

**INFORME FINAL DEL PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA VISITACIÓN, SOLOLÁ
FEBRERO- OCTUBRE 2016**

Presentado por:

MARÍA ISABEL NAVARRO BARRAGÁN

Ante el tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que presidió el acto de graduación, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2016

**INFORME FINAL DEL PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL MUNICIPIO DESANTA MARÍA VISITACIÓN, SOLOLÁ
FEBRERO- OCTUBRE 2016**

Presentado por:

MARÍA ISABEL NAVARRO BARRAGÁN

Ante el tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que presidió el acto de graduación, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2016

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. Edwin Oswaldo López Díaz
Vocal Segundo:	Dr. Henry Giovanni Cheesman Mazariegos
Vocal Tercero:	Dr. José Rodolfo Cáceres Grajeda
Vocal Cuarto:	Br. José Rodrigo Morales Torres
Vocal Quinto:	Br. Stefanie Sofía Jurado Guilló
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

TRIBUNAL QUE PRESIDIO ACTO DE GRADUACIÓN

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

ACTO QUE DEDICO A:

DIOS

Todopoderoso por ser mi guía, mi sustento, mi luz, el que me ha dado la capacidad, la sabiduría, la valentía y la fortaleza para que este sueño se hiciera realidad. Gracias padre bueno porque en ti todas las cosas son posibles.

MIS PADRES

Por ser las personas más importantes de mi vida, por impulsarme a ser una buena persona siempre y a seguir mis sueños, por haberme proporcionado todo lo necesario para poder culminar hoy mi carrera, por apoyarme y estar conmigo en todo momento, animarme a superar los obstáculos de la mano de Dios y del poder de la oración, por enseñarme que con esfuerzo y perseverancia se pueden lograr grandes cosas. Por los ánimos, los regaños, las risas y la manera sabia de instruirme; gracias este título es de ustedes; y aunque no se los diga a menudo: los amo.

MIFAMILIA

Mama Lidia Escobar, Lucky Navarro, Paty Navarro, Vil Alfaro, Marian Polanco, Sebas Polanco, Junior Castillo, Vale Castillo, Analu Castillo, Dianita Guillén, Pau Guillén y Marco Guillén; por abrirme las puertas de su casa y apoyarme durante el transcurso de mi carrera.

MIS TIAS

Coty Remis, Karla Remis, Marcela Remis y Julita Barragán por estar siempre pendientes de mí y echarme porras, por las risas y llamadas de atención, por enseñarme que nunca se debe perder de vista el propósito de la vida.

MIS SOBRINAS

Especialmente a Ana Paula Alamilla por las pláticas y amor sincero que solo tú, a tu manera me has podido demostrar, eres una persona muy especial e importante. Gracias por ser incondicional y escucharme cuando más lo he necesitado, gracias por enseñarme el poder de la fe y la oración y a tener grandes aspiraciones en la vida. A Ana Sofía Rodas por llenarme siempre de felicidad, por ser mi consentida; las adoro.

MIS AMIGOS

Que más que amigos los considero mis hermanos porque hicieron que la universidad fuera una de las mejores etapas de mi vida. Gracias por el cariño, los enojos, las carcajadas han marcado grandemente mi corazón.

GEOVANI YAX:

Por brindarme tu cariño y amor durante toda la carrera y estar en los mejores y peores momentos de esta etapa, por ser incondicional, darme ánimos, aguantarme en momentos de estrés por las pláticas, por ayudarme a vencer mis miedos, te quiero yito.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en Santa María Visitación, Sololá, conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción del Estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

SUMARIO	3
1.1 ACTIVIDADES COMUNITARIAS	6
1.1.1 Título	6
1.1.2 Introducción.....	6
1.1.3 Justificación.....	6
1.1.4 Objetivos	6
1.1.5 Metodología	7
1.1.6 Cronograma de actividades	7
1.1.7 Recursos.....	8
1.1.8 Resultados	9
1.1.9 Limitaciones y dificultades.....	13
1.1.10 Análisis y evaluación del proyecto	13
1.2 MEJORAS A LA CLÍNICA	14
1.2.1 Introducción.....	14
1.2.2 Resumen.....	14
1.2.3 Metodología	15
1.2.4 Resultados	15
1.2.5 Limitaciones y dificultades.....	15
1.2.6 Análisis y evaluación	20
II) PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.....	21
2.1 PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	22
2.1.1 Introducción.....	22
2.1.2 Objetivos	22
2.1.3 Descripción general del Programa de Prevención	22
2.1.4 Metodología	24
2.1.5 Presentación de resultados.....	24
2.1.6 Análisis del programa de enfermedades bucales.....	29
2.1.7 Conclusiones.....	30
2.1.8 Recomendaciones	30
III) INVESTIGACIÓN ÚNICA	31
3.1 EMOCIONES BÁSICAS CON RESPECTO A LA ATENCIÓN DENTAL.	32
3.1.1 Introducción	32

3.1.2	Objetivos del estudio	32
3.1.3	Criterios de inclusión y exclusión	32
3.1.4	Estimar la asociación entre emociones básicas con respecto a la atención dental y nivel socioeconómico de las familias de los escolares	35
3.1.5	Conclusiones.....	42
3.1.6	Recomendaciones	42
IV)	ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL.....	43
4.1	ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA	44
4.1.1	Conclusiones.....	47
4.1.2	Recomendaciones	48
V)	ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO	49
5.1	ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO	50
5.1.1	Descripción del componente administrativo	50
5.2	PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN.....	50
5.3	HORARIO DE ATENCIÓN	51
5.4	CAPACITACIÓN AL PERSONAL AUXILIAR	52
5.4.1	Introducción	52
5.4.2	Descripción y análisis de la ejecución del programa.....	52
5.4.3	Recomendaciones	54
5.4.5	Conclusiones.....	54
VI)	BIBLIOGRAFÍA	55

SUMARIO

El presente informe final detalla el trabajo realizado y los resultados obtenidos durante el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Este se llevó a cabo en la clínica dental Tz'uluj Juyuu' ubicada en el municipio de Santa María Visitación, departamento de Sololá durante el periodo comprendido de febrero a octubre de 2016.

Dicho informe resume las actividades realizadas durante este periodo las cuales son:

- Proyecto comunitario.
- Prevención de enfermedades bucales.
- Investigación Única del Programa EPS.
- Atención clínica a escolares y grupos de alto riesgo.
- Administración del consultorio.

El proyecto comunitario lleva el nombre de construcción de una pila en la escuela oficial rural mixta Montecristo y se realizó en seis fases, la primera fase consistió en reconocer las necesidades que la comunidad tenía, en la segunda fase se eligió el proyecto más factible y más indispensable para dicha casa de estudios, en la tercera fase se elaboraron notas a diferentes instituciones de la comunidad para pedir su colaboración para el proyecto, en la cuarta fase se obtuvo respuesta positiva por parte de la Alcaldía Municipal de Santa María la cual, donó los materiales necesarios para la construcción, en la quinta fase se construyó la pila y en la sexta fase se pintó y finalizó el proyecto. También se incluyen mejoras a la clínica las cuales fueron facilitadas por Good Neighbors Guatemala (GNG, ONG).

En el subprograma de prevención de enfermedades bucales se realizaron enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% semanalmente, actividades de educación en salud bucal y barrido de sellantes de fosas y fisuras. Se trabajó con siete escuelas para dar cobertura a un total de 939 niños.

El tema de estudio para la investigación única fue: “Emociones básicas que sufren los niños en el consultorio dental” teniendo como instrumento de evaluación de investigación una encuesta con preguntas dirigidas a una muestra de 20 niños entre 10 y 11 años.

En el subprograma de atención clínica se dio atención odontológica especialmente a escolares y a grupos de alto riesgo que se presentaron a la clínica durante los ocho meses que tuvo duración el EPS ofreciendo diferentes tratamientos dentales para resolver las necesidades de cada uno de los pacientes. La cantidad de tratamientos efectuados fueron las siguientes: 96 ingresos, 80 profilaxis, 81 aplicaciones tópicas de flúor, 463 sellantes de fosas y fisuras, 35 ionómeros de vidrio, 11 detartrajes, 126 amalgamas, 345 resinas, 37 pulpotomías, 8 tratamientos de conductos radiculares, 5 coronas de acero, 78 extracciones dentales.

Se capacitó al personal auxiliar impartiendo mensualmente diferentes temas para ampliar sus conocimientos sobre el trabajo realizado en la clínica dental; también se le orientó e instruyó sobre administración del consultorio para llevar de una manera ordenada toda la papelería e historial de cada uno de los pacientes logrando así, organizar y planificar todas las actividades llevadas a cabo en el Ejercicio Profesional Supervisado.

I) ACTIVIDADES COMUNITARIAS

1.1 ACTIVIDADES COMUNITARIAS

1.1.1 Título

“Construcción de una pila para la Escuela Oficial Rural Mixta Montecristo”

1.1.2 Introducción

El subprograma de actividades comunitarias consiste en la planificación, desarrollo y ejecución de un proyecto cuya finalidad es resolver una o varias necesidades previamente identificadas de la comunidad donde se desarrolla el programa de Ejercicio profesional supervisado en esta oportunidad el municipio beneficiado es Santa María Visitación Sololá. Inicialmente, se evaluó y priorizó cada una de las necesidades para posteriormente decidir cómo ayudar a dicha comunidad.

Se identificó el problema de manera precisa, al evaluar la situación de la escuela y se detectó que el problema principal era la necesidad de construir una pila en la escuela oficial rural mixta Montecristo.

Se gestionó con diferentes autoridades, instituciones y personas, que al ver la necesidad y la iniciativa del proyecto pudieron apoyar económicamente o con donación de materiales y mano de obra.

Los proyectos de ayuda para el bienestar y educación de los niños, es una de las colaboraciones más efectivas para crear una sociedad sana y mejorar las condiciones de la población más vulnerable. Se benefició a 90 niños, además de facilitar las actividades de cocina y limpieza personal, como lavado de manos y cepillado dental.

