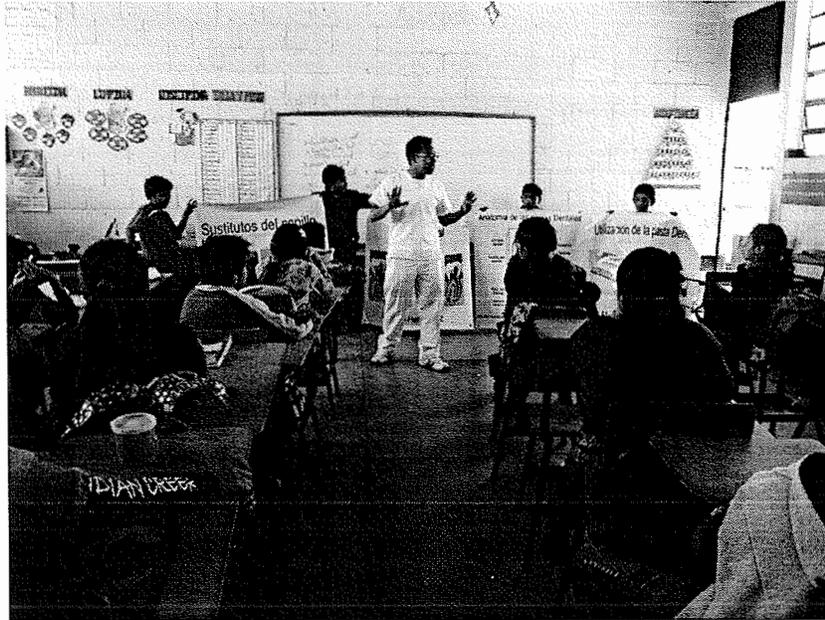
MES	No. CHARLAS	TEMAS IMPARTIDOS	No. De ESCOLARES	ESCUELA
FEBRERO 2014	1	Anatomía de la Cavity Bucal	45	E.O.R.M. ALDEA CHOCANULEU
	1	Anatomía de las Piezas dentales	45	
	1	Anatomía de la Cavity Bucal	34	
	1	Anatomía de las Piezas dentales	34	
	1	Anatomía de la Cavity Bucal	27	
	1	Anatomía de las Piezas dentales	27	
	1	Anatomía de la Cavity Bucal	35	
	1	Anatomía de las Piezas dentales	35	
Total	8		141	
MARZO 2014	1	Anatomía de la Cavity Bucal	50	E.O.R.M. ALDEA CHOCANULEU
	1	Anatomía de las Piezas dentales	50	
	1	Caries Dental	30	
	1	Relación de la azúcar con las caries	30	
	1	Beneficios de los enjuagues con flúor	25	
	1	Utilización de la pasta dental	25	
	1	Uso correcto del cepillo y la seda dental	40	
	1	Inflamación gingival (Gingivitis y Periodontitis)	40	
Total	8		145	

MES	No. CHARLAS	TEMAS IMPARTIDOS	No. De ESCOLARES	ESCUELA
ABRIL 2014	1	Anatomía de la Cavidad Bucal	31	E.O.R.M. ALDEA PAXBOCH
	1	Anatomía de las Piezas dentales	31	
	1	Caries Dental	31	
	1	Relación del azúcar con las caries	31	
	1	Beneficios de los enjuagues con flúor	31	
	1	Utilización de la pasta dental	31	
	1	Uso correcto del cepillo y la seda dental	31	
	1	Inflamación gingival (Gingivitis y Periodontitis)	31	
Total	8		31	
MAYO 2014	1	Anatomía de la Cavidad Bucal	50	E.O.R.M. ALDEA PAXBOCH
	1	Anatomía de las Piezas dentales	50	
	1	Caries Dental	50	
	1	Relación del azúcar con las caries	50	
	1	Beneficios de los enjuagues con flúor	35	
	1	Utilización de la pasta dental	35	
	1	Uso correcto del cepillo y la seda dental	35	
	1	Inflamación gingival (Gingivitis y Periodontitis)	35	
Total	8		85	

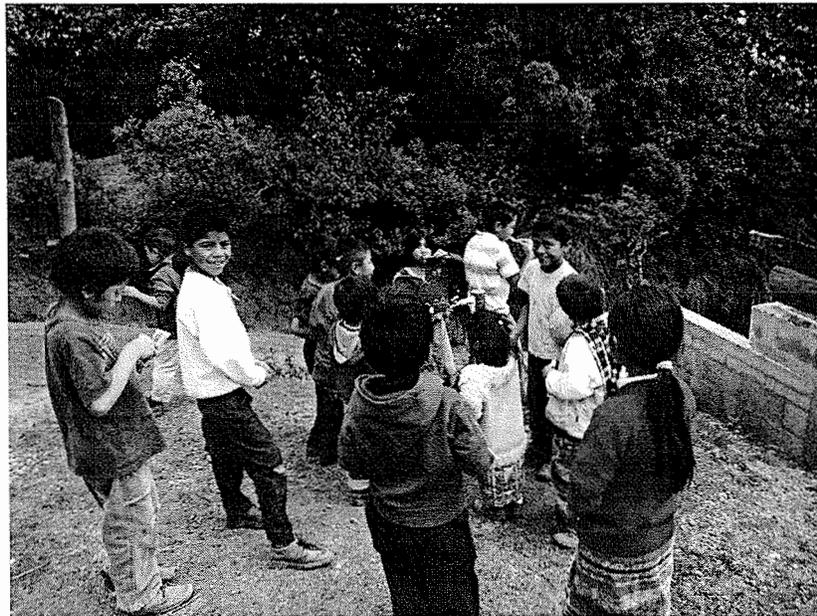
Fuente: datos recabados durante el ejercicio profesional supervisado de junio-octubre 2013 y de febrero-mayo 2014.

Distribución de temas impartidos durante los ocho meses del programa de E.P.S. correspondientes al sub-programa de Educación en Salud Bucal.

Actividades de Educación en Salud Bucal



Fotografía No. 7: educación en salud bucal, impartidas a alumnos de la escuela Chocanuleu.



Fotografía No. 8: niños cepillándose, luego de haber impartido técnicas, en la Escuela Chopoj.

Enjuagatorios con flúor.

Se utilizó una solución de fluoruro de sodio al 0.2% semanalmente, con una medida de 5 ml por cada niño pre-escolar o escolar de las escuelas del municipio de San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán, en el área urbana y rural. La solución se preparó disolviendo 20 tabletas de 500 mg cada una, en un galón de agua (el galón alcanza para 800 dosificaciones aproximadamente).

Para los enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% semanal, se administró a un promedio de 2010 niños mensualmente, razón por la cual se necesitó efectuarlos en 30 escuelas, debido a que el número de alumnos varía en cada centro estudiantil, todas pertenecientes al municipio de San Bartolo, A.C. Totonicapán. Al ser una cantidad de escuelas muy elevadas se optó por capacitar a los 30 directores para llevar a cabo el sub-programa.

CUADRO No. 4

ESCUELAS INCLUIDAS EN EL PROGRAMA DE ENJUAGUES

DE FLUORURO DE SODIO A 0.2%

1	EORM CASERÍO CHIRIJNIMAJUYUP
2	EORM PARAJE PACHOC
3	EORM PARAJE CHICORRAL
4	EORM CASERÍO CHOCANULEU
5	EORM PARAJE RETALCOJ
6	EORM PARAJE NUEVA ESPERANZA
7	EORM CASERÍO ANTIGUA
8	EORM PARAJE CHUISOCOP
9	EORM PARAJE PAXALTUP
10	EORM PARAJE CHUITOJLANICH
11	EORM PARAJE CHOPOJ
12	EORM PARAJE CHONIMABAJ
13	EOUM MIGUEL ÁNGEL ASTURIAS J.M.
14	EORM ALDEA XEABAJ
15	EORM ALDEA PATULUP
16	EORM ALDEA BUENA VISTA
17	EORM ALDEA CHOCANULEU
18	EORM ALDEA TIERRA BLANCA
19	EORM PARAJE PASAQUIQUIM
20	EORM ALDEA PAXBOCH
21	EORM PARAJE PAXBOCH
22	EORM ALDEA PACHUCHUP
23	EORM ALDEA CHOQUI
24	EORM PARAJE CHOJABALAC
25	EORM PARAJE CHOTZAGUE
26	EORM PARAJE CHOMEIJABAL
27	EORM PARAJE CHUIXACOL
28	EOUM MIGUEL ÁNGEL ASTURIAS J.V.
29	EORM PARAJE CHUMUMUS
30	EORM PARAJE CHUIAJ

Fuente: datos recabados durante el ejercicio profesional supervisado de junio-octubre 2013 y de febrero-mayo 2014.

CUADRO No. 5

COBERTURA DEL SUB-PROGRAMA DE ENJUAGUES DE FLUORURO DE SODIO
MENSUALMENTE.

ENJUAGUES FLUORADOS		
Mes	Cantidad de escolares	Total de enjuagues al mes
Junio 2013	1,679	6,716
Julio 2013	2,096	8,384
Agosto 2013	2,096	6,288
Septiembre-Octubre 2013	2,096	6,288
Febrero 2014	2,029	4,058
Marzo 2014	2,029	8,116
Abril 2014	2,029	6,087
Mayo 2014	2,029	8,116
Total	2,029	54,053
Promedio de niños atendidos mensualmente	2010	

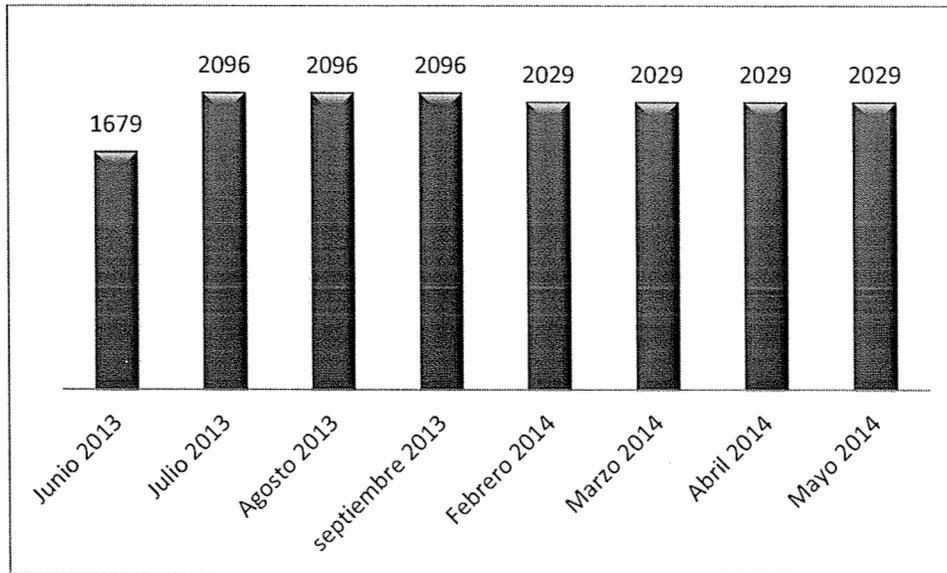
Fuente: datos recabados durante el ejercicio profesional supervisado de junio-octubre 2013 y de febrero-mayo 2014.

GRÁFICA No. 3

NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS MENSUALMENTE

SUB-PROGRAMA DE ENJUAGUES

PROGRAMA DE E.P.S. II GRUPO 2013-2014



Fuente: datos recabados durante el programa de ejercicio profesional supervisado de junio-octubre 2013 y de febrero-mayo 2014.

INTERPRETACIÓN: el promedio de niños atendidos mensualmente en el sub-programa de enjuagatorios de fluoruro, durante los primeros cuatro meses, fue de 2096 y de 2029 durante los últimos cuatro.

Actividades de Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2%.



Fotografía No. 9: administración de fluoruro de sodio, Escuela Oficial Miguel Ángel Asturias Jornada Matutina.



Fotografía No. 10: capacitación de monitores, Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Chojabalac.

Subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras.

A través de este programa se colocó sellantes de fosas y fisuras en piezas permanentes libres de caries, una vez por semana en la clínica dental, a pacientes pre-escolares, escolares y adolescentes que, en su mayoría, estaban recién eruptadas, para protegerlas de la caries dental. Se insistió en técnicas de higiene oral a los pacientes con el objetivo de contar con una mejor protección oral y garantizar las condiciones de los sellantes realizados, evitando al mismo tiempo, las enfermedades periodontales. Luego de haber colocado los sellantes se asignó a cada estudiante citas control cada dos y luego tres semanas.

Materiales utilizados para la colocación de sellantes de fosas y fisuras:

- Sellante de fosas y fisuras.
- Rollos de algodón.
- Ácido orto fosfórico al 37%.
- Micro aplicadores.
- Lámpara de fotocurado.
- Jeringa triple.

CUADRO No. 6

COBERTURA DEL SUB-PROGRAMA DE BARRIDO DE SELLANTES

(ESCOLARES ATENDIDOS MENSUALMENTE).

PROGRAMA DE E.P.S. II GRUPO 2013-2014

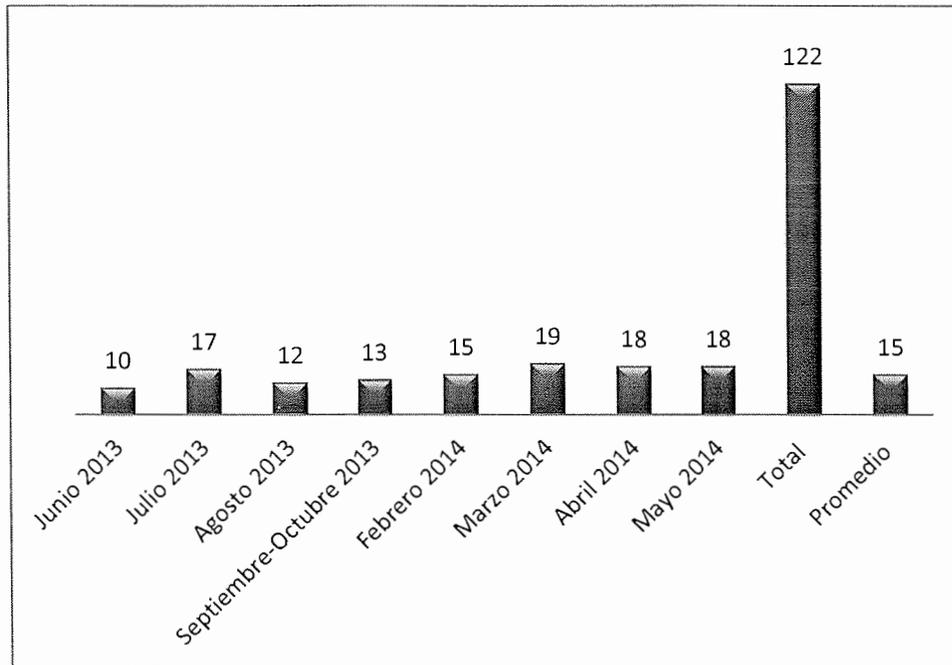
SAN BARTOLO A.C. TOTONICAPÁN

PACIENTES ATENDIDOS MENSUALMENTE	
MES	CANTIDAD DE ESCOLARES
Junio 2013	10
Julio 2013	17
Agosto 2013	12
Septiembre-Octubre 2013	13
Febrero 2014	15
Marzo 2014	19
Abril 2014	18
Mayo 2014	18
Total	122
Promedio	15

Fuente: datos recabados durante el ejercicio profesional supervisado de junio-octubre 2013 y de febrero- mayo 2014.

