

**INFORME FINAL DEL PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO  
REALIZADO EN EL LA ALDEA TACATÓN, MUNICIPIO DE  
AMATITLÁN, DEPARTAMENTO DE GUATEMALA  
FEBRERO- OCTUBRE 2016**

Presentado por:

**JUAN PABLO ROCA GIRÓN**

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, noviembre de 2016

**INFORME FINAL DEL PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO  
REALIZADO EN EL LA ALDEA TACATÓN, MUNICIPIO DE  
AMATITLÁN, DEPARTAMENTO DE GUATEMALA  
FEBRERO- OCTUBRE 2016**

Presentado por:

**JUAN PABLO ROCA GIRÓN**

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, noviembre de 2016

## **JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. Edwin Oswaldo López Díaz
Vocal Segundo:	Dr. Henry Giovanni Cheesman Mazariegos
Vocal Tercero:	Dr. José Rodolfo Cáceres Grajeda
Vocal Cuarto:	Br. José Rodrigo Morales Torres
Vocal Quinto:	Br. Stefanie Sofía Jurado Guilló
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

## **TRIBUNAL QUE PRESIDÓ ACTO DE GRADUACIÓN**

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	Dr. Juan Carlos Bucaro
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

## ACTO QUE DEDICO

**A DIOS:** Por darme la vida, para poder culminar mi carrera profesional que inicio como un sueño y que hoy, estoy culminando.

**A MIS PADRES:** Eyfi Roca y Amarilis Girón, porque siempre están para mí de forma incondicional, por su cariño, consejos, regaños, y tantas cosas que me han hecho crecer. Este logro es de ustedes. Los amo.

**A MIS HERMANOS:** Claudia, Eyfi, Iván y Manuel por estar presentes en todo momento, desde siempre cuidándome, poniéndome en perspectiva mis errores y virtudes. Recalcando en dar lo mejor. Ustedes son mi ejemplo a seguir.

**A MIS SOBRINOS:** Xavier e Imanol Moreira, por alegrar mis días en todo momento.

**A MIS CUÑADO:** Juan Pablo Moreira por su apoyo y consejos.

**A MI CUÑADA:** Claudia Lorenzana por su cariño y confianza.

**A MIS CATEDRÁTICOS:** Por su dedicación y enseñanza para mi vida profesional. En especial, aquellos que me brindaron su amistad y guía para finalizar mi carrera.

**A MIS AMIGOS:** Que son muchos y que tardaría una eternidad en mencionarlos a todos, pero saben que son especiales para mí, porque he compartido tantos buenos momentos **y** han estado conmigo en las buenas y en las malas.

**A MI NOVIA:** Marcela Duarte por su cariño y por estar conmigo en todo momento dándome fuerza y confianza para seguir adelante.

## **HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN**

Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en la aldea Tacatón, municipio de Amatitlán del departamento de Guatemala, conforme lo demanda el “Reglamento General de Evaluación y Promoción del Estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala”, previo a optar al título de:

**CIRUJANO DENTISTA**

# ÍNDICE

## Contenido

SUMARIO.....	3
I) ACTIVIDADES COMUNITARIAS.....	5
1. PROYECTO COMUNITARIO .....	6
1.1 Mejora en la infraestructura de baños y cancha deportiva de la E.O.R.M “Claudia Echevarría” e I.M.C “Belén” ubicada en la aldea Tacatón, Amatitlán Guatemala.....	6
1.2 Reparación del autoclave y reparación de muebles e infraestructura de la clínica ASPROAMAT.....	6
1.3 Sumario:.....	6
1.4 FOTOGRAFÍAS DE LA MEJORA DE BAÑOS:.....	7
1.5 FOTOGRAFÍAS DE LA NUEVA CANCHA DEPORTIVA Y DE LA CLÍNICA DENTAL.....	8
1.6 LIMITACIONES:.....	10
1.7 SUGERENCIAS:.....	10
II) PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES .....	11
1. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.....	12
1.1 SUMARIO: .....	12
1.2 Objetivos del programa:.....	15
1.3 Presentación de Resultados de Enjuagatorios con Flúor:.....	16
1.4 Presentación de Resultados del Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras: .....	19
1.5 Presentación de Resultados de Educación para la Salud Bucal:.....	22
1.6 Metas del Programa.....	25
1.7 Conclusiones .....	25
1.8 Recomendaciones .....	26
III) INVESTIGACIÓN UNICA .....	27
1. INVESTIGACIÓN ÚNICA DE EPS “EMOCIONES BÁSICAS CON RESPECTO A LA ATENCIÓN DENTAL”.....	28
1.1 Introducción .....	29
1.2 Diseño del estudio .....	29
1.3 Centros educativos en los que se realizó el estudio .....	30
1.4 Objetivos del estudio.....	30

1.5	Materiales y métodos:	30
1.6	Aspectos éticos	31
1.7	Análisis de resultados	31
1.8	Conclusiones	41
1.9	Recomendaciones	41
IV)	ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y GRUPOS DE ALTO RIESGO	42
1.	RESUMEN	43
1.1	Presentación de resultados	44
1.2	Atención clínica integral a la población en general	47
V)	ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO	48
1.	PERSONAL AUXILIAR	49
1.1	Introducción	49
1.2	Descripción y análisis de ejecución del subprograma	50
1.3	Conclusiones:	52
1.4	Recomendaciones:	52
2.	PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN	54
3.	HORARIO DE ATENCIÓN	55
VI)	BIBLIOGRAFÍA	56

## SUMARIO

El presente trabajo es un informe final de actividades realizadas durante el programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, durante ocho meses, de febrero a octubre del 2016, en la Clínica Dental ubicada en la Escuela Oficial Rural Mixta “Claudia Echeverría” de la aldea Tacatón, Amatitlán, Guatemala.

Este programa tiene como objetivo “realizar una práctica docente asistencial que le permita al estudiante de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, adquirir la capacidad necesaria para ejercer su profesión en el contexto social guatemalteco, y considerar las condicionantes y determinantes de la salud bucal, desde el punto de vista científico, técnico, ético y cultural”.

En el presente informe se detallan las actividades desarrolladas durante el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), que se encuentran agrupadas en los siguientes programas: administración del consultorio, actividad clínica integrada, investigación única en el programa de EPS, prevención de enfermedades bucales y actividades comunitarias.

Para realizar el Ejercicio Profesional Supervisado se seleccionaron las siguientes instituciones: EORM “Claudia Echeverría” e IMC “Belén”.

En el programa de administración del consultorio, se cumplió con las normas establecidas en cuanto a asistencia y puntualidad, presentación personal, orden y limpieza de la clínica dental, métodos de bioseguridad, registros clínicos como libro de citas y diario, archivo, fichas clínicas y botiquín de urgencias; así como la capacitación del personal auxiliar mediante un cronograma mensual y capacitación teórica y práctica, por medio de un manual proporcionada por la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Se realizaron tratamiento dentales en forma integral y gratuita que se detallan más adelante. La investigación única del EPS consistió en *Emociones Básicas respecto a la Atención Dental*. Se obtuvo la información mediante encuestas y visitas domiciliarias.

En el programa de prevención en enfermedades bucales se buscó reducir la incidencia y prevalencia del índice de caries dental mediante enjuagatorios con flúor de sodio al 0.2% de forma semanal, las charlas y actividades en salud para la población objetivo y la colocación de sellantes de fosas y fisuras.

La actividad comunitaria se basó en la mejora de la infraestructura de las instalaciones de la EORM “Claudia Echeverría” ubicada en la aldea Tacatón, Amatitlán, Guatemala. También se realizaron mejoras en la clínica dental ubicada en el mismo lugar. Estas consistieron en la reparación del techo falso, mejoras al autoclave de la clínica, reparación de las mangueras de la unidad dental, etc.

Durante el periodo de tiempo de febrero a octubre del 2016, se realizaron 222 exámenes clínicos, se atendieron a 50 pacientes integrales, se realizaron 50 profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor, 282 sellantes de fosas y fisuras, 6 obturaciones de ionómero de vidrio, 132 obturaciones de amalgama, 179 obturaciones de resina compuesta, 22 pulpotomías, 4 tratamientos de conductos radiculares, 12 coronas de acero y 42 extracciones dentales.

## **I) ACTIVIDADES COMUNITARIAS**

## **1. PROYECTO COMUNITARIO**

### **1.1 Mejora en la infraestructura de baños y cancha deportiva de la E.O.R.M “Claudia Echevarría” e I.M.C “Belén” ubicada en la aldea Tacatón, Amatitlán Guatemala.**

### **1.2 Reparación del autoclave y reparación de muebles e infraestructura de la clínica ASPROAMAT.**

#### **1.3 Sumario:**

Las mejoras de la infraestructura de la cancha y de los baños de la escuela se trabajó durante el transcurso del Ejercicio Profesional Supervisado, comprendido desde el mes de febrero hasta la segunda semana de octubre del presente año. Con la participación de las autoridades de la instituciones, el COCODE del lago y el epesista se llevaron a cabo las reparaciones de los servicios sanitarios que consistieron básicamente en la mejora de las paredes internas y externas, reparación de las tazas sanitarias, reparación y pintura de puertas de los baños de niñas y niños; el proyecto fue culminado en el mes de octubre. De la misma manera, se trabajó en el proyecto de remodelación completa de la cancha, en la cual se colocó una plancha nueva de concreto así como el recambio de porterías y aros.

