INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL EN LA CLÍNICA MUNICIPAL DE SAN LUIS JILOTEPEQUE, JALAPA.

JUNIO 2014 – MAYO 2015

Presentado por:

JOSUÉ PABLO TURCIOS VILLATORO

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, Agosto 2015.

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL EN LA CLÍNICA MUNICIPAL DE SAN LUIS JILOTEPEQUE, JALAPA.

JUNIO 2014 – MAYO 2015

Presentado por:

JOSUÉ PABLO TURCIOS VILLATORO

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, Agosto 2015.

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. Edwin Oswaldo López Díaz
Vocal Segundo:	Dr. Henry Giovanni Cheesman Mazariegos
Vocal Tercero:	Dr. Jorge Eduardo Benítez De León
Vocal Cuarto:	Br. Bryan Manolo Orellana Higueros
Vocal Quinta:	Br. Débora María Almaraz Villatoro
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón.

TRIBUNAL QUE PRESIDIÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Murralles
Vocal:	Dr. Erwin Ramiro González Moncada
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón.

ACTO QUE DEDICO:

A DIOS: A Él sea la Gloria. Por ser el dador de la vida, la sabiduría, la inteligencia, gracias Dios por el cuidado y la protección, por la provisión y el sustento que día a día me regalas.

A MIS PADRES: Edwin Turcios y Sarita de Turcios, por su gran amor, cariño, paciencia, ayuda, apoyo sin condición y sus oraciones. Hoy por fin tienen el fruto de lo que con tanto esfuerzo y amor sembraron hace tantos años. Gracias por no perder la fe y creer en mi incluso en los momentos en los que ni yo mismo lo hacía ahora miren ya soy odontólogo. Los amo mucho.

A MIS HERMANOS: Esteban Turcios, Linda Turcios y Mimi de Turcios, por el amor, la paciencia y la gran ayuda que durante años han demostrado, gracias por todos los momentos compartidos, por las peleas, las alegrías, las tristezas y las travesuras que inconscientemente fueron forjando mi carácter.

A MIS ABUELITOS: Enrique Villatoro y Margoth de Villatoro, gracias por guiarme e instruirme en buenos caminos, gracias por sus oraciones y su ayuda económica, los amo abuelitos. Gustavo Turcios (QEPD) y Hermelinda de Turcios (QEPD) gracias por enseñarme que con esfuerzo, trabajo y dedicación se puede lograr mucho en la vida. Los amo abuelitos y los extraño.

A MIS TIOS: Por ser de gran apoyo y de mucha ayuda lo largo de estos años, gracias por sus consejos, por las palabras de ánimo, son muy importantes en este logro.

A MIS PRIMOS: Por ser de mucho apoyo en todo momento siendo mis pacientes, mis compañeros de viaje en esas madrugadas pesadas, gracias por las palabras de ánimo que me ayudaron a estar enfocado en mi meta, los amo primos.

A MIS AMIGOS:

Gracias por ser mi familia en la Universidad, por la amistad, compañerismo, por sus consejos, por las aventuras, los congresos, las salidas, las jornadas, los buenos momentos y los no tan buenos, le doy gracias a Dios por ponerlos en mi camino, porque gracias a ustedes he crecido, me he equivocado y he aprendido. En especial a Panchito Ceballos, Lorena Morales, Wilson Chis, Lucia Álvarez, Marre Sosa, por estar año con año conmigo. A Victoria Madrid por sus consejos y ayuda en la Universidad y fuera de la misma, gracias por hacer crecer mis conocimientos, habilidades y confianza. A mis amigos que hicieron que mi EPS fuera mucho mejor, Checha Campos, Diego Gonzales y Lorena Morales, lo recordaré con mucho cariño (OrienteTeam).

A MIS DOCENTES:

Que más que catedráticos fueron mis maestros, mis amigos y mis confidentes, gracias por transmitir sus conocimientos durante cada año de esta hermosa carrera. En muy especial manera agradezco al Dr. Guillermo Barreda, gracias por ser mi amigo.

Honorable Tribunal que preside el Acto de Graduación

Tengo el honor de someter a su consideración el informe Final de Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en la Clínica Municipal de San Luis Jilotepeque, Jalapa 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

I. SUMARIO ____ 3

II. ACTIVIDAD COMUNITARIA ____ 5

- INTRODUCCIÓN ____ 6
- FACTIBILIDAD DE PROYECTO ____ 7
- PLANTEAMIENTO DEL PROYECTO ____ 7
- JUSTIFICACIÓN ____ 7
- OBJETIVOS CUMPLIDOS
  - Objetivo General ____ 8
  - Objetivos Específicos ____ 8
- RECURSOS DISPONIBLES ____ 8
- DESARROLLO DEL PROYECTO ____ 8
- CONCLUSIONES ____ 10

III. PREVENCIÓN ____ 11

- RESUMEN ____ 12
- OBJETIVOS ____ 13
- METAS DEL PROGRAMA
  - Metas del subprograma de enjuagues bucales y educación en Salud Oral 13
  - Metas del subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras ____ 13
- RESULTADOS
  - Subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% ____ 14
  - Subprograma de barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras ____ 16
  - Subprograma de Educación en Salud Bucal ____ 18
- ANÁLISIS ____ 20
- CONCLUSIONES ____ 21
- RECOMENDACIONES ____ 22

IV. INVESTIGACIÓN ÚNICA ____ 23

- INTRODUCCIÓN ____ 24
- PRESENTACIÓN DE DATOS ____ 25
- CONCLUSIÓN ____ 33

RECOMENDACIONES 33
V. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA 34
RESUMEN 35
RESULTADOS 36
CONCLUSIÓN 40
RECOMENDACIONES 40
VI. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO 41
INTRODUCCIÓN 42
CAPACITACIÓN DE PERSONAL AUXILIAR 43
Justificación 43
Objetivos Cumplidos 44
Temas Impartidos 44
Análisis 45
Conclusiones 46
Recomendaciones 46
INFRAESTRUCTURA DE LA CLÍNICA 46
DESCRIPCIÓN DE MOBILIARIO Y EQUIPO 47
PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN 48
¿Cómo Esterilizar? 48
Formas de Esterilizar 49
Control de Microorganismos mediante agentes líquidos 50
Protecciones Adicionales 50
Condiciones estándar para el uso de Autoclave 51
HORARIO DE CLÍNICA 52
VII. ANEXOS 53
VIII. BILIOGRAFIA

I. SUMARIO

En el presente informe final de Ejercicio Profesional Supervisado se encuentran todas las actividades que se realizaron en la Clínica Municipal de San Luis Jilotepeque, Jalapa, durante el período de junio 2014 a mayo 2015.Actividades realizadas en la comunidad:

a. ACTIVIDADES COMUNITARIAS:

Una de las actividades que se realizaron durante el Ejercicio Profesional Supervisado, fue el desarrollo de la instalación de filtros purificadores SAWYER, en las Escuelas: Escuela Oficial Urbana Mixta El Llano jornada matutina, Escuela Oficial Urbana Mixta El Llano jornada vespertina, Escuela Oficial Urbana para Niñas, Escuela Oficial Urbana Adolfo Vides, con el objetivo de brindar el recurso de agua purificada para mejorar la salud de los escolares.

b. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES: Esta se divide en tres sub-programas:

- Enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%: esto consistió en visitar las escuelas públicas y realizar los enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%. Se realizó la actividad con la ayuda del personal auxiliar. Se logró abarcar cinco escuelas, de San Luis Jilotepeque, Jalapa. Los enjuagues de flúor aplicados fueron un total de **8219** niños atendidos durante el programa EPS, con un promedio mensual de **1116.**

- Barrido de sellantes de fosas y fisuras: en este subprograma el objetivo principal es la prevención de caries, con la colocación de Sellantes de Fosas y Fisuras en las piezas sanas y que contengan aéreas anatómicas en sus superficies dentales que sean retentivas y puedan causar caries dental.Fueron atendidos un total de **166** niños durante el Ejercicio Profesional Supervisado, donde se les colocó el Sellante de Fosas y Fisuras en las piezas dentales sanas libres de caries.

- Educación para la Salud: esta consistió en impartir actividades de salud bucal a los escolares, catedráticos de varias escuelas de San Luis Jilotepeque, Jalapa. Se lograron visitar cinco escuelas públicas de dicho Municipio donde se impartieron las pláticas en salud bucal. Los materiales que se utilizaron fueron: proyector, computadora, mantas vinílicas con diferentes temas para enseñar y mostrar la importancia que hay sobre la higiene oral.

c. ACTIVIDAD CLÍNICA:

En el desarrollo del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, se realizaron varias actividades que estaban dirigidas a niños de las escuelas públicas. Se atendieron un total de

96 pacientes integrales escolares, con un total de **1473** tratamientos dentales. Se realizaron 125 Aplicaciones Tópicas de Flúor, 96 Amalgamas, 553 Resinas Compuestas, 663 Sellantes de fosas de fisuras, 36 extracciones dentales.

d. INVÉSTIGACION ÚNICA:

Esta es una investigación que se llevó a cabo con los maestros de educación primaria pública, con el fin de saber su perfil de impacto en salud bucal según su nivel socioeconómico. Se realizaron dos tipos de encuestas, se utilizó el método de Graffar para asignar el nivel en el que se localiza cada uno de los 20 maestros que fueron entrevistados.

También en el período de Ejercicio Profesional Supervisado se capacitó al personal auxiliar. Se les impartía un tema por semana y se hacía una prueba para medir el desempeño del tema evaluado.

II. ACTIVIDAD COMUNITARIA

Título del Proyecto

COLOCACIÓN DE SISTEMAS DE FILTROS SAWYER EN AULAS DE ESCUELAS EN SAN LUIS JILOTEPEQUE, JALAPA, DURANTE EL PERÍODO DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO JUNIO 2014 A SEPTIEMBRE 2015.

INTRODUCCIÓN

Guatemala posee innumerables necesidades, especialmente en las ramas de educación y salud; escuelas en mal estado, recursos limitados y lo más importante falta de buenos servicios.

El Municipio de San Luis Jilotepeque, Jalapa, no es exento a las mismas, posee necesidad en servicio de agua potable a bajo precio para la población en general y para las escuelas tanto urbanas como rurales, donde se carece de una fuente abundante de este líquido vital que pueda abastecer y satisfacer la necesidad de consumirla.

Los centros educativos deberían ser, para los niños, lugares en los que puedan descubrir, autoformarse y crecer en un ambiente sano y que cumpla con las necesidades básicas.

FACTIBILIDAD DEL PROYECTO

Debido a la necesidad de agua para el consumo humano, el Proyecto Comunitario se realizará en San Luis Jilotepeque, Jalapa. En este proyecto se incluyeron cuatro de seis escuelas de san Luis Jilotepeque, Jalapa donde es primordial brindar este servicio a los niños para su buen crecimiento y desarrollo.

El proyecto fue la INSTALACIÓN DE SISTEMAS DE PURIFICACIÓN POR MEDIO DE FILTRACIÓN DE LA EMPRESA SAWYER EN CADA AULA.

Las facilidades para la realización de dicho proyecto se lograron de la siguiente manera:

- Donación de 22 sistemas de filtros marca SAWYER por medio de BUCKNER.
- Instalación por Daniel Villatoro, capacitado para la colocación de los Filtros.
- Disposición de las directoras de las escuelas beneficiadas.

PLANTEAMIENTO DEL PROYECTO

El proyecto comunitario que se realizó fue la colocación de 22 Sistemas de Purificación por medio de Filtro SAWYER para abastecer de este recurso a la población escolar con el objetivo de que contaran, en todo momento, de agua potable, ya que las escuelas carecían de una fuente higiénica que la abasteciera.

Esta implementación de Filtros SAWYER también le proporcionó a los estudiantes del establecimiento, un adecuado servicio de agua potable para que se sintieran confiados de usarlo, sin el temor de enfermarse, además de tener la cantidad necesaria para beber, ya que este tipo de filtro no necesita tiempo de espera para filtrar el agua, el acceso a agua potable lo tienen instantáneamente.

JUSTIFICACIÓN

Es de suma importancia que la población escolar posea accesibilidad de agua potable y así mejorar las condiciones de salud y de vida de cada individuo.Así mismo, es indispensable las escuelas posean agua potable en cantidades suficientes para cubrir las necesidades de los alumnos, y así mejorar la condición de salud y vida para cada estudiante y contribuir a su buen crecimiento y desarrollo.

Es muy lamentable saber que en Guatemala escasamente se cumple con estas necesidades. La escuela es el lugar donde un niño en crecimiento, pasa una tercera parte del día, por lo que se merecen que sea un lugar digno para ellos. Teniendo acceso a agua purificada en las escuelas se espera que disminuya la propensión de muchas enfermedades del tracto digestivo. Sabiendo que el sector salud es de los más abandonados en el interior de la República, se tiene que hacer lo posible para evitar la mayor cantidad de enfermedades.

