

INFORME FINAL DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO REALIZADO EN LA VILLA DE
MATAQUESCUINTLA, JALAPA 2014.

PRESENTADO POR:

ERICK CRISTOBAL HERRARTE ROSALES

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, Mayo 2,015

INFORME FINAL DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO REALIZADO EN LA VILLA DE MATAQUESCUINTLA, JALAPA 2014.

PRESENTADO POR:

ERICK CRISTOBAL HERRARTE ROSALES

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, Mayo 2, 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 Córdón.

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 Córdón

ACTO QUE DEDICO

- A DIOS:** **Mi Creador;** Por su infinita sabiduría y enseñarme la perseverancia, por ser mi fortaleza y que mi triunfo sea para su honra y gloria.
- A MIS PADRES:** A quienes les debo la vida, gracias por inculcarme los valores de responsabilidad y respeto. Sé que donde se encuentran están orgullosos de mí ¡Gracias por darme la Vida!
- A MI ESPOSA:** Julie Michelle, gracias por tu inmenso amor, tiempo, paciencia y apoyo brindado en estos años. Es uno de tantos éxitos que hemos de compartir juntos. Te amo.
- A MIS HIJAS:** Hannah Michelle, Noelia Aracely, gracias por todo su amor y comprensión durante el tiempo que estuve lejos, ya que son la razón de mi existir y las motivadoras para seguir adelante.
- A MIS HERMANOS:** Ednar Aníbal, José Daniel, Lic. William Obed, Dra. Elvia María, Dra. Roxana Aracely, gracias por todos esos momentos compartidos, los quiero mucho.
- A MIS FAMILIARES:** Gracias por su cariño, amor, por cada uno de sus sabios consejos, por estar pendientes de mí durante este tiempo y compartir este triunfo conmigo.
- A MIS SUEGROS:** Gracias por su cariño, amor por cada uno de sus consejos, gracias por tomarme con un hijo, que este éxito sea para alegría de ustedes. Lo quiero mucho.
- A MIS CUÑADOS.** Gracias por estar Siempre pendientes de mí, de mis hijas y por ser especiales. Dios les Bendiga.

A MIS AMIGOS:

Gracias por su tiempo, apoyo y conocimientos compartidos, nada hubiera sido posible si su apoyo, gracias por los momentos compartidos.

A MIS CATEDRATICOS:

Gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

**A LA UNIVERSIDAD
DE SAN CARLOS
GUATEMALA**

En especial a la Facultad de Odontología por permitirme ser parte de ella y de una generación de profesionales triunfadores y productivos para Guatemala.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de presentar ante ustedes mi trabajo de graduación en la modalidad de Informe Final del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado el cual realicé en la Villa de MATAQUESCUINTLA, conforme lo demandan las Normas del Proceso Administrativo para la Promoción de los estudiantes de grado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

INDICE

	PAGINA
Sumario	1
Actividades comunitarias	3
Proyecto mejoras a las Clínicas	10
Prevención de Enfermedades Bucales	18
Investigación Única	33
Atención Clínica Integral	44
Administración Consultorio:	
Programa Capacitación a la Asistente	69
Bibliografía	76

SUMARIO

El presente informe de Ejercicio Profesional Supervisado resume las actividades llevadas a cabo en la Villa de Mataquescuintla, del departamento de Jalapa, durante el período comprendido de febrero a octubre de 2014.

El informe se compone de 5 programas: I. Actividades comunitarias, II. Prevención de enfermedades bucales, III. Investigación Única del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, IV. Atención clínica a escolares y grupos de alto riesgo, y V. Administración del consultorio.

El programa de actividades comunitarias se divide en dos: una realizada en la comunidad en donde fueron evaluadas las necesidades del Centro de Atención Permanente de Mataquescuintla y se logró remodelar, hacer funcionar los sanitarios y lavamanos para el área de dicho Centro. La segunda actividad consistió en mejoras para la clínica dental, acá se realizó la instalación de un lavatrastos de dos pocetas.

Los programas de prevención de enfermedades se llevaron a cabo en tres escuelas La Escuela Oficial Urbana Mixta Dr. Hugo Manfredo Loy en jornadas matutina y Vespertina; Escuela Rural Aldea El Pajalito, Escuela Rural El Zarzal con una cobertura para 1,296 estudiantes, a los que se les aplicó enjuagatorios de fluoruro de sodio 0.2% con lo cual se alcanzó el objetivo inicial de disminuir la incidencia de caries dental en los escolares.

En La Escuela Oficial Urbana Mixta Dr. Hugo Manfredo Loy en jornadas matutina y Vespertina; los maestros fueron la muestra utilizada para la el programa de investigación única.

Fueron atendidos en el programa de atención integral en la clínica dental 110 niños de educación primaria, a los que se realizaron los siguientes tratamientos: 110 Profilaxis y ATF, 612 sellantes de fosas y fisuras, 390 amalgamas, 66 resinas, 21 pulpotomías, 99 extracciones, 18 tratamientos periodontales; 24 preescolares a los que se les realizó 11 Profilaxis y ATF, 11 sellantes de fosas y fisuras, 46 extracciones y un grupo de alto riesgo en los que se incluye a embarazadas, durante el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado, con lo cual se logró el objetivo de brindar atención odontológica integral y gratuita a la población de la comunidad de Villa de Mataquescuintla lugar donde se desarrolla dicho programa, dando prioridad al aspecto curativo y preventivo de la caries

dental.

En el programa de administración del consultorio se capacitó al personal que labora como asistente dental de dicho centro de salud, acerca de contenidos odontológicos técnicos y profesionales.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

I.I PROYECTO COMUNITARIO

1. INTRODUCCIÓN

En Guatemala hay poblaciones en donde la niñez y la juventud no cuentan con un lugar apropiado para realizar sus necesidades fisiológicas y una adecuada higiene personal. En consecuencia, la falta de un manejo adecuado de la higiene perjudica a la salud.

En el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado, de la carrera de odontología, se incluyó un proyecto comunitario que fue de beneficio para la comunidad de la Villa de Mataquesuintla, del departamento de Jalapa.

Durante las diferentes actividades realizadas dentro del Centro de Salud fue posible observar las distintas necesidades existentes, en cuanto a infraestructura y condiciones apropiadas para el cuidado de la higiene personal de los niños. Los lavamanos y los sanitarios se encontraron en mal estado.

El proyecto se orientó en arreglar y dejar en buen funcionamiento los sanitarios, el lavamanos de la clínica dental del Centro de Salud para que exista un área donde los niños y pacientes que asistan a dicho nosocomio tengan un área adecuada para la higiene personal.

El proyecto fue de mucha importancia para la infraestructura del edificio; de esta manera, las prácticas higiénicas que permiten el cuidado de la salud de los usuarios es posible realizarlas en mejores condiciones.

Este proyecto es para la participación y beneficio de la comunidad se maneja para prevenir las enfermedades gastrointestinales y de la cavidad bucal del grupo de niños de primaria.

2. JUSTIFICACIONES

Con el adecuado funcionamiento del lavamanos y los sanitarios los niños se pudieron lavar las manos antes y después de comer.

También con el buen funcionamiento de los sanitarios se evitó malos olores, riesgo de contaminación y un ambiente agradable y aseado del área.

Los niños y los pacientes que son tratados dentro del programa gozan de un área donde pueden poner en práctica la técnica de cepillado adecuada, también efectúan el cepillado previo a la cita programada. Se logró impedir incomodidades y falta de higiene.

La higiene personal es importante para la salud y desarrollo de los niños, previniendo enfermedades gastrointestinales, por contaminación de ano-mano-boca.

3. OBJETIVOS

General:

Planificó y ejecutó proyectos que mejoran la calidad de vida de las personas de la comunidad.

Involucramos a la población en el desarrollo de los proyectos.

Específico:

Mejoro la incidencia de placa dentobacteriana que provoca enfermedades de la cavidad bucal.

Fomento el hábito de lavado de manos, por medio de las actividades de educación de higiene personal y salud oral, durante todo el año, evitando así enfermedades de transmisión ano-mano-boca, cuando manipulan sus alimentos; con la ayuda de la reparación de lavamanos y sanitarios.

4. METODOLOGÍA

Hacer conciencia a la dirección del Centro de Salud de la necesidad de la reparación y buen funcionamiento del lavamanos y sanitarios, con el propósito de darle al grupo de estudiantes y pacientes que acuden ha dicho nosocomio un lugar adecuado para realizar las prácticas cotidianas de higiene personal.

Las gestiones que se realizaron:

Reunión con el director del Centro de Salud, donde se le hizo conciencia del mal estado de la infraestructura de lavamanos y sanitarios, con el propósito, de llevar cabo el proyecto; se enviaron las solicitudes para pedir colaboración a diferentes empresas.

Se solicitó colaboración al Centro de Salud mediante una carta dirigida al director, donde obtuvimos la autorización para la instalación de un lavamanos de dos pocetas dentro de la clínica dental del centro de salud.

Realizo una actividad con los niños, donde la proyección de 2 películas infantiles se efectuó la recaudación de dinero, con la colaboración de los padres de familia.

Con la colaboración de los padres de familia, y el señor director del Centro de Salud se llevó a cabo la instalación del lavamanos de dos pocetas en la clínica dental.

Programo una actividad donde se realizó la inauguración del proyecto y sirvió para motivar en educación de salud oral, a los niños y pacientes donde se vio que mejoro su higiene personal.

5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Nombre del proyecto

Reparación a los sanitarios y lavamanos del Centro de Atención Permanente

Mataquescuintla, Jalapa.

Descripción reparación de sanitarios y lavamanos para mantener la higiene personal de los niños de las escuelas y pacientes que visitan el nosocomio, donde cumplimos con el propósito de prevenir enfermedades gastrointestinales.

Febrero

- Se realizó el diagnóstico comunitario y presentación de la propuesta del proyecto a la Facultad de Odontología.

Marzo

- Se hizo una Solicitud para realizar actividades de readecuación de fondos,
- Se realizó una Solicitud de colaboración, mediante cartas, ante algunas empresas privadas de la localidad.

Abril

- Se realizaron las actividades de recaudación económica para la ejecución del proyecto

Mayo

- Recepción de la carta de autorización para realizar actividades programadas, en la escuela.
- Proyección de 2 películas para los niños.
- Se realizó la solicitud de reparación del lavamanos y sanitarios del Centro de Salud ante el director del nosocomio, mediante una carta.

Junio

- Aceptación de la aprobación de la solicitud anterior

Julio

- Reparación de lavamanos y Sanitarios

Agosto

- Inauguración del área de higiene personal y sanitaria, conjuntamente con una realización de una actividad de educación para la salud, haciendo énfasis en la higiene personal y se convidó a una pequeña refacción a los niños por motivo de inauguración.

Septiembre

- Se proyectó un video acerca de la importancia de la higiene personal, para los niños y pacientes que acuden diariamente al nosocomio en donde se recaudó dinero para realizar el proyecto de actividades comunitarias.

Octubre

- Elaboración de informe final.

6. RECURSOS

Recursos económicos:

Recaudación mediante las actividades programadas Q250.00

Fondo proveniente del proyecto mejoras a los sanitarios por
pacientes que acuden a dicho nosocomio Q175.00

Gastos:

Pago de Albania Q150.00

Materiales para la reparación

factura serie E no. 25894 Q275.00

Total del proyecto Q425.00

7. RESULTADOS

La realización del proyecto ayudó a evitar enfermedades gastrointestinales y de la cavidad bucal en los niños y pacientes que acuden al Centro de atención Permanente, ahora ellos, se pueden lavar las manos antes y después de ir al baño y de ingerir sus alimentos.

Los beneficiarios fueron todos los niños y pacientes que acuden al Centro de Atención Permanente Mataquescuintla, Jalapa.

Fue posible establecer una relación más estrecha con las autoridades de centro asistencial y con los pacientes que acuden a dicho centro de salud, durante la realización de las actividades programadas. El valor total del proyecto fue de Q425.00: se recaudaron Q250.00 con la proyección de películas para los pacientes que llegan al centro de salud, y se obtuvo la donación de padres de familia que también acuden al dicho centro.

8. LIMITACIONES Y DIFICULTADES

Todos los sanitarios fueron reparados, teniendo dificultad para retirar las piezas afectadas ya que se encontraban oxidadas.

El presupuesto para la reparación de lavamanos y sanitarios no fue suficiente para cubrirlo con lo recaudado, por lo que se solicitó colaboración a padres de familia que asisten a tratarse a dicho centro.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

I.II PROYECTO MEJORA PARA CLINICA DENTAL

1. INTRODUCCIÓN

La Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala envía a varios estudiantes a realizar el Ejercicio Profesional Supervisado a las clínicas dentales de instituciones de diferentes comunidades, en el interior de la República de Guatemala y algunas de las cuales se encuentran con ciertas carencias en sus instalaciones, por lo que se hace un proyecto de mejoras a la clínica dental, para mejorar las condiciones en las que se encontraron en el presente año.

La clínica dental del Centro de Salud no cuenta con un lavatrastos específico para el lavado y desinfección de manos y de instrumentos utilizados con los pacientes que asisten a la clínica dental solicitando sus servicios, afectando al personal que labora en esta área y a los pacientes mismos. Así como tampoco cuenta con un lugar específico para lavar los instrumentos.

En el programa de Ejercicio Profesional Supervisado de esta localidad se realizó un proyecto para mejorar las condiciones de la clínica según las necesidades encontradas, que consiste en la posible instalación de un lavatrastos de dos pocetas para que, en un lado se laven las manos y en otro, los instrumentos contaminados, evitando así la contaminación entre ambos.

2. FACTIBILIDAD

El proyecto de mejoras a la clínica dental que fue avalado y apoyado por la dirección del Centro de Salud a quienes se les planteó la necesidad ya que es un proyecto favorable para la clínica y los pacientes puesto que contaba con un espacio adecuada para la instalación del mismo.

3. PLANTEAMIENTO

La instalación de un lavatrastos de dos pocetas y su mezclador de agua con el propósito de utilizarlo para el lavado y desinfección de instrumentos, porque carece de un lugar

adecuado para ello; en este caso, solamente un lavamanos que se utiliza para las dos funciones.

4. JUSTIFICACIONES

Con la instalación del lavatrastos de dos pocetas se estará evitando una contaminación cruzada entre el lavado y desinfección de instrumentos y el lavado de manos, se debe considerar que las medidas de higiene son necesarias para mantener en buen estado la salud, tanto de los pacientes como del personal que labora en la clínica dental.

5. OBJETIVOS

Con la instalación del lavatrastos de dos pocetas se evitó una contaminación cruzada, entre los pacientes al personal que labora en la clínica dental y entre paciente y paciente, preservando así su salud.

Se logró cumplir con el protocolo de desinfección de instrumentos contaminados.

Es más cómodo y seguro lavarse las manos en un lado del lavatrastos y en el otro los instrumentos contaminados.

Se identificó cada poceta para que sea más fácil guiarse a qué lado corresponden lavar los instrumentos contaminados, y para el lavado de manos.

La ejecución del proyecto mejoro la calidad de vida del personal que labora en la clínica dental y de los próximos estudiantes, porque evitó el riesgo de contagiarse por alguna enfermedad infectocontagiosa.

6. METODOLOGÍA

Con la falta de un lugar adecuado para el lavado de manos y de instrumentos se llevó una plática con la dirección del Centro de Salud que es necesaria la implementación del lavatrastos de dos pocetas.

La población a beneficiar fue el personal que labora en la clínica dental, la asistente, el estudiante que realizó su programa de Ejercicio Profesional Supervisado y pacientes que acuden a la clínica dental a solicitar los servicios.

