

**INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN LA COLONIA LUISIANA, PATULUL
SUCHITEPEQUEZ, GUATEMALA.
FEBRERO – OCTUBRE 2014.**

Presentado por:

GLORIA ROCSANA COJÓN TURUY.

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 del 2014

**INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN LA COLONIA LUISIANA, PATULUL
SUCHITEPEQUEZ, GUATEMALA.
FEBRERO – OCTUBRE 2014.**

Presentado por:

GLORIA ROCSANA COJÓN TURUY.

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 del 2014

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano: Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero: Dr. José Fernando Ávila González
Vocal Segundo: Dr. Erwin Ramiro González Moncada
Vocal Tercero: Dr. Jorge Eduardo Benítez De León
Vocal Cuarto: Br. Bryan Manolo Orellana Higueros
Vocal Quinta: Br. Débora María Almaraz Villatoro
Secretario Académico: Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano: Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal: Dr. Leonel Eugenio Arriola Barrientos
Secretario Académico: Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

ACTO QUE DEDICO

- A DIOS** Gracias por tu infinito amor, por estar siempre a mi lado. Nunca me has abandonado en los momentos difíciles, y por guiarme en todo momento, te amo.
- A MIS PADRES** Guillermo Cojón Mach y Paula Turuy de Cojón. Gracias por darme la vida y la enseñanza de luchar para lograr mis metas, los amo.
- A MIS HERMANOS** Aurora, Vilma, Walfre, Osvaldo, Judith y Brenda. Gracias por su cariño y apoyo en este camino, los quiero mucho.
- MIS SOBRINOS** Por su alegría, ternura y cariño; que este triunfo les sirva de ejemplo.
- CON CARÍÑO A** Mis cuñados y cuñadas, por su apoyo para lograr este triunfo.
- A MIS PACIENTES** Gracias por confiar en mi trabajo y comprensión.
- A MIS CATEDRÁTICOS** Gracias por sus sabias enseñanzas.
- A MIS AMIGOS** Gracias por su amistad y por formar parte de mi vida, por estar siempre conmigo gracias.
- A MIS COMPAÑEROS** Éxitos en sus proyectos de vida.
- A USTED** Gracias por asistir.

Un agradecimiento a todas las personas que, de alguna manera, colaboraron para que pudiera realizarme como profesional, en especial a la finca San Juan Luisiana, Patulul, Suchitepéquez, por darme la oportunidad de realizar mi Práctica del Ejercicio Supervisado, durante ocho meses.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de presentar ante ustedes mi trabajo de graduación en la modalidad de Informe Final del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, el cual realicé en la colonia Luisiana, en el municipio de Patulul, en el departamento Suchitepéquez, conforme lo demanda el Normativo de Evaluación con fines de promoción de los estudiantes de grado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

I. Sumario	2
II. Actividades comunitarias	5
III. Prevención de enfermedades bucales	14
IV. Investigación única	34
V. Atención clínica integral para escolares y grupos de alto riesgo	46
VI. Administración de consultorio	66
VII. Capacitación del auxiliar	70
VIII. Actividades mejoras de la clínica	80
IX. Referencias Bibliográficas	85
X. Anexos	87

I. Sumario

El Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC), fue realizado en la Colonia Luisiana, Patulul, Suchitepéquez, Guatemala, en el período de febrero a octubre del 2014. Dicho trabajo estuvo conformado por cinco programas principales:

- I. Proyecto comunitario.
- II. Prevención de las enfermedades bucales.
- III. Investigación única.
- IV. Atención clínica integral para escolares y pacientes de alto riesgo.
- V. Administración del consultorio.

Proyecto Comunitario

La colonia Luisiana muestra un nivel socioeconómico estable, ya que los habitantes de esta región trabajan para una finca que procesa hule; la cual favorece a buenas condiciones de vida para sus pobladores.

Contribuir con el desarrollo del país es una tarea que concierne a todos los ciudadanos. Cuando se convive y se conoce la comunidad donde se realiza el EPS, se observan necesidades en cuanto a higiene y limpieza. Es de ahí que nacen las inquietudes para realizar el proyecto de salud ambiental; para apoyar a los niños, a padres de familia y maestros en cuanto a educación en saneamiento ambiental.

El practicante brinda información sobre los lineamientos que se deben seguir para favorecer mejores condiciones de salud en general y desarrolla proyectos en beneficio de la comunidad.

Este proyecto se llevó a cabo cada viernes con los niños de la Escuela Privada Margarita de Klose la cual consistió en tren de limpieza realizado en la colonia, concluyendo con la colocación de botes de basura en puntos principales en aceras de la colonia Luisiana.

Prevención de las enfermedades bucales

La salud bucal se ve afectada por enfermedades como la caries dental, gingivitis y periodontitis, por lo que son necesarias las medidas preventivas que el programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) ofrece.

La prevención de enfermedades bucales consistió en tres fases:

- Enjuagatorios con fluoruro de sodio.
- Barrido de sellantes de fosas y fisuras.
- Educación en salud bucal.

En el programa de Prevención de Enfermedades Bucles se impartieron 78 platicas de educación en salud a 2,313 estudiantes, se realizaron 1,058 aplicaciones de fluoruro de sodio al 0.2% mensuales a 8,464 alumnos al año se colocaron 1,264 sellantes de fosas y fisuras en 154 niños de las escuelas incluidas dentro del programa de Ejercicio Profesional Supervisado.

Investigación única

Se trabajó en el desarrollo de una investigación conjunta con el título de Perfil de Impacto de Salud Bucal en la Calidad de Vida de Maestros del Sector Público Educativo de Guatemala, para la cual se realizó el trabajo de campo con 20 maestros del sector público. Además, se efectuaron visitas domiciliarias para determinar su situación socioeconómica, por medio del método Graffar. Los resultados dieron a conocer que la variable con mayor impacto fue la incomodidad en ambos sexo, y se encontró diferencia en el segundo valor que, para ambos sexos es Limitación Funcional.

Atención clínica integral para escolares y pacientes de alto riesgo

Se brindó servicio odontológico a un total de 246 personas entre ellos, niños, embarazada y adultos mayores, realizando: 105 profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor (ATF), 603 sellantes de fosas y fisuras (SFF), 167 restauraciones de ionómero de vidrio, 80 restauraciones de amalgama, 548 restauraciones de resinas, 7 Pulpotomias, 3 Tratamientos de canales (TCR), 189 extracciones y 52 tratamientos periodontales.

Administración del consultorio

Por último, la administración del consultorio que comprende todo el manejo de la clínica, incluye el mantenimiento, documentación, archivo y, sobre todo, la atención a pacientes.

La buena administración del consultorio, va desde capacitar al personal auxiliar, para optimizar el tiempo de trabajo y utilizar de forma adecuada los materiales de uso dental; así como brindar un buen servicio odontológico, por lo que se dio capacitación a la asistente dental de la clínica.

Todo fue desarrollado bajo la supervisión de un coordinador local y un coordinador docente, a quienes se les presentaron reportes mensuales de las actividades que contiene el programa Ejercicio Profesional Supervisado.

II. Actividades Comunitarias

INTRODUCCIÓN

Existen diversos factores que inciden en alteraciones de la salud en la población. La falta de servicios básicos y la falta de higiene condicionan, de alguna manera, la seguridad ambiental y contribuyen al deterioro progresivo de las condiciones de salud en las comunidades. Todo esto con lleva a un desgaste de la calidad de vida y consecuentemente de la salud y afecta el bienestar de los individuos, familias, organizaciones y comunidades.

Dada las condiciones descritas anteriormente y unidas a la poca funcionalidad de los proyectos que se han generado, surge la necesidad de presentar este proyecto, el cual involucró en todos los aspectos a los habitantes de la comunidad, para mejorar su nivel de vida y que se presente una alternativa para otras comunidades y municipios aledaños a este lugar. Este proyecto trató de involucrar en todos los aspectos a niños, maestros y padres de familia para mejorar el desarrollo de la comunidad y de las familias que conforman esta población.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se ha observado que en las calles de la colonia Luisiana se encuentra mucha basura tirada y que se necesitan utensilios de limpieza y recipientes para depositarla. Debido a la falta de estos enseres, la acumulación de basura es bastante y presenta un cuadro de contaminación a la población que puede llegar a provocar enfermedades a las personas. Así sucede también con la acumulación de agua en los drenajes por tanta basura, que además provoca el nacimiento y proliferación de zancudos que de una u otra manera afectan la salud de la comunidad.

Para contrarrestar la falta de información por parte de las autoridades y el bajo nivel de interés de la comunidad se realizó este proyecto, para crear conciencia en la población en general de tener una comunidad limpia y sana.

OBJETIVOS

- Poner en marcha el servicio de recolección de basura, para tener acceso a las medidas higiénicas necesarias.
- Que los habitantes de esta comunidad gocen de más servicios de transporte para recoger la basura.
- Eliminar focos de contaminación que se generan debido a la acumulación de basura en los desagües, lo que provoca aumento de zancudos por el estancamiento de agua.
- Promover medidas de higiene tanto para los pacientes, como para el personal que labora en esta comunidad.
- Hacer conciencia para evitar que los miembros de la comunidad tiren basura en la calle, aceras y parques.

- Desarrollar programas educativos orientados a fomentar las medidas higiénicas, la educación en salud, cómo mantenernos sanos y no contaminar el medio ambiente.

METODOLOGÍA

La unidad ejecutora que realizó este proyecto estuvo a cargo de la Dra. Rocsana Cojón EPS de la Facultad de Odontología, con la colaboración de la educadora de la Finca San Juan Luisiana Rosario Santizo, la Escuela Privada Rural Mixta Margarita de Klose, maestros, alumnos del establecimiento y padres de familia. Este proyecto se realizó en la Colonia Luisiana Patulul, Suchitepéquez, durante el período de febrero a octubre del presente año.

En la primera fase se contactó con entidades, tales como proyectos que se ejecutan en la comunidad y negocios en el municipio.

Se realizaron varias visitas para la presentación del proyecto a las entidades antes mencionadas y para hacer conciencia sobre la importancia de evitar la contaminación ambiental. Se enfatizó en la necesidad de los habitantes de esta comunidad de contar con el servicio de enseres de limpieza, así como botes o toneles de basura y carretas para transportarla; y que las personas trabajen en un ambiente adecuado y que cuenten con el buen funcionamiento de los servicios en saneamiento ambiental.

Para este proyecto se contó con la colaboración de la Distribuidora Eben- Ezer, quien donó 11 escobas y 3 rastrillos. Así mismo, con el donativo del Sanatorio Privado el Porvenir de Patulul, Suchitepéquez que consistió en 8 botes para depositar la basura. De igual manera, con la contribución de la Escuela Privada Margarita de Klose que facilitó el metal que se utilizó para formar las bases de los botes. Por último, se contó con la Finca San Juan Luisiana que brindó 2 sacos de cemento, 2 quintales de arena y piedrín.

Período de realización de la actividad

MES	PLANIFICACIÓN	RESUMEN
Marzo 2014	Se contactó con instituciones y líderes comunitarios que participaron en el proyecto.	La practicante se presentó con las personas en las diferentes instituciones y organizaciones de la comunidad.
Abril 2014	Propuesta del proyecto a entidades de la comunidad.	Reunión con miembros de organizaciones e instituciones para dar a conocer la propuesta del proyecto.
Mayo 2014	Sesión con los padres de familia e inicio con el tren de limpieza con los niños de la Escuela Margarita de Klose, colaboración de los padres de familia y maestros de la escuela.	Inicio de tren de limpieza con los niños de la escuela. Se recibieron donaciones: 5 rollos de bolsas para basura, 3 rastrillos y 11 escobas.
Junio 2014	Continuación con el tren de limpieza realizado por los alumnos de la Escuela Margarita de Klose.	Respuesta de representantes e instituciones que colaboraron.

