

Informe Final Programa Ejercicio Profesional Supervisado
San Marcos, San Marcos, Guatemala
Febrero – Octubre de 2014

Presentado por:

WENDDY PILAR DEL CARMEN SAGASTUME VELÁSQUEZ

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, mayo de 2015

Informe Final Programa Ejercicio Profesional Supervisado
San Marcos, San Marcos, Guatemala
Febrero – Octubre de 2014

Presentado por:

WENDDY PILAR DEL CARMEN SAGASTUME VELÁSQUEZ

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, mayo de 2015

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

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 PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

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

ACTO QUE DEDICO A:

A DIOS:

Gracias por estar presente siempre en mi vida, por llenarme de amor y bendiciones, por ser la luz que guía mi camino y por permitirme alcanzar esta meta tan deseada.

A MIS PADRES:

Ana de Sagastume y Francisco Sagastume. A mi querida mamá por todo su esfuerzo y sacrificio que hoy se ve recompensado, gracias por su ejemplo de lucha y valentía. A mi papá por estar siempre conmigo, por su ejemplo de amor y humildad; infinitas gracias a los dos por haber hecho de mí la mujer que hoy soy.

A MI HERMANA:

Anna Karlily Sagastume, mi corazón está plenamente agradecido por haber sido bendecido con tu presencia, por ser mi mejor amiga, gracias por tu apoyo, por tu amor. Le doy gracias a Dios porque permitió que fueras mi hermana.

A MI ESPOSO:

José Fernández, estoy muy agradecida por tu apoyo incondicional, por compartir tu vida conmigo y sobre todo por tu paciencia, siempre serás un pilar muy importante en mi vida, te amo.

A MIS HIJOS:

Adriana y José Fabián, llenaron mi vida de luz y amor, gracias por darme las fuerzas para seguir adelante, ustedes son las razones por las que continúo luchando día a día, los amo.

A LA FAMILIA

FERNANDEZ BARRIOS

Por el apoyo y cariño brindados en estos años.

A MIS AMIGAS:

Dra. Marcely Ramos, Dra. Olga Reina y Dra. Paola Juárez
gracias por estar conmigo cuando más lo he necesitado,
amigas de toda la vida.

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 Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Hospital Regional "Moisés Villagrán", San Marcos, San Marcos; 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:

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

Sumario	1
I. Actividades comunitarias	4
Introducción	6
Justificación	7
Objetivos cumplidos	8
Metodología	9
Conclusiones	11
Recomendaciones	12
II. Prevención de enfermedades bucales	13
Resumen	14
Objetivos	15
Metas del programa	16
Presentación de resultados	
II.I Subprograma de enjuagues con fluoruro de sodio	17
II.II Sellantes de fosas y fisuras	20
II.III Educación en salud bucal	23
Análisis del programa	27
Conclusiones	28
Recomendaciones	29
III. Investigación única	30
Introducción	31
Metodología	32
Presentación de resultados	36
Conclusiones	49
Recomendaciones	50

IV.	Atención clínica integral a escolares y pacientes de alto riesgo	51
V.	Administración del consultorio	73
	Control de infecciones	78
VI.	Capacitación del personal auxiliar	80
	Introducción	81
	Justificación	82
	Objetivos	83
	Metodología	84
	Evaluación del auxiliar dental	87
	Conclusiones	88
	Recomendaciones	89
	Bibliografía	90
	Anexos	92

SUMARIO

El programa del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, tiene como objetivo primordial brindar atención odontológica integral y gratuita a la población escolar de nivel primario y grupos de alto riesgo de la comunidad en donde dicho programa se desarrolla. Este programa se lleva a cabo con el fin de disminuir el índice de caries y mejorar la salud oral en general de todos los individuos beneficiados; tiene como objetivo generar un mejor nivel de salud bucal. El programa tiene una duración de 8 meses.

Durante el EPS se realizaron varios programas: Actividad comunitaria, Prevención de enfermedades bucales, Investigación única, Atención clínica integral para escolares y grupos de alto riesgo, Administración de consultorio y Capacitación del personal auxiliar. Para cada uno de estos programas se realizaron estudios de acuerdo a la necesidad de lo investigado.

Al iniciar la actividad de Programa de EPS, se acudió a las escuelas cercanas a la clínica, para tener al alcance cualquier información necesaria y así mismo, facilitar las citas a los pacientes escolares. Se realizó un sondeo de las escuelas, se recabó la información de los escolares, tales como datos generales, cantidad de estudiantes que presenta el establecimiento, edades, sexo e índice de caries; para dar inicio al programa Ejercicio Profesional Supervisado y trabajar durante el tiempo establecido.

El presente Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado EPS, representa una síntesis de los programas de actividades desarrolladas durante el período establecido, comprendido del 10 de febrero al 10 de octubre de 2014, en el Hospital Regional "Moisés Villagrán", San Marcos, San Marcos.

En el presente informe se hace una descripción de la realización del Proyecto Comunitario llamado "Reparación de Sanitarios en EOUM Carlos Castillo Armas". La escuela fue afectada por el terremoto sucedido el 7 de julio de 2014 en la cabecera departamental de San Marcos, las autoridades sí reforzaron las aulas pero no repararon los servicios sanitarios, motivo por el cual se consideró este trabajo para la realización del proyecto comunitario, el cual se finalizó con éxito en cuanto a reparación y pintura de los mismos.

El proyecto de Prevención de Enfermedades Bucales consta de tres subprogramas;

1. Enjuagatorios con Fluoruro de Sodio al 0.2%: el subprograma de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2% se desarrolló en 2 escuelas de San Marcos, San Marcos. A cada escuela se les proporcionaron 20 pastillas de fluoruro, cada escuela contó con una Comisión de Salud integrada por 4 maestros (monitores) quienes fueron capacitados por el estudiante para la preparación del enjuague; y que, con su ayuda se llegó a cada aula. El maestro encargado de grado lo aplicó a cada estudiante los días miércoles de cada semana. Los enjuagatorios con flúor se aplicaron a un total de 1032 niños mensualmente, durante los 8 meses del programa.
2. Sellantes de Fosas y Fisuras: el subprograma de sellantes de fosas y fisuras se realizó con niños entre 6 y 12 años, que presentaron las piezas recién eruptadas, o que ya estuvieran en boca, sin caries. Se les realizó como método preventivo a 151 niños y niñas, se trabajaron un total de 868 sellantes de fosas y fisuras en todo el programa.
3. Educación en Salud Bucal: En el subprograma de educación en salud bucal se llevaron a cabo pláticas acerca del aparato estomatológico para que conocieran a detalle cómo está comprendida la cavidad bucal, y lograran entender el por qué la importancia de prevenir enfermedades a nivel dental y gingival. Se llevaron a cabo un total de 62 charlas, 61 de ellas fueron dirigidas a niños y a mujeres embarazadas.

En el programa de Investigación Única se realizó un estudio observacional, transversal, analítico, cuyo objetivo fue medir el perfil de impacto de salud bucal, relacionado con la calidad de vida de maestros del sector público educativo de Guatemala. Se investigó acerca de la limitación funcional, dolor físico, *discomfort* psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica e incapacidad social. La muestra estuvo integrada por 20 maestros de escuelas públicas.

La actividad Clínica Integral se desarrolló principalmente en escolares de nivel primario, a quienes se les realizaron tratamientos preventivos y restauradores. Se atendió integralmente, a un total de 102 pacientes escolares, a quienes se les realizaron: 102 exámenes clínicos, 9 detartrajes, 345 amalgamas, 79 restauraciones con resina compuesta, 4 pulpotomías, 4 coronas de acero, 48 extracciones y 550 SFF.

Se atendieron en total 70 pacientes de Alto Riesgo; entre ellos preescolares, adolescentes, mujeres embarazadas y adultos mayores, a los cuales se les realizaron 70 exámenes clínicos, 41 detartrajes, 48 profilaxis bucales y aplicaciones tópicas de flúor, 22 sellantes de fosas y fisuras, 6 ionómeros de vidrio, 11 restauraciones con amalgama, 18 restauraciones con resina compuesta, 16 pulpotomías, 10 coronas de acero, 20 extracciones y 22 SFF.

La Capacitación del Personal Auxiliar en odontología se logró de una manera satisfactoria, ya que la asistente aprobó todas las pruebas que se le realizaron. La presencia del personal auxiliar fue indispensable para la buena atención, desarrollo del servicio y la atención a los niños de las diferentes escuelas. La actualización del personal auxiliar fue de suma importancia al lograr un trabajo más eficiente durante los ocho meses del Ejercicio Profesional Supervisado.

I. Actividades Comunitarias

Hospital "Moisés Villagrán" San Marcos, San Marcos

PROYECTO COMUNITARIO

**REPARACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS EN ESCUELA OFICIAL URBANA MIXTA
"CARLOS CASTILLO ARMAS"**

HOSPITAL REGIONAL "MOISÉS VILLAGRÁN" SAN MARCOS, SAN MARCOS

Introducción

Un proyecto comunitario es un conjunto de actividades que son planificadas para la realización de manera satisfactoria de acciones en beneficio de una comunidad con necesidades. “Una de las formas de satisfacer los deseos de una comunidad es a través de proyectos sociales comunitarios o de inversión social.” (Crespo). Sus características principales están basadas en un conjunto de actividades que se relacionan entre sí para alcanzar un objetivo en un tiempo determinado, debe combinarse un trabajo organizado, deben aprovecharse los recursos existentes y debe enfocarse en un marco lógico.

En la actualidad toda comunidad en nuestro país tiene sus deseos y necesidades en cuanto a poder brindarle a la población un mejor servicio de salud y vivienda. Se cuenta con muy pocos recursos económicos para la ejecución de proyectos que satisfagan necesidades en procura de una mejor calidad de vida.

En el presente informe se hace una descripción de la realización del Proyecto Comunitario llamado “Reparación de Sanitarios en EOUM Carlos Castillo Armas”. Dicho proyecto se llevó a cabo gracias al apoyo de la ONG COPROSGUA, además se contó con el apoyo de maestros y padres de familia, quienes se preocuparon por mejorar el ambiente de servicios sanitarios de los cuales sus hijos hacen uso.

Las autoridades encargadas de la educación y las que se ocupan de la salud pública se interesan muy poco, o no cuentan con los recursos económicos para poder mantener las instalaciones de centros educativos públicos en buenas condiciones sanitarias. Por otro lado, desastres naturales como el terremoto sucedido el 7 de julio de 2014 en la cabecera departamental de San Marcos, terminaron de afectar las instalaciones de dicho centro educativo. Las autoridades sí reforzaron las aulas pero no repararon los servicios sanitarios, motivo por el cual se consideró este trabajo para la realización del proyecto comunitario.

Justificación

Como parte del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la USAC, y como parte del interés social de la misma se llevó a cabo este proyecto, con el fin de beneficiar a escolares de la Escuela Oficial Urbana Mixta "Carlos Castillo Armas".

Luego de visitar la municipalidad de San Marcos y conocer los programas y proyectos comunitarios, además de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, se constató que actualmente, se cuentan con proyectos enfocados en construcción, pero que no se realizarían ni a corto ni a mediano plazo.

A un inicio el proyecto comunitario estaba enfocado en colocar 2 lavamanos cercanos al área de baños ya que la Escuela Carlos Castillo Armas no cuenta con ellos; solamente cuenta con 2 pilas ubicadas a una distancia lejana a los servicios sanitarios. Luego de recaudar los fondos para dicha instalación, el 7 de julio del 2014 ocurrió en la cabecera de San Marcos un terremoto localizado, el cual trajo daños a la infraestructura de la escuela con daño total de los servicios sanitarios. Al plantearle la situación a la Organización No Gubernamental Coordinadora de Proyectos de Salud de Guatemala COPROSGUA, ésta se ofreció a colaborar con el proyecto a corto plazo y se comprometió con la donación de un mingitorio, la reparación de otro y con proporcionar pintura para el área.

Mensualmente se entregó al Coordinador Docente de las Actividades Comunitarias, un resumen del trabajo realizado hasta que el proyecto llegó a su finalización.

Objetivos Cumplidos:

- Brindar a los estudiantes y claustro de maestros la oportunidad de tener un establecimiento educativo en buenas condiciones sanitarias.
- Crear un entorno limpio, seguro y saludable para el bienestar de los alumnos dentro de la escuela.
- Los padres de familia mostraron gran interés en el tema higiénico-sanitario y colaboraron en las rifas que se realizaron en el transcurso del año para recaudar los fondos necesarios para la realización del proyecto.
- Se mejoró la relación escuela, maestros y comunidad; ya que se realizaron actividades donde la colaboración en conjunto facilitó los resultados.
- Se creó un programa de educación sanitaria elaborado por los maestros de la comisión de salud de la escuela, el cual iniciará el siguiente año.
- Se transformó un problema o necesidad comunitaria en una oportunidad de cooperación de las partes involucradas, quienes trabajaron orientados a mejorar la calidad de vida en beneficio de la comunidad.

Metodología:

- Elección de proyecto comunitario de acuerdo a las necesidades de la escuela.
- Participación de padres de familia en actividades, en este caso fueron rifas de artículos donados por padres y maestros.
- Participación de miembros de la escuela que facilitaron la realización de actividades.
- Participación de EPS, con la organización y realización de actividades para que el proyecto comunitario marchara con éxito.

Actividades realizadas por mes:

Al inicio del Ejercicio Profesional Supervisado se realizó una reunión con los padres de familia donde se informó a detalle del proyecto comunitario que, junto al Director, se tomó la decisión, era el de mayor importancia para realizar dentro de la escuela, en beneficio principal de todos los alumnos que asisten a dicho establecimiento.

Se acordó con algunos padres de familia y maestros que decidieron colaborar con el proyecto, la donación de algunos obsequios para la realización de rifas. Se realizaron dos rifas que recaudaron Q.532.00, dinero que fue utilizado para pago de servicios de plomería.

La ONG COPROSGUA donó un mingitorio, la tubería y llaves para la reparación, además de pintura para el área de los baños.

Cronograma de actividades mensuales

Mes	Actividad	Observaciones
FEBRERO	Elección de proyecto	Con base en las necesidades de la escuela
MARZO	Primera rifa	Recaudación Q.256.00
ABRIL	Segunda rifa	Recaudación Q.276.00
MAYO	Ninguna	En espera de respuesta del Director para ubicación del proyecto
JUNIO	Ninguna	En espera de respuesta del Director para ubicación del proyecto
JULIO	Cambio de proyecto	Debido al terremoto del 7 de julio se dañaron los servicios sanitarios, por lo que se decidió hacer como proyecto comunitario la reparación de los mismos.
AGOSTO	Proyecto terminado	Reparación de tubería de servicios sanitarios y cambio de mingitorio dañado, pintura del baño.
SEPTIEMBRE	Proyecto terminado	

Conclusiones

- Una vez realizado el trabajo y de acuerdo con los objetivos trazados se concluye que el proyecto ejecutado para reparar los sanitarios, cambio de mingitorio y pintura del área de los servicios sanitarios de uso de los escolares en la Escuela Oficial Urbana Mixta “Carlos Castillo Armas” en San Marcos, San Marcos fue factible.
- Se logró la reparación de los sanitarios y quedó demostrado que los objetivos en este proyecto fueron alcanzados.
- A pesar de ciertas adversidades que surgieron en el tiempo transcurrido para la elaboración del proyecto, todo culminó con éxito. Como ya se mencionó, al inicio se trazó el proyecto de la compra de lavamanos y, debido a lo sucedido con el terremoto del 7 de julio de 2014 en San Marcos en el que la escuela sufrió severos daños en su infraestructura; se tomó la decisión de reparar los servicios sanitarios que quedaron fuera de servicio.

Recomendaciones

- Darle continuidad a las actividades de proyectos comunitarios como un punto importante del Ejercicio Profesional Supervisado, fundamentado en el diálogo y la participación de la comunidad, que permiten respuestas acorde a sus necesidades.
- Analizar situaciones sociales, aquellas que son susceptibles y de importancia para mejorar la vida cotidiana de la comunidad.
- Para la organización y desarrollo de salud, la participación comunitaria significa un compromiso hacia la promoción de salud.
- Tener el deseo de mejorar las condiciones de ambiente escolar de un grupo vulnerable, y así observar la satisfacción que ellos experimenten.

II. Programa de Prevención en Enfermedades Bucales

Hospital "Moisés Villagrán" San Marcos, San Marcos

Resumen

Como parte del Ejercicio Profesional Supervisado existe el programa preventivo que tiene como una de sus prioridades principales mejorar la salud bucal del país, en este caso del municipio de San Marcos del departamento de San Marcos; tanto por la prevalencia y severidad de las enfermedades bucales que pueden afectar la salud en general y la calidad de vida de sus pobladores. Los principales componentes de este programa son: Enjuagatorios con flúor, Sellantes de fosas y fisuras y Educación para la salud bucal.

La política de Salud Bucal aplicada a este programa está orientada a la prevención y promoción de la salud bucal de la población, con énfasis en los grupos más vulnerables. La visión del programa de EPS es que la población goce y valore una salud bucal que le permita mejorar su calidad de vida, con la participación activa de toda la sociedad. Su misión es integrar la salud bucal con eficacia, equidad y solidaridad a estrategias de salud de la población guatemalteca, enfocados en la promoción y en la prevención.

Es así, como en el programa del EPS se buscó hacer conciencia sobre la importancia de tener una buena salud bucal, a través de charlas con temas como: anatomía de la cavidad bucal, tipo de dentición, enfermedades gingivales, caries dental, técnica de cepillado, enjuagues con flúor, etc. Estas charlas se llevaron a cabo los días miércoles en dos escuelas "Carlos Castillo Armas" y "Dr. Ulises Rojas" del municipio de San Marcos.

También se buscó con la ayuda de monitores (maestros) la entrega de enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2% semanalmente.

Asimismo, se realizó la aplicación de 868 Sellantes de Fosas y Fisuras a 151 niños comprendidos entre la edad de 6 a 12 años en piezas permanentes libres de caries.

Es por eso que la prevención debe estar encaminada hacia el mantenimiento de una correcta higiene bucal. "La exposición a largo plazo a niveles óptimos de fluoruros reduce el número de caries tanto en los niños como en los adultos" (OMS, 2007).

Objetivos:

- Promover, estimular y evaluar el conocimiento en salud bucal a través de estrategias educativas a escolares, entre las edades de 6 a 12 años y sus docentes, de las dos escuelas que abarcó el programa de prevención.
- Generar cambios positivos en las condiciones de higiene oral de la comunidad. Se ha fomentado la salud a nivel de las instituciones educativas ya que éste, es el lugar más adecuado para la enseñanza y el refuerzo de hábitos saludables desde los primeros años de vida, esto puede forjar la base de una excelente salud.
- Contribuir a la erradicación de la caries y enfermedad periodontal a través de los tres subprogramas de prevención.

Metas del Programa:

- Una de las metas de los subprogramas de prevención del Ejercicio Profesional Supervisado es minimizar las enfermedades bucodentales desde la infancia.
- Es de fundamental importancia involucrar en la capacitación sobre los programas de promoción y prevención en salud bucal de los escolares, a padres y maestros. Son los padres y adultos mayores, los que enseñan a los niños directa e indirectamente con su ejemplo los hábitos y conductas.
- Por lo tanto, la educación en salud debe partir desde la infancia para crear hábitos de higiene oral y así, poder modificar a temprana edad los malos hábitos. “El 60% - 90% de los escolares de todo el mundo tienen caries dental.” (OMS, 2007). Ejecutar de una manera satisfactoria estos programas de prevención trae como resultado un gran impacto a la población guatemalteca, se generan cambios en sus conductas sobre higiene oral.