Las gestiones que se realizaron son:

Solicitud por escrito de la remodelación del lavatrastos en la dirección del Centro de Salud; y la colaboración de algunas empresas y del personal de mantenimiento del Centro de Salud, al director Dr. Jorge Luis Espinoza donde se efectuó la instalación del mismo.

Con la ayuda del comité pro-festejo de la fiesta patronal se realizó una actividad con el personal del centro de salud, para recaudar fondos que permitieron la ejecución del proyecto. Y conjuntamente con el personal de mantenimiento se llevó a cabo la instalación del lavatrastos de dos pocetas.

El fondo recaudado para mejoras fue dividido; una parte para llevar a cabo el proyecto comunitario y la otra para realizar el proyecto de mejoras a la clínica.

7. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Nombre del proyecto

Instalación de un lavatrastos doble en la Clínica Dental

Resumen de actividades

Febrero

- Se realizó el diagnóstico de posibles mejoras en la clínica dental y se presentó la propuesta del proyecto a la facultad de odontología.

Marzo

- Se planificaron las actividades que se llevaron a cabo para la recaudación de fondos, para la fase de ejecución del proyecto.

Abril

- Organización con el comité pro festejos para la realización de una actividad.
- Se enviaron cartas de solicitud de apoyo económico, a proveedores del Centro de Salud, para la ejecución del proyecto.

Mayo

- Se realizó una reunión con el encargado de mantenimiento para la elaboración del presupuesto de la instalación del lavatrastos.
- Se solicitó al director del Centro de Salud la autorización para la instalación del lavatrastos, con el apoyo del personal encargado de mantenimiento.

Junio

- Se realizó actividad para recaudar fondos, con vecinos y autoridades de la comunidad.

Julio

- Se solicitaron las proforma necesarias para la cotización para la compra del lavatrastos.
- Se Compró lavatrastos de dos pocetas y de los materiales necesarios para su instalación.

Agosto

- Entrega del lavatrastos doble al director del Centro de Salud y al encargado de la clínica dental y demás personal.

Septiembre

- Realizo actividad acerca del manejo adecuado del lavatrastos.
- Asimismo, rotular el lavatrastos con dos colores: rojo y amarillo.

Octubre

- Elaboración de informe final.

8. RECURSOS

Recursos Disponibles

Director del Centro de Salud

Personal de Mantenimiento del Centro de Salud.

Personal de albañilería de la Municipalidad.

Sr. Alcalde de la Localidad.

Y otros personeros en gestión.

El estudiante de Ejercicio Profesional Supervisado gestionó la realización de actividades, con el propósito de recaudar fondos para ejecutar el proyecto de mejoras en la clínica dental.

Recursos materiales:

Cartones de bingo que posee el comité pro festejos del Centro de Atención Permanente.

Un lugar específico con tubería y drenaje dentro de la clínica dental.

Recursos humanos:

Estudiante Ejercicio Profesional Supervisado

Director Centro de Atención Permanente

Personal encargado de mantenimiento

Recursos económicos:

Cantidad recaudada por medio de proveedores

Ferretería doble L	Q 400.00
Juegos de bingo	Q 400.00
Donación padres de Familia	Q 300.00
TOTAL	Q1100.00

Gastos:

Lavatrastos de dos pocetas	Q645.00
Materiales para la instalación factura serie C no.1025	Q225.00
Materiales para la base del lavatrastos Serie A no. 2689	Q200.00
Codos para la realización de un sifón	Q.30.00

9. RESULTADOS

Instalación del lavatrastos de dos pocetas se evitó la contaminación cruzada, que va de los pacientes al personal que labora en la clínica dental y entre paciente y paciente, preservando con esto su salud.

Se rotuló de colores cada pocetas para que sea más fácil guiarse en cual lado corresponde lavar los instrumentos y en cual las manos.

Se logró una relación más armoniosa entre los trabajadores del Centro de Atención Permanente y el estudiante de Ejercicio Profesional Supervisado, durante los meses de febrero a octubre.

10. LIMITACIONES Y DIFICULTADES

Se instaló un lavatrastos de dos pocetas de marca Niagara, de acero inoxidable sobre una estructura de mampostería a la cual se le coloco azulejo.

En la clínica dental, durante el año anterior, las piezas de manos sufrieron deterioro, por falta de mantenimiento y la regularización de la presión de la salida del aire desde el compresor, por lo que fue necesaria la coordinación con la municipalidad para obtener el servicio de mantenimiento, para solucionar este problema.

11. ANÁLISIS

Con la instalación de un lavatrastos de dos pocetas dentro de la clínica dental se evitaron enfermedades por contaminación del paciente al personal de la clínica y de paciente a paciente porque ahora existe una poceta para cada actividad y está debidamente señalado el lugar del lavado de instrumentos y se ha identificado con color rojo, que representa contaminado, y el otro lado el lavado de manos con color amarillo que significa precaución pues no es un lugar adecuado para otras funciones que no sean el lavado de manos.

Con lo cual se contribuye con esto, a la preservación de la salud de las próximas generaciones de estudiantes que realicen el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, asistente dental y al propio paciente que acude a la clínica para la solicitud de algún tratamiento.

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

1. INTRODUCCIÓN

La caries se define como una afección que se caracteriza por una serie de complejas reacciones químicas y microbiológicas que traen como resultado la destrucción de los tejidos dentarios.

La enfermedad bucal es la resultante de condiciones específicas de la salud, respuesta a la exposición a determinados agentes microbianos, dieta rica o carente de carbohidratos, fluoruros, hábitos higiénicos bucales, acceso a la atención estomatológica, adquisición de conocimientos sobre problemas buco-dentales, responsabilidad individual con su propia salud, la falta de asistencia a los servicios que prestan los profesionales.

Es por ello que la educación para la salud bucal que se imparte en el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, influye en los conocimientos, actitudes y comportamiento de las personas de las diferentes comunidades de nuestro país. La promoción de la salud bucal y su herramienta principal, la educación sanitaria, constituye un factor importante en los servicios higiene bucal y las actividades de prevención (enjuagues de fluoruro al 0.2% semanal y colocación de sellantes de fosas y fisuras) basada en el enfoque de riesgo para la atención de estudiantes de primaria durante el ciclo escolar.

El diagnóstico precoz y tratamiento oportuno se realiza durante 8 meses que dura el programa de Ejercicio Profesional Supervisado, en los niños y adolescentes en las distintas instituciones de educación primaria que se muestran una gran relación entre el grado de higiene bucal y el estado de salud bucal. Es por ello que la prevención de estas enfermedades debe estar encaminada hacia el mantenimiento de una correcta higiene bucal, para evitar así el establecimiento y desarrollo de las mismas.

Es necesario involucrar a los alumnos, personal docente, padres de familia para desarrollar los hábitos que les permitan mantener una higiene bucal adecuada. La educación en salud constituye un elemento esencial. Que tiene como objetivo promover, organizar y orientar a la población sobre lo que debe de hacer para mantener una salud óptima.

El presente informe presenta un resumen de todas las actividades realizadas durante el ejercicio del programa de Ejercicio Profesional Supervisado en la comunidad de Mataquescuintla del departamento de Jalapa.

2. OBJETIVOS DEL PROGRAMA PREVENTIVO

- Promovieron programas en base a la salud bucal para grupos escolares, mujeres embarazadas y población en general.
- Seleccionaron en la población escolar aquellos que no han tenido oportunidad de participar en actividades preventivas a nivel de salud bucal.
- Disminuyó los principales factores de riesgo para evitar la aparición de caries y cualquier afección periodontal en la población.
- Se instituyó un equipo de monitores dentro de cada comunidad educativa para proporcionarles información acerca de los enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%, y de esta manera ellos puedan brindar el enjuague semanal a cada niño de nivel primario.
- Comprobó la eficacia de la aplicación del enjuague bucal con fluoruro al 0.2% semanal en la prevención de la caries dental, en grupos de edad escolar, lo cual debe de realizarse año con año durante el programa de Ejercicio Profesional Supervisado.
- Modificó la superficie del diente en áreas donde al evaluar es necesario aplicar sellantes de fosas y fisuras, en piezas libres de caries en niños de edad escolar primaria con el fin de disminuir la acumulación de placa dentobacteriana y facilitar la remoción de la misma durante el cepillado.
- Proporcionó la información sobre la importancia de visitar al odontólogo a realizar un chequeo dental.
- Se les entregó un kit de cepillo y pasta logrando cubrir a los 292 niños de las diferentes Escuelas teniendo un impacto importante en la higiene bucal de los niños. Así como también un inicio de un programa de prevención.

3. METAS DEL PROGRAMA

- El programa tiene como meta principal la prevención de la caries dental, a través de enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%, la colocación de sellantes de fosas y fisuras y prevención de otras enfermedades bucales como gingivitis y periodontitis.
- Logramos que los alumnos del ciclo escolar aprendan la importancia de la cavidad bucal.
- Se dio a conocer la importancia del uso del hilo dental, cepillado y la aplicación semanalmente de los enjuagues de fluoruro al 0.2% que se proporcionan en las escuelas durante el periodo de Ejercicio Profesional Supervisado.
- Se proporcionó información y capacitación a los maestros y maestras de la escuela sobre el programa de prevención que manejamos para que puedan ser monitores y observadores de dicho proyecto.

**APLICACIÓN DE ENJUAGUES SEMANALMENTE DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2%
A LOS ESCOLARES DE NIVEL PRIMARIO DE LA ESCUELA OFICIAL URBANA MIXTA
DR. HUGO ALFREDO LOY, MATAQUESCUINTLA, 2014.**



4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

El total de escolares atendidos para el sub-programa de prevención de caries con enjuagues semanales de fluoruro al 0.2% aplicados con la ayuda de 65 monitores durante los meses de febrero y marzo es de 1345 y de los meses de abril a octubre es de 1,296 siendo estos los niños legalmente inscritos para el ciclo escolar 2014; lo cual se puede ver reflejado en el cuadro siguiente.

CUADRO No. 1

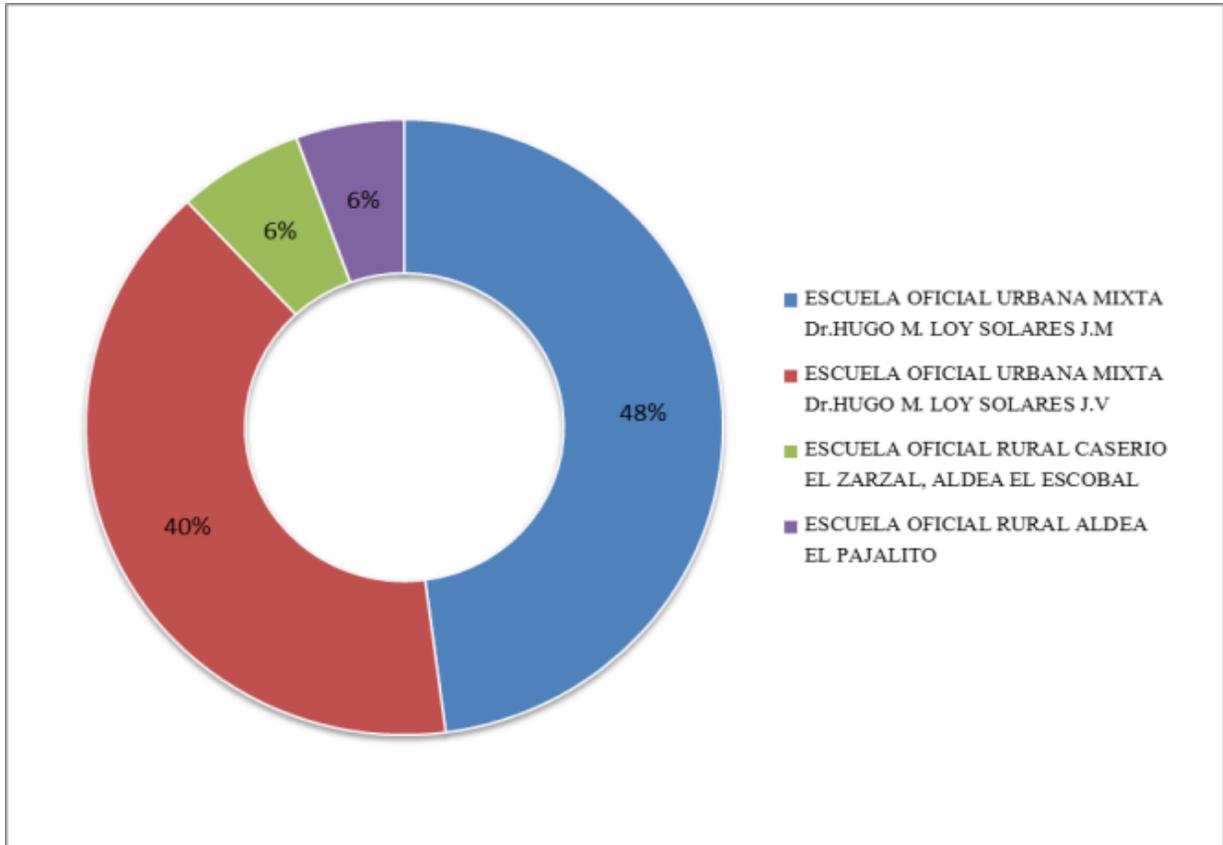
NIÑOS ATENDIDOS CON ENJUAGATORIOS SEMANALMENTE CON FLUORURO AL 0.02%, EN EL SUBPROGRAMA PREVENTIVO DE CLINICA DENTAL DE FEBRERO A OCTUBRE 2014 EN MATAQUESCUINTLA.

NOMBRE DE LA ESCUELA	10 FEB - 4 MAR	5 MAR - 8 ABR	9 ABR - 5 MAY	6 MAY - 3 JUN	4 JUN - 7 JULIO	9 JUL - 5 AGO	6 AGO - 8 SE	9 SEP - 17 OCT	TOTALES	%
ESCUELA OFICIAL URBANA MIXTA Dr.HUGO M. LOY SOLARES J. M.	633	633	625	625	625	625	625	625	5016	47.93
ESCUELA OFICIAL URBANA MIXTA Dr.HUGO M. LOY SOLARES J. V.	556	556	515	515	515	515	515	515	4202	40.15
ESCUELA OFICIAL RURAL CASERIO EL ZARZAL, ALDEA EL ESCOBAL	84	84	84	84	84	84	84	84	672	6.42
ESCUELA OFICIAL RURAL ALDEA EL PAJALITO	72	72	72	72	72	72	72	72	576	5.50
TOTALES	1345	1345	1296	1296	1296	1296	1296	1296	10466	100.00

Fuente: Elaborado con datos propios de la estudio realizado.

GRAFICA No. 1

NIÑOS ATENDIDOS CON ENJUAGATORIOS SEMANALMENTE CON FLUORURO DE SODIO AL 0.02%, EN EL PROGRAMA PREVENTIVO DE CLINICA DENTAL DE FEBRERO A OCTUBRE 2014 EN MATAQUESCUINTLA.



Fuente: Elaborado con datos propios de la estudio realizado.

Se puede observar que se logró una cobertura del 100% de los alumnos inscritos en el ciclo escolar durante el año 2014. Se cuenta con el apoyo de 65 monitores esperando que los altos índices de caries dental disminuyan.

SFF REALIZADO EN UNA NIÑA DE LA ESCUELA CUBIERTA DURANTE EL SUBPROGRAMA DE PREVENSIÓN.



Fuente: Elaborado con datos propios de la estudio realizado.

Paciente de 11 años atendido en la clínica de Centro Atención Permanente, se le realizo SFF en los dientes permanente para prevención.

CUADRO No. 2

NIÑOS ATENDIDOS MENSUALMENTE, EN EL PROGRAMA PREVENTIVO SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS DE CLINICA DENTAL DE FEBRERO A OCTUBRE 2014 EN MATAQUESCUINTLA.

