

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO  
REALIZADO EN SAN LUIS, PETÉN  
FEBRERO A OCTUBRE 2016

Presentado por

**THELMA MARIELA ZAMORA PÉREZ**

Ante el tribunal de la Facultad 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 de 2016

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO  
REALIZADO EN SAN LUIS, PETÉN  
FEBRERO A OCTUBRE 2016

Presentado por

**THELMA MARIELA ZAMORA PÉREZ**

Ante el tribunal de la Facultad 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 de 2016

## **JUNTA DIRECTIVA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

Decano	Dr. Edgar Guillermo Barrera Muralles
Vocal Primero	Dr. Edwin Oswaldo López Díaz
Vocal Segundo	Dr. Henry Giovanni Chessman Mazariegos
Vocal Tercero	Dr. José Rodolfo Cáseres Grájeda
Vocal Cuarto	Br. José Rodrigo Morales Torres
Vocal Quinta	Br. Stefanie Sofia Jurado Guilló
Secretaria Académico	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

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

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

## ACTO QUE DEDICO

A Dios	Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de infinita bondad y amor.
A mi Padre	José Zamora, por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que ha infundido siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.
A mi Madre	Yolanda de Zamora, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me han permitido ser una persona de bien, pero más que nada por su amor.
A mi novio	Brayan Mérida por su constante ejemplo de superación y entusiasmo, así mismo por su amor que me ha motivado.
A mis hermanas	Mónica Zamora y Sofía Zamora por estar a mi lado en todas las etapas de mi vida y apoyarme, permitiéndome vivir a su lado momentos únicos.
A mi sobrina	Katy Nájera por su cariño y su compañía constante que llena mi vida de alegría.
A mis catedráticos	Que siempre estuvieron dispuestos a brindarme sus conocimientos y enseñanzas.
A mis amigos	Por compartir conmigo cada logro y tristeza, y bríndame cariño incondicional.

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

Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el municipio de San Luis, departamento 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	2
II.	Actividades comunitarias	3
III.	Prevención de enfermedades bucales	9
IV.	Investigación Única	22
V.	Atención Clínica Integral	44
VI.	Administración de consultorio	67
VII.	Bibliografía	75
VIII.	Anexos	76

## I. SUMARIO

El presente informe final del programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, presenta las actividades realizadas en el área odontológica de la clínica Parroquial del municipio de San Luis, departamento de Petén, efectuado en el periodo del 10 de febrero al 14 de octubre del 2016. Los programas que se desarrollaron en el EPS fueron: Actividades comunitarias en el cual se llevó a cabo la donación de 10 Ecofiltros dados en 6 instituciones públicas. Con ello se benefició a niños, docentes, padres de familia y personas de escasos recursos. Prevención de enfermedades bucales: se realizó en 4 escuelas del municipio de San Luis, departamento de Petén, en el cual se impartieron 1,182 charlas sobre educación en salud bucal, un total de 20,973 enjuagatorios de flúor de sodio al 0.2% y un total de 833 piezas con sellantes de fosas y fisuras. Investigación única: consistió en determinar el nivel emocional de los pacientes niños al llegar al consultorio dental y visitas domiciliarias en municipio de San Luis, departamento de Petén. Atención clínica integral: se incluyeron un total 86 pacientes escolares atendidos integralmente, efectuando: 86 exámenes clínicos, 86 profilaxis bucales, 86 aplicaciones tópicas de flúor, 662 sellantes de fosas y fisuras, 10 obturaciones de ionómero de vidrio, 16 tratamientos periodontales, 14 obturaciones de amalgama, 466 obturaciones de resina compuesta, 15 pulpotomias, 55 extracciones dentales, también se incluyeron 115 pacientes de población general, efectuando: 48 profilaxis, 48 aplicaciones tópicas de flúor, 37 tratamientos periodontales, 19 obturaciones de amalgama, 152 obturaciones de resina, 8 pulpotomias, 32 tratamientos de canales, 12 extracciones dentales. Administración de consultorio: se implementaron algunos lineamientos para un buen control administrativo, así como, medidas de bioseguridad, horarios de atención a los pacientes, archivo de documentos, y capacitación del personal auxiliar.

## II. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

### 2.1 San Luis, Petén

Es un municipio en el departamento de Petén en la República de Guatemala. Su población aumentó de 48.745 habitantes en 2002, hasta cerca de 60.000 habitantes en 2010. Tiene una extensión territorial de aproximadamente 2,913 kilómetros cuadrados. Está situado al Sureste del departamento y colinda al Norte con Poptún, al sur con Livingston Izabal, al Este con Belice y al Oeste con Sayaxché. Este municipio lo forman 127 comunidades, donde viven Mopanes, Ladinos y Q'eqch'és.

San Luis fue creado por acuerdos del Gobierno de Guatemala en tiempo de la Federación Centroamericana, aproximadamente, en el año 1832.

Si bien la agricultura es la fuente de trabajo básica para la economía en algunas zonas, en la mayor parte es la ganadería. Petén es cuna de los mayas antiguos y San Luis cuenta con dos sitios arqueológicos explorados, Pusilá y Xutiljá, donde existen cuevas en las que habitaron los mayas prehispánicos. En los bosques abundaban maderas de construcción y de ebanistería, aunque en la actualidad se ha deteriorado debido a la explotación de los bosques.

Cuenta con centro de salud y puestos de salud en las aldeas.

### 2.2 Planteamiento del problema

Las escuelas e instituciones públicas de San Luis, Petén no cuentan con agua potable para consumo diario, además de esto, el agua de la comunidad contiene una significativa cantidad de minerales y excesos de partículas haciéndola menos saludable para la ingesta. A pesar de esto los niños y personas vulnerables en salud consumen diariamente agua del chorro lo que provoca que se desarrollen enfermedades gastrointestinales.

### 2.3 Justificación

La comunidad de San Luis Peten requiere contar con un servicio de agua potable en las escuelas e instituciones públicas, para evitar enfermedades sistémicas, por tales motivos, se implementó un método que beneficie a las

escuelas e instituciones públicas y tengan al alcance de su mano el agua potable para lograr mejorar las condiciones de vida.

#### 2.4 Proyecto

Donación de 10 Ecofiltros a instituciones públicas, en el cual se incluyeron a: Escuela Maya-Mopán, Escuela El Paraíso, Escuela Urbana Mixta, Escuela Bethel, Iglesia Católica de San Luis Petén y Clínica Parroquial de San Luis Petén, debido a que la comunidad no cuenta con agua potable.

#### 2.5 Diseño del ecofiltro

Es un filtro que no necesita energía eléctrica para su funcionamiento, físicamente es un envase plástico del tamaño deseado o conforme la necesidad, la presentación se encuentra en dos galones y una cubeta.

Posee llave de chorro tipo americano, puede utilizar agua de cualquier vertiente, incluyendo pozos, ríos y lagos.

#### 2.6 Objetivo General

- ✓ Establecer en las escuelas e instituciones públicas, un sistema de Ecofiltros que mejore la salud, por medio del consumo de agua potable y contribuya al mejoramiento de los niveles de aprendizaje y vida.

#### 2.7 Objetivos Específicos

- ✓ Colocar diez Ecofiltros, beneficiando a población de 4 escuelas públicas, iglesia católica y clínica parroquial.
- ✓ Instruir al personal docente, administrativo y alumnos a la importancia del agua potable y del manejo del Ecofiltro.
- ✓ Optimizar el problema del consumo de agua no potable en las instituciones beneficiadas, y así evitar enfermedades gastrointestinales.

## 2.8 Mejoras a la clínica

La clínica al inicio del programa estaba en óptimas condiciones, por lo cual los arreglos fueron surgiendo en el proceso de utilización del equipo e instalaciones. Las intervenciones a la clínica fueron las siguientes:

- ✓ Mantenimiento y reparación eléctrica del aparato de Rayos X.
- ✓ Reparación de la caja de revelado.
- ✓ Colocación de toalleros en el baño de la clínica.
- ✓ Colocación de plantas e imágenes de educación dental en la sala de espera y consultorio dental.

## 2.9 Metodología del proyecto comunitario

- ✓ Diagnóstico de las necesidades de la comunidad.
- ✓ Elaboración del proyecto comunitario.
- ✓ Aprobación del proyecto comunitario.
- ✓ Presentación del proyecto a los directores de las escuelas, encargados de la Clínica Parroquial e Iglesia Católica, para obtener su total apoyo.
- ✓ Cotizaciones de los Ecofiltros, abocándonos a la empresa para gestionar descuentos y beneficios.
- ✓ Recolección de fondos en diferentes comercios y negocios de San Luis, informando a detalle el proyecto.
- ✓ Adquisición de los Ecofiltros.
- ✓ Gestión del transporte de los Ecofiltros de ciudad Guatemala a San Luis Petén.
- ✓ Entrega de los Ecofiltros a las escuelas, Iglesia Católica y Clínica Parroquial.
- ✓ Capacitación de la importancia y uso adecuado de los Ecofiltros al personal docente de las escuelas, encargados de la Iglesia católica y Clínica Parroquial impartida por personal interno de Ecofiltros S.A.
- ✓ Supervisión de la utilización de los Ecofiltros en las escuelas, Clínica Parroquial e Iglesia Católica.

## 2.10 Metodología del proyecto de mejoras a la clínica.

- ✓ Diagnóstico de la necesidad en la clínica dental.
- ✓ Elaboración del proyecto de mejoras a la clínica.
- ✓ Presentación del proyecto al coordinador de la clínica.
- ✓ Gestión para el mantenimiento del aparato de rayos x.
- ✓ Elaboración y colocación de decoraciones para la sala de espera y consultorio dental.
- ✓ Compra de plantas para sala de espera y consultorio dental.
- ✓ Presentación del proyecto final.

## 2.11 Cronograma de actividades

No.	Actividades	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep
1	Carta para informa a las instituciones del proyecto								
2	Gestión para obtener fondos económicos								
3	Recolección de fondos económicos para los ecofiltros								
4	Recolección de fondos para los ecofiltros								
5	Compra de los ecofiltros								
6	Gestión de transporte de los ecofiltros								
7	Entrega de los ecofiltros a las instituciones beneficiadas								
8	Capacitación del personal docente y administrativo de instituciones beneficiadas del uso								
9	Supervisión del uso correcto de los ecofiltros								

## 2.12 Cronograma de actividades de las mejoras a la clínica.

No.	Actividades	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep
1	Diagnóstico de la necesidad en la clínica dental.								
2	Elaboración del proyecto de mejoras a la clínica. Presentación del proyecto a el coordinador de la clínica.								
3	Gestión de mantenimiento del aparato de rayos x.								
4	Mantenimiento del aparato de rayos x.								
5	Elaboración de decoraciones para la sala de espera y consultorio dental.								
6	Colocación de decoraciones para la sala de espera y consultorio dental.								
7	Compra de plantas para sala de espera y consultorio dental.								
8	Presentación del proyecto.								

## 2.13 Presupuesto

No.	Detalle	Costo
1	Costo de los Ecofiltros	Q 4,000.00
2	Costo de transporte	Q 200.00
3	Costo de capacitación	Q 300.00
4	Total	Q 4,500.00

#### 2.14 Objetivos alcanzados

- ✓ Donación de diez Ecofiltros los cuales se entregaron: ocho a escuelas primarias y dos a instituciones públicas.
- ✓ Capacitación del personal administrativo y personal docente de las instituciones públicas acerca de usos y beneficios de los Ecofiltros en la comunidad.
- ✓ Bienestar en la población escolar respecto a su salud, por la ingesta de agua potable.

#### 2.15 Limitaciones

- ✓ Transporte de los Ecofiltros de la Ciudad Capital a San Luis Petén, por los siguientes motivos: distancia y fragilidad del material de los Ecofiltros.

#### 2.16 Conclusiones

- ✓ El servicio de los Ecofiltros beneficiará en la salud de los niños al consumir agua potable.
- ✓ Se evitarán enfermedades gastrointestinales frecuentes a corto plazo.
- ✓ La concientización del personal docente y administrativo de las entidades beneficiadas, promueven la importancia de los Ecofiltros para el consumo de agua potable a los demás miembros de la comunidad.

#### 2.17 Recomendaciones

- ✓ Dar un mantenimiento a los Ecofiltros cada tres meses para evitar acumulo de suciedad.
- ✓ Cambia la parte de barro de los Ecofiltros cada dos años para tener óptimas condiciones de purificación.
- ✓ Seguir capacitando a los padres de familia, para que ellos puedan adquirir en sus hogares un Ecofiltro y tener mejoras en su salud.
- ✓ Promover programas del uso de los Ecofiltros en la comunidad.

#### 2.18 Otras actividades comunitarias

- ✓ Capacitación a promotores de centros de salud, organizaciones y Organizaciones no gubernamentales de la importancia de los ecofiltros.

### III. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

#### 3.1 Introducción

En la comunidad de San Luis Petén, se realizó el programa de prevención en enfermedades bucales los días miércoles. Las escuelas seleccionadas para tal efecto son: Escuela Oficial Urbana Mixta Adrián Pedro Ochacta, Escuela Oficial Rural Mixta Bethel, Escuela Oficial Rural Mixta El Paraíso y Escuela Oficial Rural Mixta Maya Mopán castellano.

Para llevar a cabo las charlas de prevención en salud bucal, se utilizaron como material auxiliar mantas vinílicas con diferentes temas, las cuales se impartieron con mucho entusiasmo y tratando de que los alumnos pudieran asimilar el conocimiento.

También como parte del proyecto, se realizaron aplicaciones tópicas de fluoruro de sodio al 0.2% a 1,030 niños semanalmente, enseñando la importancia y la forma correcta de realizar los enjuagues de flúor, para este efecto se contó con la colaboración de la asistente dental y directores de las escuelas.

El proyecto de prevención de enfermedades bucales también conto con un sub proyecto de sellantes de fosas y fisuras, para el mismo, se incluyeron a 20 niños mensualmente, a los cuales se les colocaba sellantes de fosas y fisuras en piezas sanas.

#### 3.2 Marco teórico

Enfermedades bucales

##### ✓ Caries Dental

Enfermedad bucal multifactorial, y consta de cuatro factores los cuales son: Anatomía dental: la composición de su superficie y su localización hace que los dientes retengan más placa dental, por ejemplo, las piezas molares por su anatomía hacen que se adhiera más la comida debido a los surcos y las fosas.

Tiempo: la placa dental es capaz de producir caries debido a la capacidad acidogénica y acidúrica que poseen los microorganismos que la colonizan, de tal forma que los carbohidratos fermentables en la dieta no son suficientes, sino que además estos deben actuar un tiempo prolongado para mantener un pH ácido constante a nivel de la interfase placa- esmalte. Un órgano dental es capaz de resistir dos horas por día a desmineralización sin sufrir lesión en su esmalte, la saliva tiene un componente buffer o amortiguador en este fenómeno, pero el cepillado dental proporciona esta protección, es decir, 20 minutos posterior a la ingesta de alimento el órgano dental tiene aún desmineralización, la presencia de azúcar en la dieta produce 18 horas de desmineralización posterior al cepillado dental asociado como destrucción química dental independientemente de la presencia de un cepillado de calidad en el paciente.