II. Programa Preventivo de Enfermedades Bucales

II.1 Subprograma de Enjuagues con Fluoruro de Sodio al 0.2%

Hospital "Moisés Villagrán" San Marcos, San Marcos

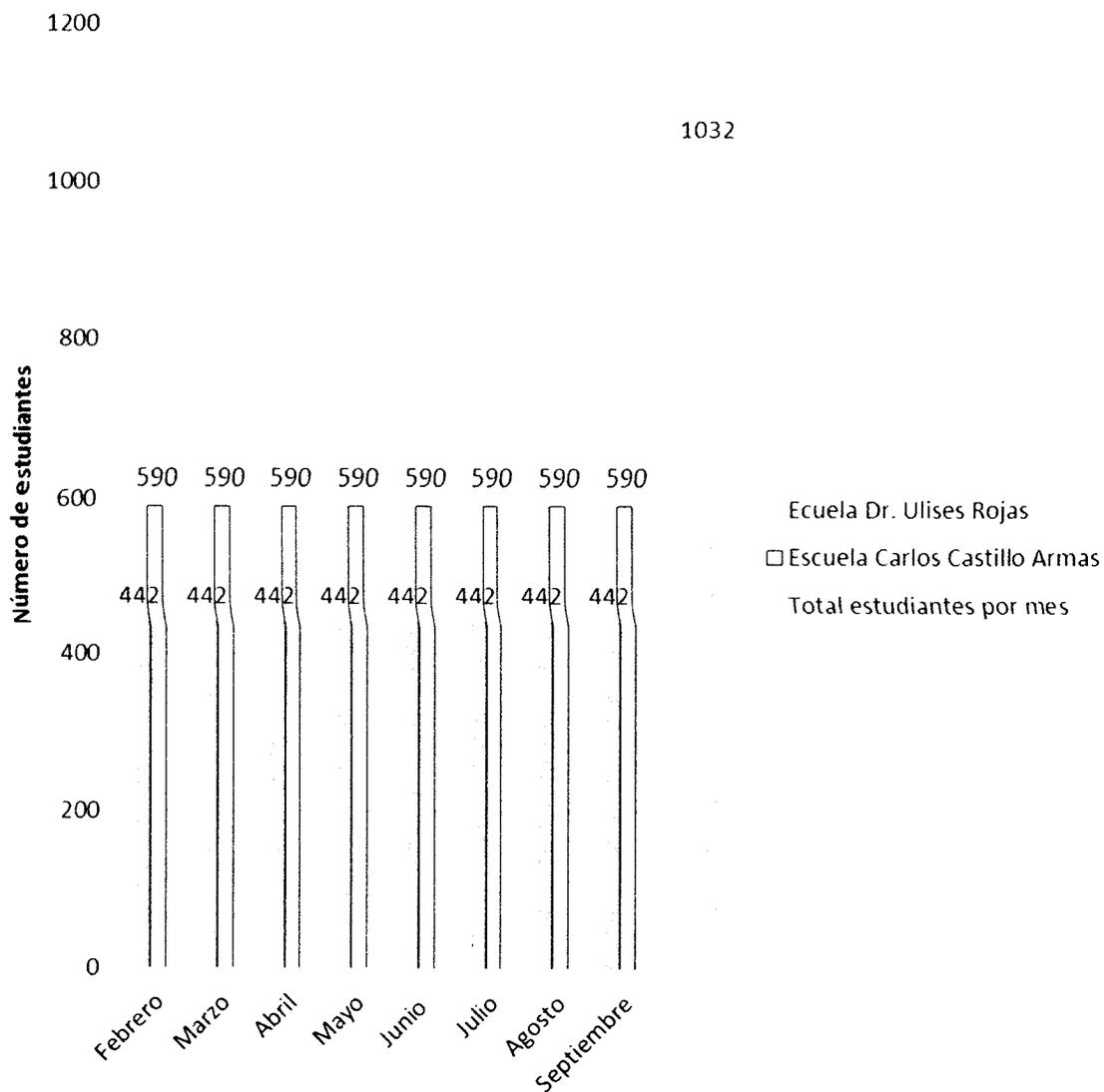
Niños atendidos de febrero a octubre del año 2014 en el Sub Programa de
Enjuagues al 0.2%
Hospital "Moisés Villagrán" San Marcos, San Marcos

Cuadro No. 1

Nombre de la Escuela	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
EOUM Carlos Castillo Armas	590	590	590	590	590	590	590	590
EOUM Dr. Ulises Rojas	442	442	442	442	442	442	442	442
Total	1032	1032	1032	1032	1032	1032	1032	1032

Fuente: resultado de informe mensual de prevención del Ejercicio Profesional Supervisado Febrero-Octubre de 2014

Gráfica No. 1



Fuente: resultado de informe mensual de prevención del Ejercicio Profesional Supervisado Febrero-Octubre de 2014

Análisis de resultados:

La gráfica No. 1 representa la relación del número de niños de nivel primario atendidos semanalmente en cada escuela participante. Se entregó un total semanal de 1,032 enjuagues de flúor al 2.0%. El total de enjuagues realizados en el programa fue de 8,256.

II. Programa Preventivo de Enfermedades Bucales

II.II Subprograma Sellantes de Fosas y Fisuras

Hospital "Moisés Villagrán" San Marcos, San Marcos

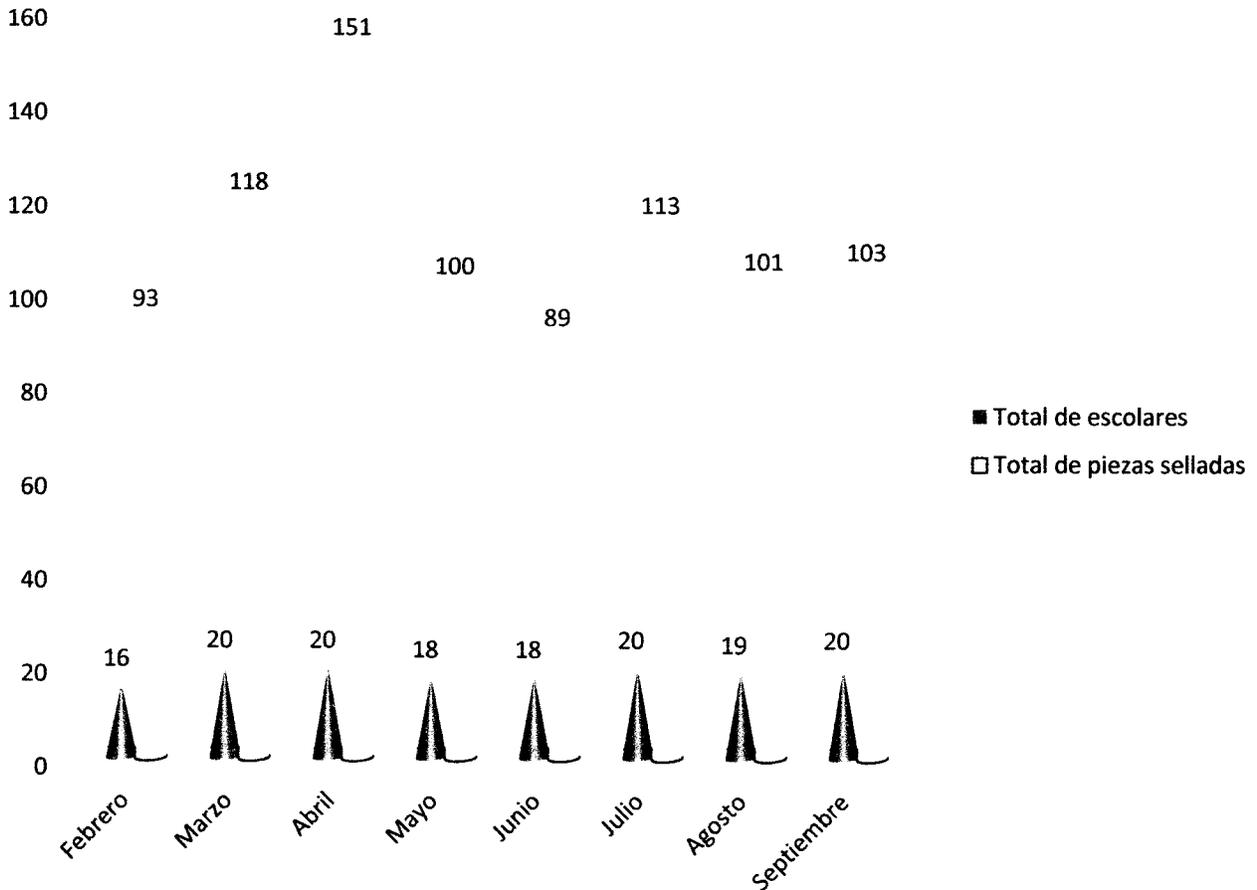
Niños atendidos de febrero a octubre del año 2014 en el Sub Programa de Sellantes de Fosas y Fisuras.
Hospital "Moisés Villagrán" San Marcos, San Marcos

Cuadro No. 2

Mes	Total de escolares	Total de piezas selladas
Febrero	16	93
Marzo	20	118
Abril	20	151
Mayo	18	100
Junio	18	89
Julio	20	113
Agosto	19	101
Septiembre	20	103
Octubre		
TOTAL	151	868

Fuente: resultado de informe mensual del Ejercicio Profesional Supervisado Febrero-Octubre de 2014

Gráfica No. 2



Fuente: resultado de informe mensual del Ejercicio Profesional Supervisado Febrero-Octubre de 2014

Análisis de resultados:

La gráfica representa la cantidad de niños atendidos por mes en el Hospital Regional “Moisés Villagrán de San Marcos” en el Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras, que en su total fueron 151 pacientes. Así mismo, el total de sellantes de fosas y fisuras al final del programa fue de 868 en piezas permanentes, y fue abril el mes que representa el mayor número en piezas selladas.

II.Programa Preventivo de Enfermedades Bucales

II.III Sub Programa de Educación en la Salud Bucal

Hospital Regional "Moisés Villagrán" San Marcos, San Marcos

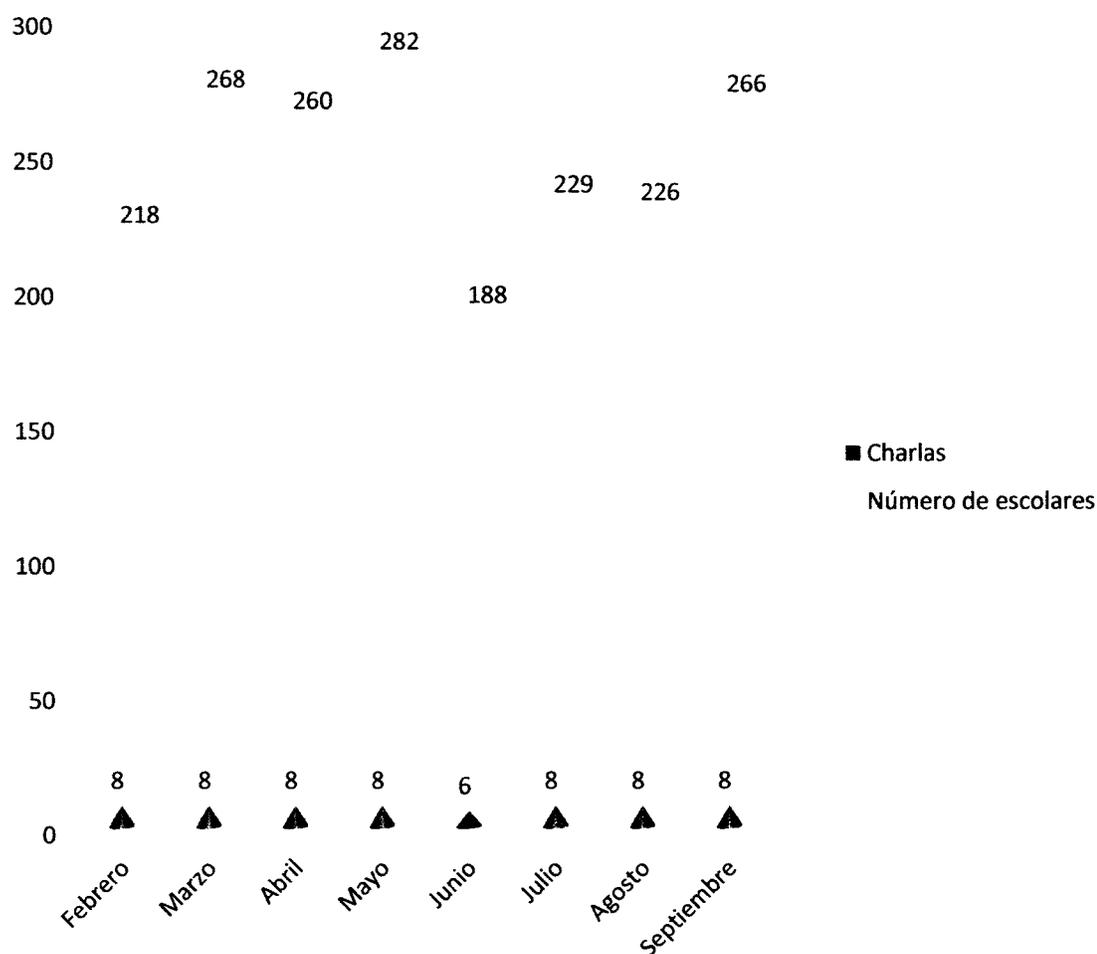
Niños atendidos de febrero a octubre del año 2014, en el Sub Programa de
Educación en Salud Bucal
Hospital "Moisés Villagrán" San Marcos, San Marcos

Cuadro No. 3

Mes	Dirigido a	No. de actividades	No. de escolares
Febrero	Escolares	7	210
	Embarazadas	1	8
Marzo	Escolares	8	268
Abril	Escolares	8	260
Mayo	Escolares	8	282
Junio	Escolares	6	188
Julio	Escolares	8	229
Agosto	Escolares	8	226
Septiembre	Escolares	8	266
Octubre			
Total		62	1937

Fuente: resultado de informe mensual del Ejercicio Profesional Supervisado Febrero-Octubre de 2014

Gráfica No. 3



Fuente: resultado de informe mensual del Ejercicio Profesional Supervisado Febrero-Octubre de 2014

Análisis de resultados:

La grafica No. 3 permite observar la cantidad de charlas impartidas en los meses de febrero a septiembre, que en su total fueron 62. Se observa también, la cantidad de escolares que participaron mensualmente, las charlas fueron dirigidas a 1929 escolares y 8 mujeres embarazadas. Fue el mes de mayo el mes con mayor cantidad de escolares que participaron en el sub programa con un total de 268. Los escolares mostraron mayor interés que las mujeres embarazadas a los temas expuestos.

Los temas tratados durante la educación en salud bucal fueron los siguientes:

- Anatomía de la cavidad bucal
- Tipo de denticiones
- Anatomía de piezas dentales
- Proceso de caries dental
- Enfermedades periodontales
- Inflamación gingival
- Utilización de dentífricos
- Uso correcto de cepillo e hilo dental
- Beneficios de enjuague con flúor

La respuesta de los escolares y de maestros a este programa fue de gran impacto, ya que muchos de ellos desconocían la importancia de algunos métodos de higiene dental como es el caso de la seda dental.

Además del reconocimiento de la mala técnica de cepillado que actualmente utilizaban y del beneficio del conocimiento a detalle de la importancia de una buena salud bucal.

Análisis del Programa de Enfermedades Bucales en su conjunto

La meta del programa se resume en prevenir y educar: la promoción de la higiene oral, la prevención de enfermedades bucales, técnicas de higiene oral y cuidado personal y la capacitación de docentes/monitores de las instituciones educativas. Demostrar que es posible modificar la conducta hacia la higiene oral de los niños en edad escolar, mediante técnicas educativas con mensajes verbales y apoyos audiovisuales que le ayudan a los niños a captar los temas de forma clara y precisa para poderlos aplicar en su vida diaria. Con un total de 62 charlas se lograron abarcar 1929 escolares y 8 embarazadas en los 8 meses de Ejercicio Profesional Supervisado.

Aunque es de vital importancia la creación y ejecución de programas de promoción y prevención en la comunidad infantil, se ve poco interés de las organizaciones estatales en apoyar y promover estos programas. La Universidad de San Carlos de Guatemala apoya y promueve estos programas y brinda estas oportunidades a la comunidad escolar para lograr un impacto de salud bucal a largo plazo, "lo que se sabe, es que se asocia la existencia de una patología bucal en el pequeño, a una peor calidad de vida, puesto que el completo bienestar físico, mental y social no se alcanza." (Chile, 2007).

La opinión de la población fue positiva en honor al agradecimiento por implementar estos programas, ya que son de beneficio para la comunidad infantil.

Conclusiones

- Se estableció la importancia de implementar programas de prevención de enfermedades bucales a través de educación y motivación en salud bucal, con énfasis en caries dental y enfermedad periodontal, ya que fueron los problemas con mayor frecuencia encontrados en los escolares.
- Se logró cubrir a la población objetivo y se alcanzaron las metas trazadas a un inicio de cada uno de los subprogramas.
- El programa preventivo de enfermedades bucales llevado a cabo en las escuelas fue eficaz, ya que los escolares aumentaron notablemente sus conocimientos sobre salud bucal, esto fue reflejado en evaluaciones clínicas realizadas al final del programa.

Recomendaciones

- Desarrollar talleres y capacitaciones de temas de higiene bucal con los docentes para que actúen como agentes multiplicadores de sus conocimientos con los escolares y así, lograr abarcar más población.
- Diseñar e implementar la estrategia de: Información, Educación y Comunicación en el ámbito de la salud bucal que priorice los hábitos y estilos de vida para las gestantes y trabaje en la importancia del componente de salud bucal en el control prenatal.
- Promover en las escuelas de la comunidad guatemalteca la cultura de Higiene Bucal, mediante la promoción de estilos de vida saludables y habilidades para la prevención de la enfermedad bucal.

III. Investigación Única

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública

Hospital Regional "Moisés Villagrán" San Marcos, San Marcos.

Introducción

En Guatemala se identifican muchos problemas en el sector salud. Uno de ellos es la salud bucal, lo que ocasiona que gran parte de la población -sobre todo en zonas rurales- presente precarias condiciones en su salud bucal.

El énfasis de los servicios de salud es predominantemente curativo o de atención de emergencia, mientras que el preventivo es escaso y de difícil aplicación, debido a la escases de recursos humanos y económicos, especialmente en el interior y áreas rurales del país.

La participación de las escuelas en la promoción de la salud preventiva es un instrumento útil. A través de ellas, se puede alcanzar mayor cobertura poblacional. La falta de conocimientos acerca de salud bucal es un problema grave que afronta Guatemala.

Metodología

En la primera fase de la evaluación, a cada familia observada se le asigna una puntuación para cada uno de los cinco criterios, y en la segunda fase de evaluación se obtiene la escala que la familia ocupa en la sociedad: esto se obtiene con la suma de estas puntuaciones. Las familias con los estratos más bajos los cuales son el I y el II, pertenecen al más alto nivel de bienestar, mientras que las familias en pobreza relativa y pobreza extrema pertenecen a los estratos más que en este caso correspondería los estratos IV y V.

Método de *Graffar*.

Es un estudio socioeconómico cuya clasificación se basa en cinco variables: ocupación, instrucción de los padres, fuente de ingreso, calidad de la vivienda y barrio donde habita la familia encuestada. La clasificación de *Graffar* divide a la población en cinco clases, la primera es la más elevada: personas con un alto nivel de vida, capaces de satisfacer sus necesidades y la quinta, la más baja "es una población con unas condiciones de vida inhumanas." (Guerra, 2009).

Las familias son clasificadas en cinco categorías, esto basado en la profesión de nivel más elevado que sea ejercida, ya sea por la madre o el padre.

1º grado: Profesión Universitaria: ingeniero, agrónomo, médico, auditor, administrador de empresas, abogado, oficial de las fuerzas armadas con educación superior universitaria.

2º grado: Profesión Técnica Superior (Nivel Diversificado) bachilleres, maestros, perito contador, secretarias, medianos comerciantes o productores como taller mecánico, ferreterías, carpinterías, estudios fotográficos.

3º grado: Negocio propio, Pequeños comerciantes como, tiendas, ventas de comida, café internet, sastrería, otros.

4º grado: Trabajadores con primaria completa, albañiles, herreros, personal de seguridad, agricultores, mensajeros, mecánicos, electricistas, fontaneros, fotógrafos, carpinteros, otros. Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal.

