

**INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO  
REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE ACATENANGO, DEPARTAMENTO DE  
CHIMALTENANGO, FEBRERO- OCTUBRE 2016.**

Presentado por:

**GLADYS VANESSA GONZÁLEZ ALMENGOR**

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, noviembre 2016

**INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO  
REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE ACATENANGO, DEPARTAMENTO DE  
CHIMALTENANGO, FEBRERO - OCTUBRE 2016.**



Presentado por:

**GLADYS VANESSA GONZÁLEZ ALMENGOR**

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, noviembre 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:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordon

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

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	Dr. Juan Carlos Búcaro Gómez
Secretario:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordon

## **ACTO QUE DEDICO**

### **A DIOS:**

El que ha guiado mi vida, por su divino amor y misericordia. Gracias por concederme seguir adelante, por siempre estar a mi lado y brindarme la oportunidad de alcanzar esta meta.

### **A MIS PADRES:**

Gladi Yolanda Almengor Orozco  
Armando German González Méndez

Gracias por el apoyo, grandes esfuerzos, consejos, sacrificios y amor en los momentos más difíciles de este camino que decidí tomar. Los amo.

### **A MIS HERMANOS:**

Jorge Armando González Almengor  
Ronald Alexis González Almengor

Gracias por ser los mejores hermanos, por brindarme su apoyo incondicional, cariño, escucharme en los momentos difíciles y estar a mi lado cuando lo necesitaba, los quiero mucho.

### **A MIS SOBRINOS:**

Fernando González Mateo, Andrea González Mateo, Jimena González Mateo y Alexa González Joaquín gracias por el cariño y que esta meta sea una motivación en la vida de cada uno de ustedes los quiero mucho.

### **A MIS CUÑADAS:**

Gracias por compartir conmigo.

### **A MIS AMIGOS:**

Por ser parte importante de mi carrera profesional. Se les aprecia y quiere.

A MIS PROFESORES:

Por brindarme su conocimiento y transmitirlo desinteresadamente, gracias por su apoyo y palabras de aliento en los momentos que más los he necesitado.

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA Y FACULTAD DE ODONTOLOGÍA:

Por el aprendizaje en la carrera; por haberme dado la oportunidad de realizarme como profesional y a quien representaré dignamente. Gracias.

## **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 el municipio de Acatenango, departamento de Chimaltenango, en 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:

**CIRUJANA DENTISTA**

## ÍNDICE

SUMARIO.....	3
I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS.....	5
1. Proyecto comunitario.....	6
1.1. Introducción.....	6
1.2. Justificación.....	7
1.3. Objetivos alcanzados.....	7
1.4. Metodología.....	7
2. Mejoras en la clínica dental del centro de salud	
2.1. Introducción.....	10
2.2. Justificación.....	10
2.3. Objetivos alcanzados.....	10
2.4. Metodología.....	11
3. Conclusiones.....	13
4. Recomendaciones.....	14
II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.....	15
1. Introducción.....	16
2. Justificación.....	16
3. Resumen.....	17
4. Objetivos.....	18
5. Descripción de metas.....	18
5.1. Enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%.....	18
5.2. Educación en salud bucal.....	18
5.3. Sellantes de fosas y fisuras.....	19
6. Presentación de resultados.....	20
6.1. Enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%.....	20
6.2. Sellantes de fosas y fisuras.....	22
6.3. Educación en salud bucal.....	23
7. Descripción de los temas desarrollados en educación en salud.....	24
8. Entrega de kit de limpiezabucal.....	25
9. Análisis del programa de enfermedades bucales en su conjunto.....	26
10. Número de monitores.....	26
11. Opinión de los grupos de la comunidad respecto al subprograma de prevención.....	27
12. Conclusiones.....	28
13. Recomendaciones.....	29
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA DEL PROGRAMA EPS.....	30
1. Diseño de estudio.....	31
2. Objetivos del estudio.....	31
3. Criterios de inclusión y exclusión.....	32

4. Tamaño y selección de la muestra.....	32
5. Variables de valoración.....	32
6. Aspectos éticos.....	32
7. Metodología.....	33
8. Marco teórico.....	33
9. Resultados.....	37
10. Conclusión.....	41
11. Recomendaciones.....	42
IV. ACTIVIDAD ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL.....	43
1. Población escolar.....	44
2. Población general.....	47
3. Conclusiones.....	48
4. Recomendaciones.....	49
V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO.....	50
1. Estructura administrativa.....	51
2. Instalaciones.....	51
3. Horario de labores.....	52
4. Orden y limpieza.....	52
4.1. Protocolo de esterilización y desinfección en clínica dental.....	52
5. Capacitación del personal auxiliar.....	54
5.1. Introducción.....	54
5.2. Justificación.....	55
5.3. Objetivos.....	55
5.4. Metodología.....	56
5.5. Conclusiones.....	57
5.6. Recomendaciones.....	58
Bibliografía.....	59
Anexos.....	61

## SUMARIO

A continuación se presenta el informe final de las actividades realizadas en el programa de Ejercicio Profesional Supervisado(EPS), el cual describe el trabajo realizado en la comunidad de Acatenango, municipio de Chimaltenango, durante los meses de febrero a octubre de 2016. Este se divide en cinco subprogramas: actividad comunitaria, prevención de enfermedades bucales, investigación única, actividad clínica integral y administración del consultorio.

En el *Subprograma actividad comunitaria* se describe la participación del estudiante de EPS en la comunidad. En esta actividad se identificó y priorizó la necesidad de las escuelas, por lo tanto se trabajó en la creación de lavamanos en la escuela oficial rural mixta La Pampa.

También se identificó la necesidad de mejorar varios muebles que estaban en la clínica dental y algunos problemas que tenía el equipo dental cuando fue recibido.

En el *Subprograma de prevención de enfermedades bucales*, la actividad se enfocó en las aplicaciones de enjuagatorios semanales de fluoruro de sodio al 0.2%, en las Escuelas Julio Morales Santizo con un total de 488 escolares inscritos, San Antonio Nejapa con un total de 407 escolares inscritos y la Escuela de Pueblo Nuevo con un total de 189 escolares inscritos, se logró alcanzar, durante los meses de febrero a octubre, 29,297 aplicaciones.

Además en el Subprograma de sellantes de fosas y fisuras, se atendió a 163 niños de primero a sexto año de las tres escuelas seleccionadas, a quienes se les realizó un total de 702 sellantes. En el *Subprograma de educación en salud bucal* se impartieron 74 charlas y se benefició a escolares de diferentes edades y grados. El objetivo de estas charlas fue concientizar a la población estudiantil sobre la importancia de las buenas prácticas de higiene, tanto en la escuela como en casa, así como, promover la salud en la familia.

La Investigación Única del programa EPS se realizó con una muestra de 20 escolares. El objetivo fue verificar cuáles son las emociones de los niños al llegar a la clínica dental.

El *Subprograma de atención clínica integral* describe la frecuencia de los tratamientos llevados a cabo según el programa de EPS, en la clínica dental del centro de salud de Acatenango, Chimaltenango. Los tratamientos fueron dirigidos a escolares inscritos de primero a sexto grado de primaria ya la población en general, de esta manera se

promovió una odontología social y preventiva. Los tratamientos brindados, durante los ocho meses, fueron en escolares: 98 exámenes clínicos, 95 profilaxis, 95 aplicaciones tópicas de fluoruro, 866 sellantes de fosas y fisuras, 61 tratamientos periodontales, 436 obturaciones de resinas, 9 obturaciones de amalgama y 89 extracciones.

En la última parte de este informe se describe el *Subprograma de administración del consultorio*. Así como, se presenta el protocolo de desinfección y esterilización aplicada en la clínica dental, y el subprograma de capacitación del personal auxiliar, el cual es necesario para brindar un servicio eficaz y de calidad en la práctica clínica.

## I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

# 1. PROYECTO COMUNITARIO:CONSTRUCCIÓN DE 10 LAVAMANOS EN LA ESCUELA LA PAMPA

## 1.1. Introducción

Actualmente, en Guatemala, se vive una situación económica difícil, las autoridades de los diversos Ministerios se han visto afectados en la ejecución de sus funciones por no contar con presupuesto para sus unidades. El rubro de Educación no es la excepción, la falta de recursos ha repercutido, entre otros, en el deterioro de las instalaciones de los planteles educativos por la falta de mantenimiento a los inmuebles y sus servicios.

Entre los objetivos del Programa del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC), está contribuir a mejorar la salud bucal de los habitantes de la comunidad, así como, contribuir a desarrollar proyectos en la comunidad que promuevan el bien común y cooperar con el bienestar de la población.

El estudiante de EPS, luego de integrarse a la comunidad, realizó un estudio de las necesidades de la población, producto de ello se determinó realizar el proyecto comunitario en una de las escuelas del municipio de Acatenango. El Proyecto consistió en construir 10 lavamanos en la Escuela Oficial Rural Mixta La Pampa.

La ejecución del proyecto fue gracias a la intervención de la ONG GoodNeighbors. El recurso financiero se obtuvo a través de la misma, los padres de familia y los maestros de la escuela, a quienes se les expuso los beneficios que obtendrían los niños de la comunidad al ejecutar el proyecto, y de esta manera darles participación en actividades que fomentan el desarrollo social.

## **1.2. Justificación**

Como parte del trabajo que el estudiante de EPS debe realizar en la comunidad donde ejecuta el Ejercicio Profesional Supervisado, es necesario observar algunas deficiencias en las escuelas de la comunidad. De esa cuenta, se estableció que en la Escuela La Pampa, solamente contaban con una pila en mal estado, exponiendo a los estudiantes a contraer enfermedades por la falta de higiene ocasionada por el funcionamiento incorrecto de las instalaciones.

Se determinó que una pila no era suficiente para cubrir las necesidades de los alumnos inscritos en el plantel, ya que los niños se veían obligados a realizar fila por varios minutos para utilizar la misma.

## **1.3. Objetivos alcanzados**

- Lograr, en un máximo de ocho meses, realizar la actividad comunitaria.
- Lograr la participación de la comunidad, la ONG y de los padres de familia de los niños.
- Lograr que cada uno de los obstáculos encontrados en el camino fueran resueltos para lograr el objetivo.
- Mejorar las condiciones de higiene para beneficio de los alumnos de la escuela.
- Reducir tiempo de espera de los estudiantes para hacer uso del servicio.

## **1.4. Metodología**

- Se seleccionó el proyecto a realizar dentro de la comunidad con base en las necesidades encontradas.
- Se involucró a la ONG GoodNeighbors ubicada en la comunidad para lograr el financiamiento del proyecto.
- Se logró la participación de las autoridades de la escuela, así como, de las autoridades municipales para facilitar la realización de las actividades del proyecto.

## **Actividades realizadas por mes:**

### **Marzo**

Se elaboró carta de solicitud de ayuda financiera a la ONG GoodNeighbors en donde se describió el proyecto a realizar por parte de la estudiante de EPS en las escuelas seleccionadas, además de los objetivos a cumplir dentro del programa de actividades comunitarias al momento de la ejecución del proyecto.