GRÁFICA No. 4

PACIENTES ATENDIDOS MENSUALEMNTE SUB-PROGRAMA DE
BARRIDO DE SELLANTES
PROGRAMA DE E.P.S. II GRUPO 2013-2014.
SAN BARTOLO A.C. TOTONICAPÁN.



Fuente: datos recabados durante el programa de ejercicio profesional supervisado de junio-octubre 2013 y de febrero- mayo 2014.

INTERPRETACIÓN: La atención de niños se incrementó directamente proporcional al paso de los meses. Acudieron un total de 122 niños, atendiendo un promedio de 15 niños al mes.

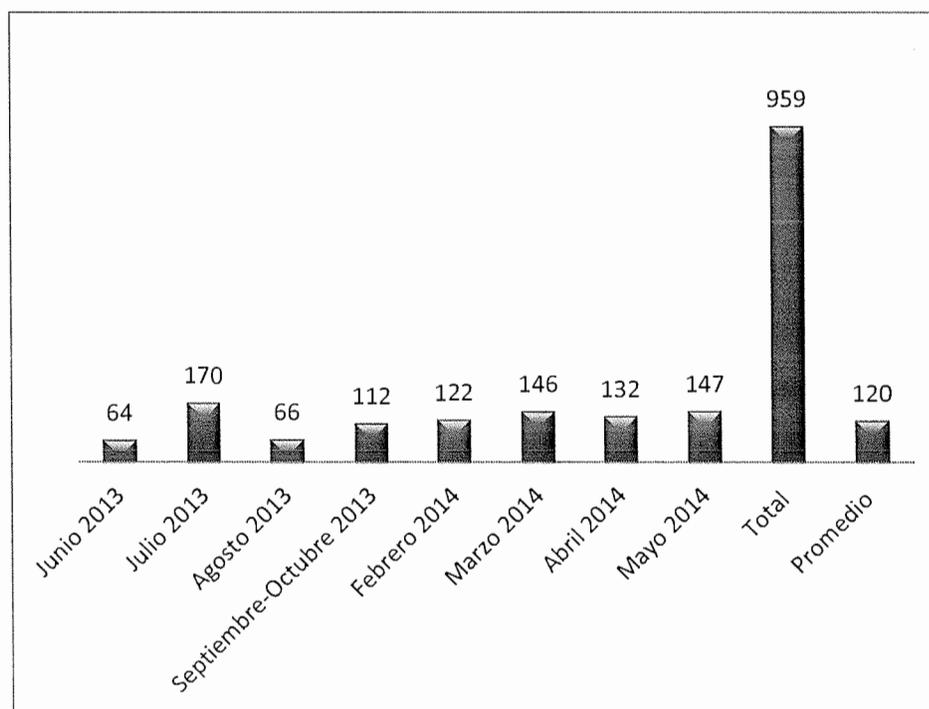
CUADRO No. 7

CANTIDAD DE PIEZAS SELLADAS MENSUALMENTE.

PIEZAS SELLADAS MENSUALMENTE	
MES	PIEZAS SELLADAS
Junio 2013	64
Julio 2013	170
Agosto 2013	66
Septiembre-Octubre 2013	112
Febrero 2014	122
Marzo 2014	146
Abril 2014	132
Mayo 2014	147
Total	959
Promedio	120

Fuente: datos recabados durante el programa de ejercicio profesional supervisado de junio-octubre 2013 y de febrero- mayo 2014.

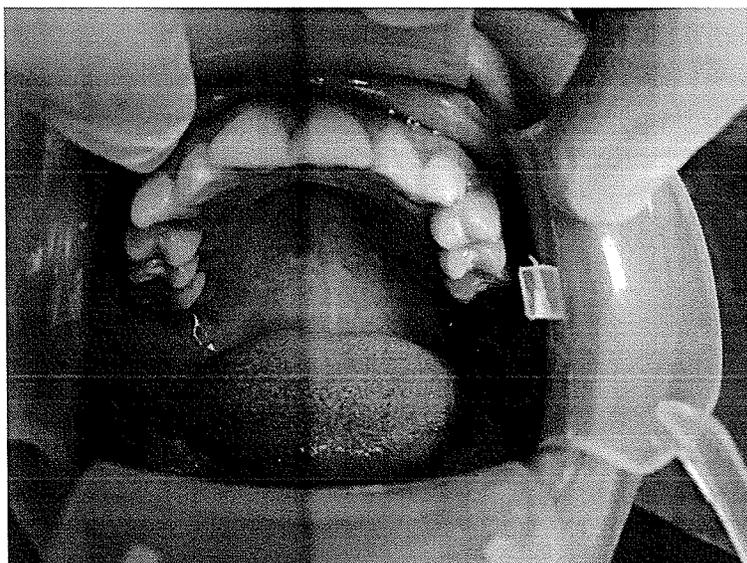
GRÁFICA No. 5
CANTIDAD DE PIEZAS SELLADAS MENSUALMENTE
PROGRAMA DE E.P.S. II GRUPO 2013-2014



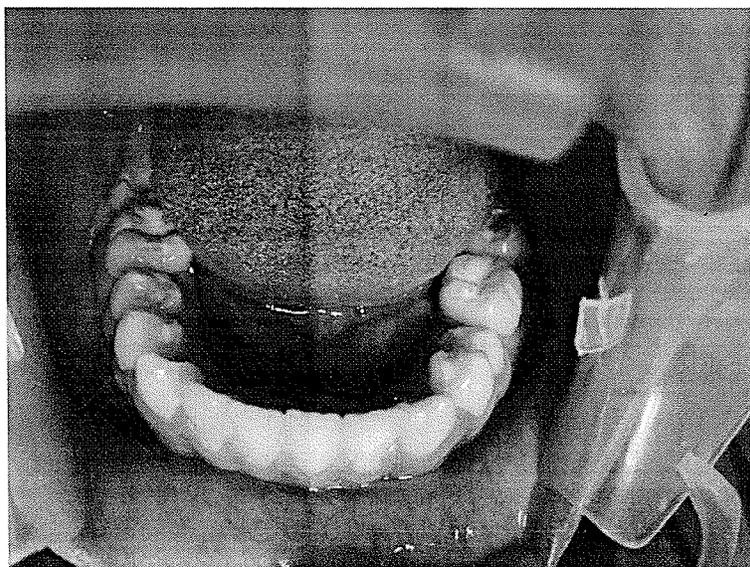
Fuente: datos recabados durante el programa de ejercicio profesional supervisado de junio-octubre 2013 y de febrero- mayo 2014.

INTERPRETACIÓN: La cantidad de piezas selladas se incrementó directamente proporcional al paso de los meses. Se colocó un total de 959 sellantes de fosas y fisuras, siendo un promedio de 120 piezas al mes.

Actividades del sub-programa de barrido de sellantes de fosas y fisuras.



Fotografía No. 11: paciente escolar del sub-programa de barrido de sellantes.



Fotografía No. 12: paciente escolar del sub-programa de barrido de sellantes.

ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN

Metas alcanzadas

- Durante los ocho meses del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado se realizó un total de 80 charlas impartándose de esta manera: 8 charlas al mes, con un promedio de 100 estudiantes , dándole seguimiento a las conferencias, es decir, que en varias ocasiones a un mismo grupo se impartió más de un tema, dejando de esta manera un conocimiento completo.
- En el subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% se atendió un promedio de 2010 niños mensualmente.
- En el sub-programa de Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras se atendió un total de 122 niños, sellando en promedio 120 piezas mensualmente, con un total de 959 piezas dentales durante los ocho meses de Ejercicio Profesional Supervisado.

Es necesario explicar a los directores, personal docente, padres y madres de familia, la importancia de remineralizar los dientes luego de cada comida para tener una boca saludable. Esto se logró mediante la supervisión constante del cepillado dental, expuesto previamente, durante los temas de: Educación Bucal, reforzado a través, de los Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio, administrado semanalmente.

Número de monitores

- Durante el programa se capacitó a 30 directores para administrar los enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%. Además se preparó a 5 educadoras en salud, que el mismo Centro de Atención Permanente de San Bartolo delegó para supervisar constantemente y asegurarse de esta manera que el programa beneficiara a los escolares. Con esto el total de monitores fue de 35.

Opiniones de los grupos de la comunidad respecto al programa

Al inicio de los programas de prevención de enfermedades bucales, las autoridades de las escuelas donde se realizaron los proyectos, mostraron gran interés luego de impartir los beneficios que enjuagues y sellantes brindan. La mayoría de autoridades presentaron horarios muy flexibles disponiendo de esta manera de un recurso no menos importante, el tiempo. Todos, de alguna manera, participaron de forma activa para el desarrollo de los proyectos comprendiendo a gran escala que los beneficiados de primera línea eran los mismos estudiantes.

CONCLUSIONES

- Se alcanzó una motivación evidente de los escolares para poner en práctica una técnica de cepillado y mejorar de esta manera el cuidado de la salud oral.
- Se instruyó, a través de los temas de educación en Salud Bucal, que los dientes se pueden conservar durante toda la vida si reciben la atención y el cuidado necesarios, ideología expuesta en las 30 escuelas públicas del municipio de San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán.
- Se involucró a escolares, maestros, incluso padres de familia en las actividades diversas comprendidas en el sub-programa de Educación en Salud y, para la administración de los enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2%. Semanalmente se capacitó a 30 monitores, beneficiando a la población del municipio a corto y mediano plazo.
- Se benefició al 97% de la población escolar pública, a través de los sub-programas de educación en Salud Bucal y enjuagatorios de Fluoruro de Sodio.
- Para el sub-programa de Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras se incluyó a los escolares con una salud oral aceptable y con eso prevenir futuras lesiones de caries, proyecto desarrollado de manera exitosa.
- Mediante el Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras se brindó la protección de todas de piezas dentales libres de caries de los escolares incluidos en el sub-programa.

RECOMENDACIONES

- Distribuir a los estudiantes en grupos durante la explicación de técnicas de cepillado dental.
- Motivar a las distintas autoridades educativas para que cooperen en las actividades. Esto principalmente para aquellos que, de alguna manera, tuvieron una pobre participación, aunque es de aclarar que el número es muy bajo, ya que la mayoría demostró motivación y compromiso con el bienestar en general de los infantes.
- Otorgar alguna especie de reconocimientos, avalados por la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, a las distintas autoridades escolares y monitores del programa, con esto podemos asegurar, asumir un mayor compromiso y exigiendo al mismo tiempo una solvencia en cuanto a los conocimientos se refiere, todo con aras de beneficiar al estudiante.
- Llevar un control de los niños incluidos en el sub-programa de barrido de sellantes de fosas y fisuras y dejar citas para verificar las condiciones del material.

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA
DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

CREENCIAS Y ACTITUDES EN SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA Y SU RELACIÓN CON LA PREVALENCIA DE CARIES DENTAL Y ESTADO SOCIOECONÓMICO DE ESCOLARES

JUSTIFICACIÓN

En la actualidad los padres de familia son los encargados de velar por la salud bucal de los hijos, quienes les enseñan según sus criterios y los crían según sus costumbres, lo anterior se refleja en la salud oral de los escolares y, muchas veces, la falta de información o capacitación adecuada en el cuidado de la boca, muestran resultados negativos en los estudios de salud oral.

La OMS define salud bucodental como: “La usencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes” tales como: cáncer de boca o garganta, úlceras bucales, defectos congénitos, labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental, dolor oro facial crónico, entre otros. Este concepto se refiere al estado de normalidad y funcionalidad eficiente de los dientes, estructuras de soporte y de los huesos, articulares, mucosas, músculos, todas las partes de la boca y cavidad bucal, relacionadas con la masticación, comunicación oral y músculo facial.

Tipo de estudio

Estudio observacional transversal en el cual se evaluaron las creencias y actitudes sobre salud bucal de los padres de familia de los escolares atendidos por el programa E.P.S. Adicionalmente se determinó la historia de la caries dental de cada escolar y se buscó identificar las posibles relaciones entre las variables cualitativas, clínicas y socioeconómicas.

OBJETIVOS

- Identificar las creencias y actitudes sobre salud bucal de los padres de familia.
- Establecer la influencia de la situación socio económico de los padres de familia en la salud bucal de sus hijos.
- Determinar el estrato socioeconómico de las familias de los escolares incluidos en el estudio.
- Identificar posibles asociaciones con variables socioeconómicas.
- Que el presente estudio contribuya a prevenir y erradicar los problemas de salud bucal en la población rural de Guatemala pero, principalmente, en el municipio de San Bartolo A. C. Totoncapán.

METODOLOGÍA

- Muestreo para la correcta elección de la escuela para el estudio.
- Estratos: estudiantes de ambos sexos y del nivel primario, comprendidos entre las edades de 8 a 12 años.
- Muestreo estratificado por grado y por muestreo aleatorio simple.

En la comunidad de san Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán, se seleccionó una escuela pública del sector oficial por muestreo aleatorio simple. En la escuela seleccionada, en este caso la Oficial Urbana Mixta Miguel Ángel Asturias, J.M. se utilizó la división de la población escolar por grados como estratos. Los grados que contaron con más de una sección se sumaron y se consideraron un solo estrato. El tamaño de cada estrato se tomó en cuenta para la asignación proporcional al tamaño de la muestra. A nivel de los estratos se seleccionaron los escolares por muestreo aleatorio simple. Se utilizó un tamaño de muestra (TM) de 20 escolares.

Instrumentos de medición

Cuestionario de Creencias en Salud Bucal

Para la medición de las creencias y actitudes sobre salud bucal de los padres de familia se utilizó el cuestionario CASB-2013, entregado en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Se tomaron los siguientes datos:

- Creencias sobre salud bucal.
- Actitudes sobre salud bucal.
- Prevalencia de caries dental.
- Edad, sexo y grado del escolar.
- Ocupación del jefe(a) de familia, nivel de escolaridad de la madre, fuente de ingresos de la familia, condiciones de la vivienda.
- Estratos de Graffar.

Para la medición de la prevalencia de caries dental se utilizó los criterios CPO-D de Klein, Palmer y Knutson.

- Paciente en posición horizontal.
- Iluminación artificial.
- Secado de piezas dentales con aire a presión durante 5 segundos.
- Diagnóstico visual utilizando espejo No. 5 y confirmación táctil con sonda.