5º grado: Trabajadores sin primaria completa, albañiles, herreros, otros.

Cada variable se define en cinco categorías, las cuales toman un valor numérico definido a continuación:

Variables	Puntaje	Ítems
1. Ocupación, Profesión u Oficio del jefe o jefa de familia	1	Profesión universitaria: ingeniero, agrónomo, médico, auditor, administrador de empresas, abogado, oficial de las fuerzas armadas con educación superior universitaria.
	2	Profesión técnica superior (nivel diversificado): bachilleres, maestros, perito contador, secretarias. Medianos comerciantes o productores como: taller mecánico, ferreterías, carpinterías, estudios fotográficos.
	3	Negocio propio, pequeños comerciantes como: tiendas, ventas de comida, café internet, sastrería, otros.
	4	Trabajadores con primaria completa, albañiles, herreros, personal de seguridad, agricultores, mensajeros, mecánicos, electricistas, fontaneros, fotógrafos, carpinteros otros. Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal.
	5	Trabajadores sin primaria completa: albañiles, herreros, otros.
2. Nivel educacional de la madre	1	Educación universitaria
	2	Nivel diversificado: secretaria, maestra, bachiller, perita contadora, etc.
	3	Nivel básico

	4	Nivel primario
	5	Analfabeta
3. Principal fuente de ingreso a la familia	1	Fortuna heredada o adquirida
	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales
	3	Sueldo mensual
	4	Salario mensual
	5	Donaciones de origen público o privado, ayuda económica de instituciones
4. Condiciones de la vivienda	1	Vivienda con óptimas sanitarias en ambientes de gran lujo
	2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin abundancia y suficientes espacios
	3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos
	4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas

Estrato	Total de puntaje obtenido
Estrato I	4—6
Estrato II	7—9
Estrato III	10—12
Estrato IV	13-16
Estrato V	17-20

La clasificación social se basa en la suma total de los puntos que se obtienen en la clasificación de los cinco puntajes de cada variable, este resultado se busca dentro de los cinco estratos.

Presentación de resultados:

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

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública
Descripción de la población de estudio según edad y sexo.
San Marcos, San Marcos. Febrero-October 2014

SEXO	NÚMERO	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA	DESV. TIP
MASCULINO EDAD	3	25	50	37.50	17.67
FEMENINO EDAD	17	22	58	40	25.45

Fuente: resultados de encuestas realizadas en estudios

Interpretación:

El total de la población en estudio fue de 20 maestros de nivel primaria. En el cuadro se refleja que la muestra no es heterogénea con respecto a su sexo ya que participaron 17 mujeres y 3 hombres, el promedio de edades es de 37 para el sexo masculino y 40 para el sexo femenino.

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

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

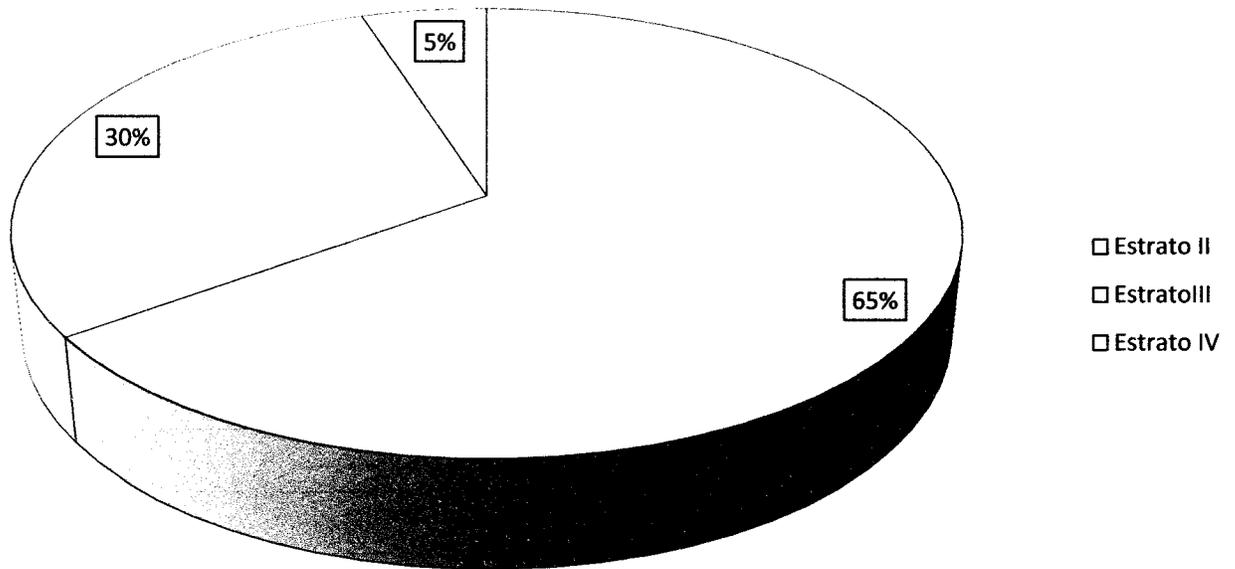
Estrato	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido
II	13	65%	65
III	6	30%	30
IV	1	5%	5
Total	20	100%	100

Fuente: resultados de encuestas realizadas en estudios

Interpretación:

En la distribución de la población en estudio según los estratos de *Graffar* observamos que el estrato II es relevante con un 65% del total de la población, comparado con los estratos III y IV. Este resultado puede deberse a que la población en estudio pertenece a un área urbana, donde las condiciones de vida son mejores a las de área rural.

Porcentaje



Fuente: resultados de encuestas realizadas en estudios

Interpretación:

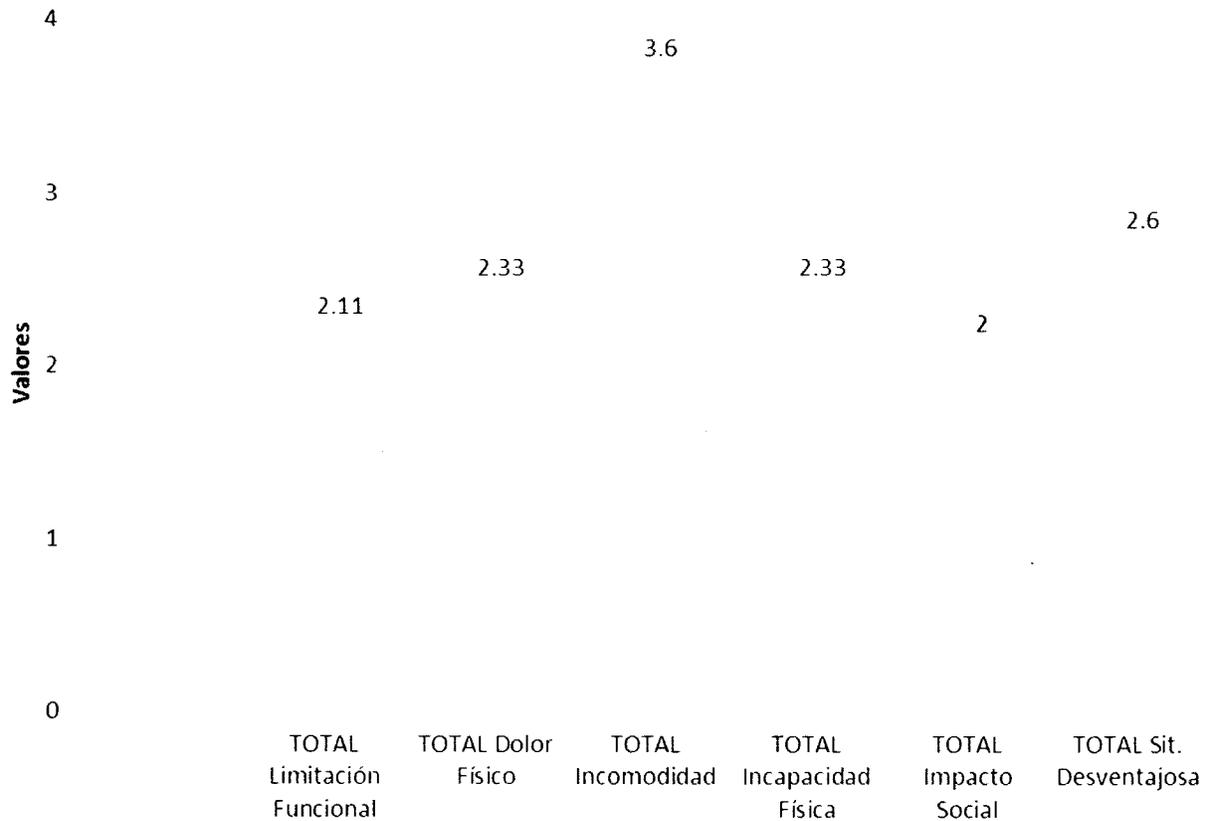
Según la distribución porcentual que presenta la gráfica, el mayor porcentaje de la muestra pertenece al estrato II y representa un 65% de la muestra total. Este estrato pertenece a un grupo de personas con un alto nivel de bienestar económico, mientras que el menor porcentaje pertenece al estrato IV con un 5% de la muestra total y abarca a familias en pobreza relativa. No hay estratos I y V.

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública
Estadísticos descriptivos de los punteos obtenidos en cada demisión de la encuesta
San Marcos, San Marcos. Febrero-October 2014

	N	Mínimo	Máximo	Media	Des. Tip.
Limitación funcional	20	0	19	2.11	11.94
Dolor Físico	20	0	21	2.33	13.20
Incomodidad	20	0	18	3.6	10.18
Incapacidad física	20	0	21	2.33	13.20
Incapacidad social	20	0	10	2	5.66
Situación desventajosa	20	0	13	2.6	7.35

Fuente: resultados de encuestas realizadas en estudios

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública
Datos obtenidos de la media en cada dimensión de la encuesta
San Marcos, San Marcos. Febrero-October 2014



Fuente: resultados de encuestas realizadas en estudio

Interpretación:

Con los datos obtenidos se observa que el promedio más alto está delimitado por la incomodidad en un 3.6%, ya que la mayoría de encuestados refirió sentirse inconforme con el uso de una prótesis dental; además, incomodidad al momento de hablar del tema de salud bucal. El promedio más bajo es el de impacto social con un 2%.

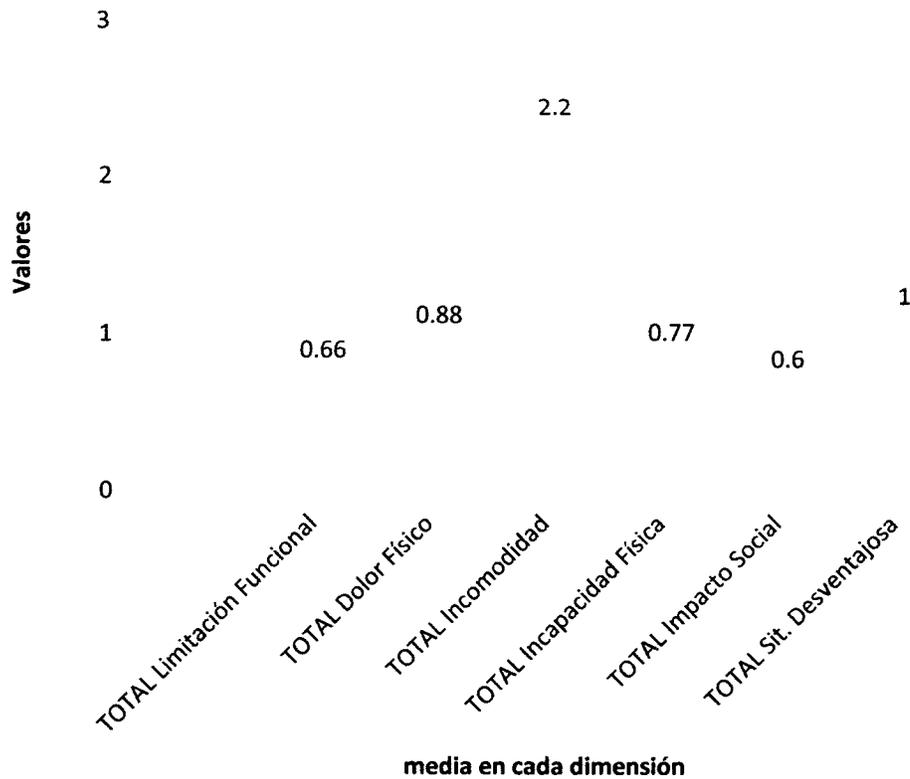
Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública
Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en cada dimensión de la encuesta
SEXO MASCULINO
San Marcos, San Marcos. Febrero-Octubre 2014

	N	Mínimo	Máximo	Media	Des. Tip.
Total Limitación funcional	3	0	6	0.66	3.77
Total Dolor físico	3	0	8	0.88	5.03
Total Incomodidad	3	0	11	2.2	6.22
Total Incapacidad física	3	0	7	0.77	4.45
Total Incapacidad social	3	0	3	0.6	1.70
Total Situación desventajosa	3	0	5	1	2.83

Fuente: resultados de encuestas realizadas en estudios

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública
 Datos obtenidos de la media en cada dimensión de la encuesta
 San Marcos, San Marcos. Febrero-October 2014

SEXO MASCULINO



Interpretación:

Con los datos obtenidos se observa que el promedio más alto fue delimitado por la Incomodidad con un 2.2%, ya que la mayoría de encuestados del sexo masculino hizo referencia a la inconformidad en cuanto al uso de prótesis dental, mencionó problemas en la masticación, además de la falta de estética. El promedio más bajo fue delimitado por el Impacto Social.

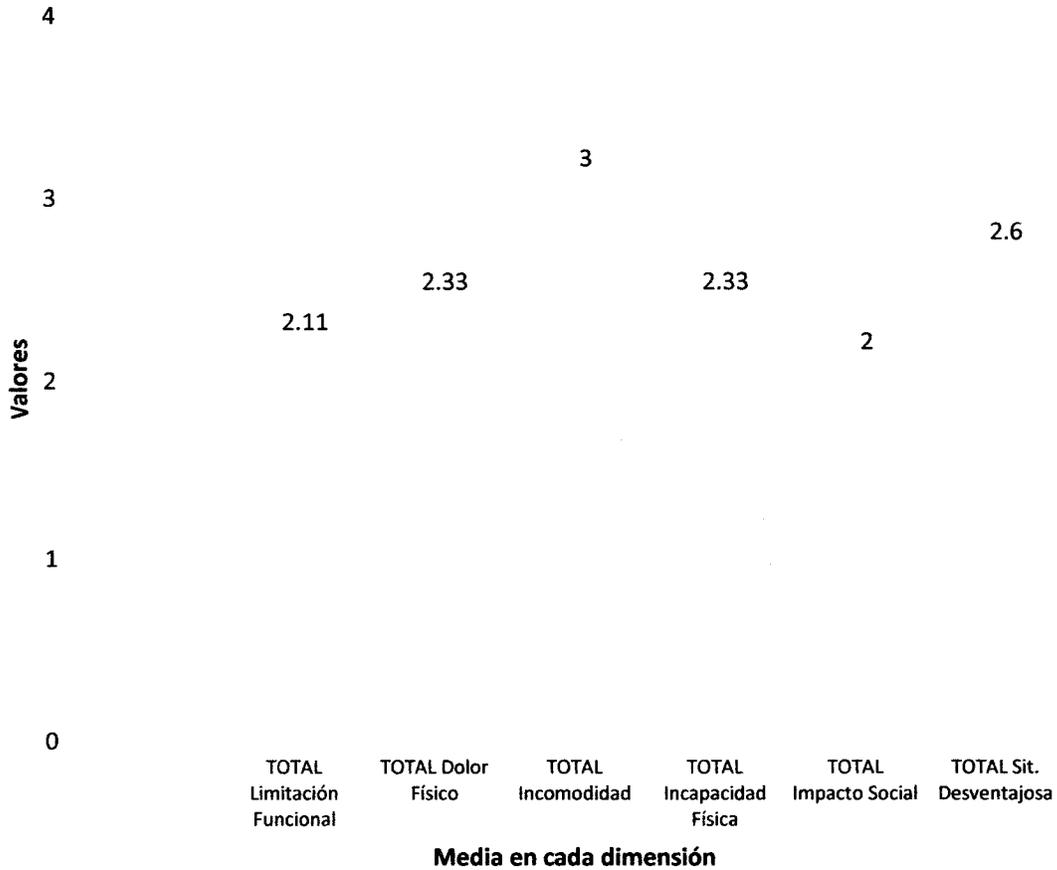
Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública
Estadísticos descriptivos de los punteos obtenidos en cada demisión de la encuesta
SEXO FEMENINO
San Marcos, San Marcos. Febrero-October 2014

	N	Mínimo	Máximo	Media	Des. Tip.
Total Limitación funcional	17	0	19	2.11	11.94
Total Dolor físico	17	0	21	2.33	13.20
Total Incomodidad	17	0	15	3	8.48
Total Incapacidad física	17	0	21	2.33	13.20
Total Incapacidad social	17	0	10	2	5.66
Total Situación desventajosa	17	0	13	2.6	7.35

Fuente: resultados de encuestas realizadas en estudios

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública
 Datos obtenidos de la media en cada dimensión de la encuesta
 San Marcos, San Marcos. Febrero-October 2014

SEXO FEMENINO



Interpretación:

En la gráfica se presenta que en los datos obtenidos el promedio más alto está delimitado por la Incomodidad con un 3%, con énfasis en la falta de estética dental, además de la situación desventajosa con un 2.6%. Para el grupo femenino representó una situación incómoda tanto en la vida social como laboral, la media con un promedio más bajo fue delimitada por la Incapacidad social

Descripción de los punteos de la encuesta según dimensiones y estratos socio-económicos
(Estratos de *Graffar*)

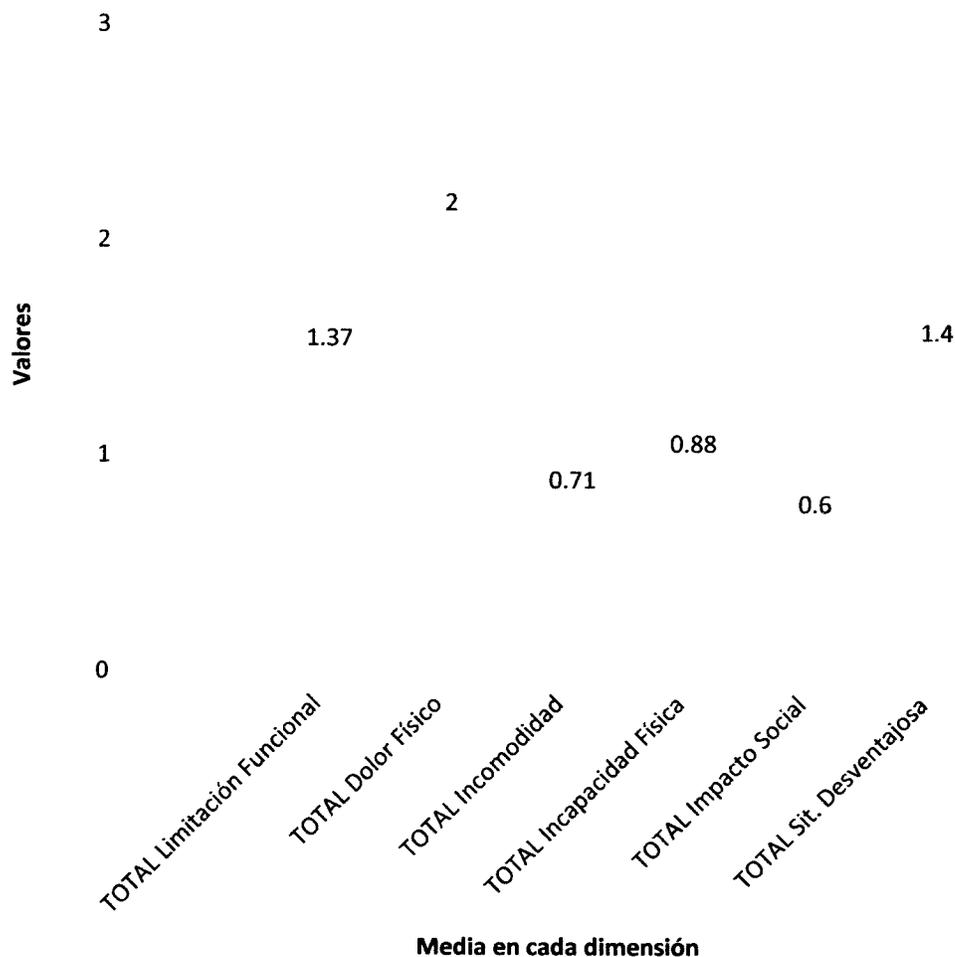
Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública
Estadísticos descriptivos de los punteos obtenidos en cada demisión de la encuesta
Según Estratos de *Graffar*.

