

**INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL
SUPERVISADO REALIZADO EN CORAZONES EN ACCIÓN, SAN ANDRÉS,
PETÉN.
FEBRERO A OCTUBRE 2016**

Presentado por:

ANA LYLIAN MORALES LÓPEZ

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, noviembre 2016

**INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL
SUPERVISADO REALIZADO EN CORAZONES EN ACCIÓN, SAN ANDRÉS,
PETÉN.**

FEBRERO A OCTUBRE 2016

Presentado por:

ANA LYLIAN MORALES LÓPEZ

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, 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 Académico:	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 Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordon

ACTO QUE DEDICO

- A DIOS Y A LA VIRGEN MARÍA:** Por estar siempre en mi camino y colocar buenas personas que me han apoyado en todo momento.
- A MIS PADRES:** Arnoldo Morales Orejel y Lylian Stella López de León que siempre me han ayudado, guiado y motivado a cumplir cada meta que me propongo.
- A MIS ABUELOS:** Julia Amanda de León Hurtado (QEPD), Victoria Orejel, en especial a Lic. Oscar Jaime López Castillo (QEPD) que lamentablemente ya partió a la presencia del señor, él fue la fuente de motivación a lo largo de mi vida y de esta hermosa carrera, ya que siempre estuvo conmigo apoyándome y motivándome a ser una persona y profesional de bien en la vida.
- A MI HERMANO:** Oscar Arnoldo Morales López por ser más que un hermano, un gran amigo, quien ha sido mi ejemplo a seguir, ya que él ha sido otra persona que me ha motivado a seguir adelante y no rendirme.
- A MIS TIOS:** Lic. Oscar Guillermo López de León, Carlos Augusto López de León y en especial a la Licda. Amanda Judit López de León que más que una tía ha sido una segunda madre para mi hermano y para mí; gracias tía por estar

siempre para nosotros y apoyarnos en todo momento.

A MIS PRIMOS Y SOBRINOS:

En especial a Kevy, Sofi, Lourdes e Isabella por darme la ayuda y ánimos necesarios durante mi carrera.

A MIS CATEDRATICOS:

Por brindarme sus conocimientos para poder ser una profesional de bien.

A MIS AMIGOS Y AMIGAS:

Gracias por apoyarme y estar siempre conmigo compartiendo momentos de tristeza, alegría, trabajo y esfuerzo a lo largo de este camino. Y a mis compañeros y amigos de trabajo de Corazones en Acción y The Jungle School que fueron de vital importancia en la realización de mi EPS durante estos ocho maravillosos meses.

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 Corazones en Acción, San Andrés, Peten, 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

I. SUMARIO	4
II. ACTIVIDADES COMUNITARIAS.....	6
1. Introducción.....	6
2. Justificación.....	7
3. Planteamiento del Problema	7
4. Objetivos alcanzados	8
5. Marco Teórico	9
6. Metodología	9
6.1. Proyecto comunitario en la escuela oficial rural mixta Eduardo Fión J.M. .	9
6.2. Mejoras a la clínica dental de Corazones en Acción	11
7. Ejecución de los proyectos	12
7.1. Proyecto Comunitario en la Escuela Eduardo Fión J. M.	12
7.2. Mejoras a la Clínica Dental de Corazones en Acción.....	12
8. Cronograma de actividades	13
8.1. Proyecto comunitario Escuela Eduardo Fión J. M.....	13
8.2. Mejoras a la clínica dental de Corazones en Acción	16
9. Limitaciones	19
10. Conclusiones.....	19
11. Recomendaciones	19
12. Análisis.....	20
III. Prevención de enfermedades bucales	21
1. Resumen	21
2. Objetivos	22

3. Metodología	22
4. Marco Teórico.....	24
5. Metas del programa de prevención.....	26
6. Presentación de Resultados del Programa preventivo de Corazones en Acción, San Andrés, Petén, febrero a octubre 2016.....	28
6.1 Subprograma De Enjuagatorios de Fluoruro De Sodio Al 0.2%.....	28
6.2 Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras.....	33
6.3 Subprograma de educación en salud oral.....	36
7. Conclusiones.....	40
8. Recomendaciones.....	40
9. Análisis.....	41
IV. Investigación única: Emociones básicas con respecto a la atención dental.....	43
1. Introducción.....	43
2. Justificación.....	44
3. Objetivos.....	44
4. Metodología.....	44
5. Marco Teórico.....	45
6. Presentación de resultados.....	46
7. Conclusiones.....	65
8. Recomendaciones.....	65
9. Análisis.....	65
V. Atención clínica integral.....	67
1. Resumen.....	67
2. Objetivos.....	68
3. Justificación.....	68
4. Metodología.....	68
5. Marco teórico.....	69
6. Presentación de resultados.....	72
7. Atención clínica en pacientes de alto riesgo.....	76
7.1 Presentación de resultados.....	77

8. Conclusiones.....	80
9. Recomendaciones.....	80
10. Análisis.....	81
VI. Administración del consultorio.....	82
1. Introducción.....	82
2. Objetivos.....	82
3. Marco teórico.....	82
4. Descripción de la institución.....	83
5. Protocolo de desinfección y esterilización en la clínica dental de Corazones en Acción de San Andrés, Petén.....	84
5.1 Desinfección de la clínica y mobiliario dental.....	86
5.2 horario de atención de la clínica dental.....	86
6. Capacitación del personal auxiliar.....	87
6.1 Introducción.....	87
6.2 Justificación.....	87
6.3 Objetivos.....	87
6.4 Metodología.....	88
7. Conclusiones.....	95
8. Recomendaciones.....	95
VII. Bibliografía.....	96
VIII. Anexos.....	98

I. SUMARIO

El programa de Ejercicio Profesional Supervisado –EPS- es efectuado por estudiantes del sexto año de la carrera de Cirujano Dentista en las diversas comunidades de la República de Guatemala. Este está conformado por seis cursos, los cuales se llevan a cabo en un período de ocho meses con el objetivo que el alumno realice una práctica que le permita adquirir experiencia necesaria para ejercer la profesión, así como, comprender la problemática social de los guatemaltecos relacionada con la salud bucal, para contribuir a la solución de la misma.

El presente informe final describe todas las actividades realizadas en el Ejercicio Profesional Supervisado EPS, en Corazones en Acción, San Andrés, Peten, durante los meses de febrero a octubre de 2016.

A continuación se presentan las actividades desarrolladas durante el EPS: Actividad Comunitaria, Prevención de enfermedades bucales, Investigación Única, Atención clínica integral, Administración del consultorio.

Actividad comunitaria. Esta actividad se llevo a cabo en la Escuela Eduardo Fión J. M., ubicada en San Andrés, Petén, esta consistió en el arreglo de los retretes, colocación de la tubería y pintura de los baños, también se pintó la cocina y la parte externa de la escuela. Estas modificaciones ayudaron a que los niños pudieran utilizar los baños de la escuela adecuadamente, así como, se evitó algún incidente por parte de los alumnos de párvulos al tener que utilizar las letrinas, también contribuyó para dar una mejor presentación a la escuela.

Debido al desprendimiento de una parte del techo de la clínica dental de Corazones en Acción, poniendo en peligro al personal que trabaja en ella, así como, a los pacientes que asisten a la misma, se instaló nuevamente, el techo a través del Programa Mejoras a la Clínica Dental, y se mejoró de esta manera la presentación y la seguridad de las personas que acuden a la clínica.

Programa de Prevención de Enfermedades Bucales. Este programa se desarrolló en cinco establecimientos educativos: Escuela Oficial Rural Mixta Prof. Luis Alfonso Cano Manzanero (Colonia Norte), Escuela Oficial Rural Mixta Eduardo Fión J. M., Escuela Oficial Rural Mixta 29 de Agosto Fe y Alegría, Escuela Oficial Rural Mixta Ixhuacút y Escuela The Jungle School. En cada una de las escuelas se llevó a cabo la aplicación semanal de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%, a un promedio de 1,159 estudiantes mensualmente, durante los ocho meses del Programa del Ejercicio Profesional Supervisado.

También se desarrolló el subprograma de sellantes de fosas y fisuras en la Escuela The Jungle School y fueron beneficiados un total de 118 estudiantes con la realización de 1066 sellantes de fosas y fisuras. Además, a través del Subprograma de Educación en Salud Bucal, se impartieron 64 charlas educativas a 1640 estudiantes de los centros educativos seleccionados de la comunidad.

Mediante la Investigación Única titulada *Emociones básicas relacionadas con la atención dental* en el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, se logró establecer que de las cuatro emociones que fueron evaluadas el miedo obtuvo un total de 108 puntos; el enojo, 25; tristeza, 60; y alegría, 67; de las 13 preguntas realizadas a los pacientes integrales.

A través del Programa de actividad clínica integral y el Programa de atención clínica a pacientes de alto riesgo, se brindó atención odontológica a 90 escolares, 41 adolescentes y 58 adultos mayores; a quienes se les realizaron: 273 exámenes clínicos, 70 profilaxis, 56 aplicación tópica de flúor, 746 sellantes de fosas y fisuras, 90 restauraciones de amalgama, 617 restauraciones con resina compuesta, 35 tratamientos periodontales y 75 extracciones.

También se llevó a cabo una capacitación al personal auxiliar y se implementó el Programa de administración del consultorio del EPS, mediante el cual se logró mejorar la atención a los pacientes con una optimización eficiente de los recursos.

II. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

1. Introducción

Guatemala es un país que posee mucha riqueza cultural, entre otras cosas, sin embargo, llega a presentar deficiencia en varios ámbitos como lo son la educación y la salud. Situación que lleva a los escolares, maestros, estudiantes practicantes, médicos, enfermeras, entre otros sufran una constante carencia de equipo, materiales e instalaciones, lo cual conlleva que su trabajo y educación se vea afectada.

En relación al ámbito de salud, la clínica dental es el espacio en donde los odontólogos desarrollan sus actividades, por lo tanto, debería transmitir tranquilidad, armonía, seguridad, limpieza y comodidad hacia el paciente.

En el aspecto educación, las escuelas deben tener el mobiliario necesario para brindar una mejor educación en un ambiente de limpieza y orden a los alumnos, a los maestros y al personal que asisten al establecimiento.

Por lo tanto, es de suma importancia conocer las necesidades que llegan a presentar las escuelas, y la clínica dental de la comunidad donde se efectúa el Ejercicio Profesional Supervisado, para poder brindarles una mejor atención y ayuda.

San Andrés también llamado "El Cerrito de Plata", es un municipio ubicado en el Noroeste del Departamento de Petén. Su extensión territorial es de 8.874 km², siendo el municipio más extenso del país, llegando a ser incluso más grande que el resto de los departamentos a excepción de Izabal y Alta Verapaz. En 1990, más del 93% (8.288 km²) de la superficie del municipio fue declarada área natural protegida por el gobierno central.

El municipio de San Andrés se encuentra a una altitud de 150 msnm de acuerdo al BM (monumento de elevación del IGN). San Andrés está ubicado dentro de la Cuenca Hídrica III, se considera irrigada. El municipio cuenta con once ríos, cinco riachuelos, dos arroyos, diez lagunas, veintidós lagunetas, un islote, una ensenada, una punta, un lago y dos aguadas.

Según el censo de 2002, el municipio cuenta con una población total de 20,295 habitantes, distribuidos de la siguiente manera: hombres 10,619, mujeres 9,676; población urbana 5,740 y población rural 14,555.

2. Justificación

Los futuros profesionales de la salud de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, tienen un gran compromiso con la sociedad guatemalteca, y es retribuirle a través de brindarles una buena atención en salud bucal, todo lo que ella les ha brindado en los años de estudiante.

Por lo tanto, y con base en lo expuesto en el párrafo anterior, es de suma importancia identificar las necesidades de las escuelas de la comunidad y de la Clínica Dental de Corazones en Acción de San Andrés, Petén, en donde se lleva a cabo el EPS. Además es de hacer conciencia en la comunidad y de trabajar conjuntamente con las autoridades para poder realizar todas las actividades que conlleven a solucionar las carencias de los centros educativos, así como, de la clínica dental, de esta manera poder brindar un mejor servicio en educación, así como, odontológico.

En este caso, resultó de suma importancia el arreglo de los baños de la Escuela Eduardo Fión J. M. de San Andrés, Peten, estos estaban sin uso y los infantes tenía que utilizar letrinas poniendo en peligro la vida de los más pequeños. Además, el arreglo del techo de la Clínica Dental de Corazones en Acción, el cual permitirá un mejor resguardo del equipo dental, así como, seguridad de las personas que visitan dicha clínica, así como, del personal que trabaja en ella.

3. Planteamiento del problema

Guatemala es un país en donde se pueden encontrar deficiencias tanto en el área de la educación, como en el área de salud y de los establecimientos educativos del Estado, debido a que este no presta una adecuada atención a los servicios de salud. Por lo tanto, tomando en cuenta lo anterior, se estableció trabajar conjuntamente con las autoridades de la Escuela Eduardo Fión J.M de San Andrés, Peten, así como, con los maestros y padres de familia

para arreglar los baños de niñas y niños de dicha escuela. Estos baños se encontraban en condiciones paupérrimas, los cinco retretes estaban de los baños tenía varias partes rotas, tales como, la válvula de ingreso, la cazoleta de nivel, la válvula de descarga, el asiento de goma y la tapa del inodoro, además, de no funcionar adecuadamente debido a que las tuberías se hallaban tapadas; y en cuanto a las paredes y puertas, estas estaban manchadas por desechos biológicos y rayadas.

También era importante brindar una buena atención en la Clínica Dental de Corazones en Acción de San Andrés, Petén, porque en esta clínica se atienden a personas de la comunidad y los niños que asisten a la escuela.

Se observó que parte del techo de la clínica se desplomo debido a que las reglas de madera que lo sostenían se encontraban apolilladas causando el desprendimiento de este, poniendo en riesgo a los pacientes que asisten a dicha clínica y al personal que trabaja en ella. Por lo tanto para brindar mayor seguridad a las personas y equipo de la Clínica Dental de Corazones en Acción, era necesario colocar, nuevamente, el techo falso.

4. Objetivos alcanzados

- Remodelar la infraestructura de los servicios sanitarios, mejorar el ambiente de las paredes externas de la Escuela Eduardo Fión J.M., y remodelación de la Clínica de Corazones en Acción de San Andrés, Petén.
- Mejorar las condiciones sanitarias para evitar así enfermedades gastrointestinales debido a la contaminación que puede llegar a ocasionar las malas condiciones sanitarias.
- Dar una buena presentación a la Escuela Eduardo Fión J.M. a través de mejorar la fachada de dicha escuela y de esta manera motivar a los estudiantes a cuidar las instalaciones de la misma.
- Mejorar el ambiente de la clínica dental para brindar un servicio odontológico de calidad.
- Involucrar a las autoridades, maestros y padres de familia de la Escuela Eduardo Fión J.M. de San Andrés, Peten para lograr mayor atención a las necesidades de sus establecimientos.

5. Marco teórico

Actividades comunitarias

Son todas aquellas actividades realizadas por un grupo de personas o por una persona con el propósito de dar beneficio a la población o institución. En general se da una participación activa de los individuos que conforman la población local, quienes tienen intereses o necesidades comunes, las cuales van dirigidas a un fin mejorar la calidad de vida, promover la salud y la educación, en su comunidad.

Para poder llevar a cabo el mejoramiento de una comunidad, es necesario la participación de grupos y personas de la población para la toma de decisiones y abordaje de las necesidades y problemas.

Esta actividad la realizan estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en donde el estudiante debe observar las distintas necesidades de la comunidad en la que se llevará a cabo el Ejercicio Profesional Supervisado.

6. Metodología

6.1. Proyecto comunitario en la escuela oficial rural mixta Eduardo Fión J.M.

En el primer mes del Programa EPS se evaluó cuáles eran las necesidades de la comunidad de San Andrés, Petén; y se determinó que se realizaría la reparación de los retretes, cambio de tubería, pintado de las paredes de los baños de niñas y niños, así como, pintar las paredes de la cocina y de la fachada de la Escuela Rural Mixta Eduardo Fión J.M.

En el segundo mes del Programa se realizó la presentación del proyecto comunitario por medio de una carta, en la cual se dio a conocer cuál era el objetivo y propósito del proyecto que se realizaría en la escuela, así como, pedir la colaboración del Director Homar Burgos y de los maestros de la Escuela Eduardo Fión J.M.

Este proyecto fue aprobado por el Director Homar Burgos y por el Dr. Emilio Berteth, Coordinador del Programa proyecto comunitario del EPS del Área de Odontología Socio Preventiva -OSP- de la Facultad de Odontología. Se contó con ocho meses para la ejecución del proyecto comunitario, este consistió en cambiar en los cinco retretes de los baños de las niñas y niños las partes que se encontraban dentro de estos, las cuales fueron: la manija, el brazo de palanca, la cadena, la válvula de llenado, el tornillo de ajuste, el tubo de descarga, el tubo de sobrecarga, la válvula de salida, la salida, la bomba y las tapas y asientos del inodoro. También se reparó la tubería, se limpiaron y pintaron las paredes de dichos baños, y las paredes de la cocina y de la parte externa de la escuela Eduardo Fión J.M.

Para realizar dicho proyecto se llevaron a cabo reuniones con los padres de familia, a quienes se les expuso los problemas a los que se enfrentaban diariamente los niños, sobre todo los niños de párvulos. Por lo que el objetivo de la reunión era poder hacer conciencia acerca de las necesidades de la escuela y sus hijos, y así poder obtener su colaboración con la recaudación de fondos para la compra de las piezas de los retretes, las tapas de los inodoros, las piezas de tubería, el pago del plomero y la pintura, a través de la realización de una kermesse. En esta reunión los padres expusieron que todos iban a colaborar con la cantidad de Q10.00 quetzales por alumno, para poder recaudar fondos.

Para poder concluir el proyecto, se obtuvo financiación por parte del Ministerio de Educación y se recibió una donación de la Señorita Eliza Babarzi, dueña de la empresa Itsawood.

Este Proyecto fue entregado y aprobado por las autoridades correspondientes de la Escuela Eduardo Fión J.M. y por parte del Dr. Emilio Berteth, coordinador del Programa Proyecto Comunitario del Programa EPS, de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

6.2. Mejoras a la clínica detal de corazones en acción

En el primer mes del Programa EPS se evaluó cuáles eran las necesidades de la Clínica de Corazones en Acción de San Andrés, Petén; y se determinó que se realizaría la colocación

de una puerta metálica para poder resguardar el compresor del medio ambiente, así como, el de evitar que este fuera robado.

En el segundo mes del Programa se realizó la presentación del proyecto mejoras a la clínica dental por medio de una carta, en la cual se dio a conocer cuál era el objetivo y propósito del proyecto que se realizaría en la Clínica de Corazones en Acción, así como, pedir la colaboración de la directora Verónica Can Vanegas y de los maestros de la Escuela The Jungle School, también, de las autoridades de Corazones en Acción.

Este proyecto fue aprobado por las autoridades de Corazones en Acción y por el Dr. Emilio Berteth, Coordinador del Programa proyecto comunitario del EPS del área de OSP de la Facultad de Odontología.

Este proyecto ya no se pudo llevar a cabo debido a que por recomendación del técnico era mejor mantener el compresor en el interior de la clínica dental.

Por lo tanto, el proyecto que se realizó fue el de colocar parte del techo de la clínica dental debido a que este se cayó. Para la ejecución de este proyecto se llevaron a cabo reuniones con las autoridades correspondientes de Corazones en Acción, en donde la Señorita Eliza Babarzi se comprometió a donar el dinero para la compra de material y colocación de la parte dañada del techo.

Se realizó la colocación de la parte dañada del techo, con ello se concluyó el proyecto y fue aceptado por parte de las autoridades de Corazones en Acción y del Dr. Emilio Berteth Coordinador del proyecto mejoras a la clínica dental del área de OSP de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

7. Ejecución de los proyectos

7.1 Proyecto comunitario en la escuela Eduardo Fión J. M.

Este proyecto consistió en el cambio de cinco retretes de los baños de niñas y el cambio de algunas piezas quebradas de los retretes del baño de niños, como: la manija, el brazo de palanca, la cadena, la válvula de llenado, el tornillo de ajuste, el tubo de descarga, el tubo de sobrecarga, la válvula de salida, la salida, la bomba, las tapas y asientos del inodoro. También se reparó y se destapó la tubería, así como, se limpió y pintó las paredes y las puertas de ambos baños, de la escuela Eduardo Fión J.M.

Para realizar dicho proyecto se llevó a cabo reuniones con los padres de familia para exponerles los problemas a los que se enfrentan diariamente los niños, sobre todo los niños de párvulos, ya que al ver los baños en condiciones desagradables y con mal olor, prefieren utilizar las letrinas que se encuentran en el plantel educativo, por ello los maestros deben estar pendientes de los infantes para evitar cualquier accidente. El objetivo de la reuniones fue hacer conciencia a los papás de las necesidades de la escuela y de sus hijos, así como, obtener la colaboración de ellos para recaudar fondos para la compra de cinco retretas, las piezas de los retretes, las tapas de los inodoros, las piezas de tubería, el pago del plomero y la pintura.