Este mes se presentaron cambios, ya que se tomaría en cuenta a la escuela de Pajales pero la ONG revisó y en esa escuela, contaban con pila y lavaderos suficientes para los niños, por eso se descartó la ayuda para dicha escuela y se tomó en cuenta a la Escuela Oficial Rural Mixta (E.O.R.M.) La Soledad.

Se presentaron 3 cotizaciones para verificar cuál era la más favorable y así enviarla al gerente de la ONG.

### **Abril**

Este mes ya se elaboraron las cotizaciones para la construcción del proyecto, también se envió el presupuesto y las cotizaciones al gerente general de GoodNeighbors para que aprobara el proyecto, y así iniciar en mayo la construcción de los chorros-lavamanos. La primer escuela que iba a ser beneficiada con la construcción era la Escuela Oficial Rural Mixta Paraxaj.

### **Mayo**

El proyecto fue autorizado y aprobado por el gerente de dicha ONG. Empezaron a llevar material a las escuelas para empezar la construcción en la escuela de Paraxaj ya que esa sería la primera que tendría la construcción de los 7 lavamanos.

### **Junio**

Se descartaron las dos escuelas que iban a ser beneficiadas Escuela Oficial Rural Mixta Paraxaj y la Escuela Oficial Rural Mixta La Soledad; esto debido a que las comunidades no colaboraron con ciertos requisitos que GoodNeighbors les solicitaba, esto consistía en conseguir vehículos para transportar los materiales a la comunidad y lamentablemente ni las

directoras de las escuelas ni los padres de familia pudieron llegar a un acuerdo motivo por el cual, el proyecto fue realizado en otra aldea llamada La Pampa, en esta escuela solamente había una pila la cual ya no funcionaba, entonces los encargados de dicho proyecto dieron los 10 chorros-lavamanos en esta escuela.

El proyecto se inició 14 de junio, ya que el director de la escuela es colaborador y muy interesado en lo que se refiere a beneficios para su escuela.

Este proyecto se finalizó en la escuela con 10 chorros-lavamanos para beneficio de los niños que en total son 172 de párvulos a sexto primaria.

## **Julio**

Este mes fue la finalización e inauguración del proyecto comunitario de 10 chorros-lavamanos en la Escuela Oficial Rural Mixta La Pampa, con la ayuda de la ONG GoodNeighbors, esto se realizó el martes 12 de julio del año en curso a partir de las 8 de la mañana. Participaron en esta inauguración, por parte de la ONG, el coordinador Remigio Vásquez, la secretaria Darly Vela, la nutricionista, el director de la escuela, los maestros, los niños y la estudiante de EPS de la Facultad de Odontología.

Empezó con un discurso del director, después expuso el coordinador, la secretaria y por último, la participación de la estudiante de EPS para que les hablara a los niños de salud bucal con la ayuda de mantas vinílicas, enseñándoles la técnica de cepillado, beneficios de los enjuagatorios bucales con fluoruro de sodio, que es la caries y uso del hilo dental.

Después la ONG GoodNeighbors consiguió cepillos y fueron repartidos a los niños, en los lavamanos, se les enseñó a cepillarse correctamente, con la ayuda del asistente se les obsequió enjuagatorios de fluoruro de sodio a los niños.

## 2. PROYECTO COMUNITARIO: MEJORAS EN LA CLÍNICA DENTAL DEL CENTRO DE SALUD

### 2.1. Introducción

En la clínica dental del centro de salud del municipio de Acatenango asisten pacientes de diversas edades y son atendidos de la mejor manera posible.

Ante la necesidad que presenta la clínica de la comunidad, el odontólogo practicante se ve involucrado en mejorar su área de trabajo y la presentación que le va a dar a toda la población, ya que por ser centro de salud acuden varias personas para que se les atienda.

Se puede observar la carencia de muchos de los lugares visitados con el propósito de cubrir el programa de prevención. Se nota que, además de ser lugares alejados, no cuentan con las medidas necesarias para ser una instalación apta y propia para los niños, que son el sector vulnerable y que son el futuro de estas comunidades.

En estas áreas, comparadas con las áreas urbanas, necesitan más atención, por eso, el servicio que se preste, no solo sea de calidad, sino de excelencia.

### 2.2. Justificación

En el análisis realizado se detectó que la clínica dental carecía de varias remodelaciones en los muebles, equipo y en las instalaciones de la misma. Derivado de lo anterior se decide implementar un Programa de Mejoras en la Clínica, que permita una mejor presentación a los pacientes y comodidad para el odontólogo practicante.

### 2.3. Objetivos alcanzados

- Ayudar a la clínica del centro de salud para poder tener una mejor presentación ya que es un lugar visitado por la población.
- Mejorar el rendimiento del compresor dental con su respectivo mantenimiento.

- Edificar con este proyecto a los odontólogos practicantes más adelante en sus programas asignados.
- Mejorar la infraestructura del equipo dental.
- Apoyar a la institución por medio de la ejecución del proyecto y así mejorar la clínica dental.

#### **2.4. Metodología**

- Evaluar el funcionamiento de la clínica para detectar las necesidades de mejora en la misma y poder seleccionar el proyecto a realizar.
- Involucrar a personas particulares del lugar para apoyar con financiamiento la realización del proyecto.
- Implementar el desarrollo del proyecto con la participación de padres de familia y la municipalidad.

#### **Actividades realizadas**

La clínica dental del centro de salud en Acatenango, no contaba con un buen equipo dental. Con la colaboración de un padre de familia de una paciente, se consiguió un precio cómodo para volver a forrar el taburete de la asistente dental ya que estaba en mal estado. También se cambió la jeringa triple ya que esta expulsaba agua constantemente y no se podía controlar, se realizó el cambio de la manguera de la pieza de mano ya que estaba sucia y no dejaba pasar agua en la misma.

El compresor estaba dañado se le cambió la válvula quebrada, una manguera que se calentó no resistió y los anillos.

La colaboración de la municipalidad fue importante ya que ellos brindaron pintura para mejorar las instalaciones de la clínica dental.

Los muebles en mal estado también se remodelaron, fueron pintados por padres de familia de las escuelas Pueblo Nuevo y San Antonio Nejapa. Ellos se organizaron y llegaron a

realizar todo esto en dos días. Un día para cada escuela. Las cortinas que ahí tenían ya estaban viejas y sucias, por eso fueron parte de la remodelación de la clínica dental.

También se cambió un tomacorriente, tres bombillas de luz y el apagador de la luz, ya que ambos estaban en mal estado. En una reunión de padres de familia en la escuela de San Antonio Nejapa se les informó a los padres de familia los problemas que tenía la clínica para solicitar su ayuda y ellos se ofrecieron a cambiar todo, consiguiendo los fondos para realizarlo en agradecimiento por los tratamientos dentales realizados a sus hijos, ya que hay varias personas que no pueden ir al odontólogo porque no tienen con qué pagar los tratamientos dentales que cada uno necesita.

### **3. Conclusiones**

- El trabajo en equipo hace que cada uno de los proyectos que se realizan sean no solo favorecedores sino satisfactorios.
- El preocuparse porque llegue el servicio a todas las personas, como el lograr que cada uno de ellos colaboren e involucrar a las autoridades locales.
- Es necesario ver más allá del entorno de los niños no solo su boca; sino en qué se les puede beneficiar pues ellos son el futuro de Guatemala.
- Arriesgarse a realizar cambios en la comunidad asignada siempre da miedo, pero es bueno lograr que cada uno de ellos se conviertan en una diferencia en un antes y un después en las personas.
- Concluir todo lo iniciado es de beneficio para el odontólogo practicante y que las personas de la comunidad, como las autoridades locales, observen el empeño que se les pone a cada uno.

#### **4. Recomendaciones**

- Ser constantes y activos para que cada una de nuestras ideas sean tomadas en cuenta y evaluadas, tanto por las autoridades locales, como por el coordinador local.
- Informar de las actividades a realizar a los coordinadores locales para que tengan en cuenta los días que podrían faltar por asistir a dichas actividades.
- Ser cordiales con las personas que ayudan a realizar cada una de las actividades, agradecerles por los favores y la colaboración brindada para realizar los proyectos.
- Agradecer a los directores de los establecimientos donde se realizan las actividades comunitarias, ya que, muchos de ellos en ocasiones solo necesitan ser impulsados para lograr los proyectos que, anteriormente ya se habían pensado y los odontólogos practicantes, solo les dan un apoyo para lograrlos.

## II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

## **1. Introducción**

La prevención de enfermedades bucales conlleva una serie de niveles de control para evitar la propagación de las diferentes enfermedades bucales que se desarrollan en las personas y que repercuten en su salud, dentro de los cuales se pueden mencionar dos: promoción de la salud y protección específica o tratamiento temprano, estos tienen como objeto mejorar la salud y prevenir la aparición o recurrencia de las enfermedades. Estas medidas pueden ser realizadas tanto en el hogar como en la escuela.

La boca cumple diversas funciones para la vida: respiración, masticación y fonación, además de hacer posibles la alimentación, gestos y lenguaje que al interactuar contribuyen con su adaptación al entorno social y la sobrevivencia, un motivo importante para promover la prevención en salud bucal.

El programa preventivo, que se desarrolla en el programa de Ejercicio Profesional Supervisado, tiene la finalidad de ayudar a los niños de las escuelas de la comunidad a prevenir enfermedades bucales. Para su realización se promueven tres medidas preventivas: enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, actividades en educación bucal y selladores de fosas y fisuras.

## **2. Justificación**

La participación en programas de prevención del cuidado bucal, insta a la comunidad a integrarse a un programa que contenga las herramientas necesarias para conseguir esta condición. El subprograma de prevención de enfermedades pretende alcanzar la salud por medio de la participación de los escolares, maestros y padres de familia en la capacitación sobre temas preventivos.

Los enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% tienen como objetivo disminuir la caries y proteger a los dientes de irritantes fermentables. La educación en salud bucal promueve en los escolares, información sobre prevención de caries y hábitos de limpieza. El barrido de sellantes de fosas y fisuras proporciona la protección y tratamiento temprano que se dan a las piezas libres de caries, para evitar futuras afecciones.

### **3. Resumen**

En el subprograma de prevención de enfermedades bucales se promovió la atención comunitaria con prioridad a la población escolar. En primer lugar se realizó la aplicación de enjuagatorios semanales de fluoruro de sodio al 0.2%, en este subprograma se cubrió la población escolar de la Escuela Pueblo Nuevo con un total de 189 escolares inscritos, la escuela de San Antonio Nejapa con un total de 407 escolares y la escuela “Julio Morales Santizo” con un total de 488, en esta actividad preventiva se logró alcanzar, durante los meses de febrero a septiembre, 29,297 aplicaciones (ver cuadro No. 2).

El grupo de escolares que presentaron piezas dentales permanentes y primarias libres de caries, con los que se trabajó el subprograma de sellantes de fosas y fisuras, se organizó por los criterios de edad y estadio de erupción dentaria, para llevar a cabo la actividad, se integró a las escuelas antes mencionadas, se atendió un total de 163 escolares, y se contabilizó un total de 702 sellantes de fosas y fisuras, en el término de los ocho meses del subprograma. (Ver cuadro No. 3).