San Marcos, San Marcos. Febrero-October 2014

Estrato Graffar	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Tip.
Estrato II TOTAL Limitación Funcional	13	0	11	1.37	6.81
TOTAL Dolor físico	13	4	20	2	9.86
TOTAL Incomodidad	13	0	13	0.71	8.69
TOTAL Incapacidad física	13	0	8	0.88	5.03
TOTAL Impacto Social	13	0	3	0.6	1.70
TOTAL Situación desventajosa	13	0	7	1.4	3.96
N Válido (Según lista)	13				
Estrato III TOTAL Limitación Funcional	6	0	17	1.88	10.69
TOTAL Dolor físico	6	1	15	1.66	7.90
TOTAL Incomodidad	6	0	12	2.4	6.79
TOTAL Incapacidad física	6	0	21	2.33	13.20
TOTAL Impacto Social	6	0	9	1.8	5.09
TOTAL Situación desventajosa	6	0	7	1.4	3.96
N Válido (Según lista)	6				
Estrato IV TOTAL Limitación Funcional	1	0	13	1.44	8.17
TOTAL Dolor físico	1	0	18	1.8	11.45
TOTAL Incomodidad	1	0	12	2.4	6.79
TOTAL Incapacidad física	1	0	14	1.55	8.80
TOTAL Impacto Social	1	0	8	1.6	4.52
TOTAL Situación desventajosa	1	0	13	2.6	7.35
N Válido (Según lista)	1	0			

Fuente: resultados de encuestas realizadas en estudios

ESTRATO II

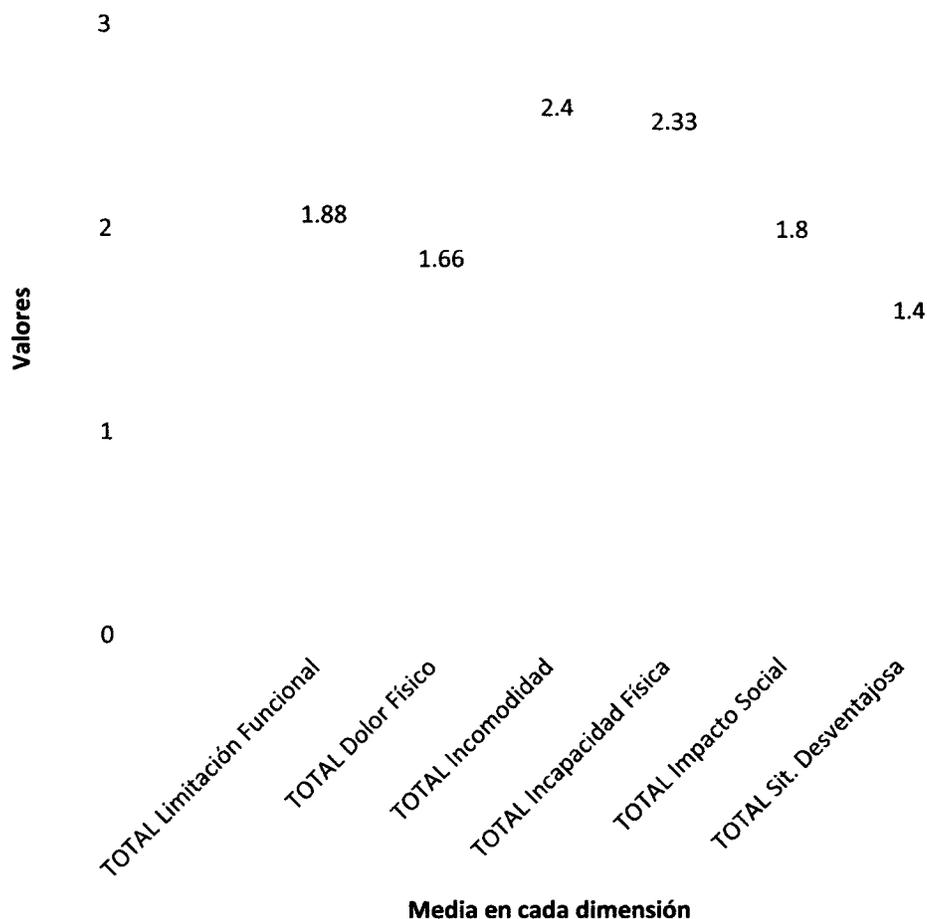


Fuente: resultados de encuestas realizadas en estudios

Interpretación:

Esta gráfica representa al grupo de maestros encuestados que conforman el Estrato II. Son aquellas familias con buenos niveles de vida pero no para satisfacer todo tipo de necesidades, este grupo obtuvo en la media que representa el promedio más alto en un 2%. Para este grupo, el principal padecimiento es el dolor físico, principalmente en áreas dolorosas de la cavidad bucal al momento de la alimentación con el uso de prótesis. Mientras, el promedio más bajo con un 0.6% fue el de incapacidad social, con énfasis en la dificultad de realización laboral.

ESTRATO III

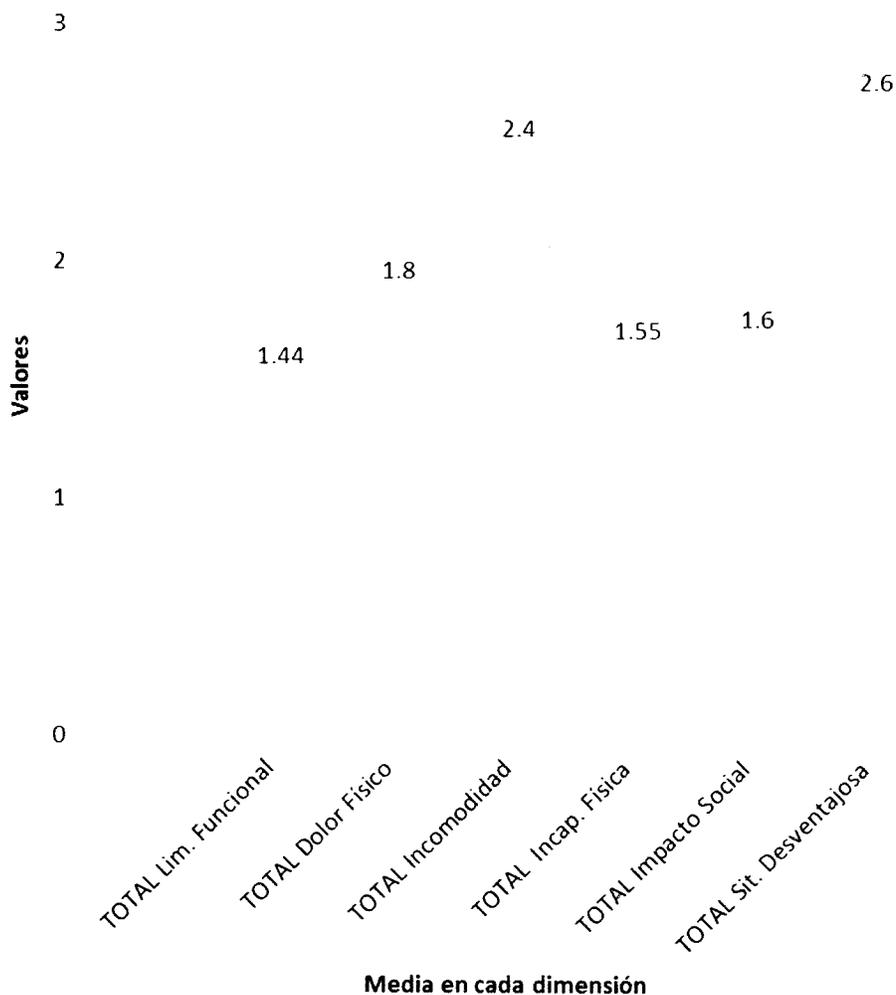


Fuente: resultados de encuestas realizadas en estudios

Interpretación:

En esta gráfica se puede observar al grupo de maestros encuestados que conforman el Estrato III, población con posibilidades de satisfacer solamente sus necesidades básicas. Este grupo obtuvo en los resultados de la media que representa el promedio más alto en un 2.4% la incomodidad, con énfasis en la estética y problemas de cavidad bucal en general. Para este grupo la media que representa el promedio más bajo fue la desventaja, esto reflejado en cuanto a salud bucal o incapacidad laboral por problemas dentales.

ESTRATO IV



Fuente: resultados de encuestas realizadas en estudios

Interpretación:

En esta gráfica se refleja al grupo de maestros encuestados que representan al Estrato IV, este grupo abarca a la población en lo que se denomina pobreza relativa con pocas posibilidades económicas. Para este grupo el promedio de la media que representa el promedio más alto de un 2.6% fue en cuanto a situación desventajosa, ya que han sentido cierta incapacidad al momento de desenvolverse laboralmente por problemas de salud bucal. La media que representa el promedio más bajo en este grupo fue de 1.44% en limitaciones funcionales, en cuanto a que la apariencia física ha sido afectada por problemas dentales.

Conclusiones

- El nivel de conocimiento de los docentes de educación primaria del sector público en el tema de Salud Bucal fue regular.
- No se encontró una relación directa proporcional entre el nivel de conocimiento, el tiempo de experiencia, la edad y el sexo de los encuestados.
- Los encuestados desconocen mucho sobre el tema de salud bucal, ya que en algunas ocasiones se debió aclarar términos o preguntas que desconocían.

Recomendaciones

- Realizar estudios que permitan evaluar si el nivel de conocimiento de los docentes de zonas rurales son o no aplicados a sus alumnos.
- Realizar estudios en los cuales se pueda medir el CPO a los docentes de instituciones educativas rurales y ver si guardan relación con el nivel de conocimiento en salud bucal.
- Realizar estudios en los cuales se mida el nivel de conocimiento de los docentes de zonas rurales antes y después de una capacitación sobre salud bucal.
- Reforzar y apoyar al programa Ejercicio Profesional Supervisado que opera en estos momentos en la Universidad de San Carlos de Guatemala, donde se considera al niño como grupo prioritario, y se ponen en práctica los métodos de prevención.
- Realizar mayor labor en promoción de salud con las instituciones educativas, con campañas sobre conocimientos básicos sobre salud bucal en donde se pueda educar a docentes, padres y alumnos y transmitirles educación sobre salud bucal.
- Añadir el curso sobre salud bucal en el plan curricular de los docentes de cada escuela tanto de área rural como urbana.

IV. Atención clínica integral a escolares y grupos de alto riesgo

Hospital Regional "Moisés Villagrán" San Marcos, San Marcos

Atención clínica a pacientes integrales:

Como parte fundamental del programa Ejercicio Profesional Supervisado, se encuentra la Actividad Clínica Integral que consistió en la evaluación, diagnóstico y tratamiento de enfermedades bucales en alumnos de la Escuela Oficial Urbana Mixta “Carlos Castillo Armas” de San Marcos, San Marcos.

El Ejercicio Profesional Supervisado es un programa que está enfocado en brindar atención integral en salud bucal a escolares de nivel primario; permite el fomento, protección, prevención, función y rehabilitación de la misma.

La población fueron niños entre 8 y 12 años, para formar parte del programa debían tener dentición mixta y comprometerse a acudir con regularidad a sus citas.

El programa tiene una duración de 8 meses. En el libro de diario se observa el registro de 5 a 6 pacientes que se atendieron diariamente, a quienes se les realizaron los siguientes tratamientos: exámenes clínicos, amalgama dental, resinas compuestas, sellantes de fosas y fisuras, pulpotomías, coronas de acero, extracciones, detartrajes, profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor.

Se atendió integralmente, a un total de 102 pacientes escolares, a quienes se les realizaron: 345 amalgamas, 79 restauraciones con resina compuesta, 4 pulpotomías, 4 coronas de acero y 48 extracciones.

A nivel general las amalgamas de plata fueron los tratamientos que con mayor frecuencia fueron realizados.

Atención a pacientes de alto riesgo:

Se atendieron en total, 70 pacientes de Alto Riesgo; a los cuales se le realizaron 48 profilaxis bucal y aplicaciones tópicas de flúor, 22 sellantes de fosas y fisuras, 6 ionómeros de vidrio, 11 restauraciones con amalgama, 18 restauraciones con resina compuesta, 16 pulpotomías, 10 coronas de acero y 20 extracciones.

Los tratamientos que se realizaron con mayor frecuencia fueron amalgamas y resinas. Éstas fueron indicadas en aquellas piezas con caries pequeñas, donde el material era retenido por estructura dental sana. Una de las propiedades de la amalgama es el tiempo de cristalización y la resistencia a la tensión, algunas de sus ventajas es la resistencia a la abrasión, insoluble en líquidos bucales y el autosellado marginal; algunas de sus desventajas son la falta de estética y la falta de adhesión a las estructuras dentales. La resina tiene buenas propiedades físicas, estabilidad de color, además es libre de sabor y olor, la ventaja es que no requiere ser mezclada, y la desventaja es la profundidad de curado limitada. Se realizaron además sellantes de fosas y fisuras a pacientes integrales y a pacientes de alto riesgo en piezas permanentes libres de caries. “Los SF tienen por objeto rellenar los puntos y fisuras del esmalte impidiendo la colonización bacteriana y evitando la difusión de los substratos fermentables que pueden ser metabolizados por las bacterias.” (Calvo & M).

Se evaluó la salud periodontal de cada paciente y se realizó el tratamiento según las necesidades de cada uno según el avance de la enfermedad. En algunos casos se removió placa bacteriana y sarro y en otros casos donde ya existían bolsas periodontales se requirió de un detartraje. Se realizaron exodoncias en piezas con una caries extensa, donde el material restaurador ya no era una opción. Se realizaron pulpotomías en piezas temporales donde la caries ya había afectado el tejido pulpar; ya que en una pulpotomía solamente se elimina parte de la pulpa, la finalidad es mantener tejido pulpar sano en las raíces donde no se presenten signos clínicos de dolor. Se realizaron profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor al finalizar los tratamientos dentales requeridos.

A continuación se presenta la actividad clínica detallada del mes de febrero a octubre del año 2014.

Tabla No. 1

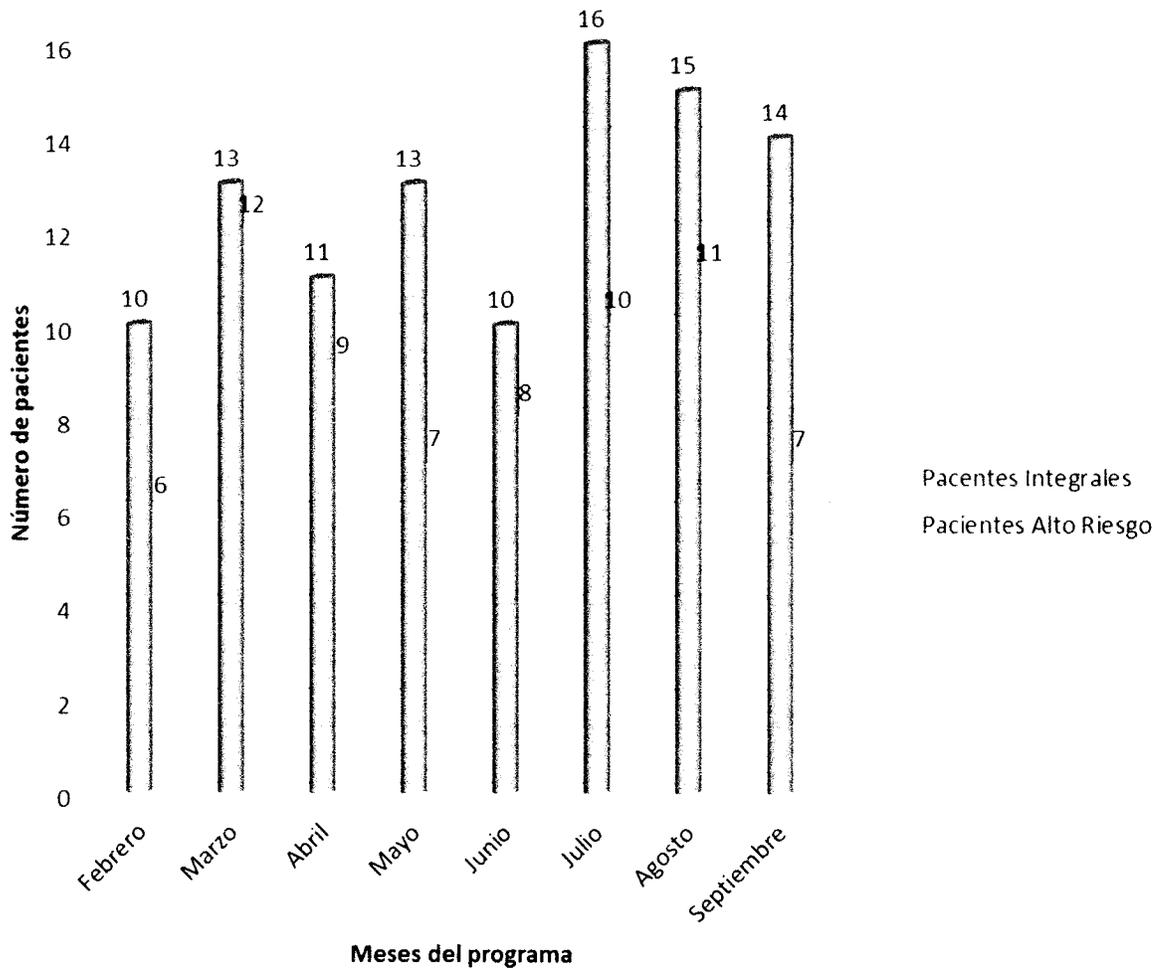
Número de pacientes integrales escolares y pacientes de alto riesgo en un período de 8 meses, en la clínica dental del Hospital Regional “Moisés Villagrán” del Municipio de San Marcos, San Marcos de Febrero a Octubre 2014

Mes	No. Pacientes integrales	No. Pacientes alto riesgo
Febrero	10	6
Marzo	13	6
Abril	11	9
Mayo	13	7
Junio	10	8
Julio	16	10
Agosto	15	11
Septiembre	14	7
Total	102	70

Fuente: Datos recabados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en San Marcos, San Marcos

Febrero-Octubre 2014

Gráfica No. 1



Fuente: Datos recabados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en San Marcos, San Marcos
Febrero-Octubre 2014

Análisis de resultados:

Según los datos obtenidos durante el Ejercicio Profesional Supervisado en el Hospital Regional “Moisés Villagrán de San Marcos, San Marcos se atendió a un total de 102 pacientes integrales y 70 pacientes de alto riesgo, con mayor número de pacientes integrales el mes de julio. Marzo fue el mes con mayor número de pacientes de alto riesgo atendidos.

