

**INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
EN EL MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN ACASAGUASTLÁN,
DEPARTAMENTO DE EL PROGRESO, GUATEMALA,
JUNIO 2011- MAYO 2012**

Presentado por:

CRISTY SOFÍA CASTRO LÓPEZ

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, septiembre de 2012



FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Edificio M-4, segundo piso
Ciudad Universitaria, zona 12
Apartado Postal 1029
Guatemala, Centroamérica

Guatemala, 31 de julio de 2012.

Doctora
Carmen Lorena Ordóñez de Maas
Secretaria Académica
Facultad de Odontología

Doctora Ordóñez de Maas:

Atentamente me dirijo a usted enviando el dictamen sobre el Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado del (la) estudiante **CRISTY SOFÍA CASTRO LÓPEZ** carné No. **200116657**, realizado en San Agustín Acasaguastlán de Junio 2011 a mayo 2012.

De conformidad con lo establecido en el normativo correspondiente, la Comisión Administradora formuló al autor(a) las observaciones pertinentes, las cuales fueron atendidas en la versión que se presenta.

Habiéndose completado el proceso de evaluación y por estar cumpliendo con los requisitos establecidos, se emite **DICTAMEN DE APROBACIÓN** para el trámite correspondiente.

Sin otro particular, suscribimos atentamente.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Dr. Juan Ignacio Asensio Anzueto
ASESOR

Área de Odontología Socio-Preventiva



JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano: Dr. Manuel Aníbal Miranda Ramírez

Vocal Primero: Dr. José Fernando Ávila González

Vocal Segundo: Dr. Erwin Ramiro González Moncada

Vocal Tercero: Dr. Jorge Eduardo Benítez De León

Vocal Cuarto: Br. Carlos Alberto Páez Galindo

Vocal Quinta: Br. Betzy Michelle Ponce Letona

Secretaria General de Facultad: Carmen Lorena Ordoñez de Maas, Ph. D.

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano: Dr. Manuel Aníbal Miranda Ramírez

Vocal: Dr. Juan Ignacio Asensio Anzueto

Secretaria General de Facultad: Carmen Lorena Ordoñez de Maas, Ph. D.

ACTO QUE DEDICO

A Dios: Por ser el amor más grande en mi vida, por amarme, cubrirme, cuidarme y guiarme en todo momento.

A mis padres: Marta de Castro, por ser mi mejor amiga, mi compañera y mi fortaleza, gracias mami por todo tu amor, te amo.

Héctor Castro, por siempre darme tu comprensión, tu apoyo, tu cariño y guiarme sabiamente a lo largo de mi vida te quiero mucho papito. Gracias por todo.

A mis hermanas: Patty, a quien admiro profundamente por ser una mujer de batalla y tener en claro lo más importante en la vida te amo y anhele poder llegar a ser como tú, una guerrera valiente, te quiero mucho.

Nancy, mi alma gemela gracias por compartir conmigo tu vida, por ser mi amiga además de hermana, porque el hablar de ti es motivo de orgullo, te amo.

A mis abuelos: Quienes lamentablemente ya no están con nosotros pero que los llevo siempre en mi corazón.

Agradeciéndoles el haberme regalado a padres tan maravillosos, gracias. Y en especial a Soldad Jiménez de López a quien amo profundamente y siempre está conmigo. Te amo.

A mi familia:

A toda mi familia que de una u otra manera me apoyaron durante mi preparación académica y moral, los quiero mucho.

A las familias:

Sales Subuyuj, Vargas Leonardo, Rodríguez Vargas y muy especialmente a la familia Sánchez Chávez, quienes son un hogar muy importante en mi vida, muchas gracias los quiero mucho y siempre los llevo en mi corazón.

Al profesional:

Ubaldo Álvarez, por brindarme la oportunidad de aprender de su experiencia y guiarme en el camino de esta bella profesión. Muchas Gracias.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala:

Por ser el lugar en el cual me formé como profesional y brindarme la oportunidad de pertenecer al gremio de egresados de esta bella casa de estudios.

A mis docentes:

Dr. Estuardo Palencia, Dra. Valeska Ríos, Dr. Ricardo León, Dra. Julieta Medina, Dra. Lucrecia Chinchilla. Muchas gracias por compartir sus conocimientos, experiencias y ser luz en mi camino.

**A mi coordinador
docente:**

**Dr. Asensio: Gracias por apoyarme,
guiarme en todo el proceso del ejercicio
profesional supervisado E.P.S.**

**A San Agustín
Acasaguastlán,
El Progreso:**

**Región a la cual estoy profundamente
agradecida y que se encuentra en mi
corazón, gracias a todos, fue una
bendición estar en este municipio.**

A ASMADELA:

**Gracias a la asociación Santa Maria de
los Ángeles por brindarme el lugar
donde se desarrolló este programa.**

A mis amigas:

**Gracias por hacer mucho más sencilla
esta experiencia, con su compañía, su
complicidad y su apoyo, hicieron que
todo tuviera un sentido diferente, las
quiero mucho, Pilar, Ana, Laura, Yuri,
Margarita, Silvia Heydi, Kanndy, Ana
liza, Ingrid, Glenda, Nancy, Evelyn,
Lilian, Nora, Eunice, Mayra Salazar,
Magaly de Mayorga y Ana de Sales.**

**Y muy en especial a Raquel y Ana lucia
quienes son más que amigas, mis
hermanas, las quiero inmensamente y
siempre estarán en mi corazón.**

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en la Asociación ASMADELA, San Agustín Acasaguastlán, El Progreso, conforme lo demandan las Normas del Proceso Administrativo para la Promoción de los estudiantes de grado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al Título de:

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

SUMARIO.....	4
I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS.....	6
1.1. PROYECTO COMUNITARIO	6
1.1.1. INTRODUCCIÓN	6
1.1.2. JUSTIFICACIÓN	7
1.1.3. OBJETIVOS	7
2.1.4. METODOLOGÍA	8
2.1.5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	9
2.1.6. RECURSOS	10
2.1.7. RESULTADOS	11
1.2. PROYECTO DE MEJORAS A LA CLINICA DENTAL	13
1.2.1. INTRODUCCIÓN	13
1.2.2. EQUIPO Y MOBILIARIO	14
1.2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.2.4. RECURSOS	15
1.2.5. METODOLOGÍA	16
2.2.6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	17
2.2.7. RESULTADOS	19
2.2.8. LIMITACIONES O DIFICULTADES	21
2.2.13. ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO	22
II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.....	23
2.1. RESUMEN	23
2.2. OBJETIVOS	24
2.3. METAS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	25
2.4. SUB-PROGRAMA ENJUAGATORIOS CON FLUORURO DE SODIO AL 0.2%	26
2.4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	26
2.4.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS	29

2.5. SUB-PROGRAMA SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS	30
2.5.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	30
2.5.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS	32
2.6. SUB-PROGRAMA EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL	33
2.6.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	34
3.6.5. ANÁLISIS DE RESULTADOS	36
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA.....	39
3.1. INTRODUCCIÓN	39
3.2. OBJETIVOS	39
3.3. JUSTIFICACIÓN	40
3.4. MARCO TEÓRICO	40
3.5. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	46
3.6. ANALISIS DE RESULTADOS	47
3.7. CONCLUSIONES	47
3.8. RECOMENDACIONES	48
IV. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL.....	49
4.1. INTRODUCCIÓN	49
4.1.1. ACTIVIDAD CLINICA EN PACIENTES ESCOLARES	50
4.1.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS	50
4.2. ACTIVIDAD CLINICA INDIVIDUAL	53
4.2.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	54
4.2.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS	57
4.3. CONCLUSIONES	58
4.4. RECOMENDACIONES	59

V. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO.....	60
5.1. DESCRIPCIÓN GENERAL	60
5.2. INFRAESTRUCTURA DE LA CLINICA	61
5.3. HORARIO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA	62
5.4. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR	63
5.5. OBJETIVOS	63
5.6. TEMAS IMPARTIDOS	64
5.7. CALENDARIZACIÓN Y EVALUACIÓN DE TEMAS	65
5.8. FOTOGRAFÍAS DEL PERSONAL AUXILIAR	69
5.9. DIFICULTADES Y SOLUCIONES ENCONTRADAS	70
5.10. SATISFACCIONES	70
5.11. CONCLUSIONES	71
5.12. RECOMENDACIONES	72
VI. BIBLIOGRAFÍA.....	73
VII. ANEXOS.....	75

SUMARIO

El presente Informe Final del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, reúne todo el trabajo realizado en la clínica parroquial de la Asociación Santa María de los Ángeles, ASMADELA, San Agustín Acasaguastlán, El Progreso por el período que comprende los ocho meses desde junio a octubre de 2011 y febrero a mayo de 2012.

Para la realización de este, se contó con la ejecución de varios programas que cumplen objetivos en distintas áreas de las comunidades. A continuación se presenta cada uno de ellos:

Programa de prevención, éste cuenta con tres enfoques: educación en salud, enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% y aplicación de sellantes de fosas y fisuras.

En el programa de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% participaron, durante el primer período de junio a octubre, 1,230 niños, y en el segundo comprendido entre febrero a mayo, 1,195 niños. Hubo una reducción en el número de niños, aunque se siguió trabajando con las mismas escuelas, dos de ellas ubicadas en el casco urbano y otra en el área rural de San Agustín Acasaguastlán, El Progreso.

El programa de actividades comunitarias, se realizó en la Escuela Rural Mixta Llano de Jesús, que fue la escuela con la que se trabajó los programas del EPS. El proyecto consistió en pintar la escuela y tapar goteras del techo, éste fue finalizado en mayo 2012.

La investigación única, basada en la concentración de flúor en el agua de diferentes comunidades, en la cual se hizo entrega de las muestras de agua e informes sobre todo en cuanto al sistema de tratamiento y distribución de agua, quedando pendiente la entrega de los resultados por parte del laboratorio nacional.

Atención clínica integral en escolares, la cual se realizó a lo largo de los ocho meses dando como resultado 83 niños finalizados, atendiendo a un mayor porcentaje de niños del área rural que del el casco urbano, de San Agustín Acasaguastlán, el Progreso.

Administración del consultorio, en el cual se abarcó desde la calendarización de actividades, el control diario, infraestructura de la clínica así como la capacitación del personal auxiliar, durante la realización del programa de EPS.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

1.1. Proyecto comunitario en Escuela Oficial Rural Mixta Llano de Jesús, San Agustín Acasaguastlán, El Progreso.

“ Pintura de aulas y corrección de goteras en techo de escuela ”

1.1.1.1 Introducción

La propuesta de este proyecto se dio debido a las necesidades encontradas en la escuela seleccionada como la beneficiada en recibir ayuda por parte del programa de EPS, ya que contaba con las deficiencias antes mencionadas, ocasionando problemas en cuanto a la infraestructura, afectando la calidad de servicio educativo.

Al momento de llegar a la escuela, se le consultó a la directora del establecimiento qué necesidades presentaban y, dentro de los requerimientos más importantes, mencionó el pintar la escuela, puesto que desde hace 4 años no se hacía. Además mencionó que se habían construido otras aulas, por aumento de la población estudiantil, las cuales necesitaba también pintura.

Otra necesidad era cambiar el techo, ya que, desde hacía 32 años estaba en uso, sin hacersele reparaciones o cambios. Esto daba muchos problemas, como goteras en la lámina, filtrándose el agua en tiempo de invierno, afectando la recepción de clases, debido a que se trató de contar con instituciones que pudieran colaborar. Este aspecto no se pudo lograr, porque el proyecto era de un costo muy elevado, por lo que se optó por una solución accesible, decidiéndose sellar las goteras con el fin de disminuir la filtración y mejorar en un porcentaje la comodidad y bienestar de los alumnos.

1.1.2. Justificación

La escuela es una de las más cercanas en cuanto a escuelas rurales se refieren, esto influye en la calidad de la infraestructura del plantel. Con la creciente cantidad de niños inscritos en dicha institución, se redujo el espacio y se dio la necesidad de construir otras aulas sin aplicárseles pintura, además, por el uso diario, la escuela ya ha presentado deterioro, siendo éstas razones válidas para inclinarse por pintar la escuela.

En cuanto al techo, las filtraciones producen muchos inconvenientes al momento de la recepción de las clases, tanto para los maestros como para los alumnos y, dado al tiempo de funcionamiento que éste presenta, es imposible tratar de colocar algo encima, recurriendo a solucionarlo tapando las goteras existentes por la parte de abajo.

1.1.3. Objetivos

Dentro de los objetivos que se pretendían alcanzar al finalizar el proyecto están los siguientes:

- Que la escuela sea un establecimiento con la infraestructura adecuada para la recepción de clases.
- Que tanto los maestros como los alumnos puedan llevar a cabo el proceso de enseñanza-aprendizaje en condiciones aceptables.
- Que los niños tengan una agradable asistencia a la escuela.
- Que la escuela tenga más tiempo de vida útil.

1.1.4. Metodología

Para lograr los objetivos anteriormente planteados, se requirió del apoyo de los estudiantes del establecimiento, con los cuales se organizó una rifa cuyos premios fueron donados por algunas personas del casco urbano y por parte de la clínica.

Se realizaron listas de cinco números los cuales debían vender en el lapso de dos semanas. Gran porcentaje del alumnado colaboró vendiendo en su totalidad las listas, obteniendo el monto económico con el cual se llevó a cabo el proyecto.

La señora directora del plantel educativo colaboró en todo momento participando en la compra de todos los insumos para el proyecto, pues conocía las características de cómo quería que quedara la escuela. Influyó en la contratación del personal para pintar y arreglar la escuela.

