

**INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL
SUPERVISADO REALIZADO EN TACTIC, ALTA VERAPAZ.
GUATEMALA, JUNIO 2012 – MAYO 2013.**

Presentado por:

GLADIS PAOLA RIVERA NARCISO

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, Agosto de 2013

Guatemala, 15 de julio de 2013.

Doctor
Julio Rolando Pineda Cordón
Secretario Académico
Facultad de Odontología

Doctor Pineda:

Atentamente me dirijo a usted enviando el dictamen sobre el Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado del (la) estudiante **GLADIS PAOLA RIVERA NARCISO** carné No. **2000216117**, realizado en Tactic, Alta Verapaz; de Junio 2012 a Mayo 2013.

De conformidad con lo establecido en el normativo correspondiente, la Comisión Administradora formuló al autor(a) las observaciones pertinentes, las cuales fueron atendidas en la versión que se presenta.

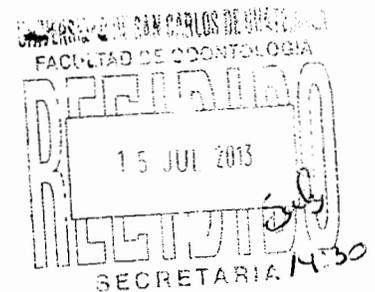
Habiéndose completado el proceso de evaluación y por estar cumpliendo con los requisitos establecidos, se emite **DICTAMEN DE APROBACIÓN** para el trámite correspondiente.

Sin otro particular, suscribimos atentamente.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Dr. Leonel Arriola Barrientos
ASESOR
Área de Odontología Socio-Preventiva



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
15 JUL 2013
SECRETARIA M30

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. Héctor Gabriel Pineda Ramos
Vocal Quinta:	Br. Aurora Margarita Ramírez Echeverría
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	Dr. Luis Manuel Angel Alvarez Segura
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

ACTO QUE DEDICO

A DIOS:

Por su misericordia infinita, por ser la fuente de sabiduría, porque a lo largo de mi vida siempre ha estado allí, guiándome en cada uno de mis pasos y mostrándome que para él no hay nada imposible, y que todo se da en su tiempo. Gracias Dios por este triunfo. La honra y la gloria sean siempre para ti.

A LA VIRGEN MARIA:

Por ser ejemplo de obediencia, sencillez y humildad. Gracias porque intercedes por mi ante el padre.

A MIS PADRES

José Antonio Rivera, y Asunción del Pilar Narciso porque con su ejemplo, trabajo y sacrificio, me enseñaron, que todo en esta vida se puede lograr. Gracias por darme palabras de ánimo y aliento cuando me sentí desfallecer. Gracias por su paciencia, confianza y apoyo incondicional. Este triunfo es de ustedes. Los amo.

A MIS HERMANOS:

Joel e Iris por ser parte importante de mi vida, por su amor y apoyo en todo momento. Los quiero mucho.

A MIS SOBRINAS:

Angely y Gaby, por ser luz e inocencia, por la alegría que le dan a nuestra familia.

A MIS ABUELOS:

Por ser fuente de inspiración día a día.

A LA FAMILIA NARCISO

NAVICHOQUE:

Tío polo, Tia Quety, Yuly y Jaime, por su amistad y cariño sincero, por abrirme las puertas de su hogar y hacerme sentir como en casa, infinitas gracias.

A MIS TÍOS Y TÍAS:

Por su cariño, consejos y apoyo en diferentes momentos de mi vida. Muchas gracias.

A MIS PRIMOS Y PRIMAS;

Por todos los momentos que hemos compartido juntos, por su cariño. Muchas gracias.

A TODA MI FAMILIA:

Con mucho cariño y humildad.

A ANA CASTRO:

Por sus consejos, apoyo y cariño incondicional en diferentes momentos de mi vida. Mil gracias amiga. Te quiero mucho.

A DOÑA DINA Y

DINA MARÍA:

Por su amistad y cariño. Muchas gracias.
Dios les bendiga.

A MIS AMIGOS:

Con quienes compartí momentos inolvidables en nuestra querida Facultad, especialmente a: Jennifer, Madelin, Maricela Sandoval, Melvin, José Miguel, Nancy, Willy, Maricela Estrada, Sofía, Eva, Andrea, Miriam, Gretchen, Sheyla,

Carlos, Libni, Roxana, Yury, Mónica, Karol y Lilian. Mil gracias por su sincera amistad.

A GRUPO DARA:

Mónica, Andrea, Melissa, Zucely y Luisa, por permitirme cobijarme en la eco y por su amistad tan especial. Muchas gracias.

A MIS CATEDRÁTICOS:

Por compartir conmigo sus conocimientos, especialmente: Dra. Julieta Medina, Dr. Víctor Coronado, Dr. Estuardo Palencia, Dr. Mauricio Morales, Dr. Diego Estrada, Dr. José Figueroa, Dr. Erwin González. Dr. Leonel Arriola. Por su apoyo, enseñanzas y consejos muchas gracias.

**A MI FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA**

Por haberme cobijado y formado profesionalmente durante estos años.

**CENTRO DE SALUD DE
TACTIC, ALTA VERAPAZ:**

A todo el personal muchas gracias por su ayuda y amistad y por hacer de mi Ejercicio Profesional supervisado una experiencia muy gratificante.

HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de presentar ante ustedes mi trabajo de graduación en la modalidad de Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado, el cual realicé en la comunidad de Tactic Alta Verapaz, Junio 2012 a Mayo 2013. Conforme el Normativo de Evaluación con fines de promoción para estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad De San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

ACTO QUE DEDICO

A DIOS:

Por demostrarme que en mis momentos de mayor debilidad es cuando más me fortalezco en él. Porque pedí fuerza y Dios me dio dificultades para hacerme fuerte. Porque pedí sabiduría y me dio problemas para resolverlos. Porque pedí paciencia y Dios me puso en situaciones en las que debí esperar. Porque pedí amor y Dios me dio gente necesitada para ayudar. Yo pedí valor y Dios me dio peligros para superar. Yo no recibí nada de lo que pedí y Dios me dio todo lo que necesitaba. Gracias Dios por este triunfo. La honra y la gloria sean para ti.

A MIS PADRES

José Antonio Rivera, y Asunción del Pilar Narciso porque con su ejemplo, trabajo y sacrificio, me enseñaron, que todo en esta vida se puede lograr. Gracias por darme palabras de ánimo y aliento cuando me sentí desfallecer. Gracias por su paciencia, confianza y apoyo incondicional. Este triunfo es de ustedes. Los amo.

A MIS HERMANOS:

Joel e Iris por ser parte importante de mi vida, por su cariño y apoyo. Los quiero mucho.

A MIS SOBRINAS: **Angely y Gaby**, por ser luz e inocencia, por la alegría que le dan a nuestra familia.

A MIS ABUELOS: Por ser fuente de inspiración día a día.

**A LA FAMILIA NARCISO
NAVICHOQUE:**

Tío polo, Tia Quety, Yuly y Jaime, por su amistad y cariño sincero, por abrimme las puertas de su hogar y hacerme sentir como en casa, infinitas gracias.

A MIS TÍOS Y TÍAS: Por su cariño, consejos y apoyo en diferentes momentos de mi vida.

A MIS PRIMOS Y PRIMAS; Por todos los momentos que hemos compartido juntos, por su cariño. Muchas gracias.

A TODA MI FAMILIA: Con mucho cariño y humildad.