Tabla No.2

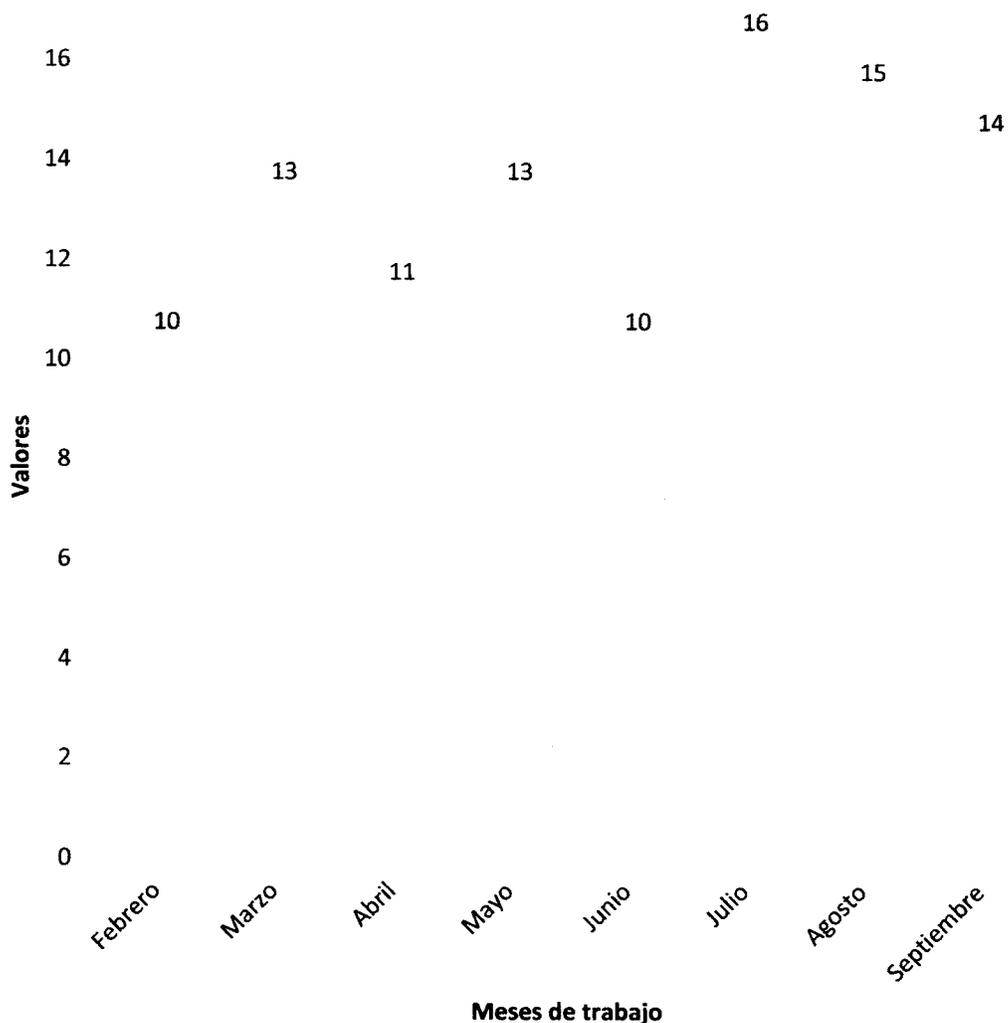
Total de tratamientos desglosados realizados a pacientes integrales escolares en la clínica del Hospital Regional "Moisés Villagrán" del Municipio de San Marcos, San Marcos de Febrero a Octubre de 2014

Mes	Examen clínico	Profi y ATF	Amalgama	RC	SFF	Pulpo	Tratamiento Periodontal	Extracción
Febrero	10	10	0	39	64	0	2	13
Marzo	13	13	40	17	65	0	1	0
Abril	11	11	32	7	69	2	0	3
Mayo	13	13	56	1	74	0	1	11
Junio	10	10	41	6	37	2	3	1
Julio	16	16	61	9	87	0	1	16
Agosto	15	15	62	0	77	0	1	0
Septiembre	14	14	51	0	77	0	0	4
Octubre								
Total	102	102	345	79	550	4	9	48

Fuente: Datos recabados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en San Marcos, San Marcos

Febrero-October 2014

Examen Clínico - Pacientes Integrales

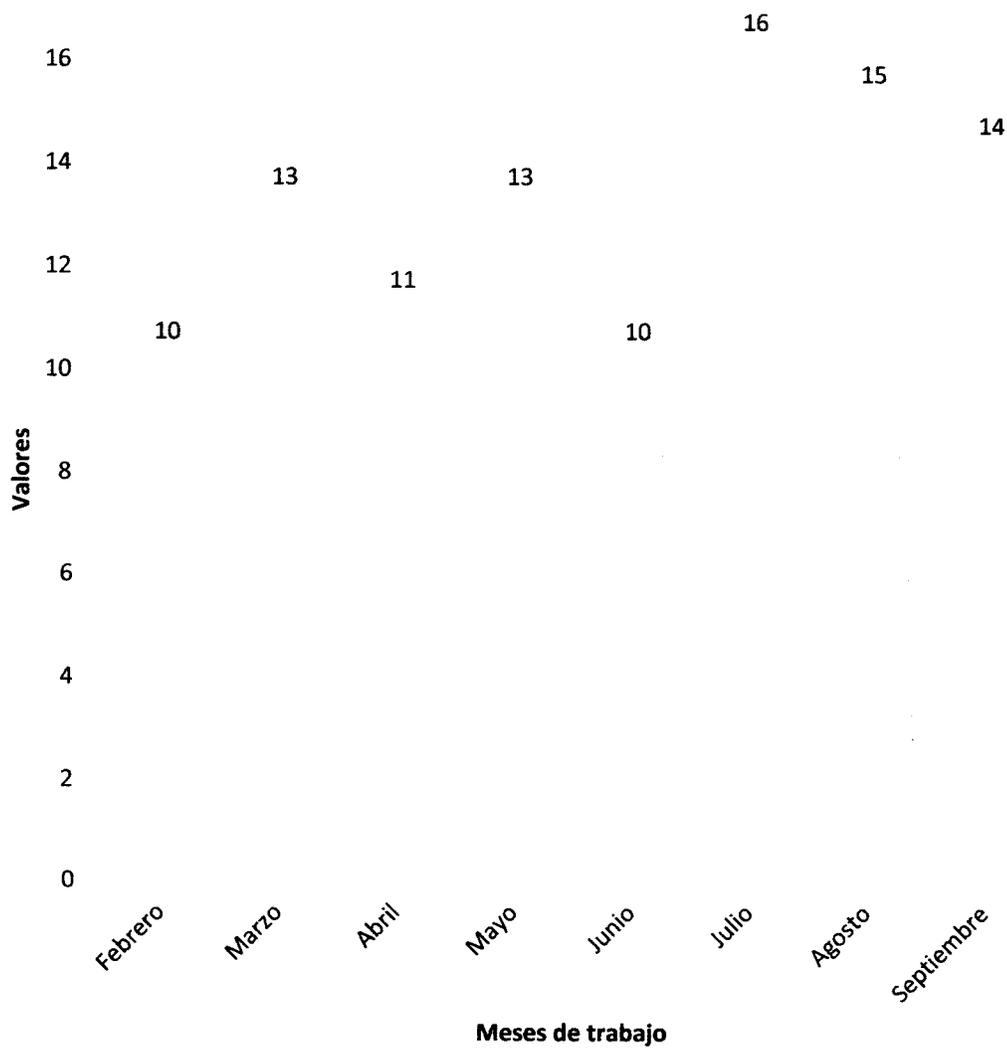


Fuente: Datos recabados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en San Marcos, San Marcos
Febrero-October 2014

Interpretación:

Según los datos obtenidos de los tratamientos desglosados que se realizaron a pacientes integrales escolares en la clínica del Hospital Regional "Moisés Villagrán" del Municipio de San Marcos, se trabajó un total de 102 exámenes clínicos a niños de nivel primaria de la EOUM "Carlos Castillo Armas" durante el Ejercicio Profesional Supervisado. Julio fue el mes con mayor número de pacientes atendidos, con un promedio de 12.75.

Profilaxis y ATF - Pacientes Integrales



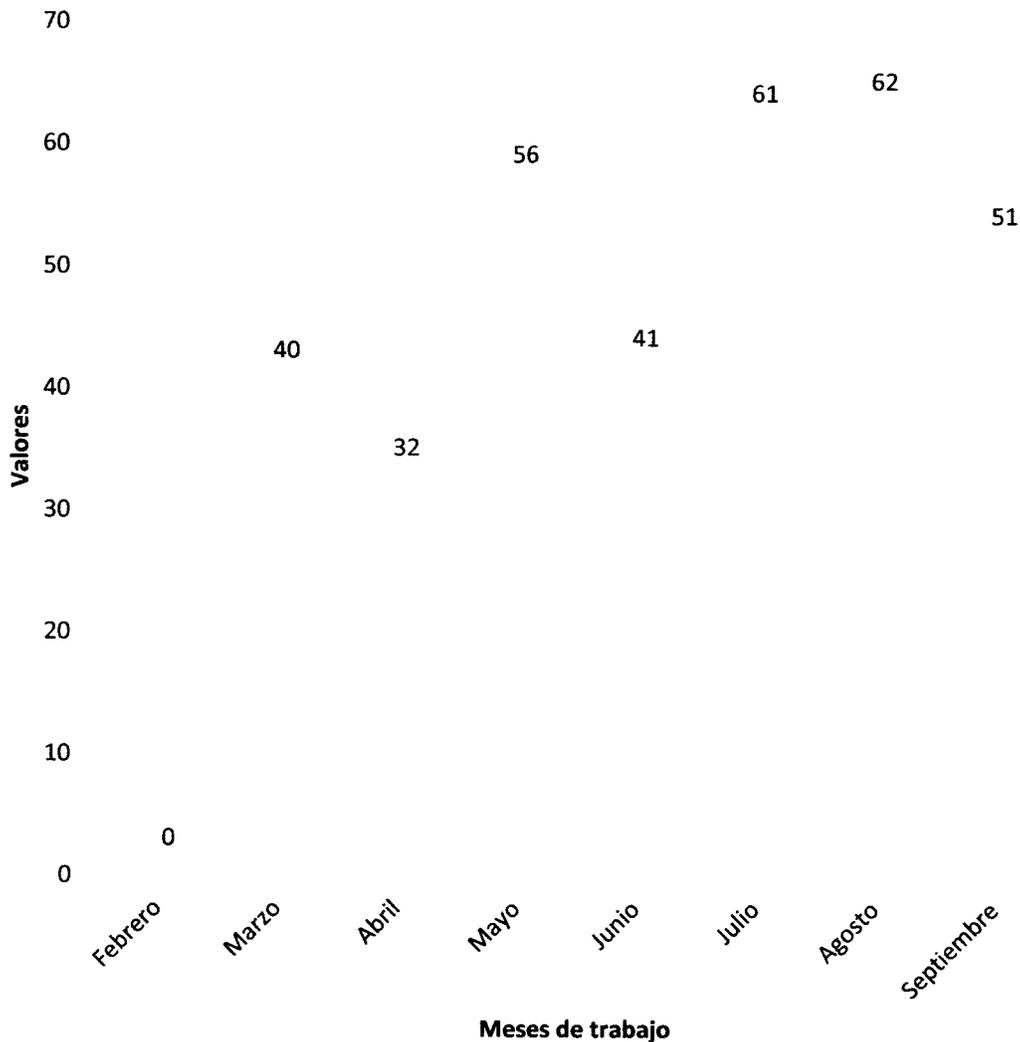
Fuente: Datos recabados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en San Marcos, San Marcos

Febrero-Octubre 2014

Interpretación:

Según los datos obtenidos de los tratamientos desglosados que se realizaron a pacientes integrales escolares en la clínica del Hospital Regional "Moisés Villagrán" del Municipio de San Marco, se obtuvo un total de 102 profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor a niños de nivel primaria de la EOUM "Carlos Castillo Armas" durante el Ejercicio Profesional Supervisado, con un promedio mensual de 12.75.

Amalgamas - Pacientes Integrales

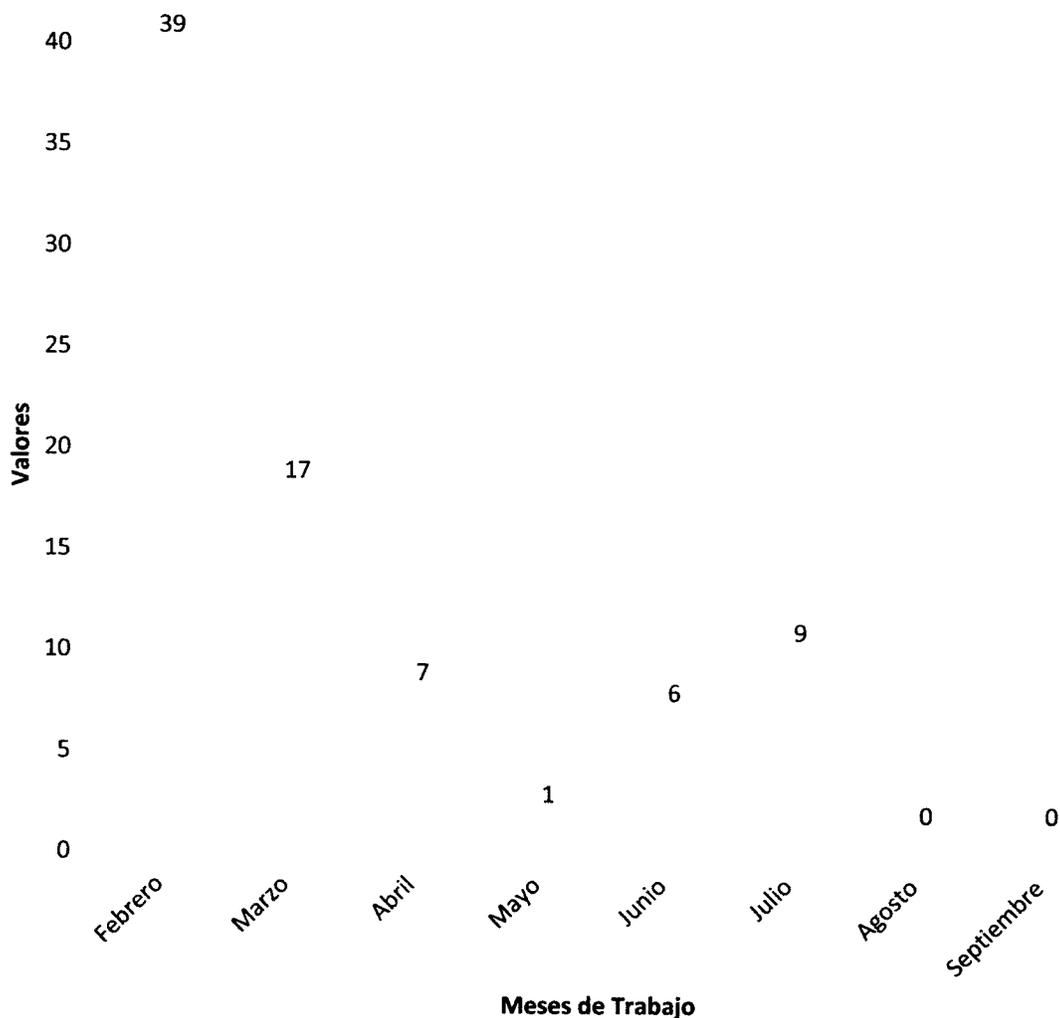


Fuente: Datos recabados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en San Marcos, San Marcos
Febrero-Octubre 2014

Interpretación:

En la gráfica se observa el total de amalgamas realizadas mensualmente durante el programa de Ejercicio Profesional Supervisado a escolares de nivel primario de la EOUM "Carlos Castillo Armas". Según los datos obtenidos se concluye que durante el programa se realizaron un total de 345 amalgamas. El promedio mensual de tratamientos realizados fue de 42.87.

Resina Compuesta - Pacientes Integrales

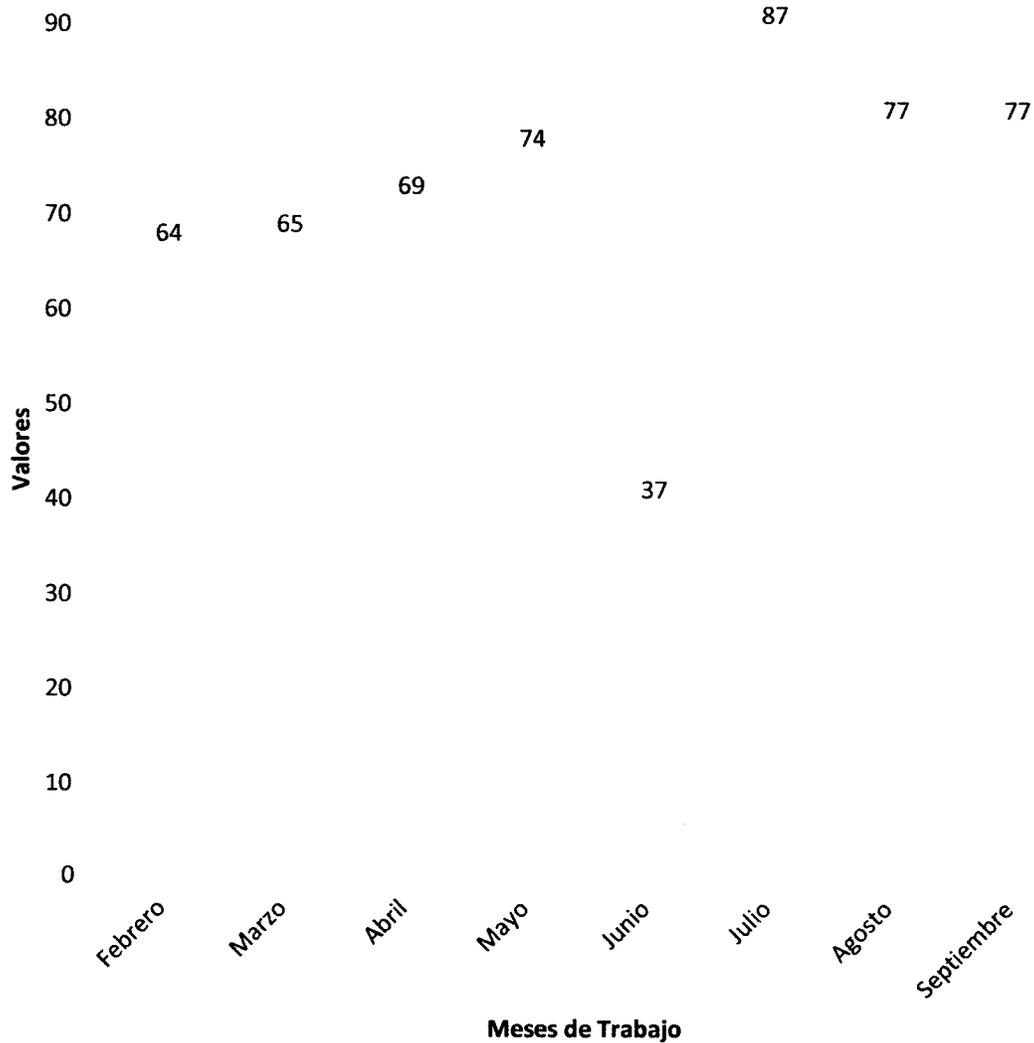


Fuente: Datos recabados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en San Marcos, San Marcos
Febrero-October 2014

Interpretación:

En la gráfica se presenta el total de resinas compuestas realizadas mensualmente durante el programa de Ejercicio Profesional Supervisado a escolares de nivel primario de la EOUM "Carlos Castillo Armas", según los datos obtenidos se concluye que durante el programa se realizaron un total de 79 Resinas compuestas y el promedio mensual de tratamientos realizados fue de 9.87.

