

Informe final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado realizado en el
Centro de Atención Permanente (CAP), Mataquescuintla, Jalapa
Febrero – octubre 2016

Presentado por:

Ana Paulina Arroyo Amado

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, febrero de 2017

Informe final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado realizado en el
Centro de Atención Permanente (CAP), Mataquescuintla, Jalapa
Febrero – octubre 2016

Presentado por:

Ana Paulina Arroyo Amado

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, febrero de 2017.

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 Chessman Mazariegos
Vocal Tercero:	Dr. José Rodolfo Cáceres Grajeda
Vocal Cuarto:	Br. Dulce Katherine Michelle Alva Gómez
Vocal Quinto:	Br. Joab Jeremías Vicente Vega
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

TRIBUNAL QUE PRESIDÍO EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	Dr. José Alberto Aguilar Contreras
Secretario General:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

ACTO QUE DEDICO Y AGRADEZCO

A Dios: Por ser mi fuente de Fe y fortaleza, quién me ha dotado de capacidad, aptitudes, inteligencia y perseverancia para lograr este tan importante logro. Por siempre resguardarme y guiar mis pasos.

A mi familia: A mi mamá y a mi papá porque sin ustedes esto jamás hubiera sido posible, porque siempre creyeron en mí y a pesar de los resbalones que hubo en mí camino, siempre me apoyaron y con amor me guiaron a ser la persona que hoy soy, los quiero muchísimo, lo logramos! Mis hermanos Mau y Ale por ser como ejemplo de esfuerzo y dedicación no solo en los estudios y ámbito laboral si no en la vida diaria, los quiero. Mi cuñada Ledys por tú apoyo constante y confianza en mí, nunca te rendiste conmigo. A mis sobrinos Martin y Amanda son los más hermosos que pude pedir los amo mucho gordos bellos. A mis abuelos: MamaYoli gracias por todo, por siempre apoyarme durante mis estudios incluso siendo mi paciente, PapaOca por hacer esfuerzo de también se mi paciente, gracias por su ayuda. Por último a mis tíos y primos, por su apoyo incondicional.

A mis amigos: Lolu, Nona, Mishi, Blanco, Paola, Emilio, Gaby, Rosa, Jhonny, Saúl, Lizzie, Mario, Álvaro, Luis Manuel y Pedro, a mis amigos del colegio, a los que desde el cielo nos cuidan, todos ustedes han sido los que me han alentado a siempre seguir adelante, ustedes que más que amigos se convirtieron en mis hermanos, y siempre tuvieron un gesto de comprensión y apoyo para mi persona, los quiero mucho.

A la Universidad San Carlos de Guatemala: Por abrir sus puertas a mi formación como profesional, siempre te mantendré en alto.

A mis catedráticos: A todos y cada uno de ustedes que compartieron su conocimiento y experiencias conmigo; que tuvieron la paciencia para poderlo hacer, a fin de cuentas soy el producto de su esfuerzo. Muchas gracias por todo.

ÍNDICE

SUMARIO.....	2
ACTIVIDADES COMUNITARIAS	4
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	15
INVESTIGACIÓN UNICA	34
ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL.....	53
ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO	67
BIBLIOGRAFÍAS	75
ANEXOS	7
I. Actividades comunitarias	77
II. Prevención de enfermedades bucales	82
III. Investigación única	84
IV. Atención clínica integral	85
V. Administración del consultorio	87

SUMARIO

El presente informe, describe cada una de las actividades llevadas a cabo, así como, los objetivos y metas alcanzadas durante el programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS); también, especifica las limitaciones que se presentaron durante la realización de los programas durante el EPS en el municipio de Mataquescuintla, del departamento de Jalapa, en el Centro de Atención Permanente (CAP), durante el período comprendido de febrero a octubre de 2016. Las actividades desarrolladas durante este período fueron:

- I. Actividades comunitarias: el proyecto comunitario fue el “Remozamiento de la cocina en la Escuela Urbana Mixta, Dr. Hugo Manfredo Loy Solares”, que se encontraba en mal estado, en la cual se trabajó la infraestructura de la misma, brindando un mejor espacio para la preparación de los alimentos proporcionados en esa cocina.
- II. Prevención de enfermedades bucales: se trabajó en dos escuelas de febrero a octubre, donde se alcanzó una cobertura de 1,172 niños al mes, con un total de 23,440 enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, %. Asimismo se colocaron 502 sellantes de fosas y fisuras en 81 niños, se impartieron 49 charlas con ocho temas diferentes, sensibilizando un total de 2,131 niños.
- III. Investigación única del programa EPS: se recabó información para poder realizar la Investigación única sobre el tema emociones básicas con respecto a la atención dental. Esta consistió en evaluar las emociones por medio de encuestas a 20 escolares entre 10 y 11 años, cuando se les atendía en la clínica dental, como parte de la investigación general de los EPS en las distintas comunidades. El tema fue seleccionado y planificado por los profesores del Área de Odontología Socio-preventiva de la Facultad de Odontología previa a su realización.
- IV. Atención clínica a escolares y grupos de alto riesgo: el objetivo principal del programa se enfocó en la atención a niños. Se atendieron 77 escolares en los cuales se realizaron 62 profilaxis y ATF, 401 sellantes de fosas y fisuras, cuatro restauraciones de ionómero de vidrio, tres tratamientos periodontales,

una obturación de amalgama, 439 obturaciones de resina, seis pulpotomías, cinco coronas de acero y 91 extracciones dentales. Se atendieron 131 pacientes de alto riesgo tales como: mujeres embarazadas, adultos mayores y adolescentes en los cuales se realizaron 131 exámenes clínicos, 11 profilaxis bucales y ATF, 16 sellantes de fosas y fisuras, cuatro obturaciones de ionómero de vidrio, 22 tratamientos periodontales, una restauración de amalgama, 52 restauraciones de resina, seis pulpotomías, nueve coronas de acero y 228 extracciones dentales.

- V. Administración del consultorio: se capacitó durante los ocho meses a una persona de la comunidad para cumplir el rol de asistente dental, con el fin de contar con alguien capacitado para ese oficio, así como para optimizar el tiempo de trabajo dentro del consultorio dental.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

TITULO DEL PROYECTO

**Remozamiento de la cocina ubicada en la Escuela Oficial Urbana Mixta,
Dr. Hugo Manfredo Loy Solares**

1.1. INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Educación (MINEDUC) es la dependencia del gobierno de Guatemala responsable de la educación, por lo cual le corresponde lo relativo a la aplicación del régimen jurídico concerniente a los servicios escolares y extra-escolares para la educación de los guatemaltecos; dentro del se incluyen las escuelas rurales localizadas en los municipios donde se realizó el EPS.

Por el Decreto Legislativo No. 13-71, Ley de Refacción Escolar Rural, el Congreso de la República, considera que por la mala alimentación en escolares, no se alcanza su desarrollo integral. Por lo tanto decreta lo siguiente en el Artículo No.1 “Se crea la obligación de suministrar refacción o complemento alimentario a todos los alumnos de los centros rurales de enseñanza primaria de toda la República. Dicho complemento consistirá diariamente y como mínimo, en un vaso de leche o Incaparina u otro producto de valor nutritivo similar.”

Ahora bien, ¿están estas escuelas de áreas rurales capacitadas con un espacio específico para poder realizar dichos alimentos? Es allí donde surge la duda sobre las buenas prácticas para la preparación higiénica de los alimentos y su adecuada distribución a los niños de las escuelas.

Un proyecto comunitario se refiere a actividades que se llevan a cabo para solucionar un problema o mejorar un déficit que sufren los integrantes de una comunidad. Tiene la finalidad de mejorar la vida de las personas, con el fin de satisfacer sus necesidades básicas. Es por eso que el proyecto que se realizó en la Escuela Oficial Urbana Mixta, Dr. Hugo Manfredo Loy Solares de la comunidad de Mataquescuintla, Jalapa, ayudó a mejorar la calidad de vida de los estudiantes para poderles proporcionar los alimentos realizados de una manera más higiénica y eficaz.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Escuela Urbana Mixta, Dr. Hugo Manfredo Loy Solares, jornadas matutina y vespertina es un centro educativo que ayuda a la comunidad rural en Mataquescuintla, Jalapa, cuenta en sus instalaciones con una cocina que proporciona alimentos a los niños de la escuela. La misma, se encontraba en mal estado y necesitaba mantenimiento y un remozamiento para poder proporcionar de mejor calidad los servicios.

La cocina no contaba con un piso adecuado, ya que era únicamente tierra muy húmeda, los poyos se encontraban en mal estado ya que todo el humo a la hora de cocinar salía por las planchas de metal que no se encontraban adheridas y estaban dobladas y mal colocadas. De igual manera tenía muy poca ventilación y por lo mismo la acumulación de humo hacía muy difícil poder cocinar los alimentos dentro de la cocina por largo tiempo y no tenía ningún lugar en donde poder colocar los alimentos ya cocinados. Por último no tenía un área específica para la distribución de los alimentos a los alumnos.

1.3. JUSTIFICACIÓN

La prioridad para realizar este proyecto fue, que la preparación de los alimentos no se realizaba bajo las medidas y condiciones de higiene necesarias que garantizaran su inocuidad y seguridad para su distribución a los estudiantes. Esto debido a que eran realizados en una cocina en muy malas condiciones. Las madres encargadas de preparar estos alimentos constantemente se quejaban de las deficientes condiciones de la infraestructura de la cocina de la escuela, por lo que se les dificultaba trabajar a diario, ya que se acumulaba mucho el humo.

El proyecto aquí planteado permitió solucionar los problemas de infraestructura básica para poder preparar los alimentos para los estudiantes de una mejor manera.

Las madres, encargadas de prepararlos, cuentan ahora con una estructura que les permite una mejor operación para su preparación.

Los beneficiados directos de este proyecto son las madres y los estudiantes. Las madres porque tienen mejores condiciones para la preparación de los alimentos y en segunda instancia los alumnos que ahora reciben alimentos mejor preparados y que se espera cumplan mejores condiciones de inocuidad alimentaria.

1.4. OBJETIVOS

Los objetivos iniciales del “Remozamiento de la cocina de la Escuela Oficial Urbana Mixta, Dr. Hugo Manfredo Loy Solares” fueron los siguientes:

- Brindar un mejor espacio para la preparación de los alimentos proporcionados en esa cocina.
- Higienizar el área con la colocación del piso para mejorar la inocuidad en la preparación de los alimentos.
- Brindar mejor ventilación y claridad, con la construcción de dos ventanas.
- Proveer un área específica para la entrega de los alimentos a los estudiantes.

Los objetivos cumplidos fueron:

- Por la colocación de piso se logró una mejor limpieza, ya que se puede barrer y trapear, cosa que no se podía realizar con anterioridad.
- El remozamiento de los poyos y colocación de una nueva plancha mejoró el ambiente ya que no se sale más el humo y las madres pueden trabajar con claridad.
- La colocación de una mesa, facilita la preparación de alimentos y las madres tienen en donde colocar las cosas necesarias para la preparación de los mismos.
- La apertura de las dos ventanas en la pared de fondo facilitó la entrega del atol, brindando claridad y el paso de aire mantiene el ambiente libre de humo.

1.5. METODOLOGÍA

Se realizó un sondeo en la escuela preguntando a los directores cuales eran las áreas que necesitaban ser remodeladas, a lo cual el director nos brindó la información que la cocina se encontraba en mal estado y necesitaba ser remozada.

Luego, se organizó una reunión con las autoridades de la comunidad para presentar el proyecto, quienes se mostraron muy interesados en brindar su apoyo. Se estudió que era lo necesario para la realización del proyecto, con la ayuda del EPS de arquitectura se realizaron mediciones así como un listado de materiales y el presupuesto de los mismos. Se mandaron cartas solicitando la compra de materiales y para dar inicio a las actividades, los cuales fueron otorgados por la alcaldía. De igual manera nos brindaron dos trabajadores de allí mismo para poder realizar el trabajo.

1.6. CRONOGRAMA ACTIVIDADES

Tabla No. 1.1.

Cronograma de Actividades de los Avances en el Proyecto Comunitario realizado en la EOUM, Dr. Hugo Manfredo Loy Solares, Mataquescuintla, Jalapa de febrero a octubre de 2016.