Marco teórico

Método Graffar

Es un estudio de clasificación que se basa en cinco variables: ocupación, instrucción de los padres y fuente de ingreso, calidad de la vivienda y barrio donde habita la familia. La clasificación Graffar divide a la población en cinco clases, la I es la más elevada y la V la más baja. En pediatría, la clasificación de Graffar es un esquema internacional para la agrupación de niños y adolescentes basada en el estudio de las características sociales de la familia, la profesión del padre, el nivel de instrucción, las fuentes de ingreso familiar, la comodidad del alojamiento y el aspecto de la zona donde habita la familia. Los criterios fueron establecidos en Bruselas, Bélgica por el profesor Graffar como un indicador de los diversos niveles de bienestar de un grupo social.

Diseño del estudio.

Estudio observacional, transversal, analítico, buscó detectar posibles asociaciones entre las variables de estudio.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión.

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

- Escolares de ambos géneros (M y F).
- Edad entre 8 y 12 años.
- Inscritos en la Escuela Oficial Urbana Mixta Miguel Ángel Asturias, Jornada Matutina, San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DEL ESTUDIO

ANEXOS

CUESTIONARIO DE CREENCIAS Y ACTITUDES SOBRE SALUD ORAL

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Odontología
Área de Odontología Socio Preventiva
Programa de Ejercicio Profesional Supervisado

**CREENCIAS Y ACTITUDES DE SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA
Y SU RELACIÓN CON PREVALENCIA DE CARIES DENTAL Y ESTADO
SOCIOECONÓMICO DE ESCOLARES –CASB-2013-**

Boleta No. _____

DATOS GENERALES:

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

1=si 2=Tal vez 3=No 4=No se

No.	Preguntas	1	2	3	4
1	¿Cree usted que son los niños los que avisan cuando necesitan ayuda en el cuidado de su boca?				
2	¿Si se cepilla los dientes y usa hilo dental va a tener menos problemas dentales?				
3	¿Cree usted que sabe cómo curar las enfermedades de la boca? (fuego, llagas, ulcera, etc.)				
4	¿Cree que los productos con flúor ayudan a los dientes de sus hijos?				
5	¿Usted cree que los dientes duran toda la vida?				
6	Sólo los dentistas pueden evitar que se den caries y enfermedades en las encías.				
7	¿Cree que las caries se pueden evitar?				
8	Si le hubieran enseñado cómo limpiarse la boca y los dientes ¿sería capaz de cuidarlos mejor ahora?				
9	Si sus papás tuvieron mala dentadura ¿usted también la tendrá?				
10	¿Cree que las placas deben quitarse durante la noche?				
11	¿Sabe usted utilizar el hilo dental?				
12	¿Las medicinas y las enfermedades arruinan los dientes?				
13	¿Cree que el uso de hilo dental ayuda a evitar las enfermedades de la encía?				
14	Cuando las encías se enferman ¿ya no se pueden curar?				
15	¿Cree que sabe cómo evitar que se piquen los dientes?				
16	Si las encías sangran cuando usa hilo dental quiere decir que: ¿ya no lo debe usar?				
17	¿Es normal que a los ancianos se les caigan los dientes?				
18	Aunque se cepille los dientes, cuando esté más grande ¿se van a caer?				

19	¿Cree que a los niños les gusta que les cuiden sus dientes?				
20	¿Cree que al dentista sólo hay que ir cuando hay dolor?				
21	Si supiera que sus dientes se están enfermando, ¿los cuidaría mejor?				
22	¿Cree que es más fácil cuidar las placas dentales que sus dientes?				
23	¿Cree que puede limpiar todo lo sucio de sus dientes para evitar caries y enfermedades de sus encías?				
24	¿Cree que utilizar el cepillo es tan bueno como limpiarse los dientes con otra cosa?				
25	¿Cree que puede evitar que se enfermen sus encías?				
26	Si se cepilla los dientes y sangran ¿debe dejar de cepillarlos?				
27	¿Cree que las personas comen mejor si tienen una boca sana y limpia?				
28	¿Cree que al cepillarse ya no se le picarán los dientes?				

Fuente: cuestionario CASB-2013, proporcionado por la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

FICHA SOCIOECONÓMICA PARA REALIZAR LAS VISITAS DOMICILIARIAS

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Odontología
Área de Odontología Socio-Preventiva
Programa de Ejercicio Profesional Supervisado

CREENCIAS Y ACTITUDES EN SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA
Y SU RELACIÓN CON PREVALENCIA DE CARIES DENTAL Y ESTADO
SOCIOECONÓMICO DE ESCOLARES-2013

Ficha socioeconómica para realizar visita domiciliar

Boleta No. _____

DATOS GENERALES:

Comunidad: _____

Nombre del entrevistador: _____

Nombre del/la escolar: _____

Edad: _____ años cumplidos S =1 F:2

Escolaridad: 2. 3. 4. 5.

Nombre del Establecimiento Educativo: _____

Nombre del Padre, Madre o Encargado: _____

Dirección del domicilio: _____

I. OCUPACIÓN, PROFESIÓN U OFICIO DEL JEFE O JEFA DE FAMILIA:

(Este rubro le indica la profesion u ocupacion del jefe o jefa de familia. Es la persona que sostiene económicamente el grupo familiar. Debe preguntar qué nivel académico posee el jefe o jefa de familia; completamente terminada la carrera o la ocupacion u oficio que aprendió y debe marcar la casilla que le indica el entrevistado, sólo una opcion es válida.)

PUNTAJES	ITEMS
1	Profesión Universitaria, Ingeniero, Agrónomo, Médico, Auditor, Administrador de Empresas, Abogado, otros. Oficial de las fuerzas armadas con educación superior universitaria.
2	Profesión Técnica Superior (Nivel Diversificado) Bachilleres, Maestros, Perito Contador, Secretarias, Medianos comerciantes o productores como: Taller mecánico, ferreterías, carpinterías, estudios fotográficos.
3	Negocio propio, comerciantes como: tiendas, venta de comida, café, internet, sastrería, otros.
4	Trabajadores con primaria completa, herreros, personal de seguridad, agricultores, mensajeros, mecánicos, electricistas, fontaneros, fotógrafos, carpinteros, otros. Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa). Trabajadores con primaria completa
5	Trabajadores sin primaria completa herreros, mensajeros, otros.

II. NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE:

(Este rubro le permitirá saber el nivel de escolaridad que cursó la madre, en casos de que ella no esté presente en el hogar debe anotar los datos de la persona que desempeña este rol. Anotar el puntaje donde la madre haya iniciado el nivel académico, por ejemplo: si la madre inició la Universidad pero no culminó sólo aprobó algunos cursos, debe marcar el puntaje de “educación Universitaria”).

1	Educación Universitaria
2	Nivel Diversificado, Secretaria, Maestra, Bachiller, Perita Contadora, etc.
3	Nivel Básico
4	Nivel Primaria
5	Analfabeta

III. PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS DE LA FAMILIA:

(Este rubro le permitirá conocer la fuente de ingresos que tiene la familia para su sostenimiento. En este aspecto debe marcar la opción principal que la familia utiliza para sobrevivir económicamente.)

1	Fortuna heredada o adquirida.
2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales.
3	Sueldo mensual.
4	Salario semanal, por día, por hora.
5	Donaciones de origen público o privado, ayuda económica de instituciones.

IV. CONDICIONES DE LA VIVIENDA:

(Debe marcar la opción que más se asemeje a la realidad que observa.)

1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo.
2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin abundancia y suficientes espacios.
3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos.
4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias.
5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas.

V. PUNTUACIÓN:

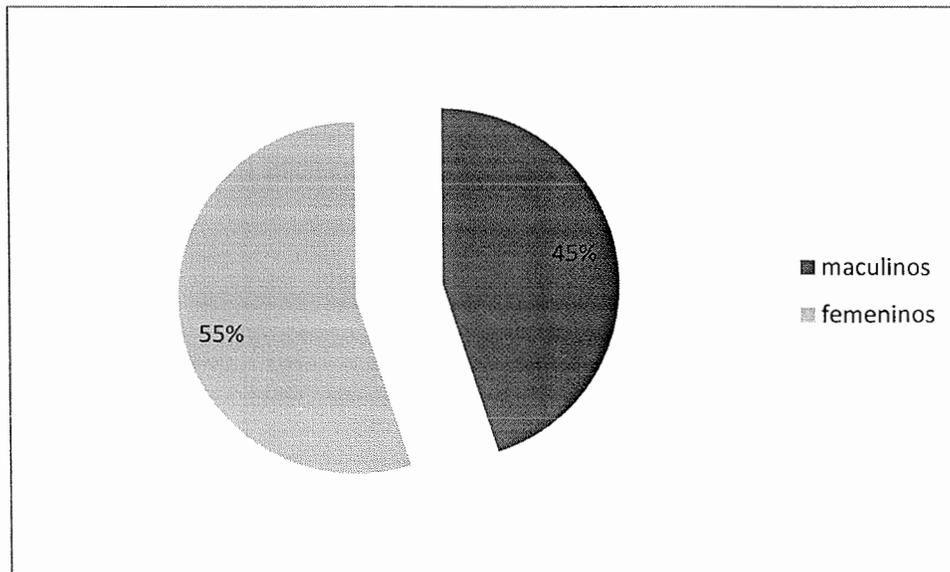
RUBROS	PUNTAJE
I. OCUPACIÓN, PROFESIÓN U OFICIO DEL JEFE O JEFA DE FAMILIA:	
II. NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE:	
III. PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA:	
IV. CONDICIONES DE LA VIVIENDA:	
TOTAL	

ESTRATO	TOTAL DE PUNTAJE OBTENIDO	MARQUE CON UNA X
I	4-6	
II	7-9	
III	10-12	
IV	13-16	
V	17-20	

GRÁFICAS CON LOS DATOS OBTENIDOS DEL TRABAJO DE CAMPO

GRÁFICA No. 6

DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO DE LOS ESCOLARES QUE PARTICIPARON
EN LA INVESTIGACIÓN ÚNICA,
PROGRAMA E.P.S. 2013-2014 SAN BARTOLO A.C. TOTONICAPÁN.

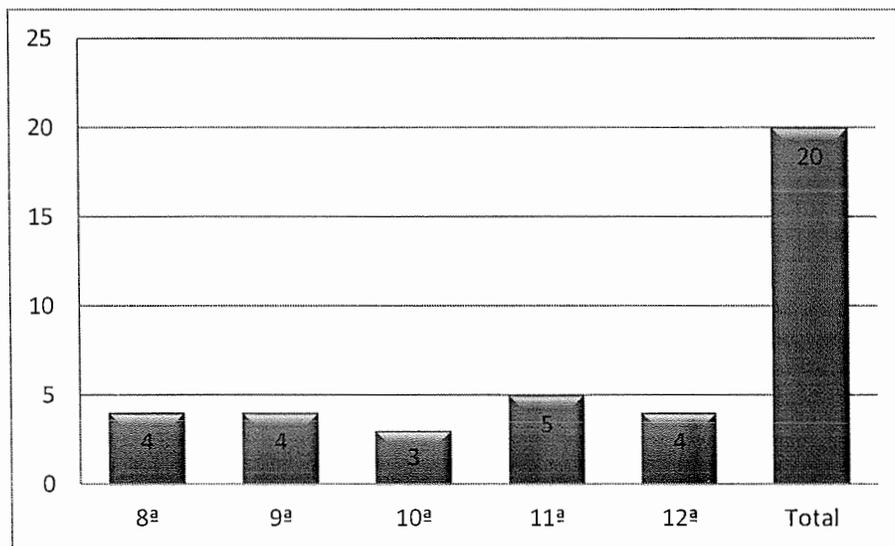


Fuente: datos recabados durante el programa de ejercicio profesional supervisado de junio-octubre 2013 y de febrero-mayo 2014.

INTERPRETACIÓN: el 55% de la muestra fue constituida por el género femenino y, el 45%, por el masculino.

GRÁFICA No. 7

DISTRIBUCIÓN POR EDADES DE LOS ESCOLARES QUE PARTICIPARON EN,
INVESTIGACIÓN ÚNICA, PROGRAMA E.P.S. 2013-2014
SAN BARTOLO AGUAS CALIENTES, TOTONICAPÁN.



Fuente: datos recabados durante el programa de ejercicio profesional supervisado de junio-octubre 2013 y de febrero-mayo 2014.

INTERPRETACIÓN: Se observa que, el porcentaje mayor de niños fueron los once años y la distribución entre las edades de ocho, nueve y doce fue relativamente equitativa.

CUADRO No. 8
DISTRIBUCIÓN DE ESCOLARES POR GRADO.
INVESTIGACIÓN ÚNICA, PROGRAMA E.P.S. 2013-2014
SAN BARTOLO AGUAS CALIENTES, TOTONICAPÁN.

Grado	Cantidad de niños
1ero. Primaria	4
2do. Primaria	4
3ero. Primaria	2
4to. Primaria	4
5to. Primaria	4
6to. Primaria	2
Total	20

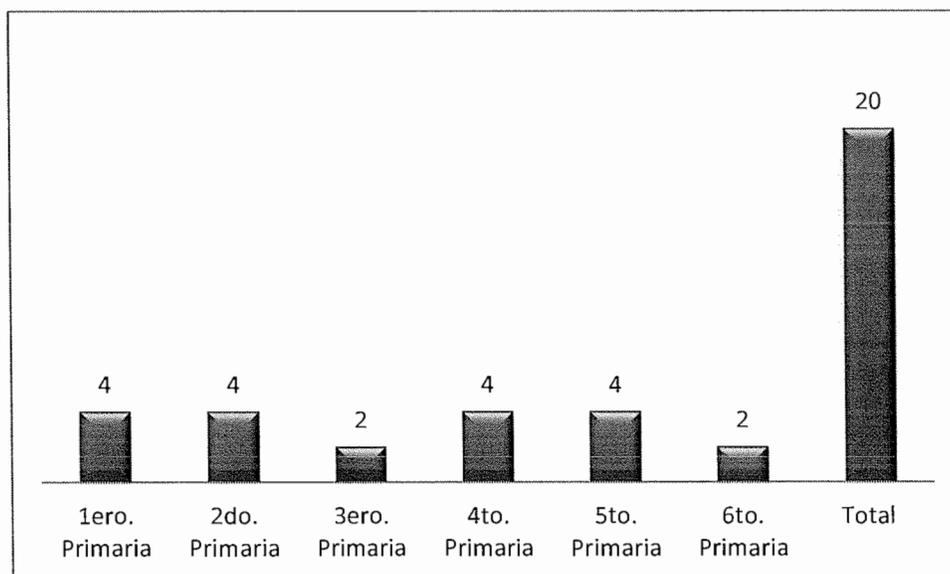
Fuente: datos recabados durante el programa de ejercicio profesional supervisado de junio-octubre 2013 y de febrero-mayo 2014.