La forma de obtener los fondos, en un inicio, fue a través de llevar a cabo una kermes, sin embargo, los padres de familia decidieron donar el dinero, porque adujeron no tener tiempo para colaborar con ese tipo de actividades.

7.2 Mejoras a la clínica dental de Corazones en Acción

Se colocó parte del techo falso de la clínica dental para poder resguardar el equipo que se encuentra en dicha clínica, así como, la seguridad de las personas que asisten a dicha clínica y del personal que trabaja en ella. Para poder llevar a cabo esta actividad, se realizó una reunión con las autoridades de Corazones en Acción en cual se solicitó el apoyo para efectuar una rifa en la escuela The Jungle School, de esta manera contar con la ayuda de los alumnos y padres de la escuela para poder recaudar fondos.

8. Cronograma de actividades

8.1 Proyecto comunitario escuela Eduardo Fión J. M.

Mes	Actividad
Febrero	<p>-Se realizaron visitas a las escuelas de San Andrés, Peten.</p> <p>-Se definió que el proyecto comunitario consistiría en la reparación de los inodoros, así como, pintar paredes y puertas de los baños de le Escuela Eduardo Fión J.M.</p>
Marzo	<p>-Los días 12 de marzo del 2016, se realizó una reunión con un fontanero, quien es padre de familia de un estudiante de la Escuela Eduardo Fión J.M y con el Director de dicha escuela Homar Esteban Burgos Cano, para que revisaran los retretes, tuberías y baños en general, y determinar qué materiales e insumos eran necesarios para la reparación de estos.</p> <p>-El día 13 de marzo del 2016, se realizaron visitas a diferentes ferreterías y lugares con el Director Homar Esteban Burgos Cano para cotizar precios de los insumos y materiales necesarios para dicha reparación.</p> <p>-El día 5 de abril de 2016, se llevó a cabo una reunión con los padres de familia, maestros, autoridades correspondientes y la odontóloga practicante para informarles a los padres de familia la realización de dicho proyecto y el motivo de porqué se va a realizar, también para pedirles su colaboración en la ejecución de una mini kermesse para recaudar fondos.</p> <p>Durante la reunión los padres de familia reaccionaron de una manera bastante favorable y decidieron donar 10.00 quetzales por cada niño, de esta manera colaborar con la recaudación de fondos para la compra del material necesario.</p>
Abril	<p>-Los días 18 y 19 de abril del 2016, se logró recaudar Q. 185.00 los cuales fueron recaudados con la colaboración de los padres de familia, quienes se habían comprometido a dar Q 10. 00, en la reunión que se realizó en el mes de marzo.</p> <p>-El día 21 de abril, se realizó una reunión con un fontanero, quien es papá de un estudiante de la Escuela Eduardo Fión J.M, y con el director de dicha escuela Homar Esteban Burgos Cano</p>

	<p>para determinar el costo de sus honorarios y la reparación de los retretes, tuberías y baños en general, sin embargo, él prefirió establecer sus honorarios hasta finalizar el trabajo, por el hecho de tener a su hijo estudiando en dicha escuela.</p> <p>-El día 28 de abril de 2016, fecha en la cual se esperaba la llegada del material para la reparación de los retretes y baños en general que el Ministerio de Educación iba a dar, por medio de una solicitud que se realizó por parte de la Escuela Eduardo Fión J.M. El dinero es parte del presupuesto que se le acredita a dicha escuela para mantenimiento y otros insumos; sin embargo, el material no llegó ese día, y se mencionó que el día 6 de mayo de 2016, probablemente iban a entregar dicho material.</p>
Mayo	<p>-El día 17 de mayo del 2016, se recibió la colaboración ofrecida por el Ministerio de Educación, esta consistió en el material a utilizar para el arreglo de los retretes de los baños, así como, la pintura para pintar los baños y otras partes de la Escuela Eduardo Fión J.M.</p> <p>-El día 18 de mayo, se organizó para que los padres de familia y alumnos de sexto primaria colaboraran con pintar parte de la Escuela Eduardo Fión J.M.</p> <p>-El día 20 de mayo y 4 de junio del 2016, con la colaboración de unos padres de familia, alumnos y el Director de la Escuela Eduardo Fión se logró pintar los baños, la cocina y la parte de afuera de la Escuela Eduardo Fión J.M.</p> <p>-En cuanto al arreglo de los retretes y tubería de los baños, no se pudo llevar a cabo debido a que el material que se había recibido no era el correcto para la reparación de los retretes, por lo que se pidió el cambio del mismo, este fue entregado el día 6 de junio del 2016.</p>
Junio	<p>-El día 30 de junio se pintó los sanitarios de hombres de la Escuela Eduardo Fión J.M. con ayuda de los alumnos de quinto</p>

	<p>y sexto primaria, con algunos padres de familia y el director de dicha Escuela.</p> <p>-En este mes se esperaba que el fontanero empezara a cambiar la tubería y a reparar los retretes de los baños, sin embargo, no se llevó a cabo el trabajo debido a falta de tiempo del fontanero.</p>
Julio	<p>-El día 30 de julio se instalaron las piezas de los retretes de los baños y el cambio de tubería que se encontraban en mal estado, tanto del baño de mujeres, como de hombres de la Escuela Eduardo Fión J.M.</p>
Agosto	<p>-El sábado 27 de agosto se realizó la actividad de pintar las paredes de la cocina en su fachada externa. Esta actividad se logró efectuar con la ayuda de los maestros, niños de quinto y sexto primaria, así como, el director de la Escuela Eduardo Fio J.M. La cocina de esta escuela se pintó en su interior en el mes de mayo con la ayuda de algunos padres de familia.</p> <p>-El sábado 3 de septiembre, con la ayuda de padres de familia y del director de la Escuela Eduardo Fión J.M., se terminó de pintar los baños de dicha escuela. Se pintó la parte externa de los baños, para poder rotularlos de manera adecuada.</p> <p>-El día 6 de septiembre se le presentó, a la Señorita Elisa Babarzi de la Empresa Itsawood, una solicitud para que donara los rótulos para identificar los baños de la Escuela Eduardo Fión J.M. La Señorita Babarzi indicó que daría respuesta a dicha solicitud el día 23 de septiembre.</p> <p>-El día 9 de Septiembre se solicitó la cotización de las tapaderas para cuatro retretes de los baños de la Escuela Eduardo Fión J.M.</p>
Septiembre	<p>-El sábado 8 de octubre, se colocaron las tapaderas y se pintaron con aerosol los retretes, se colocaron los basureros en cada baño y de último se colocaron los rótulos para identificar el baño de niños y de niñas</p> <p>-Ese mismo día se dio como finalizado y entregado el proyecto</p>

	comunitario de reparación de los retretes, colocación de tapaderas de los retretes, limpieza de los baños, pintar paredes de los baños e identificación de los baños tanto de los niños como de las niñas de la Escuela Rural Mixta Eduardo Fión J.M., ubicada en el Barrio el Porvenir de San Andrés, Petén.
--	---

8.2. Mejoras a la clínica dental de Corazones en Acción

Mes	Actividad
Febrero	-Se determinó cuáles serían las mejoras a la Clínica Dental.
Marzo	<p>-El día 17 de marzo del 2016, se llevó a cabo una reunión con las autoridades de Corazones en Acción para solicitarles autorización para colocación una puerta metálica en el lugar donde se coloca el compresor a la hora de trabajar. En esta reunión Sandra Duque, administradora de Corazones en Acción, aceptó el proyecto de mejoras a la clínica dental para la colocación de una puerta de metal en donde se encuentra el compresor dental.</p> <p>-El día 22 de marzo del 2016, se realizó una reunión con las autoridades de la Escuela The Jungle School para organizar una rifa con la ayuda de dichas autoridades, maestros, padres de familia y alumnos de dicho establecimiento para recaudar fondos y poder llevar a cabo dicho proyecto. Las autoridades mostraron su total apoyo para llevar a cabo la realización de la rifa.</p>

Mes	Actividad
Abril	<p>-El día 20 de abril del 2016, se realizó una reunión con las autoridades de la escuela The Jungle School para pedirles autorización para llevar a cabo la organización de la rifa con el fin de desarrollar el proyecto de la colocación de una puerta metálica en el lugar donde se coloca el compresor a la hora de trabajar. En dicha reunión la directora Verónica Can propuso cambiar la actividad debido a que no creía que los padres de familia colaborarían con dicha actividad, por lo que sugirió convocar a una reunión, a mediados del mes de mayo, a los padres de familia para informarles sobre la actividad y cuál es el fin de esta. Por lo tanto, la actividad se trasladó para mayo del 2016.</p>
Mayo	<p>-Dentro de las actividades programadas para la realización de mejoras a la clínica dental de Corazones en Acción, estaban la realización de la rifa y la cotización de la puerta. Estas ya no se llevaron a cabo, porque las autoridades de Corazones en Acción, en una reunión determinaron no realizar dicho proyecto, debido a que por recomendación del técnico que evaluó el compresor, (este se arruino la semana del 16 al 20 de mayo de 2016), no era recomendable que se quedara afuera aun realizando la puerta metálica debido a las altas temperaturas, por tal razón se concluyó en no realizar el proyecto.</p> <p>-Se estableció el realizar la reparación de una parte del techo de la clínica dental de Corazones en Acción, el cual se desplomo el día 16 de mayo de 2016, debido a que parte de las reglas de madera se encontraban destruidas por comején o termitas, estos se comen la madera y pueden llegar a convertirse en plaga.</p> <p>-Se realizó una reunión el día 16 de mayo de 2016, para agilizar la colocación de una parte del techo de la clínica.</p> <p>-El día 18 de mayo del 2016, se presentó a la clínica el albañil a</p>

	<p>ver cómo se encontraba el techo e indicar el material que se necesitaba para la reparación del mismo.</p> <p>-El día 27 de mayo del 2016, se realizó una reunión con las autoridades de Corazones en Acción para conocer el costo de la reparación, el cual fue dado por el albañil y determinar cómo se obtendrían los recursos para la realización de dicho proyecto. En esa reunión la señorita Eliza Babarzi ofreció su ayuda económica para la compra y reparación del techo de la clínica dental de Corazones en Acción.</p>
Junio	<p>-El día 23 de junio se obtuvo la cotización por parte de las autoridades de Corazones en Acción, del material que se utilizaría para la reparación del techo de la clínica dental de Corazones en Acción. Ese mismo día se presentó la cotización a la señorita Eliza Babarzi, quien ofreció donar el material, y estuvo de acuerdo para comprar del mismo, lo más pronto posible.</p> <p>-El día 24 de junio se realizó la compra del material para poder reparar parte del techo de la clínica dental.</p> <p>-El día 2 de julio el carpintero llegó a la clínica dental a realizar las mediciones necesarias para la reparación del techo lo más pronto posible, para evitar cualquier incidente</p>
Julio	<p>-Se solicitó la cotización de otro material que el carpintero consideró era mejor para la colocación del techo de la Clínica de Corazones en Acción.</p>

Agosto	-En este mes no se pudo llevar a cabo la colocación del techo de la clínica, debido a que el fin de semana del 6 de agosto se consideró que no era prudente, ya que, acababa de pasar el huracán Earl y se tuvo que reparar y limpiar otras áreas de la Clínica Dental.
Septiembre	-El domingo 4 de septiembre, se finalizó el proyecto de la clínica dental, ese día el carpintero que trabaja para la Asociación Corazones en Acción colocó parte del techo de la clínica. Para evitar cualquier percance y no tener ningún inconveniente con alguna persona en particular, o con el mismo personal que labora en la clínica, la reparación se realizó en domingo.

9. Limitaciones

- La falta de interés que mostraron algunas autoridades como la Municipalidad y ONG del Municipio de San Andrés, Petén; para brindar ayuda económica o de materiales destinados a la realización de los proyectos comunitarios.

10. Conclusiones

- Se logró la reparación completa de los retretes, así como, de los baños para mejorar las instalaciones y brindarles un ambiente de salud más adecuado a los alumnos y personal de la Escuela Eduardo Fión J.M.
- Se logró mejorar las condiciones y la seguridad de los pacientes, personal que trabaja en la clínica y material que se encuentra en la clínica dental de Corazones en Acción.

11. Recomendaciones

- Recomendar al practicante de odontología (EPS) socializar con el personal de la institución y la comunidad para conocer y escuchar las necesidades de la población.

- Se recomienda presentar, ante las autoridades correspondientes, los proyectos que se quieren realizar para poder facilitar cualquier gestión que se necesite llevar a cabo.
- Que las autoridades de la Comunidad de San Andrés, Petén, presten mayor atención a las necesidades y requerimientos de las escuelas públicas de dicho municipio.

12. Análisis

Guatemala es un país con múltiples contrariedades en varios ámbitos como lo son la salud, lo económico, lo cultural, lo social, entre otros, los cuales llegan a afectar de diferentes maneras a los miembros de la comunidad.

La Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, a través del Programa de Proyecto Comunitario, del EPS, pretendió contribuir a mejorar y beneficiar de cierta manera a la comunidad, ejecutando un proyecto para la comunidad.

La realización de este proyecto tiene como fin involucrar a diferentes miembros de la comunidad, autoridades municipales y ONG; para poder llevar a cabo dicho proyecto, en este caso se efectuó en la Escuela Rural Mixta Eduardo Fión J.M.

Para poder llevar a cabo este proyecto comunitario se presentaron varias dificultades, tal como, la falta de apoyo de ciertas autoridades como es el caso de la Municipalidad del Municipio, y el desinterés de ciertos miembros de la comunidad.

El proyecto se pudo concluir a pesar de estas dificultades, lo anterior lleva a analizar que si existiera un mayor interés por parte de las autoridades municipales, entre otras instituciones, este proyecto se hubiera podido llevar a cabo de una manera más eficaz.

Por lo tanto, se concluye que para poder realizar un proyecto en beneficio de la comunidad, se plantea muchos inconvenientes en el camino, sin embargo, se puede llevar a cabo con una muy buena organización con el apoyo y colaboración de los diferentes miembros de la comunidad.

III. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

1. Resumen

Guatemala es un país que presenta deficiencias en el área de salud, incluyendo la salud bucal. Esta situación da como resultado un país con un alto índice de caries, sobre todo, en áreas del interior de la República, lo cual se debe a la poca información que se tiene sobre la prevención de enfermedades bucales, así como, a la falta de recursos económicos para la realización de un tratamiento odontológico. Por lo tanto, es de suma importancia prevenir enfermedades bucales para poder mejorar la salud bucal, sobre todo en niños.

El Programa de prevención de enfermedades bucales, se desarrolló en la comunidad de San Andrés, Petén durante ocho meses. El objetivo de este Programa es disminuir la incidencia de caries dental y enfermedad periodontal, por medio de la realización del primer y segundo nivel de prevención bucal.

La aplicación del primer nivel de prevención se inició impartiendo charlas a escolares y maestros con los siguientes temas: anatomía dental, anatomía de la cavidad bucal, enfermedad periodontal, caries dental, importancia de los enjuagues de fluoruro, uso correcto del cepillo e hilo dental, sustitutos del cepillo y pasta dental e inflamación gingival. Además se realizaron, semanalmente, enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%, en escolares de nivel primario, a quienes también se les colocó sellantes de fosas y fisuras, en piezas sanas.

En cuanto a la aplicación del segundo nivel de prevención, se colocaron sellantes de fosas y fisuras en piezas permanentes de niños entre 7 y 8 años.

Los grupos de la comunidad donde se realizó el Programa de prevención de enfermedades bucales fueron escolares de primaria de la Escuela Oficial Rural Mixta Norte, Escuela Oficial Rural Mixta 29 de Agosto, Escuela Oficial Rural Mixta Eduardo Fión J.M, Escuela Oficial Rural Mixta Ixhuacút y The Jungle School.

Al momento de iniciar el Programa de prevención se les comunicó en qué consistía y cuál era el objetivo de este a los directores de las escuelas donde se iba a llevar a cabo, asimismo,

se solicitó la participación y colaboración de los maestros de dichas escuelas tanto en la realización de los buches de flúor como en las pláticas de salud oral, en las cuales figuraron como promotores del programa.

Para poder desarrollar este Programa se utilizaron recursos como: cepillos dentales, hilos dentales, typodonto, mantas vinílicas, pastillas de flúor, vasos desechables, agua potable, lámpara de fotocurado, sellantes de fosas y fisuras, rollos de algodón, ácido y adhesivo.

2. Objetivos

- Desarrollar un proyecto de prevención de enfermedades bucales en las escuelas de San Andrés, Petén, para disminuir la aparición de caries dental en piezas sanas, a través de diferentes métodos de prevención.
- Realizar actividades educativas de salud oral, para mejorar los hábitos de higiene a través de pláticas en salud bucal, y así disminuir la incidencia de caries dental. Promoviendo la salud bucal en las escuelas que integran el Programa de Prevención.
- Enseñar las técnicas de cepillado y sus alternativas. Los enjuagatorios de flúor al 0.2% ayudan a disminuir la producción ácida bacteriana favoreciendo la remineralización de las piezas dentales.
- Colocar sellantes de fosas y fisuras en piezas libres de caries.
- Entregar un kit de cepillo y pasta dental a niños de 1er, 2do y 3ero primaria de las escuelas que abarca el Programa de prevención, para poder motivar a los escolares a realizar su cepillado dental después de cada comida.

3. Metodología

En el primer mes del Programa EPS se determinó cuáles eran las escuelas que iban a ser incluidas en el Programa de prevención de enfermedades bucales; a las cuales se les proporcionaría cada semana, durante ocho meses, las pláticas de salud oral y los enjuagatorios de flúor al 0.2%. Se realizó la presentación del Programa de prevención de enfermedades ante los directores correspondientes de las escuelas: Escuela Oficial Rural Mixta Norte, Escuela Oficial Rural Mixta 29 de Agosto, Escuela Oficial Rural Mixta Eduardo

Fión J.M, Escuela Oficial Rural Mixta Ixhuacút y The Jungle School. Por medio de una carta se les dio a conocer cuál era el objetivo y propósito del programa que se realizaría en la escuela.

Este programa fue aprobado por los directores y por el Dr. José Aguilar, Coordinador del Programa prevención del EPS del Área de OSP de la Facultad de Odontología.

Para realizar dicho proyecto se realizaron reuniones con los padres de familia para exponerles los problemas a los que se enfrentan diariamente los niños, sobre todo los de párvulos. Durante los ocho meses del Programa Ejercicio Profesional Supervisado se realizó el de Prevención de enfermedades bucales, el cual se llevó a cabo en las escuelas públicas de San Andrés, Petén.

El programa se inició con la elaboración del proyecto, visita y presentación ante los respectivos directores de los establecimientos educativos: Escuela Oficial Rural Mixta Prof. Luis Alfonso Cano Manzanero (Colonia Norte), Escuela Oficial Rural Mixta Eduardo Fión J. M., Escuela Oficial Rural Mixta 29 de Agosto Fe y Alegría, Escuela Oficial Rural Mixta Ixhuacút y Escuela The Jungle School. En esta visita se le dio a conocer a las autoridades correspondientes que se realizaría el Programa de prevención de enfermedades bucales todos los miércoles, durante ocho meses, impartiendo pláticas de salud oral y la realización de buches de flúor en todos los escolares, así como, informándoles que dicho Programa se llevaría a cabo por parte de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Cada miércoles de febrero-octubre de 2016, se llevó a cabo el Programa de prevención, para poder impartir las pláticas de salud oral se utilizó mantas vinílicas, typodonto, cepillos, pastas, hilo dental; para los enjuagatorios, pastillas de flúor al 0.2% disueltas en un galón de agua. Los enjuagues de flúor se le administraban a cada niño con una jeringa 5ml, tomando medidas de bioseguridad. Los enjuagatorios se realizaron durante 3 minutos, y posteriormente, desecharlo en la pila del establecimiento. En cuanto a las pláticas de salud oral se les daban a dos aulas de diferente establecimiento, impartiendo el tema que correspondía al mes; al terminar de dar la información correspondiente se procedía a realizar las preguntas a los alumnos para determinar si habían comprendido el tema y se les premiaba con una pasta y un cepillo dental.

Esto se realizó cada miércoles durante los ocho meses del Programa de EPS.

4. Marco teórico

Enfermedades bucales

Las estructuras que conforman la cavidad oral son susceptibles a las enfermedades bucales, entre las más frecuentemente que afectan dichas estructuras se encuentra la caries dental y la enfermedad periodontal.