Julio 2014	Realización de actividades: se impartieron charlas y se explicó a las personas el por qué es necesaria la educación en saneamiento ambiental en la comunidad. Continuación con el tren de limpieza con los niños de la escuela: salieron a recoger basura a las calles, limpiar los drenajes, aceras, campos así como las orillas de los ríos aledaños. Se tuvo el cuidado de que hubieran representantes del proyecto en cada grupo para cuidar a los niños, a cada grado se le asignó un día.	Adquisición de recursos para la compra de los accesorios: bolsas para colocar la basura.
Agosto 2014	El Sanatorio Privado el Porvenir de Patulul, ayudó con la compra de los botes de basura. Se continuó con el tren de limpieza con los niños de la Escuela Margarita de Klose.	Preparación del lugar para la instalación de los toneles de basura, y se seleccionó el lugar donde se guardarían las escobas y los rastrillos.
Septiembre 2014	Realización de las bases de metal para los botes de basura y rotulación de los mismos por parte de los maestros, EPS y alumnos del nivel básico de la Escuela Margarita de Klose, y continuación del tren de	Cambio de los toneles de basura y accesorios que se encontraban en mal estado.

	limpieza con los niños de la escuela.	
Octubre 2014	Entrega de los enseres de limpieza a la comunidad y se instó a que se promueva el saneamiento ambiental para tener una mejor salud y bienestar para la comunidad.	Funcionamiento de equipo de limpieza para la utilización de la comunidad.

RECURSOS

Humanos:

- ✓ Odontólogo.
- ✓ Alumnos de la Escuela Privada Rural Mixta Margarita de Klose.
- ✓ Maestros de la Escuela Privada Rural Mixta Margarita de Klose.
- ✓ Colaboradores (padres de familia) para la instalación de los botes de basura en las diferentes partes de la comunidad.

Materiales:

Donaciones aportadas por el Sanatorio Privado El Porvenir, Distribuidora Eben-Ezer, finca San Juan Luisiana y Escuela Privada Margarita de Klose:

- ✓ botes de basura
- ✓ bolsas de basura
- ✓ escobas
- ✓ rastrillos
- ✓ cemento
- ✓ arena
- ✓ piedrín
- ✓ hierro

CONCLUSIONES

Las actividades comunitarias permitieron al epesista evaluar las necesidades de la comunidad e intervenir de una manera positiva para la población.

Disponer de depósitos para basura fue de mucho impacto para la población, ya que no se encontraban muchos basureros y son una necesidad de la comunidad. Al mismo tiempo, se logró beneficiar también a los estudiantes del centro educativo de la comunidad ya que no contaban con suficientes botes de basura. De esta manera, también se fomentó el buen hábito en las personas de colocar la basura en su lugar y así mejorar el aspecto de la comunidad.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que se implementen más basureros en las calles de la comunidad. También se recomienda que junto con la municipalidad de Patulul, Suchitepéquez, se facilite un camión que recoja la basura de los botes colocados en la comunidad.

Fomentar y crear conciencia en las personas para que Guatemala sea un país libre de contaminación ambiental.

El desarrollo de estos proyectos ayuda al desarrollo de las comunidades ya que son muy evidentes e incentivan a la creación de nuevos proyectos.

El trabajo comunitario es una experiencia positiva, se aprende a trabajar en equipo por un interés y bien común.



III. Prevención de Enfermedades Bucales

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

3.1 Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio 0.2% Semanal (NaF 0.2%)

3.2 Barrido de Sellantes y Fosas y Fisuras

3.3 Educación de Salud Bucal

En el desarrollo del programa del EPS 2014 en la Colonia Luisiana, Patulul, Suchitepéquez, se brindó tratamiento integral gratuito a la población escolar de la comunidad donde se desarrolló el programa EPS a través de tres subprogramas que cubren las principales vías de prevención. Primero se comenzó por la educación, luego se entregó un complemento preventivo, en este caso el flúor, y finalmente se brindó tratamiento preventivo por medio de barrido de sellantes de fosas y fisuras.

Como parte del Ejercicio Profesional Supervisado se desarrolló el Programa de Prevención de Enfermedades Bucales, el cual empezó con un proyecto elaborado con la información recabada de las escuelas que conformarían el programa. Esta primera parte se hizo en la Escuela Privada Rural Mixta Margarita de Klose, Escuela Rural Mixta el Triunfo, Escuela Rural Municipal El Recuerdo y Escuela Rural Mixta San Joaquín Sinaca. Después se visitó cada escuela, se le presentó el programa de enjuagues de flúor y de educación de salud bucal y se les dio a conocer de qué manera se realizaría.

Se capacitó al personal de cada establecimiento, se les dio la información pertinente del método de entrega de flúor, que constaría de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% (NaF 0.2%) semanal, y se destinaron días específicos: los días jueves se daba flúor a todas las escuelas y los días miércoles a la Escuela San Joaquín Sinaca. Los maestros de grado adquirieron la función de monitores y la

asistente de la clínica dental era la encargada de hacer la preparación y de verificar que se cumpliera con la entrega del flúor a los niños.

El subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras se llevó a cabo en la clínica del puesto de EPS, con un total de 20 niños atendidos mensualmente. Mientras que el subprograma de educación de salud fue llevado a los alumnos de la Escuela Margarita de Klose en sus respectivos salones de clases y a los alumnos de la Escuela Rural Mixta San Joaquín Sinaca.

Se presentan cuadros sobre el resumen de la cantidad de enjuagues de flúor de sodio al 0.2% realizados en la Escuela Privada Rural Mixta Margarita de Klose, Escuela Rural Mixta el Triunfo, en la Escuela Rural Municipal El Recuerdo y en la Escuela Rural Mixta San Joaquín Sinaca, la cantidad de sellantes de fosas y fisuras que se colocaron y los temas impartidos sobre la educación en salud bucal.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

- Brindar atención odontológica a escolares de la comunidad.
- Educar y crear conciencia sobre la salud bucal y la prevención de ella.
- Desarrollar programas preventivos adecuados y eficaces para la comunidad.
- Ejecutar los subprogramas y programas de una forma adecuada para tratar de involucrar a las personas interesadas en ellos.
- Dar la mejor atención clínica basada en prevención.

METAS DEL PROGRAMA

Para el subprograma de entrega de flúor, la meta por alcanzar era de 1,000 niños que recibieran enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% semanal.

- Instruir al personal docente de cada escuela en el método de aplicación de flúor utilizado en el programa, así como dar capacitación para administrar la preparación del mismo.
- En el subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras se determinó la meta mensual de 20 niños atendidos en la clínica dental.

3.1 Enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% semanal

Por medio de los tratamientos realizados durante el programa EPS, se logró mejorar la calidad de vida de los niños atendidos, quienes recibieron una aplicación de flúor al 0.2% semanal. Se repartieron semanalmente galones con solución de fluoruro de sodio, al diluir en un galón de agua potable 20 pastillas de flúor trituradas. Se repartía en un vasito pequeño, el cual contenía 5cc. De la solución fluorada y los niños hacían enjuagues durante 5 minutos. Para la entrega de la solución, los niños salían de sus aulas por grado, ordenados en fila. Se recomendó a los escolares no ingerir alimentos en un período de una hora para lograr la efectividad del flúor.

Escuelas beneficiadas:

1. Escuela Privada Rural Mixta Margarita de Klose.
2. Instituto Básico Privado Mixto Margarita de Klose.
3. Escuela Rural Mixta el Triunfo.
4. Escuela Rural Municipal El Recuerdo.
5. Escuela Rural Mixta San Joaquín Sinaca.

PRESENTACION DE RESULTADOS

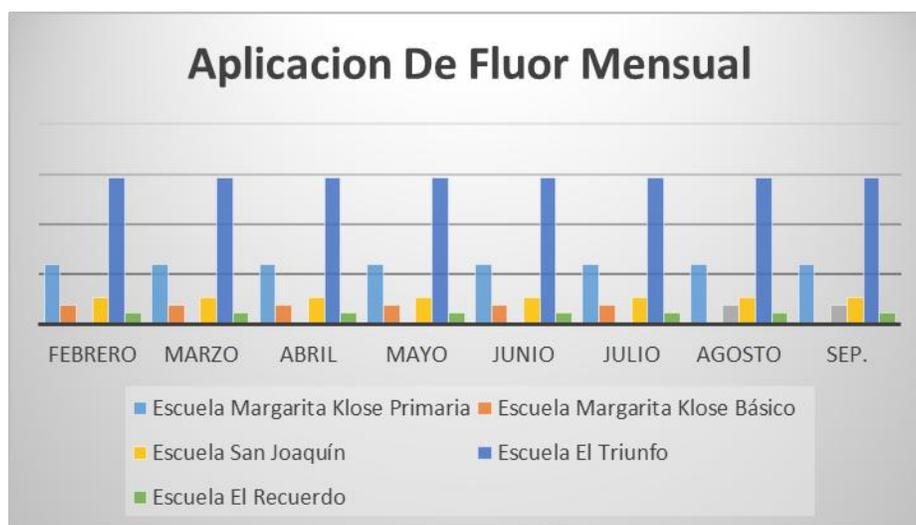
Tabla No. 1

Aplicación mensual de flúor al 0.2%

Mes	Escuela Margarita Klose Primaria	Instituto Margarita Klose Básico	Escuela San Joaquín	Escuela El Triunfo	Escuela El Recuerdo	TOTAL
Febrero	241	78	104	588	47	1058
Marzo	241	78	104	588	47	1058
Abril	241	78	104	588	47	1058
Mayo	241	78	104	588	47	1058
Junio	241	78	104	588	47	1058
Julio	241	78	104	588	47	1058
Agosto	241	78	104	588	47	1058
Sep.	241	78	104	588	47	1058
TOTAL	1928	624	832	4704	376	8464

Fuente: Elaboración propia con los datos del estudio

Gráfica No 1



Fuente: Elaboración propia con los datos del estudio.

Aplicación mensual de flúor al 0.2%

En promedio, un total de 1058 niños fueron atendidos mensualmente, con un total de 8,464 enjuagues realizados de, febrero a septiembre del año 2014.

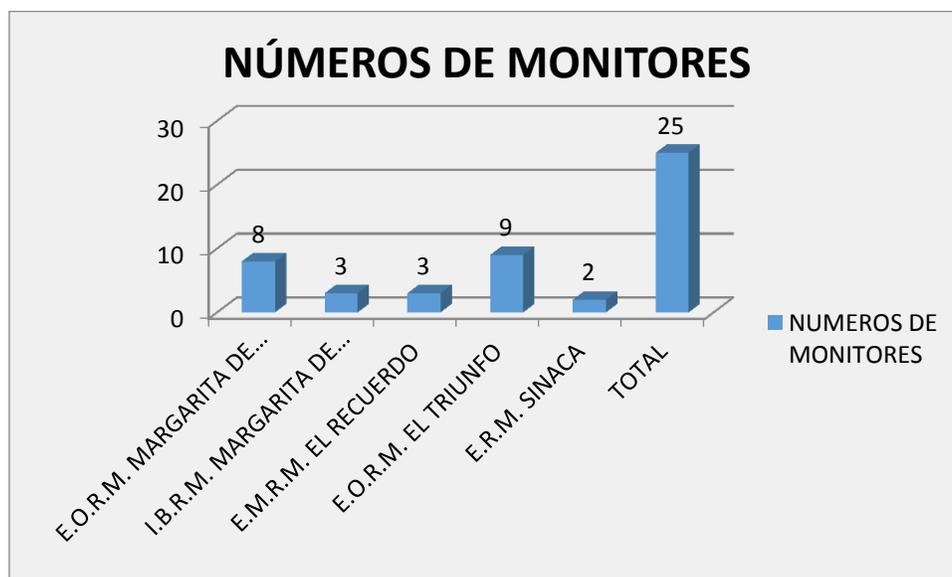
Tabla No. 2

Monitores capacitados para la entrega de fluoruro por escuelas

ESCUELA	NÚMEROS DE MONITORES
E.O.R.M. MARGARITA DE KLOSEE	8
I.B.R.M. MARGARITA DE KLOSEE	3
E.M.R.M. EL RECUERDO	3
E.O.R.M. EL TRIUNFO	9
E.R.M. SINACA	2
TOTAL	25

Gráfica No. 2

Número de monitores para la realización de enjuagues de flúor



Fuente: Elaboración propia con los datos del estudio.

Durante los programas preventivos se capacitaron a maestros de las diferentes escuelas para que dieran continuidad a los diferentes proyectos.

Recursos Humanos:

- odontóloga
- asistente
- niños
- monitores

Materiales Utilizados:

- pastillas de flúor
- agua potable
- galón plástico
- jeringas desechables
- vasos plásticos pequeños

Presentación de Resultados

Debido a la aceptación del programa por parte de las escuelas asignadas, se llegó a una población escolar total de 1,058 niños semanalmente de febrero a octubre.