Las dimensiones de la cancha en cuestión fue de aproximadamente 30 metros de largo por 14 metros de ancho. Con estas dimensiones se logró generar suficiente espacio para poder utilizar la cancha para varias actividades físicas, por lo cual está destinada para ser polideportiva: en esta los niños podrán practicar deportes tales como fútbol-sala, básquetbol y voleibol. Para la torta de concreto que se colocó encima de la cancha se contó con el apoyo de estudiantes, padres de familia y catedráticos, previamente se tuvo que colocar tierra para poder nivelar el terreno, luego una electro malla y se fueron realizando varias pequeñas fundiciones por sector.

Se realizó también un pequeño proyecto de jardinería en la escuela, para esto se involucró a estudiantes de quinto y sexto año los cuales trajeron plantas. Estas fueron sembradas en el área de jardín de la escuela y algunas otras en botellas plásticas como parte de un programa de reciclaje del cual forman parte activa.

En las mejoras a la Clínica Dental se reparó el autoclave para poder realizar un proceso de esterilización adecuado, se repararon las gavetas de los muebles, las mangueras de ambas unidades dentales, se pintaron las paredes de la Clínica Dental así como las puertas y la reparación del cielo falso.

#### 1.4 FOTOGRAFÍAS DE LA MEJORA DE BAÑOS:



*Antes*



*Después*



*Antes*



*Después*

## 1.5 FOTOGRAFÍAS DE LA NUEVA CANCHA DEPORTIVA Y DE LA CLÍNICA DENTAL

Antes



Después



Antes



Después



### **1.6 LIMITACIONES:**

- Los intentos de robo en la escuela e instituto retrasaron la realización de los proyectos.
- El recurso económico retrasó la inauguración de los proyectos, sin embargo se logró solventar las deudas obtenidas.
- La organización y coordinación de cuadrillas con los padres de familia, ya que ellos tenían que asistir a sus respectivos trabajos.
- El transporte del material, ya que tenía un costo adicional hasta que se consiguió un camión para llevarlo hasta la institución.
- La escasez de agua en la última parte de función.

### **1.7 SUGERENCIAS:**

Los proyectos que se llevaron a cabo en el periodo del Ejercicio Profesional Supervisado se concentraron básicamente en la mejora de la infraestructura de la institución en general. Ya que como es del conocimiento de muchos, las escuelas se encuentran con una infraestructura precaria en general, por lo cual el aporte para mejorarlas es fundamental e importante. A continuación se realizan propuestas que se pueden incluir como proyectos comunitarios en la escuela e instituto en cuestión:

- Colocación del escupidero con el que cuenta la escuela.
- Colocación de lavamanos para alumnos y autoridades.
- Mejoramiento de la cocina escolar.
- Instalación del área de deportes para el ping-pong (tenis de mesa).
- Bodega para la colocación de la basura.
- Colocación de vidrios y puertas en aulas escolares.

Estas sugerencias están enfocadas también en la infraestructura del centro educativo. Sin embargo, también se recomienda promover proyectos como programas para reciclaje, huertos escolares, etc.

## **II) PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES**

# 1. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

## 1.1 SUMARIO:

Los niveles de prevención están destinados para advertir enfermedades. Según la OMS los niveles de prevención se dividen en tres: nivel primario, secundario y terciario. En estos niveles se evita la enfermedad, se interviene en la evolución natural de la enfermedad o bien, se mejora la calidad o esperanza de vida, respectivamente. Como parte del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) la prevención de enfermedades bucales es abordado por tres medios: enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% de forma semanal, sellantes de fosas y fisuras aplicados en piezas permanentes y deciduas sanas, y pláticas con material didáctico para información a la población objetivo que son estudiantes, cuerpo docente y padres de familia.

Los enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% de forma semanal eran distribuidos a los estudiantes del nivel primario de la Escuela Oficial Rural Mixta “Claudia Echeverría”, desde el nivel preprimaria hasta sexto año, así como el Instituto por Cooperativa “Belén” en donde se incluyeron a los estudiantes de primero básico hasta tercero básico. Como es del conocimiento de profesionales de la odontología, el flúor cumple una función primordial a la hora de reforzar los cristales de hidroxiapatita; favorece un esmalte dental más resistente a los periodos de acidez que dan inicio a la enfermedad más común que es la caries dental. El enjuague semanal asegura periodos de remineralización que son fundamentales para evitar las curvas de STHEFAN (periodos de acidez), así como el efecto que el flúor hace al actuar como inhibidor de actividad bacteriana.

La colocación de SFF en piezas primarias y secundarias es una acción terapéutica y al igual que los enjuagues bucales no es invasiva y funciona como una adecuada técnica de prevención de las caras oclusales y libres, en las cuales se encuentran las bacterias y es común que se formen caries dental. Un alto porcentaje las caras oclusales de las piezas dentarias se ven afectadas por la anatomía, ésta presenta los surcos, cúspides, pozuelos, pozos etc. y hacen más difícil el acceso a la hora de cepillarse por lo cual estas se ven afectadas.

Esta anatomía dental presenta funciones específicas y claras a la hora que el sistema estomatognático realiza sus funciones. El prevenir que las bacterias reciban y se empaque la comida en la anatomía normal de la pieza mediante la colocación de SFF da gran ventaja para controlar la caries dental en el primer nivel de prevención.

De nada servirían todas las actividades terapéuticas si éstas no están acompañadas de información en donde se detalla el proceso de salud / enfermedad de la caries dental (dieta, tiempo, diente, bacteria). Así pues, las charlas en salud son importantes ya que ahí se ejemplifican las acciones que en conjunto hacen que las piezas dentarias se encuentren sanas. Se dan a conocer otras enfermedades que afectan al sistema, así como técnica de cepillado, anatomía de la pieza dental, dieta, erupción dental, etc.



Fotografía No.1: Escuela Oficial Rural Mixta “Claudia Echeverría” e Instituto Por Cooperativa “Belén” recibieron flúor al 0.2%

## 1.2 Objetivos del programa:

- Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para beneficio de los niños y adolescentes escolares del lugar donde se desarrolla el EPS.
- Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo con las necesidades de la población donde se realiza el programa de Ejercicio Profesional Supervisado, por medio de la utilización de:
  - ✓ Cepillado dental.
  - ✓ Enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%
  - ✓ Educación en salud a escolares semanalmente.
  - ✓ Sellantes de fosas y fisuras en superficies libres de caries.
- Aplicar las metodologías y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales para grupos de población.
- Comparar la efectividad de cada uno de los componentes de prevención de enfermedades bucales.
- Evaluar el alcance de los objetivos propuestos.
- Llevar a cabo aplicaciones de flúor en niños de la Escuela Oficial Rural Mixta “Claudia Echeverría” ubicada en la aldea Tacatón, Amatitlán, Guatemala.
- Disminuir la incidencia y prevalencia de caries dental en niños y adolescentes de la comunidad de Tacatón.
- Proporcionar y ampliar el conocimiento relacionado con el proceso salud-enfermedad de la cavidad bucal en la comunidad de Tacatón

### 1.3 Presentación de Resultados de Enjuagatorios con Flúor:

#### 1. Enjuagatorios con fluoruro



Fotografía No. 2: aplicación de fluoruro de sodio al 0.2% semanal.

TABLA No.1

Relación del número de escolares beneficiados mensualmente con enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% en la Escuela Oficial Rural Mixta “Claudia Echeverría” e Instituto Mixto por Cooperativa “Belén” ubicados en la aldea Tacatón de Amatitlán, Guatemala, durante los meses de febrero a octubre del 2016.

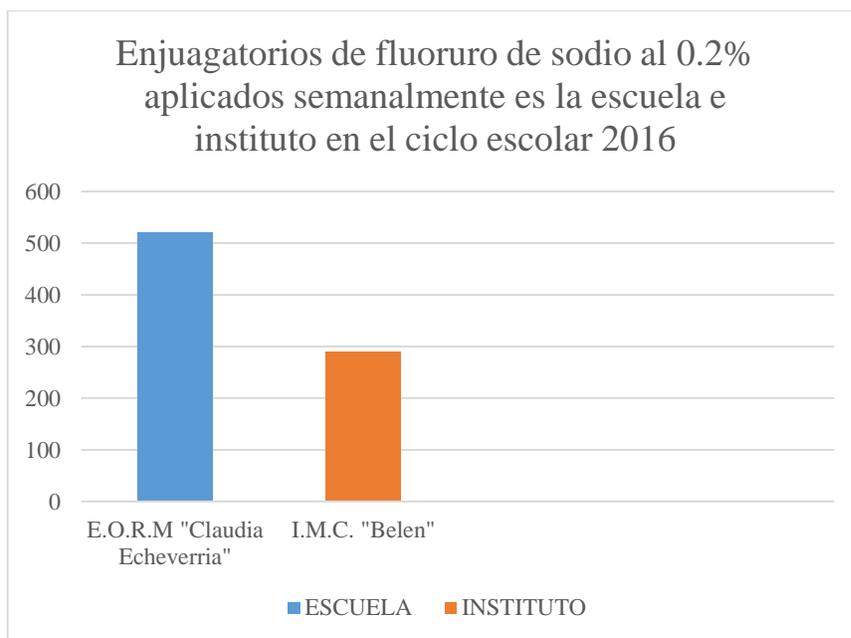
<b>MES</b>	<b>NÚMERO DE ESTUDIANTES BENEFICIADOS CON EL PROGRAMA DE ENJUAGUES DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2% EN LA ESCUELA OFICIAL RURAL MIXTA “CLAUDIA ECHEVERRÍA”</b>	<b>NÚMERO DE ESTUDIANTES BENEFICIADOS CON EL PROGRAMA DE ENJUAGUES DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2% EN EL INSTITUTO MIXTO POR COOPERATIVA “BELÉN”</b>	<b>TOTAL DE NIÑOS QUE FORMARON PARTE DEL PROGRAMA SEMANALMENTE</b>
Febrero	520	259	779
Marzo	520	259	779
Abril	520	259	779
Mayo	520	259	779
Junio	520	259	779
Julio	520	259	779
Agosto	520	259	779
Septiembre	520	259	779
Octubre	520	259	779

FUENTE: registro de datos escolares cubiertos en el programa de enjuagues de flúor

ANÁLISIS: Los datos reportados dan a conocer la cantidad de niños beneficiados de manera semanal durante el periodo del programa de enjuagatorios de flúor de sodio al 0.2 %, así pues se preverá una prevalencia e incidencia de caries dental menor en relación a otras instituciones, lo que favorece una reducción del índice de caries significativo. Los meses comprendidos de febrero a septiembre comprenden 4 semanas, octubre comprende solo dos semanas.