Las charlas de educación en salud bucal, tenían como principal propósito cubrir a toda la población escolar con temas relacionados con el fomento en la salud bucal. Con la ayuda de material didáctico, se llevaron a cabo en promedio ocho charlas informativas al mes, durante el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado. El número total de charlas fue de 64, dirigidas a escolares de diferentes edades y grados para promover el programa tanto en la escuela como en casa por medio de la comunicación familiar.

Las enfermedades bucales se encuentran dentro de la demanda de servicios en atención de salud que necesita la comunidad; (10) se priorizó la atención a la población con actividades terapéuticas y de educación, como medida preventiva y asistencial a través del programa de Ejercicio Profesional Supervisado.

#### **4. Objetivos**

- Prevenir enfermedades bucales y de prevalencia en los escolares a través de la educación para la salud.
- Proteger las piezas dentarias por medio de enjuagatorios de fluoruro al 0.2% y colocación de sellantes de fosas y fisuras.
- Orientar a la población sobre los hábitos de higiene bucal.
- Fomentar trabajo en equipo con padres de familia y maestros para el mantenimiento de la salud bucal.

#### **5. Descripción de metas**

##### **5.1. Enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%**

“Indicado a pacientes escolares con gran susceptibilidad de caries y pacientes con poca higiene oral, bajo este concepto el subprograma se enfocó en la siguiente meta.” (4).

- Aplicación de enjuague semanal de fluoruro de sodio al 0.2% en la población estudiantil de los establecimientos: Escuela Pueblo Nuevo con 189 alumnos, de párvulos a sexto primaria. Escuela San Antonio Nejapa con 407 alumnos, de párvulos a sexto primaria y la escuela “Julio Morales Santizo” con 488 alumnos de primero a sexto primaria.

##### **5.2. Educación en salud bucal**

Se utilizaron mantas vinílicas para impartir los temas de promoción de la salud, para que los niños pudieran visualizar, por medio de gráficos, los beneficios de utilizar las técnicas de higiene sugeridas durante las charlas, así como, las consecuencias de no implementar, en su vida diaria, la información recibida.

La meta de este subprograma se planteó de la siguiente forma:

- Impartir ocho charlas al mes como mínimo divididas en las tres escuelas, cubriendo dos temas por mes.

Al inicio del programa los temas a impartir fueron:

- Erupción dentaria
- Alimentación balanceada
- Caries dental
- Inflamación gingival
- Beneficios de enjuagues con flúor
- Enfermedad periodontal
- Uso correcto de cepillo y seda dental
- Utilización de la pasta dental.

### **5.3. Sellantes de fosas y fisuras**

“El objetivo del sellante es proteger espacios que conforman las fisuras y fosas del esmalte en el diente y así evitar caries en los dientes de los escolares” (7).

La meta de este subprograma se planteó de la siguiente manera:

- Seleccionar un banco de 20 niños por mes de las Escuelas San Antonio Nejapa y “Julio Morales Santizo” de primero a sexto grado de primaria, con dientes indicados para colocar sellantes de fosas y fisuras.

## 6. Presentación de resultados

### 5.7. Enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%

CUADRO No. 1

Número de niños atendidos por mes en el subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, durante los meses de febrero a octubre 2016, en la comunidad de Acatenango, Chimaltenango

	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
PUEBLO NUEVO	0	189	189	189	189	189	189	189	
SAN ANTONIO NEJAPA	407	407	407	407	407	407	407	407	
“JULIO MORALES SANTIZO”	488	488	488	488	488	488	488	488	
TOTAL	895	1,084	1,084	1,084	1,084	1,084	1,084	1,084	8,483

Fuente: Datos obtenidos en programa de prevención de EPS 2016, en la comunidad de Acatenango, Chimaltenango.

### Descripción y análisis

Durante el programa se atendió a 1,084 estudiantes durante los meses de marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto y septiembre, sin embargo, en el mes de febrero solamente fueron 895 por falta de monitores por eso solamente se trabajaba con dos escuelas.

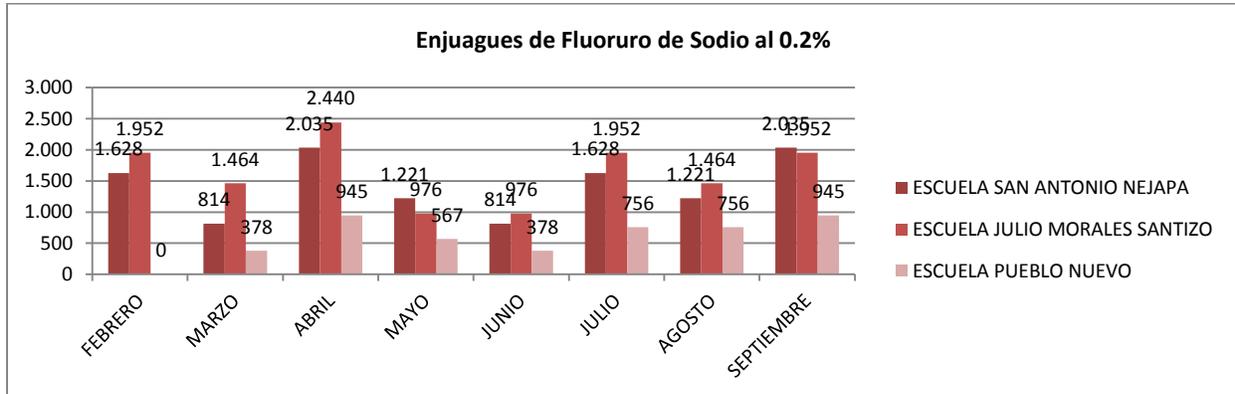
## CUADRO No. 2

Número de aplicaciones por mes en el subprograma de enjuague de fluoruro de sodio al 0.2%, durante los meses de febrero a octubre 2016, en la comunidad de Acatenango, Chimaltenango

ESCUELA	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
PUEBLO NUEVO	0	378	945	567	378	756	756	945	
SAN ANTONIO NEJAPA	1,628	814	2,035	1,221	814	1,628	1,221	2,035	
"JULIO MORALES SANTIZO"	1,952	1,464	2,440	976	976	1,952	1,464	1,952	
<b>TOTAL</b>	<b>3,580</b>	<b>2,656</b>	<b>5,420</b>	<b>2,764</b>	<b>2,168</b>	<b>4,336</b>	<b>3,441</b>	<b>4,932</b>	<b>29,297</b>

Fuente: datos obtenidos durante el programa de Prevención de EPS 2016 en la comunidad de Acatenango, Chimaltenango.

## GRÁFICA No. 1



Fuente: datos obtenidos durante el programa de prevención de EPS 2016 en la comunidad de Acatenango, Chimaltenango.

### Descripción y análisis

Las aplicaciones se llevaron a cabo una vez por semana durante los meses de duración del programa, en tal sentido se puede apreciar que la cobertura total de aplicaciones al finalizar fue de 29,297 buches de fluoruro, también se puede observar que en el mes de junio están los datos más bajos debido a que los niños tienen vacaciones de medio año por ese motivo no se pudo dar las cuatro veces en el mes. (Cuadro No.2)

## 6.2. Sellantes de fosas y fisuras

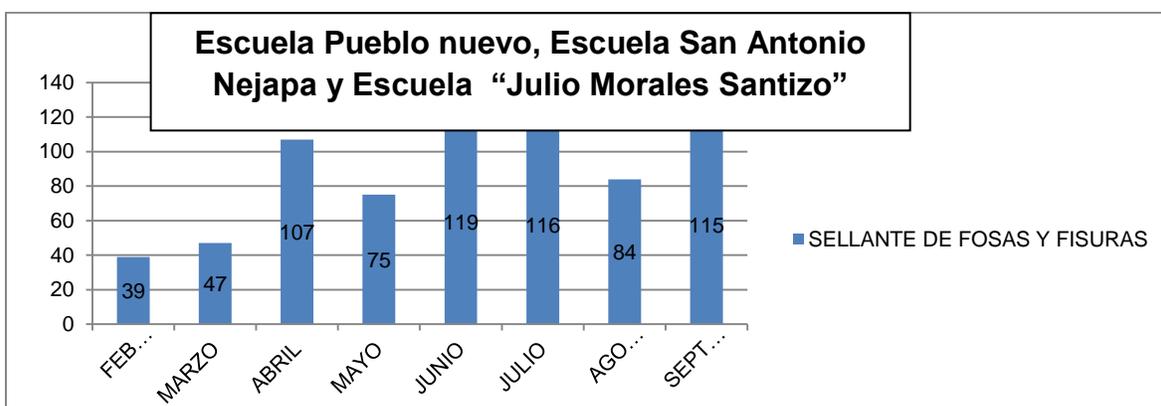
CUADRO No. 3

Número de estudiantes atendidos en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras, durante los meses de febrero a octubre 2016, en la comunidad de Acatenango, Chimaltenango.

	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Total
Número de estudiantes	10	11	25	19	23	24	22	29	163
Número de sellantes	39	47	107	75	119	116	84	115	702

Fuente: datos obtenidos durante el programa de Prevención de EPS 2016 en la comunidad de Acatenango.

GRÁFICA No. 2



Fuente: datos obtenidos durante el programa de Prevención de EPS 2016 en la comunidad de Acatenango, Chimaltenango.

### Descripción y análisis

En el subprograma de sellantes de fosas y fisuras se atendió a 20 escolares en forma mensual. El cambio en el número de aplicaciones se debe a que durante los meses que duró el subprograma se intercaló la edad del paciente, esta osciló entre 8 a 10 años, esto influyó en el número de piezas primarias y permanentes presentes y sin lesiones de caries para la colocación del sellante. En la gráfica se observa que se sobrepasó de la colocación de 100 sellantes en 4 meses. Al final del programa de EPS se contabilizó un total de 702 tratamientos de sellantes.

### 6.3. Educación en salud bucal

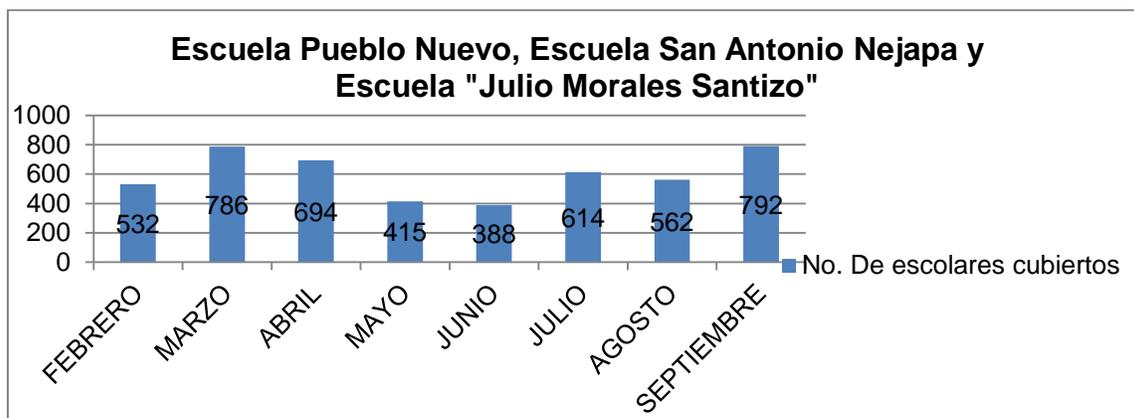
CUADRO No. 4

Número de estudiantes beneficiados durante el subprograma de educación para la salud bucal durante los meses de febrero a octubre 2016, en la comunidad de Acatenango, Chimaltenango.