El alcance de este programa fue bastante amplio en cobertura, ya que, con la ayuda de monitores capacitados para este propósito, se realizaron 8,464 enjuagues de fluoruro.

A los monitores se les instruyó en cuanto a las precauciones, concentraciones y la forma en que los escolares debían realizar los enjuagues. Se hizo conciencia a los monitores para que continúen con el programa y comprendan la importancia de la salud bucal y los beneficios que se obtienen al realizar enjuagues con flúor durante la etapa escolar para prevenir la caries dental.



Se le proporcionaba a cada niño 5cc de flúor en un vasito de plástico.

3.2 Barrido de sellantes de fosas y fisuras

Se atendió mensualmente un promedio de 20 escolares, se dio prioridad a los escolares del nivel primario. Se trataron las piezas libres de caries e indicadas para sellantes de fosas y fisuras, para lograr el objetivo del programa: prevenir el apareamiento de caries dental y preservar mayor tiempo la pieza dentaria dentro de la cavidad bucal.

Materiales

- cepillo para profilaxis
- pasta para profilaxis
- hilo dental
- rollos de algodón
- ácido ortofosforico al 10%
- sellante de fosas y fisuras
- cepillos aplicadores
- dicalero
- lámpara de foto curado
- guantes
- lentes
- mascarilla
- servilleta

Tabla No. 3

Número total de sellantes colocados en niños por mes

MES	NIÑOS ATENDIDOS	SFF REALIZADOS
Febrero	14	102
Marzo	20	160
Abril	20	150
Mayo	20	135
Junio	20	156
Julio	20	163
Agosto	20	188
Septiembre	20	210
TOTALES	154	1264

Fuente: Elaboración propia con los datos del estudio.

Gráfica No. 3

Niños de SFF atendidos durante los ocho meses



Fuente: Elaboración propia con los datos del estudio.

Los sellantes de fosas y fisuras fueron colocados en piezas libres de caries. Cada mes se atendió a un grupo de 20 niños de la Escuela Privada Rural Mixta Margarita de Klose. El total del subprograma de prevención de sellantes de fosas y fisuras fue de 1,264 sellantes colocados durante los meses de febrero a octubre del año 2014.

Gráfica No. 3.1

Número total de sellantes colocados en niños por mes



Fuente: Elaboración propia con los datos del estudio.

En este cuadro se observa a los niños que se les colocó SFF en piezas permanentes y libres de caries dental, se realizó un total de 1,264 SFF, durante el periodo de febrero a octubre del año 2014.



Paciente de 12 años atendido en la clínica dental de la colonia Luisiana, Patulul
Suchitepéquez,
Se le realizó SFF en los dientes permanentes para prevención.

3.3 Educación para la salud bucal

El programa de educación para la salud bucal del primer grupo de EPS 2014, inició en el mes de febrero hasta octubre del 2014. Este programa se llevó a cabo en la Escuela Privada Rural Mixta Margarita de Klose se realizaron de 8 a 12 presentaciones por mes la cual se hizo énfasis en la importancia de que niños y educadores aprendan sobre la salud bucal y la conservación de las piezas dentales. Así también, este programa pretende motivarlos para que tengan mejores técnicas de higiene dental.

Se impartieron 4 charlas en una semana y 4 charlas en otra semana se realizaron los primeros jueves de cada mes, los grados que recibieron dicha charla fueron párvulos, 1ro. A y B, 2do, 3ro, 4to, 5to y 6to. Primaria.

Se utilizó material didáctico elaborado con mantas vinílicas y se ilustró con imágenes de cada tema y se explicaba en el pizarrón, se realizaron dinámicas a manera de concurso donde se rifaron cepillos y pastas dentales para obtener una mejor atención y comprensión de los temas impartidos, se incentivó a los niños y maestros sobre la importancia de conservar sus piezas dentales y de mantener una buena salud bucal.

Los temas impartidos fueron los siguientes:

1. Anatomía de la cavidad bucal.
2. Anatomía de las piezas dentales.
3. Caries dental.
4. Inflamación Gingival.
5. Enfermedad Periodontal.
6. Uso correcto del Cepillo y Seda Dental.
7. Utilización de Pasta Dental.
8. Sustitutos del cepillo Dental.
9. Relación del azúcar con la caries dental.
10. Beneficios de los Enjuagues con flúor.

11. Dieta Saludable.

12. Cronología de la Erupción Dentaria.

ANATOMIA DE LA CAVIDAD BUCAL: La cavidad bucal está limitada hacia delante y hacia los lados por las arcadas gingivodentarias, hacia arriba por la bóveda palatina y hacia abajo por el piso de la boca. Hacia atrás, se comunica con la faringe por un orificio circunscrito por el velo del paladar, los pilares anteriores del velo y la base de la lengua llamado istmo de las fauces.

ANATOMIA DE LAS PIEZAS DENTALES: Corona: es la parte que del diente que está recubierta por esmalte. Podemos observar en la boca la parte funcional del órgano dentario. Cuello: es la unión de la corona con la raíz y se sitúa en la encía marginal. Raíz: esta parte del diente no es visible en la cavidad bucal ya que está incrustada en el proceso alveolar, dentro del hueso, y se encuentra recubierta por el cemento dentario.

CARIES DENTAL: La caries es una enfermedad infecciosa multifactorial (mala higiene bucal, técnica de cepillado incorrecta, dieta rica en hidratos de carbono) que ocasiona la pérdida de la dureza de los dientes, iniciado por una desmineralización de la superficie dentaría. Se genera por la acción de los ácidos, producidos por las bacterias que atacan y destruyen el esmalte y dentina.

ENFERMEDAD PERIODONTAL: gingivitis y periodontitis, es una enfermedad infecciosa que inflama y destruye las estructuras de soporte de los dientes, la bacteria presente en la placa causa la enfermedad periodontal. Si no se retira, cuidadosamente, todos los días con el cepillo y el hilo dental, la placa se endurece y se convierte en una sustancia dura y porosa llamada cálculo.

BENEFICIOS DE LOS ENJUAGUES CON FLÚOR: La utilización del flúor es intentar dar más resistencia al diente contra la caries, el flúor supone un aporte mineral para los tejidos duros del diente, cuando el flúor se añade a la composición de los cristales del esmalte los hace más fuertes contra el ataque ácido.

Cuadro No. 4

Educación para la salud bucal primer grupo de EPS.

Mes.	Personas cubiertas por el programa	Presentaciones
Febrero	241	8
Marzo	345	10
Abril	235	8
Mayo	339	12
Junio	235	8
Julio	345	12
Agosto	332	12
Septiembre	241	8
total	2,313	78

Fuente: Elaboración propia con los datos del estudio

Gráfica No. 4



Fuente: Elaboración propia con los datos del estudio

El subprograma de educación de salud llegó a la totalidad de 2,313 alumnos de las escuelas de la comunidad. El total de las presentaciones fue de 78 y se superó la meta del programa. Se entregaron pastas y cepillos a los niños atendidos en la clínica dental y en las charlas de salud bucal, con un total de 423 kits de limpieza. El programa fue bien recibido por alumnos y profesores, con una respuesta de interés en los temas.



Se realizaban las charlas de salud bucal con un tiempo de 10 a 15 minutos por sesión.

RESULTADOS DE LA PREVENCIÓN

En el Ejercicio Profesional Supervisado EPS se efectuaron programas que logran mejorar la calidad de vida de los niños atendidos, quienes recibieron aplicaciones de flúor al 0.2 % semanales, clases de educación en salud bucal y tratamientos de prevención como SFF a las piezas libres de caries dental, es necesario mantener un equilibrio y bienestar por medio de higiene y prevención en enfermedades bucales tales como las periodontales y la caries. Es por esta razón que fue necesario crear un programa de prevención que ayude positivamente a la población estudiantil.

ANALISIS DE RESULTADOS

En el programa de EPS se realizaron actividades de prevención ya que son de gran beneficio para la comunidad; tales como colutorios de fluoruro de sodio al 0.2%, charlas de educación bucal y barrido de sellantes de fosas y fisuras, que ayudan a prevenir el apareamiento de caries dental.

En este programa preventivo se trató de cubrir 1058 alumnos en 5 escuelas con buches semanales de flúor, lo que permitió que más estudiantes tuvieran el beneficio de obtener información sobre los hábitos de higiene bucal y que lo practicasen. Se capacitaron a los maestros de las diferentes escuelas en las que se realizó el programa de enjuagatorios de flúor.

Se realizaron las charlas en la Escuela Margarita de Klose, las cuales fueron muy bien aceptadas y comprendidas por los niños de párvulos a sexto primaria; y en la Escuela Rural Mixta San Joaquín Sinaca, con un total de 78 charlas con un número de personas cubiertas de 2,313 niños. Se le incentivó a que siguieran con su higiene bucal adecuadamente y así poder disminuir los índices de caries dental.

Para prevenir la caries dental también se realizaron SFF con un total de 154 niños atendidos y con un número de 1,264 SFF colocados en piezas blanco libres de caries dental.

Todos los proyectos realizados durante este programa fueron recibidos, por las poblaciones beneficiadas, con gran alegría, quienes agradecieron la proyección de la Universidad San Carlos de Guatemala y la Facultad de Odontología.

OBJETIVOS ALCANZADOS

- Se cubrió a 1058 alumnos de 5 escuelas en los enjuagues de fluoruro de Sodio al 0.2% en la Colonia Luisiana, Patulul Suchitepéquez.
- Se logró cubrir a la mayoría de personas con SFF para prevención de caries dental.
- Se involucró a los profesores para que sean facilitadores de educación bucal también.
- Se realizaron todos los proyectos planificados con resultados satisfactorios.
- Se cubrió la necesidad de la población para prevención de caries dental.
- Se disminuyó el CPO de la población.
- Se enseñó toda clase de técnica de salud bucal a la población en general.
- Se cubrieron las necesidades de tratamientos de piezas afectadas a un sector de la población donde la salud no es prioritaria.
- Se hizo conciencia en la población sobre la importancia de promover la salud en todas las edades, enfocada desde los escolares hasta los adultos.
- Se mostraron las diferentes formas de mantener una buena salud bucal y mantener las piezas dentales libres de la caries dental por mucho tiempo.

- Se capacitó a varias instituciones para promover programas de prevención y se les instó para dar continuidad y así disminuir los índices de caries en la población.

CONCLUSIONES

- Se realizaron un total de 8,464 enjuagues de flúor durante 8 meses, llevados a cabo en la Colonia Luisiana, Patulul, Suchitepéquez. Se espera que el siguiente EPS realice una labor similar para contribuir a disminuir la caries dental.
- Se realizaron 1,054 SFF a 154 niños de la escuela de la Colonia Luisiana, Patulul Suchitepéquez.
- Se impartieron 78 charlas a 2,313 niños y a maestros de las escuelas.

RECOMENDACIONES

- Dar a conocer la forma para preparar los enjuagues de flúor a los maestros para que ellos conozcan más acerca de la salud bucal.
- Seguir con el programa de barrido de sellantes de fosas y fisuras.
- Continuar la enseñanza sobre salud bucal a todas los niños, maestros y personas interesadas sobre el tema.
- Hacer conciencia a los maestros sobre la salud e higiene bucal de los alumnos
- Impulsar todas las actividades preventivas, que se pueden aplicar para evitar la presencia de enfermedades bucodentales.

IV. INVESTIGACIÓN ÚNICA

**Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública,
Colonia Luisiana, Patulul, Suchitepéquez
Febrero a octubre 2014**

Estudio que mide la calidad de vida relacionada con la salud bucal en una muestra de maestros de educación primaria y secundaria del sector público de Guatemala y su relación con niveles de vulnerabilidad socio económico en comunidad sede del programa EPS.

Tipo de estudio

Estudio observacional transversal, en el cual se interpretó y analizó la situación de la cavidad bucal con respecto a la realidad de las familias de acuerdo a los estratos que pertenecen según el método de Graffar.

INTRODUCCIÓN

El presente informe da a conocer la importancia del perfil de impacto de salud bucal en maestros de educación primaria del sector público. Esta investigación indica cuál es el nivel de la calidad de vida de la persona y la relaciona con su salud bucal.