## GRÁFICA No. 1

Escolares beneficiados mensualmente con enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% en la Escuela Oficial Rural Mixta “Claudia Echeverría” e Instituto Mixto por Cooperativa “Belén” ubicados en la aldea Tacatón de Amatitlán, Guatemala, durante los meses de febrero a octubre del 2016.



Fuente: datos obtenidos de tabla 1

**ANÁLISIS:** con un total de 779 niños que se cubrían de manera semanal se brinda la idea que de forma mensual se realizaban 3116 enjuagues. La población estudiantil en el nivel primario superó claramente a la del instituto por lo cual se deben de enfocar los programas preventivos en el nivel primario y realizar una extensión al nivel básico.

**1.4 Presentación de Resultados del Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras:**

**2. SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS**



Fotografía No. 3: alumno de la Escuela Oficial Rural Mixta "Claudia Echevarría" al cual se le colocaron sellantes de fosas y fisuras en piezas primarias libres de caries

TABLA No. 2

Niños atendidos y cantidad de piezas selladas mensualmente, en la Escuela Oficial Rural Mixta “Claudia Echeverría” ubicada en la aldea Tacatón, Amatitlán.

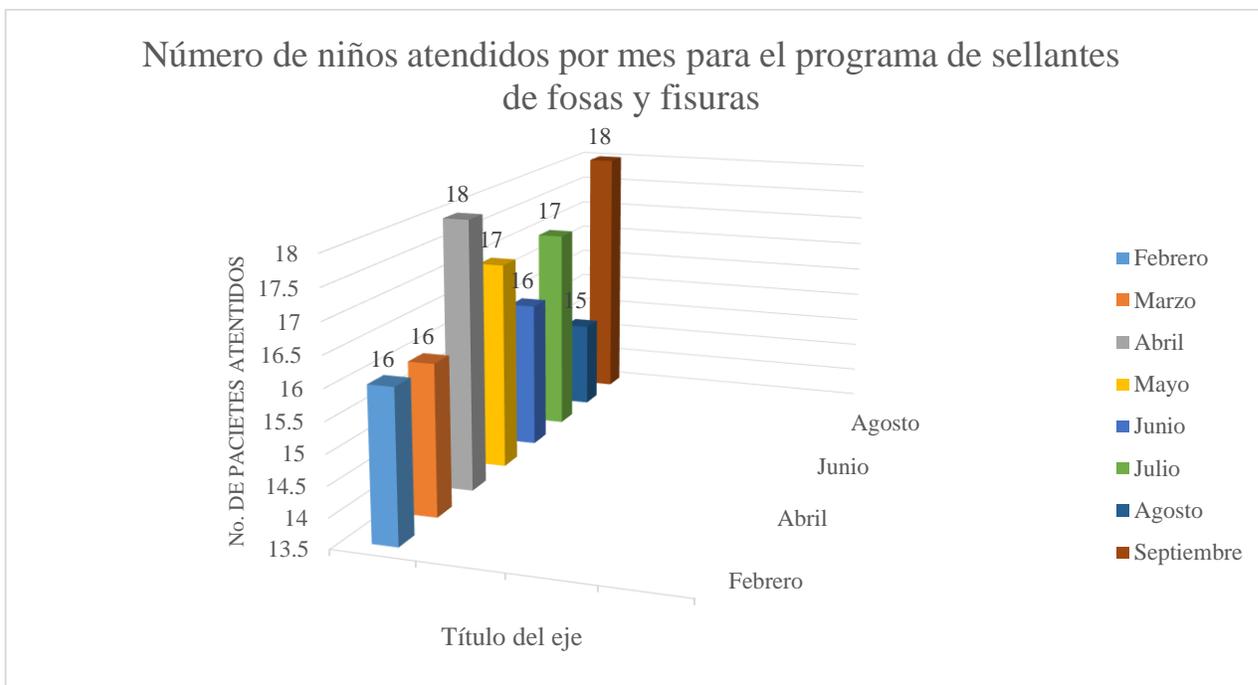
Mes	No. De niños atendidos	Total de SFF mensuales
Febrero	16	71
Marzo	16	125
Abril	18	140
Mayo	17	140
Junio	16	118
Julio	17	100
Agosto	15	80
Septiembre	18	107
Total	133	881

FUENTE: registro de datos escolares cubiertos en el programa de sellantes de fosas y fisuras.

ANÁLISIS: Se atendieron un promedio de 17 niños por mes con un total de 917 sellantes de fosas y fisuras colocados tanto en piezas primarias como secundarias. De esta forma se pudo evitar caries en las piezas selladas y se trabajó para que fuera un programa de prevención eficiente y concreto. El mes de septiembre incluyó dos semanas del mes de octubre del año en curso.

## GRÁFICA No. 2

Número de niños atendidos por mes para el programa de sellantes de fosas y fisuras



\*el mes de septiembre incluye dos semanas del mes de octubre

FUENTE: datos obtenidos de cuadro No. 2

ANÁLISIS: por medio del programa de sellantes de fosas y fisuras se logró atender un total 133 niños pertenecientes a la E.O.R.M “Claudia Echeverría”, a lo largo de la ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado.

## 1.5 Presentación de Resultados de Educación para la Salud Bucal:

### 3. EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCAL



Fotografía No. 4: charlas sobre educación en salud a escolares del nivel primario

Durante el periodo del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) que se realizó en la aldea Tacatón, ubicada en Amatitlán, Guatemala, se realizaron actividades de *educación en salud* que consistían básicamente en desarrollar charlas, actividades y talleres que tenían como objeto la prevención de enfermedades que afectan al sistema estomatognático, adecuados a la población objetivo que eran padres de familia, maestros y estudiantes de la E.O.R.M. “Claudia Echeverría” y del I.M.C “Belén”.

Se desarrollaron temas básicos pero importantes para que la población pudiera distinguir lo sano de la enfermedad:

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

Equipo:

Se utilizaron mantas vinílicas con imágenes sobre cada tema, también se utilizó el salón de audiovisuales de la escuela para enseñarles técnicas de cepillado y uso correcto de hilo dental. Se realizaron talleres en los cuales se les enseñó a los estudiantes la importancia del cepillado después de cada comida, así como la función primordial que éste ejerce a la hora de remover placa bacteriana. Se contó con el apoyo de estudiantes del 5to y 4to año de la facultad de odontología respectivamente para la ejecución de estos proyectos, desde los enjuagues hasta los talleres y charlas dadas a cada grado.

Proceso:

Todos los miércoles de cada semana se realizaban los enjuagues y las respectivas charlas en salud, en las cuales se les platicaba sobre un tema en específico a todos los grados: desde el nivel primario hasta básicos. En ese tiempo, se resolvían dudas y se realizaba alguna dinámica para afianzar el conocimiento adquirido durante la charla. Con la ayuda de COLGATE, y la de los estudiantes de 5to y 4to año de la Facultad de Odontología se logró cubrir toda la escuela con cepillos y pastas dentales para su uso de manera exclusiva. Así pues, los niños después de la refacción o bien después del recreo eran llevados al área de la pila para poder realizar su cepillado respectivo. Con la ayuda de los catedráticos se logró coordinar horarios específicos para que cada grado asistiera al área de audiovisuales para poder ver el video del mes. Se logró contar con el apoyo como monitores a todos los catedráticos de la escuela en cuestión, y fueron de gran ayuda para conservar la salud bucal de sus estudiantes.

Se tuvieron 3 sesiones en las cuales se les habló a los padres de familia sobre salud oral, enfermedad periodontal, cuidado de la dentición primaria y la relación dieta+bacteria+diente+tiempo. En estas actividades se logró obtener la atención y apoyo de los padres de familia, se les hizo conciencia sobre la importancia que ellos tienen como ejes al incorporar hábitos adecuados de salud para sus hijos.

## **1.6 Metas del Programa**

En el subprograma de educación en salud, se tuvo como meta impartir como mínimo 8 charlas, talleres o actividades sobre salud oral, y así educar a los estudiantes y catedráticos. El apoyo del material didáctico así como el uso de la tecnología fue fundamental, ya que los escolares son más visuales y de esta forma se logró llamar más su atención.

En el subprograma de enjuagatorios de flúor de sodio al 0.2% se debía cubrir un mínimo de 1000 estudiantes de manera semanal, e incentivar a estudiantes y monitores para realizar dichos enjuagues, así como hacer conciencia en ellos sobre la importancia y beneficios del flúor.

En el subprograma de sellantes de fosas y fisuras, realizar la aplicación de los mismos, a manera de cubrir las piezas dentarias sanas (deciduas o permanentes), con un mínimo de 4 piezas selladas por paciente, tomar en cuenta y considerar prioritarias aquellas piezas permanentes eruptadas.

## **1.7 Conclusiones**

Con la realización del subprograma de educación bucal se fomentó la importancia de mantener un estado de salud en la cavidad oral así como su correcto cuidado. A posteriori se espera que el índice de CPO disminuya así como el de la enfermedad periodontal.