Mes	Avances realizados
Marzo	Se realizó el estudio de las necesidades de la cocina y se planteó junto con el Director.
Abril	Se consideró llevar a maestro de obras para que nos realizará unas mediciones. Se platicó con el Alcalde para que nos prestará a alguien de la Dirección de Planificación.
Mayo	La alcaldía nos apoyó con el estudiante (o practicante) del EPS de Arquitectura, quien realizó las mediciones exactas del lugar.
Junio	Presentación de las cotizaciones y planos para realizar todo lo deseado.

Julio	Se solicitó a la alcaldía los materiales y personal para realizar el proyecto, y se programó una cita con el Alcalde.
Agosto	Se sostuvo una leve reunión con el Alcalde mencionando todo lo antes ya solicitado, aunque se solicitó una reunión más formal con él.
Septiembre	Se sostuvo la reunión más formal con el Alcalde para la aprobación de los recursos tanto como del personal para realizar dicho proyecto.
Octubre	Se tuvieron las reuniones necesarias con las personas antes mencionadas, nos proporcionaron el personal y todos los materiales solicitados. Se realizó el trabajo por parte de los albañiles. Se inauguró el proyecto comunitario.

Fuente: Datos recopilados durante el programa de EPS realizado en Mataquescuintla, Jalapa de febrero a octubre 2016.

1.7. RECURSOS

Recursos Humanos:

- Funcionarios de la Municipalidad, como Alcalde, Secretario y directores de las distintas áreas.
- Directores de la Escuela.
- EPS de Arquitectura.
- Albañiles de la municipalidad.
- Herreros de la municipalidad.
- Odontólogo practicante del Ejercicio Profesional Supervisado
- Asistente dental

Recursos Materiales:

- Cemento
- Arena
- Piedrín
- Blocks
- Cal
- Madera
- Clavos
- Alambres
- Láminas de metal
- Una plancha metálica para el poyo

Recursos financieros:

- Se obtuvo mediante la cooperación de la Municipalidad de Mataquescuintla.

1.8. RESULTADOS

Gracias a la colaboración de él Alcalde Dr Hugo Manfredo Loy Solares y a los directores de la escuela, este proyecto pudo ser realizado exitosamente, cumplió a cabalidad el cronograma propuesto desde un inicio, e incluso se logró más. El alcalde observó las necesidades en la cocina que aún faltan por ser atendidas y está dispuesto a seguir colaborando con los directores. Se espera que la cocina sea un espacio óptimo de trabajo para las madres que elaboran los alimentos allí. La pared estaba completamente manchada por lo cual se procedió a pintarla con agua, cal y sal para poder darle un aspecto más limpio.

Los objetivos cumplidos como antes mencionamos fueron estos:

- Por la colocación de piso se logró una limpieza más adecuada ya que se puede barrer y trapear, cosa que no se podía realizar con anterioridad.
- El remozamiento de los poyos y colocación de una nueva plancha mejoró el ambiente ya que no se sale más el humo y las madres pueden trabajar con claridad.
- La colocación de una mesa, facilita la preparación de alimentos y las madres tienen en donde colocar las cosas necesarias para la preparación de los mismos.
- La apertura de las dos ventanas en la pared de fondo, facilitó la entrega del atol, brindando claridad y el paso de aire mantiene el ambiente libre de humo.

1.9. ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO

Según lo expuesto por personal que labora en la escuela, padres de familia y los mismos estudiantes, este proyecto fue de gran beneficio para los niños que estudian en este lugar y a las futuras generaciones que lo harán. Gracias a esta construcción los niños pueden tener alimentos que estén adecuadamente preparados, y que cumplan con la inocuidad que se merecen.

Las madres encargadas de la realización de los alimentos podrán barrer y trapear el piso que ahora es cemento pulido y no únicamente tierra húmeda, esto brindara un mejor saneamiento del lugar.

Las madres comentan que ahora tendrán en donde poder cortar las frutas cuando les toque repartir coctel, ya que antes no tenían mesa de trabajo y les tocaba pedir prestados pupitres para poder tener una mesa en donde realizar los cortes. Ahora tiene una mesa que fue fundida en el área para poder realizarlo.

Tendrán en donde poner las ollas calientes al terminar el cocimiento, ya que antes eran puestas en el suelo y esto no nos brindaba buena higiene y ahora tienen la mesa que fue colocada.

Podrán repartir con facilidad los atoles ya que tienen las ventanas que se realizaron en la pared de fondo, con todo y mocheta para poder colocar los vasos ya servidos y que sea más ordenada la repartición de los mismos.

1.10. CONCLUSIONES

- El proyecto comunitario hace que el odontólogo practicante se involucre con la comunidad donde realiza el Ejercicio Profesional Supervisado. Permite convivir con las autoridades municipales, con los directores y maestros de la escuela, con escolares y con padres de familia.
- Realizar un proyecto dentro de la comunidad en donde se llevó a cabo el EPS es una forma de retribuir, ayudar y agradecer a la comunidad que los acoge por ocho meses.
- El estar involucrado en la realización de un proyecto permite visualizar la realidad que se vive Guatemala y en sus necesidades, muchas veces básicas que el Gobierno ni otras instituciones están interesados en atender y que son de beneficio para la comunidad.

- Poder ayudar a un grupo de personas o a una comunidad crea una gran satisfacción personal de haber contribuido en una obra que permanecerá por mucho tiempo y de haber dejado una huella en la comunidad en donde se realizó el EPS.

1.11. RECOMENDACIONES

- Las autoridades dentro de la comunidad deberían de tener un fondo específico para poder realizar el programa del proyecto comunitario para que sea aún más sencillo la realización del mismo.
- Se recomienda llevar una secuencia de fotografías sobre el avance diario, semanal o mensual del proyecto comunitario.
- Al inicio del proyecto comunitario si fuese en una escuela, es recomendable hacer una reunión con padres de familia, maestros y autoridades, para darles a conocer el proyecto, sus objetivos y su metodología, y así evitar limitaciones.
- Se recomienda tener informada a la comunidad de la presencia de un EPS y de las actividades que se llegan a realizar, para poder tener apoyo de otras instituciones no solo de la municipalidad.

II.PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

2.1. INTRODUCCIÓN

La prevención dental, control y reducción de la incidencia de las enfermedades de mayor prevalencia de la cavidad oral, es una realidad en otros países y una gran necesidad en el nuestro.

La situación epidemiológica de las patologías bucales en Guatemala muestra una alta prevalencia y severidad, pero además una distribución en la población marcada por los determinantes sociales, donde el daño se concentra en los grupos más vulnerables de nuestra sociedad.

La prevención desde temprana edad es la manera más efectiva de evitar la aparición de problemas odontológicos, incorporando hábitos y costumbres saludables en el hogar y en la escuela.

El programa de EPS, en su área de prevención tiene como objetivo disminuir el daño prematuro de la dentición en niños en etapa escolar y preescolar, mediante charlas las cuales tienen el objetivo de la instalación de hábitos saludables de higiene bucal, alimentación, métodos alternativos de higiene bucal, así como el empleo de enjuagues semanales de fluoruro de sodio al 0.2%, y el programa de barrido de sellantes de fosas y fisuras.

En la actualidad, el programa de prevención de enfermedades bucales que se realiza durante el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Universidad de San Carlos de Guatemala, busca brindar desde la capacitación en salud bucal hasta la limitación del daño en el contexto de salud oral.

Durante la elaboración del Ejercicio Profesional Supervisado se trabajó con dos escuelas de febrero a octubre, cubriendo 1,172 niños al mes en el programa, con un total de 24,768 enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% de febrero a octubre, al igual se colocaron 502 sellantes de fosas y fisuras en 81 niños, se impartieron 49 charlas con ocho temas diferentes, sensibilizando a un total de 2,131 niños.

2.2. OBJETIVOS

2.2.1 General

- Educar a la comunidad en la que se realizó el EPS sobre cómo prevenir enfermedades bucodentales, cómo resolverlas y la manera de mantener un estado de salud oral óptimo.

2.2.2 Específicos

- Explicar a la población la necesidad de practicar buenos hábitos de alimentación e higiene para mantener una buena salud oral.
- Expresar los beneficios de los métodos de prevención específicos como los enjuagues de flúor y los sellantes de fosas y fisuras
- Proveer de suficiente información a niños y adultos sobre hábitos en salud oral, para que los pongan en práctica y puedan preservar su salud en general.
- Estimular a padres de familia y docentes para que orienten a la población escolar, con base en los temas impartidos.
- Informar a mujeres embarazadas acerca de la importancia del cuidado de la salud bucal en este período y estimularlas para que practiquen lo aprendido.
- Prevenir la caries dental por medio de la colocación de sellantes de fosas y fisuras y realización de enjuagues fluorados.

2.3. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL COMPONENTE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

Durante el programa de EPS realizado en el municipio de Mataquescuintla, departamento de Jalapa, en el período comprendido de febrero a octubre se realizó el subprograma de Enjuagues con solución de fluoruro de sodio al 0.2%, el cual consistió en la administración semanal de enjuagues de flúor a los alumnos del nivel primario, de las escuelas de dicho municipio.

El subprograma de educación para la salud bucal tuvo como finalidad educar a los niños del nivel primario de las escuelas del municipio. (Tabla 2.1)

Y el subprograma de Barrido de sellantes de fosas y fisuras que consistió en seleccionar niños al azar para realizarles sellantes de fosas y fisuras, donde se procedió a la colocación de sellantes en piezas libres de caries, a niños del nivel primario de las escuelas beneficiadas con el programa.

Se impartieron charlas de salud bucal durante los ocho meses del EPS, se utilizó material de apoyo diseñado para la fácil comprensión y se incluyeron dinámicas para el repaso de cada tema impartido, facilitando, con ello, el aprendizaje de los escolares.

El Programa de prevención tiene como meta cubrir a 1,000 niños de las escuelas seleccionadas. Durante los meses de febrero a octubre se logró atender a un total de 1,172 estudiantes pertenecientes a las escuelas mencionadas anteriormente.

Tabla 2.1

Centros educativos pertenecientes al programa de prevención en Mataquescuintla, Jalapa, de febrero a octubre 2016.

Centro educativo	Población	Grados	Horario	Día
	Objetivo			
EOUM, Dr. Hugo Manfredo Loy Solares, jornada matutina	661	Primero a sexto primaria	7:30 – 12:30	Miércoles
EOUM, Dr. Hugo Manfredo Loy Solares, jornada vespertina	511	Primero a sexto primaria	1:30 – 5:30	Miércoles

Fuente: Datos recopilados durante el programa de EPS realizado en Mataquescuintla, Jalapa, de febrero a octubre 2016.

2.4. METODOLOGÍA

Esta es una actividad preventiva, en la cual es necesaria la colaboración de los maestros de las escuelas, así como de todos los integrantes del equipo de salud. Se llevó a cabo una reunión con los representantes de cada establecimiento educativo cubierto por el Programa de prevención de enfermedades bucales, con la finalidad de explicarles en qué consistía dicho programa, también se solicitó autorización para realizarlo en sus planteles educativos para crear conciencia de la importancia que tiene la salud bucal.

Los enjuagues se llevaron a cabo los días miércoles de cada semana, en el transcurso de la mañana en las escuelas con jornada matutina y en el transcurso de la tarde en la jornada vespertina. Se explicó a los escolares que debían enjuagarse por un período de 2 a 3 minutos con la solución de flúor, la importancia de ello y que se realizaría semana a semana. Se empezó el programa vertiendo los

5 cc un día antes en bolsitas de plástico, previamente selladas, pero al mes de aplicar esta metodología y observar la cantidad excesiva de tiempo necesario para llenar las bolsitas, se cambia a la metodología directa. Con jeringas de 10 cc y vasitos plásticos se repartía el flúor directamente en la boca de los estudiantes, a una distancia adecuada para que no contaminarán la jeringa.

Los maestros fueron los encargados de controlar la salida a los niños para desechar el flúor en los lugares correspondientes y de una manera ordenada.

La preparación del enjuague semanal, para cada escuela, fue realizada de la siguiente manera:

- 20 pastillas de flúor para 1 galón de agua.

Los recursos para desarrollar el programa fueron: cepillos dentales, dentífricos, pastillas de flúor, agua potable, bolsas plásticas, galones, vasos plásticos, guantes, mascarillas y jeringas de 10cc.

Las charlas de educación en salud se realizaron tomando en cuenta el nivel educacional y edad del grupo, de acuerdo a ello, se eligió el material didáctico.