GRÁFICA No. 8

DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS ENCUESTADOS POR GRADO

INVESTIGACIÓN ÚNICA, PROGRAMA E.P.S. 2013-2014

SAN BARTOLO AGUAS CALIENTES, TOTONICAPÁN.



Fuente: datos recabados durante el programa de ejercicio profesional supervisado de junio-octubre 2013 y de febrero-mayo 2014.

INTERPRETACIÓN: Los grados con menos niños incluidos fueron los de tercero y sexto primaria, siendo la distribución equitativa para el resto de grados, para un total de 20 niños incluidos en el estudio de Investigación Única.

CUADRO No. 9

DISTRIBUCIÓN DE ESCOLARES POR ESTRATO SEGÚN MÉTODO GRAFFAR

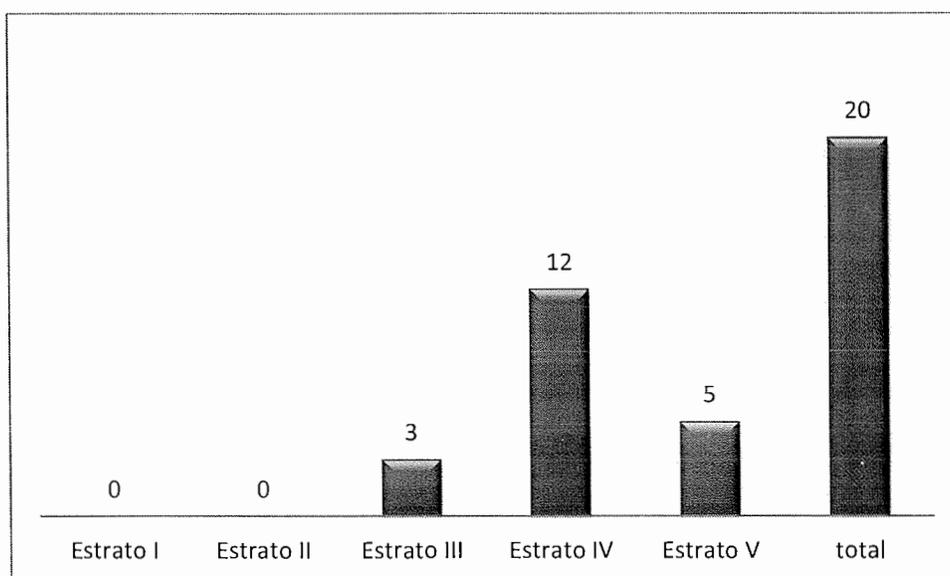
INVESTIGACIÓN ÚNICA, PROGRAMA E.P.S. 2013-2014

SAN BARTOLO AGUAS CALIENTES, TOTONICAPÁN.

Estratos	Cantidad de niños
Estrato I	0
Estrato II	0
Estrato III	3
Estrato IV	12
Estrato V	5
Total de Escolares	20

Fuente: datos recabados durante el programa de ejercicio profesional supervisado de junio-octubre 2013 y de febrero-mayo 2014.

GRÁFICA No. 9
DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS POR ESTRATOS
BASADO EN EL MÉTODO GRAFFAR
INVESTIGACIÓN ÚNICA, PROGRAMA E.P.S. 2013-2014
SAN BARTOLO AGUAS CALIENTES, TOTONICAPÁN.



Fuente: datos recabados durante el programa de ejercicio profesional supervisado de junio-octubre 2013 y de febrero-mayo 2014.

INTERPRETACIÓN: El estrato predominante en el cual se ubicaron los niños fue el IV de acuerdo al método Graffar. No había ningún niño para los estratos I y II. Finalmente, hubo cinco niños ubicados en el estrato V, que corresponde a pobreza extrema.

CUADRO No. 10

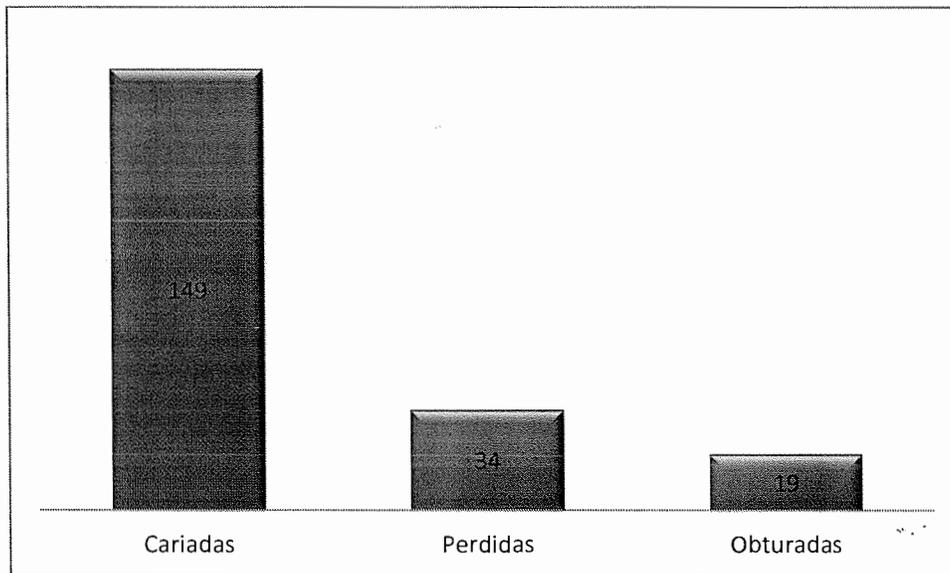
NÚMERO DE PIEZAS DENTALES CARIADAS, PERDIDAS U OBTURADAS
DE LOS ESCOLARES QUE PARTICIPARON
EN INVESTIGACIÓN ÚNICA E.P.S. 2013-2014
SAN BARTOLO AGUAS CALIENTES, TOTONICAPÁN.

Estado de Pieza Dental	Cantidad
Cariadas	149
Perdidas	34
Obturadas	19

Fuente: datos recabados durante el programa de ejercicio profesional supervisado de junio-octubre 2013 y de febrero-mayo 2014.

GRÁFICA No. 10

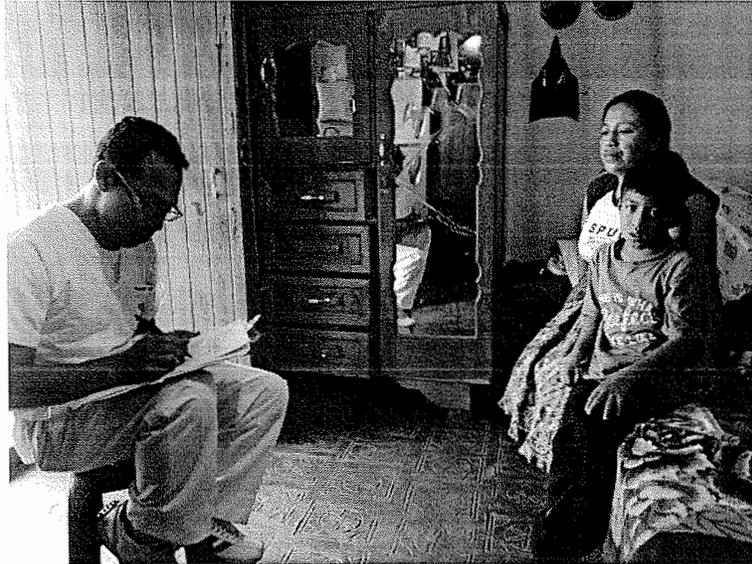
CPO EN ESCOLARES QUE PARTICIPARON EN
INVESTIGACIÓN ÚNICA PROGRAMA DE E.P.S. 2013-2014
SAN BARTOLO AGUAS CALIENTES, TOTONICAPÁN.



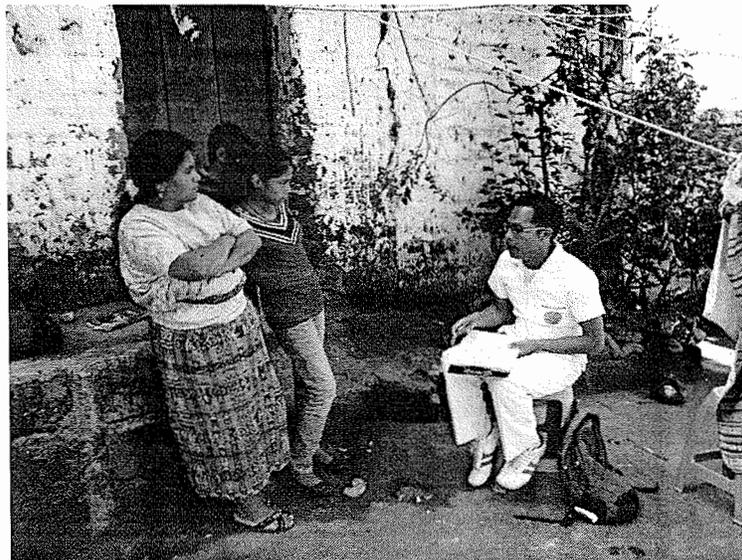
Fuente: datos recabados durante el programa de ejercicio profesional supervisado de junio-octubre 2013 y de febrero-mayo 2014.

INTERPRETACIÓN: Se identificó un número muy alto de piezas cariadas, un total de 149, en comparación con las piezas perdidas, con un total de 34, para finalmente tener un resultado de 19 piezas obturadas.

ENTREVISTAS REALIZADAS PARA EL ESTUDIO
INVESTIGACIÓN ÚNICA



Fotografía No. 13: visita domiciliaria realizada en el casco urbano, de San Bartolo A. C. Totonicapán.



Fotografía No. 14: visita domiciliaria realizada en el casco urbano, de San Bartolo A. C. Totonicapán.

CONCLUSIONES

Los niños que constituyeron la muestra de la comunidad de San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán, reflejaron un estado crítico de salud bucal, encontrándose un gran número de piezas cariadas y perdidas, principalmente, y tan solo un porcentaje mínimo de piezas obturados, lo que refleja el desinterés que tienen los padres en el tema de salud oral.

El porcentaje de personas que ignoran los procesos de las enfermedades bucales y cómo contrarrestarlos, fue muy elevado, y esto se refleja en el índice de CPO y los escolares.

Las preguntas del cuestionario fueron formuladas con la menor cantidad de tecnicismos o términos Medico-Odontológicos casi en todos los casos, por lo que se adaptó el lenguaje más simple y con eso se aseguró que las personas comprendieran los conceptos.

Luego de haber planteado las complicaciones que presentan las distintas patologías orales y ofrecer soluciones a las mismas a los padres de familia, contrarrestando en este caso la mayor de las infecciones: la caries, algunos se rehusaron a recibir el tratamiento respectivo en la clínica dental.

La comunidad de San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán, mostro índices elevados de CPO, aun luego de gozar de los beneficios del programa de Ejercicio Profesional Supervisado que ofrece la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala y esto debido a múltiples factores, como la cantidad de población y la dificultad de llevar u ofrecer los tratamientos a todas la comunidades.

El estudio demuestra que, el enfoque debe ser en la prevención de las enfermedades bucales pero, al mismo tiempo, la información sobre cuidados bucales debe darse a los padres de familia para lograr un cambio real en las afecciones dentales.

El nivel educacional de la población en general, es muy bajo, traduciéndose en una salud oral inadecuada.

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

INTRODUCCIÓN

El programa del Ejercicio Profesional Supervisado que se realizó durante el período de junio-octubre 2013 y de febrero-mayo 2014, tuvo, dentro de sus prioridades, atender niños de forma integral y a pacientes de alto riesgo.

La actividad de clínica integral se efectuó en los niños del nivel primario de las escuelas: EOUM Miguel Ángel Asturias, Jornada Matutina, EORM Paraje Chotzagué, EORM Aldea Paxboch. Cuyo objetivo fue brindar un tratamiento integral, es decir, para todas las piezas dentales.

La meta fue disminuir a corto y mediano plazo el índice de piezas dentales cariadas y prevenir la caries dental a través de sellantes de fosas y fisuras. El método utilizado fue crear como paso principal, un banco de pacientes, posteriormente fueron citados a la clínica dental del Centro de Salud, de San Bartolo A.C. Totonicapán, donde se realizó el diagnóstico específico y, finalmente, ofrecer el respectivo plan de tratamiento.

Los tratamientos realizados a los niños fueron: examen clínico, profilaxis bucal y aplicaciones tópicas de flúor, sellantes de fosas y fisuras, restauraciones de amalgama, obturaciones de resinas compuestas, pulpotomías, tratamientos de conductos radiculares, coronas de acero y extracciones dentales.

Al concluir el Ejercicio Profesional Supervisado, se atendieron a 98 pacientes de manera integral, siendo estos de los grados de primero a sexto del nivel primario. Entre los tratamientos realizados podemos mencionar: 474 sellantes de fosas y fisuras, 368 obturaciones de amalgamas, 300 obturaciones de resinas compuestas, 26 ionómeros de vidrio, 26 pulpotomías, 7 coronas de acero, 1 T.C.R. y 121 extracciones dentales.

En los pacientes de alto riesgo se realizó: 87 exámenes clínicos, 18 profilaxis bucal y la cantidad de aplicaciones tópicas de flúor, 22 sellantes de fosas y fisuras, 65 obturaciones de amalgama, 58 obturaciones de resinas compuestas, 48 pulpotomías, 5 coronas de acero, 3 T.C.R. y 101 extracciones dentales.

ATENCIÓN INTEGRAL PARA PACIENTES ESCOLARES
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

CUADRO No. 11

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES INTEGRALES ESCOLARES

TERMINADOS MENSUALMENTE

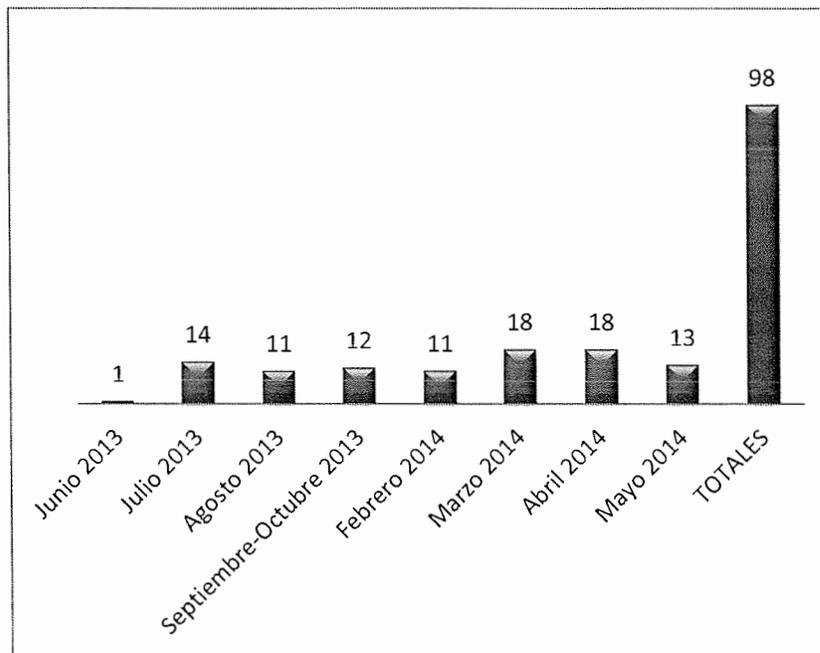
CLÍNICA INTEGRAL, E.P.S. 2013-2014

SAN BARTOLO A.C. TOTONICAPÁN.