La caries dental es una enfermedad transmisible e infecciosa de origen multifactorial localizada, post eruptivo, que termina en la destrucción de los tejidos duros del diente cuando el proceso dinámico de desmineralización y remineralización constante es alterado por el exceso de producción de ácidos en combinación con los demás factores de virulencia de los microorganismos cariogénicos. (Fundamentos de ciencias básicas aplicadas a la odontología)

La enfermedad periodontal incluye la gingivitis y la periodontitis. Estas son alteraciones patológicas, de cualquier origen, que atacan los tejidos periodontales de enfermedades sistémicas. (Carranza/ Sznajder, 1996).

Se llama enfermedad gingival a las alteraciones patológicas de la gingiva; en su mayoría, son de tipo inflamatorio y evolucionan hacia una enfermedad periodontal. La enfermedad periodontal se caracteriza por la presencia de lesiones inflamatorias gingivales, con formación de una bolsa periodontal que lleva a la pérdida de hueso alveolar y eventualmente a la del diente. Su causa primaria es infecciosa (placa bacteriana). (Carranza/ Sznajder, 1996).

Prevención

Según la Organización Mundial de la Salud –OMS- es posible la prevención y reducción de enfermedades bucales mediante el abordaje de los factores de riesgo comunes. Entre estos

se encuentran la disminución de la ingesta de azúcares, así como, la integración de programas de fluoración. (Organización Mundial de la Salud: Salud Bucodental, 2007).

En el Programa Ejercicio Profesional Supervisado se realizan tres (3) subprogramas de prevención, entre los que se encuentran: Educación en salud bucal, Enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% y Sellantes de fosas y fisura. (Manual Operativo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, 2013).

Educación en salud bucal

Consiste en impartir charlas a estudiantes y maestros del sector público de la comunidad. Con esto se busca orientar e iniciar procesos en los que se promueven experiencias educativas que sean capaces de influir de manera favorable en los conocimientos y prácticas de las personas con relación a su salud bucal. (Gómez, D. V., 2004).

Las charlas impartidas son adecuadas a las distintas edades de los alumnos de las escuelas del sector público, y se apoyan mediante el uso de material didáctico. Entre los temas que se desarrollan se encuentran la utilización correcta del cepillo e hilo dental, anatomía dental, proceso de formación de la caries dental, etc.

Sellantes de fosas y fisuras

Cuando las piezas dentales no están afectadas por procesos de caries, puede ocurrir que la morfología de las piezas dificulte una adecuada higiene dental y por consecuencia, la falta de eliminación de microorganismos mediante el uso del cepillo dental. Por esto, es necesaria la protección de surcos, fosas y fisuras en piezas permanentes para prevenir el desarrollo bacteriano e iniciación del proceso de caries. (Marchi, R., 2007).

Los sellados de fosas y fisura pueden ser utilizados, efectivamente, como parte de las medidas preventivas de la caries con base individual o como medida de salud pública en poblaciones de alto riesgo. (Protocolos de la Sociedad Española de Odontopediatría, 2008).

Se describen como un material colocado en las fosas y fisuras de dientes susceptibles al desarrollo de caries, actuando como una barrera física por la unión micromecánica al diente que evita el acceso de las bacterias criogénicas y de su fuente de nutrientes. Es, sin ninguna duda, aceptado que la efectividad de los sellados para la prevención de la caries depende de su retención a largo plazo. Su retención debe ser evaluada periódicamente mediante examen visual y táctil y en aquellas situaciones donde se ha perdido total o parcialmente, los sellados deben ser recolocados para asegurar su efectividad. (Protocolos de la Sociedad Española de Odontopediatría, 2008).

Enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%

El fluoruro reduce la desmineralización gracias a que disminuye la producción ácida bacteriana y el equilibrio de solubilidad de la apatita, favoreciendo la remineralización ya que incorpora nuevos cristales de fluorapatita; todo esto, con el fin de formar una superficie más resistente. (Barrancos Mooney, J. y Barrancos, P, 2006).

La protección específica grupal contra la caries dental en población de riesgo biológico-social, se puede realizar preferentemente, con enjuagatorios quincenales o semanales de fluoruro de sodio al 0.2%, de manera directa en los centros escolares. (Garza, G., Ana María. 2007).

5. Metas del programa de prevención

- Implementar un programa semanal de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%, en escolares de nivel primario, durante ocho meses del Programa Ejercicio Profesional Supervisado.

- Impartir charlas a maestros y alumnos para que comprendan la importancia de la salud oral, asimismo, incentivar a crear hábitos de higiene bucal para que de esta manera puedan evitar enfermedades bucales de mayor prevalencia.
- Seleccionar a veinte escolares, en forma mensual, que tengan libres o con la menor cantidad de piezas cariadas para la colocación de sellantes de fosas.

6. Presentación de resultados del programa preventivo de Corazones en Acción, San Andrés, Petén, febrero a octubre 2016

6.1 Subprograma de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%

Cuadro No. 1

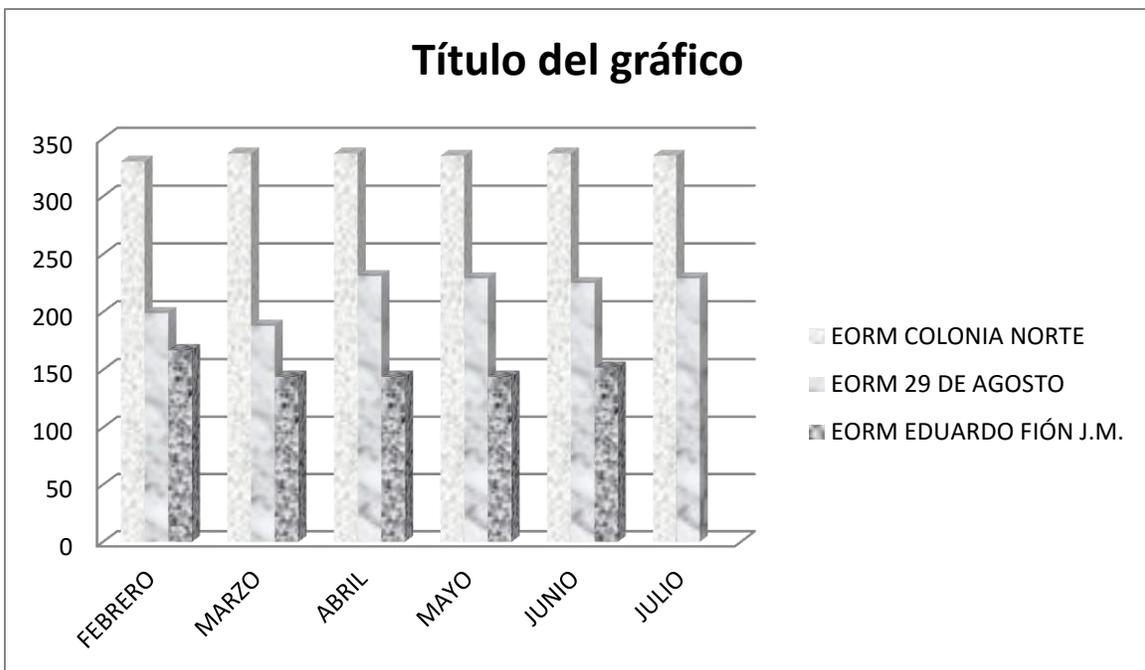
Escolares beneficiados, mensualmente, por escuelas en el Subprograma de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%, San Andrés, Petén, febrero a octubre 2016

	EORM 29 DE Agosto	EORM Eduardo Fión J.M	EORM Colonia Norte	EORM Ixhuacút	The Jungle School	Total de Escolares atendidos
Febrero	199	167	330	123	280	1099
Marzo	188	144	337	126	286	1081
Abril	231	144	337	168	286	1166
Mayo	229	144	335	168	283	1159
Junio	225	152	337	168	283	1165
Julio	229		335	168	283	1015
Agosto	188	152	310	125	280	1055
Septiembre	188	152	310	125	280	1055
TOTAL						8795

Fuente: Informes mensuales del Programa de prevención de enfermedades bucales

Gráfica No.1

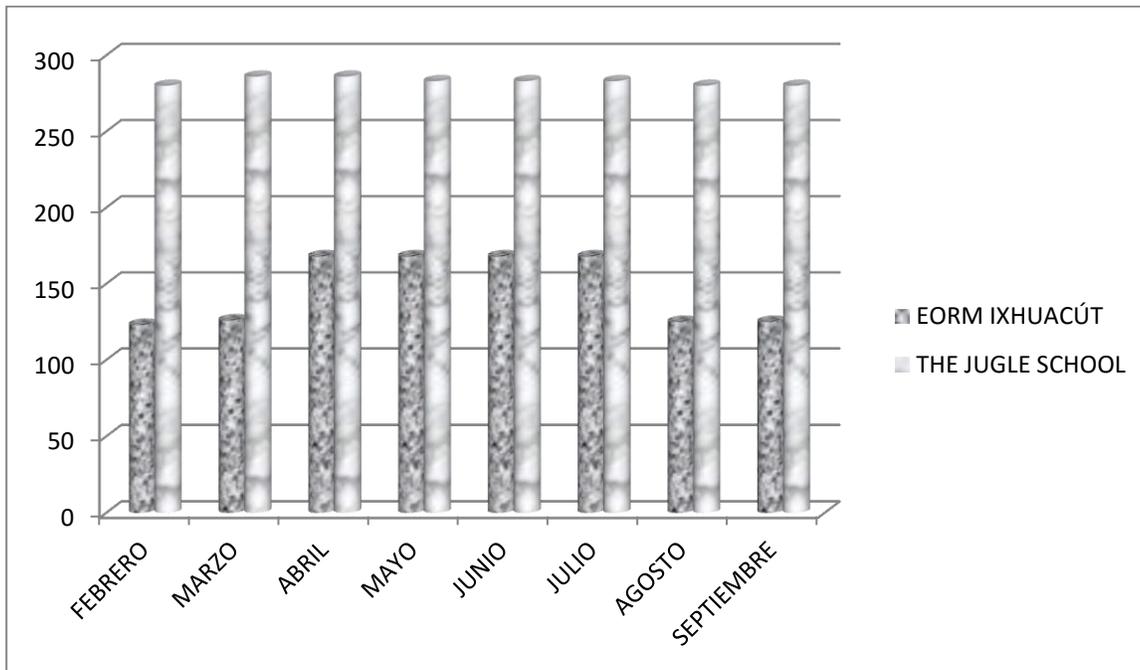
Total de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%, realizados mensualmente en EORM Colonia Norte, 29 de Agosto y Eduardo Fión J.M., San Andrés, Petén, febrero a octubre 2016



Fuente: Informes mensuales del Programa de prevención de enfermedades bucales.

Gráfica No.2

Total de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% realizados mensualmente en EORM Ixhuacút y The Jungle School, San Andrés Petén, Febrero a Octubre de 2016



Fuente: Informes mensuales del programa de prevención de enfermedades bucales

Interpretación Cuadro No. 1 y Gráfica No. 1 y 2

Durante los ocho meses del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, se logró cubrir con el Subprograma de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%, de febrero a octubre del 2016, un total de 8,795 enjuagatorios, en cinco escuelas públicas de San Andrés, Petén, tal como se observa en los resultados. Se realizó un total de 1,055 enjuagues mensuales. En el mes de julio a la Escuela Oficial Rural Mixta Eduardo Fio J.M., no se pudo llevar a cabo el subprograma debido a que esta escuela se encontraba en huelga magisterial.

Cuadro No. 2

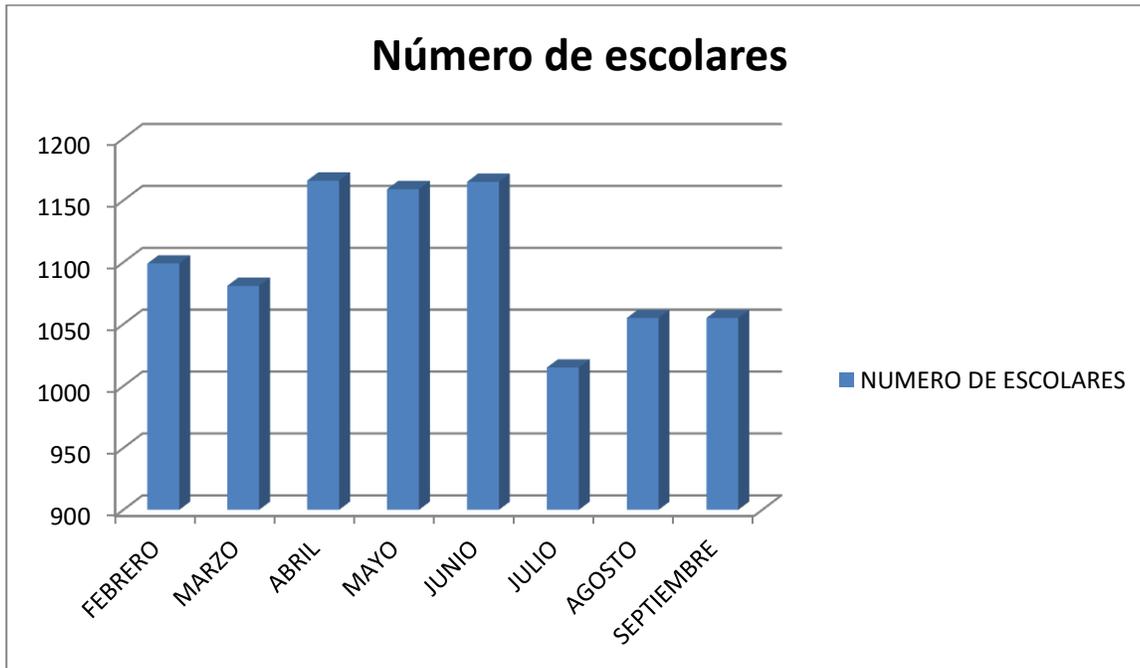
Escolares beneficiados por mes en el Subprograma de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%, San Andrés Petén, Febrero a Octubre de 2016

Mes	Total de escolares atendidos
Febrero	1099
Marzo	1081
Abril	1166
Mayo	1159
Junio	1165
Julio	1015
Agosto	1055
Septiembre	1055
Total	3235

Fuente: Informes mensuales del programa de prevención de enfermedades bucales.

Gráfica No. 3

Total de escolares atendidos mensualmente con enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%,
San Andrés Petén,
Febrero a Octubre de 2016



Fuente: Informes mensuales del programa de prevención de enfermedades bucales.

Interpretación Cuadro No. 2 y Gráfica No. 3

Se describe el número total de escolares cubiertos, por mes, en el Subprograma de enjuagatorios de fluoruro de Sodio al 0.2%. En dicho subprograma se buscó disminuir la prevención de caries dental en estudiantes de nivel primario de las escuelas públicas de San Andrés, Petén.

6.2. Subprograma de sellantes de fosas y fisuras

Cuadro No. 3

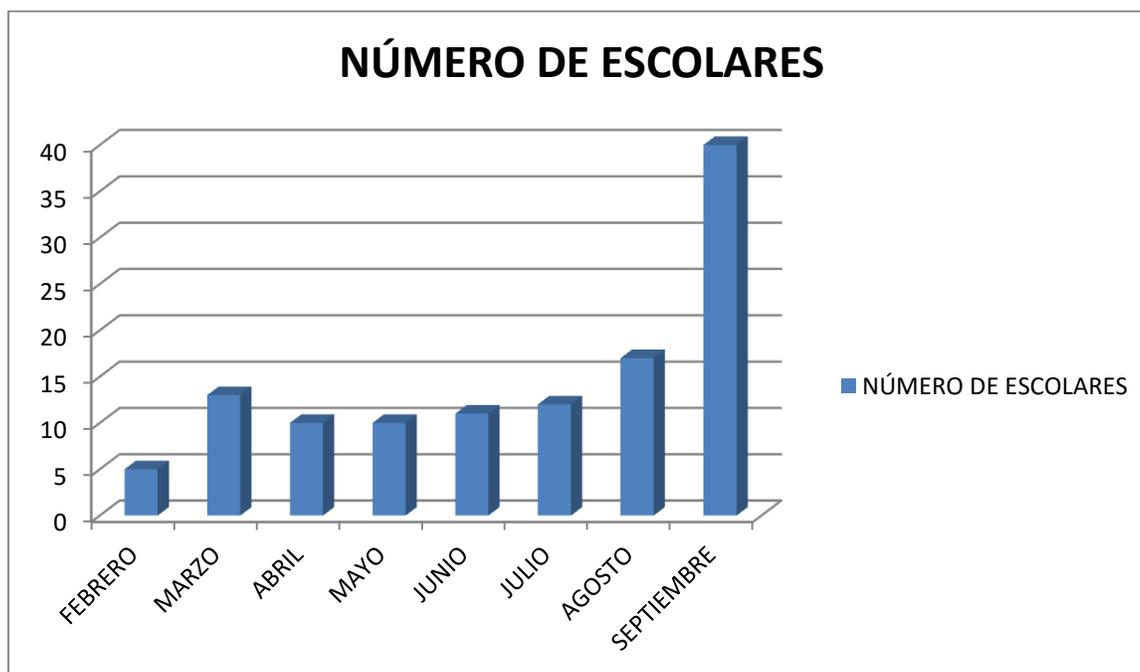
Escolares beneficiados mensualmente con el subprograma de sellantes de fosas y fisuras y número de tratamientos realizados, San Andrés Petén, Febrero a Octubre de 2016

Mes	Número de escolares	Número de sellantes realizados
Febrero	5	57
Marzo	13	99
Abril	10	67
Mayo	10	98
Junio	11	119
Julio	12	93
Agosto	17	134
Septiembre	40	399
Total	118	1066

Fuente: Informes mensuales del programa de prevención de enfermedades bucales.

Gráfica No. 4

Escolares beneficiados, mensualmente, con el subprograma de sellantes de fosas y fisuras y número de tratamientos realizados, San Andrés Petén, Febrero a Octubre de 2016



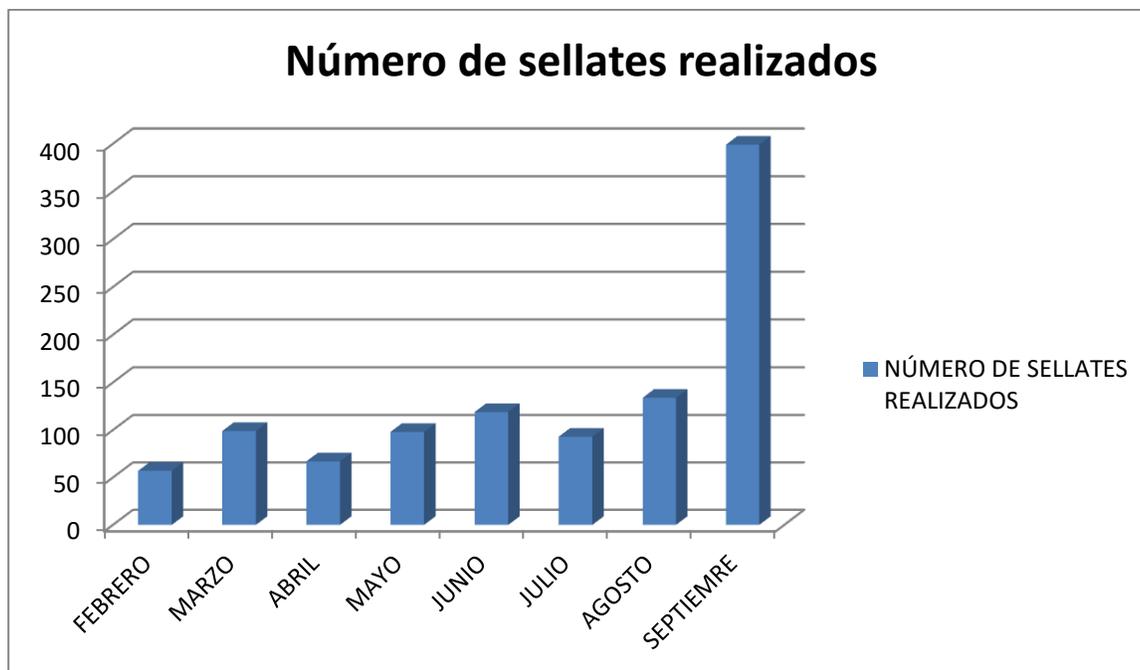
Fuente: Informes mensuales del programa de prevención de enfermedades bucales.

Interpretación Cuadro No. 3 y Gráfica No. 4

Durante los ocho meses del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, se logró cubrir con el Subprograma de sellantes de fosas y fisuras un total de 123 escolares pertenecientes a las escuelas públicas de San Andrés, Petén.

Gráfica No. 5

Número de sellantes de fosas y fisuras realizados mensualmente en escolares de las escuelas de San Andrés Petén, Febrero a Octubre de 2016



Fuente: Informes mensuales del programa de prevención de enfermedades bucales.