1.1.3 Justificación

La educación tiene como fin primordial el desarrollo integral de la persona humana, es sabido que el proceso de enseñanza – aprendizaje es un fenómeno complejo y multidimensional cuyos resultados dependen no solo de los insumos con los que se cuentan sino también de los procesos que se ponen en práctica, procesos que atraviesan a los distintos actores implicados –docentes, directivos, alumnos, comunidad- y que se desarrollan de acuerdo a los sentidos que aquellos actores les atribuyen, la forma en que los interpretan, los mecanismos mediante los cuales los adaptan a su realidad y los incorporan a su práctica.

No hay duda que tanto las instalaciones como los recursos didácticos son elementos que constituyen un entorno favorable para desarrollar el proceso de enseñanza y aprendizaje que aseguren la calidad, teniendo como base la salud ambiental nació el proyecto de la construcción de una pila para que el personal que labora en esta escuela y los niños puedan hacer uso de ella.

1.1.4 Objetivos

- Gestionar en diferentes instituciones y empresas apoyo para el proyecto y poder llevar a cabo la construcción de dicha pila.
- Mejorar la calidad de la infraestructura de la escuela para hacer más agradable para los alumnos su estancia dentro de ella y que puedan disponer de servicios básicos.

- Educar a la población infantil para que puedan dar buen uso a todas las instalaciones de la escuela. Involucrar a maestros, niños y padres de familia en el proyecto. Mejorar las condiciones de la infraestructura de la escuela.

1.1.5 Metodología

Se recibieron varias solicitudes de escuelas en las que se desarrolla el programa del EPS de las cuales se tomó en cuenta la más importante para el desenvolvimiento de los niños en la escuela y desarrollo de actividades cotidianas.

Se planteó el proyecto a maestros y padres de familia de la escuela, los cuales ofrecieron el apoyo total a dicho proyecto. Se enviaron notas para pedir colaboración a diferentes instituciones de la comunidad.

La Municipalidad de Santa María Visitación respondió a dicha solicitud y donó los materiales necesarios para la construcción, personas particulares y maestros también apoyaron económicamente.

Teniendo el material, se buscó albañil y se empezó con la construcción, esta se dio por concluida en siete días. Se entregó el proyecto a la directora del establecimiento por contratiempos con la junta de padres de familia y no se realizó una inauguración oficial; pero se envió una nota de agradecimiento a la Municipalidad de Santa María.

1.1.6 Cronograma de actividades

Tabla 1: Cronograma de actividades.

MES	ACTIVIDAD
Febrero	-Evaluación de las necesidades de la comunidad. -Propuesta y aprobación del proyecto comunitario.
Marzo	-Se realizó una reunión con padres de familia en la que se presentó el proyecto, y se acordó una colaboración económica de Q.10 por familia. -Se propuso el tamaño de la pila. -Se cotizaron los materiales necesarios en tres diferentes ferreterías.
Abril	-Se reestructuró el presupuesto debido a que se dispuso hacer la pila fundida. -Se enviaron solicitudes a diferentes instituciones solicitando el apoyo para llevar a cabo el proyecto.
Mayo	-Se recibió respuesta de parte de la Municipalidad de Santa María Visitación en donde expresaron brindar ayuda con todos los materiales necesarios para la construcción de la pila. -La junta de padres de familia se comprometió a dar un total de

	Q.550.00 para la mano de obra. -Aprobación del proyecto por parte del Cocode del caserío Montecristo. -Se recibió ayuda económica de personas particulares de Q150.00
Junio	-Se realizó una reunión con personas del consejo municipal para acordar la cantidad de material necesario para la construcción y se definió la fecha para recibir los materiales. -Se recibieron los materiales.
Julio	-Se consiguió la ampliación del proyecto, la cobertura de los gastos de esta ampliación la hicieron los maestros de la escuela y EPS. -Con las aportaciones, tanto en materiales como ayuda económica, se empezó con la construcción de la pila la cual fue concluida en 7 días.
Agosto	-Se realizaron las cotizaciones pertinentes para la pintura de la pila y la entrega del proyecto.
Septiembre	-Se pintó la pila y se entregó el proyecto.
Octubre	-Se hizo entrega del proyecto a la directora del establecimiento.

Fuente: EPS Santa María Visitación, Sololá.

1.1.7 Recursos

Recursos económicos:

Tabla 2. Recursos económicos

No.	Descripción	Aporte
1	Colaboración de la Municipalidad de Santa María con los materiales para la construcción	Q. 2,973.00
2	Colaboración económica de los maestros de la escuela y EPS para ampliación de la pila.	Q. 1,253.50
3	Colaboración de padres de familia para mano de obra y personas particulares	Q. 650.00

Fuente: EPS Santa María Visitación, Sololá.

Recursos materiales

Se enviaron solicitudes a diferentes instituciones para pedir la colaboración económica para el proyecto.

Recursos humanos

- Odontóloga practicante
- Asistente dental

- Junta de padres de familia
- Personas particulares
- Albañil
- Maestros y directora de la escuela

1.1.8 Resultados

Se realizó la construcción de una pila en la EORM Montecristo, para así mejorar la salud ambiental de la escuela por medio de la infraestructura, todo esto en beneficio de los niños que a diario acuden al establecimiento.

En la inauguración del proyecto se les mencionó a los niños que deben tener cuidado y saber utilizar cada una de las instalaciones de la escuela la cual les permite educarse.



Fotografía 1: Estado en el que se encontraba inicialmente la pila.



Fotografía2: Materiales donados por la Municipalidad de Santa María Visitación.



Fotografía 1: Primer día de la construcción de la pila.



Fotografía 2: Pila construida.



Fotografía3: EPS pintando la pila.



Fotografía4: Proyecto comunitario finalizado.

1.1.9 Limitaciones y dificultades

Dentro de las limitaciones que se presentaron en la realización del proyecto se encontró dificultad debido a que se recibieron varias solicitudes de parte de los establecimientos con los que se trabajó, algunos argumentando que sus necesidades eran de mayor importancia y que al no haber sido tomado en cuenta presentaban una actitud negativa a los programas a los cuales se les incluyó. Muchas personas argumentaron que por trabajar con GNG, ONG habían suficientes recursos para realizar los proyectos a lo cual se respondió que el proyecto sería ajeno a la organización en la que se labora.

Conseguir el patrocinio para los materiales fue muy costoso porque por ser el primer año que se realiza el EPS en el municipio de Santa María Visitación, no tiene credibilidad el programa y al enviar las solicitudes se pensaba que al final el proyecto no se realizaría. Afortunadamente, se contó con el apoyo de los padres de familia y la directora del establecimiento, así mismo del Cocode del caserío y con esta aprobación la Municipalidad de Santa María brindó la donación de los materiales necesarios para realizar dicho proyecto.

Inicialmente, se había previsto la construcción de la pila y la colocación de dos puertas de los baños y pintura de las mismas, pero haciendo un consenso con los maestros y padres de familia se priorizó la ampliación de la pila con el dinero que se tenía para la colocación y pintura de las puertas por lo que este último proyecto, no fue posible llevarlo a cabo por falta de recursos.

Aunque el proyecto comunitario marchó bien desde el inicio, fue difícil conseguir el apoyo de las instituciones, se enviaron muchas solicitudes de las cuales solo se obtuvo respuesta de dos de ellas. Hubo problema con la mano de obra porque al final se pagó más de lo acordado, no se realizó la inauguración del proyecto debido a contratiempos con la junta de padres de familia y maestros, en su lugar solo se le entregó el proyecto a la directora.

1.1.10 Análisis y evaluación del proyecto

Los padres de familia y comunidad en general recibieron de manera positiva la iniciativa del proyecto, brindando su apoyo en todo momento, así como también las instituciones que lo apoyaron. Se considera que es un proyecto que trajo mucho beneficio a los niños que asisten a la escuela.

La importancia de realizar esta clase de proyectos en el E.P.S es formar parte de la comunidad e interactuar con las autoridades del lugar donde este se desarrolla, darse a conocer para lograr cumplir metas, así como también gestionar los fondos para el proyecto.

1.2 MEJORAS A LA CLÍNICA

1.2.1 Introducción

La introducción del Ejercicio Profesional Supervisado a la comunidad de Santa María Visitación, Sololá implicó que desde el principio se empezara a solicitar equipo e insumos necesarios para un adecuado servicio a las personas que asistieran a la clínica. Cabe mencionar que para conseguir todos los materiales se hicieron solicitudes a la ONG (Good Neighbors) las cuales fueron autorizadas en un 80%, se hizo de esta manera porque se contó con un presupuesto para cubrir todas estas necesidades.

1.2.2 Resumen

Se recibió la clínica con todo el equipo y material nuevo, sin embargo, no existían los materiales adecuados para realizar la limpieza tanto del instrumental como del área de trabajo; además la clínica carecía de tarjeta de sanidad, nombre, un lugar para lavar instrumentos, el local donde se encontraba la clínica no era presentable: no contaba con archivo, la pintura de las paredes estaba deteriorada, entre otros.

A continuación se enlistan las mejoras que se pudieron gestionar en la clínica dental:

1. Compra de utensilios básicos necesarios para la limpieza de la clínica dental: desinfectantes, escoba, trapeador, sacabasuras.
2. Compra de dos botes adecuados para la basura, uno para desechos infecciosos y el otro para desechos comunes.
3. Se adquirió un archivero para llevar en orden la papelería de la clínica.
4. Se tramitó la tarjeta de sanidad ante el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
5. Compra de materiales faltantes para poder trabajar en la clínica: guantes, mayordomo, alcohol, eyectores, gasas, alginato, yeso, cubetas, copa de hule, espátulas mezcladoras, algodón.
6. Contratación del servicio de Ecotermo para darle un buen tratamiento a los desechos de la clínica y así evitar cualquier tipo de contaminación
7. Compra de recipientes de plásticos herméticos para organizar los materiales.
8. Nombre, diseño y pintura de la clínica. El nombre que se eligió es Tz'uluj Juyuu' que en tzutujil quiere decir: Santa María.
9. Lavatrastos para lavar instrumental dentro de la clínica.
10. Puerta de vidrio en la entrada principal de la clínica.
11. Restauración de un mueble de cuatro puertas.