Para la realización de la actividad de sellantes de fosas y fisuras, se examinaron a los alumnos de las escuelas beneficiadas con el Programa de prevención, se seleccionaban los escolares al azar. Cada mes se citaban cierta cantidad de niños de las escuelas para realizarles los sellantes de fosas y fisuras que necesitaban, de la siguiente manera:

2.5. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Cuadro No. 2.2

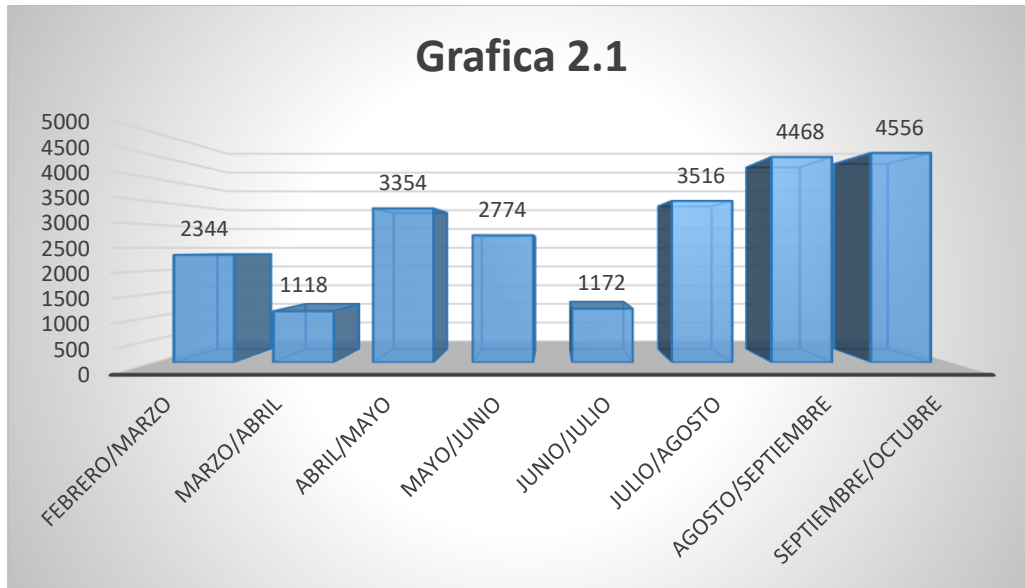
Distribución mensual de escolares atendidos con enjuagatorios de solución de fluoruro de sodio al 0.2% en Mataquescuintla, Jalapa, de febrero a octubre 2016.

Cuadro 2.2	
Mes	Niños cubiertos
Febrero/marzo	2,344
Marzo/abril	1,118
Abril/mayo	3,354
Mayo/junio	2,774
Junio/julio	1,172
Julio/agosto	3,516
Agosto/septiembre	4,468
Septiembre/octubre	4,556
Total	23,302

Fuente: Registro de datos recabados durante el programa de EPS, en Mataquescuintla, Jalapa, de febrero a octubre 2016.

Gráfica No. 2.1

Distribución de escolares atendidos mensualmente con enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%, en las escuelas en Mataquescuintla, Jalapa, de febrero a octubre 2016.



Fuente: Tabla 2.2

Análisis:

El programa se ve afectado en el mes de febrero por el inicio y acoplamiento de la odontóloga practicante a su comunidad, en el mes de marzo y abril por la Semana Santa, y en junio y julio por las vacaciones de medio año de las escuelas.



Imagen 1. La manera en la que se administraba los enjuagues con flúor era, con una jeringa de 10cc y se administraba de lejos los 5cc a la boca del estudiante.

Tabla No. 2.3

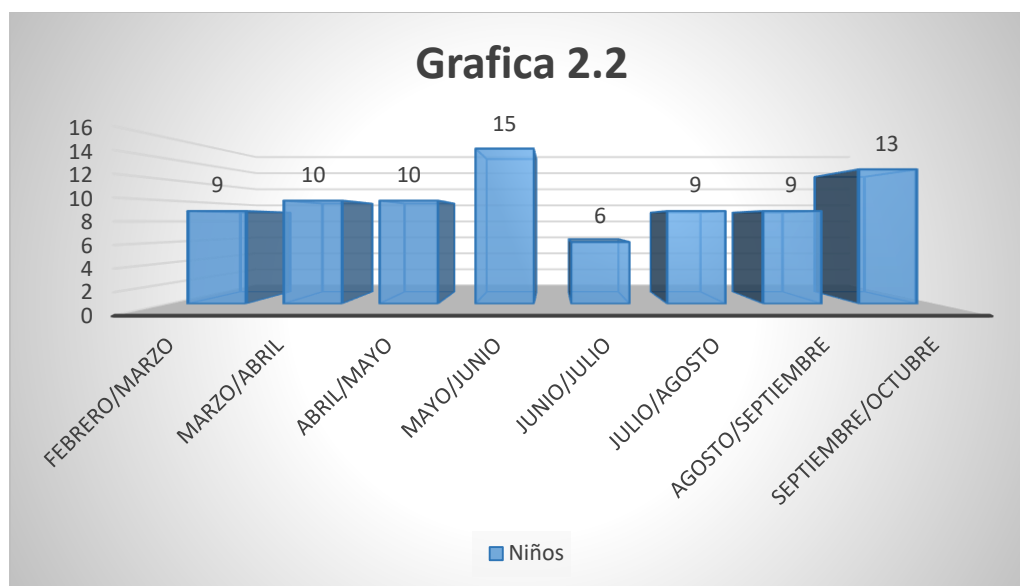
Cantidad de escolares atendidos para barrido de Sellantes de fosas y fisuras y cantidad de sellantes de fosas y fisuras colocados cada mes en niños en Mataquescuintla, Jalapa, de febrero a octubre 2016.

Cuadro 2.3		
Mes	Niños	Sellantes
Febrero/marzo	9	68
Marzo/abril	10	40
Abril/mayo	10	90
Mayo/junio	15	69
Junio/julio	69	44
Julio/agosto	9	41
Agosto/septiembre	9	47
Septiembre/octubre	13	103
Total	81	502

Fuente: registro de datos recolectados durante el programa EPS en Mataquescuintla, Jalapa, de febrero a octubre 2016.

Gráfica No. 2.2

Relación de la cantidad mensual de escolares atendidos con sellantes de fosas y fisuras en Mataquescuintla, Jalapa, de febrero a octubre 2016.



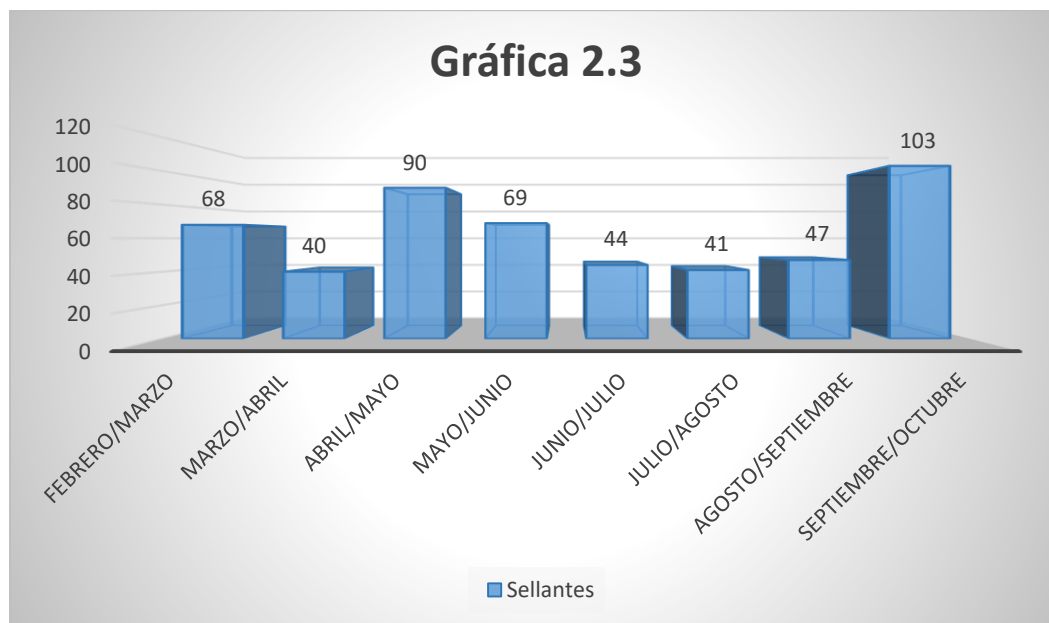
Fuente: Tabla 2.3

Análisis:

La cantidad de niños seleccionados para realizar el barrido de sellantes fue muy poca, ya que no se encontraban niños con piezas sanas a los cuales ponerles. El método de selección fue al azar y ese fue el problema, que al momento de realizar el examen se daba cuenta uno que no tenía piezas por sellar.

Gráfica No. 2.3

Distribución mensual del número de sellantes de fosas y fisuras realizados en escolares en Mataquescuintla, Jalapa, de febrero a octubre 2016.



Fuente: Tabla 2.3

Análisis:

La cantidad de sellantes realizados en los niños de esta escuela es muy poco ya que la mayoría no presentaba piezas sanas en donde colocarles, la mayoría de piezas presentes en boca ameritaban una restauración mayor y no un sellante de fosas y fisuras.



Imagen 2. Sellantes de fosas y fisuras colocados en pacientes durante los barridos de sellantes.

Tabla No. 2.4

Distribución mensual de temas impartidos y distribución del número de escolares cubiertos con educación para la salud bucal de las escuelas en Mataquescuintla, Jalapa, de febrero a octubre 2016.

Mes	Temas	Charlas	Niños
Febrero/marzo	<ul style="list-style-type: none"> • Anatomía de piezas dentales • Anatomía de la cavidad bucal 	• 8	• 226
Marzo/abril	<ul style="list-style-type: none"> • Caries dental • Gingivitis 	• 4	• 112
Abril/mayo	<ul style="list-style-type: none"> • Caries dental • Gingivitis 	• 6	• 460
Mayo/junio	<ul style="list-style-type: none"> • Periodontitis • Técnicas de cepillado 	• 5	• 550
Junio/julio	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta Balanceada 	• 2	• 63
Julio/agosto	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de cepillado • Sustitutos del cepillado dental 	• 8	• 258
Agosto/septiembre	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas del cepillado • Sustitutos del cepillo dental 	• 8	• 216
Septiembre/octubre	<ul style="list-style-type: none"> • Recopilación de todos los temas 	• 8	• 246
Totales		49	2131

Fuente: registro de datos recolectados durante el programa en Mataquescuintla, Jalapa, de febrero a octubre 2016.

Se realizó entrega de cepillos y pastas a los niños a quienes se trabajó integralmente ya que se les enseñaba la correcta técnica de cepillado, ellos fueron 64 niños. La donación que Colgate realizó hacia la Escuela Oficial Urbana Mixta, Dr. Hugo Loy a los grados de 1^{ero}. primaria a 3^{ero}. primaria fue de 337, repartido a 12 secciones.

La entrega de cepillos fue una actividad bastante emocionante ya que tanto los alumnos como los maestros se notaban muy agradecidos por el gesto. La reacción de muchos niños era brincar y gritar de alegría, ya que algunos nunca habían tenido un cepillo propio, por lo que se sentían extasiados.

Refiriéndonos a las pláticas en salud bucal impartidas, los alumnos tienen muy poca paciencia por lo que poner atención se les dificulta, por esto mismo se realizaban en un período de tiempo corto pero directo al punto y con preguntas al final. De esa manera los alumnos se notaban más atentos y hasta las maestras nos brindaban de su tiempo de clases sabiendo que las charlas serían breves.



Imagen 3. Se observa a la odontóloga practicante sosteniendo la manta educativa de caries dental, y dándoles la charla a los niños.

2.6. ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN

En la actualidad, el programa de prevención de enfermedades bucales que se realiza durante el EPS de la Universidad de San Carlos de Guatemala busca brindar desde la capacitación en salud bucal hasta la limitación del daño en el contexto de salud oral. Uno de los logros de este programa fue educar a la mayoría de los escolares, gracias a la disponibilidad de los maestros y directores de las escuelas.

Se logró introducir el interés de la población a tener una higiene oral más eficaz y hacer consciencia que es algo muy importante para prevenir molestias en el futuro; así como también, mantener constante la entrega de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, donde el apoyo de nuestra asistente fue vital. Por último, se logró colocar sellantes a los escolares que servirán para la prevención de caries dental y tener una mejor salud oral.

Se hace conciencia a los estudiantes como maestros y padres de familia de que las enfermedades que comprometen la salud oral son algo que se puede prevenir gracias a los distintos métodos que se abarcaron en el programa, y así tener una comunidad con el menor porcentaje de enfermedades orales posibles.