Interpretación Gráfica No. 5

Al finalizar el Programa Ejercicio Profesional Supervisado, se logró colocar un total de 1,066 sellantes de fosas y fisuras, en escolares del sector público. Durante la realización del programa se buscó dar prioridad a los estudiantes que cursaban 4to, 5to y 6to primaria ya que el objetivo es prevenir la caries dental, en la mayoría de piezas permanentes.

6.3 Subprograma de educación en salud bucal

Durante los ocho meses, en forma semanal, se impartieron cada miércoles a las 8:00 de la mañana, pláticas de educación en salud bucal en las escuelas previamente seleccionadas, durante el Programa Ejercicio Profesional Supervisado.

Para la realización de estas pláticas se utilizó mantas vinílicas ilustrativas para facilitar el aprendizaje de la importancia de la salud bucal. Las charlas fueron enfocadas a la prevención de enfermedades bucales; entre estas, la caries dental y enfermedad periodontal. Así también, las técnicas de cepillado, uso adecuado del hilo dental, entre otras. Al finalizar cada actividad se dejaba un tiempo para resolver las dudas que surgían durante la explicación de las misma.

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

- Anatomía de la cavidad bucal, anatomía dentaria y tipo de dentición.
- Caries dental.
- Técnicas de cepillado dental y uso del hilo dental.
- Enfermedad periodontal.
- Inflamación gingival.
- Beneficios de los enjuagues de flúor.
- Sustitutos del cepillado y pasta dental.
- Relación de la dieta y azúcar con caries dental.

Cuadro No. 4

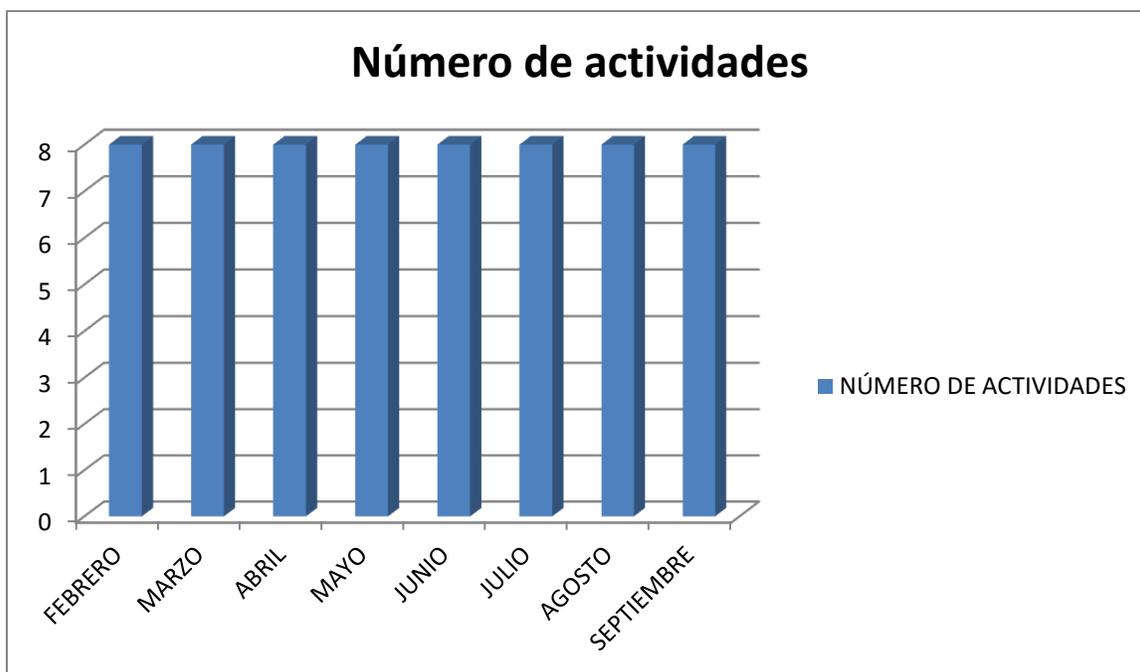
Número de actividades realizadas y cantidad de escolares que participaron, mensualmente, en el subprograma de educación en salud bucal, San Andrés Petén, Febrero a Octubre de 2016

Mes	No. de actividades realizadas	No. de escolares que participaron en las actividades
Febrero	8	208
Marzo	8	232
Abril	8	193
Mayo	8	219
Junio	8	210
Julio	8	204
Agosto	8	192
Septiembre	8	182
Total	64	1640

Fuente: Informes mensuales del programa de prevención de enfermedades bucales.

Gráfica No. 6

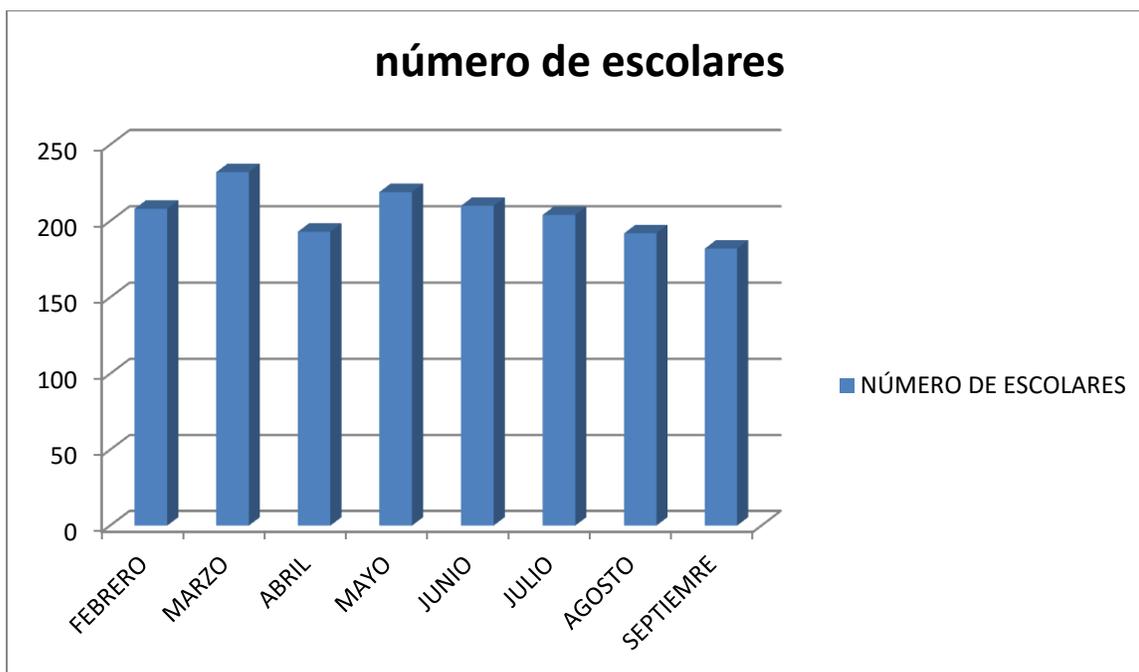
Número de actividades realizadas, mensualmente, en el subprograma de educación en salud bucal, San Andrés Petén, febrero a octubre de 2016



Fuente: Informes mensuales del programa de prevención de enfermedades bucales

Gráfica No. 7

Número de escolares que participaron mensualmente, en el subprograma de educación en salud bucal, San Andrés Petén, Febrero a Octubre de 2016



Fuente: Informes mensuales del programa de prevención de enfermedades bucales

Interpretación Cuadro No. 4 y Gráfica No. 6 y 7

Se impartieron un total de 64 charlas durante el EPS, todos los maestros (as) cooperaron y dedicaron el tiempo necesario para la realización de dichas actividades, también, participaron al momento de resolver dudas. En relación a los niños, estos prestaron atención y participaron activamente en cada plática, plantearon preguntas, así como, respondieron las preguntas que se les realizó en el momento que se les preguntaba, con el fin de determinar la comprensión del tema.

Entrega de cepillos:

Entrega: de la donación de la empresa Colgate de cepillos y pastas a los niños de primero, segundo y tercero primaria de las escuelas Eduardo Fión J. M., Escuela 29 de Agosto Fe y

Alegría, Escuela Colonia Norte, y escuela The Jungle School que integro el programa de E.P.S.

Previamente a la entrega de los cepillos se les solicitó a los maestros la realización de un cepillero para llevar a cabo, de manera más ordenada, la realización de cepillado después del receso. Se les entregó la donación y los niños recibieron con una gran sonrisa la ayuda, para esto fue necesario darles una charla sobre el cepillado y explicarles que la ayuda era para que la tuvieran en la escuela y pudieran cepillarse después de consumir su refacción, también se les indicó a los maestros que es necesario fabricar un cepillero para tener en orden los cepillos y en un estado adecuado.

7. Conclusiones

- A través de las charlas impartidas se trasmitió el conocimiento de los métodos de prevención a los escolares como maestros.
- Se logró cambio de los hábitos higiénicos a través de aplicar los métodos de salud oral
- Los enjuagues de flúor contribuyó a remineralizar, evitar y reducir lesiones incipientes de caries.
- Evitar a temprana edad las lesiones de caries, pérdida de las piezas y conservar y que mantengan la funcionalidad en boca el mayor tiempo

8. Recomendaciones

- Que el próximo estudiante de EPS de FOUSAC continúe con el Programa de prevención de enfermedades bucales en las cinco escuelas incluidas en el año 2014, 2015 y 2016, ya que es un beneficio para las familias de escasos recursos, además, representa un gasto menor al no tener que invertir en un tratamiento dental.
- Reforzar los temas de prevención dirigido a los maestros, debido a que son los encargados de los escolares,

- Impartir pláticas sobre la importancia de la realización del cepillado dental en las aulas después del receso, dirigido a los maestros, debido a que son los encargados de los escolares en ese momento.
- Diseñar un programa de refacciones saludables en las escuelas donde se realiza el Programa de prevención de enfermedades bucales, para incentivar a los escolares a tener una nutrición más sana, ayudando así a disminuir la caries dental.

9. Análisis

Guatemala es un país con múltiples contrariedades en varios ámbitos como lo es a nivel de salud, económico, cultural y de salud, los cuales llegan a afectar a la comunidad guatemalteca.

La Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, a través del Programa de prevención de enfermedades bucales, del Ejercicio Profesional Supervisado, pretendió contribuir a disminuir la prevalencia e incidencia de caries dental y enfermedad periodontal en la población, especialmente, en los escolares.

La realización de este programa tiene como fin disminuir el índice de incidencia de caries dental en la población infantil. Para poder determinar los resultados de este programa, es necesario realizarlo año con año para poder ver los resultados, ya que es un estudio donde los resultados se verán a largo plazo. En este año, durante el Programa se impartieron un total de 64 charlas de Educación en Salud Bucal, y se brindaron conocimientos a un total de 1640 escolares, durante los ocho meses del EPS. También se impartieron un total de 8795 enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%. Además se ejecutaron un total de 1066 sellantes de fosas y fisuras en 118 escolares, y se capacitó a 3 monitores colaborando, en forma semanal, en las distintas actividades que se llevaron a cabo en el Programa.

En el desarrollo de este programa se presentaron varias dificultades, como la falta de permanencia, por parte de las escuelas, en llevar a cabo sus clases por diferentes situaciones, lo que no permitió realizar el programa cada semana.

El proyecto se pudo concluir a pesar de estas dificultades, por lo que nos lleva a analizar que la continuidad de este programa puede llegar a ser beneficioso para la población disminuyendo el índice de caries dental y enfermedad periodontal.

:

IV. INVESTIGACION UNICA

EMOCIONES BÁSICAS CON RESPECTO A LA ATENCIÓN DENTAL

1. Introducción

En la clínica dental el paciente llega a experimentar múltiples emociones desde el momento en que tiene de su conocimiento su cita con el odontólogo. Las emociones que se llega a experimentar van a depender de varios factores, entre los que se puede mencionar la edad del paciente y qué tan aprensivo o nervioso es, así como, el horario en el que va a ser atendido.

El miedo dental tiene un impacto no sólo sobre el estado objetivo de salud bucodental del paciente y sobre las condiciones en las que se realiza la atención odontológica. Además, estudios previos han puesto de manifiesto una relación entre el miedo dental y la calidad de vida del paciente asociada a la salud dental.

Este concepto puede considerarse como un indicador del estado percibido de salud oral e incluye la valoración del paciente sobre la presencia de síntomas físicos, limitación funcional y problemas para el bienestar emocional y social vinculado al estado de salud bucodental. Una peor autoevaluación del estado de salud bucodental se asociaría a niveles más altos de ansiedad dental tanto en adultos como en niños. Por lo tanto, el miedo dental se encuentra asociado a su estado de salud oral objetiva y tiene implicaciones para su calidad de vida. (Carrillo, María., Crego, Antonio., Romero, Martín. 2012).

En la *Investigación de emociones básicas con respecto a la atención dental*, se utilizó una muestra de 20 pacientes escolares (10 niños y 10 niñas entre 11 y 12 años), de las escuelas públicas de San Andrés, Petén; a quienes se les realizó una encuesta que comprendía 20 preguntas a las cuales debían de responder cuál era su sentir con respecto a esa pregunta; y una visita domiciliaria en la cual se evaluó el nivel socioeconómico de la familia.

2. Justificación

En el consultorio dental la mayoría de los servicios odontológicos que se realizan van focalizados en un tratamiento dental sin llegar a tomar en cuenta cuál es el estado emocional en el que se encuentra el paciente en ese momento.

En tal sentido, es necesario establecer la relación que existe entre el factor emocional y el tratamiento que el paciente va a recibir, además, determinar cómo repercute esto en la vida del paciente.

3. Objetivos

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

4. Metodología

Tipo de estudio: Se propone un estudio observacional, transversal, analítico en una muestra no probabilística buscando detectar posibles asociaciones entre las variables de estudio.

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 el nivel primario de Escuelas Oficiales del Ministerio de Educación
- Con tratamiento dental en curso al momento del estudio en el Programa EPS

Tamaño y selección de la muestra: Se decidió evaluar a una muestra no probabilística de 20 escolares en cada comunidad, totalizando 1160 escolares.

VARIABLES PRINCIPALES DE VALORACIÓN

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

Instrumentos de medición

- Encuesta sobre las emociones básicas con respecto a la atención dental.
- Boleta socioeconómica sobre familias de pacientes atendidos integralmente.

5. Marco teórico

Emociones básicas con respecto a la atención dental

El miedo dental tiene un impacto no sólo sobre el estado objetivo de salud buco dental del paciente y sobre las condiciones en las que se realiza la atención odontológica. Además, estudios previos han puesto de manifiesto una relación entre el miedo dental y la calidad de vida del paciente asociada a la salud dental. Este concepto puede considerarse como un indicador del estado percibido de salud oral e incluye la valoración del paciente sobre la presencia de síntomas físicos, limitación funcional y problemas para el bienestar emocional y social vinculado al estado de salud bucodental. Una peor autoevaluación del estado de salud bucodental se asociaría a niveles más altos de ansiedad dental tanto en adultos como en niños. Por lo tanto, el miedo dental se encuentra asociado a su estado de salud oral objetiva y tiene implicaciones para su calidad de vida. (Carrillo, María., Crego, Antonio., Romero, Martín. 2012).

Estado socioeconómico

El nivel socioeconómico no es una característica física. Éste se basa en la integración de distintos ámbitos, cuya definición varía según países y momentos históricos. Es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la

posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, asada en sus ingresos, educación y empleo. Al conocer el nivel socioeconómico de una familia se analizan los ingresos del hogar, los niveles de educación y ocupación, así como, el ingreso combinado, comparado con el individual. (Vera- Romero, O.E. y Vera- Romero, F.M., 2013).

6. Presentación de resultados

Cuadro No. 5

Emociones básicas con respecto a la atención dental. Distribución según sexo y edad. San Andrés, Petén. Febrero- octubre 2016

Sexo	Edad 10 años	Edad 11 años	Edad 12 años	TOTAL
Masculino	1	9	0	10
Femenino	1	7	2	10
TOTAL	2	16	2	20

Análisis cuadro No. 5

Es notable que se encuestaron a 10 niños y 10 niñas, de los cuales se puede determinar que la media se encuentra en la edad de los 11 años tanto en las niñas como en los niños.

Gráfica No. 8

Emociones básicas con respecto a la atención dental. Distribución según sexo y edad. San Andrés, Petén. Febrero- octubre 2016



Interpretación gráfica No. 8

Se puede apreciar que los niños encuestados, en su mayoría, se encontraban en una edad de 11 años, y en relación a esa edad, prevaleció más el sexo masculino. En cuanto a los que se encontraba en el rango de edad de 12 años, prevaleció más el sexo femenino. Por último, con respecto a los infantes con edad de 10 años, se encontraba en igualdad niños con niñas.

Cuadro No. 6

Emociones básicas con respecto a la atención dental. Distribución según las emociones: miedo, enojo, tristeza y alegría. San Andrés, Petén. Febrero - octubre 2016

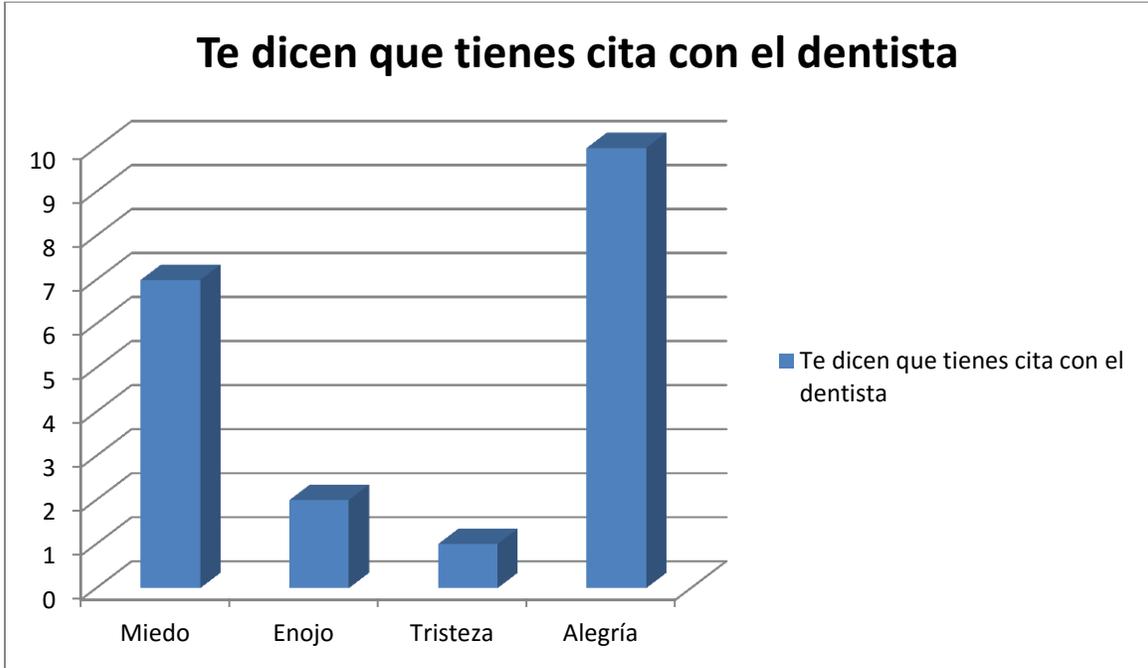
	Pregunta	Miedo	Enojo	Tristeza	Alegría
1.	Te dicen que tienes cita con el dentista	7	2	1	10
2	Te dicen que se cancela tu cita con el dentista	0	0	3	17
3	Se termina la cita en la clínica dental	1	0	5	14
4	Vas camino a la clínica dental para una cita	6	3	3	8
5	Estas en la sala de espera	11	3	3	3
6	Te sientas en el sillón dental	11	3	4	2
7	Sientes el olor de la clínica dental	8	2	7	3
8	Miras al dentista	6	1	4	9
9	Miras la aguja de la anestesia	12	0	8	0
10	Te inyectan la anestesia	7	0	13	0
11	Miras el barreno	14	4	2	0
12	Oyes el barreno	13	4	3	0
13	Sientes las vibraciones del barreno	12	3	4	1
	TOTAL	108	25	60	67

Análisis Cuadro No. 6

En el cuadro de las emociones básicas se puede ver que en cuanto a las preguntas que fueron realizadas a los pacientes escolares la emoción que presenta mayor cantidad es la del miedo, seguida por la alegría, la tristeza y por último, el enojo.

Gráfica No. 9

Emociones básicas con respecto a la atención dental. Distribución según las emociones: miedo, enojo, tristeza y alegría. Te dicen que tienes cita con el dentista. San Andrés, Petén. Febrero - octubre 2016



Interpretación Gráfica No. 9

Se puede observar que en las encuestas realizadas, la pregunta relacionada con la emoción que presenta el niño al informarle que tiene cita con el dentista, la emoción que prevaleció fue la alegría.

