

**INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SOLOLÁ, SOLOLÁ
JUNIO 2016 A JUNIO 2017**

Presentado por:

SANDRA DALILA VILLATORO PÉREZ

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, agosto 2017

**INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SOLOLÁ, SOLOLÁ
JUNIO 2016 A JUNIO 2017**

Presentado por:

SANDRA DALILA VILLATORO PÉREZ

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, agosto 2017

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. José Rodolfo Cáceres Grajeda
Vocal Cuarta:	Br. Dulce Katheryn Michelle Alva Gómez
Vocal Quinto:	Br. Joab Jeremías Vicente Vega
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	Dr. Fernando Argueta Godoy
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

ACTO QUE DEDICO

A

- A Dios: Por ser mí ser supremo. Gracias por bendecirme y permitir realizar los deseos de mi corazón.
- A mi padre: Conrado Villatoro, por enseñarme que no hay nada que no se pueda alcanzar, por enseñarme a ser una mujer fuerte, y darme todo su amor y las herramientas de vida.
- A mi madre: Olguita de Villatoro, por ser mi roca, quien con su amor y bendición me ha apoyado en todo los ámbitos de mi vida, sin ella no habría cumplido este sueño. Gracias por brindarme tu sabiduría.
- A mi esposo: Lic. Carlos Casado, eres el amor de mi vida. Gracias por brindarme tu amor en toda su plenitud, tu comprensión y tu confianza.
- A mi hija: Andrea Valentina, has sido el motor de mi vida, gracias por apoyarme y darme todo tu amor y comprensión, gracias por todos esos besos y abrazos que me rodearon en los momentos más difíciles.
- A mis hermanos: Elvin David, Raúl, Conrado y Rodolfo que nunca me han dejado sola, grandes pilares de mi vida.
- A mis cuñadas: Por el apoyo incondicional que me han brindado.
- A mis sobrinos: Elvin David, André, Katherine, Raúl, Diego, Ricardo, María José, Lucia, Sofía, Conrado, Jesús Adrián, Mateo; seres maravillosos que me han dado su amor.
- A mis amigos: Silvia Tórtola, gracias por brindarme tu cariño y apoyo, gracias por preocuparte y ocuparte de mí. Jeanette Figueroa y José Miranda gracias por su comprensión, apoyo y cariño en los momentos claves de nuestra carrera.

Mónica Estrada, esta aventura no hubiera sido lo mismo sin tu amistad.

Dra. Yensi Pérez y Dra. Indira Marticorena, gracias por sus consejos, experiencias y regaños

A mis catedráticos: Dra. Nancy Cervantes, Dr. Henry Cheesman, Dr. Byron Valenzuela, Dr. Emilio Berthet, Dr. Quevedo, gracias por sus consejos y por haber compartido sus conocimientos.

Dra. Yadira Castillo, gracias por su cariño, su apoyo y su amistad, mi EPS no habría sido lo mismo sin Usted.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a consideración mi Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Hospital Departamental de Sololá, conforme lo manda el Reglamento General de Evaluación y Promoción del Estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA.

ÍNDICE

SUMARIO	03
I ACTIVIDADES COMUNITARIAS	06
Introducción	07
1 Marco referencial	07
2 Diagnóstico comunitario	08
I.I Reemplazo bomba de agua	12
I.II Mejoras a la Clínica Dental del Hospital Departamental de Sololá, Sololá	25
I.III Proyecto EPSUM	34
II PREVENCIÓN DE EMFERMEDADES BUCALES	47
Introducción	48
Objetivos	50
Metas	51
II.I Subprograma de Enjuagatorios de flúor al 0.2%	52
II.II Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras	57
II.III Subprograma de Educación en Salud Bucal	62
III INVESTIGACIÓN ÚNICA	71
Introducción	72
Objetivos	73
Metodología	73
Presentación de resultados	76
Conclusiones	84
Recomendaciones	84
IV ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES	85
Introducción	86
Presentación de resultados	88
Conclusiones	96
Recomendaciones	96

V	ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO	97
	Descripción de la Institución	99
	Métodos de Bioseguridad	103
	Capacitación del Personal Auxiliar	107
	Introducción	107
	Objetivos	107
	Análisis de la ejecución del programa	108
	Dificultades	109
	Conclusiones	111
	Recomendaciones	111
	Bibliografía	112
	Anexos	114

SUMARIO

En el presente Informe Final se dan a conocer todas las actividades realizadas en el Programa Ejercicio Profesional Supervisado EPS, durante ocho meses en el Hospital Departamental de Sololá, Sololá, durante el período comprendido de junio 2016 a junio 2017.

Actividades Comunitarias

Según los objetivos de proyectar y fomentar la labor social en las diferentes comunidades donde se realiza el EPS, se llevó a cabo un Proyecto Comunitario Monodisciplinario, con base en las necesidades que tenía la comunidad; especialmente en la Escuela Urbana Justo Rufino Barrios, ubicada en el municipio de Sololá. En ese sentido, se detectó que una de las más grandes y urgentes necesidades, era la dotación de agua potable. (Manual Operativo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, 2016).

En el mes de agosto, se integró el EPS al Programa EPSUM según instrucciones de la Universidad, con lo cual se busca promover el marco de la vinculación universidad, sociedad y estado; y el desarrollo humano de las comunidades en condiciones de pobreza. Por medio de la participación de equipos multidisciplinarios del Ejercicio Profesional Supervisado de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se trabajó en la aldea El Tablón del municipio de Sololá, (Manual para convertirse en socio del Programa EPSUM, 2016) asignada por la Municipalidad de Sololá donde se realizó un Diagnóstico Comunitario, Convivencia Comunitaria, Proyecto Multidisciplinario “Diseño y planificación de infraestructura para la remodelación y ampliación de la Escuela Primaria y Centro de Salud del Caserío Central, cantón El Tablón en el municipio de Sololá” y proyecto Monodisciplinario “Conferencia Desarrollo Comunitario y Gestión de Proyectos” y “Programa de Prevención de Salud Bucal en Escuela “Miguel García Granados” del Tablón Central, Sololá.

Prevención de Enfermedades Bucales

Para cumplir con los objetivos del programa de Prevención de Enfermedades Bucales se desarrollaron tres subprogramas: Educación en Salud Bucal, Enjuagues con Fluoruro de Sodio y Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras. (Manual Operativo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, 2016).

- La Educación en Salud Bucal, consistió en impartir pláticas educativas a maestros, padres de familia, niños y jóvenes de las escuelas, con temas como la cavidad bucal y enfermedades dentales y periodontales. Esto con el objetivo de mejorar la higiene dental y prevenir enfermedades bucales. Se realizaron un promedio mensual de 10 actividades educativas en todos los establecimientos que fueron cubiertos por el sub-programa.
- Los Enjuagues con Fluoruro de Sodio, se aplicaron en Escuela Oficial Urbana Mixta “Justo Rufino Barrios”, jornada matutina, Escuela Oficial Urbana Mixta “Justo Rufino Barrios”, jornada vespertina, Escuela Oficial Urbana Mixta “Santa Teresita”, Escuela Oficial Urbana Mixta Tipo Federación “José Vitelio Ralón”, y Centro Estudiantil Jesucristo. En coordinación con las autoridades de los planteles, se implementó la aplicación semanal de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% a un total de 2400 estudiantes, se llevó a cabo un total de 18,210 enjuagues durante los ocho meses del Programa Ejercicio Profesional Supervisado. Se capacitó a 20 maestros para la preparación y correcta aplicación a los escolares.
- El Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras se realizó con la selección de niños de primero y segundo grado de las escuelas participantes y pacientes niños que asistían a la Consulta Externa del Hospital. Fueron beneficiados un total de 164 estudiantes, con 1,018 SFF en piezas dentales sanas.

Investigación Única

Para cumplir con el objetivo de desarrollar en los odontólogos practicantes las competencias necesarias para la planificación, ejecución y análisis de investigación en salud, mediante la Investigación Única “Emociones Básicas con Respecto a la Atención Dental” desarrollada en el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado; se logró establecer la influencia de la relación del estado socioeconómico familiar y la salud bucal de los escolares de Sololá. (Manual Operativo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, 2016).

Atención Clínica Integral

Según lo requerido por el programa de EPS, el estudiante debe contribuir a resolver los problemas de salud bucal de la población, dar prioridad especialmente al grupo de escolares y adolescentes, y a población general en un horario especial, bajo las condiciones convenidas. (Manual Operativo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, 2016).

A través del Programa de Actividad Clínica Integrada, se brindó atención odontológica de forma integral y gratuita a 99 escolares a quienes se les realizaron: 99 Exámenes clínicos, 107 Profilaxis, 99 Aplicaciones tópicas de flúor, 367 Sellantes de fosas y fisuras, 22 Obturaciones de ionómero de vidrio, 241 Restauraciones de amalgama, 534 Restauraciones con resina compuesta, 1 Pulpotomía, 15 Tratamientos periodontales y 51 Extracciones dentales. Y en la Consulta Externa se dio cobertura a población general, y se realizaron 204 Exámenes clínicos, 12 Profilaxis, 9 Aplicaciones tópicas de flúor, 9 Sellantes de fosas y fisuras, 5 Tratamientos periodontales, 11 Restauraciones de amalgama, 49 Restauraciones con resina compuesta y 62 Extracciones dentales.

Administración del Consultorio

Se realizó una capacitación del Personal Auxiliar y se implementó el Programa de Administración del Consultorio del EPS, (Manual Operativo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, 2016) mediante el cual se logró cumplir con los requerimientos de Administración del Consultorio, se cumplieron las medidas de bioseguridad, desinfección de áreas de trabajo y esterilización de instrumental, la planificación, organización y desarrollo de atención a los pacientes con una optimización eficiente de los recursos.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

INTRODUCCIÓN

En las circunstancias socio-económicas actuales, la población guatemalteca, demanda más atención por parte del Estado de la que actualmente presta, para la satisfacción de sus necesidades básicas de subsistencia, en las cuales el estudiante y profesional egresado de la Universidad de San Carlos de Guatemala debe incidir positivamente. (Manual Operativo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, 2016).

El Ejercicio Profesional Supervisado EPS, de la Facultad de Odontología, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, tiene como objetivo principal, proyectar y fomentar la labor social, para ello hace conciencia y convierte al odontólogo practicante en un agente de cambio; le asigna la realización de un proyecto de Actividad Comunitaria dentro de la sociedad en la que ejecute su programa de EPS; en el cual, la observación de la realidad y las experiencias vividas, le dan los elementos necesarios para analizar los aspectos que pueden influir en el bienestar de la salud integral de la población, le permite establecer acciones específicas que resuelvan una necesidad colectiva y una situacional de la comunidad. (Manual Operativo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, 2016).

Para ello, el practicante debe conocer la región y determinar las necesidades más sentidas de la población, considerar si es viable o no un proyecto que resuelva y aporte algo a la comunidad. (Plan de Desarrollo Comunitario del Departamento de Sololá, 2011-2018) (Plan Estratégico, Hospital Departamental de Sololá, 2016).

1. MARCO REFERENCIAL DE LA REGIÓN

Ubicación: Sololá, cabecera del departamento del mismo nombre, se encuentra situada al Noreste en la Región VI o Región Suroccidental. Las coordenadas geodésicas de su localización son: Latitud 14° 46' 26" y Longitud 91° 11' 15". Colinda con los siguientes municipios: al Norte con Totonicapán y Chichicastenango (Quiché); al Sur con Panajachel (Sololá) y el Lago de Atitlán (Sololá); al Este con Concepción y Panajachel (Sololá); y al Oeste Santa Cruz La Laguna, San José Chacayá y Nahualá (Sololá). Cuenta con una extensión territorial de 94 kilómetros cuadrados.

Desarrollo Urbanístico: El Municipio de Sololá cuenta con un casco urbano con la categoría de ciudad, cuenta con de la mayoría de entidades gubernamentales y no gubernamentales del departamento y es el casco urbano donde se centra la mayoría de centros educativos.

Gobierno: En este municipio existen dos municipalidades, una ladina y otra indígena, cuyas funciones por la idiosincrasia, se encuentran delimitadas y son respetadas por la población. La municipalidad ladina se encuentra regulada, dentro del marco de las municipalidades organizadas de conformidad con el Código Municipal. Está integrada por personas electas popularmente, donde participan tanto ladinos como indígenas. La municipalidad indígena la integran 10 miembros, que ocupan cargos de Alcalde 1ero, Alcalde 2do, Síndico y 7 regidores.

Los tres primeros también forman parte de la municipalidad ladina con los cargos de Regidores 3ero, 4to, y 5to, respectivamente. La comunidad de Sololá es un caso muy especial, pues los indígenas que integran las municipalidades son escogidos y representan a cada uno de los chinimitales (grupos con patrilineaje extendido de origen común).

Idioma: Se habla el idioma castellano y tres mayas: cakchiquel, quiché y tzutuhil.

Economía: Su economía se basa en la producción agrícola, principalmente: maíz, frijol, verduras, es famosa su producción de cebollas. Cuenta además con una producción pecuaria que se basa en la crianza de ganado ovino.

Industrialmente se producen derivados de cuero, prendas de vestir, molinos de trigo y licor. Artesanalmente, destaca la confección de tejidos típicos de lana y algodón, escobas de palma, jarcia, tejas y ladrillos de barro, cerería, muebles de madera.

2. DIAGNÓSTICO COMUNITARIO

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado realizado en el Hospital Departamental de Sololá, municipio de Sololá, se elaboraron dos proyectos en la comunidad:

- Proyecto Monodisciplinario, “Reemplazo de Bomba de Agua en la Escuela Justo Rufino Barrios”, para satisfacer la necesidad de proporcionar agua, un bien natural de carácter estratégico porque satisface necesidades vitales, la cual es indispensable para la mayor parte de actividades económicas y para los procesos ecológicos esenciales, es un servicio importante e imprescindible para el desarrollo y la salud de la población guatemalteca específicamente de la región. (Agua Para la Salud, Un Derecho Humano, 2002).

Este se realizó ya que según el índice de morbilidad general presente en esta región, las enfermedades más incidentes son el resfriado, enfermedades pépticas y la amebiasis, representan el 68% que equivale a 35,598 casos registrados durante el año 2009 por el Centro de Salud, puestos y extensiones de cobertura, corresponde al sector femenino. Las enfermedades más comunes en los niños y niñas comprendidos entre las edades de 0 a 14 años, son las infecciones respiratorias agudas y el parasitismo intestinal, debido al clima del lugar, la falta de higiene en la manipulación de los alimentos, la ausencia de limpieza en los hogares, la carencia de agua potable y el desconocimiento sobre el tratamiento de estas enfermedades. La cobertura del servicio de agua en el municipio es del 89%, cobertura dada en términos de la infraestructura existente y no por disponibilidad de agua. (Desigualdades en Salud en Guatemala, 2017).

El criterio oficial, establecido por la Organización Mundial de la Salud OMS, indica que la salud integral, es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona. Es la estrecha relación y semejanza entre estos aspectos, lo que determina el completo estado

de salud de un ser particular y es la carencia de uno de ellos lo que genera cualquier estado de enfermedad. (Perfil de Salud de los Pueblos Indígenas de Guatemala, 2017).

- Proyecto Multidisciplinario integrado por el programa EPSUM Programa de Dirección General de Extensión Universitaria de la USAC, que tiene como principio fundamental “Contribuir a la formación académica de los y las estudiantes de Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS), Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) y otras modalidades de prácticas de la USAC, integra Equipos Multidisciplinarios que coadyuven al desarrollo integral del país y fortalecen al Estado a través de las relaciones Universidad-Sociedad. (Manual para convertirse en socio del Programa EPSUM, 2016).

En ese sentido, al ser incorporado el EPS de Odontología al programa EPSUM en el mes de agosto e integrarse los EPS de Medicina, Arquitectura y el PPS de Trabajo Social se conformó el equipo Multidisciplinario, el cual fue asignado a la aldea El Tablón, del municipio de Sololá. La primera tarea del equipo multidisciplinario fue la inmersión comunitaria, en la cual se buscaba la integración del equipo a la comunidad, a través del contacto con autoridades locales, con la finalidad de que éstos, como actores principales dentro de la comunidad actuaran como mediadores entre el equipo y los pobladores, para así lograr la colaboración necesaria por parte de los habitantes de la aldea.

Se realizaron las labores de diagnóstico con una caminata para conocer los límites de la comunidad y con la intención de identificar problemáticas en las que el equipo multidisciplinario pudiera realizar una intervención. A través de este tipo de visitas comunitarias y de entrevistas a pobladores y líderes comunitarios como el COCODE y después del análisis de las causas y las consecuencias susceptibles a ser modificables, se llegó a la formulación del trabajo de intervención comunitaria del equipo multidisciplinario.

Seguidamente se continuó con la formulación de un perfil de proyecto, en el cual todas las disciplinas del equipo jugarían un rol fundamental para su planeación y futura ejecución, y se llegó a la creación del Proyecto Multidisciplinario: “Diseño y planificación de infraestructura para la remodelación y ampliación de la Escuela Primaria y Centro de Salud del Caserío Central, cantón El Tablón en el municipio de Sololá”. Como proyecto de convivencia

comunitaria: "Feria informativa sobre el cuidado del medio ambiente y la salud en la comunidad El Tablón Central, municipio de Sololá".

I.I Reemplazo Bomba de Agua

INTRODUCCIÓN

La práctica supervisada fue enfocada en la atención de alumnos de la Escuela Justo Rufino Barrios, ubicada en el Barrio San Bartolo, municipio de Sololá, en la cual se detectó que si bien existían diversas necesidades, una de las más urgentes era la dotación de una nueva bomba de agua, para la captación y distribución del vital líquido, pues la que se tenía, se dañó irreparablemente.

El impacto de la dotación de esa bomba de agua, es de grandes dimensiones, pues contar con el agua potable, coadyuva a la prevención de infecciones de diversa índole y en general contribuye a la conservación de la higiene, asociada directamente a diversas enfermedades que afectan a la población estudiantil y al personal administrativo y docente de ambas jornadas de la Escuela y Universidad que ahí laboran.

JUSTIFICACIÓN

El enunciado establecido por la Organización Mundial de la Salud OMS, indica que la salud integral, “es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona y es la estrecha relación y semejanza entre estos aspectos, lo que determina el completo estado de salud de un ser particular y es la carencia de uno de ellos lo que genera cualquier estado de enfermedad”. (Agua Para la Salud, Un Derecho Humano, 2002).

En ese sentido, se detectó como una necesidad de atención inmediata la dotación del servicio de agua potable, ya que éste era suspendido a partir de las 11:00 a.m., hora desde la cual el establecimiento educativo dejaba de tener la provisión del servicio para ambas jornadas educativas, y sin poder utilizar la cisterna y depósitos de agua. De no atenderse la necesidad, podría generarse la propagación de enfermedades, especialmente las infectocontagiosas, una de las principales causas de morbilidad en la región. (Plan Estratégico, Hospital Departamental de Sololá, 2016).

El proyecto requirió la contratación de un técnico, el cual determinó entre otras cosas, el tiempo que la bomba debe estar en funcionamiento así como los demás requerimientos específicos. Posteriormente, se realizó la cotización de la bomba de agua que cumpliera con los requerimientos indicados por el técnico, así como de los demás complementos que fueran necesarios para su adecuado funcionamiento.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Realizar un proyecto para satisfacer las necesidades básicas de la población estudiantil del establecimiento educativo “Justo Rufino Barrios” como es el abastecimiento de agua.

Objetivos específicos

- Mejorar la infraestructura del plantel educativo con la instalación de un sistema de bombeo, que permita el adecuado suministro de agua.
- Proveer de acceso al vital líquido, tanto a la población estudiantil, personal docente y administrativo de la escuela, en sus diferentes jornadas, así como a la universidad que funciona en dichas instalaciones.
- Disminuir el índice de morbilidad en la región y evitar la propagación en enfermedades infectocontagiosas (Desigualdades en Salud en Guatemala, 2017).
- Promover el programa de salud preventiva integral, por medio del mejoramiento de las condiciones de higiene al dotarles de agua potable y a la vez promover una campaña de información y hacer conciencia sobre la higiene bucal.
- Dotar del servicio de agua para garantizar el cumplimiento del programa de Prevención de Enfermedades Bucales, al brindarles las herramientas necesarias.