Se gestionó la solicitud de los siguientes proyectos, los cuales quedaron pendientes de aprobación:

1. Conexión de la unidad dental al drenaje

2. Conexión del lavatrastos al drenaje
3. Compra y conexión de una lámpara para mejorar la iluminación del local.

1.2.3 Metodología

Para la gestión de todas las mejoras a la clínica se envió una solicitud a la ONG por cada necesidad, era obligatorio hacer tres cotizaciones de distintos proveedores con toda la información y descripción necesaria de los materiales.

Las solicitudes eran enviadas los miércoles de cada semana y disponían de 15 días hábiles para la aprobación; si esta era aprobada enviaban el cheque a nombre del proveedor y con esto se realizaba la compra. Luego de realizada la compra se tomaba fotografía del material y se hacía un reporte; se presentaban las facturas razonadas con fecha y hora de recibido.

1.2.4 Resultados

Con la aprobación del 80% de las solicitudes se mejoró de manera considerable las instalaciones, equipo e insumos; alcanzando con esto que la estadía de los pacientes en la clínica sea más agradable.

1.2.5 Limitaciones y dificultades

Entre las limitaciones y dificultades encontradas para el desarrollo del proyecto de mejoras a la clínica, no se aprobaron todas las solicitudes, el tiempo de espera rebasaba los 15 días, algunas veces no se cumplió con las tres cotizaciones por existir solo uno o dos proveedores por ende las solicitudes fueron rechazadas.



Fotografía 7: estado inicial de la clínica



Fotografía 8: bote para los desechos comunes.



Fotografía 9: compra de material.



Fotografía 10: tarjeta de sanidad.



Fotografía 11: nombre de la clínica dental.



Fotografía 12: puerta de vidrio en la entrada principal de la clínica.



Fotografía 13: material de limpieza.



Fotografía 14: guardianes de Ecotermo.



Fotografía 15: archivero.



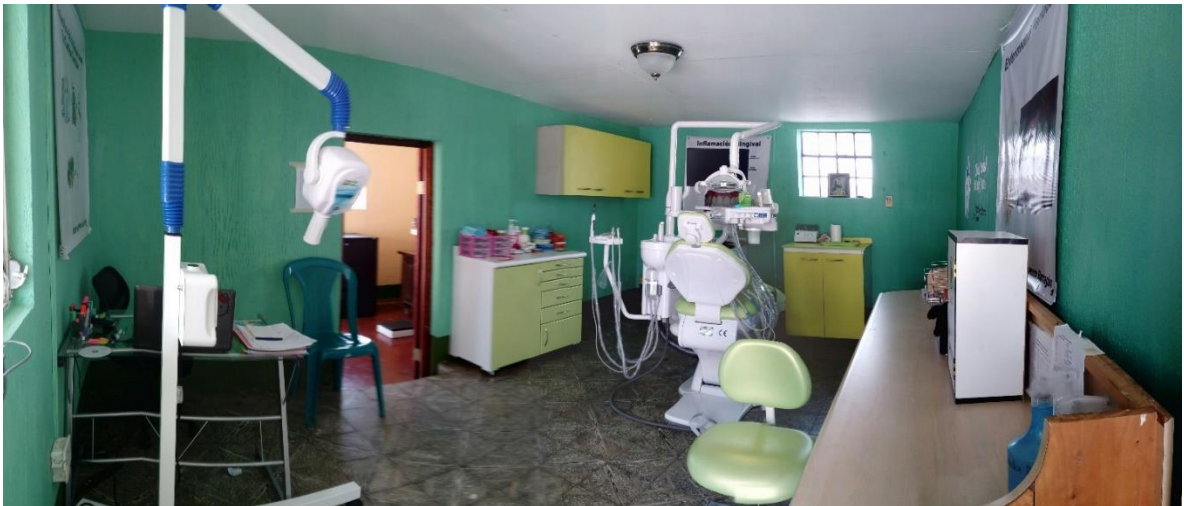
Fotografía 16: restauración de mueble.



Fotografía 17: lavatrastos de la clínica.



Fotografía 18: recipientes herméticos para el material.



Fotografía 19: estado final de la clínica.

1.2.6 Análisis y evaluación

La importancia de identificar las necesidades de la clínica dental radica en prestar un mejor servicio además de contribuir con la bioseguridad de las personas que asisten para la atención clínica, contar con servicios básicos y un área de trabajo limpia y agradable.

Con las mejoras realizadas se evitó la contaminación cruzada al tener insumos específicamente para llevar a cabo la limpieza de la clínica y su instrumental, se mejoró la apariencia. Se equipó de una mejor manera la clínica para poder elaborar más y mejores tratamientos, se mejoró la presentación y apariencia de la misma.

II) PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

2.1 PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

2.1.1 Introducción

Las enfermedades dentales constituyen un problema general de salud pública en la mayor parte del mundo. La enfermedad de mayor prevalencia es la caries dental, la cual es fuente de dolor y de infección, su tratamiento resulta costoso y requiere de servicios de un personal profesional y especializado.

Según la OMS entre el 60% y el 90% de los niños en edad escolar y cerca del 100% de los adultos tienen caries dental, a menudo acompañada de dolor o sensación de molestia.

La prevención es el primer nivel asistencial para disminuirla incidencia de una enfermedad ya que se enfoca en mantener y promover la salud, es por esta razón que en el EPS se ha implementado un programa de prevención y atención clínica de los pobladores de las comunidades para lograr un mayor impacto.

Este subprograma está compuesto por las siguientes áreas:

- Educación en salud bucal
- Enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% semanales
- Barrido de sellantes de fosas y fisuras
-

2.1.2 Objetivos

- Establecer un buen diseño del proyecto de prevención para poder educar a las personas sobre la importancia de la prevención de las enfermedades bucales para el beneficio de los niños y población en general de Santa María Visitación, Sololá.
- Educar a niños y maestros sobre hábitos de higiene oral y buena alimentación para mantener la salud oral.
- Generar interés por asistir a la clínica dental en los niños mediante la educación en salud bucal.

2.1.3 Descripción general del Programa de Prevención

Durante el periodo en el que el EPS se desarrolló en Santa María Visitación comprendido de febrero a octubre de 2016 se implementaron tres aspectos que forman parte del programa de prevención. El primer subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% que tiene como objetivo prevenir la caries y fortalecer los dientes de los niños a los que se les aplica semanalmente, se cubrió a niños de primero hasta sexto primaria, trabajando con tres escuelas de Santa María Visitación y cuatro escuelas de Santa Clara La Laguna, pueblo vecino a donde se realiza el EPS. Con este subprograma se cubrió a 939 niños, alumnos de las siguientes escuelas:

- Santa María Visitación:

Escuela oficial rural mixta Montecristo

Escuela oficial urbana mixta Jornada Matutina Santa María

Escuela oficial urbana mixta Jornada Vespertina Santa María

- Santa Clara La Laguna:

Escuela oficial rural mixta Barrio San Antonio

Escuela oficial urbana mixta No.1 Jornada Matutina

Escuela oficial urbana mixta No.1 Jornada Vespertina

Escuela oficial urbana mixta No. 2

El segundo subprograma de educación en salud bucal tuvo como objetivo educar a alumnos del nivel primario de las escuelas antes mencionadas con charlas impartidas semanalmente. Se dio a conocer partes de la boca, técnicas de cepillado, sustitutos del cepillo y de la pasta dental entre otros. Se utilizó material de apoyo adecuado para el fácil aprendizaje de los niños, además de dinámicas y juegos interactivos que despertaran el interés por aprender nuevos temas.

El tercer subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras fue dirigido a niños de las mismas escuelas, que sirve para proteger a un diente libre de caries mediante la colocación de un material resinoso; es el complemento de los enjuagues de flúor ya que con ambos, se logra disminuir la incidencia de lesiones cariosas en piezas permanentes.

A continuación se presenta la distribución de los niños por escuela cubiertos con el programa de prevención y sus diferentes subprogramas.

Tabla 3: Total de niños trabajados por escuela.

ESCUELA	1ro.	2do.	3ro.	4to.	5to.	6to.	TOTAL
EOUM jornada matutina Santa María	24	26	16	14	25	20	125
EOUM jornada vespertina Santa María	9	5	9	6	10	5	44
EORM Montecristo	13	8	11	9	17	17	75
EOUM no.1 jornada matutina santa clara	65	45	50	40	44	59	303
EOUM no. 1 jornada vespertina Santa Clara	10	11	4	10	9	8	52
EOUM NO. 2 Santa Clara	48	32	45	33	47	45	250
EOUM barrio San Antonio	16	14	17	13	15	15	90
TOTAL							939

Fuente: EPS Santa María Visitación, Sololá.

2.1.4 Metodología

El puesto de EPS en Santa María Visitación es un puesto nuevo, por ser el primer año que se realiza este proyecto se tuvo varias reuniones con las autoridades del pueblo para poder explicarles la manera en la que se trabaja. Se coordinaron reuniones con los supervisores de educación de los dos municipios en donde se trabajó, para tener su consentimiento para implementar los programas de prevención en las escuelas antes mencionadas; luego de obtener la autorización para poder trabajar, se organizó una reunión con los directores y maestros de las escuelas inscritas al programa para exponerles los objetivos, beneficios e importancia de los programas.

El programa de prevención se inició la tercera semana de febrero, con la debida capacitación de los maestros y presidentes de cada grado los cuales, fueron los monitores y además de ayudar a aplicar el flúor se encargaban de tomar el tiempo necesario para tener el enjuague en la boca, de dos a tres minutos, seguidamente desechar el enjuague en los lavamanos de cada una de las diferentes escuelas.