Dieta: la presencia de carbohidratos fermentables en la diente condiciona la aparición de caries, sin embargo, los almidones no la producen, pero es necesario aclarar que el metabolismo de los hidratos de carbono se produce por una enzima presente en la saliva denominada alfa amilasa salival o ptialina, esta es capaz de degradar el almidón hasta maltosa y de acuerdo al tiempo que permanezca el bolo en la boca podría escindirla hasta glucosa, esto produce una disminución en el pH salival que favorece la desmineralización del esmalte, un proceso similar sucede a nivel de la placa dental, donde los microorganismos que la colonizan empiezan a consumir dichos carbohidratos y el resultado es metabolización produce ácidos que disminuyen el pH a nivel de la interfase placa- esmalte. la persistencia de un pH inferior a 7 eventualmente produce la desmineralización del esmalte. además, la presencia de hidratos de carbono no es tan importante cuando la frecuencia con la que el individuo consume se limita a cuatro momentos de azúcar como máximo, de esta manera la disminución brusca del pH puede restablecerse por la acción de los sistemas amortiguadores salivales que son, principalmente, el ácido carbónico, bicarbonato y el sistema fosfato.

Bacterias: aquellas capaces de adherirse a la película adquirida y aglomerarse formando un biofilm de esta manera evaden los sistemas de defensa del

huésped que consisten principalmente, en la remoción de bacterias saprófitas y patógenas no adheridas por la saliva siendo estas a continuación deglutidas. Al inicio, el biofilm, se encuentra una gran cantidad de bacterias Gram positivas con poca capacidad de formar ácidos orgánicos y polisacáridos extracelulares, pero estas debido a las condiciones de anaerobiosis de las capas más profundas son reemplazadas por un predominio de bacterias Gram negativas y es en este momento cuando se denominada a la placa cariogénicas, es decir, capaz de producir caries dental. Las bacterias se adhieren entre sí, pero es necesario una colonización primaria a cargo del *streptococcus sanguis* perteneciente a la familia de los *mutans* además se encuentran *lactobacillus acidophilus*, *actinomyces naeslundii* y *actinomyces viscosu*.

✓ Gingivitis

Es una enfermedad bucal bacteriana que provoca inflamación y sangrado de las encías, causada por los restos alimenticios que quedan entre los dientes y por una deficiente higiene bucal.

Los signos clínicos de esta patología son: enrojecimiento, sangramiento y aumento de volumen de las encías. En algunos pocos casos, ciertas personas experimentan alguna molestia, dolor o escozor. Los pacientes con este tipo de Gingivitis pueden padecerla durante muchos años, hasta que de pronto, la flora bacteriana se hace más fuerte y agresiva, o bien, el propio organismo después de un largo período de inflamación crónica, comienza a secretar sustancias que destruyen el hueso alveolar y de una Gingivitis se deriva a una Periodontitis.

Clasificación según su distribución:

- ✓ Marginal: compromete encía libre.
- ✓ Papilar.
- ✓ Margino-papilar.
- ✓ Difusa: compromete la encía adherida

Clasificación según extensión:

- ✓ Localizada: a una pieza o grupo.
- ✓ Generalizada: a una o dos arcadas

Clasificación de acuerdo al exudado asociado:

- ✓ Edematosa.
- ✓ Serosa.
- ✓ Purulenta.
- ✓ Necrótica.

Periodontitis

Es una enfermedad crónica e irreversible que comienza con una gingivitis, para luego proseguir con una retracción gingival y pérdida de hueso, hasta en el caso de no ser tratada, dejar sin soporte óseo al diente, la pérdida de dicho soporte implica la pérdida irreparable de la pieza dental. De etiología bacteriana que afecta al periodonto.

Clasificación una según su grado de afectación dental:

- ✓ Leve
- ✓ Moderada
- ✓ grave

Clasificación según su extensión, se denomina:

- ✓ Localizada
- ✓ Generalizada.

Las periodontitis, desde 1999, se han clasificado (ASP) en: crónicas, agresivas y asociada a estados sistémicos.

- ✓ Prevención

Las enfermedades dentales son previsibles y el dolor bucal es innecesario. En el plan de prevención participan muchas personas como el odontólogo, los padres y el niño. Los métodos preventivos utilizados en el programa fueron: educación en salud bucal, buches de flúor y sellantes de fosas y fisuras en piezas sanas.

- ✓ Sellantes de fosas y fisuras

Los sellantes son materiales basados en resina o cementos de ionómero de vidrio aplicados en la superficie oclusal (masticatoria) del diente, cubriendo las

fosas y fisuras que son susceptibles a la caries dental. Las restauraciones con sellantes también están indicadas para lesiones de caries que no han avanzado a la dentina de las superficies oclusales de molares permanentes, premolares y molares temporales. Se ha encontrado que el sellado de caries incipiente está asociado con una reducción en los recuentos de bacterias viables. Para los sellantes a base de resina, el área debe limpiarse y secarse meticulosamente antes de la aplicación del sellante. El sellante es pintado en la superficie y polimerizado por lámpara de fotocurado o por auto-curado. Los cementos de ionómero de vidrio son más fáciles de aplicar y no son tan sensibles a la humedad

- ✓ Enjuagues de flúor al 0.2%

Los enjuagatorios son ideales para utilizarlos en programas preventivos escolares, debido a que pueden supervisarse muchos niños con un costo mínimo. Se demostró que bajas concentraciones de fluoruro son suficientes para inhibir el metabolismo bacteriano de la placa dental y la producción ácida bacteriana, y que repetidas exposiciones a bajas concentraciones de fluoruro promueven la remineralización de lesiones cariosas incipientes, conocidas como manchas blancas.

Los buches o enjuagatorios de fluoruro de sodio se utilizan comúnmente en concentraciones de 0,2 % FNa para uso semanal. Deben utilizarse colocando 10 ml del líquido dentro de la cavidad bucal y durante 3 minutos realizar un buche, y luego se escupe. Debido a que los enjuagatorios no deben tragarse, no se recomienda su empleo en niños preescolares.

### 3.3 Objetivo general

- ✓ Desarrollar un proyecto de prevención de enfermedades bucales en las escuelas públicas de San Luis Petén, logrando mejorar salud bucal.

### 3.4 Objetivos específicos

- ✓ Educar a la población escolar pública del nivel primario, acerca de los temas de salud bucal, para disminuir los índices de caries y enfermedades periodontales.

- ✓ Distribuir enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% en forma semanal a un grupo de 1,000 niños de Escuela Oficial Urbana Mixta Adrián Pedro Ochacta, Escuela Oficial Rural Mixta Bethel, Escuela Oficial Rural Mixta El Paraíso y Escuela Oficial Rural Mixta Maya Mopán castellano, como método preventivo y lograr detener procesos cariosos evitando incidencia a corto y mediano plazo de lesiones cariosas.
- ✓ Colocación de sellantes en fosas y fisuras las piezas sanas de 20 niños mensualmente, para evitar incidencia de lesiones cariosas.
- ✓ Promoción de medidas preventivas, para mejorar hábitos en escolares a corto y mediano plazo.
- ✓ Enseñanza de técnicas de cepillado para que promuevan la salud bucal de los escolares y mejoran sus condiciones de vida y mejores hábitos de higiene.
- ✓ Entrega de un kit de cepillo y pasta a niños de primero, segundo y tercero de escuelas públicas de San Luis Petén.

### 3.5 Metodología

- ✓ Elaboración del proyecto de prevención de enfermedades bucales para la Escuela Oficial Urbana Mixta Adrián Pedro Ochacta, Escuela Oficial Rural Mixta Bethel, Escuela Oficial Rural Mixta El Paraíso y Escuela Oficial Rural Mixta Maya Mopán castellano
- ✓ Presentación del proyecto de prevención de enfermedades bucales a los directores de las escuelas y al coordinador de la comunidad.
- ✓ Entrega de cartas a los directores, para informar acerca del proyecto y sus beneficios.
- ✓ Entrega de cita para los alumnos que deseaban participar en su programa de sellantes de fosas y fisuras.
- ✓ Las charlas se realizaban los días miércoles dos veces al mes, con materiales de ayuda visual, para reforzar el aprendizaje.
- ✓ Las aplicaciones de enjuagues de flúor al 0.2% se llevaron a cabo los días miércoles en horario de clases, para tal proceso se utilizaron pichetes plásticos para la distribución.
- ✓ La colocación de sellantes de fosas y fisuras se efectuaron en horarios de atención clínica de lunes a viernes.

- ✓ Recolección de datos e información para la elaboración de informe y análisis del programa de prevención de enfermedades bucales.

### 3.6 Presentación de resultados:

Cuadro 1

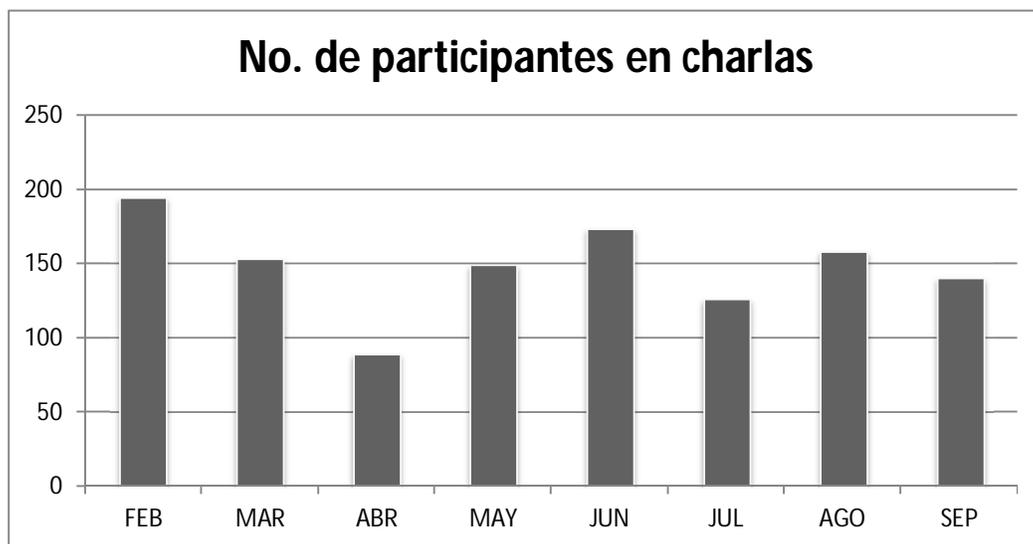
Charlas mensuales a escolares de las escuelas de educación primaria de San Luis, Peten. De febrero a octubre 2016.

Mes	Tema de la charla	No. de niños participantes
Febrero	Beneficios de los buches del flúor	194
Marzo	Higiene y aditamentos para la higiene oral.	153
Abril	Caries	89
Mayo	Enfermedades periodontales	149
Junio	Técnica de cepillado y uso de hilo dental.	173
Julio	Alimentación para evitar caries dental	126
Agosto	Anatomía de la cavidad bucal, cara y métodos de higiene oral alternativos.	158
Septiembre	Importancia de visitas al odontólogo y métodos preventivos	140
total		1182

Promedio de niños participantes 147.7

Gráfica 1

Charlas a escolares de las escuelas de educación primaria, municipio de San Luis Petén. De febrero a octubre 2016



Fuente: datos obtenidos durante el programa E.P.S 2016 San Luis, Petén

La gráfica presenta que el mes de febrero tuvo mayor número de estudiantes que recibieron educación bucal.

Cuadro 2

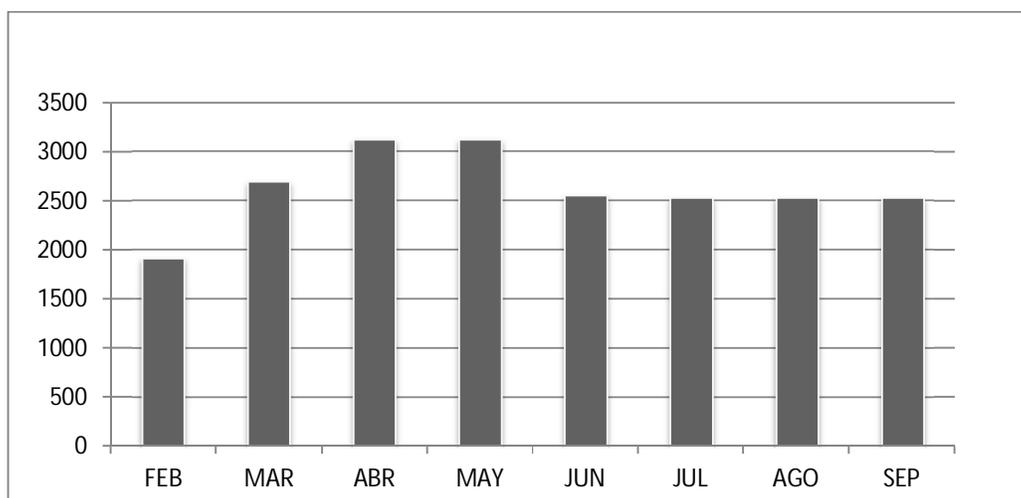
Enjuagatorios de flúor de sodio 0.2% a escolares de educación primaria, en el municipio de San Luis Petén. De febrero a octubre 2016

Enjuagatorios flúor al 0.2%	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Totales
No. Escolares	1,915	2,690	3,120	3120	2,550	2526	2,526	2,526	20,973

Promedio de niños tratados con flúor 2,621.63

Gráfica 2

Enjuagatorios de flúor de sodio 0.2% a escolares de educación primaria, en el municipio de San Luis, Petén. De febrero a octubre 2016.



Fuente: datos obtenidos durante el programa E.P.S 2016 San Luis, Petén.

El cuadro 1 y la gráfica 1 muestran que los meses de abril y mayo se logró la mayor cantidad de enjuagatorios de flúor.

Cuadro 3

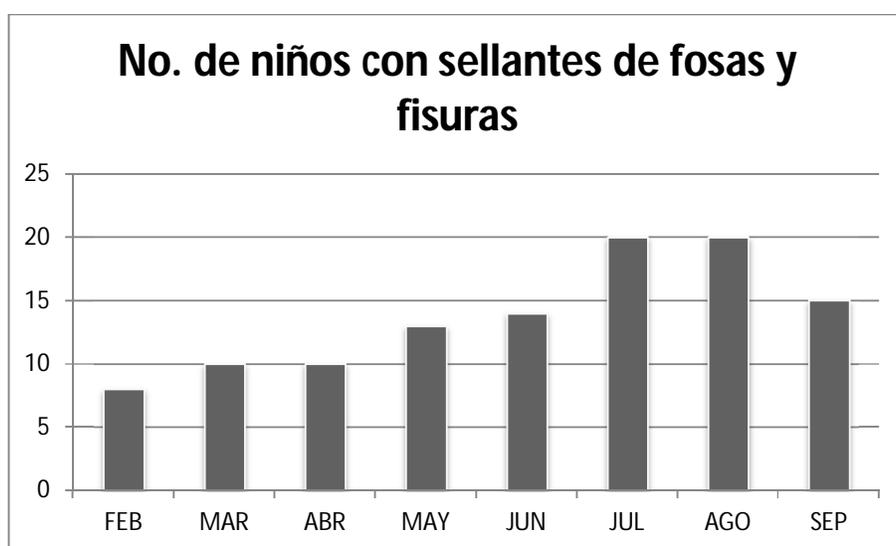
Colocación de sellantes de fosas y fisuras a escolares de las escuelas de educación primaria, en el Municipio de San Luis, Petén, febrero a octubre del 2016

	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	TOTALES
Piezas con SFF	75	107	83	77	107	151	132	101	833
No. De niños	8	10	10	13	14	20	20	15	110

El promedio niños 13.75 y el promedio de sellantes de fosas y fisuras fueron de 104.13.