	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Total
No. De charlas	8	8	15	8	8	12	10	14	74
No. De niños participantes	532	786	694	415	388	614	562	792	4,783

Fuente: datos obtenidos durante el programa de Prevención de EPS 2016 en la comunidad de Acatenango, Chimaltenango.

GRÁFICA No. 3



Fuente: Datos obtenidos durante el programa de Prevención de EPS 2016 en la comunidad de Acatenango, Chimaltenango.

#### Análisis y descripción

Las charlas de salud bucal impartidas a los estudiantes de los diferentes grados de las escuelas seleccionadas fueron, en promedio, 8 al mes, se dieron a niños entre las edades de 7 a 12 años. Se puede observar que el número promedio de niños a los que se les brindó educación en salud bucal fue de 285 por mes. Al final del programa se benefició a la población con un total de 64 charlas; mostrando un interés por parte de los alumnos así como de los maestros en la escuela.

## 7. Descripción de los temas desarrollados en educación en salud

- a) **Beneficios del flúor:** “Aumenta significativamente la resistencia del esmalte a la desmineralización, su acción es la remineralización de las estructuras duras en el diente hipomineralizado, al promover la inclusión de minerales en su estructura (calcio y fosfato) debido a su gran actividad iónica”. (6)

Énfasis: remineralización por medio del flúor.

- b) **Erupción dentaria:** movimiento de las estructuras dentarias a través de los huesos y la mucosa alveolar que los cubre, hasta emerger en la cavidad bucal”, el cambio de dentición primaria a permanente, se debe al desarrollo físico de las personas, así como, la edad.

Énfasis: cronología de erupción.

- c) **Alimentación balanceada:** los elementos nutricionales de la dieta se ponen en contacto con los dientes, tejidos de soporte y placa dentobacteriana, ésta puede tener un efecto local en la cavidad bucal reaccionando con la superficie del esmalte y sirviendo de sustrato a microorganismos. (3)

Énfasis: concientizar a los niños sobre el límite de alimentos altos en azúcares y la implementación de frutas en vez de frituras en la refacción.

- d) **Uso correcto del cepillado:** dentro de las técnicas de cepillado, la mejor técnica es aquella que permite a su paciente mantener una buena limpieza de todas las superficies dentarias, procurar movimientos de cepillo necesarios para alcanzar áreas descuidadas.

Énfasis: cantidad necesaria de pasta sobre el cepillo. Orden para limpieza de todas las áreas al dividir la boca en cuatro partes y con los movimientos correctos de dirección fuerza y control.

- e) **Inflamación gingival:** las afecciones periodontales de los tejidos que se manifiestan en la cavidad bucal, están relacionadas con la presencia de organizaciones microbianas en la superficie dentaria y estructuras vecinas. (3)

Énfasis: si en casa existen familiares con presión alta o diabetes, cuidar con mayor atención los dientes y realizar chequeos constantes por la inflamación. Agua tibia con sal, como un recurso económico, de fácil acceso para mejorar la inflamación en sus encías.

- f) Efecto de los azúcares en los dientes:** “el potencial acidogénico de los alimentos al ser ingeridos es influenciado por el contenido total de carbohidratos fermentables”. (3).

Énfasis: reducir la cantidad de dulces, para minimizar el efecto ácido provocado por las bacterias. Cepillar sus dientes o enjuagar su boca, después de cada ingesta de algún dulce o alimento.

- g) Sustitutos del cepillo y la pasta dental:** hacer uso de una gasa, un pedazo de tela, o algodón realizando movimientos requeridos de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba. Con la pasta de dientes utilizar bicarbonato de sodio o sal en poca cantidad. (1).

Énfasis: los sustitutos del cepillo son de uso temporal, es importante poder comprar un cepillo y pasta, este último es indispensable ya que el químico activo de esta es el fluoruro de sodio.

- h) Periodontitis:** la inflamación a causa del sarro y las bacterias acumuladas en el surco, son los responsables de la destrucción de hueso en los maxilares y por tanto disminuyen el soporte de los dientes, al formarse las bolsas alrededor de estos.

Énfasis: importancia de realizar limpiezas periódicas y el uso de hilo dental.

## **8. Entrega de kit de limpieza bucal**

Los escolares beneficiados con la entrega de pastas dentales fueron 103 niños de las dos escuelas que participaron en el subprograma de Clínica Integral, a quienes al momento de su ingreso al banco de pacientes se les entregó un kit de limpieza gratuito, los kits que sobraron se les dieron a niños de segundo primaria cuando llegaban para que se les realizaran sellantes de fosas y fisuras. Los maestros y los directores de las Escuelas agradecieron, la colaboración que se le brindó al estudiante.

## **9. Análisis del subprograma de enfermedades bucales en su conjunto**

La prevención de enfermedades bucales fue una actividad dirigida a la población urbana de la comunidad de Acatenango en Chimaltenango. Se desarrolló bajo las metas de los tres subprogramas; Enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%, Sellantes de fosas y fisuras y Educación para la salud bucal.

Las metas del subprograma fueron alcanzadas y se involucró a los docentes de las escuelas participantes en los subprogramas de educación. Se logró la atención individualizada de la prevención y protección de la salud bucal en los niños a través de:

- Promoción del cepillado diario como parte de la salud, para el control de la placa dental bacteriana.
- Promoción del uso de fluoruro como elemento químico principal, para el fortalecimiento de los dientes.
- Implementación del sentido de constancia, para el cuidado de los dientes al realizar la actividad de cepillado en la escuela en forma semanal.

Se instó a los niños a platicarlo con sus papás o familiares, retroalimentar los temas y promover el autocuidado en casa.

## **10. Número de monitores**

- Maestras de los grados de párvulos a sexto primaria de la Escuela Oficial Rural Mixta Pueblo Nuevo.
- Maestras de los grados de párvulos a sexto primaria de la Escuela Oficial Rural Mixta San Antonio Nejapa.
- Maestras de los grados de primero a sexto primaria de la Escuela Oficial Urbana Mixta Integral "Julio Morales Santizo".

## **11. Opinión de los grupos de la comunidad respecto al subprograma de prevención**

Al principio los maestros se mostraron escépticos, aludiendo que el niño perdía clases, poco a poco fueron cediendo el espacio. Otra limitación fue el permiso de los padres para que sus hijos pudieran ser pacientes, los maestros estuvieron muy pendiente de ello, para no incurrir en algún reclamo si al niño se le atendía sin autorización. Conforme avanzó el programa, se logró la atención de los escolares aunque tuvieran alguna actividad o examen, se les permitió ausentarse, no obstante, era tarea del niño ponerse al corriente de sus actividades.

Respecto al fluoruro, las maestras manifestaron que si la odontóloga practicante se hacía cargo de la actividad, con gusto daban el permiso, ya que contaban con un memorándum donde se les prohibía el contacto con los niños respecto a la entrega de medicinas. Sin embargo, sí colaboraron en el ordenamiento de los niños para recibir su aplicación semanal.

Al final del subprograma, los niños y los padres de familia agradecieron la atención recibida durante el subprograma, pues un gran número de ellos, considerando su nivel socioeconómico, no puede acceder a los servicios de salud bucal.

## **12. Conclusiones**

El enfoque preventivo de la salud, en el que se basa el programa del Ejercicio Profesional Supervisado, es un proceso organizado a través de la educación y prevención, con el cual se logró dar la cobertura a escolares y población en general del municipio de Acatenango, Chimaltenango.

La aplicación de los tres subprogramas buscaron promover, dentro de la comunidad, la importancia de conservar sus piezas dentales por medio de un diagnóstico temprano, la secuencia periódica de un tratamiento y prácticas de cepillado diario.

Al finalizar el programa se alcanzaron las metas propuestas y se logró el involucramiento de los maestros y padres de familia, para dar continuidad a los conocimientos adquiridos por los estudiantes sobre la salud bucal.

### **13.Recomendaciones**

- Capacitar a la comunidad educativa, directores, maestros y padres de familia, para poder supervisar las actividades de promoción en salud bucal, y de esta manera, visualizar los alcances y las limitaciones que se podrían desarrollar a lo largo del programa.
- Informar sobre la importancia del primer molar permanente a padres de familia, para brindarle los cuidados preventivos que este merece, ya que al observarlo en boca, expresan que es una pieza primaria en los niños y que será reemplazada.
- Concientizar a los padres de familia y niños sobre el cuidado de los dientes primarios; ya que los padres de familia no brindan la atención debida por el simple hecho de considerar que esos dientes serán reemplazados.
- Enfatizar sobre el beneficio del flúor, como mínimo dos veces durante las charlas en salud, con el propósito de mantener el concepto en la educación de los niños.
- Promover la utilización del hilo dental, en los escolares de edades intermedias de 10 a 12 años, al poseer la destreza manual y conciencia del cuidado de sus dientes y añadirlo al kit de limpieza que se dona durante el programa.

## 7. INVESTIGACIÓN ÚNICA DEL PROGRAMA EPS

# EMOCIONES BÁSICAS CON RESPECTO A LA ATENCIÓN DENTAL

## 1. Diseño del estudio

Estudio observacional transversal analítico, ya que es en un solo momento, y en el cual se conocieron las emociones de los niños al saber que tenían cita en la clínica dental tomando en cuenta a 20 escolares de 10 a 11 años atendidos en el programa de EPS, de la Escuela San Antonio Nejapa y Escuela Julio Morales Santizo, escuelas públicas de Acatenango, Chimaltenango, así como, el nivel socioeconómico familiar y acceso a servicios de salud bucal.

## 2. Objetivos del estudio

- Determinar la emoción con mayor prevalencia en los niños al llegar a la clínica dental.
- Establecer el mayor miedo del niño al saber que se le va a realizar un tratamiento dental.
- Estimar la asociación entre prevalencia de caries y nivel socioeconómico de las familias de los escolares.
- Establecer la relación entre prevalencia de caries dental y acceso a servicios de salud bucal.
- Determinar la proporción de pacientes escolares que experimentan miedo, enojo, tristeza o alegría relacionados con la atención en la clínica dental.
- Estimar la relación entre las emociones básicas y el nivel socioeconómico de las familias de los escolares.

### **3. Criterios de inclusión y exclusión**

Criterios de inclusión:

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

- Escolares de ambos sexos
- Edad entre 10 y 11 años
- Inscritos en Escuelas Oficiales del Ministerio de Educación

Criterios de exclusión:

Los pacientes no deberían cumplir ninguno de los siguientes criterios de exclusión:

- Tener o ser menores de 10 años y ser mayores de 11 años.