METODOLOGÍA

Para llevar a cabo el proyecto, se realizó lo siguiente:

- Observación – Análisis - Selección: Con la observación presencial del Centro Educativo, se logró establecer que existían algunas necesidades muy particulares, de las cuales al realizar el examen de relevancia correspondiente, así como costos y la amplitud del beneficio que se podría producir, se determinó la necesidad; que dentro de la viabilidad analizada es la que más beneficio proporcionaría a la comunidad y en particular a los que de una u otra manera participan en las actividades del centro educativo.
- Plan de Acción: Para ejecutar el proyecto que se planteó, se hizo necesario la presentación ante las autoridades municipales ladinas ya indicadas, realizar la solicitud directa de la cooperación para la adquisición del equipo, contratación de personal necesario y demás materiales para la instalación de la bomba de agua. Así como programar una reunión con los docentes y directores de ambas jornadas del centro educativo, con participación de autoridades de la Alcaldía Municipal Ladina y eventualmente alguna autoridad indígena, para hacer la presentación del proyecto, así como la formulación de las peticiones correspondientes.
- Realizar las gestiones necesarias, para que el proyecto fuera aceptado, para la compra del equipo y la instalación del mismo. Iniciada la ejecución del proyecto, se realizaron monitoreos constantes, para verificar que en efecto se concluyera de forma exitosa en el tiempo previsto.
- Eventualidades: Se proyectó la realización de entrevistas con otras autoridades y/o personajes de relevancia de la región, que pudiesen mostrar interés en cooperar para satisfacer la necesidad que pretendió cubrir el proyecto.

- Cuando se finalizó la instalación, se tuvo previsto la preparación y organización de una o varias charlas informativas, dirigidas a padres de familia, maestros y estudiantes, a efecto que con la utilización correcta del agua, se evite la propagación de enfermedades, así como el daño al ambiente.

a. PERÍODO PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO

Se estimó la realización del mismo para ocho meses, dividido en dos fases:

Primera: Junio a septiembre de 2016

En este tiempo se realizaron las primeras acciones desde la observación, análisis e investigación que proporcionaron los datos antes indicados; la presentación del mismo a las autoridades de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala y previa aprobación del proyecto, su presentación a las autoridades ediles y ante las autoridades del establecimiento educativo con miras a la obtención de apoyo. Evaluación de la bomba de agua que existía en el establecimiento por parte del Técnico.

Segunda: Febrero a junio de 2017

Remoción y reemplazo de la bomba de agua, por lo que se realizó la evaluación de costos, la adquisición del equipo, así como la contratación de la mano de obra. Posteriormente, se buscó la aprobación de todo lo anterior, y la determinación del tiempo de ejecución y el monitoreo constante de la practicante. Durante los meses séptimo y octavo, se planificó que el proyecto se encontrara en vías de finalización, en cuanto a la instalación y puesta en funcionamiento, así como de efectuarse las charlas informativas mencionadas anteriormente.

b. RECURSOS DISPONIBLES

La practicante para la realización del presente, contó con un equipo de cómputo portátil, un escritorio con su correspondiente silla, impresora y medio ciento de hojas tamaño carta. Dentro de los recursos humanos, se contó con la ayuda de los Directores del plantel educativo, Comisión de Maestros de Bomba de Agua, Comisión de Padres de Familia, Comisión Municipal de Agua, Personal de Empresa Aqua Luz.

DESARROLLO DEL PROYECTO

El proyecto de Actividad Comunitaria tiene como objetivo principal que el odontólogo practicante, conviva y se integre a la comunidad donde realice el EPS, observe una necesidad básica a la cual se le pueda buscar una solución de forma viable y se beneficie así a la comunidad a la que se deba. (Manual Operativo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, 2016).

Al realizar una convivencia con alumnos y personal docente de la Escuela Justo Rufino Barrios, de ambas jornadas, la cual se encuentra en el Barrio San Bartolo, municipio de Sololá, se observó que una de las necesidades más urgentes era la dotación de una nueva bomba de agua para la captación y distribución del vital líquido, pues la que se tenía se encontraba fuera de servicio.

El impacto de la dotación de esa bomba de agua, fue de grandes dimensiones, pues contar con el agua potable coadyuvó a solucionar uno de los grandes problemas que se presentan en esa región, la prevención de infecciones de diversa índole y en general se contribuía a la conservación de la higiene, asociada directamente a diversas enfermedades que afectan a la población estudiantil y al personal administrativo y docente de ambas las jornadas de la escuela y Universidad que ahí laboran.

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROYECTO COMUNITARIO
REEMPLAZO DE BOMBA DE AGUA POTABLE
ESCUELA OFICIAL URBANA JUSTO RUFINO BARRIOS**

MES	ACTIVIDAD
Junio 2016	<p>Se realizaron visitas a las Escuela Oficial Urbana Justo Rufino Barrios, ubicada en el Barrio San Bartolo, municipio de Sololá; para conocer las necesidades y ofrecer la realización de un proyecto comunitario.</p> <p>El proyecto comunitario consistió en la reutilización de la bomba de agua, la cual no se encontraba en funcionamiento, y se desaprovechaban las instalaciones de depósitos de agua y de la cisterna del centro educativo.</p>
Julio 2016	<p>Se realizaron diferentes actividades, tendientes básicamente a: 1) Recopilación de información adicional, 2) Gestión de apoyo institucional; con lo que se buscó el contacto con los personeros de diferentes dependencias de Gobierno, a. Municipalidad de Sololá, departamento de Aguas, b. Fondo para el Desarrollo de la Telefonía del MICIVI, representado por el Sr. Mario Vásquez. c. Director del Establecimiento a beneficiar con el Proyecto. d. Epesista de la Facultad de Ingeniería de la USAC, e. Determinación de la magnitud de la intervención necesaria para la consecución del objetivo.</p>
Agosto 2016	<p>Se solicitó el retiro de la bomba de agua en mal estado al director de la escuela, Profesor Eduardo Cabrera, quien indicó que haría las gestiones necesarias ante el comité de padres de familia, esta acción se hizo con el propósito de revisar el estado en el que se encontraba la bomba, para verificar si estaba inservible o si podía ser reparada.</p> <p>Se realizó la visita por el EPS de Arquitectura de la USAC, quien verificó el estado de las tuberías, así como de los tinacos y la ubicación de los mismos.</p>
Septiembre 2016	<p>Según lo planificado, se recibió el permiso de desinstalación de la bomba de agua, con lo que se realizaron las gestiones necesarias para buscar a las personas indicadas, para la remoción de la misma.</p>

	<p>Se comenzó a cotizar las bombas de agua para la escuela, ya que según lo indicado por el EPS de Arquitectura, mencionó que el tamaño de la bomba era muy pequeña para llevar el agua a los tanques del establecimiento.</p>
Febrero 2017	<p>Se consiguió el contacto de la empresa Aqua Luz, ubicada en Panajachel. El profesor Eduardo Cabrera indicó que no había encontrado personal técnico en la comunidad, que se comprometiera para la remoción de la bomba, y que el departamento de agua de la Municipalidad, solo había llegado a revisar, y no quisieron quitar la bomba de agua.</p> <p>Le solicité al Sr. Conrado Villatoro (mi padre) si podía verificar el estado de la bomba, quien manifestó que esta estaba en estado obsoleto y que se tenía que retirar y colocar una nueva; agregó que toda la instalación debía ser cambiada.</p> <p>Se sostuvo una reunión con el Profesor Francisco Tzay, Director vespertino del establecimiento, quien comentó su interés por la falta de agua en dicha jornada, manifestó que ellos podían realizar un aporte económico.</p> <p>Además se solicitó ayuda para la realización del proyecto a la comisión de Obras Sociales de la Municipalidad, con los cuales no se obtuvo ningún beneficio.</p>
Marzo 2017	<p>Se contactó al Sr. Diego González, de la Empresa Aqua Luz, ubicada en Panajachel, para que realizara una visita a la Escuela Justo Rufino Barrios, y solicitarle realizara una cotización de suministro e instalación del sistema de bombeo para llenado de tanques, así como la remoción del sistema de bombeo que se encontraba en el establecimiento.</p> <p>Se informó por separado a cada director de la escuela, sobre la cotización del nuevo sistema de bombeo, el cual tendría un costo de Q. 1,532.50.</p> <p>Ambos directores realizaron las gestiones necesarias, como se había acordado, ante cada comisión de padres y maestros, para solicitarles el aporte económico correspondiente a lo que ellos se habían comprometido.</p>
Abril 2017	<p>Se realizó una reunión coordinada por la EPS de Odontología con ambos Directores del establecimiento y el representante de Aqua Luz, con la cual</p>

	<p>se buscó la aprobación final del proyecto y el compromiso de pago por las partes correspondientes, se fijó la fecha de instalación y pruebas correspondientes del abastecimiento de agua.</p> <p>Adicionalmente, los padres de familia de los niños de la jornada matutina, compraron un depósito de agua, valorado en Q.1,000.00 para que fuese conectado al sistema de agua y así garantizar mayor disponibilidad.</p> <p>Se instaló el día 22 de abril el nuevo suministro de sistema de bombeo para llenado de tanques. La instalación del nuevo sistema de agua se realizó eficientemente, los directores manifestaron que tenían dudas con relación al funcionamiento, por lo que se coordinó con el representante de Aqua Luz, para que visitara las instalaciones y resolviera las dudas.</p>
Mayo 2017	<p>Se verificó que la bomba de agua e instalaciones de cisternas funcionaran adecuadamente, para que ambas jornadas del establecimiento tuvieran acceso al vital líquido.</p> <p>Se entregaron tres botes plásticos con tapadera al Director de la jornada vespertina, para que estos pudieran guardar agua en el área de la cocina.</p> <p>Se entregó el proyecto a directores del establecimiento así como también se recibió carta de agradecimiento por gestión de “Reemplazo de Bomba de Agua.”</p>

LIMITACIONES

- Se identificó que una de las más grandes dificultades, la constituyó precisamente el tema de la aprobación del proyecto, por parte de las autoridades municipales, así como la obtención de la colaboración técnico-económica que pudiera resultar de dicha aprobación, la asignación de recursos y la aprobación presupuestaria de la misma.
- Consciente de las dificultades que existen en la población para conseguir acuerdos que permitan su desarrollo, se realizaron las gestiones que se consideraron prudentes en el sentido de la búsqueda de la aprobación antes indicada y desde el inicio, se previó que era posible que esa aprobación no se consiguiera, con las consecuentes limitaciones que eso implicaría.
- Dentro de las acciones realizadas ante las autoridades municipales, estuvo incluso la solicitud de una simple revisión del sistema de dotación de agua, pero aún ese apoyo no fue posible, ya que indicaron que no contaban con personal calificado que pudiera realizar dicha tarea y que no había presupuesto para colaborar con el proyecto.
- Paralelamente, se empezó a trabajar en la creación de consensos acerca de la necesidad del servicio, tanto con maestros (principalmente), algunos padres colaboradores y otras personas que se consideró, que eventualmente podrían hacer suyo el proyecto y de esa forma se garantizara su ejecución.
- Esa previsión, permitió que finalmente -aunque con muchas dificultades por la falta de colaboración entre jornadas y la falta de voluntad para colaborar económicamente- el proyecto se efectuara.
- En esta ejecución participaron activamente con apoyo de diversa índole, los directores de ambas jornadas; el Señor Diego González, personero de Aqualuz, (realizó acciones más allá de las contratadas); el epesista de Arquitectura Jorge Linares (desarrollo de planificación); el comité de padres pro-mejoras de la escuela de ambas jornadas (aporte económico) y la empresa Industrias Gala (transporte y diagnóstico de la bomba, dotación de tambos para agua en cocina).
- En el desarrollo del proyecto, se observó que además de las dificultades materiales provistas por el entorno, existe una gran limitación relacionada con la falta de capacitación en el área de planificación.

CONCLUSIONES

- A pesar de las dificultades económicas y conflictos, fue posible realizar proyectos comunitarios que resuelvan una necesidad específica de la población.
- La infraestructura de establecimientos educativos puede y debe ser mejorada, con la implementación de acciones concretas que conlleven esfuerzo e inversión; y aunque con dificultad, la propia población se involucra en la solución de sus problemas.
- Se contribuyó con la implementación de una bomba de agua y se optimizó el sistema de dotación de agua, con lo cual se benefició a maestros, estudiantes y padres de familia, ya que con esta acción se redujo la propagación de enfermedades.
- Se logró que la población se involucrara en el proyecto con el objetivo común de beneficiar directamente a la comunidad.
- Con la solución del problema de la bomba de agua, la ejecución del proyecto, se viabilizó la sostenibilidad del programa de Prevención de Enfermedades Bucales.

RECOMENDACIONES

- Continuar con los programas de apoyo para la resolución de necesidades de la población.
- Localizar las acciones que, aunque pequeñas, puedan producir un cambio sensible en la solución de problemas comunitarios e implementarlas en los futuros proyectos.
- Optimizar los sistemas existentes, mejorar su rendimiento para beneficiar no solamente a la población objetivo, sino que; de ser posible alcanzar con efectos positivos a muchas otras personas, como en el presente caso.
- Para viabilizar la sostenibilidad de programas como el de prevención de enfermedades bucales, debe continuarse con la ejecución de proyectos como éste.
- Se hace necesario dotar a los egresistas de la Facultad de Odontología, al menos de conocimientos básicos relacionados con gestión de proyectos.

I.II Mejoras a La Clínica Dental

INTRODUCCIÓN

Es fundamental que la clínica dental conjugue un gran atractivo a la cara de los pacientes que asisten, con la funcionalidad necesaria para el correcto desempeño de la labor odontológica. Sin olvidar, la integración a la clínica todos los elementos de seguridad que permitan el desarrollo de nuestras actividades y respeten los parámetros de salud, seguridad y medio ambiente. (Administración del Consultorio Dental, 2013).

Por ello, es preciso contar en las clínicas asignadas para la realización del Programa de EPS con una infraestructura en la que se ponga de manifiesto la conexión entre sus funciones y sus ambientes. El diseño de las clínicas debe incluir, por tanto, criterios tan importantes como funcionalidad, seguridad, accesibilidad y comodidad, tanto para el personal que trabaje en ella como para las personas que asistan a la misma (Hacia un diseño ergonómico de la clínica dental., 2009).

En el programa de EPS se realizó un minucioso estudio del espacio físico y de las instalaciones hidro-sanitarias, eléctricas, de fontanería y de saneamiento. Así como de la instalación de ventilación y ornato de la misma, con el fin de adaptarlas a las normativas y reglamentos vigentes, y lograr un ambiente agradable.

PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

Para el mejoramiento del aspecto físico, así como de la funcionalidad de la clínica dental, ubicada dentro de las instalaciones del Hospital Departamental de Sololá, se observó la necesidad del cambio en el ornato en la misma, lo cual influye en las personas que asisten, y promueve un ambiente armonioso y agradable el cual intervendrá en su estado de ánimo y predisposición a una actitud positiva ante los tratamientos que podrían recibir.

De igual forma se realizaron las gestiones correspondientes que permitieron el mejoramiento del servicio sanitario exclusivo para el personal de la clínica dental; el cual evidentemente también fue mejorado en su aspecto físico y funcional y se garantizó un servicio seguro e higiénico.

JUSTIFICACIÓN

Regularmente las instalaciones de los centros de atención no privados carecen, en su gran mayoría, de instalaciones adecuadas, higiénicas y de espacios agradables, lo que incide directamente en la efectividad del servicio, debido a su afectación positiva o negativa, tanto en el ánimo del personal de la clínica como de la población objeto del servicio que se presta.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Lograr la rehabilitación de servicios sanitarios que permitieron mayor higiene y comodidad.

Objetivos específicos

- Dotar de insumos de limpieza.
- Mejorar el ambiente de la clínica en los aspectos de:
 - Decoración
 - Iluminación
 - Seguridad
 - Higiene

METODOLOGÍA

Observación-Análisis:

Por medio de la observación detenida de la clínica, la cual pudo desarrollarse de mejor manera con el transcurso de los días, se pudieron determinar las necesidades de la misma acorde al desarrollo de la actividad propia del EPS.

Análisis:

De las necesidades detectadas, se determinaron los costos correspondientes, así como la disponibilidad de recursos (propios del centro y/o dotados por terceros).

a. PERIODO DE REALIZACIÓN

El período de ejecución del proyecto, estuvo comprendido por el período de ocho meses que duró el EPS.

b. RECURSOS DISPONIBLES

- Odontóloga Practicante
- Visitadores Médicos, gestión para obtener la ayuda para la adquisición de insumos.
- Departamento de Mantenimiento del Hospital, gestión para las mejoras a la infraestructura a la clínica.

DESARROLLO DEL PROYECTO

El proyecto de Mejoras a la Clínica dental tiene como fin realizar actividades para favorecer el ambiente y mobiliario de la clínica dental, proporcionar mantenimiento y mejorar el lugar donde se realiza el Ejercicio Profesional Supervisado. (Manual Operativo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, 2016). Al realizar la observación de las instalaciones, se determinó cuáles eran las principales necesidades que debían de ser atendidas, al mismo tiempo se informó y buscó la aprobación de las mismas por parte de la Coordinadora y Responsable del Área, ya que al ser un centro no privado, se tiene que tener el consentimiento necesario, y así poder buscar las soluciones viables a las problemáticas encontradas.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROYECTO MEJORAS A LA CLÍNICA DENTAL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SOLOLÁ

MES	ACTIVIDAD
Junio 2016	Se dotó de insumos de limpieza: cepillos para lavar instrumentos, jabón líquido de manos, desinfectantes para piso, bote de basura con tapadera. Se compraron cuatro toallas de manos para ambas clínicas.
Julio 2016	Se colocaron tiras decorativas con dibujos infantiles acordes a la decoración existente para proveer un mejor ambiente para los escolares que reciben tratamientos. Se gestionó administrativamente en el departamento de Mantenimiento del Hospital: <ul style="list-style-type: none">▪ El mantenimiento y cambio de tubos de las lámparas incandescentes, para restaurar la iluminación adecuada.▪ Inicialmente se consideró el lavado de cortinas, pero por el mal estado de las mismas, se consiguió el cambio de las mismas.

<p>Agosto 2016</p>	<p>Se gestionó administrativamente en el departamento de Mantenimiento del Hospital:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mantenimiento del Compresor, con lo que se solicitó la manufacturación de una llave de metal en forma de T, lo cual ayudaría al acceso de la llave de drenaje de agua del compresor; lo cual permitió que esta acción se realizara diariamente sin comprometer o dañar la estructura del mismo. ▪ Reparación del Flote del Sanitario, lo que permitió que no se desperdiciara el agua.
<p>Septiembre 2016</p>	<p>Se gestionó administrativamente en el departamento de Mantenimiento del Hospital:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La colocación de una mira en la puerta de acceso de la clínica, la cual ayudó para guardar la seguridad del personal, ya que ésta se encuentra aislada del área de Consulta Externa del Hospital. ▪ Reparación del lavamanos de la clínica de EPS, el cual se estaba desprendiendo de la pared, con lo que se le realizó un reforzamiento en la base y pared.
<p>Febrero 2017</p>	<p>Se dotó nuevamente de toallas para lavamanos. Se compró carpeta para forrar la mesa que sirve de escritorio para el EPS, ya que la anterior se encontraba muy deteriorada. Se gestionó administrativamente en el departamento de Mantenimiento del Hospital:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El cambio de balastos de la lámpara de la clínica de la Coordinadora.
<p>Marzo 2017</p>	<p>Se realizó la remodelación del Servicio Sanitario del Personal de la Clínica, Se compró e instaló en el baño asignado al personal de la clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dispensador de papel higiénico. ▪ Rollos de papel adecuados para el mismo. ▪ Organizador plástico. ▪ Dispensador de alcohol en gel. ▪ Cambio de la tapa del sanitario. ▪ Papelero con tapadera.