Gráfica 3

Número de niños con sellantes de fosas y fisuras, en el municipio de San Luis, Peten. De febrero a octubre del 2016.

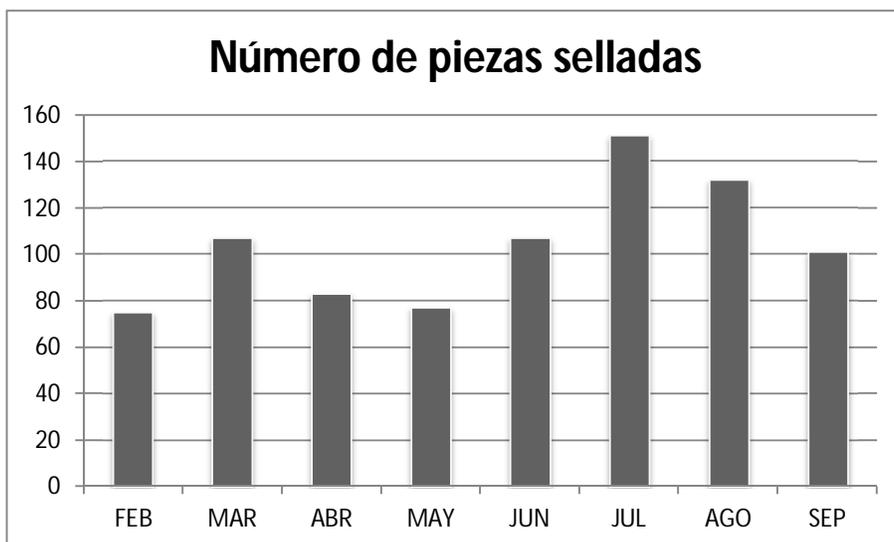


Fuente: datos obtenidos durante el programa E.P.S 2016 San Luis, Petén

En la gráfica se observa que el mes de julio y agosto se tuvo el mayor número de niños con piezas selladas.

Gráfica 4

Número de piezas con sellantes de fosas y fisuras.  
En el periodo de febrero a octubre del 2016.



Fuente: datos obtenidos durante el programa E.P.S 2016 San Luis, Petén

La gráfica representa que el mes de julio se colocaron mayor cantidad de piezas selladas.

### 3.7 Entrega de cepillos y pasta dental

Entrega 416 cepillos y pastas por donativo de la empresa Colgate, a alumnos de primero, segundo y tercero primaria de las escuelas Escuela Oficial Urbana Mixta Adrián Pedro Ochacta, Escuela Oficial Rural Mixta Bethel, Escuela Oficial Rural Mixta El Paraíso y Escuela Oficial Rural Mixta Maya Mopán castellano, que integraron el programa de EPS. Posterior a la entrega se impartió una charla sobre las técnicas de cepillado. Preliminarmente se solicitó a los maestros fabricar un capillero para tener en orden los cepillos y conservarlos en mejor estado.

### 3.8 Análisis del programa de enfermedades bucales

Las actividades de educación en salud oral lograron un total de 1,182 charlas en 8 meses, las cuales beneficiaron a los alumnos, maestros y personal administrativo de las escuelas, esto fue de gran ayuda para mejorar el

conocimiento sobre salud de la cavidad oral y poner en práctica sus hábitos de higiene oral.

El sub proyecto de enjuagues de flúor de sodio al 0.2%, tuvo un total de 20,973 enjuagues en 8 meses, alcanzando tener resultados satisfactorios y buen control disminuyendo y deteniendo el proceso de caries en los escolares, esperando ver resultados a mediano y largo plazo.

El programa de sellantes de fosas y fisura tuvo un total de 833 piezas selladas en 110 niños. Logrando un tratamiento eficaz y así disminuir significativamente la caries incipiente a corto y mediano plazo.

### 3.9 Conclusiones

- ✓ El programa de prevención de enfermedades bucales promueve la continua educación y participación de las escuelas.
- ✓ Por medio de las charlas se logró educar y motivar a los niños, maestros y personal administrativo acerca de salud bucal.
- ✓ Con la colocación de sellantes de fosas y fisuras procura mantener en la cavidad bucal piezas sanas y evitar incidencia de caries dental a mediano y largo plazo.
- ✓ Con la realización de los enjuagues de flúor se promovió a detener y disminuir la incidencia de caries en escolares de escasos recurso, que no tiene acceso a tratamientos dentales.
- ✓ La entrega de los cepillos en las escuelas públicas de San Luis Peten, tuvo un impacto en reforzar y crear hábitos de higiene oral durante periodo escolar.

### 3.10 Recomendaciones

- ✓ Entregar una copia del informe de EPS a los directores y coordinador de la comunidad para que tengan la información, y esta sea de salud bucal a los directores, para que ellos puedan concientizar y enseñar por medio de charlas a maestros y alumnos.
- ✓ Gestionar donativos de cepillos y pastas para las escuelas públicas nivel primario de San Luis Petén.

- ✓ Continuar con el programa de prevención de enfermedades bucales, en escuelas primarias de San Luis Petén, y poder observar los efectos positivos en la población escolar por medio de reevaluaciones de los sub programas.

## IV. INVESTIGACIÓN ÚNICA EMOCIONES BÁSICA CON RESPECTO A LA ATENCIÓN DENTAL

### 4.1 Introducción

La emoción es definida como cualquier agitación y trastorno de la mente, sentimiento, pasión o cualquier estado mental exaltada o excitado; los pacientes que acuden a consulta no escapan de este concepto, en especial los niños que son extremadamente susceptibles a situaciones y emociones que se reflejan durante el tratamiento odontológico. Para tal efecto se procedió a realizar un estudio con las emociones básicas que los niños presentan con respecto a tratamientos dentales. Así mismo para este estudio se procedió a realizar visitas domiciliarias a los niños que componen el programa de clínica integral, esto proporciono datos de la realidad socio económica del municipio de san Luis, departamento de Petén.

### 4.2 Marco teórico

#### Emociones básicas en la consulta dental

- ✓ Miedo: esta emoción se presenta a lo desconocido o al impulso de ataque o de peligro.
- ✓ Enojo: emoción que se presenta al momento de recibir agresión y algún factor que perjudique al ser propio.
- ✓ Tristeza: sentimiento que abarca sentimientos y es expresado por decaimiento y actos físicos como el llanto.
- ✓ Alegría: emoción que se representa con el bienestar, estabilidad y comodidad.

#### Cuestionario socioeconómico método Graffar:

Consiste en una estratificación de la población a partir de cuatro variables, las cuales identifican cinco estratos. Variables: profesión de jefe o jefa de familia, nivel instrucción de la madre, principal fuente de ingreso de la familia, condiciones de alojamiento.

## Estratos:

- ✓ Estrato I: población con las mejores condiciones de vida
- ✓ Estrato II: bueno niveles de vida
- ✓ Estrato III: población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas, además de desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales.
- ✓ Estrato IV: es la población que se denomina pobreza relativa, porque no alcanza los niveles de vida satisfactorios de los cuatro estratos anteriores. Son grupos vulnerables a los cambios económicos, están privados de beneficios culturales.
- ✓ Estrato V: es la población en pobreza crítica, son la persona que no está en condiciones de satisfacer las necesidades básicas.

## 4.2 Tipo de estudio

Estudio observacional transversal en el cual se medirá la prevalencia de emociones básicas como miedo, enojo, tristeza y alegría, en escolares de 10 a 15 años atendidos por el programa EPS, así como el nivel socio-económica familiar.

## 4.2 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.

## 4.3 criterio de inclusión

- ✓ Escolares de ambos sexos
- ✓ Edad entre 10 y 11 años
- ✓ Inscritos en el nivel primario de escuelas Escuela Oficial Urbana Mixta Adrián Pedro Ochacta, Escuela Oficial Rural Mixta Bethel, Escuela Oficial Rural Mixta El Paraíso y Escuela Oficial Rural Mixta Maya Mopán castellano.

- ✓ Con tratamiento dental en curso del año 2016

#### 4.4 Tamaño y selección de la muestra

Muestra no probabilística de 10 niñas y 10 niños

#### 4.5 Variables principales de valoración

- ✓ Sexo
- ✓ Edad
- ✓ Emociones básicas (miedo, enojo, tristeza y alegría)
- ✓ Nivel socio económico familiar

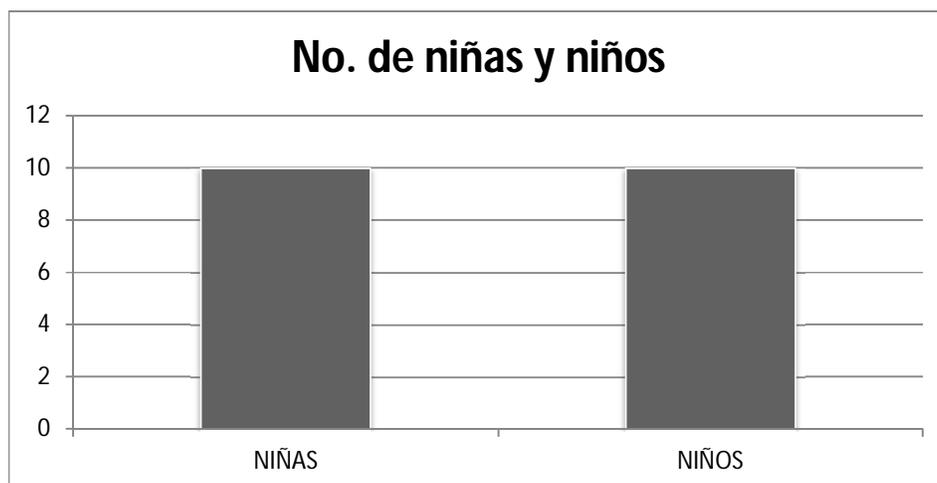
#### 4.6 Metodología

- ✓ Exposición del proyecto a la comunidad
- ✓ Determinar y seleccionar a los escolares, que conformarían la muestra del estudio esto de acuerdo a los criterios de inclusión.
- ✓ Reunión con maestros y padres de familia para informar sobre los objetivos de la investigación, obteniendo la autorización y el consentimiento correspondiente.
- ✓ Acordar con cada padre de familia el día de la visita domiciliaria.
- ✓ Realizar la evaluación de las emociones básicas en forma individual, en un espacio adecuado, sin la presencia de personas extrañas a la evaluación.
- ✓ Revisar la integridad de los datos en las boletas de investigación.
- ✓ Trasladar los datos a la hoja electrónica proporcionada por el Área de OSP.
- ✓ Elaborar tablas y gráficas de los datos con su análisis respectivo.
- ✓ Entregar un informe según los lineamientos del Área de OSP.
- ✓ Entregar las boletas de investigación y la base de datos electrónica al Área de OSP.
- ✓ Análisis de los datos correspondientes a la comunidad de San Luis Petén.

#### 4.7 Presentación de los resultados

Gráfica 5

Número de niñas y niños incluidos como muestra del estudio, en el municipio de San Luis, departamento de Petén. Periodo febrero a octubre 2016

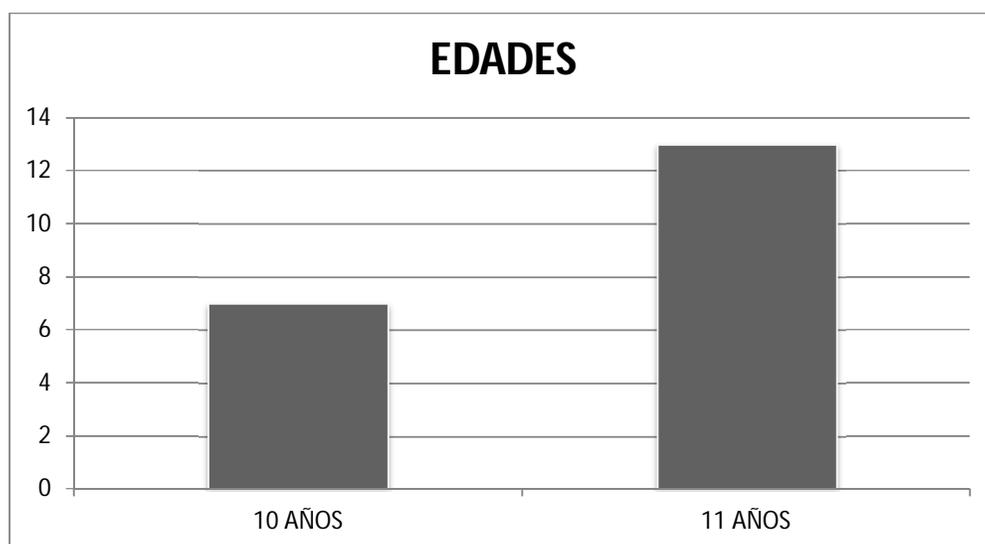


Fuente: datos obtenidos durante el programa E.P.S 2016 San Luis, Petén

La grafica representa que la muestra tuvo la misma cantidad de niños y niñas

Gráfica 5

Edades de los niños incluidos como muestra del estudio, en el municipio de San Luis, departamento de Petén. Periodo febrero a octubre 2016



Fuente: datos obtenidos durante el programa E.P.S 2016 San Luis, Petén.

La grafica 5 representa que fueron incluidos en la muestra de estudio, niños en edad de 11 años.

Cuadro 4

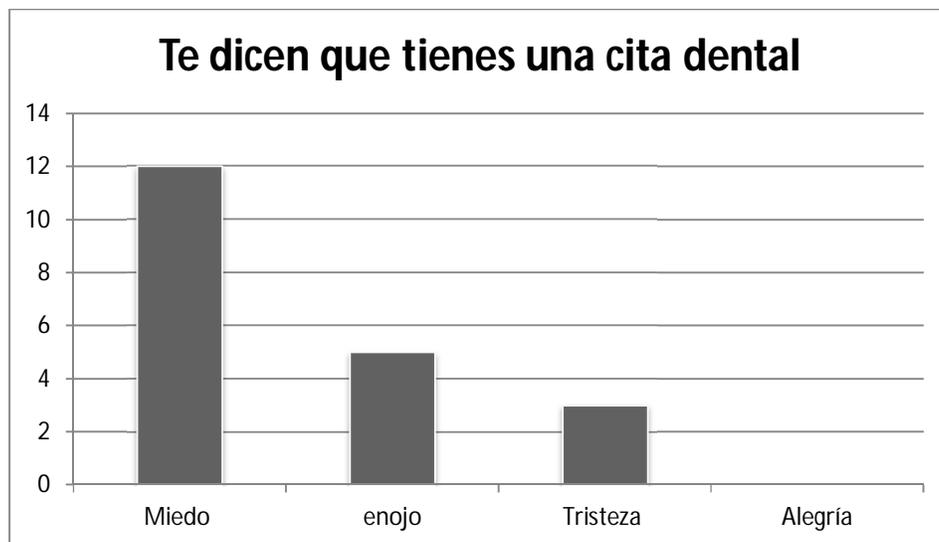
Emociones de los niños respecto a la atención dental, en el municipio de San Luis, departamento de Petén. Periodo febrero a octubre 2016.