1.1.5. Cronograma de las actividades

Cuadro 1

CRONOGRAMA	ACTIVIDADES
Nombre del proyecto	Finalización de pintura de aulas y eliminación de filtraciones de techo en escuela El Llano de Jesús
Descripción	Se pintó la escuela debido a que, ya hace varios años no se le daba mantenimiento, además que, por el incremento de la población escolar, se construyeron nuevas aulas que no contaban con pintura se vió la necesidad de realizarlo. También se procedió a la eliminación de filtraciones en el techo, las cuales provocaban problemas en tiempo de invierno.
Junio 2011	Diagnóstico comunitario y propuesta del proyecto
Julio 2011	Medición del área a cubrir y pintar en la escuela. Se calculó la cantidad de pintura que se necesitaría para cumplir con el proyecto.
Agosto 2011	Reunión con padres de la escuela beneficiada. Ésta fue muy breve y se logró que accedieran a la propuesta y así contar con su colaboración
Septiembre 2011	Sesión con organizadores de actividades para coordinar fechas de trabajo. Algunos padres asistieron para fijar fechas de inicio de actividades para recaudar los fondos del proyecto.
Febrero 2012	Se realizó la rifa con la ayuda de niños y el personal docente, recaudando los fondos requeridos.
Marzo 2012	Compra de pintura, materiales e insumos por parte de la directora del plantel
Abril 2012	Pintura de aulas y baños de la escuela Llano de Jesús
Mayo 2012	Eliminación de filtraciones en techo de escuela

1.1.6. Recursos

Los recursos obtenidos se lograron gracias a la rifa que se organizó en la escuela rural oficial El Llano de Jesús con ayuda de los estudiantes. Se rifaron tres premios, uno de ellos era un tratamiento dental (detartraje, profilaxis y ATF) los otros productos fueron donados por comercios locales, con lo que se logró obtener la cantidad de Q550.00, para la realización del proyecto.

A continuación se muestra los insumos y materiales adquiridos, la cantidad utilizada y el valor de cada uno:

Cuadro 2

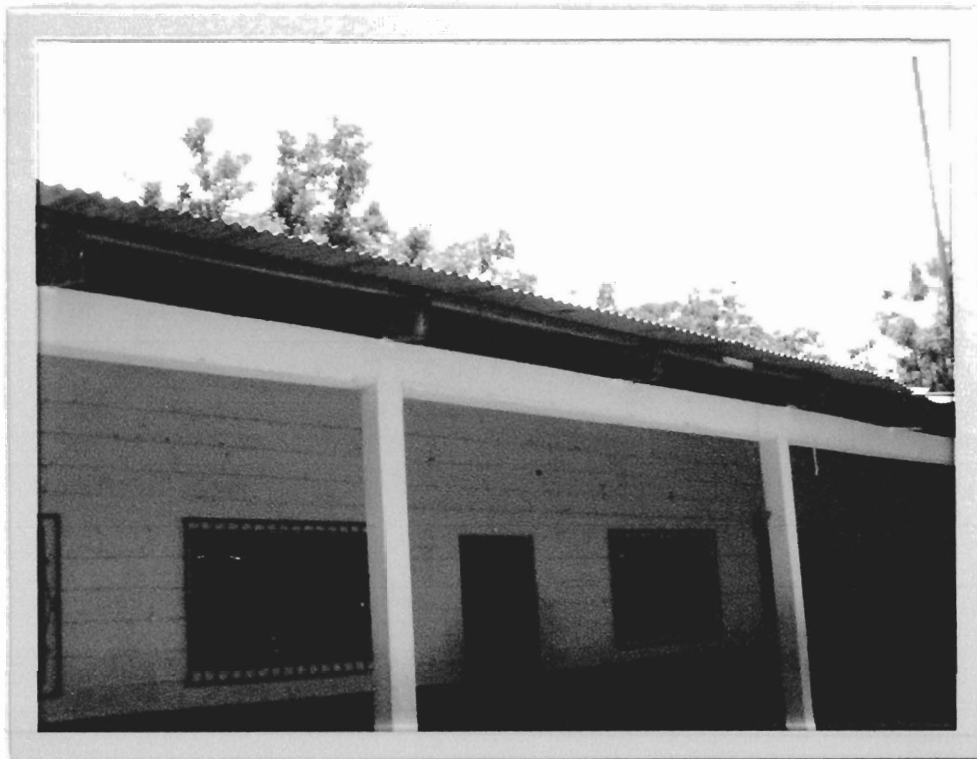
Materiales e Insumos	Cantidad	Valor
Cubeta de pintura de látex	1	Q196.00
Galón de pintura de aceite	1	Q132.90
Brochas de pintura	2 unidades	Q 50.00
Galón de thinner	1	Q105.00
Cinta tapa goteras	5 metros	Q 50.00
Total	10 insumos	Q533.90
Total recaudado		Q550.00
Saldo		Q 16.10

Debido a que se tuvo que contratar personal para que realizaran el trabajo de pintura en la escuela, lo cual fue propuesto y hecho por la directora, el saldo sirvió de cooperación para cancelar el servicio del pintor contratado.

1.1.7. Resultados

Pintura de Escuela El Llano de Jesús

Así se encontraban las instalaciones de la escuela:



Así se entregó la escuela:



Se colocaron los mismos colores por decisión de la directora.



1.2. MEJORAS A LA CLÍNICA

Puerta de protección para compresor y bomba de succión central.

1.2.1. Introducción

El lugar en el cual se encuentra el E.P.S., presenta muchas características que lo hacen único y, como en todos los lugares de nuestro país, necesitaba colaboración tanto de la comunidad, como del epesista, para seguir manteniéndola siempre al servicio de la población que, en este caso, se benefició con el servicio que se brindó, por medio de la infraestructura que alberga la clínica dental.

A continuación se describirá el proyecto y desarrollo en beneficio de la clínica dental dando a conocer todo lo que involucró.

1.2.2. Equipo y mobiliario

La clínica dental inició con cierto equipo y fue adquiriendo más durante el período de E.P.S. 2011-2012. A continuación se muestra el equipo con el que se entregó la clínica.

Cuadro 3

2	Unidades dentales	Kavo Unik
2	Sillas de unidad dental	Kavo Unik
1	Turbina	Kavo
1	Micromotor	Kavo
1	Contrángulo	Kavo
1	Bomba de succión	
1	Compresor dental	Schulz
1	Ventilador	
1	Aparato de Rx	
1	Caja de revelado	
1	Autoclave	STURDY
1	Caja para desechos infecciosos	
1	Kavitron	Dentsply
2	Puntas de cavitron	Dentsply
2	Mesas de madera	
1	Silla	
2	Gabinetes dentales	
2	Basureros	

1.2.3. Planteamiento del problema

Debido a que el compresor y la bomba de succión central se encuentra en la parte exterior, en una casita de concreto y puerta de rejas, sin protección alguna ante la lluvia, se vió la necesidad de proteger el equipo colocando una puerta que brindara mayor protección para alargar la vida útil del mismo. Es así como nació la propuesta del proyecto de mejoras a la clínica pues, en realidad, la clínica se encontraba en buenas condiciones.

1.2.4. Recursos

Los recursos fueron obtenidos de la rifa que se realizó en las instalaciones de la clínica parroquial con ayuda de las personas que laboran en ella. Se rifaron tratamientos dentales como detartraje y profilaxis con aplicación de flúor dando como resultado la cantidad de Q60.00 y se le pidió colaboración a algunos cafetaleros de la región, donando Q70.00 justo para el presupuesto que nos brindó el grupo de herreros.

El presupuesto dado por los herreros fue de: Q130.00, no incluyendo factura por un descuento que realizaron.

1.2.5. Metodología

Para el proyecto de mejoras a la clínica se contó con la realización de una rifa de tratamientos dentales, específicamente profilaxis con sus respectivas aplicaciones de flúor y detartrajes, que formaron una cantidad de tres premios, esto se logró dado a la venta de números por parte de todos los que laboramos en la clínica parroquial, dando como resultado una suma que alcanzaría para la realización del proyecto.

También se les pidió ayuda a algunos cafetaleros de la región pero sólo se obtuvo respuesta de uno de ellos, agradeciéndole su ayuda.

Con el herrero que se había contratado ya no se pudo realizar el trabajo pues nunca se pudo contar con él por problemas de tiempo, así que se buscó a alguien más. El proyecto se pudo llevar a cabo gracias a un grupo de mecánicos y herreros quienes han trabajado con motores y aparatos eléctricos y aconsejaron no cubrir lo que se tenía pensado así como tampoco colocarle el cedazo para la ventilación de los aparatos.

Se realizó al criterio de ellos para preservar la integridad del compresor y de la bomba de succión. El objetivo se cumplió pues así se cubre al equipo de la lluvia además de estar un poco más seguros.

Además de la colocación de la puerta de la casita del compresor, otro cambio que se realizó en la clínica fue la instalación de cortinas en dos de las ventanas para protección del polvo que entraba muy fácilmente y ya tenía obstruidos todos los orificios de las unidades así como las mangueras de succión.

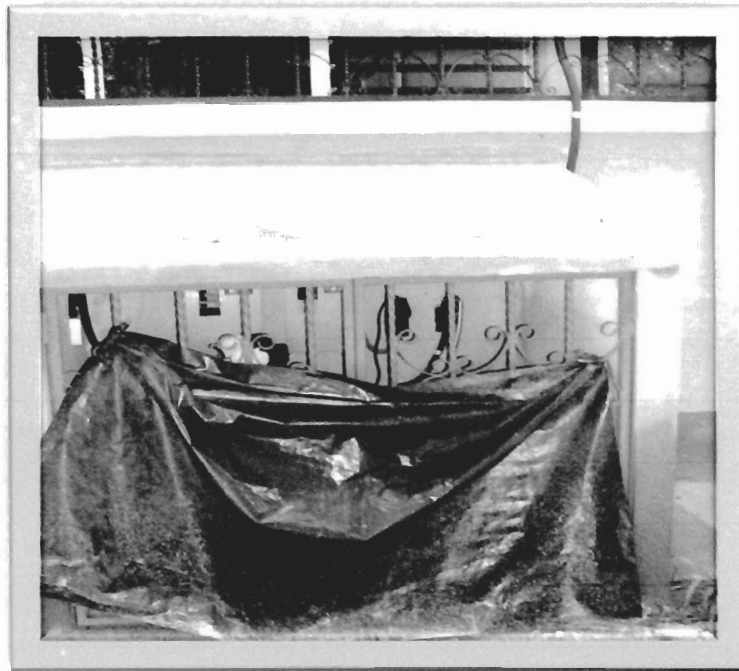
1.2.6. CRONOGRAMA DE MEJORAS A LA CLÍNICA

COMUNIDAD	SAN AGUSTÍN, ACASAGUASTLÁN	
NOMBRE PROYECTO	PUERTA DE PROTECCIÓN PARA COMPRESOR Y BOMBA DE SUCCIÓN CENTRAL	
DESCRIPCIÓN	PUERTA DE METAL Y CEDAZO. PARTE SUPERIOR DE CEDAZO PARA VENTILACIÓN Y PARTE INFERIOR DE METAL PARA PROTECCIÓN	
	RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES	CRONOGRAMA
JUNIO	PRESENTACIÓN DE PROYECTO	PRESENTACIÓN DE PROPUESTA DE PROYECTO.
JULIO	MEDICIÓN DE PUERTA PARA EL COMPRESOR Y BOMBA DE SUCCIÓN CENTRAL POR PARTE DEL HERRERO ENCARGADO DE LA OBRA.	CONTRATACIÓN DE HERRERO

AGOSTO	ORGANIZACIÓN DE PADRES DE LA ESCUELA EL LLANO DE JESÚS PARA LA RECOLECCIÓN MONETARIA	ORGANIZACIÓN DE PADRES ENCARGADOS
SEPTIEMBRE	SESIÓN CON PADRES ORGANIZADOS PARA ACORDAR FECHAS DE TRABAJO PARA EL PRÓXIMO AÑO EN LA ESCUELA	SESIÓN CON PADRES DE FAMILIA PARA DETERMINAR FECHAS PARA TRABAJAR EL PRÓXIMO AÑO
FEBRERO	REALIZACIÓN DE RIFA PARA RECAUDACIÓN DE FONDOS	RECAUDACIÓN DE FONDOS E INICIO DEL PROYECTO
MARZO	OBTENCIÓN DE FONDOS FINALES Y VISITA DE HERRERO ENCARGADO DE LA OBRA	RECAUDACIÓN FINAL DE FONDOS. HERRERO DA FECHAS PARA TRABAJO
ABRIL	COLOCACIÓN DE PRIMERA PARTE DE LA PUERTA	INICIO DE FABRICACIÓN DE PUERTA
MAYO	CULMINACIÓN DE TRABAJO EN PUERTA Y CAMBIO EN DISEÑO	PUERTA INSTALADA Y TERMINADA

1.2.7. Resultados

Así se encontraba la puerta de la casita del compresor y bomba de succión central:



Con rejas y cubierto con plástico para evitar que se mojara el equipo.



Actualmente se encuentra así:



Con esta puerta se pretende proteger al equipo y prolongar su vida útil.

1.2.8. Limitaciones o dificultades

Dentro de las limitaciones encontradas se encuentran las siguientes:

- Se tenía contemplado contar con la colaboración de los padres de familia beneficiados con el tratamiento integral de los niños de la escuela oficial rural El Llano de Jesús para formar mercaditos y con el dinero recaudado instalar las puertas de la casita del compresor y bomba de succión, pero no se logró. Fue muy difícil contar con ellos y, aunque la directora del plantel educativo ya había advertido de su poca colaboración, se intentó pedirles ayuda pero no se logró nada.