<p>Abril 2017</p>	<p>Se gestionó administrativamente en el departamento de Mantenimiento del Hospital:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Los arreglos de la puerta de acceso de la bodega del compresor, a la cual se le quebró la soldadura de algunas áreas de las bisagras, lo que provocaba inseguridad al cierre y mal aspecto. ▪ Los personeros encargados realizaron nuevamente las soldaduras necesarias en las bisagras de la puerta de acceso, lo que niveló la puerta y permitió el cierre adecuado de la misma. Se pintaron las áreas oxidadas de la puerta.
<p>Mayo 2017</p>	<p>Se gestionó administrativamente en el departamento de Mantenimiento del Hospital:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reparación de la Unidad Dental. ▪ Se verificó el funcionamiento de la manguera de la Pieza de Alta Velocidad, ya que no estaba funcionando en su totalidad, porque se encontraba tapada la tubería de los cargadores en la unidad dental, por lo que no dejaba pasar agua hacia la pieza de alta velocidad. ▪ Se procedió a verificar y destapar las mangueras de la unidad, con el consentimiento de la doctora encargada. <p>Se verificó el adecuado funcionamiento y se procedió a terminar el proyecto de remodelación del servicio sanitario.</p>

CONCLUSIONES

- Con las acciones realizadas y la dotación e instalaciones descritas, se consiguió mejorar la funcionalidad, aspecto y la higiene de la clínica asignada a la epesista.
- Se necesita que las autoridades hospitalarias se involucren en el correcto funcionamiento del equipo odontológico, el cual no había recibido mantenimiento en los últimos tres años.

RECOMENDACIONES

- Mejorar la infraestructura de la Clínica Dental.
- Incentivar a las autoridades hospitalarias para preservar el buen estado de la misma y brindar atención de calidad a la población sololteca.

I.III Proyecto EPSUM

INTRODUCCIÓN

La Universidad de San Carlos de Guatemala, por medio del programa EPSUM, establece relaciones con la sociedad y propicia la conformación de equipos multidisciplinarios que coadyuven a la realización de Práctica Supervisada y Ejercicio Profesional Supervisado por medio del otorgamiento de becas que faciliten la formulación de proyectos sustentables que permitan la resolución de necesidades en áreas rurales. (Manual para convertirse en socio del Programa EPSUM, 2016).

La conformación del equipo multidisciplinario, inició el primero de agosto del año 2016, con la integración de un equipo de estudiantes de EPS y PPS de las disciplinas de la Facultad de Medicina, Arquitectura, Odontología y Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala contratados con el otorgamiento de una ayuda becaria mensual, a través del Programa EPSUM para la planificación, elaboración, formulación y ejecución de proyectos con enfoque multidisciplinario y monodisciplinario implementados a nivel comunitario. (Manual para convertirse en socio del Programa EPSUM, 2016). Estos finalizaron en forma gradual; el practicante de PPS de Trabajo Social finalizó el 30 de noviembre del mismo año, el 31 de enero de 2017 el PPS de Ciencias Médicas, el EPS de Arquitectura finalizó el 24 de febrero de 2017 en tanto que la EPS de Odontología finalizó el 9 de junio de 2017.

En cuanto al enfoque general de la formulación del proyecto multidisciplinario denominado “Diseño y planificación de infraestructura para la remodelación y ampliación de la Escuela Primaria y Centro de Salud del Caserío Central, Cantón El Tablón en el municipio de Sololá” se buscó el fortalecimiento de la salud comunitaria a través del mejoramiento de la atención en salud; por medio de la inclusión de las comadronas en el equipo de salud, para que ellas sean protagonistas en la atención materno infantil dentro del puesto de salud; de la implementación de una Sala de Partos, y la planificación de un segundo nivel, que incluye la construcción de una clínica dental, que contribuirá a propiciar la salud dental de los habitantes del área, y proveerá cobertura en ese ámbito de la salud, que se encuentra desatendido.

Finalmente en el proyecto, se incluyó el techado del patio de la Escuela Primaria, para que pueda ser utilizado como salón de reuniones comunitarias y protección de niños particularmente en época de invierno. Al proveer de salón para reuniones comunitarias se pretendió un mejoramiento de la estructuración y la organización comunitaria, que eventualmente podrá utilizarlo como salón de usos múltiples al igual que la escuela.

El proyecto de convivencia comunitaria denominado “Feria Informativa para el Cuidado del Medio ambiente y de la Salud en la comunidad el Tablón Central, Municipio de Sololá” permitió encontrar una estrategia de unión en los pobladores de la aldea y a través de charlas informativas tendientes a que los pobladores adopten medidas de protección del medioambiente, contribuyó con la prevención comunitaria y el mejoramiento de la salud por medio de educación preventiva. Además se realizó la entrega de kits de pasta y cepillo dental y de barras de jabón. Se promovió la medicina natural a través de la entrega de pilones de plantas medicinales y la capacitación en la fabricación de huertos domiciliarios.

Como equipo multidisciplinario se fijó como objetivo de los proyectos implementados, aprovechar en forma eficiente los recursos gestionados interna y externamente, en la comunidad El Tablón, Sololá y de esa forma contribuir con el desarrollo del área rural y al bienestar de la población económica, social y culturalmente para generar capacidades de auto sostenibilidad local. Los integrantes del equipo multidisciplinario actuaron bajo las necesidades detectadas en el diagnóstico comunitario, para dar respuesta a un problema específico detectado en la aldea, e hicieron uso de las competencias en las que las distintas disciplinas son expertas según las exigencias de su Unidad Académica. (Plan de Desarrollo Comunitario Popularizado Aldea el Tablón, Caserío Cental. Sololá, 2016).

Resumen ejecutivo de los proyectos

a. Antecedentes del área de intervención, y resumen de los problemas priorizados

El Caserío Central, Cantón El Tablón se encuentra ubicado en el área norte del municipio de Sololá a una distancia de 5 kilómetros de la cabecera municipal. Aproximadamente a 136 km de la Ciudad Capital. El Caserío Central, Cantón El Tablón se encuentra situado a 2,360 metros sobre el nivel del mar, son sus coordenadas latitudinales 14° 48' 00" Norte y longitudinales 91° 10' 30" Oeste (*Fuente: SIG Manctzolojya', 2009*).

Del total de habitantes la población predominante es de origen Maya Cakchiquel con el 90%, mientras el 6% es de ascendencia k'iche' y en menor cantidad el grupo mestizo (Plan de Desarrollo Comunitario Popularizado Aldea el Tablón, Caserío Cental. Sololá, 2016).

El Caserío Central cuenta con una población de 4,323 habitantes aproximados. De los cuales las mujeres representan el 51% y los hombres el 49%. En resumen, se puede decir que la población del Caserío Central, Cantón El Tablón es mayoritariamente femenina y joven. En la comunidad viven 540 familias, con un promedio de 8 miembros por cada una; también se ubican 350 viviendas aproximadamente. (Informe de Sala Situacional Aldea el Tablón. Caserío Central, El Tablón, Sololá., 2016)

El Caserío Central, Cantón El Tablón es parte de los 11 caseríos pertenecientes a la comunidad El Tablón, se encuentra dividida en sector 1 y sector 2, debido a que la comunidad se encuentran dividida por la carretera principal que dirige al parque central de Sololá, las viviendas se localizan por nombres de familias, no poseen lotes ni número de casa. El Caserío Central Colinda al norte con el Caserío Cooperativa, Santa María al Oeste con el caserío Yaxón y El Barranco, al sur con el caserío Xolbe' y Chuimanzana, al Este con el caserío Chuarixché, Chuimanzana, Potrero, Concepción, Sololá y Morales. (Plan de Desarrollo Comunitario Popularizado Aldea el Tablón, Caserío Cental. Sololá, 2016).

Al contar con el diagnóstico comunitario elaborado dentro con la población, se lograron identificar las principales demandas existentes dentro de la misma. El equipo de pre profesionales realizó la evaluación de los recursos con que cuenta la población y el análisis de priorización a través de la participación activa de la misma para establecer las soluciones necesarias.

Así, el equipo multidisciplinario brindó el acompañamiento y la asesoría técnica para el desarrollo de los proyectos que se orientan a la mejora de la calidad de vida y el bienestar de la población. (Manual para convertirse en socio del Programa EPSUM, 2016).

La problemática identificada en el Caserío Central Cantón El Tablón a través del análisis realizado con la comunidad y el equipo, fue la falta de infraestructura para realizar reuniones u otras actividades propias de la comunidad. Esto provocaba la desorganización y falta de permanencia en los grupos, por ejemplo en la comisión de la mujer la falta de espacio físico debilitó de gran manera la participación de la mujer en los procesos de desarrollo de la comunidad. Así mismo al no contar con el espacio para la realización de las asambleas y el desarrollo de talleres y charlas de sensibilización de la población, la contaminación de basura inorgánica y el aumento de enfermedades gastrointestinales siguen siendo un problema latente que afecta a la población en general.

Posteriormente a la identificación de problemas el equipo en conjunto con los líderes comunitarios, sede asignada y la comunidad en general, concretó la dirección de los proyectos a ejecutar de manera prioritaria; evaluó y tomó en cuenta la viabilidad de los mismos y el aprovechamiento de las diferentes disciplinas que integraron el equipo para poder abarcar de mejor manera las problemáticas y establecer soluciones verídicas y que pudieran presentar resultados a corto, mediano y largo plazo.

b. Descripción de la intervención del equipo

- La primera tarea del equipo multidisciplinario fue la inmersión comunitaria en la aldea El Tablón, del municipio de Sololá, buscó la integración del equipo a la comunidad, estableció para ello contacto con autoridades locales para que sirvieran de enlace entre el equipo y los pobladores; lo cual aseguraría la aceptación y colaboración necesaria por parte de los habitantes.
- Se efectuaron actividades de diagnóstico, se realizó una caminata para conocer los límites de la comunidad e identificar directamente problemáticas en las que el equipo multidisciplinario pudiera realizar una intervención. Este tipo de visitas y entrevistas a pobladores y líderes comunitarios como el COCODE así como el análisis de los problemas detectados, facilitó definir las causas que eran modificables y permitió la formulación del proyecto de intervención comunitaria

que estaría enfocado a la restauración de las instalaciones de la escuela del Caserío Central de la aldea, la creación de un salón de usos múltiples y la remodelación del puesto de salud local, para habilitar una sala de atención de partos y una clínica odontológica a disposición de la comunidad. (Manual para convertirse en socio del Programa EPSUM, 2016).

- Luego se procedió a la formulación de perfil de proyecto en el que todas las disciplinas del equipo jugaron un rol fundamental, tanto en la planeación como en su ejecución. Se llegó a la creación del Proyecto Multidisciplinario denominado “Diseño y planificación de infraestructura para la remodelación y ampliación de la Escuela Primaria y Centro de Salud del Caserío Central, Cantón El Tablón en el municipio de Sololá” y como proyecto de Convivencia comunitaria: “Feria informativa sobre el Cuidado del Medio Ambiente y la Salud en la comunidad el Tablón Central, Municipio de Sololá”. (Manual para convertirse en socio del Programa EPSUM, 2016).
- **Proyectos Mono disciplinarios de Trabajo Social:** “Fortalecimiento de la participación de la mujer en los procesos de desarrollo económico en el Caserío Central, Cantón El Tablón, a través de la elaboración de productos de limpieza y artesanales”, “Recaudación de alimento y suplemento alimenticio para contribuir a la erradicación de desnutrición en niños en las comunidades del municipio de Sololá”, “Educación vial y prevención de hechos de tránsito en el municipio de Sololá” y el “Proyecto publicitario informativo de la oficina municipal de Obras Sociales de la Municipalidad de Sololá”.
- **Proyectos Mono disciplinarios de Medicina:** “Promoción de la salud a grupos de líderes comunitarios en la Aldea El Tablón municipio de Sololá, a través del programa de promoción y prevención del EPSR”, “Visitas domiciliarias a embarazadas y puérperas de la aldea El Tablón a través del programa de prevención del EPSR” y “Jornada de vacunación infantil según el esquema de vacunación del MSPAS a través del programa de prevención del EPSR”.
- **Proyectos Mono disciplinarios de Arquitectura,** trabajó varios proyectos de planificación, que incluyeron escuelas, parque infantil, techados, caminamientos,

estudios de agua potable, diseño de un cementerio, comercios y oficinas, salón de usos múltiples, piscinas y gimnasio. Supervisión de obra civil.

- **Proyectos Mono disciplinarios de Odontología:** “Actividad Clínica Integral”, “Prevención de Enfermedades Bucales”, “Reemplazo de Bomba de Agua, en escuela Justo Rufino Barrios”, “Mejoras a la Clínica dental del Hospital departamental de Sololá” y la “Participación en el programa de educación continua”, específicamente se proporcionó información de relevancia legal, en temas de Corrupción y Transparencia Fiscal. En la aldea El Tablón, “Conferencia-Capacitación relacionada con el desarrollo del proyecto comunitario multidisciplinario”, con los integrantes del COCODE como población objetivo.

El equipo Multidisciplinario estableció un plan de trabajo, inicialmente la realización de reuniones con líderes comunitarios, con especial énfasis en la búsqueda del apoyo del alcalde municipal y del COCODE de la aldea, lo que permitió la creación de un anteproyecto de utilidad a los líderes comunitarios, actuales y futuros; en la gestión de los recursos necesarios para hacer del proyecto multidisciplinario una realidad local. Los proyectos desarrollados alcanzaron los objetivos deseados, pues se facilitó una mejor organización de la comunidad, especialmente con el grupo de mujeres ya que se logró el 95% de la participación de las mujeres inscritas en el desarrollo de los talleres de empoderamiento y fomento económico para la mujer; y se incidió positivamente en el mejoramiento de la salud a través de la educación en salud y salud bucal.

c. Resumen de proyectos por cada disciplina.

Tabla 1.3.1 Resumen de proyectos de Trabajo Social

No. de proyecto disciplina de Trabajo Social	Usuarios directos	Usuarios indirectos	Aporte económico técnico al proyecto
Proyecto No. 1	30	3,423	Q. 14,340.36
Proyecto No. 2	30	175	Q. 5,000.00
Proyecto No. 3	400	307.661	Q. 4,500.00
Proyecto No. 4	4	307.661	Q. 560.00
Total	464	618,920	Q 27,400.36

Tabla 1.3.2 Resumen de proyectos de Medicina

No. de proyecto disciplina de Medicina	Usuarios directos	Usuarios indirectos	Aporte económico técnico al proyecto
Proyecto No. 1	44	15746	Q. 3500.00
Proyecto No. 2	33	15746	Q. 3000.00
Proyecto No. 3	37	15746	Q. 3500.00
Total	114	15746	Q10,000.00

Tabla 1.3.3 Resumen de proyectos de Arquitectura

No. de proyecto disciplina de Arquitectura	Usuarios directos	Usuarios indirectos	Aporte económico técnico al proyecto
Proyecto No. 1	300	15746	Q 11,400.00
Proyecto No. 2	250	15746	Q 8,400.00
Proyecto No. 3	3000	15746	Q 17,100.00
Proyecto No. 4	1256	15746	Q 5,000.00
Proyecto No. 5	1829	6500	Q 4,300.00
Proyecto No. 6	2241	8000	Q 5,789.00
Proyecto No. 7	1820	6500	Q 9,800.00
Proyecto No. 8	2815	6500	Q 5,700.00
Total	13,512	62,984	Q67,489.00

Tabla 1.3.4 Resumen de proyectos de Odontología

No. de proyecto disciplina de Odontología	Usuarios directos	Usuarios indirectos	Aporte económico técnico al proyecto
Proyecto No. 1	303	6500	Q 147,481.09
Proyecto No. 2	3043	6500	Q 95,886.26
Proyecto No. 3	73	15746	Q 3,350.00
Proyecto No. 4	1320	6500	Q 4,500.00
Proyecto No. 5	4	6500	Q 2,500.00
Proyecto No. 6	60	6500	Q 5,000.00
Proyecto No. 7	13	15746	Q 2,500.00
Total	4746	67992	Q 261,217.35

d. Resumen económico de los aportes por equipo multidisciplinario

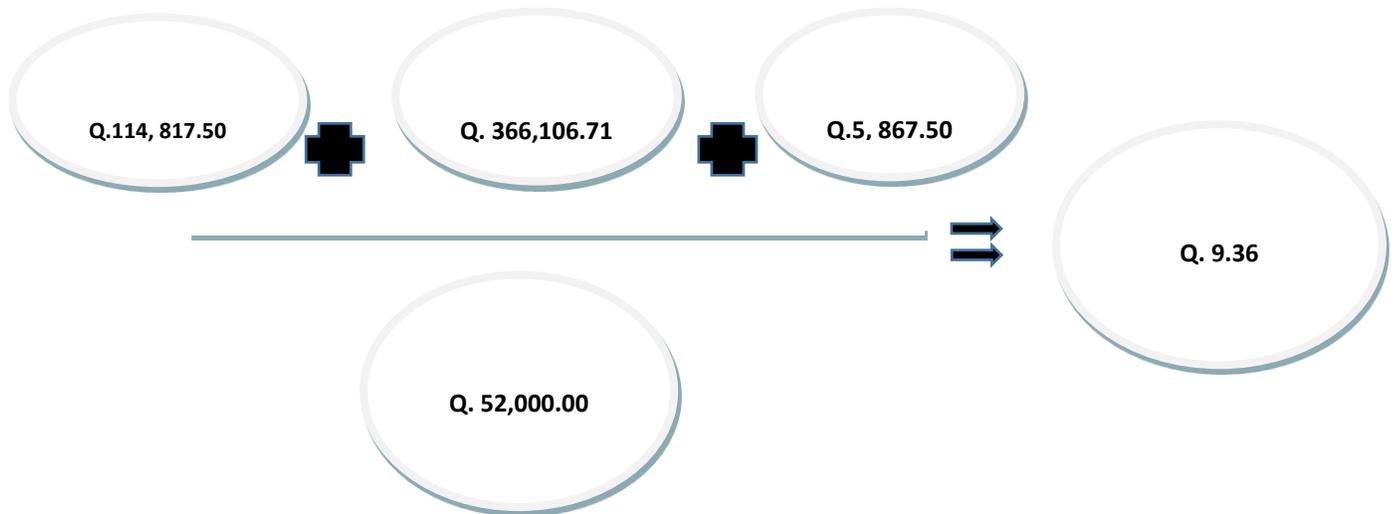
Tabla 1.3.5 Resumen económico de los aportes por equipo multidisciplinario.

			Aporte económico técnico al proyecto
Proyecto multidisciplinario	42	3,423	Q.114,817.50
Proyecto convivencia comunitaria	105	3,423	Q.5,867.50
Proyectos Trabajo Social	464	618,920	Q.27,400.36
Proyectos Medicina	114	15,746	Q.10,000.00
Proyectos de Arquitectura	13,512	62,984	Q.67,489.00
Proyectos de Odontología	4746	67992	Q.261,217.35
Total	725	641, 512	Q.486,791.71

e. Análisis de costo – beneficio:

Es el resultado del costo de los proyectos desarrollados en función de lo otorgado en ayuda becaria, el cual define el aporte que el profesional realizó a la comunidad en función del aporte de la beca que como miembros del equipo recibieron.

Figura 1: Relación beneficio costo del equipo multidisciplinario.



ODONTOLOGÍA Q.20,000.00 TRABAJO SOCIAL Q.12,500.00 MEDICINA Q.15,000.00 ARQUITECTURA Q.4,500.00

Como se puede observar en la ilustración anterior el aporte del equipo multidisciplinario fue de Q.531,800.36, en relación al aporte de la ayuda becaria la cual asciende a Q.52,000.00. La relación beneficio costo es igual a Q.9.36, lo que quiere decir que por cada quetzal que el equipo recibe el aporte en proyectos es de nueve quetzales con treinta y seis centavos.

f. Estrategia de sostenibilidad de los proyectos

El equipo multidisciplinario realizó el "Diseño y planificación de infraestructura para la remodelación y ampliación de la Escuela Primaria y Centro de Salud del Caserío Central, Cantón El Tablón, en el municipio de Sololá". Se diseñó la construcción de un segundo nivel para la escuela y para el techado del patio de la misma; para que la nueva área techada, sirva como salón de usos múltiples y con ello mejorar la organización comunitaria. El diseño para mejorar el Centro de Salud, consistía en que éste sea dotado de clínicas anexas al puesto de salud para fomentar la mejora en la salud y el cuidado del medio ambiente. Se sentaron las bases para la gestión del financiamiento para la construcción. En cuanto al cuidado de la salud y medio ambiente, se promovieron por medio de la feria informativa de la salud.