Mes	Px. Terminados
Junio 2013	1
Julio 2013	14
Agosto 2013	11
Septiembre-Octubre 2013	12
Febrero 2014	11
Marzo 2014	18
Abril 2014	18
Mayo 2014	13
TOTALES	98

Fuente: Registro de datos del informe final de actividad clínica integral, San Bartolo A.C. Totonicapán segundo grupo de E.P.S. 2013-2014.

GRÁFICA No. 11
DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES INTEGRALES ESCOLARES
TERMINADOS MENSUALMENTE
PROGRAMA DE CLÍNICA INTEGRAL, E.P.S. 2013-2014
SAN BARTOLO A.C. TOTONICAPÁN.



Fuente: datos recabados durante el ejercicio profesional supervisado de junio-octubre 2013 y de febrero- mayo 2014.

INTERPRETACIÓN: Se muestra el total de niños integrales terminados mensualmente, siendo el mes de Junio del año 2013, el de menor producción y, los meses de Marzo y Abril del año 2014, los de mayor producción odontológicamente hablando.

CUADRO No. 12

TRATAMIENTOS REALIZADOS EN PACIENTES

INTEGRALES ESCOLARES

ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DENTAL, E.P.S. 2013-2014

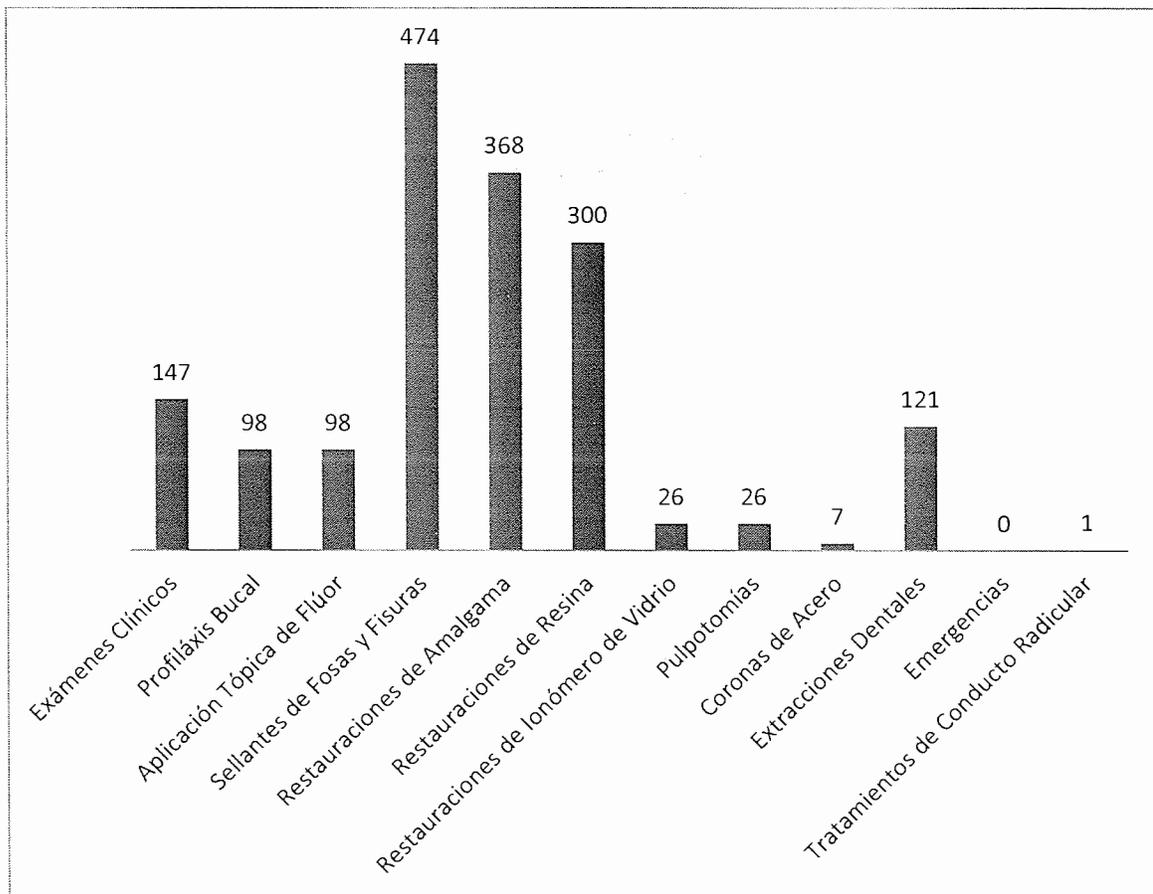
SAN BARTOLO A.C. TOTONICAPÁN.

Tratamientos	Totales
Exámenes Clínicos	105
Profilaxis Bucal	98
Aplicación Tópica de Flúor	98
Sellantes de Fosas y Fisuras	474
Restauraciones de Amalgama	368
Restauraciones de Resina	300
Ionómero de Vidrio	26
Pulpotomías	26
Coronas de Acero	7
Extracciones Dentales	121
Emergencias	0
T.C.R.	1

Fuente: datos recabados durante el ejercicio profesional supervisado de junio-octubre 2013 y de febrero- mayo 2014.

GRÁFICA No. 12

TRATAMIENTOS EN PACIENTES INTEGRALES ESCOLARES
ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DENTAL, E.P.S. 2013-2014
SAN BARTOLO A.C. TOTONICAPÁN.



Fuente: datos recabados durante el ejercicio profesional supervisado de junio-octubre 2013 y de febrero- mayo 2014.

INTERPRETACIÓN: Los tratamientos que más se realizaron fueron los sellantes de fosas y fisuras, seguido por amalgamas, resinas compuestas. Los T.C.R. fueron los de menor exigencia.

ATENCIÓN PARA PACIENTES DE ALTO RIESGO

CUADRO No. 13

DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO EN PACIENTES DE ALTO RIESGO

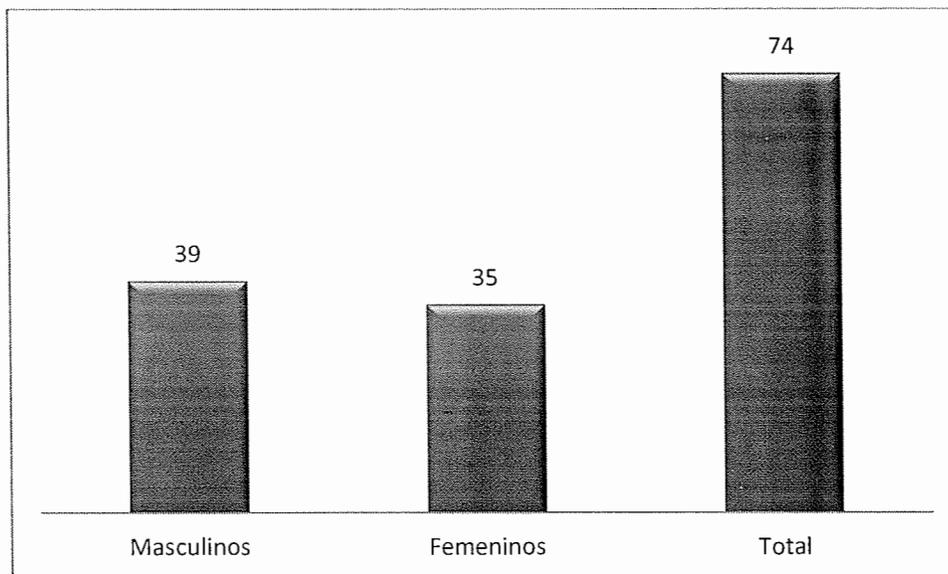
ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DENTAL, E.P.S. 2013-2014

SAN BARTOLO A.C. TOTONICAPÁN.

Px.	No.
Masculinos	39
Femeninos	35
Total	74

Fuente: datos recabados durante el ejercicio profesional supervisado de junio-octubre 2013 y de febrero- mayo 2014.

GRÁFICA No. 13
DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO EN PACIENTES DE ALTO RIESGO
ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DENTAL, E.P.S. 2013-2014.
SAN BARTOLO A.C. TOTONICAPÁN.



Fuente: datos recabados durante el ejercicio profesional supervisado de junio-octubre 2013 y de febrero- mayo 2014.

INTERPRETACIÓN: Se atendió predominantemente a pacientes del género masculino, siendo la diferencia de cuatro.

CUADRO No. 14

TRATAMIENTOS REALIZADOS EN PACIENTES DE ALTO RIESGO

EN LA CLÍNICA DENTAL, E.P.S. 2013-2014

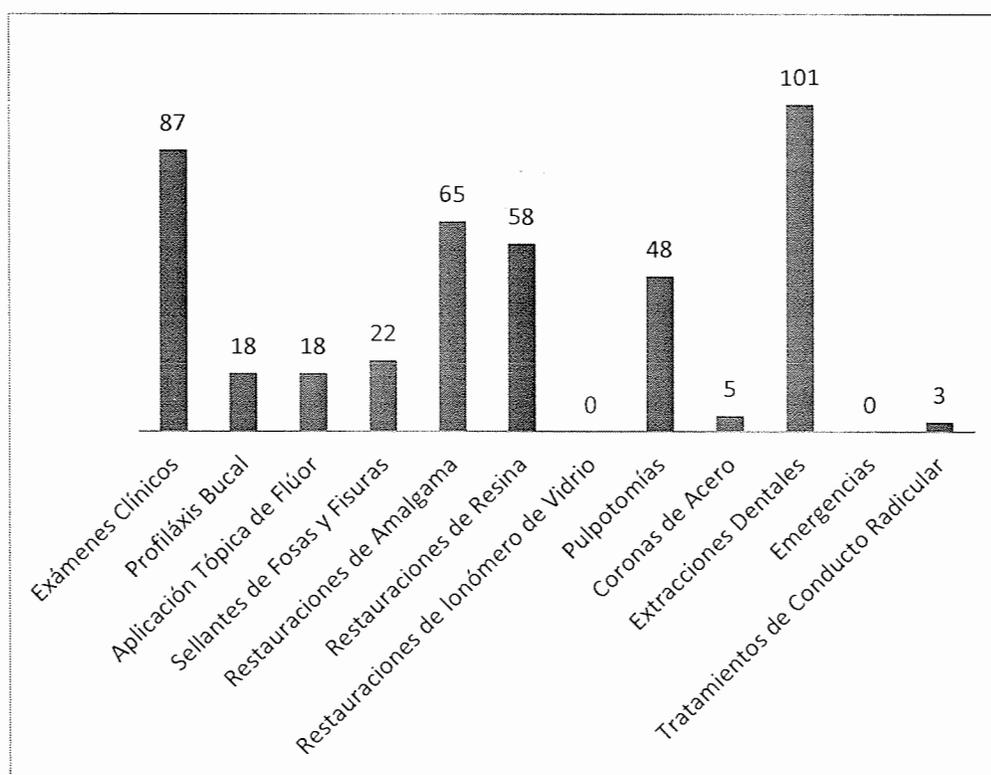
SAN BARTOLO A.C. TOTONICAPÁN.

Tratamientos	Totales
Exámenes Clínicos	87
Profilaxis Bucal	18
Aplicación Tópica de Flúor	18
Sellantes de Fosas y Fisuras	22
Restauraciones de Amalgama	65
Restauraciones de Resina	58
Ionómero de Vidrio	0
Pulpotomías	48
Coronas de Acero	5
Extracciones Dentales	101
Emergencias	0
T.C.R.	3

Fuente: datos recabados durante el ejercicio profesional supervisado de junio-octubre 2013 y de febrero- mayo 2014.

GRÁFICA No. 14

TRATAMIENTOS EN PACIENTES DE ALTO RIESGO ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DENTAL, E.P.S. 2013-2014 SAN BARTOLO A.C. TOTONICAPÁN.



Fuente: datos recabados durante el ejercicio profesional supervisado de junio-octubre 2013 y de febrero- mayo 2014.

INTERPRETACIÓN: La clínica dental fue frecuentada por razones de extracciones dentales, seguido por los tratamientos de amalgama, resina y pulpotomías, siendo los tratamientos de conductos radiculares los menos solicitados.

ATENCIÓN PARA PACIENTES EMBARAZADAS

CUADRO No. 15

PX. EMBARAZADAS ATENDIDAS

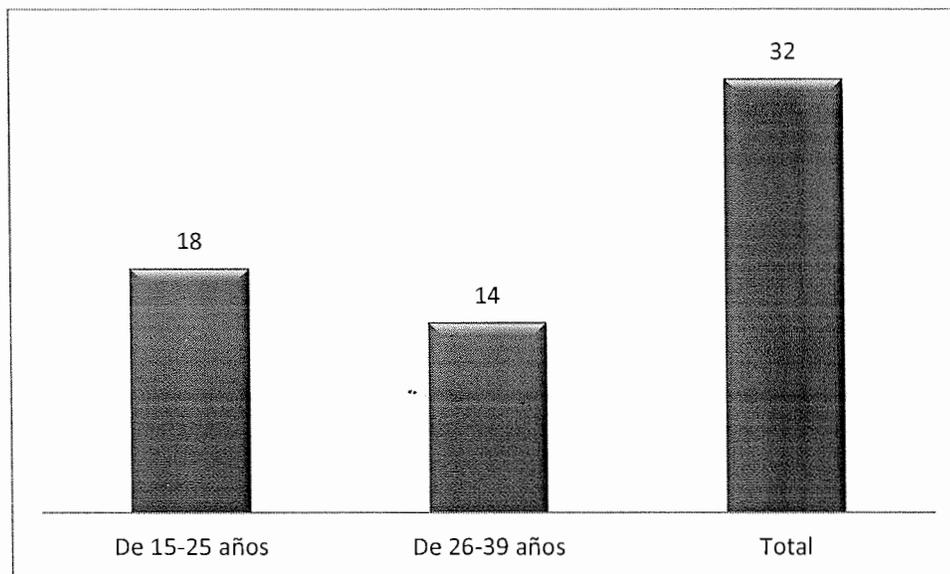
EN LA CLÍNICA DENTAL, E.P.S. 2013-2014

SAN BARTOLO A.C. TOTONICAPÁN.

