

IMPACTO DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO (E.P.S.)
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN
CARLOS DE GUATEMALA EN 21 POBLACIONES EN DONDE HA
FUNCIONADO POR 14 AÑOS EN FORMA CONSECUTIVA

Tesis presentada por:

MARÍA MAGDALENA DE LEÓN JUÁREZ

Ante el Tribunal Examinador de la Facultad de Odontología de la Universidad de San
Carlos de Guatemala que practicó el Examen General Público previo a optar al Título
de:

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, Noviembre de 2011

**HONORABLE JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

Decano:	Dr. Manuel Aníbal Miranda Ramírez
Vocal I:	Dr. José Fernando Ávila González
Vocal II:	Dr. Erwin Ramiro González Moncada
Vocal III:	Dr. Jorge Eduardo Benítez De León
Vocal IV:	Br. Bianca Natalia Bonatto Martínez
Vocal V:	Br. Mario Alejandro Álvarez Martínez
Secretaria General de la Facultad:	Carmen Lorena Ordoñez Samayoa de Maas, Ph. D.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXAMEN GENERAL PÚBLICO

Decano:	Dr. Manuel Aníbal Miranda Ramírez
Vocal I:	Dr. Jorge Eduardo Benítez De León
Vocal II:	Dr. Víctor Hugo Lima Sagastume
Vocal III:	Dra. Ana Ligia Padilla de Montoya
Secretaria General de la Facultad:	Carmen Lorena Ordoñez Samayoa de Maas, Ph. D.

ACTO QUE DEDICO

- A DIOS: Por su amor infinito manifestado en las múltiples bendiciones recibidas a lo largo de mi vida y mis años de estudio, dándome fortaleza, sabiduría, ciencia y paciencia a cada momento.
- A mis padres: Rafael Arnoldo de León Cruz y Natividad Juárez de De León, por todas sus enseñanzas, sacrificios, dedicación, amor y apoyo incondicional durante toda mi vida, los amo con todo mi corazón.
- A mis hermanos: Rafael Danilo, Leslie Janeth y Doris Karina de León Juárez, porque siempre estuvieron a mi lado brindándome su compañía, amor y palabras de aliento en los momentos difíciles de mi carrera.
- A mis abuelitos: Ramón Juárez Galindo (Q.E.P.D), Fabiana de Juárez (Q.E.P.D), Alicia Cruz de De León (Q.E.P.D) y Rafael de León, por su cariño, sus enseñanzas y sus múltiples oraciones, Dios les bendiga.
- A mis familiares en general: Por sus múltiples muestras de apoyo y cariño, muchas gracias.
- A mis amigos y amigas: Por su apoyo emocional, su compañía y su cariño, muchas gracias, son muy importantes para mí.
- A mis catedráticos: Por sus sabias enseñanzas a lo largo de la carrera, en especial a: Dr. Luis Fernando Ramos, Dr. Víctor Coronado, Dra. Julieta Medina y Dr. Ricardo Catalán.

TESIS QUE DEDICO

A mi patria Guatemala:

Que el título que hoy obtengo, me permita servirle con profesionalismo, amor y dedicación, y con ello colaborar para su desarrollo.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala:

Por haberme abierto sus puertas y permitirme profesionalizarme para tener un mejor futuro.

A la Facultad de Odontología:

Por haberme permitido dentro de sus aulas, obtener de mis catedráticos los conocimientos necesarios, desarrollar habilidades y destrezas que me permitan ejercer mi profesión con profesionalismo, entrega y dedicación.

A mis asesores:

Dr. Víctor Hugo Lima Sagastume y Dr. Erwin Ramiro González Moncada, por sus sabios consejos, su paciencia y su minuciosa supervisión durante el desarrollo de esta investigación.

A mis revisores:

Dra. Ana Ligia Padilla de Montoya y Dr. Ricardo León Castillo, por su dedicada supervisión y motivación para la realización de esta tesis.

HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR

Tengo el honor de someter a su consideración mi trabajo de tesis titulado: **“IMPACTO DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO (E.P.S) DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA EN 21 POBLACIONES EN DONDE HA FUNCIONADO POR 14 AÑOS EN FORMA CONSECUTIVA”** conforme lo demandan los estatutos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

Y ustedes distinguidos miembros del Honorable Tribunal Examinador, reciban mis más altas muestras de consideración y respeto.

ÍNDICE

	Página
• SUMARIO	1
• INTRODUCCIÓN	3
• PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
• JUSTIFICACIÓN	5
• MARCO TEÓRICO	6
• OBJETIVOS	47
• VARIABLES	48
• METODOLOGÍA	49
• RESULTADOS	54
• DISCUSIÓN DE RESULTADOS	73
• CONCLUSIONES	78
• RECOMENDACIONES	80
• LIMITACIONES	81
• BIBLIOGRAFÍA	83
• ANEXOS	86

SUMARIO

El objetivo del presente estudio fue determinar el impacto del programa E.P.S. en 21 poblaciones en donde ha funcionado por 14 años en forma consecutiva, por medio del establecimiento de la opinión y actitud de los estudiantes y maestros de escuelas primarias del área urbana, de padres de familia y de personas que no han tenido algún vínculo en forma directa con el programa E.P.S.

Para ello, se procedió a distribuir en forma aleatoria las 21 poblaciones entre las 4 investigadoras, a tres investigadoras les correspondieron 5 poblaciones y a una investigadora le correspondieron 6. Se elaboraron cuatro cuestionarios diferentes, uno para niños, uno para maestros, uno para padres de familia y otro para personas no vinculadas; la muestra para cada grupo fue de 25. También se elaboró un consentimiento informado por escrito donde se informó sobre la investigación que se realizaría y sobre los beneficios que la población recibiría al concluir la investigación. Se redactaron dos cartas en donde se solicitó lo siguiente: en una se solicitó a los directores de las escuelas, permiso para realizar los cuestionarios a niños y maestros de las escuelas, en la otra carta se solicitó la presencia de los padres de familia de los niños que serían encuestados en la escuela. Cada investigador se dirigió a las poblaciones asignadas a entregar las cartas y luego se procedió a tomar la muestra de cada grupo a encuestar, se proporcionaron los cuestionarios y se ayudó cuando fue necesario a responder el cuestionario.

Los resultados de la investigación revelan que el 70% de los niños encuestados han recibido una atención dental excelente, el 87% de los niños encuestados refiere que el epesista le atiende con amabilidad en una clínica dental limpia y ordenada en un 95%. Los maestros de las escuelas refieren que la atención del epesista en la población es en un 88% buena, el 90% cree que la población aprovecha los servicios que presta el E.P.S. de odontología y el 86% está de acuerdo que el grupo principal de atención sean los niños. El 95% de los padres de familia cree que es bueno llevar a sus hijos al dentista para mantener una buena salud bucal, el 69% de los padres cree que los tratamientos dentales realizados a sus hijos son de buena calidad aunque un 21% dice que los tratamientos a veces fracasan. Al 96% de las personas no vinculadas al programa E.P.S. les parece muy bueno que haya un dentista en su comunidad pues si se presenta alguna emergencia dental tienen a quien acudir y el 86% de este grupo refiere que es importante acudir al dentista para mantener la salud bucal.

Con este trabajo de investigación se concluye que las poblaciones investigadas se han beneficiado con el Programa E.P.S. de la Facultad de Odontología pues han obtenido mayor conciencia sobre la salud bucal, los padres mandan o llevan a sus hijos a las consultas dentales y ellos mismos asisten pues los costos son bajos y los tratamientos son de calidad, aunque también los resultados reflejan aspectos que se deben mejorar como por ejemplo el trato que dan algunas asistentes a los pacientes.

INTRODUCCIÓN

El Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S), es un programa que forma parte de las experiencias académicas en las poblaciones; siendo uno de los principales propósitos la prevención de enfermedades bucales a través del desarrollo de actividades comunitarias y clínicas.

Con la presente investigación se logró conocer, por medio de cuestionarios, la opinión y actitud de las personas que residen en las 21 poblaciones, donde durante catorce años en forma continua, ha funcionado el programa E.P.S. que realizan los estudiantes del Sexto año de la carrera de Cirujano Dentista y con ello, determinar el impacto que el mismo ha tenido en esas poblaciones.

El trabajo propuesto es de carácter descriptivo y sincrónico. Se entiende como trabajo sincrónico el tomar como punto de partida el programa de Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S.) que se ha venido realizando por 14 años consecutivos, obteniendo la descripción de las opiniones de las personas y que esto pueda servir de base para determinar el impacto del programa E.P.S. en dichas poblaciones.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde el año de 1969 se ha realizado en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el Programa del Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S.). Fue diseñado con el objetivo que el estudiante de odontología realice una práctica docente asistencial, que le permita adquirir la capacidad necesaria para ejercer la profesión en el ambiente real guatemalteco y en forma satisfactoria desde el punto de vista científico, ético y cultural⁽²⁰⁾.

Al iniciar el programa E.P.S., el estudiante de odontología está capacitado para prestar un servicio eficiente en la población donde fue asignado; llevando a la práctica los conocimientos, destrezas y criterios teórico-prácticos que formó durante los primeros cinco años de la carrera de Cirujano Dentista, y de esa manera proyectarse a los niños, adolescentes y mujeres embarazadas que son los grupos principales del programa; como a la población que solicite la atención odontológica. Tomando en cuenta que las actividades que realiza cada estudiante de odontología influyen en todas las personas anteriormente mencionadas durante un ciclo de 8 meses, surgen las siguientes interrogantes ¿Qué impacto ha tenido el programa E.P.S. de odontología en las 21 poblaciones en las que se ha venido realizando en forma consecutiva en el transcurso de 14 años? y ¿cómo el estudiante de la Facultad de Odontología ha contribuido en el mejoramiento de la salud integral y ambiente social de la población?

JUSTIFICACIÓN

Hasta el momento no se ha realizado un trabajo de investigación que proporcione información sobre el impacto que ha tenido el programa Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S.) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en forma integral, contando en la actualidad únicamente con estudios de los subprogramas del mismo ^(3,12,18,20, 22,26), por lo que el estudio tiene como fin recopilar información acerca de la opinión y actitud de las personas en aquellas poblaciones en las cuales el programa se ha desarrollado por un período extenso en forma continua, obteniendo así, información que proporcione elementos de juicio para una retroalimentación del proceso enseñanza-aprendizaje del docente y estudiante de la Facultad de Odontología, y que sean de mucho beneficio a las poblaciones donde el programa funciona.

MARCO TEÓRICO

La Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, ha venido desarrollando diversas experiencias académicas de investigación y servicio en diferentes poblaciones guatemaltecas desde el año de 1969, con el carácter imperativo de requisito curricular. Dentro de estas experiencias académicas y de servicio, se encuentra el Programa Ejercicio Profesional Supervisado que realizan los estudiantes de sexto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. A continuación se describirá lo relacionado con este programa

PROGRAMA DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.

ANTECEDENTES ⁽²⁰⁾

El currículum de la carrera de Cirujano Dentista fue aprobado por el Consejo Superior Universitario en el año de 1965 y cobró vigencia en el ciclo académico del año 1966.

Desde el año 1969 se ha realizado en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el programa denominado Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S), el cual se realiza en el sexto año de la carrera de Cirujano Dentista.

El nuevo currículum se estructuró de acuerdo con las siguientes teorías sobre el Ejercicio Profesional Supervisado:

1. “El E.P.S. en las poblaciones en cuestión de salud comprende tanto aspectos individuales como colectivos, tomando en consideración el ambiente en el que se desarrolla el individuo” ⁽²⁰⁾
2. “Para ejercer adecuadamente las profesiones universitarias, es indispensable enfocar multidisciplinariamente los problemas pertinentes, relacionando la ciencia con la técnica” ⁽²⁰⁾

Con base en estas concepciones teóricas, el currículum fue diseñado con diversas características, entre las que se destacan las llamadas “Experiencias académicas con la comunidad”, y entre ellas el programa Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S.).

Se definen como experiencias académicas con la comunidad, aquellas actividades mediante las cuales los estudiantes abordan y resuelven problemas concretos, como la falta de salud bucal, en el medio real en que éstos ocurren. Desde el punto de vista teórico, estas experiencias han sido conceptualizadas como una “simbiosis” estudiantes-población; ambos entran en íntima asociación con el fin de derivar ventajas mutuas.

En los años de formación profesional del tercer año al quinto año , de la carrera de Cirujano Dentista están programadas las experiencias académicas con la comunidad, dirigidas por el Área Socio Preventiva de la Facultad de Odontología. En estas prácticas se realizan diversas actividades como, aplicación de técnicas de promoción y prevención de la salud bucal, dirigidos principalmente a escolares y mujeres embarazadas, así como atención odontológica a los diversos grupos escolares.

El Ejercicio Profesional Supervisado, constituye la fase culminante de estas experiencias académicas con la colectividad. Este aspecto del currículum se puso en marcha a partir de 1969, cuando los estudiantes del nuevo plan llegaron al sexto año de la carrera.

DESARROLLO DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO ⁽²⁰⁾

Los estudiantes del sexto año de la carrera, son asignados a diferentes poblaciones del país, en donde deben practicar la profesión durante un ciclo académico completo (8 meses), bajo supervisión periódica. Durante todo el ciclo, el estudiante tiene la obligación de residir en la población que le ha sido asignada.

Al iniciar el Ejercicio Profesional Supervisado, el estudiante deberá estar capacitado para prestar servicio de odontología general, odontología preventiva y salud pública, incluyendo la resolución de los problemas de la realidad nacional

CONTENIDO DEL PROGRAMA ⁽²⁰⁾

1. ACTIVIDAD CLINICA INTEGRADA.
2. ADMISTRACION DEL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO.
3. EDUCACIÓN A DISTANCIA.
4. SEMINARIOS REGIONALES.
5. ACTIVIDADES COMUNITARIAS.

6. CAPACITACIÓN DE PERSONAL AUXILIAR EN ODONTOLOGÍA.
7. ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE ENFERMEDADES BUCALES.
8. INVESTIGACIÓN DIRIGIDA EN PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO.

1. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA ⁽²⁰⁾

El estudiante debe contribuir a resolver los problemas de la salud bucal de la población, donde las prioridades especialmente son dirigidas al grupo compuesto por niños, adolescentes y mujeres embarazadas. La atención otorgada a estos grupos es gratuita o a bajo costo.

Dentro de la actividad clínica integrada, se proporciona atención odontológica a la población no comprendida dentro de los grupos antes mencionados.

OBJETIVOS PARA EL ESTUDIANTE ⁽²⁰⁾

1. Deberá aplicar los conocimientos odontológicos teóricos y prácticos adquiridos durante su formación.
2. Demostrar que está en capacidad de ejercer la profesión odontológica, según los objetivos de la Facultad de Odontología, haciendo énfasis en la atención de grupos de población.

Metodología para obtener los objetivos anteriores:

- Deberá prestar servicios odontológicos a la población, con énfasis a los programas de niños, adolescentes y mujeres embarazadas.
- El estudiante, al inicio de su programa E.P.S., deberá establecer un diagnóstico de necesidades de tratamiento por medio de un índice C.P.O y c.e.o practicado a escolares y adolescentes inscritos en el 6to. año de primaria de las escuelas existentes en la comunidad, con la finalidad de obtener un banco de pacientes para ser atendidos durante la realización de su programa, dando prioridad a los escolares que presenten mayor índice C.P.O y c.e.o El número mínimo de escolares que tendrá este banco de pacientes, será de 90 alumnos, el cual deberá presentar a su coordinador docente en la primera entrega de reportes de actividades.

- En el listado de pacientes debe aparecer primero, el niño o adolescente que mayor C.P.O presente, y así sucesivamente de mayor a menor C.P.O, hasta completar los 90 pacientes. Conjuntamente con su coordinador docente, se programarán los pacientes que deben atender a partir del segundo mes del programa, escogiendo para el primer grupo de atención a los primeros 6 pacientes del listado y los últimos 6 del mismo, para hacer un total de 12 pacientes, para obtener la nota mínima y 20 para obtener la nota máxima. En el caso que el practicante finalice el tratamiento de los mismos antes de terminar el mes, pueden tomar del listado a otros pacientes, siempre tomando en cuenta para elegir, uno de mayor C.P.O y otro de menor C.P.O respectivamente.
- Para la atención del programa de mujeres embarazadas, el estudiante deberá, solicitar colaboración de instituciones, ya sea públicas o privadas que prestan servicios de atención materno-infantil, con la finalidad de captar grupos de los cuales pueda realizar tratamiento y/o impartir charlas educativas en salud bucal.
- El estudiante deberá resolver los casos clínicos que se le presenten, según sus conocimientos, capacidad y recursos, solicitando asesoría a sus profesores en aquellos casos que lo ameriten.

ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES ⁽²⁰⁾

Los niños en la edad escolar que constituyen el principal grupo poblacional a tratar dentro del programa E.P.S., se les proporcionará el siguiente tratamiento:

1. Examen clínico
2. Profilaxis
3. Aplicación tópica de flúor
4. Exodoncia primarios
5. Exodoncia permanentes
6. Obturaciones de amalgama de plata:
 - Clase I
 - Clase III
 - Clase V
 - Clase I complex
 - Clase II MO-DO
 - Clase MOD
 - Clase II MOD+B o L

- Clase II MO-DO+B o L B y/o L
- 7. Obturaciones de resma:
 - Clase III M-D
 - Clase IV
- 8. Sellantes de fosas y fisuras
- 9. Coronas de acero
- 10. Pulpotomías
- 11. Tratamientos de conductos radiculares (TCR)
- 12. Charlas educativas

ACTIVIDAD CLÍNICA PARA ADULTOS ⁽²⁰⁾

El estudiante deberá prestar atención dental a las personas adultas de la población donde se encuentre ubicado, que demanden su servicio y que no pertenezcan al grupo denominado materno- infantil. Esta atención a dichas personas es **obligatoria**, exceptuando aquellos programas en que se prestan servicios exclusivamente a niños.

Metodología para obtener este objetivo:

La atención clínica para adultos **no es gratuita**, por la falta de recursos de las instituciones patrocinadoras, por lo que se deben llenar los siguientes requisitos para poder desarrollarla.

1. Elaborar conjuntamente con el encargado del programa en la población, un listado del costo de cada uno de los tratamientos. Este listado de costos únicamente es para cubrir el valor de los materiales necesarios para la atención de estas personas. Bajo ningún punto de vista se pretende que el estudiante haga lucro con la atención de esta actividad.
2. El listado de costos dependerá de la institución co-patrocinadora, del programa E.P.S., sector privado. Este arancel deberá ser colocado en lugar visible al público. En Centros de Salud y Hospitales Nacionales es prohibido el cobro.
3. Conjuntamente con el encargado del programa en la población, deberá establecerse un procedimiento para el cobro y manejo de estos ingresos, cuando sean propiedad de la institución.
4. La atención de las personas adultas debe hacerse únicamente en jornada vespertina, a no ser que se determine fehacientemente que se trata de una emergencia.

5. Para la organización de la atención de adultos, debe utilizarse las fichas de tratamiento integral que proporciona el Área de Odontología Sociopreventiva, las que deben ser manejadas observando las normas de la Facultad de Odontología. Debe consignarse los valores de cada uno de los tratamientos, así como los ingresos recibidos de parte de los pacientes.
6. El estudiante debe llevar un libro de control de ingresos y egresos, el cual le será requerido al momento de la supervisión.
7. El estudiante debe reportar mensualmente al Área de Odontología Sociopreventiva, todo lo efectuado en relación al tratamiento de personas adultas. Dicho reporte debe contener:
 - Número de pacientes atendidos
 - Número y tipo de tratamientos efectuados
 - Total de ingresos obtenidos
 - Total de egresos efectuados
 - Número y tipo de materiales dentales y no dentales, adquiridos para efectuar los tratamientos.