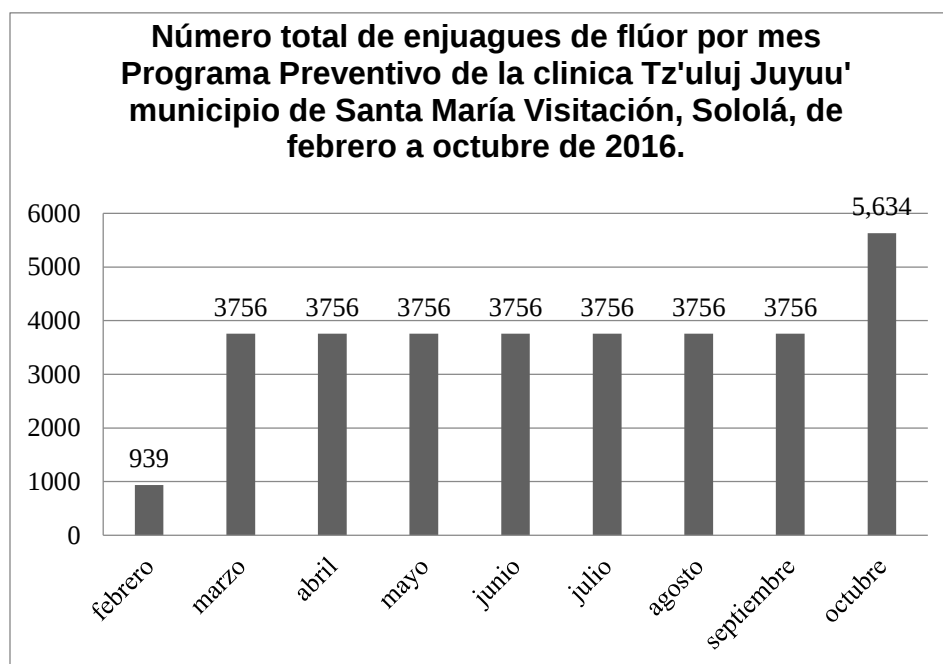
2.1.5 Presentación de resultados

Tabla 4: Pacientes atendidos y enjuagues aplicados.

Número de niños atendidos por semana y numero de enjuagues aplicados en el Programa de Prevención, en la clínica Tz'uluj Juyuu' de Santa María Visitación, Sololá, de febrero a octubre de 2016			
MES	NO. DE NIÑOS	SEMANAS	NO. DE ENJUAGUES
Febrero	939	1	939
Marzo	939	4	3,756
Abril	939	4	3,756
Mayo	939	4	3,756
Junio	939	4	3,756
Julio	939	4	3,756
Agosto	939	4	3,756
Septiembre	939	4	3,756
Octubre	939	6	5,634
TOTAL			32,865

Fuente: EPS Santa María Visitación, Sololá.

Gráfica 1: número total de enjuagues de flúor por mes



Fuente: tabla 4.

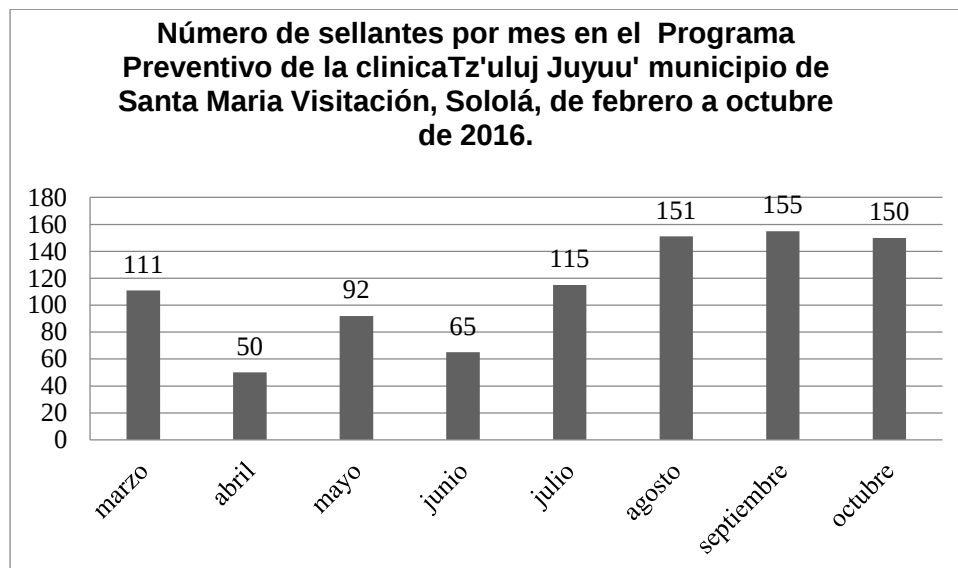
Análisis de la gráfica no.1: se observa que la cantidad de enjuagues aplicados, en los meses de marzo a octubre fue constante porque se tuvo el apoyo de los maestros y directores de las escuelas, en comparación con febrero, que fue el mes en el que se introdujo el programa de prevención. En octubre que se tuvo seis semanas de trabajo, se logró atender a 939 niños semanales, 3,756 niños mensuales y aplicar 32,865 enjuagues durante los ocho meses de trabajo.

Tabla 5: Pacientes atendidos y SFF aplicados.

Número total de niños atendidos y sellantes aplicados en la clínica Tz'uluj Juyuu' de Santa María Visitación, Sololá, de febrero a octubre de 2016		
Mes	No. de niños	No. De Sellantes
Marzo	16	111
Abril	7	50
Mayo	12	92
Junio	10	65
Julio	14	115
Agosto	20	151
Septiembre	20	155
Octubre	19	150
Total	118	889

Fuente: EPS Santa María Visitación, Sololá.

Gráfica 2.

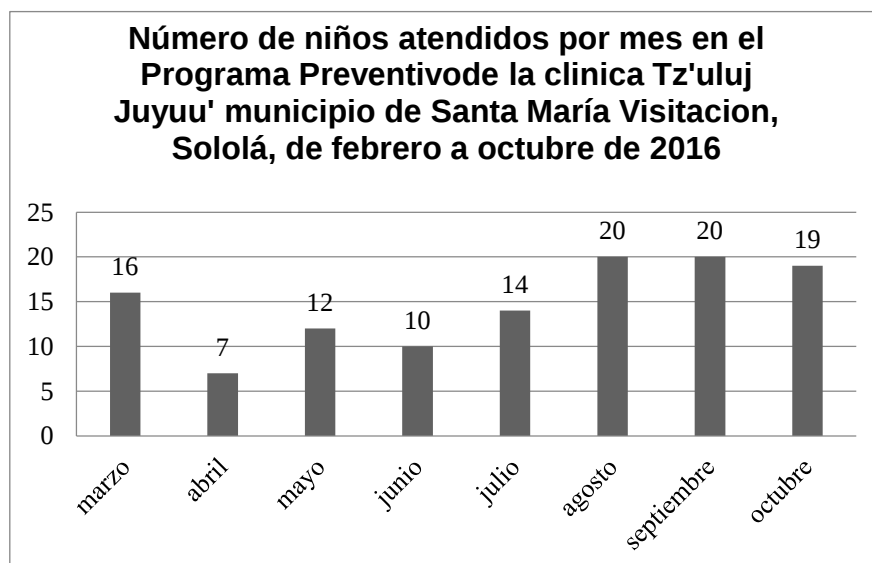


Fuente: tabla 5.

Análisis de la gráfica no. 2: durante el mes de abril la colocación de sellantes de fosas y fisuras disminuyó debido al periodo que se tuvo por semana santa, al igual que en el mes de junio que se celebra la fiesta patronal del pueblo por lo que los niños no asistieron a la escuela y la asistencia a la clínica fue complicada.

Durante los meses de agosto, septiembre y octubre se logró la aplicación de un mayor número de sellantes de fosas y fisuras debido a que se tuvo mas rapidez al momento de trabajar y atender clínicamente.

Gráfica 3.



Fuente: tabla 5.

Análisis de la gráfica no. 3: al igual que con la cantidad de sellantes, el número de niños atendidos en abril y junio disminuyó por las semanas de asueto que se autorizaron, en comparación con los meses de agosto, septiembre y octubre en los que se consiguió atender un número constante de niños.

EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL

Para llevar a cabo esta actividad se utilizaron mantas vinílicas con información relacionada a los temas impartidos sobre salud bucal dirigida a niños y maestros de primero a sexto primaria de las distintas escuelas inscritas al programa de prevención.

Las actividades de educación en salud bucal se realizaron de la siguiente manera:

Tabla 6: Actividades en salud bucal.

Número total de actividades de educación en salud bucal dirigidas a niños de primero a sexto primaria, en Santa María Visitación, Sololá, de febrero a octubre de 2016		
Mes	Actividades de educación en Salud Bucal	No. De niños cubiertos
Marzo	2	25
Abril	2	17
Mayo	4	97
Junio	2	34
Julio	8	120
Agosto	15	430
Septiembre	11	263
Octubre	23	748
Total	67	1734

Fuente: EPS Santa María Visitación, Sololá.

Los temas que se impartieron fueron:

- Olla alimentaria
- Tipos de denticiones
- Anatomía de la cavidad bucal

- Anatomía de las piezas dentales
- Caries dental
- Enfermedad periodontal
- Inflamación gingival
- Uso correcto del cepillo y seda dental
- Utilización de la pasta dental
- Sustitutos del cepillo
- Beneficios de los enjuagues con flúor
- Relación del azúcar con la caries

Todas las actividades realizadas, fueron apoyadas totalmente por los padres de familia, directores y maestros de las escuelas donde se trabajó, las actividades se realizaron cada miércoles y cedieron un espacio para poder llevar a cabo las charlas, los niños se mostraron muy interesados en los temas que se impartían y presentaban dudas que se resolvieron de la mejor manera.

Como complemento a las actividades de prevención, se recibió una donación de kit de cepillo y pasta dental de parte de Colgate para 478 niños de primero a tercero primaria de las escuelas inscritas al programa. Se gestionó en Good Neighbors Guatemala la donación de cepillos y pastas dentales para niños de cuarto a sexto primaria y se logró la entrega de 461 kits donados por la institución que patrocinó el EPS, unificando las dos donaciones obtenidas se cubrieron los 939 niños que formaron parte del programa de prevención.



Fotografía 20: actividad clínica aplicación de sellantes de fosas y fisuras.

Fuente: EPS Santa María Visitación, Sololá.



Fotografía 21: sellantes de fosas y fisuras aplicados en piezas libres de caries.

Fuente: EPS Santa María Visitación, Sololá.



Fotografía 22: aplicación de enjuagues de flúor.

Fuente: EPS Santa María Visitación, Sololá.



Fotografía 23: aplicación de enjuagues de flúor.

Fuente: EPS Santa María Visitación, Sololá.



Fotografía 24: Actividad de educación en salud bucal.

Fuente: EPS Santa María Visitación, Sololá.



Fotografía 25: Actividad de educación en Salud bucal.