OBJETIVOS CUMPLIDOS

Objetivo general:

- Brindar el recurso de agua purificada para mejorar la salud de los escolares y de la población de San Luis Jilotepeque, Jalapa

Objetivos Específicos:

- Permitir a las escuelas, acceso y abastecimiento de agua purificada.
- Cubrir la necesidad de consumo de agua potable gratuita de los escolares.
- Contribuir a la disminución y control de enfermedades del tracto digestivo.
- Aportar al buen crecimiento y desarrollo de los niños y adolescentes que asisten a las escuelas del Municipio de San Luis Jilotepeque, Jalapa.

RECURSOS DISPONIBLES

Recursos humanos:

- Odontólogo practicante.
- Organización Aguas de Unidad ADU
- Pastor de iglesia Amigo.
- Alcalde Municipal Minche Sanchinel.
- Directores de Escuelas.
- Personas particulares que participen con colaboraciones.
- Empresa BUCKNER
- Empresa SAWYER
- Representante de Iglesia Su Presencia

DESARROLLO DEL PROYECTO

El proyecto comunitario se desarrolló de la siguiente manera:

Diagnóstico Comunitario:

Para tomar la decisión de qué proyecto comunitario se desarrollaría, se preguntó a personas de la comunidad de San Luis Jilotepeque, Jalapa y en las escuelas acerca de las necesidades que presentaban, cuáles eran factibles y cuáles no; se evaluó el interés que las autoridades educativas mostraban con respecto a las mismas.

Gestiones:

En primer lugar se formalizó el proyecto comunitario con el Ingeniero Walter Nonemaker encargado de “Aguas de Unidad Guatemala”, el Pastor Estuardo de la Iglesia “Amigos”. Este proyecto quedó en pausa debido a viajes de ambos encargados y por

gestiones económicas y administrativas de Iglesia “Amigos” ya que sí se realizará el proyecto que beneficiará a la población de San Luis Jilotepeque.

En segundo lugar, se solicitó, por medio de Daniel Villatoro de Iglesia Su Presencia Guatemala, a empresa BUCKNER, la donación de 22 sistemas de Filtro SAWYER para cuatro escuelas de San Luis Jilotepeque.

Población a Beneficiar:

Se beneficiará a toda la población de San Luis Jilotepeque Jalapa y a cuatro Escuelas públicas con un total de 612 alumnos. Se beneficiará la salud de todos estos niños y la economía de los padres de familia porque van a gastar menos. Al realizar este proyecto se beneficiará a toda la comunidad.

Actividades de Campo:

Actividades para realizar estos proyectos:

- Reuniones con:
    a. Ing. Walter Nonemaker, encargado de “Aguas de Unidad” ADU
    b. Pastor Evangélico de Iglesia “Amigos” para que la realización del proyecto se efectúe en sus instalaciones o que provean de un adecuado espacio físico que sea ajeno a la Iglesia.
    c. Alcalde Municipal de San Luis Jilotepeque, Benjamín Sanchinel, para que apoye el proyecto
    d. Directores de Establecimientos educativos.
    e. Reunión con Daniel Villatoro con el propósito de contactar a empresa BUCKNER para la donación de Filtros SAWYER.

- Se realizaron las gestiones necesarias para lograr la recaudación de fondos y/donaciones para el sistema de Purificación de ADU.
- Inicio de la remodelación del local donde se instalará el sistema de purificación.
- Se instalaron los Sistemas de Filtro SAWYER.
- Se capacitó al personal encargado sobre la organización, mantenimiento y adecuada utilización de los servicios de Sistema Filtro SAWYER
- Se educó a la población estudiantil de las Escuelas de San Luis Jilotepeque, Jalapa sobre la adecuada utilización de agua purificada.

Actividad de entrega:

El día 2 de abril se realizó una solicitud por medio de llamadas telefónicas a representante de SAWYER en Guatemala y se contactó a Daniel Villatoro para que se realizara donación por medio de Iglesia Su Presencia, contando con una respuesta positiva y con mucha colaboración por medio de esta persona. El sábado 18 de abril se tuvo una reunión con Daniel Villatoro para planificar fecha, hora y cantidad de filtros que se estarían donando.

El día lunes 27 de abril se hizo presencia en las escuelas y se capacitó a catedráticos, alumnos y directores para el uso adecuado de los filtros, el cuidado que estos deben tener para alargar la vida de los mismos, se dio pláticas en salud bucal y salud en general en las escuelas beneficiadas y se realizó la entrega de los filtros SAWYER.

Se entregaron 22 filtros, uno a cada aula en 4 escuelas siendo las beneficiadas:

- Escuela Oficial Urbana Mixta El Llano AM
- Escuela Oficial Urbana Mixta El Llano PM
- Escuela Oficial Urbana para Niñas
- Escuela Oficial Urbana Adolfo Vides

CONCLUSIONES

- Se cubrió la necesida de recurso de agua potable gratuita en las escuelas de San Luis Jilotepeque.

- Se benefició a la población de 612escolares de San Luis Jilotepeque.

- Con este proyecto el riesgo de enfermedades del tracto gastrointestinal disminuirá debido a que el agua que ahora beberán los niños será filtrada.

- Aportar, en una porción, al buen crecimiento y desarrollo de los niños y adolescentes que asisten a las escuelas del Municipio de San Luis Jilotepeque, Jalapa.

- Se realizó un proyecto factible, uútil y de beneficiencia a escolares y catedráticos.

III. PREVENCIÓN ENFERMEDADES BUCALES.

PREVENCIÓN EN ESCOLARES DE NIVEL PRIMARIO DE ESCUELAS PÚBLICAS, BRINDANDO ENJUAGES DE FLÚOR DE USO SEMANAL. EDUCACIÓN EN SALUD ORAL Y BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS EN SAN LUIS JILOTEPEQUE, JALAPA DURANTE EL PERÍODO DE JUNIO 2014 A MAYO 2015.

RESUMEN

La prevención es una rama de la odontología que se basa en tomar una serie de medidas con la finalidad de evitar problemas futuros. El mejor tratamiento de toda enfermedad es su prevención. Lastimosamente en la sociedad guatemalteca, este concepto no ha sido muy aceptado y entendido, por lo que los pacientes al momento de asistir a una clínica dental buscan tratamientos curativos y no preventivos.

Guatemala es un país con alta incidencia de caries dental, por lo que la prevención de la misma es de suma importancia para mejorar la salud bucal y la calidad de vida de la población en general.

En busca de ser parte de la solución de este problema, el programa de EPS de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, dentro de sus diversas actividades cuenta con el curso de PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES. Dicho curso tiene como fundamento dirigir la atención hacia el grupo poblacional más susceptible de la sociedad guatemalteca: los niños en edad preescolar, escolar, adolescentes, embarazadas y adultos mayores.

Las actividades que se realizaron para cubrir dicho programa de prevención son:

- Entrega de enjuagues de fluoruro de sodio a todos los niños de 1ero a 6to primaria de las escuelas.
- Barrido de sellantes de fosas y fisuras a escolares.
- Impartición de actividades educativas sobre salud bucal a los escolares y embarazadas.

Estas actividades están dirigidas a concientizar y desarrollar un concepto de higiene bucal a la población antes mencionada, para que con esto se instale permanentemente el concepto de la importancia de la cavidad bucal, beneficios de una buena higiene, consecuencias y desventajas de un mal cuidado oral y que lo primordial es mantenerla sana.

En la mayoría de los casos, el desinterés es consecuencia de una pobre o nula educación sobre la importancia de la salud bucal por parte de los padres de familia. Al actuar impartiendo pláticas en salud sobre este tema a los escolares, se rompe este patrón de desinterés sobre el mismo, por lo que es indispensable concentrar la mayor atención en estos niños que sí, desde temprana edad son educados, van creciendo con este concepto de la necesidad del cepillado y el uso del hilo dental, ya que son importantes para mantener una buena higiene.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Prevenir la aparición de enfermedades bucales y sus posibles daños a la población beneficiaria, mediante el desarrollo de actividades educativas y preventivas de tipo individual, colectivo y familiar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Prevenir la aparición de caries dental en piezas sanas.
- Cubrir la mayor cantidad de niños posibles y así disminuir los altos índices de caries dental.
- Mejorar la salud bucal y la vida de los pacientes atendidos.
- Fomentar el auto cuidado de la cavidad bucal en la población a partir de hábitos de higiene oral.
- Ejecutar el barrido de sellantes de fosas y fisuras en los escolares para evitar el proceso de caries en piezas sanas
- Reducir el índice de c.e.o y C.P.O. en los escolares por medio de los enjuagues de fluoruro de sodio, en San Luis Jilotepeque, Jalapa.
- Contribuir con la educación sobre salud bucal hacia el grupo de alto riesgo mediante la impartición de pláticas educativa sobre temas variados.

METAS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

- ✓ Cubrir a un mínimo de 1,000 niños mensualmente con enjuagues de fluoruro de sodio una vez por semana.

- ✓ Ejecutar el barrido de sellantes de fosas y fisuras a 20 niños por mes.

- ✓ Impartir 8 pláticas al mes sobre salud bucal a la población de alto riesgo.

Durante los 8 meses del programa de EPS, se intentó cubrir la totalidad de las metas propuestas, sin embargo, debido a la irregularidad de ciertos meses ya sea por celebraciones, lluvias o paro magisterial, falta de colaboración, deficiencia de tiempo, etc., en cierta ocasión no se cumplió alguna meta en su totalidad.

En el caso de la entrega de enjuagues de flúor a los escolares, durante los primeros meses se cumplió con la meta de enjuagues con fluoruro, en la segunda etapa de EPS, debido al problema originado en San Juan Sacatepéquez y los nuevos lineamientos que el MINEDUC dispuso, hubo establecimientos como: 1. Escuela Oficial Urbana para Varones

Adolfo Vides 2. Escuela Oficial Urbana Mixta “El Llano” jornada vespertina 3.Escuela Corazón de Maíz; que no quisieron continuar con el programa de enjuagues con fluoruro de Sodio debido al escándalo de intoxicación en la población estudiantil en Sacatepéquez.

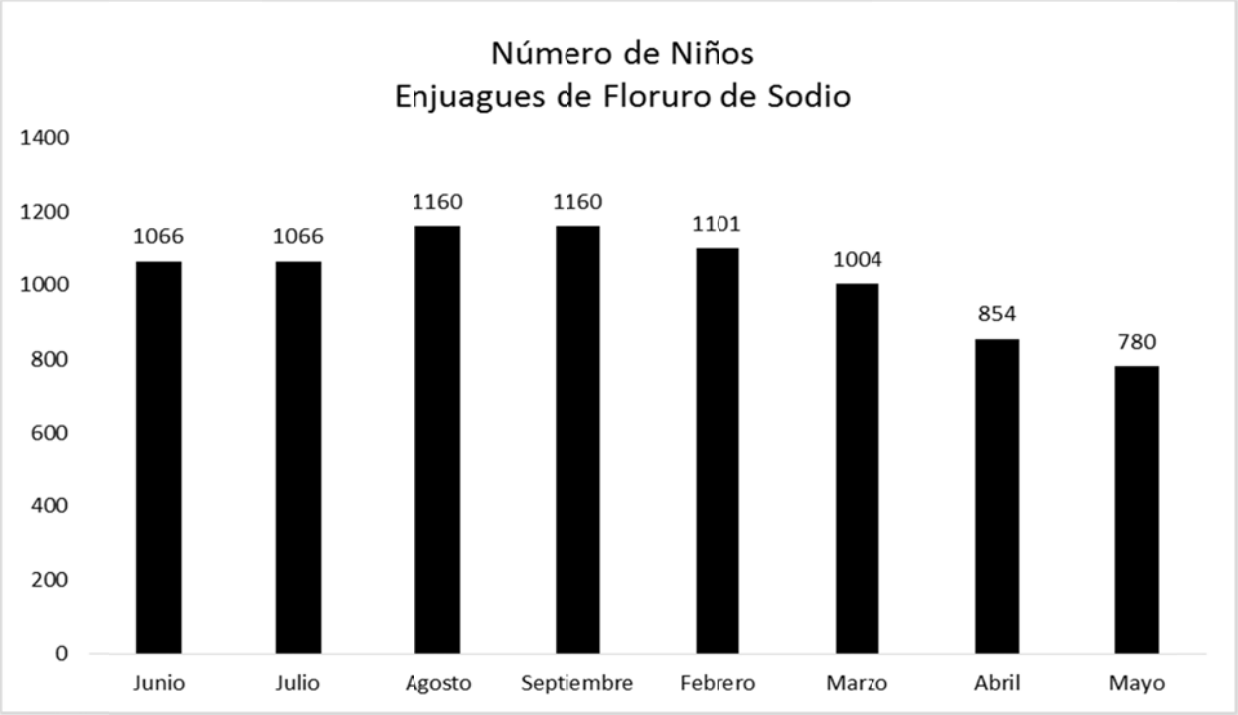
Para el barrido de sellantes de fosas y fisuras, escolares de 1er a 3er grado eran la principal población, sin embargo también se tomaba en cuenta a niños que presentaban la mayoría de piezas permanentes libres de caries. Otra medida que se tomó, fue la de tomar en cuenta también a niños que se presentaran a la clínica de forma ambulatoria ya fuera por alguna exodoncia o acompañando a algún pariente en su cita, para cubrir al máximo a la población y darle oportunidad a niños de lugares lejanos.

