

**INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE CUILCO, HUEHUETENANGO.**

FEBRERO A OCTUBRE DE 2014

Presentado por:

JORGE LUIS DEL VALLE CASTILLO

**Ante el Tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos
de Guatemala, que presidió el acto de graduación, previo a optar al título de**

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, junio de 2015

**INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE CUILCO, HUEHUETENANGO.**

FEBRERO A OCTUBRE DE 2014

Presentado por:

JORGE LUIS DEL VALLE CASTILLO

**Ante el Tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos
de Guatemala, que presidió el acto de graduación, previo a optar al título de**

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, junio de 2015

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

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

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN:

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

ACTO QUE DEDICO:

- A Dios: Por darme vida y la salud. Por darme la fuerza y sabiduría para culminar esta carrera.
- A mis Padres: Por su apoyo incondicional, amor, consejos, comprensión y sacrificio. Por compartir conmigo este logro con felicidad y satisfacción. Gracias porque con sus esfuerzos me han brindado el mejor de los legados, mi profesión.
- A mis Hermanos: Por haber estado conmigo en todo momento, por todo el apoyo que me brindaron para lograr ser un buen profesional con su ejemplo y consejos.
- A Mis Sobrinos: Isabella y Anderson por ser tan especiales y únicos y llenar nuestras vidas de risas y alegría.
- A mi Familia: Abuelos, tíos y primos, por ser un ejemplo de vida.
- A Rocío: Por tu amor y apoyo incondicional, por complementarme perfectamente y llenar mis días de alegría, que este, sea uno, de muchos logros más juntos.
- A mis Amigos: De toda la vida, Gustavo, Mynor, Ronald, Abraham, Lesther, Edgar, Sofía; Doctores: Jorge Quiñonez, Oscar Sanchez, Gerardo Gómez, Walter Ríos, Yuliana Ixcoy, Paola Pérez.
- A mis Maestros: Por haberme formado profesionalmente y transmitir sus conocimientos con entrega, sabiduría y paciencia.

HONORABLE TRIBUNALQUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de presentar ante ustedes mi trabajo de graduación en la modalidad de Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado, el cual realicé en el municipio de Cuilco, departamento de Huehuetenango, conforme lo demandan las normas del proceso administrativo para la promoción de los estudiantes de grado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

ÍNDICE

SUMARIO	4
I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS	7
1. Introducción	9
2. Justificación	11
3. Objetivos	12
4. Metodología	13
5. Cronograma de actividades	14
6. Recursos	17
7. Resultados	18
8. Limitaciones y dificultades	19
9. Análisis y evaluación del Proyecto de Actividad Comunitaria	20
II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	21
1. Resumen	22
2. Objetivos	23
3. Metas del programa	24
4. Metodología	25
5. Presentación de resultados	26
5.1. Prevención	26
5.1.1. Recursos utilizados	29
5.2. Programa de Barrido SFF	32
5.3. Educación para la Salud Bucal	33
5.3.1. Entrega de cepillos	34
5.3.2. Opinión de los grupos de la comunidad.	34
5.4. Análisis del programa en su conjunto	35
6. Conclusiones	36
7. Recomendaciones	37

III. INVESTIGACION ÚNICA	38
1. Justificación	39
2. Objetivos del estudio	40
3. Metodología	41
3.1. Diseño del estudio	41
3.2. Tamaño de la muestra	41
3.3. Instrumentos de medición	41
3.4. Trabajo de campo	42
4. Presentación de resultados	43
5. Conclusiones	52
6. Recomendaciones	53
IV. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA	54
1. Resumen	55
2. Atención a pacientes integrales	56
3. Atención a pacientes de alto riesgo	60
V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO	62
1. Descripción del componente	63
1.1. Institución donde se realiza el programa	63
1.2. Datos del coordinador	63
1.3. Infraestructura de la clínica	63
2. Protocolo de desinfección y esterilización	64
2.1. Desinfección	64
2.2. Esterilización	65
2.3. Métodos de esterilización	66
2.4. Protocolo de esterilización en la Clínica CAIMI	67
3. Horario de atención clínica	68
4. Capacitación del personal auxiliar	69
4.1. Objetivos	70
4.2. Metodología	70
4.2.1. Metodología de evaluación	70
4.3. Recursos utilizados	71

4.4. Cronograma de actividades mensuales	71
4.5. Análisis	79
BIBLIOGRAFÍA	80
ANEXOS	82

SUMARIO

El presente Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S.) de la carrera de Cirujano Dentista, de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, recopila los datos más importantes y relevantes de las actividades realizadas, tanto clínicas como de campo. Este ejercicio se realizó en el Centro de Atención Integral Materno Infantil (C.A.I.M.I.) del municipio de Cuilco, Huehuetenango, durante el período de febrero a octubre de 2014.

Los objetivos principales del programa fueron brindar atención odontológica intergal y prevención de enfermedades bucales a escolares del nivel primario. El programa EPS tuvo también como propósito que el estudiante realizara una práctica docente asistencial y que le permitiera adquirir las capacidades necesarias para ejercer la profesión y desarrollarse en el ambiente real de Guatemala. El programa EPS de la carrera de Cirujano Dentista, consta de seis cursos:

Actividades comunitarias: El objetivo alcanzado fue que los estudiantes de último grado, a través del diseño, planificación y ejecución de un proyecto comunitario, lograron integrarse y desenvolverse de una mejor manera en su comunidad; así como fueron agentes de cambio y contribuyeron, a mejorar las condiciones de calidad de vida de los habitantes de la comunidad donde se realizó el Programa de E.P.S. Se realizaron actividades de reforestación y educación ambiental en la E.O.R.M. de la aldea Sosí, Cuilco. Se incluyó a niños, maestros y diferentes organizaciones, en la ejecución de este proyecto.

Prevención de enfermedades bucales: Para ejecutar el Programa de Prevención de Enfermedades Bucles se abordaron tres ejes fundamentales: a) Educación para la salud oral, b) Barrido de sellantes de fosas y fisuras, y c) Colutorios de fluoruro de

sodio semanal al 0.2%. Los programas de “Colutorios de fluoruro de sodio semanal” y de “Educación para la salud” se realizaron con la población estudiantil de las escuelas primarias de: E.O.R.M. aldea Sosí, Caserío Chepito, Caserío San Pedro, aldea Ixmulej, aldea Cholivá, aldea Ixmochí, Guachipilín, Regional Cuilco. El total de estudiantes cubiertos con estas medidas preventivas fue de 1,107 mensualmente, en promedio.

El programa de “Barrido de sellantes de fosas y fisuras” benefició mayoritariamente a la población de la E.O.R.M. aldea Sosí. Y su resultado será evidente a mediano y largo plazo. Se sellaron únicamente piezas sin evidencia clínica de caries de la dentición permanente.

En el subprograma de “Educación en salud” se realizaron 70 pláticas durante los ocho meses, las cuales fueron impartidas en las escuelas, abarcando los diferentes temas sobre salud bucal y la prevención de enfermedades.

Investigación única en el programa EPS: Denominada “Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública Primaria”, con la cual se evaluó el estado general de salud bucal de 20 maestros de educación pública primaria; e identificaron asociaciones con variables socioeconómicas. Se realizó en las escuelas públicas de comunidades, sedes del Programa Ejercicio Profesional Supervisado en el año 2014. En este informe, solamente se presentan los resultados obtenidos en la comunidad de Cuilco, Huehuetenango.

Actividad clínica integrada: Una parte primordial del Ejercicio Profesional Supervisado es resolver los problemas de salud bucal de la población en la que se desarrolla dicho programa, dando atención a los niños en edad escolar y a pacientes de alto riesgo. Se brindaron tratamientos dentales en forma integral a 97 escolares. Se realizaron 106 exámenes clínicos, 97 profilaxis bucales, 97 aplicaciones tópicas de flúor, 739 sellantes de fosas y fisuras, 12 detartrajes, 39 restauraciones de ionómero de vidrio, 52 restauraciones de amalgama, 591 restauraciones de resina compuesta, 36 pulpotomías, 1 TCR, 2 coronas de acero y 39 extracciones. En los grupos de alto riesgo, se realizó 27 exámenes clínicos, 20 profilaxis bucales, 18 aplicaciones tópicas de flúor, 19 sellantes de fosas y fisuras, 10 detartrajes, 7 restauraciones de ionómero

de vidrio, 25 amalgamas, 80 restauraciones de resina, 10 pulpotomías, 2 coronas de acero y 127 extracciones. Esto se realizó en el período de febrero a octubre de 2014.

Seminarios regionales y educación a distancia: El objetivo fue analizar críticamente el desarrollo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, desde la perspectiva de la experiencia de trabajo, en las instituciones patrocinadoras, en la comunidad y su relación con la salud bucal a través de seminarios que fueron organizados y realizados por parte de los estudiantes y el área de Odontología Social y Preventiva. En cuanto a educación a distancia, el objetivo fue actualizar los conocimientos científicos y técnicos relacionados con la salud bucal por medio del análisis y estudio de publicaciones científicas, relacionados con la rama de la Odontología.

Administración del consultorio: Tiene dos componentes: a) Administración de la clínica dental: protocolo de desinfección y esterilización, horarios de atención e infraestructura de la clínica dental, libro de citas, diario, fichas clínicas. b) Capacitación del personal auxiliar: se realizó evaluación y reforzamiento de los conocimientos, ya que el personal auxiliar tiene varios años desempeñando esta labor; así como capacitación en nuevos aspectos de la práctica clínica.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

**PROYECTO COMUNITARIO CUILCO, HUEHUETENANGO,
“PROYECTO DE REFORESTACIÓN EN ESCUELA OFICIAL RURAL
MIXTA, ALDEA SOSÍ, CON APOYO DE LA OFICINA FORESTAL
MUNICIPAL, MESTROS Y NIÑOS”**

1. INTRODUCCIÓN

El medioambiente constituye una cuestión indispensable para el desarrollo sustentable de todos los seres vivos y para su supervivencia. El deterioro y el daño ambiental rebasan los aspectos normales, lo cual ha obligado a los sectores gubernamentales y no gubernamentales a dar pasos tendientes a buscar soluciones.

La indudable importancia del medioambiente y su relación directa con la salud y bienestar de las comunidades, como objeto de protección y la creciente gravedad de los ataques que sufre, hace primordial llevar a cabo acciones concretas para frenar el daño y deterioro del entorno. La falta de atención y la inoperancia de los organismos encargados de promover y resguardar el medioambiente a nivel municipal, reflejan la falta de atención que le prestan a esto. El daño y deterioro ambiental se podrán frenar cuando los entes rectores y los operadores de justicia actúen a favor de la supervivencia, del uso y aprovechamiento racional de los recursos que brinda la naturaleza y, con ello, garantizar su conservación y su permanencia.

Las causas principales de la deforestación en el municipio de Cuilco, Huehuetenango son: a) la sustitución del bosque para realizar actividades agrícolas y pecuarias; b) la cultura agrícola y la ausencia de una cultura ambiental; c) consumo de leña para hornos; d) transformación de áreas de pastoreo para ganadería; e) por el crecimiento de la población, se ven en la necesidad de emplear, para vivienda, las áreas inclinadas de los cerros lo que ha repercutido en la deforestación inmoderada que afecta el medio ambiente, lo cual puede sentirse en los cambios climáticos constantes.

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado, se puede coadyuvar a contrarrestar la problemática ambiental que el municipio de Cuilco enfrenta ya que esta tiene repercusiones directas en la salud y bienestar de la población del municipio.

En el desarrollo del proyecto comunitario, se observó y evaluó la situación ambiental del municipio. El área seleccionada fue el terreno y periferia de la Escuela Oficial Rural

Mixta (E.O.R.M.), aldea Sosí. Se logró la colaboración de varias instituciones para la donación de árboles y el asesoramiento de la oficina forestal de la municipalidad de Cuilco. Se sembraron 110 árboles de varias especies, propicias al clima. Se reforestó toda la periferia de la E.O.R.M. aldea Sosí y el terreno de la antigua escuela con la colaboración de los maestros y niños de sexto grado.

2. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad, la intervención humana sobre el medioambiente ha acelerado su degradación inminente; el problema principal es que no todos se han dado cuenta de las consecuencias por el uso irracional de los recursos naturales.

Como estudiantes de la universidad estatal y, sobre todo, teniendo el compromiso con el pueblo que da acceso a una educación superior, se hace necesario abordar el tema y, sobre todo, contribuir durante el Ejercicio Profesional Supervisado a realizar procesos de reforestación como principal medida de conservación del medioambiente, específicamente en el municipio de Cuilco del departamento de Huehuetenango.

Por lo anteriormente expuesto, se decidió realizar este proyecto con el fin de generar un área verde, disminuir la erosión del área, generación de sombra y generación de oxígeno para beneficiar a largo plazo a niños, maestros y familias que viven en el área de la escuela. Así como involucrarlos y hacer conciencia sobre el medioambiente y la importancia de su mantenimiento.

3. OBJETIVOS

- Contribuir, durante el Ejercicio Profesional Supervisado, en procesos de reforestación específicamente en la E.O.R.M. en la aldea Sosí del municipio de Cuilco, del departamento de Huehuetenango,
- Establecer áreas afectadas con daño, deterioros ambientales y deforestación en el municipio de Cuilco del departamento de Huehuetenango y coordinar con entidades que faciliten herramientas indispensables en procesos de reforestación a nivel local.
- Involucrar y educar a escolares y profesores sobre la importancia del ambiente y su relación directa con la salud de la población y su mantenimiento.
- Lograr, a largo plazo, la calidad del aire y generación de oxígeno, proporcionar áreas verdes y sombra, evitar la erosión de los suelos, protección y recuperación de la biodiversidad con el uso de especies nativas.

4. METODOLOGÍA

Al inicio del E.P.S., se observó y analizó la situación ambiental del municipio. Con base en esto, la institución elegida para la realización del proyecto fue la E.O.R.M. de la aldea Sosí. También se buscó asesoría sobre el tema en la Oficina Forestal de Cuilco, Huehuetenango, cuyas funciones son las siguientes: Planificar, coordinar y ejecutar las actividades relacionadas con el medioambiente, coordinando con las instituciones que apoyan sus actividades. Se diseñó el Proyecto de Reforestación en Escuela Oficial Rural Mixta aldea Sosí.

Gestiones: Inicialmente se solicitó el apoyo en la Oficina Forestal de Cuilco y también con el director de la E.O.R.M. de la aldea Sosí. Se evaluaron y seleccionaron las áreas de mayor riesgo en la comunidad. Inicialmente se propuso un terreno municipal deforestado ubicado en caserío Chapalá. Por dificultades en el acceso a este lugar y la distancia con respecto a la escuela incluida en el proyecto, se decidió reforestar la periferia de la E.O.R.M. de la aldea Sosí y el terreno ubicado en la antigua escuela, la cual fue abandonada por inundaciones en tiempo de invierno debido a la erosión del suelo próximo al caudal del río cercano.

- Se seleccionaron las especies adecuadas al área. Estas fueron: jacaranda, ciprés, gravilea, jaboncillo, llama del bosque, entre otros. Estos son, en su mayoría, especies ornamentales.
- Se realizaron solicitudes en diferentes instituciones para la recolección de los árboles.
 - Asociación Huehuetenango Verde, Huehuetenango
 - Cooperativa La Esperanza Chiantleca R.L., Chiantla, Huehuetenango.

Principalmente se beneficiará, a largo plazo, a la población escolar de la E.O.R.M. de la aldea Sosí, maestros y personas quienes viven cercanos a la escuela. Indirectamente se benefició a la población en general de la aldea Sosí.

Las actividades de reforestación, realizadas junto a maestros, practicantes y niños de sexto grado de la E.O.R.M. de la aldea Sosí, se dividieron en dos partes en agosto y septiembre.