### **4. Tamaño y selección de la muestra**

Se decidió evaluar a una muestra no probabilística de 20 escolares de la comunidad de Acatenango, Chimaltenango.

### **5. Variables de valoración**

- Emociones básicas: miedo, enojo, tristeza y alegría
- Edad y sexo del escolar
- Nivel socioeconómico familiar
- Acceso a servicios de salud

### **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 evaluación, 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. (9).

## **7. Metodología**

Estudio observacional transversal, analítico en la comunidad de Acatenango, Chimaltenango, en escolares de las escuelas San Antonio Nejapa y Julio Morales Santizo. Se incluyeron 17 niños de la primera escuela mencionada y 3 de la segunda, para un total de 20 estudiantes como muestra no probabilística, se buscó detectar posibles asociaciones entre las variables de estudio.

El instrumento clínico se basó en una encuesta de emociones básicas elaborada por el Área de Odontología Socio-Preventiva. En la recolección de datos. Posteriormente, se realizaron visitas domiciliarias, para recolectar información sobre las características familiares de los participantes para agruparlas y establecer el estrato o nivel socioeconómico al que pertenecía cada uno de ellos; se llevó a cabo a través del instrumento de entrevista de seis preguntas, con una sola respuesta estructurada, dirigido a los padres de familia de los escolares evaluados.

Para el procesamiento de la información se utilizó una hoja electrónica de Excel, estandarizada y estructurada por el área de Odontología Socio-Preventiva. (2,9).

## **8. Marco teórico**

### **Emoción:**

Las emociones son reacciones psicofisiológicas que representan modos de adaptación a ciertos estímulos del individuo cuando percibe un objeto, persona, lugar, suceso, o recuerdo importante. Psicológicamente, las emociones alteran la atención, hacen subir de rango ciertas conductas guía de respuestas del individuo y activan redes asociativas relevantes en la memoria. Los sentimientos son el resultado de las emociones y pueden ser verbalizadas (palabras). Fisiológicamente, las emociones organizan rápidamente las respuestas de distintos sistemas biológicos, incluidas las expresiones faciales, los músculos,

la voz, la actividad del SNA y la del sistema endocrino, pudiendo tener como fin el establecer un medio interno óptimo para el comportamiento más efectivo. (3)

### **Miedo:**

**Función**→ La principal función del miedo es la de la protección. Gracias al miedo sentimos que una situación es amenazante y el cuerpo instintivamente se pone a nuestro servicio.

**Localización en el cuerpo**→ Esta emoción por lo general tiende a paralizarnos. Los síntomas provocados por el miedo suelen ser taquicardias, sudoración, palpitación, boca seca, temblores... el cuerpo se pone a nuestro servicio cuando estamos expuestos al peligro.

**Canal de expresión** → Se manifiesta mediante una actitud paralizante que provoca confusión o huida. (3)

### **Enojo:**

**Función**→ Este sentimiento nos ayuda a adaptarnos y a proteger lo que es nuestro.

**Localización en el cuerpo**→ El enojo se suele acumular en el pecho. En muchas ocasiones también en brazos y piernas ya que “nos ayuda a ir contra quien nos genera esta emoción o quien nos hace daño”.

**Canal de expresión**→ Si no son objetos, “muchas veces pagamos nuestra ira contenida con quien más confianza tengo y con quien menos se lo merece”. (3)

### **Tristeza:**

**Función**→ Es la emoción que nos ayuda a reparar las pérdidas. La tristeza está constantemente presente en nuestra vida, a medida que vamos creciendo vamos perdiendo parte de nuestra vida y los cambios se suceden de manera progresiva en el transcurso de nuestra existencia. Es un sentimiento necesario para vivir y para poder afrontar aquello que nos viene de frente.

**Localización en el cuerpo**→ La ubicamos en el pecho o en el corazón y en ocasiones tenemos la sensación de respirar con dificultad.

**Canal de expresión**→ Este sentimiento lo podemos manifestar a través del llanto. Cuando estamos en este estado tendemos a escribir o a realizar actividades que nos ayudan a desahogarnos. (3)

## **Alegría:**

**Función**→ Esta emoción nos ayuda a ser más creativos y a la vez tiene mucho que ver con la existencia de la especie humana.

**Localización en el cuerpo**→ Se trata de una activación general en todo el cuerpo que provoca que no podamos estar quietos.

**Canal de expresión**→ Los más pequeños, al no estar socializados, son grandes amigos de cómo expresar la alegría en estado puro. Es decir, “cuando un niño está contento se pone a bailar o reír sin importarle lo que piensen los que están a su alrededor”. (3)

## **Nivel socioeconómico familiar**

Es una medida con la cual el seno familiar caracteriza su inserción social y económica, basado en el nivel de educación, el nivel ocupacional y el patrimonio del hogar.

Se toman en cuenta desigualdades socioeconómicas basadas en los factores presentes de las familias como: la disfuncionalidad familiar, el tipo de estructura familiar, el aumento en la actualidad de la familia monoparental, podrían incrementar el riesgo de presentar caries dental y acentuar su severidad. (6).

## **Acceso a los servicios de salud**

En Guatemala, al ser un país en desarrollo existe una persistente situación de desigualdad en el acceso de la población a los servicios de salud, esto condiciona la posibilidad de sobrevivir o morir, en el riesgo de contraer enfermedades o prevenirlas. Esta desigualdad en grupos sociales desfavorecidos; y en comunidades pobres es un problema de salud pública que afecta la mayoría de la población.

El goce a los derechos de salud está condicionado a los niveles económicos; esto permite establecer que el acceso a un tratamiento cariogénico tiene relación con niveles de pobreza. En otras palabras; la salud de las personas está relacionada con diversos factores sociales, educativos, económicos, de conocimientos, actitudes y prácticas en materia de salud.

La reducción de caries en niños durante el período de transición, se verá afectada, ya que sólo los que tienen el acceso al cuidado dental, podrán alcanzarlo con éxito. (2).

## **Edad y sexo del escolar**

### **Edad:**

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo. Cualquiera de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona, o cualquiera de dichos periodos por sí solo. Una división común de la vida de una persona por edades es la de bebé, niño, pubertad, adolescente, joven, adulto, mediana edad y tercera edad. (6)

### **Sexo:**

Se le inserta a las especificaciones de un espécimen, estas son las que conocemos como femenino y masculino o macho y hembra. El sexo se distingue del género aunque van de la mano, el sexo difiere entre las físicas entre una mujer y un hombre, el género lo hacen en la relación a nivel cultural o se es masculino o se es femenino, llevando a una condición que puede cambiar o modificar a pesar de lo correctamente dicho por la sociedad, es aquí donde entran los transgéneros. (6)

### **Género:**

Es un término técnico específico en ciencias sociales que alude al conjunto de características diferenciadas que cada sociedad asigna a hombres y mujeres. (6).

## **Método de Graffar**

Es un estudio socioeconómico cuya clasificación se basa en cinco variables. Ocupación, profesión u oficio del jefe de familia, nivel educacional de la madre, principal fuente de ingresos a la familia, condiciones de la vivienda. La clasificación de *Graffar* divide a la población en cinco estratos, la primera es la más elevada: personas con un alto nivel de vida, capaces de satisfacer sus necesidades y la quinta, la más baja es una población con unas condiciones de pobreza crítica, para esa clasificación en cada estrato se han valorado las variables por medio de un puntaje, al realizar la sumatoria de éstos al finalizar la encuesta, el valor que se ubique dentro de los puntajes representará el nivel de vida o estrato socioeconómico al que pertenecerá cada familia.

**Estrato I de 4-6:** Población con las mejores condiciones de vida. Puntaje de 4-6

**Estrato II de 7-9:** Buenos niveles de vida, pero sin los valores óptimos del Estrato I.

**Estrato III de 10-12:** Población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas, además del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales.

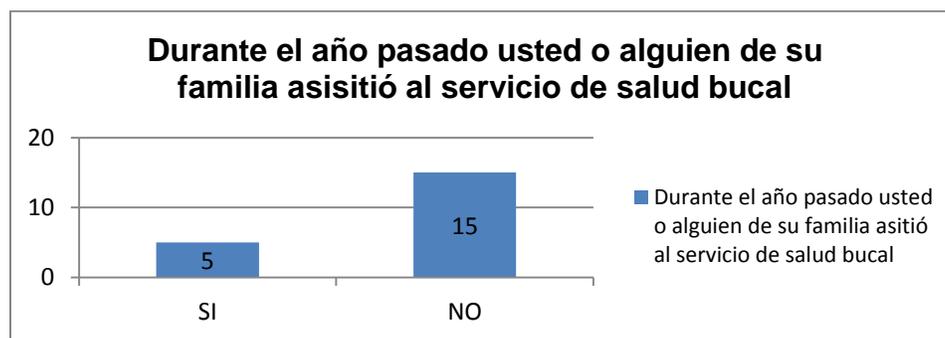
**Estrato IV de 13-16:** Es la población que se denomina pobreza relativa, porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios de los estratos anteriores. Son grupos vulnerables a los cambios económicos, están privados de beneficios culturales.

**Estrato V de 17-20:** Es la población en pobreza crítica, son las personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades (9).

## 9.Resultados

### GRÁFICA No. 4

Pregunta No. IX de la boleta socioeconómica que se le realizó a las familias de los 20 niños de las escuelas de Acatenango, Chimaltenango.

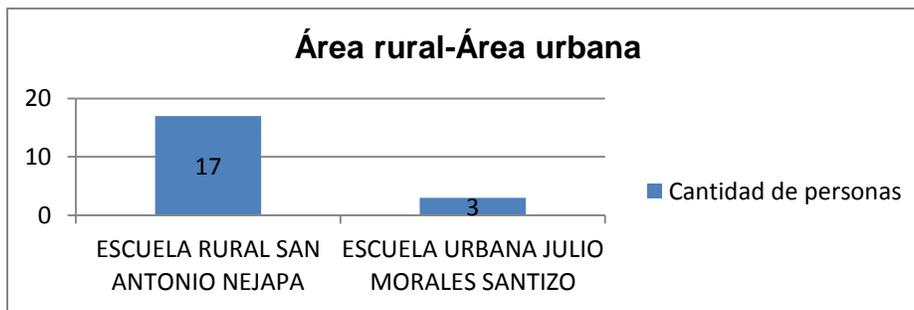


Fuente: Datos obtenidos durante la investigación en el programa de EPS 2016 en la comunidad de Acatenango, Chimaltenango

### Descripción y análisis

Debido al nivel socioeconómico que presentan las familias, no pueden cubrir los gastos de este servicio que se refiere a la salud bucal, es por ellos que varios niños a los 13 o 14 años ya son pacientes parcialmente edéntulos o tienen la mayoría de piezas permanentes dañadas.