La caries dental que es una enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes, se caracteriza por la desintegración progresiva de los tejidos calcificados, debido a la acción de los microorganismos sobre los carbohidratos fermentables provenientes de la dieta. Esta enfermedad tiene un carácter multifactorial y es crónica, se asocia en gran medida con factores socioculturales, económicos, del ambiente y del comportamiento.

El desarrollo de la caries dental depende de cuatro factores primarios o básicos: a) factor microbiano: presencia de bacterias; b) factor del hospedador: anatomía y posición del diente, saliva, inmunidad y genética; c) factor de la dieta: carbohidratos, frecuencia y consumo; y un factor adicional: d) factor tiempo, como requerimiento para producir caries y de factores moduladores: edad, salud general, fluoruros, grado de instrucción, nivel socioeconómico, experiencia pasada de caries, grupo epidemiológico y variables de comportamiento. Es decir, que también se toman en cuenta los factores que se encuentran fuera de la cavidad bucal.

Este estudio permite visualizar el nivel de vida en los maestros de educación primaria del sector público, y contar con esa referencia para relacionarla con su salud oral.

El nivel socioeconómico es otro factor determinante a la hora de establecer prioridades entre los problemas de salud. La mejor forma de promover la salud dentro de la familia es a través de su modo de vida, su entorno, alimentación e higiene.

Con la información recabada en esta investigación se espera aumentar una buena salud e higiene bucal.

Objetivos de Estudio

- Identificar las características individuales en relación con su calidad de vida y salud bucal.
- Observar la realidad de las condiciones de vida de las personas y considerar lo más relevante.
- Interpretar la realidad de la familia de acuerdo al estrato al que pertenecen.
- Analizar los estratos según método de Graffar.
- Lograr analizar las situaciones con su salud bucal y el aspecto psicológico.

Metodología

El diseño del estudio es observacional transversal retro prospectivos, porque se busca relacionar el impacto bucal con respecto a lo económico.

Las variables de edad, sexo, grado, ocupación de la madre y nivel de educación de la madre, fuentes de ingreso de la familia, condiciones de vivienda, etc. se analizaron con los estratos Graffar. Se coordinaron las citas para hacer las encuestas, con el instrumento de medición cuestionario y el método Graffar. Se realizó una visita domiciliar por cada maestro que participó en el estudio. Se obtuvo la información para evaluar y analizar las variables socioeconómicas: poseer los servicios básicos de vivienda (agua domiciliar, energía eléctrica, tipo de servicio sanitario, tener o no casa propia), variables culturales: nivel educacional de la madre; variables demográficas: vivir en área rural o urbana.

Después se tabularon las encuestas de información obtenida en la visita domiciliar; se analizaron e interpretaron los resultados del estudio en relación a creencias y aptitudes en salud bucal de padres de familia y su relación con prevalencia de caries dental y estado socioeconómico.

**Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública,
Colonia Luisiana, Patulul, Suchitepéquez
Febrero a octubre 2014**

Tabla No. 5

Distribución de la población de estudio según edad y sexo

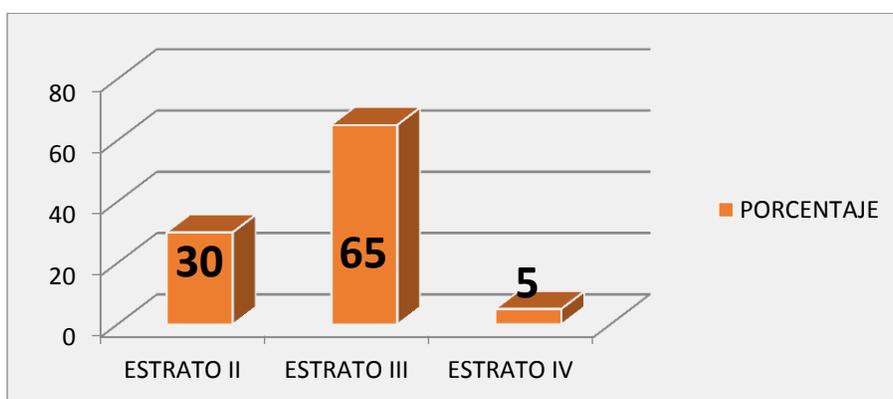
SEXO	No	MINIMO	MAXIMO	MEDIA	DESV. TIP.
MASCULINO	8	29	53	40.38	10.31
FEMENINO	12	24	54	36.83	10.06

En este cuadro se observa, que en la muestra nos indica que hay más mujeres que hombres y con una edad diferente entre hombres y mujeres.

Tabla No. 6

Distribución de la población de estudio según Estratos de Graffar

	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
ESTRATO II	6	30	30	30
ESTRATO III	13	65	65	95
ESTRATO IV	1	5	5	100



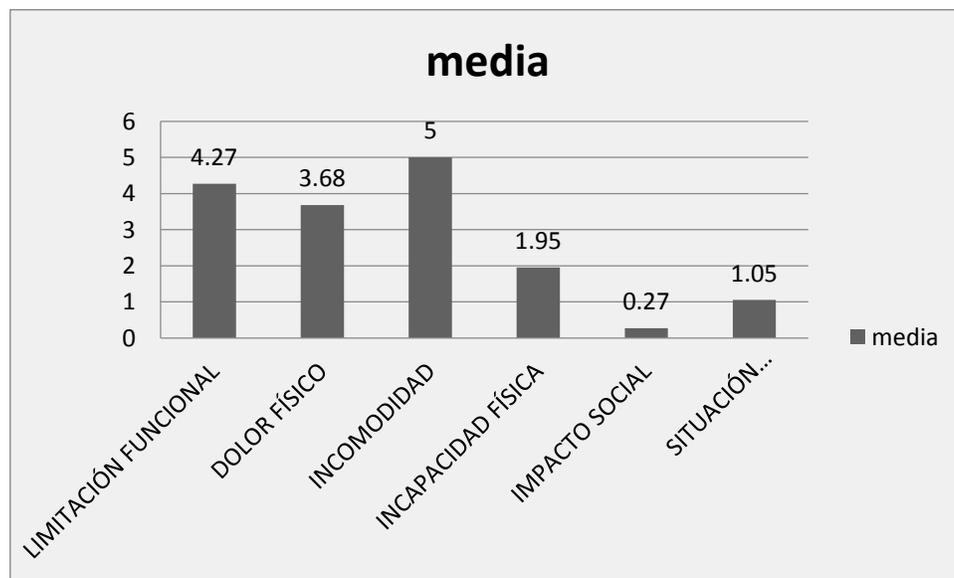
Este cuadro demostró que el estrato más frecuente es el III. Se puede decir que la población tiene las posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales.

Tabla No. 7

Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en cada dimensión de la encuesta

	No.	MINIMO	MAXIMO	MEDIA	DESV. TIP.
LIMITACIÓN FUNCIONAL	20	0	11	4.27	3.326
DOLOR FÍSICO	20	0	8	3.68	2.11
INCOMODIDAD	20	0	15	5.00	4.55
INCAPACIDAD FÍSICA	20	0	14	1.95	3.34
IMPACTO SOCIAL	20	0	4	0.27	0.98
SITUACIÓN DESVENTAJOSA	20	0	5	1.05	1.63

Fuente: Elaboración propia con los datos del estudio

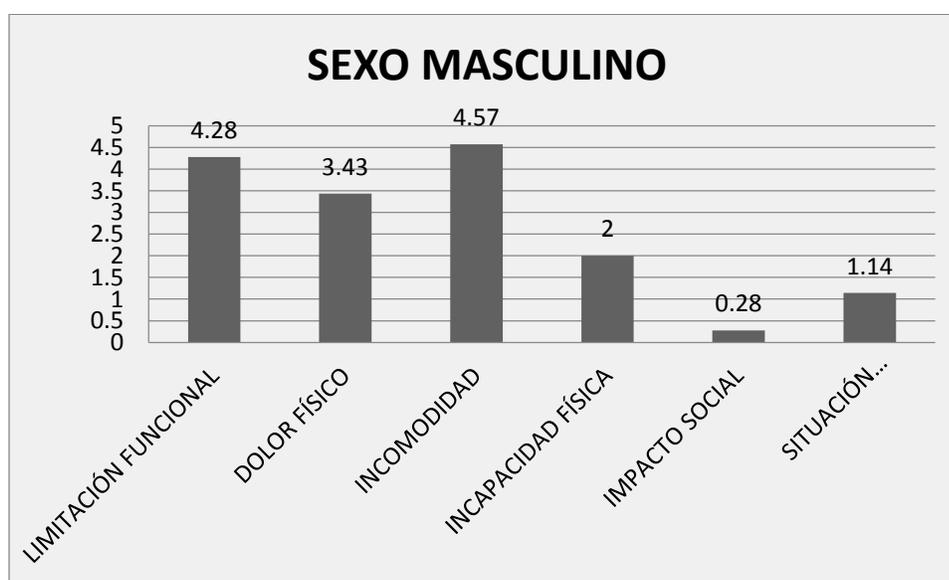


Fuente: Elaboración propia con los datos del estudio

Este cuadro demuestra que los maestros presentaron un alto grado de incomodidad por la preocupación con sus problemas dentales.

Tabla No. 8
Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en cada dimensión
de la encuesta, sexo masculino

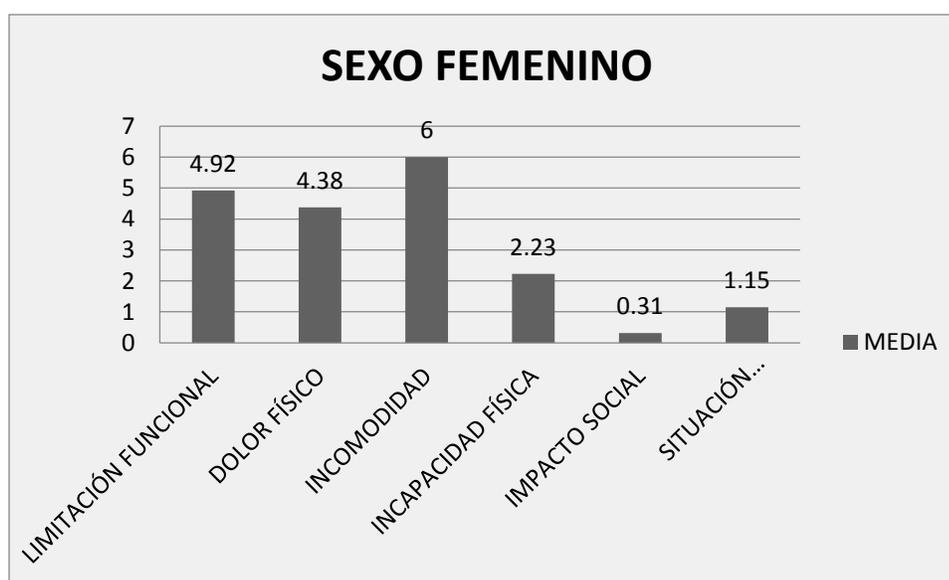
MASCULINO	No.	MINIMO	MAXIMO	MEDIA	DESV. TIP.
LIMITACIÓN FUNCIONAL	8	0	11	4.28	3.39
DOLOR FÍSICO	8	0	8	3.43	2.16
INCOMODIDAD	8	0	15	4.57	4.63
INCAPACIDAD FÍSICA	8	0	14	2.00	3.40
IMPACTO SOCIAL	8	0	4	0.28	1.00
SITUACIÓN DESVENTAJOSA	8	0	5	1.14	1.65



Los datos obtenidos en esta tabla son presentados para el sexo masculino y mostraron un mayor nivel en la incomodidad. Esto quiere decir, que tienen problemas en la comodidad de sus piezas dentarias o con sus prótesis, seguidos por la limitación funcional en la que presentan limitaciones o molestias en su cavidad bucal. Luego el dolor físico ya que tienen algún dolor en su cavidad bucal. Con menos incidencia se encuentra la incapacidad física y en la apariencia que presentan con sus piezas dentarias. La situación desventajosa y el impacto social son los valores menos frecuentes que presenta la muestra de sexo masculino.