5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Cronograma	Actividades
<p>Mes 1 Febrero de 2014</p>	<p>Presentación de diagnóstico comunitario y propuesta de proyecto</p>
<p>Mes 2 Marzo de 2014</p>	<p>Planificación: se mantuvieron reuniones y visitas con el técnico forestal Rusby Martínez para planificar el proyecto, elegir el terreno indicado y las especies de árboles a sembrar. También con el Director de la E.O.R.M. de la aldea Sosí.</p>
<p>Mes 3 Abril de 2014</p>	<p style="text-align: center;">Gestión</p> <p>Se realizó la solicitud para la donación de árboles para reforestación, a las siguientes organizaciones: Cooperativa La Esperanza Chiantleca R.L.; Huehuetenango Verde; CUNOROC. Las dos primeras organizaciones aceptaron la solicitud.</p> <p>Se planificó también la actividad “ADÓPTAME” con el director Edwin Calderón, que consiste en que los niños que tienen en su casa el espacio para sembrar un árbol, adopten uno y sean ellos mismos quienes los siembren y estén a su cuidado, para que, concientizados, contribuyan directamente en, sus hogares, con la causa.</p>
<p>Mes 4</p>	<p>Se hizo una reunión nuevamente con el representante de la oficina forestal de la Municipalidad de Cuilco, el señor Rusby Martínez. Se</p>

<p>Mayo de 2014</p>	<p>planificó la actividad de las charlas con respecto al medioambiente y la reforestación que serán impartidas en las aulas de la escuela de Sosí por parte del Señor Martínez. Se tuvo que posponer hasta tener confirmada la fecha de la actividad.</p> <p>Se cambió el terreno para realizar la reforestación. El director Edwin Calderón de la E.O.R.M. Sosi pidió que fuese en el terreno municipal donde se encuentra la antigua escuela, ya que esta fue clausurada porque corre el riesgo de derrumbarse por crecimiento del río que aledaño a ella. También porque sería más fácil el cuidado y riego de los árboles en tiempo de verano. Además, está muy cercano a la actual escuela.</p> <p>El 19 de mayo le fueron entregados, al odontólogo practicante, 50 árboles por parte de la organización Huehuetenango Verde en la cabecera departamental. Ese mismo día los trasladaron hacia Cuilco. Al día siguiente, el 20, a la escuela de Sosí para ser almacenados y cuidados hasta que se realizara la actividad.</p>
<p>Mes 5 Junio de 2014</p>	<p>Se presentó nuevamente la solicitud de árboles a la cooperativa “La Esperanza Chiantleca”, del municipio de Chiantla, Huehuetenango, ya que en este mes, realizan su campaña de donación de los mismos. En esta institución, donaron 30 de la especie de pino y 30 de ciprés.</p> <p>Se visitó la escuela de Sosí para observar el estado de los 50 árboles que ya se encontraban almacenados, los cuales estaban en buen estado y al cuidado del señor director de ese establecimiento.</p>
<p>Mes 6 Julio de 2014</p>	<p>Por motivos de actividades en la municipalidad y, por problemas personales del coordinador de la Oficina Forestal de la Municipalidad, no fue posible realizar las charlas previas a la actividad de reforestación. Por lo cual, se postergó la actividad para agosto hasta</p>

	<p>nuevo aviso por parte del señor Rusby Martínez. Cabe mencionar la falta de compromiso por parte de esta oficina con el proyecto.</p> <p>Los días que se visitó la escuela de Sosí se revisó el estado de los árboles que ya se encontraban allí depositados. Se constató que se encontraban en buen estado y al cuidado del director de esta escuela.</p>
<p>Mes 7 Agosto de 2014</p>	<p>Ejecución</p> <p>El 27 de agosto se realizó exitosamente la actividad de reforestación en la Escuela Oficial Rural Mixta de la aldea Sosí, con el apoyo del director, Edwin Calderón, y algunos maestros, practicantes y los niños de sexto grado. Se esperó hasta esta fecha debido a la prolongación de la canícula, ya que no había lluvias y que son necesarias para que la reforestación sea exitosa.</p>
<p>Mes 8 Septiembre de 2014</p>	<p>Se realizó la segunda parte de la actividad de reforestación en el terreno de la antigua escuela.</p> <p>También se dieron las charlas sobre “Educación ambiental” por parte del señor Rusby Martínez de la Oficina Forestal en las aulas de la E.O.R.M. de la aldea Sosí.</p> <p>Elaboración de informe final</p>

6. RECURSOS

- Forma y fuentes de financiamiento del proyecto:
 - Con ingresos de la clínica individual del Centro de Salud de Cuilco, Huehuetenango.
 - Donaciones solicitadas a las instituciones.
- Costos:
 - Donación a la asociación Huehuetenango Verde por parte del estudiante de Q100.00.
 - Transporte Q200.00

7. RESULTADOS

En total, se recaudaron 110 árboles en calidad de donación por parte de las instituciones a las cuales se les hizo la solicitud, 75 fueron sembrados en la primera parte de la actividad de reforestación realizada en agosto; 20, en la segunda actividad en septiembre. Los 15 restantes fueron repartidos a los niños para participar en la actividad “Adóptame” que consiste en que, quienes tienen espacio para sembrarlos en su casa, podían llevarse uno, y quedar a su cuidado y mantenimiento.

Se logró reforestar toda la periferia de la E.O.R.M. de la aldea Sosí actual y cubrir una muy buena área del terreno de la antigua escuela. Se entregaron diplomas a cada uno de los niños participantes en las actividades así como al director Edwin Calderón por su excelente colaboración y deseos de ayudar en todo el programa. (Ver anexo No. 2).

8. LIMITACIONES O DIFICULTADES

- Falta de información con respecto al tema ambiental en las organizaciones, específicamente en la Oficina Forestal del municipio y municipalidad.
- Se dificultó la organización con el técnico forestal debido a las actividades propias de la municipalidad.
- La ejecución de las actividades se prolongó hasta agosto y septiembre de 2014 debido a la falta de lluvias, por la prolongación de la canícula hasta agosto. El éxito de este tipo de actividades depende de la cantidad de agua que los árboles puedan absorber en su período inicial de crecimiento.

9. ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE ACTIVIDAD COMUNITARIA

Durante el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado, se promovió, como proyección a la comunidad, una campaña de reforestación encaminada a contribuir con la protección, mejoramiento y conservación del medio ambiente, específicamente en el municipio de Cuilco, en la Escuela Oficial Rural Mixta de la aldea Sosí.

El punto de partida fue la gestión a nivel institucional y con asociaciones que velan por la protección del medio para que facilitaran árboles y que estos pudieran sembrarse en el área seleccionada y con alto potencial de reforestación.

Es de reconocer el apoyo de las siguientes instituciones: Huehuetenango Verde y Cooperativa Esperanza Chiantleca que facilitaron 110 árboles para que los niños los sembraran y se comprometieran a velar por su cuidado y conservación, de los docentes que participaron activamente y de la Facultad de Odontología que, a través de este proyecto, brinda la proyección del estudiante y profesional a la comunidad guatemalteca.

La experiencia en la promoción, coordinación e incentivar esta actividad, fue enriquecedora, ya que se fomentó la cultura ambiental en el municipio de Cuilco y a la vez se reconoció el compromiso con el pueblo que da la posibilidad de acceder a la educación superior y que es participar activamente y coadyuvar con la problemática nacional y, en este caso en particular, con la problemática ambiental de municipio.

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES
CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL MATERNO INFANTIL, C.A.I.M.I.,
CUILCO, HUEHUETENANGO

1. RESUMEN

En Guatemala, los índices de caries en la población son bastante elevados por lo que es nuestra obligación, como profesionales de la Salud Bucal, permanentemente buscar soluciones para este problema. La caries es susceptible de prevención con las medidas disponibles en la actualidad: un cepillado correcto y el uso del hilo dental para la eliminación de la placa bacteriana; aplicación de flúor por medio de enjuagues o vía tópica; recomendaciones de una dieta balanceada con el fin de disminuir el consumo de azúcares; aplicación de tratamientos preventivos (sellantes de fosas y fisuras) y revisión periódica por un odontólogo.

La salud bucal, o mejor dicho, la falta de la misma, pueden afectar la calidad de vida de los escolares, como también la de sus padres. En nuestro medio, los problemas de salud oral son prevalentes, por lo que podemos concluir que, los niños escolares afectados por caries dental, gingivitis, mal oclusiones, etc., tienen disminuida su calidad de vida. Siendo esto así, es importante valorar la prevención en la salud bucal, no solamente como una forma de evitar un daño localizado y funcional, también como una herramienta de bienestar, que fomente el completo desarrollo de los niños.

En el Ejercicio Profesional Supervisado, la parte de prevención tiene tres componentes:

- PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL, UTILIZANDO ENJUAGATORIOS CON FLUORURO DE SODIO AL 0.2%: con lo cual se logró cubrir a 1,107 niños mensualmente, en promedio, y siete escuelas.
- PREVENCIÓN UTILIZANDO SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS en las que se colocaron 1,097 sellantes a 144 niños durante el programa.
- EDUCACIÓN EN SALUD: En la que se cubrieron seis escuelas donde participaron 1,749 niños, se realizaron ocho actividades como promedio mensualmente, y se atendieron diversos temas en salud bucal.

2. OBJETIVOS

- Implementar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo con las necesidades del municipio de Cuilco.
- Reducir la incidencia de caries y enfermedades periodontales en la población infantil escolar del municipio de Cuilco, con el fin de disminuir de forma eficaz los índices de CPO y ceo.
- Promover hábitos saludables de alimentación e higiene bucal en escolares y embarazadas, a través de medidas preventivas, hábitos de higiene, capacitación a maestros o padres como monitores para la entrega de fluoruro a los niños escolares.
- Aumentar el número de escuelas y niños beneficiados con este programa con respecto a años anteriores y cubrir al menos 1,000 niños con el programa de enjuagues de flúor

3. METAS DEL PROGRAMA

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado realizado de febrero a octubre de 2014, en el municipio de Cuilco, Huehuetenango, en el subprograma de “Enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2% se alcanzaron las metas mínimas trazadas al inicio del programa, también se inició el programa en escuelas que no habían participado. En la mayoría de las escuelas, los maestros ya estaban capacitados como monitores, por lo que se reforzó el conocimiento en los casos necesarios y se capacitó a los nuevos maestros y practicantes para la administración de los enjuagues. A cada escuela, se le entregó un galón, dos vasos plásticos, dos jeringas y vasitos plásticos de acuerdo con el número de niños para la realización del programa. Los días que no se administraban personalmente los enjuagues, se le dejaba el flúor al profesor encarado, en bolsas de papel, para que se encarara de la preparación.

En cuanto al subprograma de “Educación en Salud Bucal”, se cubrió un determinado número de escuelas rurales y urbanas.

Así también, en el subprograma de “Barrido de sellantes de fosas y fisuras”, se brindó atención odontológica a un promedio de dieciocho niños mensualmente.

4. METODOLOGÍA

Subprograma de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%: Al inicio del programa se entregó a cada escuela: un galón plástico, jeringas, vasos y vasitos plásticos para cada niño. Semanalmente se entregaban los enjuagatorios a los niños o las pastillas a los monitores. Se pasaba aula por aula y se organizaban en filas de niñas y varones para un mejor orden. Las actividades se realizaban en los pasillos y canchas de las escuelas.

Subprograma de “Barrido de sellantes de fosas y fisuras”: Durante el primer mes del Ejercicio Profesional Supervisado, se realizó un banco de pacientes para la colocación de sellantes, realizándose evaluaciones a niños de primero, segundo y tercer año de primaria, seleccionando a quienes presentaron piezas permanentes sanas. Se trabajaba los lunes en la colocación de los sellantes. En la mayoría de los casos se utilizaba aislamiento relativo con rollos de algodón y gasas.

Subprograma de “Educación para la salud bucal”: las actividades se realizaron en cada grado con ayuda de las mantas vinílicas diseñadas para ese fin; también se utilizaron los pizarrones de la clase. En algunos casos, era necesario juntar secciones y grados debido a la gran cantidad de secciones por cubrir y, porque en algunas escuelas con población estudiantil pequeña, se facilitaba de esta manera.

5. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

5.1. PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL, UTILIZANDO ENJUAGATORIOS CON FLUORURO DE SODIO AL 0.2%

Tabla No. 1

Escuelas cubiertas en el programa de “Enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%”.

Escuela Regional Cuilco	367 niños
Escuela Oficial Rural Mixta de aldea Sosí	194 niños
Escuela Oficial Rural Mixta de aldea Ixmulej	170 niños
Escuela Oficial Rural Mixta de caserío Chepito	140 niños
Escuela Oficial Rural Mixta de aldea Cholivá	59 niños
Escuela Oficial Rural Mixta de caserío San Pedro	80 niños
Escuela Oficial Rural Mixta de caserío Mojubal	143 niños
Escuela Oficial Rural Mixta de Guachipilín	80 niños
Escuela Oficial Rural Mixta de aldea Ixmochí	25 niños
TOTAL	1258 NIÑOS

Tabla No. 2

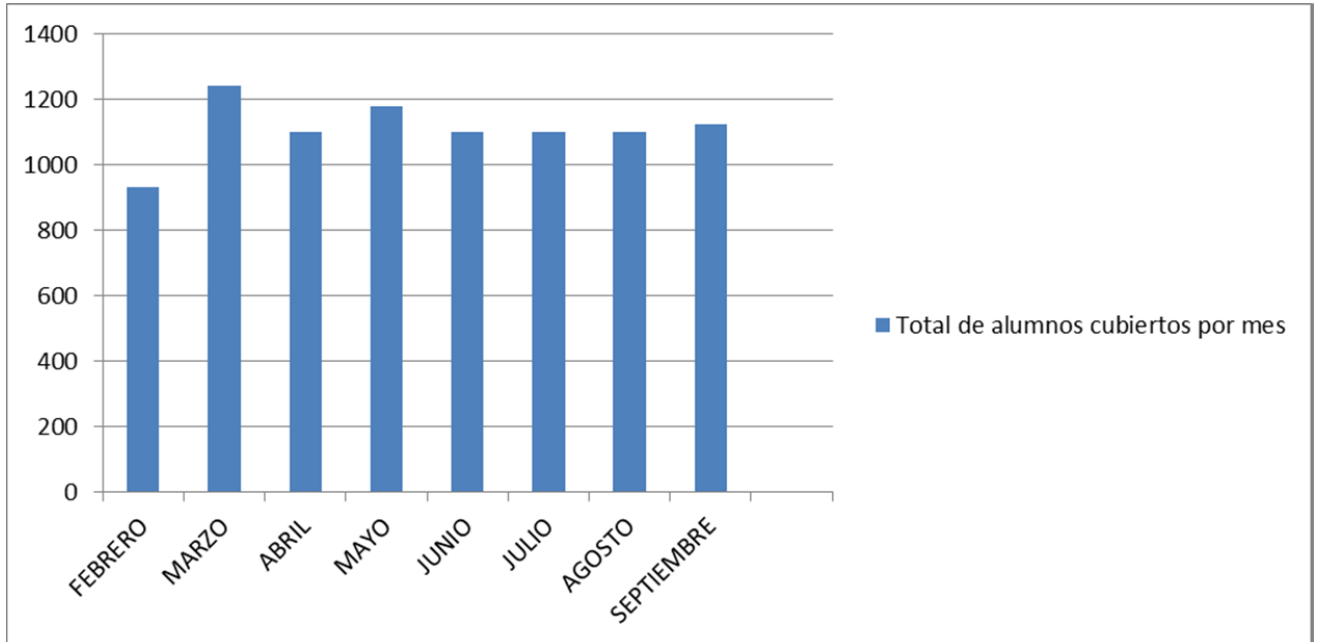
Total de niños beneficiados con el subprograma “Enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%”, durante el programa E.P.S. de febrero a septiembre de 2014. En Cuilco, Huehuetenango.

MES	Total de alumnos cubiertos.
FEBRERO	930
MARZO	1,240
ABRIL	1,097
MAYO	1,177
JUNIO	1,097
JULIO	1,097
AGOSTO	1,097
SEPTIEMBRE	1,122
TOTAL	8,857

Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, programa de “Prevención de enfermedades bucales”. Subprograma de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%. Ejercicio Profesional Supervisado febrero-septiembre de 2014. Cuilco, Huehuetenango.