	Pregunta	Miedo	enojo	Tristeza	Alegría
1	Te dicen que tienes una cita dental	12	5	3	0
2	Te dicen que te cancelan la cita dental	9	7	3	1
3	Se termina la cita en la clínica dental	12	4	3	1
4	Vas camino a la clínica dental para una cita	11	5	3	1
5	Está en la sala de espera	8	7	4	1
6	Te sientas en el sillón dental	9	4	6	1
7	Sientes el olor de la clínica	8	5	5	2
8	Mira al dentista	9	5	3	3
9	Miras la aguja de la anestesia	9	5	2	5
10	Te inyectan anestesia	10	5	3	2
11	Miras el barreno	13	3	1	3
12	Oyes el barreno	12	3	3	2
13	Sientes la vibraciones del barreno	12	2	4	2

Fuente: datos obtenidos durante el programa E.P.S 2016 San Luis, Petén.

Gráfica 6

Perfil de impacto de la primera pregunta de la encuesta de emociones básicas respecto a la atención dental, en el municipio de San Luis, departamento de Petén. Periodo febrero a octubre 2016.

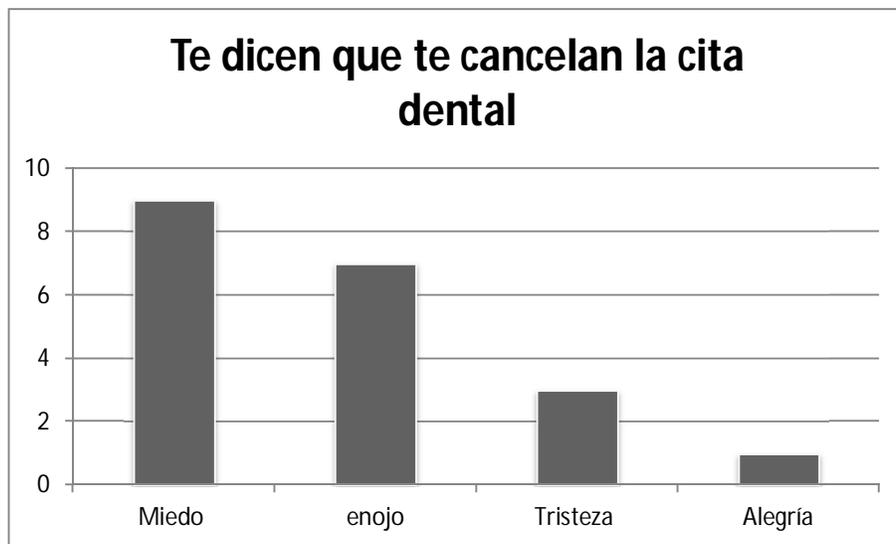


Fuente: datos obtenidos durante el programa E.P.S 2016 San Luis, Petén

La grafica 6 muestra que la emoción predominante es miedo.

Gráfica 7

Perfil de impacto de la segunda pregunta de la encuesta de emociones básicas respecto a la atención dental, en el municipio de San Luis, departamento de Petén. Periodo febrero a octubre 2016.

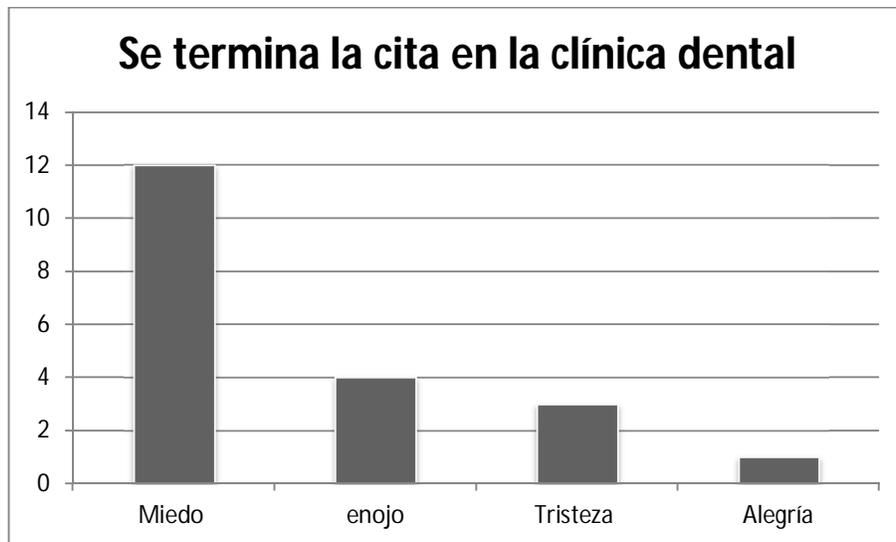


Fuente: datos obtenidos durante el programa E.P.S 2016 San Luis, Petén

La gráfica 7 representa que miedo es la emoción predominante sobre la cancelación de la cita dental.

Gráfica 8

Perfil de impacto de la tercera pregunta de la encuesta de emociones básicas respecto a la atención dental, en el municipio de San Luis, departamento de Petén. Periodo febrero a octubre 2016.

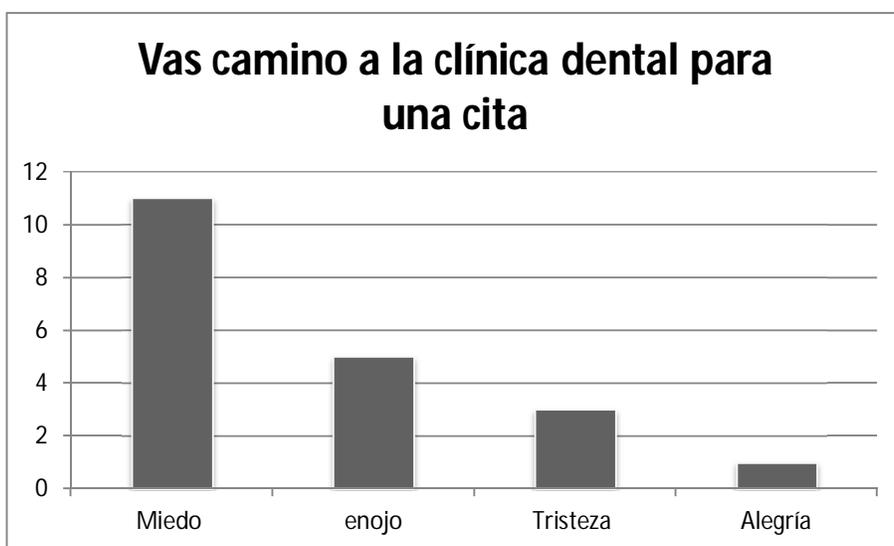


Fuente: datos obtenidos durante el programa E.P.S 2016 San Luis, Petén

Al momento de terminar la cita dental la mayoría de los niños manifestaron la emoción de miedo, según la gráfica 8.

Gráfica 9

Perfil de impacto de la cuarta pregunta de la encuesta de emociones básicas respecto a la atención dental, en el municipio de San Luis, departamento de Petén. Periodo febrero a octubre 2016.



Fuente: datos obtenidos durante el programa EPS 2016 San Luis, Petén.

La emoción dominante al momento de ir de camino a la cita dental es de miedo según la gráfica 9.

Gráfica 10

Perfil de impacto de la quinta pregunta de la encuesta de emociones básicas respecto a la atención dental, en el municipio de San Luis, departamento de Petén. Periodo febrero a octubre 2016.

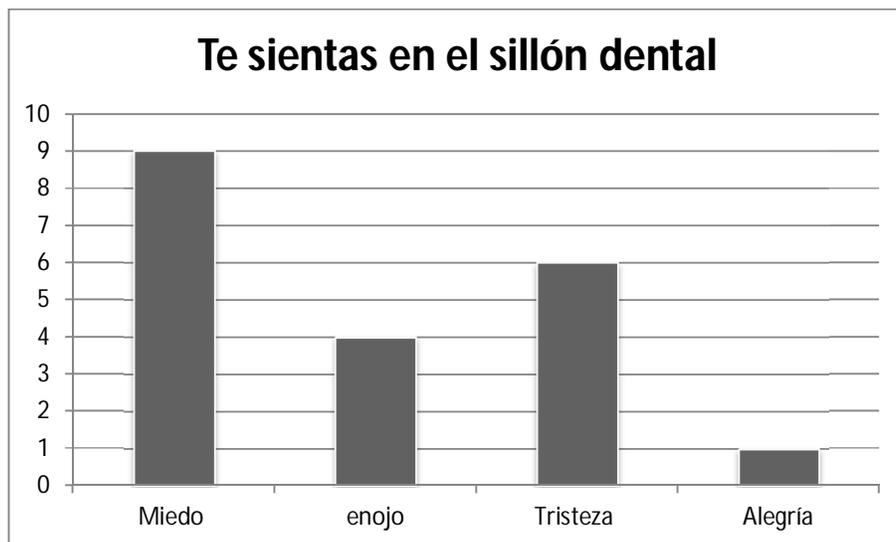


Fuente: datos obtenidos durante el programa EPS 2016, San Luis, Petén.

Al momento de estar en la sala de espera dos emociones tuvieron alto impacto el miedo y el enojo según la gráfica 10.

Gráfica 11

Perfil de impacto de la sexta pregunta de la encuesta de emociones básicas respecto a la atención dental, en el municipio de San Luis, departamento de Petén. Periodo febrero a octubre 2016.

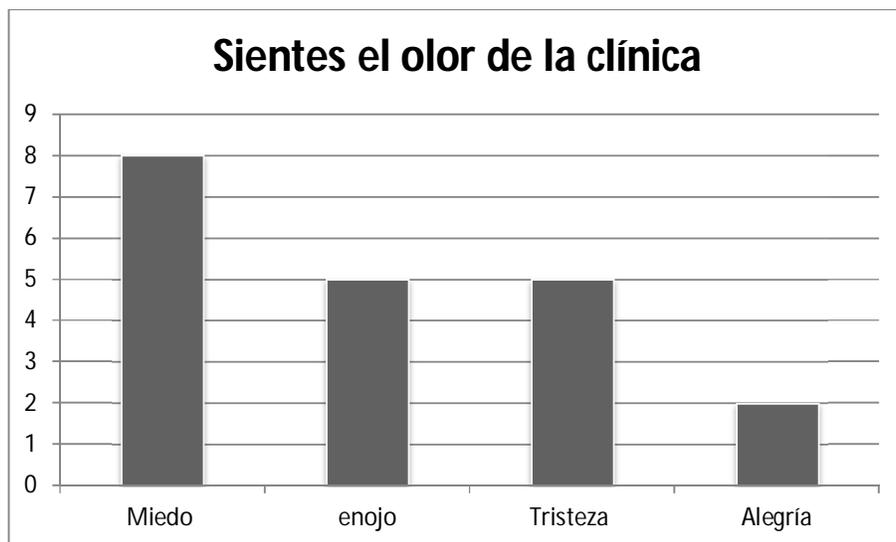


Fuente: datos obtenidos durante el programa E.P.S 2016 San Luis, Petén.

La gráfica 11 muestra que los niños al estar en el sillón dental presentan miedo y tristeza.

Gráfica 12

Perfil de impacto de la séptima pregunta de la encuesta de emociones básicas respecto a la atención dental, en el municipio de San Luis, departamento de Petén. Periodo febrero a octubre 2016.

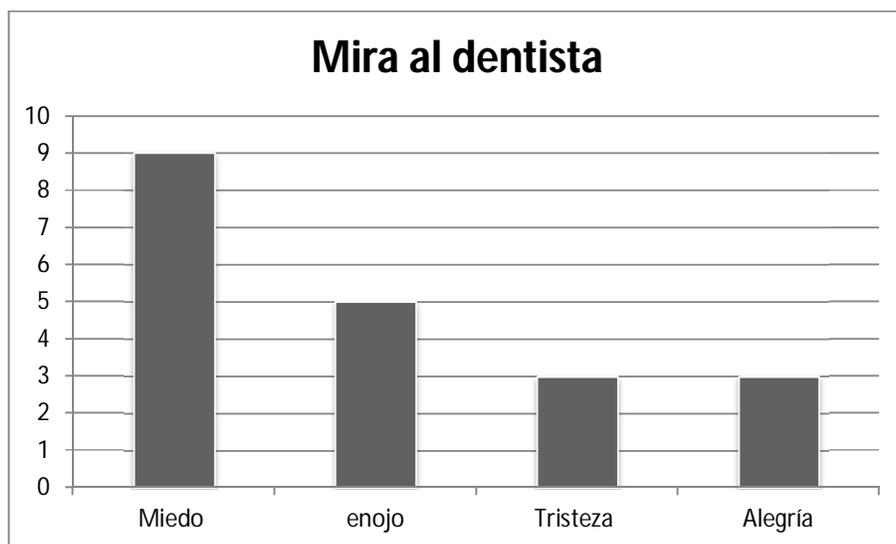


Fuente: datos obtenidos durante el programa E.P.S 2016 San Luis, Petén

La gráfica 12 muestra que al sentir el olor de la clínica dental los niños sienten miedo.

Gráfica 13

Perfil de impacto de la octava pregunta de la encuesta de emociones básicas respecto a la atención dental, en el municipio de San Luis, departamento de Petén. Periodo febrero a octubre 2016.

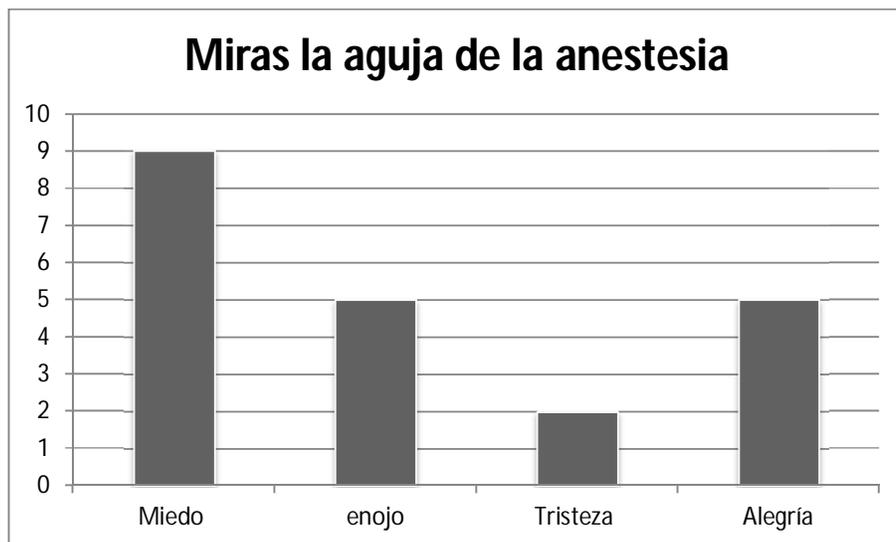


Fuente: datos obtenidos durante el programa E.P.S 2016 San Luis, Petén.

La emoción predominante de los niños al momento de ver al dentista es miedo, según la gráfica 13.

Gráfica 14

Perfil de impacto de la novena pregunta de la encuesta de emociones básicas respecto a la atención dental, en el municipio de San Luis, departamento de Petén. Periodo febrero a octubre 2016.