Fuente: EPS Santa María Visitación, Sololá.

2.1.6 Análisis del programa de enfermedades bucales

La implementación de las actividades de prevención de enfermedades bucales fue costosa al principio, los maestros desconocían los beneficios de estas actividades. Se proporcionó la información necesaria acerca de la función, beneficios, metodología del desarrollo de las actividades, importancia de la prevención y el grupo blanco al que el programa va dirigido el con lo que se logró la aceptación y colaboración de los maestros y personal que labora en las escuelas que formaron parte del programa.

Metas obtenidas:

- Se atendieron a 118 niños en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras, atendiendo 889 piezas dentales
- Se aplicó enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% a 939 niños durante los ocho meses de actividad con un total de 32,865buches.
- Se impartieron 63 charlas de salud bucal en los distintos establecimientos.

Monitores:

Se contó con la participación de un monitor por grado al que se le aplicó flúor, aproximadamente seis por escuela haciendo un total de 30 monitores.

2.1.7 Conclusiones

- La introducción del EPS al municipio de Santa María Visitación, Sololá por medio de la clínica Tz'uluj Juyuu' representó un gran avance y beneficio para todos sus habitantes ya que en el lugar no se cuenta con ninguna clínica odontológica.
- No solo la población Visiteca se benefició con la apertura del programa, además, siete comunidades aledañas que tampoco tenían a su alcance servicios odontológicos profesionales.
- Se logró darle atención dental a los grupos vulnerables de la población.
- Se implementaron los tres subprogramas de prevención en siete diferentes centros educativos.
- Se trabajó con la comunidad donde se realizó el EPS y en las comunidades vecinas.
- Se brindó atención clínica a niños de la comunidad así como, educación en salud bucal, técnicas de cepillado y hábitos de higiene.
- Se ayudó a prevenir la caries en un buen número de niños con la aplicación de sellantes de fosas y fisuras.
- Se creó conciencia en la población para que puedan mejorar la salud bucal y prevenir enfermedades.

2.1.8 Recomendaciones

- Continuar con el programa EPS en el municipio de Santa María Visitación ya que la población recibió muy bien el proyecto, además de necesitarlo mucho.
- Seguir con el programa de prevención y sus tres subprogramas, que han sido de mucha ayuda para la niñez Visiteca.

III) INVESTIGACIÓN ÚNICA

3.1 EMOCIONES BÁSICAS CON RESPECTO A LA ATENCIÓN DENTAL.

3.1.1 Introducción

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado llevado a cabo en Santa María Visitación, Sololá en el 2016 se hizo un estudio observacional transversal en el cual se midió la prevalencia de emociones básicas como miedo, enojo, tristeza y alegría, en escolares de 10 y 11 años atendidos por el programa EPS, así como el nivel socioeconómico familiar.

Para la selección de la muestra se escogió 10 niños y 10 niñas entre 10 y 11 años respectivamente de las escuelas EOUM Montecristo, EOUM JM Santa María, EOUM JV Santa María; según el criterio de inclusión y exclusión indicada por el Área de Odontología Sociopreventiva. La herramienta utilizada fue una encuesta que se les realizó durante las citas del tratamiento dental.

3.1.2 Objetivos del estudio

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

3.1.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

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

- Escolares de ambos sexos
- Edad entre 10 y 11 años
- Inscritos en el nivel primario de escuelas oficiales del Ministerio de Educación
- Con tratamiento dental en curso al momento del estudio en el Programa EPS

Tabla 7: Emociones básicas.

Emociones básicas con respecto a la atención dental en 20 escolares de 10 y 11 años del sector público, Santa María Visitación, Sololá. 2016				
Preguntas que se realizaron	Miedo	Enojo	Tristeza	Alegría
1. Qué sientes cuando te dicen que tienes cita con el dentista	35%	0%	0%	65%
2. Qué sientes cuando te dicen que se cancela tu cita con el dentista	0%	10%	0%	40%
3. Qué sientes cuando se termina la cita en la clínica dental	0%	20%	20%	60%
4. Qué sientes cuando vas camino a la clínica dental para una cita	50%	5%	0%	45%
5. Qué sientes cuando estás en la sala de espera de la clínica dental	50%	20%	0%	30%
6. Qué sientes cuando el dentista te llama para entrar a la clínica	60%	0%	5%	35%
7. Qué sientes cuando estás acostado en el sillón dental	70%	0%	0%	30%
8. Qué sientes cuando miras la aguja de la anestesia	95%	0%	0%	5%
9. Qué sientes cuando te inyectan la anestesia	70%	0%	15%	15%
10. Qué sientes cuando te están haciendo un relleno	25%	0%	0%	75%
11. Qué sientes cuando el dentista te echa agua o aire en la boca	10%	0%	0%	90%
12. Qué sientes cuando oyes lo que dicen tus compañeros al salir de la clínica	0%	5%	35%	60%
13. Qué sientes cuando el dentista te da instrucciones en la clínica	15%	5%	0%	80%

Fuente: EPS Santa María Visitación, Sololá.

Gráfica 4.



Fuente: tabla 7.

Análisis de la gráfica no. 4: se observa que los porcentajes más elevados se presentan en las preguntas 8 y 11.

En la pregunta 8 se pretende saber qué emoción experimenta el niño al ver la aguja de la anestesia, el 95% experimentó miedo y sólo un 5% experimentó alegría. El mayor porcentaje de los niños coincidió sentir miedo al sólo ver la aguja de la anestesia aunque el procedimiento no incluyera la aplicación de la misma y lo asociaban a miedo por experiencias previas.

En la pregunta 11 el 90% de los niños a los que se les efectuó la encuesta expresaron que al aplicarles agua y aire experimentaron alegría debido a que son sensaciones que no producen dolor, previo a instrucciones dadas acerca del tratamiento. Solamente el 10% expresaron miedo debido al dolor que el agua y aire podían causarles a las piezas dañadas.

Las preguntas que menos porcentajes presentaron fueron la 5 y la 10; en la pregunta 5 se nota que el 50% respondieron miedo, 20% enojo y el 30% alegría al estar en la sala de espera por el estrés que se manifiesta de diferentes maneras en niños que están a la espera de la cita y la incertidumbre por saber qué tratamientos se les realizará.

En la pregunta 10 la mayoría de los niños expresaron alegría al saber que ya se les estaba efectuando un relleno porque sabían que la cita ya iba a terminar y el ruido que la clínica produce es muy estresante.

3.1.4 Estimar la asociación entre emociones básicas con respecto a la atención dental y nivel socioeconómico de las familias de los escolares

Tabla 8: Descripción del nivel socioeconómico según método Graffar.

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

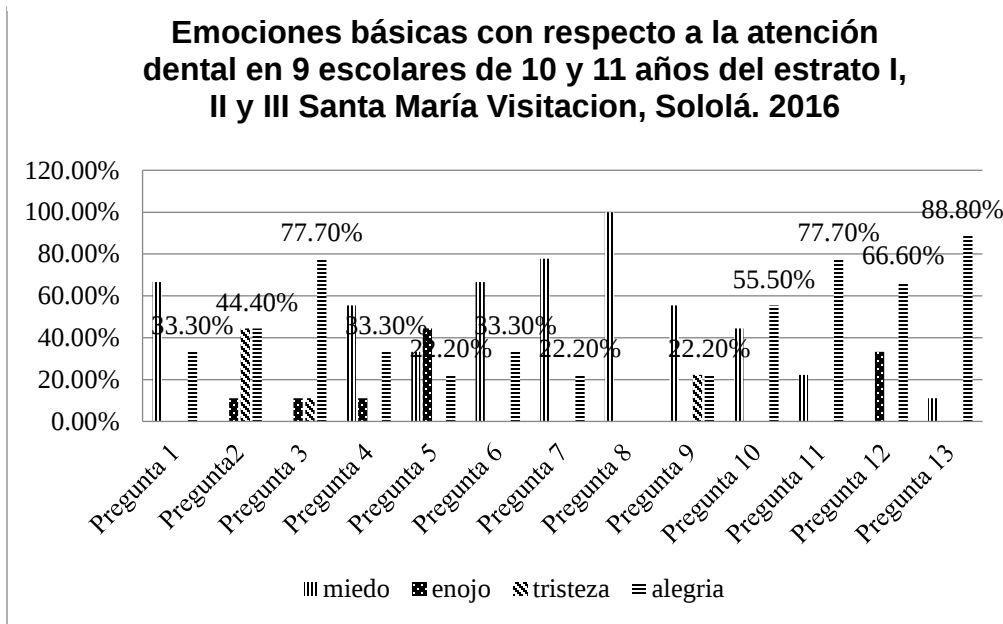
Fuente: Sociedad y estratificación, método Graffar.

Tabla 9: Emociones básicas con respecto a nivel socioeconómico.

Emociones básicas con respecto a la atención dental en 9 escolares de 10 y 11 años del estrato I, II y III Santa María Visitación, Sololá. 2016				
Preguntas que se realizaron	miedo	enojo	tristeza	alegría
1. Qué sientes cuando te dicen que tienes cita con el dentista	66.60%	0%	0%	33.30%
2. Qué sientes cuando te dicen que se cancela tu cita con el dentista	0%	11.10%	44.40%	44.40%
3. Qué sientes cuando se termina la cita en la clínica dental	0%	11.10%	11.10%	77.70%
4. Qué sientes cuando vas camino a la clínica dental para una cita	55.50%	11.10%	0%	33.30%
5. Qué sientes cuando estás en la sala de espera de la clínica dental	33.30%	44.40%	0%	22.20%
6. Qué sientes cuando el dentista te llama para entrar a la clínica	66.60%	0%	0%	33.30%
7. Qué sientes cuando estás acostado en el sillón dental	77.70%	0%	0%	22.20%
8. Qué sientes cuando miras la aguja de la anestesia	100%	0%	0%	
9. Qué sientes cuando te inyectan la anestesia	55.50%	0%	22.20%	22.20%
10. Qué sientes cuando te están haciendo un relleno	44.40%	0%	0%	55.50%
11. Qué sientes cuando el dentista te echa agua o aire en la boca	22.20%	0%	0%	77.70%
12. Qué sientes cuando oyes lo que dicen tus compañeros al salir de la clínica	0%	33.30%	0%	66.60%
13. Qué sientes cuando el dentista te da instrucciones en la clínica	11.10%	0%	0%	88.80%

Fuente: EPS Santa María Visitación, Sololá.