Metas alcanzadas durante el Programa de prevención

- En el Subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, se atendieron a 1,172 niños al mes, con un total de 23,302 enjuagues, durante los ocho meses del programa.
- En el Subprograma de sellantes de fosas y fisuras, se colocaron 502 sellantes de fosas y fisuras en 81 niños, durante los ocho meses del programa.
- En el Subprograma de educación en salud bucal, se impartieron 49 charlas con 8 temas diferentes, sensibilizando a un total de 2,131 niños, durante los ocho meses del programa.

Comentarios de la comunidad

La comunidad del municipio de Mataquescuintla en su población escolar se vio muy beneficiada al recibir durante el programa de EPS, los enjuagues de flúor, los sellantes de fosas y fisuras así como las charlas educativas.

Por parte de las escuelas atendidas, se espera que la actividad continúe durante los próximos años, ya que ellos tienen toda la voluntad darle continuidad al programa.

2.7. CONCLUSIONES

Educar a los niños en edad escolar y a sus mentores sobre la higiene y cuidado de la salud bucal, puesto que el sistema estomatológico está relacionado directamente con la nutrición y salud general del cuerpo.

El aporte en educación sobre los problemas, enfermedades y soluciones, a una comunidad, se espera que ayude a disminuir la prevalencia e incidencia de la caries dental y las enfermedades de la cavidad oral.

Por medio de los enjuagues de flúor, semanalmente, se ayuda a prevenir defectos o lesiones del esmalte ante una carencia de higiene, así como a fortalecer el esmalte contra los ataques criogénicos de una dieta inadecuada.

La atención odontológica temprana y la prevención en salud oral ha sido el mejor camino para ir erradicando, poco a poco, esta enfermedad mortal como es, la caries. Estos programas están encaminados a la concientización de la comunidad en general.

2.8. RECOMENDACIONES

Continuar con el programa de prevención de enfermedades bucales para beneficiar a la población guatemalteca de las distintas comunidades, fomentando buenos hábitos de higiene dental y una educación sobre la importancia de la salud bucal.

Promover campañas de divulgación referente a cultura de higiene bucal, no solo para informar sobre la existencia de programas de prevención, sino a orientar a la comunidad para que acudan al odontólogo, al menos una vez al año.

Lograr un vínculo con las escuelas con carácter obligatorio en la asistencia a la clínica dental e incorporar en la planificación de la Junta Directiva de maestros y padres de familia, para fomentar y divulgar los servicios.

Presentar material didáctico que llame la atención de los niños de acuerdo a su edad.

Proporcionar mayor cantidad de pastillas de flúor para poder llegar a comunidades rurales las cuales no poseen mayor beneficio de los programas

III.INVESTIGACIÓN ÚNICA

3. TÍTULO

“EMOCIONES BÁSICAS CON RESPECTO A LA ATENCIÓN DENTAL”

3.1. TIPO DE SOLICITUD

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 de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), así como el nivel socioeconómico familiar.

3.2. IDENTIFICACIÓN DEL PROMOTOR

Estudio avalado por el Área de Odontología Socio-Preventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Director: Dr. Edgar Sánchez Rodas.

3.3. CÓDIGO DEL PROTOCOLO

AOSP-01-2016

3.4. CENTROS EN LOS QUE SE PREVÉ REALIZAR EL ESTUDIO

Escuelas públicas de comunidades sedes del Programa Ejercicio Profesional Supervisado en el año 2016.

- EOUM, Dr. Hugo Manfredo Loy Solares jornada matutina.
- EOUM, Dr. Hugo Manfredo Loy Solares jornada vespertina.

3.5. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

- 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.

3.6. METODOLOGÍA

MATERIAL Y MÉTODOS

- **Diseño del 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 deberá 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

▪ **Criterios de recolección**

Metodología de campo:

- Determinar y seleccionar a los escolares de la muestra de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión
- Gestionar reunión preparatoria con maestros y padres de familia para informar sobre los objetivos de la investigación y obtener la autorización y el consentimiento correspondiente.
- Acordar con cada padre de familia el día de la visita domiciliar
- 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.

Trabajo de Campo:

- Los aspectos logísticos y administrativos serán responsabilidad del estudiante EPS de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Ello incluye la gestión ante las autoridades locales y ante las escuelas seleccionadas para contar con la autorización respectiva, reunión de información de los 5 odontólogos practicantes con los padres de familia, maestros y alumnos exponiendo los objetivos de la investigación. El trabajo de campo se llevará a cabo por estudiantes del Programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, quienes previo a la recolección de la información, recibirán capacitación sobre la aplicación del instrumento de medición.
- La supervisión del trabajo de campo estará a cargo de los profesores del Área de OSP, quienes evaluarán directa o indirectamente el cumplimiento de

las condiciones de la aplicación del instrumento, así como de las visitas domiciliarias.

Personal:

El equipo de investigación estará integrado por:

- Estudiantes del EPS de la Facultad de Odontología
- Maestros coordinadores (1 por cada escuela)
- Profesores supervisores del EPS de la Facultad de Odontología.

3.7. ESTRATEGIA DE ANÁLISIS

Estructuración de base de datos:

A fin de minimizar y corregir oportunamente eventuales errores de codificación o digitación, se diseñará la base de datos con las siguientes características:

- Restricciones a la entrada de valores improbables
- Ingreso inmediato de datos
- Revisión de datos durante el trabajo de campo

Análisis:

- Análisis descriptivo de las variables explorando la consistencia de los datos
- Cálculo de proporciones ($p \pm 1.96E$)
- Cálculo de OR (IC95%) para asociación entre prevalencia de las emociones básicas y las variables socio-económicas
- Análisis multivariado para estimar OR (IC95%), controlando efecto de confusión de las variables de tipo demográficas y socioeconómicas.

3.8. ASPECTOS ÉTICOS

A todos los escolares participantes en la investigación se les solicitará su asentimiento verbal y el consentimiento informado de los padres o responsables. Se garantiza la confidencialidad de la información individual, la entrega oportuna de los

resultados de la evaluación, así como completar su tratamiento dental integral en el Programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

3.9. ORGANIZACIÓN DE TRABAJO DE CAMPO

Plan de trabajo:

Los componentes del plan de trabajo son los siguientes:

- Discusión y aprobación del plan de investigación
- Gestión de autorizaciones ante autoridades locales
- Selección de la muestra
- Capacitación de equipo de investigación de campo
- Recolección de información
- Elaboración de base de datos
- Análisis de datos
- Elaboración del informe preliminar
- Elaboración del informe final
- Presentación de resultados

3.10. CRONOGRAMA

Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8
Discusión y Aprobación del Plan de Investigación								
Gestión ante autoridades locales								
Selección de Muestra								
Capacitación y Calibración								
Recolección de información								
Elaboración de Base de datos								
Análisis de datos								
Informe Final								
Presentación de resultados								

3.11. RESULTADOS OBTENIDOS

Se realizó la investigación única, en el municipio de Mataquescuintla, Jalapa, se evaluó clínicamente y se llenó la boleta de recolección de datos de 20 escolares.

Fieles a los criterios de inclusión, todos los escolares que formaron parte de la muestra fueron seleccionados aleatoriamente, de ambos sexos, comprendidos en la edad entre 10 y 11 años inscritos en la Escuela Oficial del Ministerio de educación y con tratamiento dental en curso por el EPS.

- Todos los estudiantes de la muestra son originarios de Mataquescuintla, Jalapa.
- Todos los estudiantes que fueron parte de la muestra estaban inscritos en la Escuela Oficial Urbana Mixta, Dr. Hugo Manfredo Loy Solares, jornada matutina.
- Todos los estudiantes tenían entre 10 y 11 años de edad.

Tabla No.3.1

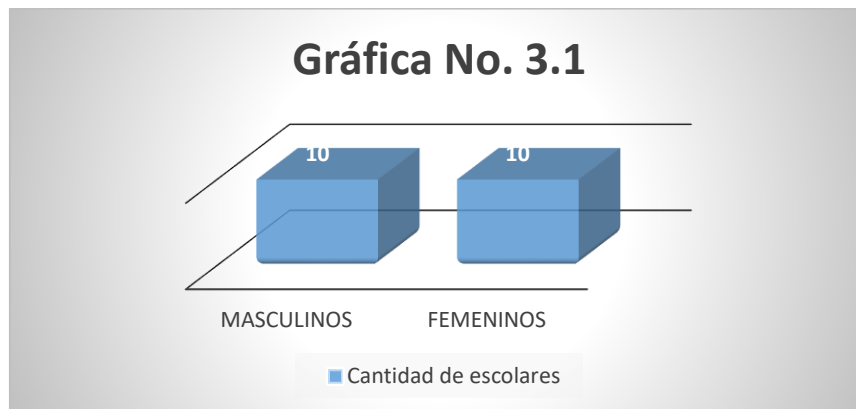
Distribución por sexo del total de la muestra en Mataquescuintla, Jalapa, durante el programa de EPS, febrero a octubre 2016

Sexo	Cantidad de escolares
Masculinos	10
Femeninos	10

Fuente: registro de datos recolectados durante el programa EPS en Mataquescuintla, Jalapa, febrero a octubre 2016.

Gráfica No.3.1

Distribución porcentual por sexo del total de la muestra en Mataquescuintla, Jalapa, durante el programa de EPS, febrero a octubre 2016



Fuente: Tabla No.3.1

Análisis:

Como se puede observar en la gráfica No. 3.1. El 50% de los escolares fueron femeninos y el 50% fueron masculinos.

Tabla No. 3.2

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

Mataquescuintla, Jalapa, durante programa EPS febrero a octubre 2016

Pregunta	Miedo	Enojo	Tristeza	Alegría	Total
1. ¿Qué sientes cuando te dicen que tienes cita con el dentista?	6	1	1	12	20
2. ¿Qué sientes cuando te dicen que se cancela tu cita con el dentista?	1	3	9	7	20
3. ¿Qué sientes cuando se termina la cita en la clínica dental?	2	1	9	8	20
4. ¿Qué sientes cuando vas camino a la clínica dental para una cita?	5	1	2	12	20
5. ¿Qué sientes cuando estás en la sala de espera de la clínica dental?	6	5	1	8	20
6. ¿Qué sientes cuando el dentista te llama para entrar a la clínica?	8	2	1	9	20
7. ¿Qué sientes cuando estás acostado en el sillón dental?	12	2	1	5	20

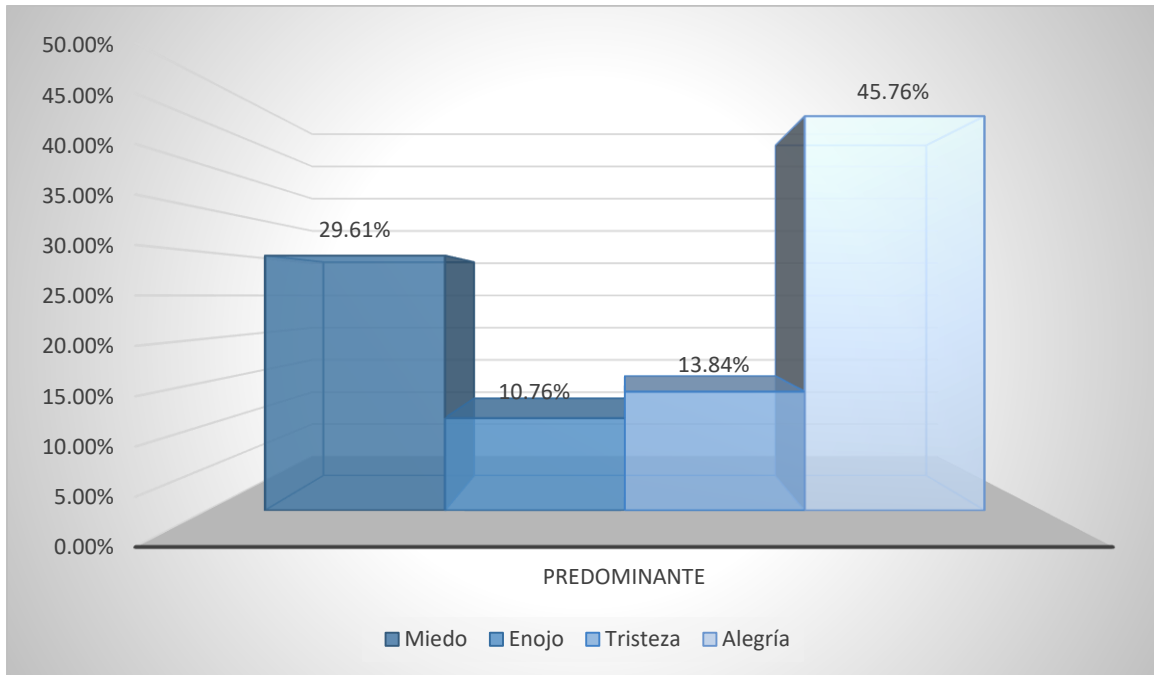
8. ¿Qué sientes cuando miras la aguja de la anestesia?	14	2	3	1	20
9. ¿Qué sientes cuando te inyectan la anestesia?	9	2	3	6	20
10. ¿Qué sientes cuando te están haciendo un relleno?	5	2	2	11	20
11. ¿Qué sientes cuando el dentista te echa agua o aire en la boca?	3	3	1	13	20
12. ¿Qué sientes cuando oyes lo que dicen tus compañeros al salir de la clínica?	4	2	3	11	20
13. ¿Qué sientes cuando el dentista te da instrucciones en la clínica?	2	2	0	16	20
Totales	77	28	36	119	260
Porcentajes	29.61%	10.76%	13.84%	45.76%	100%

Fuente: registro de datos recolectados durante el programa EPS en Mataquescuintla, Jalapa, febrero a octubre 2016.