Así que se decidió tomar otra alternativa y nació el hacer una rifa con la cual se logró recaudar una cantidad aceptable mas no suficiente teniendo que pedir ayuda a cafetaleros de la región obteniendo la cantidad restante para llevar a cabo el proyecto.

- Otra de ellas fue el contratar a un herrero que no cumplió con el acuerdo de trabajar en las fechas determinadas, teniendo que cambiar por un grupo de mecánicos que también trabajan la herrería. Su trabajo fue aceptable y rápido. Sus recomendaciones fueron acertadas pues el trabajo quedó en muy buenas condiciones.

1.2.9. Análisis y evaluación del proyecto

- Con la colocación de la puerta se logró evitar el daño del equipo y la prolongación de su vida útil.
- Se pretende que la puerta disminuya en cierto nivel la intromisión de animales dentro de la casita y con esto evitar el deterioro de los cables y motores. Así como cuidar las cajas de electricidad que están adentro.
- Al instalar las cortinas se disminuyó significativamente la filtración de polvo hacia la clínica conservando mucho mejor el equipo.
- En la clínica en la cual se trabajó, nunca se había hecho un programa de E.P.S. por lo que, sólo contaba con el equipo básico, teniendo que equiparla para su funcionamiento haciendo pequeños cambios que, al final, fueron mejoras a la clínica dental.
- La clínica contaba con una buena infraestructura y lo único necesario fue en lo que se basó el proyecto, evaluándolo como algo positivo y necesario dado a que sin este equipo no se puede laborar.

II. PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL

II. PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL

2.1. Resumen

A continuación se describe el trabajo realizado durante los ocho meses en el ejercicio profesional supervisado, así como un consolidado de los resultados con los niños beneficiados en los diferentes programas de prevención que comprenden; los enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2% semanalmente, educación en salud bucal y programa de sellantes de fosas y fisuras que se realizaron en tres escuelas de San Agustín Acasaguastlán, El Progreso, siendo dos del casco urbano y una escuela ubicada en el área rural.

Las participantes fueron la escuela urbana mixta Pablo Jiménez Cruz, la escuela del barrio El Tamarindo y la escuela rural mixta El Llano de Jesús.

En el programa de enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2% se trabajaron 1,230 niños mensuales durante 2011 y 1,195 niños mensuales durante el 2012.

Durante el programa de sellantes de fosas y fisuras se trabajó a 148 niños en total. En cuanto al programa de educación en salud bucal se realizaron 64 clases dirigidas a diferentes niveles de educación primaria.

En cada programa se contó con el apoyo de los maestros y directores de los diferentes planteles educativos, aunque por parte de la asociación patrocinadora hubo problema porque no permitieron trabajar el programa de sellantes de fosas y fisuras con otra escuela que no fuera la de El Llano de Jesús, esto implicó mucha dificultad al trabajar el programa, pues el banco de pacientes, los primeros meses, no presentó problemas, pero en los siguientes meses fue muy difícil encontrar los medios para cumplir con el programa.

2.2. Objetivos

Dentro de los objetivos que se pretendían alcanzar al realizar los programas están:

Objetivo general

- Prevenir la incidencia de caries en la población infantil asistentes a las escuelas de San Agustín Acasaguastlán, El Progreso.

Objetivos específicos

- Educar sobre la prevención de enfermedades bucales a todos los grupos de riesgo en la comunidad, para mejorar su calidad de vida y contar con una salud bucal óptima.
- Proteger piezas permanentes sanas, para prolongar su presencia en boca, mediante la aplicación de sellantes de fosas y fisuras.
- Contribuir con enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% semanalmente a la remineralización de las piezas en niños de edad escolar.

2.3. Metas del programa

Las metas alcanzadas durante la ejecución del programa de prevención de enfermedades bucales se describen a continuación:

-  Proteger piezas dentales sanas por medio de sellantes de fosas y fisuras mensualmente durante la realización del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado E.P.S., alcanzando la cantidad de 20 niños mensualmente. Esta meta se obtuvo parcialmente debido a que, durante el primer mes, no se alcanzó atendiendo a 148 niños.
-  Realizar actividades de educación para la salud bucal con el alumnado de las escuelas participantes en el programa, logrando 8 actividades por mes, alcanzando la meta propuesta.
-  Hacer entrega de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% a un mínimo de 1,000 estudiantes de las escuelas de San Agustín Acasaguastlán semanalmente, logrando un total superior a la meta.

2.4 SUB PROGRAMA DE ENJUAGUES CON FLUORURO DE SODIO AL 0.2%
SEMANALMENTE

2.4.1 Presentación de resultados

Información sobre el programa de enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%
durante el año 2011

Cuadro 5

NOMBRE DE LA ESCUELA	No. MONITORES	No. DE ALUMNOS
Escuela Oficial Rural Mixta El Llano de Jesús	2	130
Escuela Oficial Urbana Mixta El Tamarindo	3	320
Escuela Oficial Urbana Mixta Pablo Jiménez Cruz	7	780
TOTALES	12	1,230

Fuente: Consolidado del programa de prevención.

El total de niños beneficiados durante el año 2011 fue de 1,230, contando únicamente con tres escuelas de la localidad.

Se contó con la colaboración de 12 monitores. En la escuela de mayor número de alumnos fue necesario implementar 7 monitores, quienes ya conocían el manejo adecuado del programa.

Cuadro 6

Información sobre el programa de enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%
durante el año 2012

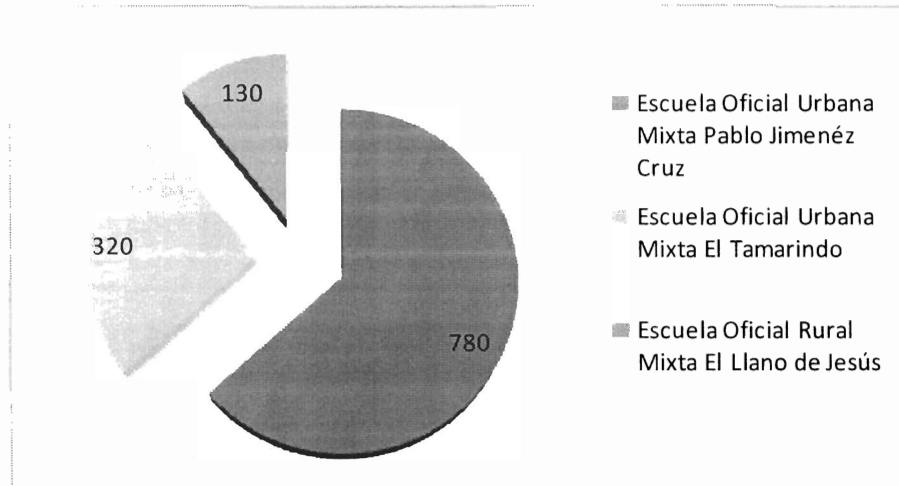
NOMBRE DE LA ESCUELA	No. MONITORES	No. DE ALUMNOS
Escuela Oficial Rural Mixta El Llano de Jesús	2	125
Escuela Oficial Urbana Mixta El Tamarindo	3	320
Escuela Oficial Urbana Mixta Pablo Jiménez Cruz	7	750
TOTALES	12	1,195

Fuente: Consolidado del programa de prevención.

Durante el año 2012 disminuyó la cantidad de niños en dos escuelas, aunque no fue en gran medida, mientras que en una se mantuvo el mismo número.

Gráfica 1

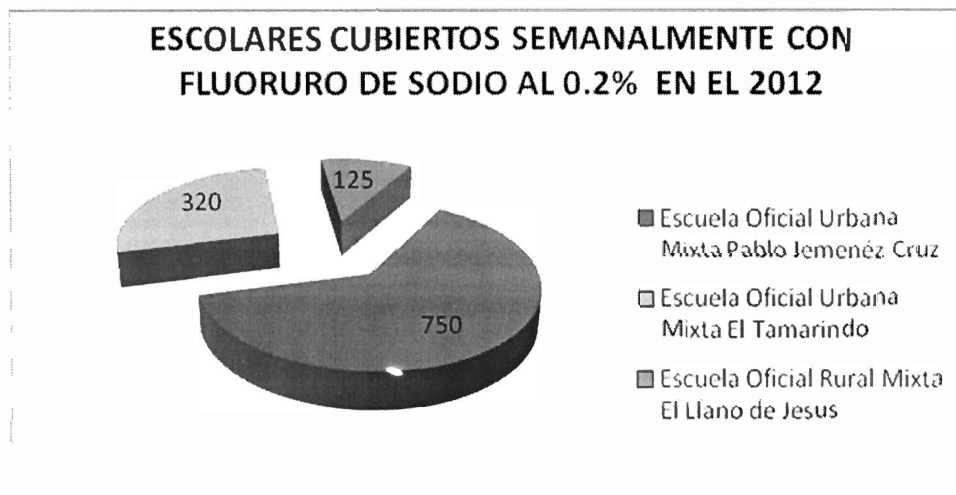
**ESCOLARES CUBIERTOS SEMANALMENTE
CON FLUORURO DE SODIO AL 0.2% EN EL 2011**



Fuente: Consolidado del programa de prevención

Total de escolares cubiertos por cada escuela semanalmente durante el año 2011, para un total de 1,230 alumnos.

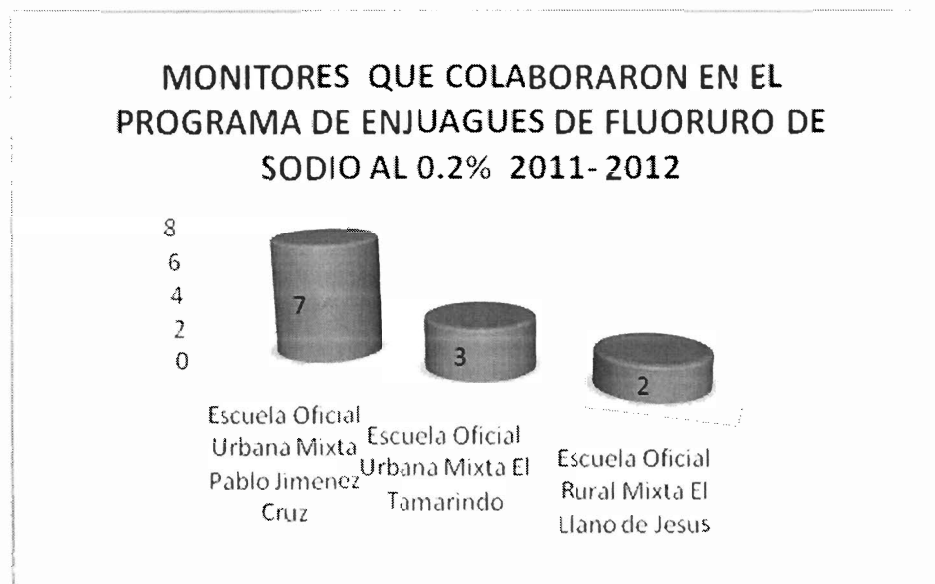
Gráfica 2



Fuente: Consolidado del programa de prevención

Un total de 1,195 escolares cubiertos semanalmente con el programa de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% durante el año 2012.

Gráfica 3



Fuente: Consolidado del programa de prevención

La cantidad de monitores fue la misma en ambos años, de esta manera fue como se logró continuar el programa sin ninguna limitante.

2.4.2. Análisis de los resultados

Un total de 1,230 estudiantes recibieron el beneficio semanal de realizar enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% durante el año 2011 y en el año 2012 fueron beneficiados 1,195 niños, disminuyendo la cantidad por distintos motivos.

Directores, maestros y monitores fueron partícipes del programa de enjuagues con fluoruro de sodio, implementando actividades facilitadoras al momento de la entrega del flúor.

Los monitores fueron un grupo de maestros encargados de la entrega del flúor, quienes hicieron un excelente trabajo con los niños.

2.5 SUB PROGRAMA DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

2.5.1. Presentación de resultados

Cuadro 7

Número de niños tratados cada mes y cantidad de sellantes realizados durante el programa de E.P.S. 2011-2012

MES	CANTIDAD DE SELLANTES	SEXO FEMENINO	SEXO MASCULINO	CANTIDAD DE NIÑOS
JUNIO	75	3	5	8
JULIO	109	9	11	20
AGOSTO	119	11	9	20
SEPTIEMBRE	108	15	5	20
FEBRERO	65	7	13	20
MARZO	91	13	7	20
ABRIL	83	9	11	20
MAYO	70	11	9	20
TOTALES	720	78	70	148

Fuente: consolidado del programa de prevención.

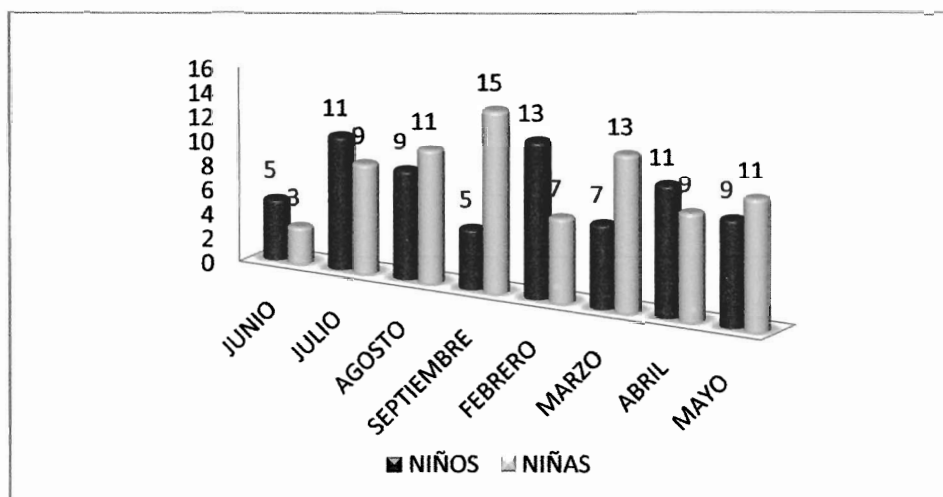
Este cuadro muestra la cantidad de niños atendidos por mes y el resultado del trabajo en cada uno de ellos. Hay una leve tendencia hacia las niñas y es hasta ahora que se puede observar sin ser este intencional, simplemente fue la participación de los niños en este programa.