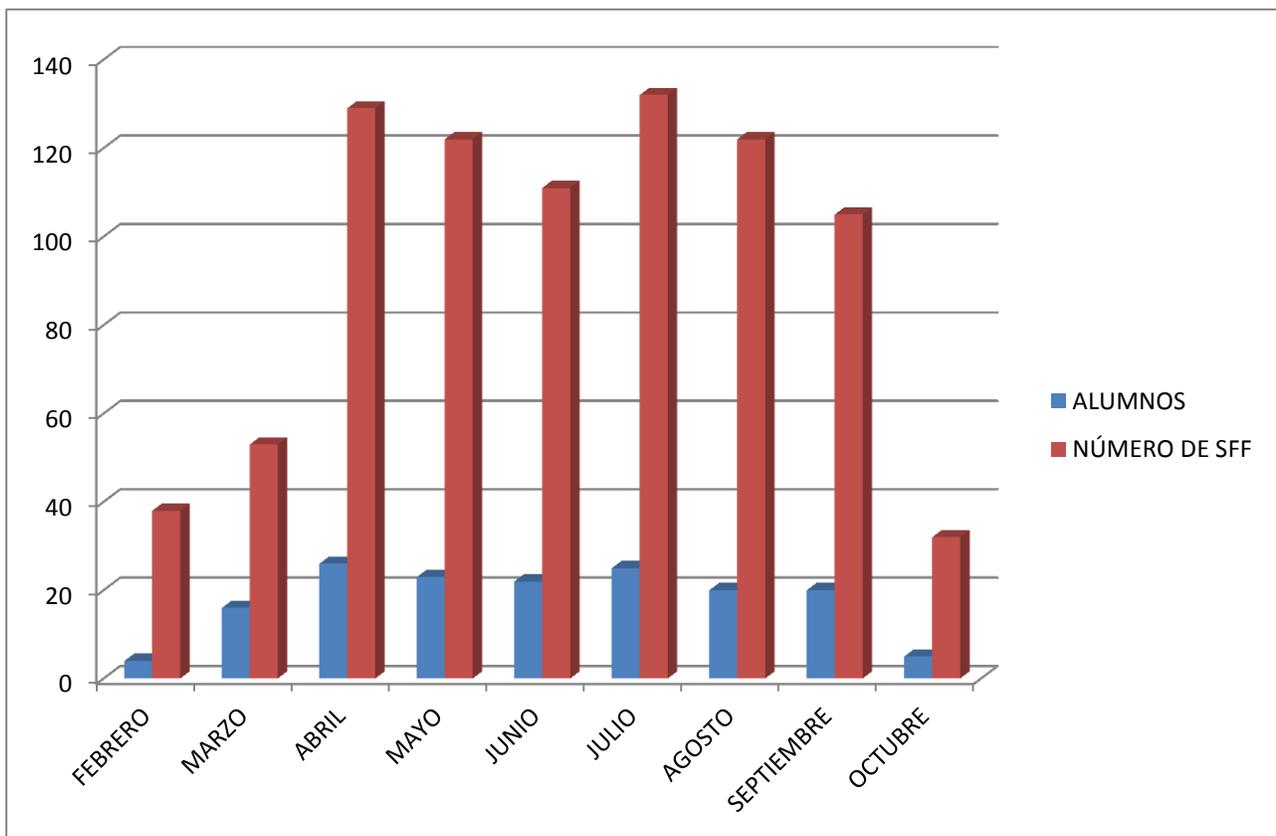
SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS FEBRERO A OCTUBRE 2014.

MES	CANT. ALUMNOS	NÚMERO DE SELLANTES
FEBRERO	4	38
MARZO	16	53
ABRIL	26	129
MAYO	23	122
JUNIO	22	111
JULIO	25	132
AGOSTO	20	122
SEPTIEMBRE	20	105
OCTUBRE	5	32
TOTAL	161	844

Fuente: Elaborado con datos propios de la estudio realizado.

GRAFICA No.2

NIÑOS ATENDIDOS MENSUALMENTE, EN EL PROGRAMA PREVENTIVO SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS DE CLINICA DENTAL DE FEBRERO A OCTUBRE 2014 EN MATAQUESCUINTLA.



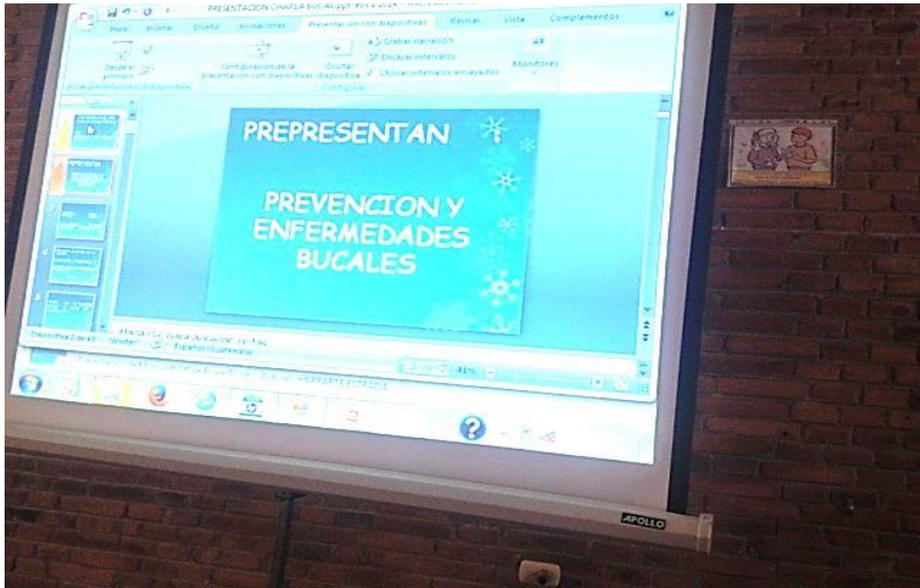
Fuente: Elaborado con datos propios de la estudio realizado.

Se puede observar que se atendió un número considerable de pacientes a los que se les aplico Sellantes de fosas y fisuras siendo un total de 161 alumnos. Los meses de febrero, marzo y octubre son los más bajos en cuanto a pacientes debido a que el tiempo fue demasiado corto lo cual influyo en el número de pacientes.

EDUCACION PARA SALUD BUCAL

CHARLA DE SALUD IMPARTIDA EN LA ESCUELA OFICIAL URBANA MIXTA

Dr. HUGO M. LOY



CUADRO No. 3

CHARLAS IMPARTIDAS EN LA DIFERENTES ESCUELAS FEBRERO A OCTUBRE 2014 EN MATAQUESCUINTLA.

ESCUELA	Número de Niños Cubiertos	Número de Actividades
Urbana Mixta Dr. Hugo Loy J.M.	625	21
Urbana Mixta Dr. Hugo Loy J.M	515	21
Rural Mixta Caserío El Zarzal	84	10
Rural Mixta Aldea El Pajalito.	72	10
Centro de Salud	86	12
TOTAL	1382	74

Fuente: Elaborado con datos propios de la estudio realizado

Durante los ocho meses que duro el programa de EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO. Se realizaron actividades de Educación en Salud Bucal en los niños del ciclo escolar de nivel primario de 3 escuelas: Escuela Urbana Mixta Dr. Hugo Loy en jornada matutina y vespertina; Escuela Oficial Rural El Zarzal, Escuela Oficial Rural El Pajalito. Las actividades se programaron para realizarlas los días miércoles de 8 a 11 de la mañana para las escuela de la jornada matutina; y de 2 a 4 de la tarde para la escuela de jornada vespertina. Logrando realizar 8 charlas mínimo al mes, para hacer uso del tiempo respectivo.

5. LOS TEMAS IMPARTIDOS DURANTE EL PROGRMA DE EJERCICIO PROFESIONALSUPERVISADO DE ENERO A OCTUBRE 2014 EN MATAQUESCUINTLA FUERON:

	TEMAS
MESES	
FEBRERO	ANATOMIA DE LA CAVIDAD BUCAL
MARZO	ANATOMIA DE LAS PIEZAS DENTALES . CARIES DENTAL
ABRIL	INFLAMACION GINGIVAL Y ENFERMEDAD PERIODONTAL
MAYO	USO CORRECTO DE CEPILLO E HILO DENTAL
JUNIO	ENFERMEDAD PERIODONTAL
JULIO	USO CORRECTO DEL CEPILLO E HIJO DENTAL
AGOSTO	UTILIZACION DE PASTA DENTAL
SEPTIEMBRE	SUSTITUTOS DEL CEPILLO DENTAL

6. ANALISIS DEL PROGRAMA

Se abarcaron 3 escuelas: Escuela Oficial Urbana Mixta Dr. Hugo Manfredo Loy en jornadas matutina y Vespertina; Escuela Rural Aldea El Pajalito, Escuela Rural El Zarzal. En las cuales se impartieron los temas mencionados para la prevención de enfermedades bucales, lo cual es importante para que los escolares estén informados y conozcan su cavidad bucal, las enfermedades que pueden afectarlos y los diferentes métodos de prevención.

Es de suma importancia que la información llegue a los docentes y a los padres de familia para que tomen conciencia y motiven a los niños.

También dentro del programa de enjuagues semanalmente de fluoruro al 0.2% se incluyen las mismas escuelas cubriendo un total de 1296 niños con la participación de 65 monitores que fueron capacitados y nombrados por los directores para la comisión de salud; se logró el objetivo de poner en práctica los diferentes programas de prevención.

Es importante destacar que dichos programas son muy significativos dentro de la comunidad ya que influyen en el bienestar de cada familia. Esperando que esto continúe al año siguiente tratando de expandir los mismos programas a más escuelas

7. CONCLUSIONES

- Se cubrieron los grados de primero a sexto primaria con la temática de conocimiento de la cavidad bucal, las diferentes enfermedades que la afectan y cómo prevenir las mismas
- Se realizaron un promedio de 10 actividades mensuales de educación. Así logrando la motivación de los escolares para mejorar su salud oral y cambiar hábitos de higiene bucal.
- Dificultad de establecer un compromiso con los diferentes monitores de realizar semanalmente los enjuagues de flúor.
- Dificultad con la distancia de las escuelas rurales ya que debido al tiempo y condiciones climáticas se tuvo que reprogramar las entregas de flúor en un día y horario que no era el que estaba programado.

- Se realizó un número bajo de sellantes y fisuras debido que los niños presentan altos índices de caries en piezas permanentes, y por ello es importante implementar nuevos programas preventivos para lograr una mayor cobertura en los escolares.
- Se necesita más colaboración de parte del personal docente, padres de familia para velar por la entrega de los enjuagues y la colocación de los sellantes a los escolares.

8. RECOMENDACIONES

- Que el programa involucre a los padres de familia en las actividades de salud bucal.
- Se recomienda que los docentes también realicen actividades de educación en salud bucal integrándolas con las materias que imparten.
- Se deben de organizar prácticas en las que los escolares utilicen los implementos de higiene oral guiados por el estudiante de la carrera de odontología y personal docente.
- Es importante que los monitores nombrados para el programa de entrega de flúor posean la información necesaria acerca de las propiedades, el uso y la preparación de los enjuagues de fluoruro.
- Cada monitor debe ser supervisado semanalmente, ya que con ello se lograra un mejor control de entrega de fluoruro a los niños escolares.
- Debe motivarse a los escolares, maestros, monitores y padres de familia acerca de los programas de entrega de enjuagues de fluoruro y barrido de sellantes; para que de esta forma se logre mejorar el estado de salud bucal de la población.

III. INVESTIGACIÓN UNICA

1. INTRODUCCIÓN

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado Grupo I 2014 se realizó en el curso de Investigación Única un estudio Observacional Transversal y analítico en el cual se pretende establecer la calidad de vida en cuanto a limitaciones, dolor incapacidad y desventajas relacionadas con la salud bucal, percibido por el personal docente de los establecimientos educativos del sector público primario de Guatemala.

Con esta investigación se pretende recolectar información respecto de la salud bucal de los maestros para poder medir cualitativamente y cuantitativamente el conocimiento, importancia y valoración que ellos tienen a cerca del cuidado dental.

El estudio tiene como finalidad: Conocer el estado de salud bucal de los maestros encuestados del sector público de la Escuela Urbana Mixta Dr. Hugo Manfredo Loy Solares, determinar sus limitaciones en cuanto a salud bucal, establecer niveles de complejidad respecto de su dentadura, medir el nivel de conocimiento que tienen en cuanto al cuidado dental y determinar el estrato socioeconómico de las familias de los maestros encuestados.

2. METODOLOGÍA

En el municipio de Villa de Mataquescuintla, Jalapa se seleccionó a la Escuela Urbana Mixta Dr. Hugo Manfredo Loy Solares es escuela del sector público la cual será el centro de muestreo para la realización de la investigación única que será dirigida a maestros presupuestados del sector público primario, la cual consiste en la realización de una encuesta tomando una muestra inicial de cinco maestros como prueba inicial para validar este documento al cual se le harán las correcciones debidas. La encuesta ya corregida tendrá un total de veinte encuestados por cada odontólogo practicante del grupo I – 2,014 con el fin de recaudar la información pertinente a cerca de la salud bucal y el nivel socioeconómico de las familias de los maestros encuestados.

3. 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. Este método divide a la población en cinco clases: siendo la clase I la más elevada y la V la más baja. Los criterios fueron establecidos en Bruselas, Bélgica por el profesor Graffar como un indicador de los diversos niveles de bienestar de un grupo social.

4. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

TABLA No. 1

PERFIL DE IMPACTO DE SALUD BUCAL EN MAESTROS DE ESCUELAS PÚBLICAS, NIVEL PRIMARIO DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN SEXO EN EL ESTUDIO DE IMPACTO DE SALUD BUCAL, EN VILLA DE MATAQUESCUINTLA, JALAPA, 2014.

edad/sexo	N	Mínimo	MAXIMO	Media	Desv.
masculino	1		27	27	0
femenino	19	26	53	39.58	9.88

FUENTE: Datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS Grupo I – 2,014.

TABLA No. 2

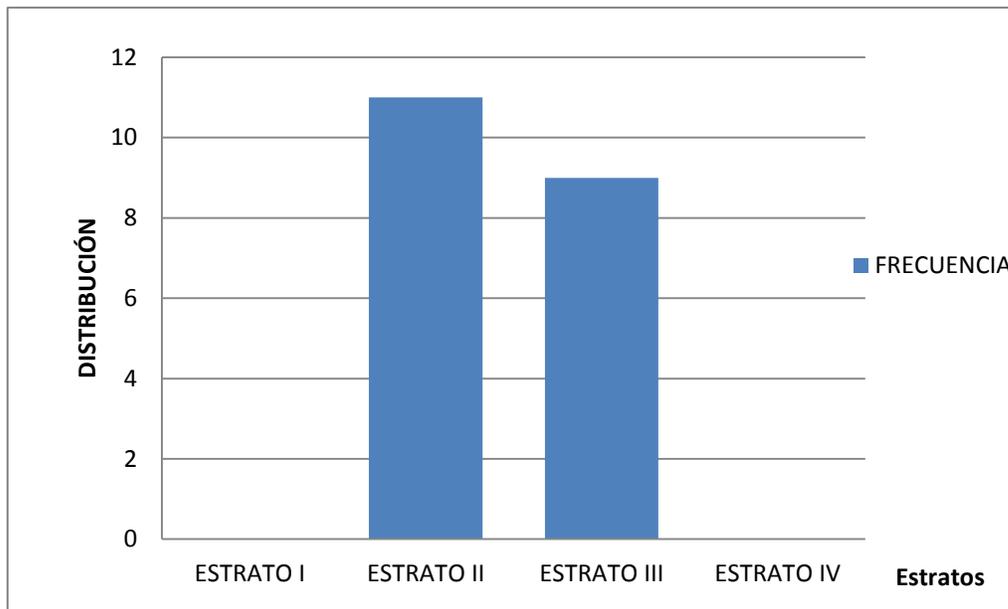
PERFIL DE IMPACTO DE SALUD BUCAL EN MAESTROS DE ESCUELAS PÚBLICA, NIVEL PRIMARIO DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN FRECUENCIA DE ESTRATO SOCIAL EN VILLA DE MATAQUESCUINTLA, JALAPA, FEBRERO – OCTUBRE 2014.