Con la última meta propuesta, se cumplió la totalidad en ciertos sentidos. Las pláticas en salud bucal fueron constantes semana tras semana, notándose el interés muy marcado por parte de los escolares por lo que, en forma de premio a su interés, se le regalaba con un cepillo a cada alumno que contestara la pregunta sobre lo más importante de la charla impartida.

PRESENTACIÓN DE DATOS

SUB-PROGRAMA DE ENJUAGATORIOS CON FLUORURO DE SODIO

Junio	207	205	297		200	157	1066
Julio	207	205	297		200	157	1066
Agosto	209	231	212	94	205	209	1160
Septiembre	209	231	212	47	252	209	1160
Febrero	177	187	301	69	197	170	1101
Marzo	181	190	302		180	151	1004
Abril	182	187	304		181		854
Mayo	182	187	230		181		780
TOTAL							**8191**
Promedio	**194**	**203**	**269**	**70**	**200**	**176**	**1112**



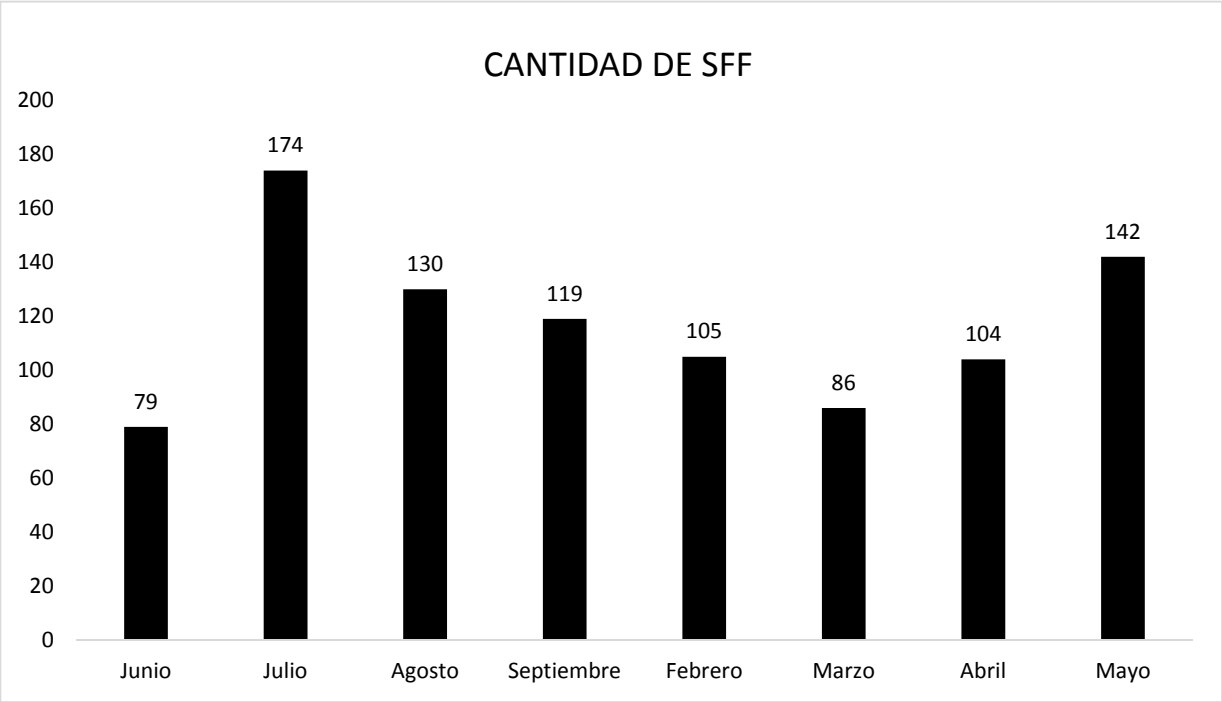
Los enjuagues de flúor aplicados mensualmente fueron desde **780** a **1,160** niños, lo que representa un total de **8219** niños atendidos durante el programa EPS. Con un Promedio mensual de **1116.**

EOUM LA BOLSA	EOU PARA NIÑAS	EOUM El LLANO AM	EOUM EL LLANO PM	EOUM SANTA CRUZ	EOUPV ADOLFO VIDES

SUB-PROGRAMA DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

MES	NIÑOS	CANTIDAD DE SFF
Junio	13	79
Julio	28	174
Agosto	20	130
Septiembre	21	119
Febrero	20	105
Marzo	18	86
Abril	20	104
Mayo	26	142
TOTAL	**166**	**939**
PROMEDIO	**21**	**117**

Las aplicaciones de SFF en niños fueron desde 13 hasta 28 niños, lo que representa un total de 166 niños atendidos durante el programa EPS. Con un Promedio mensual de 21 niños tratados mensualmente.



Las aplicaciones de SFF en niños fueron desde 79 hasta 174 SFF en niños, lo que representa un total de 939 SFF en niños atendidos durante el programa EPS. Con un Promedio mensual de 117 SFF en niños tratados mensualmente.

SUB-PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL

MES	ACTIVIDAD	NÚMERO	PERSONAS	TEMAS
Junio	Pláticas en Salud Bucal Entrega de Cepillos Dentales	8	280	1. Anatomía Dental 2. Caries Dental 3. Inflamación Gingival 4. Enfermedad Periodontal 5. Uso Correcto del Cepillo Dental
Julio	Pláticas En Salud Bucal Entrega de Cepillos Dentales	8	111	1. Anatomía Dental 2. Caries Dental 3. Inflamación Gingival 4. Enfermedad Periodontal 5. Uso Correcto del Cepillo Dental

Agosto	Pláticas En Salud Bucal Entrega de Cepillos Dentales Hojas de Trabajo	8	231	1.Relación Azúcar con la Caries 2. Caries Dental 3.Sustituto del Cepillo dental 4.Enfermedad Periodontal 5. Uso Correcto del Cepillo Dental
Septiembre	Pláticas En Salud Bucal Entrega de Cepillos Dentales Entrega de Trifoliares	8	241	1. Relación Azúcar con la Caries 2.Caries Dental 3. Sustituto del Cepillo dental 4.Enfermedad Periodontal 5. Uso Correcto del Cepillo Dental
Febrero	Pláticas En Salud Bucal Entrega de Cepillos Dentales	8	582	1. Dieta Balanceada 2. Caries Dental 3. Sustituto del Cepillo dental 4.Beneficio de Visitar al Odontólogo 5. Uso Correcto del Cepillo Dental
Marzo	Pláticas en Salud Bucal Entrega de Cepillos Dentales	8		1. Dieta Balanceada 2.Caries Dental 3. Sustituto del Cepillo dental 4.Beneficio de Visitar al Odontólogo 5. Uso Correcto del Cepillo Dental
Abril	Pláticas en Salud Bucal Entrega de Cepillos Dentales Entrega de Trifoliares	8	304	1. Autoexamen Clínico 2.Caries Dental 3. Uso de Hilo Dental 4.Beneficio de Visitar al Odontólogo 5. Uso Correcto del Cepillo Dental
Mayo	Pláticas en Salud Bucal Entrega de Cepillos Dentales Entrega de Trifoliares	8	223	1. Autoexamen Clínico 2.Caries Dental

				3. Uso de Hilo Dental 4.Beneficio de Visitar al Odontólogo 5. Uso Correcto del Cepillo Dental
TOTAL		**64**	**2276**	
PROMEDIO		**8**	**285**	

Se realizaron un total de 64 actividades en Salud Bucal durante el programa EPS, cubriendo 2276 personas. El promedio de actividades durante el programa EPS fue de 8 actividades en educación bucal. El promedio de personas mensualmente incluidas fue de 285.

Se entregaron 144 kits de cepillos dentales, cada uno incluía dos cepillos y una crema dental de 22ml. Siendo **144** escolares beneficiados con el programa

La respuesta obtenida durante el programa EPS en relación a Educación en Salud por parte de los escolares fue positiva ya que, mes a mes, los pacientes que ingresaban tenían mejor higiene oral y general, eran cuidadosos con sus dientes y tenían interés sobre seguir aprendiendo de cómo cuidar sus y los de su familia. Por parte de los catedráticos la respuesta fue muy buena y ellos fomentaban en los niños el asistir a la clínica dental para realizar los tratamientos y/o para prevención de enfermedades orales.

ANÁLISIS DE LAS METAS OBTENIDAS EN EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN

- Durante el programa EPS en San Luis Jilotepeque, Jalapa, se obtuvieron un total de

MES	Número de Niños con enjuagues de Fluoruro	SFF	Actividades ESB
Junio	1066	79	280
Julio	1066	174	111
Agosto	1160	130	231
Septiembre	1160	119	241
Febrero	1101	105	582
Marzo	1004	86	304
Abril	854	104	304
Mayo	780	142	223
TOTAL	**8191**	**939**	**2276**
Promedio	**1024**	**209**	**506**

8191 niños con enjuagues de Fluoruro de Sodio, teniendo un promedio mensual de **1024** niños. Cumpliendo así la meta propuesta a principio del programa EPS por parte de autoridades del Área de Odontología Socio-Preventiva OSP.

- Durante el programa EPS en San Luis Jilotepeque, Jalapa se obtuvieron un total de **939** sellantes de fosas y fisuras teniendo un promedio mensual de **117** SFF en **166** niños en su totalidad, teniendo un promedio mensual de **21** niños. Cumpliendo así la meta propuesta a principio del programa EPS por parte de autoridades del Área de Odontología Socio-Preventiva OSP

- Durante el programa EPS en San Luis Jilotepeque, Jalapa se obtuvieron un total de **64** pláticas de Educación en Salud Bucal, teniendo un promedio mensual de **8** actividades en Educación en Salud Bucal logrando que,**2276** personas, escucharan acerca de este tema, con un promedio mensual de **506** personas. Cumpliendo así la meta propuesta a principio del programa EPS por parte de autoridades del Área de Odontología Socio-Preventiva OSP

CONCLUSIONES

- La caries es una enfermedad que obedece a múltiples factores, dentro de los cuales, el de mayor importancia es la dieta criogénica, que se define como la ingesta de alimentos de consistencia blanda, con alto contenido de hidratos de carbono refinados, especialmente azúcares como la sacarosa.

- Existe muy poca conciencia preventiva en la población rural de Guatemala, perjudicando enormemente la salud bucal de la misma, dando como consecuencia aumento en los índices de ceo y CPO.

- Los principales factores de riesgo de caries que predominan en el 90% de niños, aproximadamente, son la higiene bucal deficiente y la dieta cariogénica.

- Los niños presentan una percepción favorable con respecto a la aplicación de las técnicas sobre el programa de prevención, observándose cambios beneficiosos para la salud bucal y general, al punto que desean que se repitan las actividades; porque para ellos jugando se aprende.

- Para lograr educar a los niños en salud bucal se tomó en cuenta que entendieran las palabras para dar a conocer el tema de la charla impartida, que supieran reconocer las acciones que tomaban para mantener una buena higiene bucal; además es importante enseñarles la relación que existe entre tener una buena higiene bucal y la salud oral.

- Un buen control para evitar la formación de placa bacteriana y con esto mejorar la higiene oral para prevenir enfermedades bucales, se logra con la combinación de medidas físicas y químicas para eliminarla; como medida física se enseñó a los escolares una buena técnica de cepillado adecuada a su edad y como medida química el uso de dentífricos o sustitutos.

- La aplicación del programa educativo facilitó el aprendizaje sobre los buenos hábitos de higiene bucal en los escolares de las diferentes instituciones educativas. Con cada una se evidenció la mejoría sobre el conocimiento de los buenos hábitos de higiene oral de los escolares e igualmente de los docentes.

RECOMENDACIONES

- La salud bucal está íntimamente relacionada con una adecuada nutrición, por lo que, junto con la formación de buenos hábitos alimentarios desde el comienzo de la vida, se debe promover la formación de buenos hábitos de higiene bucal y prevenir conductas nocivas, a fin de evitar la aparición de caries dentales y malformaciones de la dentición.

- Dentro de las pláticas que se imparten sobre salud bucal, se debe promover y considerar una alimentación saludable, limitando el consumo de alimentos y bebidas azucaradas entre las comidas.

- En el contexto de la promoción y prevención de la salud bucal, es importante promover que las educadoras de los establecimientos educativos consideren actividades con los escolares, respecto a la formación de hábitos de alimentación saludables y la formación de buenos hábitos de salud bucal. Así mismo, instar a este personal a que sean nexos con los padres de familia para dar una continuidad en el hogar sobre buenos hábitos alimenticios y de higiene oral, por lo que es necesario la entrega de conocimientos a las familias, a fin de reforzar en el hogar los aprendizajes obtenidos por los niños y niñas en el Establecimiento.