Para llevar a cabo este programa, se contó con la participación únicamente de la Escuela El Llano de Jesús, durante el año 2011.

Durante el año 2012 se tuvo que brindar el programa a niños de otros establecimientos y pacientes particulares que llegaban por otros tratamientos y presentaban piezas sanas, haciéndolos parte del programa de sellantes de fosas y fisuras.

Gráfica 4

CANTIDAD DE NIÑOS Y NIÑAS TRABAJADOS POR MES EN EL PROGRAMA DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS 2011-2012



Fuente: Consolidado del programa de prevención

Durante el programa se trabajaron 78 niñas y 70 niños para hacer un total de 148 niños beneficiados.

Gráfica 5



Fuente: Consolidado del programa de prevención

El total de sellantes de fosas y fisuras colocados fue de 720, durante los 8 meses Ejercicio Profesional Supervisado 2011-2012.

2.5.1.1. Análisis de los resultados

-  Un total de 148 niños fueron trabajados durante el período de ocho meses que duró el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, esto debido a que era primer puesto de EPS que se recibía en el lugar, después de muchos años de no contar con uno, haciendo esto un poco difícil al momento de trabajar con las escuelas beneficiadas.
-  El total de sellantes colocados en todo el programa fue de 720, mostrando en algunos meses un incremento de piezas por la edad de los pacientes.
-  Existe una leve tendencia hacia las niñas en algunos meses pero al final en los resultados no hubo mayor diferencia.

2.6. SUBPROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL

EDUCACIÓN EN SALUD

En este programa se realizaron diferentes actividades de educación para la salud como clases, participación y concursos con los niños de diferentes escuelas en San Agustín Acasaguastlán, El Progreso.

Los temas que se impartieron a los alumnos durante la realización del programa fueron los siguientes:

- ▣ Anatomía de la cavidad bucal, caries dental.
- ▣ Anatomía de piezas, incisivos, caninos, premolares y molares.
- ▣ Inflamación gingival, enfermedad periodontal.
- ▣ Uso correcto del cepillo y seda dental.
- ▣ Utilización de pasta dental.
- ▣ Sustitutos del cepillo dental.
- ▣ Relación de azúcar con la caries dental.
- ▣ Beneficios de los enjuagues con flúor.



2.5.2. Presentación de resultados

Cuadro 8

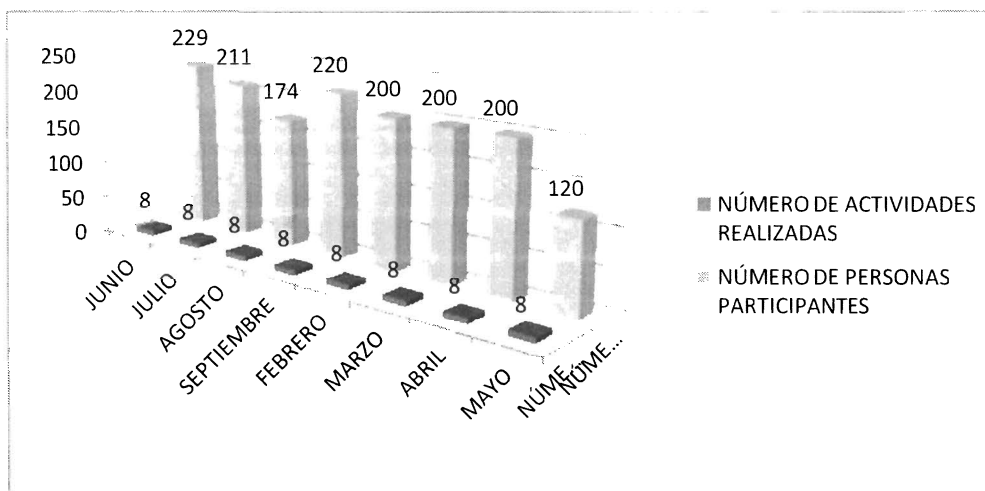
EDUCACIÓN EN SALUD		
MES	No. DE ACTIVIDADES REALIZADAS	No. DE PERSONAS QUE PARTICIPARON EN LA ACTIVIDAD
JUNIO	8	229
JULIO	8	211
AGOSTO	8	174
SEPTIEMBRE	8	220
FEBRERO	8	200
MARZO	8	200
ABRIL	8	200
MAYO	8	120
TOTALES	64	1,554

Fuente: consolidado de programa en prevención.

Se realizaron 64 actividades de educación para la salud con 1,554 personas involucradas en las actividades, un promedio de 194 personas por mes.

Gráfica 6

**ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PROGRAMA
DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO E.P.S. 2011-2012**



Fuente: consolidado del programa de prevención.

Entrega de cepillos y pastas

Se hizo entrega de los kit de cepillos dentales a todos los pacientes integrales y el resto se separaron los cepillos grandes y pequeños para entregar a los niños de 1ro. Primaria los pequeños y los demás a los niños restantes. Las pastas se le hicieron entrega a cada profesor para que sean ellos quienes les suministraran la cantidad adecuada y motivarlos a cepillarse después de la refacción.

Total de niños beneficiados 208, a quienes se les pretende influir positivamente para formar en ellos un hábito y de esta manera disminuir el índice de caries en las escuelas.

Los profesores de las escuelas participantes siempre estuvieron muy motivados al momento de trabajar con ellos en todos los programas de prevención. En cuanto al programa de educación en salud, siempre dieron tiempo para las clases, y al momento de hacer entrega de los cepillos se sintieron muy agradecidos, puesto que en una de las escuelas la directora tenía la intención desde hacía mucho tiempo de comprar cepillos para los niños pero no lo habían podido realizar.

Con estos cepillos se ayudará a los niños de los grados más pequeños a fomentar la higiene. Lastimosamente por la cantidad tan grande de alumnos no se pudo cubrir en su totalidad.

Los materiales utilizados para dar la información sobre los temas fueron:

-  Carteles con dibujos sobre los temas
-  Cepillos para técnica del cepillado
-  Lana simulando el hilo dental
-  Toallitas y gasas como sustituto de cepillo
-  Premios para niños participantes

2.6.2. Análisis de resultados

Se logró obtener un total de 1,230 niños en el 2011 y 1,195 en el 2012 beneficiados con el programa de enjugues de fluoruro de sodio al 0.2%, con lo cual se pretende disminuir lesiones de caries activas.

El número de monitores que colaboraron con el programa de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% fueron 12 en total distribuyéndose en 7 para la escuela con 750 alumnos, 3 para la de 320 alumnos y 2 para la de 125 alumnos.

Una totalidad de 720 piezas fueron selladas durante el programa de E.P.S. correspondientes a 148 niños, de los cuales 78 fueron niñas y 70 niños.

En cuanto a educación en salud, se realizaron un total de 64 actividades en las cuales estuvieron participando un total de 1,554 personas.

Para todos los maestros participantes fue una actividad positiva pues hace muchos años no se contaba con el programa de E.P.S. y no han recibido ayuda de ninguna institución. Debido a la pobreza de esa región hacen falta muchos medios para mejorar la calidad de vida de la población.

2.7. Conclusiones

El trabajo en regiones tan necesitadas en todos los sentidos, como educacionales, económicos y culturales hace que todos los programas que se desarrollan por parte del programa de Ejercicio Profesional Supervisado E.P.S, sean de gran ayuda para la comunidad y no solamente para la población infantil sino también para el núcleo familiar de los beneficiados.

El concepto de preservar piezas en boca había sido olvidado por la población y era mucho más sencillo para ellos el extraer la pieza que estaba dando problemas, mientras que el llegar, educar y tratar a los niños conocen la posibilidad de conservar piezas en la boca.

Con la aplicación semanalmente de los enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%, varias madres comentaron que sus hijos se quejaban de molestias y después de algunos meses recibiendo los enjuagues disminuyeron las molestias que presentaban.

Este programa se llevó a cabo en tres escuelas, dos de ellas ubicadas en el casco urbano y la otra en el área rural con lo cual se cubrieron más de 1,000 niños mensualmente, aun así existen muchas más escuelas en la región que necesitan los mismos beneficios pero, por la lejanía y medios de transporte, fue muy difícil implementarlas.

2.8. Recomendaciones

Involucrar a los padres en las actividades. Sobre todo padres de niños de 1°.a 3°, primaria pues son grupos que no toman tan en serio la responsabilidad de la higiene dental. Al principio se trató de contar con ellos pero fue bastante difícil, hasta que empezaron a llegar para tratar a sus hijos se les influyó; de allí que tratar de concientizar a los padres por los hijos es de gran ayuda.

Supervisar la entrega de los enjuagues sin que los maestros y monitores estén al tanto de esto para ver si están haciendo una entrega continua y adecuada.

Promover la salud bucal para evitar enfermedades que puedan deteriorar la calidad de vida de los miembros de la comunidad.

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

III. DETERMINACIÓN DE LA CONCENTRACIÓN DE IÓN FLÚOR EN MUESTRAS DE AGUA DE CONSUMO EN GUATEMALA

3.1. Introducción

El saneamiento de las aguas de consumo humano en la República de Guatemala es de vital importancia pues es un recurso que no se puede dejar de utilizar, además de ser una fuente de distribución de salud o enfermedad.

El conocer las características y componentes del agua en cada departamento o municipio hace mucho más factible la implementación de sistemas de ayuda para mejorar la calidad de vida y salud de los pobladores de los distintos lugares.

Con este estudio se pretende colaborar con las comunidades para realizar programas de beneficio en cuanto a la entrega o eliminación de fluoruro a nivel sistémico o tópico según fuera necesario.

3.2. Objetivos

Dentro de los objetivos que se pretendían alcanzar están los siguientes:

-  Establecer el nivel del ión flúor en las fuentes principales de abastecimiento de agua del municipio de San Agustín Acasaguastlán, El Progreso.
-  Determinar los niveles de ión flúor de cada fuente de agua e informar a las autoridades de San Agustín Acasaguastlán, El Progreso, de los resultados obtenidos para realizar cambios en cuanto a la entrega de flúor para la prevención y disminución de caries dental en el municipio.

3.4. Justificación

Siendo el agua una fuente de consumo masivo y un recurso de entrega sistémico, es mucho más fácil poder beneficiar o perjudicar la salud, ya sea por falta o exceso del nivel químico de ésta. En este caso, el nivel del ión flúor que existe en las fuentes de agua de consumo diario en cada municipio o departamento, pudiendo hacer la diferencia en cada comunidad al conocer dichos niveles.

Es por eso que nace la necesidad de saber la cantidad de ión flúor que se encuentra en el municipio de San Agustín Acasaguastlán, El Progreso.

3.5. Marco teórico

- **Agua potable:** Se denomina agua potable o agua para consumo humano, al agua que puede ser consumida sin restricción debido a que, gracias a un proceso de purificación, no representa un riesgo para la salud. El término se aplica al agua que cumple con las normas de calidad promulgadas por las autoridades locales e internacionales.
- **Flúor:** El flúor es uno de los elementos más comunes de la corteza terrestre. Su presencia en el agua se debe principalmente a la infiltración y disolución de este elemento del suelo y rocas que lo contienen. Esta situación se presenta con mayor frecuencia en las aguas subterráneas, donde la composición geológica del suelo y las condiciones son favorables para su disolución.
- **Concentraciones de fluoruro en agua:** La OMS en 1984 sugirió que en áreas con un clima caluroso, la concentración del fluoruro óptima en el agua de consumo debe permanecer por debajo de 1 mg / litro (una parte por millón), mientras en los climas más fríos puede subir a 1.2 mg / litro. Esta diferencia es dada porque en climas calurosos la ingestión de agua es mayor por un aumento en la transpiración.

- El valor límite permisible en el agua de bebida es de 1,5 mg. por litro, sin que esto determine el problema de la fluorosis dental.
- En la superficie, el agua dulce, las concentraciones del fluoruro son normalmente bajas de 0.01 ppm a 0.3 ppm.
- En el agua subterránea, la concentración natural de fluoruro depende de aspectos geológico, químico y características físicas del acuífero, la porosidad y acidez de la tierra y piedras, la temperatura, la acción de otros elementos químicos, y la profundidad de los pozos de extracción. Las concentraciones del fluoruro en el agua subterránea pueden ir de 1 ppm a más de 35 ppm. debido al número elevado de variables.