A ANA CASTRO: Por su apoyo y cariño incondicional en diferentes momentos de mi vida. Mil gracias. Te quiero mucho.

A MIS AMIGOS: Con quienes compartí momentos inolvidables en nuestra Facultad, Especialmente a: Jenifer Saavedra, Maricela Sandoval, Madelin

Quinteros, Melvin Ajín, Nancy Dominguez, Willy Domínguez, Sofía Sanchez, Eva Velásquez, Andrea Quiroa, Miriam Diaz, Sheyla Barrientos, Carlos Soto, Maricela Estrada y Gretchen Molher, Mil gracias por su incondicional y sincera amistad.

A MIS CATEDRÁTICOS:

Por compartir conmigo sus conocimientos, por ser más que mis profesores, mis amigos.

**A MI FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA**

Por haberme cobijado y formado profesionalmente durante estos años.

**CENTRO DE SALUD DE
TACTIC, ALTA VERAPAZ:**

A todo el personal muchas gracias por su ayuda y amistad y por hacer de mi Ejercicio Profesional supervisado una experiencia muy gratificante.

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

Tengo el honor de presentar ante ustedes mi trabajo de graduación en la modalidad de Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado, el cual realicé en la comunidad de Tactic Alta Verapaz, Junio 2012 a Mayo 2013. Conforme el Normativo de Evaluación con fines de promoción para estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad De San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

	Página
I. Sumario.....	4
II. Actividades comunitarias.....	6
Proyecto comunitario.....	7
Introducción.....	7
Justificación.....	7
Objetivos.....	8
Metodología.....	8
Cronograma Actividades realizadas.....	9
Población atendida.....	11
Recursos utilizados.....	13
Conclusiones.....	13
Recomendaciones.....	14
III. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.....	15
Resumen.....	16
Objetivos.....	17
Metas del programa.....	17
Sub-programa Enjuagatorios de fluoruro de sodio al 2 %.....	18
Sub-programa Sellantes de Fosas y Fisuras.....	20
Sub-programa Educación en Salud Bucal.....	23
Análisis de resultados del programa.....	27
Metas obtenidas.....	28
Conclusiones.....	29
Recomendaciones.....	30

IV. INVESTIGACION ÚNICA.....	31
Título.....	32
Objetivos.....	32
Marco teórico.....	32
Metodología.....	39
Presentación y análisis de resultados.....	41
Conclusiones.....	52
V. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL.....	53
Introducción.....	54
Grupo de pacientes escolares.....	55
Grupo de pacientes alto riesgo.....	64
Conclusiones.....	75
Recomendaciones.....	76
VI. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO.....	77
Institución donde se realizó el programa.....	78
Estructura administrativa de la institución.....	79
Infraestructura de la clínica dental.....	80
Componente administrativo.....	80
Protocolo de asepsia y esterilización.....	81
Horario de atención clínica.....	89
Capacitación del personal auxiliar.....	90
Introducción.....	90
Objetivos.....	90
Metodología de evaluación del personal auxiliar.....	91
Calendarización de temas impartidos.....	91
Análisis de resultados.....	94

Conclusiones.....	96
VII. BIBLIOGRAFÍA.....	97
VIII. ANEXOS.....	100

I. SUMARIO

El Programa de Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala tiene una duración de ocho meses, y se llevó a cabo en el período que corresponde del mes de junio del año 2012 a mayo del año 2013, en el cual se desarrollaron diferentes programas, los cuales son: actividad comunitaria, prevención de enfermedades bucales, investigación única, atención clínica integral y administración del consultorio.

Este informe presenta los resultados obtenidos en la realización del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el cual se llevó a cabo en la clínica dental del Centro de Salud del municipio de Tactic, departamento de Alta Verapaz. A continuación se detallan las actividades de dicho programa:

Programa de actividades comunitarias: Puesto que la desnutrición infantil es un problema muy común en nuestro país, durante este período, como un aporte a la comunidad se realizó el proyecto de Educación en Seguridad alimentaria y Nutricional, con el fin de educar a las madres embarazadas para que brinden una mejor alimentación a sus hijos y con ello reducir la tasa de desnutrición en el municipio de Tactic del departamento de alta Verapaz. En dicho proyecto se estableció un programa de actividades y temas a cubrir. En el cual se dio cobertura a 498 personas distribuidas de la siguiente manera: 489 personas de sexo femenino, de las cuales fueron 450 mujeres embarazadas y 26 comadronas, asimismo a 9 personas de sexo masculino.

Programa de prevención de enfermedades bucales: consta de tres sub-programas: sub-programa de enjuagatorios de fluoruro de sodio con una concentración al 0.2% semanalmente, en dicho programa se logró dar cobertura a 12930 niños escolares durante los ocho meses de duración del Ejercicio Profesional Supervisado; dentro del sub-programa de sellantes de fosas y fisuras, la población escolar atendida fue de un total de 165 escolares, siendo un total de 592 piezas dentales con tratamientos de sellantes de fosas y fisuras; y por último en el sub-programa de educación en salud bucal se realizaron un total de 64 actividades educativas con las que se dio cobertura a 2002 escolares, la población objetivo del programa de prevención en enfermedades bucales fueron los alumnos de la Escuela Oficial Urbana Mixta "Heriberto Gálvez Barrios" tanto en su jornada matutina como

también en la jornada vespertina, así mismo los alumnos de la Escuela Oficial Urbana Mixta No. 2 de la aldea Chijacorral, ubicadas en el municipio de Tactic, Alta Verapaz.

Investigación única del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado: El título de dicha investigación es “Riesgo Cariogénico en la dieta Escolar”. Es un estudio observacional, transversal, analítico que busca detectar posibles asociaciones entre las variables del estudio. Para dicha investigación se seleccionó una escuela de la comunidad en la que se tomó una muestra aleatoria de 20 niños escolares de ambos sexos, en edades de 8 a 12 años, a cada uno de los cuales se les realizó un CPO, así como encuestas sobre el tipo de alimentos que consumen durante el recreo. Se realizaron también visitas domiciliarias a cada una de las familias de los niños, donde los padres brindaron cierta información, con lo que se obtuvieron una serie de datos y así se logró realizar las posibles asociaciones entre las variables de dicho estudio.

Actividad clínica Integrada: Tiene como objetivo resolver los problemas de salud bucal de la población, dando prioridad a grupos en edad escolar y pacientes de alto riesgo, siendo ellos pre-escolares, adolescentes, mujeres embarazadas y adultos. En este programa se brindó atención odontológica integral a 93 pacientes escolares, a quienes se les realizaron sus respectivos exámenes clínicos, profilaxis y aplicación tópica de flúor, así mismo se realizaron un total de 708 tratamientos de sellantes de fosas y fisuras, 320 restauraciones de amalgama de plata, 180 restauraciones de resina compuesta, 1 pulpotomía, 7 restauraciones de ionómero de vidrio y 54 extracciones dentales. En pacientes de alto riesgo, se dio atención odontológica a un total de 21 pacientes, distribuidos de la siguiente manera: 10 pacientes en estado de gestación, 2 pacientes adolescentes, 5 pacientes pre-escolares y 4 pacientes adultos. A quienes además de realizarles sus respectivos exámenes clínicos, tratamientos periodontales, profilaxis y aplicación tópica de flúor, se realizó un total de 63 tratamientos de sellantes de fosas y fisuras, 91 restauraciones de amalgama de plata, 58 restauraciones de resina compuesta, 6 pulpotomías, y 6 coronas de acero. Además en clínica de emergencia se realizaron un total de 301 extracciones dentales.