Con la realización del subprograma de enjuagatorios con flúor al 0.2%. se pretendió disminuir la prevalencia e incidencia de caries dental en escolares del sector público, a sido ésta, una medida eficiente ya que el flúor funciona como inhibidor bacteriano y remineraliza los cristales de hidroxapatita, lo que colabora a que el esmalte sea más resistente a los ácidos producidos por las bacterias.

Con la realización del subprograma de aplicación de sellantes de fosas y fisuras se minimiza la incidencia de nuevas lesiones cariosas y se colabora así a que piezas deciduas y permanentes estén más tiempo en boca y cumplan con las funciones específicas de cada pieza.

### **1.8 Recomendaciones**

Conservar la continuidad de los subprogramas de prevención para poder controlar y disminuir la cantidad de caries en los estudiantes de instituciones públicas.

Destinar el subprograma de educación en salud a centros de salud para poder brindar información sobre el cuidado en niños que se encuentran en el periodo de lactancia, así como el cuidado que éstos deben de tener a la hora de la erupción de las primeras piezas deciduas.

Brindar panfletos donde se detalle información precisa y clara sobre el cuidado oral, para romper paradigmas que están arraigados en el acervo de la población.

### **III) INVESTIGACIÓN UNICA**

## **1. INVESTIGACIÓN ÚNICA DE EPS “EMOCIONES BÁSICAS CON RESPECTO A LA ATENCIÓN DENTAL”**

Investigación realizada en las comunidades sede del Programa Ejercicio Profesional Supervisado. EORM “Claudia Echeverría” ubicada en la aldea Tacatón, Amatitlán, Guatemala

Febrero-octubre 2015

## **1.1 Introducción**

Como parte del desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) se realizó una investigación, la cual tuvo como objetivo resolver inquietudes que surgen cuando son planteadas hipótesis sobre un tema en específico. En este caso el tema fue “Emociones básicas con respecto a la atención dental”.

Fue el enfoque principal la atención a estudiantes en el nivel primario, niños que en momentos previos y posteriores a la cita, experimentan emociones que les puede ser difícil controlar y expresar, y que estas emociones pueden cambiar la conducta del paciente a la hora de algún procedimiento odontológico. Una emoción es una alteración del ánimo intensa y pasajera, agradable o penosa, que va acompañada de cierta conmoción somática, según la definición que da el diccionario de la Real Academia Española. Esta emoción puede condicionar el comportamiento del paciente, y dar como resultado un adecuado manejo del paciente o no. El trato al paciente, principalmente en niños, es fundamental para poder realizar los tratamientos odontológicos y de alguna manera ganar su confianza. De esta forma, se facilitarían los procedimientos clínicos que tienen como objeto la restauración y terapia del sistema estomatognático.

Este estudio brindó una guía de orientación para saber qué emociones son las que predominan en los estudiantes del nivel primario, dio así una idea general de a qué se puede enfrentar el clínico a la hora de atender a pacientes en edades del nivel educacional primario.

## **1.2 Diseño del estudio**

Estudio observacional, transversal, el cual tuvo por objeto conocer la emociones percibidas por los niños en las edades comprendidas entre 10 y 11 años, respecto a la atención odontológica; fueron pacientes integrales en el programa EPS.

### **1.3 Centros educativos en los que se realizó el estudio**

- EORM Claudia Echeverría

### **1.4 Objetivos del estudio**

- Establecer las emociones básicas que sienten los pacientes que se atendieron de manera integral durante el Ejercicio Profesional Supervisado.
- Conocer qué emoción predomina en los escolares que recibieron tratamiento integral.
- Determinar la relación entre las emociones y el nivel socioeconómico de los familiares.

### **1.5 Materiales y métodos:**

#### **TIPO DE ESTUDIO**

Estudio observacional, transversal, analítico.

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Se deben de cumplir con los siguientes criterios:

- Escolares de ambos sexos.
- Edad entre 10 y 11.
- Que estén cursando en escuelas públicas del nivel primario.
- Pacientes atendidos de forma integral durante el Ejercicio Profesional Supervisado durante el año 2016.

#### **TAMAÑO Y SELECCIÓN DE LA MUESTRA**

Muestra no probabilística de 20 escolares en cada comunidad.

## **VARIABLES PRINCIPALES DE VALORACIÓN**

- Emociones básicas: miedo, enojo, tristeza y alegría.
- Edad, sexo, comunidad.
- Nivel socio-económico familiar.

### **1.6 Aspectos éticos**

A todos los escolares participantes en la investigación se les solicitó su asentimiento verbal y el consentimiento informado de los padres o responsables. Se garantizó la confidencialidad de la información individual, la entrega oportuna de los resultados de la investigación, así como su inclusión como paciente integral en el programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

### **1.7 Análisis de resultados**

Los epesistas a cargo del Ejercicio Profesional Supervisado en el periodo de febrero a octubre del año en curso distribuidos en diferente comunidades a lo largo y ancho de la república, debían realizar una encuesta y una visita domiciliar a un total de 20 escolares atendidos de manera integral durante dicho periodo.

TABLA No. 3

Preguntas y respuestas marcadas en la encuesta “Emociones básicas respecto a la atención dental” en los 20 pacientes integrales.

PREGUNTA	MIEDO	ENOJO	TRISTEZA	ALEGRÍA	TOTAL
1. Qué sientes cuando te dicen que tienes cita con el dentista	4	0	2	14	20
2. Qué sientes cuando te dicen que se cancela tu cita con el dentista	0	2	16	2	20
3. Qué sientes cuando se termina la cita en la clínica dental	0	0	0	20	20
4. Qué sientes cuando vas camino a la clínica dental para una cita	8	1	0	11	20
5. Qué sientes cuando estás en la sala de espera de la clínica dental	6	0	2	12	20
6. Qué sientes cuando el dentista te llama para entrar a la clínica	3	0	0	17	20
7. Qué sientes cuando estás acostado en el sillón dental	3	0	0	17	20
8. Qué sientes cuando miras la aguja de la anestesia	10	0	10	0	20
9. Qué sientes cuando te inyectan la anestesia	12	0	8	0	20
10. Qué sientes cuando te están haciendo un relleno	3	0	0	17	20
11. Qué sientes cuando el dentista te echa agua o aire en la boca	2	0	1	17	20
12. Qué sientes cuando oyes lo que dicen tus compañeros al salir de la clínica	5	3	2	10	20
13. Qué sientes cuando el dentista te da instrucciones en la clínica	4	2	6	8	20
<b>TOTALES</b>	<b>60</b>	<b>8</b>	<b>47</b>	<b>145</b>	<b>260</b>

Fuente: información obtenida de las encuestas de emociones básicas en los pacientes integrales.

TABLA No. 4

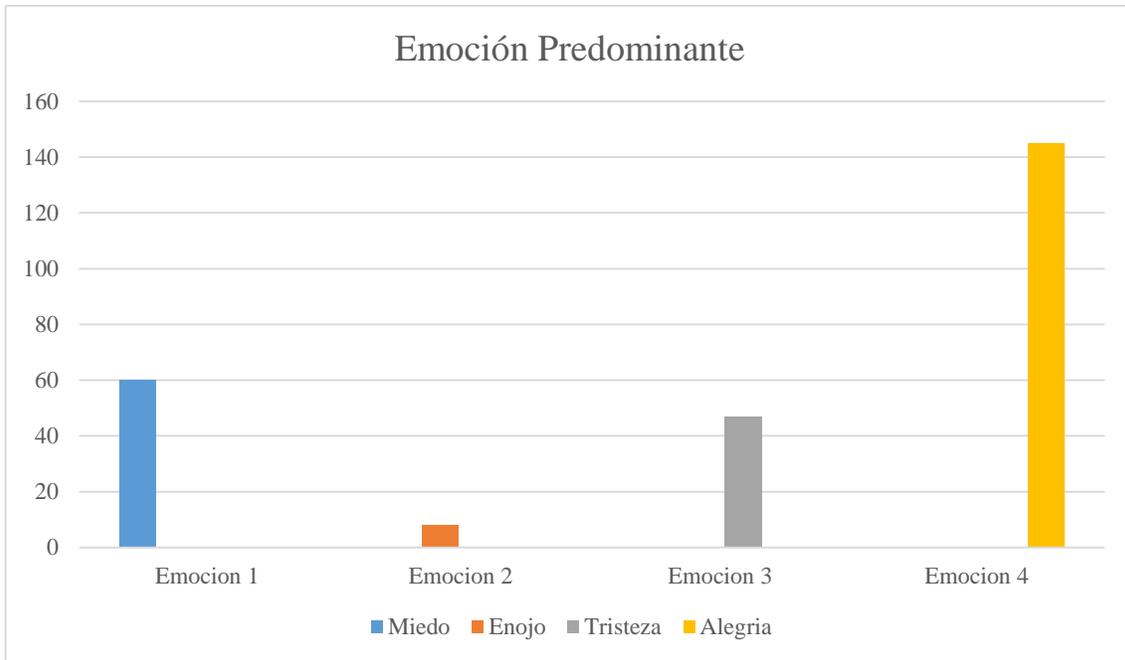
Porcentaje de Preguntas y respuestas marcadas en la encuesta “Emociones básicas respecto a la atención dental” en los 20 pacientes integrales.