ACTIVIDAD CLÍNICA DE EMBARAZADAS (en el segundo trimestre del embarazo) Y ADULTO MAYOR ⁽²⁰⁾

Los tratamientos básicos para estas personas son:

1. Examen clínico
2. Profilaxis
3. Detartraje
4. Exodoncias permanentes
5. Charlas educativas

Cualquier otro tratamiento clínico que se realice por algún motivo especial y no se encuentre en el listado anterior, se deberá acreditar de acuerdo al cuadro establecido para el grupo de niños de edad escolar y cualquier otro tratamiento en que el estudiante esté en posibilidades de proporcionar y cuente con los recursos necesarios.

2. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO ⁽²⁰⁾

El estudiante organiza, ejecuta y evalúa a la población en el consultorio que se le ha asignado para el programa E.P.S., apegándose a los lineamientos docentes establecidos para esta actividad. Para ello recibe lo necesario sobre el consultorio que le permite manejar la clínica de manera eficiente, ordenada y organizada, para su máximo provecho y beneficio de los pacientes.

2.1 ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD

El estudiante debe demostrar responsabilidad en el cumplimiento de un horario de trabajo. Para alcanzar lo anterior:

- El estudiante y su personal auxiliar deben presentarse a la hora programada, en el horario autorizado para iniciar sus labores. El horario debe comprender 8 horas diarias de trabajo.
- La asistencia del estudiante debe apegarse al horario, calendario de trabajo aprobado por el Área de Odontología Sociopreventiva.

2.2 PRESENTACIÓN PERSONAL

El estudiante y el personal auxiliar deben aplicar adecuados métodos de higiene y presentación personal durante sus labores diarias en la clínica dental.

Para lograrlo:

- Vestimenta: uniforme blanco, completo y limpio.
- Hábitos de higiene personal.
- Para el personal auxiliar: uso de bata limpia y de color adecuado, (baño diario, uñas recortadas y sin pintura, cabello recogido y maquillaje discreto). El vestuario adecuado a una clínica dental.

2.1.1 NORMAS DE PROTECCIÓN DEL PERSONAL ODONTOLÓGICO

- a. El personal odontológico debe protegerse a través de la inmunización con vacunas.
- b. El trabajador que se resista a la vacunación, debe firmar un formulario que exima al patrono de las responsabilidades legales de salud ocupacional en el aspecto de infecciones cruzadas.

c. Los refuerzos de la vacuna de Hepatitis B deben realizarse posterior al examen del nivel de anti-HB.

d. Barreras internas:

Son las medidas, estilos de vida, vacunas, u otras que puede aplicar al personal odontológico en su propio organismo para reforzar su sistema inmunológico, reduciendo así el riesgo de adquirir infecciones en el consultorio.

e. Barreras externas:

Son las que protegen al personal odontológico tales como: guantes, mascarilla, anteojos protectores, pantalla o visera protectora, bata, gorro entre otros.

2.2.2 NORMAS OBLIGATORIAS A SEGUIR ANTES DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO OPERATORIO DENTAL ^(9, 10, 15, 25);

a. Higiene del personal:

- Recogerse el cabello, colocarse gorro.
- No usar joyas en las manos, ni en muñecas durante las horas de trabajo. Si hay contaminación con sangre aplíquese inmediatamente un desinfectante apropiado.
Ejemplo: Peróxido de Hidrógeno al 10%.
- Cumplir las precauciones universales al manipular instrumentos u objetos cortantes o punzantes así como insumos contaminados.
- No llevarse las manos a la boca, nariz, ojos, cara, cabello, y otras áreas fuera del campo operatorio durante el procedimiento clínico con los pacientes.
- Mantener las uñas cortas y sin pintar.

b. Lavado de manos:

- Las manos deben estar libres de prendas y tener las uñas cortas.
- El personal odontológico debe lavarse las manos al llegar al consultorio dental, antes y después de tratar cada paciente, también después de tocar cualquier objeto que pudiera estar contaminado con sangre, saliva o secreciones respiratorias.
- Lavar las manos antes de colocar los guantes para realizar los diferentes tratamientos.
- Lavar las manos después de quitarse los guantes.

- El personal odontológico que tenga lesiones exudantes o dermatitis en las manos, debe abstenerse de atender pacientes hasta que la condición se resuelva. Utilizar papel toalla, dispositivos automáticos de secado como rutina para el secado de las manos.
- Y existen llaves de agua y máquinas secadoras de manos, que no requiere contacto físico.

c. Uso de guantes ^(4, 9, 14, 25):

- Utilizar un par de guantes para cada paciente y cambiarlos cada 20 minutos.
- Secar bien las manos con papel toalla o secador, y airear las manos antes de colocarse los guantes, para evitar la dermatitis por humedad.
- Desechar los guantes y lavarse las manos, brazos y el rostro después de cada tratamiento y antes de salir del ambiente operatorio.
- El odontólogo y el personal auxiliar dental deben trabajar siempre con guantes.
- Utilizar guantes estériles si el tratamiento es de carácter invasivo o quirúrgico.
- Cambiar los guantes si estos se rompen o perforan durante el tratamiento o si se humedecen dentro.
- No atienda el teléfono, ni abra la puerta o gavetas, o tomar fotos con los guantes puestos.
- Lavar los instrumentos y hacer la limpieza del consultorio utilizando guantes comerciales de caucho resistentes, de tipo doméstico.
- Se recomienda colocar los guantes de látex en un recipiente de plásticos con tapa, a fin de evitar las perforaciones que puedan sufrir al retirarse del envase original.

d) Mascarillas ^(9,10):

- Utilizar mascarilla siempre para la atención de pacientes.
- Las mascarillas deben ser desechables, resistentes a los líquidos, cómodas, que cubra la región de la boca y nariz, pueden tener adjunta la pantalla protectora.
- Utilizar mascarilla y pantalla o visera protectora.
- Después de la atención del paciente las superficies de las mascarillas estarán contaminadas por lo que no deben ser tocadas con las manos sin guantes.

e) Anteojos de protección y pantalla facial (Visera) ^(9, 15, 25, 28):

- Utilizar lentes de seguridad con cobertura lateral o pantalla facial.
- El borde inferior de la visera facial debe llegar y pasar el mentón.

- Utilizar protector ocular o pantalla facial y mascarilla siempre con la atención de pacientes.
- Si utiliza la lámpara de luz halógena debe colocarse un filtro de luz para evitar daños irreversibles de la retina.
- Desinfectar los lentes y pantalla facial entre cada paciente a tratar.
- Se recomienda protección ocular al paciente por los mismos motivos que al personal.

f) Bata y gorro ^(9, 15, 25, 28):

- Se recomienda utilizar siempre gorros desechables pues existe el riesgo de producción de aerosoles contaminados con gotas de saliva y sangre.
- Utilizar bata, uniformes, delantales o blusa desechable o rehusables encima de la vestimenta normal. La bata debe ser cerrada adelante, de manga larga con cierre en los puños, debe cubrir la ropa hasta la rodilla.
- La bata debe ser de material sintético resistente, su diseño debe ser liso, sin bolsillo ni dobleces, para evitar la retención de restos de mercurio, amalgama o bacterias.
- No utilizar la bata contaminada fuera del área clínica.
- Lavar y desinfectar la bata o uniformes separados del resto de la ropa de casa, o en el área de trabajo. Esta debe ser cambiada diariamente o inmediatamente después de realizar procedimientos invasivos.

g) Ropa de trabajo ^(13, 28):

“Todas las personas que trabajan en el consultorio dental, deben usar mandiles o ropa protectora de manga corta, la cual deberá ser utilizada manteniéndola siempre limpia, prolija e impecable. Esta ropa deberá usarse dentro de las instalaciones del consultorio, no es aconsejable usarla en la calle”. Se tendrá el sumo cuidado en su proceso de lavado, recomendándose para su limpieza jabones desinfectantes.

2.3 ORDEN Y LIMPIEZA DE LA CLÍNICA DENTAL ⁽²⁰⁾

El estudiante y el personal auxiliar, deben aplicar hábitos de orden y limpieza en la clínica. Para lograrlo:

- El local de la clínica dental debe presentar: el piso, paredes y techo limpio. Si existen carteles educativos, estos deben ser adecuados y bien presentados.

- Todo equipo y mobiliario de la clínica, debe estar limpio y en orden.
- El basurero que se utiliza en la clínica debe ser adecuado y con tapadera, no debe existir cajas y objetos que sean ajenos a la clínica.
- La limpieza y el orden de la clínica dental debe efectuarse antes del inicio de las labores diarias y durante la jornada del trabajo, las veces que fuese necesario.
- En caso de tener música en la clínica, ésta deberá estar con poco volumen, por respeto y cortesía a los pacientes.

BARRERAS UNIVERSALES DE PROTECCION EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA (BIOSEGURIDAD)

Normas generales ^(9, 10, 28)

1. Ambiente de trabajo:

- a. El consultorio dental debe ser espacioso, bien distribuido y contar con una iluminación adecuada.
- b. Áreas de trabajo deben estar señaladas: área de esterilización, clínica, rayos X y otros.
- c. El consultorio debe contar con un área especial para el lavado, desinfección y esterilización de materiales, instrumentos y equipos.
- d. El área administrativa debe estar fuera del área clínica.
- e. Las instalaciones de luz, agua, compresión, succión, desagüe, deberán estar en la parte exterior del consultorio.
- f. Todos los procedimientos invasivos o con riesgos de contaminación, deben ser ejecutados de tal forma que se disminuya la formación de gotas y/o aerosoles que rocíen al paciente, personal o áreas aledañas.
- g. Utilizar succión de alta velocidad para reducir el riesgo de contaminación con aerosoles.
- h. No se debe comer, beber, fumar, ni guardar alimentos en el área clínica.
- i. Contar con un sistema eficiente de ventilación y filtración del aire en el consultorio. Utilizar acondicionador con sistema de renovación.

2. Atención al paciente:

- a. Es de fundamental importancia revisar el expediente médico y realizar una historia clínica completa del paciente con sus antecedentes médicos.
- b. Antes de realizar procedimientos intrabucales invasivos se recomienda que el paciente haga un enjuague con un antiséptico bucal por un minuto para reducir el número de microorganismos presentes y bajar el nivel de contaminación.

a. MÉTODOS DE ASEPSIA

El estudiante y el personal auxiliar, deben emplear los diferentes métodos y técnicas que garanticen una buena asepsia de todo el instrumental y el equipo que se utiliza en el tratamiento dental.

Para lograrlo:

- Todo el instrumental debe ser lavado y cepillado con agua y jabón.
- El instrumental debe de ser colocado en solución germicida, de acuerdo a las indicaciones del fabricante.
- Todo el instrumental que va a ser utilizado en el tratamiento del paciente, debe permanecer en solución germicida 30 minutos antes de iniciar el tratamiento clínico.
- No debe utilizarse agujas dentales más de una vez.
- No debe utilizarse el mismo cartucho de anestesia para más de un paciente.
- Es obligatorio el uso de mascarilla, guantes y anteojos protectores en la atención de pacientes.
- Debe lavarse las manos con jabón desinfectante, tanto el estudiante como el personal auxiliar, antes de proceder a colocarse los guantes y de haber realizado el tratamiento.
- Para garantizar el adecuado tratamiento de los pacientes atendidos, el estudiante debe contar con un número suficiente de instrumentos en buen estado.
- Todo paciente que está siendo atendido, debe tener una servilleta limpia en el pecho.
- El instrumental que va a utilizarse, debe ser colocado sobre una servilleta limpia.
- La utilización de servilletas en la clínica dental, es de obligatoria, independiente de quien las proporcione.

2.5 ESTERILIZACIÓN O DESINFECCIÓN DE INSTRUMENTOS ^(6, 9, 10, 15, 25, 29)

Indicaciones para esterilización o desinfección de instrumentos dentales:

CRÍTICOS: Son los instrumentos quirúrgicos y otros utilizados para penetrar tejido blando o hueso, que deben ser esterilizados después de cada uso. Estos instrumentos incluyen fórceps, bisturí, cinceles de hueso, elevadores, fresas y limas de endodoncia.

SEMICRÍTICOS: instrumentos tales como espejos y condensadores de amalgama que no penetran tejido suave o hueso, pero contactan tejidos bucales. Estos deben ser esterilizados pero si no se pudiera por lo menos deben recibir desinfección de alto nivel.

NO CRÍTICOS: los instrumentos o aparatos médicos tales como componentes externos de cabeza de Rayos X, el sillón, el taburete, que solo contactan con la piel intacta son clasificados no críticos como también los muebles de la clínica debiendo utilizarse desinfectantes de mediano o bajo nivel con ellos.

Procedimientos ^(2, 4, 5, 9, 10, 15, 25, 22)

1. Remojo del instrumental:

- a. Si no se va a limpiar inmediatamente el instrumental, llenar un envase con agua y detergente (jabón) suave o un desinfectante químico.
- b. Poner el instrumental en el envase y dejarlo allí hasta que se vaya a limpiar.
- c. Si se quiere manejar el instrumental remojado, usar guantes gruesos, mandil y lentes de protección.

El remojo se hace para evitar que la saliva y los demás fluidos se adhieran y así facilitar su limpieza.

2. Limpieza del instrumental y los aparatos odontológicos:

- Colocarse guantes, mandil y lentes de protección.
- Llenar el envase de limpieza con agua y con detergente. Colocar dentro de él una escobilla pequeña de cerdas duras.
- Llevar el instrumental del envase del remojo al de limpieza o si no ha habido remojo, llevar directamente el instrumental al envase de limpieza.

- Limpiar todo el instrumental con la escobilla de cerdas duras y el detergente,
- Hacer la limpieza con cuidado, reduciendo a lo más mínimo las salpicaduras
- Las piezas de mano, contrángulos y micromotores se deben limpiar con un paño con agua y detergente o jabón antiséptico.

La esterilización se toma inefectiva por falta de contacto directo con el instrumental por parte del vapor y/o el calor de la esterilizadora.

3. Secado del instrumental y los aparatos odontológicos:

Sobre todo el instrumental que va hacer puesto en calor seco. Se seca con toallas de papel descartable o con un paño.

4. Esterilización del instrumental por medio de calor:

Sólo se esterilizará el instrumental que sea resistente al calor.

2.5.1 MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN Y DESINFECCIÓN (4, 7, 9, 10, 15, 16, 25, 29)

2.5.1.1 ESTERILIZACIÓN POR CALOR HÚMEDO:

El calor es un medio más ampliamente utilizado, efectivo, económico y fácilmente controlable. La temperatura que destruye una determinada especie de bacterias en un cultivo de 24 horas a un ph neutral de 7 en 10 minutos es el punto térmico de destrucción para esa determinada especie. El calor puede ser aplicado en forma de calor húmedo o calor seco para propósitos de esterilización. El calor húmedo se aplica como agua caliente o como vapor, siendo este último el método de elección para una verdadera esterilización.

2.5.1.2 EBULLICIÓN:

El agua en ebullición es el método más comúnmente utilizado, aunque ciertamente no es el medio más efectivo. La ebullición destruye la mayor parte de todas las formas vegetativas de bacterias patógenas,

hongos y algunos virus. Sin embargo, el virus de la hepatitis requiere de una exposición de 30 minutos, por lo que no es recomendable la ebullición para su destrucción. Para destruir la mayor parte de bacterias por medio de la ebullición se debe cumplir con ciertos requisitos, que son:

- a. El tiempo de exposición del instrumental en agua hirviendo, no debe ser menos de 10 minutos.
- b. El instrumental debe estar por debajo del nivel del agua.
- c. Se recomienda aumentar la temperatura de ebullición del agua por medios químicos para la eficiencia bacteriana de la ebullición. Esto se consigue agregando carbonato de sodio hasta lograr una solución al 2%.

2.5.1.3 VAPOR BAJO PRESIÓN:

El vapor saturado bajo presión es el método más efectivo y práctico para conseguir absoluta esterilización. El proceso se lleva a cabo en un esterilizador de vapor a presión, conocido como Autoclave. La temperatura alcanzada por el vapor sujeto a 15 libras de presión es de 121.5° C, suficiente para matar todo organismo viviente en 10 o 12 minutos, las esporas sin embargo, requieren de más tiempo. Se pueden alcanzar mayores temperaturas aumentando las libras de presión.

En términos generales, cualquier material se considera estéril cuando ha sido sometido a una temperatura de 121.5° C por un período de 30 minutos.

El Autoclave no se puede utilizar para esterilizar aceites, grasas y polvos.

2.5.1.4 ESTERILIZACIÓN POR CALOR SECO:

El horno utilizado es una caja metálica de doble pared, recubierta por un material aislante para mantener el calor. Por medio del calor seco se puede esterilizar polvos, vaselina, cera de hueso y otros materiales que no resisten el calor húmedo.

El calor seco mata las bacterias por un proceso de deshidratación y oxidación de las proteínas en el cual es mucho más lento que el de coagulación conseguida por el método de calor húmedo.

A una temperatura de 1700° C, el tiempo necesario es de una hora, y si es de 160° C debe de doblarse el tiempo.

APLICACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL Y MONITORIZACIÓN DE LOS MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN ^(4,7,9,10,15,16,25,29)

Para lograr la esterilización de los instrumentos se debe utilizar la temperatura, el tiempo de exposición y la presión atmosférica adecuada, por lo tanto estos factores deben ser controlados sistemáticamente en las autoclaves y estufas de esterilización. Para esto se puede utilizar tres tipos de indicadores:

1. INDICADORES FÍSICOS: “Son aquellos que deben de estar incorporados a las autoclaves y estufas, incluyen termómetros, manómetros de presión, relojes de tiempo, etc.” ^(9,15,25)

2. ÍNDICADORES QUÍMICOS: Son productos comerciales en cuya fabricación se usan sustancias químicas que cambian de color por acción de calor. Su valor es limitado y sólo indica que los materiales fueron expuestos a un aparato de esterilización que produce calor, ejemplo: franjas de papeles engomados” ^(9,15,25)

3. INDICADORES BIOLÓGICOS: “Son los únicos sensores confiables de esterilización. Para ello se selecciona un microorganismo de prueba que posee alta resistencia al proceso de esterilización usado. Frecuentemente se emplea para las autoclaves cintas con esporas de *Bacillus stearothermophilis* y para las estufas de calor seco cintas con esporas de *Bacillus subtilis* variedad *Niger*. Estos indicadores no son intercambiables, pues su acción es específica para cada tipo de esterilización.” ^(9,15,25)

2.5.1.5 ESTERILIZACIÓN POR IRRADIACIÓN

La radiación ionizante tiene mayores propiedades penetrantes y es corrientemente utilizada por la industria por esterilizar material y equipo desechable.

La luz ultravioleta se usa especialmente para purificar el aire, por ejemplo en salas de operaciones y laboratorios especializados. La longitud de onda letal óptima de este tipo de irradiación es de 2,650 Ångstroms.

2.5.1.6 VIBRACIÓN ULTRA SÓNICA:

La vibración ultrasónica se usa principalmente para romper las paredes celulares bacterianas y liberar el contenido celular, sin embargo no es un método práctico de esterilización pues la mayoría de los microorganismos son resistentes a las vibraciones sónicas. ⁽⁴⁾

“En odontología la vibración ultrasónica se usa especialmente en el detartraje y para la limpieza de instrumentos y no como medio de esterilización”.