Tabla No. 9
Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en cada dimensión
de la encuesta, Sexo Femenino

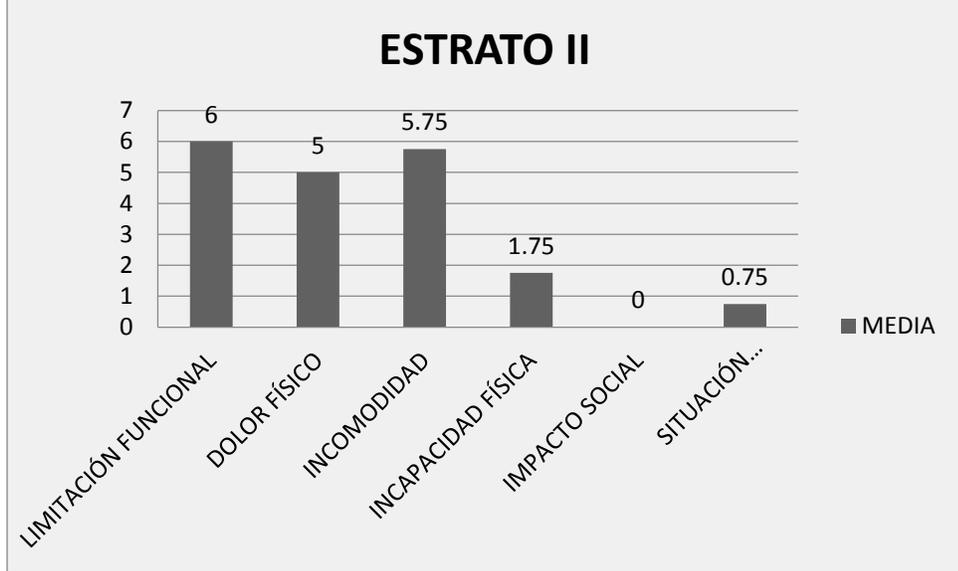
FEMENINO	No.	MINIMO	MAXIMO	MEDIA	DESV. TIP.
LIMITACIÓN FUNCIONAL	12	0	11	4.92	3.39
DOLOR FÍSICO	12	0	8	4.38	2.12
INCOMODIDAD	12	0	15	6.00	4.63
INCAPACIDAD FÍSICA	12	0	14	2.23	3.43
IMPACTO SOCIAL	12	0	4	0.31	0.92
SITUACIÓN DESVENTAJOSA	12	0	5	1.15	1.65



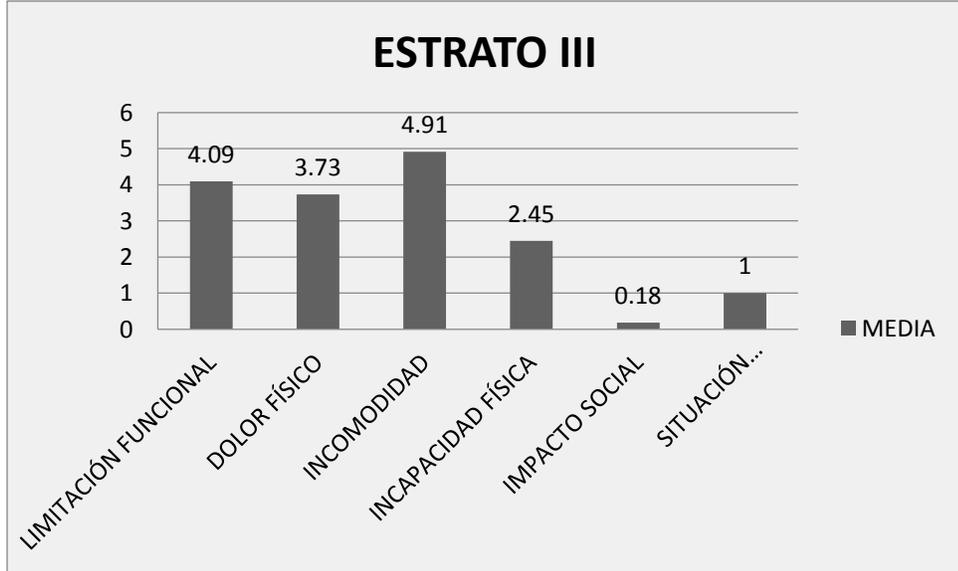
Al igual con la muestra de sexo masculino podemos observar que no existe una diferencia significativa para la muestra de sexo femenino. Presenta la mayor frecuencia con la incomodidad, que quiere decir que tiene molestias con sus piezas dentales; seguido de la limitación funcional al igual que el sexo masculino. Luego el dolor físico en la cavidad bucal, seguido de incapacidad física, situación desventajosa y de impacto social.

Tabla No. 10
Estadísticos Descriptivos de los Punteos Obtenidos
En Cada Dimensión de la Encuesta según Estratos de Graffar

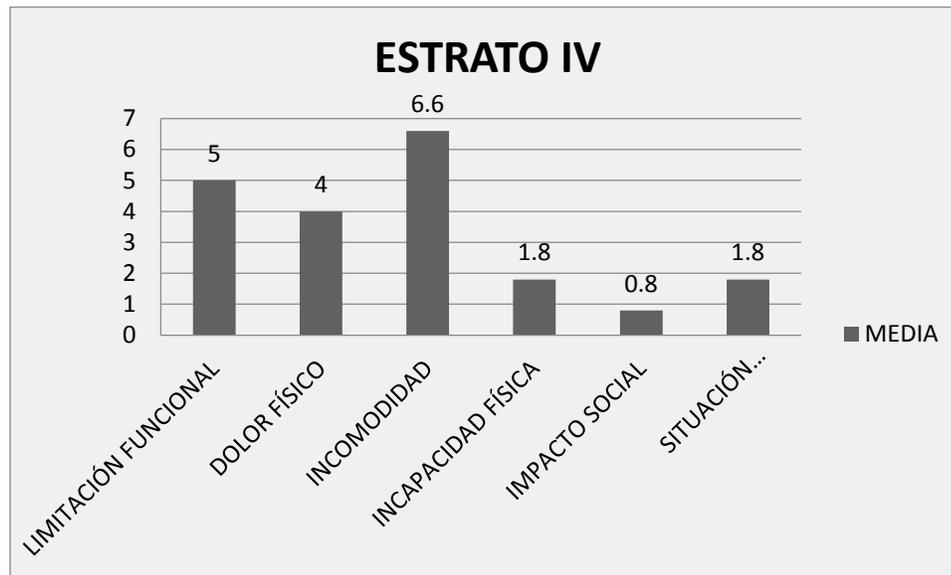
ESTRATO GRAFFAR	No.	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA	DESV. TIP.
ESTRATO II					
LIMITACIÓN FUNCIONAL	6	2	10	6	3.22
DOLOR FÍSICO	6	2	7	5	2.16
INCOMODIDAD	6	3	14	5.75	4.23
INCAPACIDAD FÍSICA	6	0	4	1.75	1.72
IMPACTO SOCIAL	6	0	0	0	0.00
SITUACIÓN DESVENTAJOSA	6	0	4	0.75	1.60
No. VÁLIDO LISTA	6				
ESTRATO III					
LIMITACIÓN FUNCIONAL	13	0	11	4.09	3.33
DOLOR FÍSICO	13	0	8	3.73	2.11
INCOMODIDAD	13	0	15	4.91	4.55
INCAPACIDAD FÍSICA	13	0	14	2.45	3.34
IMPACTO SOCIAL	13	0	4	0.18	0.98
SITUACIÓN DESVENTAJOSA	13	0	5	1.00	1.63
No. VÁLIDO LISTA	13				
ESTRATO IV					
LIMITACIÓN FUNCIONAL	1	1	9	5.00	3.26
DOLOR FÍSICO	1	1	8	4.00	2.36
INCOMODIDAD	1	2	15	6.60	4.27
INCAPACIDAD FÍSICA	1	0	7	1.80	2.45
IMPACTO SOCIAL	1	0	4	0.80	1.51
SITUACIÓN DESVENTAJOSA	1	0	5	1.80	1.90
No. VÁLIDO LISTA	1				



Fuente: Elaboración propia con los datos del estudio



Fuente: Elaboración propia con los datos del estudio



Fuente: Elaboración propia con los datos del estudio

Análisis: Conforme los resultados obtenidos podemos describir que la muestra arrojó diferentes datos dependiendo de cada estrato.

En el estrato II, que muestra buenos niveles de vida pero sin los valores óptimos, el valor más frecuente fue incapacidad física, seguida de incomodidad y dolor físico.

En el estrato III, el cual muestra una población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales; el dato más frecuente fue la incomodidad: las personas se sienten incómodas con la apariencia en sus piezas dentales. Estas personas tienen las posibilidades económicas pero no hacen nada para arreglarse o mejorar la apariencia de sus piezas dentarias.

El estrato IV, que refleja la población que no alcanza los niveles de vida satisfactorios, son grupos vulnerables a los cambios económicos y están

privados de beneficios culturales; el dato más frecuente es igual que en las anteriores la incomodidad. En el estrato IV, las personas aunque quieran tener algún tratamiento dental, están limitados a recibirlo por falta de factor económico o no tiene las posibilidades para realizarlo. Como segundo valor frecuente, se encuentra la limitación funcional y el dolor físico. Estas personas presentan molestias en su cavidad bucal, pero igualmente, están limitados a recibir tratamiento dental por falta de recursos económicos.

Conclusiones:

Se llegó a la conclusión que el estrato III del método de Graffar fue el nivel más frecuente en las encuestas realizadas y se relaciona con la realidad de las familias que tienen las posibilidades de satisfacer las necesidades básicas y disfrutar de los beneficios culturales.

Los maestros encuestados tienen un nivel económico medio y su higiene bucal es deficiente, por ende ellos nos pueden lograr transmitir la información necesaria con respecto a la educación en salud bucal a los niños de las escuelas en donde laboran.

Recomendaciones:

- ✓ Capacitar a los maestros para transmitir información a los niños y padres de familia acerca de la higiene bucal.
- ✓ Enseñar sobre la cavidad bucal y las consecuencias de una mala higiene.
- ✓ Hacer más conciencia en la población, sobre el estado de sus piezas dentarias y de su cavidad bucal.

**V. Atención clínica integral para escolares
Y pacientes de alto riesgo**

Justificación

En el Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se ingresa de forma integral a pacientes en edad escolar de primero a sexto primaria, así como la atención de pacientes de alto riesgo como es el caso de preescolares, embarazadas, adolescentes y adultos mayores. A los pacientes de integrales se les realizo distintos tratamientos, como tratamientos periodontales, restauraciones de amalgama y resina, sellantes de fosas y fisuras y tratamientos de canales, Con el fin de mantener en boca sus piezas dentales y de prevenir la caries y la enfermedad periodontal, que aquejan a la población y para satisfacer las necesidades odontológicas de dichos pacientes, a los pacientes integrales se les trabajo en un horario especifico así también a los pacientes de alto riesgo y pacientes de clínica individual, tratando de emplear planes estratégicos y realizar adecuadamente cada tratamiento.

Objetivos

Objetivo General

- Realizar tratamiento a niños de edad escolar de primero a sexto primaria de forma integral.
- Brindar atención a pacientes de alto riesgo, preescolares, embarazadas, adolescentes y adultos mayores.

Objetivos Específicos

- Atender a 13 niños ingresados de forma integral al mes.
- Atender a los pacientes de alto riesgo que acudan a la clínica dental.
- Realizar tratamientos de calidad a los pacientes tanto integrales como de alto riesgo.

Metodología

Como parte del programa Ejercicio Profesional Supervisado, se realizó la actividad clínica. Ésta se basa en la atención gratuita a la población de la comunidad en donde dicho programa se desarrolla, se atendieron niños de edad escolar de primero a sexto primaria de la Escuela Privada Mixta Margarita de Klose, ya que es la única escuela en la colonia, se le informo a la directora la Maestra, Maritza León que se trabajaría con los niños, ya que el programa ya es conocido por los epesistas anteriores, se informó que los pacientes serian seleccionados conforme un banco de pacientes realizado por la EPS en la colonia Luisiana, se trabajó conforme citas, a los niños integrales se les trabajo en un horario de 8 de la mañana a 12 del medio dia de lunes a viernes, los tratamientos se realizaron con la autorización de los padres de familia y con la directora de la escuela; se brindaron tratamientos de forma integral a niños de la escuela y la atención de grupos de alto riesgo: mujeres embarazadas, preescolares, adolescentes y adultos mayores. Se llevó a cabo con el fin de beneficiar a niños y a toda persona que necesite ayuda en su cavidad oral.