Gráfica No. 10

Emociones básicas con respecto a la atención dental. Distribución según las emociones: miedo, enojo, tristeza y alegría. Te dicen que se cancela tu cita con el dentista. San Andrés, Petén.
Febrero - octubre 2016

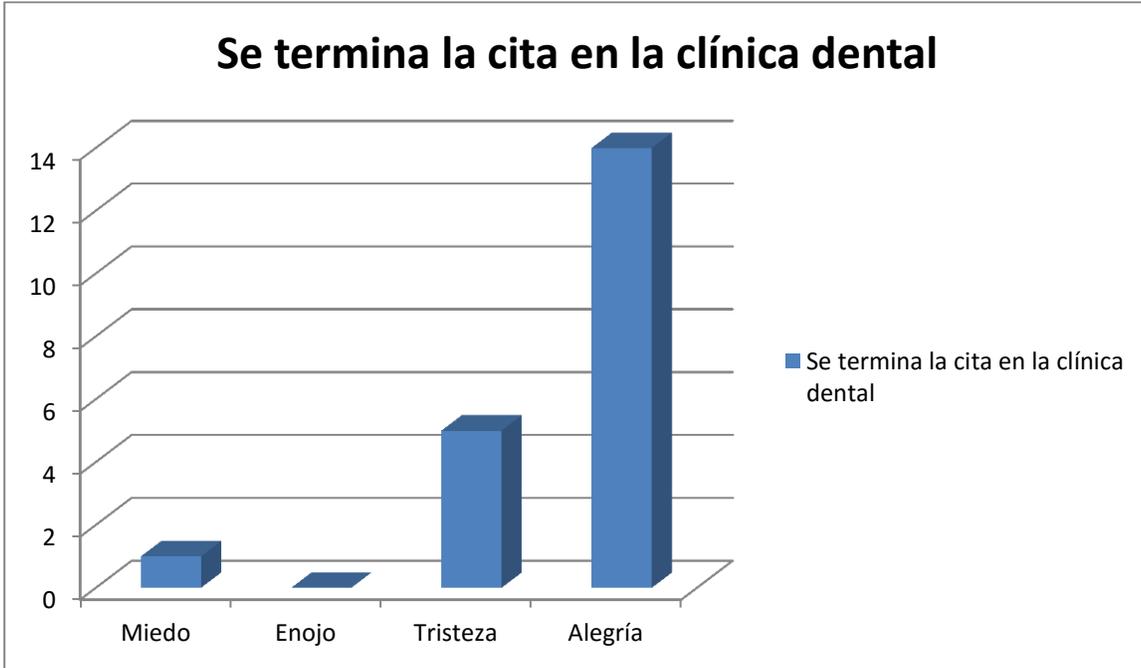


Interpretación Gráfica No. 10

Se puede observar que en la pregunta qué emoción presenta el niño al informarle que se cancela la cita con el dentista, la que prevaleció fue la alegría.

Gráfica No. 11

Emociones básicas con respecto a la atención dental. Distribución según las emociones: miedo, enojo, tristeza y alegría. Se termina cita en la clínica dental. San Andrés, Petén. Febrero - octubre 2016

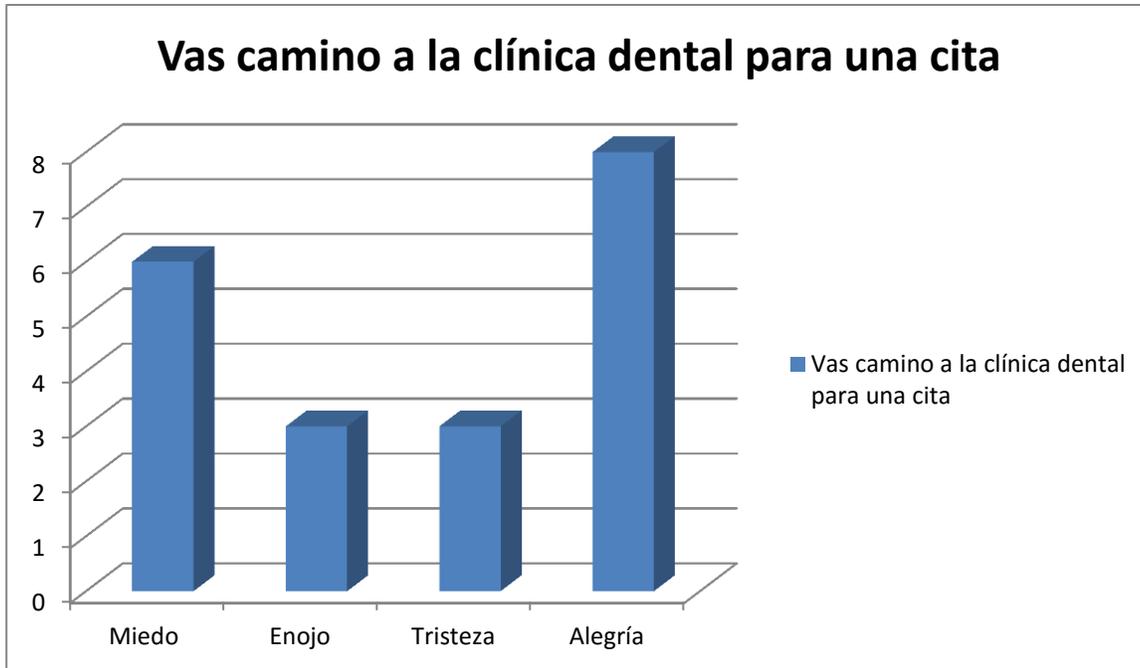


Interpretación Gráfica No. 11

Se puede observar que en la pregunta qué emoción presenta el niño al informarle que se termina la cita en la clínica dental, la que prevaleció fue la alegría.

Gráfica No. 12

Emociones básicas con respecto a la atención dental. Distribución según las emociones: miedo, enojo, tristeza y alegría. Vamos camino a la clínica dental para una cita. San Andrés, Petén. Febrero - octubre 2016

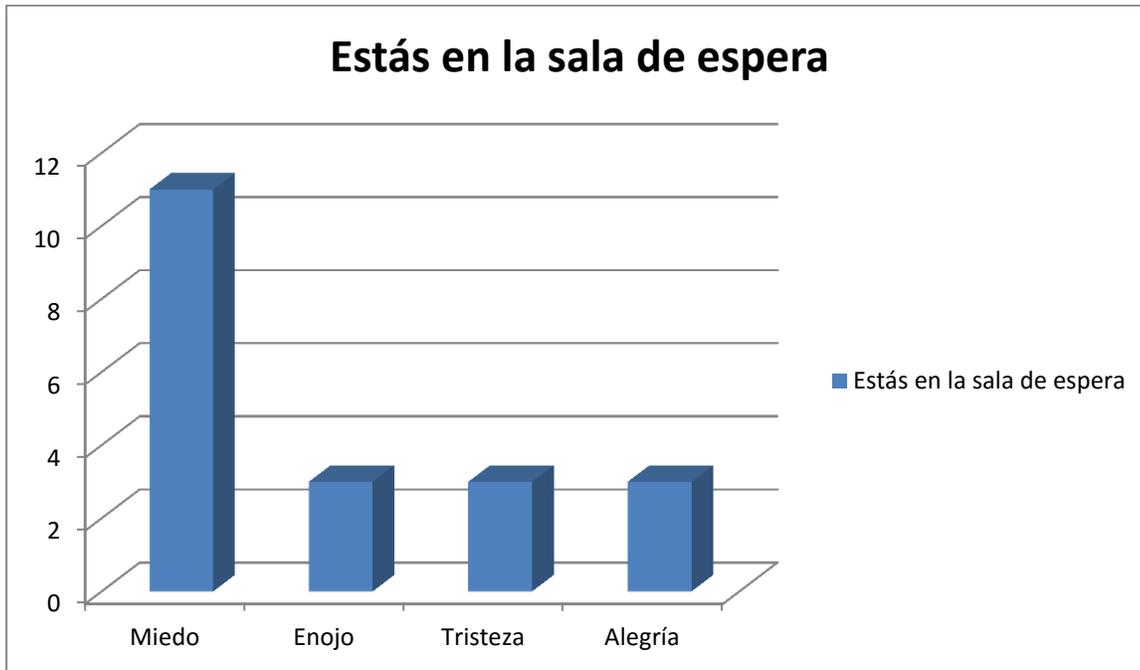


Interpretación Gráfica No. 12

Se puede observar que en la pregunta qué emoción presenta el niño al informarle que va camino a la clínica dental para una cita, la que prevaleció fue la alegría.

Gráfica No. 13

Emociones básicas con respecto a la atención dental. Distribución según las emociones: miedo, enojo, tristeza y alegría. Estas en la sala de espera. San Andrés, Petén. Febrero - octubre 2016



Interpretación Gráfica No. 13

Se puede observar que en la pregunta qué emoción presenta el niño al informarle que está en la sala de espera, la que prevaleció fue el miedo.

Gráfica No. 14

Emociones básicas con respecto a la atención dental. Distribución según las emociones: miedo, enojo, tristeza y alegría. Te sientas en el sillón dental. San Andrés, Petén. Febrero - octubre 2016

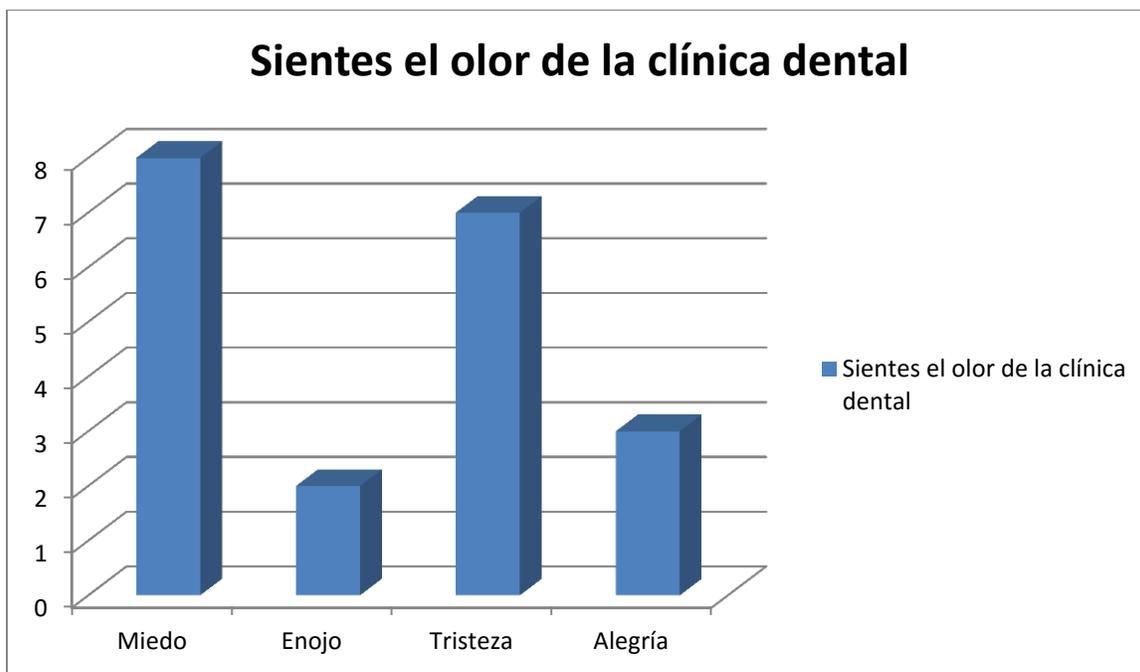


Interpretación Gráfica No. 14

Se puede observar que en la pregunta qué emoción presenta el niño al informarle que se siente en el sillón dental, la que prevaleció fue el miedo.

Gráfica No. 15

Emociones básicas con respecto a la atención dental. Distribución según las emociones: miedo, enojo, tristeza y alegría. Sientes el olor de la clínica dental. San Andrés, Petén. Febrero - octubre 2016

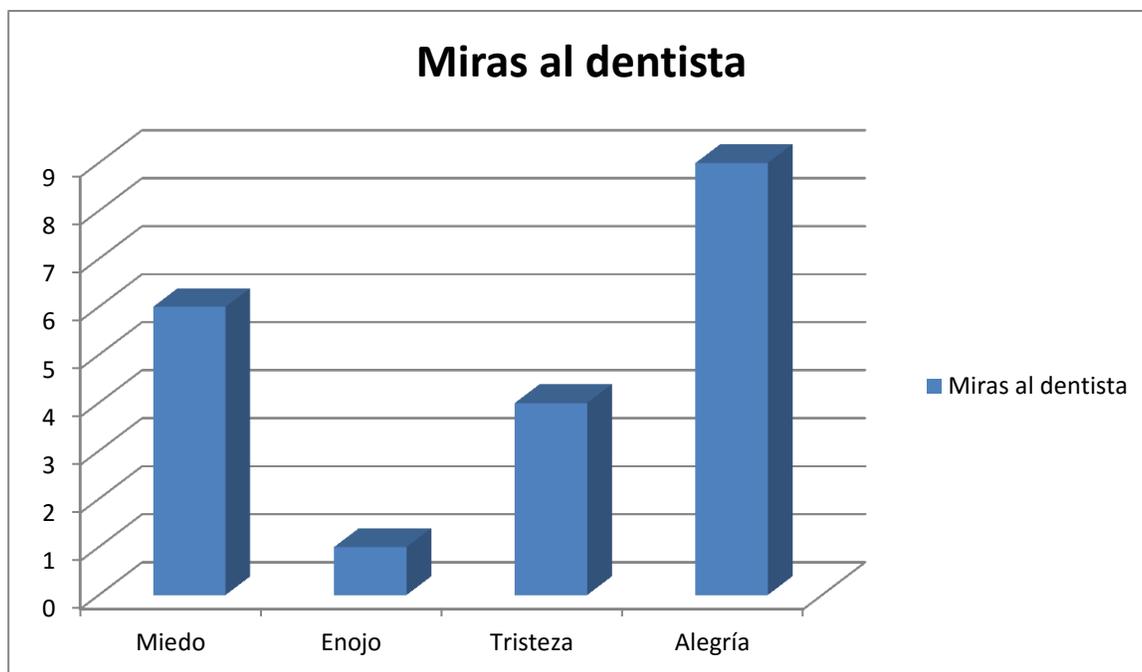


Interpretación Gráfica No. 15

Se puede observar que en la pregunta qué emoción presenta el niño al informarle que si siente el olor de la clínica dental, la que prevaleció fue el miedo.

Gráfica No. 16

Emociones básicas con respecto a la atención dental. Distribución según las emociones: miedo, enojo, tristeza y alegría. Miras al dentista. San Andrés, Petén. Febrero - octubre 2016

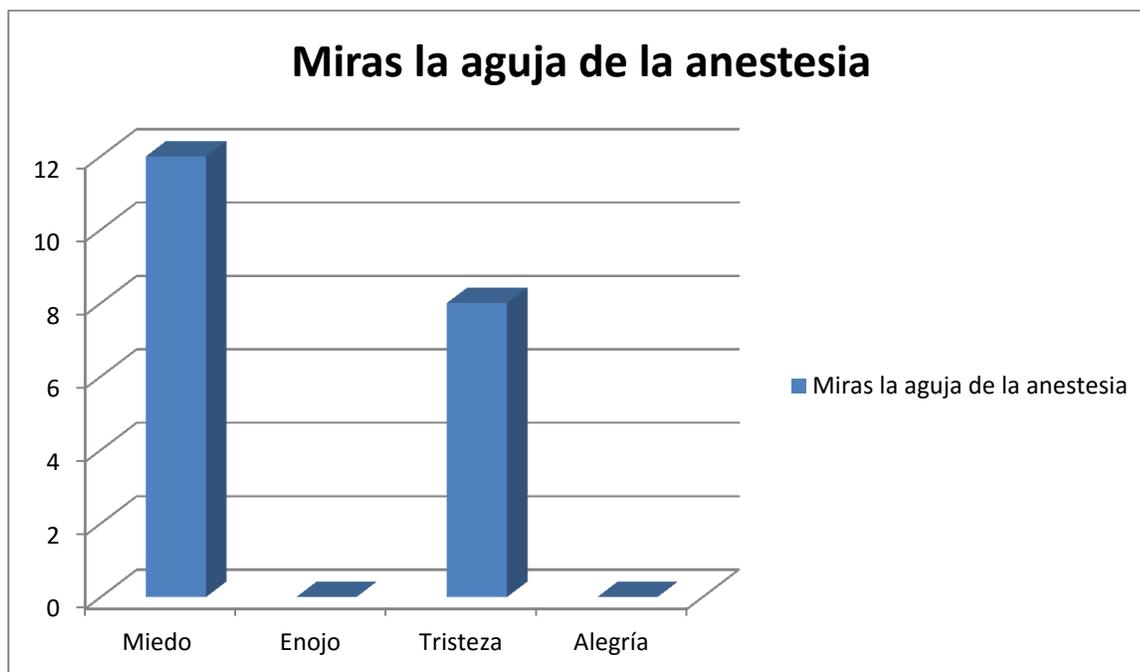


Interpretación Gráfica No. 16

Se puede observar que en la pregunta qué emoción presenta el niño al informarle que siente al mirar al dentista, la que prevaleció fue el alegría, seguida del miedo y de la tristeza.

Gráfica No. 17

Emociones básicas con respecto a la atención dental. Distribución según las emociones: miedo, enojo, tristeza y alegría. Miras la aguja de la anestesia. San Andrés, Petén. Febrero - octubre 2016

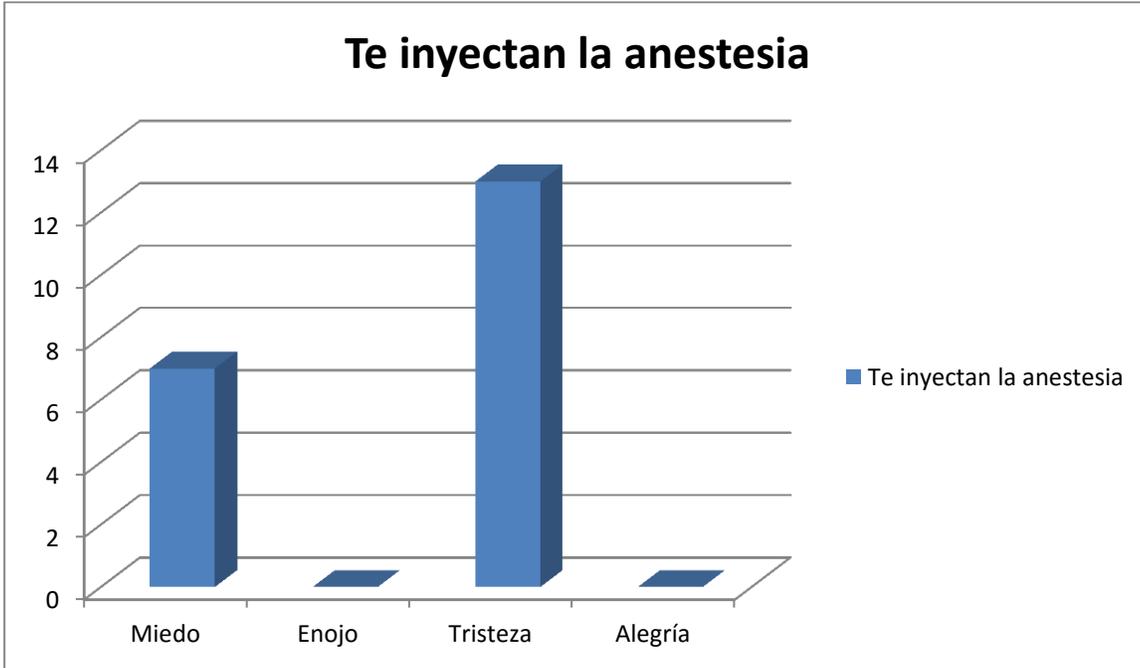


Interpretación Gráfica No. 17

Se puede observar que en la pregunta qué emoción presenta el niño al informarle que siente al mirar la aguja de la anestesia, la que prevaleció fue el miedo, seguida de la tristeza.

Gráfica No. 18

Emociones básicas con respecto a la atención dental. Distribución según las emociones: miedo, enojo, tristeza y alegría. Te inyectan la anestesia. San Andrés, Petén. Febrero - octubre 2016



Interpretación Gráfica No. 18

Se puede observar que en la pregunta qué emoción presenta el niño al informarle que siente cuando le inyectan la anestesia, la que prevaleció fue la tristeza, seguida del miedo.