Px. Embarazadas	No.
De 15-25 años	18
De 26-39 años	14
Total	32

Fuente: datos recabados durante el ejercicio profesional supervisado de junio-octubre 2013 y de febrero- mayo 2014.

GRÁFICA No. 15
PACIENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS
EN LA CLÍNICA DENTAL, E.P.S. 2013-2014
SAN BARTOLO A.C. TOTONICAPÁN.



Fuente: datos recabados durante el ejercicio profesional supervisado de junio-octubre 2013 y de febrero- mayo 2014.

INTERPRETACIÓN: La tendencia de atención de mujeres embarazadas que asistieron a la clínica dental, oscila entre las edades de 15-20 años.

CUADRO No. 16

TRATAMIENTOS REALIZADOS EN PACIENTES EMBARAZADAS

EN LA CLÍNICA DENTAL, E.P.S. 2013-2014

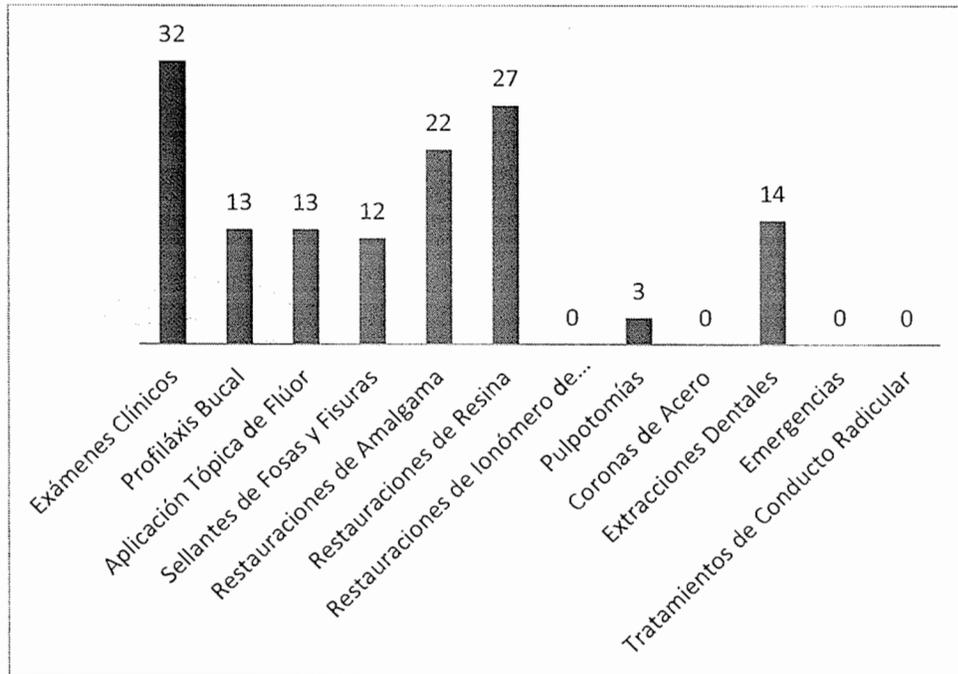
SAN BARTOLO A.C. TOTONICAPÁN.

Tratamientos	Totales
Exámenes Clínicos	32
Profilaxis Bucal	13
Aplicación Tópica de flúor	13
Sellantes de Fosas y Fisuras	12
Restauraciones de Amalgama	22
Restauraciones de Resina	27
Ionómero de Vidrio	0
Pulpotomías	3
Coronas de Acero	0
Extracciones Dentales	14
Emergencias	0
T.C.R.	0

Fuente: datos recabados durante el ejercicio profesional supervisado de junio-octubre 2013 y de febrero- mayo 2014.

GRÁFICA # 16

TRATAMIENTOS EN PACIENTES EMBARAZADAS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DENTAL, E.P.S. 2013-2014 SAN BARTOLO A.C. TOTONICAPÁN.



Fuente: datos recabados durante el ejercicio profesional supervisado de junio-octubre 2013 y de febrero- mayo 2014.

INTERPRETACIÓN: Los tratamientos realizados en mayor número fueron las resinas compuestas, seguido por las amalgamas, luego las extracciones dentales.

ATENCIÓN PARA ADULTOS MAYORES

CUADRO No. 17

DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO DE PACIENTES MAYORES

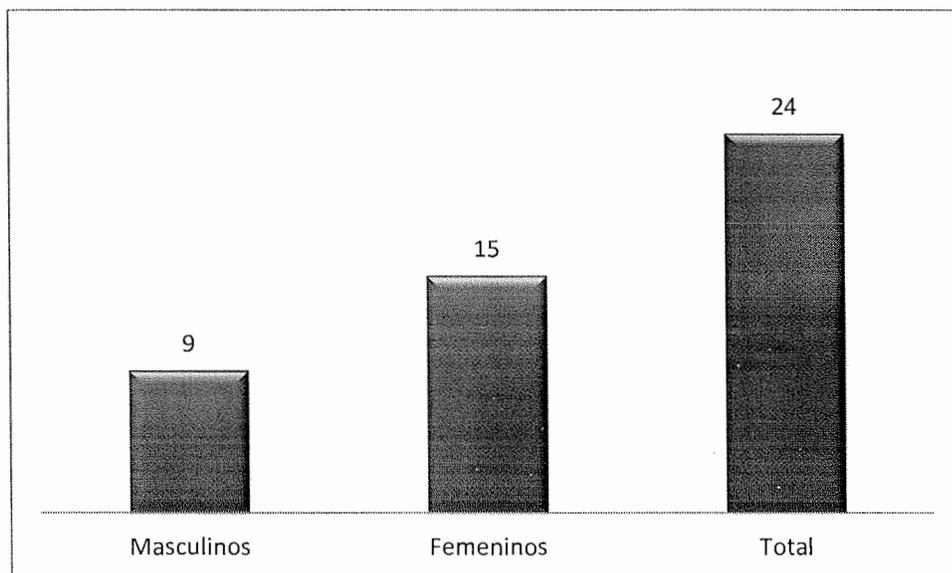
ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DENTAL, E.P.S. 2013-2014

SAN BARTOLO A.C. TOTONICAPÁN.

Px.	No.
Masculinos	9
Femeninos	15
Total	24

Fuente: Registro de datos del informe final de actividad clínica integral, San Bartolo A.C. Totonicapán segundo grupo de E.P.S. 2013-2014.

GRÁFICA No. 17
DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO DE PACIENTES MAYORES
ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DENTAL, E.P.S. 2013-2014
SAN BARTOLO A.C. TOTONICAPÁN.



Fuente: datos recabados durante el ejercicio profesional supervisado de junio-octubre 2013 y de febrero- mayo 2014.

INTERPRETACIÓN: Se atendió a más pacientes del género femenino con un total de quince y el resto correspondiente al masculino.

CUADRO No.18

TRATAMIENTOS REALIZADOS EN PACIENTES MAYORES

ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DENTAL, E.P.S. 2013-2014

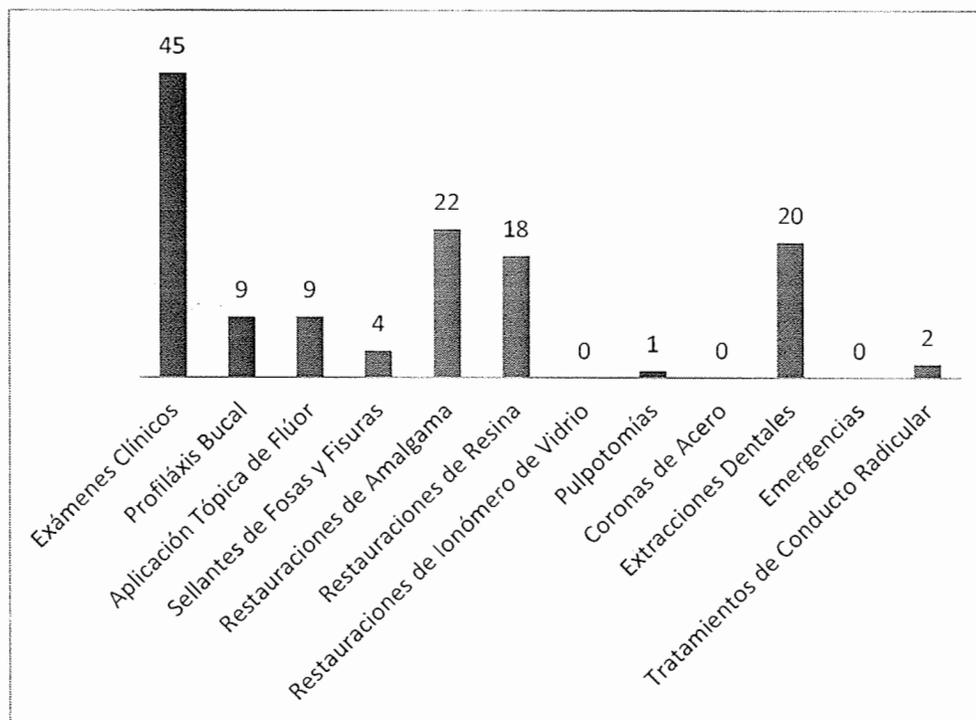
SAN BARTOLO A.C. TOTONICAPÁN.

Tratamientos	Totales
Exámenes Clínicos	45
Profilaxis Bucal	9
Aplicación Tópica de flúor	9
Sellantes de Fosas y Fisuras	4
Restauraciones de Amalgama	22
Restauraciones de Resina	18
Ionómero de Vidrio	0
Pulpotomías	1
Coronas de Acero	0
Extracciones Dentales	20
Emergencias	0
T.C.R.	2

Fuente: datos recabados durante el ejercicio profesional supervisado de junio-octubre 2013 y de febrero- mayo 2014.

GRÁFICA No. 18

TRATAMIENTOS EN PACIENTES MAYORES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DENTAL, E.P.S. 2013-2014 SAN BARTOLO A.C. TOTONICAPÁN.



Fuente: datos recabados durante el ejercicio profesional supervisado de junio-octubre 2013 y de febrero- mayo 2014.

INTERPRETACIÓN: Fueron las amalgamas los tratamientos de mayor exigencia, seguido por las resinas compuestas, finalmente las extracciones dentales, habiendo realizado dos tratamientos de conductos radiculares únicamente.

CONCLUSIONES

- Se realizó 105 exámenes clínicos, de los cuales, a 98 pacientes escolares se le pudo concluir el tratamiento de manera integral, esto representa el 3.92% de la población escolar de las instituciones públicas del municipio de San Bartolo A.C. Tonicapa.
- Para los pacientes de alto riesgo, se realizó 87 exámenes clínicos, realizando tratamientos restaurativos y preventivos. Además de los mencionados, se atendieron a mujeres embarazadas, adolescentes y adultos mayores.
- Durante el tratamiento, se insistió en técnicas de cepillado y cuidado bucal.
- El Ejercicio Profesional Supervisado otorgó al estudiante del 6to., año de la carrera de Cirujano Dentista, buenas experiencias durante la atención clínica del paciente, resolviendo la mayor cantidad de casos por lo que el guatemalteco visita la clínica dental.
- Se instruyó al paciente, que debe realizarse una evaluación dental cada 6 meses o, por lo menos, una vez al año, ya sea en una clínica privada o con el próximo estudiante del Ejercicio Profesional Supervisado.

RECOMENDACIONES

- El Ejercicio Profesional Supervisado ofrece la oportunidad al estudiante y a la comunidad de ayudarse mutuamente, por ello, las autoridades de salud debieran proveer material y más recursos para las diferentes actividades que el estudiante realiza en la comunidad.
- Delegar, esporádicamente o cuando amerite, personal técnico capacitado, de la Facultad de odontología para revisar y proporcionar, de esta manera, y mantenimiento al equipo odontológico para conservarlos en óptimas condiciones.
- Se debe enfatizar sobre la importancia de los programas que el estudiante de E.P.S. de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, realiza en la comunidad, en virtud de que estos van dirigidos a la prevención de enfermedades orales, además, la mayor parte de la población carece de acceso a los servicios necesarios para un mejor cuidado en salud oral ya que esto puede reflejarse en el alto índice de tratamientos restaurativos y de extracciones realizados en lo niños de la comunidad.

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

INTRODUCCIÓN

La administración del consultorio dental se encarga de organizar el trabajo odontológico de manera que el equipo de salud bucodental consiga el máximo rendimiento y confort y, el mínimo esfuerzo físico y psicológico, por tanto, implica ordenar y planificar el tránsito de las personas (paciente y personal) de forma que sea fluido evitando zonas de aglomeración o choque.

La necesidad de hacer del consultorio un lugar estético, atractivo y confortable, capaz de relajar al paciente y lograr que el profesional y el personal auxiliar trabajen en condiciones de bienestar brindará, sin lugar a dudas, mejores resultados.

Es indispensable, para una buena efectividad en la producción clínica, ordenar las fichas de cada paciente, recetarios, libro de diario y mantenerlos sobre todo, actualizados.

Ello engloba tres conceptos muy importantes que están relacionados entre sí:

- El diseño ergonómico del consultorio odontológico, relacionado directamente con el confort que ofrece el equipo, ante todo el sillón dental.
- La correcta organización del trabajo. Manejar previamente un itinerario, incluidos todos los tratamientos a efectuar ese día, esto facilitará la preparación de los materiales, equipos e insumos.
- Las posiciones ergonómicas de trabajo y su relación con las enfermedades músculo esqueléticas. Implica conservar la posición de trabajo durante el tratamiento del paciente, aumentará enormemente la producción y evitará problemas de salud a largo plazo.

Como parte de este programa se realizó la capacitación del personal auxiliar, con un total de cuatro enfermeras delegadas por el Centro de Atención Permanente de San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán. Al ser un personal rotativo se enfatizó en temas específicos, interesantes y estratégicos a la vez, redactados en un proyecto y presentados en su momento con el coordinador del Área de Odontología Social y Preventiva.

DESCRIPCIÓN DEL COMPONENTE ADMINISTRATIVO

CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

Ubicación

El municipio de San Bartolo Aguas Calientes, se ubica al norte del departamento de Totonicapán. Se localiza en la parte norte del departamento y éste a su vez, pertenece a la Región VI.

Situado en el altiplano occidental de Guatemala, a una altura de 2,125 mts, dista de la cabecera departamental a 51 kilómetros y a 216 kilómetros de la ciudad capital; cuenta con una carretera principal de 12 kilómetros en excelentes condiciones, que la conecta a la carretera interamericana. Se ubica en latitud norte 15° 05' 00" y longitud oeste 91° 27' 20".

Limita al Norte con el municipio de Malacatancito, del departamento de Huehuetenango; al Este con los municipios de Momostenango y Santa Lucía La Reforma del departamento de Totonicapán; al Sur con el municipio de Momostenango, Totonicapán y, Oeste, con el municipio de San Carlos Sija, departamento de Quetzaltenango.