CONCLUSIONES

- La creación de equipos multidisciplinarios permite que la aplicación de los conocimientos especializados de cada una de las áreas representadas, se complementen y permitan ubicar y diagnosticar problemas del área en la que se les ha asignado, y favorezcan el diseño de posibles soluciones.
- En el presente caso, la fusión de conocimientos de las áreas de arquitectura, trabajo social, medicina y odontología, permitió la detección de una de las necesidades de la comunidad, el perfilamiento y diseño de una posible solución del problema; permitió incluso la orientación de la población para que ésta realice acciones específicas que le permitan la implementación de ésta y otras soluciones a sus problemas comunes.
- Fue posible la interacción de los especialistas de las distintas profesiones representadas, con los líderes y algunos miembros de la comunidad, en convivencia pacífica y colaboradora del equipo con la comunidad, lo que permitió la realización de acciones que inciden positivamente en el mejoramiento del medio ambiente y de la salud y la dotación de herramientas que propicien su sostenibilidad.
- En el campo de la Odontología, se observó que en el municipio de Sololá, no existe por parte del Estado de Guatemala, cobertura de ese servicio y se verificó que la salud bucal de los habitantes de esa población se encuentra comprometida.
- En el municipio de Sololá se observó que existe colaboración entre las distintas instituciones de gobierno, no obstante la existencia de dualidad de alcaldías, la burocracia y el condicionamiento político, dificultan la ejecución de proyectos.
- El área asignada para el EPS de odontología, se encuentra ubicado en el interior del Hospital Nacional de Sololá, cuyas instalaciones padecen de algunas deficiencias, pero que con esfuerzos pequeños, puede producirse cambios importantes. Además se observó que existe mucha resistencia al cambio y falta de apoyo al EPS.

RECOMENDACIONES

- Dada la incidencia positiva de los equipos multidisciplinarios en el diagnóstico de problemas y el diseño de soluciones, es necesario que la Universidad de San Carlos de Guatemala, continúe con el programa EPSUM.
- Para conseguir un mejor trabajo en equipo de las distintas disciplinas, es necesario dotarles de conocimientos especializados en materia de diseño y ejecución de proyectos.
- Se recomienda la conformación de una base de datos, que permita el registro y la constante comunicación con líderes comunitarios; que permita a los nuevos equipos multidisciplinarios contar con la apertura de las comunidades para la realización del trabajo que se les encomiende, desde el inicio de trabajo del equipo.
- Es necesaria la construcción y puesta en funcionamiento de una clínica dental estatal, con capacidad suficiente para cubrir la necesidad de éste servicio en el municipio de Sololá.
- Se recomienda trabajar en la implementación de medidas que permitan la separación del servicio público, de la participación política y la reducción de la burocracia.
- Es necesario que las autoridades de la Facultad de Odontología y eventualmente las autoridades de EPSUM, brinden mayor respaldo a los epevistas, para que éstos a su vez, sean apoyados en las distintas sedes a las que sean enviados.

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

INTRODUCCION

La Prevención de las Enfermedades Bucales es el principal objetivo que se desea alcanzar en el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado y es enfocado en niños y adolescentes escolares de establecimientos públicos, en lugares aledaños a la comunidad donde se lleva a cabo el EPS del Odontólogo Practicante. (Manual Operativo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, 2016).

La caries dental todavía es un problema odontológico importante al cual debe prestarse gran atención en la práctica clínica cotidiana, no solo en cuanto a los procedimientos de restauración que implica, sino también por los aspectos preventivos que disminuyen su incidencia.

En ese sentido, este programa pretendió por medio de la educación en salud bucal, desarrollar en la población una cultura de higiene bucal, así como la generación de consciencia acerca de las posibles consecuencias del no cuidado de la misma. Para el desarrollo del mismo se dividen en tres subprogramas que son: Enjuagues con Flúor, Educación para la Salud Bucal y Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras (Manual Operativo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, 2016).

Los Enjuagues con Fluoruro de Sodio al 0.2%, se distribuyeron en 4 escuelas y un proyecto de ayuda social, aledañas al Puesto de EPS. Se coordinó con autoridades educativas de las escuelas públicas y se acordó que semanalmente se visitaría a las escuelas para la aplicación del enjuague, se capacitó a los maestros sobre el uso y la preparación de la solución para su correcta distribución a los escolares.

Con el Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras al inicio se seleccionaron niños de Primer Grado de la Escuela Justo Rufino Barrios Jornada Matutina, posteriormente se modificó para incluir niños de Segundo y Tercer Grado de la Jornada Vespertina. En su mayoría se presentaron niños con piezas cariadas y destruidas, ya que son niños de áreas rurales que asisten a una escuela urbana.

La Educación en Salud Bucal consistió en impartir pláticas a los niños de la escuela, sobre cavidad bucal, enfermedades dentales y periodontales, esto con el objetivo de mejorar la higiene dental y evitar enfermedades bucales. (Manual Operativo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, 2016). Al inicio se cubrió a tres centros educativos: Escuela Justo Rufino Barrios Jornada Matutina y Vespertina, Centro Estudiantil Jesucristo. Durante el mes de agosto se incorporó al programa de Prevención a la Escuela Santa Teresita y la Escuela Tipo Federación, quienes mostraron gran interés en obtener las herramientas que permitan a los estudiantes generar cambios en hábitos de Higiene Bucal, las pláticas se impartieron semanalmente.

OBJETIVOS

- Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para beneficio de los escolares y adolescentes del lugar donde desarrolla el programa EPS.
- Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la población donde realiza el programa de Ejercicio Profesional Supervisado, por medio de:
 - a. Cepillo Dental.
 - b. Enjuagues con Fluoruro de Sodio.
 - c. Educación en Salud.
 - d. Sellantes de Fosas y Fisuras.
- Aplicar las metodologías y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales para grupos de población.
- Comparar la efectividad de cada uno de los componentes de prevención de enfermedades bucales.
- Evaluar el alcance de los objetivos propuestos.

METAS DEL PROGRAMA

- Haber realizado el programa de prevención en salud bucal y entrelazar los tres subprogramas, para tener un mejor impacto en la población infantil escolar.
- Capacitar e instruir a los maestros de las comisiones de salud de las escuelas que participan en el programa, sobre la importancia de la aplicación de los Enjuagatorios de Flúor al 0.2% a escolares de primero a sexto grado que asisten a los establecimientos.
- Promover la participación de las autoridades escolares, para el cumplimiento del desarrollo del Subprograma de Enjuagatorios de Flúor.
- Se realizaron actividades de educación en Salud Bucal para hacer conciencia e instruir sobre las medidas preventivas y las enfermedades bucales que afectan a la comunidad.
- Promover los hábitos de alimentación sana, balanceada y saludable.
- Atender a 20 pacientes mensualmente, para la colocación de Sellantes de Fosas y Fisuras en piezas libres de caries, con lo que se pretende evitar el desarrollo de las caries dentales.

II.I Subprograma de Enjuagatorios de Flúor al 0.2%

ENJUAGATORIOS DE FLUOR AL 0.2%

El uso repetido de fluoruros tiene una gran importancia en el control y la prevención de la caries dental, tanto en niños como en adultos. Numerosos estudios clínicos controlados demuestran de forma consistente que el flúor posee una actividad cariostática que ejerce de diferentes modos. (Odontología Pediátrica y Del Adolescente, 1995).

El flúor en concentraciones bajas en saliva, se incorpora a la placa dental, donde disminuye la producción de ácido por los gérmenes y refuerza la remineralización del esmalte subyacente. Éste también se incorpora en el esmalte de los dientes recién erupcionados y potencia de esta forma su calcificación, proceso denominado a menudo *maduración del esmalte*, lo cual disminuye la susceptibilidad a la caries.

Numerosos estudios demuestran que el flúor facilita en gran medida la velocidad de remineralización del esmalte y la dentina desmineralizados; así mismo, la estructura del diente remineralizado con flúor contiene unas concentraciones aumentadas de fluorohidroxiapatita, por ello dicho tejido remineralizado es más resistente a un futuro ataque de los ácidos que la estructura original. Se recomienda por tanto una exposición frecuente al flúor para conseguir un máximo control y prevención de la caries dental. (Odontología Pediátrica y Del Adolescente, 1995).

Cada día es mayor el interés por el uso de los enjuagues de fluoruro en la cavidad bucal como medida adicional para el control de la caries, debido a que se disminuye la caries dental. Los numerosos estudios que demostraron su eficacia, promovieron que estos fueran aprobados por la FDA en 1974, y por el *Council on Dental Therapeutics* de esta misma asociación al año siguiente. (Odontología Pediátrica y Del Adolescente, 1995).

El programa de enjuagatorios de flúor se orientó a cubrir la mayor cantidad de población escolar urbana y rural, donde se desarrolló el EPS, a través del programa de enjuagatorios de fluoruro semanales de sodio al 0.2%, para escolares de nivel primario. Se capacitaron maestros sobre los beneficios que el flúor proporciona a la salud bucal, sobre la preparación de éste y la aplicación de 5cc a cada escolar. (Manual Operativo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, 2016).

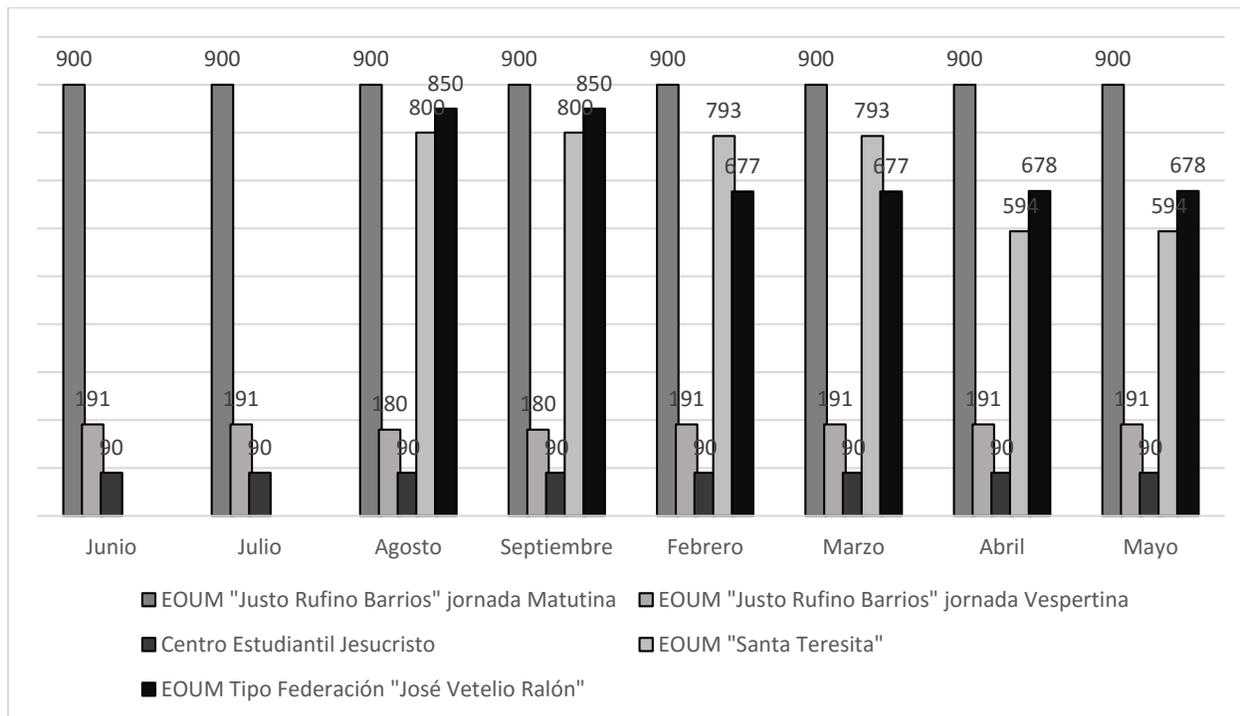
Tabla No. 2.1.1

**Escolares Beneficiados Mensualmente por Establecimiento Educativo Subprograma
de Enjuagues de Flúor de Sodio al 0.2%
Hospital Departamental de Sololá
Junio 2016 – Junio 2017**

MES	EOUM “Justo Rufino Barrios” J. Mat	EOUM “Justo Rufino Barrios” J. Vesp.	Centro Estudiantil Jesucristo	EOUM “Santa Teresita”	EOUM Tipo Federación “José Vitelio Ralón”	Niños Atendidos	Promedio Niños tratados
Junio	900	191	90			1,181	393
Julio	900	191	90			1,181	393
Agosto	900	180	90	800	850	2,820	564
Septiembre	900	180	90	800	850	2,820	564
Febrero	900	191	90	793	677	2,651	530
Marzo	900	191	90	793	677	2,651	530
Abril	900	191	90	594	678	2,453	491
Mayo	900	191	90	594	678	2,453	491
TOTAL						18,210	

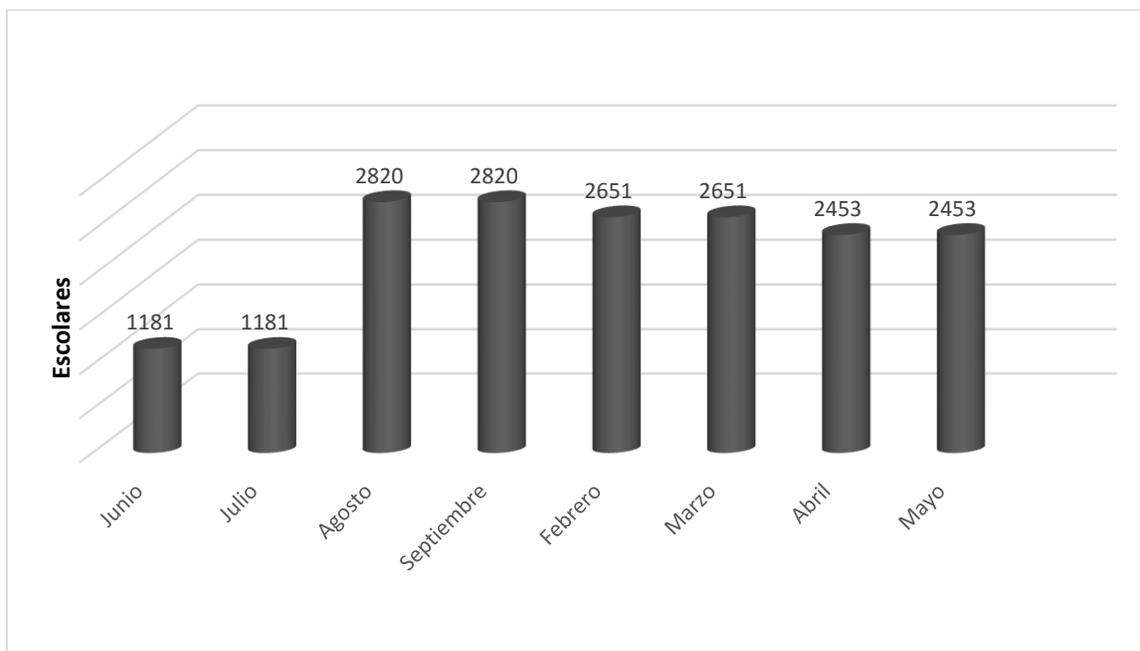
Fuente: Informes mensuales de Prevención de Enfermedades Bucales

Gráfica No. 2.1.1
Escolares Beneficiados Mensualmente por Establecimiento Educativo
Subprograma de Enjuagues de Flúor de Sodio al 0.2%
Hospital Departamental de Sololá
Junio 2016 – Junio 2017



Fuente: Informes mensuales de Prevención de Enfermedades Bucales

Gráfica No. 2.1.2
Total de Escolares Beneficiados Mensualmente
Subprograma de Enjuagues de Flúor de Sodio al 0.2%
Hospital Departamental de Sololá
Junio 2016 – Junio 2017



Fuente: Informes mensuales de Prevención de Enfermedades Bucales

Interpretación Tabla No. 2.1.1 y Gráfica No. 2.1.1 - Gráfica No. 2.1.2: En el desarrollo del subprograma de Enjuagatorios de Flúor se cubrió un total de cinco centros educativos, se trabajó en los dos primeros meses a 1181 escolares y durante los seis meses siguientes a más de 2400 escolares mensualmente. Se realizaron un total de 18,210 enjuagatorios en escuelas públicas del municipio de Sololá, Sololá.

II.II Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras

SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

La odontología restauradora es una medida preventiva muy útil en el programa de control de la caries dental. En 1835, Robertson afirmó que la posibilidad de aparición de caries guardaba una relación directa con la forma y la profundidad de las fosas y fisuras, y que rara vez se iniciaba en las superficies lisas y de limpieza fácil. Para Paynter y Grainger, los surcos y hendiduras estrechas con alimentos y microorganismos son “el rasgo anatómico más importante que indica una posible aparición de caries oclusal”. Es por ello que se ha utilizado en el transcurso del tiempo, materiales selladores, para disminuir la retención de microorganismos en las fosas y fisuras de las piezas dentarias. En 1983, en un informe elaborado por expertos del *National Institute of Health* se concluyó que “los selladores son un medio muy eficaz para prevenir la caries en fosa y fisuras”, y es ésta la medida más eficaz para prevenir la aparición de caries. En 1991, Simonsen estimó por los estudios realizados, que un primer molar permanente sin recibir un sellado de fosas y fisuras aumenta 7.5 veces la probabilidad de caries dental al cabo de 15 años.

Otro aspecto importante es el de la prevención para la maduración del esmalte tras la colocación de un sellador, ya que éste ayuda a que se fortalezca y a remineralizar la caries insipiente. (Odontología Pediátrica y Del Adolescente, 1995).

En 1983, el *Council on Dental Materials, Instruments and Equipment* de la ADA volvió a confirmar la seguridad y la eficacia de los selladores de fosas y fisuras como medida preventiva de la caries dental, y señaló además, que estos “deben ser una parte más de un programa preventivo global de la caries dental en el que también hay que incluir, entre otras medidas, el tratamiento con flúor y la limitación de la ingesta de los hidratos de carbono refinados”. (Odontología Pediátrica y Del Adolescente, 1995).

Para cumplir con los objetivos del Programa de Prevención se atendieron a niños a quienes se les colocaron sellantes de fosas y fisuras en primeros molares permanentes e incisivos superiores permanentes por presentar hendiduras muy marcadas, donde había acumulación de placa dental.