### GRÁFICA No. 5



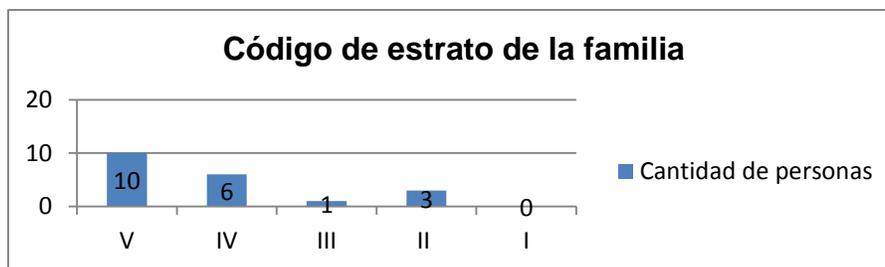
Fuente: Datos obtenidos durante la investigación en el programa de EPS2016 en la comunidad de Acatenango, Chimaltenango

### Descripción y análisis

De los 20 niños seleccionados, el 85% es del área rural y el 15% son del área urbana del municipio, pero ambas escuelas presentaban las mismas necesidades en salud bucal, se atendió más a la escuela del área rural ya que eran los más colaboradores y que se preocupaban por mejorar su salud bucal.

### GRÁFICA No. 6

Pregunta No. VII de la boleta socioeconómica que se le realizó a las familias en la comunidad de Acatenango, Chimaltenango.



Fuente: Datos obtenidos durante la investigación en el programa de EPS 2016 en la comunidad de Acatenango, Chimaltenango

### Descripción y análisis

El 50% de la población está en pobreza crítica, son las personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas, el 30% vive en pobreza relativa porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios. El 15% tienen niveles de vida pero sin los valores óptimos y 5% de la población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas.

## GRÁFICA No. 7

Pregunta No. 2 de la boleta de emociones básicas que se les realizó a los niños seleccionados en la comunidad de Acatenango, Chimaltenango.



Fuente: Datos obtenidos durante la investigación en el programa de EPS 2016 en la comunidad de Acatenango, Chimaltenango

### Descripción y análisis

La mayoría de personas temen ir al dentista pero estos niños sorprendieron porque el 85% le gustaba ir a clínica dental ya que sentían un ambiente agradable y eran tratados de la mejor manera ya que son personas de bajos recursos económicos entonces necesitan de más cariño y cuidado. El 10% de los niños se enojaban cuando tenían cita yal 5% le daba miedo.

## GRÁFICA No. 8

Pregunta No. 8 de la boleta de emociones básicas que se les realizó a los niños seleccionados en la comunidad de Acatenango, Chimaltenango.



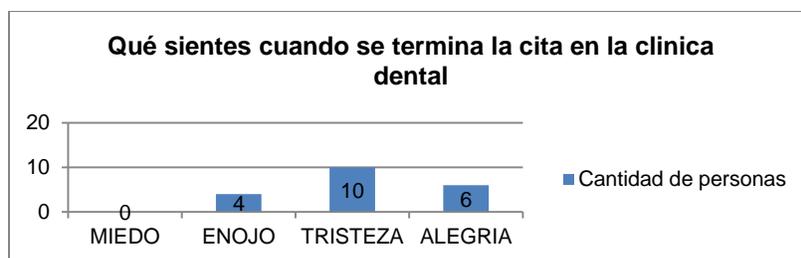
Fuente: Datos obtenidos durante la investigación en el programa de EPS 2016 en la comunidad de Acatenango, Chimaltenango

### Descripción y análisis

La mayoría de las personas le temen a la anestesia y se observa que el 65% de los niños seleccionó la opción de miedo, el 20% indicó que le daba alegría, depende del tratamiento que se le realice, y el 15% le da tristeza, que al presentar miedo el paciente puede estar más sensible y ponerse a llorar, que es lo más frecuente en la clínica dental.

## GRÁFICA No. 9

Pregunta No. 3 de la boleta de emociones básicas que se les realizó a los niños seleccionados en la comunidad de Acatenango, Chimaltenango.



Fuente: Datos obtenidos durante la investigación en el programa de EPS 2016 en la comunidad de Acatenango, Chimaltenango

### Descripción y análisis

Estos niños fueron especiales ya que cuando llegaban a la clínica dental siempre jugaban por lo que esta gráfica indica que al 50% de los niños les daba tristeza cuando terminaba su cita, el 30% se ponía feliz y el 20% se enojaban ya que querían seguir en la clínica y no regresar a su hogar a trabajar.

## GRÁFICA No. 10

Pregunta No. 12 de la boleta de emociones básicas que se les realizó a los niños seleccionados en la comunidad de Acatenango, Chimaltenango.



Fuente: Datos obtenidos durante la investigación en el programa de EPS 2016 en la comunidad de Acatenango, Chimaltenango

### Descripción y análisis

En este caso el 35% de los niños les da miedo cuando escuchan que sus amigos comentan que van a la clínica dental, el 25% marco tristeza, otro 25% indicó que le da alegría y un 15% se enoja con lo que escuchan de sus amigos.

## **10.Conclusión**

Las escuelas estudiadas, una se ubica más cerca del centro de salud del municipio en donde los accesos a la salud pueden ser más flexibles, la otra escuela se encuentra en el área rural y las familias a pesar de sus escasos recursos económicos, logran tener una atención en su salud de menor costo.

## **11.Recomendaciones**

- Sugerir a las autoridades de la Municipalidad que se implemente un programa preventivo con base en el nivel socioeconómico del paciente, se efectúe un cobro proporcional que incentive a las familias a llevar a sus hijos a la clínica dental, para evitar que las visitas sean solo por tratamientos curativos.
- Realizar campañas de educación bucal en las diferentes colonias y barrios, en las que participen los padres de familia y los abuelos, porque en muchos casos, cuando ambos padres trabajan, son los abuelos los que se encargan de cuidar a los niños, por esa situación, es importante que ellos también conozcan del tema para evitar mayores gastos a la familia y dolencias para los niños.
- Incentivar a los padres a través de charlas, para que eduquen a sus hijos y les motiven que es bueno acudir a la clínica dental, no importando si en algún momento necesitemos más de un tratamiento con anestesia, lo ideal sería la prevención, pero ellos no lo consideran por falta de educación.

## 8. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL

## ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL

El programa de Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, tiene como principal objetivo brindar atención odontológica integral de forma gratuita, a la población escolar de nivel primario y población en general de la comunidad en donde se desarrolla, con el propósito de mejorar la calidad de vida de los pobladores al lograr una adecuada salud bucal de todos los individuos beneficiados por el programa.

Los tratamientos que se realizan dentro del programa son: obturaciones de amalgama, extracciones, restauraciones de resinas compuestas, coronas de acero, sellantes de fosas y fisuras, profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor.

### **1. Población escolar**

Para contribuir a resolver los problemas de salud bucal en la población escolar del municipio de Acatenango, Chimaltenango, se trabajó con un grupo de escolares seleccionados de la Escuela “Julio Morales Santizo” y de la Escuela San Antonio Nejapa, con la autorización de sus padres, maestros y directores.

En este informe se presenta la descripción y frecuencia de los tratamientos efectuados a los pacientes atendidos durante los meses de febrero a septiembre.

Por medio de los cuadros y gráficas a continuación se podrá visualizar los tratamientos clínicos realizados con mayor frecuencia y de mayor necesidad.

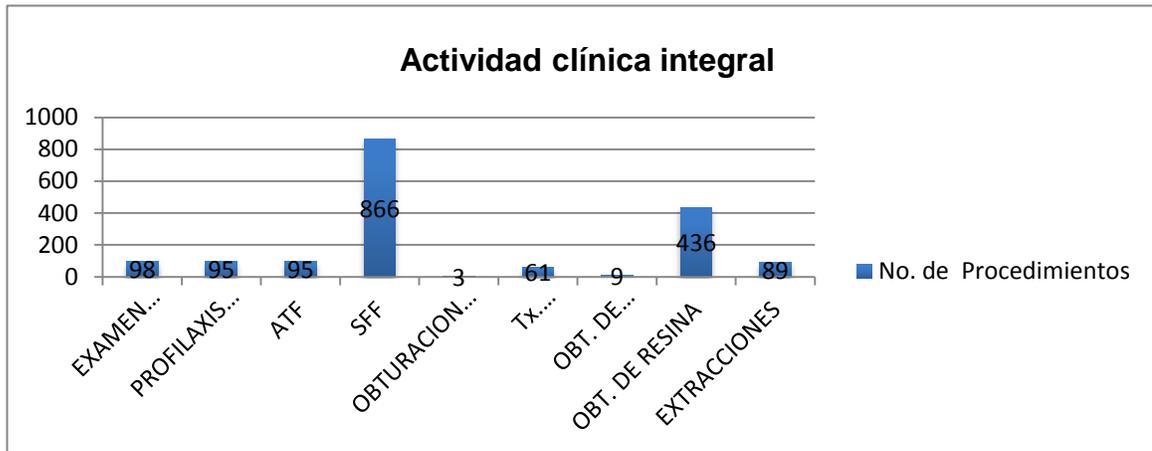
## CUADRO No. 5

Procedimientos efectuados en la actividad clínica integrada a escolares durante los meses de febrero a octubre 2016, de la comunidad de Acatenango, Chimaltenango.

Procedimiento	No.	Procedimiento	No.
Examen Clínico	98	Obturación de amalgama	9
Profilaxis Bucal	95	Obturación de Resina	436
Aplicación Tópica de Flúor	95	Pulpotomías	0
Sellante de Fosas y Fisuras	866	Corona de Acero	0
Obturación de Ionómero de vidrio	3	Extracciones	89
Tratamiento Periodontal	61		

Fuente: Fichas clínicas de pacientes integrales del programa de EPS 2016 en la comunidad de Acatenango, Chimaltenango.

## GRÁFICA No. 11



Fuente: Fichas clínicas de pacientes integrales del programa de EPS 2016 en la comunidad de Acatenango, Chimaltenango.

### Descripción y análisis

Se realizaron, dentro del programa, procedimientos integrales a 95 pacientes, entre las edades de 9 a 16 años, con el objetivo de brindar un servicio odontológico, llevando a cabo determinados tratamientos según las necesidades de cada paciente. De los tratamientos con mayor número efectuados están los sellantes de fosas y fisuras con un total de 866 y obturaciones con resina, con un total de 436.

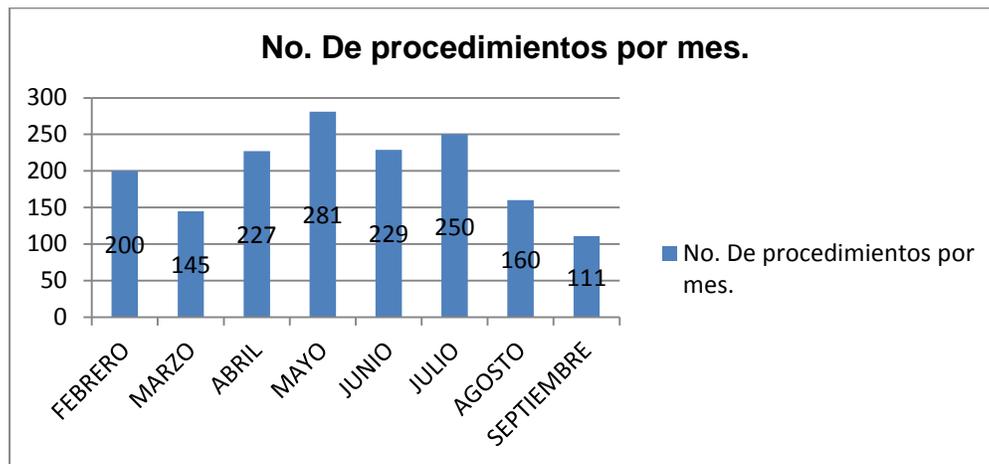
## CUADRO No. 6

Procedimientos efectuados durante los meses de febrero a octubre 2016 a escolares de la comunidad de Acatenango, Chimaltenango.