2.5.1.7 DESINFECCIÓN POR MÉTODOS QUÍMICOS

“La desinfección por métodos químicos se lleva a cabo por medio de sustancias conocidas como antisépticos y desinfectantes, de los cuales existe una gran variedad, produciendo también diferentes grados de desinfección dependiendo del compuesto usado”. ^(5,10,14)

Los factores que influyen en la acción de los desinfectantes pueden ser clasificados como:

- a) Las cualidades del agente desinfectante.
- b) La naturaleza del material que debe ser desinfectado.
- c) La concentración de la solución desinfectante.
- d) La forma en que va a ser aplicada.

La acción desinfectante de los agentes químicos puede clasificarse en 3 niveles:

1. EL PRIMER NIVEL: produce desinfección si se cumple con el tiempo adecuado de contacto, teniendo la capacidad de destruir a las esporas bacterianas.

Ejemplo:

- Gas óxido de etileno a nivel hospitalario.
- Formaldehído.
- Glutaraldehído

2. EL SEGUNDO NIVEL: mata las formas vegetativas de bacterias, hongos, virus lípidos y no lípidos.

3. EL TERCER NIVEL: mata solamente las formas vegetativas de bacterias, hongos y virus conteniendo lípidos; sin embargo no poseen ningún efecto sobre virus o gérmenes resistentes, como el virus de la hepatitis B o las microbacterias (TBC).

DESINFECCIÓN DE PRIMER NIVEL:

Existen tres desinfectantes químicos que pueden usarse para esterilización de artículos críticos. Ellos son el gas óxido de etileno, y las soluciones acuosas de formaldehído y glutaraldehído. Debe enfatizarse sin embargo, que son aquellos casos en que pueda haber esporas presentes, el tiempo de contacto con los desinfectantes limpios debe tomar varias horas si se necesita esterilizar artículos críticos.

a. Óxido de etileno

El óxido de etileno es un gas que tiene un amplio espectro de actividad microbiana. Se requiere de equipo especial para su aplicación. Se presenta como un gas a temperaturas ordinarias, se licuifica a 10,8° C., y se congela a 111.3° C. Es capaz de destruir bacterias, hongos, virus y esporas. Es sumamente irritante para los tejidos, especialmente si existe la posibilidad de escape de gas, no es recomendable su uso en el consultorio odontológico. A temperatura ambiente se requiere más de 8 a 10 horas para eliminar todos los microorganismos. El gas actúa más rápidamente a temperaturas elevadas. El manejo de este producto requiere de estrictas normas de seguridad pues posee efectos tóxicos sobre la piel y efectos mutagénicos y carcinogénicos.

b. Formaldehído

Se obtiene comercialmente en solución acuosa al 37% conocida como formalina. Una solución acuosa al 8% de formaldehído, o sea una solución al 20% de formalina, puede matar bacterias vegetativas, bacilo tuberculoso, esporas y virus. El tiempo puede variar desde 10 minutos hasta 12 horas.

La principal desventaja es que tiene un olor penetrante, desagradable e irritante y también que las soluciones son sumamente tóxicas para los tejidos.

c. Glutaraldehído

- Para inmersión de instrumentos.
- Desinfección de 30 a 45 minutos.
- Enjuagar después de inmersión y secar con papel toalla.
- Usar controles químicos para medir su eficacia.
- Usar ambientes abiertos y ventilados. Los envases de esta solución deben estar siempre bien tapados.
- Es tóxico, mutágeno, cancerígeno por inhalación. Alérgico por contacto.
- Evitar contacto con piel, ojos y vías respiratorias.
- Utilizar guantes y mascarilla al manipulado.
- No es biodegradable.

DESINFECCIÓN DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL:

a. Alcoholes:

Se usa tanto el etanol como el alcohol isopropílico, siendo el último menos volátil y ligeramente más activo que el primero.

b. Compuestos fenólicos:

- A base de agua.
- Daña el plástico y látex.
- Contacto diez minutos.
- Usar en forma de rociador no atomizador.

c. Compuestos mercuriales:

Es bacteriostático, no es tóxico ni irritante para los tejidos, es poco efectivo en la desinfección de instrumentos.

d. Compuestos halogenados:

Es bactericida, se usa en la purificación del agua y áreas hospitalarias.

e. Cloro:

Desinfectante universal.

- Contacto de 3 a 10 minutos.
- Es corrosivo.
- Olor fuerte y desagradable.
- Se prepara diariamente.
- Para inmersión de instrumentos o mojar la superficie ambiental.
- Se recomienda usar guantes de caucho para manipularlo.

f. Iodóforos:

- Es económico.
- Para superficie ambiental, contacto por 10 minutos.
- Rociar, limpiar, rociar.
- Se prepara diariamente.
- Necesita un activador de nitrito de sodio para evitar corrosión.
- Es corrosivo.
- Usar en forma de rociador.

g. Agentes misceláneos

Gluconato de clorhexidina:

Se utiliza para el lavado antiséptico de las manos. Se obtiene comercialmente en dos formas, la primera es una solución al 5% que diluida en agua y alcohol isopropílico puede usarse para la desinfección de instrumentos. Esta misma solución puede usarse para la desinfección preoperatoria de la piel. Es un agente bactericida efectivo contra una gran variedad de bacterias gram positivas y gram negativas, incluyendo el *estafilococo dorado*, la *E. Coli*, el *estafilococo Pyogenen* y la *Seudomona Aureoginosa*.

Es inefectivo contra las bacterias ácido resistentes como el bacilo tuberculoso, las esporas y los virus. Su efectividad no se reduce significativamente en presencia de materia orgánica, incluyendo sangre y pus.

La clorhexidina se utiliza en soluciones al 1 y 2%, en forma de jaleas y enjuagatorios para inhibir el desarrollo de la placa bacteriana en el aparato dentario.

2.6 ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO ⁽²⁰⁾

El estudiante debe adquirir hábitos de planificación y que permitan obtener una mejor del tiempo de trabajo.

Para obtenerlo:

- El estudiante debe tener en la clínica dental un cuaderno, cuyas hojas deben estar diseñadas de acuerdo a las establecidas. Este debe permanecer siempre en la clínica dental.

El estudiante debe tener anotado en el libro de citas. A todos los pacientes citados y debe anotar también a todos los pacientes que acudan a la clínica, sin previa cita y que hayan sido atendidos.

2.7 LIBRO DE ACTIVIDADES DIARIAS ⁽²⁰⁾

El estudiante debe redactar las actividades del programa E.P.S., que le permitan tener evidencia de sus logros y dificultades experimentadas.

2.8 ARCHIVO ⁽²⁰⁾

El estudiante debe adquirir hábitos adecuados en el manejo de la papelería del consultorio dental.

2.9 FICHAS CLÍNICAS ⁽²⁰⁾

El estudiante debe comprender la importancia que debe tener el hecho de obtener y mantener la clínica de cada uno de los pacientes bajo tratamiento, de la manera más completa posible, ya que los datos consignados servirán para el buen manejo clínico y administrativo de los mismos.

2.10 BOTIQUÍN DE EMERGENCIAS ⁽²⁰⁾

El estudiante debe comprender la importancia de conocer y utilizar los medicamentos para la resolución de cualquier urgencia que pueda ocurrir en el tratamiento de un paciente, dentro y/o fuera de la clínica dental.

La lista de los medicamentos, ya debidamente rotulados, deberá de estar en un lugar visible, con una breve acerca de su uso y dosificación.

3. EDUCACIÓN A DISTANCIA ⁽²⁰⁾

El curso de docencia por correspondencia del sexto año de la carrera de Cirujano Dentista, tiene como objetivo, reforzar los conocimientos científicos y técnicos sobre diversos temas, a los estudiantes que están realizando su E.P.S., formándole el hábito de autoaprendizaje. A partir del primer mes se entregará a cada estudiante uno o más documentos, los cuales deberá leer, analizar y comprender. Para establecer lo anterior, a cada documento se adjunta un pequeño cuestionario que servirá para comprobar la lectura del mismo.

Procedimiento:

Cada comprobación de lectura debe entregarse al coordinador del Área Sociopreventiva, el día de entrega de los informes mensuales. La comprobación de lectura debe estar escrita a máquina y presentar el sello del coordinador local o encargado de cada comunidad.

4. SEMINARIOS REGIONALES ⁽²⁰⁾

“Esta es una actividad docente, a través de la cual el estudiante puede analizar críticamente las experiencias y hechos que esté confrontando como odontólogo, dentro de un programa de salud bucal que le permita estructurar un marco preferencial para ejercitar su propia experiencia y formular las soluciones necesarias, en interrelación con la población donde realiza su programa”.

Esta actividad es dirigida por medio de guías estructuradas y estableciéndose una mecánica que garantice la participación de todos los estudiantes, con el fin de obtener información que retroalimente el programa E.P.S. para los años subsiguientes. Los estudiantes deben escoger uno o más temas de interés para su formación, invitando para ello a profesionales idóneos para desarrollarlos.

5. ACTIVIDADES COMUNITARIAS ⁽²⁰⁾

“Los estudiantes deben participar y colaborar en toda actividad que tenga por objeto el desarrollo de la población a la que fueron asignados, debiendo contar con la aprobación del Área de Odontología Sociopreventiva, y del representante de la institución copatrocinadora”.

Tradicionalmente los servicios de salud y aquellos que impulsan el desarrollo de los pueblos, son planificados y puestos en marcha por entidades gubernamentales, muchas veces sin conocer las necesidades reales de la comunidad. Siendo ésta únicamente receptora pasiva de los mencionados servicios.

Debido a esto, se considera que es de suma importancia la participación comunitaria en búsqueda de la satisfacción de sus necesidades básicas de sobrevivencia desarrollo. Dicha participación debe ser desde la planificación de las actividades para que los habitantes sean sujetos activos mantengan adecuadas actitudes para el bienestar común.

En las circunstancias socioeconómicas actuales, la población guatemalteca, a la cual todo estudiante y profesional egresado de la Universidad de San Carlos se debe, demanda más de su atención para coadyuvar a la satisfacción de sus necesidades básicas de subsistencia. Es por ello que la Facultad de Odontología pretende que el estudiante que realiza su E.P.S., participe activamente en aquellas actividades comunitarias que permitan alcanzar un mejor nivel de bienestar social en la población donde ejecutan su práctica.

Aun cuando la mencionada práctica prioriza la atención a los problemas de salud bucal y a la prevención de los mismos, se debe recordar que existen otros aspectos dentro de la población que también merecen la atención; y es ahí donde se deben canalizar las actitudes y aptitudes participando en aquellos programas y/o proyectos comunitarios, tanto de instituciones gubernamentales y no gubernamentales (O.N.G.s.), para corresponder en parte a la población que contribuye a la formación académica de los estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

DESCRIPCIÓN:

Durante los 8 meses de duración del programa, se subdivide en un mes de planificación y siete meses de trabajo comunitario, durante los cuales se pretende que el odontólogo practicante se inserte en la

estructura organizativa de su respectiva población, con el propósito fundamental de coadyuvar al mejoramiento de los niveles de vida de la misma.

Estas actividades pretenden desarrollar en los odontólogos practicantes a través del trabajo comunitario, los conocimientos y valores que le permitan desenvolverse como agentes de cambio dentro de la sociedad guatemalteca.

Objetivo general:

En las poblaciones se pretende coadyuvar a la planificación y ejecución de programas, proyectos y actividades específicas que contribuyan al mejoramiento de los niveles de vida de los habitantes de la población, con sentido de responsabilidad y respeto hacia los aspectos: políticos, económicos, culturales, religiosos y sociales de la misma.

Objetivos específicos:

- Identificar la estructura organizativa de la comunidad, así como las instituciones gubernamentales y no gubernamentales establecidas en la misma.
- Establecer la naturaleza del trabajo (programas, proyectos), que cada una de estas instituciones realizan, así como los propósitos fundamentales del mismo.
- Desarrollar trabajo comunitario (no necesariamente en el área de salud), a través de su integración al que hacer de una o más de las organizaciones comunitarias identificadas.
- Valorizar la importancia del trabajo comunitario dentro de su formación como ser humano y como profesional.

Metodología:

El estudiante debe informar sobre el nombre de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales y sus respectivos directores y coordinadores, que trabajan en la población. Los programas y/o proyectos que aquellas desarrollan en la actualidad o que se pondrán en marcha a corto plazo. Recursos humanos y materiales para las actividades. Factibilidad de integración a un programa o proyecto específico, de acuerdo a la capacidad del estudiante y a la aprobación de la institución elegida. Proyecto de actividades a realizar durante el E.P.S. Mensualmente, se entregará al coordinador de las

actividades comunitarias, un resumen de la actividad realizada en ese lapso, el cual deberá contar con el visto bueno del coordinador local del programa.

6. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR ⁽²⁰⁾

El estudiante deberá seleccionar, formar y utilizar el personal adecuado a las acciones y servicios implementados, capacitando y actualizando a personas de la población para que en calidad de asistentes dentales y de promotores de salud bucal puedan aplicar conocimientos y tecnología a través de una metodología de la enseñanza fundamentada en la práctica, utilizando material didáctico elaborado de acuerdo al nivel educativo de las personas seleccionadas y desarrollado en el lugar de servicio.

HISTORIA NACIONAL ⁽²⁷⁾

En Guatemala, en el año 1967, Ponce Saravia realizó un estudio sobre las diferentes clasificaciones de personal auxiliar en odontología y de las particularidades que deberían de presentar los mismos. En 1971, se hace evidente la necesidad de una adecuada y positiva cooperación entre el estado, instituciones locales y la universidad, con el objetivo de lograr un mejor desarrollo de las comunidades, solucionando los problemas de manera multidisciplinaria. Posteriormente se describe el personal auxiliar como un recurso necesario para que la odontología sea eficaz y eficiente, ubicando a los promotores de salud como un enlace entre comunidades y los centros de salud.

En 1975, la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, creó un programa de capacitación básica, el cual consistía en un entrenamiento teórico-práctico de asistentes dentales con una duración de 80 horas abarcando así un período de cinco meses con el fin de atender las necesidades y demandas odontológicas en Guatemala.

ASISTENTE DENTAL ^(20, 27)

A medida que la odontología se va desarrollando con la incorporación de nuevas técnicas, modernos materiales y un avance tecnológico incesante, se hace cada vez más necesario precisar las funciones que deben realizar los integrantes del equipo que colaboran con el odontólogo en el que hacer cotidiano.

Un integrante importante de dicho equipo, es el personal auxiliar que ha ido adquiriendo especial relevancia, dado el papel que desempeña en el logro del éxito del profesional con el cual trabaja.

Ello hace que sea necesario ver las condiciones que debe reunir el personal auxiliar, a fin de optimizar el rendimiento de los consultorios. Por ello, se traza un perfil del asistente dental que corresponda no a un ser ideal sino a una persona cuyas cualidades positivas se deben de ayudar a aumentar, y al mismo tiempo superar los factores negativos que puedan opacar su desempeño.

Refiriéndose en primer lugar a la capacidad ya que es una condición indispensable para cualquier trabajo, ella será demostrada no sólo por lo que se debe saber hacer, sino también por la voluntad de mantener actualizados sus conocimientos, concurriendo a cursos, jornadas o congresos, o buscando en bibliotecas, o Internet las novedades que hagan posible dicha actualización. Una cualidad destacable debe ser la comprensión y las buenas relaciones humanas en el trato con el paciente, muchas veces tenso ante el tratamiento, y en especial frente a los niños ya que por lo general el primer contacto con la odontología lo efectúan con la asistente, quien al recibirlo con serenidad y una sonrisa, contribuye a tranquilizarlos.

Durante la realización de los tratamientos, la asistente ha de estar atenta a las diversas fases, a fin de colaborar eficazmente, ello determina que la coordinación con el odontólogo sea completa, en especial cuando en técnicas como la de atención a cuatro manos, se hace indispensable. La asistente se encuentra durante la mayor parte de la jornada ante la vista del paciente o el profesional, sin embargo hay momentos, cuando limpia, descontamina o esteriliza el instrumental, por ejemplo, que el control de sus actividades solo ella lo realiza, es por esta razón que el sentido de responsabilidad debe estar siempre presente, ya que lo más importante es la salud de los pacientes, del profesional y de ella misma. Si bien la labor en los consultorios puede parecer muchas veces rutinaria, lo cierto es que constantemente se presentan situaciones que exigen una pronta decisión y requieren agilidad mental ante la misma resolución, así como también ante una emergencia, esta cualidad ha de ser complementada por las medidas de prevención.

El asistente dental, como integrante de un equipo que trabaja en el área de la salud de una determinada población, debe seguir incrementando sus conocimientos, cumpliendo sus deberes y defendiendo sus derechos, a fin de ser cada vez más útil a la odontología y por ende, a la sociedad de la que forma parte.

“Por otro lado se define al personal auxiliar o asistente dental como la persona perteneciente al equipo de trabajo, a la cual el odontólogo puede delegar funciones, sin poner en peligro la integridad física del paciente, ni la calidad de su tratamiento, con el objetivo de optimizar tiempo, lo que se traducirá en un mayor número de pacientes en forma eficiente y sin mayor esfuerzo, así como también el poder dedicarse a otras actividades relacionadas o no a la profesión”.

FUNCIONES DEL PERSONAL AUXILIAR EN EL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO ⁽²⁴⁾

a. Atención a la clínica y equipo dental:

El asistente debe tener como meta fundamental de su actividad diaria, el cuidado de la clínica, el equipo dental e instrumental que constantemente se usa en el consultorio.

b. Limpieza del instrumental:

Es necesario que cada vez que un instrumento se emplee, la asistente lo limpie, lave y seque cuidadosamente. Si esta limpieza se realiza inmediatamente después que el instrumento se usa, permitirá que sean removidos los restos de materiales, fácil y rápidamente.

c. Esterilización:

Ésta se efectuará de acuerdo a las normas, procedimientos y equipo con que cuenta la institución, pero debe realizarse en forma efectiva y práctica. (Ver 2.2.2).

d. Orden:

Ya limpio y esterilizado el instrumental, deberá ser colocado en forma ordenada, siempre en el mismo lugar para que sea fácil de localizar y utilizar, evitando pérdida de tiempo. Es deseable que se puedan rotular las gavetas o anaqueles en los que se coloca el instrumental.

e. Limpieza del consultorio:

El asistente dental debe realizar diariamente, antes y durante las horas de trabajo, que el consultorio permanezca perfectamente limpio y ordenado, dando así una impresión agradable al paciente que requiere atención odontológica

f. Atención al paciente:

La razón del trabajo que el odontólogo y el asistente dental realizan en forma conjunta, es otorgar al paciente un servicio profesional de alta calidad y de acuerdo a principios éticos. Es necesario mostrar el verdadero interés que se tiene en atenderlo, no es un favor el que se le está haciendo, sino que un deber y por lo tanto se debe realizar con eficiencia, diligencia y esmero.

f.1. Ingreso del paciente a la clínica dental:

Es el asistente dental quien lleva el control del orden en que cada paciente entrará al consultorio dental, de allí que previo a que ingrese el paciente, el asistente revisará que el consultorio esté limpio y en orden, si anteriormente se ha atendido a otro paciente, retirará todos los instrumentos que el odontólogo utilizó, así como servilletas, espejos, exploradores, pinzas, fórceps y fresas usadas y revisará que el sillón esté en posición correcta. Una vez revisado el consultorio hará pasar al paciente que sigue en el orden de entrada al consultorio, esto lo realizará en forma amable, correcta y con medida.

f.2. Colocación del paciente en el sillón dental

Actividad del asistente dental durante el tratamiento odontológico:

- Un asistente dental eficiente, estará en todo momento atento y dispuesto a colaborar en todo tratamiento que el odontólogo esté realizando.
- Ya estando sentado el paciente en el sillón dental el asistente acerca la mesa de trabajo de la unidad dental.
- Si el odontólogo va a utilizar la jeringa triple de la unidad y si ésta se encuentra retirada del lugar donde se está trabajando, el asistente se la alcanzará para facilitarle el trabajo.
- El asistente de acuerdo al entrenamiento recibido, preparará los medicamentos y materiales que el odontólogo va a usar en el tratamiento a efectuar en cada paciente.