ESTRATO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ESTRATO I	0	0
ESTRATO II	11	55
ESTRATO III	9	45
ESTRATO IV	0	0
		100

FUENTE: Datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS Grupo I – 2,014

GRAFICA No.1

Perfil de impacto de salud bucal en maestros de escuelas pública, nivel primario distribución de la población de estudio según frecuencia de estrato social en Villa de Mataquescuintla, Jalapa, 2014.



FUENTE: Datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS Grupo I – 2,014.

Podemos observar que según el estrato social el mayor porcentaje de los encuestados posee buenos niveles de vida sin valores óptimos, por lo que los maestros incluidos en este estrato poseen mejor salud bucal debido a que viven en mejores condiciones.

TABLA No. 3

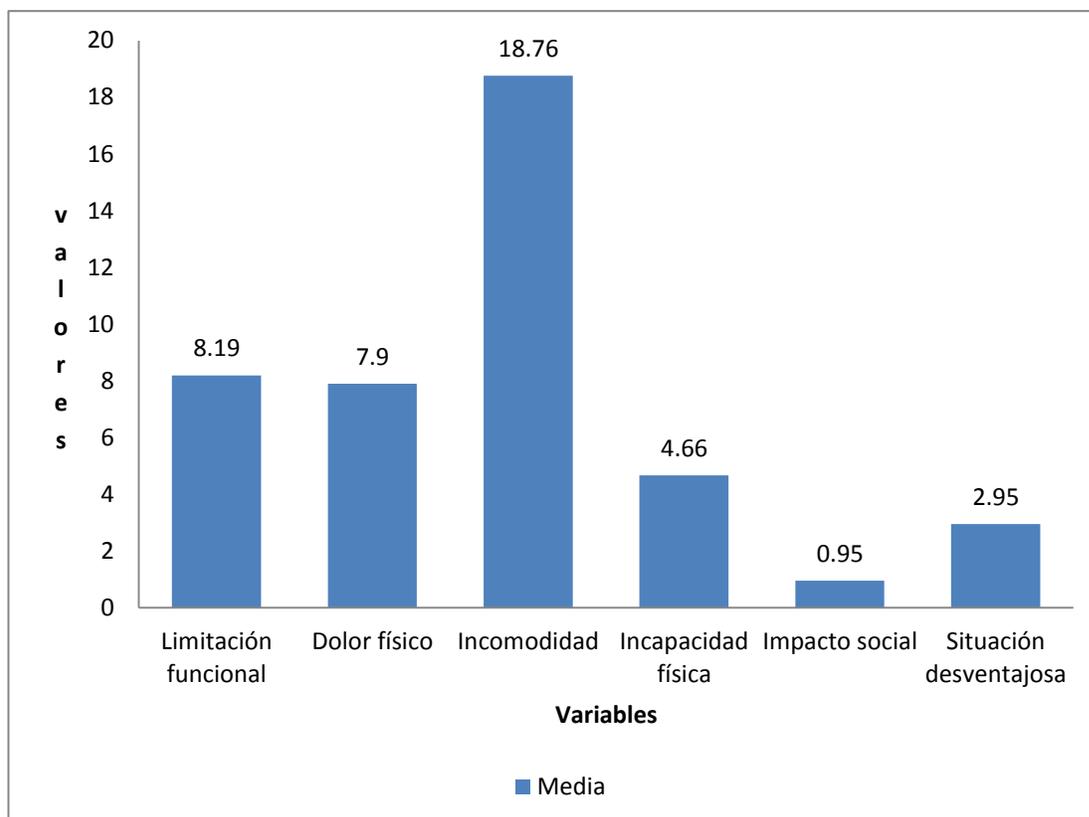
Perfil de impacto de salud bucal en maestros de escuelas públicas, nivel primario
distribución de la población de estudio según puntajes del perfil de impacto en salud bucal
en Villa de Mataquescuintla, Jalapa, 2014.

	No.	Mínimo	Máximo	Media
Limitación funcional	20	0	10	8.19
Dolor físico	20	0	12	7.90
Incomodidad	20	0	31	18.76
Incapacidad física	20	0	11	4.66
Impacto social	20	0	3	0.95
Situación desventajosa	20	0	8	2.95

FUENTE: Datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS Grupo I – 2,014.

GRAFICA No. 2

Perfil de impacto de salud bucal en maestros de escuelas públicas, nivel primario distribución de la población de estudio según puntajes del perfil de impacto en salud bucal en Villa de Mataquescuintla, Jalapa, 2014.



FUENTE: Datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS Grupo I – 2,014.

Se puede observar en la gráfica a mayor incomodidad de problemas dentales en los maestros encuestados sufren por la apariencia de su boca, dientes o prótesis y se avergüenzan.

TABLA No. 4

PERFIL DE IMPACTO DE SALUD BUCAL EN MAESTROS DE ESCUELAS PÚBLICAS, NIVEL PRIMARIO DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN PUNTEOS GENERALES DE CADA DIMENSIÓN DE LA ENCUESTA SEGÚN ESTRATOS DE GRAFFAR EN VILLA DE MATAQUESCUINTLA, JALAPA, 2014.

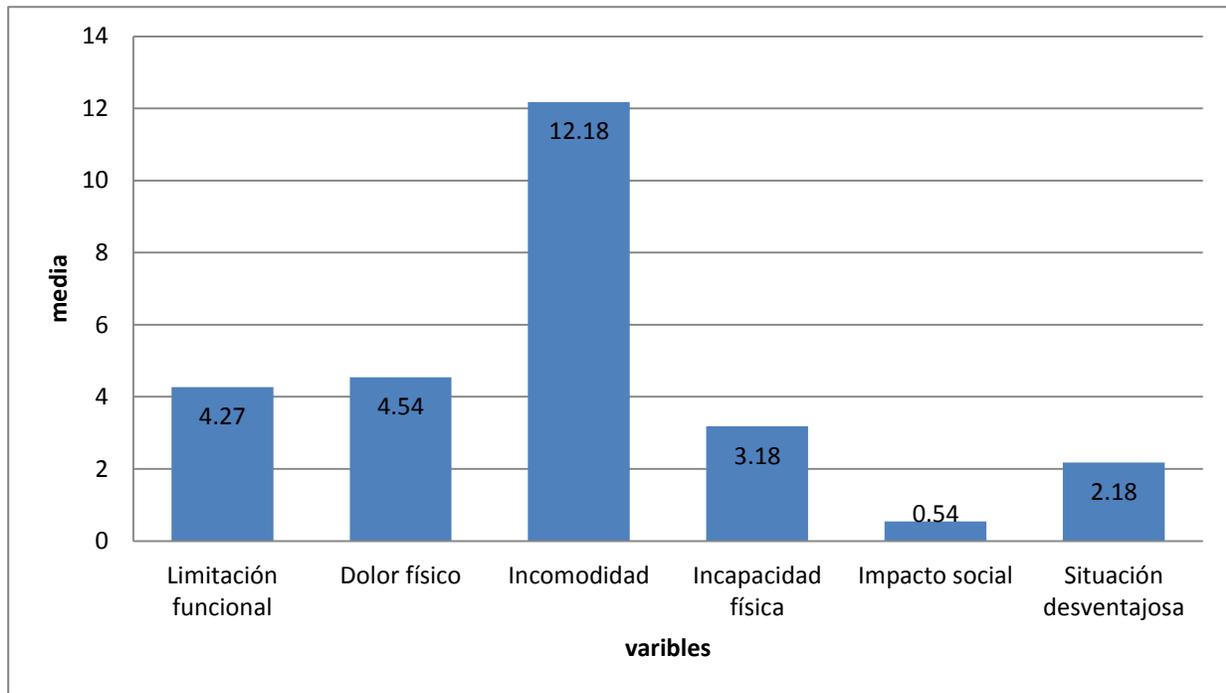
ESTRATO I	MAXIMO	MINIMO	MEDIA
Limitación funcional	0	0	0
Dolor físico	0	0	0
Incomodidad	0	0	0
Incapacidad física	0	0	0
Impacto social	0	0	0
Situación desventajosa	0	0	0
ESTRATO II			
Limitación funcional	10	0	4.27
Dolor físico	11	0	4.54
Incomodidad	31	4	12.18
Incapacidad física	11	0	3.18
Impacto social	3	0	0.54
Situación desventajosa	8	0	2.18
ESTRATO III			
Limitación funcional	9	1	3.88
Dolor físico	10	2	3.66
Incomodidad	24	0	7
Incapacidad física	9	0	1.55
Impacto social	2	0	0.44
Situación desventajosa	4	0	0.77
ESTRATO IV			
Limitación funcional	0	0	0
Dolor físico	0	0	0
Incomodidad	0	0	0
Incapacidad física	0	0	0
Impacto social	0	0	0
Situación desventajosa	0	0	0

FUENTE: Datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS Grupo I – 2,014.

Se puede observar que según los puntajes generales por estrato, el estrato II posee el porcentaje más alto por lo tanto las condiciones en las que viven la mayoría de los encuestados son buenas y poseen una salud bucal estable ya que los ambientes que les rodean son sanos.

GRAFICA No. 3

PERFIL DE IMPACTO DE SALUD BUCAL EN MAESTROS DE ESCUELAS PÚBLICAS, NIVEL PRIMARIO, DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ESTRATO GRAFFAR II EN EL ESTUDIO DE IMPACTO DE SALUD EN VILLA DE MATAQUESCUINTLA, JALAPA, 2014.

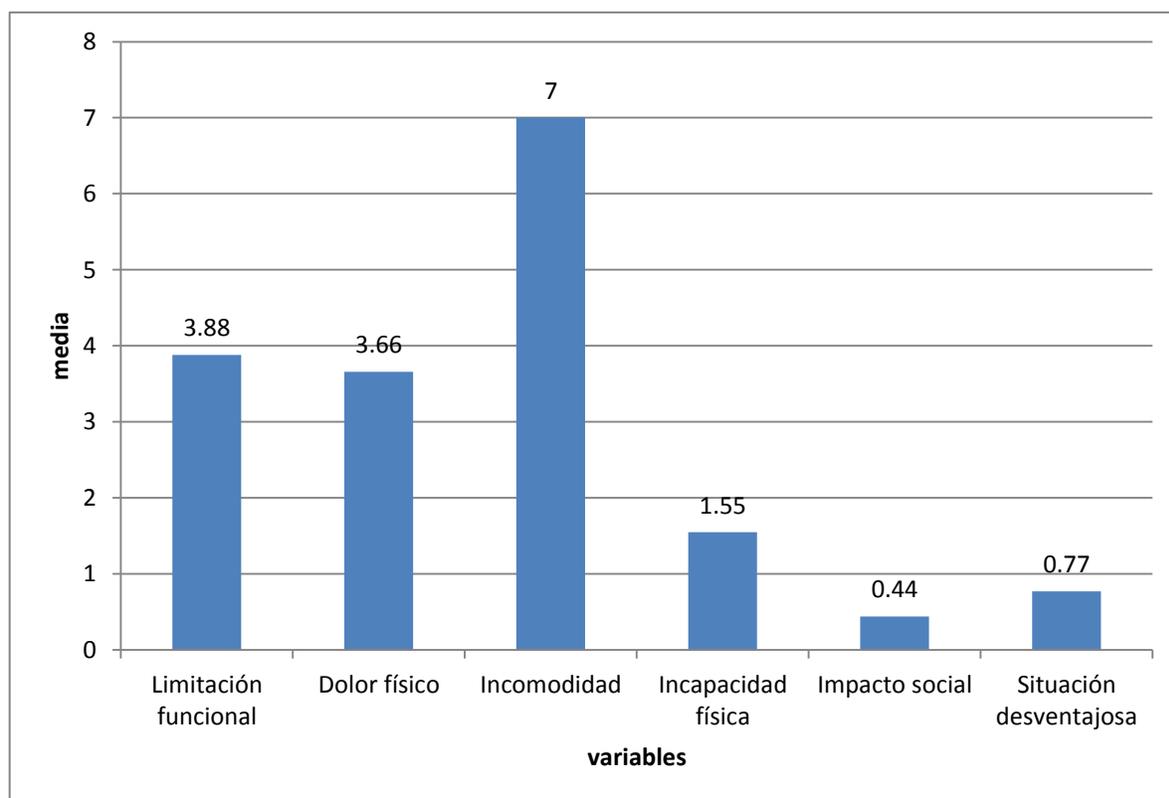


FUENTE: Datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS Grupo I – 2,014.

A pesar de estar en buenas condiciones de vida un alto porcentaje de la población de este estrato se siente incómoda y limitante en situaciones dentales.

GRAFICA No. 4

PERFIL DE IMPACTO DE SALUD BUCAL EN MAESTROS DE ESCUELAS PÚBLICAS, NIVEL PRIMARIO, DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ESTRATO GRAFFAR III EN EL ESTUDIO DE IMPACTO DE SALUD BUCAL EN VILLA DE MATAQUESCUINTLA, JALAPA, 2014.

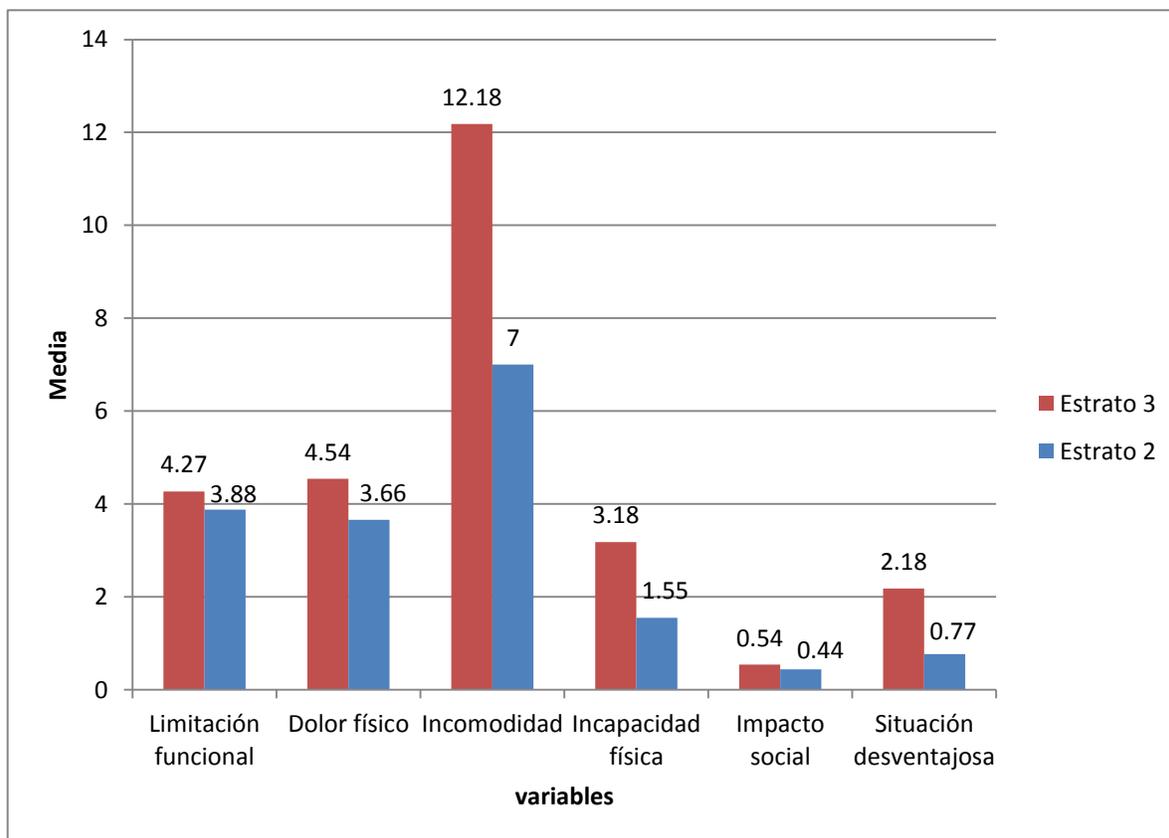


FUENTE: Datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS Grupo I – 2,014.