Grafica No.3.2

Emoción predominante en porcentajes en los escolares encuestados.

Mataquescuintla, Jalapa, febrero a octubre 2016



Fuente: registro de datos recolectados durante el programa EPS en Mataquescuintla, Jalapa, febrero a octubre 2016.

Análisis:

Según la gráfica No. 3.2 se demuestra que alegría fue la emoción predominante en los niños encuestados, con un porcentaje de 45.76%. El enojo fue la emoción que menos opción se tuvo por medio de los escolares, con un porcentaje de 10.76%. Tanto la tristeza como el miedo fueron la segunda opción clara para los estudiantes encuestados.

Tabla No. 3.3

Clasificación Graffar

Estrato	Descripción
I	Población con las mejores condiciones de vida.
II	Buenos niveles de vida pero sin los valores óptimos del I.
III	Población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales.
IV	Es la población en lo que se denomina pobreza relativa porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios de los estratos anteriores. Son grupo vulnerables a los cambios económicos, están privados de beneficios culturales.
V	Es la población en pobreza crítica, son las personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas.

Tabla No. 3.4

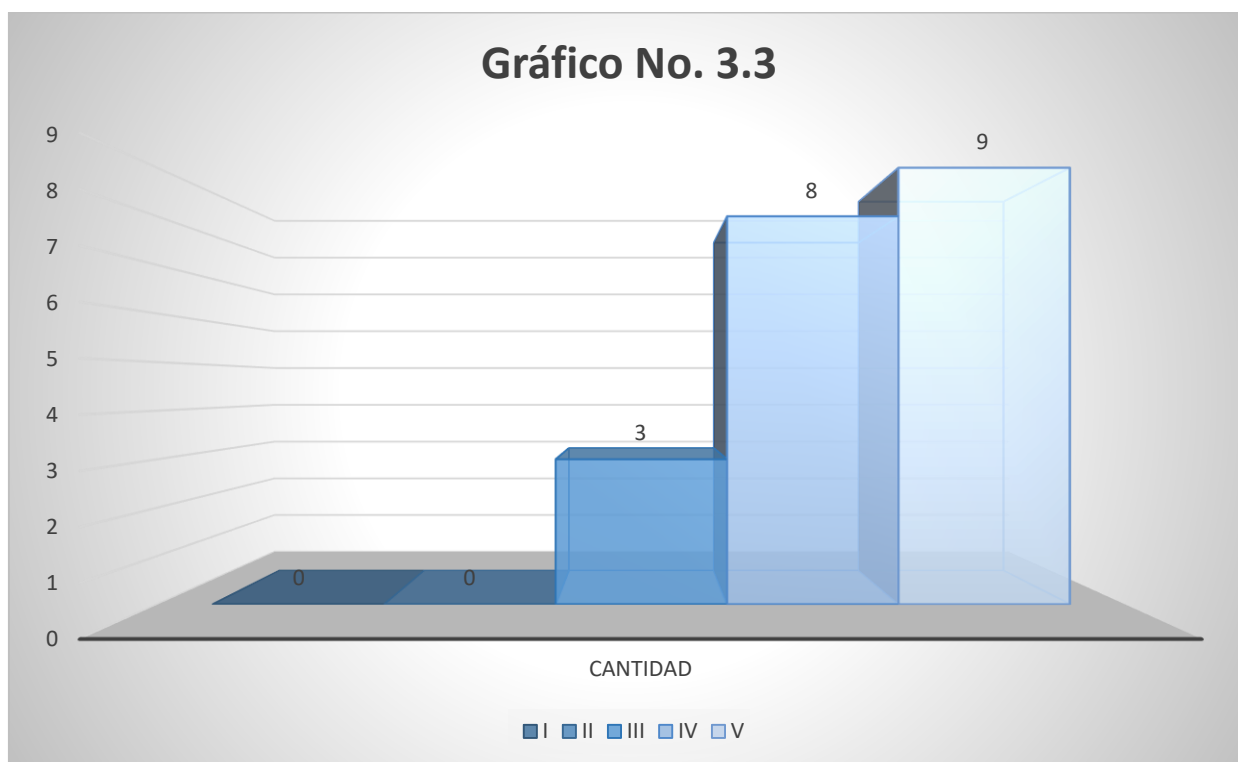
Estrato en el que se encuentran los estudiantes encuestados. Mataquescuintla, Jalapa, durante programa EPS de febrero a octubre 2016.

Estrato	Cantidad	Porcentaje
I	0	0
II	0	0
III	3	15%
IV	8	40%
V	9	45%
TOTAL	20	100%

Fuente: registro de datos recolectados durante el programa EPS en Mataquescuintla, Jalapa de febrero a octubre 2016.

Grafica No. 3.3

Distribución de estratos socioeconómicos de estudiantes encuestados.
Mataquescuintla, Jalapa, durante programa EPS, febrero a octubre 2016.



Fuente: registro de datos recolectados durante el programa EPS en Mataquescuintla, Jalapa, de febrero a octubre 2016.

Análisis:

En la gráfica No. 3.3 se logra observar que el 40% de los encuestados se encuentra en el estrato número IV, el cual se clasifica como pobreza relativa ya que no alcanza los niveles de vida satisfactorios. Y observamos a un 45% que se encuentra en el estrato V, lo cual clasificamos como extrema pobreza, que no pueden satisfacer sus necesidades mínimas.

Esto nos indica que los recursos económicos con los que cuentan la mayoría de los pacientes atendido de forma integral son limitados y algunos de estos pueden subsidiar más allá de las necesidades básicas para un correcto desarrollo.

Tabla No. 3.5

Registro de emociones básicas con respecto a la atención dental, obtenido en cada pregunta de la encuesta, en la población incluida dentro de los estratos III, IV y V. Mataquescuintla, Jalapa, de febrero a octubre 2016.

Pregunta	Miedo	Enojo	Tristeza	Alegría	Total
1. ¿Qué sientes cuando te dicen que tienes cita con el dentista?	6	1	1	12	20
	30	5%	5%	60%	100%
2. ¿Qué sientes cuando te dicen que se cancela tu cita con el dentista?	1	3	9	7	20
	5%	15%	45%	35%	100%
3. ¿Qué sientes cuando se termina la cita en la clínica dental?	2	1	9	8	20
	10%	5%	45%	40%	100%
4. ¿Qué sientes cuando vas camino a la clínica dental para una cita?	5	1	2	12	20
	25%	5%	10%	60%	100%
5. ¿Qué sientes cuando estás en la sala de espera de la clínica dental?	6	5	1	8	20
	30%	25%	5%	40%	100%
6. ¿Qué sientes cuando el dentista te llama para entrar a la clínica?	8	2	1	9	20
	40%	10%	5%	45%	100%
7. ¿Qué sientes cuando estás acostado en el sillón dental?	12	2	1	5	20
	60%	10%	5%	25%	100%

8. ¿Qué sientes cuando miras la aguja de la anestesia?	14	2	3	1	20
	70%	10%	15%	5%	100%
9. ¿Qué sientes cuando te inyectan la anestesia?	9	2	3	6	20
	45%	10%	15%	30%	100%
10. ¿Qué sientes cuando te están haciendo un relleno?	5	2	2	11	20
	25%	10%	10%	55%	100%
11. ¿Qué sientes cuando el dentista te echa agua o aire en la boca?	3	3	1	13	20
	15%	15%	5%	65%	100%
12. ¿Qué sientes cuando oyes lo que dicen tus compañeros al salir de la clínica?	4	2	3	11	20
	20%	10%	15%	55%	100%
13. ¿Qué sientes cuando el dentista te da instrucciones en la clínica?	2	2	0	16	20
	10%	10%	0%	80%	100%
Totales	77	28	36	119	260
Porcentajes	29.61%	10.76%	13.84%	45.76%	100%

Fuente: Encuestas de emociones básicas con respecto a atención dental, realizadas durante el programa de EPS en Mataquescuintla, Jalapa, de febrero a octubre 2016.

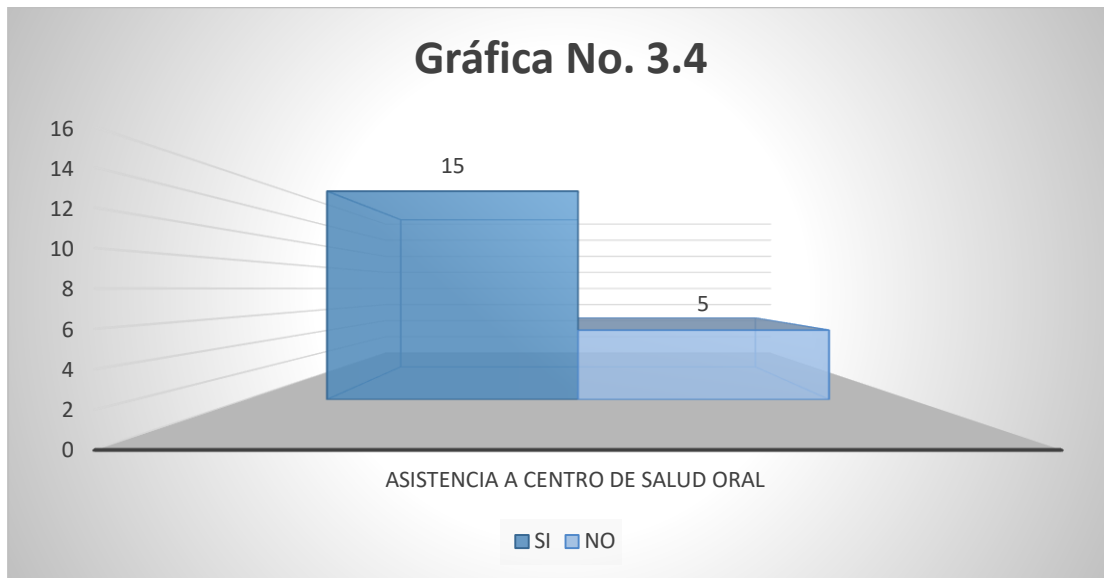
Análisis:

Se observa con claridad que a pesar que nuestros estudiantes encuestados se encuentran en los estratos III, IV y V, que son los más bajos de nuestra clasificación Graffar, no influye para nada en las emociones obtenida en la encuesta sobre el trabajo en la clínica dental. El 45.76% de los estudiantes se mostraban alegres y muy agradecidos por el trabajo realizado. El miedo fue la segunda opción que predominó y en ese caso si podemos mencionar que es por falta de inseguridad y educación por el estrato en el que se encuentran que sentía esta emoción. Por último, la tristeza y el enojo fueron las emociones que mostraron menor porcentaje con únicamente un 13.84% y 10.76% sucesivamente.

Como última fase de la investigación única se procedió a preguntar a los representantes de familia si había asistido a un centro de servicio de salud oral. Estos fueron los resultados:

Grafica No. 3.4

Asistencia a un centro de salud oral en el último año a los encuestados en la investigación única. Mataquescuintla, Jalapa, durante programa EPS, de febrero a octubre 2016.



Fuente: registro de datos recolectados durante el programa EPS en Mataquescuintla, Jalapa, febrero a octubre 2016.