- Ya realizado el tratamiento dental, el asistente es el encargado de retirar la servilleta, el instrumental utilizado y limpiará el lugar de trabajo.

g. Presentación personal del asistente dental:

Es fundamental que el asistente dental cuide su presentación personal, principalmente que su uniforme esté limpio y completo, esto dará muy buena impresión a los pacientes y refleja el interés que la asistente tiene en su persona y su preocupación por la limpieza. (Ver 2.2.2)

CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL AUXILIAR EN EL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO ⁽²¹⁾

- Que se encuentren identificados con el profesional y con los demás compañeros de trabajo.
- Que tenga iniciativa y capacidad para hacer siempre un poco más de lo necesario.
- Que sea prudente y tenga tino.
- Tener deseos de superación.
- Su capacidad de trabajo deberá proyectarse a los demás miembros del personal asistente del consultorio, si los hubiere.
- La higiene debe ser para ella un hábito permanente.
- Tener el orden como una norma de conducta.
- Ser capaz de multiplicar la efectividad de su trabajo.
- Ser consciente que ella puede ayudar a aumentar la productividad del consultorio.

COMPORTAMIENTO DEL ASISTENTE DENTAL

- Amabilidad
- Atento a cada paciente
- Ser bondadoso
- Laborioso
- Discreto
- Respetuoso con los pacientes
- Ética
- Moral del sentimiento

PRODUCTIVIDAD

- Mayor cantidad de productos o servicios
- En la misma unidad de tiempo
- Con los mismos costos operativos
- Sin disminuir la calidad.

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE PERSONAL AUXILIAR ⁽²⁰⁾

“Con el objetivo de que el estudiante aprenda a capacitar y utilizar personal auxiliar en odontología, durante la realización del Programa E.P.S. a fin que valore la utilidad del mismo concepto de delegación de funciones, para una mejor optimización y utilización del tiempo de trabajo”.

En el manual del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, elaborado por el Área de Odontología Socio Preventiva se encuentra la metodología en la que cada estudiante debe apoyarse para cumplir al máximo los requisitos de dicho programa. Lo que el estudiante debe realizar es:

- Reclutar personal
- Seleccionar personal
- Capacitar personal
- Definir funciones
- Evaluar personal

CONTENIDOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR EN ODONTOLOGÍA ⁽³⁰⁾

La base de los contenidos proporcionada por el Área de Odontología Socio Preventiva contempla:

- Funciones del personal auxiliar
- El equipo odontológico: descripción, funcionamiento, limpieza y mantenimiento.
- Cómo recibir, sentar, preparar y despedir al paciente.
- Limpieza y esterilización del instrumental

- Ubicación del o la asistente durante el tratamiento.
- Instrumental para el examen clínico, orden de colocación en bandeja y método de transferencia.
- La jeringa de uso odontológico, las agujas dentales, los cartuchos de anestesia, como preparar la jeringa y método de transferencia.
- Instrumental para restauraciones de amalgama de plata y resinas compuestas, orden de colocación en la bandeja y métodos de transferencia.
- Instrumental y materiales para detartraje, curetaje y profilaxis, orden de colocación en la bandeja y método de transferencia.

Generalidades de los materiales dentales:

Presentación, proporción y manipulación de:

- Amalgama de plata
- Resinas compuestas
- Cemento de Zinc y Eugenol, Ionómero de vidrio
- Hidróxido de calcio
- Barnices cavitarios
- Materiales de impresión además, vaciado de impresiones y colocación de bases.
- Yesos: además, indicación, vaciado de impresiones y colocación de bases.
- Acrílicos autopolimerezables: además, indicación y preparación de cubetas.
- Ceras: además, indicación y elaboración de rodetes.

Prevención en odontología:

- Objetivos de la prevención
- Educación y motivación al paciente
- Placa bacteriana
- Azúcar y caries
- Técnicas de cepillado
- Alternativas de cepillado
- Control de la placa dentobacteriana
- Hilo dental
- Flúor en odontología

- Terapia de flúor en el hogar
- Aplicación tópica de fluoruros
- Sellantes de fosas y fisuras
- Educación y motivación en salud bucal a grupos de población: preparación de charlas educativas y elaboración de material didáctico
- Programa de buches o colutorios con soluciones de fluoruros: dosis, preparación de soluciones y capacitación de monitores.

Aspectos administrativos:

- Registro de citas
- Manejo de fichas clínicas
- Nomenclatura: universal, Palmer, F.D.I.

Enfermedades más comunes de la boca:

- Caries
- Enfermedad periodontal

La dentición humana:

- Composición y formación de piezas dentales
- Anatomía interna y externa de las piezas dentales
- Tejidos que rodean las piezas dentales
- Dentición primaria y permanente
- Cronología de la erupción dentaria

El Área de Odontología Socio Preventiva ha colocado estos temas en orden de prioridad, de acuerdo a la capacitación que debe tener el asistente dental para que el trabajo de éste sea útil con la mayor brevedad posible.

La capacitación debe diseñarse para que los primeros meses sea intenso y vaya disminuyendo en los últimos meses, cuando se pretenda que esté capacitada en las labores más importantes. El estudiante si

así lo desea puede variar el orden de los temas, pero debe hacer la notificación en la casilla de observaciones en el cuadro de actividades que se le proporciona.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Al inicio del Ejercicio Profesional Supervisado, el estudiante debe:

- Reclutar personal
- Seleccionar personal
- Evaluación preliminar (conocimientos previos)
- Asignación de labores
- Elaboración de documentos de apoyo para capacitación (documentos por tema).
- Calendarización de los temas en los cuadros de actividad mensual a impartir por semana (Hoja por mes).
- Elaboración y presentación del proyecto inicial.
- Debe ser posible iniciar la capacitación.

Primer mes de capacitación:

- Iniciar o desarrollar el programa de capacitación
- Evaluaciones de los temas desarrollados por semana.
- Presentación del primer reporte mensual.

Objetivo mínimo a alcanzar, que el asistente esté capacitado para:

- Describir claramente su papel como asistente dental
- Describir todos los componentes de equipo dental y su funcionamiento
- Recibir, sentar, preparar y despedir correctamente al paciente
- Describir y utilizar los procedimientos de limpieza de la clínica y esterilización del instrumental
- Ubicarse en la posición adecuada para su trabajo en la clínica dental
- Describir el instrumental de los procedimientos más comunes que se realizan en la clínica dental. su orden de colocación en la bandeja y los métodos de transferencia.

Segundo mes de capacitación:

Continuar con la misma metodología descrita en los meses anteriores.

Objetivo mínimo a alcanzar, que la asistente esté capacitada para:

- Llevar el registro diario de las citas para la asistencia de los pacientes a la clínica.
- Describir correctamente las diferentes partes de que consta la ficha clínica y estar en capacidad de llenarla con los datos que le dicte el estudiante de E.P.S.
- Conocer la cronología de la erupción dentaria. Conocer los tejidos de soporte.

Tercer mes de capacitación:

Continuar con la misma metodología descrita en los meses anteriores.

Objetivo mínimo a alcanzar, que la asistente esté capacitada para:

- Describir los objetivos de la Odontología preventiva.
- Describir la placa bacteriana y métodos para el control de la misma
- Describir y efectuar correctamente las técnicas de cepillado y uso de hilo dental
- Describir la utilización de flúor en odontología
- Describir el uso de Sellantes de fosas y fisuras
- La metodología para organizar un programa de buches o colutorios de flúor en la escuela
- Impartir por lo menos una charla a dos grupos de escolares con material preparado previamente por la asistente.
- Participar activamente en la organización de un programa de buches de flúor en una escuela.

Cuarto mes de capacitación:

Describir las generalidades de los materiales más comunes utilizados en la clínica dental. Describir y manipular correctamente los siguientes materiales:

- a) Amalgama de plata.
- b) Resinas compuestas.

- e) Cementos de fosfato de zinc.
- d) Óxido de zinc y eugenol.
- e) Ionómero de vidrio.
- f) Hidróxido de calcio.
- g) Barnices cavitarios.

Quinto mes de capacitación:

Continuar con la misma metodología descrita en los meses anteriores. Objetivo mínimo a alcanzar, que la asistente esté capacitada para:

- Describir y manipular correctamente los siguientes materiales:
- Los diferentes materiales de impresión de odontología:
 - Alginato
 - Mercaptanos
 - Siliconas
- Los diferentes tipos de yesos para vaciar impresiones
- Tomar impresiones superiores e inferiores con alginato
- Llenar impresiones de alginato con cualquier tipo de yeso

7. ACTIVIDADES PREVENTIVAS BUCALES ⁽²⁰⁾

El estudiante debe planificar, organizar e implementar un programa de prevención bucal (caries, enfermedad periodontal). Para ello deberá tomar en cuenta a toda la población escolar en donde se encuentre asignado.

7.1 PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL UTILIZANDO ENJUAGATORIOS CON FLUORURO DE SODIO AL 0.2%

Este es un programa preventivo con su componente educativo, en el cual, es necesaria la colaboración de los maestros de escuela como de todos los integrantes del equipo de salud. Esto se desarrolla a

través de un programa de prevención con enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%, semanalmente para escolares de ni el primario.

El estudiante deberá elaborar un proyecto que contenga los diferentes aspectos del programa de atención primaria en salud bucal.

- a) Enjuagatorios de flúor (fluoruro de sodio al 0.2%)
- b) Educación en salud (charlas educativas)
- c) Barrido de sellantes de fosas y fisuras.

El programa de enjuagatorios de flúor, se deberá desarrollar semanalmente de preferencia en toda la población escolar (rural y urbana), población neta, donde se desarrolla su programa E.P.S.

Seleccionada la población neta a cubrir, se procederá a ubicar a las personas que colaborarán como monitores del programa preventivo en la comunidad, éstos pueden ser maestros y/o padres de familia, que se determinará al conocer el número de población escolar de la comunidad donde se encuentre el odontólogo practicante.

Entre los recursos que se deben establecer para ejecutar este programa están: flúor, agua potable, recipientes, etc. Se documentará con fotografías las actividades, por lo menos tres veces, durante se realice el programa de enjuagatorios de flúor.

7.2 EDUCACIÓN EN SALUD

- a. Este aspecto del programa preventivo, se deberá realizar en toda la población escolar, por lo menos una vez al mes, esto dependiendo del número de escuelas en que se realiza.
- b. Semanalmente, al grupo de mujeres gestantes que se localice en la comunidad (Centro de Salud). de no ser así, se ubicará por grupos afines que se puedan involucrar en el programa, como adolescentes y adulto mayor
- c. Deberá elaborar material didáctico acorde a la temática de cada charla guardarlo en la clínica. tenerlo disponible para su programa de educación en salud. Así también realizará evaluaciones periódicas como retroalimentación de su trabajo.
- d. Tendrá la obligación de documentar sus actividades, al igual que en el programa de enjuagatorios.

e. Las charlas podrán incluir temas no exclusivos de salud bucal, también puede utilizar temas de salud general (VIII. dengue, etc.), según el odontólogo practicante lo determine.

7.3 BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

Es el tercer aspecto del programa preventivo.

- a. El odontólogo practicante, deberá realizar un banco de pacientes, durante el primer mes de su programa.
- b. Trabajará con niños en una escuela que esté incluida en los programas anteriores, realizará evaluación a niños de primero, segundo y tercer años de primaria, seleccionará aquellos que no presenten caries o que la actividad de ésta sea mínima en piezas permanentes (primeras molares y anteriores), a fin de citarlos a la clínica y realizarles sellantes en las mismas.
- c. El tratamiento de sellantes se realizará por lo menos a 20 niños mensualmente.
- d. El odontólogo practicante proporcionará los sellantes para este programa, éstos deberán ser fotocurados y de preferencia transparentes.
- e. Se debe tener cuidado en el diagnóstico de caries, para no comprometer la salud de la pieza sellada y así no desperdiciar el recurso.

En el Área de Odontología Sociopreventiva mensualmente el estudiante presentará un resumen de todas las actividades, y adjuntará las constancias debidamente firmadas por las autoridades de las escuelas y coordinador local.

Al finalizar el tercero, sexto y octavo mes, presentará, a su coordinador específico en el Área de Odontología Sociopreventiva, evidencia fotográfica de los programas realizados y mensualmente, muestras de las evaluaciones que realice después de las charlas de salud.

Al finalizar el programa E.P.S. elaborará un informe final, que contenga un resumen de las actividades realizadas durante todo el tiempo que dura el programa, un álbum de fotos de todas las actividades, conclusiones, recomendaciones y un análisis del programa.

ÍNDICE CPO

El índice CPO es un indicador que sirve para medir el riesgo de caries que tiene una persona. Se puede medir en piezas permanentes (CPO) y en piezas primarias (ceo).

PROCEDIMIENTO PARA OBTENER EL ÍNDICE CPO:

1. Se evalúan clínicamente las piezas dentales del paciente, sin tomar en cuenta los terceros molares. se marcan en un odontograma, con lapicero rojo, las piezas que presentan caries (C), con color azul se marcan con una 'x' las piezas perdidas (P) o con una hecha hacia arriba, las piezas indicadas para extracción (e), y con lapicero verde, las piezas que tienen alguna restauración (O).
2. Se contabilizan las piezas cariadas, las perdidas y las obturadas y se suman los valores, obteniendo con ello el CPO en piezas permanentes y el ceo en piezas primarias.

RESTAURACIONES DENTALES

A continuación se desarrollan a grandes rasgos los pasos y formas correctas de llevar a cabo las distintas preparaciones y restauraciones que el odontólogo practicante lleva a cabo en el programa E.P.S.

Restauraciones de amalgama y resina compuesta

Técnica secuencial:

a. Obturaciones de amalgama:

Se toma una porción de amalgama y se coloca dentro de la cavidad, se condensa y nuevamente se procede a agregar otra porción de amalgama, y así sucesivamente hasta completar la obturación; luego se procede a recortar, modelar y bruñir la obturación.

b. Obturaciones de resina:

Se selecciona el color de la resma más adecuado, se colocan capas de resma dentro de la cavidad, según la técnica secuencial, cada capa no debe ser mayor de 2 mm de espesor y se fotocura cada capa hasta completar la obturación. Cuando se coloca la última capa, se modelará la anatomía oclusal antes de fotopolimerizar.

c. Coronas de acero inoxidable:

Se les considera superiores a las restauraciones de amalgama que incluyen varias superficies, además proporcionan un período de uso clínico mayor al de éstas.

Existen tres tipos de coronas de acero:

1. Coronas con lados rectos
2. Coronas preajustadas
3. Coronas precontorneadas

Indicaciones:

- a. Restauración de dientes primarios o permanentes jóvenes con lesiones canosas extensas, se incluye a los primarios con caries en tres o más superficies, o donde la caries se extiende fuera de los ángulos línea anatómicos. Esta categoría incluye los primeros molares deciduos con lesiones interproximales mesiales, pues su aspecto morfológico causa un apoyo inadecuado para las restauraciones interproximales.
- b. Restauración de dientes primarios o permanentes hipoplásicos.
- c. Restauración de dientes primarios, luego de una pulpotomía o pulpectomía.
- d. Restauración de dientes con anomalías hereditarias como dentinogénesis o amelogénesis imperfecta.
- e. Restauración en personas incapacitadas u otras en quienes la higiene bucal es muy deficiente y se anticipa el fracaso probable con otros materiales.
- f. Como soporte para mantenedores de espacio o aparatos protésicos.
- g. Restauración temporal de un diente fracturado.

h. Restauración de un primer molar temporal cuando se utilice como pilar de un aparato con extensión distal.

Sellantes de fosas y fisuras (SFF):

Son materiales adhesivos que se colocan en las superficies de los dientes que poseen fosas, hendiduras, fisuras o infructuosidades, con el fin de sellar completamente estas regiones de las piezas dentarias y no permitir que ingresen bacterias y azúcares que son fermentables por éstas, y que producen ácido suficiente como para desmineralizar y producir una cavidad, a que estas regiones no se pueden limpiar adecuadamente en la mayoría de los casos. Los SFF son altamente efectivos durante el tiempo que se encuentran adheridos al diente.

Para medir su efectividad contra la caries dental es necesario medir dos factores:

a. Rangos de retención:

Los rangos de retención completa después de un año se encuentran en el orden del 85% o mejores y luego de 5 años, al menos 50%.

b. Disminución de la caries:

La disminución de la caries dental en un SFF bien colocado es de 100% en superficies oclusales, aún si el sellante clínicamente desaparece. Al analizar microscópicamente siempre quedan dentro de la fisura porciones de sellante que siguen protegiendo a la superficie de subsecuentes ataques, siempre y cuando no hubiera habido contaminación salival que hubiera sido responsable de la caída del sellante.

Características que debe poseer un buen SFF:

- Biocompatibilidad
- Fácil manipulación
- Buena penetración evidenciable por su baja viscosidad y baja tensión superficial
- Estabilidad dimensional y química

- Adecuadas propiedades físicas y mecánicas
- Acción cariostática
- Permanencia dentro de la fisura, insolubilidad
- Preferentemente coloreado, lo cual permite control adecuado baja contracción de polimerización.

8. INVESTIGACIÓN DIRIGIDA EN EL PROGRAMA E.P.S. ⁽²⁰⁾

El estudiante debe realizar una, la cual es seleccionada, planificada y evaluada por el Área de Odontología Sociopreventiva de la Facultad de Odontología, la temática se relaciona con el proceso salud-enfermedad (bucal) de colectividades.

OBJETIVO GENERAL

Determinar el impacto del Programa Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S.) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala en 21 poblaciones en donde ha funcionado por 14 años consecutivos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer la opinión y actitud de los estudiantes de las escuelas primarias del área urbana que han sido o están siendo atendidos en las poblaciones donde el programa E.P.S. ha funcionado por 14 años consecutivos.
- Establecer la opinión y actitud de los maestros de las escuelas primarias del área urbana que han sido o están siendo atendidos en las poblaciones donde el programa E.P.S. ha funcionado por 14 años consecutivos.
- Establecer la opinión y actitud de los padres de familia de los alumnos que han sido o están siendo atendidos en las poblaciones donde el programa E.P.S. ha funcionado por 14 años consecutivos.
- Establecer la opinión y actitud de las personas que no han tenido vínculo, en forma directa, con el programa E.P.S. de las poblaciones con dicho programa y que ha funcionado por 14 años consecutivos.

VARIABLES

Identificador, definición e indicador.

- **ACTITUD:** Disposición de ánimo manifestada de algún modo.

Indicador: lo que la persona manifestó al responder el cuestionario.

- **OPINIÓN:** Concepto, parecer que se forma de una cosa.

Indicador: lo que la persona expresó al responder el cuestionario.

- **SEXO:** Diferencia física y de conducta que distingue a los organismos individuales, las funciones que realizan en los procesos de reproducción. Condición anatómico-fisiológica que distingue al hombre y la mujer.

Indicador: lo que la persona al ser cuestionada refirió al momento de llenar el instrumento recolector de datos en el área específica de datos personales.

- **GRADO DE ESCOLARIDAD:** Nivel académico cursado hasta el año 2004.

Indicador: lo que refirió la persona al ser cuestionada.

- **EDAD:** Medida de duración del vivir, lapso de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el instante o período que se estima la existencia de una persona.

Indicador: lo que la persona al ser cuestionada refirió (niños, jóvenes, adultos y ancianos).