Administración del consultorio: En esta sección se incluye información de la institución, donde se llevó a cabo el programa del ejercicio Profesional Supervisado, infraestructura de la clínica dental, protocolo de asepsia y esterilización, calendarización de actividades y el programa de capacitación al personal auxiliar, realizado en el Centro de Salud de Tactic, A.V.

II.ACTIVIDADES COMUNITARIAS

PROYECTO COMUNITARIO

EDUCACION EN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL A MUJERES
EMBARAZADAS, EN EL CENTRO DE SALUD DE TACTIC, ALTA VERAPAZ

INTRODUCCIÓN

La Desnutrición infantil es un problema muy común en nuestro país, ésta es causada por diversos factores; por una dieta inapropiada, hipocalórica e hipoprotéica, y puede empezar incluso en el vientre materno. La desnutrición está muy ligada a factores socioeconómicos por lo cual se manifiesta mayormente en niños que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. Por lo tanto se manifiesta mayormente en la población indígena y en el área rural. Por tal razón dichos niños no cuentan con lo adecuado para llenar sus necesidades básicas. Además de ello, las madres no tienen el conocimiento sobre la importancia de alimentarse correctamente durante el embarazo y la lactancia. Por tal razón el proyecto de seguridad alimentaria y nutricional en el municipio de Tactic Alta Verapaz, se enfocó a mujeres embarazadas tratando de cubrir la mayor población posible de mujeres en estado de gestación; originarias del Caserío Chixim, Colonia San Juan y Chijacorral, Pasmolón entre otras, además de las que asisten al centro de salud en dicho municipio, que son originarias de otras aldeas aledañas, quienes se consideran susceptibles.

JUSTIFICACIÓN

La desnutrición está íntimamente ligada a la pobreza. En Guatemala el 67% de los niños menores de cinco años son pobres, dijo la jefe de la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional, pero también tenemos casos de niños desnutridos entre los no pobres ya que también es un problema de acceso a la comida y cultura alimentaria.

Muchas veces las madres no conocen la manera adecuada de alimentar a sus hijos porque desconocen qué nutrientes posee cada alimento, por tal motivo se implementa el proyecto de educación nutricional en las mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud del municipio de Tactic, Alta Verapaz. Así como mujeres embarazadas originarias de Caserío Chixim, aldea pasmolón, Chijacorral y Colonia San Juan.

Con la Implementación de dicho proyecto se busca educar a las madres embarazadas para que brinden una mejor alimentación a sus hijos y con ello reducir la tasa de desnutrición en el municipio de Tactic, Alta Verapaz.

OBJETIVOS

- Abarcar al mayor número de mujeres embarazadas en el proyecto de charlas sobre nutrición.
- Concientizar a cada una de las mujeres embarazadas sobre la importancia de una buena alimentación durante su embarazo y el período de lactancia.
- Capacitar a las madres embarazadas sobre cada uno de los alimentos necesarios para la nutrición de sus hijos.
- Lograr una mejor nutrición en cada una de las familias de las mujeres embarazadas que asistan a las charlas.
- Disminuir la tasa de desnutrición tanto crónica como aguda en niños de 0 a 5 años en el municipio de Tactic, Alta Verapaz.

METODOLOGÍA

El proyecto de Seguridad Alimentaria y Nutricional en el municipio de Tactic, Alta Verapaz, se llevó a cabo a través de charlas que se impartieron a mujeres embarazadas cada semana. Dichas charlas se impartieron en diferentes lugares como lo son; Centro de Salud, Chiacal, Colonia San Juan, Chijacorral, Caserío Chixim, Pasmolón, todos pertenecientes al municipio en mención. Para dicho proyecto se contó con el apoyo de la Auxiliar de enfermería calificada en Materno Neonatal: Gladis Isem, las educadoras Esmeralda Pop y Vilma Ta y de las comadronas de cada uno de los lugares donde se realizaron dichas charlas, las mismas se impartirán con ayuda de recursos audiovisuales; computadora, cañonera, afiches y rotafolios. Así mismo se utilizaron también algunos de los puestos de salud como sedes para impartir charlas. Los temas que se impartieron en dicho proyecto los presento a continuación en el cronograma de cada mes que abarcó el proyecto.

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR
MES EN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL**

AGOSTO 2012

Tema	Población Atendida	Lugar
Ácido fólico	Mujeres embarazadas	Centro de Salud
Alimentación en el embarazo y durante la lactancia.	Mujeres Embarazadas	Puesto de Salud Aldea Chiacal

SEPTIEMBRE – OCTUBRE 2012

Tema	Población Atendida	Lugar
La Leche	Mujeres Embarazadas	Centro de Salud
Las Verduras	Mujeres Embarazadas	Colonia San Juan
Las Frutas	Mujeres Embarazadas	Centro de Salud
Las Leguminosas	Mujeres Embarazadas	Caserío Chixim
Higiene en la preparación de alimentos	Mujeres Embarazadas	Aldea Chiacal
Alimentos Nutricionalmente mejorados	Mujeres Embarazadas	Centro de Salud

FEBRERO 2013

Tema	Población Atendida	Lugar
Alimentación durante el primer año de vida	Mujeres Embarazadas	Centro de Salud
Purés Nutritivos a base de mezclas vegetales	Mujeres Embarazadas	Centro de Salud
Las Vitaminas	Mujeres Embarazadas	Centro de Salud

MARZO 2013

Tema	Población Atendida	Lugar
El Valor Nutritivo del huevo	Mujeres Embarazadas	Centro de Salud
Valor nutritivo de granos de Cereales	Mujeres Embarazadas	Colonia San Juan

ABRIL 2013

Tema	Población Atendida	Lugar
Beneficio de los atoles	Mujeres Embarazadas	Centro de Salud
Valor nutritivo de las carnes y aves	Mujeres Embarazadas	Centro de Salud
Las Raíces y su valor nutritivo	Mujeres Embarazadas	Chijacorral
Valor nutritivo de los mariscos	Mujeres Embarazadas	Pasmolón

MAYO 2013

Tema	Población Atendida	Lugar
Planificación de la alimentación Familiar	Comadronas	Centro de Salud
Alimentación en edad preescolar	Mujeres Embarazadas	Chijacorral
Conservación de alimentos	Mujeres Embarazadas	Pasmolón
Funciones de los dientes en la masticación	Padres y madres que asisten a consulta externa	Centro de Salud