MES	PROFILAXIS	ATF	SFF	IV	DETARTRAJE	RESTAURACIONES DE AMALGAMA	RESTAURACIONES DE RESINA	EXTRACCIONES	TOTAL
FEBRERO	13	13	113	1	0	0	51	9	200
MARZO	9	9	73	0	0	0	46	8	145
ABRIL	16	16	165	0	0	0	74	6	227
MAYO	15	15	155	0	18	9	61	8	281
JUNIO	12	12	120	0	12	0	66	7	229
JULIO	14	14	107	2	14	0	65	34	250
AGOSTO	10	10	77	0	10	0	43	10	160
SEPTIEMBRE	6	6	56	0	6	0	30	7	111
TOTALES	95	95	866	3	61	9	436	89	

Fuente: Fichas clínicas de pacientes integrales del programa de EPS 2016 en la comunidad de Acatenango, Chimaltenango

## GRÁFICA No. 12



Fuente: Fichas clínicas de pacientes integrales del programa de EPS 2016 en la comunidad de Acatenango, Chimaltenango

### Descripción y análisis

Se puede observar que durante los meses de mayo y julio hubo un repunte de procedimientos durante el programa, influye en este efecto el incremento de niños atendidos. El procedimiento que tiene el mayor número de aplicaciones, durante los meses de abril y mayo son los sellantes de fosas y fisuras. En abril y junio son más altos los niveles de restauraciones con resina.

## **2. Población general**

Para referencia de este informe se entiende por población general a los pacientes atendidos bajo condiciones convenidas con el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, que cumplieran con ser pacientes escolares pertenecientes a colegios cercanos a la clínica y a niños de las escuelas ya mencionadas, siempre y cuando fueran atendidos por emergencias y que no estuvieran participando en el programa, pero fueron muy pocas las que se presentaron a solicitar una cita y no asistían. Por lo mismo no se logró trabajar con ellos.

### **3. Conclusiones**

La atención clínica integral al finalizar el programa fue de 95 pacientes, con edades que oscilaban entre 9 a 16 años, al inicio del programa la cobertura de pacientes fue baja debido al periodo de integración por parte de la estudiante de EPS.

Los tratamientos predominantes se enfocaron a la parte restauradora, por lo que el procedimiento de obturación de resina fue el de mayor relevancia dentro del Programa. Sin olvidar que siempre se debe proporcionar prevención a las piezas, se proporcionaron sellantes de fosas y fisuras, así como, aplicaciones tópicas de flúor.

El programa logró cumplir la finalidad de darle la atención integral a los niños, y a la población general que, en su mayoría, fueron escolares que por motivos de emergencias o por pertenecer a otras escuelas se catalogaron en este rubro. El resultado fue positivo ya que los niños y padres de familias mostraron agradecimiento por el servicio proporcionado a la comunidad.

#### **4. Recomendaciones**

- Contar con el apoyo económico por parte de las autoridades de la Municipalidad, para el suministro de materiales.
- Enfatizar a través del Programa sobre la importancia de revisiones periódicas, con el fin de evitar tratamientos radicales como las extracciones dentales.
- Continuar con el Programa, como un medio de participación entre los maestros y padres de familia, para promover la prevención de caries en las piezas dentales de los niños, y crear de esta forma, conciencia en las futuras generaciones del cuidado en salud bucal.

## 9. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

## **Administración del consultorio**

Administración es una técnica en el proceso de dirección para la organización de las funciones específicas dentro del consultorio, con el objetivo de lograr una efectividad en los servicios que se prestan, gracias a la coordinación y control de actividades realizadas en conjunto con el personal de la empresa.

La coordinación es la esencia de la administración, para la visualización de los resultados positivos y esto implica el ordenamiento de varios elementos dentro del consultorio.

### **Institución responsable:**

El centro de salud de Acatenango, Chimaltenango, es la entidad responsable del funcionamiento de la clínica dental. Tiene el compromiso de promover y proveer atención médica en general a toda la comunidad y presta los servicios odontológicos.

## **1. Estructura administrativa**

### **Coordinador y director**

Dr. Salvador Vela es el responsable de coordinar todas las actividades que se realizan en el centro de salud de Acatenango, Chimaltenango.

## **2. Instalaciones**

### **Infraestructura de la clínica**

La clínica consta de un cuarto, la construcción es de block. El área de la clínica dental fue pintada, se colocaron cortinas en el ventanal.

### **Descripción del mobiliario**

La clínica cuenta con un equipo adecuado, taburete para la unidad, lavamanos para lavar el instrumental y uso del personal, además, un espejo, el cual se utiliza para las instrucciones de cepillado y un compresor. Para desinfectar los instrumentos, se utiliza glutaraldehído luego de lavarlos. Los materiales son proporcionados por el odontólogo practicante, así

como, todos los demás insumos que se utilizan para el funcionamiento de la misma, los instrumentos de extracciones dentales se encuentran en estado regular y poseen varios en existencia.

### 3. Horario de labores

Conforme el horario semanal se organizó el calendario. Se estimó el tiempo aproximado de atención que iba a requerir cada paciente, también se colocó el día y hora en que se realizarían los programas de educación en salud.

El día destinado para la entrega de flúor y para la educación en salud bucal fue el miércoles de cada semana.

A continuación se presenta el horario utilizado para la atención integral de pacientes y para la realización de las diversas actividades durante el período de ocho meses, tiempo durante el cual se realizó el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, en el centro de salud de Acatenango, Chimaltenango.

<b>Hora</b>	<b>Lunes</b>	<b>Martes</b>	<b>Miércoles</b>	<b>Jueves</b>	<b>Viernes</b>
08:00 AM A 12:00 PM	ACT. CLINICA INTEGRAL	ACT. CLINICA INTEGRAL	PREVENCIÓN Y CHARLAS EN ESCUELAS	ACT. CLÍNICA INTEGRAL	ACT. CLINICA INTEGRAL
12: 00 PM A 13:00	<i>ALMUERZO</i>	<i>ALMUERZO</i>	<i>ALMUERZO</i>	<i>ALMUERZO</i>	<i>ALMUERZO</i>
13:00 P.M. A 16:30 PM	ACT. CLINICA INTEGRAL	ACT. CLINICA INTEGRAL	PREVENCIÓN Y CHARLAS EN ESCUELAS	ACT. CLÍNICA INTEGRAL	ACT. CLINICA INTEGRAL

### 4. Orden y limpieza

Para poder implementar los diferentes métodos y técnicas que proporcionan la asepsia, esterilización del instrumental y el equipo se llevó a cabo el protocolo de esterilización, el cual se describe con las siguientes características. (8).

#### 4.1. Protocolo de esterilización y desinfección en clínica dental

En la práctica odontológica se está expuesto a una cantidad de microorganismos contenidos en la sangre, secreciones orales o respiratorias del paciente. El objetivo del control de

infecciones es eliminar esa posible transferencia de microorganismos, (odontólogo-paciente, paciente-odontólogo, paciente-paciente, asistente-paciente, paciente-asistente, asistente-odontólogo, odontólogo-asistente).

La esterilización se considera el proceso encaminado a eliminar todos los microorganismos incluyendo la destrucción de esporas; mientras la desinfección es un proceso menos letal y se emplea para eliminar microorganismos, pero no esporas.

Limpieza general estaba a cargo de la asistente dental Dolores Elizabeth Pichol Martín, a las 7:30 horas. La cual incluía:

- Pisos (barrer y trapear)
- Escritorio
- Unidades dentales con toallitas desinfectantes.

El procedimiento se repite a las 12:00 y a las 16:30 horas.

Como medidas de bioseguridad se utilizaron:

- Barreras de protección
- Colocación de bolsas plásticas en los agarradores de la lámpara.
- Eyector y punta protectora desechable para jeringa triple, así como, bolsa plástica desechable.
- Colocación de protector plástico en la jeringa triple.
- Bote de basura con su respectiva bolsa de color rojo.
- Limpieza de instrumental a cargo de la asistente: Dolores Elizabeth Pichol Martín.

Después de la utilización del instrumental, este se lavaba con cepillos especiales con agua y jabón de manos, con la finalidad de evitar que se secase la saliva o la sangre y después fuera difícil su remoción. Todo esto lo realiza la asistente con guantes como medida de bioseguridad.

Se colocaban en un recipiente plástico en donde se tenía una solución de glutaraldehído, se dejaban un mínimo de 45 minutos, dependiendo el procedimiento que se ha realizado.

## **5. Capacitación del personal auxiliar**

### **5.1. Introducción**

La capacitación del personal auxiliar es de suma importancia, ya que son estos miembros del equipo los que se encargan de apoyar a los odontólogos en el servicio y atención al paciente, para esto el personal debe ser motivado para integrarse a la clínica y establecer una correcta comunicación dentro del área de trabajo.

La asistente debe cumplir varias funciones, siendo la principal la asistencia y apoyo durante el proceso de aplicación de los tratamientos a los pacientes. Para ello, la asistente tiene la obligación de conocer el funcionamiento de la clínica, del equipo e instrumental y de los materiales a utilizar.

Un aspecto que no se debe descuidar es la atención y trato que se brinda al paciente, por lo que tienen que tener claro que es un personal de servicio al cliente directo que atiende tanto al externo (pacientes) como al personal de la clínica. Su actitud debe ser en forma respetuosa, amable y discreta.

Dentro de las aptitudes y conocimientos que se deben fomentar en el personal de asistencia se contempla las habilidades secretariales, técnicas de archivo y manejo de personas, ya que van a interactuar con pacientes de diferentes edades y caracteres.

Asimismo, como parte de una formación integral, no hay que olvidar la capacitación al personal en las técnicas de seguridad e higiene para el manejo del equipo, instrumental y materiales a utilizar en los diversos tratamientos que se realizan en la clínica. Así como, en el manejo apropiado y responsable de los desechos y materiales contaminantes.

## **5.2. Justificación**

En el área de la práctica sanitaria se requiere: una actualización continua y acreditada de varios temas prácticos y teóricos en los que se espera que de una manera voluntaria y de exigencia personal, se involucre en los programas educativos de enriquecimiento, de conocimiento y de su capacidad profesional.

Dentro de los objetivos del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado se planteó el capacitar y actualizar a las personas de la comunidad que se desempeñan como asistentes dentales en la Clínica Dental del Centro de Salud de Acatenango, Chimaltenango, para beneficio de la población.