METODOLOGÍA

DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

Se tomó para la realización del presente estudio a estudiantes y maestros de escuelas primarias, padres de familia y personas no vinculadas al programa EPS de Odontología, en 21 poblaciones donde ha funcionado por 14 años consecutivos.

DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA

Con esta información se procedió, mediante el método de muestreo probabilístico (aleatorio o al azar), a obtener la muestra de individuos a incluir en la investigación mediante la fórmula:

$$N = \frac{Npq}{(N-1) \frac{(LE)^2}{4} + pq}$$

n = tamaño de la muestra

N = Población

LE 0.1 Límite de error

p= 0.5 constante

q= 0.5 constante

Al tener el tamaño de la muestra la cual es de 2,100 individuos, divididos en los 4 grupos de personas antes mencionados, se distribuyó proporcionalmente entre las 21 poblaciones escogidas para este estudio.

DISTRIBUCIÓN DE LAS INVESTIGADORAS EN LAS 21 POBLACIONES DONDE EL PROGRAMA E.P.S. HA FUNCIONADO 14 AÑOS EN FORMA CONSECUTIVA:

Para poder realizar el estudio se procedió a distribuir en forma aleatoria las 21 poblaciones entre 4 investigadoras: 3 investigadoras tuvieron a su cargo 5 poblaciones; y, 1 investigadora, 6. En la presentación del informe final las investigadoras incluyen un consolidado de toda la investigación realizada.

POBLACIONES

INVESTIGADORAS

1. Santa Apolonia, Chimaltenango
2. Patzún, Chimaltenango
3. Ciudad Vieja, Sacatepéquez
4. San Juan de Argueta, Sololá
5. Pueblo Nuevo Viñas, Santa Rosa
6. Guazacapán, Santa Rosa

María Magdalena de León (1)

1. Santo Tomás la Unión, Suchitepéquez
2. Chicacao, Suchitepéquez
3. Finca San Julián, Suchitepéquez
4. Nuevo San Carlos, Retalhuleu
5. Nuevo Progreso, San Marcos

Elizabeth Zacarías (2)

1. San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango
2. San Sebastián, Quetzaltenango
3. San Andrés Xecul, Totonicapán
4. San Cristóbal, Totonicapán
5. San Sebastián, Retalhuleu

Evelyn Chajón (3)

1. San José La Arada, Chiquimula
2. Estanzuela, Zacapa
3. Livingston, Izabal
4. Hosp. Infantil, Puerto Barrios Izabal
5. Proyecto Garífuna, Pto. Barrios Izabal

Sheila Carranza (4)

Elaboraron cuestionarios para: los alumnos de primaria, sus padres, maestros y personas no vinculadas al programa E.P.S. Los cuestionarios incluyeron preguntas de respuesta cerrada para los alumnos de primaria, mientras que los cuestionarios para padres de familia, maestros y personas no vinculadas incluyeron además preguntas de respuesta abierta. (Ver. Anexos).

ELABORACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPRENDIDO

Se elaboró el consentimiento informado. El mismo se presentó por escrito y, de forma verbal los casos de las personas que eran analfabetas, en él se hizo del conocimiento de cada participante sobre el trabajo que se iba a realizar, a todas aquellas personas que conformaron la muestra de estudio (al grupo de alumnos, padres de familia, maestros y personas no vinculadas directamente al programa).

Asimismo se les informó que la población recibiría beneficio, con respecto a los resultados que se obtuvieran de la investigación, pues así como se encontraron algunas deficiencias del E.P.S. se presentan soluciones en vías de mejorar el programa.

En el caso de los menores de edad, fueron sus padres o tutores los que aceptaron o no su participación, sumado a ello, a cada menor se le solicitó su consentimiento y su valiosa ayuda para la realización del trabajo de campo.

Siempre se consideró que todo individuo desde el inicio o durante el desarrollo de la investigación no deseaba seguir participando en el estudio, tuviera la libertad de desvincularse del mismo en cualquier momento.

TRABAJO DE CAMPO

- Se redactaron 2 cartas en las que se solicitó lo siguiente: en una, el permiso a las autoridades de cada establecimiento educativo para poder realizar los cuestionarios a los escolares de primaria en las escuelas asignadas; y, en la otra carta, a las autoridades escolares la presencia de los padres de familia de los alumnos que iban a ser encuestados, o como el caso lo ameritó, se hicieron las visitas directamente a las casas de los niños que conformaron la muestra. (Ver Anexos)

- Cada investigadora se dirigió a las poblaciones que le fueron asignadas y a las escuelas de educación primaria urbanas. En ellas se realizó lo siguiente:

a. Se solicitó a cada director(a) las listas de todos los alumnos que asisten regularmente al establecimiento.

b. Se procedió a seleccionar la muestra de los alumnos de las escuelas de primaria que participaron en el desarrollo del trabajo de campo.

c. Seguidamente se proporcionó, y/o se ayudó, cuando fue necesario, a responder el cuestionario para que fuera completado en forma individual.

d. Enseguida se tomó la muestra de los padres de familia de los alumnos encuestados, maestros del establecimiento y personas no vinculadas con el programa E.P.S., procediendo para cada grupo a obtener la información necesaria de la siguiente forma:

- A los maestros y padres de familia se les encuestó en la escuela, proporcionándoles los cuestionarios para que los respondieran individualmente, o se les ayudó a responder cuando fue necesario.

- A las personas no vinculadas se les encuestó de una forma ambulatoria, al azar, o directamente en sus casas, procediendo de la forma antes mencionada.

RECURSOS:

MATERIALES Y EQUIPO QUE SE UTILIZARON PARA REALIZAR LOS CUESTIONARIOS

- Mesa
- Silla o pupitre
- Lápiz
- Cuestionarios para la recolección de datos.

RECURSOS FÍSICOS:

- Centros educativos seleccionados
- Transporte para la movilización a las diferentes poblaciones.
- Salón para el desarrollo de los cuestionarios por parte de la muestra.

RECURSOS HUMANOS:

- Investigadoras

-Asesores del proyecto de investigación

-Escolares de nivel primario en el área urbana

-Maestros de los centros educativos

-Padres de familia de los alumnos seleccionados

-Autoridades de los establecimientos educativos seleccionados

-Revisores de la comisión de tesis

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados de los cuestionarios dirigidos a niños estudiantes de escuelas primarias, sus padres, maestros y personas no vinculadas, en 21 poblaciones donde el Programa de EPS ha funcionado por 14 años consecutivos, realizados por las 4 investigadoras antes mencionadas.

Los hallazgos están divididos en:

- A. Resultados por lo individual
- B. Resultados por consolidado

A. RESULTADOS POR LO INDIVIDUAL

TABLAS DE RESULTADOS DE FORMA INDIVIDUAL

Número total de cuestionarios 150 (100%)

Sin contestar (SC)

RESULTADOS DE CUESTIONARIOS REALIZADOS A NIÑOS

Tabla No. 1

Respondiendo a la pregunta: ¿Cómo lo atiende el (la) dentista en la clínica dental?

POBLACIÓN	AMABLE	%	SERIO	%
Ciudad Vieja, Sacatepéquez	24	16%	1	0.6%
Guazacapán, Santa Rosa	22	14.7%	3	2%
Pueblo Nuevo Viñas, Santa Rosa	25	16.7%	0	0%
Patzún, Chimaltenango	22	14.7%	3	2%
Santa Apolonia, Chimaltenango	23	15.3%	2	1.3%
San Juan de Argueta, Sololá	25	16.7%	0	0%
TOTAL	141	94.1%	9	5.9%

Fuente: Datos obtenidos por la investigadora 1.

Interpretación: En las seis poblaciones estudiadas, el 94.1% de los niños respondieron que el dentista los atiende amablemente durante su estadía en la clínica dental, mientras el 5.9% de los niños respondió que el dentista es serio cuando les atiende.

Tabla No.2

Respondiendo a la pregunta: **¿Cómo ha encontrado la clínica dental?**

POBLACIÓN	LIMPIA Y ORDENADA	%	SUCIA Y DESORDENADA	%
Ciudad Vieja, Sacatepéquez	25	16.7%	0	0%
Guazacapán, Santa Rosa	25	16.7%	0	0%
Pueblo Nuevo Viñas, Santa Rosa	25	16.7%	0	0%
Patzún, Chimaltenango	25	16.7%	0	0%
Santa Apolonia, Chimaltenango	25	16.7%	0	0%
San Juan de Argueta, Sololá	25	16.7%	0	0%
TOTAL	150	100%	0	0%

Fuente: Datos obtenidos por la investigadora 1.

Interpretación: El 100% de los niños encuestados en las seis poblaciones respondió que la clínica la han encontrado limpia y ordenada.

Tabla No.3

Respondiendo a la pregunta: **¿Cómo le parece la atención en la clínica dental?**

POBLACIÓN	B	%	R	%	M	%	SC	%
Ciudad Vieja, Sacatepéquez	17	11.3%	4	2.7%	1	0.7%	3	2%
Guazacapán, Santa Rosa	24	16%	0	0%	0	0%	1	0.7%
Pueblo Nuevo Viñas, Santa Rosa	17	11.3%	4	2.7%	0	0%	4	2.7%
Patzún, Chimaltenango	21	14%	3	2%	0	0%	1	0.7%
Santa Apolonia, Chimaltenango	22	14.7%	1	0.7%	1	0.7%	1	0.7%
San Juan de Argueta, Sololá	21	14%	3	2%	1	0.7%	0	0%
TOTAL	122	81.3%	15	10%	3	2%	10	6.6%

Fuente: Datos obtenidos por la investigadora 1.

BUENA: B

REGULAR: R

MALA: M

SIN CONTESTAR: SC

Interpretación: El 81.3% de los niños encuestados respondió que la atención en la clínica dental es buena, mientras que en las poblaciones de Ciudad Vieja y Pueblo Nuevo Viñas, el 2.7% de los niños

respondió que la atención es regular y solo un 2% del total de las seis poblaciones respondió que la atención en la clínica dental es mala.

RESULTADOS DE CUESTIONARIOS REALIZADOS A MAESTROS

Tabla No. 4

Respondiendo a la pregunta: **¿Le parece buena la atención que le brinda el EPS de odontología que atiende a su población?**

POBLACIÓN	SI	%	NO	%
Ciudad Vieja, Sacatepéquez	22	14.7%	3	2%
Guazacapán, Santa Rosa	23	15.3%	2	1.3%
Pueblo Nuevo Viñas, Santa Rosa	24	16%	1	0.7%
Patzún, Chimaltenango	24	16%	1	0.7%
Santa Apolonia, Chimaltenango	23	15.3%	2	1.3%
San Juan de Argueta, Sololá	23	15.3%	2	1.3%
TOTAL	139	92.7%	11	7.3%

Fuente: Datos obtenidos por la investigadora 1.

Interpretación: El 92.7% de los maestros encuestados, respondieron que si, mientras que en Ciudad Vieja Sacatepéquez, el 2% de los maestros respondió que no.

Tabla No. 5

Respondiendo a la pregunta: **¿Considera usted que los servicios que presta el EPS de odontología son aprovechados por la población?**

POBLACIÓN	SI	%	NO	%	SC	%
Ciudad Vieja, Sacatepéquez	23	15.3%	2	1.3%	0	0%
Guazacapán, Santa Rosa	22	14.7%	2	1.3%	1	0.7%
Pueblo Nuevo Viñas, Santa Rosa	23	15.3%	1	0.7%	1	0.7%
Patzún, Chimaltenango	23	15.3%	1	0.7%	1	0.7%
Santa Apolonia, Chimaltenango	23	15.3%	0	0%	2	1.3%
San Juan de Argueta, Sololá	24	16%	1	0.7%	0	0%
TOTAL	138	92%	7	4.7%	5	3.3%

Fuente: Datos obtenidos por la investigadora 1.

Interpretación: El 92% de los maestros encuestados en las seis poblaciones respondieron que si, mientras que en Ciudad Vieja y Guazacapán, el 1.3% de los maestros respondieron que no y el 3.3% del total de maestros encuestados en las seis poblaciones no respondieron esta pregunta.

Tabla No. 6

Respondiendo a la pregunta: **¿Prefiere ir usted a consulta con el EPS de odontología o a una clínica privada?**

POBLACIÓN	CEPS	%	CP	%	SC	%
Ciudad Vieja, Sacatepéquez	18	12%	7	4.7%	0	0%
Guazacapán, Santa Rosa	20	13.3%	5	3.3%	0	0%
Pueblo Nuevo Viñas, Santa Rosa	21	14%	4	2.7%	0	0%
Patzún, Chimaltenango	19	12.6%	6	4%	0	0%
Santa Apolonia, Chimaltenango	18	12%	0	0%	7	4.7%
San Juan de Argueta, Sololá	19	12.6%	0	0%	6	4%
TOTAL	115	76.7%	22	14.7%	13	8.7%

Fuente: Datos obtenidos por la investigadora I.

CLÍNICA DE EPS: CEPS

CLÍNICA PRIVADA: CP

SIN CONTESTAR: SC

Interpretación: El 76.7% de los maestros respondieron que prefieren ir a la clínica dental de EPS principalmente por los precios más accesibles, el 14.7% respondió que prefieren asistir a una clínica privada ya que los atienden con mayor rapidez y porque les tienen más confianza por la experiencia que tienen y el 8.7% del total de maestros no respondieron esta pregunta.

Tabla No. 7

Respondiendo a la pregunta: **¿Considera importante que el EPS de odontología tenga como grupo principal brindar tratamientos a los niños?**

POBLACIÓN	SI	%	NO	%
Ciudad Vieja, Sacatepéquez	18	12%	7	4.7%
Guazacapán, Santa Rosa	20	13.3%	5	3.3%
Pueblo Nuevo Viñas, Santa Rosa	21	14%	4	2.7%
Patzún, Chimaltenango	19	12.7%	6	4%
Santa Apolonia, Chimaltenango	18	12%	7	4.7%
San Juan de Argueta, Sololá	19	12.7%	6	4%
TOTAL	115	76.7%	35	23.3%

Fuente: Datos obtenidos por la investigadora I.

Interpretación: El 76.7% de los maestros encuestados en las seis poblaciones, respondieron que si, ya que consideran que como el tratamiento es gratuito, los padres no tienen más excusas para llevarlos a la clínica dental, mientras que el 23.3% de los maestros respondieron que no, ya que creen que la población en general tiene mucha necesidad de tratamiento dental.

RESULTADOS CUESTIONARIOS REALIZADOS PERSONAS NO VINCULADAS

Tabla No. 8

Respondiendo a la pregunta: **¿Usted cree que es importante asistir con el dentista?**

POBLACIÓN	SI	%	NO	%
Ciudad Vieja, Sacatepéquez	25	16.7%	0	0%
Guazacapán, Santa Rosa	25	16.7%	0	0%
Pueblo Nuevo Viñas, Santa Rosa	25	16.7%	0	0%
Patzún, Chimaltenango	25	16.7%	0	0%
Santa Apolonia, Chimaltenango	25	16.7%	0	0%
San Juan de Argueta, Sololá	25	16.7%	0	0%
TOTAL	150	100%	0	0%

Fuente: Datos obtenidos por la investigadora 1.

Interpretación: El 100% de las personas no vinculadas al programa EPS en las seis poblaciones estudiadas, respondieron que si es importante asistir con el dentista para prevenir las enfermedades bucales.

Tabla No. 9

Respondiendo a la pregunta: **¿Qué le parece a usted que haya un dentista en su población?**

POBLACIÓN	BIEN	%	REGULAR	%
Ciudad Vieja, Sacatepéquez	25	16.7%	0	0%
Guazacapán, Santa Rosa	24	16%	1	0.7%
Pueblo Nuevo Viñas, Santa Rosa	25	16.7%	0	0%
Patzún, Chimaltenango	24	16%	1	0.7%
Santa Apolonia, Chimaltenango	25	16.7%	0	0%
San Juan de Argueta, Sololá	25	16.7%	0	0%
TOTAL	148	98.6%	2	1.4%

Fuente: Datos obtenidos por la investigadora 1.

Interpretación: El 98.6% de las personas encuestadas respondieron que les parece bien que haya un dentista en su población ya que tienen a donde asistir si tienen alguna emergencia bucal, mientras que en Guazacapán y Patzún, el 1.4% de las personas respondieron regular a esta pregunta, ya que en la clínica dental atienden prioritariamente a niños y tienen que esperar mucho para ser atendidos.

Tabla No. 10

Respondiendo a la pregunta: **¿Ha escuchado usted de amigos o familiares que les ha parecido el trato del dentista en la clínica dental?**

POBLACIÓN	BUENO	%	REGULAR	%
Ciudad Vieja, Sacatepéquez	24	16%	1	0.7%
Guazacapán, Santa Rosa	24	16%	1	0.7%
Pueblo Nuevo Viñas, Santa Rosa	24	16%	1	0.7%
Patzún, Chimaltenango	22	14.7%	3	2%
Santa Apolonia, Chimaltenango	25	16.7%	0	0%
San Juan de Argueta, Sololá	24	16%	1	0.7%
TOTAL	143	95.3%	7	4.7%

Fuente: Datos obtenidos por la investigadora 1.

Interpretación: El 95.3% de las personas encuestadas respondió que el trato por parte del (la) asistente dental es bueno ya que les ha atendido siempre con amabilidad, mientras que el 4.7% respondió regular, ya que algunas veces el (la) asistente dental les ha atendido de mal humor.

Tabla No. 11

Respondiendo a la pregunta: **Si ha visitado el Centro de Salud o Proyecto, ¿Cómo lo ha tratado el asistente dental?**

POBLACIÓN	B	%	R	%	M	%	SC	%
Ciudad Vieja, Sacatepéquez	17	11.3%	4	2.7%	1	0.7%	3	2%
Guazacapán, Santa Rosa	24	16%	0	0%	0	0%	1	0.7%
Pueblo Nuevo Viñas, Santa Rosa	17	11.3%	4	2.7%	0	0%	4	2.7%
Patzún, Chimaltenango	21	14%	3	2%	0	0%	1	0.7%
Santa Apolonia, Chimaltenango	21	14%	2	1.4%	1	0.7%	1	0.7%
San Juan de Argueta, Sololá	21	14%	3	2%	1	0.7%	0	0%
TOTAL	121	81%	16	10.6%	3	2%	10	6.6%

Fuente: Datos obtenidos por la investigadora 1.

BIEN: B

REGULAR: R

MAL: M

Interpretación: El 81% de las personas encuestadas respondió que el (la) asistente dental los ha tratado bien, el 10.6% de las personas de las seis comunidades estudiadas dijeron que los han tratado regular, en Ciudad Vieja, Santa Apolonia y San Juan de Argueta, el 0.7% dijo que el trato por parte del (la) asistente ha sido malo y el 6.6% de todas las personas encuestadas no respondieron esta pregunta.

RESULTADOS CUESTIONARIOS REALIZADOS A PADRES DE FAMILIA

Tabla No. 12

Respondiendo a la pregunta: **¿Usted cree que es bueno llevar a sus hijos con el dentista?**

POBLACIÓN	SI	%	NO	%
Ciudad Vieja, Sacatepéquez	25	16.7%	0	0%
Guazacapán, Santa Rosa	25	16.7%	0	0%
Pueblo Nuevo Viñas, Santa Rosa	23	15.3%	2	1.4%
Patzún, Chimaltenango	24	16%	1	0.7%
Santa Apolonia, Chimaltenango	25	16.7%	0	0%
San Juan de Argueta, Sololá	23	15.3%	2	1.4%
TOTAL	145	96.6%	5	3.3%

Fuente: Datos obtenidos por la investigadora 1.