Gráfica No.1

Total de niños cubiertos con el subprograma de “Enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%”, durante el programa E.P.S. de febrero a septiembre de 2014. En



Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, programa de “Prevención de enfermedades bucales”. “Subprograma de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%”. Ejercicio Profesional Supervisado febrero-septiembre de 2014. Cuilco, Huehuetenango.

Interpretación: El total cubierto durante todo el programa fue de 8,857 niños. El promedio de niños cubiertos mensualmente fue de 1,107. Se puede observar que la población cubierta fue constante y que la cantidad mínima de niños fue cubierta a excepción del primer mes del E.P.S. Se puede apreciar que, en marzo y mayo, existió un aumento en la cantidad de niños cubiertos, esto debido a que dos escuelas fueron incluidas en el programa, pero que, por falta de compromiso de los monitores, ya no se incluyeron en los últimos meses.

5.1.1. Recursos utilizados en el subprograma de “Enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%”.

Se utilizaron los siguientes materiales:

- Pastillas de flúor
- Por escuela:
 - Instructivo Impreso para la preparación de los enjuagatorios
 - 1 recipiente de 1 galón plástico
 - 2 vasos plásticos
 - Jeringas de 50 ml
 - Vasitos plásticos para cada niño
- Hojas, computadora, impresora, lapicero, lápiz, etc.
- Recursos de transporte (combustible, automóvil, etc.)

5.2. PROGRAMA DE BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

Tabla No. 3

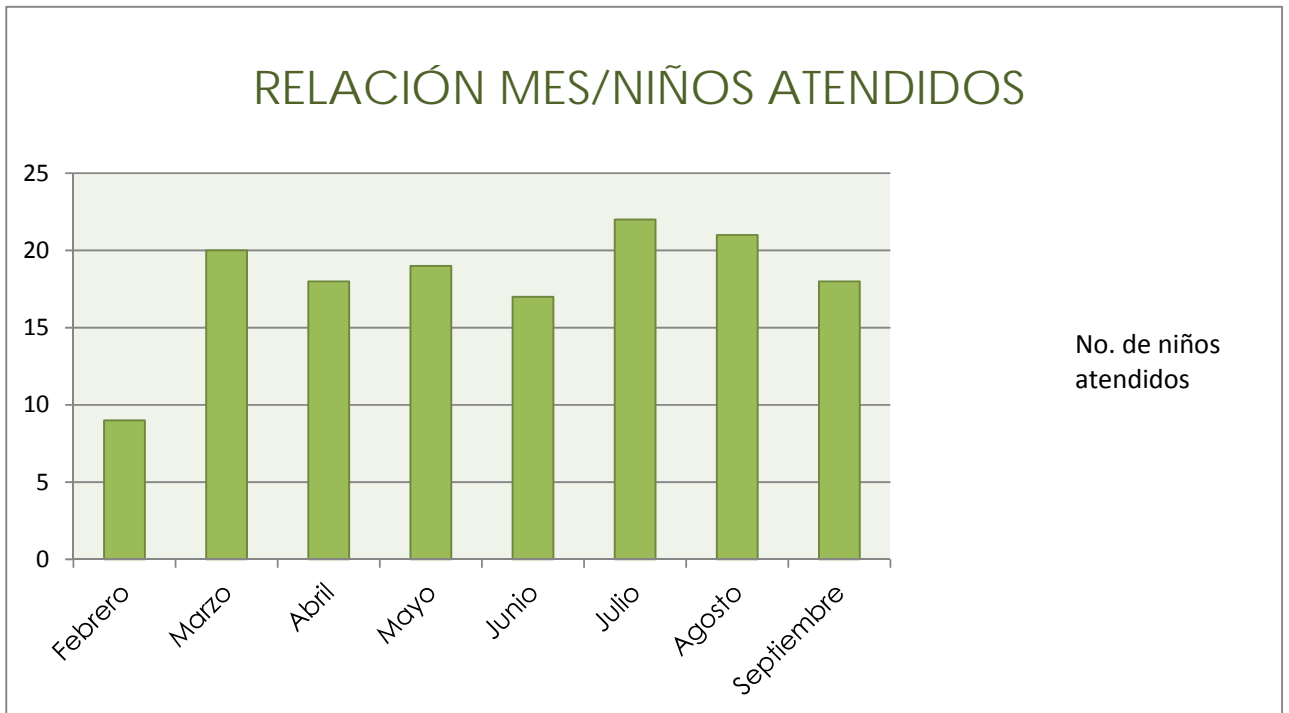
Número de niños beneficiados en el “Subprograma de sellantes de fosas y fisuras” y número de piezas selladas durante el programa E.P.S. de febrero a septiembre de 2014. En Cuilco, Huehuetenango.

Mes	No. de niños atendidos.	No. de piezas selladas.
Febrero	9	84
Marzo	20	204
Abril	18	104
Mayo	19	111
Junio	17	107
Julio	22	162
Agosto	21	149
Septiembre	18	150
Total	144	1071

Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, Programa de prevención de enfermedades bucales. Subprograma de sellantes de fosas y fisuras. Ejercicio Profesional Supervisado febrero-septiembre de 2014. Cuilco, Huehuetenango.

Gráfica No.2

Número de niños beneficiados en el “Subprograma de sellantes de fosas y fisuras” durante el programa E.P.S. de febrero a septiembre de 2014. En Cuilco, Huehuetenango.

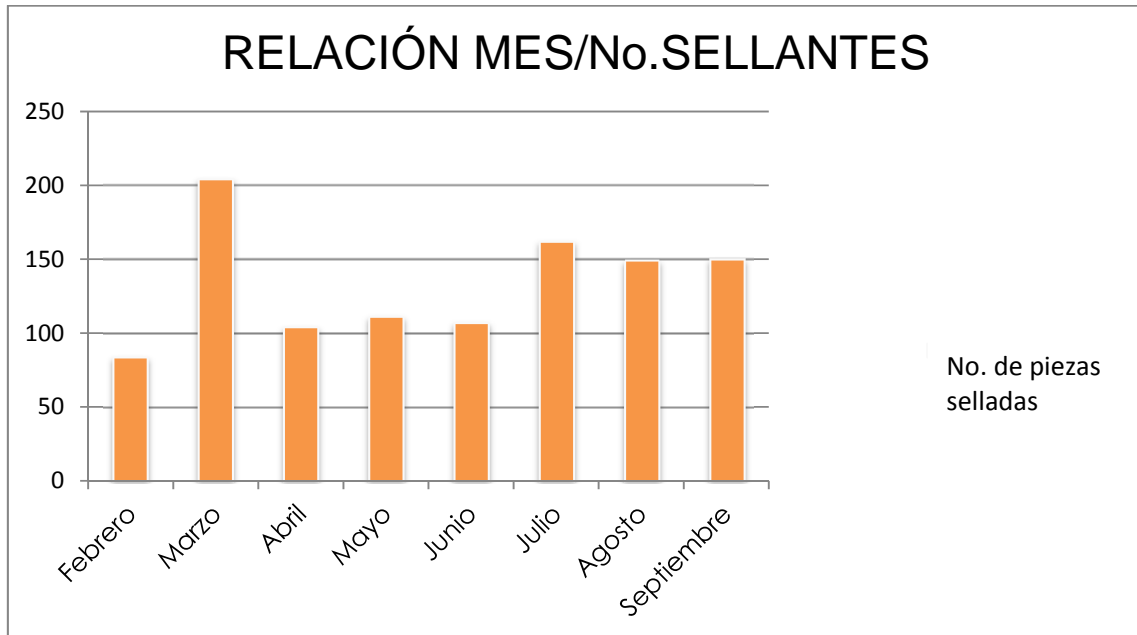


Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, Programa de prevención de enfermedades bucales. Subprograma de sellantes de fosas y fisuras. Ejercicio Profesional Supervisado febrero-septiembre de 2014. Cuilco, Huehuetenango.

Interpretación: Mensualmente, se atendió un promedio de 18 niños en este subprograma. Se puede observar un número constante de niños atendidos mensualmente, con un ligero aumento en los últimos meses. Julio es el que registra una mayor cantidad de niños. Esto debido a que este subprograma se inició con escolares de primero a tercer grado donde la población escolar por aula era mayor.

Gráfica No. 3

Colocación de sellantes de fosas y fisuras en piezas libres de caries, durante el programa E.P.S. de febrero a septiembre de 2014. En Cuilco, Huehuetenango.



Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, Programa de prevención de enfermedades bucales. Subprograma de sellantes de fosas y fisuras. Ejercicio Profesional Supervisado febrero-septiembre de 2014. Cuilco, Huehuetenango.

Interpretación: El total de piezas selladas fue de 1,071, con un promedio mensual de 133. Es posible apreciar que el aumento en el número de sellantes mensualmente es debido a la población de niños atendidos y la edad de los mismos.

5.3. EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCAL

Tabla No.4

Niños que participaron en actividades de educación bucal y número de actividades realizadas por mes durante el programa E.P.S. de febrero a septiembre de 2014. En Cuilco, Huehuetenango.

MES	NO. DE NIÑOS	NO. DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS
Febrero	270	8
Marzo	194	8
Abril	210	8
Mayo	199	8
Junio	186	9
Julio	161	8
Agosto	259	11
Septiembre	270	10
TOTAL	1749	70

Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, "Programa de prevención de enfermedades bucales". Subprograma de Educación para la salud bucal. Ejercicio Profesional Supervisado febrero-septiembre de 2014. Cuilco, Huehuetenango.

Interpretación: El total de niños que participaron en las actividades educativas fue de 1,749; el total de actividades, de 70; el promedio de niños participantes, de 388 mensualmente. Y, en promedio, cada mes se impartieron ocho charlas sobre los distintos temas. El número de escolares cubiertos mensualmente varía de acuerdo a la población escolar de cada grado y de cada escuela.

Los temas que fueron impartidos en las actividades de salud bucal:

- Alimentación balanceada
- Erupción dentaria

- Anatomía de la cavidad bucal
- Anatomía de las piezas dentales
- Caries dental
- Inflamación gingival
- Enfermedad periodontal
- Uso correcto del cepillo y seda dental
- Utilización de pasta dental
- Sustitutos del cepillo dental
- Beneficios de los enjuagues con flúor

La duración de cada actividad fue de 15 a 20 minutos. Se impartieron dos temas en cada una de ellas.

5.3.1. Entrega de cepillos dentales

A lo largo del Programa de EPS se entregaron cepillos principalmente a los niños que fueron llevados a la clínica para el programa de “Barrido de sellantes de Fosas y fisuras”. También a algunos pacientes integrales y a niños atendidos ambulatoriamente. En total, fueron beneficiados más de 100 niños.

5.3.2. Opinión de los grupos de la comunidad

Los niños y maestros respondieron en general de una manera positiva durante los ocho meses del E.P.S. Los niños de los grados más altos (5.º y 6.º) fueron los más colaboradores y atentos a las charlas. También la mayoría de maestras, quienes actuaron como monitores, mostraron bastante interés en los temas impartidos, manifestaron sus dudas y pidieron ampliar un poco más los temas para un mejor aprendizaje de los niños. En algunas ocasiones, la respuesta de los maestros no era la deseada ya que expresaban estar atrasados o muy ocupados para participar en las actividades, esto debido a los constantes paros y huelgas durante el año por parte del magisterio.

5.4. Análisis del Programa de enfermedades bucales en su conjunto

La prevención de enfermedades orales tanto como la atención clínica integral, va de la mano en cuanto a mejorar la salud de una población y tiene la misma importancia en el Ejercicio Profesional Supervisado, ya que, el objetivo fundamental de este es mejorar la salud bucodental de la población y no hay otra manera mejor y más eficaz que la prevención. Por lo tanto, es este programa el que tiene un mayor alcance en la población.

Durante los meses del Ejercicio Profesional Supervisado fueron cumplidas todas las metas planteadas. Se capacitó en total, 43 monitores para los enjuagatorios con fluoruro al 0.2%. Se determinó que la forma más efectiva para realizar las actividades de los enjuagatorios era que los maestros se encargaran cada quien de su respectivo grado.

La aceptación que tiene el programa es bastante amplia. La participación de los padres de familia fue bastante positiva, lo cual se evidenció por el número de los asistentes a la clínica dental, en los últimos meses, que buscaron atención odontológica para sus hijos, quienes no estaban en los grados o escuelas incluidas dentro del programa de atención clínica integral a escolares. Durante el Subprograma de sellantes de fosas y fisuras, la respuesta por parte de los niños de primero a tercer grado fue excelente, aunque no en su totalidad. En algunas escuelas, se tuvieron experiencias negativas, esto por parte de algunos de los padres de familia quienes, por cuestiones culturales o prejuicios, no autorizaban la atención a sus hijos en la clínica dental.

6. CONCLUSIONES

- El Programa de Prevención de Enfermedades Bucales realizado en la comunidad de Cuilco, logró alcanzar los objetivos planteados.
- Se mejoraron los hábitos de higiene oral en los niños escolares que participaron en las actividades de educación en salud bucal.
- La población respondió de forma positiva en el desarrollo de las actividades realizadas durante el Programa Ejercicio Profesional Supervisado realizado de febrero a septiembre de 2014.
- En el Subprograma de actividades de prevención de enfermedades bucales, se cubrió en su totalidad a la población estudiantil de seis escuelas. El Programa de barrido de sellantes de fosas y fisuras se llevó a cabo principalmente en la E.O.R.M. de la aldea Sosí.
- En el Subprograma de prevención con enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% semanal, fueron beneficiadas nueve escuelas, con un total de 8,857 niños.
- Al finalizar el programa, se realizaron sellantes de fosas y fisuras a 144 escolares, con un total de 1,071 piezas dentarias selladas. Los beneficios de este subprograma serán evidentes a mediano y largo plazo.

7. RECOMENDACIONES

- Que los escolares incluidos dentro del Subprograma de sellantes de fosas y fisuras sean aceptados como pacientes integrales ya que la mayor parte presenta caries.
- Es necesario que el estudiante entregue un instructivo a los monitores para la correcta administración, preparación y entrega de los enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%.
- Es recomendable que haya dos estudiantes en esta comunidad, para tener una mayor cobertura, ya que la necesidad es demasiado grande. Si esto no fuera posible, coordinar con otras universidades que cuentan con Programa E.P.S., para que envíen estudiantes para que brinden este servicio en colaboración mutua.

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA
“PERFIL DE IMPACTO EN SALUD BUCAL EN MAESTROS
DE EDUCACIÓN PÚBLICA PRIMARIA”

1. JUSTIFICACIÓN

Con el Ejercicio Profesional Supervisado, la Facultad de Odontología promueve la asistencia médica odontológica en la mayor parte del territorio nacional, Y, en el desarrollo de esta práctica profesional, es indispensable contar con la cooperación y apoyo del sector docente de los centros educativos dentro de la ubicación geográfica asignada.

Es de resaltar que en la circunscripción territorial asignada se logró la coordinación, apoyo e involucramiento de los maestros de los centros educativos ubicados en el municipio de Cuilco, quienes además de fomentar prácticas de higiene bucal para mejorar la salud dental de los niños, participaron activamente y con disponibilidad al proporcionar información. Ya que los maestros tienen un papel determinante en la enseñanza de los buenos hábitos de higiene oral hacia los escolares, también es de mucha importancia evaluar su estado de salud bucal y las relaciones que esto tiene con las características socioeconómicas de cada individuo.

Por lo tanto el Ejercicio Profesional Supervisado debe ser participe en acciones concretas a través de sus conocimientos y resultados obtenidos de la investigación, para poder inculcar, a nivel comunitario, la importancia de la higiene oral.

2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

- Establecer la calidad de vida relacionada con la salud bucal, percibida por el personal docente de los establecimientos educativos del sector público primario.
- Comparar la calidad de vida en salud bucal según grupos de edad, sexo y estrato socioeconómico, según el método graffar.
- Lograr la participación del personal docente para conocer su perspectiva individual sobre salud bucal.
- Capacitar al estudiante en la realización de estudios de investigación en relación a salud bucal.

3. METODOLOGÍA

3.1. Diseño del estudio

Observacional: Estudios de carácter estadístico y demográficos, ya sean de tipo sociológico o biológico, en los que no hay intervención por parte del investigador, y este se limita a medir las variables que define en el estudio.