- Ya que se ha demostrado que los programas de salud en las escuelas pueden reducir los problemas de salud bucal, se debería incrementar gradualmente cada año la eficiencia al impartir pláticas en salud bucal, entregar enjuagues de flúor y al realizar el barrido de SFF, midiendo esta eficiencia al exigir un mayor número de pláticas, enjuagues y SFF.

- Crear un programa de prevención especial para atención a niños con alto riesgo de caries, en donde los mismos sean seleccionados por el estudiante que esté realizando el EPS en la comunidad y que el programa consista en la aplicación de barniz fluorado cada seis meses.

IV. INVESTIGACION ÚNICA.

PERFIL DE IMPACTO DE SALUD BUCAL EN MAESTROS DEL NIVEL PRIMARIO DEL SECTOR PÚBLICO EN SAN LUIS JILOTEPEQUE, JALAPA, DURANTE EL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO PERÍODO JUNIO 2014 A MAYO 2015.

INTRODUCCIÓN

El siguiente informe indica el perfil de impacto de salud bucal en maestros de nivel primario del sector público de Guatemala, según la situación socioeconómica.

Para identificar la situación bucodental de la población en estudio se utilizó el método de Estratos de Graffar.

Se realizaron dos tipos de encuestas:

1. Ficha Socioeconómica de visita domiciliar.
2. Perfil de impacto de salud bucal en español.

La muestra utilizada fue de 20 maestros de escuelas públicas de Guatemala.

Es de gran importancia dar a conocer el perfil de impacto ya que, a través del programa EPS, se podrá mejorar el perfil de impacto de la salud bucodental de los maestros del sector público.

A continuación se encuentran los resultados obtenidos en la muestra del Municipio de San Luis Jilotepeque, Jalapa.

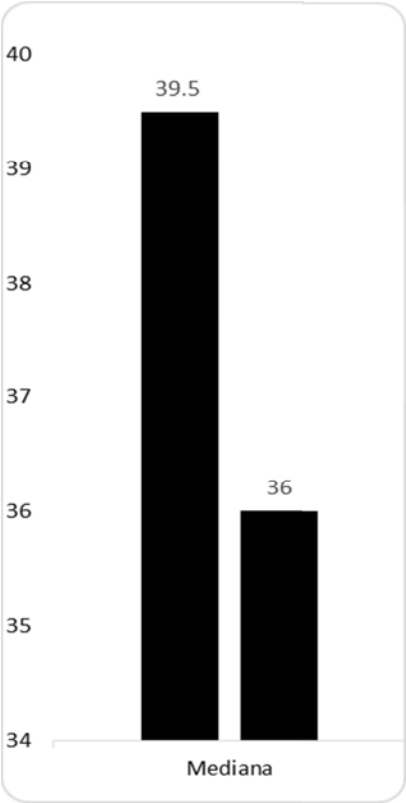
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública 2014/2015
Distribución de la población de estudio según edad y sexo
San Luis Jilotepeque, Jalapa. Junio – Mayo

Tabla 1

SEXO	N	Min	Max	Mediana
Masculino	4	38	42	39.5
Femenino	16	29	43	36

Gráfica 1



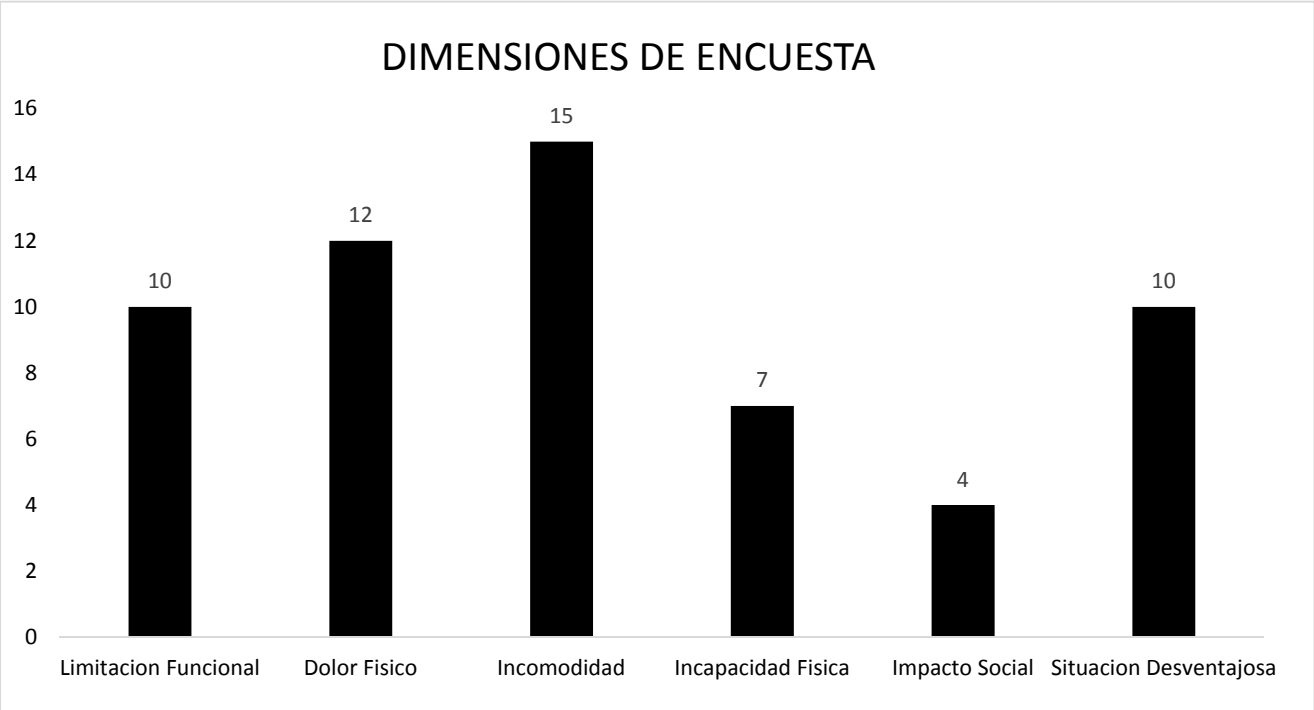
Existe diferencia respecto al sexo. En esta gráfica se indica que, la mayoría en la muestra de maestros de escuelas públicas son de género femenino en el Municipio de San Luis Jilotepeque, Jalapa.

Perfil de impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública 2014/2015
Estadísticos descriptivos de los puntos obtenidos en cada dimensión de la encuesta
Perfil de impacto de salud bucal en español
San Luis Jilotepeque, Jalapa. Junio - Mayo

Tabla 2

	N	Min	Max	Mediana
Limitación Funcional TOTAL	20	1	15	10
Dolor Físico TOTAL	20	0	23	12
Incomodidad TOTAL	20	2	25	15
Incapacidad Física TOTAL	20	0	17	7
Impacto Social TOTAL	20	0	9	4
Situación Desventajosa TOTAL	20	0	12	10

Gráfica 2



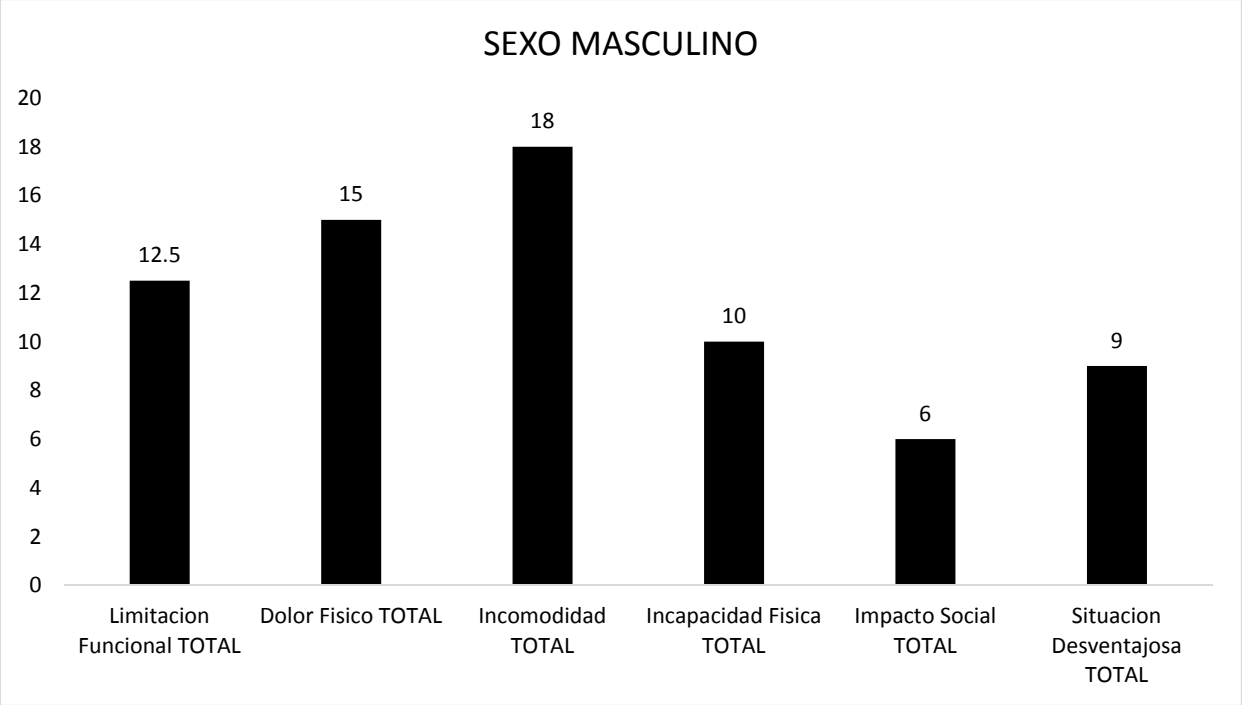
En el perfil de impacto de salud bucal de los maestros del sector público de Guatemala en el Municipio de San Luis Jilotepeque, Jalapa, la dimensión de **incomodidad** es la que genera mayor respuesta en la muestra, dejando una baja respuesta a lo que el **impacto social** genere.

Perfil de impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública. 2014/2015
Estadísticos descriptivos de los puntos obtenidos sexo MASCULINO
San Luis Jilotepeque, Jalapa. Junio - Mayo

Tabla 3

	N	Min	Max	Mediana
Limitación Funcional TOTAL	4	9	15	12.5
Dolor Físico TOTAL	4	9	23	15
Incomodidad TOTAL	4	15	25	18
Incapacidad Física TOTAL	4	7	9	10
Impacto Social TOTAL	4	4	12	6
Situación Desventajosa TOTAL	4	8	12	9

Gráfica 3



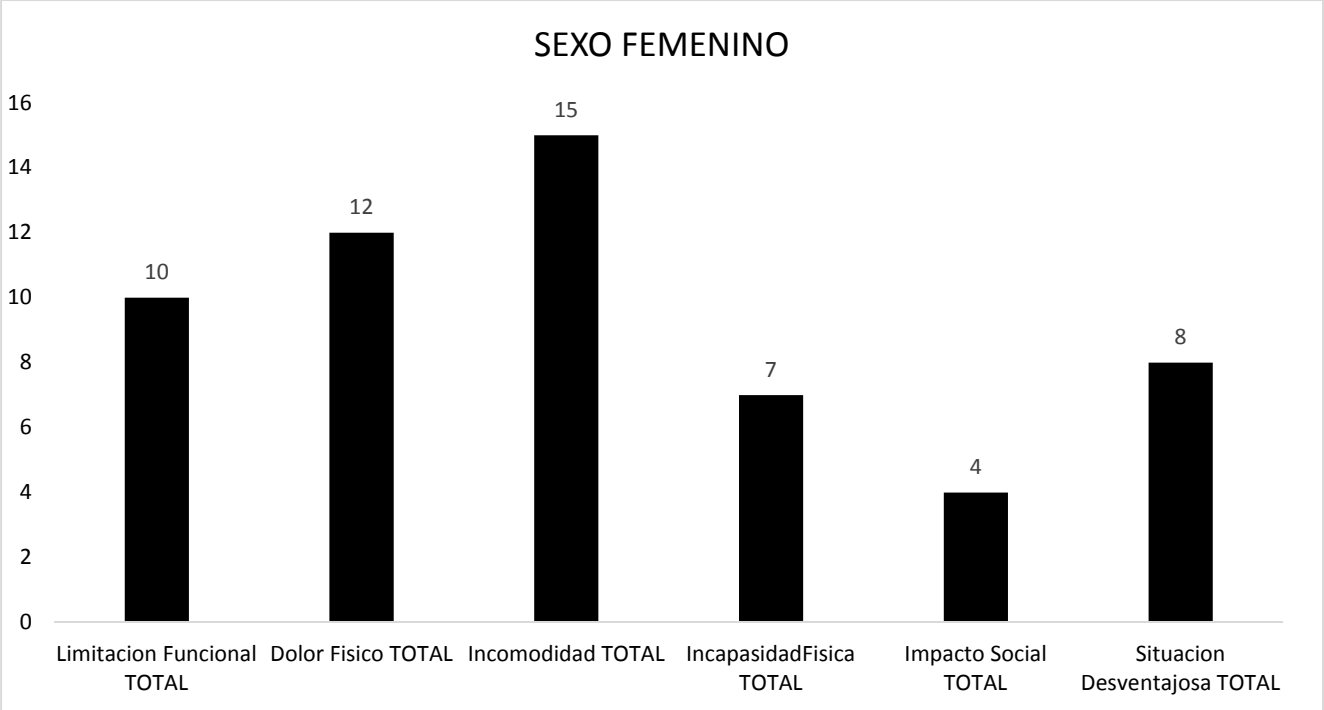
En el perfil de impacto de salud bucal de los maestros de género masculino del sector público de Guatemala en el Municipio de San Luis Jilotepeque, Jalapa. La dimensión de **incomodidad** es la que genera mayor respuesta en la muestra, dejando una baja respuesta a lo que el **impacto social** genere.Se observa que **dolor físico** está como segunda dimensión que genera mayor respuesta en el género masculino.