Interpretación: El 96.6% de los padres de familia encuestados respondieron que si es bueno llevar a sus hijos al dentista para que tengan una dentadura sana y el 3.3% respondieron que no, pues consideran que como van a cambiar dientes, no vale la pena restaurarlos.

Tabla No. 13

Respondiendo a la pregunta: **¿A usted que le parece el trabajo que le ha hecho el dentista en el Centro de Salud o Proyecto?**

POBLACIÓN	B	%	R	%	M	%	SC	%
Ciudad Vieja, Sacatepéquez	16	10.6%	5	3.3%	1	0.7%	3	2%
Guazacapán, Santa Rosa	22	14.6%	2	1.4%	0	0%	1	0.7%
Pueblo Nuevo Viñas, Santa Rosa	21	14%	3	2%	0	0%	1	0.7%
Patzún, Chimaltenango	19	12.6%	3	2%	1	0.7%	2	1.4%
Santa Apolonia, Chimaltenango	18	12%	4	2.7%	0	0%	3	2%
San Juan de Argueta, Sololá	23	15.3%	1	0.7%	0	0%	1	0.7%
TOTAL	119	79.3%	18	12%	2	1.4%	11	7.3%

Fuente: Datos obtenidos por la investigadora 1.

BUENO: B

REGULAR: R

MALO: M

SIN CONTESTAR: SC

Interpretación: El 79.3% de los padres de familia encuestados en las seis comunidades respondió que les parece bueno el trabajo que realiza el dentista, el 12% respondió que el trabajo es regular, en Ciudad Vieja y en Patzún, el 0.7% de los padres de familia respondieron que el trabajo realizado ha sido malo y el 7.3% del total de padres encuestados no respondió esta pregunta.

Tabla No. 14

Respondiendo a la pregunta: **¿Cómo cree que son los trabajos en los dientes que les hacen a sus hijos?**

POBLACIÓN	BUENO	%	REGULAR	%	SC	%
Ciudad Vieja, Sacatepéquez	19	12.6%	5	3.3%	1	0.7%
Guazacapán, Santa Rosa	17	11.3%	7	4.6%	1	0.7%
Pueblo Nuevo Viñas, Santa Rosa	19	12.6%	4	2.6%	2	1.4%
Patzún, Chimaltenango	15	10%	8	5.3%	2	1.4%
Santa Apolonia, Chimaltenango	15	10%	8	5.3%	2	1.4%
San Juan de Argueta, Sololá	17	11.3%	6	4%	2	1.4%
TOTAL	102	68%	38	25.3%	10	6.7%

Fuente: Datos obtenidos por la investigadora 1.

Interpretación: El 68% de los padres de familia encuestados en las seis comunidades respondió que los trabajos dentales realizados a sus hijos son buenos, el 25.3% respondió que los trabajos son regulares y el 6.7% de los padres no respondieron esta pregunta.

Tabla No. 15

Respondiendo a la pregunta: **¿Qué opinión tiene acerca de cómo se desempeña el dentista en la población?**

POBLACIÓN	BUENO	%	REGULAR	%	SC	%
Ciudad Vieja, Sacatepéquez	19	12.6%	5	3.3%	1	0.7%
Guazacapán, Santa Rosa	22	14.6%	2	1.4%	1	0.7%
Pueblo Nuevo Viñas, Santa Rosa	16	10.6%	8	5.3%	1	0.7%
Patzún, Chimaltenango	18	12%	6	4%	1	0.7%
Santa Apolonia, Chimaltenango	19	12.6%	5	3.3%	1	0.7%
San Juan de Argueta, Sololá	21	14%	4	2.6%	0	0%
TOTAL	115	76.6%	30	20%	5	3.3%

Fuente: Datos obtenidos por la investigadora 1.

Interpretación: El 76.6% de los padres encuestados respondieron que el desempeño del dentista en la población ha sido bueno, el 20% cree que el desempeño ha sido regular y el 3.3% no respondió esta pregunta.

Tabla No. 16

Respondiendo a la pregunta: Si ha visitado el Centro de Salud, ¿cómo ha sido la higiene del mismo?

POBLACIÓN	B	%	R	%	M	%	SC	%
Ciudad Vieja, Sacatepéquez	20	13.3%	4	2.7%	1	0.7%	0	0%
Guazacapán, Santa Rosa	19	12.6%	3	2%	1	0.7%	2	1.4%
Pueblo Nuevo Viñas, Santa Rosa	16	10.6%	5	3.3%	2	1.4%	2	1.4%
Patzún, Chimaltenango	19	12.6%	3	2%	1	0.7%	2	1.4%
Santa Apolonia, Chimaltenango	17	11.3%	5	3.3%	0	0%	3	2%
San Juan de Argueta, Sololá	19	12.6%	5	3.3%	0	0%	1	0.7%
TOTAL	110	73.3%	25	16.6%	5	3.3%	10	6.6%

Fuente: Datos obtenidos por la investigadora I.

BUENA: B REGULAR: R MALA: M SIN CONTESTAR: SC

Interpretación: El 73.3% de los padres de familia encuestados respondió que la higiene del Centro de Salud es buena, el 16.6% respondió que la higiene es regular, el 3.3% respondió que la higiene es mala y el 6.6% no respondió esta pregunta.

Tabla No. 17

Respondiendo a la pregunta: Si ha visitado el Centro de Salud, ¿cómo ha sido la atención del asistente dental?

POBLACIÓN	B	%	R	%	M	%	SC	%
Ciudad Vieja, Sacatepéquez	17	11.3%	4	2.7%	1	0.7%	2	1.4%
Guazacapán, Santa Rosa	19	12.6%	4	2.7%	1	0.7%	2	1.4%
Pueblo Nuevo Viñas, Santa Rosa	16	10.6%	5	3.3%	2	1.4%	2	1.4%
Patzún, Chimaltenango	19	12.6%	3	2%	1	0.7%	2	1.4%
Santa Apolonia, Chimaltenango	17	11.3%	5	3.3%	0	0%	3	2%
San Juan de Argueta, Sololá	19	12.6%	5	3.3%	0	0%	1	0.7%
TOTAL	107	71.3%	26	17.3%	5	3.3%	12	8%

Fuente: Datos obtenidos por la investigadora I.

BUENA: B

REGULAR: R

MALA: M

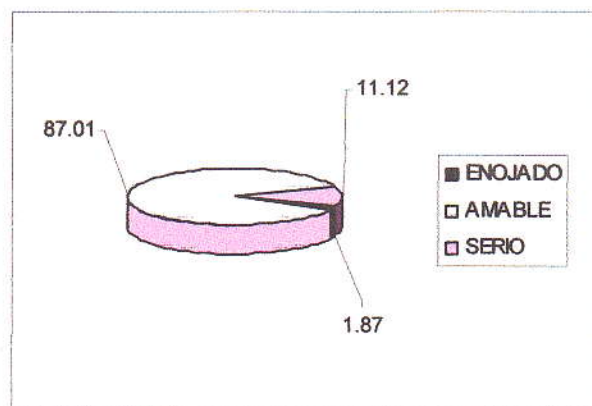
SIN CONTESTAR: SC

Interpretación: El 71.3% de los padres de familia encuestados respondieron que el trato por parte del (la) asistente dental ha sido buena, el 17.3% respondió que la atención es regular, el 3.3% respondió que la atención fue mala y el 8% no respondieron esta pregunta.

B. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS EN CONSOLIDADO

GRÁFICA No. 1

ACTITUD DEL ODONTÓLOGO-PRACTICANTE HACIA LOS NIÑOS EN LA CLÍNICA DENTAL

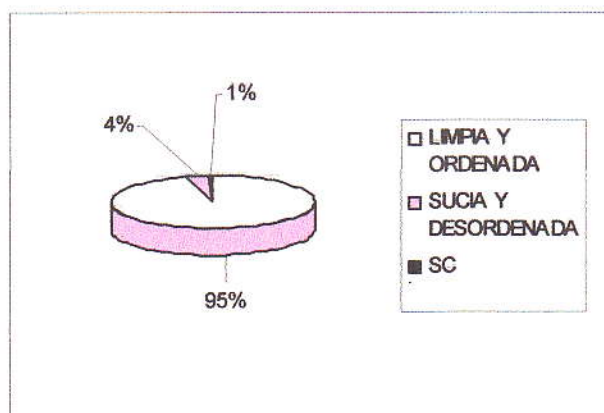


Fuente: Datos obtenidos de las 21 poblaciones donde ha funcionado el Programa de EPS por 14 años consecutivos.

Interpretación: El 87.01% de los niños encuestados respondieron que el Dentista fue amable al brindarle atención en la clínica dental.

GRÁFICA No. 2

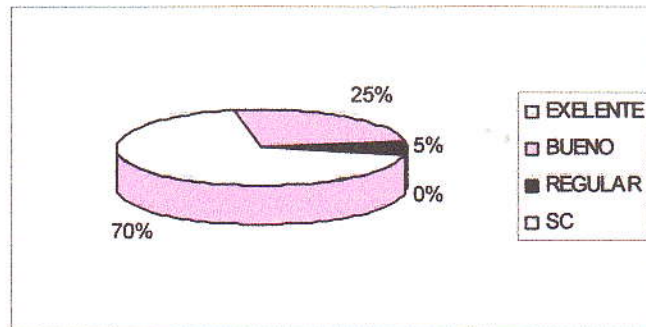
IMPRESIÓN QUE TIENEN LOS NIÑOS AL VISITAR LA CLÍNICA DENTAL



Fuente: Datos obtenidos de las 21 poblaciones donde ha funcionado el Programa de EPS por 14 años consecutivos.

Interpretación: El 95% de los niños respondieron que habían observado una clínica dental limpia y ordenada en el momento de su visita.

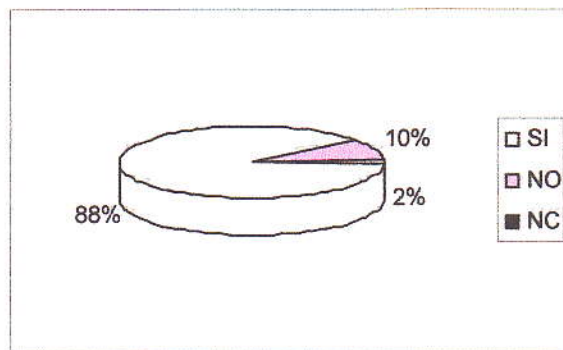
GRÁFICA No. 3
CALIDAD DE LA ATENCIÓN BRINDADA
A LOS NIÑOS EN LA CLÍNICA DENTAL



Fuente: Datos obtenidos de las 21 poblaciones donde ha funcionado el Programa de EPS por 14 años consecutivos.

Interpretación: El 70% de los niños encuestados respondió haber recibido una excelente atención, mientras que un 25% manifestó que la atención recibida fue buena.

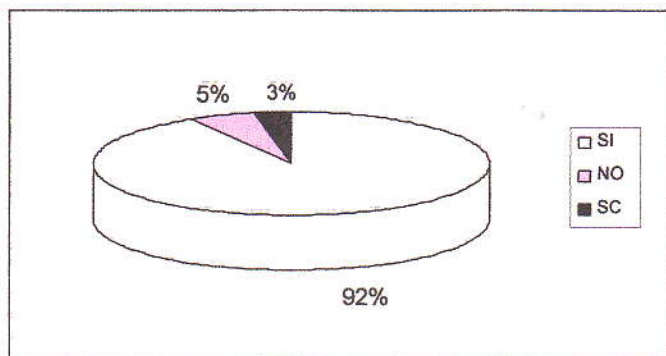
GRÁFICA No. 4
LE PARECE BUENA LA ATENCIÓN BRINDADA A LAS PERSONAS
POR EL EPS DE ODONTOLOGÍA



Fuente: Datos obtenidos de las 21 poblaciones donde ha funcionado el Programa de EPS por 14 años consecutivos.

Interpretación: El 88% de los maestros encuestados respondieron que si les parece buena la atención brindada por el EPS de odontología en su población porque ayuda a las personas con escasos recursos económicos, siendo de beneficio para la población, atiende las necesidades básicas y tratan de desempeñar bien su labor, haciendo buenos tratamientos dentales.

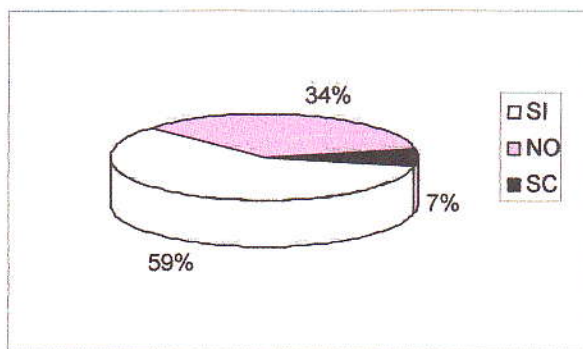
GRÁFICA No. 5
LOS SERVICIOS BRINDADOS POR EL EPS
DE ODONTOLOGÍA SON APROVECHADOS POR LA POBLACIÓN



Fuente: Datos obtenidos de las 21 poblaciones donde ha funcionado el Programa de EPS por 14 años consecutivos.

Interpretación: Al 92% de los maestros encuestados si les parece que los servicios odontológicos son aprovechados por la población en donde viven.

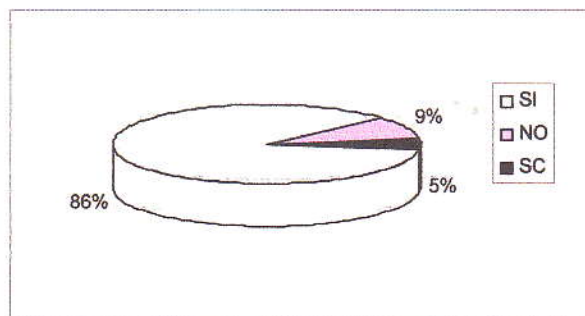
GRÁFICA No. 6
OPINIÓN ACERCA DE REQUERIR LOS SERVICIOS
DE UNA CLÍNICA DE EPS O PRIVADA



Fuente: Datos obtenidos de las 21 poblaciones donde ha funcionado el Programa de EPS por 14 años consecutivos.

Interpretación: El 59% de los maestros encuestados respondieron que prefieren ir a una clínica de EPS por ser más económico, buena atención y servicio. Mientras que el 34% de los maestros prefieren ir a una clínica privada por confiabilidad y por sus horarios de trabajo.

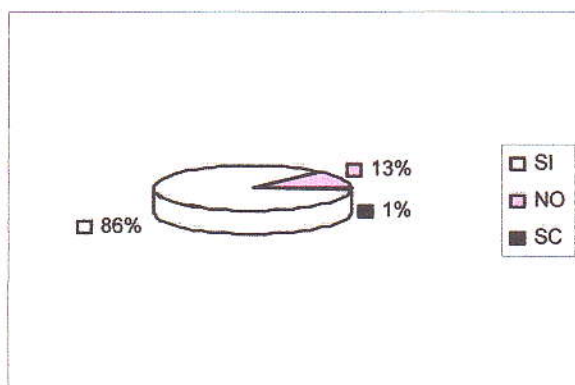
GRÁFICA No. 7
OPINIÓN ACERCA DE QUE EL GRUPO PRINCIPAL
A TRATAR SEAN LOS NIÑOS DE LAS ESCUELAS PRIMARIAS



Fuente: Datos obtenidos de las 21 poblaciones donde ha funcionado el Programa de EPS por 14 años consecutivos.

Interpretación: El 86% de los maestros encuestados opinan que si están de acuerdo en que los niños de las escuelas sean el grupo principal a tratar por el EPS en su población.

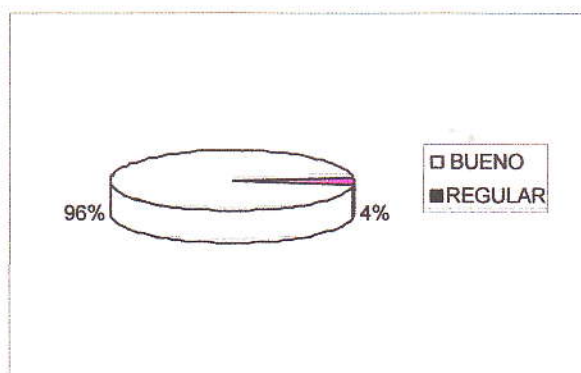
GRÁFICA No. 8
IMPORTANCIA DE ASISTIR CON EL DENTISTA



Fuente: Datos obtenidos de las 21 poblaciones donde ha funcionado el Programa de EPS por 14 años consecutivos.

Interpretación: El 86% de las personas no vinculadas al programa de EPS encuestadas creen que es importante asistir al dentista para mantener una buena salud bucal.

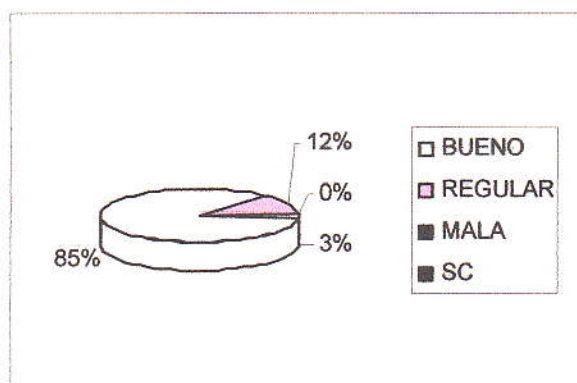
GRÁFICA No. 9
BENEFICIO DE TENER UN DENTISTA EN LA POBLACIÓN



Fuente: Datos obtenidos de las 21 poblaciones donde ha funcionado el Programa de EPS por 14 años consecutivos.

Interpretación: El 96% de las personas no vinculadas al programa de EPS encuestadas les parece bueno que haya un dentista en su población.

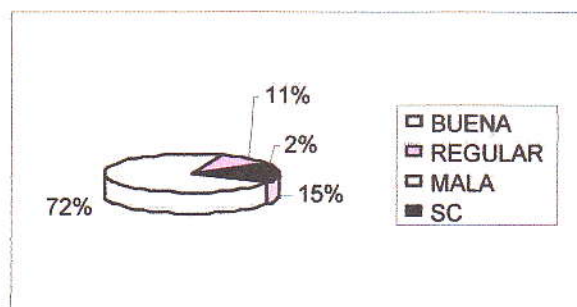
GRÁFICA No. 10
TRATO DEL EPESISTA EN LA CLÍNICA DENTAL A AMIGOS
O FAMILIARES DE LOS ENCUESTADOS



Fuente: Datos obtenidos de las 21 poblaciones donde ha funcionado el Programa de EPS por 14 años consecutivos.

Interpretación: El 85% de personas no vinculadas al programa EPS encuestadas han escuchado de amigos o familiares que el trato que les ha dado el dentista en la clínica dental ha sido bueno cuando han asistido en alguna oportunidad.

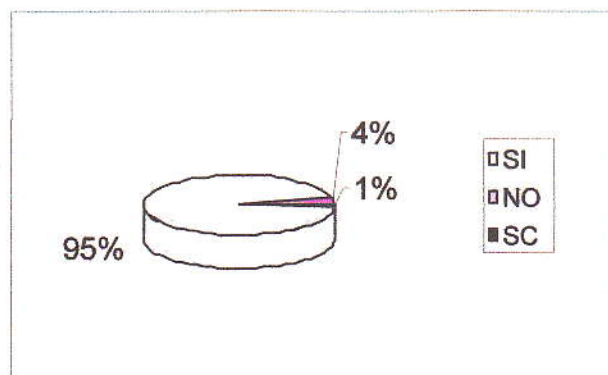
GRÁFICA No. 11
OPINIÓN ACERCA DEL TRATO DE
LA ASISTENTE DENTAL EN LA CLÍNICA



Fuente: Datos obtenidos de las 21 poblaciones donde ha funcionado el Programa de EPS por 14 años consecutivos.