Se citaron a los pacientes dos o tres veces por semana dependiendo del tratamiento, para poder terminar su tratamiento.

Este programa tardó ocho meses a partir del mes de febrero hasta octubre del año en curso y trató de cubrir la mayoría de tratamientos posibles, en los niños con piezas con mayor prevalencia de caries dental.

Tabla No. 11**Número de tratamientos de clínica integral a escolares**

Tratamiento	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Total
Examen	5	13	13	13	13	13	13	13	96
Profilaxis/ ATF	5	13	13	13	13	13	13	13	96
S.F.F	20	77	76	56	76	79	78	99	561
Amalgamas	1	10	1	2	18	7	4	8	51
Resinas Compuestas	14	43	75	46	48	56	78	90	450
Extracciones	0	12	2	18	5	1	2	6	46
Corona de acero	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pulpotomias	1	1	0	0	1	0	3	0	5
Ionomero de vidrio	5	20	12	28	33	26	28	8	160
Tx. Periodontal	0	8	3	2	5	6	5	8	37
T.C.R	0	0	0	0	0	0	1	0	1

Fuente: Registro de tratamientos realizados durante el EPS de odontología Patulul 2014.

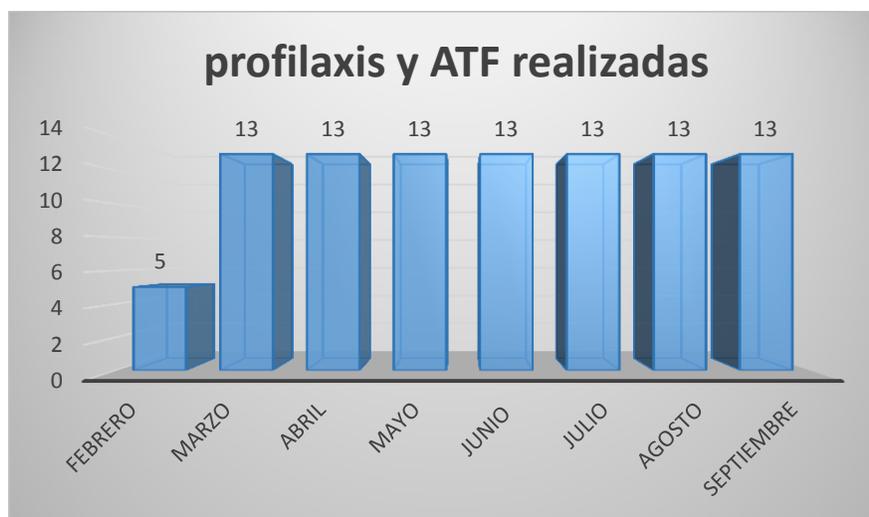
Los tratamientos realizados fueron con base en el diagnóstico clínico y las características relacionadas con la higiene bucal. Los tratamientos en total fueron durante ocho meses del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS).

Tabla No. 12

Profilaxis y ATF

Febrero a septiembre, 2014 en pacientes integrales

Mes	profilaxis y ATF realizadas
Febrero	5
Marzo	13
Abril	13
Mayo	13
Junio	13
Julio	13
Agosto	13
Septiembre	13
TOTAL	96



Fuente: Registro de tratamientos realizados durante el EPS de odontología Patulul 2014.

El total de tratamientos realizados de profilaxis y ATF, en la atención integral a escolares, en la clínica dental de la Escuela Privada Rural Mixta Margarita de Klose; de febrero a septiembre 2014 fue 96 casos.

Tabla No. 13
Amalgamas realizadas

Febrero a septiembre del 2014 en pacientes integrales

Mes	Amalgamas realizadas por mes
Febrero	1
Marzo	10
Abril	1
Mayo	2
Junio	18
Julio	7
Agosto	4
Septiembre	8
TOTAL	51



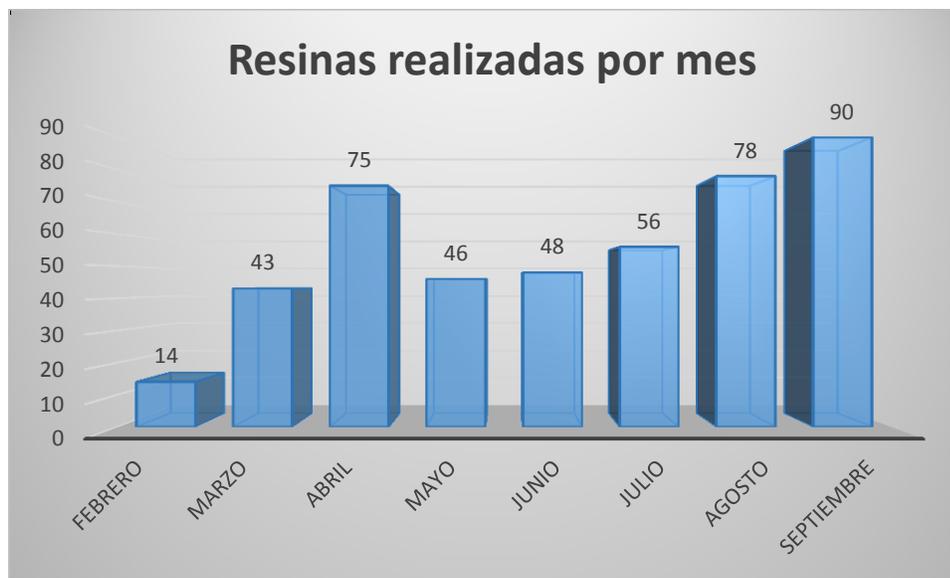
Fuente: Registro de tratamientos realizados durante el EPS de odontología Patulul 2014.

Análisis: total de amalgamas realizadas durante el periodo del EPS, teniendo un mayor porcentaje en el mes de junio 2014.

Tabla No. 7
Resinas realizadas

Febrero a septiembre 2014, en pacientes integrales.

Mes	Resinas realizadas por mes
Febrero	14
Marzo	43
Abril	75
Mayo	46
Junio	48
Julio	56
Agosto	78
Septiembre	90
TOTAL	450



Fuente: Registro de tratamientos realizados durante el EPS de odontología Patulul 2014.

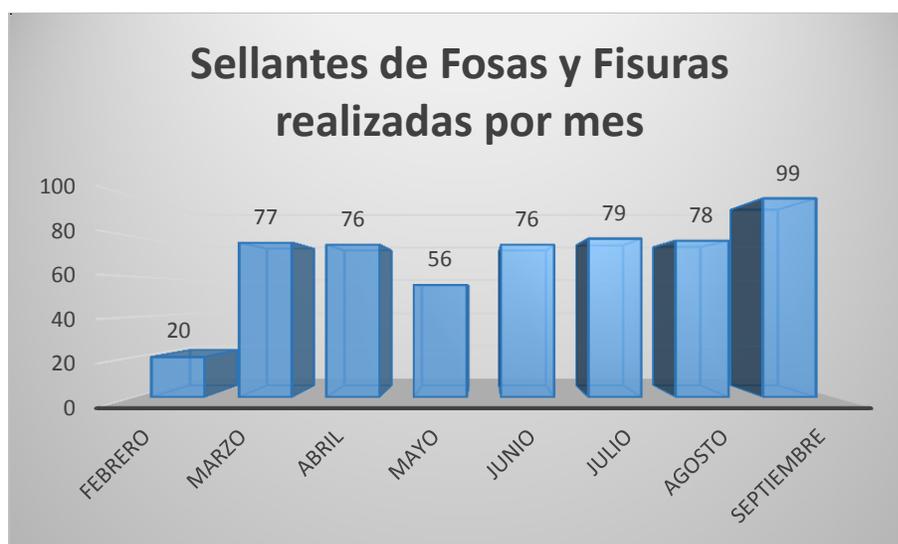
Análisis: total de resinas realizadas durante el periodo del EPS, teniendo mayores porcentaje en abril, agosto y septiembre 21014.

Tabla No. 14

Sellantes de Fosas y Fisuras

Febrero a septiembre 2014, en pacientes integrales

Mes	Sellantes de Fosas y Fisuras realizadas por mes
Febrero	20
Marzo	77
Abril	76
Mayo	56
Junio	76
Julio	79
Agosto	78
Septiembre	99
TOTAL	561

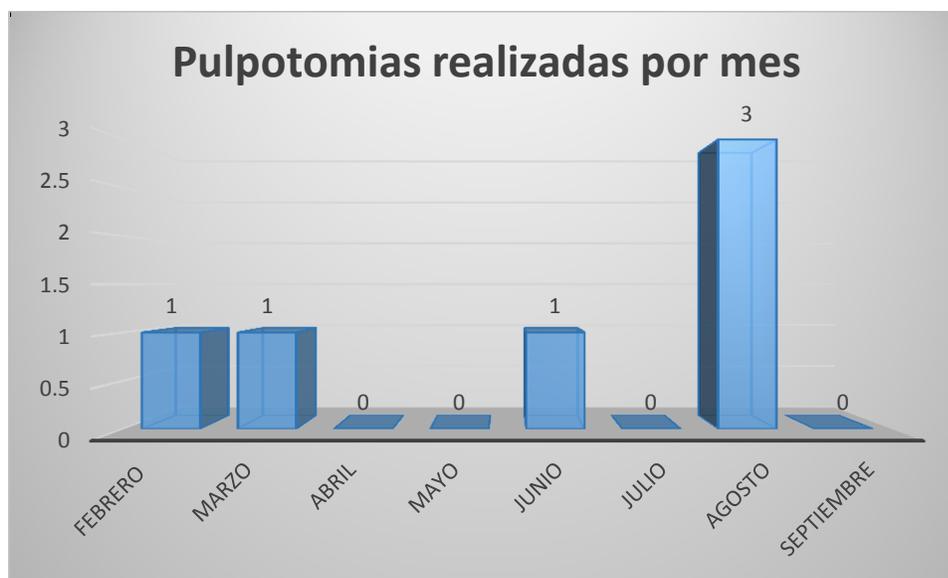


Fuente: Registro de tratamientos realizados durante el EPS de odontología Patulul 2014.

Análisis: total de sellantes de fisura realizada durante el periodo de EPS, teniendo en el mes de septiembre el más alto.

Tabla No. 15
Pulpotomias realizadas
Febrero a septiembre 2014, en pacientes integrales

Mes	Pulpotomias realizadas por mes
Febrero	1
Marzo	1
Abril	0
Mayo	0
Junio	1
Julio	0
Agosto	3
Septiembre	0
TOTAL	6



Fuente: Registro de tratamientos realizados durante el EPS de odontología Patulul 2014.

Análisis: total de pulpotomias realizadas durante el periodo de EPS, teniendo en el mes de agosto el más alto 2014.

Tabla No. 16
Ionómero de vidrios realizados
Febrero a septiembre 2014, en pacientes integrales

Mes	Ionómero de vidrio realizados por mes
Febrero	5
Marzo	20
Abril	12
Mayo	28
Junio	33
Julio	26
Agosto	28
Septiembre	8
TOTAL	160



Fuente: Registro de tratamientos realizados durante el EPS de odontología Patulul 2014.

Análisis: total de Ionómeros de vidrio realizadas durante el periodo del EPS, teniendo un mayor porcentaje en el mes de junio 2014

Tabla No. 17
Extracciones realizadas
Febrero a septiembre 2014, en pacientes integrales

Mes	Extracciones realizadas por mes
Febrero	0
Marzo	12
Abril	2
Mayo	18
Junio	5
Julio	1
Agosto	2
Septiembre	6
TOTAL	46



Fuente: Registro de tratamientos realizados durante el EPS de odontología Patulul 2014.

Análisis: total de extracciones realizadas durante el periodo del EPS, teniendo un mayor porcentaje en el mes de mayo 2014.

Tabla No. 18
TCR realizadas

Febrero a septiembre 2014, en pacientes integrales

Mes	TCR realizadas por mes
Febrero	0
Marzo	0
Abril	0
Mayo	0
Junio	0
Julio	0
Agosto	1
Septiembre	0
TOTAL	1



Fuente: Registro de tratamientos realizados durante el EPS de odontología Patulul 2014.

Análisis: total de TCR realizadas durante el periodo del EPS, realizando solo en el mes de agosto 2014.