Por lo que se implementó el uso del Manual para Capacitación del Personal Auxiliar del Programa del Ejercicio Profesional Supervisado, proporcionado por el Área de Odontología Socio Preventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, como guía teórica para la capacitación y evaluación a las asistentes.

## **5.3. Objetivos**

- Definir tareas y delegar funciones al personal auxiliar.
- Preparar a las asistentes dentales para que se integren a un puesto de trabajo dentro de su comunidad, para su desarrollo personal.
- Transmitir información que permita el desarrollo profesional, así como, puedan informarlo al paciente en su debido momento, para facilitar el trabajo y elevar productividad.
- Mejorar las aptitudes de las asistentes con la aplicación de nuevos conocimientos para las actividades dentro de la clínica.
- Elaborar un programa adecuado de capacitación dirigido a la auxiliar, para unificar esfuerzos y aumentar la productividad de la clínica dental.
- Acrecentar el conocimiento y aptitudes del personal auxiliar para que desarrolle, de manera profesional, su trabajo.
- Reducir el tiempo de trabajo, sin perjudicar la calidad del mismo.
- Delegar, de manera inteligente, las actividades que el personal auxiliar deberá realizar, para el mejor aprovechamiento del tiempo dentro de la clínica dental.

## 5.4. Metodología

Durante el programa se realizó una actualización y refuerzo al personal auxiliar, el cual es contratado por la odontóloga practicante. Se facilitó información escrita de diferentes temas relacionados con procesos clínicos en los cuales debía auxiliar al odontólogo. Cada semana se realizaban pruebas tanto escritas u orales de los temas impartidos para verificar el aprendizaje. Estas pruebas se llevaban a cabo los días viernes. Al finalizar la capacitación, se realiza un promedio de sus notas de cada evaluación y se da por aprobado el curso de asistente dental.

A continuación se describen los temas evaluados durante los meses de febrero a septiembre, por la asistente dental. (1)

MES	TEMAS	SEMANA
FEBRERO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FUNCIONES DE LA ASISTENTE DENTAL</li> <li>• LIMPIEZA Y ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTOS</li> <li>• MANEJO DE DESECHOS TÓXICOS</li> <li>• EQUIPO DENTAL</li> </ul>	1ª. 2ª. 3ª. 4ª.
MARZO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• INSTRUMENTAL PARA EXAMEN DENTAL, JERINGA DENTAL</li> <li>• INSTRUMENTAL PARA EXODONCIA</li> <li>• TRANSFERENCIA DE INSTRUMENTAL</li> </ul>	1ª. 2ª. 3ª.
ABRIL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PREVENCIÓN</li> <li>• CEPILLADO DENTAL</li> <li>• ALTERNATIVAS DE HIGIENE BUCAL</li> </ul>	1ª. 2ª. 3ª.
MAYO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FLUORURO DE SODIO</li> <li>• MORFOLOGÍA DENTAL</li> <li>• PLACA DENTOBACTERIANA</li> <li>• CARIES DENTAL</li> </ul>	1ª. 2ª. 3ª. 4ª.
JUNIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ENFERMEDAD PERIODONTAL</li> <li>• RESINAS COMPUESTAS</li> <li>• SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS</li> <li>• AMALGAMA DENTAL</li> </ul>	1ª. 2ª. 3ª. 4ª.
JULIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PROFILAXIS</li> <li>• IONÓMERO DE VIDRIO</li> <li>• HIDRÓXIDO DE CALCIO</li> </ul>	1ª. 2ª. 3ª.
AGOSTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ÓXIDO DE ZINC Y EUGENOL</li> <li>• ACRÍLICO</li> <li>• MATERIALES DE IMPRESIÓN</li> <li>• YESOS</li> </ul>	1ª. 2ª. 3ª. 4ª.
SEPTIEMBRE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NOMENCLATURA</li> </ul>	1ª, 2ª, 3ª y 4ª.

## 5.5. Conclusiones

- El instruir a una asistente dental que pone mucho énfasis en aprender, hace la diferencia para que el conocimiento sea fijado y que no sea momentáneo, como se hace en muchos casos.
- Que una asistente anteriormente haya trabajado en la clínica hace que el trabajo sea más eficaz ya que la producción del odontólogo practicante es más ardua y no se concentra tanto en estar enseñando.
- El aplicar la Odontología de cuatro manos hace que el desempeño del odontólogo practicante, sea mejor ya que la asistente ayuda en el proceso del trabajo en el centro de EPS.
- El instruir constantemente a la asistente hace que su labor sea tanto gratificante como de ayuda hacia el odontólogo practicante.
- El dar indicaciones correctas para que la asistente dental realice de forma correcta su trabajo e indicar lo que debe realizar desde el inicio, hace que, con el paso de los meses, se logre una mejor comunicación.

## 5.6. Recomendaciones

- Siempre, desde el inicio indicar las normas de la clínica, su horario y cómo debe presentarse para que no existan malentendidos en el proceso.
- Mantener un respeto entre la asistente dental y no tratarla como amiga ya que, en ocasiones, por tener edades similares pueden pasarse de confianza con los odontólogos practicantes y que se dé un problema de relación.
- Siempre ser cordiales con el personal de trabajo, ya que los problemas personales se dejan en la puerta de entrada a la clínica dental para que ningún hecho irrumpa en el trabajo.
- Instruir constantemente a la asistente dental ya que, de esa labor depende que ellas puedan, cada año, tener este trabajo o en un futuro que vean esto como una profesión.
- Motivar al personal auxiliar a desarrollarse en su preparación para la vida.
- Incentivar el uso de barreras de protección, para el manejo de los instrumentos, así como, para la propia seguridad del personal interno y externo.
- Fomentar el ordenamiento de la clínica tanto en equipo como en materiales, para una mejor distribución del espacio, además, de tiempo y ubicación de los materiales.
- Asentar el secreto profesional entre las asistente, para la confidencialidad respecto a los tratamientos de los pacientes y las actividades que se realizan en la clínica.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Berthet, J.E. et al. (2016). **Manual para capacitación del personal auxiliar del programa Ejercicio Profesional Supervisado. E.P.S.** Guatemala: Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio Preventiva. 149 p.
2. Díaz, S. y González, F. (2010). **Prevalencia de caries dental y factores familiares en niños escolares de Cartagena de Indias.** (en línea). Colombia: Rev. Salud Pública. 12(5): 843-851. Consultado el 05 de octubre de 2016. Disponible en: <http://www.scielo.org/pdf/rsap/v12n5/v12n5a14.pdf>
3. Escobar, F. (2004). **Odontología pediátrica.** Venezuela: Amolca. 532 p.
4. García, P. y Gallardo, R. (s.f.). **Flúor de aplicación personal.** (en línea). España: Consultado el 07 de octubre de 2016. Disponible en: <http://www.ugr.es/~pbaca/p7fluordeaplicacionpersonal/02e60099f4106911f/prac07.pdf>
5. **Manual operativo del programa Ejercicio Profesional Supervisado. E.P.S.** (2016). Guatemala: Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio Preventiva. 22 p.
6. Medina, E. et.al. (2006). **Desigualdades socioeconómicas en salud bucal: caries dental en niños de seis a doce años de edad.** (en línea). México: Rev. Invest. Clín. 58(4): 296-304. Consultado el 07 de octubre de 2016. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/ric/v58n4/v58n4a5.pdf>
7. Moncada, G. y Urzúa; I. (2008). **Cariología clínica bases preventivas y restauradoras.** Chile: Colgate. 173 p.



8. Moreno, M. (2009). **La asistente dental y el consultorio.** (en línea). Estados Unidos: Consultado el 11 de julio de 2016. Disponible en: <http://www.dentalcare.com/media/en-US/education/ce601/ce601.pdf>
  
9. **Protocolo de prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socioeconómicas.** (2015). Guatemala: Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio Preventiva. 11 p.
  
10. Secretaria de Salud, Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud, Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. (2011). **Salud bucal del preescolar y escolar.** (en línea). México: Consultado el 08 de octubre de 2016. Disponible en [http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/sbpy.e\\_completo2.pdf](http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/sbpy.e_completo2.pdf)

## ANEXOS

### I. Subprograma de actividad comunitaria

Antes



Avances



Finalizado



**II. Subprograma de prevención de Enfermedades Bucales**  
**Enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%**



**Educación en salud bucal**



**Sellante de fosas y fisuras**



### III. Subprograma de investigación única del programa EPS Encuesta de emociones básicas

Universidad de San Carlos de Guatemala  
Facultad de Odontología  
Área de Odontología Socio-Preventiva

Investigación Única EPS 2016  
Emociones Básicas con respecto a la Atención Dental

**Instrucciones:** Marca con una X lo que sientes cuando vas al dentista. Escoje la respuesta que primero se te venga a la cabeza.  
No dejes preguntas sin responder.



Miedo Enojo Tristeza Alegría

1. Qué sientes cuando te dicen que tienes cita con el dentista
2. Qué sientes cuando te dicen que se cancela tu cita con el dentista
3. Qué sientes cuando se termina la cita en la clínica dental
4. Qué sientes cuando vas camino a la clínica dental para una cita
5. Qué sientes cuando estás en la sala de espera de la clínica dental
6. Qué sientes cuando el dentista te llama para entrar a la clínica
7. Qué sientes cuando estás acostado en el sillón dental
8. Qué sientes cuando miras la aguja de la anestesia
9. Qué sientes cuando te inyectan la anestesia
10. Qué sientes cuando te están haciendo un relleno
11. Qué sientes cuando el dentista te echa agua o aire en la boca
12. Qué sientes cuando oyes lo que dicen tus compañeros al salir de la clínica
13. Qué sientes cuando el dentista te da instrucciones en la clínica

	Miedo	Enojo	Tristeza	Alegría
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				

### Ficha método Graffar

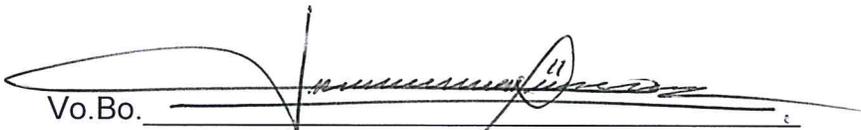
ESTRATO	TOTAL DE PUNTAJE OBTENIDO	DESCRIPCION DEL ESTRATO.
I	4-6	Población con las mejores condiciones de vida.
II	7-9	Buenos niveles de vida pero sin los valores óptimos del I.
III	10-12	Población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales.
IV	13-16	Es la población en lo que se denomina pobreza relativa porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios de los estratos anteriores. Son grupos vulnerables a los cambios económicos, están privados de beneficios culturales.
V	17-20	Es la población en pobreza crítica, son las personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas.

El contenido de este Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado es única y exclusivamente responsabilidad de la autora:

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

Gladys Vanessa González Almengor

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

Vo.Bo. 

Dr. Julio Rolando Pineda Cordón  
Secretario Académico  
Facultad de Odontología  
Universidad de San Carlos de Guatemala