<b>PREGUNTA</b>	<b>MIEDO</b>	<b>ENOJO</b>	<b>TRISTEZA</b>	<b>ALEGRÍA</b>
1. Qué sientes cuando te dicen que tienes cita con el dentista	20%	0%	10%	70%
2. Qué sientes cuando te dicen que se cancela tu cita con el dentista	0%	10%	80%	10%
3. Qué sientes cuando se termina la cita en la clínica dental	0%	0%	0%	100%
4. Qué sientes cuando vas camino a la clínica dental para una cita	40%	5%	0%	55%
5. Qué sientes cuando estás en la sala de espera de la clínica dental	30%	0%	10%	60%
6. Qué sientes cuando el dentista te llama para entrar a la clínica	15%	0%	0%	85%
7. Qué sientes cuando estás acostado en el sillón dental	15%	0%	0%	85%
8. Qué sientes cuando miras la aguja de la anestesia	50%	0%	50%	0%
9. Qué sientes cuando te inyectan la anestesia	60%	0%	40%	0%
10. Qué sientes cuando te están haciendo un relleno	15%	0%	0%	85%
11. Qué sientes cuando el dentista te echa agua o aire en la boca	10%	0	5%	85%
12. Qué sientes cuando oyes lo que dicen tus compañeros al salir de la clínica	25%	15%	10%	50%
13. Qué sientes cuando el dentista te da instrucciones en la clínica	20%	10%	30%	40%

Fuente: información obtenida de las encuestas de emociones básicas en los pacientes integrales.

### GRÁFICA No. 3

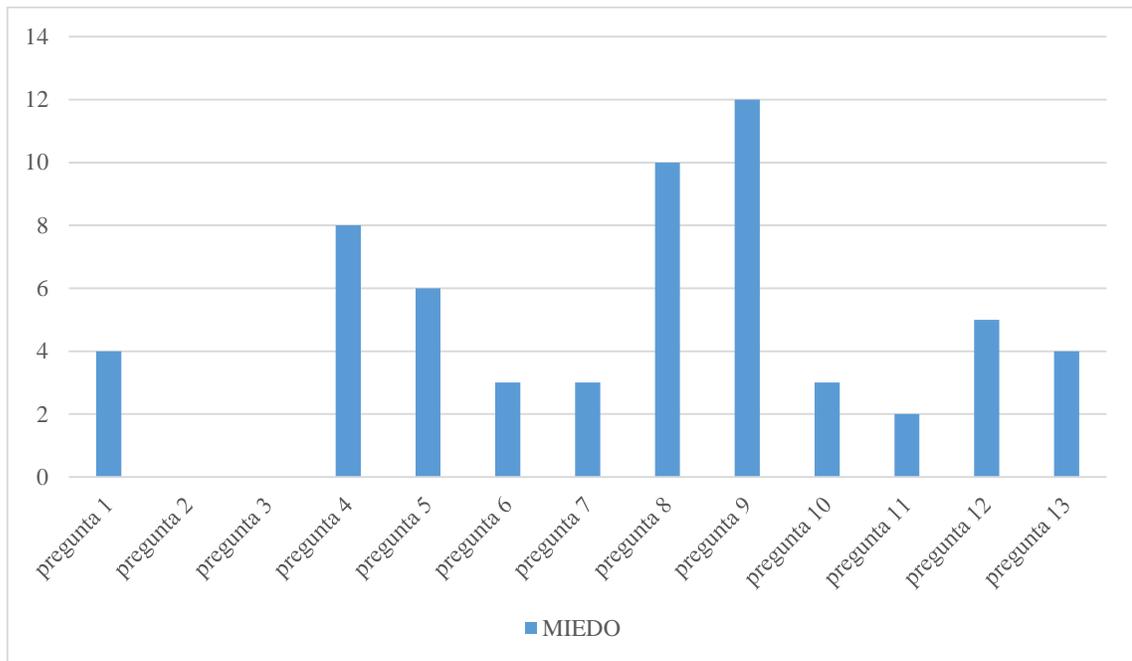
Emoción predominante en escolares encuestados



Fuente: tabla No. 3

#### GRÁFICA No. 4

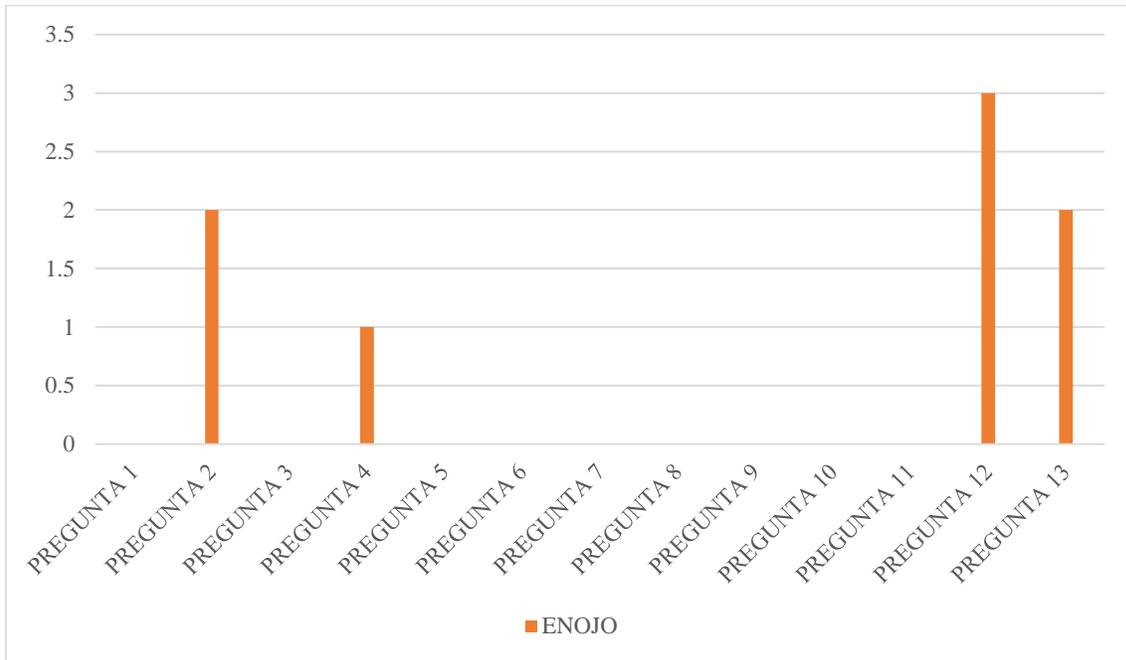
Pacientes integrales que marcaron miedo como primera opción en la encuesta sobre “Emociones básicas respecto a la atención dental”.



Fuente: tabla No. 3

### GRÁFICA No. 5

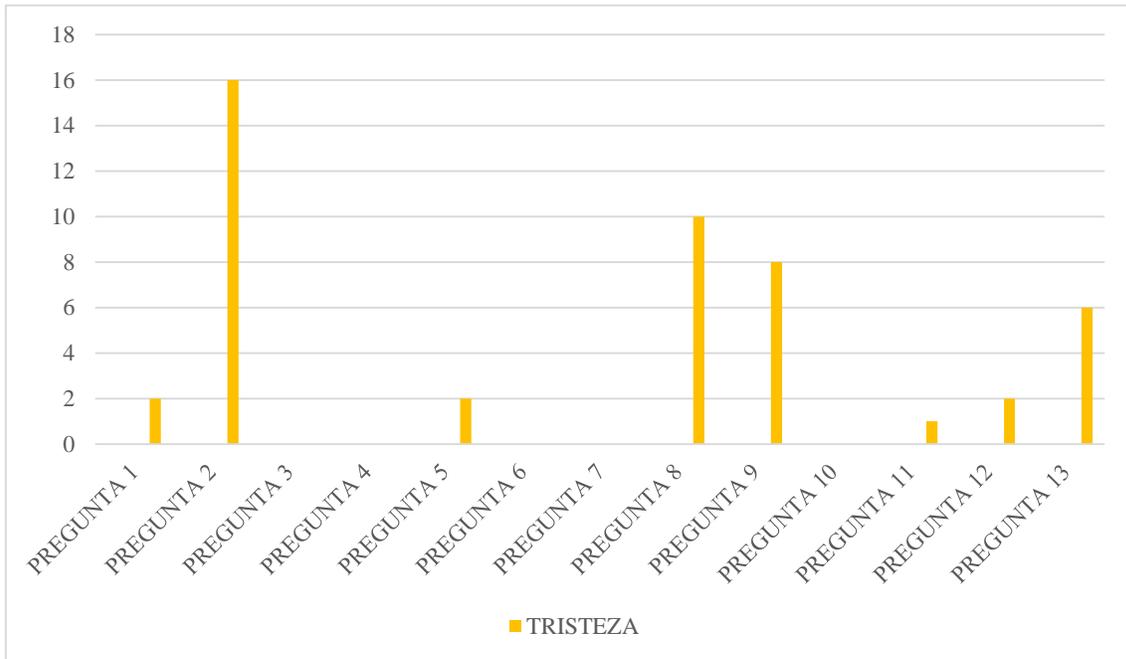
Pacientes integrales que marcaron enojo como primera opción en la encuesta sobre “Emociones básicas respecto a la atención dental”.