Perfil de impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública. 2014/2015
Estadísticos descriptivos de los puntos obtenidos sexo FEMENINO
San Luis Jilotepeque, Jalapa. Junio - Mayo

Tabla 4

	N	Min	Max	Mediana
Limitación Funcional TOTAL	16	1	15	10
Dolor Físico TOTAL	16	0	23	12
Incomodidad TOTAL	16	2	25	15
Incapacidad Física TOTAL	16	0	17	7
Impacto Social TOTAL	16	0	9	4
Situación Desventajosa TOTAL	16	0	12	8

Gráfica 4



En el perfil de impacto de salud bucal de los maestros de género femenino del sector público de Guatemala en el Municipio de San Luis Jilotepeque, Jalapa. La dimensión de **incomodidad** es la que genera mayor respuesta, dejando una baja respuesta a lo que el **impacto social** genere en la muestra. Se observa que **dolor físico** está como segunda dimensión que genera mayor respuesta en el género femenino.

Perfil de impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública. 2014/2015

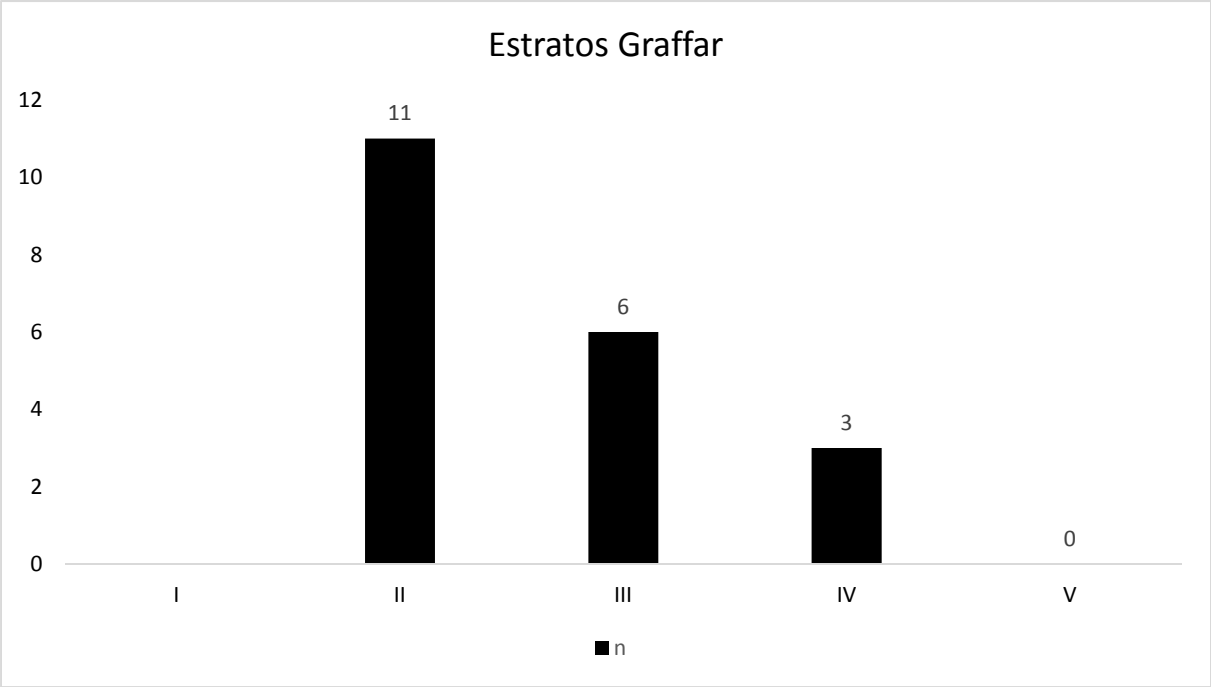
Estadísticos descriptivos de los Estratos Graffar

San Luis Jilotepeque, Jalapa. Junio - Mayo

Tabla 5

Estratos Graffar	n
I	0
II	11
III	6
IV	3
V	0
Total	**20**

Gráfica 5



En los maestros del sector público del Municipio de San Luis Jilotepeque, Jalapa la mayoría de ellos tienen **buenos niveles de vida.** Solo una pequeña parte de la muestra está en **pobreza relativa porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios, siendo un grupo vulnerable a los cambios económicos, están privados de beneficios culturales.**

Perfil de impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública. 2014/2015

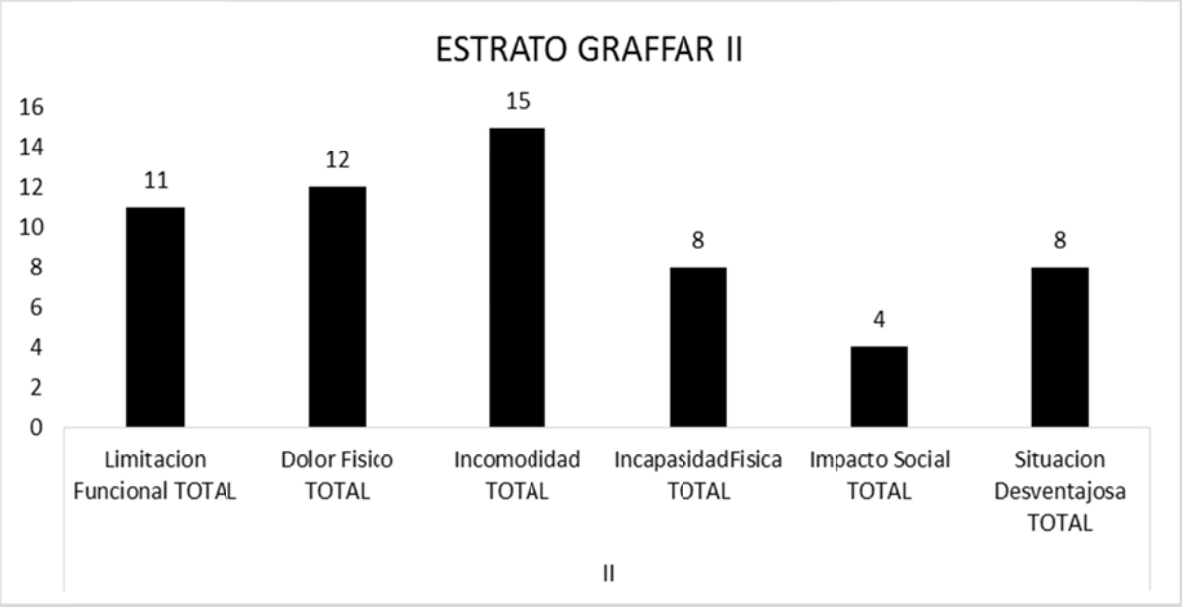
Estadísticos descriptivos de los Estratos Graffar II

San Luis Jilotepeque, Jalapa. Junio - Mayo

Tabla 6

Estrato Graffar		N	Min	Max	Mediana
II	**Limitación Funcional TOTAL**	11	2	15	11
	Dolor Físico TOTAL	11	0	23	12
	Incomodidad TOTAL	11	3	25	15
	Incapacidad Física TOTAL	11	1	17	8
	Impacto Social TOTAL	11	0	9	4
	Situación Desventajosa TOTAL	11	0	12	8

Gráfica 6



En el perfil de impacto de salud bucal de los maestros según el estrato Graffar Nivel II del sector público de Guatemala, en el Municipio de San Luis Jilotepeque, Jalapa, se observa que la dimensión de **incomodidad** es la que genera mayor respuesta en la muestra, dejando una baja respuesta a lo que el **impacto social** genere.Se observa que **dolor físico** está como segunda dimensión que genera mayor respuesta en el estrato Graffar Nivel II.

Perfil de impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública. 2014/2015

Estadísticos descriptivos de los Estratos Graffar III

San Luis Jilotepeque, Jalapa. Junio – Mayo

Tabla 7

Estrato Graffar		N	Min	Max	Mediana
III	**Limitación Funcional TOTAL**	6	1	15	9
	Dolor Físico TOTAL	6	0	23	10.5
	Incomodidad TOTAL	6	2	25	14
	Incapacidad Física TOTAL	6	0	17	7
	Impacto Social TOTAL	6	0	9	3
	Situación Desventajosa TOTAL	6	0	12	5.5

Gráfica 7

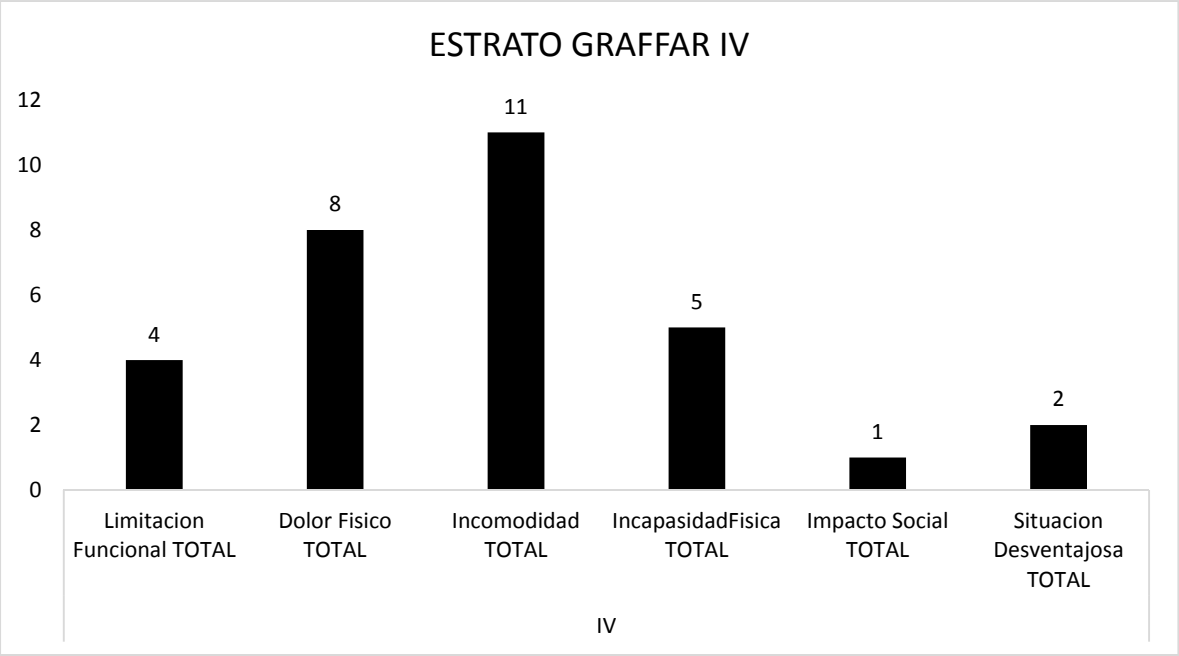
En el perfil de impacto de salud bucal de los maestros según el estrato Graffar Nivel III del sector público de Guatemala en el Municipio de San Luis Jilotepeque, Jalapa, se observa que la dimensión de **incomodidad** es la que genera mayor respuesta en la muestra, dejando una baja respuesta a lo que el **impacto social** genere.Se observa que,**dolor físico,**está como segunda dimensión que genera mayor respuesta en el estrato Graffar Nivel III.

Perfil de impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública. 2014/2015
Estadísticos descriptivos de los Estratos Graffar IV
San Luis Jilotepeque, Jalapa. Junio – Mayo

Tabla 8

Estrato Graffar		N	Min	Max	Mediana
IV	**Limitación Funcional TOTAL**	3	2	14	4
	Dolor Físico TOTAL	3	0	19	8
	Incomodidad TOTAL	3	3	16	11
	Incapacidad Física TOTAL	3	1	17	5
	Impacto Social TOTAL	3	0	8	1
	Situación Desventajosa TOTAL	3	0	8	2

Gráfica 8



En el perfil de impacto de salud bucal de los maestros según el estrato Graffar Nivel IV del sector público de Guatemala, en el Municipio de San Luis Jilotepeque, Jalapa, se observa que la dimensión de **incomodidad** es la que genera mayor respuesta en la muestra, dejando una baja respuesta a lo que el **impacto social** genere.Se observa que **dolor físico** está como segunda dimensión que genera mayor respuesta en el estrato Graffar Nivel IV.