CUADRO No. 1

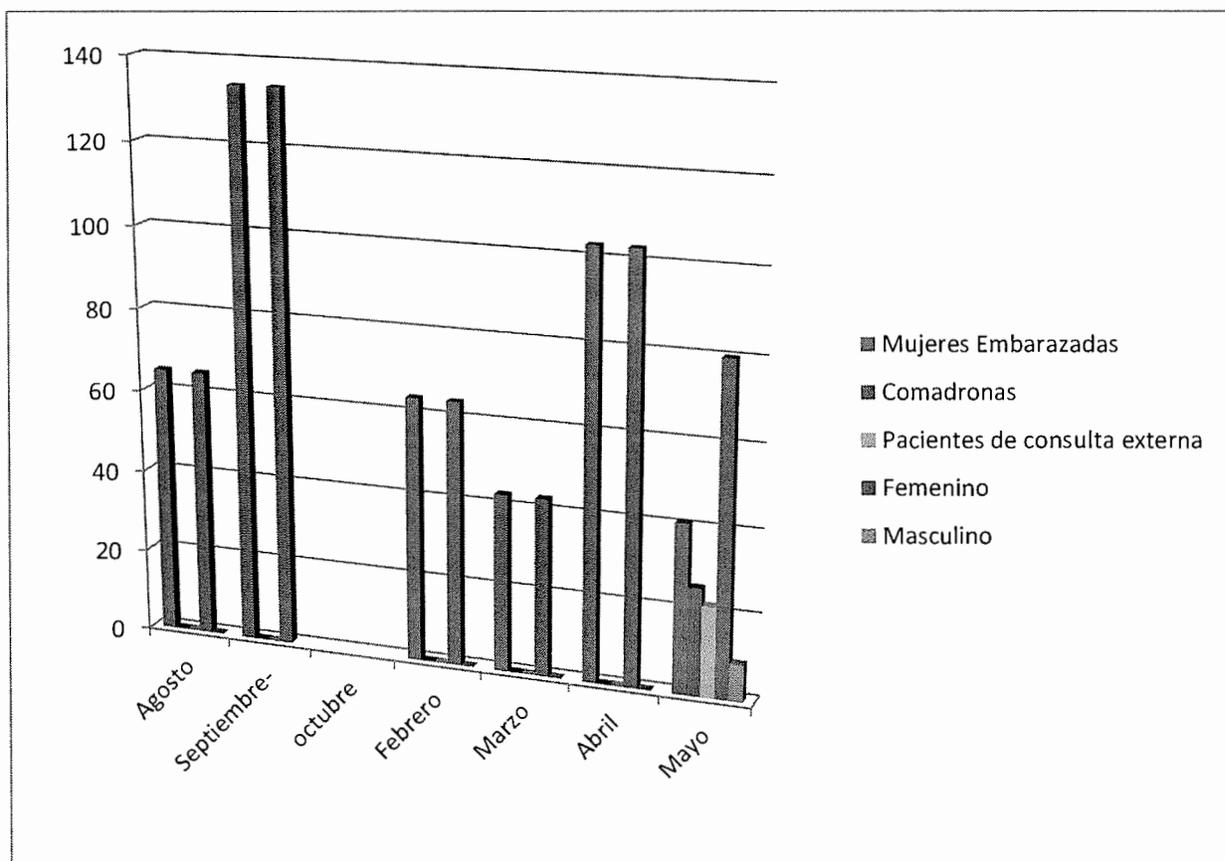
PERSONAS ATENDIDAS EN EDUCACION EN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y
NUTRICIONAL EN EL MUNICIPIO DE TACTIC, ALTA VERAPAZ

DURANTE EL PROGRAMA EPS 2012-2013

Población atendida	Mujeres Embarazadas	Comadronas	Pacientes de consulta externa	Femenino	Masculino
Agosto	65	0	0	65	0
Septiembre- octubre	134	0	0	134	
Febrero	64	0	0	64	0
Marzo	43	0	0	43	0
Abril	103	0	0	103	0
Mayo	41	26	22	80	9
Total	450	26	22	489	9

Fuente: Datos obtenidos del informe final, curso de actividades comunitarias, educación en seguridad alimentaria y nutricional en Tactic, alta Verapaz, Ejercicio Profesional supervisado de Junio 2012 a mayo 2013.

Gráfica 1
Personas atendidas en Educación en Seguridad Alimentaria y
Nutricional en el municipio de Tactic, Alta Verapaz
Programa EPS 2012-2013



Análisis de resultados:

Tanto el cuadro No. 1 como la gráfica No.1 muestran que, durante los ocho meses de duración del ejercicio profesional supervisado realizado en el municipio de Tactic, Alta Verapaz, se logró realizar la Educación en seguridad alimentaria y nutricional a un número significativo de personas, siendo ellas mujeres y la mayoría embarazadas. Así mismo se observa que en los meses de septiembre-octubre se cubrió la mayor cantidad de personas.

RECURSOS UTILIZADOS:

- ✓ Material audiovisual: Computadora, pantalla, bocinas, cañonera, etc.
- ✓ Carteles
- ✓ Rotafolios
- ✓ Trifoliales
- ✓ Hojas de papel, lapiceros, lápices, etc.

CONCLUSIONES

- Se alcanzaron los objetivos trazados al inicio del proyecto, dando cobertura a mujeres embarazadas que acudieron al centro de salud del municipio de Tactic, Alta Verapaz, así como a mujeres embarazadas originarias de: Caserío Chixim, aldea Pasmolón, aldea Chiacal, colonia San Juan, y Chijacorral, entre otras.
- Se cumplió con la mayoría de los temas programados al inicio del proyecto, haciendo pequeños cambios según las necesidades que se observaron en la población, enfatizando en los mismos.
- Durante los meses que duró este proyecto de Educación en Seguridad alimentaria y Nutricional se logró cubrir un total de 498 personas entre ellas, 489 mujeres y 9 hombres.
- La experiencia llevada desde el inicio de estas actividades ha sido gratificante, ya que algunas personas sí tomaban en cuenta la información que recibían. De esta manera se llevó la información a sus hogares para que luego la pusieran en práctica.

RECOMENDACIONES

- Dar seguimiento al programa de educación en seguridad alimentaria y nutricional, ya que se logran beneficios en cada una de las familias y por ende en la población.

- Educar también a los padres de familia para que contribuyan con los directores y maestros en el mejoramiento de la alimentación de sus hijos para lograr un mejor rendimiento en los mismos, ya que no se necesita de mucho dinero para comer bien y sanamente, haciendo buen uso de los recursos que se manejan en la región de Alta Verapaz.

- Solicitar más apoyo de las instituciones relacionadas con la nutrición y la salud en Guatemala.

- Colaborar y trabajar de manera conjunta con los Centros de Salud, para un mejor desarrollo del proyecto de Seguridad alimentaria y Nutricional en el municipio de Tactic, Alta Verapaz.

III. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

III. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

RESUMEN

Se realizaron las actividades del Programa de Prevención como parte del programa de Ejercicio profesional Supervisado en la Clínica dental del Centro de Salud de Tactic, Alta Verapaz. El programa se inició en el mes de junio de 2,012, y finalizó en junio de 2,013.

Dicho programa abarca 3 sub-programas que son: Educación en Salud bucal, Enjuagatorios de Fluoruro de sodio, y Barrido de Sellantes de fosas y Fisuras. Para cumplir con el programa de enjuagatorios de Fluoruro de sodio se realizaron visitas a las escuelas elegidas donde se instruyó a un grupo de maestros y directores sobre la manera adecuada de la preparación de enjuagues de fluoruro de sodio, disolviendo 20 pastillas de flúor en un galón de agua potable, así como la cantidad adecuada que se le debe dar a cada niño que es de 5ml. Y el tiempo que debe permanecer en la boca para que cumpla su función, además de otras indicaciones adicionales. Todo ello para que dichas personas fungieran como monitores encargados de la distribución y entrega de los enjuagues semanales. Se dio apoyo semanalmente llevando el flúor y se supervisó que se estuviera cumpliendo con dicho programa de manera correcta y que todos los niños recibieran su respectiva dosis de enjuague.

Las actividades de educación en salud bucal se llevaron a cabo en los salones de las escuelas; Escuela Oficial Urbana Mixta No. 2 Chijacorrall y Escuela Oficial Urbana Mixta "Heriberto Gálvez Barrios" jornada Matutina y vespertina, con el apoyo de mantas vinílicas.