Transversal: Tipo de estudio observacional y descriptivo, que mide a la vez la prevalencia de la exposición y del efecto en una muestra poblacional en un solo momento; es decir, permite estimar la magnitud y distribución de una enfermedad o condición en un momento dado, realizado en una muestra establecida por conveniencia.

Analítico: estudio analítico o etiológico es un estudio epidemiológico en el que el análisis del estudio se establecen relaciones entre las variables, de asociación o de causalidad.

3.2. Tamaño de la muestra

La muestra total es de 1,480 unidades de estudio. Cada estudiante del primer grupo del programa Ejercicio Profesional Supervisado de febrero a octubre de 2014 encuestó y entrevistó a 20 maestros de las escuelas públicas primarias de la comunidad asignada.

3.3. Instrumentos de medición

Para la medición de las variables de estudio, se aplicaron dos instrumentos de recolección de datos:

- La calidad de vida relacionada con salud bucal se evaluó a través la aplicación del cuestionario estructurado, dividido en seis dimensiones. (Ver Anexos No.3)

- Para la medición de la variable socioeconómica de los escolares, se utilizó el Método Graffar-Méndez Castellano. (Ver Anexos No.3)

3.4. Trabajo de campo

Realizado por el estudiante del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2014, de la Facultad de Odontología, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, quien previo a la recolección de la información, recibió capacitación sobre la aplicación de los criterios para la realización de encuestas, llenándolas a través de visitas domiciliarias a maestro de las escuelas públicas primarias de las comunidades asignadas.

4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla No.5
Perfil de Impacto en Salud Bucal en maestros de Educación
Pública Primaria.
Distribución de la población de estudio según edad y sexo.
Cuilco, Huehuetenango. Febrero - septiembre de 2014

Sexo	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica
Masculino EDAD	1	56.00	56.00	56.00	0.00
Femenino EDAD	19	21.00	55.00	38.00	24.04

Fuente: Registro de datos obtenidos durante el desarrollo del trabajo de campo de la investigación Perfil de Impacto de Salud Bucal de maestros del Sector Educativo de Guatemala, durante el Ejercicio Profesional Supervisado de febrero a octubre de 2014. Cuilco, Huehuetenango.

Análisis: Lo más evidente en esta población de maestros es la predominancia del género femenino, ya que, en los 20 encuestados solamente hay un maestro. También se observa que es una población en edad madura, la mayoría en la tercera década de vida.

La descripción de los estratos según el método Graffar es la siguiente:

Estrato I: Población con las mejores condiciones de vida.

Estrato II: Población con buenos niveles de vida pero sin los valores óptimos del estrato I.

Estrato III: Población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales.

Estrato IV: Población que se ubica en lo que se denomina pobreza relativa porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios de los estratos anteriores. Son grupos vulnerables a los cambios económicos, están privados de beneficios culturales.

Estrato V: Población en pobreza crítica, son las personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas.

Tabla No. 6

Perfil de Impacto en Salud Bucal en maestros de Educación Pública.

Distribución de la población de estudio según Estratos de Graffar.

Cuilco, Huehuetenango. Febrero - septiembre de 2014

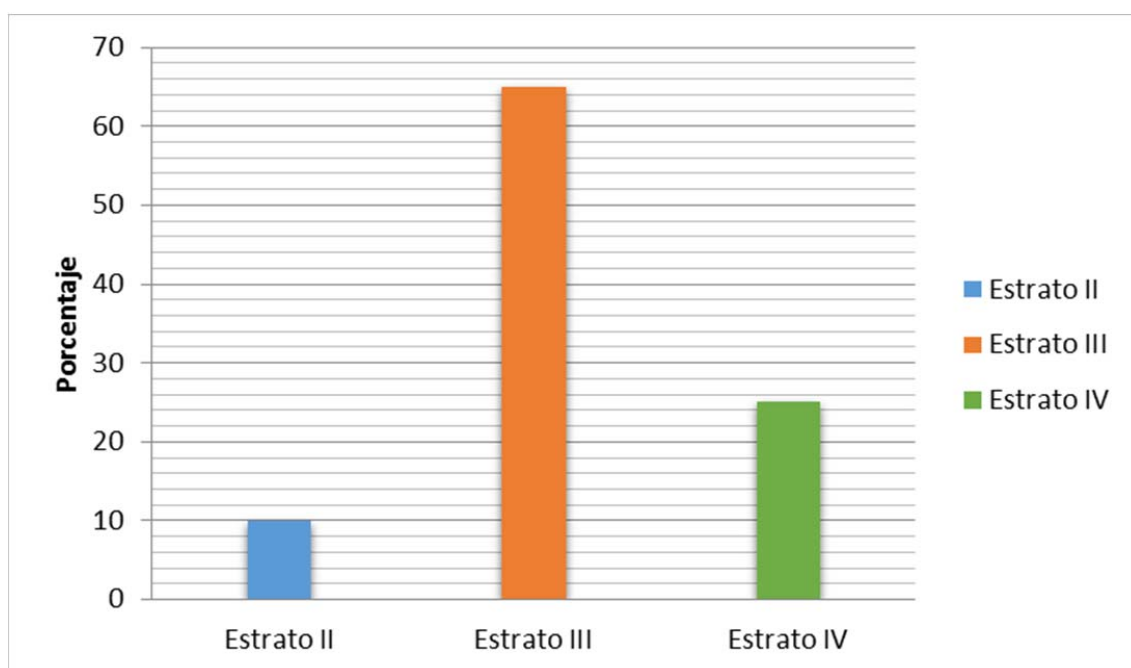
Estrato Graffar	Frecuencia	Porcentaje
Estrato II	2	10,0
Estrato III	13	65,0
Estrato IV	5	25,0
Totales	20	100,0

Fuente: Registro de datos obtenidos durante el desarrollo del trabajo de campo de la investigación Perfil de Impacto de Salud Bucal de maestros del Sector Educativo de Guatemala, durante el Ejercicio Profesional Supervisado de febrero a octubre de 2014. Cuilco, Huehuetenango.

Análisis: Según el estrato Graffar, la mayor parte de la población en estudio es capaz de satisfacer las necesidades básicas de un ser humano, así como de disfrutar de beneficios culturales. Esto podría indicar también que la mayoría de la población pertenece al casco urbano del municipio de Cuilco.

Gráfica No.4

**Perfil de Impacto en Salud Bucal en maestros de Educación Pública Primaria.
Gráfico de distribución de la población de estudio, según estratos de Graffar.
Cuilco, Huehuetenango. Febrero - septiembre de 2014**



Fuente: Registro de datos obtenidos durante el desarrollo del trabajo de campo de la investigación Perfil de Impacto de Salud Bucal de maestros del Sector Educativo de Guatemala, durante el Ejercicio Profesional Supervisado de febrero a octubre de 2014. Cuilco, Huehuetenango.

Análisis: La mayor parte de la población en estudio goza de un nivel de vida y satisfacción de sus necesidades básicas. Casi el 30% de esta población se encuentra en lo que se denomina pobreza relativa ya que son vulnerables a los cambios económicos. La gran mayoría se encuentra en la condición donde satisfacen todas sus necesidades.

Tabla No.7
Perfil de Impacto en Salud Bucal en maestros de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos de los puntos obtenidos en cada dimensión de la
encuesta.
Cuilco, Huehuetenango. Febrero - septiembre de 2014.

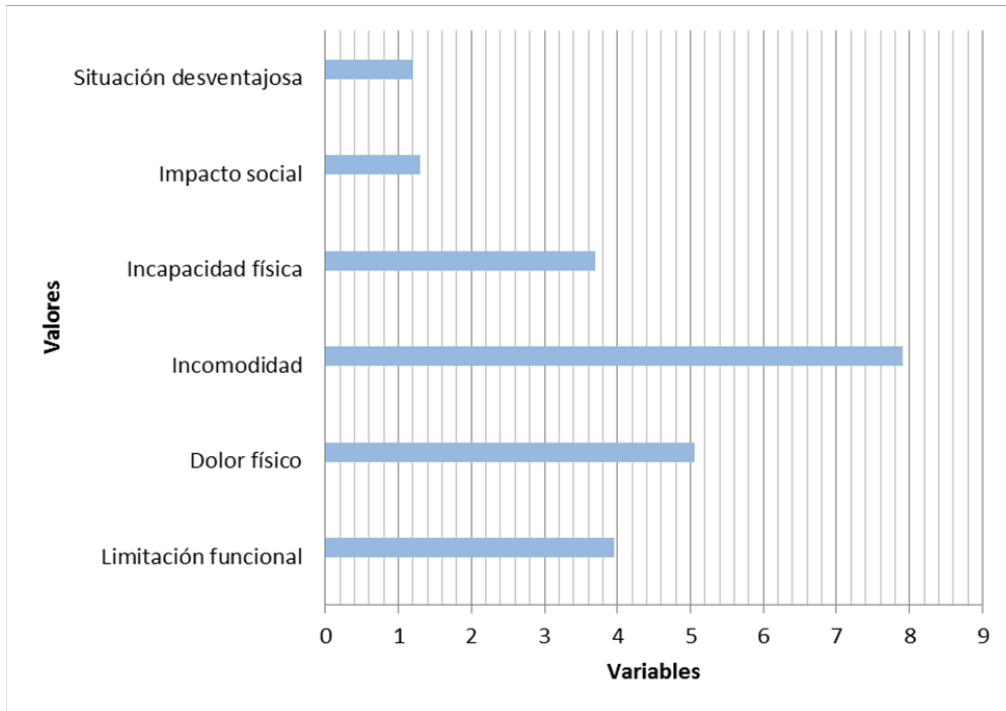
Variables	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica
Limitación Funcional	20	0	17	3.95	3.53
Dolor físico	20	0	19	5.05	3.89
Incomodidad	20	0	20	7.9	5.08
Incapacidad física	20	0	19	3.7	5.15
Impacto social	20	0	5	1.3	1.83
Situación desventajosa	20	0	5	1.2	1.54

Fuente: Registro de datos obtenidos durante el desarrollo del trabajo de campo de la investigación Perfil de Impacto de Salud Bucal de maestros del Sector Educativo de Guatemala, durante el Ejercicio Profesional Supervisado de febrero a octubre de 2014. Cuilco, Huehuetenango.

Análisis: Como se puede observar, la incomodidad y el dolor físico, son las variables que más se manifiestan en la población estudiada. Por lo que se puede deducir que, la mayoría al pertenecer a un estrato en el que pueden satisfacer ciertas necesidades en cuanto a atención médica y odontológica. Al ser una población eminentemente femenina, sienten incomodidad con respecto a la apariencia de sus dientes y/o prótesis, así como también les preocupa y están conscientes de su salud oral en general. Aun así, existe la necesidad de esta atención para una óptima salud.

Gráfica No.5

**Perfil de Impacto en Salud Bucal en maestros de Educación Pública Primaria.
Estadísticos descriptivos de los puntos obtenidos en cada dimensión de la encuesta.
Cuilco, Huehuetenango. Febrero - septiembre de 2014**



Fuente: Registro de datos obtenidos durante el desarrollo del trabajo de campo de la investigación Perfil de Impacto de Salud Bucal de maestros del Sector Educativo de Guatemala, durante el Ejercicio Profesional Supervisado de febrero a octubre de 2014. Cuilco, Huehuetenango.

Análisis: Se observa que la incomodidad es la variable que mas afecta la salud oral de la población. Es evidente que existe un problema mayor en cuanto a esta, ya que la segunda variable, en un menor porcentaje, es el dolor físico. Se puede concluir que en esta población, existen problemas tanto estéticos como funcionales. Esto debido a que en el municipio no hay clínicas dentales con profesionales de la salud, únicamente mecánicos dentales, por lo que las restauraciones y prótesis a las que tienen acceso, no son de la mejor calidad para las personas en general. También se observó que estas condiciones no son consideradas como desventaja y no tienen un impacto social para la población.

Tabla No.8

**Perfil de Impacto en Salud Bucal en maestro de Educación Pública Primaria.
Estadísticos descriptivos de los puntos obtenidos en cada dimensión de la encuesta
según estratos de Graffar, Cuilco, Huehuetenango. Febrero - septiembre de 2014**

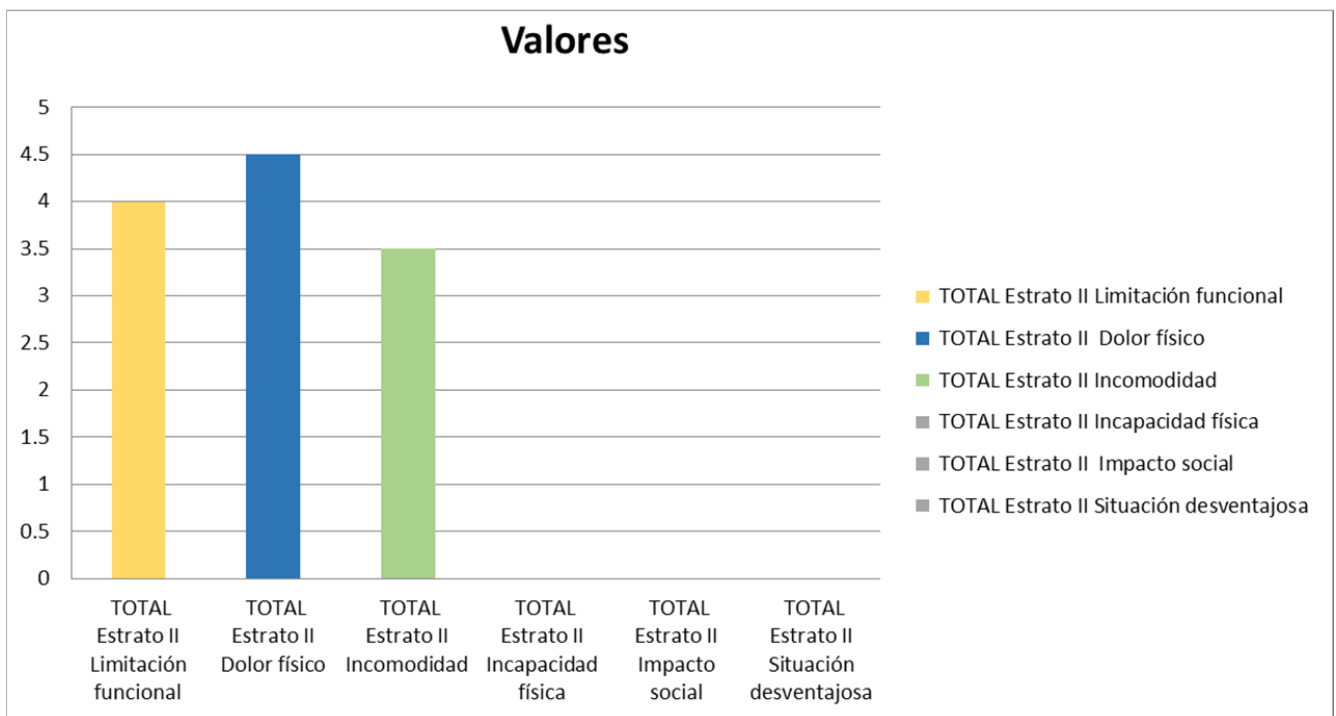
ESTRATO GRAFFAR	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Típica	
Estrato II	TOTAL Limitación funcional	2	4	4	4	0
	TOTAL Dolor físico	2	1	8	4.5	4.94
	TOTAL Incomodidad	2	3	4	3.5	0.7
	TOTAL Incapacidad física	2	0	0	0	0
	TOTAL Impacto social	2	0	0	0	0
	TOTAL Situación desventajosa	2	0	0	0	0
	N válido (segun Lista)	2				
Estrato III	TOTAL Limitación funcional	13	0	17	4.07	4.32
	TOTAL Dolor físico	13	1	19	5.84	4.35
	TOTAL Incomodidad	13	3	20	9.23	5.71
	TOTAL Incapacidad física	13	0	19	5	5.85
	TOTAL Impacto social	13	0	5	1.69	1.93
	TOTAL Situación desventajosa	13	0	5	1.69	1.69
	N válido (segun Lista)	13				
Estrato IV	TOTAL Limitación funcional	5	1	5	3.6	1.67
	TOTAL Dolor físico	5	1	5	3.2	1.64
	TOTAL Incomodidad	5	3	9	6.2	2.38
	TOTAL Incapacidad física	5	0	6	1.8	2.48
	TOTAL Impacto social	5	0	4	0.8	1.78
	TOTAL Situación desventajosa	5	0	1	0.4	0.54
	N válido (segun Lista)	5				

Fuente: Registro de datos obtenidos durante el desarrollo del trabajo de campo de la investigación Perfil de Impacto de Salud Bucal de maestros del Sector Educativo de Guatemala, durante el Ejercicio Profesional Supervisado de febrero a octubre de 2014. Cuilco, Huehuetenango.