Interpretación: El 72% de las personas no vinculadas al programa de EPS encuestadas opinan que el trato de la asistente dental ha sido bueno cuando han sido atendidos en la clínica dental.

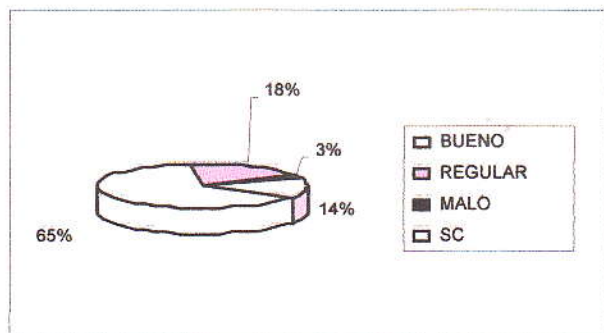
GRÁFICA No. 12
OPINIÓN ACERCA DE LLEVAR A SUS HIJOS CONEL EPS DE ODONTOLOGÍA



Fuente: Datos obtenidos de las 21 poblaciones donde ha funcionado el Programa de EPS por 14 años consecutivos.

Interpretación: El 95% de los padres de familia encuestados creen que si es bueno llevar al dentista a sus hijos para que tengan una dentadura sana.

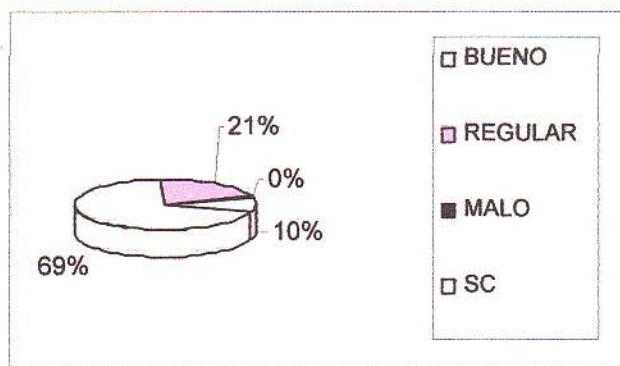
GRÁFICA No. 13
OPINIÓN SOBRE QUÉ LE PARECE EL TRABAJO QUE HA HECHO EL EPESISTA EN EL CENTRO DE SALUD O PROYECTO



Fuente: Datos obtenidos de las 21 poblaciones donde ha funcionado el Programa de EPS por 14 años consecutivos.

Interpretación: El 65% de padres de familia encuestados respondieron que el trabajo que hace el dentista es bueno ya que brindan un servicio profesional y económico.

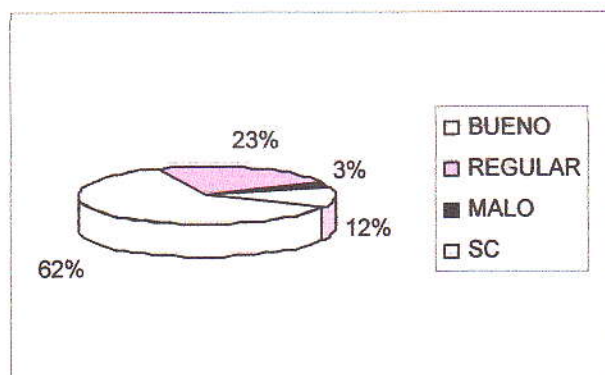
GRÁFICA No. 14
CALIDAD DE TRATAMIENTOS DENTALES REALIZADOS A SUS HIJOS. INFORMACIÓN OBTENIDA DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS ALUMNOS DE LAS ESCUELAS PRIMARIAS



Fuente: Datos obtenidos de las 21 poblaciones donde ha funcionado el Programa de EPS por 14 años consecutivos.

Interpretación: Al 69% de los padres de familia encuestados les parecen buenos los tratamientos dentales realizados a sus hijos ya que han sido exitosos, mientras que al 21% de los padres les parece que los tratamientos han sido regulares porque a veces han fracasado, ocasionando dolor postoperatorio o fractura de las restauraciones.

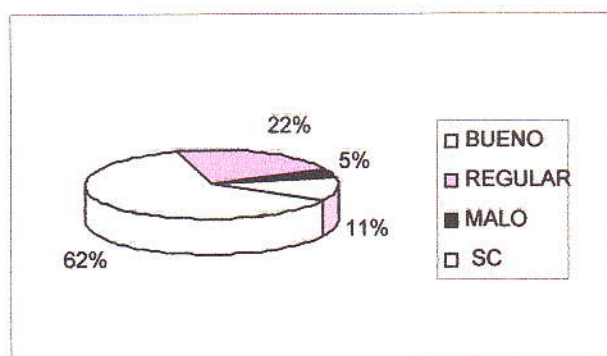
GRÁFICA No. 15
OPINIÓN ACERCA DEL DESEMPEÑO DEL DENTISTA EN LA POBLACIÓN



Fuente: Datos obtenidos de las 21 poblaciones donde ha funcionado el Programa de EPS por 14 años consecutivos.

Interpretación: El 62% de los padres de familia encuestados opinan que el dentista tiene un buen desempeño en la población, ya que presta los servicios necesarios y es responsable. Mientras que el 23% de los padres de familia creen que a veces el dentista se mantiene de mal humor y no se relaciona con las personas de la población.

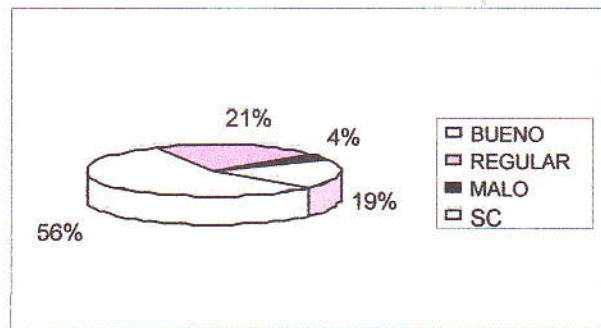
GRÁFICA No. 16
ACTITUD CON RESPECTO A LA HIGIENE DE LA CLÍNICA DENTAL ATENDIDA POR EL EPS DE ODONTOLOGÍA



Fuente: Datos obtenidos de las 21 poblaciones donde ha funcionado el Programa de EPS por 14 años consecutivos.

Interpretación: Al 62% de los padres de familia encuestados cuando han visitado la clínica dental les parece que la higiene es buena, en tanto un 22% de padres han encontrado la higiene de la clínica regular.

GRÁFICA No. 17
ACTITUD DE LA ASISTENTE DENTAL HACIA
LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS ALUMNOS
DE LAS ESCUELAS PRIMARIAS



Fuente: Datos obtenidos de las 21 poblaciones donde ha funcionado el Programa de EPS por 14 años consecutivos.

Interpretación: El 56% de los padres de familia encuestados creen que la actitud de la asistente dental es buena, ya que es amable y atenta, cuando han visitado la clínica dental. Mientras que un 21% de los padres de familia creen que la actitud es regular porque habla mucho, es descortés y desatenta.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio se realizó con la participación voluntaria de: 25 alumnos de escuelas primarias, 25 maestros, 25 padres de familia y 25 personas no vinculadas por cada una de las 21 poblaciones, donde el programa de EPS ha funcionado por 14 años consecutivos, en el año 2005, en los cuales participaron un total de 2,100 personas, quienes llenaron un cuestionario.

De los niños que participaron en el estudio respondieron de la siguiente manera:

El 87% de los niños encuestados respondieron que el estudiante del Programa E.P.S. de la Facultad de Odontología fue amable. El 11% contestó que es serio y 2% que es enojado al brindarle atención en la clínica dental. Debido a que no tenía los materiales o recursos necesarios para brindarles un buen servicio. Un 95% de Los niños respondieron que habían observado una clínica dental limpia y ordenada en el momento de su visita y el 5% respondió que la clínica dental se encuentra sucia y desordenada, ya que la asistente dental, no cumple con sus labores encomendadas. El 70% de los niños encuestados respondió haber recibido una excelente atención, mientras que un 25% manifestó que la atención recibida fue buena. Y el 5% respondió que la atención recibida fue mala por parte del dentista y la asistente dental.

De los maestros que participaron en el estudio respondieron de la siguiente manera:

Opinaron que la atención que le brinda el estudiante del Programa E.P.S. de la Facultad de Odontología a su población, en un 88% les parece bien porque ayuda a las personas con escasos recursos económicos, siendo de beneficio para la población, atendiendo las necesidades básicas y tratan de desempeñar bien su labor, haciendo buenos tratamientos dentales. Al 10% no les parece buena la atención, porque no conocen al estudiante del Programa E.P.S. de la Facultad de Odontología o porque no atiende a la totalidad de niños. El 2% de las personas no respondieron.

Los maestros consideraron que los servicios que presta el estudiante del Programa E.P.S. de la Facultad de Odontología son aprovechados por la población en un 89% por las personas de escasos recursos, hay atención y servicio para todos los tratamientos de salud bucal. Mientras que en un 10% no es aprovechado por falta de información ya que no existe promoción del programa, o hay falta interés en

la población, también sugieren que deberían de atender fines de semana, y no atender solamente niños, sino brindarles también el servicio a todas las personas. El 1% no respondió.

Consideraron que la población se ve beneficiada por contar con el programa de EPS en un 92% ya que las cuotas son módicas y está más cerca. También ayuda a prevenir la pérdida temprana de las piezas dentales especialmente en niños, presta un servicio profesional clínico y de prevención. Pero en un 5% no creen que sea de beneficio porque muchas personas no saben que se presta este servicio o no se lo brindan a todas las personas. El 3% no respondieron.

Prefieren ir a consulta con el estudiante del Programa E.P.S. de la Facultad de Odontología en un 59% porque los precios son más cómodos, hay muy buena atención y buen servicio. Y en un 34% prefieren ir a una clínica privada porque los precios a veces son más cómodos que la clínica del estudiante del Programa E.P.S. de la Facultad de Odontología., también por el horario de trabajo, o porque son aún estudiantes y hay desconfianza en que no se realicen bien los tratamientos dentales. El 7% no respondieron.

Consideran importante que el estudiante del Programa E.P.S. de la Facultad de Odontología tenga como grupo principal de trabajo a los niños en un 86% para despertar en ellos el interés por el cuidado de sus dientes, siendo este grupo el más afectado, pudiendo prevenir enfermedades bucales, y además es económico. Y el 9% opina que no es importante tener como principal a los niños, porque argumentan que por ser un programa de salud pública, toda la población debería tener el acceso gratuito a estos servicios y extenderse a otros grupos de personas. El 5% no respondieron.

Las personas no vinculadas respondieron de la siguiente manera:

Creen que es importante asistir con el estudiante del Programa E.P.S. de la Facultad de Odontología en un 87% ya que es bueno conservar sanos los dientes y encías para poder tener una buena salud bucal y presentación personal. Para tratar una emergencia (dolor) y además es económico. Y el 13% no respondieron.

Les parece bueno que haya un estudiante del Programa E.P.S. de la Facultad de Odontología en su población en un 96%, pues si se presenta alguna emergencia bucal tienen a quien acudir. Contribuye a ayudar a mantener la dentadura sana, siendo muy necesario que haya un estudiante del Programa E.P.S.

de la Facultad de Odontología en cada población para el servicio de la misma, dando la atención necesaria, y además es económico. Y en un 4% les parece regular porque no siempre está el dentista en el Centro de Salud.

Han escuchado, de amigos o familiares que el trato del estudiante del Programa E.P.S. de la Facultad de Odontología en la clínica dental en un 87% es bueno ya que el estudiante del Programa E.P.S. de Facultad de Odontología es eficiente, amigable y los trata bien, es amable y atento, con conocimientos profesionales orientando a los pacientes para mantener una buena salud bucal. Mientras que en un 13% les parece regular porque a veces el estudiante del Programa E.P.S. de la Facultad de Odontología está malhumorado, no atiende todos los días y en su mayoría atiende niños.

Opinan que al haber visitado el centro de salud o proyectos, en un 72% los ha atendido el asistente dental de buena manera, porque es educada y amigable, es responsable y ordenada, con capacidad laboral. Un 11% dicen que el trato ha sido regular, porque no es amable, es callada y con poco conocimiento. Y en un 2% creen que es mala, porque ha estado de mal humor, es descortés. El 15% no respondió.

Creen que se puede mejorar el servicio de la clínica dental ampliando el horario de trabajo para prestar su servicio (más horas, fines de semana y todo el año). Debe de haber mejor atención, utilizar todos los medios de comunicación para realizar las charlas de salud bucal en la población y equipar las clínicas dentales lo mejor posible, debe haber más personal y los precios deben ser bajos, brindar mayor atención a los adultos y mejorar la calidad de los tratamientos dentales.

De las encuestas realizadas a los padres de familia respondieron de la siguiente manera:

En un 95% respondieron que es bueno llevar a sus hijos con el estudiante del Programa E.P.S. de la Facultad de Odontología, ya que es bueno que los niños aprendan a cepillarse y a cuidarse la dentadura, previniendo así enfermedades bucales, teniendo confianza ya que en la clínica dental brindan un servicio profesional y económico. Mientras que en un 4% respondieron que no es necesario porque prefieren cuidárselos ellos mismos. El 1% no respondió.

Les parece que el trabajo que le ha hecho el estudiante del Programa E.P.S. de la Facultad de Odontología en el centro de salud o proyecto en un 65% es bueno porque las personas están

capacitadas profesionalmente, son amables, brindando un servicio económico, también de salud y prevención. Un 18% creen que es regular porque a veces se les trata mal o los tratamientos que les realizaron han fracasado. Y no todo el tiempo hay dentista en la clínica dental, deberían de haber mas lugares de EPS, atender a más grupos de personas. Mientras que un 3% dicen que es malo porque a veces se les trata mal o los tratamientos son malos o deficientes, y porque son practicantes. El 14% no respondió.

Consideran que los tratamientos dentales que se les hacen a sus hijos en un 69% son buenos ya que no han tenido dolor y no han fracasado manteniendo una dentadura sana y además es económico. Un 21% opinan que es regular, porque a veces han fracasado los tratamientos y no atienden a niños pequeños, no hacen todo tipo de tratamientos por falta de materiales dentales. Un 10% opinan que los tratamientos han sido malos, debido al fracaso que han tenido.

La opinión que tienen los padres de familia acerca de cómo se desempeña el estudiante del Programa E.P.S. de la Facultad de Odontología en la población en un 62% es bueno, porque ayuda a mantener sana la dentadura en la población, es responsable, con preparación profesional para efectuar los tratamientos dentales, es confiable. Mientras que un 23% creen que es regular porque a veces atienden de mal humor, no se relaciona con todas las personas en la población ya que no se mantiene todo el tiempo. Un 3% opinan que es malo, porque no se da a conocer en la población. Un 12% no respondió.

Al visitar el centro de salud o proyecto han visto que la higiene de la clínica dental en un 62% es buena, en un 22% es regular, el 5% opina que es mala, y el 11% no respondió, debido a que la asistente dental, no cumple con sus deberes laborales.

Los padres de familia al visitar el centro de salud o proyecto han visto que la atención de la asistente dental en un 56% es buena porque es amable y atenta. En un 21% opinan que es regular porque habla mucho, es descortés y desatenta. El 4% opinan que la atención ha sido mala, porque la asistente es enojada. Y el 19% no respondió.

Opinan que se puede mejorar el servicio de la clínica dental, realizando promociones por todos los medios de comunicación para salud bucal y solicitar colaboración de las Municipalidades para brindar más materiales y equipo físico y humano por haber mucha demanda laboral, al Centro de Salud. Que

los dentistas y las asistentes sean más amables y atiendan bien, que los costos sean bajos, que haya ampliación de horario, que se atiendan a más grupos de personas, darle seguimiento a los tratamientos dentales realizados a los niños.

CONCLUSIONES

Con base a los datos obtenidos, se concluye que:

1. Las poblaciones donde ha funcionado el programa E.P.S. de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala por 14 años en forma consecutiva se han beneficiado del mismo pues tienen acceso a tratamientos dentales a bajo costo y de calidad.
2. Los niños que asisten a escuelas primarias que están cubiertas por el programa E.P.S. de la Facultad de Odontología de la USAC, asisten regularmente a las clínicas dentales y conocen al estudiante del Programa E.P.S. de la Facultad de Odontología pues éste regularmente llega a la escuela a impartir charlas de salud bucal y a aplicarles buches de flúor.
3. El 86% de los maestros encuestados está de acuerdo que el grupo de atención principal del programa E.P.S. sean los niños, pues argumentan que si aprenden a temprana edad a cuidarse la dentadura, no tendrán mayor problema cuando sean adultos.
4. El 95% de los padres de familia encuestados cree que es bueno que sus hijos reciban tratamiento dental gratuito, pues muchos de ellos no tienen posibilidad económica para llevarlos a una clínica privada.
5. El 96% de las personas no vinculadas encuestadas les parece bien que haya un estudiante del Programa E.P.S. de la Facultad de Odontología en su comunidad pues es más económico, es más rápido y está más cerca de su residencia.
6. Algunas clínicas donde atienden los estudiantes del Programa E.P.S. de la Facultad de Odontología no cuentan con el equipo completo o si lo tienen, éste no está en buen estado, lo que le dificulta prestar sus servicios con eficacia y por lo mismo, esto afecta su estado de ánimo.
7. Los asistentes dentales son capacitados para brindar sus servicios con eficacia dentro de la clínica dental, aunque debieran recibir cursos sobre relaciones humanas para que la relación con el estudiante del Programa E.P.S. y los pacientes mejore.

8. La actividad clínica que realiza el estudiante del Programa E.P.S. de la Facultad de Odontología es supervisada regularmente por el Área de Odontología Sociopreventiva, mientras que las actividades docentes que el estudiante del Programa E.P.S de la Facultad de Odontología realiza raras veces son supervisadas.

RECOMENDACIONES

En este estudio se recomienda que:

1. El Área de Odontología Sociopreventiva se asegure que las clínicas dentales donde el estudiante de odontología realice el programa E.P.S. estén en buen estado, con materiales y equipo necesario para brindar un mejor servicio a la población.
2. El estudiante de odontología reciba durante su formación académica cursos de moral y ética profesional para que realice su E.P.S. con gusto y con el propósito de servir a la población asignada.
3. El personal auxiliar de la clínica sea elegido por el estudiante del Programa E.P.S. de la Facultad de Odontología o que tenga la opción de poderlo cambiar si es necesario, sin que haya intervención de la institución donde se trabaja.
4. Se extienda el tiempo de trabajo en la clínica dental hasta los días sábado a medio día y que se trabaje todo el año para que toda la población tenga más acceso, no solo los niños.
5. Sean supervisadas las actividades docentes del estudiante del Programa E.P.S. de la Facultad de Odontología para asegurarse que la población recibe información sobre salud bucal.
6. El estudiante mantenga buena comunicación con toda la población donde ejerce su Programa de E.P.S., tratando de mantener una retroalimentación constante del servicio que ofrece por medio de dicho programa.

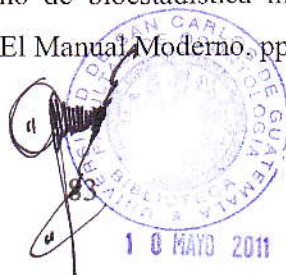
LIMITACIONES

Al realizar la investigación, la población de Santo Tomás La Unión no tenía estudiante del Programa E.P.S. de la Facultad de Odontología, por lo tanto la evaluación del programa E.P.S. se realizó en forma retroactiva.