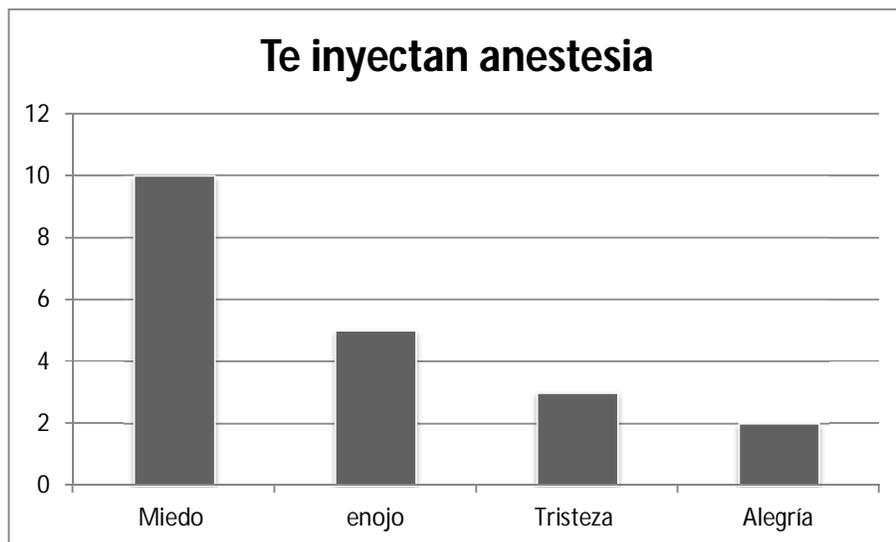


Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS, 2016 San Luis, Petén

En esta gráfica 14 hay predominio del miedo al ver la aguja dental.

Gráfica 15

Perfil de impacto de la décima pregunta de la encuesta de emociones básicas respecto a la atención dental, en el municipio de San Luis, departamento de Petén. Periodo febrero a octubre 2016.

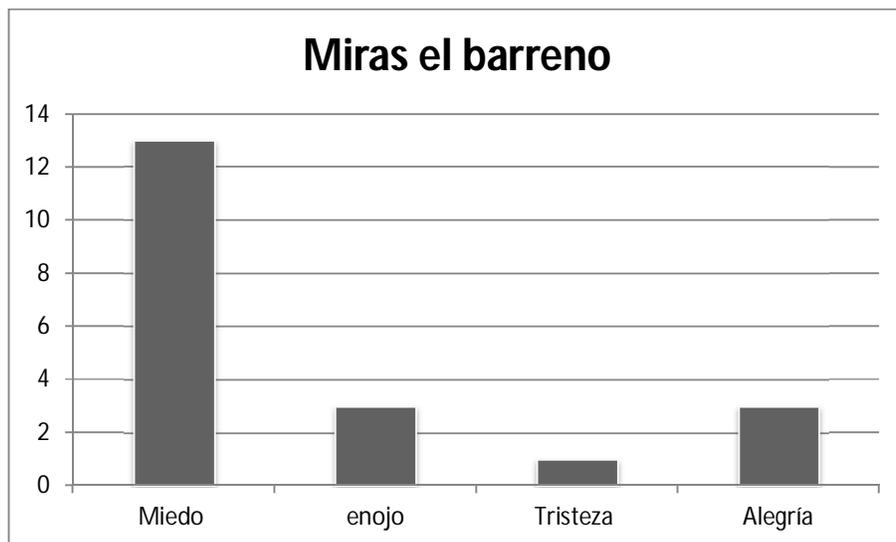


Fuente: datos obtenidos durante el programa E.P.S 2016 San Luis, Petén.

La gráfica 15 muestra que la mayoría de los niños al momento de la inyección de la anestesia, tiene miedo.

Gráfica 16

Perfil de impacto de la undécima pregunta de la encuesta de emociones básicas respecto a la atención dental, en el municipio de San Luis, departamento de Petén. Periodo febrero a octubre 2016.

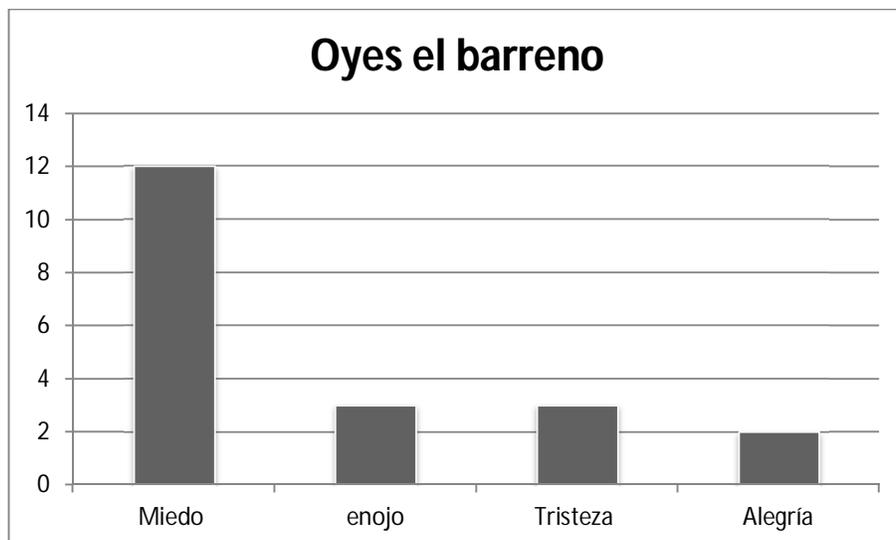


Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS, 2016 San Luis, Petén.

La gráfica 16 muestra que la mayoría de los niños presentan miedo al momento de ver el barreno dental.

Gráfica 17

Perfil de impacto de la duodécima pregunta de la encuesta de emociones básicas respecto a la atención dental, en el municipio de San Luis, departamento de Petén. Periodo febrero a octubre 2016.

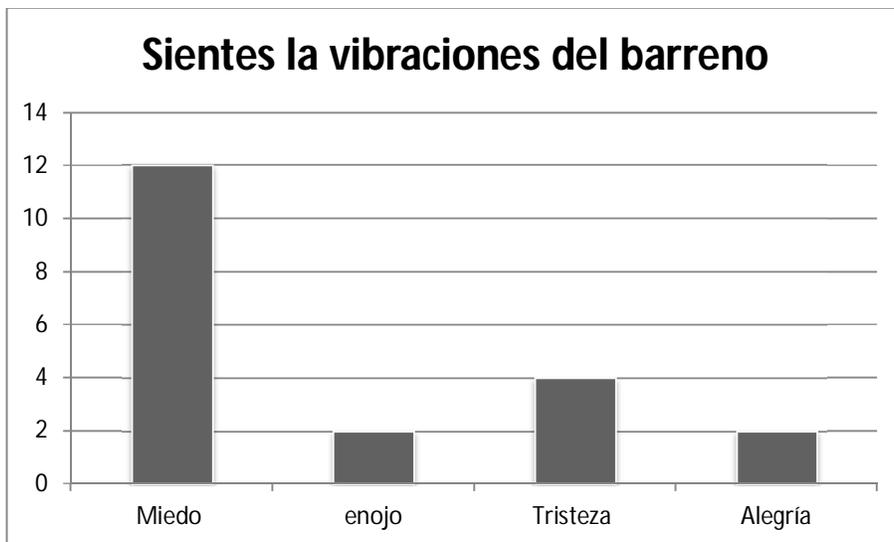


Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS, 2016 San Luis, Petén.

La gráfica 17 muestra la emoción predominante al momento de escuchar el barreno dental, la cual es miedo.

Gráfica 18

Perfil de impacto de la trigésima pregunta de la encuesta de emociones básicas respecto a la atención dental, en el municipio de San Luis, departamento de Petén. Periodo febrero a octubre 2016.



Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS, 2016 San Luis, Petén.

El miedo es la emoción predominante al momento de sentir la vibración del barreno según la gráfica 18.

Cuadro 5

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

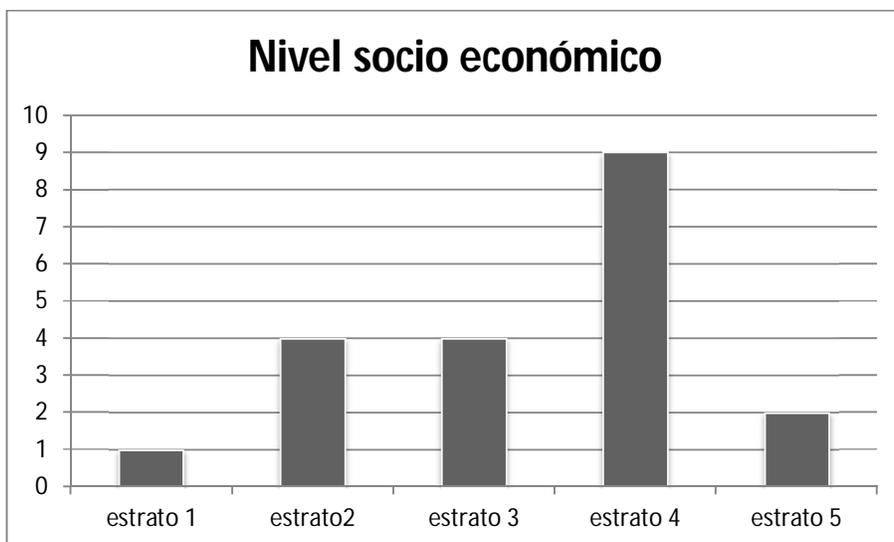
	Estratos socio económicos	Cantidad de familiar en cada estrato
1	Población con mejores condiciones de vida	1
2	Buenos niveles de vida pero sin valores optamos del I	4
3	Población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales.	4
4	Es la población en lo que se denomina pobreza relativa porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios de los estratos anteriores. Son grupos vulnerables a los cambios económicos, están privados de beneficios culturales.	9
5	Es la población en pobreza crítica, son las personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas.	2
		20

Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS, 2016 San Luis, Petén.

Gráfica 19

Cantidad de familias pertenecientes a los estratos socio económicos, en el municipio de San Luis, departamento de Petén.

Periodo febrero a octubre 2016.



Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS, 2016 San Luis, Petén.

El cuadro 5 y la gráfica 19 representan que las familias de San Luis Petén, se ubican con mayor frecuencia en el estrato 4 del análisis socio económico.

#### 4.8 Análisis

En las encuestas de emociones básicas, predominó el miedo al tratamiento dental por el motivo que muchos padres de familia realizan ejemplos a los niños de procedimientos dentales por su mal comportamiento. Los han llevado con engaño y sin explicación al consultorio. La pobreza extrema no permite que los padres de familia lleven un control adecuado de una o dos veces al año al consultorio dental.

#### 4.9 Conclusiones

- ✓ La mayoría de las familias encuestadas se encuentran en los estratos de socio económicos más bajos los cuales son pobreza relativa y critica, perdiendo las oportunidades.
- ✓ En las encuestas de emociones básicas, la emoción predominante fue miedo, demostrando que el niño no tiene motivación, ni conocimiento hacia la atención dental.
- ✓ La investigación ayuda a observar comportamientos de la comunidad y lograr mejorar las condiciones de salud.
- ✓ Los niños y sus familias colaboraron con el estudio proporcionando datos importantes y sinceros de su situación socio económico.
- ✓ Se determinó que la investigación es una herramienta que puede promover a más ayuda y mejor atención clínica, pues se conoce y se expone la realidad de la comunidad.
- ✓ No hubo comprensión en el tipo de preguntas y de igual manera en la explicación en la encuesta socio económica por tanto hubo una

#### 4.10 Recomendaciones

- ✓ En las visitas domiciliarias se debe realizar preguntas más precisas para mejorar la comprensión del estudio a los miembros de la familia.
- ✓ Realizar proyectos de promoción y educación a los padres de familia de los servicios de salud dental, para que asistan a recibir atención clínica.
- ✓ Implementar técnicas de atención a los niños, evitando a temprana edad la incidencia de caries dental reducir el temor a la atención clínica dental.

## **V. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y GRUPOS DE ALTO RIESGO**

### 5.1 Introducción

En el programa está orientado a niños de primaria de las siguientes escuelas: Escuela Oficial Urbana Mixta Adrián Pedro Ochacta, Escuela Oficial Rural Mixta Bethel, Escuela Oficial Rural Mixta El Paraíso y Escuela Oficial Rural Mixta Maya Mopán castellano. Para realizar una atención dental integral y así evitar pérdida prematura de piezas primarias y permanentes, y así restaurar el funcionamiento y la estética.

Este programa se llevó a cabo durante ocho meses de Ejercicio Profesional Supervisado, efectuando tratamientos en escolares, pacientes de alto riesgo y población general. Brindando el servicio y promoviendo una mejor salud bucal

### 5.2 Marco teórico

#### ✓ Atención clínica integral

La atención clínica integral, consiste resolver la caries dental y enfermedades periodontales, a pacientes escolares de escasos recursos, con riesgo de perder piezas primarias y permanentes a temprana edad y atención a población general. Restaurando la cavidad oral con materiales adecuados. Así mismo es importante conociendo el bajo nivel de salud que presentan los guatemaltecos, el índice de pobreza en la que vive el país, para elaborar un mejor plan de tratamiento en base a recursos y educación.

Materiales de restauración utilizados en el Ejercicio Profesional Supervisado.

#### ✓ 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. 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 que se adhiere perfectamente a la superficie dental y mayor conservación del tejido

dental sano, prevención de la sensibilidad postoperatoria y reducción de la microfiltración. En cuanto a la intervención en si podemos decir que estamos ante uno de los tratamientos dentales más simples y rápidos que encontramos dentro del sector de la odontología. Una de las desventajas de utilizar este material como método restaurativo es la tendencia a la pigmentación, fractura, retracción del material produciendo corrosión microfiltración, sensibilidad dental e incidencia de caries. No es recomendable colocarlo en restauraciones amplias.

✓ Amalgama dental

Material que se utiliza para la restauración de las piezas dentales y permite restablecer la función masticatoria. 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. En las desventajas de la amalgama, es el que afecta a la estética y también contiene sustancias tóxicas que pueden afectar a la salud bucodental.

✓ 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. El sellante de fosas y fisuras, debe ser capaz de penetrar la fisura, sellando ésta evitando así el ingreso de microorganismos o fluidos, en otras palabras, bloquear o sellar la fisura. los sellantes de fosas y fisuras están indicados en fosas 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.

✓ Aplicación tópica de flúor 1.23%

Son el método de aplicación profesional con mayor aceptación tanto por su importancia como por la facilidad de utilización de la consulta. Los geles contienen una concentración de 1.23% de ácido fosfórico, por lo que es de suma importancia el cuidado a la hora de la aplicación de este gel. la aplicación

del gel se hace en cubetas prefabricadas y por lo regular debe realizarse cada 4 a 6 meses para obtener las propiedades preventivas.

✓ 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.

✓ 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.

✓ 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.

✓ Corona de acero inoxidable

Son 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.

### 5.3 Pacientes atendidos de actividad clínica integral

- ✓ pacientes escolares

Dentro de este grupo se incluye pacientes de escuelas de nivel primario de San Luis, Petén.

- ✓ Pacientes adolescentes

Dentro de este grupo se incluyen pacientes que están en un rango de edad escolar nivel básico y diversificado.

- ✓ Pacientes de población en general

Dentro de este grupo se incluyen pacientes pre- escolares, adolescentes, embarazadas y adultos mayores.

### 5.4 Objetivo

- ✓ Brindar atención dental integral a escolares con pocas oportunidades y escasos recursos y lograr una alta cobertura de piezas restauradas.
- ✓ Presenta una atención con las medidas de bioseguridad y protocolo de desinfección (esterilización) ayuda a la parte vulnerable de la población, como lo son adultos mayores y niños pre- escolares reduciendo el índice de caries a mediano y largo plazo.
- ✓ Atender al mayor número de niños de primero a sexto primaria de las escuelas de San Luis Petén.
- ✓ Educar de los cuidados de los tratamientos y constancia en sus citas dentales, para evitar incidencia de caries.