Análisis: Se puede observar que, en los tres estratos presentes en esta población, las variables incomodidad y dolor físico, son las que tienen más impacto, a excepción del estrato IV donde la limitación funcional está presente. Algo que destaca en el Estrato II es la nula presencia de las últimas tres variables, por lo que se puede asumir que, al tener una calidad de vida mejor, estas necesidades en atención odontológica no existen o son resueltas en su momento, ya que pueden tender a buscar y tener acceso a servicios odontológicos profesionales en la cabecera departamental.

Gráfica No. 6

**Perfil de Impacto en Salud Bucal en maestro de Educación Pública Primaria.
Descripción de los puntos obtenidos en cada dimensión de la encuesta. Estrato II
de Graffar, Cuilco, Huehuetenango. Febrero - septiembre de 2014**



Fuente: Registro de datos obtenidos durante el desarrollo del trabajo de campo de la investigación Perfil de Impacto de Salud Bucal de maestros del Sector Educativo de Guatemala, durante el Ejercicio Profesional Supervisado de febrero a octubre de 2014. Cuilco, Huehuetenango.

Análisis: Se evidencia una baja necesidad en atención odontológica en este estrato, ya que poseen buenos niveles en cuanto a calidad de vida. Siendo el dolor físico la variable con mayor frecuencia, seguida de la limitación funcional e incomodidad. Esto quizá debido a prótesis en mal estado o problemas periodontales.

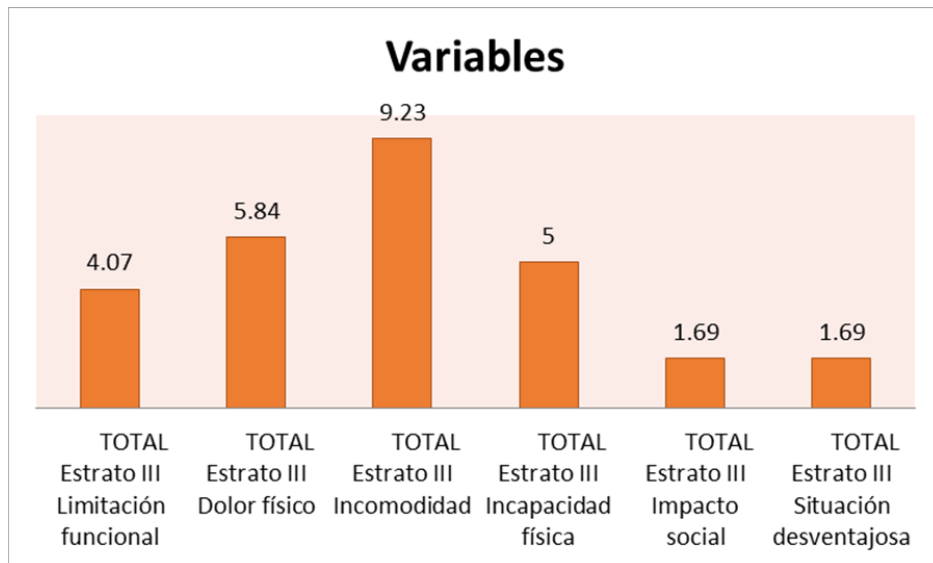
Gráfica No.7

Perfil de Impacto en Salud Bucal en maestro de Educación Pública Primaria.

Punteos obtenidos

En cada dimensión de la encuesta, Estrato III de Graffar

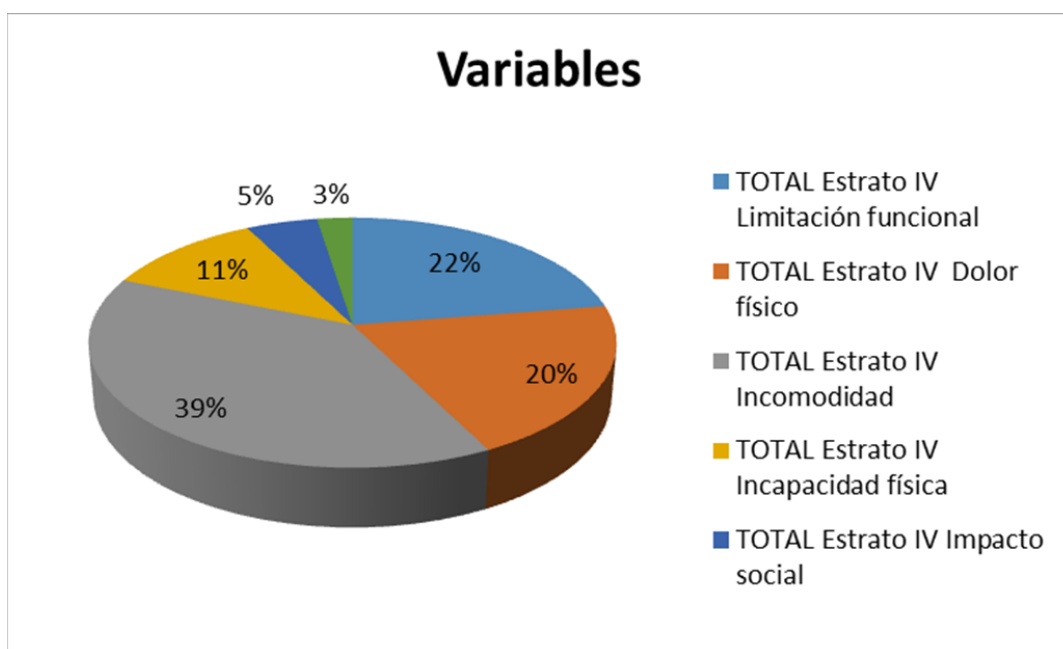
Cuilco, Huehuetenango. Febrero - septiembre de 2014



Fuente: Registro de datos obtenidos durante el desarrollo del trabajo de campo de la investigación Perfil de Impacto de Salud Bucal de maestros del Sector Educativo de Guatemala, durante el Ejercicio Profesional Supervisado de febrero a octubre de 2014. Cuilco, Huehuetenango.

Análisis: En el estrato III, es dominante la variable de incomodidad. Siendo una población 100 % femenina, tienden a darle mayor atención e importancia a su salud bucal y salud en general. También podemos deducir que, al estar presentes estas variables, la población en estudio tiene en su mayoría prótesis dentales que no cubren sus necesidades.

Gráfica No.8
Perfil de Impacto en Salud Bucal en maestro de Educación Pública Primaria.
Porcentaje de los puntos obtenidos
En cada dimensión de la encuesta, Estrato IV de Graffar
Cuilco, Huehuetenango. Febrero - octubre de 2014



Fuente: Registro de datos obtenidos durante el desarrollo del trabajo de campo de la investigación Perfil de Impacto de Salud Bucal de maestros del Sector Educativo de Guatemala, durante el Ejercicio Profesional Supervisado de febrero a octubre de 2014. Cuilco, Huehuetenango.

Análisis: Se puede apreciar que la “Incomodidad” es el factor dominante en la población estudiada al igual que en el estrato anterior, que esta relacionado directamente con el “impacto Social” y por ello tiene repercusiones en sus relaciones interpersonales al sentirse incómodas de alguna manera con respecto a su salud bucal.

5. CONCLUSIONES

- Es importante conocer el estado de salud oral y su influencia en la calidad de vida de los maestros de educación primaria pública, así como su relación directa con sus características socioeconómicas, ya que estos son, en primera instancia, una de las primeras fuentes en educación oral y medidas de higiene en general para la niñez de las comunidades y del país.
- El estado de salud en general de los maestros de educación primaria pública está íntimamente relacionado a su nivel socioeconómico y deben estudiarse, ambas características, de manera conjunta.
- La población en estudio es predominantemente femenina.
- Dentro de las variables estudiadas en la encuesta de Perfil de Impacto de salud bucal en maestros de nivel primario público, predominó la incomodidad en los estratos III y IV de Graffar, mientras que, en el Estrato II fue el dolor físico el que predominó.
- El impacto social y la situación desventajosa fueron las variables con menor representación en los tres estratos de Graffar presentes en esta población. Por lo que se interpreta que sus afecciones de salud oral no interfieren con sus actividades y relaciones cotidianas.

4. RECOMENDACIONES

- En el presente estudio, es importante tener los conocimientos respecto al tema, así como también las capacidades en cuanto a inspirar confianza en la población estudiada para que los resultados sean verídicos.
- En este tipo de estudio de encuesta, muchas personas son fácilmente influenciadas por prejuicios hacia el examinador. Una persona más capacitada podría obtener mejores resultados; en este caso, una trabajadora social.
- Al realizar el trabajo de campo de este estudio, muchas veces no se obtuvo interés por participar por parte de los maestros, ya que no se les ofrecía una “recompensa” por lo que, establecer un programa de atención al magisterio durante el E.P.S., podría ser de ayuda o complemento para el mismo.
- Existió un poco de incompreensión por parte de algunos maestros a las preguntas realizadas. Por lo tanto, se debe crear un instrumento de recolección de datos lo más simplificado posible y de comprensión sencilla para todos los estratos.
- Informar respecto a la confidencialidad de las respuestas obtenidas y de que no se publicarán datos personales.

**IV. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL EN ESCOLARES Y GRUPOS
DE ALTO RIESGO, EN CENTRO DE SALUD C.A.I.M.I. EN EL
MUNICIPIO DE CUILCO, DEPARTAMENTO DE
HUEHUETENANGO AÑO 2014.**

ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA EN ESCOLARES Y GRUPOS DE ALTO RIESGO

1. Resumen

En el Programa Ejercicio Profesional Supervisado, se obtuvo un resultado positivo que benefició a una parte de la población escolar del municipio de Cuilco. En este programa, se brinda atención odontológica integral y gratuita a los niños en edad escolar y grupos de alto riesgo (preescolares, mujeres en estado de gestación, adolescentes y personas de la tercera edad). El objetivo primordial del programa es darles una atención integral a niños escolares con un índice elevado de caries, acompañado de prevención.

Los tratamientos odontológicos realizados dentro del programa fueron: Examen clínico, profilaxis bucal, aplicaciones tópicas de fosfato de flúor acidulado en gel, barrido de sellantes de fosas y fisuras, emergencias, restauraciones de amalgama, restauraciones de resinas compuestas, restauraciones de resina fluida, pulpotomías, restauraciones de ionómeros de vidrio, coronas de acero, extracciones dentales.

Las escuelas seleccionadas para realizar este subprograma fueron: Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Ixmoquí, Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Cholíva, Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Sosí, Escuela Regional Cuilco; así como niños en edad escolar que no pertenecían a estas escuelas pero que fueron llevados a la clínica por sus padres en busca de atención odontológica.

Se detallan a continuación los tratamientos odontológicos realizados dentro del programa de atención clínica integral. Se brindó atención odontológica a 97 escolares, comprendidos entre 5 y 17 años de edad, en un período de ocho meses. Se realizaron 106 exámenes clínicos, 97 profilaxis bucales, 97 aplicaciones tópicas de flúor, 739 sellantes de fosas y fisuras, 12 detartrajes, 39 ionómeros de vidrio, 52 restauraciones

de amalgama, 591 restauraciones de resina compuesta, 36 pulpotomías, 1 tcr, 2 coronas de acero y 39 extracciones.

Los grupos de alto riesgo comprendieron mujeres embarazadas, adolescentes y adultos mayores. Se realizaron 27 exámenes clínicos, 20 profilaxis bucales, 18 aplicaciones tópicas de flúor, 19 sellantes de fosas y fisuras, 10 detartrajes, 7 ionómeros de vidrio, 25 amalgamas, 80 restauraciones de resina, 10 pulpotomías, 2 coronas de acero y 127 extracciones. Los datos exactos con respecto a los tratamientos realizados durante todo el programa serán detallados a continuación.

2. Tabla No.9

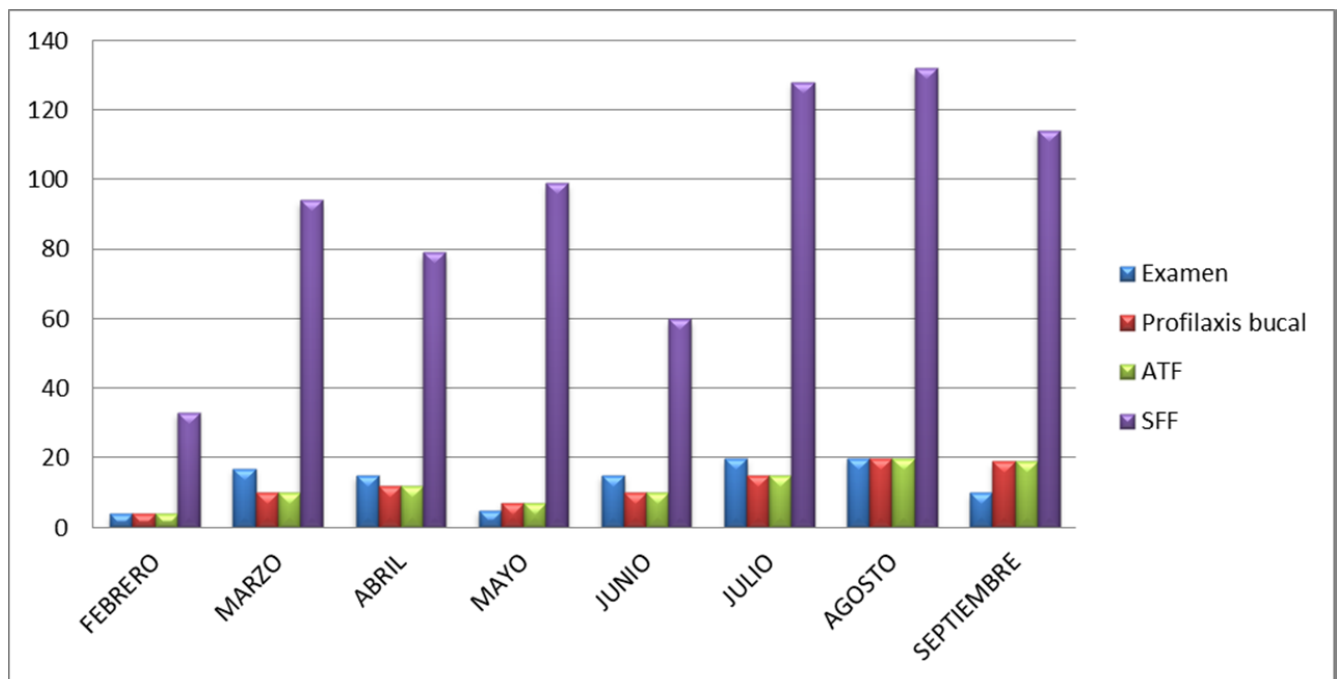
Tratamientos realizados en pacientes escolares integrales, durante el programa E.P.S. de febrero a septiembre de 2014, en Cuilco, Huehuetenango.

	Examen	Profilaxis bucal	ATF	SFF	I.V.	Tx.Periodontal	AM	RC	Pulpotomía	TCR	CA	EXT.
FEBRERO	4	4	4	33	1		1	11				1
MARZO	17	10	10	94	8	1	7	69	5			
ABRIL	15	12	12	79	6	1	3	65	2		2	3
MAYO	5	7	7	99	6	5	3	58	4			3
JUNIO	15	10	10	60	3	2	13	57	3			9
JULIO	20	15	15	128			6	86	3			12
AGOSTO	20	20	20	132	4	2	9	119	6			3
SEPTIEMBRE	10	19	19	114	11	1	10	126	13	1		8
TOTAL	106	97	97	739	39	12	52	591	36	1	2	39

Fuente: Datos recabados durante el Ejercicio Profesional Supervisado de febrero a septiembre de 2014, Cuilco Huehuetenango.