Según el censo de población del 2002, en el municipio de San Bartolo, hay un promedio de 9,000 habitantes pero, según los pobladores del municipio, hay 13,000. La diferencia es por los problemas limítrofes con el municipio de Momostenango.

Superficie

Su extensión geográfica es de 16 kilómetros cuadrados. Es uno de los municipios más pequeños del departamento.

ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA

Recurso humano

Actualmente la clínica dental del Centro de Atención Permanente de San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán, cuenta únicamente con el estudiante del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, brindando un servicio de ocho horas diarias de lunes a viernes, contando al mismo tiempo con personal auxiliar delegado por el coordinador en funciones.

Entre los servicios que brinda la clínica odontológica de San Bartolo A. C. Totonicapán, pueden mencionarse los siguientes:

- Atención odontológica integral.
- Atención a pacientes de alto riesgo.
- Extracciones.
- Obturaciones de:
 - Amalgamas.
 - Resinas compuestas.
- Tratamientos periodontales.
- Tratamientos de conducto radicular.
- Odontología preventiva.

INFRAESTRUCTURA DE LA CLÍNICA DENTAL

Actualmente, la clínica dental cuenta con una unidad dental marca Gnatus, que fue llevada en calidad de préstamo por la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, al Centro de Atención Permanente de San Bartolo A. C. Totonicapán. Actualmente se encuentra en buenas condiciones, la unidad completa es decir, lámpara, jeringa triple, una entrada para pieza de alta velocidad, una entrada para baja velocidad, una escupidera; en general la unidad funciona bien, salvo, cuando hay bajas en el fluido eléctrico, dado que eso la bloquee, generando además, un ligero parpadeo en la lámpara.

En algún momento la unidad presentó fuga de agua pero se solventó, cambiando un empaque y con eso se dejó funcionando. La clínica también cuenta con un aparato de ultrasonido, autoclave, compresor, aparato de rayos "X" marca Siemens y al mismo tiempo cuenta con los muebles necesarios para la clínica.

La Administración del Consultorio.

La administración del consultorio odontológico se refiere a todos los detalles y procesos que se deben realizar, para elaborar o confeccionar óptimamente el servicio odontológico. Por ello, se vincula con una serie de acciones intelectuales y operativas enfocadas hacia:

- Conocer la realidad de la ubicación de la clínica dental donde se desenvuelve o desenvolverá.
- Establecer el punto de partida (Misión) y de llegada (Visión) del emprendimiento dental, así como describir los objetivos que se desean alcanzar en el futuro, las estrategias a tomar en cuenta para desarrollar la labor de forma óptima, listar las

actividades y las tareas que se proyecta realizar para conseguir las metas propuestas previamente.

- Determinar la lógica del trabajo, así como implementar los reglamentos, normas, principios y funciones a realizar durante la ejecución de los procesos propios de la empresa dental (Organigrama, Manual de Organización y Funciones y Manual de Normas y Procedimientos: Organización)

- Identificar los requerimientos cuantitativos y cualitativos de los recursos humanos y materiales necesarios para confeccionar el servicio dental con los criterios establecidos en la planificación, así como describir los lineamientos y las políticas para la adecuada adquisición, gestión y mantenimiento de los colaboradores (empleados) y de la infraestructura física (Manual de Gestión de Recursos Humanos y Manual de logística: Integración)
- Conducir la labor y el uso de los recursos del centro hacia el logro de los objetivos de la empresa dental (Dirección)
- Analizar si se cumplen las metas establecidas (Supervisión, Monitoreo y Evaluación: Control)

Bajo los parámetros antes mencionados, la administración del consultorio se divide en dos grandes aspectos:

- Administración del consultorio propiamente dicha, que incluye lo siguiente:
 - **Ficha clínica:** documento donde se realiza el registro del paciente para fines profesionales, científicos, jurídicos, económicos y sociales. Con estas premisas podemos agregar, que la ficha clínica, es un documento que posee un sistema de anotación, un esquema dentario y pautas destinadas para consignar datos de interés profesional.
 - **Recetarios:** consiste en una indicación facultativa que el profesional de la salud odontológica prescribe a modo de constancia y referencia para la adquisición de medicamentos.
 - **Libro de diario:** documento que registra las actividades diarias del estudiante del ejercicio profesional supervisado.

- Capacitación del personal auxiliar
El personal auxiliar durante el E.P.S. desarrolla funciones importantes tanto de asistencia clínica para el estudiante de E.P.S., como de relaciones humanas e interpretación de los requerimientos de los pobladores, según el contexto sociocultural de la comunidad donde se realiza el programa E.P.S.

PROTOCOLO DE ASEPSIA Y ESTERILIZACIÓN

Concepto

Es el conjunto de medidas preventivas que tienen como objeto proteger la salud y seguridad personal de los profesionales de salud y pacientes frente a los diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos. Compromete, también, a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial. Para evitar la propagación de las enfermedades o contagiarse, se debe interrumpir el proceso de transmisión de las mismas.

PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD

Universalidad: implica considerar que toda persona puede estar infectada. Asimismo, considerar todo fluido corporal como potencialmente contaminante. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no prescrito el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones deben ser aplicadas para todas las personas sin excepción ni distinción, independientemente, de presentar o no patología.

Uso de barreras: comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos.

Medios de eliminación de material contaminado: comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo de contagio por mal manejo de estos.

RECOMENDACIONES PRÁCTICAS PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES VINCULADAS A LA ASISTENCIA DE PACIENTES

Manejo de materiales corto-punzantes como aguja, bisturí, instrumentos puntiagudos, láminas, etc. Para evitar accidentes laborales es obligatorio desechar los materiales corto-punzantes en descartadores luego de su uso.

DESCARTADORES

Se considera descartadores a los recipientes donde se depositan, con destino a su eliminación por incineración, todos los materiales corto punzantes. Estos no deben, bajo ninguna circunstancia, ser reutilizados.

El descartador debe tener tapa para que cuando se llene hasta las tres cuartas partes de volumen del mismo, se pueda obturarlo en forma segura.

MATERIAL DE CURACIONES (GASAS, TORUNDAS)

Luego de su uso deberán colocarse en una bolsa de plástico que se cerrará, adecuadamente, previo a su incineración directa o envío como residuo hospitalario.

LIMPIEZA DIARIA

Todo el ambiente asistencial debe ser higienizado con agua y detergentes. En caso de existir sangre y fluidos corporales, se indica el tratamiento local previo con uso de compuestos clorados.

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE MATERIALES Y EQUIPO

Clasificación de materiales

CRÍTICOS: los materiales o instrumentos expuestos a áreas estériles del cuerpo, deben esterilizarse. Ejemplo; instrumental quirúrgico y/o de curación.

SEMI CRÍTICOS: los materiales o instrumentos que entran en contacto con membranas mucosas pueden esterilizarse o desinfectarse de alto nivel (glutaraldehído).

NO CRÍTICO: los materiales o instrumentos que entran en contacto con la piel, deben limpiarse con agua y jabón y utilizando además un desinfectante de nivel intermedio o de bajo nivel.

Los artículos críticos, semi-criticos y no críticos deben ser descontaminados y limpiados mediante acción mecánica utilizando agua y un detergente antibacterial.

CRITERIOS PARA DESINFECCIÓN, DESCONTAMINACIÓN Y/O LIMPIEZA

DESINFECCIÓN QUÍMICA: para conseguir un DAN (Desinfección de Alto Nivel) remojar los artículos en un desinfectante químico de alto nivel por 20 minutos y después enjuagarlos con agua estéril o hervida.

SOLUCIONES DE CLORURO: inactivan todas las bacterias, virus, parásitos y algunas esporas. Son poco costosas, de fácil disponibilidad y actúan con rapidez. Son muy eficaces contra el virus de Hepatitis B y el VIH (Virus de Inmuno Deficiencia Humana). Puede descontaminar grandes superficies como mesas de exámenes.

Desinfectantes de uso común.

DESINFECTANTE	CARACTERÍSTICAS	OBSERVACIONES
Hipoclorito (cloro-lejía)	Económico, uso simple.	Componente altamente corrosivo para el instrumental metálico. Se recomienda el líquido diariamente.
Formaldehído (para formaldehído, formol)	Útil para DAN y esterilización.	Tóxico Acción mínima a temperatura menor a 20° C. Se recomienda cambio cada 14 días.
Glutaraldehído (Cidex, Aldehydex, Microbiex, Glutarex).	Recomendable para esterilización química y DAN.	Tóxico Cambio cada 14 días.

CRITERIOS PARA ESTERILIZACIÓN

ESTERILIZACIÓN POR MEDIOS FÍSICOS: puede conseguirse por calor o por radiación (lámparas de rayos ultravioleta comúnmente han resultado no ser efectivas contra VIH). El sistema de elección en estomatología es la esterilización por calor húmedo o seco.

CALOR HÚMEDO

Emplea la esterilización por vapor saturado a presión en Autoclave. Es el método más efectivo y de menor costo para esterilizar la mayoría de los objetos o materiales, si se realiza correctamente. Requiere una temperatura de 121° C (15 PSI) por minuto.

PRECEDIMIENTOS DE DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN

- Limpiar los instrumentos manualmente por personal auxiliar.
- Se esterilizarán los espejos, exploradores, grapas, talladores, bruñidores, matrices metálicas, porta matrices, jeringas aspiradoras, mangos de bisturí, pinzas, curetas, fresas de carburo tungsteno y/o diamante, fórceps, elevadores y similar instrumental quirúrgico y de operatoria.
- Las espátulas y placas de vidrio para mezclar lavarlos con agua caliente, detergente y luego esterilizarlos por calor.

- Los pisos del quirófano y superficies generales de trabajo lavarlos con detergente y secarlos, diariamente.
- Las lámparas limpiarlos diariamente para retirar el polvo.

La pieza de mano, se debe limpiar con agua y detergente usando escobilla blanda y secarlos con material absorbente antes de ser sumergida en la solución desinfectante por 10 minutos (puede usarse alcohol 70% y otra solución recomendada).

RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES

- Lavado de manos.
- Guantes.
- Mascarillas.
- Protectores oculares.
- Vestimenta del profesional (filipina, gorro).
- Esterilización y desinfección del consultorio, materiales y equipo.
- Eliminación del material descartable.

ABASTECIMIENTO DE MATERIALES

Los materiales utilizados diariamente en la clínica dental de San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán, proceden de distintas fuentes, una parte que es proporcionada por la Facultad de Odontología, algunos insumos son proporcionados por el Área de Salud de Totonicapán y, finalmente, la otra es proporcionada por el estudiante mismo del sexto año de la carrera de Cirujano Dentista.

HORARIO DE CLÍNICA DENTAL

SAN BARTOLO, AGUAS CALIENTES TOTONICAPAN 2013-2014

HORA/DIA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00 AM	Atención Px Integral	Ingreso de PX	CHARLAS DE SALUD BUCAL Y PROGRAMA DE FLUORIZACIÓN	Barrido de SFF	Atención Px Integral
9:00 AM	Atención Px Integral	Ingreso de PX	CHARLAS DE SALUD BUCAL Y PROGRAMA DE FLUORIZACIÓN	Barrido de SFF	Atención Px Integral
10:00 AM	Atención Px Integral	Atención Px Integral	CHARLAS DE SALUD BUCAL Y PROGRAMA DE FLUORIZACIÓN	Barrido de SFF	Atención Px Integral
11:00 AM	Atención Px Integral	Atención Px Integral	CHARLAS DE SALUD BUCAL Y PROGRAMA DE FLUORIZACIÓN	Barrido de SFF	Atención Px Integral
12:00 PM	Atención Px Integral	Atención Px Integral	CHARLAS DE SALUD BUCAL Y PROGRAMA DE FLUORIZACIÓN	Barrido de SFF	Atención Px Integral
13:00 PM 14:00 PM	ALMUERZO				
15:00 PM	Atención Px Integral	Atención Px Integral	Atención Px Alto riesgo	Atención Px Integral	Capacitación de Personal Auxiliar
16:00 PM	Clínica Individual	Clínica Individual	Clínica Individual	Clínica Individual	

V. AMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

V.I CAPACITACIÓN DE PERSONAL AUXILIAR

INTRODUCCIÓN

La capacitación del personal auxiliar ha ido adquiriendo especial relevancia, dado el papel que desempeña en el logro del éxito del profesional con el cual trabaja. El Odontólogo debe delegar algunas de las funciones en el consultorio, para esto el personal auxiliar debe estar previamente capacitado para realizar estas funciones y así aumentar la eficacia y productividad en el consultorio dental.

El trabajo que a continuación se presenta incluye la metodología y estructura de la capacitación del personal auxiliar, como parte de las obligaciones del estudiante del ejercicio profesional supervisado, ya que mientras más capacitado y actualizado mejores resultados brindará.

Durante los ocho meses de E.P.S. se motivó constantemente a las asistentes, utilizando material didáctico para la correcta aplicación de los conocimientos que se les brindó así como también, a través de preguntas directas y cuestionarios.

JUSTIFICACIÓN

El trabajo de la asistente dental es vital para el odontólogo porque brinda apoyo administrativo y clínico. Es importante darle énfasis a la formación del personal auxiliar con temas actualizados y acordes a las necesidades que demandan la clínica dental y el paciente.

Es importante mencionar que, el profesional de la odontología, debe ser capaz de instruir para una convivencia adecuada con el personal auxiliar, para ello el ejercicio profesional supervisado brinda una plataforma base para el buen desempeño de la carrera.

Dado que el Centro de Atención Permanente de San Bartolo Aguas Calientes delega mensualmente, personal para esta disciplina, los temas impartidos son también rotatorios, es decir que únicamente se seleccionó cuatro puntos estratégicamente a manera de reforzar los conocimientos.

OBJETIVOS

- Preparar al personal auxiliar, para aumentar la eficiencia en el consultorio dental.
- Optimizar el tiempo en el consultorio dental delegando responsabilidades específicas y estratégicas al personal auxiliar.
- Enseñar los conocimientos básicos al personal auxiliar sobre organización y administración del consultorio, para el servicio de la clínica integral al paciente.
- Realizar evaluaciones teóricas y prácticas de los temas impartidos.
- Formar y guiar a un empleado e instruirlo para un mejor desempeño laboral.

METODOLOGÍA

Durante el primer mes del ejercicio profesional supervisado, se recabaron datos, tomando en cuenta que el personal auxiliar del Centro de Atención Permanente de San Bartolo A. C. Totonicapán, rota mensualmente. Tomado esto en cuenta, se redactó un programa incluyendo los temas a impartir y el sistema de evaluación a realizar que, en este caso en particular, se optó por las pruebas orales y prácticas, excluyendo estrictamente las pruebas escritas.

Mensualmente se le entregó al personal auxiliar de odontología, los temas con la información necesaria y cuyo punto se evaluó semanalmente, se asignó además un horario específico para la resolución de dudas.