Se puede observar que la problemática a nivel de la salud bucal de los encuestados es que poseen muchas limitantes en su forma de vida, pueden mejorar su calidad de vida se han adaptado a la incomodidad dental.

GRAFICA No. 5

PERFIL DE IMPACTO DE SALUD BUCAL EN MAESTROS DE ESCUELAS PÚBLICAS, NIVEL PRIMARIO, COMPARACIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ESTRATO GRAFFAR II Y III EN EL ESTUDIO DE IMPACTO DE SALUD BUCAL EN VILLA DE MATAQUESCUINTLA, JALAPA, 2014.



FUENTE: Datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS Grupo I – 2,014.

Se puede observar que al comparar los estratos en los cuales encontramos a nuestros encuestados se ve reflejado que a peores condiciones de vida la salud bucal deja de ser prioridad.

5. CONCLUSIONES

- Fue posible establecer una relación de las condiciones en que se viven en Guatemala, desde aspectos de salud bucal como las condiciones dentales y socioeconómicas. La experiencia vivida plasma un estado distinto de conciencia en los participantes.
- Los maestros que participaron en la investigación reflejaron que un alto porcentaje tiene problemas que incomodan la salud bucal.
- Muchos maestros no comprendían algunos conceptos del cuestionario por lo que optaban por dejar la pregunta en blanco.
- Según resultados obtenidos podemos ver reflejado el nivel de vida docente en La Villa de Mataquescuintla, Jalapa.
- Existe un alto porcentaje de problemas dentales.
- Según los resultados totales de los estratos la mayoría de maestros encuestados viven en condiciones buenas pero tienen poco conocimiento o interés por la salud bucal.

6. RECOMENDACIONES

- Enviar una copia a la institución donde se realizó el programa de Ejercicio Profesional Supervisado de los resultados del estado nutricional de los niños participantes para que proporcionen los medicamentos para la desnutrición.
- Fomentar el hábito de investigación científica a los estudiantes de la carrera de Odontología desde los primeros años para crear mejores profesionales.
- Se sugiere que durante el Ejercicio Profesional Supervisado este tipo de investigación se realice ya que es una manera en la que podemos obtener valores en cuanto a salud bucal y niveles socio económico de la población.
- Mejorar el tipo de encuestas, ya que hay algunas limitantes en cuanto a su respuesta y aceptación por parte de la población estudiada.

**IV. ACTIVIDAD CLINICA INTEGRAL PARA PACIENTES
ESCOLARES.
Y PACIENTES DE ALTO RIESGO: EMBARAZADAS, PRE-
ESCOLARES, ADOLESCENTES**

1. METODOLOGÍA

En el ejercicio profesional supervisado, los pacientes integrales son niños que asisten a la Escuela Oficial Urbana Mixta “Dr. Hugo Manfredo Loy Solares” de la Villa de Mataquescuintla, Jalapa. Fueron seleccionados, niños durante cada mes, para ser tratados en la clínica dental de manera gratuita.

Los tratamientos dentales que se realizaron incluyen: amalgamas, Ionómero de vidrio, resinas, extracciones, Pulpotomías, tratamientos periodontales, profilaxis, aplicaciones tópicas de flúor, sellantes de fosas y fisuras.

También se brindó atención odontológica gratuita a mujeres embarazadas, preescolares, adolescentes y adultos mayores. A este grupo de pacientes se le realizaron tratamientos dentales que incluyen: tratamiento periodontal, preventivos como profilaxis, eliminación de focos sépticos; exodoncias, amalgamas, cementos provisionales, resinas.

La afluencia de mujeres embarazadas fue menor en comparación con pacientes adolescentes de alto riesgo ya que se tiene la creencia que puede ocasionar daño al feto en su periodo de gestación al momento de recibir atención odontológica.

2. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

PACIENTES INTEGRALES PERIODO FEBRERO-OCTUBRE 2014 CLÍNICA DENTAL DEL CENTRO DE ATENCION PERMANENTE MATAQUESCUINTLA, JALAPA.

Tx	Febrero	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Total
Exámenes clínicos	13	9	14	15	18	14	15	110
Profilaxis YATF	13	9	14	15	18	14	15	110
SFF	38	53	129	122	111	132	67	612
Ionometro de Vidrio	24	10	15	9	11	5	0	83
Emergencia	0	0	0	0	0	0	0	0
Amalgamas	42	58	49	62	53	46	33	390
Resinas	2	17	6	2	7	5	10	66
Pulpotomías	0	2	0	0	3	6	1	21
Coronas	0	0	0	0	0	0	0	0
Extracciones	20	8	18	11	3	2	8	99
Tx Periodontal	0	0	2	0	16	0	0	18

Fuente: Registro de tratamientos realizados durante el Ejercicio Profesional Supervisado de odontología en Centro de Atención Permanente Mataquescuintla 2,014.

La mayoría de tratamientos realizados en piezas con caries profunda es amalgama dental. Las piezas con caries insipiente se trataron con resina compuesta y piezas deciduas próximas a cambiar son restauradas con ionómero de vidrio. Los tratamientos de Sellantes de Fosas y Fisuras se realizan para ayudar a prevenir y tratar todos sus dientes de la cavidad bucal.

CUADRO No. 2

PACIENTES EMBARAZADAS PERIODO FEBRERO-OCTUBRE 2014 CLÍNICA DENTAL DEL CENTRO DE ATENCION PERMANENTE MATAQUESCUINTLA, JALAPA.

Tratamiento	Febrero	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Total
Exámenes Clínicos	4	4	4	4	4	4	2	29
Profilaxis y ATF	4	4	4	4	4	4	2	29
SFF	0	0	0	0	0	0	0	0
Ionómero De Vidrió	0	0	0	0	0	0	0	0
Emergencias	0	0	0	0	0	0	0	0
Amalgamas	4	10	11	7	6	10	3	61
Resinas	4	4	0	7	4	4	2	29
Pulpotomias	0	0	0	0	0	0	0	0
Coronas	0	0	0	0	0	0	0	0
Extracciones	4	8	8	8	5	8	3	54
Tx. Periodontal	4	3	0	5	0	4	0	19

Fuente: Registro de tratamientos realizados durante el Ejercicio Profesional Supervisado de odontología en Centro de Atención Permanente Mataquescuintla 2,014.

En este cuadro observamos a los pacientes de alto riesgo embarazadas su asistencia fue muy baja a la clínica dental ya que tienen muchas tradiciones que si se les realizan tratamientos dentales pueden causar daño al bebe.

CUADRO No. 3

ATENCIÓN A PACIENTES ESCOLARES INTEGRALES PERIODO FEBRERO-OCTUBRE 2014 CLÍNICA DENTAL DEL CENTRO DE ATENCION PERMANENTE MATAQUESCUINTLA, JALAPA.

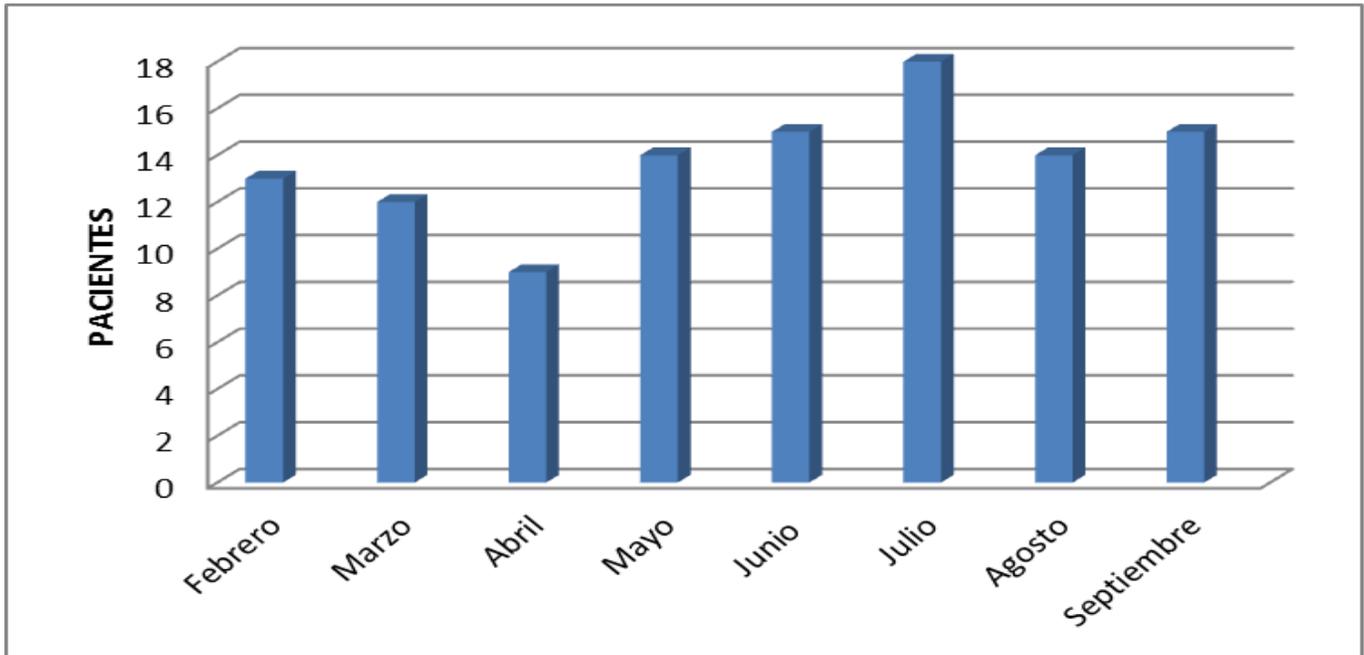
Mes	Cantidad de profilaxis y ATF realizadas
Febrero	13
Marzo	12
Abril	9
Mayo	14
Junio	15
Julio	18
Agosto	14
Septiembre	15
TOTAL	110

Fuente: Registro de tratamientos realizados durante el Ejercicio Profesional Supervisado de odontología en Centro de Atención Permanente Mataquescuintla 2,014.

En este cuadro observamos a los pacientes niños ingresados y a la vez tratados con Profilaxis y ATF realizada al finalizar la totalidad de tratamientos de cada niño.

GRAFICA No. 1

PROFILAXIS Y ATF REALIZADAS PERIODO FEBRERO – OCTUBRE 2014, CLÍNICA DENTAL DEL CENTRO DE ATENCION PERMANENTE MATAQUESCUINTLA, JALAPA.



Fuente: Registro de tratamientos realizados durante el Ejercicio Profesional Supervisado de odontología en Centro de Atención Permanente Mataquescuintla 2,014.

En esta grafica podemos ver que se logró nuestro objetivo de atender a niños ingresados siendo el mes de abril con baja en el ingreso de pacientes y el mes de julio con un alto ingreso de pacientes para su profilaxis y ATF como prevención bucal de la escuela urbana mixta Dr. Hugo Manfredo Loy Solares.

CUADRO No. 4

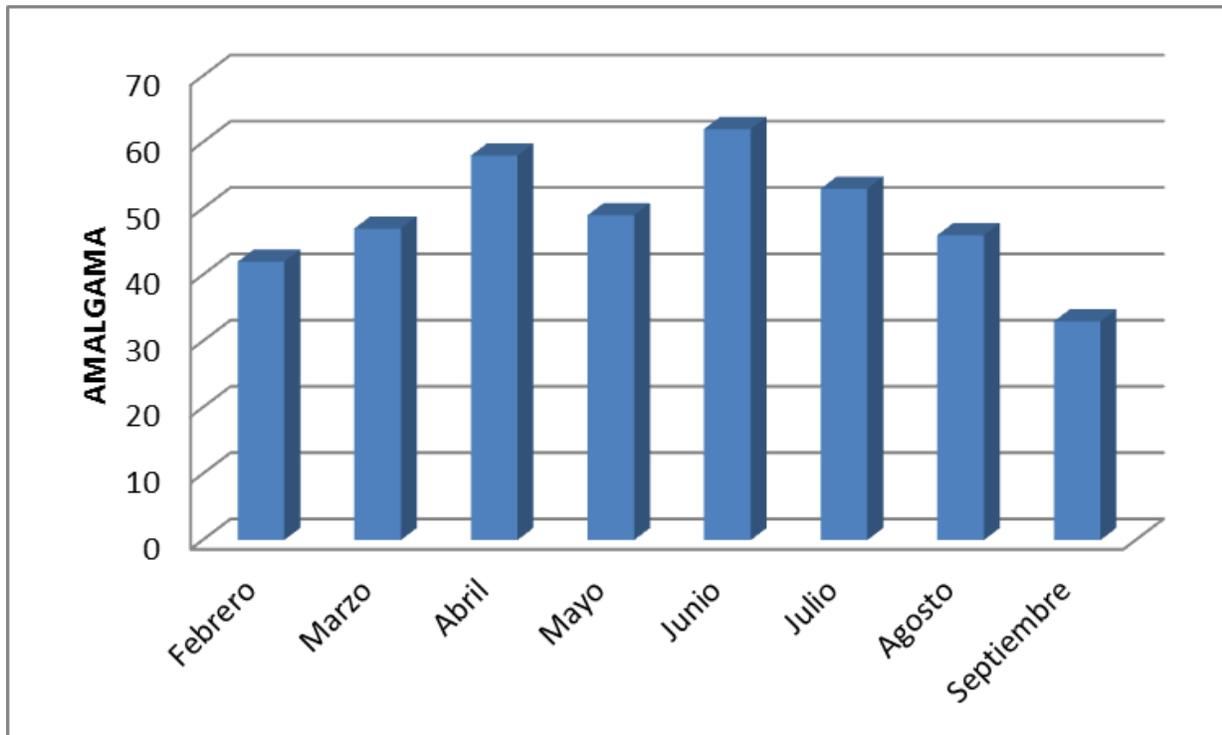
TRATAMIENTOS DE AMALGAMA REALIZADOS PERIODO FEBRERO – OCTUBRE 2014, CLÍNICA DENTAL DEL CENTRO DE ATENCION PERMANENTE MATAQUESCUINTLA, JALAPA.

Mes	Cantidad Amalgamas realizadas por mes
Febrero	42
Marzo	47
Abril	58
Mayo	49
Junio	62
Julio	53
Agosto	46
Septiembre	33
TOTAL	390

Fuente: Registro de tratamientos realizados durante el Ejercicio Profesional Supervisado de odontología en Centro de Atención Permanente Mataquescuintla 2,014.

GRAFICA No. 2

TRATAMIENTOS DE AMALGAMA REALIZADAS PERIODO FEBRERO – OCTUBRE 2014, CLÍNICA DENTAL DEL CENTRO DE ATENCION PERMANENTE MATAQUESCUINTLA, JALAPA.