INFORMACIÓN DE LAS FUENTES DE AGUA DEL MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN ACASAGUASTLÁN, EL PROGRESO

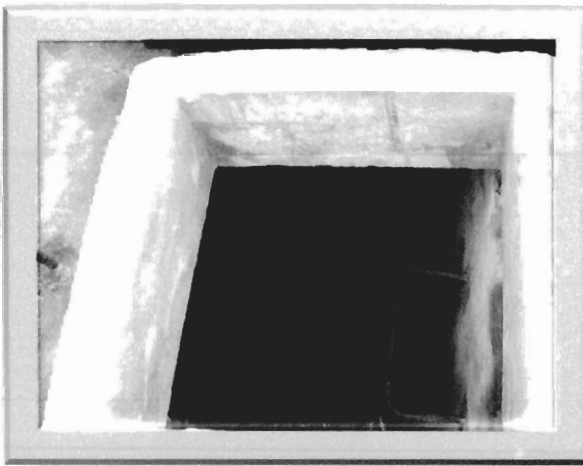
- Identificación de la fuente de provisión de agua:

Todo el municipio tiene cuatro diferentes fuentes de provisión de agua, pero en cuanto al casco urbano correspondiente a San Agustín Acasaguastlán, su fuente proviene de la aldea Puerta de Golpe, en donde hay un nacimiento de agua que desemboca en el tanque de captación, del cual se tomó la primera muestra.

- La altura sobre el nivel del mar de la fuente de provisión de agua es de 1,700 metros sobre el nivel del mar.
- En cuanto a la localización de la fuente de agua: está ubicada aproximadamente a 15 kilómetros del casco urbano, en la Aldea Puerta de Golpe, pero por ser carretera de tierra y no contar con un buen mantenimiento, el tiempo en llegar se lleva más o menos entre 45 minutos a una hora, teniendo que desviarse por un camino no transitable con carro, que conduce a la fuente del nacimiento, pero solamente se puede observar el tanque de captación que lleva ya 40 años en funcionamiento, con ya muchas grietas y filtraciones que van contaminando el agua.

Características de los tanques:

Las características de ambos tanques son las mismas están fabricados con concreto y bloq, pero debido a los años de funcionamiento las paredes por dentro ya se están agrietando, dejando filtrar muchos componentes dentro del tanque. Las medidas del tanque municipal son las siguientes, tienen aproximadamente 8 metros de largo, 6 metros de ancho y 6 metros de profundidad. Estos están cerrados con tapaderas de metal aseguradas con candados.



- Para realizar la higienización de los tanques reciben mantenimiento cada cierto periodo de tiempo, aproximadamente cada dos o tres meses y lo realizan personas encargadas que bajan y los lavan completamente con ayuda de detergentes y cepillos.

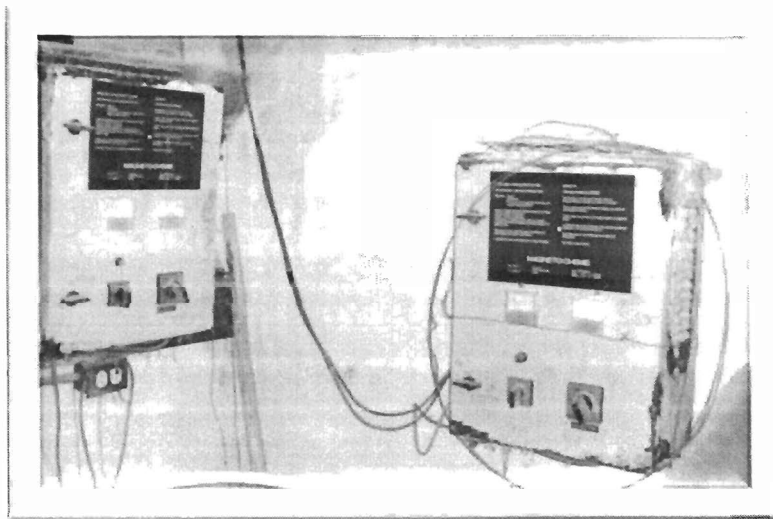
■ Forma de distribución y presión de agua:

Toda la distribución y presión se lleva a cabo por medio de gravedad. No existen bombas ni otros implementos para su distribución, simplemente gravedad, pues el casco urbano se encuentra a un nivel inferior a la fuente y esto beneficia la entrega de agua.

Toda la tubería encargada de llevar el agua a cada lugar lleva también más de 40 años de funcionamiento y esto ha hecho que ya se encuentre colapsando el sistema, sobre todo la tubería que proviene del tanque de captación está hecho de Hg, que es un hierro colado y, por el tiempo, se ha estado oxidando contaminando el agua, mientras que la tubería de distribución sí está hecha de tubo de PVC pero ya se encuentra contaminada por la tubería anterior. El cambiar la tubería de Hg involucra una inversión económica alta y probablemente perjudicar a cierta parte de la población al dejar sin abastecimiento del vital líquido por un periodo considerable de tiempo, por esta razón no lo han realizado.

■ Sistemas de clorinización del agua:

Cinco años atrás, se utilizaba un sistema por medio de máquinas situado en el tanque municipal, con éste se utilizaba sal para poder crear el cloro, pero la misma sal hizo que se fuera oxidando la maquinaria y debido al cambio de alcalde ya no se le dio mantenimiento perdiendo los aparatos hasta el punto de no poder utilizarlos más.



Sistema de cloronización fuera de funcionamiento por falta de mantenimiento.

Actualmente, por iniciativa del técnico en saneamiento ambiental del centro de salud y los médicos que, viendo la incidencia alta en muerte a causa de la contaminación del agua, implementaron en las áreas con índices más altos de enfermedades por contaminación de agua, el sistema de tubo de PVC de 3 pulgadas y pastillas de cloro que van en el tubo y el agua al pasar se va purificando en un buen porcentaje.

Por parte del centro de salud y del técnico en saneamiento ambiental se realizaron estudios al agua, dando como resultado la disminución en el porcentaje de bacterias presentes en ella, provocando la utilización de este programa en más comunidades necesitadas.

Sistema de Clorinadores implementados
en aldeas de San Agustín Acasaguastlán, El Progreso

1. Pacheco
2. Tulumaje
3. Pasasagua
4. El Llano de Jesús
5. Chanrayo

- Son pocas las comunidades beneficiadas con estos sistemas pero se pretende llegar a muchas más. Por parte del centro de salud realizarían una presentación al alcalde para ver si él puede apoyarlos en este proyecto.
- Cada pastilla tiene un valor de Q10.00 y aproximadamente se utiliza dependiendo del caudal de cada comunidad, una pastilla diaria, haciendo un promedio de Q300.00 mensuales, beneficiando a un aproximado de 1,600 vivienda lo que ellos llaman servicios. Lamentablemente no hay un buen saneamiento de las guas, pues no existe nadie que vele por el resto de las aldeas lejanas, al existir únicamente el centro de salud en el casco urbano no se dan a vasto y las aldeas lejanas no cuentan con ayuda médica inmediata, así que nadie vela por la salud de estos, además de haber muchas aldeas lo cual lo hace más difícil.

En cuanto a un análisis químico por parte del centro de salud nunca lo han realizado, únicamente microbiológico, no teniendo cifras que puedan darnos una idea de los niveles de flúor en esta área, previo a la realización del presente estudio.

3.6. Resultados

Se realizó el análisis químico a dos muestras de agua. La primera tomada del tanque de captación ubicado en la aldea Puerta de Golpe y la segunda de uno de los grifos ubicados en el parque central de San Agustín Acasaguastlán, El Progreso, con el objetivo de determinar la concentración del ión flúor que se encuentra en el agua de consumo diario desde su captación hasta su distribución y de esta manera contemplar la necesidad de aumentar o disminuir los programas que beneficiarán a la población con respecto a la prevención y disminución de la incidencia y prevalencia de caries en esta región.

El análisis fue realizado por El Laboratorio Nacional de Salud "LNS", quienes describieron a las muestras como apropiadas y por medio del método Colorimétrico Spectroquant Merck 1.14557.0001, lograron obtener el nivel del ión flúor existente en cada una de las muestras, dando el siguiente resultado.

No. LNS	LUGAR DE TOMA DE MUESTRA	NOMBRE DE ESTUDIANTE	CONCENTRACIÓN DE FLUORURO
APC 12-0632	Chorro de parque central de San Agustín Acasaguastlán, El Progreso	Cristy Sofía Castro López	< 0.10mg/L
APC 12-0633	Centro de captación Puerta de Golpe, San Agustín Acasaguastlán, El Progreso	Cristy Sofía Castro López	< 0.10mg/L

La norma COGUANOR NGO 29001 "Agua Potable Especificaciones", estipula que el límite máximo permisible de fluoruro es de 1.7 mg/L.

El nivel promedio de concentración del ión flúor en agua es de 1mg/L
Y niveles aceptables se encuentra entre 0.7mg/L a 1.2 mg/L.

3.7. Análisis de los resultados

- Con respecto a los niveles tanto máximo de 1.7mg/L, promedio de 1mg/L y aceptables de 0.7mg/L a 1.2mg/L, los resultados obtenidos fueron < 0.10 mg /L. En ambas muestras evidenciando que éstas se encuentran muy por debajo de los niveles aceptables que se requieren para obtener los beneficios de éste.
- Por ser un área montañosa y tener cierta conexión con la Sierra de las Minas se pensó presentaría altos niveles del ión flúor, pero no fue así.

3.8. Conclusiones

- El conocer de qué manera se puede beneficiar a la población por medio de un recurso natural de consumo diario y que llega a gran parte de las viviendas, hace necesario conocer los componentes químicos y microbiológicos.
- En este estudio se enfocó en el análisis químico pues se necesitaba valorar la concentración del ión flúor presentes en el agua de San Agustín Acasaguastlán, El Progreso dando como resultado niveles muy bajos sobre los niveles terapéuticos o benéficos para el control en la incidencia y prevalencia de la caries dental en el municipio.
- Contrario a la idea que se tenía que estas muestras presentarían un alto nivel del ión flúor por ser una región montañosa, estar colindando con la sierra de las minas y que las muestras se tomaran durante la época lluviosa, no fue así, todo lo contrario presentaron niveles muy bajos, con lo cual se evidencia la necesidad de implementar programas que ayuden a la entrega de flúor a la población.

3.9. Recomendaciones

- Se recomienda continuar con el programa de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% que se realiza en algunas de las escuelas ubicadas en áreas urbanas y rurales por parte del Programa del Ejercicio Profesional Supervisado E.P.S. y de ser posible aumentar la cobertura a escuelas de localidades más lejanas cuyo índice de caries es abrumador.
- Supervisar, por medio de trabajadores del centro de salud o de la comuna, que la sal de consumo diario sea fluorada y yodada de esta manera estaremos contribuyendo a disminuir muchas patologías causadas por la deficiencia de estos.
- Concientizar a las autoridades gubernamentales del municipio para que contemplen la posibilidad de fluorar el agua del tanque de captación para su posterior distribución a la población y disminuir el índice de caries.

IV. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA

IV. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA

4.1.1. Introducción

La realización del programa de Ejercicio Profesional Supervisado E.P.S. cumple con varios objetivos dentro de los cuales existen dos primordiales, el primero es permitir contribuir y convivir con las comunidades en las que se desarrolla dicho programa y segundo seguir capacitando al EPS por medio de la realización de tratamientos que beneficiarán a ambas partes.

El programa se enfoca en grupos de alto riesgo y niños escolares puesto que en áreas rurales son los menos afortunados en muchos sentidos, por lo cual es necesario tratar de aminorar sus necesidades, en este caso sobre la salud bucal.

Así también se desarrolló el programa de actividad clínica en adultos la cual cubrió las necesidades de la comunidad pues en esta región únicamente se cuenta con un odontólogo lo cual no cubre las necesidades básicas puesto que la demanda es muy alta.

ACTIVIDA CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y GRUPOS DE ALTO RIESGO

4.1.2. PACIENTES INTEGRALES

Durante la realización del programa de Ejercicio Profesional Supervisado E.P.S. se trabajaron 80 pacientes integrales, a quienes se les realizaron sus respectivos exámenes clínicos, profilaxis y aplicación tópica de flúor. También se realizaron tratamientos preventivos como sellantes de fosas y fisuras, tratamientos restaurativos como operatoria, y otros que, dado el caso, ya no se lograban restaurar o que por tratarse de restos radiculares terminaban en exodoncia.

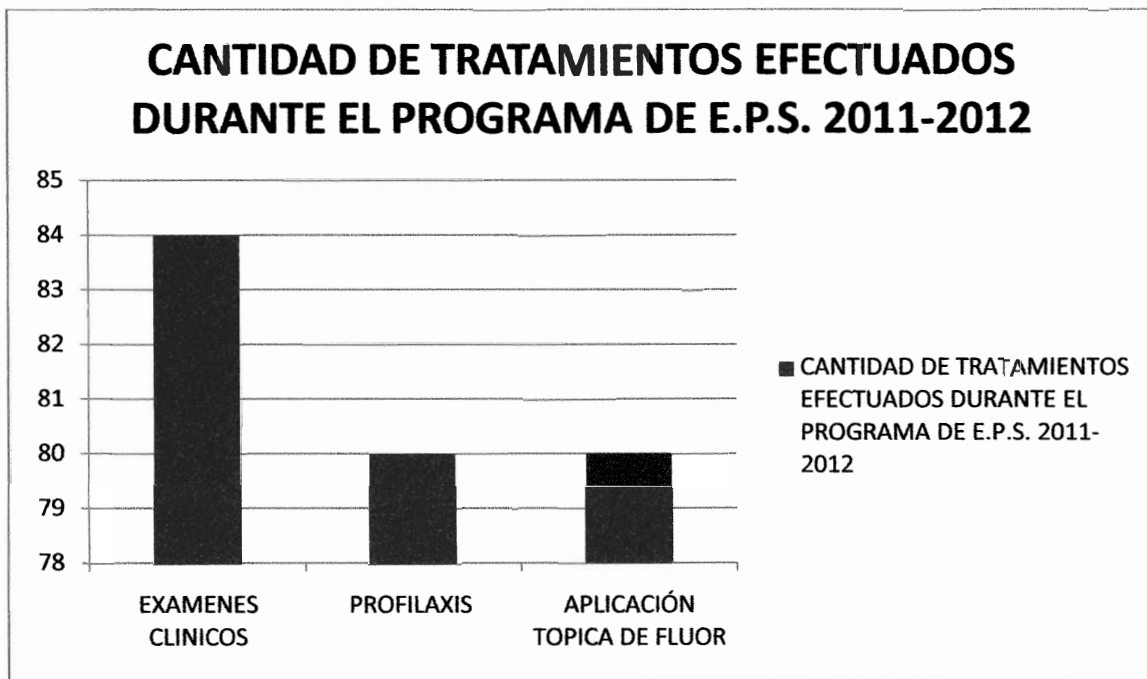
A continuación se presenta el resumen de los tratamientos realizados durante el programa de Ejercicio Profesional Supervisado E.P.S.