### 5.4 Metodología

- ✓ Se visitaron a las escuelas públicas seleccionadas, para entregar una carta de información acerca de los beneficios que reciben los niños al ser incluidos en el programa de clínica integral del EPS.
- ✓ Entregar hoja de cita a los niños, para que informaran a los padres de familia y maestros del día y la hora de la atención dental.
- ✓ Esterilización de instrumental y asepsia de equipo dental.
- ✓ Verificación de medidas de protección de asistente dental y odontólogo.
- ✓ Examen de ingreso.

- ✓ Examen clínico de fase I, II, IV y V de los niños para evaluar su salud general y bucal (no se incluyó en el examen clínico radiografías diagnósticas, ni sondeo).
- ✓ Diagnóstico de las enfermedades bucales.
- ✓ Elaboración del plan de tratamiento.
- ✓ Ejecución del plan de tratamiento y educación en salud bucal
- ✓ Entrega de cepillos a los niños atendidos integralmente.

## 5.5 Resultados de clínica integral

Cuadro 6

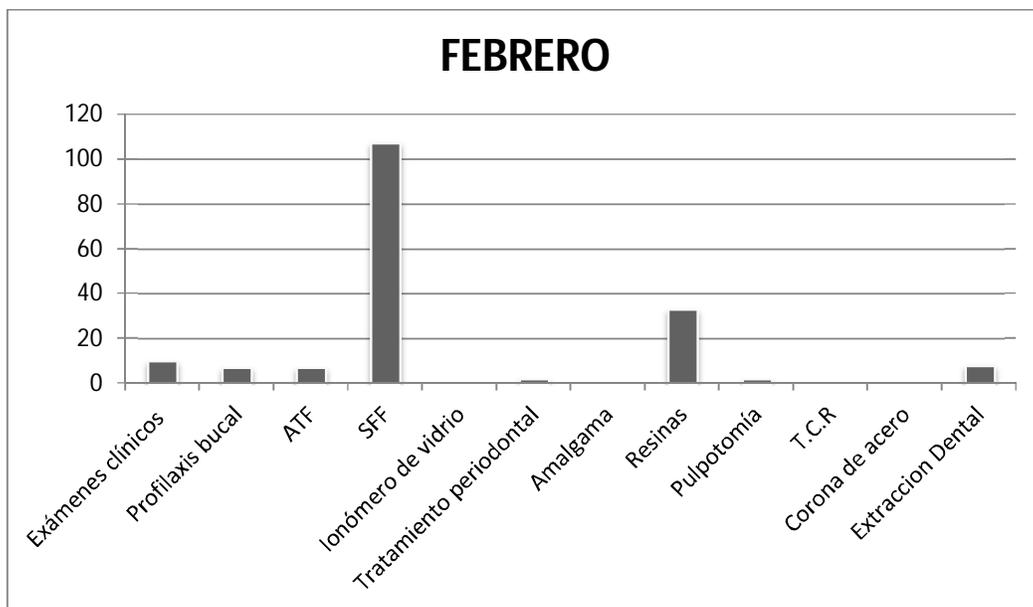
Actividad clínica en escolares nivel primario. En el municipio de San Luis, departamento de Petén, en el periodo de febrero a octubre 2016.

	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Totales
Exámenes clínicos	10	2	11	11	10	14	13	15	86
Profilaxis bucal	7	2	11	11	10	14	13	15	86
Aplicación tópica de flúor	7	2	11	11	10	14	13	15	86
Sellantes de fosas y fisuras	107	15	80	90	72	104	92	101	662
Ionómero de vidrio	0	0	0	0	9	1	0	0	10
Tratamiento periodontal	2	0	2	0	2	5	3	2	16
Obturaciones de amalgama	0	0	0	11	2	0	1	0	14
Obturaciones de resina	33	12	60	59	58	74	69	101	466
Pulpotomía	2	0	0	4	7	1	1	0	15
T.C.R	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Corona de acero	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Extracción dental	8	2	5	8	5	8	8	11	55

Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS, 2016 San Luis, Petén

Gráfica 20

Actividad clínica en escolares nivel primario. En el municipio de San Luis, departamento de Petén, en el periodo de febrero a septiembre 2016

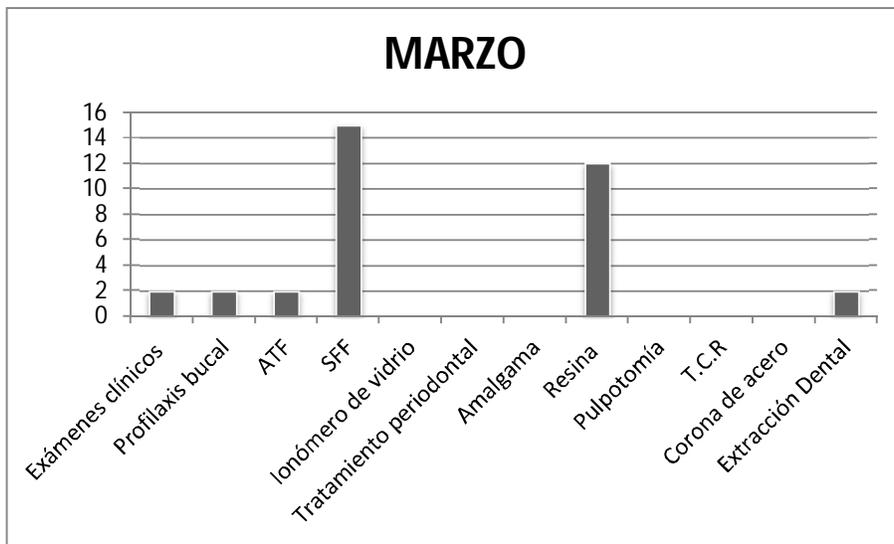


Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS, 2016 San Luis, Petén

En el mes de febrero el tratamiento más efectuado fue sellante de fosas y fisuras, según la gráfica 20.

Gráfica 21

Actividad clínica entregada en escolares nivel primario. En el municipio de San Luis, departamento de Petén, en el periodo de febrero a septiembre 2016

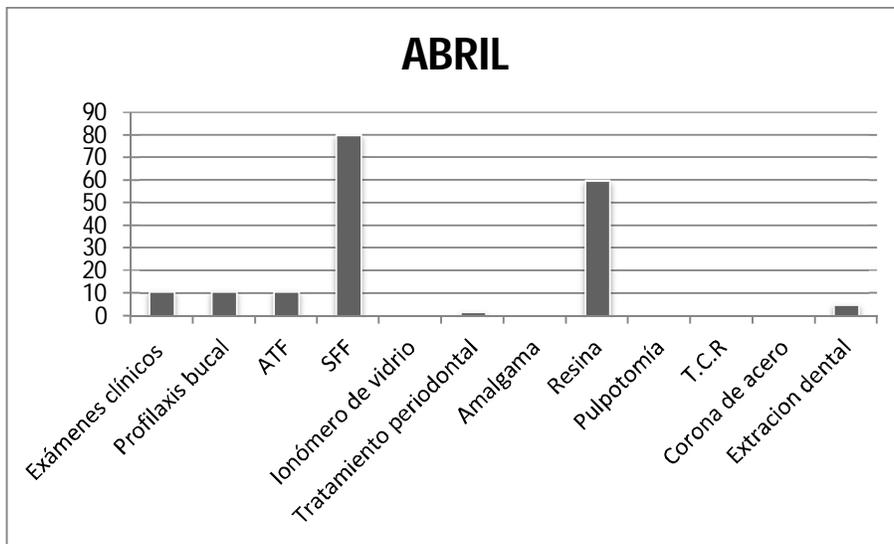


Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS, 2016 San Luis, Petén

En el mes de marzo como muestra la gráfica 21, se realizaron una cantidad considerable de sellantes de fosas y fisuras.

Gráfica 22

Actividad clínica entregada en escolares nivel primario. En el municipio de San Luis, departamento de Petén, en el periodo de febrero a septiembre 2016

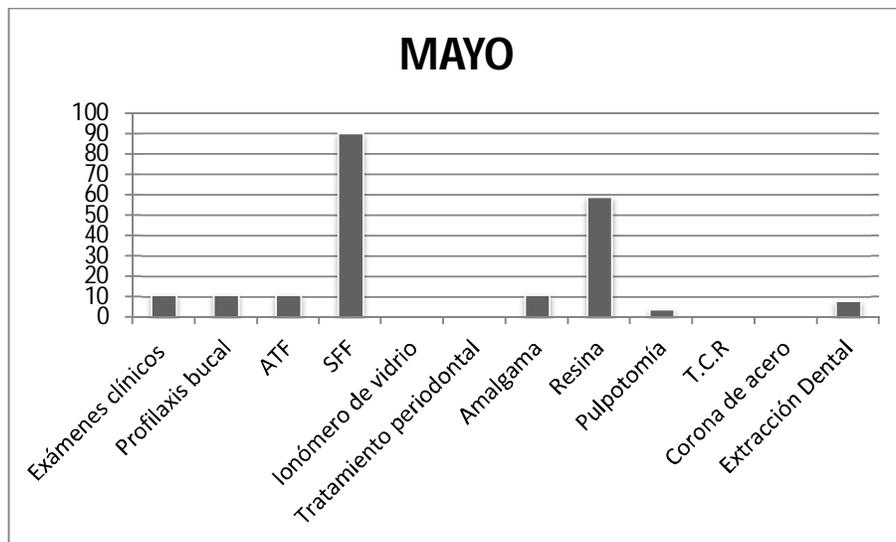


Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS, 2016 San Luis, Petén

En el mes de abril los tratamientos más efectuados fueron sellantes de fosas y fisuras y obturaciones de resina.

Gráfica 23

Actividad clínica en escolares nivel primario. En el municipio de San Luis, departamento de Petén, en el periodo de febrero a septiembre 2016.

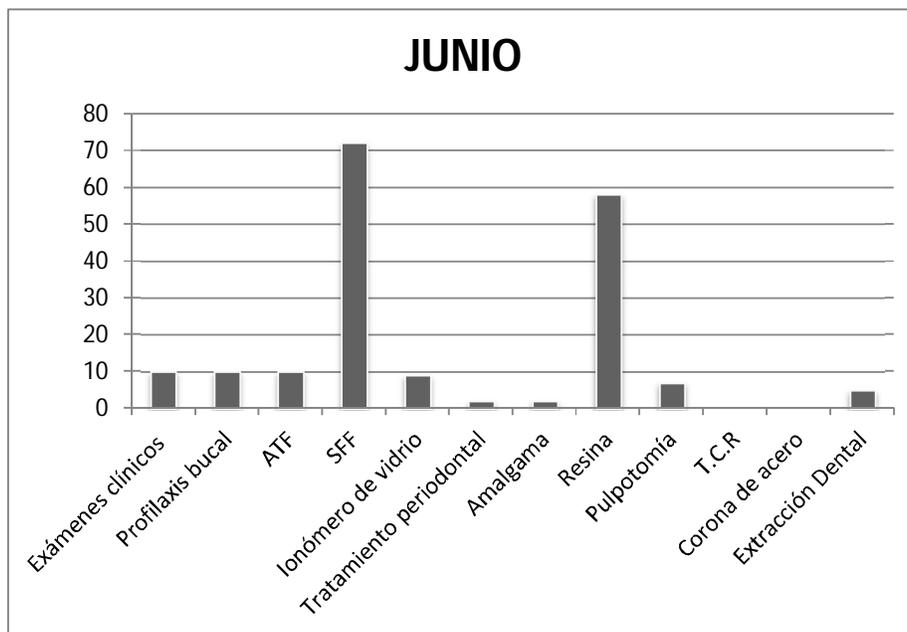


Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS, 2016 San Luis, Petén.

Según la gráfica 23, se muestra que el tratamiento efectuado con mayor frecuencia fue sellantes de fosas y fisuras.

Gráfica 24

Actividad clínica entregada en escolares nivel primario. En el municipio de San Luis, departamento de Petén, en el periodo de febrero a septiembre 2016.

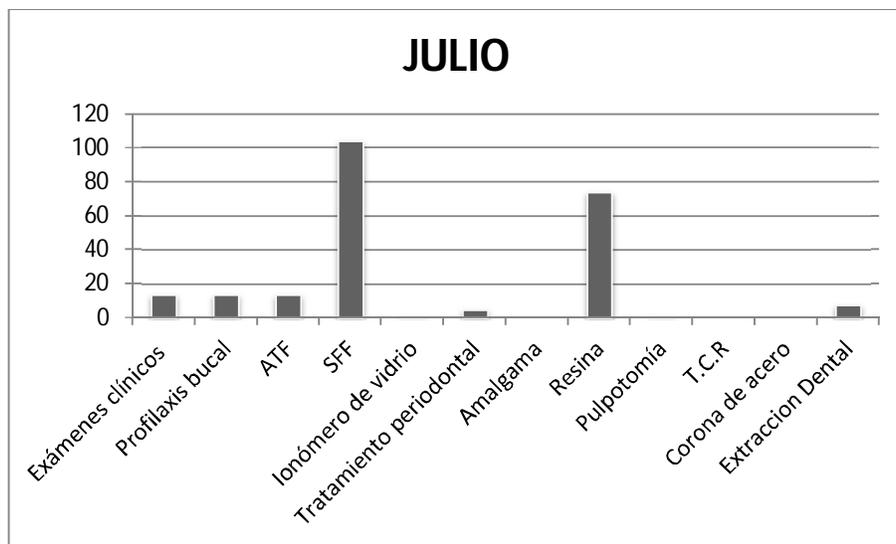


Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS, 2016 San Luis, Petén

Según la gráfica 24, en mes el junio el tratamiento efectuado con mayor frecuencia fue sellante de fosas y fisuras.

Gráfica 25

Actividad clínica entregada en escolares nivel primario. En el municipio de San Luis, departamento de Petén, en el periodo de febrero a septiembre 2016.

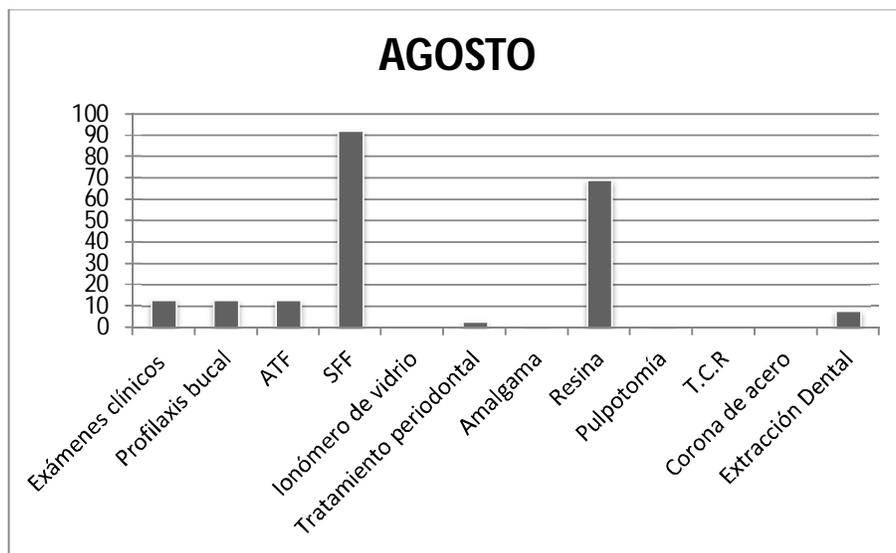


Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS, 2016 San Luis, Petén.