Gráfica no. 19

Emociones básicas con respecto a la atención dental. Distribución según las emociones: miedo, enojo, tristeza y alegría. Miras el barreno. San Andrés, Petén. Febrero - octubre 2016

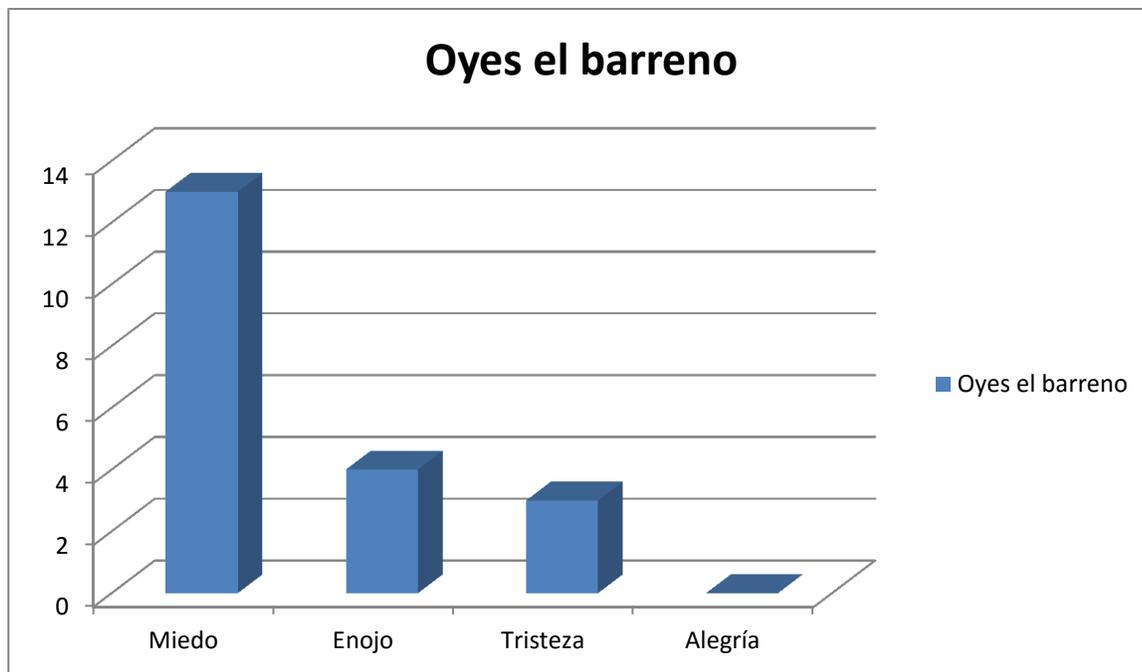


Interpretación Gráfica No. 19

Se puede observar que en la pregunta qué emoción presenta el niño al informarle qué sientes cuando miras el barreo, la que prevaleció fue el miedo.

Gráfica No. 20

Emociones básicas con respecto a la atención dental. Distribución según las emociones: miedo, enojo, tristeza y alegría. Oyes el barreno. San Andrés, Petén. Febrero - octubre 2016

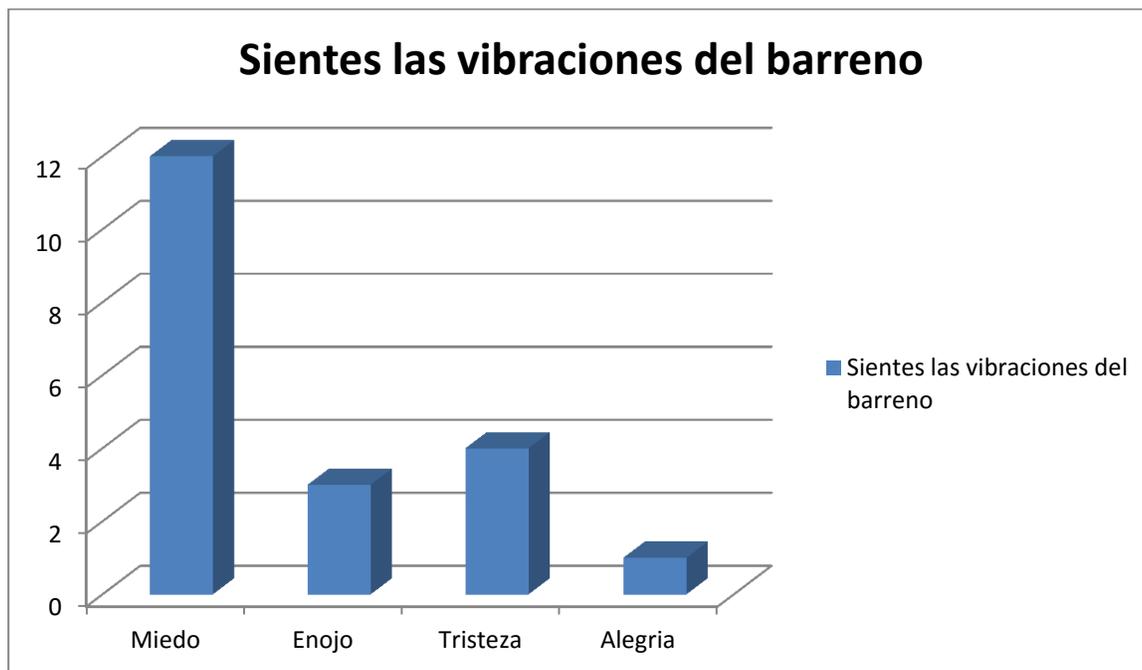


Interpretación Gráfica No. 20

Se puede observar que en la pregunta qué emoción presenta el niño al informarle qué sientes cuando oyes el barreo, la que prevaleció fue el miedo.

Gráfica No. 21

Emociones básicas con respecto a la atención dental. Distribución según las emociones: miedo, enojo, tristeza y alegría. Sientes las vibraciones del barreno. San Andrés, Petén. Febrero - octubre 2016

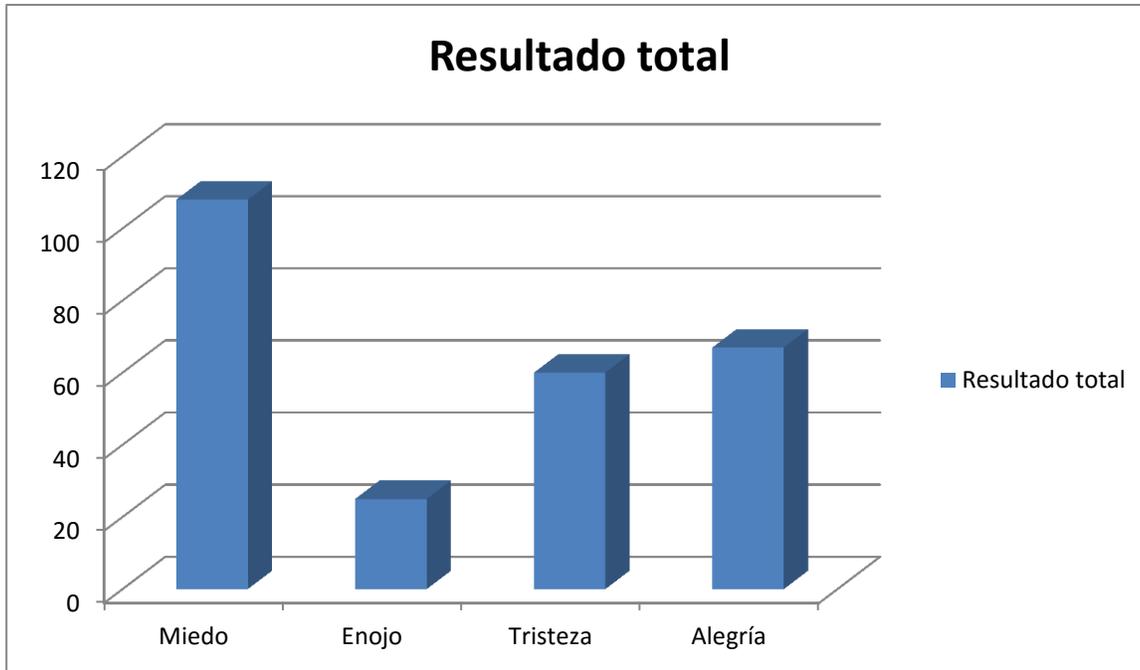


Interpretación Gráfica No. 21

Se puede observar que en la pregunta qué emoción presenta el niño al informarle qué sientes con las vibraciones del barreno, la que prevaleció fue el miedo.

Gráfica No. 22

Emociones básicas con respecto a la atención dental. Distribución según las emociones: miedo, enojo, tristeza y alegría. Total. San Andrés, Petén. Febrero - octubre 2016



Interpretación de gráficas de la No.22

Según las encuestas que se les realizaron a los pacientes escolares atendidos integralmente, en donde ellos expresaron qué emoción sentían con ciertos eventos, se pudo determinar que, en su mayoría, presentaban miedo. Esta emoción tuvo mayor prevalencia en preguntas como cuando se encontraban en la sala de espera.

Cuadro No. 7

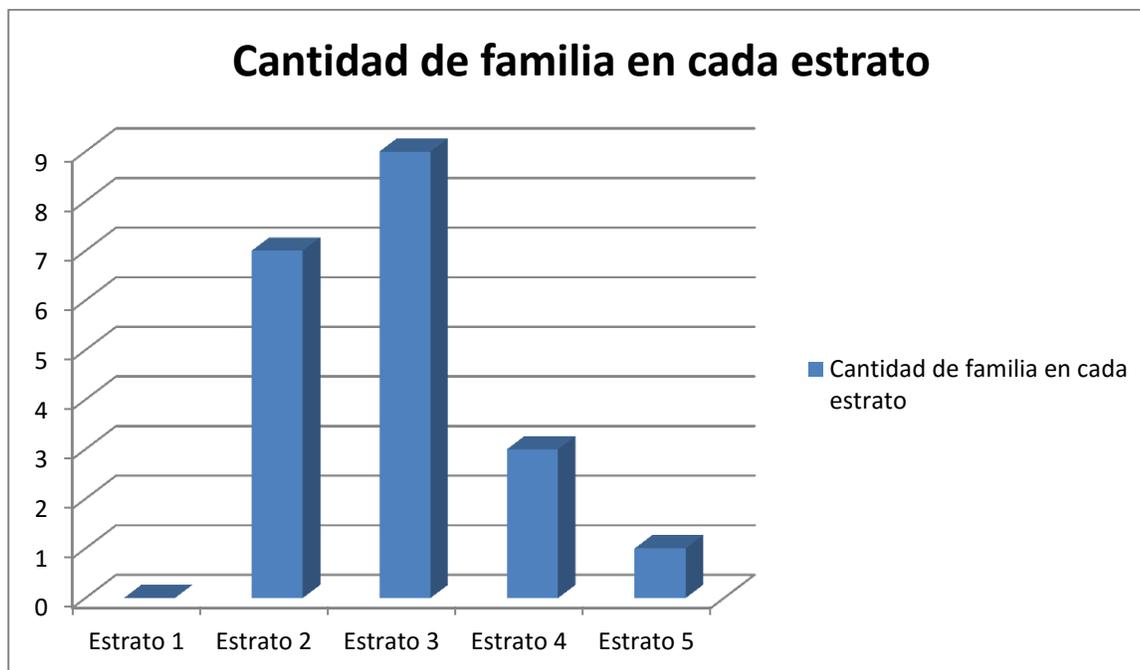
Cantidad de familias pertenecientes a los estratos socio económicos, en el municipio de San Andrés, Departamento de Petén. Periodo febrero a octubre 2016

	Estratos socio económicos	Cantidad de familiar en cada estrato
1	Población con mejores condiciones de vida	0
2	Buenos niveles de vida pero sin valores óptimos	7
3	Población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas, además, del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales.	9
4	Es la población que 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.	3
5	Es la población en pobreza crítica, son las personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas.	1
		20

Fuente: Datos obtenidos durante el Programa EPS2016 San Andrés, Petén.

Gráfica No. 23

Cantidad de familias pertenecientes a los estratos socio económicos, en el Municipio De San Andrés, Departamento de Petén.
Periodo febrero a octubre 2016



Interpretación Gráfica No. 22

En la gráfica se puede observar que el estrato socioeconómico que predominó es el III, en donde la población podía satisfacer sus necesidades básicas.

7. Conclusiones

- La mayoría de las familias encuestadas se encuentran en los estratos de pobreza más bajos, es decir, pobreza relativa y crítica.
- Los datos obtenidos de los escolares encuestados se encuentran en el rango de 11 años, y de esta edad prevaleció los hombres y las mujeres en edad de 12 años.
- En las encuestas de emociones básicas, la que prevaleció fue el miedo, demostrando que los niños no presentan motivación y conocimiento con relación a la atención dental.

8. Recomendaciones

- Continuar con investigaciones y recolección de datos como estos, para tener una idea clara del nivel socioeconómico que afecta a la población guatemalteca.
- Mejorar las encuestas sobre las emociones básicas, para facilitar la comprensión de las preguntas hacia los niños.

9. Análisis

La Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, a través de su Investigación Única, del Programa EPS, se pretendió contribuir a determinar cuáles eran las emociones de los pacientes atendidos integralmente, durante el programa, en relación con la atención dental.

La realización de esta investigación determinó el nivel socioeconómico de la población encuestada y como este comportamiento repercute en la salud bucal de los pacientes, además de determinar, cuáles son las emociones que experimenta el paciente en la clínica dental.

Para determinar mejores resultados de esta investigación es necesario darle continuidad al estudio.

El proyecto se pudo concluir a pesar de las dificultades que se presentaron, sin embargo, nos lleva a analizar que la continuidad de esta investigación puede ayudar a determinar cómo repercute el estado emocional y socioeconómico del paciente con su salud bucal.

V. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL

1. Resumen

En el Programa Ejercicio Profesional Supervisado se realizaron distintas actividades en las que se incluye la *Atención clínica integral* dirigida, principalmente, a escolares de nivel primario y básico de las escuelas públicas de San Andrés, Petén. Se dio prioridad a los alumnos de 4to, 5to y 6to primaria ya que, en su mayoría, tienen dentición permanente, y por ende, se encuentran en el momento apropiado para una atención odontológica integral. (Manual Operativo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala 2013).

Los tratamientos que se realizaron en la clínica dental de Corazones en Acción de San Andrés, Petén, fueron:

- Amalgamas
- Resinas
- Tratamientos periodontales
- Sellantes de fosas y fisuras
- Profilaxis y ATF
- Extracciones
- Pulpotomía
- Corona de Acero

Los establecimientos en donde se llevó a cabo la atención clínica integral a escolares, fueron:

- Escuela The Jungle School
- Escuela Oficial Rural Mixta 29 de Agosto Fe y Alegría
- Escuela Oficial Rural Mixta Eduardo Fión J.M.

Como resultado positivo de la continuidad de este Programa en la comunidad desde hace varios años, se logró la prevención y mantenimiento de las piezas dentales.

2. Objetivos

- Atender integralmente a niños de escuelas públicas de 1ero a 6to año de primaria, de San Andrés, Petén y conservar una buena higiene oral.
- Prestar atención dental a jóvenes, con tratamientos poco invasivos y promover salud oral.
- Educar sobre los cuidados de los tratamientos de salud oral.
- Prestar ayuda a la parte vulnerable de la población, logrando disminuir el índice de caries.

3. Justificación

En el consultorio dental se pretende, principalmente, realizar tratamientos preventivos y, como segundo plano, los tratamientos restauradores y alivio del dolor dental.

En tal sentido, es necesario educar al paciente y hacerle conciencia de la importancia de prevenir la enfermedad periodontal y la caries dental, ya que le dará muchos beneficios en el ámbito salud.

4. Metodología

- Autorización del proyecto por parte de directores de las escuelas para integrar a los escolares en el Programa de atención clínica integral.
- Elección de los niños a recibir tratamiento dental.
- Consentimiento autorizado por los padres de familia para que su hijo reciba atención odontológica.
- Ingreso del escolar como paciente integral
 1. Fases de ingreso I; II; IV
 2. Plan de tratamiento (fase V)
 3. Se utilizaron medidas de protección (bioseguridad para la asistente y el odontólogo practicante.

4. Protocolo de esterilización para el instrumental en los procedimientos operatorios en los pacientes
 5. Atención a pacientes de lunes a viernes.
- Programación de citas para prestarles el servicio de salud oral.

5. Marco teórico

Atención clínica integral y pacientes de alto riesgo

La atención de la clínica integral consiste en resolver los problemas de salud bucal en pacientes del sector público pertenecientes a la comunidad en la que se realiza el Programa Ejercicio Profesional Supervisado. Asimismo, se trabaja con pacientes considerados de alto riesgo, entre ellos: pre-escolares, adolescentes, embarazadas y adulto mayor. (Manual Operativo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, 2013).

Resina compuesta

Se utiliza para la restauración de piezas dentales, es muy utilizada actualmente debido a que son más estéticas que las restauraciones de amalgama. (Rodríguez, D. R. y Pereira, N. A., 2007). Uno de los principales factores positivos de este material es que respeta la estética dental del paciente, ya que es del mismo color del diente, así como, se adhiere perfectamente a la superficie dental. Mayor conservación del tejido dental sano, prevención de la sensibilidad postoperatoria y reducción de la microfiltración. En cuanto a la intervención se puede decir que se está ante uno de los tratamientos dentales más simples y rápidos que se encuentra dentro del sector de la Odontología. (Propdental. 2015).

Amalgama dental

Material que se utiliza para la restauración de las piezas dentales y permite restablecer la función masticatoria. (Barrancos Mooney, J. y Barrancos, P, 2006). La amalgama a diferencia de la resina actúa mediante la retención de la cavidad, presenta una ausencia de sensibilidad postoperatoria, hay un refuerzo moderado de la estructura dentaria, y disminución de la microfiltración. (Barrancos Mooney, J. y Barrancos, P, 2006). Entre las desventajas de la amalgama está que afecta a la estética, también contiene sustancias tóxicas que pueden afectar a la salud. (Propdental. 2015).

Sellantes de fosas y fisuras

Actúan como barrera física y evitan la aparición de la caries en las áreas más propensas de los dientes, pues impiden que las bacterias y alimentos tengan un contacto directo. (Barberia Leache, 2005). El sellante de fosas y fisuras, debe ser capaz de penetrar la fisura, sellando ésta para evitar el ingreso de microorganismos o fluidos, en otras palabras, bloquear o sellar la fisura. Los sellantes de fosas y fisuras están indicados en fosetas y fisuras profundas retentivas, en pacientes con antecedentes de lesiones oclusales previas en otros dientes, en pacientes que reciben terapéutica preventiva sistémica y tópica con fluoruros. (Órgano Oficial de la Asociación Dental Mexicana. 1997)

Aplicación tópica de flúor 1.23%

Es el método de aplicación profesional con mayor aceptación tanto por su importancia como por la facilidad de utilización de la consulta. Los geles de fosfato de flúor acidulado contienen una concentración de 1.23%, por lo que es de suma importancia el cuidado a la hora de la aplicación. La aplicación se hace en cubetas prefabricadas, por lo regular debe realizarse cada 4 a 6 meses para obtener las propiedades preventivas. (Villafranca, Félix de Carlos. Fernández, M., Ma. Pilar. 2005).

Pulpotomía

Consiste en la amputación de la porción coronal de la pulpa dental en piezas primarias. Es necesaria la amputación cuando se encuentra infectada o afectada y se busca mantener la pieza dental el mayor tiempo posible, en la cavidad oral. El tejido pulpar radicular remanente debe preservar la vitalidad y función. Es necesario realizar un examen radiológico para conocer la existencia de áreas radiolucidas que indiquen presencia de infección periapical. (Soares, I. J. y Goldberg, F., 2002).

Tratamiento periodontal

En escolares del sector público, el tratamiento periodontal consiste en dar instrucciones correctas para el uso del cepillo e hilo dental. Posteriormente, se realiza un raspado y alisado radicular, profilaxis y aplicación tópica de flúor. El número de citas dependen del estado de la enfermedad periodontal del paciente. (Carranza y Sznajder, 1996).

Tratamiento de conductos radiculares

Consiste en la eliminación del tejido infectado, nervios y vasos sanguíneos de la cámara pulpar y conductos radiculares. El motivo de realizar este procedimiento es debido a la presencia de infección o dolor en las piezas dentales; luego de realizar la eliminación del tejido se limpian y desinfectan los conductos y se obturan. (Soares, I. J. y Goldberg, F., 2002).

Corona de acero inoxidable

Es el método más eficaz de restauración para lesiones extensas en dientes primarios, constituyen las restauraciones más duraderas en la dentición primaria con una supervivencia superior a los 40 meses. Están indicadas en piezas con caries profundas, molares con gran destrucción coronaria, piezas con tratamiento pulpar y en primeros molares permanentes con hipoplasia.