Así mismo se desarrolló el programa de barrido de sellantes de fosas y fisuras, para ello se evaluó a niños de primero y segundo primaria de las escuelas en mención para establecer quiénes de ellos necesitaban prevención con sellantes de fosas y fisuras (SFF), para luego citarlos a la clínica dental, lugar donde se les colocaron los sellantes en piezas permanentes.

OBJETIVOS

- Disminuir el riesgo de padecer caries en niños de las escuelas de Tactic, Alta Verapaz a través de los subprogramas de prevención.
- Concientizar a los escolares sobre la importancia de la higiene bucal.
- Capacitar a maestros y directores de las escuelas de Tactic, Alta Verapaz, para la correcta aplicación de fluoruro de sodio al 0.2% semanal a los niños de dichas escuelas.
- Evitar la aparición de caries dental en niños con piezas permanentes sanas con la utilización de sellantes de fosas y fisuras.
- Enseñar a los niños sobre la forma correcta de realizar su higiene bucal
- Educar a los niños y población en general sobre las enfermedades que se dan en la cavidad oral y la manera de cómo prevenirlas.

METAS DEL PROGRAMA

- Prevención de la caries dental y otras enfermedades bucales como; Gingivitis y Periodontitis a través de educación en salud bucal, enjuagues con fluoruro de sodio y la colocación de sellantes de fosas y fisuras.
- Involucrar a los directores y profesores en el programa de prevención.
- Brindar educación a la población sobre higiene bucal durante los 8 meses del Ejercicio Profesional Supervisado.
- Colocar sellantes de fosas y Fisuras en piezas permanentes de escolares de primero y segundo primaria.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Cuadro No. 1

SUB-PROGRAMA DE ENJUAGUES CON FLÚOR

Cantidad de niños cubiertos con los enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2 %.

MES	EOUM "Heriberto G. Barrios" Jornada Matutina	EOUM "Heriberto G. Barrios" Jornada Vespertina	EOUM No.2 Chijacorral	Total
Junio	670	400	624	1,694
Julio	670	400	624	1,694
Agosto	670	400	624	1,694
Septiembre- Octubre	670	400	624	1,694
febrero	670	408	624	1,702
Marzo	670	408	468	1,484
Abril	670	408	468	1,484
Mayo	670	408	468	1,484
Total niños atendidos durante los 8 meses				12930

FUENTE: Datos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2012-2013, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en la comunidad de Tactic, Alta Verapaz.

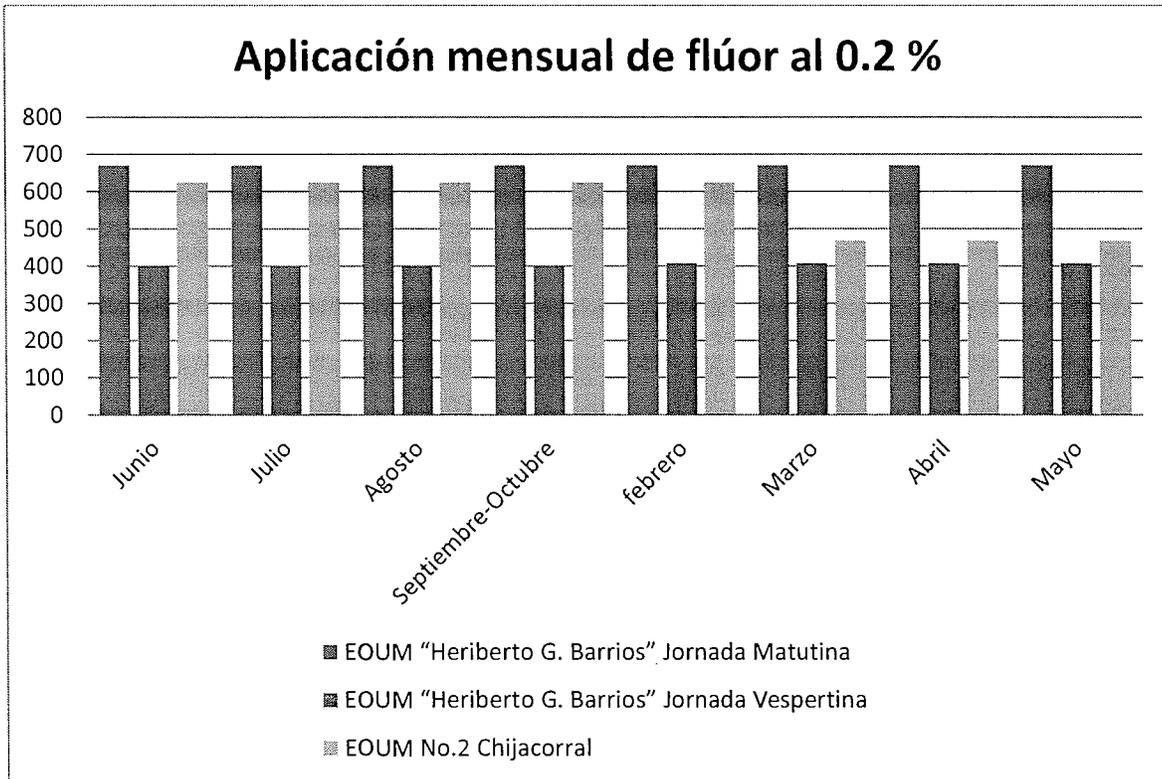
GRÁFICA No. 1

Aplicación mensual de flúor al 0.2 %

Escuela Oficial Urbana mixta "Heriberto Gálvez Barrios"

jornadas Matutina y vespertina

Escuela oficial urbana mixta No.2 Chijacorral



Análisis:

Durante los primeros cuatro meses de duración del Ejercicio Profesional Supervisado, la cantidad de niños cubiertos con el subprograma de Enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2 % se mantuvo. En el mes de febrero fue donde se cubrió la mayor cantidad de niños. Luego en los meses de Marzo, Abril y Mayo disminuyó debido a que la Escuela No. 2 Chijacorral se dividió en dos jornadas, por tal razón se redujo el número de escolares.

CUADRO No.2

SUBPROGRAMA DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

Cantidad de alumnos y número de sellantes realizados mensualmente
EOUM "Heriberto Gálvez Barrios" jornadas matutina y vespertina
EOUM No.2 Chijacorral.