Fuente: tabla No. 3

## GRÁFICA No. 6

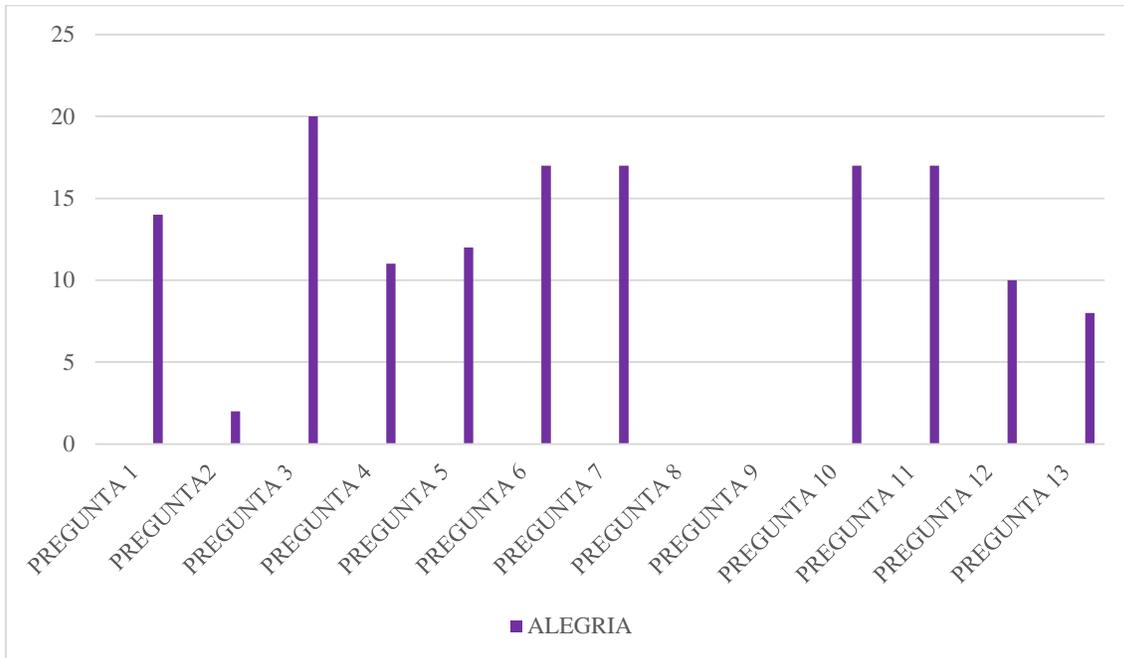
Pacientes integrales que marcaron tristeza como primera opción en la encuesta sobre “Emociones básicas respecto a la atención dental”.



Fuente: tabla No. 3

## GRÁFICA No. 7

Pacientes integrales que marcaron alegría como primera opción en la encuesta sobre “Emociones básicas respecto a la atención dental”.



Fuente: tabla No. 3

ANÁLISIS DE GRÁFICAS NO. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7: En el orden de elección de emoción ante el tratamiento dental de los pacientes integrales, fue alegría el de puntaje más alto; por lo cual se recibe una respuesta positiva ante los tratamientos odontológicos que los niños reciben. La pregunta número 12 respecto a la emoción miedo fue la más elegida por los pacientes integrales. La pregunta número 2 respecto a la emoción tristeza fue la más elegida por los pacientes integrales. Y la respuesta más elegida por los pacientes integrales ante la emoción alegría fue la pregunta número 3. La emoción enojo fue la menos seleccionada por los pacientes integrales.

Estos resultados brindaron una idea general de que a los pacientes atendidos de manera integral en el Ejercicio Profesional Supervisado, a pesar de sentir emociones como miedo, enojo o tristeza; su actitud es positiva ante los tratamientos dentales pertinentes. Esto, permite a los clínicos una mejor manera de manejar y controlar al paciente, y lo invita a luchar por brindar una cita amena odontólogo-paciente.

También se realizó una visita domiciliar a cada escolar que fue atendido y que formó parte de la investigación al realizar la encuesta de emociones básicas. Estas visitas domiciliarias tenían como objeto el poder clasificar a las familias en diferentes estratos socio-económicos mediante el método de Graffar. A continuación se presentan los datos de las familias que ocuparon los diferentes estratos:

TABLA No. 5

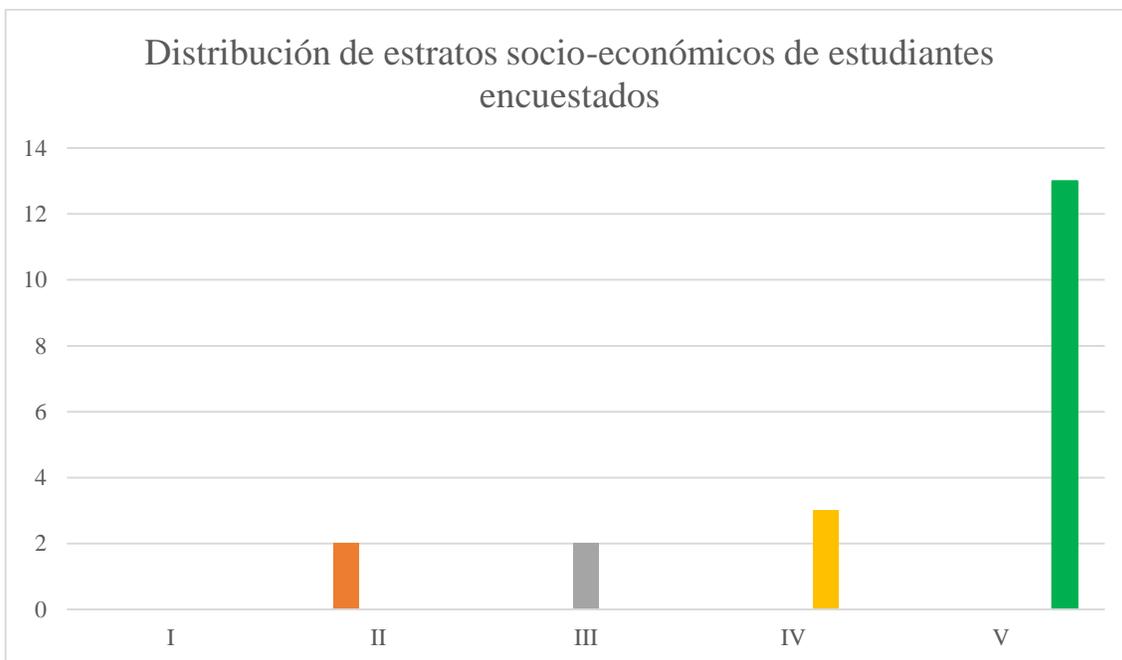
Estrato en el que se encontraron los estudiantes encuestados.

<b>ESTRATO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>I</b>	0	0
<b>II</b>	2	10
<b>III</b>	2	10
<b>IV</b>	3	15
<b>V</b>	13	65
<b>TOTAL</b>	20	100%

Fuente: base de datos de visitas domiciliarias

## GRÁFICA No. 8

### Distribución de estratos socio-económicos de estudiantes encuestados



ANÁLISIS: En la tabla y gráfica se puede observar que la mayoría de estudiantes encuestados y que fueron visitados en sus respectivos domicilios pertenecían al estrato social V, el cual es de pobreza crítica y representó a un 65% de los estudiantes. Sólo un 10% se encontró en el estrato II y III respectivamente y un 15% en el estrato IV. Esto evidencia que los recursos económicos con los que cuentan la mayoría de los pacientes atendido de forma integral son limitados y algunos de estos pueden subsidiar más allá de las necesidades básicas para un correcto desarrollo.

A los integrantes de las familias se le preguntó si habían recibido algún tipo de tratamiento dental en el año 2015 y éstas respondieron que no.

## **1.8 Conclusiones**

- No existe relación directa entre los estratos sociales y las emociones percibidas por los pacientes integrales, es decir los estudiantes encuestados.
- La emoción que predominó fue la alegría, la cual es una emoción positiva y ésta la podemos usar para realizar un adecuado manejo de la conducta de nuestro paciente integral a la hora del tratamiento odontológico.
- La emoción que menos respuestas obtuvo fue el enojo, una respuesta negativa respecto al tratamiento dental.
- Arriba de un 50% de estudiantes encuestados y que se les realizó la visita domiciliaria pertenecían al estrato de pobreza crítica, lo cual da una idea que se trabaja con una población vulnerable y que no recibe tratamiento odontológico.
- Ningún miembro de las familias encuestadas recibió tratamiento dental en el año 2015, esta información posiblemente fue errónea ya que a la hora de la visita solo se contaba con un miembro de la familia en cuestión.

## **1.9 Recomendaciones**

- Aumentar la muestra de estudio de cada epesista en su respectiva comunidad, para que esta sea representativa del área donde se realiza el Ejercicio Profesional Supervisado.

**IV) ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y GRUPOS DE ALTO  
RIESGO**

## 1. RESUMEN

El programa Ejercicio Profesional Supervisado es una experiencia docente asistencial de carácter superior en el que los estudiantes practican una profesión universitaria en forma integral, bajo supervisión docente, en el contexto de la sociedad guatemalteca.

La principal función del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) es brindar tratamiento a la población que se encuentra en riesgo y de esta forma retribuirle salud a la sociedad guatemalteca dentro del contexto socio-cultural de nuestro país. Se brindaron los servicios de forma integral y gratuita, a la población pre-escolar, escolar, mujeres embarazadas y adultos mayores, pertenecientes a la aldea Tacatón ubicada en Amatitlán, Guatemala y sectores aledaños a la clínica dental.

Como orden prioritario estaba el levantar un CPO (cariadas, perdidas y obturadas) en las escuelas cercanas al puesto del epeista. Los estudiantes del nivel primario, en específico 6to año, fueron atendidos de forma integral, así como aquellos pacientes que fueran a buscar el servicio odontológico. La población objetivo fue determinada por el área de Odontología Socio-preventiva de la facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala y fueron los estudiantes de 6to año; ya que en Guatemala muchas veces ese es el último año cursado por lo niños. Los estudiantes atendidos correspondían a la EORM “Claudia Echeverría” ubicada en la aldea Tacatón, Amatitlán, Guatemala.