Regularmente el último día hábil de la semana se realizó la evaluación respectiva mediante preguntas directas y comprobación práctica de los puntos establecidos.

El proyecto de capacitación del personal auxiliar inicia la primera semana del mes de Junio 2013, fecha que coincide con el inicio del ejercicio Profesional Supervisado, tomando en cuenta que el Centro de Salud nombra mensualmente una enfermera en particular para cumplir con las funciones, y se aprovechó entonces de esta manera la primer semana para familiarizarse con el equipo.

Durante programas anteriores han sido las mismas personas las que mensualmente rotan, sin embargo, la falta de seguimiento y la constancia hace que el personal auxiliar directamente, y de manera involuntaria, olvide conceptos básicos. Dadas las circunstancias, obliga de alguna manera, a recapitular temas principales y con eso garantizar una efectividad, por ende, una mayor eficacia clínicamente hablando. Sin dejar de mencionar el interés demostrado por cada enfermera y un enfermero en este caso, demostraron durante la etapa de formación deseo de mejorar y de adquirir los conocimientos exigidos por el ritmo de trabajo.

Los temas se impartieron de acuerdo con lo planificado, por medio de documentos, ejemplos, casos hipotéticos, prácticas, videos, material didáctico y, al final, comprobando los conocimientos mediante una prueba oral. Para el tema de preparación del enjuague con flúor al 0.2%, la prueba fue práctica, preparando una cantidad de solución para un determinado número de alumnos, siendo todos los resultados satisfactorios siempre.

Se implementó además, y al final de cada tema, un tiempo para la resolución de dudas o comentarios promoviendo de esta forma un ambiente de enseñanza-aprendizaje.

Cabe mencionar que el personal auxiliar delegado mensualmente, reforzó los conocimientos adquiridos previamente y, en el mejor de los casos, adquirió nuevos, dejando como constancia personal competente, ofreciendo una efectividad y eficacia aceptable.

LISTA Y CALENDARIZACIÓN DE LOS TEMAS IMPARTIDOS

JUNIO 2013	PRIMERA SEMANA ENF. BERTA CHEX	NOMBRE DE LOS MATERIALES NOMBRE DE LOS INSTRUMENTOS
JUNIO 2013	SEGUNDA SEMANA ENF. BERTA CHEX	DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN CLASIFICACION DE MATERIALES POR TRATAMIENTO CLASIFICACIÓN DE INSTRUMENTOS POR TRATAMIENTO
JUNIO 2013	TERCERA SEMANA ENF. BERTA CHEX	CÓMO LLENAR LA FICHA CLÍNICA
JUNIO 2013	CUARTA SEMANA ENF. BERTA CHEX	CÓMO PREPARAR EL FLÚOR PARA LAS ESCUELAS NOMECLATURA DE LAS PIEZAS PRIMARIAS Y PERMANENTES
JULIO 2013	PRIMERA SEMANA ENF. SANTA HERNÁNDEZ	NOMBRE DE LOS MATERIALES NOMBRE DE LOS INSTRUMENTOS
JULIO 2013	SEGUNDA SEMANA ENF. SANTA HERNÁNDEZ	DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN CLASIFICACIÓN DE MATERIALES POR TRATAMIENTO CLASIFICACIÓN DE INSTRUMENTOS POR TRATAMIENTO
JULIO 2013	TERCERA SEMANA ENF. SANTA HERNÁNDEZ	CÓMO LLENAR LA FICHA CLÍNICA

JULIO 2013	CUARTA SEMANA ENF. SANTA HERNÁNDEZ	CÓMO PREPARAR EL FLÚOR PARA LAS ESCUELAS NOMECLATURA DE LAS PIEZAS PRIMARIAS Y PERMANENTES
AGOSTO 2013	PRIMERA SEMANA ENF. BRENDA ROJAS	NOMBRE DE LOS MATERIALES NOMBRE DE LOS INSTRUMENTOS
AGOSTO 2013	SEGUNDA SEMANA ENF. BRENDA ROJAS	DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN CLASIFICACION DE MATERIALES POR TRATAMIENTO CLASIFICACIÓN DE INSTRUMENTOS POR TRATAMIENTO
AGOSTO 2013	TERCERA SEMANA ENF. BRENDA ROJAS	CÓMO LLENAR LA FICHA CLÍNICA
AGOSTO 2013	CUARTA SEMANA ENF. BRENDA ROJAS	CÓMO PREPARAR EL FLÚOR PARA LAS ESCUELAS NOMECLATURA DE LAS PIEZAS PRIMARIAS Y PERMANENTES
SEPTIEMBRE 2013	PRIMERA SEMANA ENF. ANTONIO CHAJ	NOMBRE DE LOS MATERIALES NOMBRE DE LOS INSTRUMENTOS
SEPTIEMBRE 2013	SEGUNDA SEMANA ENF. ANTONIO CHAJ	DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN CLASIFICACIÓN DE MATERIALES POR TRATAMIENTO CLASIFICACIÓN DE INSTRUMENTOS POR TRATAMIENTO
SEPTIEMBRE 2013	TERCERA SEMANA ENF. ANTONIO CHAJ	CÓMO LLENAR LA FICHA CLÍNICA
SEPTIEMBRE- OCTUBRE 2013	CUARTA SEMANA ENF. ANTONIO CHAJ	CÓMO PREPARAR EL FLÚOR PARA LAS ESCUELAS NOMECLATURA DE LAS PIEZAS PRIMARIAS Y PERMANENTES

FEBRERO 2014	PRIMERA SEMANA ENF. FIDELIA AJTUN	NOMBRE DE LOS MATERIALES NOMBRE DE LOS INSTRUMENTOS
FEBRERO 2014	SEGUNDA SEMANA ENF. FIDELIA AJTUN	DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN CLASIFICACIÓN DE MATERIALES POR TRATAMIENTO CLASIFICACIÓN DE INSTRUMENTOS POR TRATAMIENTO
FEBRERO 2014	TERCERA SEMANA ENF. FIDELIA AJTUN	CÓMO LLENAR LA FICHA CLÍNICA
FEBRERO 2014	CUARTA SEMANA ENF. FIDELIA AJTUN	CÓMO PREPARAR EL FLÚOR PARA LAS ESCUELAS NOMECLATURA DE LAS PIEZAS PRIMARIAS Y PERMANENTES
MARZO 2014	PRIMERA SEMANA ENF. BERTA CHEX	NOMBRE DE LOS MATERIALES NOMBRE DE LOS INSTRUMENTOS
MARZO 2014	SEGUNDA SEMANA ENF. BERTA CHEX	DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN CLASIFICACIÓN DE MATERIALES POR TRATAMIENTO CLASIFICACIÓN DE INSTRUMENTOS POR TRATAMIENTO
MARZO 2014	TERCERA SEMANA ENF. BERTA CHEX	CÓMO LLENAR LA FICHA CLINICA
MARZO 2014	CUARTA SEMANA ENF. BERTA CHEX	CÓMO PREPARAR EL FLÚOR PARA LAS ESCUELAS NOMECLATURA DE LAS PIEZAS PRIMARIAS Y PERMANENTES
ABRIL 2014	PRIMERA SEMANA ENF. BRENDA ROJAS	NOMBRE DE LOS MATERIALES NOMBRE DE LOS INSTRUMENTOS
ABRIL 2014	SEGUNDA SEMANA ENF. BRENDA ROJAS	DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN CLASIFICACIÓN DE MATERIALES POR TRATAMIENTO CLASIFICACIÓN DE INSTRUMENTOS POR TRATAMIENTO

ABRIL 2014	TERCERA SEMANA ENF. BRENDA ROJAS	CÓMO LLENAR LA FICHA CLINICA
ABRIL 2014	CUARTA SEMANA ENF. BRENDA ROJAS	CÓMO PREPARAR EL FLÚOR PARA LAS ESCUELAS NOMECLATURA DE LAS PIEZAS PRIMARIAS Y PERMANENTES
MAYO 2014	PRIMERA SEMANA ENF. ANTONIO CHAJ	NOMBRE DE LOS MATERIALES NOMBRE DE LOS INSTRUMENTOS
MAYO 2014	SEGUNDA SEMANA ENF. ANTONIO CHAJ	DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN CLASIFICACIÓN DE MATERIALES POR TRATAMIENTO CLASIFICACIÓN DE INSTRUMENTOS POR TRATAMIENTO
MAYO 2014	TERCERA SEMANA ENF. ANTONIO CHAJ	CÓMO LLENAR LA FICHA CLÍNICA
MAYO 2014	CUARTA SEMANA ENF. ANTONIO CHAJ	CÓMO PREPARAR EL FLÚOR PARA LAS ESCUELAS NOMECLATURA DE LAS PIEZAS PRIMARIAS Y PERMANENTES

FUENTE: DATOS RECABADOS EN EL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO DE JUNIO-OCTUBRE 2013 Y DE FEBRERO-MAYO 2014.

CONCLUSIONES

- Se capacitó al personal auxiliar, de manera efectiva y coordinada con criterios adecuados, de cómo, cuándo y por qué utilizar un instrumental específico, así como también técnicas de manipulación de materiales para cada tratamiento.
- Se garantizó, a gran escala, y al mismo tiempo se pudo facilitar el trabajo clínico promoviendo, de esta manera, odontología a cuatro manos, logrando efectuar una mayor cantidad de tratamientos de alta calidad a una mayor cantidad de población en un tiempo aceptable.
- Se impuso un ambiente laboral cómodo, dinámico, efectivo, eficiente y agradable con cada una de las enfermeras.
- Se desarrolló un programa de capacitación eficiente durante los ocho meses, definiendo o delegando algunas funciones, para finalmente evaluarlas de acuerdo a las necesidades requeridas.
- Uno de los frutos más notorios sin menospreciar el resto, fue una asepsia muy estricta.
- A pesar que el personal manejo siempre el uniforme estipulado por la disciplina de enfermería, se pudo implementar las barreras de protección, tal y como lo dictan las normas básicas.

RECOMENDACIONES

- Es meritorio mencionar que cada una de las enfermeras se pudo adaptar de acuerdo a las necesidades y exigencias de la clínica. Sin embargo, cabe mencionar que, de ser posible, delegar una sola persona para esta función, sería más productivo, dado que mensualmente no sería necesaria empezar con la capacitación sino, darle seguimiento a temas y con eso profundizar los conocimientos odontológicos.
- La experiencia laboral del personal auxiliar de odontología, es importante para un buen desempeño del ejercicio profesional supervisado, por eso es necesaria la motivación constante.
- Es importante realizar una evaluación del personal auxiliar de odontología, para determinar los temas que se deben incluir en el programa de capacitación.

BIBLIOGRAFÍA

Anderson, P.C. (1970). **La asistente dental**. Trad. Emilio Sierra. Buenos Aires: Centro Regional de Ayuda Técnica. pp. 3-15, 173-183, 226-228.

Barrancos Mooney, J (1995). **Operatoria dental**. México: Mosby / Doyna. pp. 185-192.

Cuenca Sala, E. et al. **Manual de odontología preventiva**. Barcelona: Mansson. 28 p.

Frazao, P. (1999). **La participación del personal auxiliar en odontología**. Rev. Panam. de la Sal. Pub. 5: 106-115

Méndez Rivas, J. (1957). **La asistente dental en función**. Buenos Aires: Mundi. pp. 35-50.

Paraje, G. (2009). **Desnutrición crónica infantil y desigualdad socioeconómica en América Latina y el Caribe**. Rev. CEPAL no. 99: 12-20.

Pinkham, J.R. et al. (1991). **Odontología Pediátrica**. Trad. José Antonio Ramos Tercero. México: Interamericana McGraw Hill. 556 p.

Asepsia y antisepsia, métodos de esterilización. (2013). (en línea). México: Facultad de Odontología, Universidad Veracruzana: Consultado el 15 de May. 2014. Disponible en: <http://scribd.com/doc/83815888/asepsia-y-antisepsia-metodos-de-desinfeccion-y-esterilizacion>.

Manual de Patología Quirúrgica. (2014). (en línea). Chile: Facultad de Medicina, Universidad Católica de Chile: Consultado el 01 de Jul. 2014. Disponible en: http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/patolquir/patolquir_004.html

Manual de desinfección y esterilización hospitalaria. (2002). (en línea). Perú: Ministerio de Salud, Republica de Perú: Consultado el 02 de Jul. 2014. Disponible en: https://www.google.com.gt/search?espv=2&scient=psy-ab&q=metodos+de+esterilizacion+articulos+actuales&oq=metodos+de+esterilizacion+articulos+actuales&gs_l=serp.3...3906.17525.0.18743.29.23.6.0.0.0.494.7266.2-10j8j5.23.0....0...1c.1.48.psy-ab..3.26.6381.NSPQbs2yXnU&pbx=1&ion=1&biw=1366&bih=667&cad=cbv&sei=die2U-mGBpblsASI8ICwBw



7 - jul. 2014

Del valle, A y Sol, C. (2012). **Normas de Bioseguridad en el Consultorio Odontológico.** (en línea). Venezuela: Consultado el 29 May. 2014. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0001-63652002000200020&script=sci_arttext

El personal asistente en el consultorio odontológico. (2009). (en línea). México: Guadalajara. Educación continua: consultado el 10 de May. 2014. Disponible en: <http://media.dentalcare.com/media/en-US/education/ce601.pdf>

Méndez Rivas, J. (1957). **la asistente dental en función.** Buenos Aires: Mundi. pp 35-50.

Ley de Seguridad Alimentaria y Nutricional. (2014). (en línea). Guatemala: Gobierno de Guatemala: Consultado el 10 de Jun. 2014. Disponible en: http://www.sesan.gob.gt/pdfs/sesan/marco-legal/Ley_de-SAN.pdf

Ventana de los mil días. (2014). (en línea). Guatemala: Gobierno de Guatemala: consultado el 15 de Jun. 2014. Disponible en: <http://www.guatemala.gob.gt/index.php/2011-08-04-18-06-26/item/4492-ventana-de-los-mil-d%C3%ADas-apuesta-a-un-mejor-futuro>

Geografía del municipio de San Bartolo A.C. Totonicapán. (2014). (en línea). Guatemala: De Guatemala: consultado el 20 de Jun. Disponible en: <http://www.deguate.com/servicios/index.shtml>



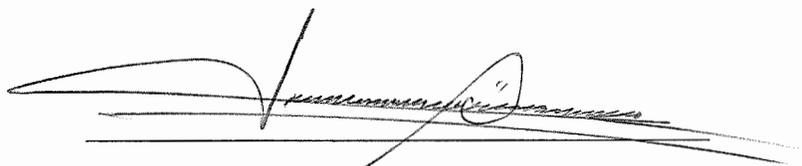
El contenido de éste informe es única y exclusivamente responsabilidad del autor.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'MHS', is written over a horizontal line. The signature is stylized and somewhat cursive.

Mauricio Hernández Sánchez

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