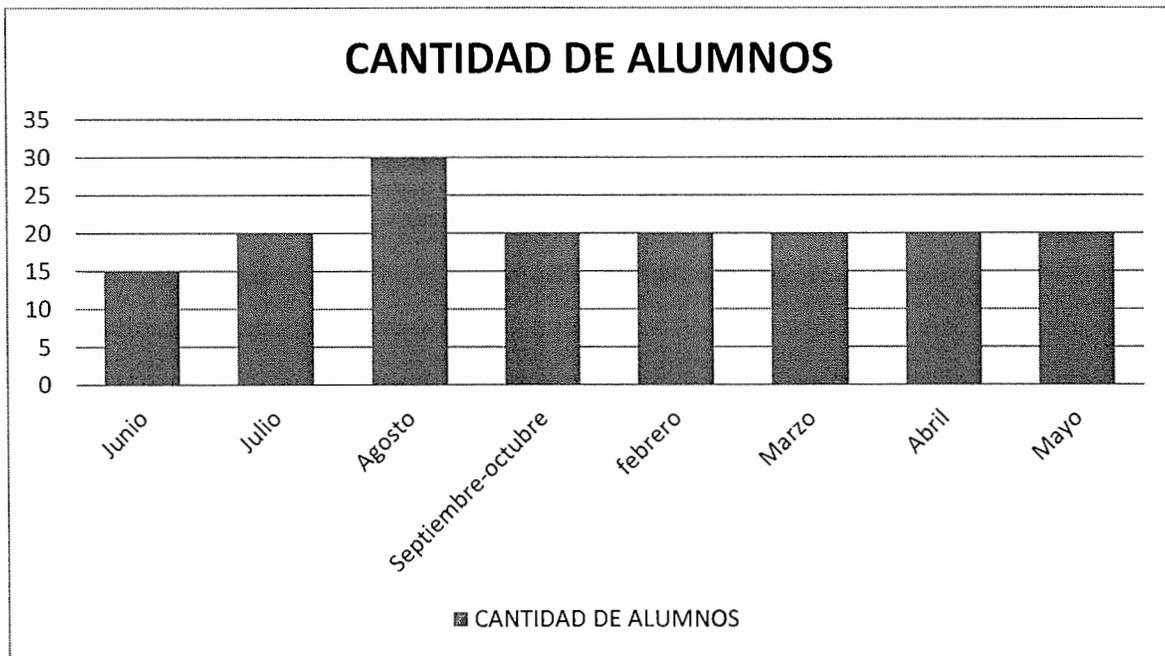
MES	CANTIDAD DE ALUMNOS	NÚMERO DE SELLANTES
Junio	15	49
Julio	20	76
Agosto	30	114
Septiembre-octubre	20	73
febrero	20	65
Marzo	20	64
Abril	20	74
Mayo	20	77
TOTAL	165	592

FUENTE: Datos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2012-2013, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en la comunidad de Tactic, Alta Verapaz.

GRÁFICA No. 2
SUBPROGRAMA DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

Cantidad de niños atendidos por mes

Escuela Oficial Urbana Mixta “Heriberto Gálvez Barrios”
Jornadas Matutina y vespertina



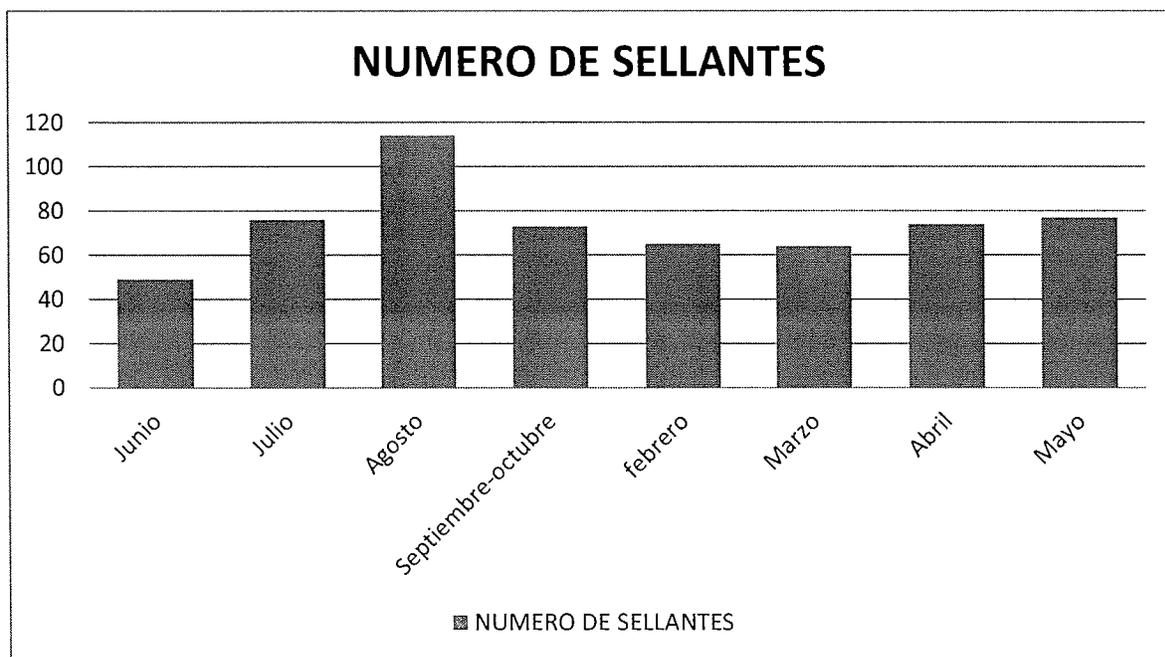
Análisis:

La gráfica muestra que la cantidad de alumnos a quienes se les realizaron sellantes de fosas y fisuras durante los ocho meses del ejercicio profesional supervisado, relativamente se mantuvo, a excepción del mes de junio donde, por el limitado tiempo no se cubrió la cantidad que se pretendía pero, durante el mes de agosto, se logró cubrir a más niños.

GRÁFICA No. 3
SUBPROGRAMA DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

CANTIDAD DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS REALIZADOS POR MES

EOUM “Heriberto Gálvez Barrios” Jornadas matutina y vespertina
EOUM No.2 Chijacorral.



Análisis:

Durante el mes de agosto se encuentra la mayor cantidad de sellantes realizados ya que está relacionado con que este mes se logró atender a más niños. Junio es el mes con menor actividad, debido a la misma relación de niños atendidos. Así mismo los otros meses presentan variantes dependiendo de la edad en la que se encuentran los pacientes, y la presencia de piezas dentales permanentes ya en boca.

SUB-PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCAL

CANTIDAD DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y NÚMERO DE ALUMNOS CUBIERTOS DURANTE LOS OCHO MESES DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO.

MES	Actividades realizadas por mes	Cantidad de alumnos Cubiertos
Junio	8	242
Julio	8	251
Agosto	8	285
Septiembre-oct	8	239
Febrero	8	233
Marzo	8	256
Abril	8	247
Mayo	8	249
Total	64	2002

Escuelas Cubiertas:

- Escuela Oficial Urbana Mixta “Heriberto Gálvez Barrios”
- Escuela Oficial urbana Mixta “Heriberto Gálvez Barrios Jornada Vespertina.
- Escuela Oficial Urbana Mixta No.2 Chijacorral.

Las actividades de educación bucal se realizaron los días miércoles en las diferentes escuelas, cubriendo así un total de 2,002 niños. Asimismo nos pidieron colaboración para impartir los temas de: Higiene bucal y Técnica de Cepillado en un Centro Estudiantil, donde impartimos dichos temas y realizamos de forma práctica el cepillado dental con alumnos de dicho centro educativo.

Los temas tratados durante estos 8 meses fueron:

- ✓ Anatomía de la cavidad bucal
- ✓ Anatomía de las piezas dentales
- ✓ Caries Dental
- ✓ Inflamación Gingival
- ✓ Enfermedad Periodontal
- ✓ Uso correcto del Cepillo y Seda Dental
- ✓ Utilización de la pasta dental.
- ✓ Sustitutos del cepillo dental
- ✓ Relación del azúcar con la caries dental.
- ✓ Beneficios de los enjuagues de flúor.

Anatomía de la Cavidad Bucal:

Dentro de este tema se incluyó las partes que componen la cavidad bucal, haciendo énfasis que la boca no sólo incluye los dientes y que hay que cuidarla en conjunto con las demás estructuras como lengua, labios, paladar duro (cielo de la boca), paladar blando, úvula, piso de boca entre otros.