CONCLUSIONES

1. La mayoría de maestros de la muestra estudiada son de sexo femenino.

2. De la muestra, el género masculino del Sector Público de Guatemala en el Municipio de San Luis Jilotepeque, Jalapa mostró que la dimensión de incomodidad es la que genera mayor respuesta.

3. De la muestra, el género femenino del Sector Público de Guatemala en el Municipio de San Luis Jilotepeque, Jalapa, mostró que la dimensión de incomodidad es la que genera mayor respuesta.

4. Datos según la muestra, indican que la mayoría de los maestros del sector público tienen buenos niveles de vida.

5. De la muestra, la población más afectada pero de menor cantidad, es la que está constituida por aquellos maestros del sector púbico que se encuentran en la pobreza relativa porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios, siendo un grupo vulnerable a los cambios económicos y están privados de beneficios culturales.

6. La variable más común en los Estratos Graffar que se presentó es la de tipo Incomodidad ya que es la más alta en cada estrato Graffar.

7. De la muestra, los maestros de género femenino mostraron que la dimensión de incomodidad es la que genera mayor respuesta.

RECOMENDACIONES

1. Revisar la estructura de las preguntas en la encuesta de “Perfil de Impacto de Salud Bucal en Español” ya que varias generaban confusión en los encuestados.

2. Desarrollar un mejor programa para que la recaudación de datos sea de mayor eficiencia durante el programa EPS.

3. Implementar medidas sustitutivas para que las visitas domiciliarias que no se lleven a cabo, generen sesgos en el estudio.

V. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA

ATENCIÓN A PREESCOLARES, ESCOLARES REALIZADO EN CLÍNICA MUNICIPAL DE SAN LUIS JILOTEPEQUE, JALAPA, DURANTE EL PERÍODO JUNIO 2014 A MAYO 2015.

RESUMEN

El programa de Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad San Carlos de Guatemala realizado en Clínica Municipal de San Luis Jilotepeque, Jalapa durante el período junio 2014 – junio 2015, fue finalizado otorgando atención integral a preescolares y escolares de escuelas seleccionadas por conveniencia, y a pacientes que asistieron a la consulta externa.

La finalidad del programa está basado en la atención a niños escolares con el objetivo de lograr una buena salud de la población escolar, ya que los tratamientos son de manera gratuita.

El informe que se presenta a continuación es del Segundo Programa de Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala que se realiza en el Municipio de San Luis Jilotepeque.

El programa fue llevado a cabo con varios niños de diferentes escuelas del Municipio, contando con la colaboración de padres de familia, maestros y directores de las escuelas.

A continuación se presenta el recuento de la actividad clínica que se llevó a cabo en los ocho meses en Clínica Municipal de San Luis Jilotepeque, Jalapa durante el período junio 2014 – junio 2015.

Al momento de realizar el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, la población adulta de San Luis Jilotepeque, Jalapa no asiste a la clínica municipal ya que la población tiene entendido que es para niños de escuelas y de aldeas de San Luis Jilotepeque.; la población adulta se dirige al Centro de Salud para los tratamientos dentales.

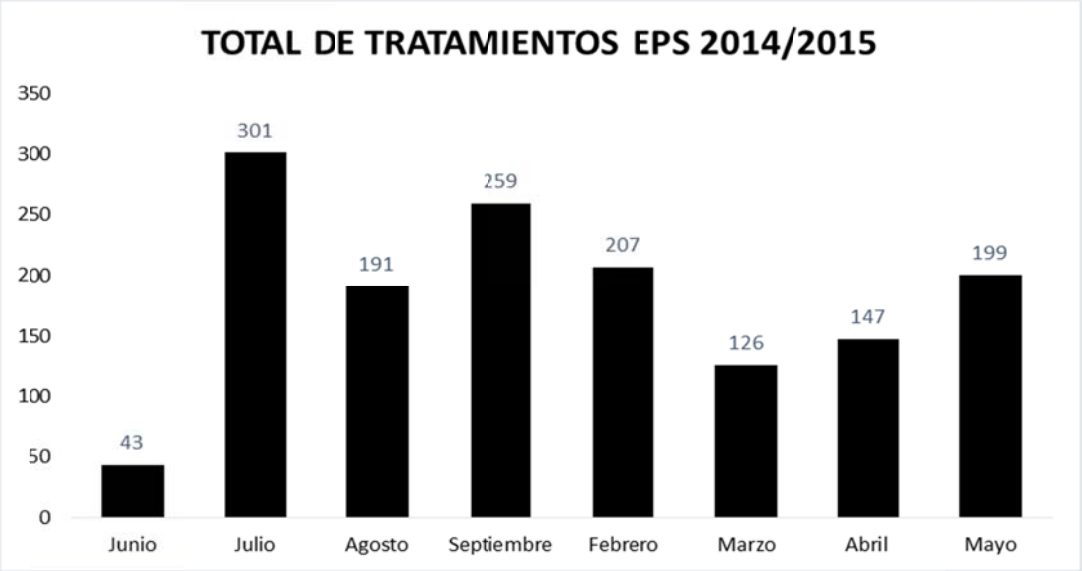
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Cuadro No. 1
Frecuencia de los principales tratamientos realizados en pacientes integrales escolares en Clínica Municipal de San Luis Jilotepeque, Jalapa
Período junio 2014 – junio 2015.

MESES	PROF / ATF	AM	RC	SFF	EXT	TOTAL
Junio	7	5	12	15	4	43
Julio	16	30	73	174	8	301
Agosto	12	3	88	81	7	191
Septiembre	17	7	131	102	2	259
Febrero	20	10	69	105	3	207
Marzo	11	30	42	35	8	126
Abril	27	0	61	57	2	147
Mayo	15	11	77	94	2	199
TOTALES	**125**	**96**	**553**	**663**	**36**	**1473**

Fuente: datos obtenidos en la población de estudio.
PROF.= profilaxis ATF= aplicación tópica de flúor Am.= amalgama R.C.= resina compuesta EXT.= extracciones dentales.

Gráfica 1



Durante el programa de Ejercicio Profesional Supervisado EPS se realizaron 1473 tratamientos dentales con un promedio de 184 por mes.

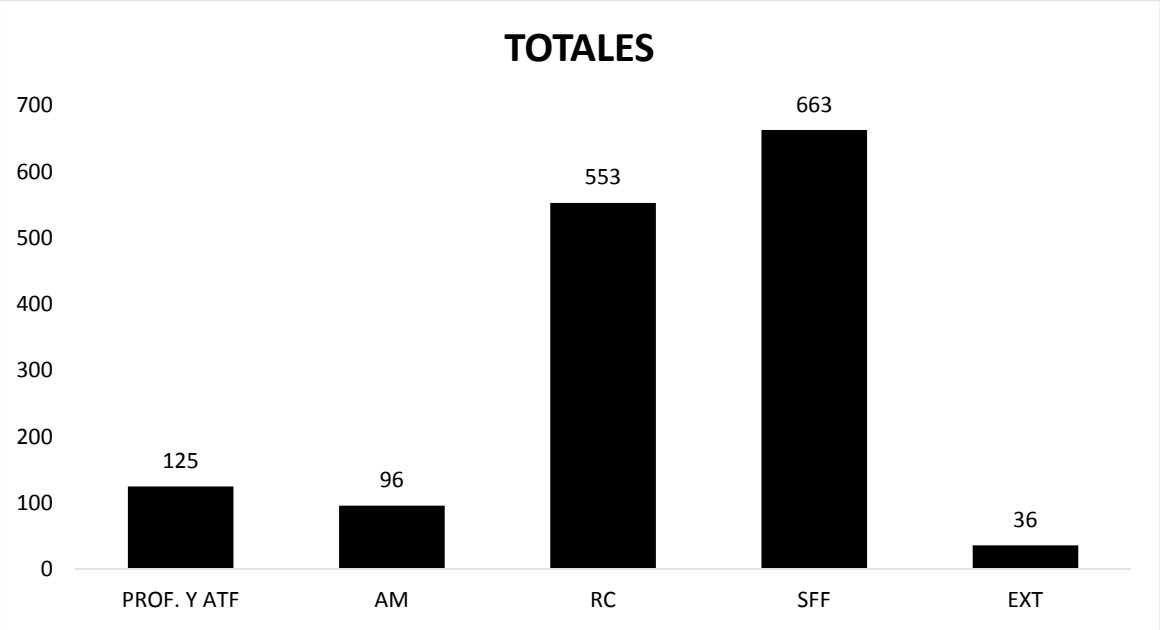
Tabla No. 2

Frecuencia de los principales tratamientos realizados en pacientes integrales escolares en Clínica Municipal de San Luis Jilotepeque, Jalapa Período junio 2014 – junio 2015.

	PROF. Y ATF	AM	RC	SFF	EXT	TOTAL
TOTALES	125	96	553	663	36	1473

Fuente: datos obtenidos en la población de estudio.
PROF.= profilaxis ATF= aplicación tópica de flúor Am.= amalgama R.C.= resina compuesta EXT.= extracciones dentales.

Gráfica No. 2



Fuente: datos obtenidos en la población de estudio.

La frecuencia de los tratamientos realizados en los pacientes integrales en la clínica Municipal de San Luis Jilotepeque es el tratamiento preventivo de sellantes de fosas y fisuras, esto indica que se cumple con el objetivo de prevenir la caries dental; los tratamientos a seguir son los restaurativos, estos fueron realizados en piezas primarias para mantenerlas más tiempo en boca y tener un buen pronóstico en la dentición permanente y en piezas permanentes para contribuir con la salud integral del paciente.

Tabla No. 3

Distribución de los pacientes escolares y preescolares en porcentajes, según el género en Clínica Municipal de San Luis Jilotepeque, Jalapa Período junio 2014 – junio 2015.

SEXO	Número
Masculino	28
Femenino	67
Total	95

Gráfica No. 3

Fuente: datos obtenidos en la población de estudio.

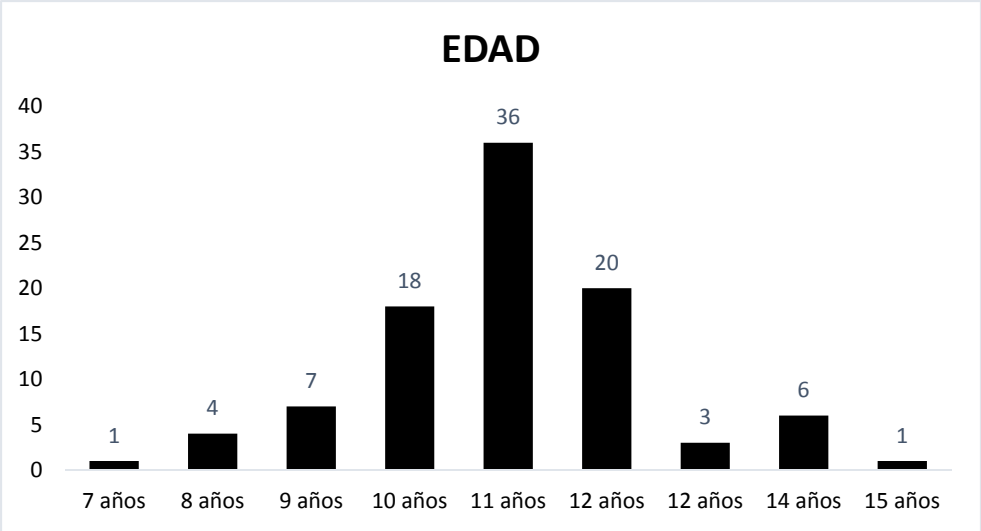
Existe gran diferencia de género femenino 68, ante masculino 28, en la asistencia a la clínica Municipal de San Luis Jilotepeque, debido a que los primero 4 meses se trabajó mayormente con Escuela Oficial Urbana para Niñas.

Tabla No. 4

Distribución de los pacientes escolares y preescolares en porcentajes según la edad atendidos en Clínica Municipal de San Luis Jilotepeque Jalapa
Período junio 2014 – junio 2015

Edad	Número
7 años	1
8 años	4
9 años	7
10 años	18
11 años	36
12 años	20
12 años	3
14 años	6
15 años	1

Gráfica No. 4



La mayor parte de escolares atendidos integralmente en la clínica Municipal de San Luis Jilotepeque, durante el período junio 2014 – junio 2015 son escolares de **11 años(36)** esto da un **porcentajede 31.25%**. Con este rango se puede decir, que se ha alcanzado el objetivo de prevención de dentadura permanente ya que es una edad adecuada para realizarlos.