En el mes de Julio se realizaron con mayor frecuencia sellantes de fosas de fisuras, según la gráfica 25.

Gráfica 26

Actividad clínica entregada en escolares nivel primario. En el municipio de San Luis, departamento de Petén, en el periodo de febrero a octubre 2016.

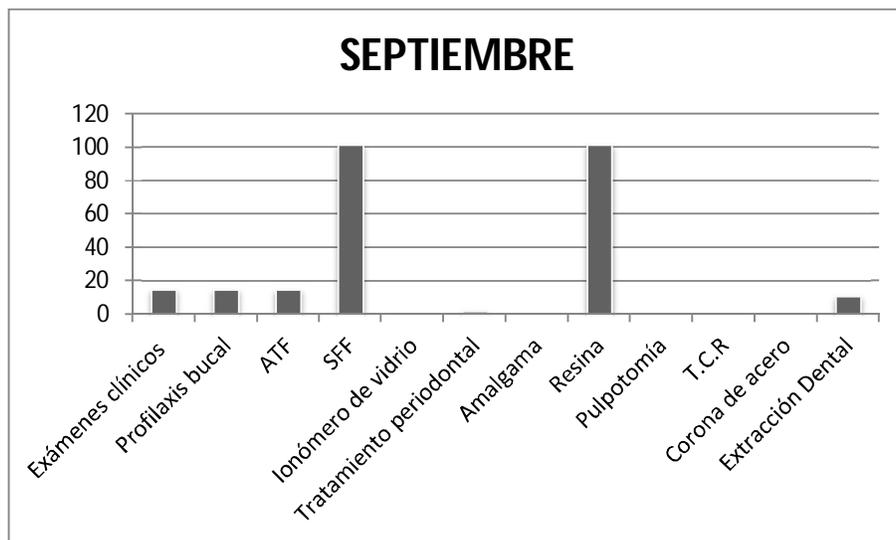


Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS 2016, San Luis, Petén.

En el mes de agosto predominó el tratamiento de sellantes de fosos y fisuras, según la gráfica 26.

Gráfica 27

Actividad clínica entregada en escolares nivel primario. En el municipio de San Luis, departamento de Petén, en el periodo de febrero a octubre 2016.

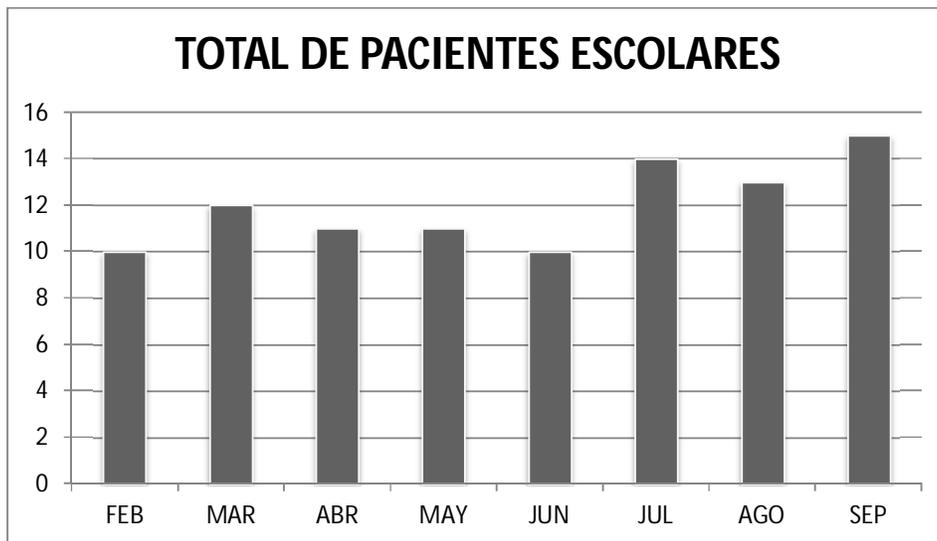


Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS 2016, San Luis, Petén.

Según la gráfica 27, en el mes de septiembre los tratamientos con mayor frecuencia fueron sellantes de fosas y fisuras y resinas.

Gráfica 28

Número de pacientes atendidos en escuelas primarias. En el municipio de San Luis, departamento de Petén, en el periodo de febrero a octubre 2016.

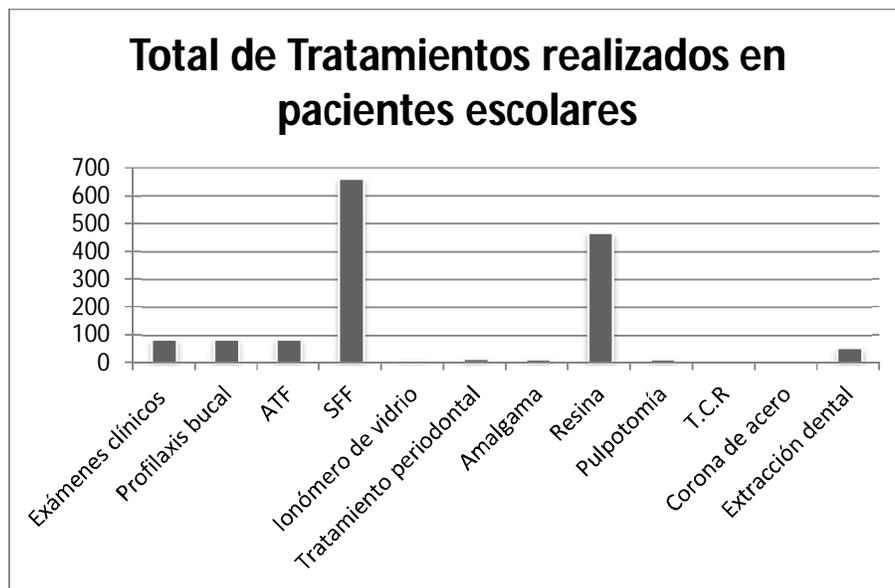


Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS 2016, San Luis, Petén

La gráfica 28, muestra que en los meses de julio y septiembre se atendió la mayor cantidad de pacientes.

Gráfica 29

Total, de tratamientos realizados en escolares de nivel primario, del municipio San Luis, departamento de Petén. En el periodo de febrero a octubre 2016.



Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS 2016, San Luis, Petén

Los resultados revelan que el tratamiento que se efectuó con mayor frecuencia fue sellantes de fosas y fisuras durante los 8 meses de EPS.

### Cuadro 7

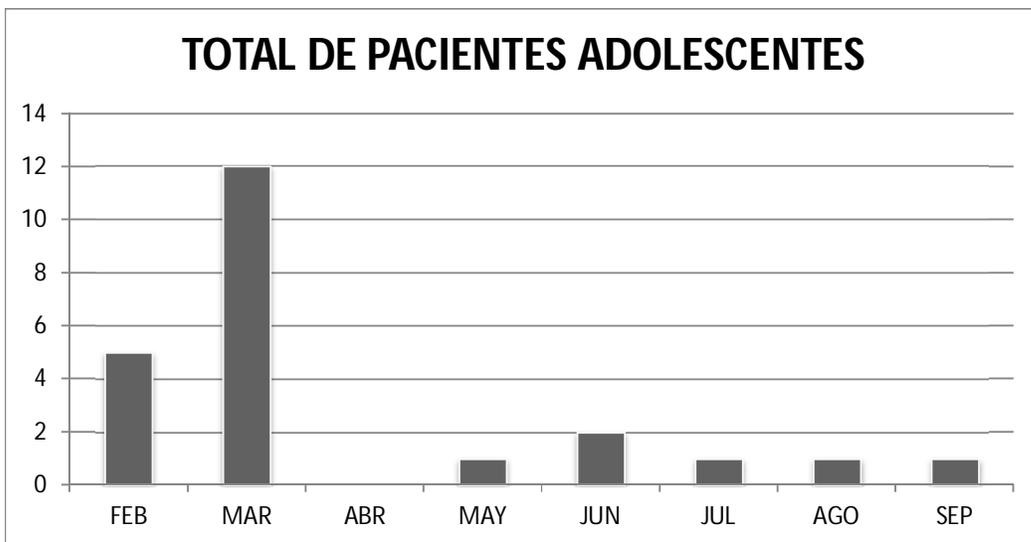
Tratamientos realizados en adolescentes, en el municipio de San Luis,  
departamento de Petén, en el periodo de febrero a octubre 2016.

	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Totales
Exámenes clínicos	5	2	3	0	1	2	1	1	15
Profilaxis bucal	1	12	0	0	0	0	1	1	15
Aplicación tópica de flúor	1	12	0	0	0	0	1	1	15
Sellantes de fosas y fisuras	7	2	0	0	0	0	0	0	9
Ionómero de vidrio	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tratamiento periodontal	1	0	1	0	0	0	1	1	4
Obturaciones de amalgama	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Obturaciones de resina	1	3	8	0	0	4	4	3	23
Pulpotomía	0	1	0	0	0	1	1	0	3
T.C.R	1	2	0	0	2	2	0	0	6
Corona de acero	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Extracción Dental	0	0	0	0	0	1	0	0	1

Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS 2016, San Luis, Petén.

Gráfica 30

Total de adolescentes atendidos en el municipio de San Luis, departamento de Petén, en el periodo de febrero a septiembre 2016

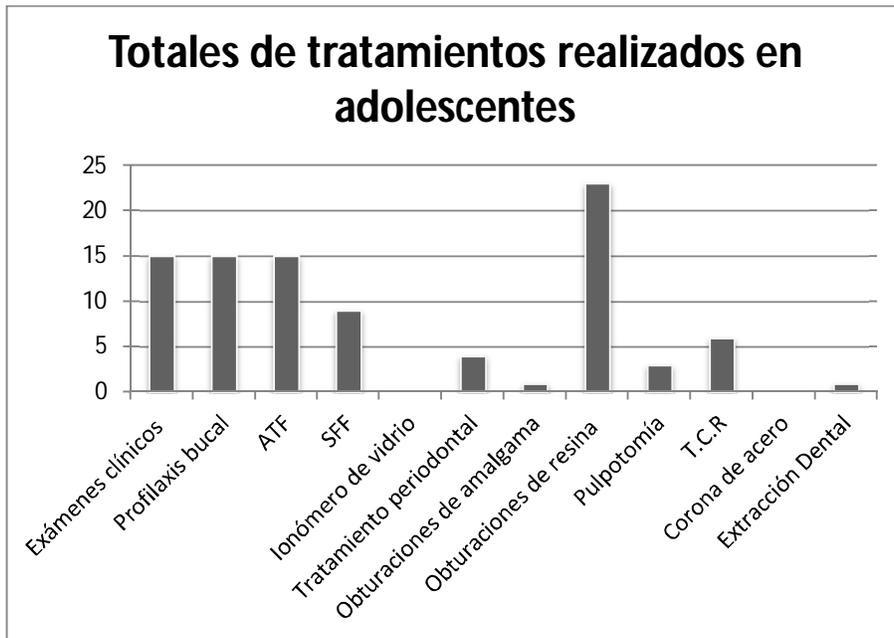


Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS 2016, San Luis, Petén.

En la gráfica 30, se muestra la cantidad de pacientes adolescentes que se atendieron en los meses del EPS y se notó un alza significativa en el mes de marzo.

Gráfica 31

Total de tratamientos efectuados en adolescentes atendidos en el municipio de San Luis, departamento de Petén, en el periodo de febrero a septiembre 2016.



Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS 2016, San Luis, Petén.

El tratamiento que se realizó con mayor frecuencia fue resinas compuestas, las aplicaciones tópicas de flúor y las profilaxis bucales.

### Cuadro 8

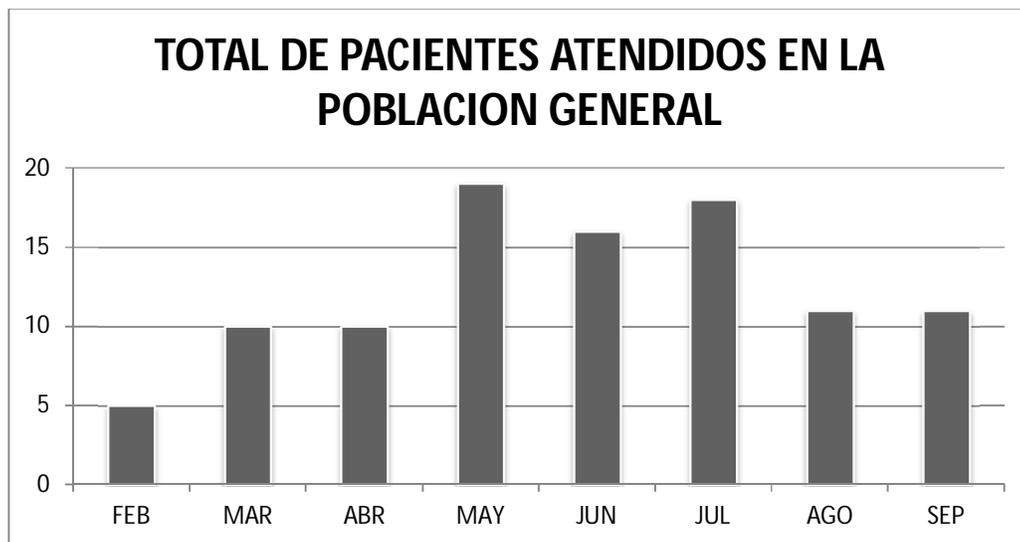
Tratamientos realizados en población general, en el municipio de San Luis,  
departamento de Petén, en el periodo de febrero a octubre 2016.

	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	totales
Exámenes clínicos	5	10	10	19	16	18	11	11	100
Profilaxis bucal	1	3	0	7	1	12	5	5	33
Aplicación tópica de flúor	1	2	1	8	1	12	5	5	33
Sellantes de fosas y fisuras	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ionómero de vidrio	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Tratamiento periodontal	1	2	1	8	1	12	5	5	33
Obturaciones de amalgama	3	0	0	8	5	0	2	0	18
Obturaciones de resina	5	15	7	29	10	18	16	29	129
Pulpotomía	0	0	0	1	1	0	2	1	5
T.C.R	1	2	1	2	4	5	3	8	26
Corona de acero	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Extracción Dental	0	0	2	2	1	5	1	1	12

Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS 2016, San Luis, Petén.

Gráfica 32

Número de pacientes de la población en general atendidos, en el municipio de San Luis, departamento de Petén, en el periodo de febrero a octubre 2016.