Anatomía de las Piezas dentales:

Darles a conocer cómo está conformada una pieza dental, ejemplo corona, raíz, esmalte, dentina, pulpa. Así también enseñarles los diferentes tipos de dentición y cuántos dientes conforman cada dentición, recalcando que los primeros molares permanentes salen sin haber botado una pieza preliminar ya que muchas veces los niños y los padres de familia confunden estas piezas permanentes con piezas preliminares.

Caries dental:

La caries dental es una infección causada por la desmineralización de las piezas dentales por la acumulación de placa dentobacteriana, mala higiene y otros factores que afectan la cavidad bucal, en otras palabras las caries son causadas por mal cepillado o por la ausencia de buena higiene oral, y se ven como manchas blancas cuando la caries es inicial, luego pasan a un tono café, hasta que llegan a un color negro, se ven como líneas o puntos, pero hay que eliminarlas antes que se hagan perforaciones y causen dolor.

Inflamación gingival:

Afecta la parte más superficial de la encía por lo que se manifiesta por enrojecimiento, endurecimiento, inflamación y sangrado leve, sobre todo al cepillar los dientes. Se presentan a cualquier edad, aunque son más frecuentes en jóvenes de 20.

Esta infección está relacionada principalmente con una inadecuada higiene bucal, lo que facilita la formación de placa dentobacteriana, la cual se forma por la acumulación de bacterias, restos de alimentos, células epiteliales muertas y mucina.

También contribuyen en el desarrollo de la Gingivitis la acumulación de sarro, el tabaquismo, deficientes y malas curaciones dentales, mal oclusiones o mordidas defectuosas y la acumulación e incrustación de restos de alimentos entre los dientes.

Enfermedad periodontal:

Cuando la inflamación afecta los tejidos periodontales profundos, ocasiona la destrucción del hueso y de los ligamentos que sostienen y sujetan a los dientes. Cuando esto sucede, la enfermedad recibe el nombre de Periodontitis y si no se atiende oportunamente, los dientes se aflojan y caen.

Por tanto la Periodontitis, también conocida como Piorrea es el proceso inflamatorio de las encías en grado extremo con el riesgo de perder su capacidad para retener las piezas dentarias.

Este proceso puede no presentar síntomas, hasta que está muy avanzado, cuando se manifiesta por hemorragia al cepillar los dientes o de forma espontánea, movilidad de la encía, (está como floja y separada del hueso), sensibilidad extrema a cualquier estímulo e inflamaciones que ocasionan alteraciones estéticas.

Uso correcto del cepillo y seda dental:

Cepillarse por lo menos tres veces al día, colocar una gota de pasta dental en la superficie del cepillo, colocar el cepillo cubriendo dos piezas dentales a la vez cepillar cuatro veces de arriba hacia abajo, por toda la superficie bucal, siguiendo un orden de derecha a izquierda tomando en cuenta el movimiento de las agujas del reloj, al llegar a la superficie lingual al área de canino cambiar de posición el cepillo para que quede en posición vertical y cepillar pieza por pieza 4 veces.

Tomando unos 45 cm (18") de hilo dental, enrolle la mayor parte del mismo alrededor del dedo anular, dejando 3 ó 5 cm (1 ó 2") de hilo para trabajar

Sostenga el hilo dental tirante entre los dedos pulgares e índices y deslícelo suavemente hacia arriba y hacia abajo entre los dientes

Curve el hilo dental suavemente alrededor de la base de cada diente, asegurándose de que pase por debajo de la encía. Nunca golpee ni fuerce el hilo, ya que puede cortar o lastimar el delicado tejido gingival

Utilice secciones de hilo limpio a medida que avanza de diente en diente. Para extraer el hilo, utilice el mismo movimiento hacia atrás y hacia adelante, sacándolo hacia arriba y alejándolo de los dientes.

Utilización de la pasta dental:

Una buena técnica de cepillado es imprescindible para lograr los mejores resultados, los movimientos deben ser muy cortos para que las cerdas del cepillo se flexionen sobre sus propios ejes.

Con esto se logra eliminar la placa bacteriana. Se deben abarcar entre dos o tres piezas dentales en la parte de los molares, para lograr la eliminación total de residuos de alimentos a través de movimientos de frotamiento rápidos, es decir, en movimientos hacia delante y hacia atrás.

Con este simple procedimiento se asegura que la placa bacteriana se elimine en su totalidad, pero su éxito se acompaña del uso de una pasta dental que tenga la capacidad de mantener su efecto aún después del cepillado.

Sustitutos del cepillo dental:

Muchas veces la misma economía no permite obtener los implementos necesarios para una buena higiene bucal, pero usando alternativas se pueden adquirir buenos hábitos de higiene. Una alternativa del cepillo dental es un pedacito de toalla enrollado en un dedo y pasarlo en las superficies de los dientes. Una alternativa de la pasta dental es hacer una pasta de ceniza la que queda de la leña quemada o carbón quemado. Y colocarlo sobre el cepillo dental o sobre un pedacito de toallita.

Beneficios de los enjuagues de flúor:

Su acción es antibacteriana: El flúor ataca a las bacterias que se acumulan sobre la superficie de los dientes, matándolas y reduciendo la posibilidad de la formación de caries y placa bacteriana.

Los niños son los más beneficiados por el uso del flúor, ya que sus dientes aún se encuentran en formación y son más susceptibles a la caries

Fluoruro sódico en solución al 0.2%: Éste se emplea una vez a la semana y es común verlo en programas de salud dental.

ENTREGA DE CEPILLOS Y PASTAS DENTALES

Los cepillos donados por Colgate para este período del ejercicio profesional supervisado fueron obsequiados a los niños atendidos de forma integral en la clínica del centro de salud de Tactic, Alta Verapaz, así como a niños de las escuelas donde se impartieron las charlas de salud bucal y se les premiaba con un kit de pasta y cepillo cuando contestaban adecuadamente las preguntas al finalizar cada una de las charlas.

ANÁLISIS DEL PROGRAMA

RESPUESTA AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN:

Al inicio del programa se les solicitó a los directores y catedráticos de las escuelas de la comunidad de Tactic, Alta Verapaz su colaboración para hacer la entrega de los enjuagues de flúor una vez por semana, para lo cual ellos aceptaron de una forma amable y colaboradora. Durante los ocho meses de duración del EPS se fue monitoreando que el flúor fuera entregado de manera correcta a los niños que asisten a las escuelas. La respuesta de los monitores fue muy buena para llevar a cabo el programa tanto de enjuagues de flúor como actividades educativas.

La cantidad de monitores que colaboraron en las actividades del programa fue de 40 monitores de la Escuela oficial Urbana Mixta "Heriberto Gálvez Barrios" en sus dos jornadas y 16 en la escuela Oficial Urbana Mixta No. 2 Chijacorral, dichos monitores comprendidos entre directores y maestros de las escuelas en mención.

En el subprograma de Sellantes de fosas y fisuras se contó con la colaboración tanto de la directora como de cada una de las maestras de los grados con quienes se trabajó durante el periodo del ejercicio profesional supervisado. Y con ello se logró cumplir satisfactoriamente cada mes con la meta propuesta para dicho subprograma.

En el subprograma de Educación en Salud Bucal se tuvo la oportunidad de dar varios temas a diferentes escuelas y de ellas a los distintos grados y secciones en donde tanto maestros como alumnos respondieron muy favorablemente.