CLINICA INTEGRAL ESCOLAR 2011									
MES	EXAM	PROF	ATF	SFF	AM	RC	PULPO	IV	EXO
JULIO	6	2	2	29	10	2	-----	-----	3
AGOSTO	13	13	13	85	30	28	2	-----	24
SEPTIEMBRE	6	6	6	41	8	21	-----	-----	11
OCTUBRE	13	13	13	65	47	43	1	-----	15
TOTAL	38	34	34	220	95	94	3	-----	53

CLÍNICA INTEGRAL ESCOLAR 2012										
MES	EXAM	PROF	ATF	SFF	AM	RC	PULPO	TCR	IV	EXO
FEBRERO	13	13	13	23	34	51	11	-----	17	47
MARZO	14	14	14	74	56	54	4	-----	-----	30
ABRIL	10	10	10	45	24	53	3	-----	12	25
MAYO	9	9	9	29	48	33	2	2	1	35
TOTAL	46	46	46	171	162	191	20	2	30	137

TRATAMIENTOS REALIZADOS 2011-2012									
EXAM	PROFI	ATF	SFF	AM	RC	PULPO	IV	TCR	EXO
84	80	80	391	257	285	23	30	2	190

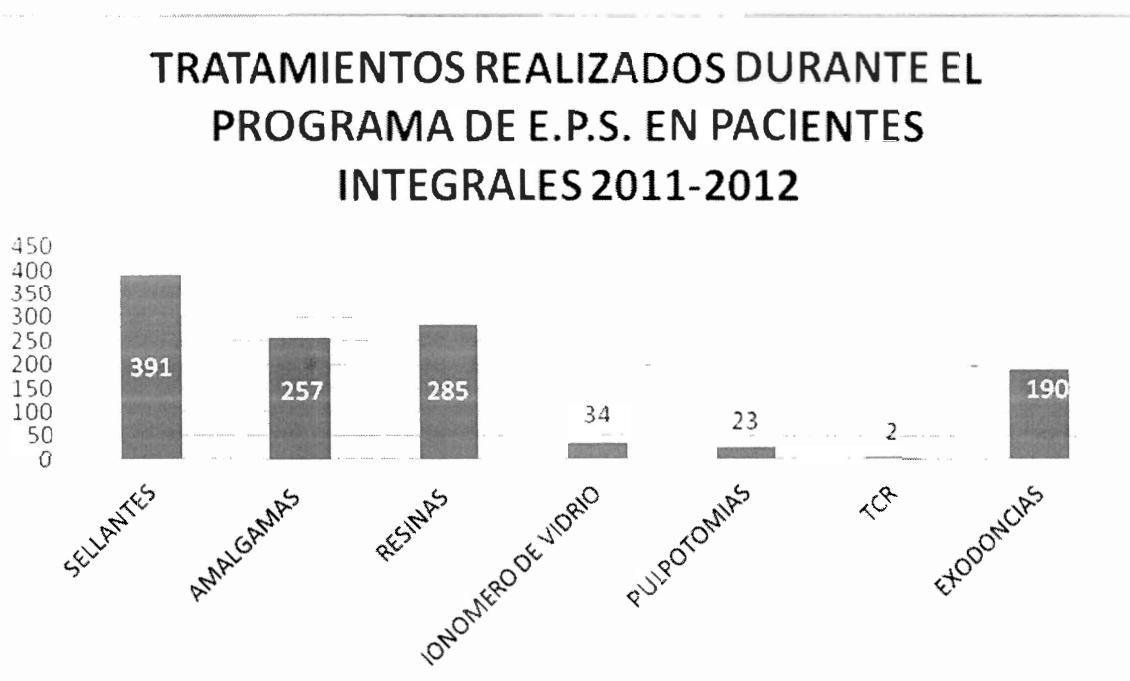
Grafica 7



Fuente: Consolidado del programa de actividad clínica integral.

Se realizaron un total 84 exámenes clínicos, 80 profilaxis con su respectiva aplicación de flúor. Se ingresaron más de 84 pacientes escolares pero no todos terminaron el tratamiento algunos al eliminarles la causa de dolor ya no asistían y otros por la lejanía entre la escuela y la clínica ya no llegaban.

Gráfica 8



Fuente: Consolidado de actividad clínica integral.

Como se muestra en las estadísticas, los tratamientos preventivos y restaurativos ocuparon los valores más altos, como los sellantes de fosas y fisuras con un total de 391, restauraciones de amalgama: 257 realizadas, restauraciones de resina compuesta: 285 realizadas; lastimosamente las exodoncias también reportaron valores significativos un total de 190, aunque un buen porcentaje de éstas fueron realizadas en piezas primarias, también se dio el caso de extraer piezas permanentes debido al grado de destrucción severa que presentaban.

Un total de 34 restauraciones con ionomero de vidrio, 23 pulpotomias y únicamente 2 tratamientos de conductos radiculares se realizaron durante la ejecución del programa.

Los tratamientos fueron realizados en escolares principalmente de la escuela oficial mixta rural El Llano de Jesús y algunos de las escuelas urbanas, escuela del Barrio El Tamarindo y escuela Pablo Jiménez Cruz.

4.2. ACTIVIDAD CLÍNICA INDIVIDUAL

Cuando se inició el programa en junio de 2011, tomando en cuenta que sería el primer programa de Ejercicio Profesional Supervisado E.P.S. después de varios años de ausencia en la región, se decidió brindar la atención no solamente a escolares y grupos de alto riesgo sino también a toda aquella persona que necesitara del servicio. Se pretendía que éste fuera accesible mediante precios muy módicos, los cuales beneficiarían a la población pero, conforme se fueron evaluando costos y beneficios, se vio la necesidad de hacer un cambio en ellos y, a partir del segundo período del programa, que dio inicio en febrero del 2012, se implementó un nuevo arancel para los tratamientos, con lo cual se pensó reduciría la asistencia a la clínica dental lo cual fue opuesto pues, dado a la publicidad que se había creado por referencia del período pasado, se vio aumentada la cantidad de personas que requerían de tratamientos dentales, que podían costear.

Existían siempre personas de muy escasos recursos que no podían acceder a tratamientos restauradores o no creían en tales tratamientos y tomaban la decisión de extraerse las piezas. Generalmente se trataba de personas del área rural de San Agustín Acasaguastlán, que traían muy arraigada la creencia que después que una pieza presenta dolor hay que extraerla y no tiene salvación, puesto que es una región con mucha necesidad de educación y prevención. A pesar de esto, se realizaron todos los tratamientos requeridos por la comunidad.

A continuación se muestra un resumen de cada tratamiento realizado durante el programa desde junio de 2011 hasta mayo de 2012.

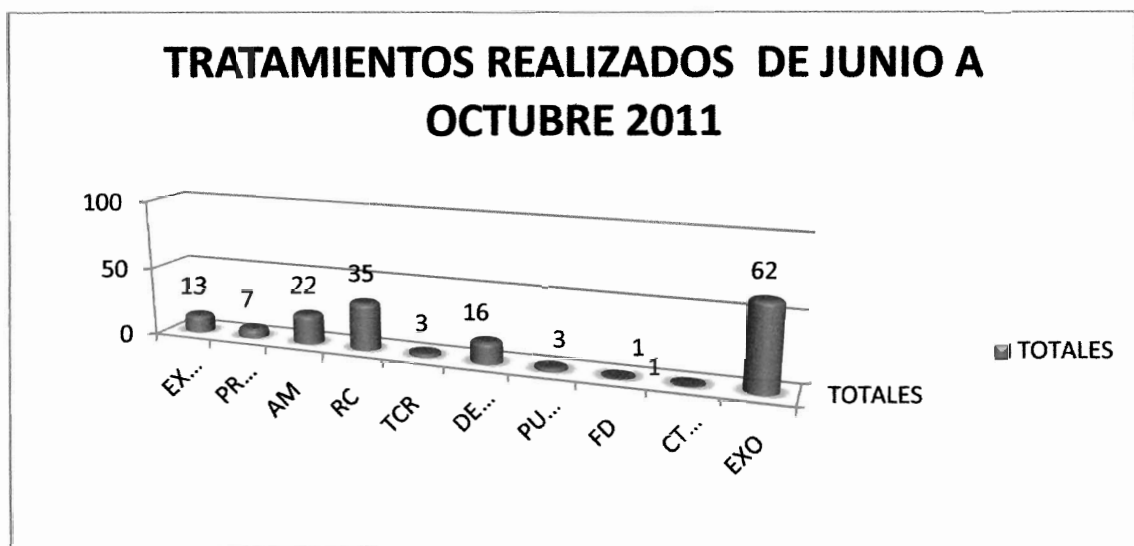
Cuadro 12

ACTIVIDAD CLÍNICA EN ADULTOS JUNIO A OCTUBRE 2011					
	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBR E	TOTALES
EXAMEN	3	2	2	6	13
PROFI/ATF	1		1	5	7
AMALGAMA	8	8	3	3	22
RESINAS	13	8	7	7	35
TCR	1	1	1		3
DETARTAJE	1	2	9	4	16
EXODONCIA	8	26	22	6	62
PULPO	2	1			3
CTMP				1	1
FD				1	1
TX * MES	37	48	45	33	163

Fuente: Consolidado de clínica individual junio-octubre 2011.

Gráfica 9

Resumen de tratamientos de clínica individual 2011



Fuente: Consolidado de clínica individual junio-octubre2011

Cuadro 13

ACTIVIDAD CLÍNICA EN ADULTOS DE FEBRERO A MAYO 2012					
	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	TOTALES
EXAMEN CLÍNICO	3	7	6	3	19
AMALGAMA	5	10	15	24	54
RESINAS	3	4	23	12	42
TCR			3	4	7
DETARTAJE	11	10	4	6	31
EXODONCIA	8	32	13	9	62
PULPO	1	4	3	3	11
CTMP				8	8
PPR				2	2
PT		1		1	2
TX * MES	31	68	67	72	238

Fuente: Consolidado de clínica individual 2012

Gráfica 10



Fuente: Consolidado de clínica individual 2012

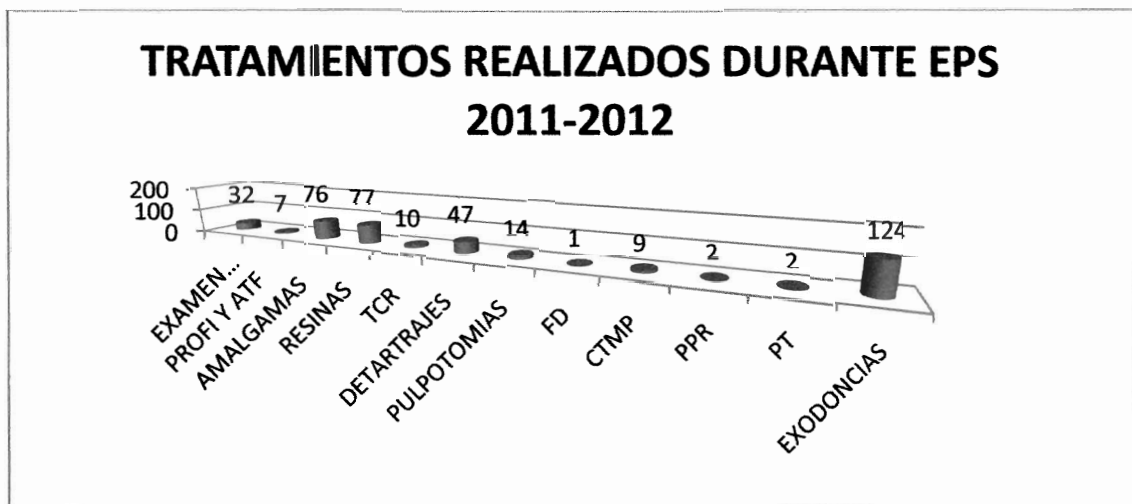
Cuadro 14

Total de tratamientos realizados durante el Programa de E.P.S. en pacientes adultos en San Agustín Acasaguastlán, El Progreso 2011-2012	
EXAMEN CLÍNICO	32
PROFILAXIS Y ATF	7
AMALGAMA	76
RESINAS	77
TCR	10
DETARTAJE	47
EXODONCIA	124
PULPO	14
FORMADENTINA COLADA	1
CTMP	9
PPR	2
PT	2
TOTALIDAD DE TX REALIZADOS	401

Fuente: Consolidado de actividad clínica individual.

Gráfica 11

Total de tratamientos realizados durante el Programa de E.P.S. en pacientes adultos en San Agustín Acasaguastlán, El Progreso 2011-2012



Fuente: Informe consolidado programa clínica individual.