Gráfica 5.



Fuente: tabla 9.

Análisis de la gráfica no. 5: se observa que en los estratos I, II, y III, los porcentajes más elevados que se presentan en las encuestas se encuentran en la pregunta 8 y 13.

En la pregunta 8, la totalidad de la muestra expresó miedo al ver la aguja de la anestesia lo cual es comprensible por la edad y la asociación que los niños hacen al dolor.

En la pregunta 13, el 88.8% de los niños sintieron alegría al recibir las instrucciones y se veía que estaban a la expectativa de saber que era lo que se les iba a hacer y de los instrumentos que se iban a utilizar, y sólo el 12% expresó miedo debido a experiencias traumáticas en la clínica dental o porque su tratamiento implicaba el uso de anestesia.

Cuando se les preguntó a los niños que emoción sentían al estar en la sala de espera o camino a la clínica dental los datos expresados en las encuestas se encuentran distribuidos equitativamente y esto se relaciona con el estrés que produce esperar a ser atendidos, manifestándose en las diferentes emociones tales como tristeza, alegría, enojo y miedo.

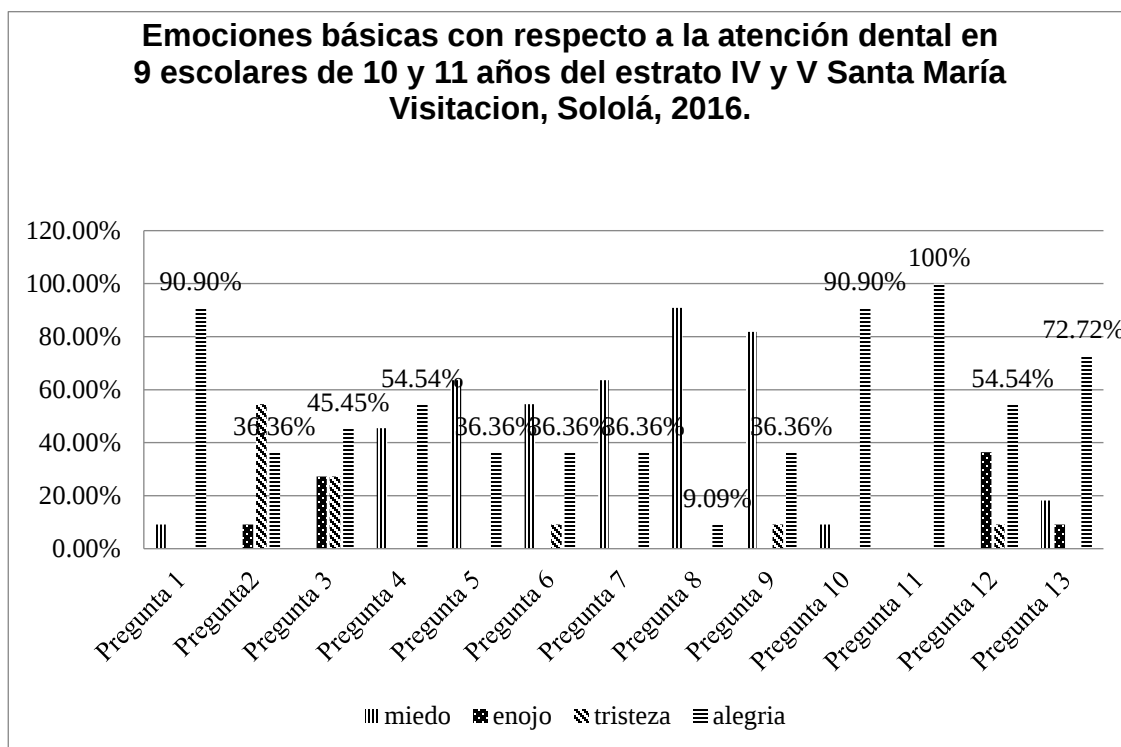
Tabla 10: Emociones básicas en los estratos IV y V.

Emociones básicas con respecto a la atención dental en 9 escolares de 10 y 11 años del estrato IV y V Santa María Visitación, Sololá. 2016				
Preguntas que se realizaron	miedo	enojo	tristeza	alegría
1. Qué sientes cuando te dicen que tienes cita con el dentista	9.09%	0%	0%	90.90%
2. Qué sientes cuando te dicen que se cancela tu cita con el dentista	0%	9.09%	54.54%	36.36%
3. Qué sientes cuando se termina la cita en la clínica dental	0%	27.27%	27.27%	45.45%
4. Qué sientes cuando vas camino a la clínica dental para una cita	45.45%	0%	0%	54.54%
5. Qué sientes cuando estás en la sala de espera de la clínica dental	63.63%	0%	0%	36.36%
6. Qué sientes cuando el dentista te llama para entrar a la clínica	54.54%	0%	9.09%	36.36%
7. Qué sientes cuando estás acostado en el sillón dental	64%	0%	0%	36.36%
8. Qué sientes cuando miras la aguja de la anestesia	90.90%	0%	0%	9.09%
9. Qué sientes cuando te inyectan la anestesia	81.81%	0%	9.09%	36.36%
10. Qué sientes cuando te están haciendo un relleno	9.09%	0%	0%	90.90%
11. Qué sientes cuando el dentista te echa agua o aire en la boca	0%	0%	0%	100%
12. Qué sientes cuando oyes lo que dicen tus compañeros al salir de la clínica	0%	36.36%	9.09%	54.54%
13. Qué sientes cuando el dentista te da instrucciones en la clínica	18.18%	9.09%	0%	72.72%

Gráfica 6. Fuente: tabla III.4

Fuente: EPS Santa María Visitación, Sololá.

Gráfica 6.



Fuente: tabla 10.

Análisis de la gráfica no. 6: En la gráfica se observa que en los estratos IV y V, los porcentajes más elevados que se presentan en las encuestas se encuentran en la pregunta 1 y 11. Cabe mencionar que en ambas preguntas la emoción que predomina es la alegría; cuando a los niños les dicen que tienen cita con el dentista o se les aplica agua o aire el 90-100% experimentan alegría, porque no lo asocian al dolor. Los porcentajes más bajos se presentan en las preguntas 2 y 3 en donde se observa que cuando se le dice al niños que la cita se cancela el 54.54% sienten tristeza, el 36.36% alegría y el 9.09% enojo, muy marcado en estos estratos pues se ha visto que estos niños no tienen acceso a los servicios odontológicos por lo que al enterarse que la cita se cancela su reacción es tristeza. Cuando al niño se le hace saber que la cita ha terminado la mayoría experimenta alegría que es una emoción muy razonable ya que el tiempo de trabajo en la clínica es de mucho valor para ellos porque tienen que mantener la calma y esperar a que se les realicen los tratamientos necesarios ya que en estas edades los niños son impacientes.

**Asociación entre el nivel socioeconómico y la salud bucal de las
Familias de 20 escolares de 10 y 11 años del sector público,
Santa María Visitación, Sololá**

Tabla 11: Nivel socioeconómico y salud bucal.

¿Durante el año pasado, asistió usted o algún miembro de su familia al servicio de salud bucal?	
Tratamientos	
Sí	No
25%	75%

Fuente: EPS Santa María Visitación, Sololá.

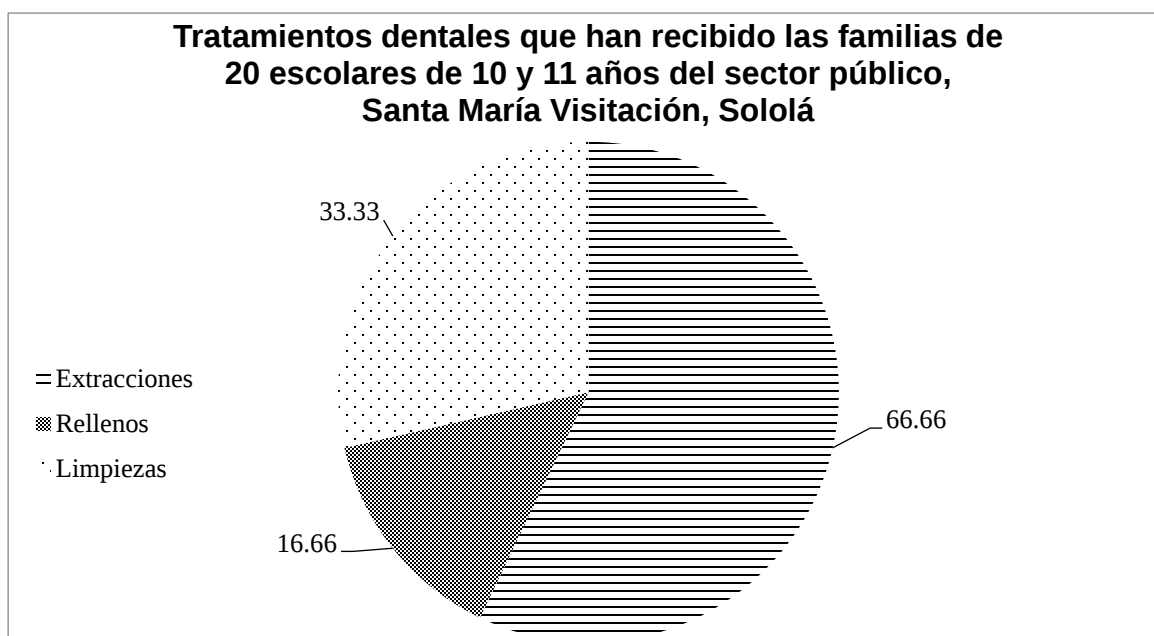
**Tratamientos dentales que han recibido las familias de
20 escolares de 10 y 11 años del sector público,
Santa María Visitación, Sololá**

Tabla 12: Tratamientos efectuados.

Tratamientos	Porcentaje
Extracciones	66.66%
Rellenos	16.66%
Limpiezas	33.33%
Puentes	0%

Fuente: EPS Santa María Visitación, Sololá.

Gráfica 7.