CONCLUSIONES

1. Se atendieron un total de **96** pacientes integrales escolares con el programa Ejercicio Profesional Supervisado de la clínica Municipal de San Luis Jilotepeque, Jalapa.

2. Se realizó un total de **1473** de tratamientos dentales en pacientes integrales escolares con el programa Ejercicio Profesional Supervisado de la clínica Municipal de San Luis Jilotepeque, Jalapa.

3. El procedimiento dental que mayormente fue realizado fue el de Sellantes de Fosas y Fisuras, con un total de **534.**

4. Se obtuvo la visita durante el programa EPS de varios niños de aldeas lejanas.

5. Se beneficiaron numerosas familias en salud y economía.

6. Catedráticos y directores son de mucha importancia en el programa Ejercicio Profesional Supervisado ya que ellos envían a los alumnos a la clínica dental.

7. Las extracciones dentales no dejan de ser el tratamiento primordial para los adultos mayores.

RECOMENDACIONES

1. Seguir con el trabajo de campo en las aldeas lejanas, por lo menos una vez al mes, debido a que hay muchas que nunca habían recibido ayuda alguna de programa EPS.

2. Hacer más promoción con respecto a Educación en Salud Bucal.

3. Llevar a cabo más actividades que den a conocer la clínica dental y el enfoque de ayuda social que esta ejerce en la comunidad.

4. Tomar de manera directa a:
    a. Autoridades Municipales o Autoridades de Comunidades (COCODES)
    b. Directores y Maestros de Escuelas Públicas.
    c. Padres de familia.

    Para que colaboren de mayor manera con el Odontólogo Practicante en mejorar la salud bucal de toda la comunidad ya que estas personas influyen de gran manera en toda la población.

VI. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

INTRODUCCIÓN

Un consultorio dental, es un lugar donde laboran los profesionales en el cuidado de la salud bucodental y actualmente también está integrado por profesionistas del área administrativa, con el propósito de crear un nuevo esquema en el cuidado de la salud dental (odontológico-administrativo).

La gestión de una clínica dental, implica atender las demandas del paciente y del personal bajo un modelo enfocado en el "Sistema de Gestión de Calidad", con el fin de ofrecer una experiencia inigualable en los servicios.

El administrador de una clínica (odontólogo u otra formación profesional), requiere tener o fomentar los siguientes aspectos:

1.- **Líder:** se requiere de un líder en una clínica dental para que guíe a su equipo de trabajo a una meta común, involucrando al equipo en todos los procesos. Esta persona debe tener presente las siguientes cualidades:

- Organizado: Un líder organizado ayuda a motivar a los miembros de la clínica para que también sean organizados.
- Disponible: Una persona encargada de una clínica dental, en ocasiones va a tener muchas actividades, pero debe tener tiempo para ocuparse de diversas situaciones que afectan al personal y debe dar soluciones eficaces.
- Seguro: si el administrador no cree en sí mismo, es muy probable que no crea en su equipo de trabajo.

2.- **Realizar planes para el bien de la clínica:** los planes, proyectos y programas deben ser coherentes y factibles y deben enfocarse en una situación en específico y tratar de no abarcar cosas que no concuerdan con los objetivos y metas que la clínica tiene establecida.

3.- **Mantenimiento de la clínica:** el mantenimiento debe estar en condición a los objetivos de la clínica, por lo tanto se requiere que la clínica este orientada en dar la máxima atención al paciente, es decir, este debe ser la primera consideración para que los consultorios dentales funcionen adecuadamente.

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

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

A medida que la odontología se va desarrollando con la incorporación de nuevas técnicas, modernos materiales y un avance tecnológico incesante, se hace cada vez necesario precisar las funciones que deben realizar los integrantes del equipo que colabora con el odontólogo en el quehacer cotidiano.

Integrante importante de dicho equipo, es la asistente dental, que ha ido adquiriendo especial relevancia por el papel que desempeña en el logro del éxito del profesional con el cual trabaja.Para optimizar el tiempo de trabajo, manteniendo la calidad de los tratamientos, es indispensable un canal de comunicación y entendimiento totalmente permeable, que permita que operador y asistente trabajen de manera eficaz mediante la técnica de odontología a cuatro manos.

Esto no solo depende de la enseñanza que el odontólogo le proporcione a su personal, sino también de las cualidades y aptitudes que la misma posea, por lo que se debe poner especial atención a la persona que se selecciones para desempeñar esta labor.

JUSTIFICACIÓN

La asistente se encuentra durante la mayor parte de la jornada ante la vista del paciente y/o el profesional, por lo que se debe trazar un perfil de esta, que corresponda no a un ser ideal sino a una persona cuyas cualidades positivas, el odontólogo debe mejorar, ayudando con esto, a superar los factores negativos que puedan opacar su desempeño.

El desempeño de la asistente, será reflejo de la capacitación dada, esto lleva a la conclusión, que es indispensable contar con una guía práctica que ayude a dar esta misma capacitación de una manera práctica y ordenada, enseñando, aprendiendo y evaluando, paso por paso, para lograr el éxito de esta actividad.Es muy importante que la asistente realmente aprenda y colabore con el operador, ya que estoy no solo ayudará a un mejor desempeño en la clínica, sino a innumerables beneficios para el operador en el aspecto mental, físico y social.

Al tener una asistente eficaz, el operador reduce la carga de estrés clínico, se toma la libertad de delegar funciones sencillas, como vaciar un modelo, revelar una radiografía, etc., y, al cumplir con éxito la técnica de odontología a cuatro manos, recibe el beneficio físico de disminuir movimientos de tensión a los músculos esqueléticos, aumentando de esta forma, su expectativa de vida.

OBJETIVOS CUMPLIDOS

- Asistir al odontólogo, con diferentes niveles de responsabilidad y en todo lo referido a las etapas del proceso de atención y tratamiento del paciente: ya sea en lo concerniente a la recepción y preparación del paciente como en cuanto a la esterilización del instrumental, manejo de la aparatología y también colaborar directamente con el odontólogo en el "trabajo a cuatro manos".
- Colaboró con el odontólogo en la preparación del equipamiento instrumental y todo tipo de materiales dentales que fueron utilizados en la atención odontológica.
- Efectuó la recepción del paciente, reconociendo prioridades en base a situaciones de emergencias.
- Aplicó y actualizó el sistema de información utilizado en el ámbito que le corresponda desempeñarse.
- Efectuó tareas en la gestión administrativa para el normal desenvolvimiento del sistema odontológico.
- Supo llevar de forma limpia y ordenada, la agenda clínica, optimizando el tiempo disponible.
- Desempeñó de manera eficaz, todos los procedimientos, reconocimiento de instrumental, y desenvolvimiento clínico, que se le fueran impartidos.
- Desarrolló mayor habilidad Manual durante el año EPS 2014/2015

TEMAS IMPARTIDOS

→ **JUNIO**

- Importancia de la Asistente Dental
- Instrumental Básico para la Atención del Paciente
- Medidas de Higiene: Desinfección y Esterilización

→ **JULIO**

- Odontología a cuatro manos.
- Anatomía de la Cavidad Oral.
- Anatomía dental.
- Caries Dental.

→ **AGOSTO**

- Instrumental de Exodoncia
- Instrumental Periodontal.
- Técnicas de Cepillado y uso del Hilo Dental
- Enfermedad Periodontal

→ **SEPTIEMBRE**

- Aislamiento de campo operatorio.
- Instrumental rotatorio.
- Amalgama dental.
- Instrumental para amalgama dental.

→ **FEBRERO**

- Instrumental para amalgama dental.
- Protección Pulpar directa e indirecta.
- Sellante de Fosas y Fisuras.
- Resina Compuesta.

→ **MARZO**

- Instrumental para Resina Compuesta.
- Terapia Pulpar en piezas primarias.
- Terapia Pulpar en piezas permanentes.
- Coronas de Acero.

→ **ABRIL**

- Materiales de Impresión.
- Vaciado de Impresiones.
- Prótesis Parcial Fija

→ **OCTUBRE**

- Prótesis Total.
- Prótesis Parcial Removible.
- Cirugía de Terceros Molares.
- Cirugía Periodontal.

Análisis

Durante los 8 meses de programa EPS la capacitación a la asistente se realizó en la Clínica Municipal de San Luis Jilotepeque, Jalapa.La asistente dental Maricielo Hernández logró mejorar:

- Destreza en el manejo de materiales dentales.
- Capacidad para seleccionar de mejor manera los instrumentos que se utilizados durante el tratamiento dental.
- Tener la clínica de manera ordenada y limpia.
- Relacionar empatía con los pacientes.

- La hora de entrada y las actividades que se tiene que realizar antes de que lleguen los pacientes.
- Esterilizar los Materiales dentales todos los días.
- Tener el control de los líquidos para revelar películas radiográficas.
- Determinar el tiempo de exposición de la máquina para radiografías.

Los inconvenientes que se tuvieron en la clínica dental durante los 8 meses fue la falta de pago puntual por parte de las autoridades municipales, a pesar de esto, la asistente no dejó de llegar ni mostró alguna actitud de indiferencia en las actividades diarias.

En algunos meses, debido a que la municipalidad no tenía los materiales dentales a tiempo, la asistente aprendió a utilizar materiales nuevos que el Odontólogo Practicante llevó.

CONCLUSIONES

1. Se logró reforzar en varios temas a la asistente.
2. Se logró que la asistente desarrollara mayor destreza en las actividades clínicas.
3. Se cumplieron objetivos planteados por el área de OSP.
4. Desarrolló en el Odontólogo Practicante, mayor conocimiento y experiencia en la importancia de la asistente.

RECOMENDACIONES

1. Tener un programa específico de capacitación a la asistente por parte del área OSP.
2. Tener evaluaciones escritas directamente del área de OSP.
3. Tener un congreso regional de parte de la Universidad para asistentes dentales.

INFRAESTRUCTURA DE LA CLÍNICA

Las instalaciones donde se encuentra la clínica dental consta de cuatro cuartos, de ellos, uno se utiliza para vivienda del estudiante, otro es sala de espera, otro se utiliza para almacenamiento de materiales dentales e insumos para la clínica dental y el último, que está en el segundo nivel, se utiliza para la clínica dental.

DESCRIPCIÓN DEL MOBILIARIO Y EQUIPO

NOMBRE: Josué Pablo Turcios Villatoro		FECHA : 26/05/2015	
LUGAR: San Luis Jilotepeque, Jalapa		SUPERVISOR DE EPS: Edgar Sánchez	
EVALUACIÓN DEL EQUIPO		EVALUACIÓN DEL EQUIPO	
COMPRESOR		**UNIDAD DENTAL**	
Marca: CAMPEBELL HAUSFELD		**Marca: KAVO**	
Capacidad: 25 Galones/135 PSI MAX			
Potencia (hp): 1Hp		Mangueras	Bueno
Modelo: EX800801AJ		Escupidera	Bueno
Sistema de Arranque	Bueno	Sistema de succión	Bueno
Fajas	Bueno	Jeringa triple	Bueno
Filtros de aire	Bueno	Eyector	Bueno
Ruidos anormales	No	Sonidos Anormales	No
Fugas de aceite	No	Turbina (alta velocidad)	Bueno
Presencia de agua en el sistema	No	Micromotor (baja velocidad)	Bueno
Sobretemperatura	No	Aparato Ultrasonido (cavitrón)	No tiene
Vibraciones Anormales	No	Manguera de entrada	Bueno
Fugas de aire	No	Tipo de succión	Aire
Manómetro	Bueno	Piezas de mano (turbina y micromotor)	4 agujeros
Cables de conexión	Bueno	Lámpara de fotocurado	No tiene
Jaula de protección (FAJAS)	Bueno	¿Tiene regulador de depósito de agua?	Si
Fecha de cambio de aceite		Manómetro	No tiene
Tipo de sistema de protección	Flipón		
LAMPARA		**SILLÓN**	
Marca: GNATUS		Marca: KAVO	
Tipo (techo, pared o pedestal): LED		Tipo (hidráulico, eléctrico o mecánico):	
		ELÉCTRICO	
Estado	Bueno	Tapicería	Bueno
Potencia de la luz	Bueno	Ruidos anormales	No
Conexión	Bueno	Pedal	Bueno
Cables	Bueno	Fugas (si es hidráulico)	No
¿Tiene tapa de la bombilla (nariz de payaso)?	No	Apoya brazos	Bueno
Deterioro en las articulaciones	No	Apoya cabezas	Bueno
Ruidos anormales	No	Interruptor de movimiento manual	No tiene
La luz parpadea	No	Cables de Conexión (si es eléctrico)	Bueno
Regulador de intensidad	Bueno	Respaldo (sube y baja)	Si
Protector antirreflectivo	Si	Asiento (sube y baja)	Si

OTROS EQUIPOS	SI/NO		ESTADO
AMALGAMADOR	Si	MARCA: GNATUS	Bueno
AUTOCLAVE	Si	MARCA: Clasic Prestige Medical	Bueno
RAYOS X	Si	MARCA: Imax70	Bueno

INFORMACIÓN ACERCA DE LA CLÍNICA		
	ESTADO	OBSERVACIONES
ILUMINACIÓN DE LA CLÍNICA	Bueno	
VENTILACIÓN DE LA CLÍNICA	Regular	Cada EPS debe traer su ventilador debido al calor
TABURETE	Bueno	
MUEBLES DE LA CLÍNICA	Bueno	

PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN

Esterilización es el proceso de destrucción de toda vida microbiana. El término estéril es absoluto; algo está estéril o no lo está. Es un proceso que mata o elimina todos los microorganismos incluidos los esporos y los virus.