4.2.2. Análisis de resultados

- El tratamiento que presentó mayor incidencia fueron las extracciones, contando con 124 exodoncias realizadas a lo largo del programa de EPS, demostrando con esto que el área necesita mucha educación, prevención y eliminar el concepto erróneo con respecto a que, si hay dolor hay que eliminarla.
- El factor económico también juega un papel importante pues muchas personas no pueden acceder a tratamientos restauradores por falta de solvencia económica, dado a que esta región cuenta con gran parte de pobladores que residen en el área rural.
- En cuanto a tratamientos restauradores se presentaron niveles similares con respecto a obturaciones de amalgama y de resina, un total de 77 resinas y 76 amalgamas se trabajaron durante el programa dando como resultado 153 obturaciones efectuadas.
- Los tratamientos de profilaxis y aplicación tópica de flúor fueron relativamente bajos con respecto a detartrajes, puesto que la población presentaba un severo problema periodontal, obligando a realizar sesiones de detartraje y alisado radicular, siendo muy pocos los que accedían a profilaxis posteriores por razón económica, en algunos se realizó sin cobro por necesidad del caso.

- Tratamientos como pulpotomias fueron bajos, únicamente 14 realizados en todo el programa, mientras que tratamientos de conductos radiculares se realizaron 10, cifras bajas en comparación a exodoncias.
- En cuanto a tratamientos protésicos se contó con 9 unidades de prótesis fija, 1 formadentina colado, 1 prótesis parcial removible de acrílico, 1 prótesis parcial removible valplast, 1 prótesis total superior e inferior, 1 prótesis total superior. Demostrando que también existe una parte de la población que sí desea y puede acceder a tratamientos restaurativos.

4.3. Conclusiones

- El programa brindó mucha ayuda a la comunidad, cambió en algunos pacientes el concepto de extraer piezas cuando hay dolor por restaurarlas y mantener su función en boca.
- En algunos pacientes que tenían que viajar hasta el Progreso o el Rancho, se les facilitó la ubicación de la clínica. Se terminó el programa con una gran satisfacción la cual se recibe únicamente de los pacientes, gran comunidad y gran población.

4.4. Recomendaciones

-  En cuanto al programa de actividad clínica integral en escolares se debe continuar pues es una comunidad muy necesitada en cuanto a salud buco-dental, educación y prevención, haciendo los programas necesarios.
-  Implementar el programa en otras escuelas que también necesitan de tratamientos debido al índice de caries tan alto.
-  Referente a la actividad clínica individual, se recomienda asignar a una persona que esté pendiente de la clínica dental, coordinándola, puesto que siempre fue muy difícil tener la comunicación con el coordinador de la comunidad, éste designó a dos personas las cuales muy raras veces se presentaban y anteponían proyectos propios a la supervisión o control de la clínica asumiendo intereses propios.
-  Velar porque el programa de Ejercicio Profesional Supervisado E.P.S. en esa comunidad no sea para la asociación una forma de beneficiarse económicamente sino sea una ayuda para la población de escasos recursos.

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

Descripción del componente: Administración del consultorio

La realización del programa de Ejercicio Profesional Supervisado E.P.S. de odontología se llevó a cabo en la clínica parroquial de San Agustín Acasaguastlán, El Progreso, en los meses de junio a septiembre de 2011 y febrero a mayo de 2012, patrocinado por parte de la Asociación Santa María de los Ángeles, ASMADELA y la Universidad de San Carlos de Guatemala, USAC.

Esta asociación fue apoyada por el grupo médico internacional FAITH IN PRACTICE (FE EN PRÁCTICA), quienes tienen como objetivo ayudar en el sector salud a las personas que viven en extrema pobreza y no pueden costear tratamientos elevados, brindándoles la oportunidad de tratarse y obtener una mejor calidad de vida.

Así es como nace el proyecto de la clínica dental por parte de la asociación, haciendo de éste el primer programa de E.P.S. en el lugar.

ORGANIGRAMA DE LA CLÍNICA



Dentro de los miembros de la Junta Directiva se encuentra el coordinador local del programa de Ejercicio Profesional Supervisado E.P.S.

5.2. Infraestructura de la clínica dental

Esta clínica se encuentra dentro de las instalaciones donadas por la municipalidad y cuenta con equipo recientemente adquirido preparada con todas las facilidades para realizar un muy buen programa. Cuenta con dos unidades Unik Kavo Brasileña, un aparato de rayos x, un compresor Schulz , una bomba de succión central, dos gabinetes dentales y otros insumos con los que permiten un trabajo efectivo.

A continuación se presenta un listado con el equipo brindado.

CANTIDAD	EQUIPO	MARCA	OBSERVACIONES SOBRE EL ESTADO DEL EQUIPO
2	Unidades dentales	Kavo Unik	Equipo nuevo
2	Sillas de unidad dental	Kavo Unik	Equipo nuevo
1	Turbina	Kavo	Equipo nuevo
1	Micromotor	Kavo	Equipo nuevo
1	Contrángulo	Kavo	Equipo nuevo
1	Bomba de succión		Equipo nuevo
1	Compresor dental	Schulz	Equipo nuevo
1	Aparato de Rx		Equipo nuevo
1	Caja de revelado		Equipo nuevo
1	Autoclave	STURDY	Equipo nuevo
1	Kavitron	Dentsply	Equipo nuevo
2	Puntas de kavitron	Dentsply	Equipo nuevo
1	Mueble para lavar instrumentos		Equipo nuevo
1	Mesa de madera		Equipo usado
1	Gabinete dental		Equipo nuevo
2	Basureros		Equipo nuevo
2	Sillas metálicas		Equipo usado
1	Caja para manejo de desechos punzocortantes biológicos-Infeciosos	Ecotermo	Equipo nuevo

5.3. Horario de atención odontológica

En cuanto al horario en el cual se daba la atención odontológica, existieron varios cambios en el horario por petición de la asociación y al final quedo el siguiente horario.

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00	Clínica	Clínica	Educación	Clínica	Clínica
1:00	Integral	Individual	En Salud	Individual	Integral
1:00					
2:00	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
2:00	Clínica	Clínica	Clínica	Clínica	Clínica
5:00	Individual	Integral	Individual	Individual	Integral

Aunque el horario siempre se extendía hasta las 7:00 pm puesto que por factores de demanda, problemas con las unidades o electricidad, así también dejar el instrumental esterilizado para el día siguiente no nos permitía lograr el horario establecido.

En algunas ocasiones se brindo atención días sábados y domingos.

ARANCEL DE CLINICA ODONTOLOGICA

Tratamiento Dental	Valor 2011	Valor 2012
Consulta	40.00	25.00
Sellantes de Fosas y Fisuras	30.00	30.00
Profilaxis Aplicación de Flúor	50.00	100.00
Detartraje	75.00	100.00
Resinas	75.00	100.00
Amalgamas	60.00	75.00
Extracciones Simples	25.00	35.00
Extracciones Complicadas	25.00	50.00
Pulpotomia	50.00	50.00
Tratamientos de Canales	150.00	300.00
Corona de Acero	100.00	150.00
Pin Fibra de Vidrio	120.00	200.00
Pin Colado FD	150.00	250.00
Coronas de Metal Porcelana	350.00	650.00
Incrustaciones	300.00	500.00
Prótesis Parcial Removible de acrílico		650.00
Prótesis Parcial Removible Valplast		1,200.00
Prótesis Total		1,000.00

5.4. Descripción del componente: personal auxiliar

En el programa de capacitación al personal auxiliar se tuvo que capacitar a dos personas. La primera estuvo en el período de junio a octubre de 2011 y la segunda de febrero a mayo de 2012. Con cada una de ellas se tuvo una experiencia diferente y muy agradable durante la realización del programa de Ejercicio Profesional Supervisado E.P.S.

Dado al cambio de personal se tuvo que dar el mismo contenido a ambas, tomando el programa que se preparó para el primer período e implementarlo con la segunda asistente. Dichas personas no tenían conocimiento sobre ningún tema acerca de odontología y asistencia de la misma, pues la primera persona es Perito Contador y la segunda Maestra de Preprimaria, siendo un reto capacitarlas y obtener un resultado a corto plazo y que beneficiara a la institución y al programa.

5.5. Objetivos

Dentro de los objetivos que se pretendían alcanzar están:

- ▣ Que el personal auxiliar conociera la función de una asistente dental y las tareas que le eran asignadas a su cargo, aprendiendo a delegar funciones.
- ▣ Que la asistente conociera todo el instrumental que se utiliza para cada procedimiento clínico.
- ▣ Que la asistente conociera los materiales y su manipulación así como su empleo e indicaciones.
- ▣ Que la persona conociera todas las medidas de prevención de contaminación así como el proceso de esterilización.
- ▣ Que la asistente conociera su lugar de trabajo y su ubicación al momento de asistir.
- ▣ Que la asistente desempeñara su trabajo al ser apoyo para el odontólogo, desde el trato a los pacientes hasta el diario convivir con el profesional.
- ▣ Todos los objetivos se lograron con cada una de las asistentes.

5.6. TEMAS

Se calendarizaron temas para ser impartidos al personal, siendo los siguientes:

- ▣ Función y tareas de la asistente dental
- ▣ Recepción del paciente a la clínica dental
- ▣ Conocimiento de los instrumentos en general.
- ▣ Conocimiento del equipo que se utiliza en cada procedimiento.
- ▣ Proceso de desinfección y esterilización de instrumentos
- ▣ Mezcla de diferentes clases de bases y cementos sus, indicaciones y su manipulación
- ▣ Carga y descarga de jeringa dental, desecho de cartucho y aguja dental.
- ▣ Manipulación de resina
- ▣ Manipulación de amalgama
- ▣ Manejo de desechos punzo-cortantes y restos de amalgama
- ▣ Nomenclatura dental
- ▣ Manipulación de alginato
- ▣ Manipulación de siliconas
- ▣ Manipulación de acrílico
- ▣ Odontología cuatro manos
- ▣ Aparato de rayos x
- ▣ Toma de radiografías
- ▣ Revelado de radiografías

5.7. CALENDARIZACIÓN

JUNIO 2011 Y FEBRERO 2012			
SEMANA	TEMAS	EVALUACIÓN	MATERIAL DE APOYO FORMA DE EVALUACIÓN
1ª.	Función y tareas de la asistente dental. Recepción del paciente en la clínica dental.	2011 Laura Sánchez Muy buena	Material de apoyo: folleto y guía. Evaluación: preguntas orales y práctica.
		2012 Ana Vargas Muy buena	
2a.	Conocimiento de los instrumentos en general. Conocimiento del equipo utilizado en cada procedimiento.	2011 Laura Sánchez Muy buena	Material de apoyo: listado de instrumental y folleto de operatoria Evaluación: preguntas orales y cuestionario
		2012 Ana Vargas Muy buena	
3ª.	Proceso de desinfección y esterilización de instrumentos.	2011 Laura Sánchez Excelente	Material de apoyo: folleto informativo, esterilizador, hojas, bolsas para esterilizar Evaluación: preguntas orales y evaluación escrita, práctica supervisada.
		2012 Ana Vargas Excelente	
4ª.	Mezcla de diferentes clases de bases y cementos, sus indicaciones y su manipulación.	2011 Laura Sánchez Buena	Material de apoyo: folleto, cementos e instrumental. Evaluación: preguntas orales, evaluación escrita y práctica supervisada
		2012 Ana Vargas Excelente	

JULIO 2011 y MARZO 2012			
SEMANA	TEMAS	EVALUACION	MATERIAL DE APOYO y EVALUACIÓN
1ª.	Carga y descarga de jeringa dental deshecho de cartucho y aguja dental.	2011 Laura Sánchez Muy buena	Material: jeringa dental, anestesia, agujas y caja de desechos infecciosos.
		2012 Ana Vargas Excelente	Evaluación: práctica y preguntas orales.
2a.	Manipulación de resina.	2011 Laura Sánchez Muy buena	Material: resinas, instrumental y lámpara de fotocurado.
		2012 Ana Vargas Excelente	Evaluación: preguntas orales y práctica de monitoreo.
3ª.	Manipulación de amalgama.	2011 Laura Sánchez Muy buena	Materiales: equipo de amalgama, instrumental y folleto.
		2012 Ana Vargas Excelente	Evaluación: cuestionario inicial , preguntas orales y práctica de monitoreo.
4ª.	Manejo de desechos punzo-cortantes y restos de amalgama.	2011 Laura Sánchez Muy buena	Materiales: caja de desechos, agujas, cartuchos recipiente con aceite y desechos de amalgama.
		2012 Ana Vargas Excelente	Evaluación: evaluación escrita, preguntas orales y práctica supervisada.