GRÁFICA No. 9

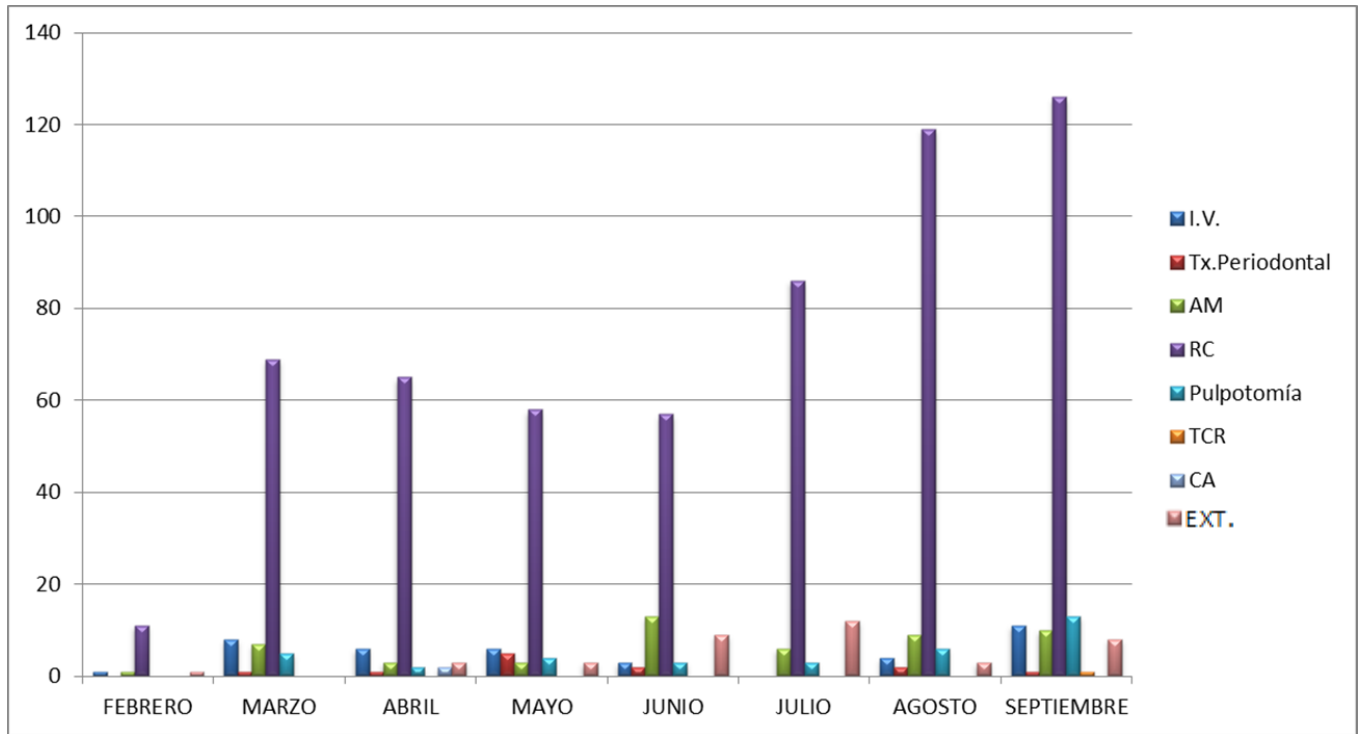
Tratamientos preventivos realizados en pacientes escolares integrales, durante el programa E.P.S. de febrero a septiembre de 2014, en Cuilco, Huehuetenango.



Fuente: Datos recabados durante el Ejercicio Profesional Supervisado de febrero a septiembre de 2014, Cuilco Huehuetenango.

GRÁFICA No. 10

Tratamientos restaurativos realizados en pacientes escolares integrales, durante el programa E.P.S. de febrero a septiembre de 2014, en Cuilco, Huehuetenango.

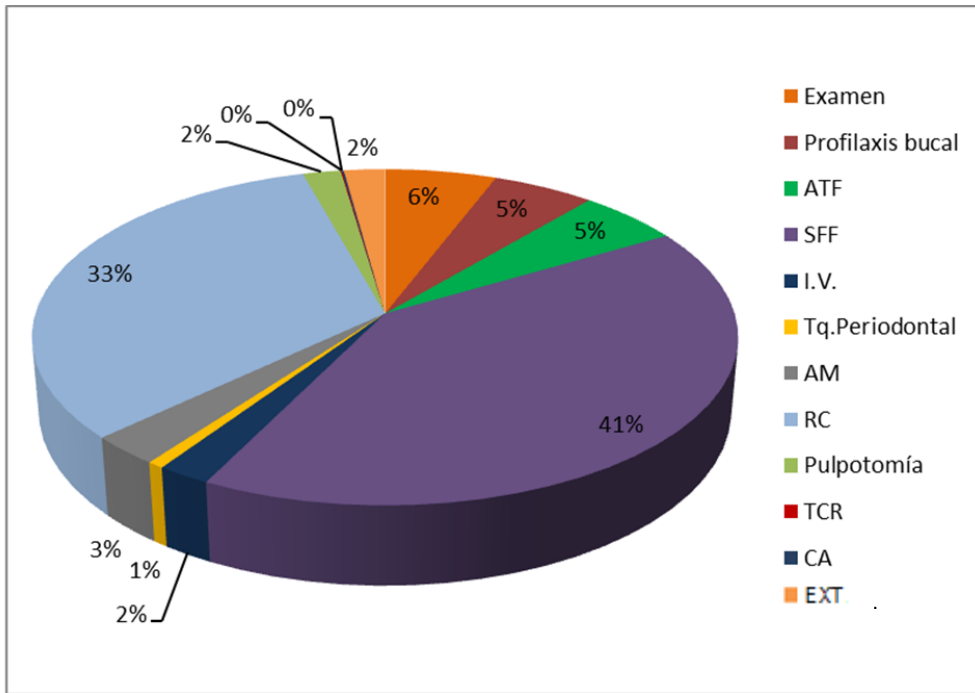


Fuente: Datos recabados durante el Ejercicio Profesional Supervisado de febrero a septiembre de 2014, Cuilco Huehuetenango.

Interpretación de gráficas No.9 y No. 10: El total de los principales tratamientos realizados en la atención integral a escolares, en la clínica dental del Centro de Salud Cuilco, fue de 1,811 tratamientos. Se evidencia que el tratamiento que se realizó en mayor cantidad fue el de sellantes de fosas y fisuras seguido de restauraciones con resina compuesta. Por lo que se puede concluir que, al ser la población en su mayoría niños de quinto y sexto grado, la demanda de tratamientos invasivos disminuye con la implementación de los programas de prevención y la atención integral en los grados anteriores. También se puede apreciar que, la cantidad de tratamientos realizados aumentó, de manera significativa en los últimos meses.

GRÁFICA No. 11

Porcentaje de tratamientos realizados en pacientes Integrales, durante el programa E.P.S. de febrero a septiembre de 2014 en Cuilco, Huehuetenango.



Fuente: Datos recabados durante el Ejercicio Profesional Supervisado de febrero a septiembre de 2014, Cuilco Huehuetenango.

Interpretación Gráfica No. 11: En esta, se observa que la mayor cantidad de tratamientos realizados en pacientes integrales escolares fueron sellantes de fosas y fisuras y restauraciones de resina compuesta. Esto debido a que las piezas tratadas, en su mayoría, fueron piezas permanentes. En menor cantidad, se realizaron restauraciones con ionómero de vidrio y restauraciones de amalgama, estas en su mayoría en piezas deciduas. También existe una mínima cantidad de tcr's y coronas de acero, ya que se optó, en muchos casos, por la extracción de las piezas deciduas y también por la falta de recursos para la compra de coronas de acero por parte de los padres de familia.

3. Tabla No.10

Tratamientos realizados en pacientes de alto riesgo, durante el programa E.P.S. de febrero a septiembre de 2014, en Cuilco, Huehuetenango.

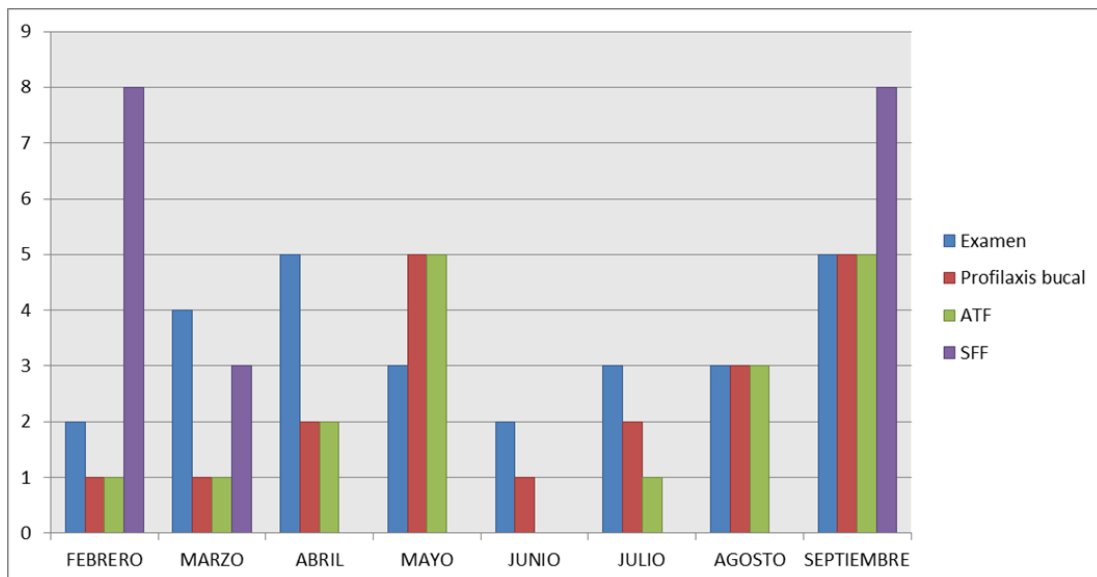
PRESCOLARES 9 ADOLESCENTES 18 EMBARAZADAS 10 ADULTOS MAYORES 2

	Examen	Profilaxis bucal	ATF	SFF	I.V.	x.Periodonta	AM	RC	Pulpotomía	TCR	CA	EXT.
FEBRERO	2	1	1	8		1		8				3
MARZO	4	1	1	3				6	2			30
ABRIL	5	2	2			1	2	6	1		2	7
MAYO	3	5	5		3	2		9				3
JUNIO	2	1					11	5				22
JULIO	3	2	1			1	7	12				22
AGOSTO	3	3	3		1	1	3	8	2			28
SEPTIEMBRE	5	5	5	8	6	1	2	26	5			12
TOTAL	27	20	18	19	10	7	25	80	10	0	2	127

Fuente: Datos recabados durante el Ejercicio Profesional Supervisado de febrero a octubre de 2014, Cuilco, Huehuetenango.

Gráfica No. 12

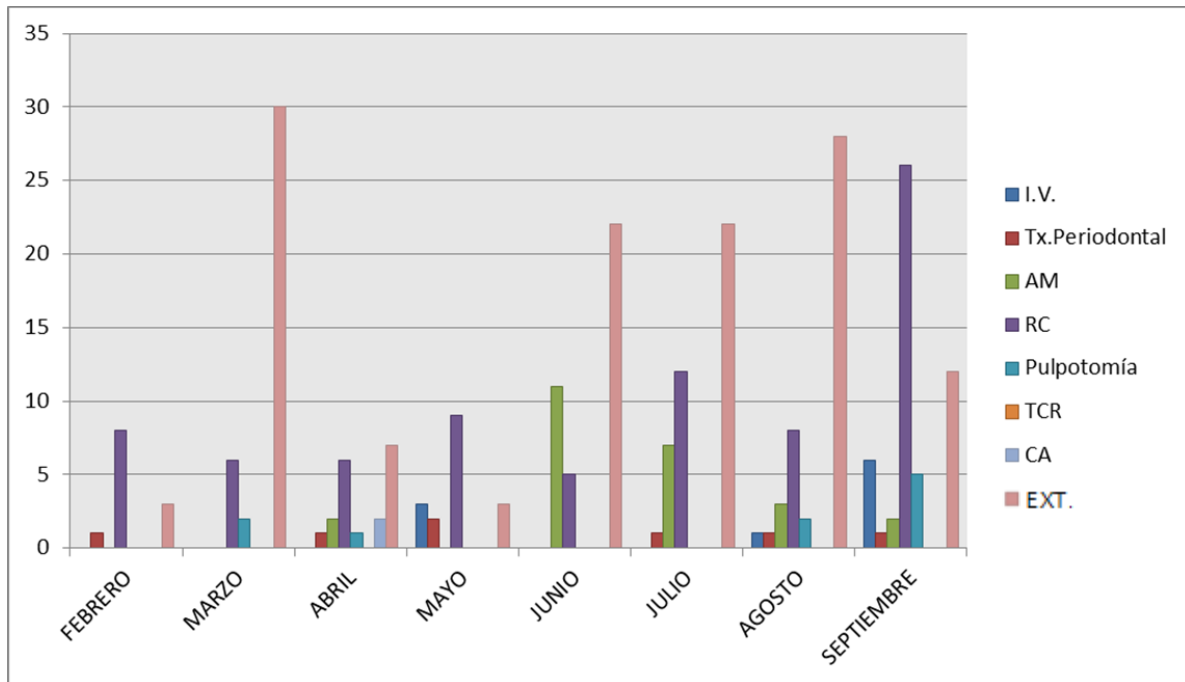
Tratamientos preventivos realizados en pacientes de alto riesgo, durante el programa E.P.S. de febrero a septiembre de 2014, en Cuilco, Huehuetenango.



Fuente: Datos recabados durante el Ejercicio Profesional Supervisado de febrero a octubre de 2014, Cuilco, Huehuetenango.

Gráfica No. 13

Tratamientos restaurativos realizados en pacientes de alto riesgo, durante el programa E.P.S. de febrero a septiembre de 2014, en Cuilco, Huehuetenango.



Fuente: Datos recabados durante el Ejercicio Profesional Supervisado de febrero a octubre de 2014, Cuilco, Huehuetenango.

Interpretación de gráficas No. 12 y No. 13: El total de los principales tratamientos realizados en la atención a grupos de alto riesgo, en la clínica dental del Centro de Salud Cuilco de febrero a octubre de 2014, fueron 345 tratamientos. La mayor parte de estos en este subprograma fueron restauraciones con resina compuesta ya que la población, al ser en su mayoría adolescentes, buscaban la atención por motivos estéticos. La mayor parte de la población atendida por motivos periodontales fueron mujeres en estado de gestación. Se hace evidente que no existe mayor interés en buscar atención odontológica por parte de este sector de la población. El total de unidades trabajadas durante el programa fue de 1,792.

V. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO

1. DESCRIPCIÓN DEL COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

Tiene dos componentes: a) Administración de la clínica dental que incluye: protocolo de desinfección y esterilización, horarios de atención e infraestructura de la clínica dental, libro de citas, diario, fichas clínicas. b) Capacitación del personal auxiliar: en cual se realizó evaluación y reforzamiento de los conocimientos, ya que el personal auxiliar tiene varios años de experiencia.

1.1. Institución donde se realiza el Programa E.P.S.

El Programa Ejercicio Profesional Supervisado se realizó en el Centro de Salud C.A.I.M.I. del municipio de Cuilco del departamento de Huehuetenango. Este es un centro de atención Tipo "A" con capacidad de atender partos y emergencias. El programa EPS lleva siete años en desarrollo. Existió el programa en el antiguo centro de salud de Cuilco.