Fuente: Registro de tratamientos realizados durante el Ejercicio Profesional Supervisado de odontología en Centro de Atención Permanente Mataquescuintla 2,014.

En esta gráfica observamos que en el mes de junio fue cuando más amalgamas se realizaron a los niños en la clínica dental ayudan a los niños para el alivio y tratamiento dental de la Escuela el Remate en los ocho meses del año 2014.

CUADRO No. 5

TRATAMIENTOS DE RESINA COMPUESTA REALIZADOS PERIODO FEBRERO – OCTUBRE 2014, CLÍNICA DENTAL DEL CENTRO DE ATENCION PERMANENTE MATAQUESCUINTLA, JALAPA.

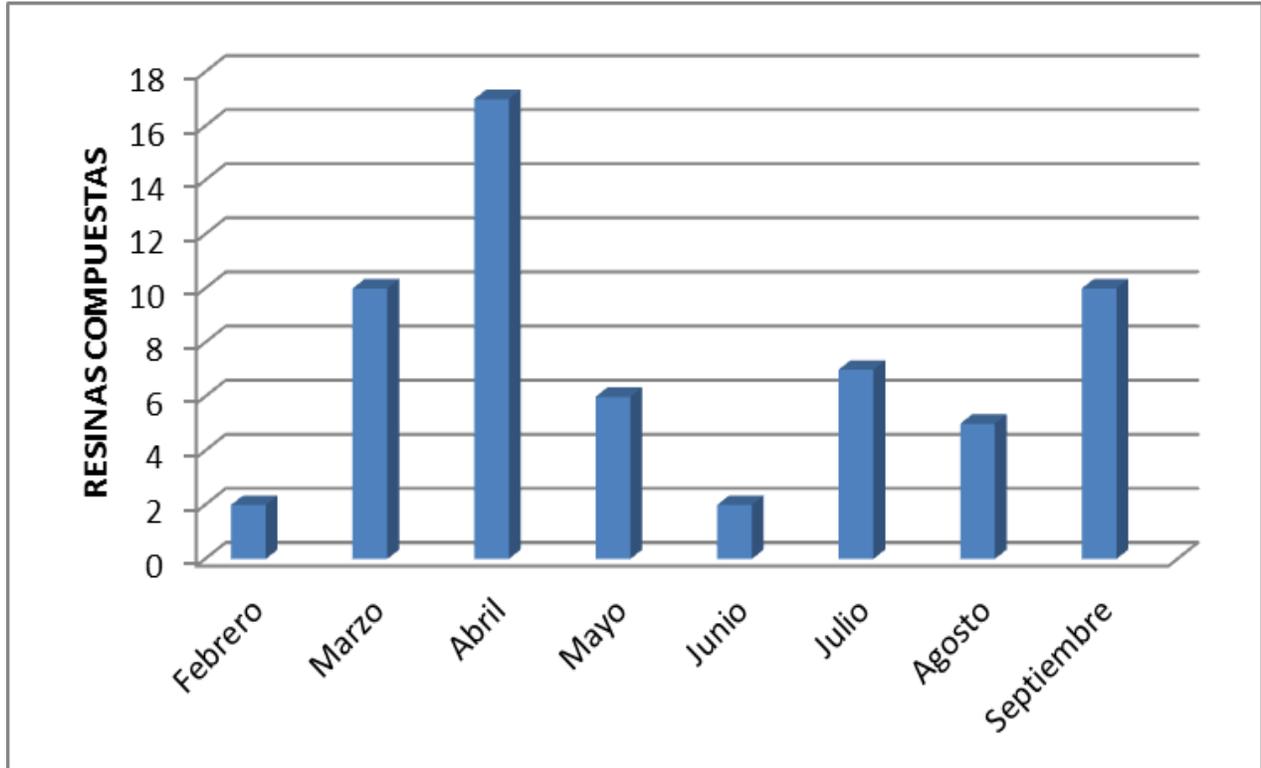
Mes	Cantidad de resinas realizadas por mes
Febrero	2
Marzo	10
Abril	17
Mayo	6
Junio	2
Julio	7
Agosto	5
Septiembre	10
TOTAL	66

Fuente: Registro de tratamientos realizados durante el Ejercicio Profesional Supervisado de odontología en Centro de Atención Permanente Mataquescuintla 2,014.

Se puede observar que los tratamientos de resina compuesta fueron realizados con el fin de eliminar caries superficial.

GRAFICA No. 3

TRATAMIENTOS DE RESINA COMPUESTA REALIZADOS PERIODO FEBRERO – OCTUBRE 2014, CLÍNICA DENTAL DEL CENTRO DE ATENCION PERMANENTE MATAQUESCUINTLA, JALAPA.



Fuente: Registro de tratamientos realizados durante el Ejercicio Profesional Supervisado de odontología en Centro de Atención Permanente Mataquescuintla 2,014.

En esta gráfica podemos observar que logramos nuestro objetivo de colocar la mayoría de resinas en las piezas dentales con caries superficial. Siendo el mes de abril con más restauraciones y los meses de febrero y junio con menos restauraciones. Escuela Urbana Mixta Dr. Hugo Loy Solares.

CUADRO NO. 6

TRATAMIENTOS DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS REALIZADOS PERIODO FEBRERO – OCTUBRE 2014, CLÍNICA DENTAL DEL CENTRO DE ATENCION PERMANENTE MATAQUESCUINTLA, JALAPA.

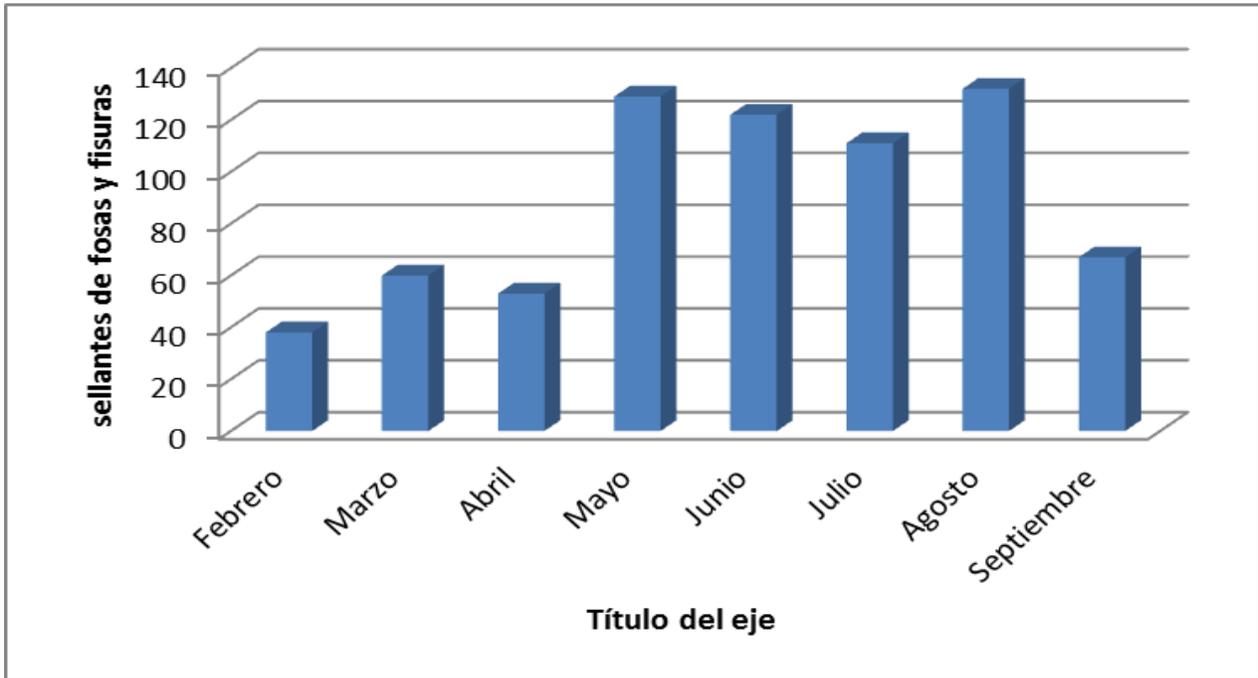
Mes	Cantidad de Sellantes de Fosas y Fisuras realizadas por mes
Febrero	38
Marzo	60
Abril	53
Mayo	129
Junio	122
Julio	111
Agosto	132
Septiembre	67
TOTAL	612

Fuente: Registro de tratamientos realizados durante el Ejercicio Profesional Supervisado de odontología en Centro de Atención Permanente Mataquescuintla 2,014.

Se puede observar que se realizó un buen Barrido de Sellantes de fosas y fisuras siendo los meses de mayo y junio con más alto porcentaje.

GRAFICA No. 4

**TRATAMIENTOS DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS REALIZADOS PERIODO
FEBRERO – OCTUBRE 2014, CLÍNICA DENTAL DEL CENTRO DE ATENCION
PERMANENTE MATAQUESCUINTLA, JALAPA.**



Fuente: Registro de tratamientos realizados durante el Ejercicio Profesional Supervisado de odontología en Centro de Atención Permanente Mataquescuintla 2,014.

Se puede observar que realizamos la mayor cantidad de SFF al mes para prevenir caries dental en niños de la Escuela Dr. Hugo Loy Solares. 2014.

CUADRO No. 7

TRATAMIENTOS DE PULPOTOMIAS REALIZADOS PERIODO FEBRERO – OCTUBRE 2014, CLÍNICA DENTAL DEL CENTRO DE ATENCION PERMANENTE MATAQUESCUINTLA, JALAPA.

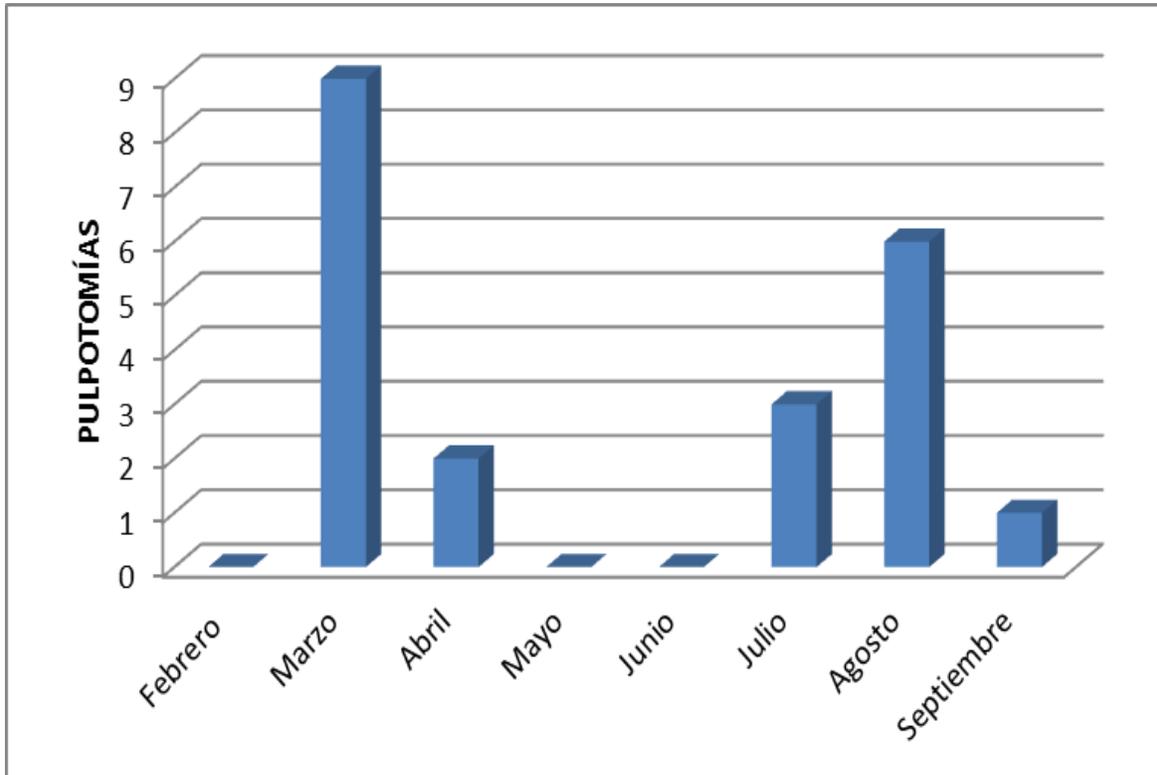
Mes	Cantidad de Pulpotomías realizadas por mes
Febrero	0
Marzo	9
Abril	2
Mayo	0
Junio	0
Julio	3
Agosto	6
Septiembre	1
TOTAL	21

Fuente: Registro de tratamientos realizados durante el Ejercicio Profesional Supervisado de odontología en Centro de Atención Permanente Mataquescuintla 2,014.

Se puede observar que los tratamientos de Pulpotomías fueron escasos ya que las piezas se encontraban en condiciones que no se podían restaurar y se procedió a la extracción.

GRAFICA No. 5

TRATAMIENTOS DE PULPOTOMÍAS REALIZADOS PERIODO FEBRERO – OCTUBRE 2014, CLÍNICA DENTAL DEL CENTRO DE ATENCION PERMANENTE MATAQUESCUINTLA, JALAPA.



Fuente: Registro de tratamientos realizados durante el E.P.S. de odontología Centro de Atención Permanente Mataquescuintla 2,014.

Podemos observar que realizamos Pulpotomías en los pacientes siendo este un tratamiento poco común ya que las piezas se encontraban muy deterioradas y el tratamiento de elección es la extracción.

CUADRO No. 8

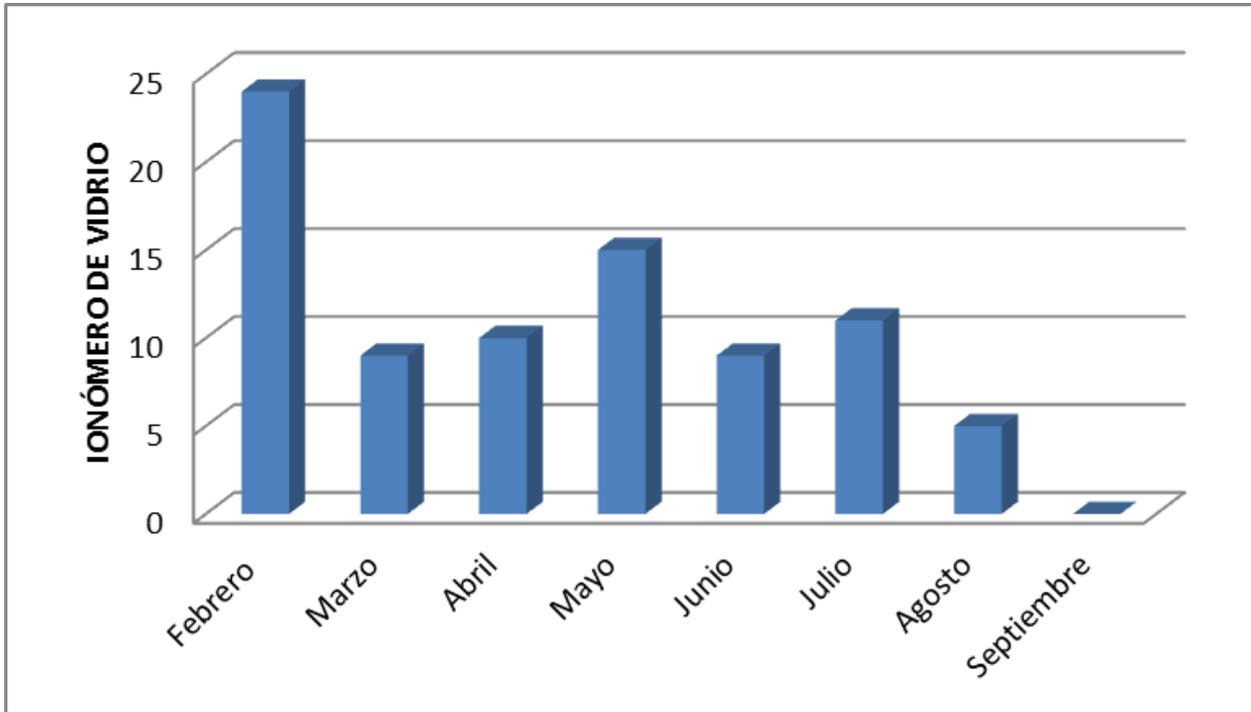
TRATAMIENTOS DE IONÓMERO DE VIDRIO REALIZADOS PERIODO FEBRERO – OCTUBRE 2014, CLÍNICA DENTAL DEL CENTRO DE ATENCION PERMANENTE MATAQUESCUINTLA, JALAPA.