Tabla No. 2.2.1

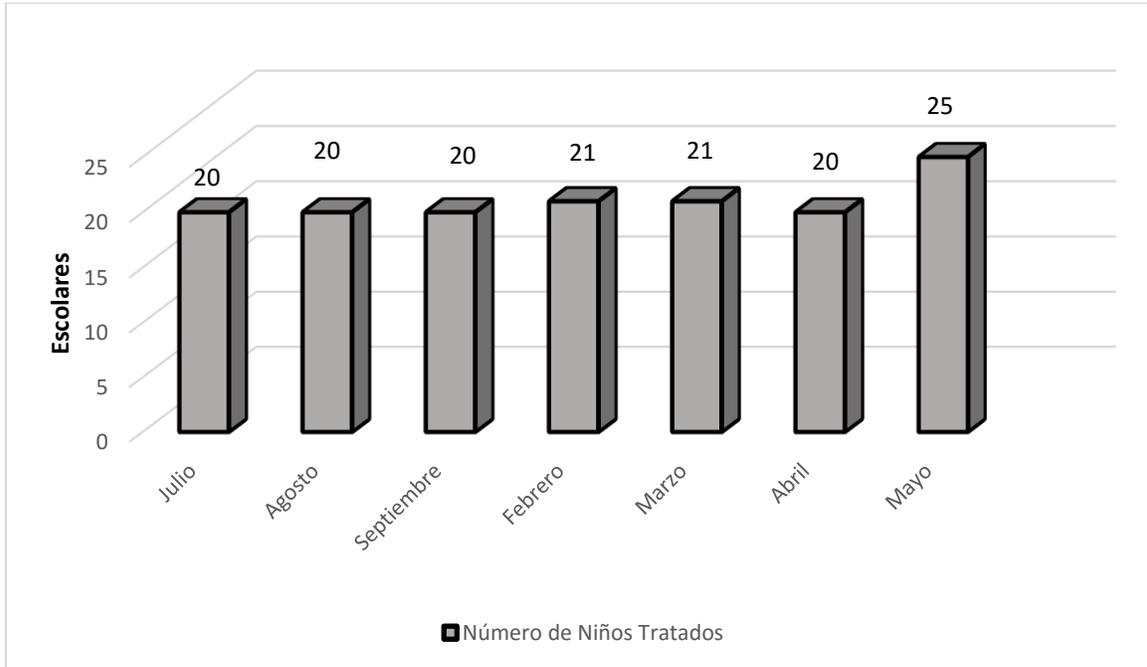
**Escolares cubiertos en la aplicación de Sellantes de Fosas y Fisuras, durante la
realización del Ejercicio Profesional Supervisado
Hospital Departamental de Sololá
Junio 2016 – Junio 2017**

MES	ALUMNOS	TOTAL Tx de SFF
Junio	20	123
Julio	20	161
Agosto	20	135
Septiembre	20	112
Febrero	21	119
Marzo	21	113
Abril	20	102
Mayo	25	153
TOTAL	167	1018

Fuente: Informes mensuales de Prevención de Enfermedades Bucales

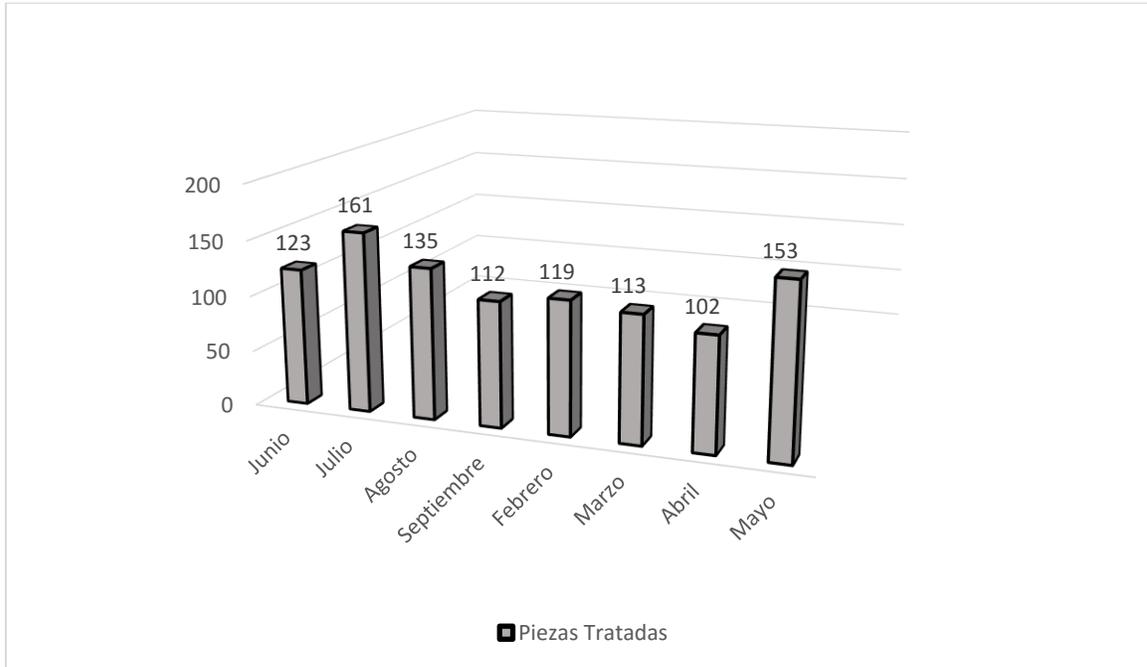
Gráfica No. 2.2.1

Escolares cubiertos por mes en la aplicación de Sellantes de Fosas y Fisuras, durante la realización del Ejercicio Profesional Supervisado Hospital Departamental de Sololá Junio 2016 – Junio 2017



Fuente: Informes mensuales de Prevención de Enfermedades Bucales

Gráfica No. 2.2.2
Sellantes de Fosas y Fisuras aplicados por mes
Durante la realización del Ejercicio Profesional Supervisado
Hospital Departamental de Sololá
Junio 2016 – Junio 2017



Fuente: Informes mensuales de Prevención de Enfermedades Bucales

Interpretación Tabla No. 2.2.1, Gráfica No. 2.2.1 y Gráfica No. 2.2.2: Se logró trabajar con un total de 167 escolares pertenecientes a las escuelas públicas cubiertas por el subprograma de prevención y de niños que asistieron a la Consulta Externa del Hospital Departamental de Sololá. Se realizaron un total de 1,018 Sellantes de fosas y fisuras, se trabajaron más de 100 piezas dentales con SFF por mes.

II.III Subprograma Educación para la Salud Bucal

SUBPROGRAMA EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCAL

La educación para la salud permite que el individuo adquiriera una responsabilidad sostenida y compartida en la identificación y solución de los principales problemas de salud. Se caracteriza por una actuación continua, activa y organizada que hace que la participación sea consciente y responsable.

Forma parte de la ciencia preventiva definida como “todas aquellas enseñanzas y actuaciones que tienen como fin conservar y proteger el máximo grado de salud posible” y está relacionada con la promoción de salud que se sustenta en medidas preventivas que actúan sobre la protección de la salud, pero se diferencia de estos en que es la salud positiva (aumento de la salud) y no solo su conservación.

Para alcanzarla hay que intervenir sobre la calidad y estilos de vida, no solo se deber instruir sobre enfermedades, sino todo tipo de fenómeno relacionado con la salud, entre los que se encuentran los hábitos de vida, como el consumo de tabaco o la higiene bucodental, entre otros y que constituyen factores de riesgo para contraer las enfermedades. (Odontología Pediátrica y Del Adolescente, 1995).

Durante el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado en el Hospital Departamental de Sololá, semanalmente los días jueves se impartieron pláticas de Educación en Salud Bucal, a los escolares de los establecimientos participantes en el programa. Esto se realizó durante los ocho meses que duró el Programa Ejercicio Profesional Supervisado. Los temas fueron impartidos con la utilización de: mantas vinílicas, typodonto educativo, presentaciones de Power Point en la municipalidad, todas estas adecuadas para todas las edades para que fuesen fáciles de entender. Las charlas fueron enfocadas en la priorización de la prevención de enfermedades bucales entre ellas la caries dental, enfermedad periodontal, la importancia de las piezas dentales en boca, así como, las técnicas de cepillado, uso adecuado de la pasta e hilo dental. (Manual Operativo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, 2016).

Los temas que se desarrollaron durante los ocho meses del Programa Ejercicio Profesional Supervisado fueron los siguientes:

- Anatomía de la Cavidad Bucal
- Anatomía dentaria y Tipos de dentición
- Caries dental
- Enfermedad periodontal
- Inflamación gingival
- Técnicas de cepillado dental y uso del hilo dental
- Beneficios de los Enjuagues de flúor
- Sustitutos del cepillo y pasta dental
- Relación de la dieta y azúcar con la Caries Dental

Se cubrió a escolares y maestros de las Comisiones de Salud de los cinco centros estudiantiles, a padres de familia de la Escuela Santa Teresita, padres de familia de primer y segundo grado de la Escuela Justo Rufino Barrios jornada vespertina, padres de familia del Centro Estudiantil Jesucristo y personal de la Oficina de la Esposa del Alcalde, de la Municipalidad de Sololá para poder replicar los conocimientos sobre Salud Bucal, y se logró hacer conciencia acerca de la responsabilidad que tienen sobre la salud de los niños.

Tabla 2.3.1
Educación de Salud Bucal y Enfermedades Bucales
Durante la realización del Ejercicio Profesional Supervisado
Hospital Departamental de Sololá
Junio 2016 – Junio 2017

MES	No. de Actividades Realizadas	Escolares que Participaron en las Actividades	Padres de Familia-Maestros
Junio	10	400	
Julio	10	400	30
Agosto	10	400	400
Septiembre	10	400	
Febrero	10	400	20
Marzo	10	400	
Abril	10	400	
Mayo	10	400	40
Total		3,200	490

Fuente: Informes mensuales de Prevención de Enfermedades Bucales

Tabla 2.3.2**ENTREGA DE KITS DE CEPILLOS Y PASTAS DENTALES**

CENTRO EDUCATIVO	KITS ENTREGADOS	Grados Cubiertos
EOUM Tipo Federación “José Vitelio Ralón”	237	Primer y Segundo Grado
EOUM “Santa Teresita”	340	Primer, Segundo y Tercer Grado
EOUM “Justo Rufino Barrios”, Jornada Vespertina	83	Primer, Segundo y Tercer Grado
Centro Estudiantil Jesucristo	90	Primer, Segundo, Tercer y Cuarto Grado
Escuela Rural Mixta “Miguel García Granados” El Tablón Sololá	67	Primer Grado

Se entregaron los Kits de pasta y cepillo dental a los escolares, lo que fue bien recibido por los maestros y alumnos ya que esto ayudó a alcanzar el objetivo principal: dar prioridad a la prevención de Enfermedades Bucales por medio de proveer herramientas necesarias para el cambio de hábitos de higiene en los niños.

METAS OBTENIDAS

- Que las autoridades educativas de los diferentes establecimientos aceptaran la realización de los subprogramas de educación en salud.
- Colaboración y participación de los maestros para contribuir en la aplicación de fluoruro de sodio, apoyaron con facilitar parte de su tiempo para dar las pláticas y reponer exámenes y tareas pertinentes de los niños que asistían a la clínica dental.
- Que los escolares hayan aceptado recibir los enjuagues de fluoruro de sodio durante los ocho meses una vez a la semana.
- Se abarcó la cantidad de niños planificados en el programa.

OPINIÓN DE INTEGRANTES DE LA COMUNIDADES RESPECTO AL PROGRAMA DE ENFERMEDADES BUCALES

- Se benefició a los niños de la comunidad al tener acceso a educación en salud bucal y a tratamientos dentales.
- Por medio de las pláticas los niños aprendieron a tener un mejor cuidado en su higiene bucal y prevención de enfermedades.
- Se hizo conciencia a los niños, maestros y padres de familia sobre la importancia de tener buenos hábitos de higiene dental, ya que esto ayuda a prevenir enfermedades y gastos económicos.
- Se logró despertar el interés de la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para el beneficio de la población estudiantil.
- Se logró cubrir en el programa de enjuagatorios de flúor al 0.2% a más de 2,500 escolares de la comunidad.
- Se cubrió el número de pacientes requeridos mensualmente en el programa de Sellantes de Fosas y Fisuras.
- Se instruyó a maestros, escolares, padres de familia y personal interesado en el programa de Educación de Prevención de Enfermedades Bucales.
- Se capacitó a 20 maestros de las comisiones de salud de los centros educativos.
- Se lograron alcanzar las metas trazadas y se benefició a la población estudiantil. Las comisiones de salud manifestaron su interés para que este programa no fuese abandonado. Por no continuar con el programa de EPS en la comunidad, se dejó una cantidad de pastillas de flúor a cada establecimiento para que ellos den el seguimiento y que los escolares no olviden y abandonen los hábitos adquiridos.

CONCLUSIONES

- Con el desarrollo del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales, se contribuyó con la prevención de la incidencia de Enfermedades Bucales, se dio prioridad al aspecto preventivo, sin dejar de dar la atención al aspecto curativo.
- Se trabajó para disminuir la prevalencia de caries dental en escolares de la comunidad sololteca.
- Se logró involucrar a las autoridades y comisiones de salud de los centros educativos con lo que se consiguió que el programa de Prevención no fuera abandonado, sino que continúen ellos con el proceso.
- Por medio de las actividades de educación de salud impartidas se espera haber creado conciencia en los padres de familia, quienes son los responsables de los niños; así como en los escolares, maestros y personal de apoyo e incentivarlos a que brinden más atención a la salud bucal.
- El Director de la Escuela Justo Rufino Barrios jornada vespertina, se encargó de llevar a los niños para que se les trabajaran los sellantes de fosas y fisuras; con lo que se espera disminuir la prevalencia de caries dental en piezas permanentes.
- Las charlas en salud bucal fueron de importancia tanto para el maestro como para los alumnos, para que aprendieran y pongan en práctica el cambio en los hábitos de higiene dental.
- El enjuague con fluoruro de sodio al 0.2% fue importante para poder remineralizar algunas lesiones tempranas de caries y cambiar la flora bucal del niño.
- El Barrido de Fosas y Fisuras es uno de los métodos de prevención más efectivos en la odontología.
- El aprendizaje de los maestros es importante en este proceso, ya que pueden implementar en su planificación escolar anual los temas de educación bucal.

RECOMENDACIONES

- Hacer conciencia y responsabilizar a los padres de familia de los escolares sobre la importancia de la Prevención de Enfermedades Bucales.
- Hacer conciencia y responsabilizar a directores y maestros de los escolares sobre la importancia de la Prevención de Enfermedades Bucales.
- Incluir a las autoridades municipales para la provisión de pastillas de flúor, para la continuidad del programa en las comunidades.
- Continuar con la realización del Programa de Educación en Salud Bucal para prevenir las enfermedades bucales como una medida de prevención.
- Darle seguimiento a estos programas por parte de los maestros de los diferentes establecimientos.
- Realizar gestiones con las autoridades municipales para la obtención de cepillos y pastas dentales.
- Procurar que los centros de EPS tengan más accesibilidad a las escuelas.

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

Emociones Básicas con respecto a la Atención Dental

INTRODUCCIÓN

La Investigación Única realizada por el odontólogo practicante durante el Ejercicio Profesional Supervisado tiene como objetivo principal que éste amplíe las competencias necesarias para la planificación, ejecución y análisis de investigaciones en salud con énfasis en salud bucal. (Manual Operativo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, 2016).

Competencias que fueron desarrolladas durante la investigación de **“Emociones Básicas con respecto a la Atención Dental”**.

La palabra emoción procede del latín *emovere*, que significa remover, agitar o excitar. Se define como cualquier agitación y trastorno de la mente, el sentimiento, la pasión, cualquier estado mental vehemente o excitado; es el estado afectivo que se presenta en el ser humano brusca y súbitamente, en forma de crisis de mayor o menor intensidad y duración.

Las emociones son reacciones psicofisiológicas que representan modos de adaptación a ciertos estímulos del individuo; estas pueden manifestarse de forma indiferente de la cultura o sociedad o puede estar sujeta a la codificación genética que presente cada individuo. No importa la edad que se tenga, dónde se viva o qué se ha experimentado, sin excepción, estas son exteriorizadas en más de una ocasión. Las emociones son informaciones muy útiles, que permiten saber cómo se está, lo cual ayuda a comprender y saber el cómo actuar. No pueden ser catalogadas como buenas o malas, cada una tiene una función específica y necesaria. (Educación emocional y competencias básicas para la vida , 2003).

Las Emociones Básicas representativas en el presente estudio fueron el Miedo, Enojo, Tristeza y Alegría las cuales son manifestadas por la población estudiantil antes, durante y después de recibir atención dental. Además, se compararon los resultados de las Emociones Básicas con relación al Estrato Económico Familiar de los escolares según el Método Graffar, el cual ayudó a persuadir la influencia que esto pueda presentar al momento de recibir atención odontológica.

OBJETIVOS

- Describir las emociones básicas según edad y sexo.
- Determinar la proporción de pacientes escolares que experimentan miedo, enojo, tristeza o alegría relacionados con la atención en la clínica dental.
- Estimar la relación entre las emociones básicas y el nivel socio económico de las familias de los escolares.

METODOLOGÍA

○ **Tipo de estudio:**

Estudio observacional, transversal analítico, en una muestra no probabilística, que busca detectar posibles asociaciones entre las variables de estudio.

○ **Criterios de inclusión y exclusión:**

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

- Escolares de ambos sexos.
- Edad entre 10 y 11 años.
- Inscritos en el nivel primario de escuelas oficiales del Ministerio de Educación.
- Con tratamiento dental en curso al momento del estudio en el Programa EPS.

○ **Centros en los que se realizó el estudio**

- Escuela Oficial Urbana Mixta Justo Rufino Barrios
- Centro Estudiantil Jesucristo

○ **Tamaño y selección de la muestra:**

Se decidió evaluar a una muestra no probabilística de 20 alumnos.

- **Variables principales de valoración**
 - Emociones básicas: miedo, enojo, tristeza y alegría.
 - Edad y sexo.
 - Nivel socio-económico familiar.

- **Criterios de Recolección**

Metodología de Campo:

1. Se determinó y seleccionó a los escolares de la muestra de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.
2. Se gestionó reunión preparatoria con maestros y padres de familia para informar sobre los objetivos de la investigación y obtener la autorización y el consentimiento correspondiente.
3. Se acordó con cada padre de familia el día de la visita domiciliar. Se realizó la evaluación de las emociones básicas en forma individual, en un espacio adecuado, sin la presencia de personas extrañas a la evaluación.
4. Se revisó la integridad de los datos en las boletas de investigación.
5. Se trasladaron los datos a la hoja electrónica proporcionada por el Área de OSP.
6. Se elaboraron tablas y gráficas de los datos con su análisis respectivo.
7. Se entregó un informe según los lineamientos del Área de OSP.
8. Se entregaron las boletas de investigación y la base de datos electrónica al Área de OSP.

Método Graffar: Las familias de los escolares tomados en la muestra de la investigación fueron catalogadas según el Método Graffar, el cual es un estudio socioeconómico cuya clasificación se basa en las variables ocupación, instrucción de madre de familia, fuente de ingreso y calidad de la vivienda. La clasificación de Graffar divide a la población en cinco Estratos, es el primer estrato socioeconómico correspondiente al más elevado y el quinto el más bajo. (Taller de Nuevas Estrategias en el Estudio de Salud).

En pediatría la clasificación Graffar es un esquema internacional para la agrupación de niños y adolescentes basada en el estudio de las características sociales de la familia, los criterios fueron establecidos en Bruselas, Bélgica, por el profesor Marcel Graffar y modernizado por el Dr. Hernán Méndez Castellano como indicador de los diversos niveles de bienestar de un grupo social. (Taller de Nuevas Estrategias en el Estudio de Salud).

En la primera fase de la evaluación, se le atribuyó a cada familia una puntuación para cada uno de los cinco criterios que la clasificación enumera y en la segunda fase de evaluación se obtuvo la escala que la familia ocupa en la sociedad basado en la suma de estas puntuaciones. Las familias con los estratos más bajos (I y II) pertenecen al más alto nivel de bienestar, mientras que las familias en pobreza relativa y pobreza extrema o crítica pertenecen a los estratos más elevados (IV y V).