Análisis:

Se logra observar en la grafica No. 3.4 que la gran mayoría, un 75% para ser exactos, de la población encuestada asistió a un centro de salud oral, lo cual demuestra que la población tiene acceso al mismo y se preocupa por su salud, a pesar de ser de un estrato bajo.

3.12. CONCLUSIONES

- La emoción que más predominó fue la de alegría, a pesar del estrato social del estudiante, se mostraba alegre y más que todo agradecido de ser atendido y educado en la clínica dental del centro de salud.
- No existe relación directa entre los estratos sociales y las emociones percibidas por los pacientes integrales es decir los estudiantes encuestados.
- La población tiene acceso al servicio de salud oral no importando el estrato social al que pertenecen.
- La mayoría de pacientes en esta comunidad se encuentra en un estado de pobreza, el cual es un llamado de atención a nuestro país y buscar una solución.

IV.ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL A ESCOLARES Y GRUPOS DE ALTO RIESGO

4.1. INTRODUCCIÓN

En nuestro país Guatemala la mayoría de la población padece de alguna enfermedad bucal que requiere atención de un profesional, a la vez estas están relacionadas con el estrato social, económico y educacional de las personas siendo las áreas rurales de nuestro país las más afectadas y puede ser influenciada por diversos factores como el no tener acceso a información o educación sobre salud bucal y prevención de enfermedades bucales.

En nuestro país no existe algún programa el cual eduque y brinde servicio odontológico por lo que la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala en su programa de Ejercicio Profesional Supervisado, contribuye a brindar dicho servicio de atención odontológica a grupos de mayor riesgo en múltiples comunidades del país por medio de la educación a través de charlas, la prevención y la intervención clínica para la restauración de piezas dañadas con especial énfasis en niños en etapa escolar, mujeres embarazadas y personas en alto riesgo.

Durante el desarrollo del programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) se realizó actividad clínica en el período correspondiente de febrero a octubre de 2016, la cual además de la atención integral a niños, se realizó un esfuerzo para brindar atención a personas catalogadas como grupo de alto riesgo, los cuales están integrados por niños preescolares, adolescentes, mujeres embarazadas y adultos mayores. El objetivo fue brindar servicio odontológico a dichas personas, resolviendo así las emergencias dentales que se presentaron en la clínica dental para devolver la salud oral integral a las personas de alto riesgo, eliminando lesiones cariosas, focos sépticos, prevención de piezas sanas y mantenimiento de la salud periodontal.

4.2. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA

Durante la realización del programa de Ejercicio Profesional Supervisado en el Centro de Atención Permanente (CAP) en el municipio de Mataquescuintla, del departamento de Jalapa fueron atendidos integralmente 62 pacientes escolares, mientras que en la actividad clínica en pacientes de alto riesgo se atendieron 131 pacientes.

Los pacientes escolares atendidos asistían a escuelas que participaban en el programa de EPS y los pacientes de alto riesgo fueron personas que acudían al Centro de Atención Permanente (CAP) a consulta o por alguna emergencia.

4.3. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla No. 4.1

Total de tratamientos realizados en niños escolares durante el período de Ejercicio Profesional Supervisado en el Centro de Atención Permanente (CAP) en Mataquescuintla, Jalapa, durante el período febrero a octubre de 2016.

Actividad	Número
Examen clínico	77
Profilaxis bucal	62
Aplicación tópica de flúor	62
Sellante de fosas y fisuras	401
Obturación de Ionómero de vidrio	4
Tratamiento periodontal	3
Obturación de amalgama	1
Obturación de resina	439
Pulpotomía	6
T.C.R.	0
Corona de acero	5
Extracciones Dentales	91

Fuente: fichas clínicas de pacientes integrales.

Grafica No 4.1

Total de tratamientos realizados en niños escolares durante el período de Ejercicio Profesional Supervisado en el Centro de Atención Permanente (CAP) en Mataquescuintla, Jalapa, durante el periodo de febrero a octubre de 2016.



Fuente: recopilación de datos de Cuadro no. 4.1

Análisis:

Los tratamientos más realizados fueron los de sellantes de fosas y fisuras con 401 restauraciones, y obturación de resina con 439 restauraciones. Los sellantes se deben a que los pacientes se encontraban en edad de erupción de sus premolares los cual nos ayudó a que estas piezas estuvieran presentes en boca y aún se encontraran sanas para poderles poner un SFF. Las obturaciones de resinas fueron realizadas en gran número porque las primeras molares son las más afectas por la caries dental ya que llevan en boca desde los 7 años, estos niños estaban en edades de 10-12 años aproximadamente. Los demás tratamientos no fueron muy necesitados por los pacientes. Se decidió hacer resinas en todas las restauraciones por el fácil manejo y pulido del material, por lo mismo solo se realizó una amalgama.

Tabla No. 4.2

Total de tratamientos realizados pacientes de Alto Riesgo durante el período de Ejercicio Profesional Supervisado en el Centro de Atención Permanente (CAP) de Mataquescuintla, Jalapa, de febrero a octubre de 2016.

Actividad	Número
Exámenes clínicos	131
Profilaxis bucal	11
Aplicación tópica de flúor	2
Sellante de fosas y fisuras	16
Obturación de ionómero de vidrio	4
Tratamiento periodontal	22
Obturación de amalgama	1
Obturación de resina	52
Pulpotomía	6
T.C.R.	0
Coronas de acero	9
Extracciones Dentales	228

Fuente: informes mensuales.

Grafica 4.2

Total de tratamientos realizados pacientes de Alto Riesgo durante el período de Ejercicio Profesional Supervisado en el Centro de Atención Permanente (CAP) de Mataquescuintla, Jalapa, de febrero a octubre de 2016.



Fuente: informes mensuales reportados.

Análisis:

Se realizaron 131 exámenes clínicos, de los cuales en pocos casos se concluía el trabajo iniciado. Lo que sucedió fue que los pacientes llegaban a consulta pero únicamente por un problema específico y cuando se les indicaba el procedimiento a seguir, dejaban de llegar, o bien solo se les realizaba una extracción dental y ya no regresaban. Por esta razón, las extracciones dentales fueron el tratamiento que más se realizó en la clínica con un total de 228. Las resinas son el siguiente tratamiento que más se realizó con un total de 52.

Tabla No. 4.3

Distribución mensual de los tratamientos realizados a pacientes integrales en el Centro de Atención Permanente (CAP) de Mataquescuintla, Jalapa de febrero a octubre de 2016.

Actividad	Feb/ Mar	Mar/ Abr	Abr/ May	May/ Jun	Jun/ Jul	Jul/ Ago	Ago/ Sep	Sep/ Oct	Total
Examen clínico	9	7	11	7	9	9	12	14	77
Profilaxis bucal	4	5	9	7	7	7	9	14	62
Aplicación tópica de flúor	4	5	9	7	7	7	9	14	62
Sellante de fosas y fisuras	48	39	85	32	44	33	47	73	401
Obturación de ionómero de vidrio	2	0	1	0	0	0	1	0	4
Tratamiento periodontal	0	0	0	1	0	2	0	0	3
Obturación de amalgama	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Obturación de resinas	52	53	66	56	41	37	41	93	439
Pulpotomía	0	0	2	0	0	0	0	4	6
TCR	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Corona de acero	0	0	0	0	0	0	0	5	5
Extracciones Dentales	4	2	4	4	12	15	42	8	91
Total	123	111	186	114	120	111	161	225	1151

Fuente: Fichas clínicas de pacientes integrales

Análisis:

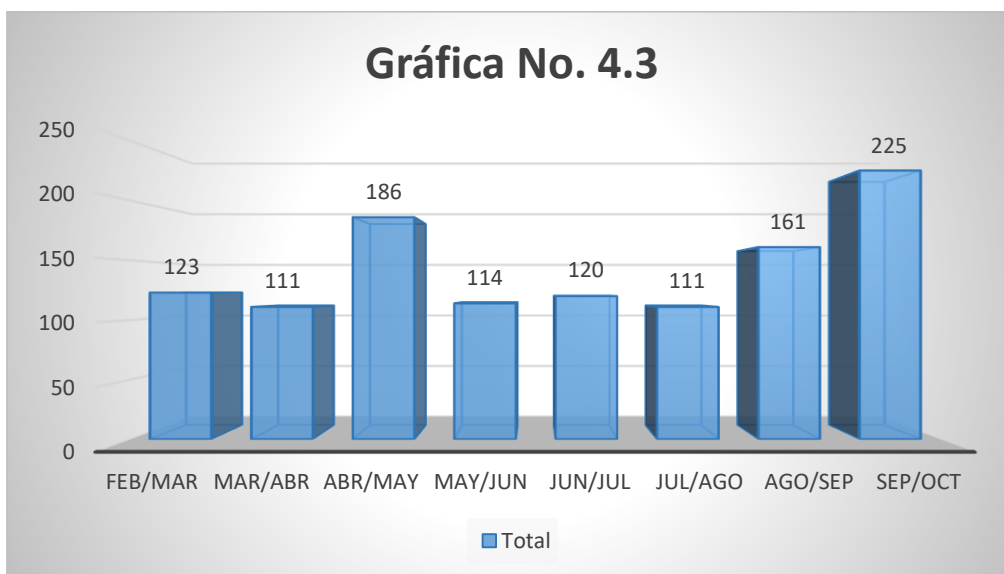
En cuanto a tratamientos invasivos, restaurativos realizados la colocación de resinas compuestas fue predominante ya que amalgamas no se realizó por la facilidad de manipulación y pulido de las resinas.

Los sellantes de fosas y fisuras colocados en cada mes son significativos ya que fueron selladas piezas libres de caries y piezas restauradas con resina y que tenían surcos o fosetas profundas que podrían estar expuestas a presentar lesiones de caries en el futuro, así como piezas anteriores con cíngulos o fisuras pronunciadas.

Se realizaron extracciones únicamente de piezas no restaurables, restos radiculares, piezas con mal pronóstico y con movimiento, así como piezas que no favorecían a la erupción dentaria.

Grafica 4.3

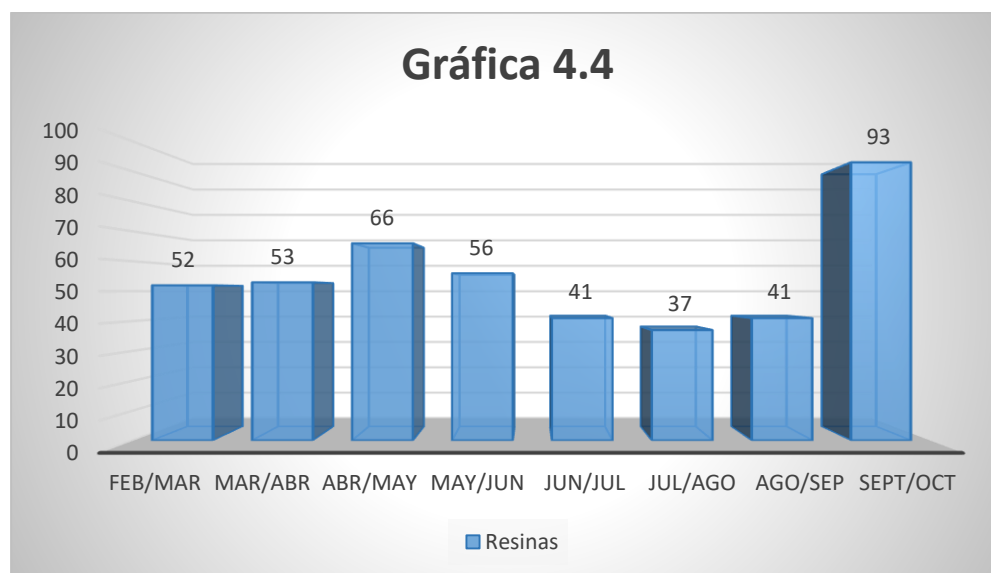
Distribución mensual del número de tratamientos realizados a pacientes integrales en el Centro de Atención Permanente (CAP) de Mataquescuintla, Jalapa, de febrero a octubre de 2016.



Fuente: datos recopilados de informes mensuales.

Grafica No. 4.4

Número de obturaciones de resina en escolares por mesen el Centro de Atención Permanente (CAP) de Mataquescuintla, Jalapa, de febrero a octubre de 2016.



Fuente: elaborado con datos de tabla 4.3

Análisis:

El material restaurador utilizado fue la Resina Compuesta, debido a que se procuró ser conservador a la hora de la eliminación de caries, y por su fácil manipulación y pulido. .