1.2. Datos del coordinador de la Comunidad Patrocinadora

Director general: Dr. Giovanni Castillo Ventura

1.3. Infraestructura de la clínica

La clínica es amplia, ventilada y con suficiente iluminación. Tiene una sala de espera compartida con la consulta externa del centro de salud. Adentro de la clínica, hay un sillón grande para los padres de familia. Tiene un baño interno en perfectas condiciones.

Se cuenta con dos unidades dentales. Una es eléctrica marca Gnatus que funciona bastante bien. La otra es manual y también funciona perfectamente. Cada una con su silla o taburete. La unidad antigua no posee carrito ya que el que tiene es demasiado antiguo. Hay dos compresores, uno es pequeño marca S.S. White el cual se encuentra en uso actualmente y un compresor de tipo industrial marca Trupper, el que fue reparado este año y quedó funcionando a prueba por parte del personal de mantenimiento. Hay un apartado externo techado y aislado para el compresor.

La clínica cuenta con amueblado completo para guardar el instrumental, una gabinete para instrumentos y un archivo. También con lavatrastos y muebles para almacenamiento de equipo de limpieza, dos muebles para archivo y un escritorio amplio con gavetas.

Se cuenta con autoclave S.S. White, el cual, en los últimos meses, se averió por lo que la esterilización se realizó con glutaraldehído al 2%.

El aparato de rayos X funciona perfectamente, es de la marca ProDental. Tiene cámara oscura para el revelado de las radiografías.

Un inventario que incluye, por lo menos, 15 juegos de instrumental de diagnóstico, 3 juegos para realizar operatoria tanto para amalgamas como para resinas compuestas, 3 juegos completos de exodoncia con todos los fórceps y elevadores en muy buen estado.

La clínica tiene aire acondicionado, en buenas condiciones el cual es de mucho beneficio en los meses de verano en el municipio de Cuilco.

El estudiante debe llevar la mayor parte del material dental, ya que únicamente por temporadas el centro de salud cuenta con anestesia, agujas y guantes. El centro tiene permanentemente insumos como: gasas, alcohol, jabón en gel, cloro, depósitos y bolsas para basura y testigos para el desecho de agujas y material contaminado.

2. PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN

En todos los consultorios odontológicos, debe llevarse a cabo un protocolo de bioseguridad con el instrumental y equipo utilizado, el cual debe ser detallado y colocado en un lugar visible en el consultorio. Se describen a continuación los procesos de desinfección y esterilización:

2.1. DESINFECCIÓN

Es un proceso que elimina la mayoría o todos los microorganismos sobre los objetos inanimados con la excepción de esporas bacterianas. Se efectúa por medio de agentes químicos, clasificados en tres categorías: Alta, intermedia y baja, según la intensidad de su acción.

Niveles de desinfección:

a) Alto nivel: Destruye todos los microorganismos con excepción de un gran número de esporas bacterianas (bacterias, casi todas las esporas de hongos, bacilo de TBC, pequeños virus)

b) Nivel intermedio: Inactiva bacterias vegetativas, hongos, casi a todos los virus, pero no a endoesporas bacterianas.

c) Bajo nivel: Destruyen a la mayoría de las bacterias, algunos virus, algunos hongos, pero no afectan organismos más resistentes como bacilo de TBC o endoesporas bacterianas.

2.2. ESTERILIZACIÓN

Es la destrucción o eliminación completa de toda forma de vida microbiana. Puede llevarse a cabo por procesos físicos o químicos (vapor a presión, calor seco, óxido de etileno, líquidos químicos). Es una técnica de saneamiento preventivo para conseguir la asepsia, o sea, la destrucción de todos los microorganismos y sus formas de resistencia que puedan existir en la superficie o en el espesor de un objeto cualquiera. Obtiene, como resultado, la ausencia de todo germen vivo consiguiendo material estéril.

Se dice que un objeto es infectante cuando en su superficie o en su masa lleva gérmenes de alguna enfermedad transmisible; para que deje de serlo, se emplea la desinfección o la esterilización. La primera es la técnica de saneamiento que utiliza la medicina preventiva, para destruir los gérmenes patógenos, mientras que la esterilización, cuando no solamente se destruyen los gérmenes patógenos, sino cualquier forma elemental de vida patógena o saprofita e incluso las formas de resistencia.

2.3. MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN

Esterilización por calor seco:

Este método utiliza aire caliente seco y la operación se realiza en aparatos que reciben el nombre de esterilización por aire caliente o estufas.

Ventajas de este método: Facilidad de instalación, facilidad de manejo y facilidad de esterilizar material dentro de recipientes cerrados.

Desventajas: Son necesarias altas temperaturas, con lo cual, los instrumentos por esterilizar pueden ser deteriorados por el excesivo calor. No distribución homogénea de la temperatura. Excesivo gasto de funcionamiento por consumo de energía eléctrica.

Esterilización por calor húmedo:

Ebullición: El agua hierve a 100°C. No constituye método esterilizante, ya que permite la sobrevivencia de muchas esporas.

Autoclave: Actúa de manera combinada del calor y la presión. El calor húmedo es producido en forma de vapor de agua a presión y el mecanismo de la destrucción se realiza a través del mecanismo de la coagulación de la proteína bacteriana, y destruye los microorganismos más resistentes como las esporas.

Óxido de etileno: Es un agente alquilante ampliamente utilizado en la esterilización gaseosa. Es activo contra todo tipo de bacterias, incluyendo esporas, virus y bacilos tuberculosos. Es utilizado para todo aquel material termolábil o que no resista las condiciones de esterilización por calor húmedo o seco. Ej.: plásticos, goma, equipo electrónico. Es mutagénico y tóxico. La inhalación causa náuseas, vómitos y trastornos neurológicos. Al igual que cualquier otro tipo de gas, es inflamable y de riesgo cuando su utilización no se realiza adecuadamente, bajo condiciones controladas y por personal competente.

Glutaraldehído al 2%:

Es una solución estable, bactericida de amplio espectro, eficaz contra virus, de efectiva acción esporicida. Resulta activo ante presencia de materia orgánica. Algunas publicaciones indican que no es corrosivo para los metales, gomas y lentes, mientras que otras indican presencia de corrosión a largo plazo. No tiene efectos deletéreos sobre cementos y lentes de endoscopios. Se debe evitar la corrosión por contacto, debida a la presencia de dos metales diferentes en presencia de un electrolito conductor: agua. (Ej.: No mezclar acero inoxidable con instrumental de níquel).

Actúa afectando las lipoproteínas de la membrana celular y el citoplasma de las formas bacterianas vegetativas, altera el sistema enzimático y el daño en la membrana permite la salida de sustancias y componentes intracelulares y facilita la entrada directa del desinfectante al citoplasma.

2.4. Protocolo de desinfección y esterilización en la clínica del Centro de Salud C.A.I.M.I. Cuilco, Huehuetenango

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado en la clínica del Centro de Salud de Cuilco, Huehuetenango, se utilizó autoclave durante siete meses y glutaraldehído en el último mes.

Desinfección y esterilización con glutaraldehído:

- Lavado del instrumental con jabón antibacterial
- Sumergido del instrumental en glutaraldehído durante 10 minutos para desinfección y 3 horas para esterilización.
- Enjuague con agua
- Secado con toallas de papel
- Almacenamiento

Esterilización con calor húmedo: se emplea el vapor de agua, calentado en recipiente cerrado para producir una elevación en la temperatura y en la presión con tiempo preciso para conseguir la esterilización. Con el calor húmedo, pueden esterilizarse, material textil (gasas, vendas, etc.), materiales duros (instrumental, palanganas, jeringas y agujas, vidrio, etc.) y líquidos hidrosolubles.

- Lavado del instrumental con jabón antibacterial
- Secado con papel
- Empaque de instrumental con bolsas para esterilizar o papel
- Esterilización con autoclave a 15 lb (250°F o 122°C) por 20 minutos.
- Espera a que se enfríe
- Almacenamiento.

3. Horario de atención clínica y actividades del programa EPS

Tabla No.11

Capacitación al personal auxiliar, Horario de atención clínica en Centro de Salud Cuilco, Huehuetenango. Febrero - octubre de 2014

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8:00 am 1:00 pm	SFF	Atención de Emergencias	Programa de Prevención	Actividad Clínica Integral	Actividad Clínica Integral
1:00 pm 2:00 pm	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
2:00 pm 4:30 pm	Actividad Clínica Integral	Atención de emergencias	Actividad Clínica Integral	Actividad Clínica Integral	Actividad Clínica Integral
4:30 pm 6: 30pm	Clínica Individual	Clínica Individual	Clínica Individual	Clínica Individual	Clínica Individual

Fuente: Horario elaborado en febrero, en Cuilco, Huehuetenango, durante el Ejercicio Profesional Supervisado de febrero a octubre de 2014.

4. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR EN ODONTOLOGÍA, CLÍNICA DENTAL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE CUILCO, HUEHUETENANGO, 2014.

La asistente dental es la persona encargada de asistir o ayudar al odontólogo en todos los procedimientos de atención al paciente. Ella debe conocer bien el funcionamiento del consultorio dental, del equipo, el instrumental y el manejo con los pacientes; debe ser eficiente, respetuosa y amable. En el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, E.P.S. en la clínica dental del Centro de Salud (C.A.I.M.I.), en este aspecto se realizó un seguimiento ya que el personal auxiliar tiene varios años desempeñando el cargo. Es contratada por parte de la municipalidad de Cuilco, por lo tanto, la capacitación fue orientada a evaluación práctica, reforzamiento y actualización de temas relacionados con la Odontología y salud. Así como algunos temas nuevos para el personal auxiliar.

Con base en los conocimientos enseñados en la capacitación, la asistente dental está capacitada para realizar las diversas tareas que están determinadas según las necesidades del dentista y siempre supervisadas por el profesional. Las responsabilidades son: servir de recepcionista, enfermera, educadora de higiene bucal y otras actividades, según requiera la especialidad del dentista con el que trabaje. En el Ejercicio Profesional Supervisado no es la excepción y es para la mayoría de futuros profesionales la primera experiencia en cuanto a trabajar, capacitar y convivir con personal auxiliar, por lo que un correcto desempeño de sus actividades es de suma importancia.

4.1. OBJETIVOS

- Capacitar al personal auxiliar, durante la realización del programa E.P.S., con el concepto de delegación de funciones, para una optimización del tiempo y hacer más eficiente la Clínica Dental, para brindar un mejor servicio a los pacientes en general.
- Lograr una comunicación y entendimiento más eficientes entre odontólogo y personal auxiliar.
- Capacitar al personal auxiliar para la realización del programa escolar de fluoruros en las escuelas.
- Aumentar el rendimiento clínico y disminuir la fatiga.

4.2. Metodología

Se elaboraron folletos de cada tema, redactados de una manera simple y de fácil comprensión y se enfatizó en lo que se consideró más importante en la práctica clínica. Estos folletos fueron entregados semanalmente a la asistente e impartieron los temas mediante varios métodos. Entre ellos:

- Lectura y aclaración de dudas
- Presentaciones en Power-Point
- Pláticas directas
- Ejercicios prácticos en el manejo de materiales dentales

4.2.1. Metodología de evaluación

Se evaluó cada semana en que fueron impartidos los temas durante los ocho meses del programa, además se evaluó en cuanto a capacidad y rendimiento durante la práctica clínica.

Para tal objetivo se utilizaron los siguientes métodos:

- Cuestionarios.
- Preguntas directas orales.

- Pruebas prácticas.

4.3. Recursos utilizados

- Humanos: La señora Zoila Gálvez, una persona muy trabajadora y dedicada quien cumplió con su función de manera que excedió las expectativas. Odontólogo practicante.
- Impresora
- Hojas
- Computadora
- Lapiceros
- Fotocopiadora
- Internet
- Cámara fotográfica

4.4. Cronograma de actividades de capacitación desarrolladas mensualmente

Los temas se impartieron semanalmente y, al final de la misma, se evaluó con una prueba escrita, práctica u oral, para evaluar y retroalimentar los conocimientos. A continuación, se presentan los temas impartidos:

Mes: Marzo

Semana	Temas impartidos	Evaluaciones	Observaciones
1. ^a	Medidas generales de higiene en la clínica dental.	Prueba práctica 14-03-2014 100 puntos	
2. ^a	Barreras de protección personal y del equipo	Prueba práctica 21-03-2014 100 puntos	
3. ^a	Limpieza, desinfección y esterilización del instrumental	Prueba práctica 28-03-2014 100 puntos	
4. ^a	Lavado de manos	Prueba práctica 4-04-2014 100 puntos	

Mes: Abril

Semana	Temas impartidos	Evaluaciones	Observaciones
1. ^a	Preparación del instrumental, bandejas con instrumental preseleccionado	Prueba práctica 11-4-14 100 puntos	Al inicio de la semana, se entregó folleto impreso.
2. ^a	Manejo de libro de citas, registro de tratamientos	Prueba escrita 25-4-14 80 puntos	Al inicio de la semana, se entregó folleto impreso.
3. ^a	Anotaciones en la ficha clínica	Prueba escrita 100 puntos 25-4-14	Al inicio de la semana, se entregó folleto impreso. Únicamente faltas de ortografía en la evaluación.
4. ^a	Nomenclatura de las piezas dentales	Prueba práctica 70 puntos 01-05-2014	Se encontró un poco de dificultad al memorizar el núm. de cada pieza

Mes: Mayo

Semana	Temas impartidos	Evaluaciones	Observaciones
1. ^a	Posiciones de trabajo del operador, asistente y paciente	Prueba práctica Evaluación 16-5-2014 100 puntos	
2. ^a	Odontología a cuatro manos	Prueba práctica Evaluación 19-5-2014 100 puntos	
3. ^a	Resinas compuestas: presentación, proporción y manipulación	Prueba teórica y práctica	Tema pendiente por viaje a Guatemala para firmar contrato del Ministerio de Salud
4. ^a	Amalgama de plata: presentación, proporción y manipulación	Prueba teórica y práctica	Tema pendiente por seminario

Mes: Junio

Semana	Temas impartidos	Evaluaciones	Observaciones
1. ^a	Ionómero de vidrio: presentación, proporción y manipulación	Prueba práctica 06-06-2014 100 puntos	
2. ^a	Mezcla de alginato y toma de impresión con alginato Resinas compuestas	Prueba práctica 13-06-2014 100puntos	Tema pendiente de resinas compuestas Prueba práctica 100 puntos
3. ^a	Mezcla de yeso Vaciado de impresión con yeso Amalgama de plata	Prueba práctica 20-6-2014 100 puntos	Tema pendiente de amalgama de plata Prueba práctica 100 puntos
4. ^a	Acrílicos autopolimerizables: presentación, indicación, proporción, manipulación	Prueba práctica 24-06-2014 100 puntos	

Mes: Julio

Semana	Temas impartidos	Evaluaciones	Observaciones
1. ^a	Óxido de zinc y eugenol: presentación, proporción y manipulación	Prueba práctica 4-07-2014 100 puntos	
2. ^a	Caries	Prueba escrita 11-07-2014 75 puntos	Al inicio de la semana, se entregó folleto impreso.
3. ^a	Enfermedad periodontal	Prueba escrita 18-07-14 80 puntos	Al inicio de la semana, se entregó folleto impreso.
4. ^a	Instrumental y materiales para detartraje, curetaje y profilaxis	Prueba práctica 25-07-2014 100 puntos	

Mes: Agosto

Semana	Temas impartidos	Evaluaciones	Observaciones
1. ^a	Dentición primaria y permanente	Prueba teórica y oral 8-08-2014 75 puntos	Al inicio de la semana, se entregó folleto impreso.
2. ^a	Anatomía interna y externa de las piezas dentales	Prueba teórica 15-08-2014 80 puntos	Al inicio de la semana, se entregó folleto impreso.
3. ^a	Tejidos que rodean las piezas dentales	Prueba oral 22-08-2014 100 puntos	
4. ^a	Sellantes de fosas y fisuras	Prueba práctica 29-08-2014 100 puntos	

Mes: Septiembre

Semana	Temas impartidos	Evaluaciones	Observaciones
1. ^a	Enjuagues de flúor preparación y dosis	Prueba teórica y práctica 11-09-2014 75 puntos	Dificultad en el manejo de las dosis
2. ^a	Alternativas del cepillado dental	Prueba teórica 19-09-2014 80 puntos	Al inicio de la semana, se entregó folleto impreso.
3. ^a	Técnica de cepillado	Prueba práctica 26-09-2014 90 puntos	
4. ^a	Uso del hilo dental y sustitutos	Prueba práctica y oral 02-09-2014 90 puntos	Se termina el programa de capacitación y reforzamiento.