Fuente: tabla 12.

Análisis de la gráfica no.7: Los servicios odontológicos profesionales en la comunidad de Santa María Visitación son totalmente nulos, este lugar no contaba con ninguna clínica odontológica es por esto que la mayoría de las familias entrevistadas no visitaron al odontólogo en un periodo de un año, y las personas que acudieron a consulta lo hicieron por extracciones dentales en un 66.66%; algunos pocos trataron las piezas dentales con rellenos teniendo que salir de la comunidad para optar por estos servicios. Es importante mencionar que el porcentaje de limpiezas dentales que las personas se realizaron fueron más que los rellenos lo cual indica que ya se está empezando con la cultura de prevención en esta comunidad.

3.1.5 Conclusiones

- Los escolares situados en los niveles I, II y III del método de Graffar expresaron miedo en la mayoría de preguntas de la encuesta.
- La emoción básica predominante en los escolares de los estratos IV y V del método de Graffar es la alegría.
- Ninguno de los escolares incluidos en el estudio se encuentran en el estrato del método de Graffar I, que corresponde a la población con las mejores condiciones de vida.
- La mayor parte de la población estudiada se sitúa en el estrato IV del método de Graffar, siendo un estrato de pobreza relativa porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios.

3.1.6 Recomendaciones

- Seleccionar de una mejor manera las preguntas para evitar los errores al contestar las encuestas.
- Tener claros los rangos de inclusión y exclusión de la muestra para seleccionarla con tiempo.
- Hacer las preguntas más interactivas para aumentar el entendimiento de los niños.

IV) ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL

4.1 ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA

El Ejercicio Profesional Supervisado tiene como objetivo brindar atención odontológica a la población guatemalteca en un periodo de ocho meses en la comunidad de Santa María Visitación, Sololá; brindando tratamientos gratuitos a escolares de primero a sexto primaria, se les evaluó clínicamente y posteriormente se programaron citas para el seguimiento de su tratamiento.

Durante el periodo de febrero a octubre de 2016 se atendió en la clínica dental Tz'uluj Juyuu' donde se realizaron tratamientos dentales a un total de 86 escolares, alumnos de las escuelas que el programa EPS cubrió.

El total de tratamientos de la actividad clínica integral para escolares y grupos de alto riesgo se ha distribuido de la siguiente manera.

Tabla 13: Tratamientos efectuados en escolares.

Cantidad de tratamientos dentales realizados en escolares en la clínica Tz'uluj Juyuu' municipio de Santa María Visitación, departamento de Sololá, de febrero a octubre de 2016	
Tratamientos realizados	Cantidad
Ingresos	96
Profilaxis	80
ATF	81
SFF	463
Ionómeros de vidrio	35
Detartrajes	11
Amalgamas	126
R.C	345
Pulpotomías	37
T.C.R.	8
Coronas de acero	5
Extracciones dentales	78
Atención de emergencias	0
Total	1365

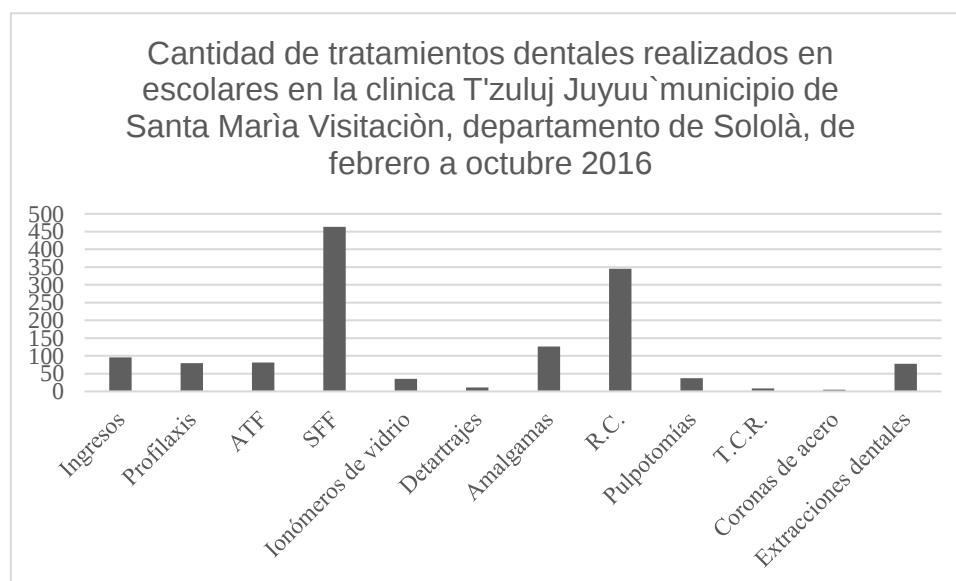
Fuente: EPS Santa María Visitación, Sololá.

Tabla 14: Tratamientos realizados en escolares.

Fuente: EPS Santa María Visitación, Sololá.

Cantidad de tratamientos dentales realizados cada mes en escolares en la clínica Tz'uluj Juyuu' municipio de Santa María Visitación, departamento de Sololá, de febrero a octubre de 2016									
Tratamientos realizados	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	total
Ingresos	16	5	7	13	15	10	11	19	96
Profilaxis	7	4	3	10	11	10	11	24	80
ATF	8	4	3	10	11	10	11	24	81
SFF	11	18	18	57	80	49	67	163	463
Ionómeros de vidrio	6	9	0	6	0	0	3	11	35
Detartrajes	3	1	2	0	0	1	2	2	11
Amalgamas	19	16	4	16	17	14	10	30	126
R.C.	11	2	8	39	61	56	58	110	345
Pulpotomías	14	5	0	3	1	2	0	12	37
T.C.R.	0	0	0	0	0	0	1	7	8
Coronas de acero	0	2	0	0	0	0	0	3	5
Extracciones dentales	8	5	0	11	10	11	9	24	78

Gráfica 8.



Fuente: tabla 13.

En la gráfica no. 8 se puede observar la cantidad de tratamientos dentales en pacientes escolares realizados durante el Ejercicio Profesional Supervisado, alcanzando un total de

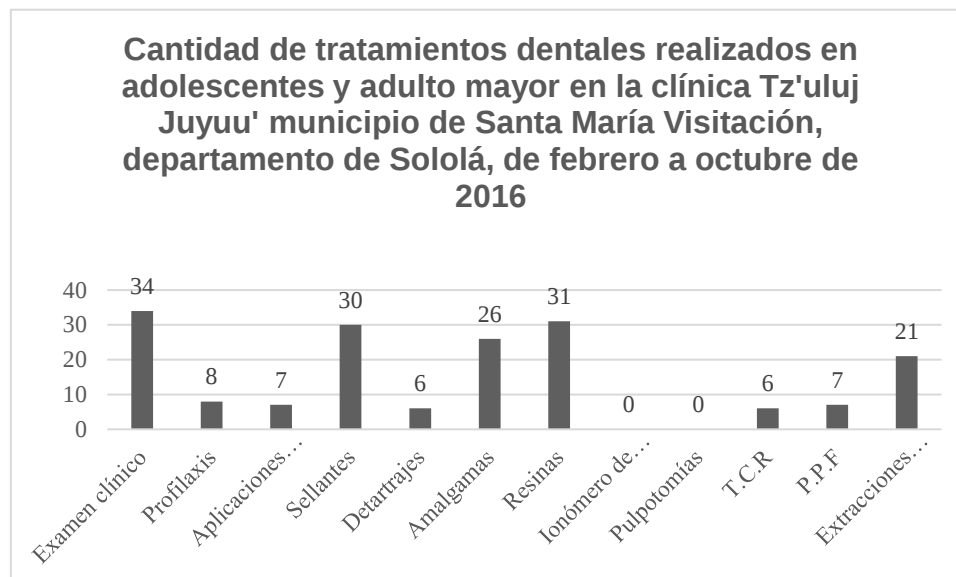
1,365 tratamientos, sin realizar ninguna atención de emergencias. Se observa que el tratamiento que más se efectuó fueron sellantes de fosas y fisuras porque el enfoque del programa es la prevención, además de la colocación de resinas compuestas por atender a pacientes que necesitaban restauraciones en el segmento anterior las cuales requerían estética. El tratamiento que menos se realizó fue la colocación de coronas de acero porque era el único tratamiento que requería pago y la mayor parte de la población atendida no contaba con recursos económicos.

Tabal 15: Tratamientos realizados a pacientes de alto riesgo.

Cantidad de tratamientos dentales realizados en adolescentes y adulto mayor en la clínica Tz'uluj Juyuu' municipio de Santa María Visitación, departamento de Sololá, de febrero a octubre de 2016	
Tratamientos realizados	cantidad
Examen clínico	34
Profilaxis	8
Aplicaciones tópicas de flúor	7
Sellantes	30
Detartrajes	6
Amalgamas	26
Resinas	31
Ionómero de vidrio	0
Pulpotomías	0
T.C.R	6
P.P.F	7
Extracciones dentales	21
Total	176

Fuente: EPS Santa María Visitación, Sololá.

Gráfica 8.



Fuente: tabla 15.

En la gráfica no. 9: Se observa que el tratamiento más proporcionado fue las resinas compuestas seguidas de las amalgamas, por bajo costo y conocimiento previo, los tratamientos que menos se realizaron fueron los tratamientos de conductos radiculares T.C.R. por su alto costo y porque implicaba una restauración de prótesis parcial fija, en la mayoría de los casos, lo que representaba un gasto elevado del tratamiento.

4.1.1 Conclusiones

Durante los ocho meses de duración del Ejercicio Profesional Supervisado se ingresó a un total de 96 pacientes escolares brindando atención clínica integral a 86, realizando diferentes tratamientos dentales y en mayor cantidad sellantes de fosas y fisuras ya que la prevención de la caries es uno de los aspectos más importantes en la práctica clínica y en menor cantidad las coronas de acero porque requerían de un pago económico para su colocación.

Se proporcionó cepillos y pastas dentales a los niños que asistieron periódicamente a sus citas, materiales donados por la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, además de impartir técnicas de cepillado lo que benefició a los pacientes a mejorar sus hábitos de limpieza bucal.