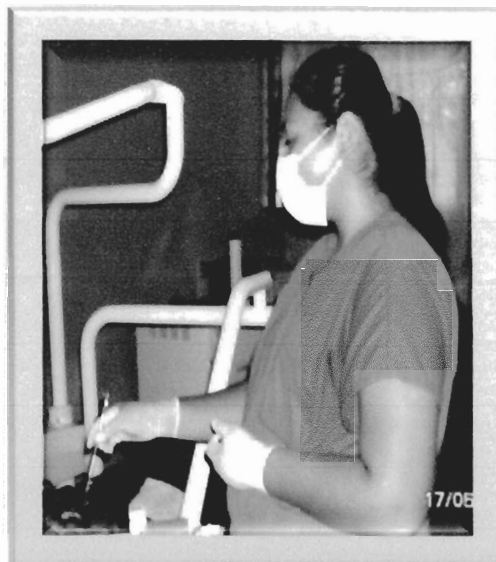
AGOSTO 2011 Y ABRIL 2012			
SEMANA	TEMAS	EVALUACION	MATERIAL / EVALUACIÓN
1ª.	Nomenclatura dental.	2011 Laura Sánchez Excelente	Materiales: folletos y fichas clínicas. Evaluación: evaluación escrita y preguntas orales.
		2012 Ana Vargas Excelente	
2a.	Manipulación de alginato y yesos.	2011 Laura Sánchez Buena	Materiales: alginato, yeso, espátulas, copa de hule. Evaluación: práctica supervisada y preguntas orales.
		2012 Ana Vargas Excelente	
3ª.	Manipulación de siliconas.	2011 Laura Sánchez Muy buena	Materiales: silicona y cubetas. Evaluación: preguntas orales y práctica supervisada.
		2012 Ana Vargas Excelente	
4ª.	Manipulación de acrílico.	2011 Laura Sánchez Muy buena	Materiales: equipo para acrílico e instrumental para manipulación. Evaluación: preguntas orales y práctica supervisada.
		2012 Ana Vargas Excelente	

SEPTIEMBRE 2011 Y MAYO 2012			
SEMANA	TEMAS	EVALUACION	MATERIAL/ EVALUACIÓN
1ª.	Odontología cuatro manos.	2011 Laura Sánchez Muy buena	Materiales: folleto informativo Evaluación: preguntas orales y práctica diaria
		2012 Ana Vargas Excelente	
2a.	Aparato de rayos.	2011 Laura Sánchez Muy buena	Materiales: aparato de rayos x, folleto. Evaluación: preguntas orales y práctica supervisada.
		2012 Ana Vargas Excelente	
3ª.	Toma de radiografías.	2011 Laura Sánchez Buena	Materiales: aparato de rayos x y radiografías. Evaluación: practica supervisada y preguntas orales.
		2012 Ana Vargas Excelente	
4ª.	Revelado de radiografías.	2011 Laura Sánchez Buena	Materiales: líquidos reveladores, radiografías, caja de revelado Evaluación: práctica y preguntas orales.
		2012 Ana Vargas Buena	

5.8. Fotografías del personal auxiliar realizando sus tareas en la clínica dental:



LAURA SANCHEZ



ANA VARGAS

Personal auxiliar en actividades escolares y jornadas medicas:



5.9. Dificultades encontradas y soluciones

- El haber tenido dos personas diferentes trabajando durante los periodos del programa de Ejercicio Profesional Supervisado E.P.S., fue algo positivo pues ambas asistentes formaron parte del crecimiento de la clínica en su tiempo de trabajo.
- Con cada una de ellas se tuvieron algunas limitantes al principio de la inducción pero con la continuidad de la práctica se fueron eliminando. En realidad se tuvo un mejor desempeño a partir de la segunda semana de entrenamiento de cada tema.
- Los temas que más presentaron problemas fueron la nomenclatura e instrumental y al final fueron los que mejor manejaron.
- Cuando se presentaban dificultades en cuanto a la práctica se repasaba nuevamente y daba un mejor resultado puesto que ya existía un poco más de práctica.

5.10. Satisfacciones

- El poder capacitar a una persona para ser útil dentro de la sociedad y que ésta reciba un beneficio económico y moral.
- Experiencias inolvidables con cada una de las asistentes, se creó un vínculo muy especial con cada una de ellas y se logró un ambiente de trabajo muy agradable. No solamente para los EPS, sino también para los pacientes.
- Cumplir con muchos objetivos que se tenían y que dieron excelentes resultados.
- Motivar al personal para que sigan actualizándose en cualquier área en la que quieran crecer.

5.11. Conclusiones

- En general ambas asistentes Laura Sánchez y Ana Vargas fueron personas diligentes que aprendieron mucho sobre los temas tratados a lo largo del período que duró el programa de Ejercicio Profesional Supervisado E.P.S. 2011- 2012. Mostraron mucho interés, eficacia y delicadeza en todo lo que realizaron.
- La evaluación de ambas varió, pues las condiciones en las que se inició el programa fueron totalmente diferentes con respecto al segundo período, además que el entusiasmo reflejado por ambas fue más productivo y evidente después de los primeros meses realizando un trabajo muy objetivo y comprometido.
- La organización y administración que se logró durante cada período fue básico para cumplir con todas las áreas que se tenían que cubrir en el programa dando excelentes resultados para el funcionamiento de la clínica dental.
- Sin el personal auxiliar no se hubieran podido cumplir muchas metas pues no solamente se limitaban a realizar lo que se les designó sino también colaboraron de manera desinteresada en otras actividades del programa, describiéndolas como personas muy activas y responsables.

5.12. Recomendaciones

-  En el caso de clínica dental, establecer bien el horario de salida de las asistentes pues dado a que era primer programa de Ejercicio Profesional Supervisado E.P.S. y la institución patrocinadora pidió apoyar con más tiempo. El horario establecido era de 8:00 am a 5:00 pm y la mayoría de días la salida fue de 6:00 a 7:00 pm, pues esterilizar y dejar todo listo para el siguiente día, el atraso con algún caso y la demanda alta de tratamientos hacía más prolongado el horario.
-  Motivar a la asociación patrocinadora a un salario de acuerdo a las capacidades y cantidad de horas trabajadas, para hacer de su trabajo una motivación y valorar su labor como asistentes.

VI. BIBLIOGRAFIA

V. BIBLIOGRAFÍA

1. Alarcón Herrera, M.T. (2002). **Concentración de flúor en el agua potable, su relación con la fluorosis dental.** (en línea). Chihuahua, Chihuahua. México. Centro de Investigación en Materiales Avanzados (CIMAV).pp.1-4: Consultado el 4 de Jul. 2012. Disponible en: www.bvsde.paho.org/bvsaidis/mexico26/ix-001.pdf
2. Anderson, P. C. (1970). **La Asistente dental.** Trad. Emilio M. Sierra. México: Centro Regional de Ayuda Técnica, Agencia para el Desarrollo Internacional. pp. 117-162,181-183.
3. Asensio Anzueto, J.I. (2009). **Administración del Consultorio.** Guatemala: Área de Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. pp. 1-5.
4. Barrancos Mooney, J. (1999). **Operatoria dental.** 3 ed. Buenos Aires: Médica Panamericana. pp. 334-345.
5. Harris, N. O. y García Godoy, F. (2009). **Odontología preventiva primaria.** Trad. María Garduño Avila. 2ª ed. México: El Manual Moderno. pp. 133-155.
6. Popol Oliva, A. (2000). **Métodos de entrega de fluoruros y fluoruros tópicos.** Guatemala: Departamento de Diagnostico, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. pp.6, 7,21.
7. Villagrán Colón, E. y Calderón Márquez, M. (2010). **Instructivo para presentación del informe final del programa de ejercicio profesional supervisado.** Guatemala: Área de Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. pp.1-7.



8. Warren, J.J. y Levy, S. M. (1999). **Fluoruros sistémicos: fuentes, cantidades y efectos de su ingestión.** En: Clínicas Odontológicas de Norteamérica: cariología. Wefel, James S. y Donly, Kevin J. editores invitados. Madrid: Mcgraw-Hill Interamericana. Vol. 4. pp.761- 773.



VII. ANEXOS

ANEXOS

DOCUMENTO CON RESULTADOS DEL LABORATORIO NACIONAL DE SALUD



REPUBLICA DE GUATEMALA
CENTRO AMERICA

LABORATORIO NACIONAL DE SALUD "LNS" DIRECCION DE REGULACION, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SALUD



Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social

Informe de Análisis Muestra(s) Control de la Unidad de Alimentos

UGCF095
Rev. 0 (1 de 1)

Página 5 de 10

No. del LNS: APC12-0632-0639
Nombre del Producto: AGUA
Tipo de Muestra: AGUA
Condición de la Muestra: APROPIADA
Remitente: DR. EDGAR SANCHEZ RODAS /
DR. ERNESTO VILLAGRAN COLON
Procedencia: AREA DE ODONTOLOGIA SOCIO - PREVENTIVA,
FACULTAD DE ODONTOLOGIA, UNIVERSIDAD
DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.

Marcá: _____
Tipo de Recipiente: PLASTICO
Lote: _____
Fecha de Vencimiento: _____
Fecha de Ingreso: 09/05/2012
Fecha de Egreso: 29/05/2012

Resultado de Análisis

No. LNS	LUGAR DE TOMA DE MUESTRA	NOMBRE DEL ESTUDIANTE	CONCENTRACION DE FLUORURO
APC12-0632	CHORRO DE PARQUE CENTRAL, SAN AGUSTIN ACASAGUASTLAN, EL PROGRESO	CRISTY SOFIA CASTRO LOPEZ	< 0.10 mg/L
APC12-0633	CENTRO DE CAPTACION PUERTA DE GOLPES, SAN AGUSTIN ACASAGUASTLAN, EL PROGRESO	CRISTY SOFIA CASTRO LOPEZ	< 0.10 mg/L
APC12-0634	POZO # 2, AV. PRINCIPAL, SANTA ELENA DE LA CRUZ, PETEN	EDGAR DAVID CASTILLO GOMEZ	< 0.10 mg/L
APC12-0635	GRIFO DE PATIO DE ESCUELA MARTA ROSA, SANTA ELENA DE LA CRUZ, PETEN	EDGAR DAVID CASTILLO GOMEZ	0.10 mg/L
APC12-0636	CENTRO DE SALUD PERMANENTE, 3a. AVENIDA 6TA. CALLE Z. 1, CAP. SAN LORENZO LORENZO SAN MARCOS	LILIAN LISETH MARTINEZ ARANGO	< 0.10mg/L
APC12-0637	TANQUE DE DISTRIBUCION DE LA POBLACION, 6TA. CALLE CANTON IEL REFORMADOR, SAN LORENZO, SAN MARCOS	LILIAN LISETH MARTINEZ ARANGO	< 0.10 mg/L
APC12-0638	FUENTE MUNICIPAL, Z. 1, HUEHUETENANGO	NANCY KAREEN CHACON ESTRADA	< 0.10 mg/L
APC12-0639	ESCUELA OFICIAL RURAL MDTA BRISAS DEL CAMPO, Z. 9, BRISAS DEL CAMPO HUEHUETENANGO	NANCY KAREEN CHACON ESTRADA	0.14 mg/L

Area Contaminantes Ambiente y Salud

Inga. Mónica Méndez de Maldonado
Supervisora a.i.

Método:

Método Colorimétrico Spectroquant Merck 1.14557.0001

Los resultados encontrados se refieren a la(s) muestra(s) tal como fue(rón) entregada(s) y no necesariamente al lote entero del cual fue(ron) tomada(s).

OBSERVACIONES:

SEGÚN LA NORMA COGUANOR NGO 29001 "AGUA POTABLE ESPECIFICACIONES" EL LIMITE MAXIMO PERMISIBLE DE FLUORURO ES DE 1.7 mg/L.

Analista/Supervisor

SHS,CCh/MdeM

Código Laboratorio

CT43-CAS/32

LAR

CONTINÚA

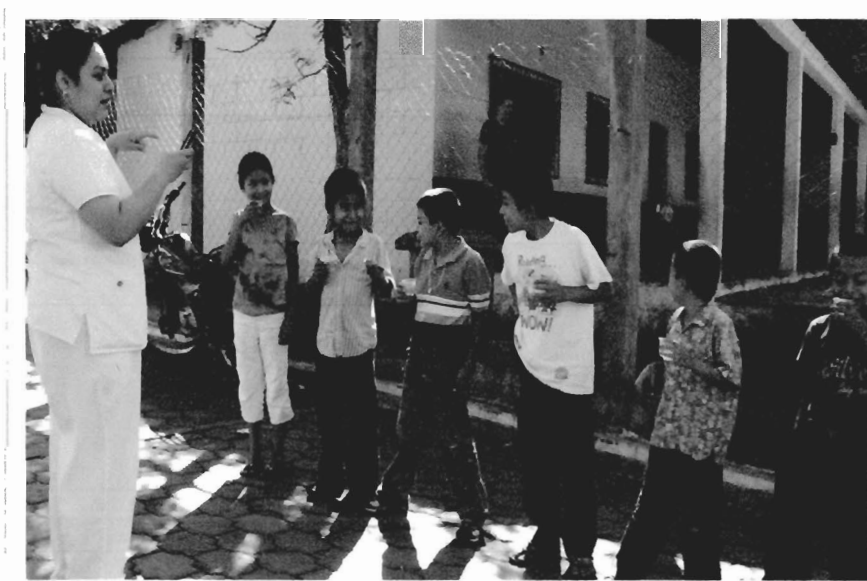
Prohibida la reproducción total o parcial de este documento sin previa autorización del Laboratorio Nacional de Salud.

KM. 22 CARRETERA AL PACÍFICO, BÁRCENA, VILLA NUEVA, GUATEMALA, C. A.

PBX: 6644-0599 FAX: 6630-6011

E-mail: laboratorio_nacional_desalud@yahoo.com

■ **FOTOGRAFIAS DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN SALUD
BUCAL**





**PROGRAMA DE ENJUAGUES CON FLUORURO DE SODIO AL 0.2%
LLEVADO A ESCUELAS LEJANAS DE LA COMUNIDAD**

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

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized cursive letters, positioned above a horizontal line.

Cristy Sofia Castro López

La infrascrita Secretaria General de la Facultad hace constar que se firma para cumplir con el trámite académico – administrativo, sin responsabilidad del contenido del presente trabajo de Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado, las modificaciones sugeridas fueron exclusivamente redacción y ortografía.

Vo.Bo. _____



Dra. Carmen Lorena Ordóñez de Maas, Ph.D.

Secretaria General de la Facultad de Odontología