4.5. Análisis de resultados en relación a los conocimientos y habilidades alcanzados por el personal auxiliar.

- La asistente dental Zoila Gálvez fue una persona dedicada, que aprendió mucho sobre los temas impartidos durante el EPS. La calificación obtenida por ella fue muy buena. Dentro de los aspectos más importantes que se lograron mejorar e implementar están los siguientes: disminución de fatiga; mejor desempeño profesional; organización y limpieza adecuadas en la clínica; ejecución adecuada de funciones como asistente dental.

- El personal auxiliar no solamente es aquel que “pasa los instrumentos o prepara los materiales”, sino es quien ayuda al profesional a desarrollar una actividad clínica exitosa. Es de suma importancia trabajar con el personal auxiliar para así desarrollar la Odontología a cuatro manos, y hacer posible que el equipo operador-asistente rinda la mayor cantidad de tratamientos de alta calidad y al máximo de personas, de una manera cómoda y sin comprometer la salud física y mental de ambas personas.

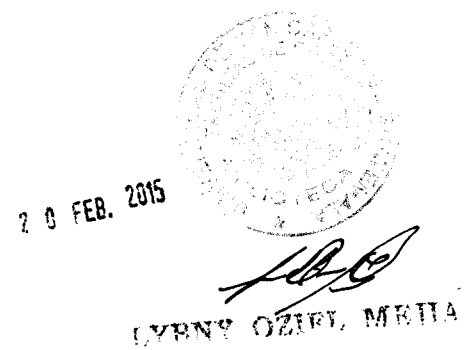
- Se debe capacitar y actualizar al personal auxiliar de forma continua con temas novedosos de interés, tanto en las técnicas nuevas como en los materiales dentales que día a día salen a la luz, no solamente temas odontológicos, sino los que de manera integral que mejoren el desempeño y relaciones del personal auxiliar.

VI. BIBLIOGRAFÍA

1. De León Saldaña, L. A. (2009). **Sistema Internacional de Valoración y detección de caries dental. (ICDAS)**. Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. 8 p.
2. Genevois, H. M. (2001). **Productividad: importancia del personal auxiliar en el consultorio odontológico**. (en línea). Argentina: Consultado el 16 de agosto de 2014. Disponible en: http://www.odontomarketing.com/numeros%20anteriores/ART_36_OCTUBRE_2001.htm.
3. Moreno, M. (2009). **Lección 1. La asistente dental y el consultorio**. (en línea). Estados Unidos: Consultado el 4 de octubre de 2014. Disponible en: www.ada.org/goto/CERP. 19 p.
4. Rondón, Y. et. al. (2007). **Guía para el estudiante de servicio comunitario**. (en línea). Venezuela: Instituto Universitario Politécnico "Santiago Marino". 31 p. Consultado el 7 de octubre de 2014. Disponible en: <http://www.psmmaracaibo.edu.ve>
5. Roussos, E. A. (2000). **La asistente dental**. La Revista Odonto-Dinámica. (en línea). Argentina: Consultado el 28 de septiembre de 2014. Disponible en: http://www.webodontologica.com/asis_info.asp.
6. Sánchez, R. A. y Molina, H. E. (2003). **Guía para la elaboración de bibliografías en trabajos de investigación**. (en línea). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. Consultado el 21 de octubre de 2014. Disponible en: <http://www.usac.edu.gt/fdeo/biblio/guia.pdf>



7. Universidad Central de Venezuela. (2001). **Método Graffar-Méndez Castellano.** (en línea). Venezuela: Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición y Dietética. Consultado el 23 de junio de 2014. Disponible en: <http://cyberpediatria.com/graffarmendezcastellano.pdf>
8. Universidad de San Carlos de Guatemala. (2013). **Manual operativo Programa de EPS.** (2013). Guatemala: Área de Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología. 21 p.
9. Villagrán, C. E. y Calderón, M. (2010). **Instructivo del informe final del programa ejercicio profesional supervisado.** Guatemala: Área de Odontología Socio Preventiva, Facultad de Odontalgia Universidad de san Carlos. 8 p.



VII. ANEXOS

Anexo No. 1:

ABREVIATURAS

ATF	Aplicación tópica de fluoruro.
EPS	Ejercicio Profesional Supervisado.
SFF	Sellantes de fosas y fisuras.
T.C.R.	Tratamiento de conductos radiculares.
Tx.	Tratamiento.
IV	Ionómeros de vidrio
Am	Amalgamas de plata
Rc	Resinas compuestas
EXT	Extracciones
CA	Coronas de acero

Anexo No. 2:

Fotografías:

Actividades comunitarias.



Imagen1. Panorámica de la escuela.



Imagen 2. Terreno de antigua escuela, se puede ver que está completamente deforestado.



Imágenes 3 y 4. Recolección y transporte de los árboles



Imágenes 5 y 6. Se Utilizaron diversas herramientas como azadones, machetes y barras.



Imagen 7. La participación fue muy buena por parte de los niños y niñas de sexto grado



Imagen 8. Realizando Limpieza del terreno y agujeros.



Imagen 9. Niños y niñas con sus arbolitos para la actividad “Adóptame”



Imagen 10. Árboles sembrados y posteriormente fueron regados.



Imagen 11. Los árboles fueron finalmente circulados para protegerlos.

Programa de prevención:



Imagen 12. Realizando el subprograma enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%. Las actividades se realizaban en los pasillos de las escuelas o las canchas deportivas, en filas de niñas y niños ordenadamente.



Imagen 13. Colocación de SFF en primeras molares permanentes, en escolar de segundo año.



Imagen 14. Además de la utilización de las mantas también se impartieron charlas utilizando dibujos en el pizarrón.

Capacitación del personal auxiliar:

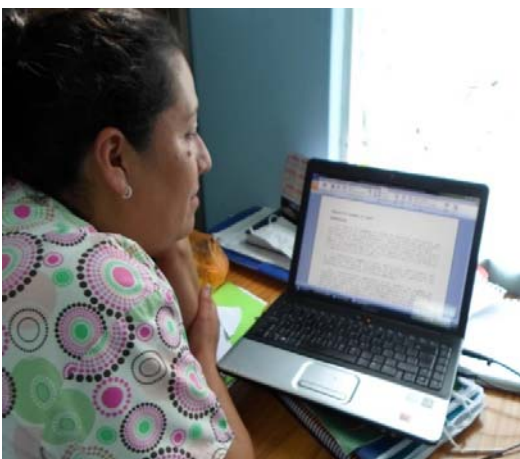


Imagen 15 y 16. Capacitación por medio de documentos y presentaciones en formato digital.

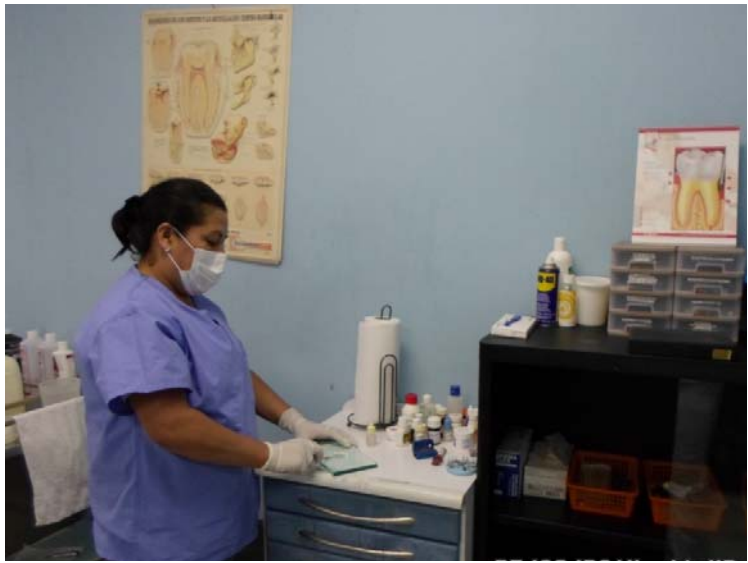


Imagen 17. Evaluación práctica en la manipulación y preparación de materiales.



Imagen 18. Lavado de instrumentos.

Fotografías de la clínica:



Imágenes 19 y 20. Clínica dental C.A.I.M.I. Cuilco, Huehuetenango. Se puede observar la clínica en muy buen estado. Manteniendo el orden y limpieza.



Anexo No.3 Instrumentos de medición, investigación única.

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



**PERFIL DE IMPACTO DE SALUD BUCAL
 VERSIÓN EN ESPAÑOL**

BOLETA No.

* Las siguientes preguntas se refieren a situaciones relacionadas con su boca, dientes, placas, puentes o rellenos.

Limitación Funcional *

	Nunca/ No aplica	Algunas Veces	Regular- mente	Muchas Veces	Siempre
	0	1	2	3	4
1 ¿Tiene dificultad al masticar?					
2 ¿Tiene problemas al pronunciar alguna palabra?					
3 ¿Considera que algún diente no se ve bien?					
4 ¿Siente que su apariencia física está afectada?					
5 ¿Considera que tiene mal aliento?					
6 ¿Tiene dificultad para sentir sabores?					
7 ¿Siente que se acumula alimento en sus dientes o placas?					
8 ¿Considera que su digestión está afectada por sus dientes o placas?					
9 ¿Siente que sus placas no se ajustan bien?					

Dolor Físico *

	Nunca/ No aplica	Algunas Veces	Regular- mente	Muchas Veces	Siempre
	0	1	2	3	4
10 ¿Ha tenido o tiene dolor en su boca?					
11 ¿Ha tenido dolor en sus mandíbulas?					
12 ¿Los problemas con sus dientes le han causado dolor de cabeza?					
13 ¿Siente que se le destiempian los dientes?					
14 ¿Ha tenido dolor de dientes?					
15 ¿Ha tenido dolor de encías?					
16 ¿Se siente incómodo para comer con sus dientes o placas?					
17 ¿Ha sentido o se siente incómodo con sus placas?					

Incomodidad *

	Nunca/ No aplica	Algunas Veces	Regular- mente	Muchas Veces	Siempre
	0	1	2	3	4
18 ¿Le preocupan sus problemas dentales?					
19 ¿Esta consciente del estado de sus dientes, boca o prótesis?					
20 ¿Se siente desdichado por sus problemas dentales?					
21 ¿Se siente incómodo por la apariencia de sus dientes, boca, o prótesis?					

		Nunca/ No aplica	Algunas Veces	Regula- rmente	Muchas Veces	Siempre
22	¿Se ha sentido tenso/a por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
23	¿Se despierta?					
24	¿Se siente molesto?					
25	¿Le es difícil relajarse?					
26	¿Se deprime?					
27	¿Pierde la concentración?					
28	¿Le da vergüenza?					

Incapacidad física *

		Nunca/ No aplica	Algunas Veces	Regula- rmente	Muchas Veces	Siempre
		0	1	2	3	4
29	¿Es poco clara su forma de hablar?					
30	¿Siente que otros no entienden su pronunciación?					
31	¿Ha sentido menos sabor en los alimentos?					
32	¿Tiene dificultad para cepillarse?					
33	¿Tiene que evitar comer algunos alimentos?					
34	¿Se siente insatisfecho con su alimentación?					
35	¿Tiene dificultad para comer?					
36	¿Evita sonreír?					
37	¿Tiene que interrumpir comidas?					

Impacto Social *

		Nunca/ No aplica	Algunas Veces	Regula- rmente	Muchas Veces	Siempre
		0	1	2	3	4
38	¿Evita salir?					
39	¿Ha sido menos tolerante con su pareja o familiares?					
40	¿Ha tenido problemas al relacionarse con otras personas?					
41	¿Ha estado irritable con otras personas?					
42	¿Tiene dificultades en su trabajo habitual?					

Situación Desventajosa *

		Nunca/ No aplica	Algunas Veces	Regula- rmente	Muchas Veces	Siempre
		0	1	2	3	4
43	¿Ha sentido que su salud en general se ve afectada?					
44	¿Encuentra que le afecta económicamente?					
45	¿Se le dificulta la compañía de otras personas?					
46	¿Se siente insatisfecho?					
47	¿Se siente incapaz de realizar sus actividades cotidianas?					
48	¿Se siente afectado en el trabajo?					

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

PERFIL DE IMPACTO DE SALUD BUCAL 2014

Ficha Socioeconómica para realizar visita domiciliar

Boleta No. _____

DATOS GENERALES:

Comunidad _____

Nombre del entrevistador: _____

Nombre del/la escolar: _____

Edad: _____ años cumplidos Sexo: M=1 F=2

Escolaridad: 1º. 2º. 3º. 4º. 5º. 6º.

Nombre del Establecimiento Educativo: _____

Nombre del padre, madre o encargado: _____

Dirección del domicilio: _____

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

(Este rubro le indica la profesión u ocupación del jefe de familia, quien es la persona que sostiene económicamente el grupo familiar. Debe preguntar qué nivel académico posee el jefe de familia; completamente terminada la carrera, o la ocupación u oficio que aprendió y debe marcar la casilla que le indica el entrevistado, solo una opción es válida.)

PUNTAJES:	ITEMS
1	PROFESIÓN UNIVERSITARIA, ingeniero, agrónomo, médico, auditor, administrador de empresas, abogado, otros. Oficial de las fuerzas armadas con educación superior universitaria
2	Profesión Técnica Superior (Nivel Diversificado) bachillera, maestra, perito contador, secretarias, medianos comerciantes o productores como: taller mecánico, ferreterías, carpinterías, estudios fotográficos.
3	Negocio propio, pequeños comerciantes como: tiendas, venta de comida, café internet, sastrería, otros.
4	Trabajador con primaria completa, albañil, herrero, personal de seguridad, agricultor, mensajero, mecánico, electricista, fontanero, fotógrafo, carpintero, otros. Obrero especializado y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa) TRABAJADOR CON PRIMARIA COMPLETA.
5	Trabajador sin primaria completa albañil, herrero, otros.

II. NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE:

(Este rubro le permitirá saber el nivel de escolaridad que cursó la madre. En casos de que la madre **no** esté presente en el hogar debe anotar los datos de la persona que desempeña este rol. Debe anotar el puntaje donde la madre haya **iniciado** el nivel académico por ejemplo: si la madre inicio a estudiar en la Universidad pero no culminó solo aprobó algunos cursos, debe marcar el puntaje de “Educación Universitaria”.)

1	Educación universitaria
2	Nivel Diversificado, secretaria, maestra, bachiller, perita contadora, etc.
3	Nivel Básico
4	Nivel Primaria

5	Analfabeta
---	------------

III. PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS DE LA FAMILIA:

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

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

IV. CONDICIONES DE LA VIVIENDA:

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

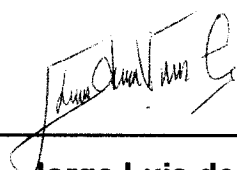
1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo.
2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin abundancia y suficientes espacios
3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos.
4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o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

V. PUNTUACIÓN:

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

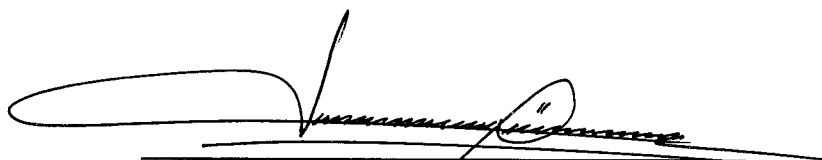
Estrato	Total de puntaje obtenido	Marque con una X
I	4-6	
II	7-9	
III	10-12	
IV	13-16	
V	17-20	

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



Jorge Luis del Valle Castillo

El infrascrito Secretario General de la Facultad de Odontología, hace constar que se firma el 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.



Vo. Bo. Dr. Julio Rolando Pineda Córdón.

SECRETARIO GENERAL

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