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla No. 3.1

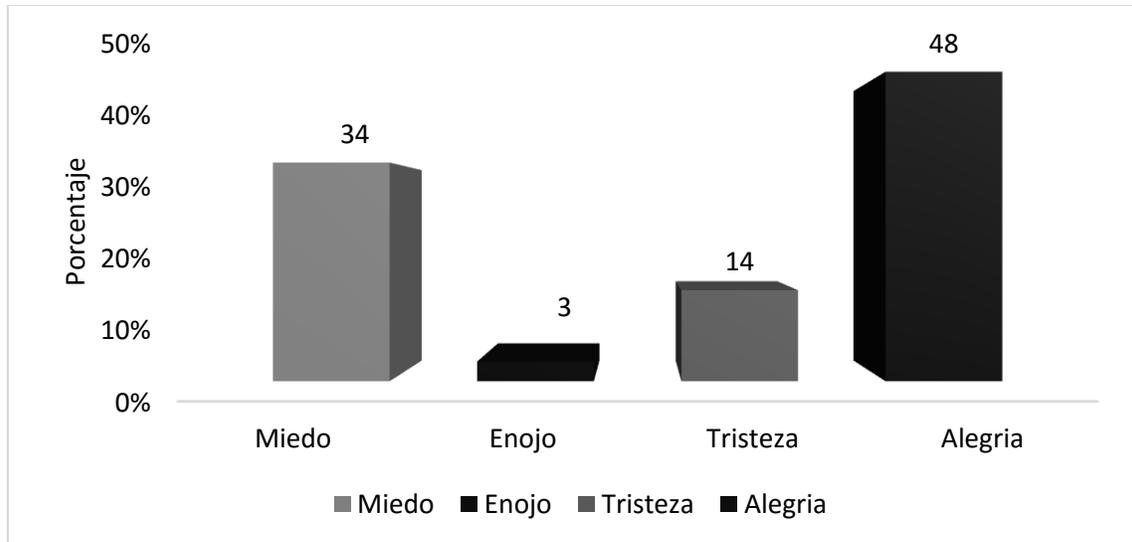
Emociones Básicas presentadas con respecto a la atención dental en 20 escolares de 10 y 11 años de la Clínica Dental, Hospital Departamental de Sololá, Junio a Septiembre 2016

EMOCIONES		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Miedo	89	34,23	34.23	34.23
	Enojo	8	3.08	3.08	37.31
	Tristeza	37	14.23	14.23	65.77
	Alegría	126	48.46	48.46	51.54
	Total	260	100,0	100,0	100,0

Fuente: Boleta de recolección de datos.

Gráfica No. 3.1

Porcentaje de Emociones Básicas presentadas con respecto a la atención dental en 20 escolares de 10 y 11 años de edad, en la Clínica Dental, Hospital Departamental de Sololá. Junio a Septiembre 2016



Fuente: Boleta de recolección de datos.

Interpretación Gráfica No. 3.1: La emoción que fue más sensible por los escolares de 10 y 11 años durante Investigación Única fue la alegría: es una sensación nata o adquirida, que provoca un estado de placer y la cual se ve reflejada en los niños al terminar de recibir la atención dental, ya que se presenta al disipar los temores. La segunda sensación que más fue de manifiesto por los niños antes mencionados fue el miedo, la cual se caracterizada por un intensa sensación desagradable provocada por la percepción ante un peligro, ya sea real o supuesto; este es un mecanismo de defensa adaptativo y necesario que todos experimentamos, puede ser nata o adquirida y es una sensación normal manifestada ampliamente al recibir algún servicio de salud, es una de los principales motivos que dificulta la atención del niño en la Odontología.

El enojo y la tristeza representaron un 17% de manera conjunta, ya que estos son sentimientos que se presenta de manera conjunta, al reflejar uno y esconder el otro, son sensaciones que se manifiestan al no poder expresar adecuadamente lo que los niños sienten.

Tabla No. 3.2

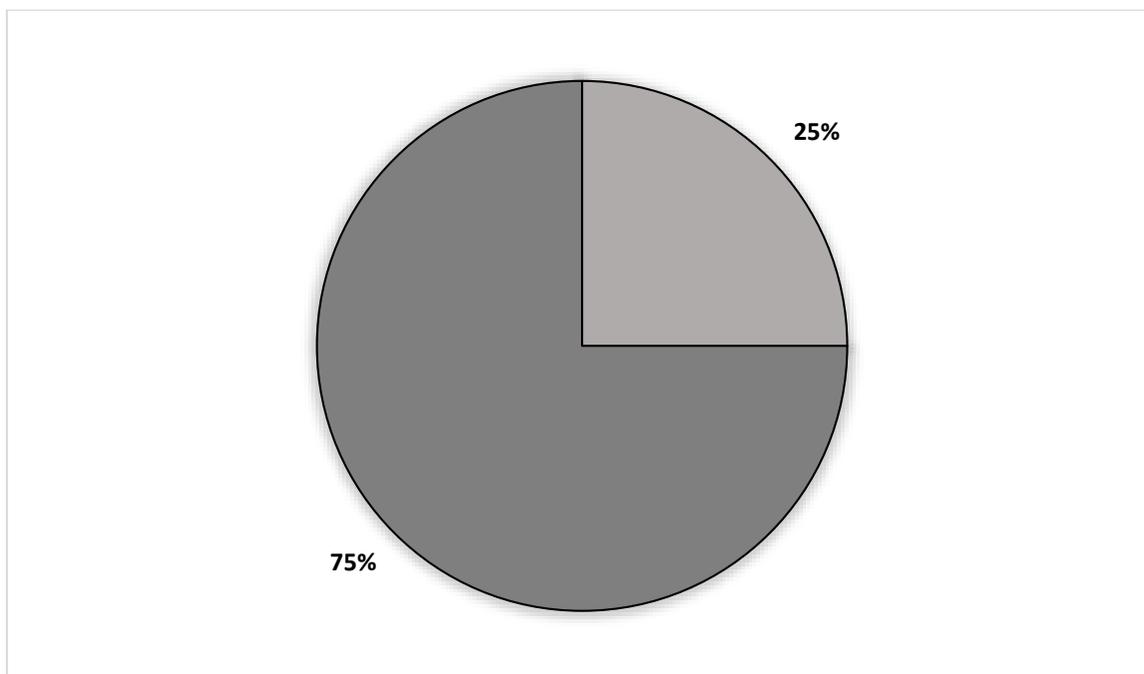
**Porcentaje de Emociones Básicas con respecto a la atención dental en 20 escolares de 10 y 11 años de la Clínica Dental, pertenecientes a los estratos I – III y IV – V Hospital Departamental de Sololá
Junio a Septiembre 2016**

Método Graffar	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Estrato I - III	5	25	25	25
Válidos Estrato IV – V	15	75	75	100
Total		100	100	

Fuente: Boleta de recolección de datos.

Gráfica No. 3.2

**Porcentaje de escolares de 10 y 11 años de la Clínica Dental, pertenecientes según Método Graffar a los estratos I – III y IV – V
Hospital Departamental de Sololá de Junio a Septiembre 2016**



Interpretación Gráfica No. 3.2: Los resultados obtenidos por la metodología de Graffar fueron sectorizados en dos grupos:

Del Estrato I al Estrato III que representó un 25% de las familias que fueron incluidas dentro de la investigación, donde fue observada que éstas podían brindar y satisfacer las necesidades socio-económicas más allá de las indispensables.

Del Estrato IV y V que representó un 75% de las familias que fueron incluidas dentro de la investigación, manifestaron las carencias socio-económicas palpables en la región, con las cuales los escolares tienen que vivir. Es una comunidad afectada con un alto grado de desintegración familiar, provocada por la migración poblacional de alguno de los padres de familia hacia otros departamentos y fuera del país.

Tabla No. 3.3

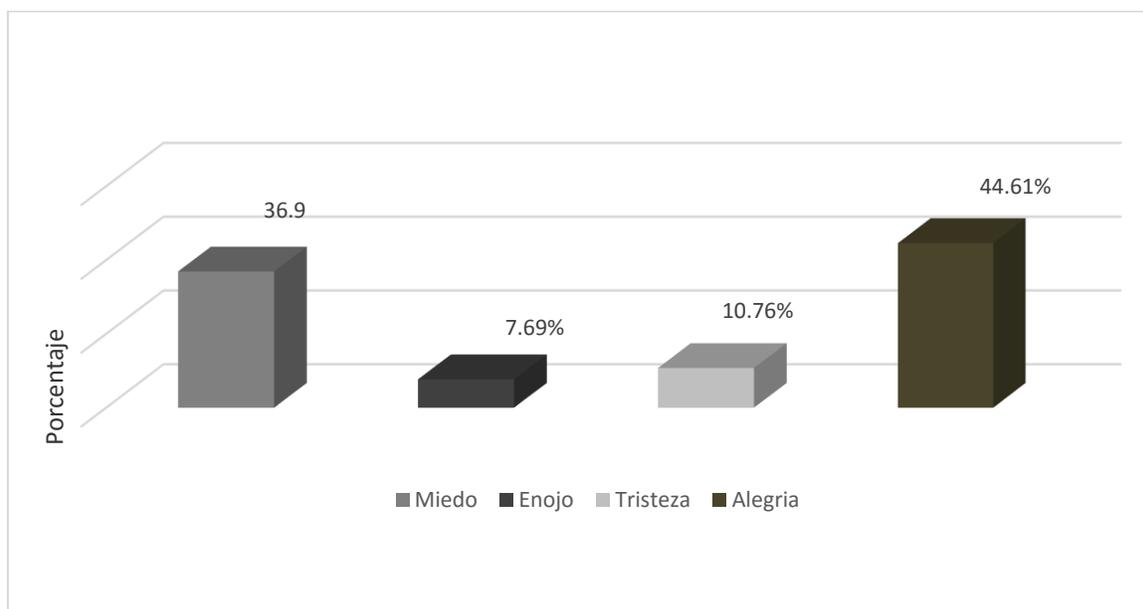
Emociones Básicas presentadas con respecto a la atención dental en 5 escolares de 10 y 11 años, pertenecientes a los estratos I – III del Método Graffar en el Hospital Departamental de Sololá - Junio a Septiembre de 2016

Emociones básicas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Miedo	24	36.92	36.92	36,92
Enojo	5	7.69	7.69	44.61
Tristeza	7	10.77	10.77	55.38
Alegría	29	44.62	44.62	100,0
Total	65	100,0	100,0	

Fuente: Boleta de recolección de datos.

Gráfica No. 3.3

Emociones Básicas presentadas con respecto a la atención dental en 5 escolares de 10 y 11 años, pertenecientes a los estratos I – III del Método Graffar en el Hospital Departamental de Sololá - Junio a Septiembre de 2016



Fuente: Boleta de recolección de datos.

Tabla No. 3.4

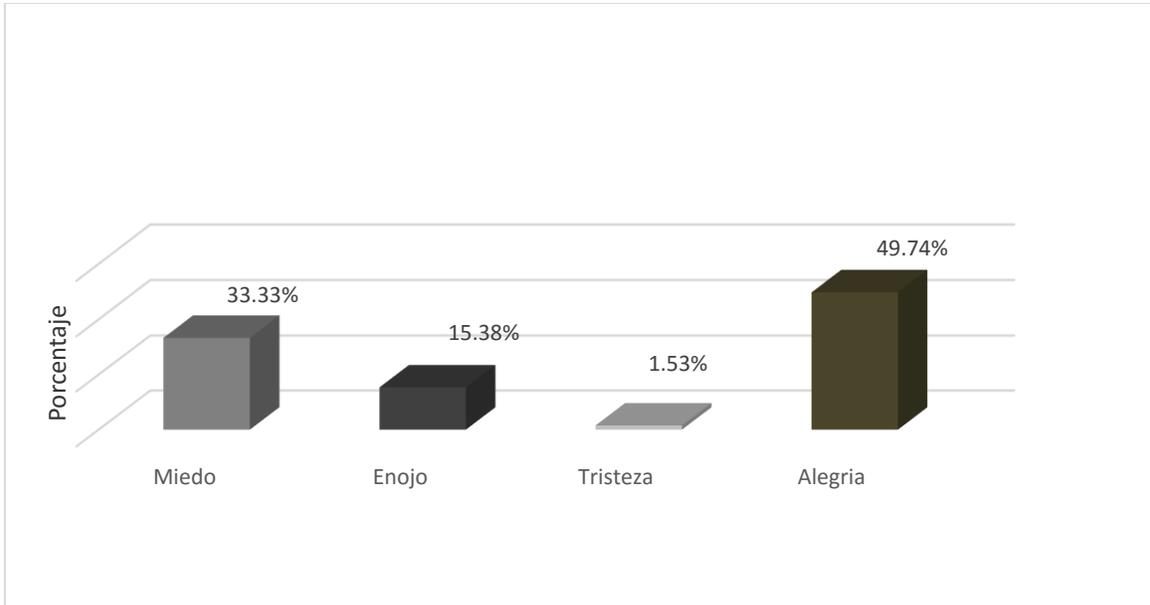
Emociones Básicas presentadas con respecto a la atención dental en 15 escolares de 10 y 11 años, pertenecientes a los estratos IV – V del Método Graffar en el Hospital Departamental de Sololá - Junio a Septiembre de 2016

Emociones básicas		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Miedo	65	33.33	33.33	33.33
	Enojo	3	1.53	1.53	34.86
	Tristeza	30	15.3	15.3	50.16
	Alegría	97	49.74	49.75	100.00
	Total	195	100,0	100,0	

Fuente: Boleta de recolección de datos.

Gráfica No. 3.4

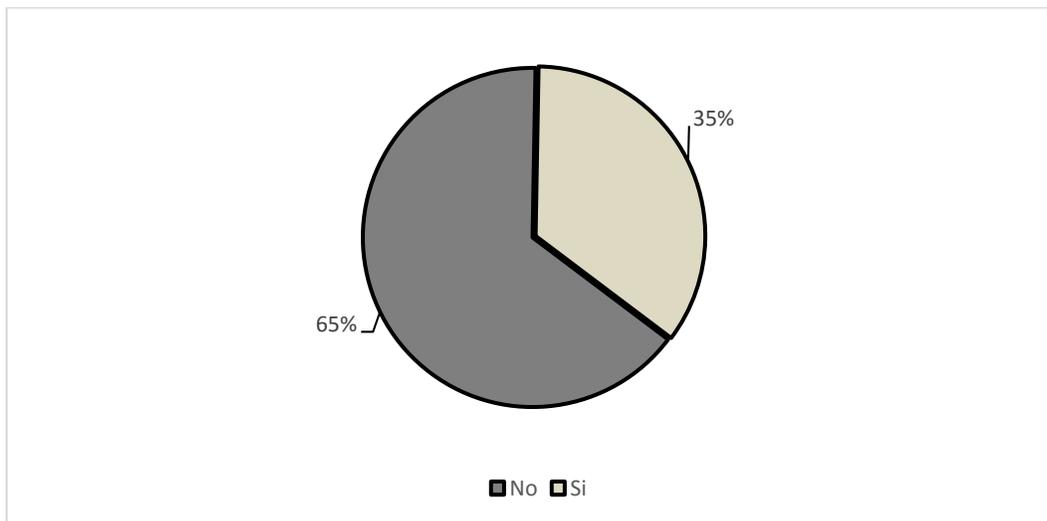
Emociones Básicas presentadas con respecto a la atención dental en 15 escolares de 10 y 11 años, pertenecientes a los estratos IV – V del Método Graffar en el Hospital Departamental de Sololá - Junio a Septiembre de 2016



Fuente: Boleta de recolección de datos.

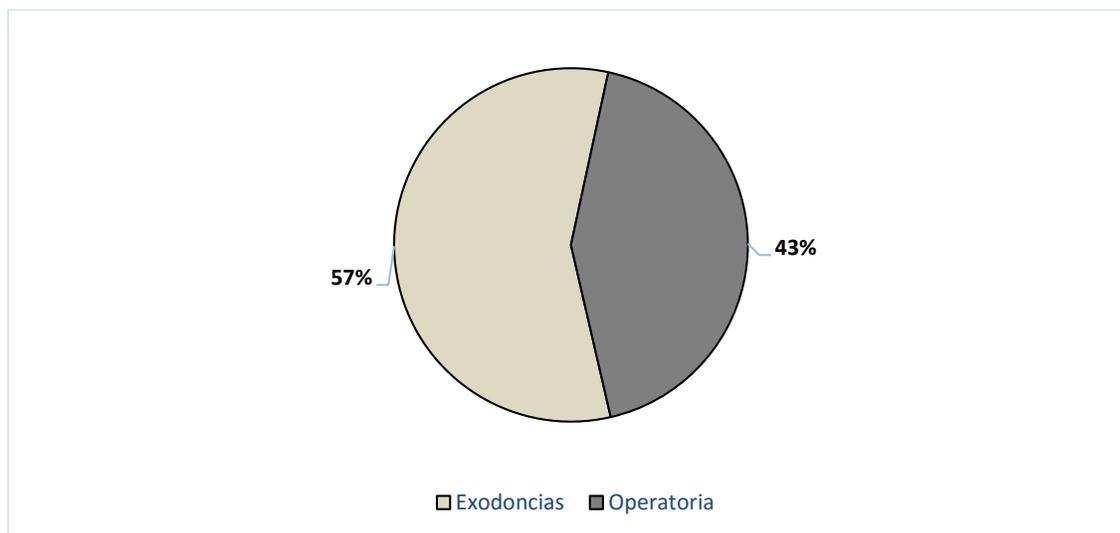
Interpretación Gráfica No. 3.3 y No. 3.4: Al analizar y realizar la comparación de las emociones básicas manifestadas por los dos grupos sectorizados, se demostró que no hay un rango de diferencia significativo entre ambos grupos de estudio. El sentimiento de alegría fue el predominante entre los escolares que recibieron atención odontológica; seguida de miedo, tristeza y por último, enojo. Se pudo establecer que ambos grupos comparten similitudes en sus sentimientos, sin importar el estrato económico de las familias.

Gráfica No. 3.5
Porcentaje de Atención Odontológica recibida por
familiares de escolares de 10 y 11 años
Atendidos en la Clínica Dental en el Hospital Departamental de Sololá
Junio a Septiembre de 2016



Fuente: Boleta de recolección de datos.

Gráfica No. 3. 6
Tipo de tratamiento odontológico recibido por
familiares de escolares de 10 y 11 años
Atendidos en la Clínica Dental en el Hospital Departamental de Sololá
Junio a Septiembre de 2016



Fuente: Boleta de recolección de datos.

Interpretación Gráfica No. 3.5 y No. 3.6: El presente estudio demostró la falta de atención dental que percibe la población sololteca, ya que se puede observar que los tratamientos que fueron recibidos dentro de las familias del estudio fue atención curativa y no de prevención, ni de rehabilitación.

CONCLUSIONES

- Conocer sobre las emociones básicas manifestadas antes, durante y después de recibir atención dental, ayuda a proveer un mejor ambiente de trabajo para el paciente.
- Identificar los problemas básicos de la sociedad sololteca respecto a la educación, alimentación y condiciones de vivienda, crea conciencia sobre el cómo se puede transformar una realidad de acuerdo a las posibles soluciones que preste el profesional de la odontología.
- La convivencia y manifestaciones emocionales de los niños dentro de la comunidad, no es influenciada por el estrato económico al que pertenezca.

RECOMENDACIONES

- Proveer la atención dental en un ambiente de trabajo agradable para el paciente, el cual ayudará a disipar los temores que éste presente.
- Aportar posibles soluciones, las cuales pueda ejecutar desde la atención que preste el odontólogo practicante.
- Promover la convivencia estudiantil, con lo cual se buscará la unión de la población, y así pueda enfrentar los problemas sociales que se identificaron.

IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL

INTRODUCCIÓN

Durante la ejecución de la práctica Ejercicio Profesional Supervisado se realizaron distintas actividades, entre ellas: la Atención Clínica, donde el estudiante pudo poner en práctica todos los conocimientos teóricos y de práctica clínica adquiridos durante la carrera universitaria. (Manual Operativo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, 2016).

La atención clínica fue dirigida principalmente a escolares de nivel primario, se dio prioridad a los alumnos de 4º, 5º y 6º grados, con lo cual se logró el objetivo principal del programa: ayudar a disminuir las enfermedades bucales. La edad de los niños fue un factor determinante tomado en consideración para realizar una atención odontológica integral, ya que la mayoría se encontraba en la etapa de dentición mixta, se trabajó para eliminar todo foco de infección, se promovió el desarrollo y funcionalidad del aparato estomatológico.

Al ser realizado el EPS dentro de las instalaciones del Hospital Departamental de Sololá, se pudo integrar al programa de Clínica Integral las actividades propias de la Consulta Externa Odontológica, la cual consistía en brindar a la población sololteca consultas dentales, atención en el Área de Encamamiento Masculino, Femenino y Pediátrico, así como Atención en Área de Emergencia, lo cual ayudó a aumentar los conocimientos propios de atención hospitalaria.