Tabla No. 19
Tratamientos Periodontales realizados
Febrero a septiembre 2014, en pacientes integrales

Mes	Tratamiento Periodontal realizadas por mes
Febrero	0
Marzo	8
Abril	3
Mayo	2
Junio	5
Julio	6
Agosto	5
Septiembre	8
TOTAL	37



Fuente: Registro de tratamientos realizados durante el EPS de odontología Patulul 2014.

Análisis: total de tratamiento periodontal realizadas durante el periodo del EPS, teniendo un mayor porcentaje en los meses de marzo y septiembre 2014.

Atención a pacientes de alto riesgo: embarazadas, adolescentes y adultos mayores

El programa preventivo incluyó la atención a pacientes de alto riesgo: mujeres embarazadas, adolescentes y adultos mayores. Principalmente se brindó tratamientos preventivos como profilaxis, aplicaciones tópicas de flúor, eliminación de focos sépticos, obturaciones de amalgama o resina compuesta.

Este programa se realizó de lunes a viernes por las tardes

Tabla No. 20
Pacientes de alto riesgo

Tratamiento	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Total
Exámenes									
Clínicos	6	18	6	11	15	12	17	20	105
Profilaxis y									
ATF	4	0	0	1	1	1	1	1	9
SFF	12	0	0	0	6	9	9	6	42
Ionómero									
de vidrio	7	0	0	0	0	0	0	0	7
Emergencias	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amalgamas	3	2	0	1	4	4	6	4	24
Resinas	14	7	2	11	9	11	12	19	85
Pulpotomias	0	0	0	0	2	0	0	0	2
Coronas	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Extracciones	3	15	4	13	24	4	20	17	100
Tx.									
Periodontal	2	1	0	1	1	3	3	2	13
T.C.R						1	1		2

Fuente: Registro de tratamientos realizados durante el EPS de odontología Patulul 2014.

Grafica No. 20

Extracciones realizadas

Pacientes de alto riesgo en la clínica Dental,
Colonia Luisiana Patulul, Suchitepéquez, de febrero a septiembre 2014.



Fuente: Registro de tratamientos realizados durante el EPS de odontología Patulul 2014.

En los pacientes de alto riesgo que se presentaron a la clínica dental la mayor parte fue para Extracciones, presentando un porcentaje alto en el mes de junio.

Tabla No. 21
Pacientes de Clínica Individual

Tratamiento	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Total
Exámenes									
Clínicos	7	4	0	4	5	10	7	8	45
Profilaxis y								0	0
ATF	0	0	0	0	0	0	0		
SFF	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ionomero								0	0
De Vidrio	0	0	0	0	0	0	0		
Emergencias	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amalgamas	0	1	0	2	0	2	0	0	5
Resinas	7	3	0	2	0	1	0	0	13
Pulpotomias	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coronas	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Extracciones	5	1	0	5	6	9	10	7	43
Tx.									
Periodontal	0	0	0	1	0	0	0	1	2

Fuente: Registro de tratamientos realizados durante el EPS de odontología Patulul 2014.

Grafica No. 21

Extracciones realizadas

Pacientes de clínica Individual,
Colonia Luisiana Patulul, Suchitepéquez, de febrero a septiembre 2014



Fuente: Registro de tratamientos realizados durante el EPS de odontología Patulul

2014.

En los pacientes de clínica individual, que se presentaron a la clínica dental la mayor parte fue para Extracciones, presentando un porcentaje alto en el mes de agosto 2014.

Análisis general:

Se trabajó en la Escuela Privada Rural Mixta Margarita de Klose y en el Instituto Básico Privado Margarita de Klose.

El total de niños es de 96, los cuales fueron atendidos como pacientes integrales. Los tratamientos que se realizaron durante los 8 meses que duró el Ejercicio Profesional Supervisado, son los siguientes:

- Profilaxis
- Aplicación tópica de flúor
- Amalgamas
- Resinas
- Pulpotomias
- Sellantes de fosas y fisuras
- Extracciones
- TCR
- Ionómero de vidrio

CONCLUSIONES

Durante el periodo del EPS realizado en la colonia Luisiana Patulul, Suchitepéquez se llevó a cabo con mucha satisfacción, la realización en atención integral a los estudiantes de primaria de la Escuela Privada Margarita de Klose cumpliéndose con la meta establecida por el área de Odontología Socio-Preventiva, durante el periodo que se realizó el EPS, se veló por la salud oral de la comunidad, se instó a los estudiantes a mantener su higiene bucal y a cuidar sus piezas dentales para mantener una buena salud bucal, los niños cooperaron con presentarse a sus citas al igual que las maestras los mandaban cuando les tocaba su cita, logrando así que rindiera más el tiempo para trabajarles a los niños, los padres de familia estuvieron de acuerdo en llevarlos a sus citas, todo se realizó en conjunto ya que si se recibe mucho apoyo de parte de los maestros y de los padres de familia.

En cuanto a los pacientes de alto riesgo, preescolares, embarazadas y adultos mayores se atendió de lunes a viernes en horario de 2 a 6 de la tarde, también se trabajó con citas programadas.

Se realizaron las metas propuestas logrando buenos resultados e incentivando a los pacientes que mantengan una buena salud bucal.

VI. Administración del Consultorio

Descripción General

El programa de Ejercicio Profesional Supervisado, en el puesto de EPS en la colonia Luisiana Patulul, Suchitepéquez dio atención a niños de la Escuela Privada Rural Mixta Margarita de Klose.

La implementación del programa en el municipio data del año 2010, creado por iniciativa de la Universidad San Carlos de Guatemala, en conjunto con la Finca San Juan Luisiana y el señor Don Cristian Klose.

La colonia Luisiana se encuentra localizada a 3 kilómetros del centro de Patulul, Suchitepéquez. Cuenta con carretera asfaltada Su población se dedica a trabajar árboles de hule y existen otros proyectos para el desarrollo de la comunidad.

La conclusión del programa para este año estuvo coordinada, localmente, por el Ingeniero Max Zepeda.

La estructura administrativa del programa es muy sencilla, dado que el estudiante de EPS estuvo bajo la autoridad directa del Ing. Max Zepeda, además el estudiante tuvo a su cargo a una asistente contratada por la Finca San Juan Luisiana. Estas tres personas fueron los únicos responsables de la clínica dental.

Clínica dental de la Colonia Luisiana Patulul Suchitepéquez

La clínica posee mobiliario en buen estado, cuenta con una unidad dental marca *fusion* con el taburete del doctor y de la asistente, un compresor dental marca *truper*, dos muebles de metal, un lavamanos y un escritorio con su silla.

Las medidas universales de control de infecciones van encaminadas a prevenir la exposición parenteral, de las membranas mucosas y piel no intacta del trabajador de la salud a microorganismos patógenos.

El protocolo de desinfección se realizó mediante una autoclave de calor en seco. La clínica cuenta con equipo de diagnóstico, operatoria, periodoncia y exodoncia y aparato de rayos X. El abastecimiento de materiales está a cargo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos y de la Finca San Juan Luisiana.

Horario de Atención en la Clínica Dental
Colonia Luisiana, Patulul, Suchitepéquez

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00 a 12:00	Atención a preescolares	Atención a escolares	Atención a escolares	Programa preventivo y Charlas	Atención a Preescolares
12:00 14:00	Almuerzo				
14:00 A 16:00	Atención a Escolares	Atención a Escolares	Atención a Adolescentes	Programa Preventivo	Atención a Adolescentes
16:00 A 18:00	Atención a Pacientes de Alto riesgo Embarazadas	Atención a Pacientes de Alto riesgo	Atención a Pacientes de Alto Riesgo	Atención a Pacientes de Alto Riesgo	Atención a Pacientes de Alto Riesgo

VII. Capacitación del Personal Auxiliar

Introducción

El presente programa se realiza para que la odontóloga practicante, comparta y enseñe sus conocimientos a la persona que le asistirá en su práctica clínica durante el Ejercicio Profesional Supervisado.

Así, la persona asignada como asistente dental pueda desempeñar de forma eficiente, pronta y clara su labor dentro de la clínica; que identifique y prepare adecuadamente los instrumentos, con los cuidados y precauciones necesarias para la desinfección y esterilización de los mismos y materiales dentales; para los diversos tratamientos que se realicen en la clínica.

Es necesario que la asistente, proporcione bienestar a la clínica y brinde un trato cordial, atento e higiénico a los pacientes.

Justificación

Es conveniente capacitar al personal auxiliar en la clínica dental para poder maximizar el tiempo y los recursos dentro de la clínica.

También resulta necesario llevar a cabo la capacitación pues sin ésta, la comunicación entre dentista y asistente es muy difícil o inexistente.

La capacitación proporcionará mejores servicios hacia el paciente, por ser la asistente la encargada de hacer, que cada visita para el dentista sea lo más comfortable posible.

Desde el punto de vista psicológico, esta capacitación es de mucha importancia, ya que contribuye a darles confianza a los pacientes al observar que hay entendimiento y armonía entre asistente y dentista.

Objetivos

Objetivo General

- Capacitar al personal auxiliar y lograr un trabajo en equipo entre odontólogo practicante y la asistente dental; que les permita optimizar el tiempo y brindar una buena atención a los habitantes de la comunidad de Luisiana, Patulul, Suchitepéquez.

Objetivos Específicos

- Capacitar al personal para la correcta ejecución de sus labores de asistencia.
- Lograr que la clínica contara con un equipo calificado para el servicio que se ofrece, lo cual incluye al personal auxiliar.
- Que la auxiliar conozca e identifique los distintos materiales dentales que se utilizan y sepa las medidas o proporciones a utilizar y la manipulación de cada uno de ellos.
- Que la asistente identifique los distintos instrumentos dentales, para qué sirven y la manera correcta de utilizarlos.
- Posibilitar que el equipo operador-asistente rinda el máximo de servicios dentales de alta calidad y al máximo de personas, de una manera cómoda y libre de tensiones.
- Delegar funciones que no son indispensables que el odontólogo las ejecute.
- Reforzar los conocimientos necesarios para desarrollar una digna labor en beneficio de la comunidad.

Temas a cubrir

A continuación se listarán los contenidos a cubrir y la calendarización de los mismos, distribuidos en 5 cuadros según lo establecido por el Área de Odontología Preventiva y Social.

Los temas empiezan desde lo más básico posible.

- Instrumental básico: pinza, espejo, explorador.
- Barreras de protección: gorro, mascarillas, guantes, lentes protectores u.v., y convencionales.
- Desinfección: lavado y desinfección de instrumentos.
- Envoltura de instrumentos: previo a la esterilización.
- Instrumental de operatoria: DF21, bruñidores, mortero, pistilo, porta-amalgama, instrumentos de teflón para resinas compuestas.
- Estructura de soporte del diente.
- Anatomía dental (clasificación en anteriores y posteriores, caras, arcada superior e inferior).
- Dentición primaria, permanente y mixta.
- Técnicas del cepillado.
- Instrumental de periodoncia.
- Sarro, causas, las manifestaciones clínicas y tratamiento.
- Enfermedad periodontal, causas, manifestaciones clínicas y tratamiento.
- Efectos del flúor, enjuagues y dosis recomendadas.
- Historia médica del paciente.
- Técnicas de atención del paciente pediátrico.
- Signos vitales.
- Medición e importancia de la frecuencia respiratoria.
- Protocolo de la elaboración de amalgama.

- Selladores de fosas y fisuras.
- Protocolo de la elaboración de resinas compuestas.
- Manejo y cuidado de las agujas de uso dental.
- Cartuchos de anestesia y técnicas de anestesia.
- Equipo de sutura.
- Manejo y cuidado de la jeringa aspiradora.
- Paciente embarazada.
- Manejo y cuidados especiales.
- Adulto mayor.
- Manejo y cuidados especiales.
- Repaso de los temas que se necesita reforzar. Odontología cuatro manos.
- Repaso de manejo de desechos de material utilizado en la clínica dental.
- Residuos de amalgama dental.
- Residuos de mercurio.
- Desechos como gasas, agujas, cartuchos de anestesia, diques, algodones.
- Tiempo de mezcla de la amalgama dental, así como otros materiales que se utilizan en el consultorio dental.
- Temas de interés como enfermedades de transmisión sexual, riesgos en pacientes que asisten a la clínica, cuidados que debe tener en cuenta, tanto el personal auxiliar como el operador.