6. Presentación de resultados

Cuadro No. 11

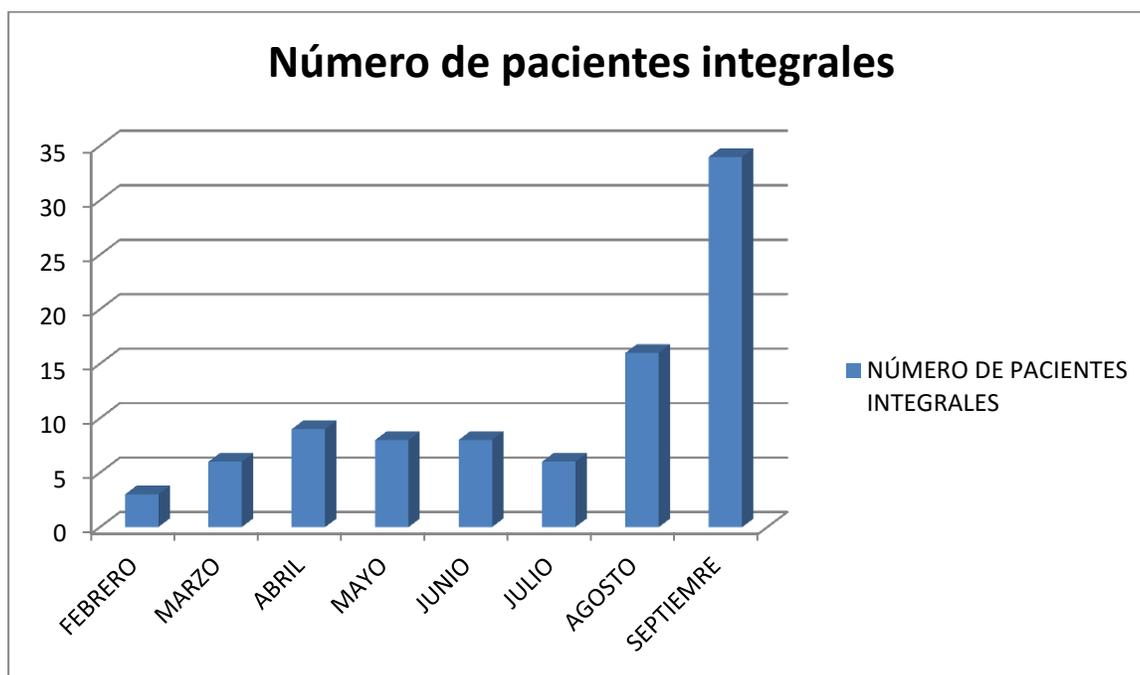
Pacientes escolares atendidos, mensualmente, en la actividad clínica integral en Corazones en Acción de San Andrés, Petén.
Febrero a octubre 2016

Mes	No. de pacientes integrales
Febrero	3
Marzo	6
Abril	9
Mayo	8
Junio	8
Julio	6
Agosto	16
Septiembre	34
Total	90

Fuente: Informes mensuales de actividad clínica integral

Gráfica No 14

Pacientes escolares atendidos, mensualmente, en la actividad clínica integral en Corazones en Acción de San Andrés, Petén.
Febrero a octubre 2016



Fuente: Informes mensuales de Actividad Clínica Integral

Interpretación Cuadro No. 11 y Gráfica No.14

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado, se atendieron un total de 90 alumnos de las escuelas públicas de San Andrés, Petén. Como se puede observar en la gráfica en septiembre fue el mes en el cual se atendió a más escolares en forma integral.

Cuadro No. 12

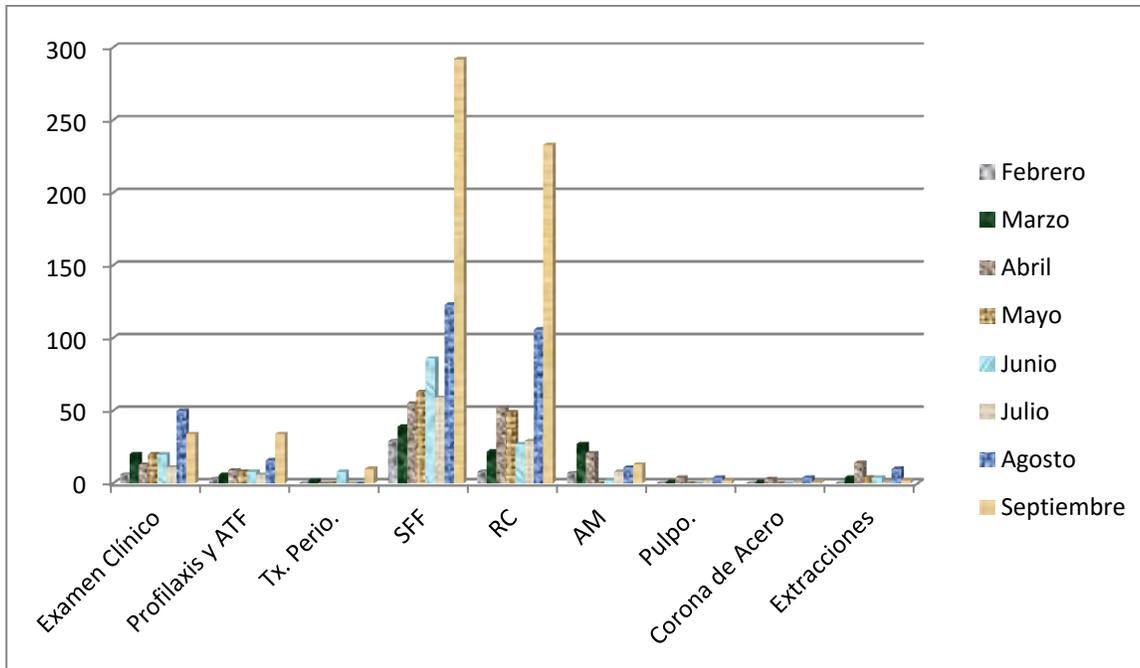
Tratamientos realizados, mensualmente, en pacientes escolares integrales atendidos en Corazones en Acción de San Andrés, Petén.
Febrero a octubre 2016

Mes	Examen Clínico	Profilaxis y ATF	Tx. Perio.	SFF	RC	AM	Pulpo.	Cor. De Acero	Extrac.
Febrero	6	3	0	29	8	7	0	0	0
Marzo	20	6	2	39	22	27	1	1	4
Abril	13	9	0	55	52	21	4	3	14
Mayo	20	8	0	63	49	0	0	0	4
Junio	20	8	8	86	27	2	0	0	4
Julio	11	6	0	59	29	8	2	1	1
Agosto	50	16	0	123	106	11	4	4	10
Septiembre	34	34	10	292	233	13	2	1	2
Total	174	56	20	746	526	89	13	10	38

Fuente: Fichas clínicas de pacientes integrales.

Gráfica No. 15

Tratamientos realizados, mensualmente, en pacientes escolares integrales atendidos en Corazones en Acción de San Andrés, Petén.
Febrero a octubre 2016



Fuente: Fichas clínicas de pacientes integrales.

Interpretación Cuadro No. 12 y Gráficas No. 15

Se atendió integralmente un total de 90 alumnos de las escuelas públicas de San Andrés, Petén. Se realizaron 174 exámenes clínicos, sin embargo, algunos niños no continuaron con los tratamientos dentales debido a que dejaron de asistir a la escuela o los padres ya no los llevaron a sus citas por la distancia que debían de recorrer. Al resto de estudiantes sí se logró atenderlos y tratarles las piezas cariadas. También se trabajó la prevención de la caries dental mediante la colocación de sellantes de fosas y fisuras a un total de 74 alumnos.

7. Atención clínica en pacientes de alto riesgo

En el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado se incluye la atención en la clínica dental a pacientes de alto riesgo, estos están conformados por:

- Niños en edad preescolar
- Adolescentes
- Mujeres embarazadas
- Adultos mayores

A los pacientes de alto riesgo no se les realizó un tratamiento integral, ya que algunos de ellos solamente asistían para que se les realizara un tratamiento específico.

A continuación se presenta un recuento de la actividad clínica realizada en los ocho meses que duro el Programa Ejercicio Profesional Supervisado.

7.1 Presentación de resultados

Cuadro No. 13

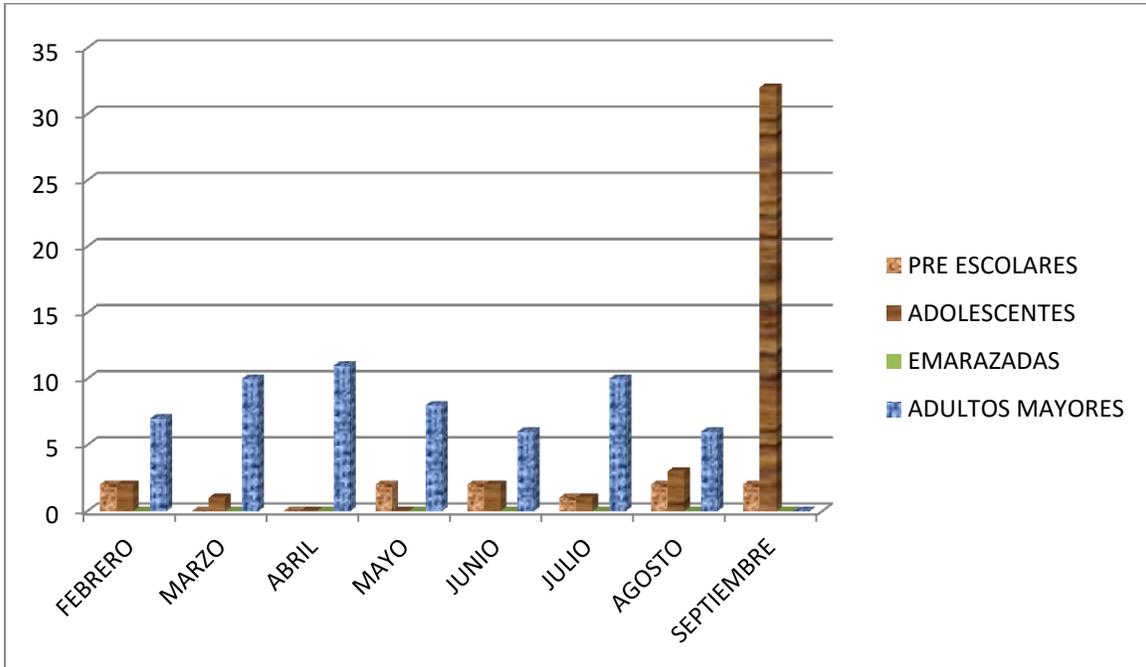
Pacientes de alto riesgo atendidos mensualmente en la actividad clínica, en Corazones en
Acción de San Andrés, Petén.
Febrero a octubre 2016

Mes	Pre escolares	Adolescentes	Embarazadas	Adultos mayores
Febrero	2	2	0	7
Marzo	0	1	0	10
Abril	0	0	0	11
Mayo	2	0	0	8
Junio	2	2	0	6
Julio	1	1	0	10
Agosto	2	3	0	6
Septiembre	2	32	0	0
TOTAL	11	41	0	58

Fuente: datos recopilados de informe mensual de actividad clínica.

Gráfica No. 16

Pacientes de Alto Riesgo Atendidos Mensualmente en la Actividad Clínica,
en Corazones en Acción de San Andrés, Petén.
Febrero a octubre 2016



Fuente: datos recopilados de informe mensual de actividad clínica.

Interpretación Cuadro No. 13 y Gráfica No. 16:

Se presenta la cantidad de personas atendidas en forma mensual y por la clasificación que se brinda en dicho Programa, en la clínica dental de Corazones en Acción de San Andrés, Petén. Principalmente, se atendieron adultos de escasos recursos.

Cuadro No. 14

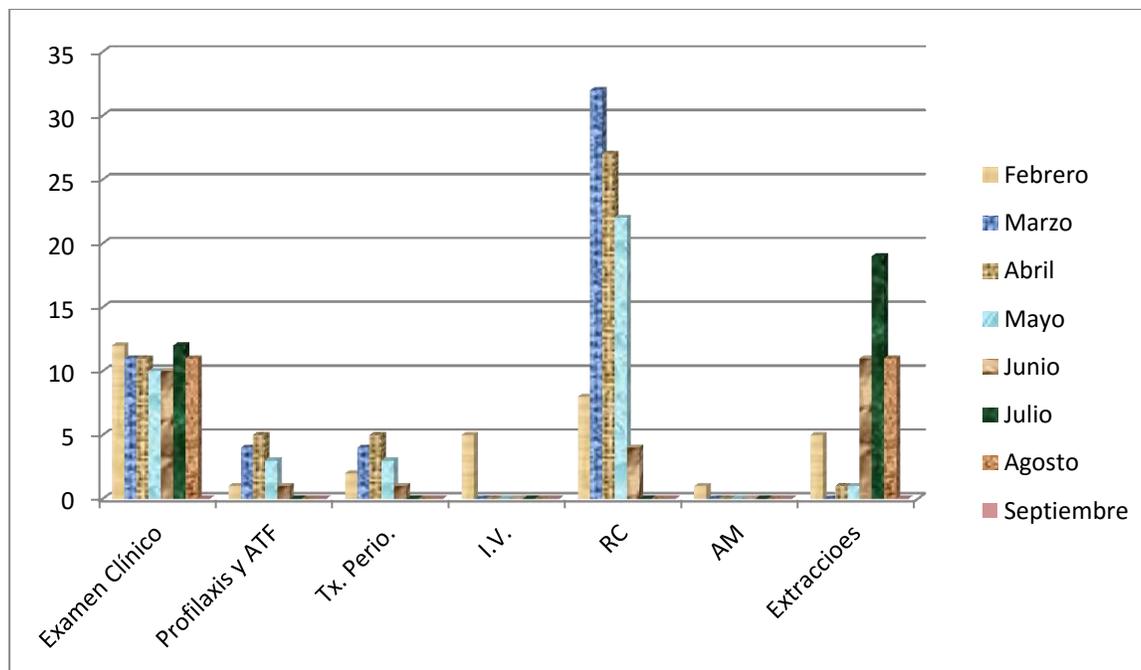
Tratamientos realizados en la clínica de pacientes de alto riesgo
en Corazones en Acción de San Andrés, Petén.
Febrero a octubre de 2016.

Mes	Examen Clínico	Profilaxis y ATF	Tx. Perio.	I.V.	RC	AM	Extrac.
Febrero	12	1	2	5	8	1	5
Marzo	11	4	4	0	32	0	0
Abril	11	5	5	0	27	0	1
Mayo	10	3	3	0	22	0	1
Junio	10	1	1	0	4	0	11
Julio	12	0	0	0	0	0	19
Agosto	11	0	0	0	0	0	11
Septiembre	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	77	14	15	5	91	1	37

Fuente: Datos recopilados de informe final de actividad clínica.

Gráfica No. 17

Tratamientos realizados en la clínica de pacientes de alto riesgo en Corazones en Acción de San Andrés, Petén. Febrero a octubre de 2016.



Fuente: Datos recopilados de informe mensual de actividad clínica.

Interpretación Cuadro No. 14 y Gráficas No. 17

La cantidad de tratamientos realizados, mensualmente, en pacientes atendidos en la clínica de pacientes de alto riesgo, demuestra que lo más requerido fueron las resinas compuestas y extracciones. En la clínica de Corazones en Acción no fue posible realizar tratamientos de canales a los pacientes debido a que no contaba la clínica con aparato de Rayos X.

8. Conclusiones

- Durante tres años continuos del programa de EPS, la realización de tratamientos integrales en pacientes escolares de cinco escuelas se han visto beneficiados libres de caries dental de Corazones en Acción de San Andrés, Petén
- No se logró una mayor cobertura por falta de constancia a sus citas de servicio dental, por suspensión de las actividades, huelgas, huracanes y descomposturas del compresor dental.
- Los adultos asistían a la clínica, solamente, para ser atendidos por emergencia.
- El programa materno infantil no cumplió su cometido, por diversas causas culturales, etc.
- A los pacientes integrales, además de realizarles tratamientos dentales, se les enseñó técnicas de cepillado y cuidado bucal. Además se les proporcionaron cepillos y pasta dental donados por la empresa Colgate.

9. Recomendaciones

- Velar para que las instalaciones donde se realiza la práctica clínica se encuentren en condiciones apropiadas, y de esta manera brindar un servicio cómodo y de calidad a los pacientes.
- Dar Continuidad al Programa de atención clínica integral, ya que este beneficia a la población de las comunidades en las que se lleva a cabo el Ejercicio Profesional Supervisado, en virtud que la mayoría de las personas que visitan la clínica dental, se encuentran con un índice de pobreza alto.

10. Análisis

Los tratamientos efectuados con mayor frecuencia durante la atención odontológica en los escolares, fueron: en primer lugar, las restauraciones de resina compuesta; en segundo lugar, las de amalgamas de plata, esto se debió a la alta prevalencia de caries existente en los niños, por falta de interés en su higiene dental y una mala nutrición. Agravando aún más la problemática, el alto índice de pobreza existente en la región, así como, la falta de atención en salud por parte del Estado y sus instituciones.

VI. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

1. Introducción

Durante el sexto año de la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el estudiante debe organizar y planificar la administración del consultorio de la clínica dental donde estuvo realizando su EPS, siguiendo los normativos establecidos para poder manejar la clínica correctamente.

Dentro de la administración del consultorio se encuentra la capacitación del personal auxiliar, quien es la persona que trabaja directa y conjuntamente con el odontólogo apoyándolo para poder brindar una mejor atención y realización de los tratamientos a los pacientes.

2. Objetivos

- Administrar la clínica dental y capacitación del personal auxiliar como parte de un buen servicio a pacientes.
- Utilizar la metodología adecuada para la capacitación del personal auxiliar en odontología y realizar las respectivas evaluaciones.
- Educar al personal auxiliar sobre la importancia de la atención adecuada a los pacientes.
- Enseñar técnicas de bioseguridad para evitar infecciones cruzadas.

3. Marco teórico

Administración del consultorio dental

Es el conjunto de detalles y procesos que se deben realizar para ofrecer a los pacientes de la clínica dental un servicio óptimo y profesional. El servicio odontológico requiere una correcta administración que permita optimizar el tiempo de trabajo que se llega a utilizar en cada paciente.

Para administrar de manera correcta los recursos humanos de la clínica dental, se deben definir las actividades que realiza cada persona, según el cargo que le corresponde, y tener

siempre en cuenta las responsabilidades y su papel dentro de la clínica. (Barrancos Mooney, J. y Barrancos, P, 2006).

La Asistente Dental desarrolla un papel muy importante dentro de la clínica dental, ya que ayuda a que el trabajo se realice de manera más eficiente. Dentro de las funciones que realiza se encuentran:

- Desinfectar el área de trabajo y esterilizar o desinfectar el instrumental a utilizar.
- Prepara el instrumental y material a utilizar.
- Recibir y prepara al paciente.
- Gestionar las citas.
- Archivar y catalogar el material radiográfico de los pacientes.

La asistente dental puede realizar estas funciones siempre y cuando se encuentre capacitada para ejecutar y desenvolverse en las áreas que se le solicita. Asimismo, al estar en contacto con material contaminado es importante que tenga conocimientos de las medidas de bioseguridad. (Cortesi, A., 2008).

Odontología a cuatro manos

El fin general de practicar odontología a cuatro manos consiste en posibilitar que el equipo odontólogo asistente realice una mayor cantidad de tratamientos de alta calidad a una mayor cantidad de personas en menor tiempo que el requerido. El objetivo es el intercambio de instrumentos, material y preparación de instrumental a utilizar. (Barrancos Mooney, J. y Barrancos, P, 2006).

4. Descripción de la institución

La clínica de Corazones en Acción ubicado en San Andrés, Petén, brinda atención médica y odontológica a adultos y niños con el propósito de satisfacer las necesidades de salud de la comunidad de San Andrés, Petén.

La coordinación se encuentra a cargo de Suzanne Babarzi, quien es la responsable de organizar todas las actividades que se llevan a cabo en dicha institución, estas incluyen a la clínica, el colegio The Jungle School, la carpintería y todas las que se llevan a cabo en Corazones en Acción.

La infraestructura de la clínica consta de dos ambientes amplios y apropiados para una clínica dental. Cuenta con luz, agua, ventilación, manejo de desechos comunes, cortantes, infecciosos y cada ambiente tiene el mobiliario necesario para la realización de los tratamientos odontológicos.

En cuanto al instrumental que se encuentra en la clínica de Corazones en Acción, este está en buenas condiciones, sin embargo, solo posee tres kit de diagnóstico e instrumental de exodoncia.

5. Protocolo de desinfección y esterilización en la clínica dental de Corazones en Acción de San Andrés, Petén.

Se utilizó glutaraldehído que es un agente químico que se usa para esterilizar y desinfectar. La solución madre es ácida (pH 2.5) y en este estado en general sus propiedades microbicidas son menores. Para tener propiedad esterilizante la solución debe ser activada (alcalinizada) mediante el uso de agentes que eleven el pH de la solución a 7.5 -8.5. En este estado la solución alcanza el máximo de su capacidad microbicida, sin embargo se hace inestable debido a la polimerización de las moléculas que loquean los grupos aldehídos responsables de su actividad microbicida. (Villafranca, F., Alfonso, N. y Fernández, M.P., 2006), (Acosta, S. y Stempliuk de Andrade, V, 2008).