Tabla No. 4.4

Distribución mensual de los tratamientos realizados a pacientes de Alto Riesgo en el Centro de Atención Permanente (CAP) de Mataquescuintla, Jalapa, de febrero octubre de 2016.

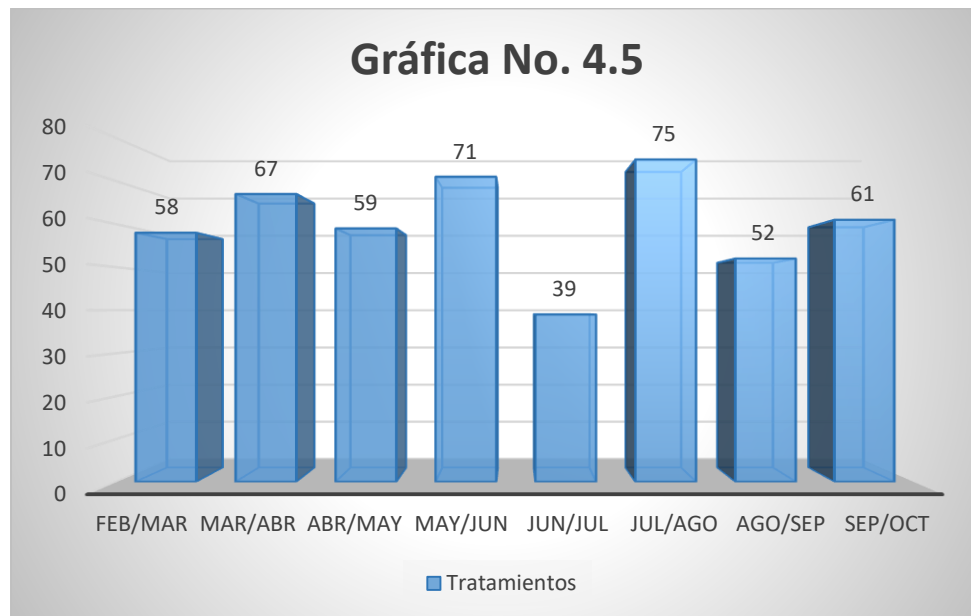
Actividad	Feb/ Mar	Mar/A br	Abr/ May	May/ Jun	Jun/ Jul	Jul/ Ago	Ago/ Sep	Sep/ Oct	Total
Examen clínico	25	22	25	13	12	21	5	8	131
Profilaxis bucal	2	1	1	1	0	6	0	0	11
Aplicación tópica de flúor	0	0	0	1	0	0	0	1	2
Sellante de fosas y fisuras	1	0	11	3	1	0	0	0	16
Obturación de ionómero de vidrio	3	0	1	0	0	0	0	0	4
Tratamient o periodontal	2	4	1	1	0	2	7	5	22
Obturación de amalgama	0	0	0	0	1	0	0	0	1

Obturación de resinas	14	8	5	3	2	4	6	10	52
Pulpotomía	0	0	0	6	0	0	0	0	6
TCR	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Corona de acero	4	0	0	5	0	0	0	0	9
Extracciones Dentales	7	32	15	38	23	42	34	37	228
Total	58	67	59	71	39	75	52	61	482

Fuente: datos recopilados de informes mensuales.

Grafica 4.5

Numero de tratamientos realizados por mes en pacientes de alto riesgo en el Centro de Atención Permanente (CAP) de Mataquescuintla, Jalapa, de febrero a octubre de 2016.



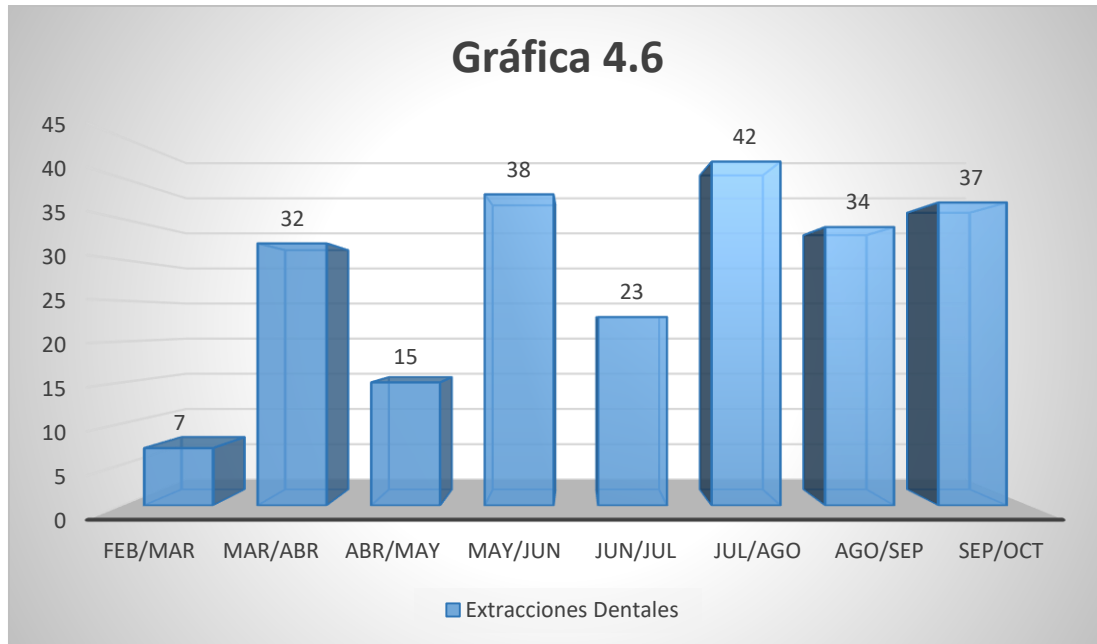
Fuente: datos recopilados del cuadro 4.4

Análisis:

Se ve una constante mensual de tratamientos en general a pacientes de alto riesgo, no hubo variable significativa entre mes y mes.

Grafica 4.6

Número de extracciones dentales realizadas a pacientes alto riesgo por mes en el Centro de Atención Permanente (CAP) de Mataquescuintla, Jalapa, de febrero a octubre de 2016.



Fuente: datos recopilados de tabla 4.4

Análisis:

Las extracciones dentales fueron el tratamiento que más se realizó durante toda la práctica en la clínica durante los meses de febrero a octubre, ya que los pacientes se presentaban únicamente con restos radiculares, si ese no era el caso eran piezas a las que se debía de realizarse tratamiento de conductos radiculares y luego ser restaurado, por lo que se refería a alguna clínica privada para que fueran a realizarse el tratamiento allí y luego que regresaran para seguir siendo atendidos. Lastimosamente por la situación socioeconómica de los pacientes decidían mejor la extracción dental por no tener los recursos.

4.4. CONCLUSIONES

La realización de tratamientos integrales en pacientes escolares y la atención clínica de pacientes de alto riesgo en Mataquescuintla, Jalapa fue muy bien aceptada por padres de familia y por las autoridades.

A los pacientes integrales y mujeres embarazadas además de darles tratamientos dentales se les enseñó técnicas de cepillado y cuidado bucal; además, se les proporciono cepillos y pasta dental donados por la empresa Colgate.

Al terminar el programa de Ejercicio Profesional Supervisado, se observa un amplio beneficio que tiene para el Odontólogo Practicante, ya que lo hace ser más humano y humilde, permitiéndole la oportunidad de devolver a la sociedad un poco a la sociedad de lo que ha recibido.

4.5 RECOMENDACIONES

Que se establezca un contacto previo con los encargados de las instalaciones de la clínica en el caso de Mataquescuintla, Jalapa, con la municipalidad para establecer obligaciones y responsabilidades de ambas partes involucradas.

Velar para que las instalaciones donde se realiza la práctica se encuentren de manera aceptable.

Apoyar con más y mejores materiales al odontólogo practicante esto ayudaría a poder dar más cobertura a pacientes que realmente lo necesita.

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

5.1. INTRODUCCIÓN

En la práctica odontológica es muy importante el rol que desempeña el personal auxiliar para satisfacer las demandas y necesidades en salud bucal de los pacientes, es por esto que el personal auxiliar deberá estar capacitado para facilitar tareas en el consultorio, brindar mayor y mejor atención a los pacientes, aprovechando y optimizando así recursos y tiempo de trabajo en la clínica dental.

Durante el Programa de EPS de la Universidad de San Carlos de Guatemala, debe incorporarse personal auxiliar al ejercicio del odontólogo practicante el cual debe instruirse por medio del Programa de capacitación para personal auxiliar.

Por medio de este programa se logró capacitar a la asistente dental para así contribuir a el trabajo en equipo y de esta manera lograr una reducción de tiempo de trabajo, delegación de funciones, y adquisición de habilidades, las cuales se fueron desarrollando en el transcurso de siete meses, todo esto para resolver las necesidades de salud bucal de la comunidad en la cual desarrolla el programa.

El personal auxiliar cumple diferentes roles durante el programa de EPS, siendo el principal el de asistencia clínica para el estudiante de EPS, así como ser eje fundamental para formar un vínculo entre la comunidad y el practicante, ya que le facilita la inclusión en la comunidad, realizando tareas de asistencia en algunas actividades socioculturales, escolares, visitas domiciliarias y demás..

5.2. JUSTIFICACIÓN

La persona que desempeño el papel de personal auxiliar en el Centro de atención permanente fue muy útil para realizar la actividad diaria en la práctica odontológica de manera eficaz, facilitando así, a realizar las actividades diarias de una mejor manera ayudando a minimizar tanto esfuerzo como tiempo, desempeño funciones importantes que abarcaron entre actividades de asistencia clínica, limpieza de área de trabajo, limpieza, desinfección y esterilización de instrumentos, así como también relaciones humanas e interpretación de los requerimientos de la población según el contexto sociocultural, así como la inclusión en la comunidad de Mataquescuintla, Jalapa, que fue el lugar donde se realizó el programa de EPS.

Para lograr todos los objetivos mencionados se necesitó una relación y comunicación fluida con la persona que desarrollo el papel de asistente dental durante el programa, y con ello se logró llevar a cabo todos los objetivos planteados así como delegar ciertas responsabilidades al personal auxiliar.

La evaluación y retroalimentación fue fundamental para tener éxito en este proyecto de Capacitación para el personal auxiliar, por lo que se realizaron evaluaciones periódicas, con información actualizada fácil de comprender y de manera dinámica para tener un mejor resultado.

5.3. OBJETIVOS

- Se logró determinar el nivel de conocimiento que poseía el personal auxiliar con respecto a los materiales dentales, procedimientos clínicos, instrumental, limpieza, desinfección y esterilización y en base a ello se realizó un plan de trabajo.
- Se logró identificar las técnicas, habilidades, conocimiento y manejo clínico de los materiales dentales.
- Se utilizaron las debilidades evaluadas en el personal auxiliar y se logró convertirlas en fortalezas a través de la información brindada de las clases magistrales y de las evaluaciones.
- Se logró desarrollar nuevos protocolos en el manejo de materiales dentales, procedimientos clínicos y manejo de instrumental.
- Se evaluó periódicamente al personal para mantener en armonía la práctica clínica, y actualizando conocimientos esto favoreció a la relación que con mi asistente ya que fue un beneficio mutuo.
- Se lograron cumplir algunos objetivos que en su inicio no los vimos como prioridad pero que con el tiempo nos dimos cuenta la necesidad de enfocarnos en ello como la limpieza de la clínica dental, la utilización de la vestimenta adecuada dentro de la clínica dental.

5.4. SELECCIÓN DE PERSONAL AUXILIAR.

El Centro de Atención Permanente (CAP) de Mataquescuintla, Jalapa, consta con una plaza fija de asistente dental brindada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social que es el encargado de proporcionar a estos centros de salud pública. La asistente se encarga del puesto de asistente el tiempo debido que es de febrero a octubre sucesivamente estén llegando los EPS. En los meses que no hay EPS, que es de noviembre a enero, goza de vacaciones el tiempo correspondiente y luego se mantiene ayudando en otras áreas del centro donde es necesitada, a la espera que llegue el próximo EPS:

El nombre de la asistente dental es Devin Suzeth Pérez Hernández de 32 años de edad, graduada en Monjas Jalapa en el Colegio Particular Mixto Liceo Monjas de Perito Contador. Ella trabaja en el Centro de Asistencia Permanente como asistente dental desde mayo 2013, por lo que ha estado con los tres EPS anteriores, por lo cual está muy bien capacitada y conoce mucho acerca del tema.