SFF - Pacientes Integrales



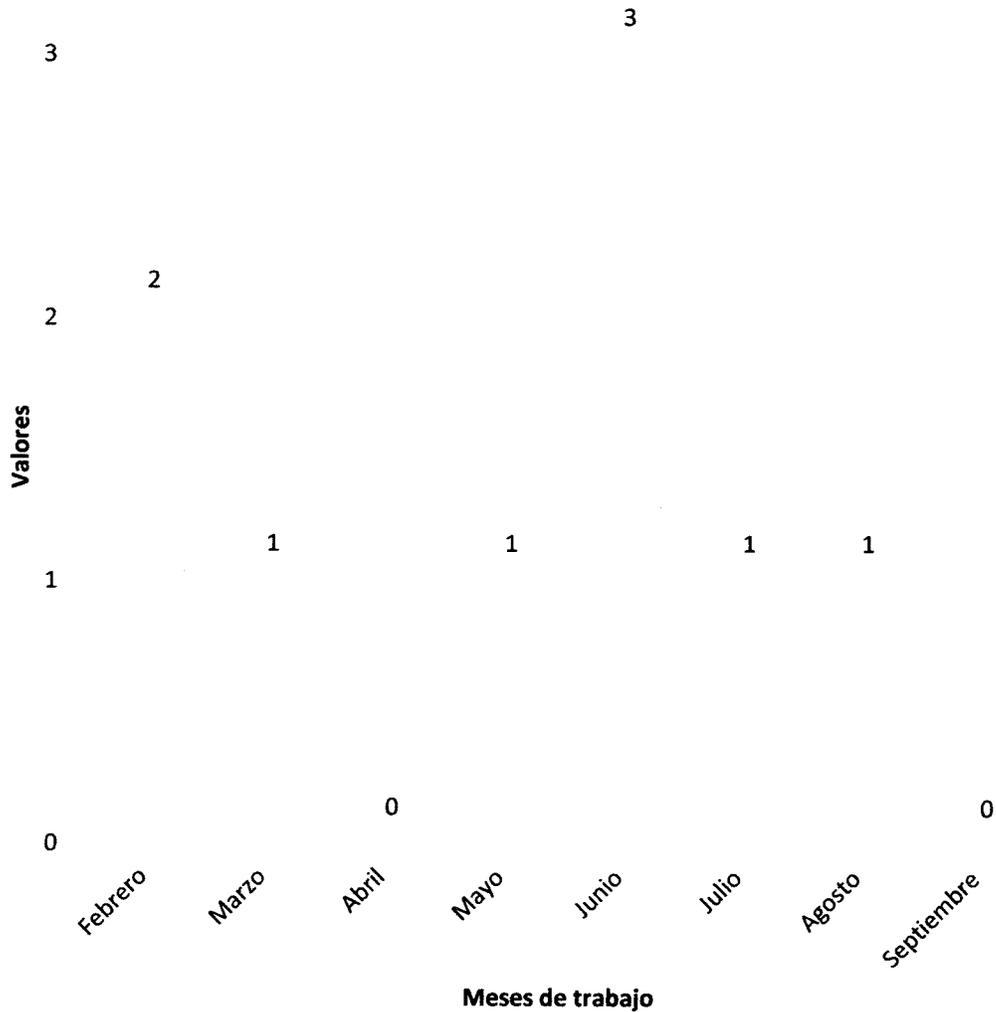
Fuente: Datos recabados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en San Marcos, San Marcos

Febrero-Octubre 2014

Interpretación:

En la gráfica se observa el total de sellantes de fosas y fisuras realizados mensualmente durante el programa de Ejercicio Profesional Supervisado a escolares de nivel primario de la EOUM "Carlos Castillo Armas", según los datos obtenidos se concluye que durante el programa se realizaron un total de 550 SFF. El promedio mensual de tratamientos realizados fue de 68.75.

Tratamiento Periodontal - Pacientes Integrales

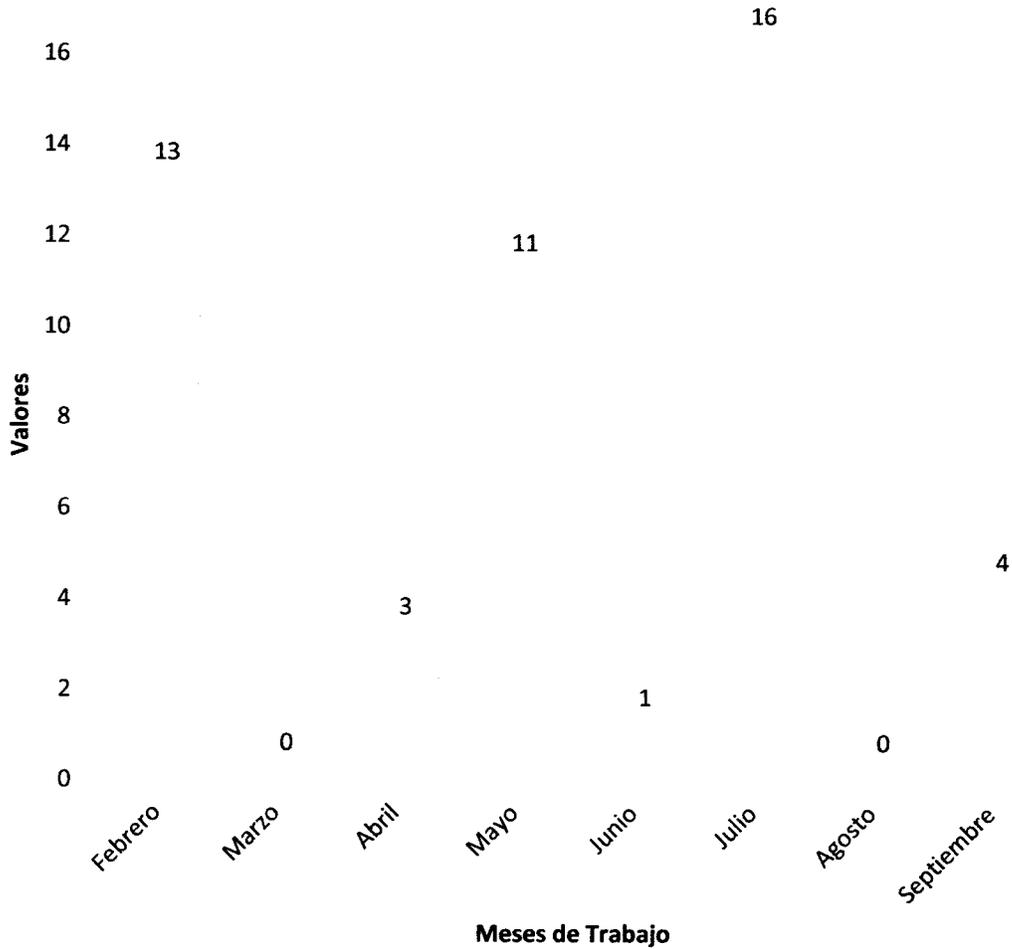


Fuente: Datos recabados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en San Marcos, San Marcos
Febrero-Octubre 2014

Interpretación:

La gráfica presenta el total de tratamientos periodontales realizados mensualmente durante el programa de Ejercicio Profesional Supervisado a escolares de nivel primario de la EOUM "Carlos Castillo Armas", según los datos obtenidos se concluye que durante el programa se realizaron un total de 9 tratamientos periodontales. El promedio mensual de tratamientos realizados fue de 1.12.

Extracciones - Pacientes Integrales



Fuente: Datos recabados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en San Marcos, San Marcos
Febrero-Octubre 2014

Interpretación:

La gráfica refleja el total de extracciones realizadas mensualmente durante el programa de Ejercicio Profesional Supervisado a escolares de nivel primario de la EOUM "Carlos Castillo Armas", según los datos obtenidos se concluye que durante el programa se llevó a cabo un total de 48 exodoncias. El promedio mensual de extracciones realizadas fue de 6.

Tabla No.3

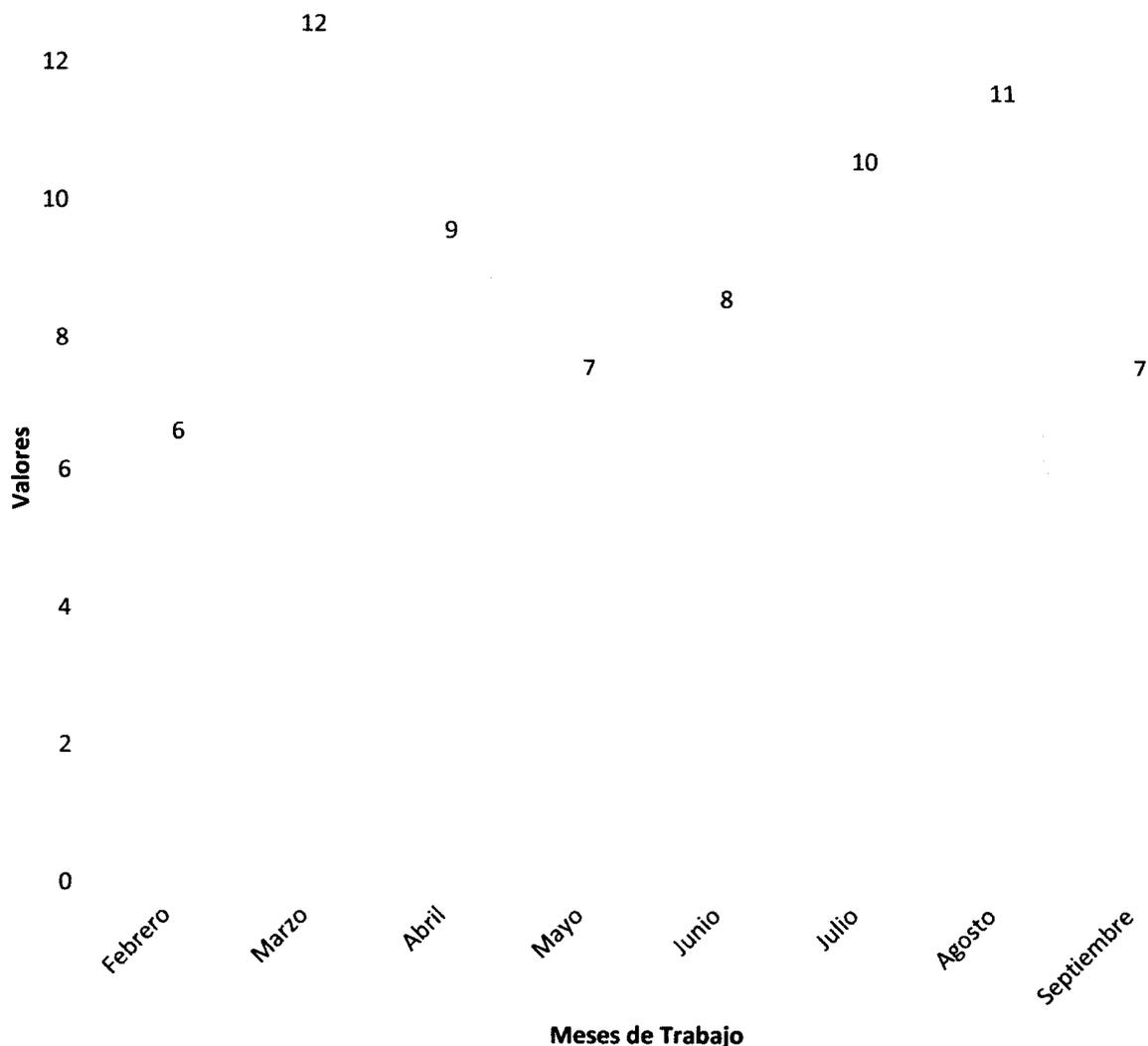
Total de tratamientos desglosados realizados a pacientes de alto riesgo, pre-escolares, embarazadas y adulto mayor atendidos en el la clínica del Hospital Regional “Moisés Villagrán” del Municipio de San Marcos, San Marcos de Febrero a Octubre de 2014

Mes	Examen clínico	Profi y ATF	Amalgama	RC	SFF	Pulpo	Tratamiento Periodontal	Extracción
Febrero	6	6	2	0	0	0	4	0
Marzo	12	8	0	2	0	2	8	2
Abril	9	7	0	3	2	3	4	2
Mayo	7	6	0	2	16	0	4	1
Junio	8	4	3	0	0	2	4	5
Julio	10	8	5	7	4	4	8	2
Agosto	11	7	1	3	0	2	7	4
Septiembre	7	2	0	1	0	3	2	4
Octubre								
Total	70	48	11	18	22	16	41	20

Fuente: Datos recabados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en San Marcos, San Marcos

Febrero-October 2014

Examen Clínico - Pacientes Alto Riesgo



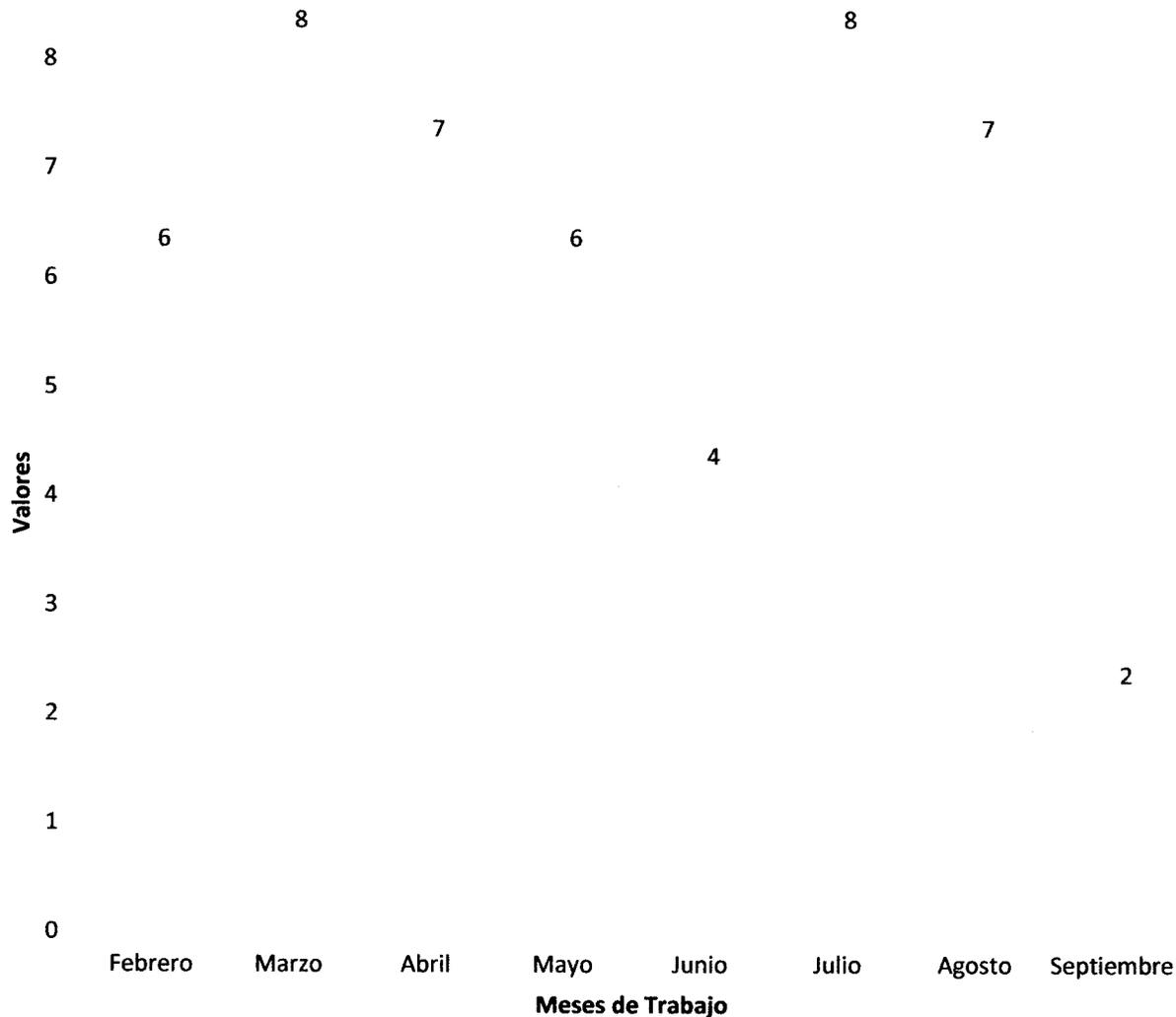
Fuente: Datos recabados durante el Ejercicio Profesional supervisado en San Marcos, San Marcos

Febrero-Octubre 2014

Interpretación:

La gráfica presenta el total de exámenes clínicos realizados mensualmente durante el programa de Ejercicio Profesional Supervisado a pacientes de alto riesgo, (adolescentes, niños, mujeres embarazadas y adulto mayor). Según los datos obtenidos se concluye que durante el programa se realizaron un total de 70 exámenes clínicos, con un promedio mensual de 8.75.

Profilaxis y ATF - Pacientes Alto Riesgo



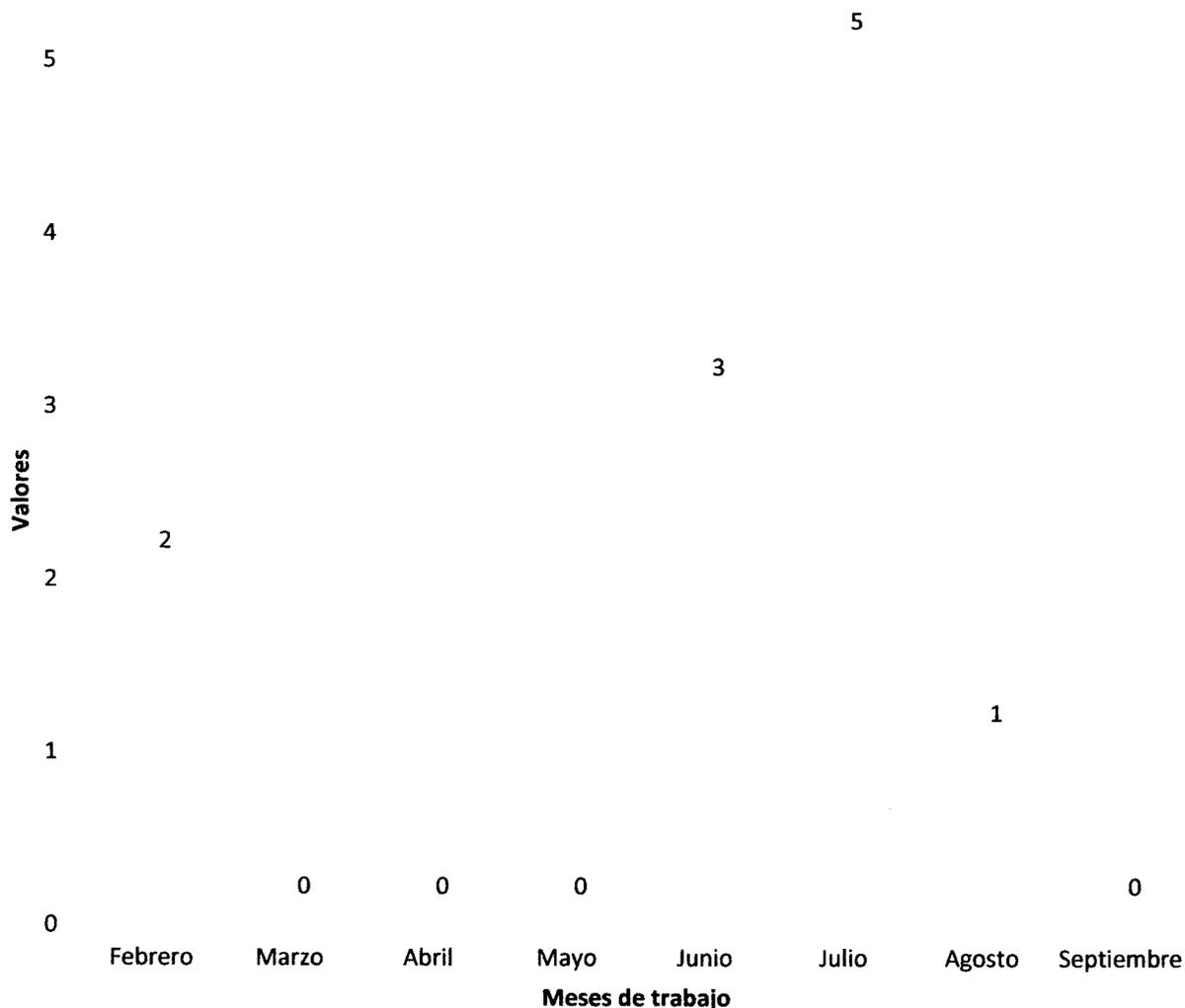
Fuente: Datos recabados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en San Marcos, San Marcos

Febrero-Octubre 2014

Interpretación

En la gráfica se observa que según los datos obtenidos de los tratamientos desglosados que se realizaron a pacientes de alto riesgo en la clínica del Hospital Regional "Moisés Villagrán" del Municipio de San Marcos, se trabajaron un total de 102 profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor, con un promedio mensual de 12.75.