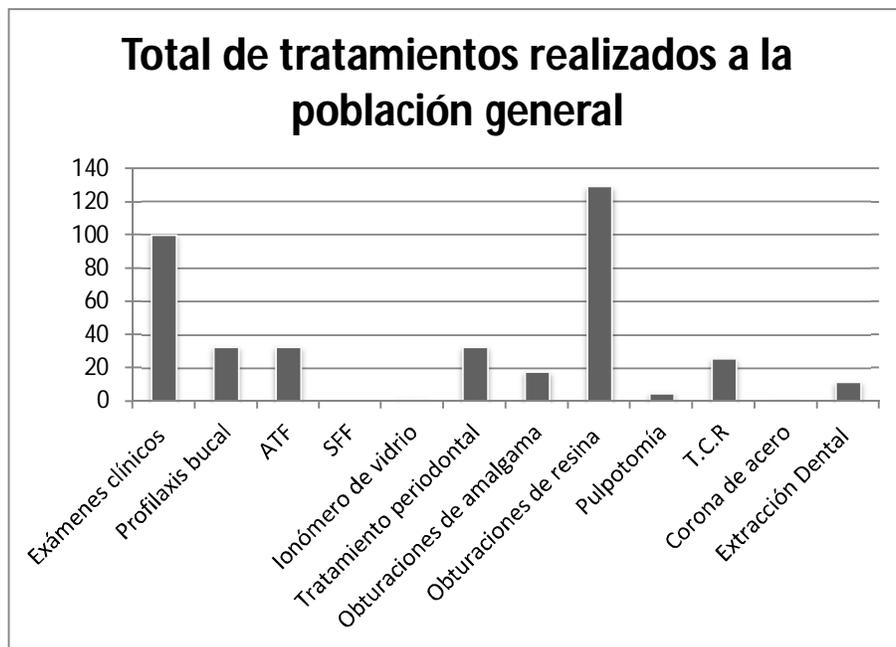


Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS 2016, San Luis, Petén.

Según la gráfica 32, el mes con más frecuencia de pacientes fue mayo.

Gráfica 33

Tratamientos realizados en la población general, en el municipio de San Luis, departamento de Petén, en el periodo de febrero a octubre 2016.



Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS 2016, San Luis, Petén.

El tratamiento dental con más frecuencia según la gráfica 33, fue obturación de resinas.

## 5.6 Análisis en conjuntos

Se debe realizar una buena historia clínica para llegar a un buen diagnóstico, y realizar el plan de tratamiento dental adecuado. En la mayoría de los casos, la caries invadía solamente esmalte y dentina revieron restauración y en menor caso se llegó a pulpotomía y tratamientos de canales. Por tal efecto, las restauraciones utilizadas fueron resinas compuestas y en casos especiales amalgama.

La mayoría de los meses el tratamiento que más se efectuaba eran sellantes de fosas y fisuras y resinas en escolares. En pacientes adolescentes y población general el tratamiento que con más frecuencia se efectuó fue resinas.

Se colocaron sellantes de fosas y fisuras únicamente en piezas sanas y restauraciones con ionómero de vidrio en piezas primaria evaluando siempre los periodos de exfoliación de piezas primaria. Las extracciones dentales solo se realizaron en piezas sin oportunidad de restauración.

## 5.7 Conclusiones

- ✓ Los pacientes escolares atendidos en el programa de EPS recibieron sin ningún costo los tratamientos odontológicos integrales.
- ✓ Las piezas permanentes con presencia de caries dental fueron restauradas con resina o amalgama y las piezas primarias fueron obturadas con ionómero de vidrio, esto tomando en cuenta la edad de los pacientes.
- ✓ El total de tratamientos realizados dará mayor oportunidad de permanencia y funcionalidad de las piezas dentales en la cavidad bucal.
- ✓ No se logró una mayor cobertura por falta de constancia a sus citas de servicio dental por asuetos, huelga y actividades propias de la comunidad.
- ✓ Los adultos solamente por emergencias dentales
- ✓ El programa materno infantil no cumplió su cometido por diversas causas.

## 5.8 Recomendaciones

- ✓ Promover más el apoyo de los padres de familia por parte de la escuela para que los niños no solo asistan puntual a su cita, sino que aprovechen adecuadamente el servicio.
- ✓ Promoción por parte del Estado y sus instituciones sobre salud dental.
- ✓ Promover métodos de higiene oral, para que no sea tal alto el índice de CPO.
- ✓ Instruir a los pacientes a que se efectúen tratamientos en completos en toda la cavidad bucal y así evitar problemas en futuro.
- ✓ Impartir charlas a las parejas sobre los tratamientos dentales en mujeres embarazadas, para evitar los mitos que existen por la ignorancia.
- ✓ Realizar actividades educativas a adultos mayores para que sean multiplicadores en la salud bucal y aprecien las restauraciones dentales y así evitar extracciones de las piezas dentales.

## VI. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO

### 6.1 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, realizando un proyecto de administración del consultorio, promoviendo el la puntualidad y presentación del equipo de trabajo, orden en archivo clínico, capacitación de personal auxiliar y mantener en optimo estado las instalaciones.

### 6.2 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. Es una técnica relacionada con la planificación, organización, dirección y control; mediante la optimización de recursos financieros, tecnológicos y humanos. 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.

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 realizar y desenvolverse en las áreas que se le pida. Así mismo, al estar en contacto con material contaminado es importante que tenga conocimientos de las medidas de bioseguridad.

- ✓ Odontología a cuatro manos

El objetivo 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.

### 6.3 Objetivo general

Administrar la clínica dental y capacitación del personal auxiliar como parte de un buen servicio a pacientes.

### 6.4 objetivos específicos

- ✓ Exponer la metodología a utilizar para la capacitación de personal auxiliar en odontología y realizar las respectivas evaluaciones.
- ✓ Concientizar al personal auxiliar, sobre la importancia de la atención adecuada a los pacientes.
- ✓ Enseñar técnicas de bioseguridad para evitar enfermedades e infecciones cruzadas.

### 6.5 Descripción de la institución, equipo dental e instalaciones de la clínica de San Luis Petén

- ✓ Descripción de la institución

Es una institución no gubernamental, que es parte de la Parroquia de San Luis, Petén, dedicada a ayudar a persona de escasos recursos, sostenida por ella misma, los servicios prestados son: Medicina General, patología, farmacia, laboratorio clínico y odontología.

✓ Equipo e instalaciones

La clínica dental está en condiciones muy aceptables solo con algunos desperfectos en la unidad dental, lámpara.

Las instalaciones están en óptimas condiciones y con buena presentación e higiene.

#### 6.6 Protocolo de desinfección.

Conjunto de actividades, intervenciones, normas y procedimiento de seguridad ambiental, ocupacional e individual que garanticen el control del riesgo biológico y aseguren el bienestar del personal auxiliar, odontólogo y pacientes.

- ✓ Todo instrumental se lava y cepillaba adecuadamente con agua y jabón, para ello la asistente usaba guantes de hule.
- ✓ El instrumental era colocado en solución germicida, durante 15 minutos de acuerdo las indicaciones del fabricante.
- ✓ Las agujas dentales se desechaban después de su uso en un guardián plástico para ser luego tratado por una empresa de desecho clínico.
- ✓ El cartucho de anestesia era exclusivo para cada paciente y desechados en un guardián.
- ✓ Odontóloga practicante y asistente, al momento de la atención a un paciente usaban medidas de seguridad como gorro, mascarilla, guantes y lentes protectores. Siempre lavando las manos con agua y jabón antes de la atención a cada paciente.
- ✓ La unidad dental, lámpara de fotocurado, piezas de mano y gabinetes dentales eran debidamente desinfectados y se colocaban barreras de protección para evitar infecciones cruzadas.

#### 6.7 Asistencia y puntualidad

La actividad clínica se inicia a las 7:30 a.m. a excepción de los días lunes en los que se realiza un devocional en la parroquia de San Luis, Petén. La buena presentación personal del practicante y del asistente es de suma importancia, también se les exhorta puntualidad a los pacientes y así poder llevar una

agenda más organizada. El orden, limpieza y desinfección de la clínica dental se realizaba todos los días, 10 minutos antes de la atención primer paciente.

#### 6.8 Libro Diario

Se llevó rigurosamente el libro de citas y diario, como una herramienta de organización para citas, también se apuntaba el control y los detalles del día de trabajo y actividades relacionadas con el EPS.

#### 6.9 Archivo de pacientes

Se realizó una organización de las fichas clínicas en orden de primer nombre, para llevar un control de cada tratamiento y fecha de citas, también para conocer el historial. Esto estaba ubicado en la oficina de consulta y lo manejaba tanto asistente dental, como odontóloga practicante.

#### 6.10 Capacitación del personal auxiliar

El personal es auxiliar es un conjunto de profesionales calificados cuyo objetivo común es la salud buco dental de los individuos y la comunidad. Para el odontólogo contar con personal auxiliar es de vital importancia, ya que se puede delegar funciones importantes para el buen funcionamiento del consultorio dental. Es necesario que el personal auxiliar esté capacitado, motivado y en permanente formación a fin de optimizar el rendimiento de la clínica dental, y así poder tener una mejor atención y tratamientos más adecuados. Los materiales dentales tienen sus especificaciones y propiedades por eso es importante que no sea un asistente dental empíricamente, si no que conozca y reciba capacitaciones específicas de cada área de trabajo y mantenimiento del equipo dental.

La capacitación del personal auxiliar fue evaluada cada mes con un examen único de 100 puntos y la nota de promoción de 65 puntos.

### 6.11 Cronograma de actividades

MES DE FEBRERO	Temas impartidos	Punteo de evaluaciones	Observaciones
1ra. Semana	Jeringa dental	100	Se practicó varias veces cargar nuevo cartucho
2da. semana	Instrumental de exodoncia	100	
3ra. semana	Transferencia de instrumental	90	Poca habilidad para lograr la transferencia

MES DE MARZO	Temas impartidos	Punteo de evaluaciones	Observaciones
1ra. semana	Funciones de la asistente	100	Fue un tema motivador
2da. semana	Limpieza de instrumentos	100	
3ra. semana	Equipo dental	100	Interés de aprendizaje

MES DE ABRIL	Temas impartidos	Punteo de evaluaciones	observaciones
1ra. Semana	Fluoruro de sodio	100	Presenta mucho interés
2da. Semana	Morfología dental	100	Se entregó folleto extra para que conozca cada pieza dental
3ra. Semana	Placa dentobacteriana	100	
3ra. Semana	Caries dental	100	

MES DE ABRIL	Temas impartidos	Punteo de evaluaciones	Observaciones
1ra. Semana	Prevención	100	
2da. Semana	Cepillado dental	100	Se colocaron imágenes para que comprendiera la técnica adecuada
3ra. Semana	Higiene bucal	100	

MES DE MAYO	Temas impartidos	Punteo de la evaluación	observaciones
1ra. Semana	Enfermedad periodontal	100	Se enseñaron los signos básicos y a sondear.
2da. Semana	Resina compuesta	90	
3ra. Semana	Sellantes de fosas y fisuras	100	
3ra.	Amalgama dental	100	Se impartió el cuidado de la amalgama dental.

MES DE JULIO	Temas impartidos	Punteo de la evaluación	Observaciones
1ra. Semana	profilaxis	100	
2da. Semana	Ionómero de vidrio	100	Se explicó los tipo de ionómero e indicaciones
3ra. Semana	Hidróxido de calcio	100	Funcionamiento y técnica para estabilizar la mezcla

MES DE AGOSTO Y SEPTIEMBRE	Temas impartidos	Punteo de evaluaciones	Observaciones
1ra. Semana	Óxido de zinc y eugenol	90	
2da. Semana	Acrílico	100	Se enseñaron las fases y se permitió la manipulación
3ra. Semana	Materiales de impresión	100	
3ra.	yesos	100	Se enseñó a vaciar cubetas

### 6.12 Horario de actividades

<b>Hora</b>	<b>Lunes</b>	<b>Martes</b>	<b>Miércoles</b>	<b>Jueves</b>	<b>Viernes</b>	<b>Sado</b>
<b>7:30-12:30</b>	Atención a pacientes integrales y pacientes de sellantes	Atención a pacientes integrales y pacientes de sellantes	Educación en salud bucal y prevención de enfermedades bucales	Atención a pacientes integrales y pacientes de sellantes	Atención a pacientes integrales y pacientes de sellantes	Atención a pacientes individuales
<b>12:30-1:30</b>	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	
<b>1:30-4:30</b>	Atención a pacientes individuales	Atención a pacientes individuales	Atención a pacientes individuales	Atención a pacientes individuales	Atención a pacientes individuales	

### 6.13 Conclusiones

- ✓ Se reforzó y actualizo la capacitación del personal auxiliar.
- ✓ La capacitación del personal auxiliar en odontología, refuerza los tratamientos odontológicos y promueva una mejor salud bucal.
- ✓ Es ineludible contar con personal auxiliar, para optimiza el tiempo de trabajo en la clínica odontológica.
- ✓ Las medidas de seguridad utilizadas adecuadamente por el personal auxiliar y el operador ayudaron evita que el personal auxiliar, odontólogo y pacientes sufra infecciones.

#### 6.14 Recomendaciones

- ✓ Actualización de documento capacitación de personal auxiliar, acerca del manejo y sociabilidad con paciente, en el momento de tratamientos dentales
- ✓ Contar siempre como prioridad la desinfección, esterilización y limpieza en la clínica dental,
- ✓ Se recomienda que el personal auxiliar firme un documento de secreto profesional.
- ✓ Reforzar al asistente acerca de temas de relaciones humanas.

## VII. BIBLIOGRAFÍA

1. Barrancos Mooney, J. (2002). **Operatoria dental**. Buenos Aires: 3 ed. Medica Panamericana. pp 454-470.
2. Harris, N. O. (2005). **Odontología preventiva primaria**. Trad. Dra. Mariana Garduño Avila. 2 ed. México, D.F. Manual Moderno. pp. 381-392.
3. Villagrán Colón, E. y Calderón Márquez, M. (2010). **Instructivo para presentación del ejercicio profesional supervisado**. Guatemala: Universidad de San Carlos. Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio preventiva. pp 1- 6.
4. Higashida, B. (2000). **Odontología Preventiva**. México: McGraw-Hill Interamericana. pp. 41-44.
5. Fernández, D. E. et. al. (1998). **Efectos de enjuagues de fluoruro de sodio al 2% en la incidencia de caries dental en una población escolarizada**. (1996). (en línea). Venezuela: consultado el 13 de octubre 2016. Disponible en: [http://www.actaodontologica.com/ediciones/1998/3/enjuagues\\_fluoruro\\_sodio.asp](http://www.actaodontologica.com/ediciones/1998/3/enjuagues_fluoruro_sodio.asp)
6. Villafranca, F. y Alfonso, N. y Fernández. M. P. (2006). **Higienistas dentales**. España: Mad. pp. 135-146.
7. Carranza, F. A. y Sznajder, N. (1996). **Compendio de periodoncia**. 5ª ed. Madrid: Medica Panamericana. pp. 97-100.
8. Bordoni, N. (2010). **Odontología pediátrica: la salud bucal de los niños y el adolescente en el mundo actual**. Buenos Aires: Medica Panamericana. pp. 105-125.
9. Acosta, S. y Stempliuk, V. (2008). **Manual de esterilización para centros de salud**. Washington. s.e. pp. 55-61.



## VIII. ANEXOS

### Proyecto comunitario



### PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES



### ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO

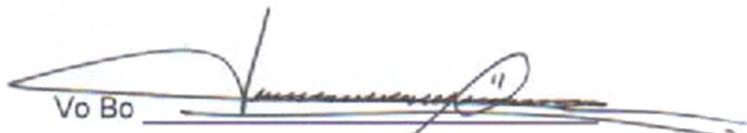


El contenido de este informe es única y  
exclusivamente responsabilidad de la autora:



Theima Mariela Zamora Pérez

El infrascrito Secretario Académico hace constar que se firma para cumplir con el trámite académico administrativo sin responsabilidad del contenido del presente trabajo de informe final EPS. Las modificaciones seguridad fueron exclusivamente en estilo, redacción y ortografía, cuando se consideró necesario.

Vo Bo 

Dr. Julio Rolando Pineda Cordón  
Secretario Académico  
Facultad de Odontología