¿Cómo esterilizar?

1. DESCONTAMINACIÓN:
Es la eliminación de cualquier microorganismo que haya quedado en algún instrumento. Se puede realizar por medio de lejía (cloro) o con algún agente antimicrobiano, anti fúngico o antiviral.

2. DESINFECCIÓN:
Es el proceso de destrucción de los agentes infecciosos, por medio de una inmersión inmediata. No es una esterilización. Un desinfectante es la lejía, por ejemplo, que mata las formas vegetativas de los microorganismos, pero no necesariamente sus formas de resistencia o esporas.

3. LIMPIEZA:
Se puede hacer manual o con ultrasonido. Elimina todos los restos de suciedad que hayan quedado en la superficie del instrumento, para que se facilite la llegada del agente esterilizante.

4. SECADO:
Antes de esterilizar cualquier instrumento, se debe secar para evitar su corrosión y deterioro.

5. ENVASADO:
Es necesario almacenar en un lugar adecuado, los instrumentos recién estériles, para que se mantengan en esas condiciones hasta su nuevo uso. Pueden utilizarse envases de plástico o papel.

6. ESTERILIZACIÓN:
Se efectúa mediante métodos físicos o químicos, aunque es conveniente mencionar que el método más eficaz es autoclave. Mata todo tipo de organismo infeccioso, protegiendo de un posible contagio.

7. CONTROL DEL PROCESO DE ESTERILIZACIÓN
La verificación periódica del proceso de esterilización es imprescindible para asegurar que el objetivo de eliminar a los microorganismos ha sido alcanzado. Los indicadores biológicos (esporas bacterianas) y químicos son el método de evaluación.

8. ALMACENAMIENTO
Los paquetes instrumentales preparados y estériles son protegidos en un almacén seco, manteniendo su integridad, sin roturas, hasta su futuro uso para evitar la contaminación por bacterias ambientales.

Formas de esterilizar

1. CALOR:
Cuando aumenta la temperatura por el límite de supervivencia del microorganismo se producen cambios en él y muere. Se pueden utilizar dos tipos de calor:

I.1. CALOR HÚMEDO:
Posee mayor poder de esterilización. Se puede aplicar mediante varios métodos:

- Vapor a presión. Utiliza el calor del vapor de agua sometido a presión. Es uno de los métodos más eficaces de esterilización. Se realiza en unos aparatos especiales denominados *autoclaves*, parecidos a una olla a presión. El sistema continúa calentándose hasta que se obtiene una atmósfera de presión. Se alcanzan los 120º durante 20 minutos y se produce la esterilización de cualquier objeto que haya en el interior

I.2. CALOR SECO:
Garantiza la esterilidad de cualquier objeto que permanezca de 2 a 3 horas a 160º. Se esterilizan así aquellos objetos que se deterioran si son humedecidos u objetos que no se mezclan con el agua.

INCINERACIÓN:

Método de esterilización empleado para esterilizar el asa de siembra. También se usapara esterilizar materiales biológicos (las ranas y ratas).

Control de Microorganismos Mediante Agentes Líquidos

1. ALCOHOLES:

Disuelven lípidos y tienen acción detergente. El más empleado es el etanol (70−90%). Se emplea como antiséptico de piel y heridas y como desinfectante de objetos como termómetros bucales, etc.

2. ALÓGENOS Y DERIVADOS:

- Yodo. Es el que tiene mayor capacidad germicida de todos. Se emplea en forma de tintura de yodo en agua o alcohol. Tiene capacidad antimicrobiana, antivírica y antifúngica.

- Cloro. Desinfectante de agua de piscinas, de agua potable. En forma de hipoclorito sódico se emplea como desinfectante en el hogar y en restaurantes.

- Peróxido de hidrógeno. El agua oxigenada oxida las células y las destruye. Se emplea como antiséptico de la piel.

- Glutaldehído. Es un esterilizante en frío de bajo costo. Destruyen formas vegetativas de bacterias, hongos y virus. Se emplean al 2−4% en solución acuosa. Se usan para esterilizar material óptico.

- Formaldehido. Es un gas incoloro, de olor fuerte, con propiedades germicidas. Se emplea más como fumigante. Sus vapores destruyen esporas presentes en conducciones de aires contaminados.

Protecciones Adicionales

1. TÉCNICAS DE BARRERA:

Estas técnicas son sólo obstáculos para impedir que los microorganismos invadan las mucosas y los tegumentos del profesional. Comprenden: barreras universales, inmunización, vestimenta, higiene y protección personal, antisepsia del campo operatorio, desechos de materiales.

- Barreras Universales:Consisten en que siempre, al trabajar a un paciente o desechar producto descartable se utilice una mascarilla, lentes protectores, guantes y gorro para la cabeza.

- Inmunización: Contar con un plan clásico de vacunación e incluir la vacuna contra la hepatitis B. Asimismo debe controlarse la vigencia de la vacuna antitetánica y contra la rubeola.

- Vestimenta, higiene y protección personal:La higiene consiste, en una serie de pasos para realizar un correcto lavado de manos antes de comenzar un día de trabajo y entre un paciente y otro. Además se debe preferir un antiséptico cuya acción se acumule y permanezca en los tejidos suficiente tiempo.

- Antisepsia del campo operatorio:Selección un enjuague antiséptico basándose en el poder bactericida

- Tratamientos de desechos:Si bien el material punzocortante también es descartable, debe aislarse y tratarse previamente, antes de eliminarlo, con movimientos precisos y sin apresuramientos, para evitar posibles pinchazos o cortaduras. Los residuos de la aguja se depositan en un contenedor especial que puede vaciarse periódicamente, por lo que el número de agujas que pueden desintegrarse el limitado.

Condiciones Estándar de uso de la Autoclave

Es recomendable la utilización diaria dela autoclave en **una clínica dental,** para esterilizar el instrumental y cualquier objeto contaminado por fluidos biológicos, que resista las condiciones físicas de la esterilización con vapor.La desinfección del equipo dental y las superficies se realiza periódicamente mediante soluciones desinfectantes específicas para limpiar el sillón dental, sus conductos y depósitos, y todas las superficies de los gabinetes posiblemente contaminadas.

Los tiempos de esterilización en la autoclave varían según la temperatura seleccionada. Las condiciones estándar recomendadas por la A.D.A. son las siguientes para*AUTOCLAVE (Vapor de agua):*

- **Instrumental con varios envoltorios:** 132° C/ 30psi 10 min - 121° C /15 psi 20 min.
- **Instrumental envuelto ligeramente:** 132° C/ 30psi 8 mi - 121° C /15 psi 20 min.
- **Instrumental sin envolver:** 132° C/ 30psi 3 min - 121° C /15 psi 15 min.

HORARIO DE CLÍNICA

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00 a.m. 10:00 a.m.	Educación es Salud a Adolescentes	Px Integral Escolar	Entrega de Flúor	Px Integral Escolar	Investigación
10:00 a.m. 12:00 p.m.	Px Integral Escolar				Educación en Salud a Niños
12:00 p.m. 1:00 p.m.					Mejoras a la Clínica
1:00 p.m. 2:00 p.m.	**A L M U E R Z O**				
2:00 p. m.	Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras	Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras	Entrega de Flúor	Px Integral Escolar	Proyecto Comunitario
3:00 p. m.				Capacitación de personal auxiliar	
4:00 p. m.					

VII. ANEXOS

Estimados padres de familia:

Les envío un cordial saludo, deseándoles éxitos y muchas bendiciones en sus labores cotidianas.

Es muy grato para mí, Pablo Turcios, informarles que su hijo(a) fue seleccionada para formar parte del Programa de Salud Bucal del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) 2014-2015 de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, recibiendo atención TOTALMENTE GRATUITA. Por esta razón solicito su autorización, si usted está de acuerdo, para realizarle a su hijo(a), los tratamientos dentales necesarios para que recupere su salud bucal, asistiendo a la clínica en la hora y día que indique la cita.

Yo _____ padre, madre o encargado(a) autorizo y estoy de acuerdo para que mi hijo(a) _____ asista a la clínica Municipal de San Luis Jilotepeque a recibir atención dental, comprometiéndome a que al iniciar el tratamiento, lo termine en su totalidad.

¿Su hijo(a) ha estado hospitalizado(a)? _____ ¿Cuándo y Por qué?_____

¿A su hijo le han inyectado o ha tomado alguna medicina por más de un mes? ¿Por qué?

_____

¿Su hijo(a) es alérgico(a) a alguna medicina, comida u otra cosa?_____

¿Su hijo(a) se ha enfermado de gravedad?_____ ¿De qué?_____

¿Su hijo(a) tuvo paperas, varicela o sarampión y a qué edad?_____

¿Su hijo(a) padece de alguna enfermedad del corazón?____ ¿Cuál?_____

¿Su hijo(a) tiene problemas de presión alta o baja? _____

¿Su hijo(a) tiene o ha tenido hepatitis (enfermedad del hígado que hace que se pongan amarillos)?

_____ ¿Cuándo?_____

¿Su hijo(a) ha tenido fiebre reumática (fiebre con dolor en las articulaciones o gonces)?_____

¿Cuándo?_____

¿Su hijo(a) tiene o ha tenido anemia?_____ ¿Cuándo y de qué tipo?_____

¿Su hijo(a) tiene alguna enfermedad de la sangre?_____ ¿Cuál?_____

¿Su hijo(a) ha tenido algún accidente o alguna fractura de hueso?_____

Indique de qué enfermedades padece su hijo:

Hemofilia (sangre rala) ____ Gastritis ____ Asma ____

Diabetes (azúcar en sangre) ____ Tuberculosis ____ Hepatitis ____

Epilepsia (ataques/convulsiones) ____

Certifico que yo padre, madre o encargado(a) he contestado verazmente este cuestionario.

Nombre y firma y núm. de teléfono_____

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Odontología
Escuela:_____
Alumno:_____
Grado: _____ Sección: _____ Edad: _____

FECHA	

O.P.
Pablo Turcios_____

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Odontología
Escuela:_____
Alumno:_____
Grado: _____ Sección: _____ Edad: _____

FECHA	

O.P.
Pablo Turcios_____

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Odontología
Escuela:_____
Alumno:_____
Grado: _____ Sección: _____ Edad: _____

FECHA	

O.P.
Pablo Turcios_____

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Odontología
Escuela:_____
Alumno:_____
Grado: _____ Sección: _____ Edad: _____

FECHA	

O.P.
Pablo Turcios_____

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Odontología
Escuela:_____
Alumno:_____
Grado: _____ Sección: _____ Edad: _____

FECHA	

O.P.
Pablo Turcios_____

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Odontología
Escuela:_____
Alumno:_____
Grado: _____ Sección: _____ Edad: _____

FECHA	

O.P.
Pablo Turcios_____

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

Josué Pablo Turcios Villatoro

El infrascrito Secretario Académico de la Facultad de Odontología, hace constar que se firma para cumplir con el trámite académico-administrativo, sin responsabilidad del contenido del presente trabajo de Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado, las modificaciones sugeridas fueron exclusivamente en estilo, redacción y ortografía.

Vo. Bo. Dr. Julio Rolando Pineda Cordón
SECRETARIO ACADÉMICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
SECRETARIA

BIBLIOGRAFIA.

- Acevedo, N (2014). **Informe final del Programa Profesional Supervisado realizado en módulo odontológico, San Sebastián, Retalhuleu, Guatemala febrero – octubre 2014.** EPS (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología. 77 p.

- Asensio, J. (2013). **Documento de administración en el Consultorio.** Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio Preventiva. 10 p.

- Méndez, J. (1957). **Documento de Instrumental de Operatoria.** Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, departamento de Operatoria. 15 p.

- Moscoso, M (2013). **Informe Final del Programa Profesional Supervisado realizado en módulo odontológico, San Sebastián, Retalhuleu, Guatemala febrero – octubre 2014.** EPS (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología. 90 p.

- Universidad de San Carlos de Guatemala (2013). **Manual Operativo del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado EPS.** Guatemala: Facultad de Odontología. 21 p.

- Villagrán, C. (2014). **Protocolo: Perfil de impacto de salud bucal en la calidad de vida de maestros de educación primaria. Investigación realizada en comunidades sede del programa Ejercicio Profesional Supervisado junio 2014 – mayo 2015.** Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología. 12 p.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
BIBLIOTECA

Vo. Bo.

28 JUL. 2015

LYBNY OZIEL MEJIA