Los tratamientos que se realizaron en la Clínica Dental del Hospital Departamental de Sololá de manera preventiva fueron:

- Tratamientos Periodontales
- Sellantes de Fosas y Fisuras
- Profilaxis y Aplicación Tópica de Flúor

Los tratamientos restaurativos y curativos, que se presentaban en un alto grado, fueron:

- Amalgamas
- Resinas Compuestas
- Restauraciones de Ionómero de Vidrio,
- Pulpotomías
- Extracciones Dentales

Los establecimientos en los que se llevó a cabo la atención clínica integral a escolares fueron:

- Escuelas Oficial Urbana Mixta “Justo Rufino Barrios” jornada matutina y vespertina.
- Centro Estudiantil Jesucristo.

Gracias a la continuidad del Programa en la comunidad se ha logrado la prevención y mantenimiento de las piezas dentales.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

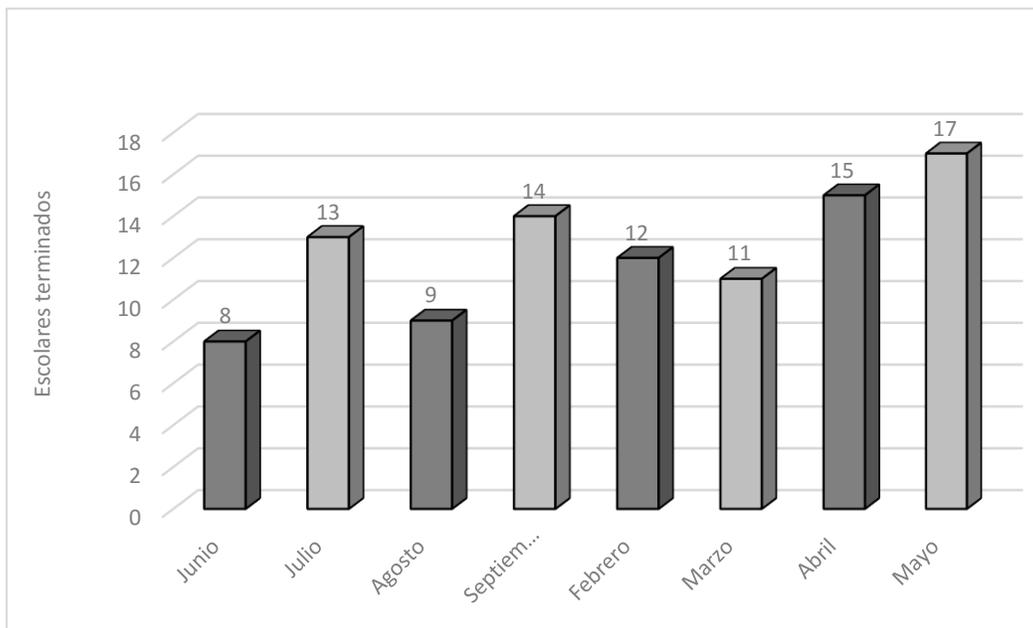
Tabla No. 4.1

**Pacientes escolares integrales atendidos en
Clínica Dental - Hospital Departamental de Sololá
Junio 2016 – Junio 2017**

MES	No. DE PACIENTES INTEGRALES
Junio	8
Julio	13
Agosto	9
Septiembre	14
Febrero	12
Marzo	11
Abril	15
Mayo	17
TOTAL	99

Fuente: Informes mensuales de Actividad Clínica Integral

Gráfica No. 4.1
Número de Escolares Terminados por Mes
Clínica Dental, Hospital Departamental de Sololá.
Junio 2016 – Junio 2017



Fuente: Informes mensuales de Actividad Clínica Integral

Interpretación Gráfica No. 4.1: Se puede observar que durante los primeros tres meses del EPS la cantidad de escolares terminados fue menor con relación a los meses siguientes, debido a que durante el mes de junio se comenzó a realizar la integración a la comunidad y a que los alumnos gozaron del descanso de medio año. En el mes de julio los alumnos presentaron poca asistencia a la clínica dental, debido a que se encontraban en diferentes actividades de pre-feria, y en el mes de agosto los niños tuvieron que presentarse de manera obligatoria a los desfiles y celebraciones propias de la Feria Patronal. Durante la segunda etapa del EPS correspondiente a los meses de febrero a mayo del presente año, se aumentó el número de escolares terminados, gracias a la colaboración obtenida del Director de la jornada Vespertina, quien se comprometió a llevar a los escolares de 4to y 5to grado al Hospital Departamental. Esto demostró gran interés en el tratamiento de los niños, ya que al pertenecer en su mayoría al área rural y ser niños trabajadores, muchas veces no pueden aspirar a recibir atención integral odontológica, por no poseer los recursos económicos necesarios.

Tabla No. 4.2

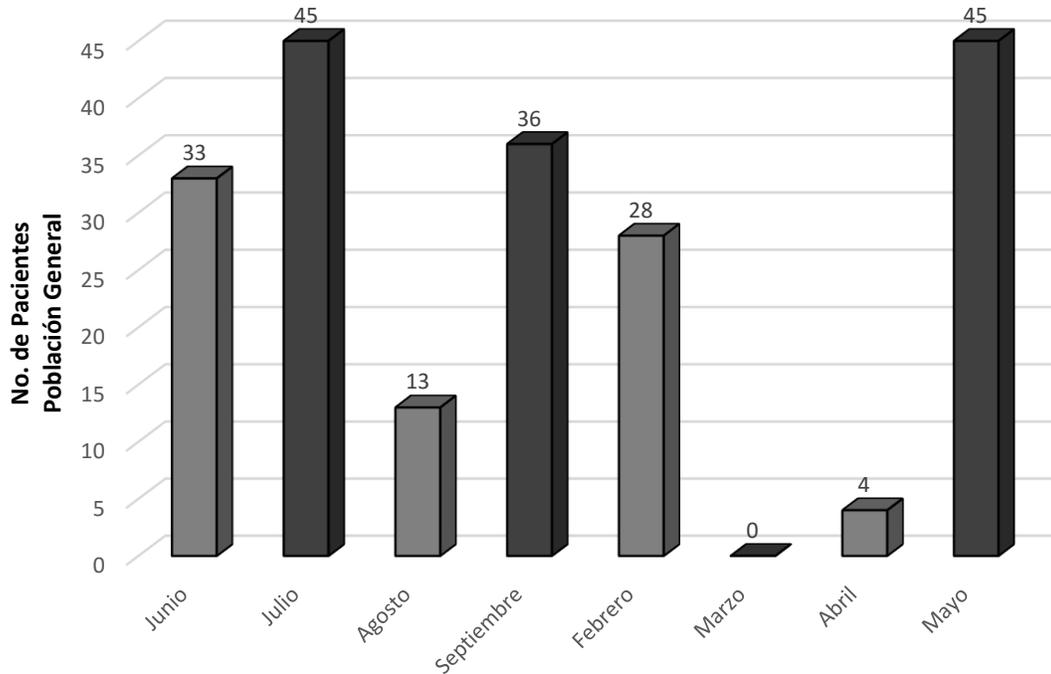
**Población General atendida en Consulta Externa del Área de Odontología
Hospital Departamental de Sololá - Junio 2016 – Junio 2017**

MES	No. DE PACIENTES INTEGRALES
Junio	33
Julio	45
Agosto	13
Septiembre	36
Febrero	28
Marzo	0
Abril	4
Mayo	45
TOTAL	204

Fuente: Informes mensuales de Actividad Clínica Integral

Gráfica No. 4.2

Población General Atendida en Consulta Externa del Área de Odontología Hospital Departamental de Sololá - Junio 2016 – Junio 2017



Fuente: Informes mensuales de Actividad Clínica Integral

Interpretación Gráfica No. 4.2: Se puede observar que existe una gran variación en la demanda y atención de los pacientes, en los distintos meses del año, fueron los meses que presentaron mayor atención por parte de la EPS: julio dos mil dieciséis y mayo de dos mil diecisiete.

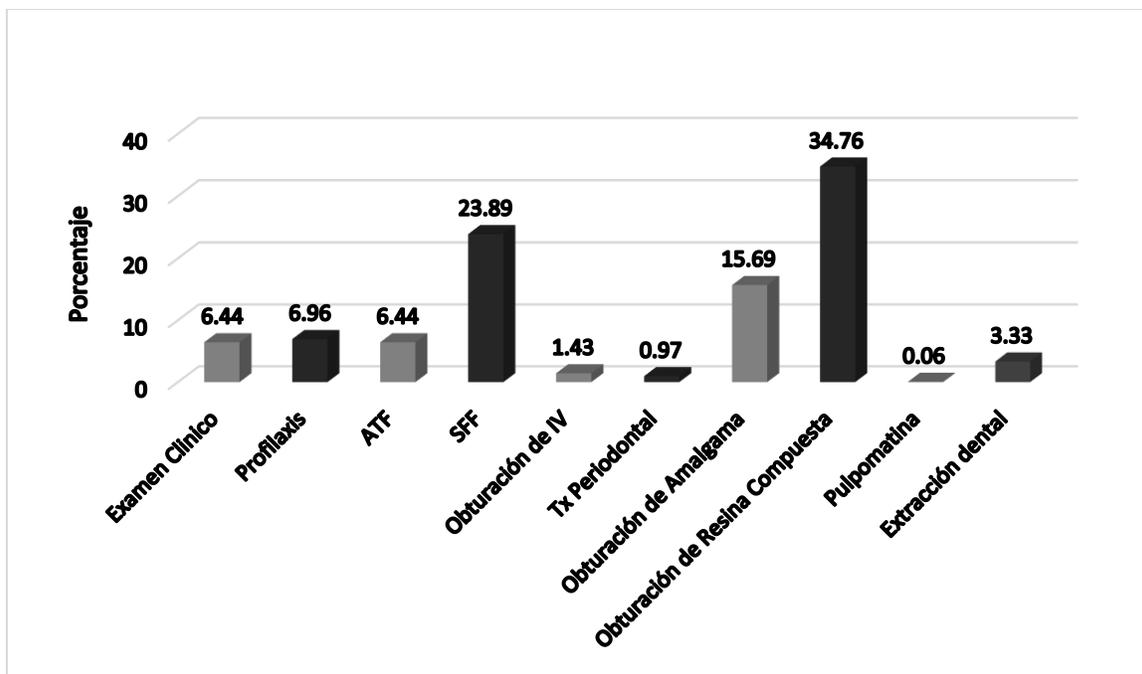
Tabla No. 4.3
Tratamientos Odontológicos brindados a escolares y adolescentes
Clínica Dental - Hospital Departamental de Sololá
Junio de 2016 a Junio de 2017

Tratamiento	Junio	Julio	Agosto	Sep.	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Total	%
Examen Clínico	8	13	9	14	12	11	15	17	99	6.44
Profilaxis	8	13	9	16	14	13	17	17	107	6.96
Aplicación Tópica de Flúor	8	13	9	14	12	11	15	17	99	6.44
SFF	2	116	85	75	17	11	6	55	367	23.89
Obturación Ionómero de Vidrio	1	3	3	3	6	3	0	3	22	1.43
Tratamiento Periodontal	1	2	0	4	2	2	4	0	15	0.97
Obturación de Amalgama	22	22	8	35	20	44	35	55	241	15.69
Obturación de Resinas Compuestas	24	49	39	49	63	9 4	110	106	534	34.76
Pulpotomía	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0.06
Extracciones Dentales	4	4	0	7	5	6	13	12	51	3.33
Total									1,536	100%

Fuente: Registro de datos obtenidos de informe mensual de Actividad Clínica Integral.

Gráfica No. 4.3

Tratamientos Odontológicos brindados a escolares y adolescentes Clínica Dental - Hospital Departamental de Sololá Junio de 2016 a Junio de 2017



Interpretación Gráfica No. 4.3: De la gráfica anterior se desprende que los tratamientos con mayor prevalencia en los escolares y adolescentes, fueron los curativos, debido al alto índice de caries y destrucción dentaria.

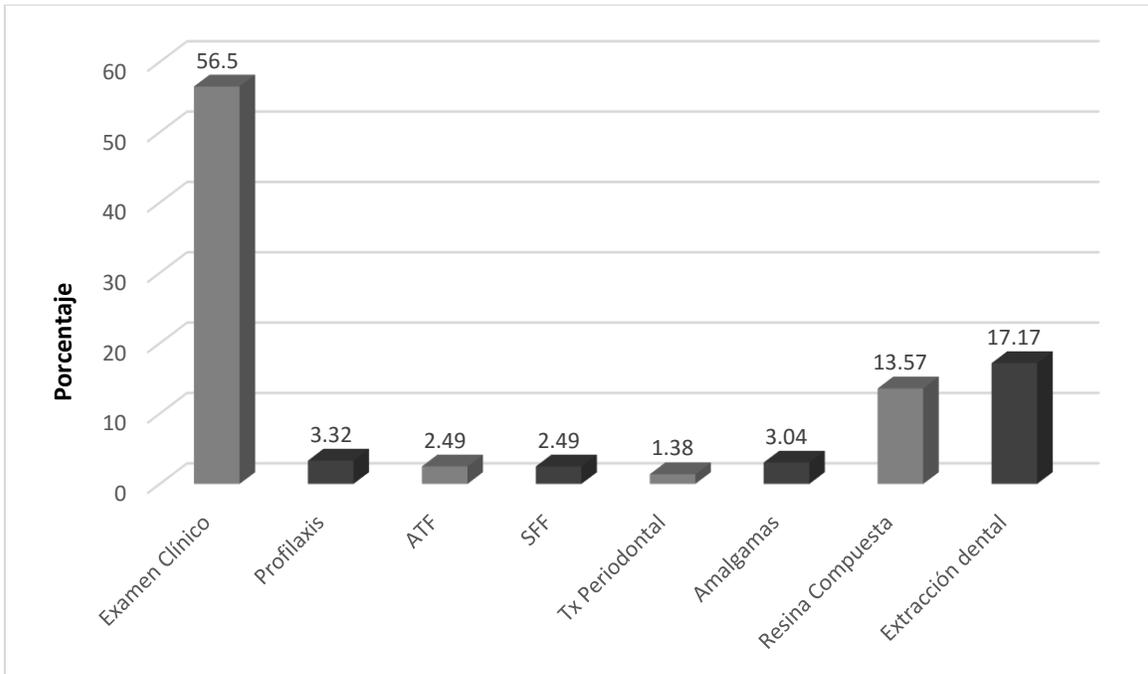
Tabla No. 4.4

**Tratamientos Odontológicos realizados en población en general en
Clínica Dental - Hospital Departamental de Sololá
Junio de 2016 a Junio de 2017**

Tratamiento Odontológico	Junio	Julio	Agosto	Sep.	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Total	%
Examen Clínico	33	45	13	36	28	0	4	45	204	56.50
Profilaxis	0	0	0	5	0	0	0	7	12	3.32
Aplicación Tópica de Flúor	0	0	0	5	0	0	0	4	9	2.49
Sellantes de Fosas y Fisuras	0	0	0	0	0	0	0	9	9	2.49
Tratamiento Periodontal	0	0	0	2	0	0	0	3	5	1.38
Obturación de Amalgama	0	0	0	11	0	0	0	11	11	3.04
Obturación de Resinas Compuestas	0	0	0	0	0	0	0	49	49	13.57
Extracciones Dentales	13	15	5	8	5	0	0	16	62	17.17
Total									361	100%

Fuente: Registro de datos obtenidos de informe mensual y final de Actividad Clínica Integral.

Gráfica No. 4.4
Tratamientos Odontológicos realizados en población general
Clínica Dental - Hospital Departamental de Sololá
Junio de 2016 a Junio de 2017



Interpretación Gráfica No. 4.4: De la gráfica anterior, se desprende que el tratamiento con mayor prevalencia fue el examen clínico, debido a la falta de insumos en el Hospital. A dicho tratamiento se observa que le sigue la realización de extracciones dentales, debido a que en población adulta, por los recursos hospitalarios, es prácticamente el único tratamiento a aplicar.

CONCLUSIONES

- Se observa alta incidencia de caries dental en la población escolar, ya que se realizaron más tratamientos restaurativos que preventivos.
- Algunos tratamientos odontológicos no pudieron ser realizados debido a la falta de equipo e insumos para su elaboración.
- Fomentar en los niños una correcta limpieza bucal, proporciona un mayor porcentaje de éxito en las restauraciones realizadas.
- Los padres de familia juegan un rol importante en la salud oral de los escolares, ya que éstos son los encargados de dar continuidad con el programa realizado en ellos.
- Los servicios odontológicos requeridos por la población general, son diversos, pero éstos no se pueden cubrir por falta de materiales en la clínica dental del Centro de Salud, Sololá.

RECOMENDACIONES

- Velar para que las instalaciones donde se realiza la práctica clínica se encuentren en condiciones apropiadas y de esta manera brindar un servicio cómodo y de calidad a los pacientes.
- Que se le brinde más apoyo con mejores materiales al odontólogo practicante, ya que esto contribuiría a abarcar en mayor cantidad a los pacientes que realmente lo necesitan.
- Dar continuidad al programa de atención clínica integral, ya que éste beneficia a la población de las comunidades en las que se lleva a cabo el Ejercicio Profesional Supervisado. La mayoría de las personas que visitan la clínica dental no cuentan con los recursos económicos necesarios.

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

La palabra administración proviene de los vocablos del latín “*ad*” (hacia, dirección, tendencia) y “*minister*” subordinación, obediencia, al servicio de, significan en conjunto aquel que ejecuta una función bajo el mando de otro. Esta es la principal función que tiene el Odontólogo Practicante para cumplir los requerimientos del EPS. (Administración del Consultorio, 2008).

En la administración del consultorio se realizaron las actividades:

Planificación: proceso que comienza con la visión que tiene la persona que dirige a una organización para fijar objetivos, estrategias y protocolos organizacionales. En la actualidad los cambios continuos generados por factores sociales, políticos, climáticos, económicos y tecnológicos, generan un entorno turbulento donde la planificación se dificulta y se acortan los plazos de la misma, y obligan a revisar y redefinir los planes de forma sistemática y permanente.

Organización: es la forma y el modo en que se deben realizar las tareas; en definitiva, organizar es coordinar y sincronizar.

Dirección: Es la influencia o capacidad de persuasión ejercida por medio del liderazgo sobre los individuos para la consecución de los objetivos fijados; basado esto en la toma de decisiones con modelos lógicos y también intuitivos sobre las mismas.

Controlar: consiste en medir el desempeño de lo ejecutado, comparar objetivos y metas establecidos. Se detectan los errores y se toman las medidas necesarias para corregirlos. El control se realiza a nivel estratégico, nivel táctico y a nivel operativo; la organización entera es evaluada, mediante un sistema de control de gestión.

Las actividades antes descritas fueron implementadas por la odontóloga practicante en la Clínica Dental que le fue asignada, por medio de la planificación de atención clínica, la utilización del libro de cita y diario, el uso de fichas clínicas de menores atendidos (en las cuales se llevaron las anotaciones de los tratamientos requeridos y realizados, boletas de próximas cita) y archivo de actividades durante la ejecución del programa. (Manual Operativo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, 2016).

El EPS fue realizado en la Clínica Dental dentro de las instalaciones del Hospital Departamental de Sololá. El cual funciona en un edificio construido en 1948, situado en un terreno grande (con más de 6.000 m² sin utilización), céntrico y con buen acceso desde fuera del pueblo. Ubicado en Final Avenida Venancio Barrios, zona 2, cabecera departamental de Sololá, a orilla del kilómetro 141, sobre la carretera que se dirige al municipio de Panajachel. (Plan Estratégico, Hospital Departamental de Sololá, 2016).

DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN:

El Hospital Departamental de Sololá cubre las necesidades de salud Tipo A requeridas por la población sololteca y municipios aledaños de Totonicapán y Quiché, cumple con las diversas funciones de salud de manera preventiva y curativa. (Plan Estratégico, Hospital Departamental de Sololá, 2016).