Durante el periodo de tiempo de febrero a octubre del 2016, se realizaron 222 exámenes clínicos, se atendieron a 50 pacientes integrales que recibieron tratamiento preventivo y restaurativo, tales como: sellantes de fosas y fisuras, obturaciones de amalgama de plata y resina compuesta, obturaciones de ionómero de vidrio, pulpotomías, tratamientos de conductos radiculares, extracciones, emergencias, profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor. Para esto se realizó un banco de pacientes que permitió conocer las condiciones en salud bucal de la población. Así pues se realizaron 50 profilaxis, 50 ATF, 282 sellantes de fosas y fisuras, 6 obturaciones de ionómero de vidrio, 132 obturaciones de amalgama, 179 obturaciones de resina compuesta, 22 pulpotomías, 4 tratamientos de conductos radiculares, 12 coronas de acero y 42 extracciones.

## 1.1 Presentación de resultados

TABLA No. 6

Actividad clínica en escolares pertenecientes a EORM “Claudia Echeverría” ubicada en la aldea Tacatón, Amatitlán, Guatemala, durante los meses de febrero a octubre del 2016

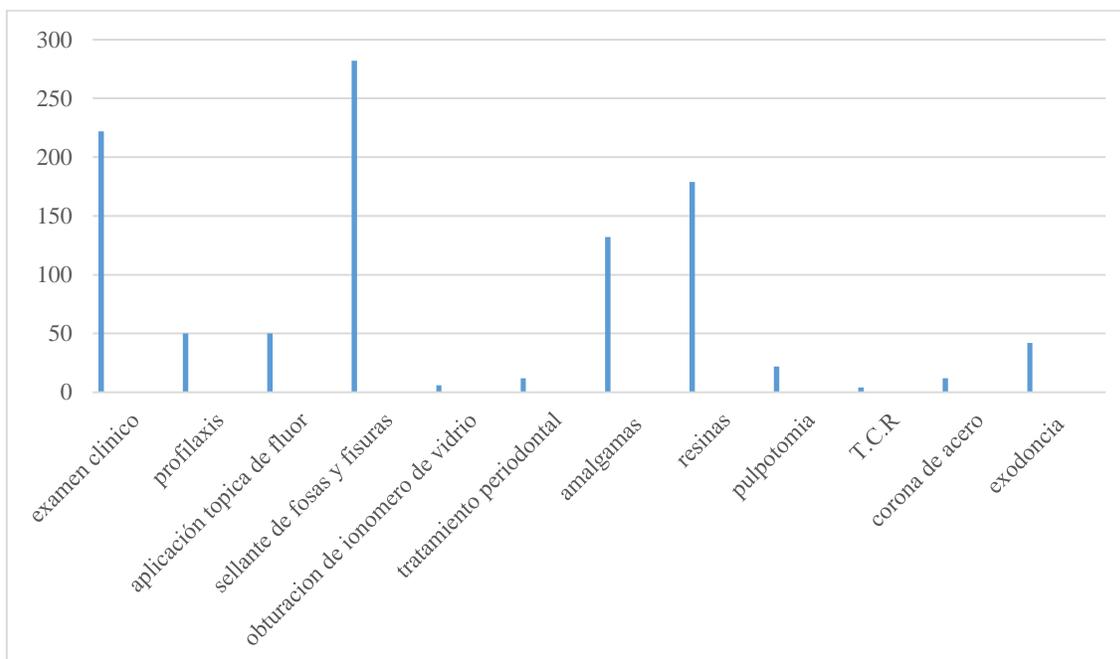
Tratamiento	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre-octubre	total
Profilaxis	5	4	9	7	5	6	5	9	50
ATF	5	4	9	7	5	6	5	9	50
Sellantes de fosas y fisuras	15	17	59	50	17	53	29	42	282
Restauración con ionómero de vidrio	6	0	0	0	0	0	0	0	6
Tratamiento periodontal	0	6	9	1		1	1	0	18
Amalgama	19	16	14	22	12	25	17	17	132
Resina	22	1	22	27	30	23	19	35	179
Pulpotomía	0	1	11	3	3	2	2	0	22
TCR	0	1	1	0	1	0	0	1	4
Coronas de Acero			2	0	1	0	9	0	12
Extracciones dentales	2	4	8	11	0	8	1	8	42

Fuente: registro de datos de escolares obtenidos de informes mensuales del ejercicio profesional supervisado.

ANÁLISIS: los tratamientos que más se realizaron fueron los sellantes de fosas y fisuras, con lo cual se pretende prevenir las apariciones de caries dental en las piezas sanas. Esto es importante ya que la prevención es muy importante dentro de los esfuerzos y tratamientos dentales. Las restauraciones de resina como de amalgama siguieron en orden de importancia, con lo que se trataron las lesiones de caries presentes.

### GRÁFICA No. 9

Número de tratamientos realizados en escolares pertenecientes a EORM “Claudia Echeverría” ubicada en la aldea Tacatón, Amatitlán, Guatemala, durante los meses de febrero a octubre del 2016

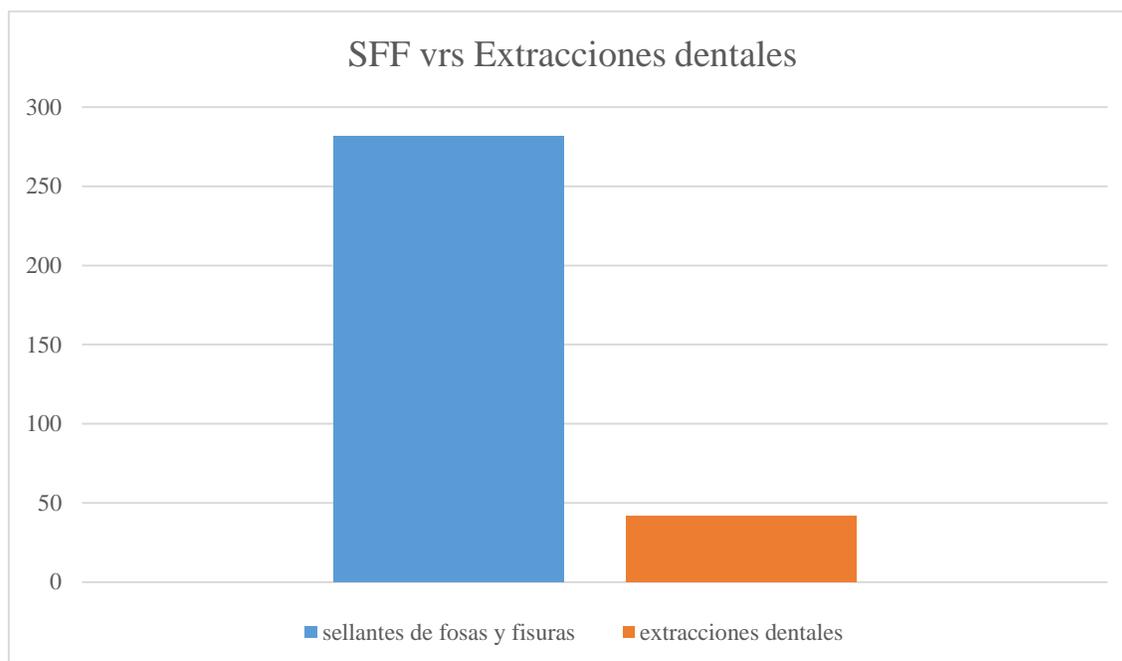


Fuente: datos obtenidos de tabla 6

**ANÁLISIS:** los tratamientos que más se realizaron fueron los sellantes de fosas y fisuras, con lo cual se pretende prevenir las apariciones de caries dental en las piezas sanas. Esto es importante ya que la prevención tiene prioridad por el tipo de tratamiento dental. Las restauraciones de resina como de amalgama siguen en orden de importancia, con lo que se trataron las lesiones de caries presentes.

## GRÁFICA No. 10

Comparación entre tratamientos preventivos (sellantes de fosas y fisuras) y tratamientos agresivos como extracciones dentales.



**ANÁLISIS:** el programa preventivo tiene mayor importancia que los tratamientos radicales en los cuales se realizan las extracciones dentales. Las extracciones dentales fueron realizadas en piezas primarias que ya no eran restaurables.

La mayoría de lesiones cariosas se encontraban en estadios tempranos de la enfermedad, por lo cual en muchas ocasiones éstas fueron restauradas con resina fluida y se logró así, detener el proceso carioso. Otros pacientes presentaban cavidades provocadas por la caries dental y estas fueron restauradas con obturaciones de amalgama de plata o bien resina compuesta, siempre y cuando en estas piezas no se viera involucrada la pulpa dental. A las piezas que tenían algún tipo de lesión pulpar recibieron respectivamente su terapia pulpar y posterior a ésta, la mejor restauración posible según las posibilidades clínicas y económicas para preservar la pieza dentaria.

En caso de que la pieza dentaria no fuera restaurable, era extraída para prevenir posteriores abscesos que complicaran el estado de salud en general del paciente.

También se recetó antibiótico a aquellos pacientes que presentaron infecciones en la cavidad oral, la mayoría fueron controladas con amoxicilina en suspensión pediátrica y se realizaba el respectivo cálculo para dar la dosis proporcional a su peso.

Se utilizó también el material de sutura para colocar puntos de sutura a una paciente de aproximadamente 7 años que sufrió una herida cortante en la región frontal. Esta fue resuelta con tres puntos y que fueron retirados a los 8 días. De igual manera se suturó una lengua que sufrió un corte en sentido horizontal por acción de los dientes, esta fue suturada en vientre y dorso de la misma con sutura reabsorbible. También se controló una reacción anafiláctica provocada por la picadura de abeja con dexametasona.

## **1.2 Atención clínica integral a la población en general**

Con la población en general se realizaron 17 exámenes clínicos, 2 profilaxis, 2 aplicaciones tópicas de flúor, 2 tratamientos periodontales, 3 obturaciones de resina, 1 tratamiento de conductos radiculares y 4 extracciones dentales.