Mes	Cantidad de Ionómero de vidrio realizados por mes
Febrero	24
Marzo	9
Abril	10
Mayo	15
Junio	9
Julio	11
Agosto	5
Septiembre	0
TOTAL	83

Fuente: Registro de tratamientos realizados durante el Ejercicio Profesional Supervisado de odontología en Centro de Atención Permanente Mataquescuintla 2,014.

GRAFICA No. 6

TRATAMIENTOS DE IONOMERO DE VIDRIO REALIZADOS PERIODO FEBRERO – OCTUBRE 2014, CLÍNICA DENTAL DEL CENTRO DE ATENCION PERMANENTE MATAQUESCUINTLA, JALAPA.



Fuente: Registro de tratamientos realizados durante el Ejercicio Profesional Supervisado de odontología en Centro de Atención Permanente Mataquescuintla 2,014.

Podemos observar que fue variada la cantidad de Ionómero de vidrio colocados ya que utilizamos amalgamas y resinas en los niños. Siendo el mes de febrero el que se realizó más restauraciones de este tipo debido a que los pacientes tratados en este mes estaban comprendidos entre las edades de 9 a 11 años.

CUADRO No. 9

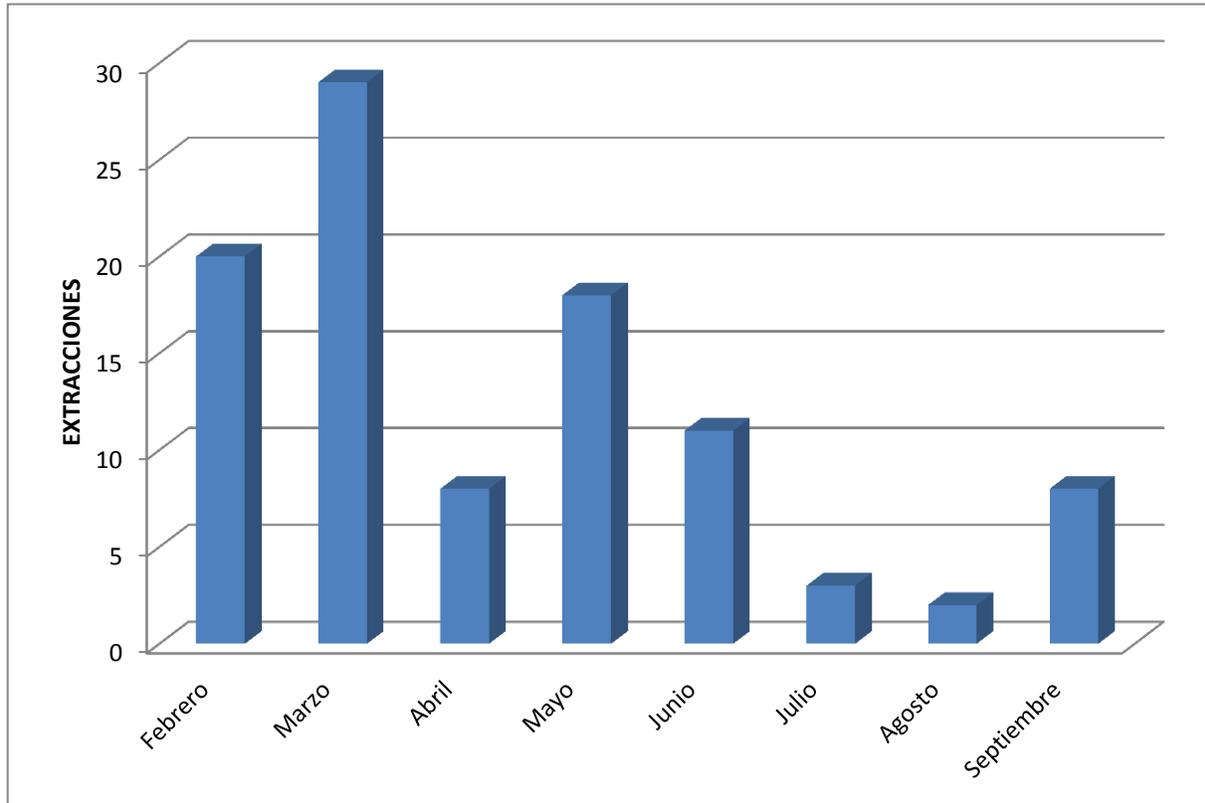
EXTRACCIONES REALIZADAS PERIODO FEBRERO – OCTUBRE 2014, CLÍNICA DENTAL DEL CENTRO DE ATENCION PERMANENTE MATAQUESCUINTLA, JALAPA.

Mes	Cantidad de Extracciones realizadas por mes
Febrero	20
Marzo	29
Abril	8
Mayo	18
Junio	11
Julio	3
Agosto	2
Septiembre	8
TOTAL	99

Fuente: Registro de tratamientos realizados durante el Ejercicio Profesional Supervisado de odontología en Centro de Atención Permanente Mataquescuintla 2,014.

GRAFICA No. 7

EXTRACCIONES REALIZADAS PERIODO FEBRERO – OCTUBRE 2014, CLÍNICA DENTAL DEL CENTRO DE ATENCION PERMANENTE MATAQUESCUINTLA, JALAPA.



Fuente: Registro de tratamientos realizados durante el Ejercicio Profesional Supervisado de odontología en Centro de Atención Permanente Mataquescuintla 2,014.

Podemos observar que las extracciones en niños fueron un tratamiento bastante alto debido a que existe una deficiencia en salud bucal dentro de la población de escolares elegidos para el ingreso de pacientes integrales.

CUADRO No. 10

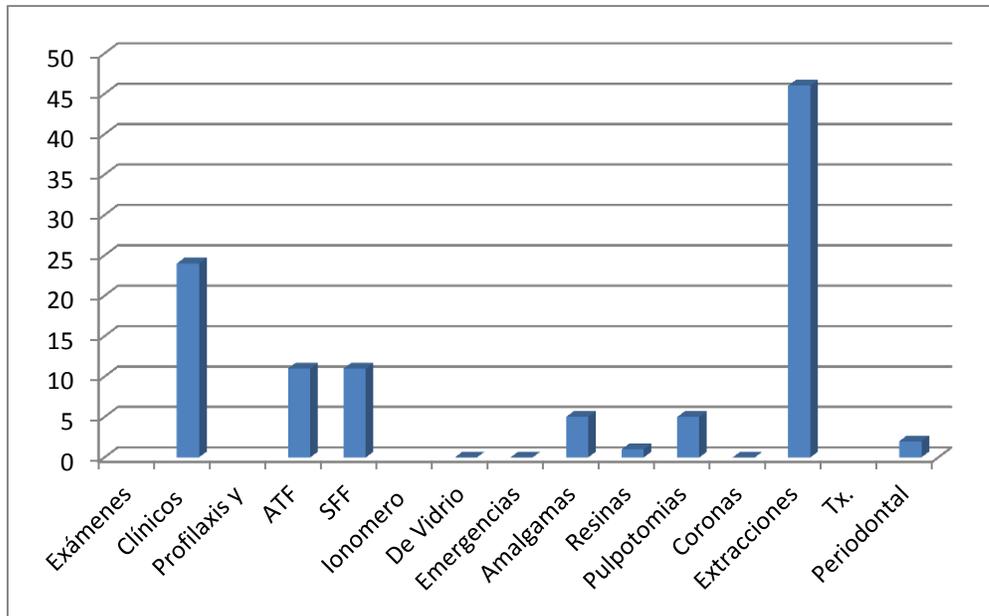
PACIENTES DE ALTO RIESGO: PRE-ESCOLARES PERIODO FEBRERO – OCTUBRE 2014, TRATADOS EN CLÍNICA DENTAL DEL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE MATAQUESCUINTLA, JALAPA.

Tratamiento	Febrero	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Total
Exámenes Clínicos	2	2	4	4	4	4	3	24
Profilaxis y ATF	0	0	4	2	3	2	0	11
SFF	4	3	0	0	0	0	0	11
Ionómero De Vidrio	0	0	0	0	0	0	0	0
Emergencias	0	0	0	0	0	0	0	0
Amalgamas	0	0	0	0	0	0	0	5
Resinas	0	0	0	0	0	0	0	1
Pulpotomías	1	1	0	1	1	1	0	5
Coronas	0	0	0	0	0	0	0	0
Extracciones	2	4	6	6	9	10	8	46
Tx. Periodontal	0	0	1	0	0	1	0	2

Fuente: Registro de tratamientos realizados durante el Ejercicio Profesional Supervisado de odontología en Centro de Atención Permanente Mataquescuintla 2,014.

GRAFICA No. 8

PACIENTES DE ALTO RIESGO: PRE-ESCOLARES PERIODO FEBRERO – OCTUBRE 2014, TRATADOS EN CLÍNICA DENTAL DEL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE MATAQUESCUINTLA, JALAPA.



Fuente: Registro de tratamientos realizados durante el Ejercicio Profesional Supervisado de odontología en Centro de Atención Permanente Mataquescuintla 2,014.

En esta gráfica observamos los pacientes de alto riesgo preescolares de 0-12 años se realizaron llegado solo un tratamiento la mayoría fueron por extracciones y tenían demasiada molestia o abscesos severos.

CUADRO No.11

PACIENTES DE ALTO RIESGO: ADOLESCENTES PERIODO FEBRERO – OCTUBRE 2014, TRATADOS EN CLÍNICA DENTAL DEL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE MATAQUESCUINTLA, JALAPA.

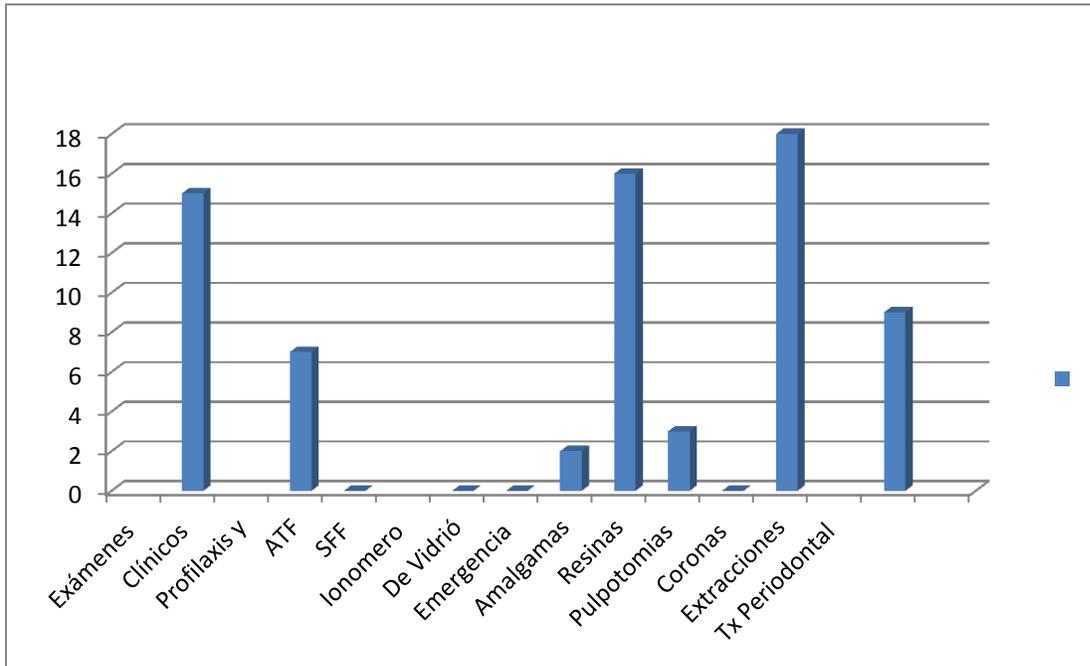
Tratamiento	Febrero	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Total
Exámenes Clínicos	1	1	2	3	2	3	1	15
Profilaxis y ATF	0	0	0	0	2	3	0	7
SFF	0	0	0	0	0	0	0	0
Ionómero De Vidrio	0	0	0	0	0	0	0	0
Emergencia	0	0	0	0	0	0	0	0
Amalgamas	0	0	0	1	0	0	1	2
Resinas	2	1	0	1	1	5	2	16
Pulpotomías	0	0	0	1	1	0	0	3
Coronas	0	0	0	0	0	0	0	0
Extracciones	2	0	3	1	5	1	3	18
Tx Periodontal	1	0	0	0	2	3	1	9

Fuente: Registro de tratamientos realizados durante el Ejercicio Profesional Supervisado de odontología en Centro de Atención Permanente Mataquescuintla 2,014.

En este cuadro observamos los pacientes de alto riesgo ADOLESCENTES comprendidos en las edades de 13-17 años la asistencia a la clínica dental fue muy variable. Visitaban por dolor y el tratamiento a realizar es extracciones. Luego el tratamiento con más recurrencia es restauraciones con resinas compuestas. Siendo este tipo de pacientes el más complicado para realizar cualquier tratamiento.

GRAFICA No. 9

PACIENTES DE ALTO RIESGO: ADOLESCENTES PERIODO FEBRERO – OCTUBRE 2014, TRATADOS EN CLÍNICA DENTAL DEL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE MATAQUESCUINTLA, JALAPA.



Fuente: Registro de tratamientos realizados durante el Ejercicio Profesional Supervisado de odontología en Centro de Atención Permanente Mataquescuintla 2,014.

En la gráfica observamos los pacientes de alto riesgo ADOLESCENTES comprendidos en las edades de 13-17 años la asistencia a la clínica dental fue muy variable. Visitaban por dolor y el tratamiento a realizar es extracciones. Luego el tratamiento con más recurrencia es restauraciones con resinas compuestas. Siendo este tipo de pacientes el más complicado para realizar cualquier tratamiento.

CUADRO No.12

PACIENTES DE ALTO RIESGO: ADULTOS MAYORES PERIODO FEBRERO – OCTUBRE 2014, TRATADOS EN CLÍNICA DENTAL DEL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE MATAQUESCUINTLA, JALAPA.