5.6. CUADRO DE ACTIVIDADES DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE PERSONAL AUXILIAR EN ODONTOLOGÍA

Cuadro 5.1		
Semana	Temas Impartidos	Calificación
15-19 febrero	<ul style="list-style-type: none"> • Funciones de la asistente dental • Horario • Limpieza y esterilización 	100 puntos
22-26 febrero	<ul style="list-style-type: none"> • Clasificación de los instrumentos • Ciclos de esterilización • Etapas del ciclo de esterilización 	
29 febrero al 4 marzo	<ul style="list-style-type: none"> • Esquema para una limpieza manual adecuada • Manejo de desechos tóxicos 	
7-11 marzo	<ul style="list-style-type: none"> • El equipo de uso dental • Conociendo el equipo dental 	
14-18 marzo	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumental para el examen dental • Jeringa dental 	90 puntos
28 marzo al 1 abril	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumental y materiales para extracciones dentales • Fórceps y elevadores 	
4-8 abril	<ul style="list-style-type: none"> • Transferencia de instrumental 	
13-15 abril	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos de la prevención • Prevención de caries dental 	90 puntos
3-6 mayo	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica de Cepillado dental 	
9-13 mayo	<ul style="list-style-type: none"> • Alternativas para la higiene dental • Uso del hilo dental 	
16-20 mayo	<ul style="list-style-type: none"> • Enjuagues con fluoruro de sodio • Aplicación tópica de flúor 	96 puntos

23-27 mayo	<ul style="list-style-type: none"> • Piezas dentales • Morfología dental 	100 puntos
30 mayo al 3 junio	<ul style="list-style-type: none"> • Placa dentobacteriana 	
6-10 junio	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades más comunes de la boca y sus tratamientos 	
20-24 junio	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad periodontal • Sellantes de fosas y fisuras 	
27 junio al 1 julio	<ul style="list-style-type: none"> • Resinas compuestas • Instrumental para resinas compuestas 	100 puntos
4-8 julio	<ul style="list-style-type: none"> • Amalgama dental • Instrumentos para amalgama dental 	
13-15 julio	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumentos para la colocación de amalgama 	
18-22 julio	<ul style="list-style-type: none"> • Profilaxis 	
25-29 julio	<ul style="list-style-type: none"> • Ionómero de vidrio 	100 puntos
1-5 agosto	<ul style="list-style-type: none"> • Hidróxido de calcio 	
10-12 agosto	<ul style="list-style-type: none"> • Óxido de zinc y eugenol 	
16-19 agosto	<ul style="list-style-type: none"> • Acrílicos 	
22-26 agosto	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales de impresión 	100 puntos
30 agosto al 3 septiembre	<ul style="list-style-type: none"> • Yesos 	
7-9 y 12-14 septiembre	<ul style="list-style-type: none"> • Nomenclatura universal 	
19-23 septiembre	<ul style="list-style-type: none"> • Nomenclatura Palmer 	
26-30 septiembre	<ul style="list-style-type: none"> • Nomenclatura F.D.I 	

5.7. ANÁLISIS DE RESULTADOS

La capacitación al personal auxiliar, es una de las actividades más importantes a realizarse durante la actividad de administración del consultorio, puesto que la eficiencia durante los tratamientos y la cantidad de tiempo que esto conlleve, está directamente relacionado con la capacidad del odontólogo de coordinarse con el personal auxiliar. El período en el que se desarrolló esta actividad, fue el que abarcó la práctica del EPS; por otra parte, de la capacitación se pudo observar en la transición de asistentes una mejora muy significativa tanto en interés de parte de la asistente, como en el desarrollo de la misma ya que al tener bastante conocimiento la exigencia fue cada vez mayor por lo que al momento de evaluar a la asistente se le exigía aún más ya que de esta manera logramos el éxito en los tratamientos y en la actividad clínica diaria.

Fue importante el repaso de temas y prácticas clínicas, ya que permitió a la asistente desarrollar habilidades requeridas para la manipulación de los materiales utilizados en la práctica clínica, así como, la comprensión de lo que estaba realizando y las razones de hacerlo de determinada manera.

A través de la capacitación, se pudo enseñar a la asistente nuevos temas y ahora tiene la capacidad de elaborar tratamientos con eficacia, lo cual en su momento fue de mi beneficio como lo será para los próximos odontólogos practicantes que la requieran.

BIBLIOGRAFÍAS

1. **Asistente dental.** (2009). (en línea). México: Consultado el 12 de enero. 2017.
Disponible en:
http://www.articulosinformativos.com.mx/Asistente_Dental-a854156.html
2. Bordoni, N. (2010). **Odontología pediátrica: la salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual.** Buenos Aires: Médica Panamericana. pp. 105-125.
3. Congreso de la República de Guatemala. (11 de febrero de 1971). **Decreto Legislativo No. 13-71, Ley de Refacción Escolar Rural.** Guatemala:
Consultado el 7 de enero 2017. Disponible en:
<http://www.iadb.org/research/legislacionindigena/leyn/docs/GUA-Decreto13-71-Ley-Refaccion-Rural-Escolar.htm>
4. **Manual operativo del programa ejercicio profesional supervisado.** (2013) (en línea). Guatemala: Consultado el 4 de enero 2017. Disponible en:
<http://www.tecnorecursos.com/socialnet/>
5. Otero, M. J. (1990). **Administración en odontología: el personal asistente.** Lima, Perú: Universidad Científica del Sur. pp. 137-169.
6. **Programa de EPS.** (2013). Guatemala: Área de odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. 42 p.
7. Ruiz, F.N., et al. (2004) **Modificación del nivel de conocimientos sobre salud bucal en educandos de la enseñanza primaria.** (en línea) 8 (3): 24-26. Cuba: MEDISAN. Consultado el 10 de enero 2017. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol8_3_04/san04304.htm



8. Villagrán Colón, E. y Calderón Márquez, M. (2010). **Instructivo del informe final del programa Ejercicio Profesional Supervisado**. Guatemala: Área de Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología Universidad de San Carlos. 7 p.



ANEXOS

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS



Imagen 4. Manera en la que se encontraban los poyos y las planchas metálicas.



Imagen 5. Poyos completamente restaurados y plancha metálica nueva y correctamente colocada.



Imagen 6. Como estaba la pared de fondo de la cocina, previo a el trabajo realizado.



Imagen 7. Se observa a el albañil haciendo los espacios donde irían las ventanas.



Imagen 8. Las ventanas metálicas ya cementadas en los orificios, así como también la mocheta.



Imagen 9. El piso con el que contaba la cocina, y el estado inicial de los poyos.



Imagen 10. Plancha de cemento pulido que se colocó.



Imagen 11. Mesa de cemento y ladrillos que se colocó.

II.PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES



Imagen 12. Odontóloga practicante junto con estudiantes escolares haciendo buches de flúor.



Imagen 13. Odontóloga practicante junto con escolares después de entrega de cepillos donados por Colgate.

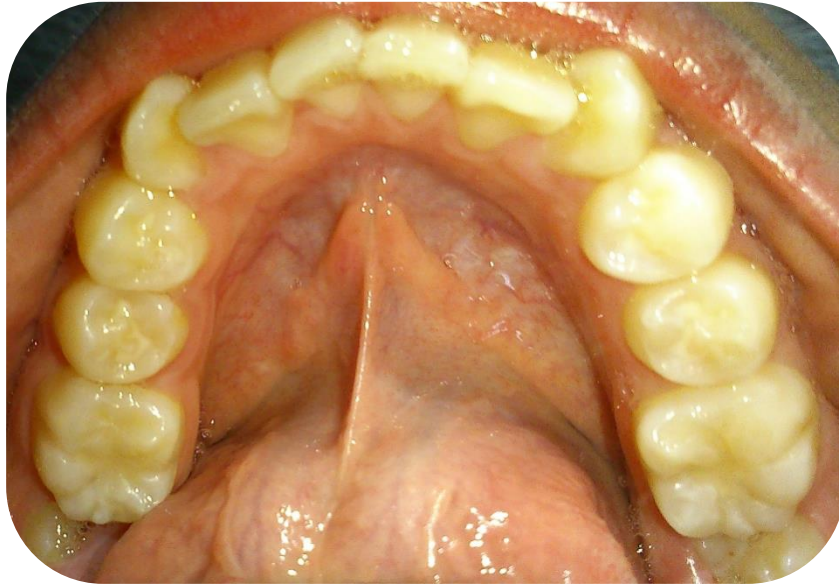


Imagen 14. Sellantes de Fosas y Fisuras colocados en estudiantes escolares.

III.INVESTIGACIÓN ÚNICA



Imagen 15. Odontóloga practicante realizando visitas domiciliarias.

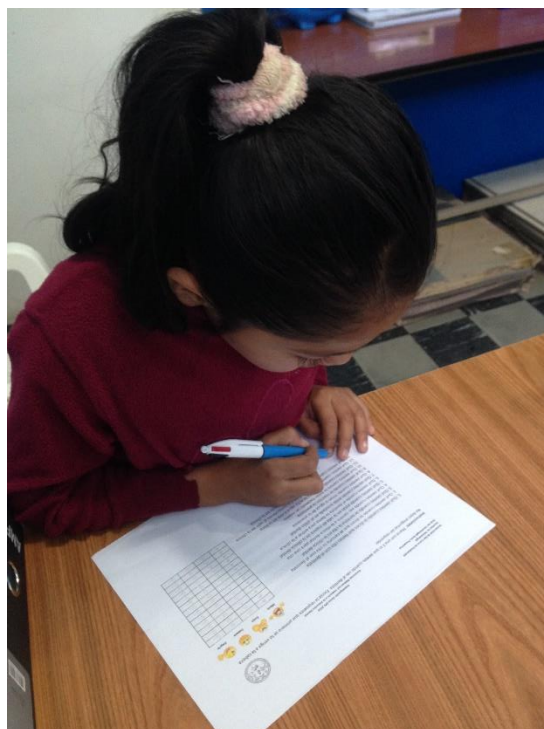


Imagen 16. Estudiante escolar realizando encuesta de emociones en el consultorio.

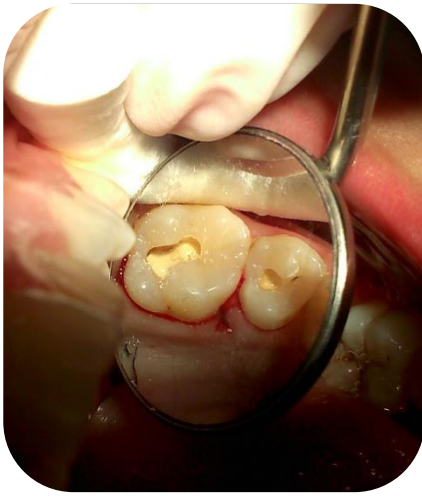
IV.ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL



Imagen 17. Caso clínico realizado a un paciente integral escolar, que presentaba fracturas de p. 8 y 9.



Imagen 18. Odontóloga practicante realizando extracción dental a niño escolar en campaña de salud.



Imágenes 19 y 20. Imagen 19. Caso clínico en p.13 y 14, donde se observa las cavidades realizadas y la base de Dycal colocada. Imagen 20. Odontóloga practicante trabajando en el consultorio con paciente escolar.



Imagen 21. Caso clínico de periodontitis, antes y después del tratamiento realizado.

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO



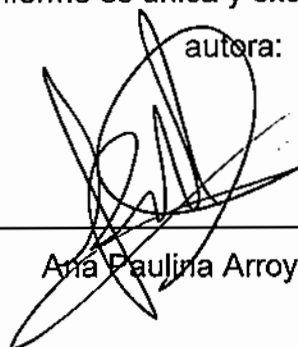
Imagen 22. Asistente dental Devin Pérez fotocurando obturación en paciente escolar integral.



Imagen 23. Odontóloga practicante junto a asistente dental.

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

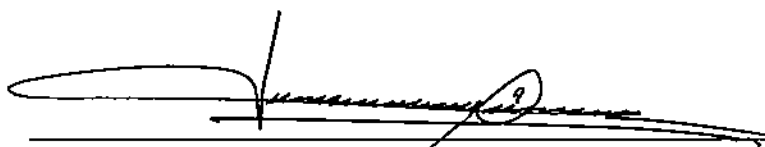
autora:

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

Ana Paulina Arroyo Amado

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 Córdón
Secretario académico
Facultad de Odontología
Universidad San Carlos de Guatemala