## **V) ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO**

# 1. PERSONAL AUXILIAR

## 1.1 Introducción

El personal auxiliar es importante para un adecuado desarrollo de la práctica clínica, sin él la eficiencia y rapidez para realizar tratamientos se ve mermada. El adecuado entrenamiento del personal ayuda y facilita el poder trabajar más pacientes y de forma más rápido. De igual manera el personal auxiliar ayuda en la interacción con los pacientes y hace más amena la cita odontológica.

El trabajo de odontología a cuatro manos facilita el trabajo para el operador, quien se enfoca netamente en el procedimiento que realiza; es decir, le permite mantener un alto grado de concentración y excelencia clínica según su habilidad.

La presencia de personal auxiliar incrementa la productividad del operador y mantiene estándares de alta calidad en cada tratamiento. El concepto de odontología a 4 manos se evalúa en cuatro conceptos que son importantes para cualquier padecimiento clínico, estos son: operar en una posición sentada, utilizar las habilidades de una asistente bien entrenada, organizar cada componente según el requerimiento de cada paciente y simplificar las tareas al máximo.

Tener personal auxiliar en síntesis facilita tres aspectos en odontología que son: simplificación del trabajo, economía del movimiento y mecánica corporal.

## 1.2 Descripción y análisis de ejecución del subprograma

Las tareas con las que ayudaba el o la asistente dental consistían básicamente desde la interacción con el paciente hasta la mezcla de cemento dental para el operador. Así pues, es importante el reconocer que el personal auxiliar cuenta con un abanico sin fin de funciones que muchas veces no son delimitadas ni establecidas, pero que forman parte de una adecuada, rápida y elocuente productividad clínica. La adecuada capacitación del personal permite delegar ciertas tareas para la práctica clínica como lo es el limpiar el instrumental después de algún procedimiento clínico o bien el vaciar una impresión de alginato o de silicona.

Por consiguiente, el poder tener acceso a un personal auxiliar calificado da al operador la posibilidad de reducir el estrés y la fatiga, y aumentar la productividad sin disminuir la calidad de los tratamientos. El personal debe de estar atento a las necesidades en las cuales se lleva a cabo el procedimiento en cuestión, así como una adecuada organización de los instrumentos, succión, retracción, preparación de materiales dentales y operatorios etc., que dan como resultado un tratamiento adecuado, funcional y estético, según las necesidades individuales de cada paciente.

Así pues el objetivo fundamental de odontología a cuatro manos es hacer que el equipo (operador-asistente) rinda el máximo en cuanto al número de tratamientos, mantenga una alta calidad y atienda a la mayor cantidad de personas de una manera cómoda y libre de tensiones.

Sin embargo, las limitaciones en nuestro país existen y son reales, ya que muchas veces el personal auxiliar no cuenta con el nivel primario finalizado. De ahí la necesidad de una capacitación completa y adecuada. Esto para ellos o ellas representa no solo educación profesional sino además, una vía de trabajo en la cual se pueden desempeñar de manera eficaz y correcta.

## EVALUACIONES Y NOTAS

Evaluación Funciones de la asistente	95
Evaluación Limpieza de instrumentos	100
Evaluación Equipo dental	100
Evaluación Jeringa dental	100
Evaluación Instrumental de extracción dental	100
Evaluación Transferencia de instrumentos	80
Evaluación Prevención	100
Evaluación Cepillado dental	100
Evaluación Alternativas de higiene bucal	100
Evaluación Fluoruro de sodio	50
Evaluación Morfología dental	75
Evaluación Placa dentobacteriana	80
Evaluación Caries dental	85
Evaluación Enfermedad periodontal	80
Evaluación Resinas compuestas	80
Evaluación Instrumento para la colocación RC	90
Evaluación Resinas compuestas	90
Evaluación Materiales de impresión	100
Evaluación Óxido de zinc y eugenol	100
Evaluación Amalgama dental	70
Evaluación Profilaxis	100
Evaluación Nomenclatura dentaria	50

Se cubrieron todos los temas que comprende el Manual del Asistente y el promedio de nota obtenido fue de 83.33 puntos.

### **1.3 Conclusiones:**

- El personal auxiliar es fundamental para la actividad clínica integrada que se realiza en el Ejercicio Profesional Supervisado, de esa manera nos damos cuenta cómo es que se debe trabajar y aumentar la eficiencia y la calidad de tratamientos en la menor cantidad de tiempo posible.
- Las limitaciones que se presentan en áreas tanto urbanas como rurales muchas veces forman barreras, pero existen alternativas para poder vencerlas y obtener una capacitación adecuada.
- La delegación de tareas para el personal auxiliar permite al operador enfocar su tiempo en otras actividades para una actividad clínica eficiente.
- El uso del personal auxiliar alivia el desgaste del operador a la hora de realizar tratamientos.
- El conocimiento de materiales e instrumentos, así como procedimientos básicos es fundamental para que el personal auxiliar se pueda desempeñar de manera correcta y hacer un buen trabajo a la hora de la práctica clínica.

### **1.4 Recomendaciones:**

- Mejorar el orden de los temas en orden de prioridad, ya que los tratamientos que se realizan en la actividad clínica son prioritarios desde el inicio del Ejercicio Profesional Supervisado como operatoria dental, pulpotomías, extracciones etc. y requieren de ciertos materiales e instrumentos específicos para su ejecución.
- Tener en físico un diploma para la asistente dental, ya que de esa manera se recompensa el trabajo del personal auxiliar a lo largo del año.
- Generar ejercicios previos a las evaluaciones antes de finalizar los temas en cuestión correspondientes a cada mes.

- Incluir en el Manual un glosario sobre palabras técnicas-científicas para que puedan ser comprendidas de mejor manera.
- Entregar el manual al personal auxiliar en físico para que pueda ser consultado por la persona como medio de educación.

## 2. PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN

### INSTRUMENTOS:

- ✓ Se lavan los instrumentos con agua, jabón y un cepillo de dientes hasta eliminar la mayor cantidad de sustancias orgánicas que estén presente en los mismos.
- ✓ En la mañana se sacan los instrumentos, se secan y se los colocan en bolsas para esterilizar asegurándose de usar guantes de látex para evitar así contaminar los instrumentos. El glutaraldehido se cambia cada 15 días para asegurar su eficacia.
- ✓ Ya con la reparación del autoclave se inició el procedimiento con este instrumento, el cual necesita agua destilada para realizar su procedimiento y asegurar así una correcta esterilización.

### Limpieza de la clínica:

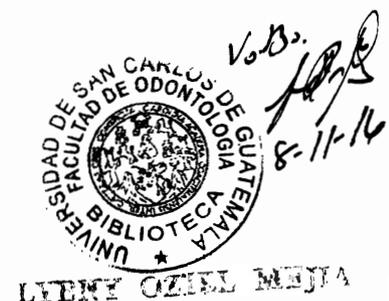
- Se desinfecta el piso de la clínica con lysol en spray y se trapea.
- Los muebles se limpian también con lysol
- La unidad dental es desinfectada con lysol y alcohol.
- Se cubre el cabezal de la unidad con plástico. Las manijas de la lámpara son cubiertas con bolsas plásticas, al igual que el eyector y la jeringa triple. Las bolsas plásticas se cambian de paciente en paciente.
- Las piezas de mano se limpian con alcohol y se lubrican.

### 3. HORARIO DE ATENCIÓN

<b>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES SEMANALES</b>					
<b>Clínica ASPROAMAT, Amatitlán, Guatemala</b>					
<b>HORA</b>	<b>LUNES</b>	<b>MARTES</b>	<b>MIÉRCOLES</b>	<b>JUEVES</b>	<b>VIERNES</b>
8:00 a. m.	Atención clínica integral a pacientes escolares	Atención clínica integral a pacientes escolares	Enjuagues de fluoruro a escolares y educación en salud bucal	Atención clínica integral a pacientes escolares	Atención clínica integral a pacientes escolares
9:00 a. m.					
1:00 p. m.					
1:00 p.m. 2:00 p.m.	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
2:00p.m. 4:00p.m.	Atención clínica a población en general	Atención clínica a población en general	Atención clínica a población en general	Atención clínica a población en general	Atención clínica a población en general

## VI) BIBLIOGRAFÍA

1. Méndez, H. (1994). **Sociedad y estratificación: Método Graffar**. Bruselas, Bélgica: 2 da ed. pp. 4-15.
2. **Protocolo emociones básicas con respecto a la atención dental del programa Ejercicio Profesional Supervisado E.P.S.** (2016). Guatemala: Área Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. pp. 1-7.
3. Sánchez, E. (2014). **Reglamento del programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala**. Guatemala: Área Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. pp. 1-17.
4. Villagrán Colon, E. y Calderón, M. (2006). **Instructivo del informe final del programa Ejercicio Profesional Supervisado**. Guatemala: Área Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. pp. 3-18.

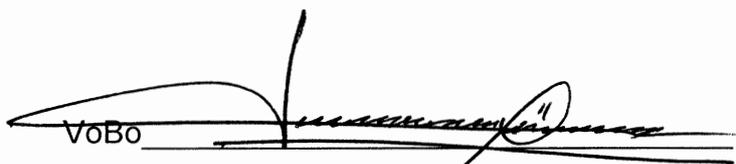


**El contenido de este informe final de EPS es única y exclusiva responsabilidad del autor**

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and curves, positioned above a horizontal line.

**Juan Pablo Roca Girón**

Infrascrito secretario académico de la Facultad De Odontología hace contar que se firma para cumplir con el tramite académico –administrativo, sin responsabilidad del contenido del presente trabajo de informe final de EPS, las modificaciones sugeridas fueron exclusivamente en estilo, redacción y ortografía, cuando se consideró necesario

VoBo 

Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

Secretario Académico

Facultad de Odontología