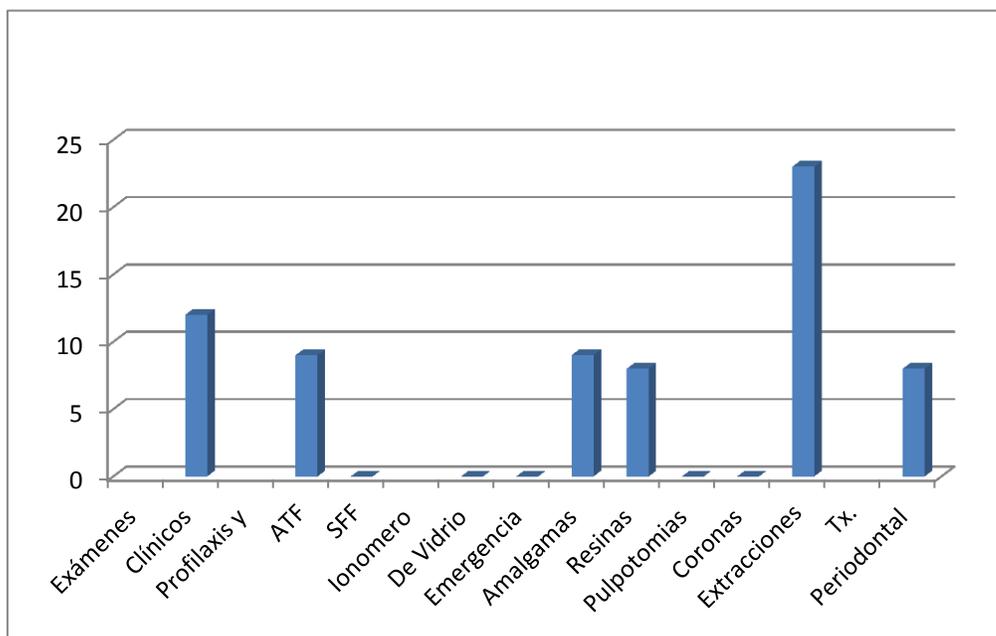
Tratamiento	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Total
Exámenes									
Clinicos	0	1	2	2	2	2	1	2	12
Profilaxis y									
ATF	0	1	1	2	2	2	1	0	9
SFF	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ionomero									
De Vidrio	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Emergencia									
Amalgamas	0	2	3	2	1	1	0	0	9
Resinas	0	0	2	4	2	0	0	0	8
Pulpotomías									
Coronas	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Extracciones									
Tx.									
Periodontal	0	1	1	2	1	2	1	0	8

Fuente: Registro de tratamientos realizados durante el Ejercicio Profesional Supervisado de odontología en Centro de Atención Permanente Mataquescuintla 2,014.

En este cuadro podemos observar pacientes de alto riesgo, adulto mayor de 18 años en adelante logrando observar que la mayoría asisten a la clínica dental por extracciones y tratamientos periodontales ya que los adultos sufren de deterioro dental especialmente de Periodontitis en sus diferentes clasificaciones.

GRAFICA No. 10

PACIENTES DE ALTO RIESGO: ADULTOS MAYORES PERIODO FEBRERO – OCTUBRE 2014, TRATADOS EN CLÍNICA DENTAL DEL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE MATAQUESCUINTLA, JALAPA.



Fuente: Registro de tratamientos realizados durante el Ejercicio Profesional Supervisado de odontología en Centro de Atención Permanente Mataquescuintla 2,014.

En esta gráfica podemos observar pacientes de alto riesgo, adulto mayor de 18 años en adelante logrando observar que la mayoría asisten a la clínica dental por extracciones y tratamientos periodontales ya que los adultos sufren de deterioro dental especialmente de Periodontitis en sus diferentes clasificaciones.

3. ANALISIS DE RESULTADOS

El programa de Ejercicio Profesional Supervisado nos da una idea real del impacto económico que dicho programa genera a la población.

El programa brindó atención a la población escolar del nivel primario, embarazada y adulta que se presentaron a la clínica dental, con el objetivo de brindar atención integral en salud bucal; mejorando la salud en general y con una mejor calidad de vida de los pacientes, como el proceso de salud- enfermedad de la comunidad.

La proyección de necesidad evidencia que se requiere mayor número de piezas extraídas en comparación con el número de piezas restauradas, lo cual es desalentador porque esto indica que hay deterioro de la salud bucal en la comunidad.

4. CONCLUSIONES

- El programa de Ejercicio Profesional Supervisado sirve al estudiante para poner en práctica los conocimientos recibidos durante la carrera, y crear su propio criterio para diagnosticar y efectuar tratamientos dentales.
- También hace que el estudiante comprenda la importancia de involucrarse activamente en el desarrollo de la comunidad.
- Además, a los niños de la clínica integrada, se les enseñó la técnica adecuada de cepillado de acuerdo con la edad y sus habilidades.

V. ADMINISTRACION DEL CONSULTORIO

V.I CAPACITACION A LA ASISTENTE DENTAL

1. INTRODUCCIÓN

La persona asignada como asistente dental debe desempeñar de forma eficiente, pronta y clara su labor dentro de la clínica. Tiene la responsabilidad de saber identificar y preparar adecuadamente los instrumentos con los cuidados y precauciones necesarias para la desinfección, esterilización de los instrumentos y materiales dentales, para los diversos tratamientos que se realicen en la clínica.

A través del desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado, el Odontólogo practicante llevó a cabo un programa de capacitación al personal auxiliar de la Clínica Dental del Centro de Salud, en el Municipio de Mataquescuintla. Logrando establecer un ambiente de trabajo y respetó adecuado para brindar una atención apropiada para los pacientes que asisten a la clínica dental.

Toda la capacitación se realizó a través de instructoría cognoscitiva y practica para desempeñar de manera adecuada las distintas funciones que el personal auxiliar realiza, permitiendo al odontólogo practicante aprovechar el tiempo, los recursos y mejorar el desempeño durante el periodo de trabajo.

2. JUSTIFICACIÓN

La optimización y eficiencia de los Recursos Humanos en la clínica Dental por medio de una capacitación didáctica de acuerdo al nivel educativo de las personas seleccionadas, se vio reflejada en una excelente atención a los pacientes que requieran los servicios de la Clínica Dental; logrando atender a los pacientes en un menor Tiempo, menor Fatiga del Odontólogo Practicante y La superación Personal del personal seleccionado.

3. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Que el Odontólogo practicante y la asistente dental lograron trabajar en equipo, de una manera efectiva, correcta y en el menor tiempo posible brindo a los habitantes de la comunidad de Mataquescuintla, Jalapa tratamientos altamente calificados.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Que el manejo de instrumentos utilizados en todos los tratamientos dentales sean desinfectados y esterilizados previamente.
2. Que la asistente identifique los distintos instrumentos dentales, para que sirven y la manera correcta de utilizarlos.
3. Que conozca e identifique los distintos materiales dentales que utilizamos y sepa las medidas o proporciones a utilizar y la manipulación de cada uno de ellos.
4. Que pueda mantener un lugar de trabajo agradable, limpio y ordenado.
5. Que junto al odontólogo puedan realizar un trabajo en equipo: Odontología cuatro manos.
6. Seleccionar al personal Adecuado.

4. TEMAS

CALENDARIZACION DE TEMAS A IMPARTIR A LA ASISTENTE DENTAL:

MES	SEMANA	TEMA
FEBRERO	SEGUNDA	<ul style="list-style-type: none"> • INSTRUMENTAL BÁSICO: Pinza, espejo, explorador. • DESINFECCIÓN: Lavado y desinfección de instrumentos.
	TERCERA	<ul style="list-style-type: none"> • INSTRUMENTAL DE OPERATORIA: DF21, bruñidores, mortero, pistilo, porta amalgama, instrumentos de teflón para resinas compuestas. • BARRERAS DE PROTECCIÓN: gorro, mascarillas, guantes, lentes protectores UV. y convencionales • DILUCIÓN DE GLUTARALDEHIDO AL 2%: según instrucciones del fabricante
	CUARTA	<ul style="list-style-type: none"> • INSTRUMENTAL DE OPERATORIA: varios • ENVOLTURA DE INSTRUMENTOS: previo a esterilización
MARZO	PRIMERA	<ul style="list-style-type: none"> • TÉCNICA DE CEPILLADO: Estillman- Mc-all mejorado.
		<ul style="list-style-type: none"> • TÉCNICA DE HILO DENTAL
	SEGUNDA	<ul style="list-style-type: none"> • ODONTOLOGÍA A CUATRO MANOS:
	TERCERA	<ul style="list-style-type: none"> • INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN EXODONCIA: fórceps 150, 151, 65 18L, 18R, 23, 16L, 16R.
ABRIL	PRIMERA	<ul style="list-style-type: none"> • HISTORIA MEDICA DEL PACIENTE
	SEGUNDA	<ul style="list-style-type: none"> • TÉCNICAS DE ATENCIÓN AL PACIENTE
	CUARTA	<ul style="list-style-type: none"> • TÉCNICA DE MÉDICIÓN DEL PULSO
MAYO	PRIMERA	<ul style="list-style-type: none"> • MÉDICIÓN DE LA PRESION ARTERIAL
	SEGUNDA	<ul style="list-style-type: none"> • ANATOMIA DENTAL: Anteriores; Posteriores (surcos, depresiones)
	TERCERA	<ul style="list-style-type: none"> • SELLADORES DE FOSAS Y FISURAS
JUNIO	PRIMERA	<ul style="list-style-type: none"> • MÉDICIÓN DE FRECUENCIA Y CAPACIDAD

		RESPIRATORIA
	SEGUNDA	• PROTOCOLO PARA ELABORACIÓN DE AMALGAMAS
	TERCERA	• PROTOCOLO PARA LA ELABORACIÓN DE RC
JULIO	PRIMERA	• VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE AMALGAMA
	SEGUNDA	• VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE RC
	TERCERA	• INSTRUMENTAL DE SUTURAS
AGOSTO	PRIMERA	• MANEJO Y CUIDADO DE AGUJAS
	SEGUNDA	• CARTUCHOS DE ANESTESIA
	TERCERA	• TÉCNICAS DE ANESTESIA
SEPTIEMBRE	PRIMERA	• MANEJO Y CUIDADO DE JERINGA ASPIRADORA
	SEGUNDA	• NOMENCLATURA DE LAS PIEZAS
	TERCERA	• INSTRUMENTAL DE PERIODONCIA
OCTUBRE	PRIMERA	• MÉTODOS DE ENTREGA DE FLUORUROS
	SEGUNDA	• FLUORUROS TÓPICOS
		• TRATO CON MUJERES EMBARAZADAS

5. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL

Actualmente la Clínica Dental cuenta con una asistente que ha recibido la Capacitación, cuenta con mucha experiencia por la práctica que ha tenido durante los meses que ha estado laborando en esta institución.

Por lo que se le tomara en cuenta para dicha Capacitación.

6. EVALUACION

- | | | | |
|-------------------------------|---|----------|--------|
| • 1 Examen Escrito cada mes. | 9 | 5pts c/u | 45pts |
| • 1 Examen Práctico cada mes. | 9 | 5pts c/u | 45pts |
| • 1 Examen Final escrito y | | | |
| • Practico | | 10pts. | 10pts. |

7. DIFICULTADES ENCONTRADAS Y SOLUCIONES

No se encontraron muchas dificultades. Las mayores dificultades que se encontraron fueron principalmente las interrupciones de la capacitación debido a las inclemencias del invierno. Esta interrupción se dio durante la ausencia de la Asistente Dental ya que existieron derrumbes en la carretera lo que impedía el paso vehicular durante varios días.

A este problema se le dio la solución de impartir los temas programados para esa semana, junto con los temas que se impartieron en la semana siguiente.

Se encontró en la Asistente dental una persona muy colaboradora y principalmente interesada en aprender sobre el Personal Auxiliar, y dar el mejor servicio a las personas que asistieron a la clínica dental.

8. SATISFACCIONES OBTENIDAS

Principalmente que el personal que trabaja como Asistente Dental, aprendió muy rápidamente las funciones sobre manejo del consultorio dental, manejo de instrumentos, manejo de materiales dentales; el trato hacia los pacientes que asistieron a la clínica dental. La colaboración de la Asistente dental fue muy valiosa, ya que sin la ayuda del personal auxiliar que asista al odontólogo es muy difícil alcanzar las metas trazadas, en cuanto a número de tratamientos y número de pacientes atendidos.

9. CONCLUSIONES

- Se aprendió a valorar el trabajo de la Asistente Dental dentro y fuera de la clínica dental. Comprobando de esta manera que el tiempo y el trabajo por el odontólogo puede optimizarse.

- Con los resultados obtenidos, se comprueba que se desarrolló un plan de capacitación de personal, adecuado. Ya que se logró un buen funcionamiento del consultorio dental y se aprovechó el tiempo de una buena forma efectiva.
- El personal llevo a cabo las tareas y obligaciones asignadas de una manera adecuada.
- El personal auxiliar comprendió la importancia de un adecuado desempeño de sus funciones, para contribuir con el máximo aprovechamiento de los recursos y la organización del consultorio dental.

10. RECOMENDACIONES

- Que la Asistente Dental siga en su función con el próximo Odontólogo Practicante para que pueda seguir con el programa de capacitación y así poder desempeñarse como asistente dental de una manera adecuada.
- Motivar al Personal Auxiliar, para que se dedique al oficio de Asistente Dental, y seguir dando servicio adecuado.
- Que el personal despierte el interés de colaborar en los programas de atención dental que se llevaran a cabo en un futuro en las personas más necesitadas de su comunidad.

VII. BIBLIOGRAFIA

1. Barrancos Mooney, J. (2000). **Operatoria dental**. Buenos Aires: Médica Panamericana. pp. 297-394.
2. Berger, R. (1974). **Manual de instrumental quirúrgico**. 2 ed. Guatemala: Área Médico Quirúrgico, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. pp.44, 45-47, 55-71.
3. Carranza, F. A. y Bernard. G. (2004). **Estructura del soporte dentario**. En: Periodontología Clínica. Trad. Marina B. Gonzáles y Octavio A. Giovanello. 9 ed. México: McGraw-Hill Interamericana. pp. 36-50.
4. De León, L.A. (2009). **Índice CPO**. Guatemala: Área de Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. 6 p.
5. Diez, C. (2005). **Flúor y Caries**. Madrid: Visión Net. pp.1-44.
6. Girón Peralta, J. (2012). **Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado realizado en Centro de Salud de Aldea San Jorge, Municipio de Zacapa, Departamento de Zacapa, junio 2011 a mayo 2012**. EPS (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. 94 p.
7. Herazo, B. (2012). **Clínica del sano en odontología**: Bogotá, Colombia: ECOE. pp. 79-89,165-179, 199-237.

Handwritten signature and date:
30-4-15



8. Howe, G. L. (1979). **La extracción dental**. Trad. Patricia Requejo Presa. México: El Manual Moderno. pp.1-4.

9. Itoiz, M. E. y Carranza, F. A. (2004). **La encía**. En: Periodontología Clínica. Trad. Marina B. Gonzáles y Octavio A. Giovanello. 9 ed. México: McGraw-Hill Interamericana. pp.16-18, 22-24.

10. Negroni, M. (2009). **Microbiología estomatológica: Fundamentos y guía práctica**. Buenos Aires: Medica Panamericana. pp. 247-274.

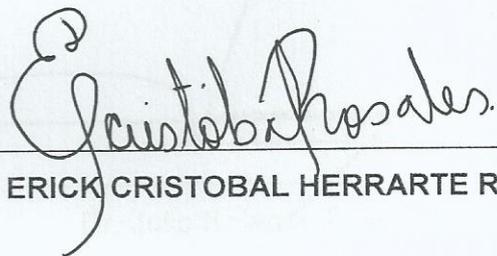
11. Otero, M. J. (1990). **Administración en odontología: el personal asistente**. Lima: Universidad Científica del Sur. pp.137-169.

12. **Programa de Ejercicio Profesional Supervisado**. (2013) Guatemala: Área de odontología Socio-preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. 42 p.



Handwritten signature and date: 30-4-15

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



Handwritten signature of Erick Cristobal Herrarte Rosales in black ink, written over a horizontal line.

ERICK CRISTOBAL HERRARTE ROSALES

El Infrascrito secretario 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 E.P.S., las modificaciones sugeridas fueron exclusivamente en estilo, redacción y ortografía, cuando se consideró necesario.

Vo. Bo.

Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