Por desconfianza, en las poblaciones, no todas las personas a quienes se les pidió que contestaran las encuestas lo hicieron.

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez Coral, J. (1994). **Los libros hacen libres a los hombres**. México: Edamex. Vol. 3. 138p.
2. Álvarez Segura, L. M. (1993). **Prácticas de control de infección recomendadas para odontología**. Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. pp. 1-6.
3. Allara Morales, P.R. (2003). **Descripción de la calidad de los tratamientos efectuados en el programa actividad clínica integrada en niños y adolescentes, programa E.P.S. en Pueblo Nuevo Viñas, Jocotenango, Municipios de Santa Rosa y Sacatepéquez**. Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. 83p.
4. Barr, C. (1990). **Control de infección del H.I.V.** en la asistencia dental. R.A.O.A. 78(3): 181-184.
5. Bobean. K. (1992). **Medidas higiénicas en la clínica dental**. Trad. Javier Sarmientos Martínez. 2 ed. España: Doyma, pp. 19-35.
6. Canoj Valladares, A. S. (2000). **Comparación de la efectividad, tiempo de esterilización entre la radiación ultravioleta y el autoclave**. Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. pp. 5-14.
7. Canut J. (1992). **Higiene en el ejercicio odontológico**. R. A. E. 33-36.
8. Cañedo Orantes L. (1978). **“Investigación clínica”**. México: McGraw-Hill. pp. 37-59.
9. Cedeña de López, A. (1999). **Manual de normas de bioseguridad bucodental**. 2 ed. Panamá: Mundi. 137p.
10. Delgado Azañero, W.; Flores Mena, G. y Vives Barreto, V. (1995). **Control de las infecciones transmisibles en la práctica odontológica**. Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Ontología. pp. 11-37.
11. Dowson B. (2000). **Manual moderno de bioestadística médica**. Trad. Victoria de la Garza Estrada, Ana Rabatet. 3 ed. México: El Manual Moderno. pp. 9 -17 y 75-80.



12. Del Cid Fratti, A. I. (2003). **Descripción de la calidad de los tratamientos efectuados en el programa actividad clínica integrada, en niños y E.P.S en todas las comunidades del estudio en 1999.** Tesis (Licda. Cirujana Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. 86p.
13. F.D.I. (Federación Dental Internacional). (2000). **Materiales en odontología contemporánea.** (en línea). Consultado el 25 de Oct. 2004. Disponible en: www.odontologia-online.com
14. Greenlee, J.S. (1983). **Review of currently recommended aseptic procedures dental operatory contamination.** R.D.H. 57 (11): 22-27.
15. Guandalini S.L.; Falcão de Oliveira Melo, N. S. y Peixoto Santos, E. C. (1997). **Cómo controlar la infección en la odontología.** Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Brasil: Universidad Federal de Panamá, Facultad de Odontología. pp. 1042.
16. Hernández Rodríguez, W. M. (2001). **Determinación de la presencia de contaminación fecal por medio del indicador biológico Eschericchia Coli en los módulos de trabajo de la Facultad de Odontología.** Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. pp. 21-29.
17. Lima, S. (2001). **Infecciones odontogénicas: controle de infeccoes no consultorio odontológico.** Brasil: Dabi Atlante. pp. 3-17.
18. López Rojas, D.A. (2003). **“Evaluación del programa de capacitación del personal auxiliar, en el primer grupo del ejercicio profesional supervisado”.** Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos. Facultad de Odontología. pp. 4 -35.
19. Morton R.F. y Hebel J.R. (1991). **Bioestadística y epidemiología.** Trad. Victoria de la Garza Estrada, 28 ed. España: Interamericana. pp. 69-70 y 113-120.
20. **Normativo del programa ejercicio profesional supervisado.** (2003). Guatemala: Área de odontología sociopreventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. 41p.
21. Odontomarketing. (2002). **Capacitación, adiestramiento, reclutamiento y selección del personal auxiliar.** (en línea). Consultado el 11 de Ene. 2005. Disponible en: <http://www.odontomarketing.com>



22. Pineda Claros, J. C. (2002). **Evaluación de la utilización de barreras universales, métodos de desinfección, asepsia o esterilización de instrumentos y equipo odontológico, utilizado en las clínicas dentales de las comunidades del ejercicio profesional supervisado E.P.S. 1ro., 2do., y 3er. grupo.** Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. 168p.
23. Polit, D.F. y Hungler B.P. (1985). **Investigación científica en ciencias de la salud: dirigido a médicos, enfermeras, administradores en salud pública y otros profesionales de la salud.** Trad. José R. Blengio Pinto y Homero Vela Treviño. 2 ed. México: Interamericana. pp. 85-3 88.
24. Ponce Saravía, C. H. (1967). **Personal auxiliar en odontología.** Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. pp. 5-13.
25. Ramírez, V. A. et al (1997). **Prevención y control de infección en estomatología.** México: UAM-Xocomilco. pp. 5-45.
26. Sandoval Dubón, O. A. (2000). **Descripción de la calidad de tratamientos efectuados en el programa, actividad clínica integrada en niños y adolescentes en el programa E.P.S. en Sumpango, Chimaltenango.** Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos. Facultad de Odontología. 83 p.
27. Terraza Calderón, V.E. (1984). **Transferencia de conocimientos y funciones a la práctica cotidiana del grupo de asistentes dentales capacitadas en la Facultad de Odontología.** Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. pp. 12-29.
28. Underhill. T.; Geza T. y Conone, J. (1989). **Prevención de socioeconomía odontológica.** Argentina: s.e. v. 1. pp. 7-8.
29. Valdeavellano Pinot, R. (1998). **Principios de cirugía oral.** Guatemala: Área Médico Quirúrgica, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. pp. 10-20.
30. Webodontologica. (2002). **Curso de perfeccionamiento de asistentes dentales.** (en línea). Consultado el 4 de Nov. 2004. Disponible en: <http://www.webodontologica.com>



ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Guatemala, año 2005.

A: Directores de Escuelas Primarias Urbanas

Respetable Señor(a) Director(a):

Le saludamos cordialmente, deseándole éxitos en sus labores diarias a cargo del establecimiento que dignamente dirige. Por este medio, le informamos que somos estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que estamos realizando el trabajo de campo de nuestra tesis en esta comunidad, con el tema: "Impacto del Programa Estudio Profesional Supervisado (E.P.S.) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala en 21 poblaciones en donde ha funcionado por 14 años en forma consecutiva", para lo cual, solicitamos su colaboración consiste en que nos permita pasarles un cuestionario sobre las actividades que año con año los Epesistas de Odontología han realizado en esta comunidad, a los niños y padres de familia de esta escuela. La información recabada servirá para evaluar el Programa E.P.S., y con ello se realizarán las mejoras necesarias en el mismo para atender mejor a la población y se mejore la salud bucal en general.

Si su respuesta es positiva, le rogamos nos indique la fecha y la hora en que podremos pasar los cuestionarios, para poder enviar las citaciones a los padres con suficiente tiempo. De antemano le agradecemos su valiosa colaboración, Atentamente:

Maria Magdalena de León

Vo.Bo. Asesores de Tesis:

Dr. Víctor Hugo Lima S.

Dr. Erwin R. González Moncada

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Guatemala, año 2005.

A: Padres de Familia

Señores Padres de Familia:

Les saludamos cordialmente, deseándole éxitos en sus labores diarias. Por este medio, les informamos que somos estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que estamos realizando el trabajo de campo de nuestra tesis en esta comunidad, con el tema: "Impacto del Programa Estudio Profesional Supervisado (E.P.S) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala en 21 poblaciones en donde ha funcionado por 14 años en forma consecutiva", por ello, el día _____ a las _____ horas estaremos pasándole un cuestionario a sus hijos, sobre las actividades que los Epesistas de Odontología han realizado año con año en esta comunidad, para ello le solicitamos su presencia en la escuela a la que su hijo(a) asiste a recibir clases, el día y la hora arriba indicados. para que usted autorice su participación, ya que la información recabada servirá de gran ayuda para mejorar el Programa E.P.S. en pro de una mejor salud bucal de toda la comunidad.

Agradeciendo su atención a la presente, Atentamente:

Maria Magdalena de León

Vo.Bo. Asesores de Tesis:

Dr. Víctor Hugo Lima S.

Dr. Erwin R. González Moncada

Vo.Bo. Dirección de la Escuela

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Guatemala, año 2005.

A: Padres de Familia
Estudiantes del nivel Primario
Maestros de escuelas Primarias Urbanas y
Comunidad en General.

Les saludamos cordialmente, deseándoles éxitos en sus labores diarias. Por este medio, les informamos que somos estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que estamos realizando el trabajo de campo de nuestra tesis en esta comunidad con el tema: "Impacto del Programa Estudio Profesional Supervisado (E .P. S.) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en 21 poblaciones en donde ha funcionado por 14 años en forma consecutiva", para lo cual, solicitamos su colaboración en responder un cuestionario sobre las actividades que año con año los Epesistas de Odontología han realizado en esta comunidad; la información recabada servirá para evaluar el Programa E.P.S., y con ello se realizarán las mejoras necesarias en el mismo para atender mejor a la población y se mejore la salud bucal en general.

De antemano, les agradecemos su valiosa colaboración. Atentamente:

Maria Magdalena de León

Vo.Bo. Asesores de Tesis:

Dr. Víctor Hugo Lima S.

Dr. Erwin R. González Moncada

Sírvase llenar los siguientes datos:

Yo:

Si _____ No. _____ Deseo colaborar con el estudio, contestando el cuestionario.

Firma: _____

CUESTIONARIO PARA LOS NIÑOS

Fecha: _____ No. de cuestionario: _____ Población: _____
Nombre del investigador: _____

DATOS GENERALES:

Nombre: _____
Edad: _____ Sexo: _____ Grado de escolaridad primaria: _____

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada pregunta y subraye la respuesta correcta.

1. ¿Cuándo visita al dentista en la clínica dental?
a) Nunca b) A veces
2. Si nunca ha ido al dentista, ¿cuál es la causa?
a) Me da miedo b) No me dejan mis papás c) No sé cuando ir
3. Si ha ido al dentista, ¿Cuál es la causa principal de su visita?
a) Por dolor de algún diente b) Por limpieza c) Por prevención
4. ¿Cuántas veces debemos ir al dentista?
a) Cada 5 años b) por lo menos una vez al año
5. ¿Cómo lo atiende el (la) dentista en la clínica dental?
a) enojado b) amable e) serio
6. ¿Cómo ha encontrado la clínica dental?
a) Limpia y ordenada b) sucia y desordenada
7. ¿Cómo le parece la atención en la clínica dental?
a) excelente b) buena c) regular d) mala
8. ¿Le ha enseñado el dentista cómo cuidar sus dientes?
a) Si b) No
9. ¿Le ha enseñado el dentista cómo debe cepillarse los dientes?
a) Si b) No
10. ¿Le ha enseñado el dentista a usar el hilo dental?
a) Si b) No
11. ¿Le han aplicado flúor en la escuela?
a) Si b) No

12. ¿Quién le ha aplicado el flúor en la escuela?
a) Mi maestro (a) b) El dentista e) La asistente dental
13. ¿El dentista, va frecuentemente a su escuela a impartir charlas de salud bucal?
a) Si b) No
14. ¿Le ha explicado a sus padres o hermanos lo que el dentista le ha enseñado acerca del cuidado de la boca?
a) Si b) No
15. ¿Qué les ha explicado?
1. Cómo cepillarse
2. Las enfermedades bucales
3. El cuidado de los dientes y encías

PREGUNTAS PARA MAESTROS

Fecha: _____ No. de cuestionario: _____
Nombre del investigador: _____ Población: _____

DATOS GENERALES:

Nombre: _____
Edad: _____ Sexo: _____ Grado de escolaridad primaria: _____

INSTRUCCIONES: Conteste las siguientes preguntas.

1. ¿Le parece buena la atención que le brinda el EPS de Odontología que atiende en su población?

SI _____ NO _____

¿Por qué? _____

2. ¿Ha obtenido nuevos conocimientos sobre las enfermedades que puede padecer en su boca?

SI _____ NO _____

Mencione algunas _____

3. ¿Pone en práctica lo aprendido sobre como mantener limpia y sana su boca?

SI _____ NO _____

¿Cómo lo hace? _____

4. Mencione por lo menos 3 enfermedades de las aprendidas, que se dan en boca:

a. _____ b. _____ c. _____

5. Según lo aprendido, ¿considera usted que la caries es una enfermedad bucal?

SI _____ NO _____

¿Por qué? _____

6. ¿Con el conocimiento que ha adquirido sobre higiene bucal como puede usted ayudar a sus alumnos ha obtener una mejor salud bucal?

7. ¿Conoce usted de algún proyecto realizado por un EPS de Odontología, en beneficio de la población?

8. ¿Considera usted que los servicios que presta el EPS de Odontología son aprovechados por la población?

SI _____ NO _____

¿Por qué? _____

9. ¿Considera usted que la población se ve beneficiada por contar con el programa de EPS de Odontología?

SI _____ NO _____

¿Por qué? _____

10. ¿Prefiere usted ir a consulta con el EPS de Odontología o a una Clínica Privada?

SI _____ NO _____

¿Por qué? _____

11. ¿Considera importante que el EPS de Odontología tenga como grupo principal de trabajo a los niños?

SI _____ NO _____

¿Por qué? _____

12. ¿Tiene usted algunas sugerencias para el programa de los niños que son atendidos por el EPS de Odontología?

PREGUNTAS PARA PERSONAS NO VINCULADAS

Fecha: _____ No. de cuestionario: _____
Nombre del investigador: _____ Población: _____

DATOS GENERALES:

Nombre: _____
Edad: _____ Sexo: _____ Grado de escolaridad primaria: _____

INSTRUCCIONES: Conteste las siguientes preguntas.

- 1) ¿Usted cree que es importante asistir con el dentista? SI _____ NO _____
¿Por qué? _____
- 2) ¿Qué le parece a usted que haya un dentista en su población?
Bueno _____ Regular _____ Mala _____
¿Por qué? _____
- 3) ¿Ha escuchado usted, de amigos o familiares qué les ha parecido el trato del dentista en la clínica dental?
Buena _____ Regular _____ Mala _____
¿Por qué? _____
- 4) ¿Ha visitado a otra persona para que le mire los dientes que no sea el dentista?
SI _____ NO _____
¿Por qué? _____
- 5) ¿Ha visitado usted al dentista alguna vez en su población?
SI _____ NO _____
- 6) ¿Usted se cepilla los dientes todos los días?
SI _____ NO _____
¿Por qué? _____
- 7) ¿Cuántas veces se cepilla los días? 1 vez 2 veces 3 veces _____ al día.
¿Por qué? _____
- 8) ¿Si ha visitado el centro de salud o proyectos, como lo ha tratado el asistente dental del dentista? Buena _____ Regular _____ Mala _____
¿Por qué? _____
9. ¿Alguna vez ha visto o escuchado que el dentista de su población de una charla de salud bucal?
SI _____ NO _____

10. ¿Sabe que otros elementos puede usar si no tiene pasta dental?

SI _____ NO _____

Explique _____

11) ¿En la población en que vive la gente se cuida los dientes?

SI _____ NO _____

¿Por qué? _____

12) ¿Usted cómo cree que se puede mejorar el servicio de la clínica dental?

PREGUNTAS PARA PADRES DE FAMILIA

Fecha: _____ No. de cuestionario: _____
Nombre del investigador: _____ Población: _____

DATOS GENERALES:

Nombre: _____
Edad: _____ Sexo: _____ Grado de escolaridad primaria: _____

INSTRUCCIONES: Conteste las siguientes preguntas.

- 1) ¿En la comunidad en que vive la gente se cuida los dientes? SI _____ NO _____
¿Por qué? _____
- 2) ¿Usted cree que es bueno llevar a sus hijos con el dentista (doctor de dientes)?
SI _____ NO _____
¿Por qué? _____
- 3) ¿Usted ha visitado a otra persona para que le mire los dientes, que no sea el dentista?
SI _____ NO _____
¿Por qué? _____
- 4) ¿A usted que le parece el trabajo que le ha hecho el dentista en el centro de salud o proyectos, si usted ya fue alguna vez?
Bueno _____ Regular _____ Malo _____
¿Por que? _____
- 5) ¿Usted cómo cree que son los trabajos en los dientes que se le hacen a sus hijos?
Bueno _____ Regular _____ Malo _____
¿Por qué? _____
- 6) ¿Usted se cepilla los dientes todos los días? SI _____ NO _____
¿Por que? _____
- 7) Sus hijos o sus familiares:
¿Se cepillan los dientes después de comer? SI _____ NO _____
¿Se les olvida a veces cepillarse los dientes? SI _____ NO _____
¿Se enjuagan la boca con agua solamente? SI _____ NO _____
¿Por qué? _____
- 8) Usted: ¿ha visitado al doctor de dientes del centro de Salud? SI _____ NO _____
- 9) ¿Qué opinión tiene acerca de como se desempeña el dentista en la población?
Bueno _____ Regular _____ Malo _____
¿Por qué? _____

10) ¿Está de acuerdo con los trabajos que el dentista le brinda a su hijo?

SI _____ NO _____

¿Por que? _____

11) El dentista ¿alguna vez se ha dirigido a la población para una charla de salud bucal durante los años que ha estado el programa EPS? SI _____ NO _____

12) ¿Sabe el orden en que deben cepillarse los dientes? SI _____ NO _____

Explique:

13) ¿Sabe cuántas veces debe cepillarse los dientes?

Una vez _____ Dos veces _____ Tres veces al día _____

14) ¿Sabe que hay un dentista en su población? SI _____ NO _____

15) ¿Conoce otras alternativas para cepillarse los dientes cuando no hay cepillo y pasta?

SI _____ NO _____

¿Cuales? _____

16) Si ha visitado el centro de salud, ¿cómo es la higiene del mismo?

Bueno _____ Regular _____ Malo _____

17) Si ha visitado el centro de salud. ¿cómo ha sido la atención del asistente dental?

Bueno _____ Regular _____ Malo _____

¿Por qué? _____

18) ¿Alguna vez ha llegado a las charlas que ha impartido el dentista?

SI _____ NO _____

¿Por qué? _____

19) ¿Cómo cree usted que se puede mejorar el servicio de la clínica dental?

20) ¿Le han enseñado sus hijos alguna vez los cuidados de la boca? SI _____ NO _____

¿Cuáles?:

1. Cómo cepillarse los dientes
2. Cómo usar el hilo dental
3. Cómo prevenir la caries dental
4. Cómo prevenir las enfermedades de las encías


El contenido de esta tesis es única y exclusiva responsabilidad de la autora


(f) 


María Magdalena de León Juárez

FIRMAS DE TESIS


(f) 
María Magdalena de León Juárez
Sustentante

(f) 
Dr. Víctor Hugo Lima Sagastume
Cirujano Dentista
Primer Asesor

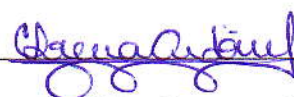
(f) 
Dr. Erwin González Moncada
Cirujano Dentista
Segundo Asesor

(f) 
Dra. Ana Ligia Padilla de Montoya
Cirujana Dentista
Primer Revisor
Comisión de Tesis



(f) 
Dr. Ricardo León Castillo
Cirujano Dentista
Segundo Revisor
Comisión de Tesis

IMPRÍMASE:

Vo.Bo. 

Carmen Lorena Ordóñez Samayoa de Maas, Ph. D.
Secretaria General
Facultad de Odontología
Universidad de San Carlos de Guatemala