Se manejó glutaraldehído METRICIDE PLUS 30 al 34%, que es una solución que esteriliza y desinfecta a un alto nivel, siempre y cuando se sigan las instrucciones. Esta se mantiene activa por 28 días si se conserva a 25 grados centígrados. Para esterilizar se deben sumergir los instrumentos por 10 horas y para desinfectar a alto nivel por 90 minutos. (Metricide Plus, 2016).

Los pasos que se utiliza para el manejo del instrumental son los siguientes:

1. **Esterilización:** Este se realiza por calor húmedo y es el primer proceso que se efectúa, para poder tener una eliminación de microorganismos y esporas en el instrumental que se usará con los pacientes que serán atendidos en dicha clínica.

El equipo que se utiliza para esterilizar instrumentos es el de una olla a presión. La manera en que se lleva a cabo el proceso es el siguiente:

- Colocar en las bolsas para esterilizar los instrumentos contemplados a utilizar durante ese día.
 - Llenar la olla con agua purificada, hasta cubrir la resistencia.
 - Se colocan los paquetes de manera que el vapor pueda circular entre ellos.
 - Se ajusta la tapa apartando las mariposas opuestas y verificando que dicha tapa se encuentre perfectamente sellada.
 - Se enchufa la olla a la toma corriente y se verifica que la válvula de escape de aire se encuentre en posición vertical.
 - Se esperan 7 minutos y se coloca la válvula en posición horizontal y cuando la aguja se encuentra en la zona roja se empieza a cronometrar el tiempo de esterilización, el cual es de 35 minutos.
 - Pasados los 35 minutos se coloca la válvula de escape de aire nuevamente en posición vertical y se desconecta la olla de presión.
 - Al no haber vapor de aire caliente se aflojan las perillas y se retira la tapa.
 - Se sacan los paquetes al encontrarse fríos.
2. **Limpieza:** Esta se realiza después de la utilización de los instrumentos con cada paciente. La limpieza se lleva a cabo utilizando agua, jabón y un cepillo con cerdas medianas para poder eliminar los residuos orgánicos e inorgánicos en cada instrumento utilizado.
 3. **Desinfección:** Después de la limpieza de los instrumentos, se procede a colocarlos en glutaraldehído por más de 20 minutos, para así poder secarlos y volverlos a utilizar o tenerlos listos para esterilizarlos, nuevamente.

5.1 Desinfección de la clínica y mobiliario dental

- Se barre el piso y se desinfecta con jabón y desinfectante
- Se higieniza con paños húmedos Lysol, tanto el sillón dental, los agarradores de la lámpara dental, los muebles de la clínica dental y la manecilla de la puerta.
- Se lava el embace que contiene los residuos de saliva con agua en hipoclorito, así mismo, se aspira con el eyector.
- Antes de atender a cada paciente se debe colocar barreras de protección (plástico adherente transparente) en los agarradores de la lámpara dental, jeringa triple, cabezal del sillón dental y base del eyector (esto se realiza con cada paciente).

5.2 Horario de atención en la clínica dental

El itinerario de atención a los pacientes de la Clínica de Corazones en Acción, se estableció de acuerdo al horario que determinaron las respectivas autoridades de Corazones en Acción. En un horario para la consulta odontológica de 7:00 a.m. a 12:00 p.m. Horas. y de 1:00 p.m. a 16:30 p.m.

Día	Hora	Actividad
Lunes	7:00 a.m. a 12:00 p.m. 12:00 p.m. a 1:00 p.m. 1:00 p.m. a 4:30 p.m.	Pacientes Integrales Almuerzo Pacientes de alto riesgo
Martes	7:00 a.m. a 12:00 p.m. 12:00 p.m. a 1:00 p.m. 1:00 p.m. a 4:30 p.m.	Pacientes para sellantes de fosas y fisuras. Capacitación del personal auxiliar Almuerzo Paciente de alto riesgo
Miércoles	7:00 a.m. a 12:00 p.m. 12:00 p.m. a 1:00 p.m. 1:00 p.m. a 4:30 p.m.	Charlas de salud bucal Buches de flúor Almuerzo Paciente de alto riesgo
Jueves	7:00 a.m. a 12:00 p.m. 12:00 p.m. a 1:00 p.m.	Pacientes integrales Almuerzo

	1:00 p.m. a 4:30 p.m.	Pacientes de alto riesgo
Viernes	7:00 a.m. a 12:00 p.m. 12:00 p.m. a 1:00 p.m. 1:00 p.m. a 4:30 p.m.	Pacientes integrales Almuerzo Paciente de alto riesgo
Sábado	7:00 a.m. a 12:00 p.m. 12:00 p.m. a 1:00 p.m. 1:00 p.m. a 4:30 p.m.	Proyecto comunitario Almuerzo Proyecto comunitario
Domingo	7:00 a.m. a 12:00 p.m. 12:00 p.m. a 1:00 p.m. 1:00 p.m. a 4:30 p.m.	Proyecto comunitario Almuerzo Proyecto comunitario

6. Capacitación del personal auxiliar

6.1 Introducción

El personal auxiliar son las personas que trabajan directamente y conjuntamente con el odontólogo brindando su apoyo para poder ayudar una mejor atención y realización de los tratamientos a los pacientes. Por lo que la capacidad de la asistente tiene como objeto optimizar tiempo y esfuerzo en el desempeño de un tratamiento.

6.2 Justificación

El personal auxiliar debe tener cualidades que lo haga capaz de realizar el trabajo que necesite el paciente y el odontólogo practicante. Por lo tanto, es impórtate la capacitación constaste para que de esta manera se aproveche y optimice el tiempo y los recursos.

6.3 Objetivos

- Capacitar al personal auxiliar para mejorar el trabajo en el consultorio dental.
- Optimizar el tiempo de trabajo en la clínica dental.
- Brindar conocimientos básicos para velar por la bioseguridad dentro y fuera de la clínica.
- Facilitar y agilizar el trabajo dentro de la clínica.

6.4 Metodología

La metodología que se utilizó para capacitar al personal auxiliar fue impartir un tema semanal con ayuda de material didáctico e instrumental apropiado para facilitar el aprendizaje.

Al finalizar cada semana se realizó una evaluación del tema impartido para determinar si se había comprendido en su totalidad el tema y establecer en qué temas había alguna deficiencia, para reforzar y aclarar las dudas pertinentes.

El calendario y los contenidos que se impartieron durante los ocho meses del Ejercicio Profesional Supervisado son los siguientes :

Calendarización de temas y actividades desarrolladas durante el programa de capacitación del personal auxiliar en odontología

MES: FEBRERO

Vo. Bo. PROFESOR SUPERVISOR: DR. BRUNO BÚCARO

Semana	Temas Impartidos	Evaluaciones
1ª. (12/02/16)	Funciones de la asistente: Horario	Prueba escrita. 100 pts.
2da. (19/02/16)	Limpieza y esterilización de instrumentos: Clasificación de los instrumentos odontológicos. Ciclo de esterilización. Etapas del ciclo de esterilización. Esquema para una limpieza manual adecuada. Manejo de desechos tóxicos.	Prueba escrita. 85 pts.
3era. (26/02/16)	Equipo dental: Puntos importantes a tomar en cuenta. Conociendo el equipo dental.	Prueba escrita. 100 pts.

MES: MARZO

Vo. Bo. PROFESOR SUPERVISOR: DR. BRUNO BÚCARO

Semana	Temas Impartidos	Evaluaciones
1ª. (11/03/16)	Instrumental para examen dental: Jeringa dental	Prueba escrita. 100 pts.
2da. (18/03/16)	Instrumental y materiales para exodoncia	Prueba escrita. 100 pts.
3era. (26/03/16)	Transferencia de instrumentos:	Prueba escrita. 100 pts.

MES: ABRIL

Vo. Bo. PROFESOR SUPERVISOR: DR. BRUNO BÚCARO

Semana	Temas IMPARTIDOS	Evaluaciones
1ª. (22/04/16)	Prevención de enfermedades: Objetivos de la prevención. Prevención de la caries dental. Alimentación. Fluoruro.	Prueba escrita. 100 pts.
2da. (29/04/16)	Técnica del cepillo dental:	Prueba escrita. 100 pts.
3era. (06/05/16)	Alternativas para la higiene bucal: Uso de hilo dental.	Prueba escrita. 100 pts.

MES: MAYO

Vo. Bo. PROFESOR SUPERVISOR: DR. BRUNO BÚCARO

Semana	Temas Impartidos	Evaluaciones
1ª. (20/05/16)	Enjuagues con fluoruro de sodio: Aplicación tópica de flúor.	Prueba escrita. 100 pts.
2da. (27/05/16)	Morfología dental:	Prueba escrita. 100 pts.
3era. (03/06/16)	Placa dentobacteriana: Enfermedades mas comunes de la boca: Caries dental. Tratamiento.	Prueba escrita. 100 pts. (placa dentobacteriana) Prueba escrita. 100pts. (enfermedades más comunes de la boca)

MES: JUNIO

Vo. Bo. PROFESOR SUPERVISOR: DR. BRUNO BÚCARO

Semana	Temas Impartidos	Evaluaciones
<p>1ª. (17/06/16)</p>	<p>Enfermedad periodontal: Definición. Qué causa la enfermedad periodontal? Signos y síntomas de la enfermedad periodontal. Instrumental y equipo utilizado. Prevención.</p>	<p>Prueba escrita. 100 pts.</p>
<p>2da. (24/06/16)</p>	<p>Resinas compuestas: Definición. Instrumental y materiales.</p>	<p>Prueba escrita. 100 pts.</p>
<p>3era. (01/07/16)</p>	<p>Sellantes de fosas y fisuras: Definición. Instrumental y materiales. Amalgama dental: Definición. Componentes de la pastilla de amalgama. Instrumental y materiales.</p>	<p>Prueba escrita. 100 pts.</p>

MES: JULIO

Vo. Bo. PROFESOR SUPERVISOR: DR. BRUNO BÚCARO

Semana	Temas Impartidos	Evaluaciones
1ª. (15/07/16)	Instrumental para la colocación de amalgama dental: Nombre de los instrumentos. Profilaxis: Definición. Instrumental y materiales.	Prueba escrita. 100 pts.
2da. (22/07/16)	Ionómero de vidrio: Propiedades. Manipulación. Usos en odontología.	Prueba escrita. 100 pts.
3era. (29/07/16)	Hidróxido de calcio: Características.	Prueba escrita. 100 pts.

MES: AGOSTO

Vo. Bo. PROFESOR SUPERVISOR: DR. BRUNO BÚCARO

Semana	Temas Impartidos	Evaluaciones
1ª. (12/08/16)	Óxido de zinc y eugenol:	Prueba escrita. 100 pts.
2da. (19/08/16)	Acrílico	Prueba escrita. 100 pts.
3era. (26/08/16)	Materiales de impresión Yesos	Prueba escrita. 100 pts.

MES: SEPTIEMBRE

Vo. Bo. PROFESOR SUPERVISOR: DR. BRUNO BÚCARO

Semana	Temas Impartidos	Evaluaciones
4ta (14/10/16)	Nomenclatura	100 pts.

7. Conclusiones

- Aprendizaje y adecuada aplicación con la diversidad de instrumentos y materiales dentales utilizados en los procedimientos clínicos con los pacientes.
- El personal auxiliar es necesario para delegar funciones, disminuir el cansancio y riesgos del operador y lograr más producción clínica.
- Experiencia satisfactoria de la enseñanza hacia el personal auxiliar logrando una buena comunicación y optimización del servicio de salud dental.
- El reforzamiento de la capacitación demostró que cumpliera con responsabilidad en el manejo del instrumental y limpieza de la clínica dental.

8. Recomendaciones

- Continuar con el programa de capacitación de personal auxiliar, ya que produce un impacto positivo en el ejercicio de la práctica clínica.
- Que el personal auxiliar siempre forme parte de la comunidad, ya que puede llegar a ser un pilar importante en el desarrollo del programa.
- Se recomienda que la asistente firme un consentimiento informado del secreto de la información que proporciona el paciente.
- Actualización del documento de asistente dental cada año.

VII. BIBLIOGRAFÍA

1. Barberia Leache, E. (2005). **Atlas de odontología infantil para pediatras y odontólogos**. España: Ripano. pp. 157-163.
2. Barrancos Mooney, J. y Barrancos, P. (2006). **Operatoria dental**. 4 ed. Buenos Aires: Médica Panamericana. pp. 36-38, 1030-1033.
3. Carranza, F. A. y Sznajder, N. (1996). **Compendio de periodoncia**. 5 ed. Buenos Aires: Medica Panamericana. pp. 15-16.
4. Cortesi A. V. (2008). **Manual práctico para el auxiliar de odontología**. Barcelona: Elsevier. pp. 2-6.
5. **Criterios de valoración de actividades comunitarias**. (2012). (en línea). Argentina: Consultado el 5 de octubre de 2016. Disponible en: <http://www.pacap.net/pacap/wp-content/uploads/2016/09/Criterios-valoraci%C3%B3n-proyectos-2016.pdf>
6. **Formas de participación comunitaria**. (2009). (en línea). México: Consultado el 5 de octubre de 2016. Disponible en: http://www.bvcooperacion.pe/biblioteca/bitstream/123456789/3940/11/BVCI0003311_2.pdf.
7. Garza, G., A. M. (2007). **Control de infecciones y seguridad en odontología**. México: El Manual Moderno. pp. 13.
8. Gómez, D. V. (2004). **Acciones educativas para la salud en los establecimientos educativos oficiales y de telesecundaria del nivel medio del municipio de Morales, departamento de Izabal**. Tesis (Lic. En Pedagogía y Ciencias de la Educación) Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Humanidades. pp. 25-27.
9. Machi, R. (2007). **Materiales dentales**. 4 ed. Argentina: Médica Panamericana. pp. 125-128.
10. **Manual operativo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado**. (2015). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología. pp. 1-21.
11. **Metricide Plus**. (2014). (en línea). México: Consultado el 8 de octubre de 2016. Disponible en: <http://metrex.com/sites/default/files/content/education-file/education-file-upload/metricide-plus-30-technical-bulletin-ca-en-pdf>.
12. **OM. Salud bucodental**. (2007). (en línea). Argentina: Consultado el 8 de octubre de 2016. Disponible en: <http://www.who.int/medicacentre/factsheets/fs318/es/>
13. Asociación Dental Mexicana. (1997). **Revista ADM**. Volumen LIV. México. pp. 142-143.
14. **Recomendaciones para la utilización de los sellados de fosas y fisuras**: Protocolos de la Sociedad Española de Odontopediatría. (2008). (en línea). España: Consultado el 5 de octubre de 2016. Disponible en: <http://www.odontologiapediatrica.com/selladores de fosas y fisuras>.

Vo. T30.

María Dolina

27-10-2016.



15. Rodríguez, D. R. y Pereira, N. A. (2007). **Current trends and evolution on dental composites.** (en línea). Argentina: Consultado el 8 de octubre de 2016. Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2008/3/evolucion_tendencias_resinas_compuestas.asp
16. Soares, I. J. y Golderg, F. (2002). **Endodoncia: técnica y fundamentos.** Madrid: Médica Panamericana. pp. 65, 125.
17. **Solucionar una caries dental a través de un empaste.** Propdental. (2015). (en línea). México: Consultado el 5 de octubre de 2016. Disponible en: <https://www.propdental.es/blog/odontologia/ventajas-e-inconvenientes-de-los-empastes-de-resina/>
18. Vera-Romero, O. E. y Vera-Romero, F. M. (2013). **Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque.** (en línea). México: Consultado el 13 de octubre de 2016. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/cuorpomedicohnaaa/v6n1_2013/pdf/a09v
19. Villafranca, F; Fernández, M., Ma. (2005). **Manual del técnico superior en higiene bucodental.** España: MAD. pp. 197.198.

Vo. 120.
Maideri Medina
27-10-2016



VIII. ANEXO

Proyecto Comunitario: Fotografía de los años de la Escuela Rural Mixta Eduardo Fión
J.M. mes de febrero del 2016





Fotografías tomadas en Abril del 2016

Agenda 2016

BANRURAL

Reparación de Baños	
- 6 arbolitos completos	390.00
- 5 tubos pvc	100.00
- 9 codos 1/2 liso	27.00
- 3 T 1/2 liso	27.00
- 9 adaptadoras macho 1/2	27.00
Teflon 3/4 6	24.00
Mangueras de baños 6	180.00
1 llave de paso 1/2"	65.00
	<u>840.00</u>

Agenda 2016

Colaboración Proyecto Sanitario

Nombre	Monto
1. María Sánchez	Q. 5.00
2. Ruthyia Solís	Q. 5.00
3. Rosalva Juárez	Q. 5.00
4. Norma Espinosa	Q. 5.00
5. Amalinda Hernández	Q. 5.00
6. Roperta Cab	Q. 5.00
7. Carmen Hernández	Q. 5.00
8. Yoris Cason	Q. 5.00
9. Luciana Rosendo	Q. 5.00
10. Wendy Chable	Q. 5.00
11. Gloria Chable	Q. 5.00
12. María Chable	Q. 5.00
13. Sandra Alvarado	Q. 5.00
14. Virginia Montenegro	Q. 5.00
15. Evnice Burgos	Q. 5.00
16. Alicia Guisilham	Q. 5.00
17. Crisliana de Coma	Q. 5.00
18. Emma Pérez	Q. 5.00
19. José Ángel Panti	Q. 5.00
20. Eisa Ceb	Q. 5.00
21. Eva Sánchez	Q. 5.00
22. Carolina Tesucun	Q. 5.00
23. Mariana García	Q. 5.00
24. Carlos Chi	Q. 5.00
25. Karla Montenegro	Q. 5.00
26. Dalila Puyá	Q. 5.00
27. Mely Panti	Q. 5.00
28. Antonio Solís	Q. 5.00
29. Raylin Sufurion	Q. 5.00
30. Azucena Muñoz	Q. 5.00
31. Dianicio Ba	Q. 5.00
32. Lucía Guisilham	Q. 5.00
33. Rosa Elena Sol	Q. 5.00
34. Rosalva Juárez	Q. 5.00
35. Rosalva Juárez	Q. 5.00



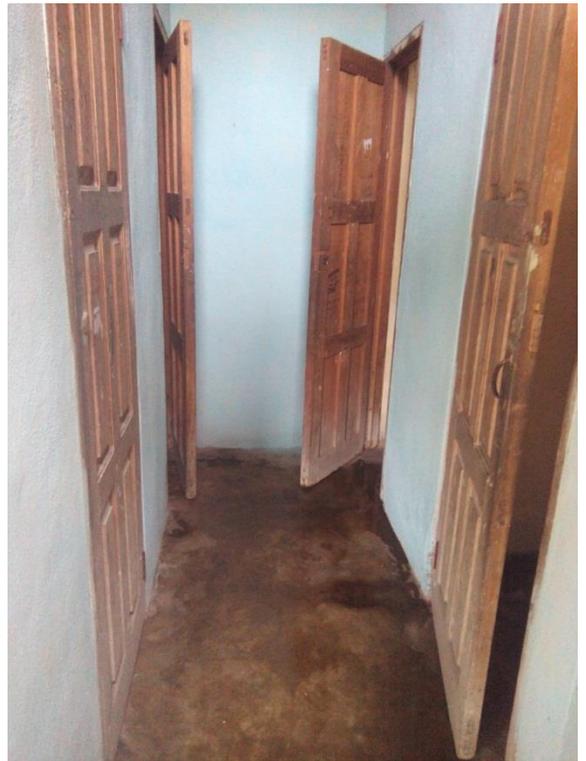
Se inició a pintar la Escuela Eduardo Fión J.M.. Fotografías tomadas en mayo de 2016



En su parte externa



El interior de la cocina



Interior de los baños

Colocación de las partes de los retretes de los baños de niñas y niños. Fotografías tomadas en Mayo de 2016.



Se pinto el área externa de los baños. Fotografías tomadas en Agosto de 2016.



Instalación de tapaderas de retretes



Colocación de rótulos en baños



Cocina pintada por fuera y por dentro



Proyecto finalizado
Baños
Fotografías tomadas en septiembre de 2016.





Cocina



Escuela en su parte externa



Proyecto mejoras a la clínica dental: Fotografías tomadas en febrero de 2016.



Fotografías tomadas en agosto de 2016.



Subprograma de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%



Subprograma pláticas de salud oral



Visitas domiciliarias



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



Ana Lylia Morales López

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

Vo. Bo. _____

Dr. Julio Rolando Pineda Cordón
Secretario Académico
Facultad de Odontología