Amalgamas - Pacientes Alto Riesgo



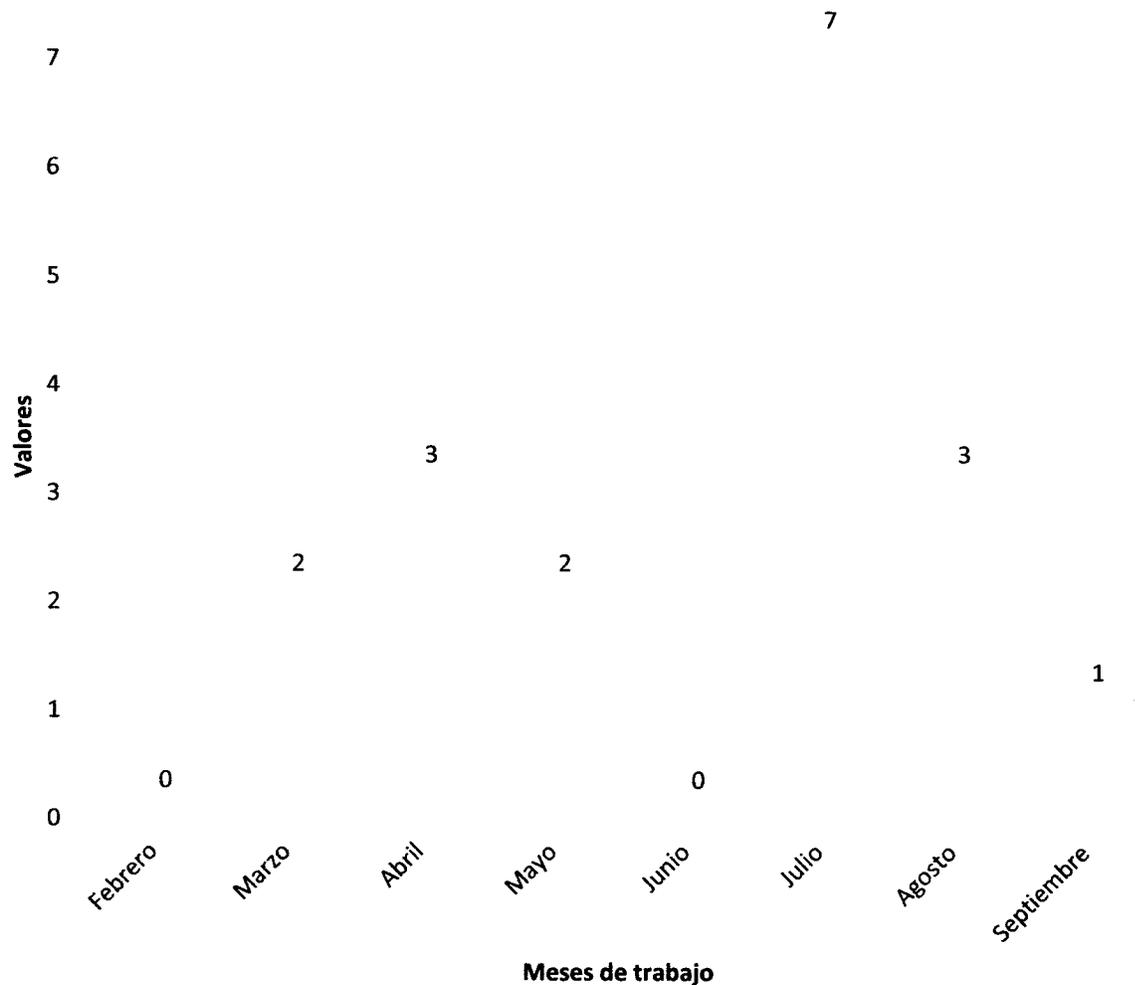
Fuente: Datos recabados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en San Marcos, San Marcos

Febrero-Octubre 2014

Interpretación:

La gráfica muestra el total de amalgamas realizadas mensualmente durante el programa de Ejercicio Profesional Supervisado a pacientes de Alto Riesgo atendidos en la clínica del Hospital Regional "Moisés Villagrán" de San Marcos, según los datos obtenidos se concluye que durante el programa se realizaron 11 amalgamas y el promedio mensual fue de 1.37.

Resina Compuesta - Pacientes Alto Riesgo



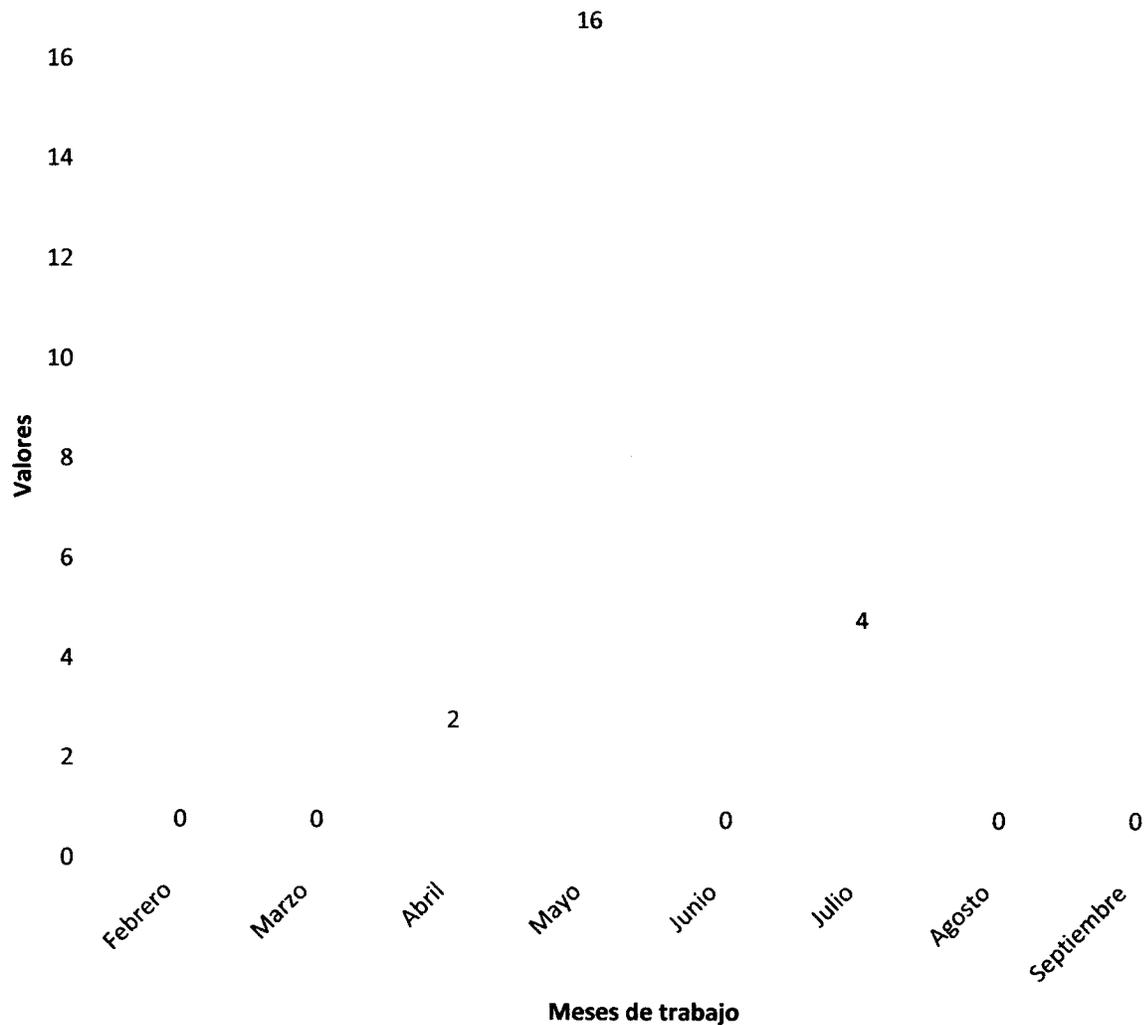
Fuente: Datos recabados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en San Marcos, San Marcos

Febrero-Octubre 2014

Interpretación:

La gráfica presenta el total de resinas compuestas realizadas mensualmente durante el programa de Ejercicio Profesional Supervisado a pacientes de Alto Riesgo atendidos en el Hospital Regional "Moisés Villagrán" del municipio de San Marcos. Según los datos obtenidos se concluye que durante el programa se realizaron un total de 18 resinas con un promedio mensual de 2.25.

SFF - Pacientes Alto Riesgo



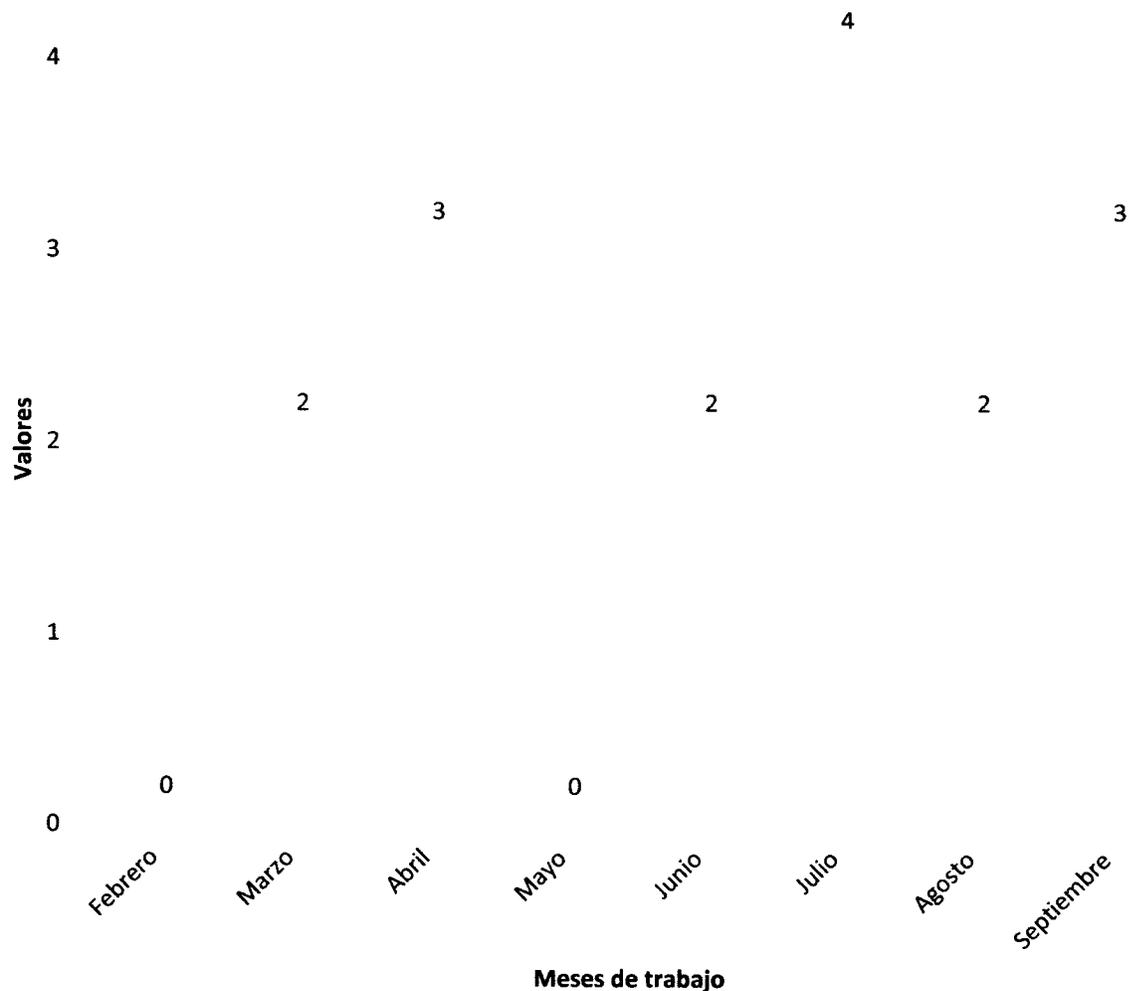
Fuente: Datos recabados durante el Ejercicio Profesional supervisado en San Marcos, San Marcos

Febrero-October 2014

Interpretación:

En la gráfica se observa el total de sellantes de fosas y fisuras realizadas mensualmente durante el programa de Ejercicio Profesional Supervisado a pacientes de Alto Riesgo atendidos en la clínica dental del Hospital Regional "Moisés Villagrán" del municipio de San Marcos. Según los datos obtenidos se concluye que durante el programa se realizaron un total de 22 SFF con un promedio mensual de SFF de 2.75.

Pulpotomías - Pacientes Alto Riesgo



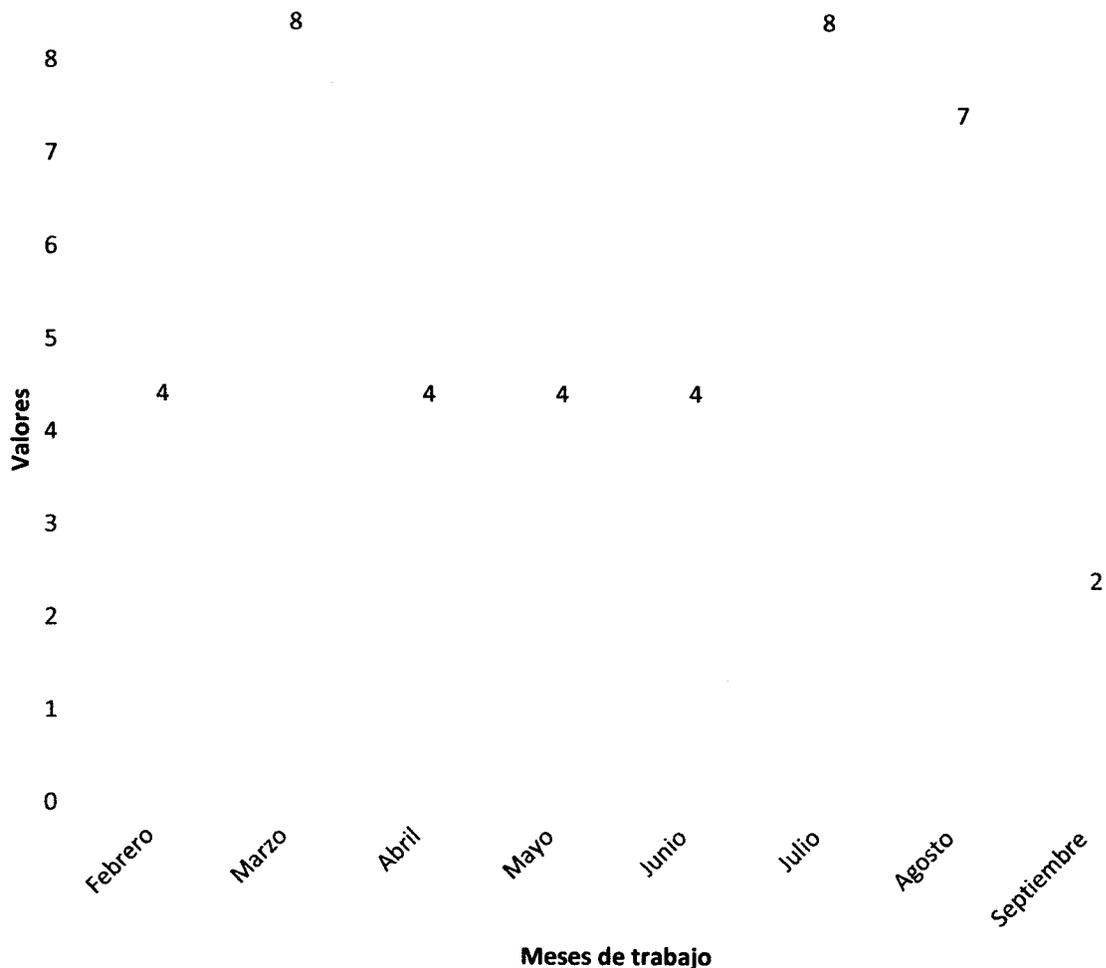
Fuente: Datos recabados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en San Marcos, San Marcos

Febrero-Octubre 2014

Interpretación:

En la gráfica se presenta el total de pulpotomías realizadas mensualmente durante el programa de Ejercicio Profesional Supervisado a pacientes de Alto Riesgo (pre-escolares) atendidos en el Hospital Regional "Moisés Villagrán" del municipio de San Marcos. Según los datos obtenidos se concluye que durante el programa se realizaron un total de 16 pulpotomías y en promedio 2 por mes.

Tratamiento Periodontal - Pacientes Alto Riesgo



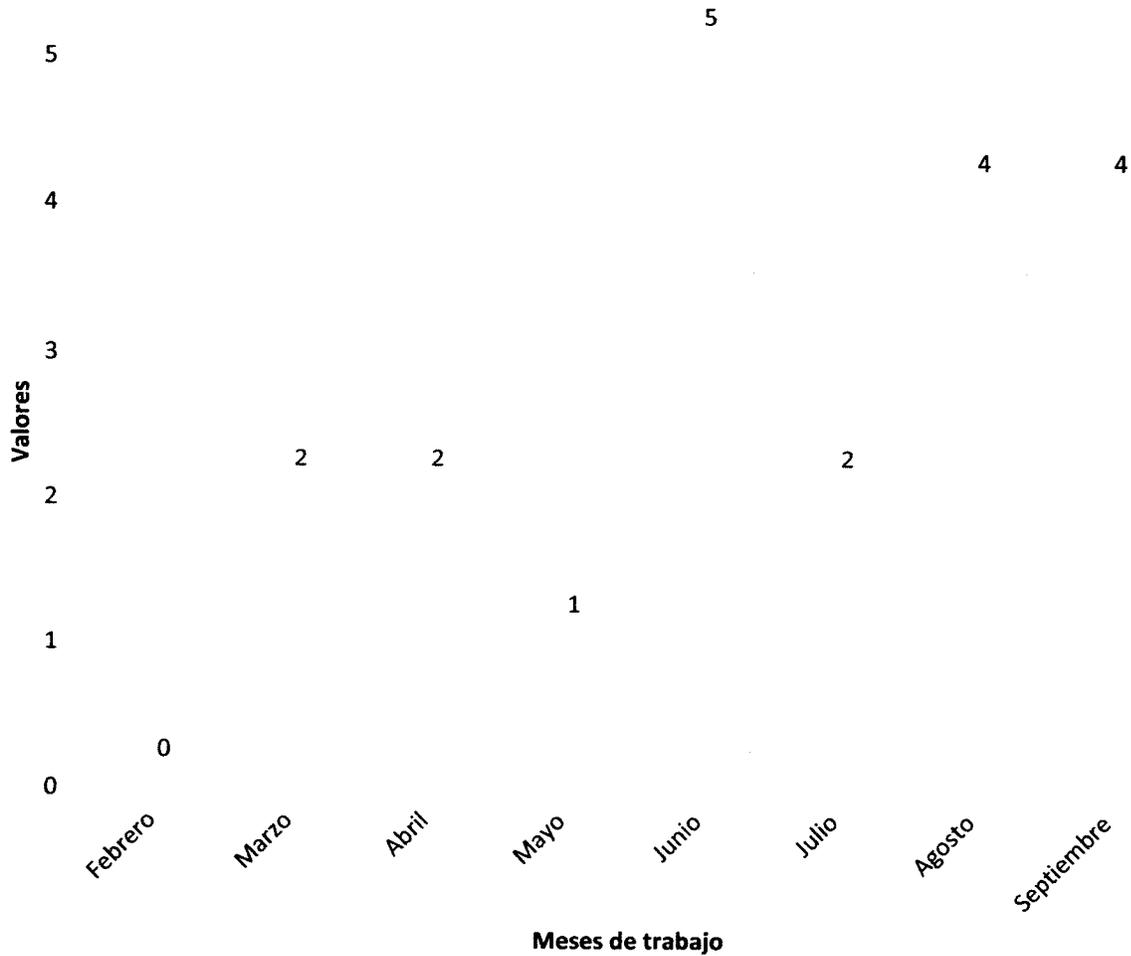
Fuente: Datos recabados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en San Marcos, San Marcos

Febrero-Octubre 2014

Interpretación:

En la gráfica se refleja el total de tratamientos periodontales realizados mensualmente durante el programa de Ejercicio Profesional Supervisado a pacientes de Alto Riesgo atendidos en el Hospital Regional "Moisés Villagrán" del municipio de San Marcos. Según los datos obtenidos se concluye que durante el programa se realizaron un total de 41 tratamientos periodontales. El promedio mensual de tratamientos periodontales realizados fue de 5.12. Según los resultados obtenidos, éste fue el tratamiento que seguido de las profilaxis y ATF, se realizó con mayor frecuencia, debido a la falta de salud bucal observado en los pacientes.