Se dio cobertura a la población Visiteca con la atención de pacientes no sólo escolares sino también preescolares adolescentes, adultos y adultos mayores.

Por la práctica que brinda el EPS, se logró realizar tratamientos dentales con mayor agilidad y mayor calidad.

4.1.2 Recomendaciones

Recalcar en los convenios que se hacen con las instituciones privadas que apoyan el EPS que la atención a los niños de primaria son gratuitos para evitar cobros innecesarios.

V) ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

5.1 ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

5.1.1 Descripción del componente administrativo

La institución donde se realizó el Ejercicio Profesional Supervisado fue Good Neighbors dando atención en la clínica dental Tz'uluj Juyuu' ubicada en el municipio de Santa María Visitación, departamento de Sololá.

Good Neighbors es una organización no gubernamental internacional de ayuda humanitaria y desarrollo, fundada en 1991 en Corea del Sur, que cuenta con presencia en 34 países de campo alrededor del mundo.

Misión: Good Neighbors impulsa y fomenta el desarrollo sostenible en las distintas comunidades urbanas y rurales del país afectadas por la pobreza, proveyendo ayuda a todo tipo de personas sin importar raza, nacionalidad, religión o ideología, trabajando con un enfoque para el desarrollo integral de la niñez.

Visión: Good Neighbors trabaja para transformar el mundo en un lugar pacífico y seguro, donde nadie sufra de hambre, donde nadie sea víctima de enfermedades, donde todas las personas sean confortadas y respetadas sin discriminación alguna.

La organización se desarrolla a través de Proyectos de Desarrollo Comunitario (CDP) los cuales se basan en un sistema de apadrinamiento, programas de empoderamiento, capacitación a los padres de familia y comunidades; así como asesoría y apoyo en proyectos de generación de ingresos.

Actualmente, el CDP de Santa María está bajo la dirección de Rosario Sajbín, precedida de un gran equipo de trabajadores, entre ellos, maestros, enfermeros, ingenieros agrónomos, trabajadoras sociales entre otros; que apoyan al desarrollo eficiente del CDP.

5.2 PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN

En la clínica de Santa María Visitación, Sololá el control de infecciones se da mediante el lavado de instrumentos por medio de agua, cloro y jabón, seguidamente por la esterilización de los instrumentos en autoclave de calor húmedo.

El calor húmedo destruye los microorganismos por coagulación de sus proteínas celulares. El principal método de esterilización que emplea calor húmedo es la esterilización por vapor a presión.

La esterilización por vapor a presión se lleva a cabo en una **autoclave**. Estos equipos emplean vapor de agua saturado, a una presión de 15 libras lo que permite que la cámara alcance una temperatura de 121°C. El tiempo de esterilización usualmente es de 15 minutos, sin embargo, en algunas oportunidades, dadas las características del material, es necesario variar el tiempo de esterilización.

Los materiales que requieren de esterilización son todos los que penetren en tejidos, sistemas y cavidades estériles como el instrumental quirúrgico, material de diagnóstico.

Es muy importante para la esterilización que el vapor sea:

- Limpio: es decir un vapor formado a partir de agua limpia, filtrada y libre de sustancias contaminantes como el cadmio, magnesio, plomo o cloro entre otras (agua desmineralizada).
- Puro: esto quiere decir que la presencia de agua en forma líquida sea muy baja, esto se considera cuando es menor al 3%.

Para que sea efectiva la esterilización:

- El vapor tiene que estar en contacto directo con el material a esterilizar.
- Crear el vacío efectivo con el fin de desplazar todo el aire presente inicialmente en la autoclave y su sustitución por vapor.

5.3 HORARIO DE ATENCIÓN

Tabla 16: Cronograma semanal.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES SEMANALES					
Clínica Good Neighbors, Santa María Visitación, Sololá					
HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00 a. m.	Atención clínica integral a pacientes escolares	Atención clínica integral a pacientes escolares	Enjuagues de fluoruro a escolares y educación en salud bucal	Atención clínica integral a pacientes escolares	Atención clínica integral a pacientes escolares
9:00 a. m.					
1:00 p. m.					
1:00 p.m. 2:00 p.m.	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
2:00p.m. 4:00p.m.	Atención clínica a niños y adultos	Atención clínica a niños y adultos	Enjuagues de fluoruro a escolares y educación en salud bucal	Atención clínica a niños y adultos	Atención clínica a niños y adultos

5.4 CAPACITACIÓN AL PERSONAL AUXILIAR

5.4.1 Introducción

La capacitación al asistente dental es uno de los objetivos del EPS que se desempeña durante los ocho meses en la clínica dental, se contó con un manual que contiene temas relacionados al trabajo que se realiza en la práctica clínica y que se evaluó todos los meses.

La importancia de esta capacitación es poder ofrecerle al paciente una mejor atención, optimizar el tiempo, ofrecerle al asistente los conocimientos y las herramientas necesarias para poder desarrollar esta actividad de la mejor manera y que al final se traducirán en mayor productividad clínica, mejor calidad de los tratamientos y menor desgaste para el profesional de la odontología.

5.4.2 Descripción y análisis de la ejecución del programa

La selección del asistente dental fue de parte de la ONG donde se realizó el programa.

-Datos Generales:

Nombre:	Eulalio Ismael Sajín Sosa
Edad:	32
Nivel educacional:	Enfermero auxiliar
Idiomas que habla:	Tzutujil y español.
Experiencia como asistente dental:	Ninguna
Periodo laboral:	Febrero a octubre de 2016.

La capacitación se hizo efectiva de febrero a octubre de 2016 donde se instruyó en la parte práctica y teórica, se impartió un tema semanalmente y se resolvieron dudas y se promovió un ambiente de enseñanza- aprendizaje adecuado.

Durante las primeras semanas de trabajo se le enseñó a utilizar la unidad dental, el autoclave, el amalgamador y a manipular los materiales que se utilizan en la práctica clínica. Se le enseñó a hacer una limpieza adecuada de instrumentos, mobiliario y equipo. La actitud que el asistente presentaba por aprender fue de mucha ayuda para poder desarrollar esta capacitación, pues se presentó todo el tiempo anuente a ayudar y llevar a cabo las actividades que le correspondían.

Se utilizó el *Manual de capacitación del personal auxiliar* avalado por la Facultad de Odontología y que cumple con los temas necesarios para realizar esta capacitación, se proporcionó de manera física y digital, cada semana se impartió un tema y al finalizar cada mes se respondieron las cuatro evaluaciones que correspondían, así mismo se realizaron

preguntas durante la práctica clínica para corroborar que la información dada haya sido comprendida. Los temas impartidos fueron:

Tabla 17: Temas impartidos y notas obtenidas por el asistente dental

MES	TEMA	EVALUACIÓN	NOTA DE PROMOCIÓN
Marzo	Funciones del asistente dental Limpieza y esterilización de instrumentos Equipo dental Manejo de desechos tóxicos	Teórico/ practico	100
Abril	Conociendo el equipo dental Instrumental para el examen dental Jeringa de uso dental Instrumental y materiales para exodoncia Transferencia del instrumental	Teórico/ práctico	91
Mayo	Prevención de enfermedades Técnica de cepillado dental Alternativas para la higiene bucal Uso del hilo dental	Teórico/ práctico	100
Junio	Enjuagues con fluoruro de sodio Las piezas dentales Placa dentobacteriana Enfermedades más comunes de la boca	Teórico/ práctico	100
Julio	Enfermedad periodontal Resinas compuestas Sellantes de fosas y fisuras Amalgama	Teórico/ práctico	100
Agosto	Instrumentos para la colocación de amalgama dental Profilaxis Ionómeros de vidrio Hidróxido de calcio	Teórico/ práctico	95
Septiembre	Óxido de zinc y eugenol Acrílico Materiales de impresión Siliconas Yesos	Teórico/ práctico	80
Octubre	Nomenclatura universal Nomenclatura Palmer Nomenclatura F.D.I.	Teórico/ práctico	100

Fuente: EPS Santa María Visitación, Sololá.

5.4.3 Recomendaciones

1. Continuar con el programa de capacitación al personal auxiliar con el que cuenta el EPS para reforzar conocimientos.
2. Proporcionar nuevos temas que refuercen y actualicen los conocimientos aprendidos.
3. Entregar evaluaciones corregidas al personal auxiliar para poder aclarar los temas que deben mejorar y resolver dudas.

5.4.5 Conclusiones

1. Se logró integrar al asistente a un ambiente de trabajo nuevo
2. Se optimizó el tiempo de trabajo, se mejoró y se agilizó la atención prestada a cada paciente atendido.
3. La capacitación brindada al asistente dental fue un gran logro para él, pues con los conocimientos que adquirió puede optar por más opciones y fuentes de trabajo.

IV) BIBLIOGRAFÍA

1. Méndez, H. (1994). **Sociedad y estratificación: método Graffar**. 2 ed. Bruselas, Bélgica: s.e. pp. 4-15.
2. **Manual de capacitación al personal auxiliar**. (2015). Guatemala: Área Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. 125 p.
3. **Protocolo emociones básicas con respecto a la atención dental del programa ejercicio profesional supervisado E.P.S.** (2016). Guatemala: Área Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. 7 p.
4. Pontificia Universidad Católica de Chile. (s.f.). **Manual de Patología Quirúrgica: Esterilización**. (en línea). Chile: Consultado el 8 de marzo de 2016. Disponible en: http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/patolquir/patolquir_004.html
5. Eurotherm. (s.f.). **Proceso de esterilización (autoclave)**. (en línea). España: Consultado el 8 de marzo de 2016. Disponible en: <http://www.eurotherm.es/sterilization>



U.B.
2-11-16

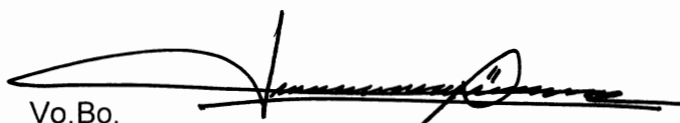
LYBNEY OZIEL MEJIA

El contenido de este informe final de E.P.S. es única y exclusiva
responsabilidad de la autora.

María Isabel Navarro Barragán

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

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

Vo.Bo. 
Dr. Julio Rolando Pineda Cordón
Secretario Académico
Facultad de Odontología