CARTERA DE SERVICIOS:

Los servicios actualmente en funcionamiento son los siguientes:

- Consultas externas, emergencias y Hospitalización
- Medicina Interna
- Cirugía
- Pediatría
- Traumatología
- Odontología
- Nutrición
- Psicología
- Psiquiatría
- Ginecología y Obstetricia
- Servicios de apoyo al diagnóstico
- Laboratorio clínico

- Radiología
- Ultrasonido
- Electrocardiograma
- Colposcopia

Servicios de apoyo al tratamiento:

- Banco de Sangre
- Anestesia
- Farmacia Interna
- Farmacia Estatal
- Lavandería
- Cocina
- Ambulancia
- Mantenimiento de equipo

Otros servicios:

- Trabajo Social
- Fisioterapia 1 vez por semana, día martes.
- Clínica de Lactancia materna, como componente del Plan Hambre Cero, cuyo objetivo es fortalecer la educación en lactancia materna exclusiva y el apego inmediato, así como incluir medicina tradicional (Té de Ixbut) como valor a la pertinencia cultural de la atención de las pacientes.
- Clínica de Atención a la víctima de violencia sexual.
- Albergue como apoyo a familiares de los pacientes que acuden al hospital desde otros municipios lejanos.
- Sala de Anfiteatro.

El hospital cubre la mayoría de necesidades requeridas durante los hechos de tránsito que suceden en la Carretera Interamericana, desde el área de Nahualá hasta la limitación del municipio de Chupol, correspondiente a Quiché, debido al inmediato acceso que presenta.

DESCRIPCIÓN DE CLÍNICA DENTAL

La cadena administrativa estuvo representada por Dra. Sheila La Parra, Directora General, Dr. Guillermo Ordóñez, Sub-Director Médico, Dra. Yadira Castillo, Jefa de Odontología, EPS Sandra Villatoro, Asistente Dental Angélica Yaxón.

La infraestructura de la misma está realizada por paredes de block, techo de loza de cemento, piso de granito, ventanales con sus respectivos balcones de metal, puerta de acceso de metal, dividida en dos secciones por tabla yeso y puerta de madera. Además cuenta con su respectiva sala de espera, un servicio sanitario para el personal que labora en la misma y en el área externa de la clínica con una pequeña bodega del mismo material de la clínica dental.

La atención prestada en la misma se divide en dos Áreas:

- Clínica de Consulta Externa Odontológica, brindada por la doctora encargada, de lunes a viernes, de 8.00 a 12.00 horas, en la cual se prestan los servicios de consulta dental, extracciones dentales y atención interconsulta con las áreas médicas requeridas, enfocadas a la población general. Esta cuenta con su respectiva unidad dental e instrumental para realizar Extracciones dentales (jeringas, fórceps, elevadores).
- Clínica del Ejercicio Profesional Supervisado, utilizada por el odontólogo practicante, para brindar atención dental a los escolares incluidos en el programa, de lunes a viernes, de 8:00 a 4:30 de la tarde. Esta cuenta con unidad dental marca Kavo, aparato de rayos X Imax, caja de revelado y gabacha plomada, cavitron Dentsplay, amalgamador, gabinete dental, estantería para colocación de materiales, olla para esterilización y compresor dental marca Morita.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SOLOLÁ
HORARIO CLÍNICA DENTAL
EPS SANDRA VILLATORO

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00 AM	PACIENTES ESCOLARES	PACIENTES ESCOLARES	PACIENTES ESCOLARES	*EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL	PACIENTES ESCOLARES
1:00 PM				*ENTREGA DE ENJUAGUES DE FLÚOR	
1:00-2:00	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO
2:00 PM	PACIENTES ESCOLARES	PACIENTES ESCOLARES	PACIENTES ESCOLARES	*EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL	PACIENTES ESCOLARES
4:30 PM				*ENTREGA DE ENJUAGUES DE FLÚOR	3:00 FINALIZACIÓN DE ACTIVIDADES

MÉTODOS DE BIOSEGURIDAD

Los procesos de esterilización y/o desinfección fueron llevados a cabo diariamente, con el objetivo fundamental de evitar la contaminación en la clínica dental y la propagación de microorganismos de otros ámbitos del hospital a la misma, donde fallas en estos procedimientos aumentan el riesgo entre los pacientes.

La preocupación de establecer acuerdos de buena praxis profesional que incidan tanto en el respeto de los derechos de los pacientes, como en la mejora de la calidad de los servicios, hace necesario el interés en los temas de asepsia, desinfección y esterilización. Esto ayuda para la prevención de la infección en la clínica dental y facilita que el profesional de la odontología pueda desarrollar su trabajo diario en las mejores condiciones y con el menor riesgo posible para su salud y la de los usuarios de estos servicios. La *American Dental Association* (ADA) recomienda considerar que cualquier paciente que acude a un consultorio dental puede ser portador, aún sin saberlo, de agentes infecciosos. (Puesta al día en desinfección y esterilización en la clínica dental, 2012).

Si no se toman las precauciones necesarias, los microorganismos patógenos podrían ser transmitidos de un paciente a otro (infección cruzada) a través de los siguientes elementos:

- Los fluidos biológicos (sangre y saliva) y el instrumental odontológico contaminado con dichos restos orgánicos.
- Los aerosoles, formados principalmente durante el uso del instrumental rotatorio.

No sólo se trata de evitar que un paciente sea fuente de infección para otro a través del instrumental clínico, diagnóstico o terapéutico sino que también se ha de prevenir el contagio a los profesionales que los atienden. (Puesta al día en desinfección y esterilización en la clínica dental, 2012).

PREPARACIÓN DE LA CONSULTA DENTAL

Se refiere a tener el material necesario para una buena práctica de la asepsia y antisepsia necesaria para la prevención y el control de las infecciones, tarea que realizaba la asistente dental quien recibió la capacitación correspondiente y siempre trabajó bajo la supervisión de la odontóloga practicante.

Desinfección Propia de la Clínica Dental:

1. Barrer la clínica dental.
2. Limpiar y desinfectar las superficies de trabajo.
3. Trapear la clínica dental, aplicar un desinfectante.
4. Lavarse las manos con jabón y agua.

Desinfección de las superficies de trabajo:

1. Comprobar que las superficies están limpias. Por medio de toallas desinfectantes. (Clorox-Lysol).
2. Colocar fundas impermeables sobre las superficies que se puedan contaminar.
3. Preparar el material que se va a utilizar.
4. Lavarse las manos. Colocarse gorro para evitar la contaminación.

Control antes de cada paciente:

1. Comprobar que las superficies de trabajo están limpias y desinfectadas.
2. Colocar barreras impermeables sobre superficies que se puedan contaminar.
3. Preparar los instrumentos y materiales que vayan a ser utilizados en el paciente.
4. Lavarse las manos con jabón y agua.
5. Ponerse guantes nuevos.
6. Colocarse facial o mascarilla limpia y un protector ocular.

Limpieza de la consulta entre paciente y paciente:

- Si hay restos de saliva o sangre en la superficie, lavar con agua y jabón.
- Las superficies no metálicas, se desinfectan con un paño húmedo en solución de agua hipoclorito sódico y para las metálicas, después del lavado, pasar un paño con alcohol de 70°.
- Si no hay manchas de sangre pasar un paño húmedo o alcohol de 70°.

Control después de cada paciente:

1. Eliminar los guantes.
2. Lavarse las manos.
3. Eliminar las barreras impermeables.
4. Limpiar y desinfectar las superficies de trabajo y el equipo que se haya podido contaminar.
5. Eliminar de forma segura los residuos.

Limpieza de la consulta al acabar la jornada laboral:

1. Ponerse guantes de goma (uso doméstico) para la limpieza.
2. Eliminar las barreras impermeables de protección.
3. Limpiar y desinfectar las superficies.
 - Lavar con cepillo, agua y jabón todas las superficies y escupideras.
 - Secar y pasar un paño mojado en una solución de hipoclorito sódico para las zonas no metálicas y alcohol de 70° para las metálicas. El sistema de aspiración al finalizar la jornada laboral se limpiará aspirando una solución de desinfectante (Sablón).

DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTAL

1. Desinfección: La inmersión inmediata del instrumental en una solución desinfectante (agua y jabón) tiene por finalidad ablandar los restos de materia orgánica e inorgánica adherida al instrumental durante su uso. El desinfectante elimina una parte de los patógenos y disminuye el riesgo de infección por accidente del personal sanitario durante la manipulación del instrumental tras la intervención.
2. Se deposita en Germicida: Sablón (Clorexidina al 5%, Alcohol Etílico 90%, Agua Destilada) para bajar la carga orgánica.
3. Limpieza Manual: Elimina la suciedad presente en el instrumental y facilita la remoción de todo material orgánico e inorgánico.
4. Secado: Evita la corrosión del instrumental.
5. Envasado: El instrumental será embalado en papel kraff, el cual es proporcionado por el Hospital.
6. Esterilización: Destruye todos los microorganismos contaminantes (patógenos y no patógenos) presentes en un instrumento. Este es realizado en el área de central de equipo, donde se utiliza autoclave, aparato que expone el instrumental a vapor de agua a alta temperatura y presión.
7. Control del proceso de esterilización: La verificación periódica del proceso de esterilización es imprescindible para asegurar que el objetivo de eliminar a los microorganismos ha sido alcanzado.
8. Almacenamiento: Los paquetes instrumentales preparados y estériles son protegidos en un almacén seco, donde mantienen su integridad, sin roturas, hasta su futuro uso para evitar la contaminación por bacterias ambientales.

ELIMINACIÓN DE LOS RESIDUOS

Doble bolsa de basura color rojo para: papel, torundas, guantes, plástico desechable.

Contenedor rígido para todo material cortante y punzante: agujas, cartuchos de anestesia, hojas de bisturí, agujas de sutura.

CAPACITACIÓN PERSONAL AUXILIAR

INTRODUCCIÓN

La Asistente Dental es el personal de la salud que asiste directamente al Odontólogo en todos los procedimientos dentales. La eficacia es hacer “lo que se debe” y “eficiencia”, “hacerlo como se debe”, el profesional no podrá realizar una buena Odontología en favor de sus pacientes si no se cuenta con personal calificado que le ayude a trabajar y que coopere con él en la ejecución de sus labores y funciones; que son absolutamente indispensables para dar un buen servicio, en lo técnico, en lo profesional y en lo personal.

La capacitación de la Asistente Dental durante el programa de EPS se realizó con actividades de forma planificada y ordenada, a cargo del estudiante de EPS de cada comunidad; quien fue administrador del consultorio, orientador, planificador y capacitador del personal, que poco a poco tendría mayores atribuciones y responsabilidades.

OBJETIVOS

General

Capacitar y actualizar a personas de la comunidad para que en calidad de asistentes dentales apliquen conocimientos y técnicas a través de una metodología fundamentada en la práctica.

Específicos

- Proporcionar una guía que capacite adecuadamente al personal auxiliar.
- Unificar la planificación, desarrollo y evaluación del Programa de Capacitación del Personal Auxiliar.
- Capacitar a miembros de la comunidad, para que con los conocimientos adquiridos, ayuden a mejorar el nivel de salud oral de la población.

ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

En la clínica dental del Hospital Departamental de Sololá, departamento de Sololá, durante el desarrollo del Programa de E.P.S de la Facultad de Odontología, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, comprendido del 1 de junio de 2016 al 9 de junio de 2017, se capacitó a la Señorita Angélica Yaxón Yaxón como Asistente Dental.

Durante este periodo la Señorita Yaxón desempeñó en la Clínica Dental un papel indispensable para la ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado, ya que no sólo asistió en el trabajo odontológico, sino que ayudó a la EPS con su introducción a la comunidad sololteca.

Se logró cumplir con los objetivos planificados:

- Programar y planear su trabajo.
- Preparar el ambiente de la clínica dental.
- Mantener un ambiente limpio y seguro para la ejecución de la práctica dental.
- Aplicar todas las normas de bioseguridad, realizar una cadena de asepsia y antisepsia sobre el instrumental y equipos.
- Recepción de pacientes.
- Asistir al EPS durante la práctica dental.
- Preparar biomateriales.
- Verificar la existencia y conservación de insumos.
- Traducir del idioma Cakchiquel al Español, ayudar a la comunicación con los pacientes.
- Diligenciar todos los registros estadísticos.
- Desempeñar un rol importante en la educación al paciente sobre salud oral, entregar enjuagues de flúor en las escuelas de la comunidad.
- Se logró cumplir el programa, ya que la señorita Yaxón demostró ser una persona responsable, eficaz y eficiente, quien asistió en todo en la Clínica Dental.

DIFICULTADES

Como parte del Convenio del Programa de EPS con las autoridades del Hospital Departamental de Sololá, ellos se comprometieron a proporcionar personal auxiliar, lo cual no se cumplió durante la segunda etapa del EPS. Por esta razón, el salario de la Asistente Dental fue absorbido por la odontóloga practicante y la Coordinadora de la Clínica.

MANUAL DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR TEMAS CUBIERTOS Y EVALUACIONES

JUNIO 2016	
TEMAS	EVALUACIONES
FUNCIONES DE LA ASISTENTE DENTAL	100
LIMPIEZA DE INSTRUMENTOS	100
EQUIPO DENTAL	100

JULIO 2016	
TEMAS	EVALUACIONES
JERINGA DENTAL	95
INSTRUMENTAL DE EXODONCIA	100
TRANSFERENCIA DE INSTRUMENTOS	100

AGOSTO 2016	
TEMAS	EVALUACIONES
PREVENCIÓN	100
CEPILLADO DENTAL	95
ALTERNATIVAS DE HIGIENE BUCAL	100

SEPTIEMBRE 2016	
TEMAS	EVALUACIONES
FLUORURO DE SODIO	100
MORFOLOGÍA DENTAL	90
PLACA DENTOBACTERIANA	100
CARIES DENTAL	95
FEBRERO 2017	
TEMAS	EVALUACIONES
ENFERMEDAD PERIODONTAL	90
RESINAS COMPUESTAS	80
SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS	100
AMALGAMA DENTAL	110

MARZO 2017	
TEMAS	EVALUACIONES
PROFILAXIS	100
IONÓMERO DE VIDRIO	100
HIDRÓXIDO DE CALCIO	90

ABRIL 2017	
TEMAS	EVALUACIONES
ÓXIDO DE ZINC Y EUGENOL	95
ACRÍLICO*	95
MATERIALES DE IMPRESIÓN	95
YESOS DENTALES	

MAYO 2017	
TEMAS	EVALUACIONES
NOMENCLATURA DENTAL	95

CONCLUSIONES

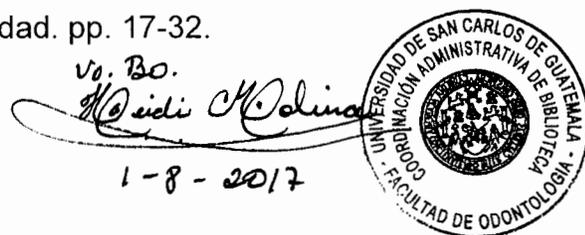
- El personal auxiliar fue indispensable en la ejecución del Programa de EPS, ya que es la persona que ayuda en la incorporación en la comunidad.
- Al formar un buen equipo de trabajo, se pudo brindar un servicio profesional, eficiente y eficaz, de buen trato.
- Se optimizaron los recursos de la clínica, se facilitó más tiempo de trabajo.
- Se proveyó a la comunidad personal capacitado en Salud Bucal.

RECOMENDACIONES

- Solicitar a las autoridades del Hospital Departamental, el cumplimiento del ofrecimiento del Personal Auxiliar para la clínica en jornada completa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alvares Quezada, C. (2009). **Hacia un diseño ergonómico de la clínica dental.** **Gaceta Dental.** (en línea). España: Consultado el 05 de junio 2017. Disponible en: <https://www.gacetadental.com/hacia-un-diseo-ergonmico-de-la-clnica-dental-31007>
2. Alzina, R. B. (2003). **Educación emocional y competencias básicas para la vida: Integración educativa.** (en línea). Barcelona: Consultado el 15 de julio 2017. Disponible en: revistas.um.es/rie/article/viewFile/99071/94661
3. Arriola Barrientos, L. E. (2008). **Administración del consultorio.** Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. pp. 1-3.
4. Colegio Jalisciense de Medicina Familiar A.C. (s.f.). **Taller de nuevas estrategias en el estudio de salud.** (en línea). México: Consultado el 22 de junio 2017. Disponible en: residenciaUMF48.weebly.com
5. Diccionario Geográfico de Guatemala. (1983). **Aldea El Tablón.** (en línea). Guatemala: Consultado el 09 de septiembre 2016. Disponible en: <http://biblioteca.oj.gob.gt/digitales/26558.pdf>
6. Hernández Bustamante, M. (2013). **Administración del consultorio dental: Gaceta Dental.** (en línea). Guatemala: Consultado el 05 de junio 2017. Disponible en: <https://www.gacetadental.com/2013/09/administracion-en-la-clinica-dental-45246/>
7. **Manual operativo del programa Ejercicio Profesional Supervisado EPS.** (2016). Guatemala: Área de Odontología Socio Preventiva. Facultad de Odontología. Universidad de San Carlos de Guatemala. 20 p.
8. Municipalidad de Sololá. (2011-2018). **Plan de Desarrollo Comunitario del Departamento de Sololá.** Guatemala: La Municipalidad. pp. 17-32.



9. -----, (2016). **Plan de Desarrollo Comunitario Popularizado Aldea el Tablón, Caserío Cental, Sololá.** Guatemala: La Municipalidad. pp. 17-20.
10. McDonald, R. E. y Avery, D. R. (1995). **Odontología pediátrica y del adolescente.** 6 ed. España: Elsevier. Pp. 225-231, 369-372-829.
11. MSPAS (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social). (2015). **Desigualdades en Salud en Guatemala.** Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Pp 20-24
12. -----, (2016). **Plan Estratégico, Hospital Departamental de Sololá.** Guatemala: EL Ministerio. 106 p.
13. -----, (2016). **Informe de Sala Situacional Aldea el Tablón. Caserío Central, El Tablón, Sololá.** Guatemala. Consultado en Centro de Salud, Aldea el Tablón, Sololá
14. OMS (Organización Mundial de la Salud). (2002). **Agua para la salud, un derecho humano.** (en línea). Ginebra: Consultado el 28 de mayo 2017. Disponible en: <http://who.int/mediacentre/releases/pr91/es/>
15. OPS (Organización Panamericana de la Salud). (2017). **Perfil de Salud de los Pueblos Indígenas de Guatemala.** Guatemala: OPS. pp. 12-19.
16. Universidad de San Carlos de Guatemala. (2016). **Manual para convertirse en socio del Programa EPSUM.** Guatemala: Dirección General de Extensión Universitaria, Programa de Ejercicio Profesional Supervisado Multidisciplinario. 29 p.



Vo. Bo.

Waidi Molina

1-8-2017.

ANEXOS

PROYECTO COMUNITARIO

REEMPLAZO DE BOMBA DE AGUA

Diagnóstico de bomba de agua



Verificación de reemplazo de bomba de agua





**Reemplazo de bomba de agua,
aprovechamiento de depósitos de agua
que se encontraban sin ser utilizados.**



Beneficios para escolares con reemplazo de bomba de agua.

MEJORAS A LA CLINICA DENTAL



PROYECTO EPSUM



PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES



Subprograma de Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2 %



Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras



Subprograma de Educación en Salud Bucal

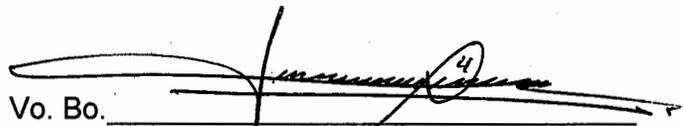
El contenido de este Informe es única y exclusivamente
responsabilidad de la autora:



Sandra Dalila Villatoro Pérez

El infrascrito Secretario Académico hace constar que se firma para cumplir con el trámite académico-administrativo sin responsabilidad del contenido del presente trabajo de Informe Final de EPS, las modificaciones sugeridas fueron exclusivamente en estilo, redacción y ortografía, cuando se consideró necesario.

Vo. Bo. _____



Dr. Julio Rolando Pineda Cordón
Secretario Académico