Extracciones - Pacientes Alto Riesgo



Fuente: Datos recabados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en San Marcos, San Marcos

Febrero-Octubre 2014

Interpretación:

En la gráfica se presenta el total de extracciones realizadas mensualmente durante el programa de Ejercicio Profesional Supervisado a pacientes de Alto Riesgo atendidos en el Hospital Regional "Moisés Villagrán" del municipio de San Marcos. Según los datos obtenidos se concluye que durante el programa se realizaron un total de 20 extracciones con un promedio mensual de 2.5.

V. Administración del Consultorio

Hospital Regional "Moisés Villagrán", San Marcos, San Marcos

Administración del consultorio

La administración de la clínica odontológica permite manejar la práctica dental de manera eficiente y productiva desde el punto de vista económico y científico, apegado a principios éticos y morales.

En la administración del consultorio dental es necesario planificar tanto la parte clínica como la parte empresarial. Además, para una adecuada administración se tienen que definir los tipos de trabajadores que intervengan para que camine de una forma correcta; ya que esto le proporcionará un crecimiento y desarrollo adecuado a la clínica dental. “Es imprescindible desarrollar la planificación, ejecución y control de actividades en cada una de las áreas de la clínica dental.” (Bustamante, 2013).

La misión del programa fue proveer servicios odontológicos profesionales a la comunidad de San Marcos, San Marcos. También proporcionar anualmente un programa de prevención en salud bucal a los niños de las escuelas y de las aldeas aledañas, además de mantener los servicios dentales al alcance de los habitantes. Por medio del programa preventivo, contribuir al desarrollo, promoción y mejoramiento de la salud bucal de la población.

Descripción de la Institución:

El Hospital Regional de la cabecera municipal de San Marcos “Moisés Villagrán” se encuentra ubicado en la 5ª calle y 14 avenida de la zona 5, Colonia Justo Rufino Barrios. San Marcos se encuentra ubicado a 252 kilómetros de la Ciudad Capital de Guatemala.

El Hospital Regional de San Marcos está bajo la dirección del Dr. Alfredo Longo, cuenta con un Sub-Director, personal médico especializado, personal de enfermería, oficina de trabajo social, farmacia, laboratorio, banco de sangre, personal de mantenimiento y consejería.

El Hospital tiene como finalidad contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población, con énfasis en los grupos de mayor necesidad. Brinda una atención médica humanizada en sus diferentes áreas de trabajo.

Infraestructura de la clínica dental:

La clínica dental del Hospital Regional “Moisés Villagrán” del municipio de San Marcos se encuentra ubicada en el área de Consulta Externa, coordinada por la Doctora Grace Basegoda. La clínica está conformada por dos sillones dentales, de los cuales uno es para uso del personal odontológico que labora en el Hospital y el otro es utilizado por el Epesista. Cuenta además, con un compresor para las dos unidades, un autoclave, un aparato de rayos X (que se encuentra en reparación), una caja de revelado, instrumental para exodoncia y periodoncia que se detalla más adelante, 3 muebles con rodos para material y equipo, un escritorio y un lavamanos. El cavitron y el amalgamador se encuentran en mal estado.

El material utilizado para la realización de los tratamientos fue proporcionado por la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala y por el Odontólogo Epesista.

Instrumental y equipo de la clínica dental del Hospital Regional “Moisés Villagrán” de San Marcos, San Marcos:

- 7 espejos
- 5 pinzas
- 2 sondas
- 1 limpiador de *Muhman*
- 3 escavadores
- 1 espátula para cemento
- 4 sondas para dientes
- 9 fórceps acero inoxidable 395
- 1 jeringa para cartucho
- 1 condensador acero inoxidable
- 1 cleoide discoide
- 2 exploradores No. 5

- 1 portamatriz
- tijera para puntos marca Roda
- pinza de RGGE para instrumentos esterilizados
- 1 elevador para raíces
- lima para hueso 2 extremos
- 12 fórceps
- taburete de operación con 5 rodos
- unidad dental con compresor COMPAC con pieza de mano de aire y jeringa 3 vías
- aparato de rayos X dental MAX – F1(en mal estado)
- mesa para instrumentos color café
- 2 cubetas riñón
- 1 unidad de revelador para máx. 50 películas
- 1 aparato ultrasonido para periodoncia Bod Cat (en mal estado)
- 2 elevadores No. 1,3
- 2 elevadores curvados No. 1,3
- sillas asiento y respaldo acolchado y forrado cuero
- 2 elevadores en bandera derecha e izquierda
- amalgamador Crescent (en mal estado)
- autoclave electrónico dental Midmark
- compresor dental Duri-Dara
- 2 bandejas de instrumentos
- mueble de tratamiento para dentista cajón 6 estantes
- 1 bruñidor
- 5 pinzas de curación
- 6 instrumentos para tratamiento periodontal
- 10 escavadores
- 3 porta plásticos 2 extremos

HORARIO DE ACTIVIDADES

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00 13:00	Pacientes Integrales	Pacientes Integrales	Charlas en Escuelas y Entrega de Enjuagues	Pacientes Integrales	Pacientes SFF
13:00 15:00	Pacientes Alto Riesgo	Pacientes Alto Riesgo	Pacientes Alto Riesgo	Pacientes Alto Riesgo	Pacientes Alto Riesgo

Control de infecciones:

“La desinfección y la esterilización del instrumental dental es de suma importancia debido a la posibilidad de transmisión de enfermedades infecciosas.” (Selva, 2012).

Es muy importante llevar a cabo la esterilización dentro de la clínica dental, su objetivo es eliminar cualquier patógeno. A través de la esterilización no sólo se protege a cada paciente sino también al personal profesional de la salud. Es muy importante identificar los ambientes de contaminación para llevar a cabo los protocolos de desinfección y esterilización de dichas áreas e instrumentos contaminados.

Los procedimientos pueden ser por:

Autoclave de vapor:

La esterilización por autoclave es utilizada con un vapor a altas temperaturas para lograr la desinfección de instrumentos contaminados que son colocados en la cámara de esterilización. Si este proceso se realiza de una forma adecuada, se garantiza un alto nivel de esterilización. Sus ventajas son que no estropea tanto el afilado de los instrumentos, permite material embolsado y es rápido.

Calor Seco:

Este es un método que se produce por difusión de calor y oxidación de los microorganismos presentes en el instrumental. Es un buen método de esterilización ya que no es tóxico y no permite vidrio, una de sus desventajas es que deteriora con facilidad el material.

“Parámetros del proceso: Temperatura 160 C durante 3.5 h y temperatura 190 C durante 1h.” (Scfarmclin).

Gas de óxido de etileno

Es utilizado principalmente para esterilizar productos médicos y farmacéuticos que no soportan la esterilización convencional a altas temperaturas.

Soluciones químicas:

Dentro de los compuestos químicos se encuentran agentes esterilizadores, desinfectantes y antisépticos. Su efectividad depende de las condiciones bajo las que sean utilizados. Está indicado también cuando los instrumentos no toleran el calor. Antes de sumergir los instrumentos deben ser lavados cuidadosamente para no lastimarse o contaminarse. Las más recomendadas son las de glutaraldehído, ya que éste es el único esterilizador que es efectivo en frío.

En la clínica dental en donde se llevó a cabo el Ejercicio Profesional Supervisado se contaba con Autoclave y en algunos casos se aplicó solución química. La asistente de planta es quien realizaba el lavado, empacado y esterilizado del instrumental que se utilizaba a diario en la clínica dental del Hospital Regional "Moisés Villagrán" de la cabecera departamental de San Marcos.

VI. Capacitación del Personal Auxiliar

Hospital Regional "Moisés Villagrán", San Marcos, San Marcos

Introducción

El Personal Auxiliar junto al profesional de la salud forma un equipo que, en conjunto y bien organizado, debe brindar una mejor atención, tanto de cortesía como un trabajo de alta calidad. Un profesional de salud bucal puede alcanzar sus metas de excelencia técnica y científica con la ayuda de un asistente dental, que sea previamente capacitado para ser un complemento en el servicio que se brinde en la clínica dental.

El objetivo del odontólogo es optimizar el rendimiento de la clínica dental a través del asistente dental, ya que al realizar adecuadamente el trabajo a cuatro manos, los resultados son alcanzados de una manera positiva. El auxiliar facilita al profesional de la salud trabajar de una mejor manera, optimizar tiempo y obtener mejores resultados en su desempeño profesional. “Cuando un dentista se encuentra realizando un tratamiento o una intervención determinada a un paciente no puede estar pendiente de todas las cuestiones, ya que ello deriva una peor atención al propio paciente.” (Darío, 2013).

Como parte del Ejercicio Profesional Supervisado, se capacitó al personal auxiliar en un período de 8 meses de acuerdo al calendario realizado previamente, se buscaron temas básicos y de suma importancia que sirvieran en el desarrollo de las actividades clínicas a cuatro manos.

Justificación

El personal auxiliar asiste al odontólogo en ciertas funciones delegadas. En conjunto con el profesional pueden realizar técnicas de exploraciones odontológicas y técnicas de higiene bucodental. Además, el asistente dental es quien realiza la desinfección y esterilización del instrumental con una capacitación previa para evitar contaminación cruzada; y así, proteger no solamente la salud del personal auxiliar sino también la del profesional y la de los pacientes que asisten a la clínica dental.

En el Ejercicio Profesional Supervisado es obligatorio dentro del programa, la capacitación del personal auxiliar para enseñarle así a optimizar el tiempo de trabajo. Es importante seleccionar al asistente dental para que simplifique el trabajo de EPS, designarle tareas de modo que la concentración del odontólogo esté únicamente en el trabajo que se le está realizando al paciente.

La labor del personal auxiliar en odontología es indispensable para poder lograr los objetivos de los programas del Ejercicio Profesional Supervisado ya que desempeña funciones importantes.

Objetivos

- Mejorar la calidad de servicio y minimizar el tiempo de trabajo.
- Capacitar al asistente dental para cumplir las normas de bioseguridad en su totalidad.
- Mantener un ambiente limpio y agradable.
- Reforzar las labores del odontólogo practicante para brindar un mejor servicio durante el Ejercicio Profesional Supervisado.
- Aumentar la producción laboral.
- Mejorar los métodos de trabajo.

Metodología

Cada mes se trabajó con la asistente dental diferentes temas y se le proporcionaron documentos de acuerdo al tema correspondiente, para que adquiriera el conocimiento necesario para poder trabajar de una manera óptima como personal auxiliar en odontología. Se le brindaron explicaciones sobre las lecturas, se aclararon dudas acerca de los temas, luego se realizaron pruebas escritas y orales, para comprobar los conocimientos adquiridos.

Los temas desarrollados fueron: introducción al consultorio dental, atención al paciente dental durante su cita, libro de citas, registro de tratamientos e inventario, métodos de esterilización y protocolo de esterilización, introducción al instrumental de operatoria, periodoncia y exodoncia, introducción a la anatomía básica bucal y dental, nomenclatura para el registro de información en la ficha clínica, manipulación de desechos, odontología a 4 manos, introducción a los materiales dentales, entre otros.

Criterios para selección de personal auxiliar

- Buena presentación y que respete y practique una buena higiene tanto personal, como la referida a los procedimientos dentro de la clínica dental.
- Nivel educacional básico, que sepa escribir y leer.
- Disponibilidad de tiempo para el cumplimiento del horario de atención en la clínica dental.
- Que sea capaz de brindar un buen trato a los pacientes y que sea prudente para escuchar y para responder.
- Que demuestre tener iniciativa propia y que sea capaz de hacer siempre más de lo necesario.
- Que demuestre interés en aprender los temas que serán impartidos por el odontólogo practicante.
- Que viva en la comunidad y que tenga una buena relación con los habitantes de la misma.
- Se le pondrá a prueba para poder evaluar si la persona reúne los criterios de selección.

Calendario de temas impartidos de febrero a octubre de 2014

Febrero	Introducción al Consultorio dental. Anamnesis. Atención al paciente durante su cita. Libro de citas, registro de tratamientos, e inventario. Conocimientos en instrumental básico en Odontología. Métodos de esterilización y protocolo de esterilización.	Evaluación teórica y práctica
Marzo	Introducción a instrumental de operatoria, periodoncia, y exodoncia. Orden, cuidado y limpieza de equipo e instrumental.	Evaluación teórica y práctica
Abril	Introducción a la anatomía básica bucal y dental. Nomenclatura para el registro de información en la ficha clínica.	Evaluación teórica y práctica
Mayo	Manipulación de desechos biológicos y físicos. Odontología a cuatro manos. Posiciones horarias (ubicación) durante la atención odontológica. Introducción a los materiales dentales de uso más común.	Evaluación teórica y Práctica
Junio Julio	Manipulación de la amalgama dental (mortero y pistilo). Manipulación de la amalgama (predosificada-amalgamador). Manejo de mercurio (riesgos y control).	Evaluación teórica y práctica

Agosto	Flúor (preparación y dosis). Precauciones y cuidados para atención a pacientes. Embarazadas. Precauciones y cuidados para atención a pacientes adultos mayores.	Evaluación teórica y práctica
Septiembre Octubre	Manipulación de óxido de zinc y eugenol, ionómero de vidrio, alginato, yeso. Materiales de fotocurado. Lámpara de fotocurado. Manipulación Resina compuesta.	Evaluación teórica y práctica

Evaluación del auxiliar:

El aprendizaje y evaluación de la asistente dental fue satisfactorio, con forme el paso del tiempo adquirió más confianza en el oficio que era nuevo para ella. Obtuvo conocimiento en el área de operatoria, periodoncia, exodoncia y endodoncia.

Las evaluaciones teóricas fueron por medio de exámenes escritos y orales, y las evaluaciones prácticas se supervisaron con ponderación en el momento de realizar las actividades, tales como la manipulación de la amalgama, la desinfección de instrumentos, reconocimiento del instrumental, entre otros.

Conclusiones

- Durante los ocho meses del Ejercicio Profesional Supervisado se logró capacitar a una persona para poder desenvolverse en el área de la asistencia odontológica con resultados satisfactorios.
- Se comprobó que la capacitación del personal auxiliar no solo fue de beneficio para el odontólogo practicantes y la clínica dental, sino también para el desarrollo de habilidades y preparación de la asistente dental.
- Se logró formar una asistente dental con calidad profesional y humana, para el adecuado desempeño laboral dentro de una clínica dental.

Recomendaciones

- Se recomienda reforzar los conocimientos en la práctica odontológica.
- Asistir a cursos de capacitación para poder trabajar de una mejor manera la técnica de 4 manos.
- Brindar la oportunidad de educación para superación a una o más personas de la comunidad.
- Determinar criterios de selección del personal auxiliar, para que esto lleve al éxito del Ejercicio Profesional Supervisado.

Bibliografía

1. Álvarez, L. (2012). **Lineamiento para plantear proyecto de actividad comunitaria y proyecto de mejoras a la clínica**. Guatemala: Área de Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología. Universidad de San Carlos. 8 p.
2. Calvo, L. y Bravo, M. (2002). **Selladores de Fosas y Fisuras** (en línea) España: Consultado el 24 de marzo de 2015. Disponible en : <http://www.ugr.es/~pbaca/p8selladoresdefosasyfisuras/02e60099f4106a220/prac08.pdf>
3. Crespo, A.M. (2009). **Guía de diseño de proyectos sociales comunitarios bajo el enfoque del marco lógico** (en línea). México: Consultado el 21 de marzo de 2015. Disponible en: <http://www.eumed.net/librosgratis/>
4. Fuentes, M. E. (2005). **La participación de los profesionales de trabajo social, en la clínica dental para niños(as) menores de 5 años en del Hospital General de enfermedad común, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social**. Tesis (Lic. Trabajo Social) Universidad de San Carlos de Guatemala, 63 p.
5. Guerra, B. y Lezama, C. (2009). **Método de Estratificación en Venezuela** (en línea). Venezuela: Consultado el 12 de febrero de 2015. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>.
6. Hernández, M. (2013). **Administración en la clínica dental**. (en línea). España: Consultado el 24 de marzo de 2015. Disponible en : <http://www.gacetadental.com/2013/09/administracion-en-la-clinica-dental-45246/>



7. Ministerio de Salud (2007). **Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal para Niños y Niñas Preescolares** (en línea). Chile: Consultado el 8 de diciembre de 2014. Disponible en <http://www.crececontigo.gob.cl/>
8. OMS (Organización Mundial de la Salud). (2007). **Salud Bucodental** (en línea). España: Consultado el 10 de febrero de 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
9. SCFARMCLIN (Societat Catalana de Farmacia Clínica) (2012). **Sistemas de esterilización** (en línea). España: Consultado el 13 de noviembre de 2014. Disponible en: <http://www.scfarmclin.org/docs/higiene/part6/64.pdf>
10. Selva, K. (2012). **Gaceta Dental** (en línea) España: Consultado el 24 de noviembre de 2014. Disponible en: <http://www.gacetadental.com/2012/05/puesta-al-dia-en-desinfeccion-y-esterilizacion-en-la-clinica-dental-y-ii-24551/>
11. Vieira, D. (2013). **Función del auxiliar dental** (en línea). España: Consultado el 20 de febrero de 2015. Disponible en: <https://www.propdental.es/auxiliar-dental/>
12. Villagrán Colón, E. y Calderón Márquez, M. O. (2010). **Instructivo del Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado**. Guatemala: Área de Odontología Socio Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. 7 p.



ANEXOS



Charla de Salud Bucal impartida a niñas de Quinto Grado de Primaria Escuela Oficial Urbana de Niñas "DR. Ulises Rojas"



Charla de Salud Bucal impartida a niñas de Primer Grado de Primaria Escuela Oficial Urbana de Niñas "Dr. Ulises Rojas"



Entrega de enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2% a niños de Quinto Grado de Primaria de EOUM "Carlos Castillo Armas"

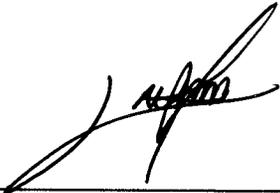


Entrega de enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2% a niños de Tercer Grado de Primaria de EOUM "Carlos Castillo Armas"



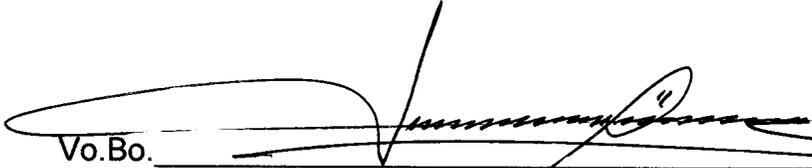
Charlas de Salud Bucal y Técnicas de Cepillado a Niños de Cuarto Grado de Primaria de EOUM "Carlos Castillo Armas"

El Contenido de este informe es única y exclusivamente responsabilidad de la autora:



Wenddy Pilar del Carmen Sagastume Velásquez

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 considere necesario.

Vo.Bo. 

Dr. Julio Rolando Pineda Cordón.
Secretario General de la Facultad de Odontología