Mes	Semana	Tema
Febrero	Primera	Instrumental básico: pinza, espejo, explorador Desinfección: lavado y desinfección de instrumentos.
	Segunda	Instrumental de operatoria: DF21, bruñidores mortero, pistilo, porta amalgama, instrumentos de teflón de resinas compuestas.

		Barreras de protección: gorro, mascarillas, guantes, lentes protectores u.v y convencionales.
	Tercera	Medidas de desinfección. Envoltura de instrumentos previo a esterilización.
Marzo	Primera	Anatomía de las piezas dentales (clasificación de anteriores y posteriores, caras, arcada superior e inferior).
	Segunda	Dentición primaria, dentición permanente, dentición mixta. Técnicas de cepillado.
	Tercera	Estructura de soporte del diente.
	Cuarta	Instrumental de cepillado. Técnicas de cepillado.
Abril	Primera	Sarro, causas y las manifestaciones clínicas, tratamiento.
	Segunda	Enfermedad periodontal, causas, manifestaciones clínicas, tratamientos.
	Tercera	Efectos del flúor, enjuagues, dosis recomendadas.
Mayo	Primera	Historia médica del paciente.
	Segunda	Técnicas de atención al paciente integral.
	Tercera	Signos vitales y medición.
Junio	Primera	Medición e importancia de la frecuencia respiratoria.
	Segunda	Protocolo para la elaboración de amalgamas.
	Tercera	Selladores de fosas y fisuras.
	cuarta	Protocolo para la elaboración de las resinas compuestas.
Julio	Primera	Manejo y cuidado de las agujas de uso dental.
	Segunda	Cartuchos de anestesia, técnicas de anestesia más utilizadas.
	Tercera	Equipo de sutura.
Agosto	Primera	Manejo y cuidado de la jeringa aspiradora.
	Segunda	Pacientes embarazadas.

		Manejo y cuidados especiales.
	Tercera	Paciente de alto riesgo, adulto mayor.
	Cuarta	Manejo y cuidados especiales del paciente adulto mayor. Repaso de los temas que se necesitan reforzar.
Septiembre	Primera	Odontología cuatro manos.
	Segunda	Repaso de manejo de desechos. Residuos de amalgama dental. Residuos de mercurio. Desechos como gasas, agujas, cartuchos de anestesia, diques, algodones
	Tercera	Tiempo de mezcla de la amalgama dental, así como otros materiales que se utilizan en el consultorio dental.
	Cuarta	Temas de interés como enfermedades de transmisión sexual, riesgos en pacientes que asisten a la clínica, cuidados que debe tener en cuenta, tanto el personal auxiliar como el operador.

Criterios para la selección del personal

La persona que trabajó como asistente en esta comunidad, ya tenía experiencia previa, ya que ella es la que ha asistido a los EPS que han venido a este lugar, por tal motivo algunos temas se trataron como refuerzo y actualización.

Desde el mes de febrero la asistente mostró mucho interés en la capacitación. El desenvolvimiento del personal fue positivo, dado que demostró conocimiento en las pruebas orales y prácticas, además su habilidad en la práctica resultó ser adecuada para el trabajo que se realizó en la clínica. La empatía lograda entre el personal auxiliar y el odontólogo practicante, y estar concentrados en una misma situación, ayudó en gran manera a optimizar el tiempo de trabajo.

Evaluación

El objetivo principal de las evaluaciones fue confirmar el aprendizaje de los temas impartidos a la asistente. Durante la calificación de los cuestionarios se resolvieron las dudas que surgieron y se retroalimentó la información.

Cada fin de mes se realizó un examen oral y práctico para comprobar el aprendizaje y la eficacia del proyecto, así actividades ilustrativas dentro del consultorio dental. Cada ponderación de las evaluaciones fue de 100 pts.

Materiales

- Documentos.
- Folletos.
- Typodonto.
- Materiales dentales.
- Artículos de limpieza.
- Instrumentos dentales.
- Cepillos de dientes.
- Pasta dental.

Duración del curso

- Dos horas semanales.
- Días lunes y jueves.
- Horario de capacitación de 12:00 a 1:00 de la tarde.
- Dos evaluaciones orales y dos evaluaciones prácticas.

Análisis de Resultados

El programa de capacitación demostró ser una herramienta útil para completar la labor que se realizó en el programa Ejercicio Profesional Supervisado.

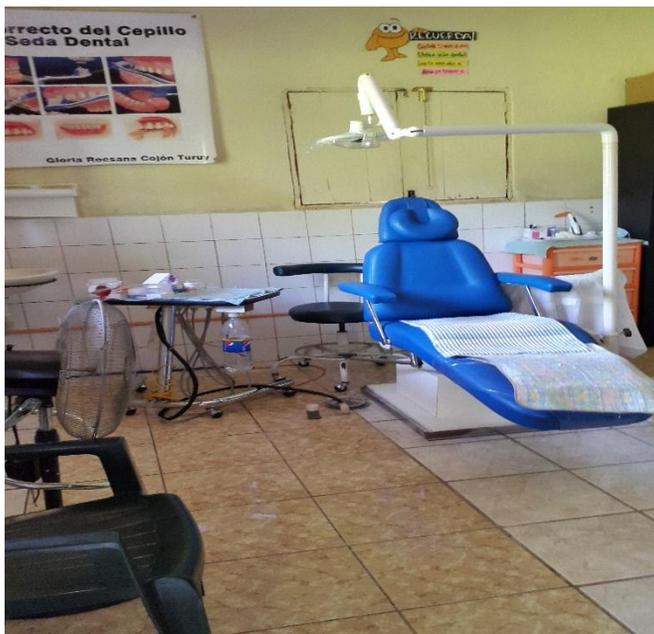
Gracias a que la persona asignada por la Finca San Juan Luisiana, para el trabajo de asistente, ya tenía experiencia previa, algunos temas fueron un refuerzo para ella y otros sirvieron de actualización. Además el personal auxiliar aprendió nuevos conocimientos, y el aprendizaje se dio sin ninguna dificultad, dado que el personal demostró interés en la capacitación.

El desenvolvimiento del personal fue positivo, dado que demostró conocimiento en las pruebas orales y prácticas, además su habilidad en la práctica resultó ser adecuada para el trabajo que se realizó en la clínica. La empatía lograda entre el personal auxiliar, y el odontólogo practicante, y estar concentrados en una misma situación, ayudó en gran manera a optimizar el tiempo de trabajo, hubo mayor rendimiento y una buena calidad de atención de parte del Programa.

Al final de la capacitación, el personal se encontraba con las aptitudes necesarias para realizar su trabajo con calidad.

VIII. Actividades de Mejoras a la Clínica

ESTADO DEL EQUIPO DENTAL E INSTALACIONES CLÍNICAS



El equipo de la clínica de la colonia Luisiana Patulul, Suchitepéquez está en buenas condiciones. Las paredes, las ventanas, el cielo falso y el piso se encuentran en buenas condiciones, únicamente un azulejo de la pared no está colocado ya que el azulejo se perdió y no se ha comprado el nuevo. Están en buenas condiciones los taburetes así como la silla dental, la lámpara. El carrito dental tiene una fuga de agua, pero su función es buena. El compresor es nuevo y está en buenas condiciones. El mobiliario como las sillas, el ventilador y el escritorio, el archivo y el estante así como el instrumental utilizado se encuentran también en buenas condiciones.

Mejoras a la clínica

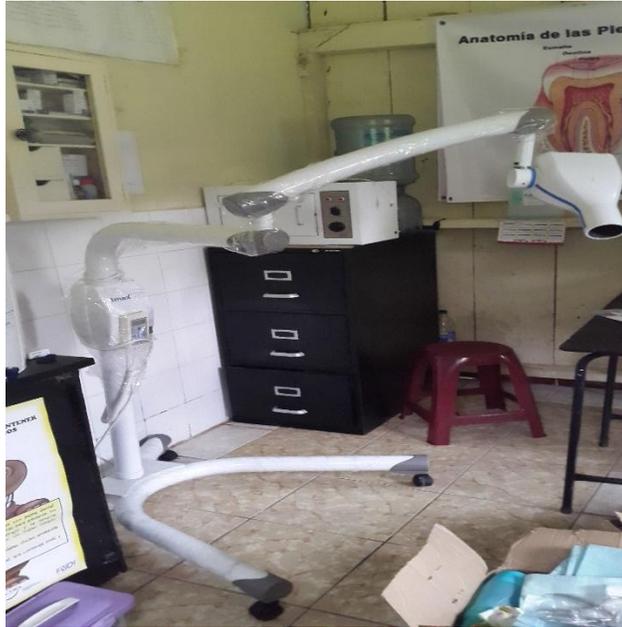
- ✓ El cielo falso
- ✓ El aparato de rayos x
- ✓ El compresor marca *truper*

Colocación del cielo falso:





Aparato de Rayos X:



Compresor:



Bibliografía

1. Anderson, P. C. (1965). **La asistente dental**. Trad. Emilio M. Sierra. Argentina: Troquel. pp. 3-15, 117-129, 133-183.
2. Brooks, F. G. ; Butel, J. S. y Morse, S. A. (2005). **Microbiología médica**. Trad. Francisco Sánchez Frago. 23 ed. México: Manual moderno. pp. 193-198.
3. Giunta, J. L. (1991). **Patología Bucal**. Trad. Ana Ma. Pérez Tamayo. 3 ed. México: McGraw-Hill. pp. 91-156.
4. Jansen, L. y Haring, J. I. (2002). **Radiología dental principios y técnicas**. Trad. Armando Domínguez Pérez. 2 ed. México: McGraw-Hill. pp. 229-301.
5. Lindhe, J. (1992). **Periodontología clínica**. Trad. Jorge Frydman. 2 ed. Argentina: Medica panamericana. pp. 90-104.
6. Lizardi Gutiérrez, P. (2005). **Urgencias Médicas en odontología**. México: McGraw-Hill. pp. 47-63.
7. Mondelle, J. (2009). **Fundamentos de odontología restauradora**. Trad. Luisa Ángela Altamirano de Jiménez. Brasil: Gen grupo editorial nacional. pp. 75-80, 83-113.
8. Regezi, J. (2000). **Patología Bucal**. México: McGraw-Hill. pp. 450-477.
9. Smith, B. G. ; Wright, P. S. y Brown, D. (1996). **Utilización clínica de los materiales dentales**. Trad. Natalia Azanza Santa Victoria. España: Masson. pp. 19-28, 159-171.
10. Stefanello, A. L. ; González, P. A. y Prades, R. (2005). **Odontología restauradora y estética**. Trad. Ramiro Bastidas. Brasil: Amolca. pp. 61-80.



11. Uribe, J. (1990). **Operatoria dental ciencia y práctica**. España: Ediciones Avances. pp. 71-88, 207-221.
12. Villagrán Colon, E. y Calderón Márquez, M. (2010). **Instructivo para presentación del programa ejercicio profesional supervisado**. Guatemala: Área de Odontología Socio Preventiva. pp. 1-7.



X. ANEXOS:

Jurado para elección Niña Carnaval



Charlas de salud bucal



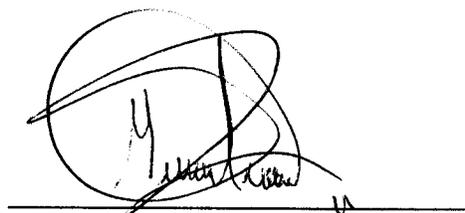
Visitas domiciliarias a maestros



Proyecto comunitario



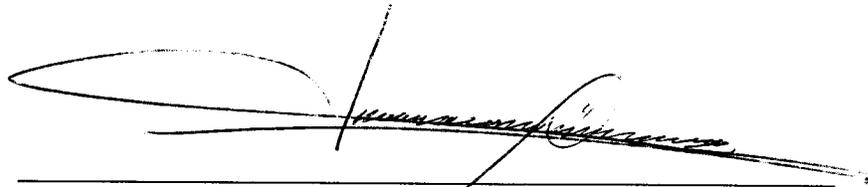
El contenido de este informe es única y exclusivamente responsabilidad de la autora:

A handwritten signature in black ink, featuring a large, stylized initial 'G' and 'C' that are intertwined. Below the signature is a horizontal line.

Gloria Rocsana Cojón Turuy.

El infrascrito Secretario Académico hace constar que se firma para cumplir con el trámite académico-administrativo, sin responsabilidad del contenido del presente trabajo de Informe Final 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

Universidad de San Carlos de Guatemala