Metas obtenidas:

- ✓ Menor incidencia de caries dental en los niños que llevan más tiempo en el programa de flúor.
- ✓ Se logró cubrir un número razonable de niños con el sub-programa de aplicación de Sellantes de fosas y fisuras en piezas permanentes en niños escolares.
- ✓ Se logró que tanto maestros como directores fungieran como monitores en el subprograma de flúor.
- ✓ Algunos maestros incluyeron el tema de higiene bucal en una materia para que los niños tomaran más interés en ello.
- ✓ Los niños mostraron interés en los diferentes temas que se les impartieron durante el periodo de junio de 2012 a mayo de 2013.

Opinión de los grupos de la comunidad respecto al programa de prevención de enfermedades bucales.

Muchos de los padres y madres de familia se mostraron agradecidos por el programa, ya que se brindó tratamiento gratuito a muchos niños. Por otro lado los maestros también manifestaron su agradecimiento ya que ellos lograron observar como cada una de las actividades que se realizaron; barrido de Sellantes, educación en salud y la aplicación de enjuagatorios de fluoruro de sodio, es muy importante para los niños. Así mismo se les instó a que siguieran colaborando con las actividades ya que son de beneficio para los escolares y por ende para la población.

CONCLUSIONES

- ✓ Se logró conocer más de cerca la realidad de la situación de salud oral de los niños de la comunidad de Tactic, Alta Verapaz.
- ✓ El que se pueda realizar este programa es muy beneficioso para la población, ya que hay niños a quienes sus padres no les pueden pagar los tratamientos dentales que necesitan ya que no cuentan con suficientes recursos económicos y con dicho programa reciben este tratamiento de manera gratuita.
- ✓ Se logró concientizar más a los niños sobre la importancia de lavarse adecuadamente los dientes.
- ✓ Los niños al final del programa estaban más motivados a recibir el flúor cada miércoles porque sabían que era de beneficio para ellos.
- ✓ Fue una experiencia muy bonita y gratificante ya que se tuvo un mayor acercamiento a los niños, quienes irradiaban felicidad cuando llegaba a las escuelas.

RECOMENDACIONES

- ✓ Seguir con el programa de Prevención en la comunidad, ya que es de mucho beneficio para la población, específicamente con los escolares, que es con quienes se trabaja.
- ✓ Dar a conocer más a la población cómo funciona el programa de prevención.
- ✓ Motivar a los escolares para que participen más en cada una de las actividades del programa del ejercicio profesional supervisado.
- ✓ Educar a los maestros sobre los temas de Salud Bucal para que valoren y le den una mayor importancia a cada uno de los sub-programas de prevención
- ✓ En la manera de lo posible tratar de incluir un número mayor de escuelas en cada uno de los sub-programas, para lograr un mayor beneficio en cada una de las familias y por ende de la población del municipio de Tactic, Alta Verapaz.

**III. INVESTIGACIÓN DEL EJERCICIO
PROFESIONAL SUPERVISADO**

TÍTULO

RIESGO CARIOGÉNICO EN LA DIETA ESCOLAR

1. Tipo de estudio:

Estudio observacional transversal en el cual se evaluará el tipo de alimentos que ingieren los escolares de 8 a 12 años durante su estancia en la escuela y se determinará el nivel de riesgo cariogénico individual y su relación con variables clínicas y socioeconómicas.

2. Lugar donde se realizó el estudio:

Escuela Oficial Urbana Mixta "Heriberto Gálvez Barrios" Jornada Matutina

3. Objetivos del estudio

1. Caracterizar la dieta de los alumnos durante la estancia en la escuela en términos de tipo y preferencias de alimentos, frecuencia y ocasión del consumo.
2. Evaluar el potencial cariogénico de los alimentos consumidos.
3. Establecer la prevalencia de caries dental a través del índice CPO-D
4. Identificar posibles asociaciones con variables socioeconómicas

MARCO TEÓRICO

La caries dental constituye una de las enfermedades más importantes de la odontología y, en la infancia, representa un importante desafío para la salud pública. La OMS estima que entre el 60 y 90 % de los niños del mundo presentan lesiones de caries con cavitación evidente.

La intensidad de las caries en los niños preescolares se debe en parte, a la frecuencia en el consumo de azúcar. Una alta frecuencia en el consumo de azúcares favorece la formación de ácidos por las bacterias cariogénicas, los cuales desmineralizan la estructura dentaria dependiendo del descenso absoluto del pH y del tiempo que éste se mantenga por debajo del nivel crítico

Existen suficientes evidencias de que los azúcares son los principales elementos de la dieta diaria y influyen en la prevalencia y el avance de las lesiones de caries. La sacarosa se considera el azúcar más cariogénico, no sólo porque su metabolismo produce ácidos, sino porque el *Streptococcus mutans* lo utiliza para producir glucan, polisacárido extracelular que le permite a la bacteria adherirse firmemente al diente, inhibiendo las propiedades de difusión de la placa.

El riesgo de caries es mayor si los azúcares son consumidos en una alta frecuencia y de forma que sean retenidos, la hora del día en la cual son consumidos y la frecuencia de ingestión, son determinantes de su potencial cariogénico. Otros estudios han demostrado la estrecha relación que existe entre la frecuencia del consumo de azúcares y las variaciones en la experiencia de caries dental en niños aún muy pequeños.

Dieta como factor de Riesgo Cariogénico

Se define dieta cariogénica a aquella de consistencia blanda, con alto contenido de hidratos de carbono, especialmente azúcares fermentables como la sacarosa, que se deposita con facilidad en las superficies dentarias retentivas. Aunque la caries dental se considera una enfermedad infecciosa, el rol de la dieta diaria en la adquisición de la infección y el desarrollo de la enfermedad es crítico.

Un estudio de Santos y col., demostró que una dieta con alto contenido de azúcar cambia la composición química y microbiológica de la placa dental, lo cual podría explicar los diferentes patrones de caries observados en dentición primaria. En niños mayores y adolescentes, la alta prevalencia de caries se le atribuye al estilo de vida, debido al incremento en la frecuencia de la ingesta de caramelos, bebidas azucaradas y meriendas.

Cualquier alimento que posea hidratos de carbono es potencialmente cariogénico, siendo la cariogenesidad de un alimento, una medida de su capacidad para facilitar la iniciación de la caries; no es un valor absoluto que garantice que el consumidor inevitablemente tendrá la enfermedad, pues la etiología de la caries es multifactorial.

La cariogenicidad se expresa mediante el índice potencial cariogénico (I:P:C) que toma como unidad de medida la sacarosa (se expresa como 1): como ejemplo podemos señalar que los

caramelos tendrán un I:P:C: de 0.73 y 1.06. Otro factor que también influye en la cariogenicidad de los alimentos es el ph.

El ph ácido debe evitarse sobre la superficie del esmalte dental, principalmente entre comidas, para que el organismo disponga del tiempo necesario hasta que puedan actuar los mecanismos naturales de remineralización. El nivel crítico es variable en todos los individuos, pero se encuentra en un rango de 5.2 a 5.5. Bajo ciertas condiciones, puede ocurrir la remineralización del esmalte, sin embargo, si el proceso de desmineralización excede a la remineralización, se formará una lesión inicial de caries o "mancha blanca" que progresará si el proceso avanza hasta convertirse en una cavidad franca. Dentro de los mecanismos que favorecen la remineralización se encuentran:

1. La falta de sustrato para que se lleve a cabo el metabolismo bacteriano;
2. El bajo porcentaje de bacterias cariogénicas en la placa dental;
3. Una elevada tasa de secreción salival;
4. Una fuerte capacidad amortiguadora de la saliva;
5. La presencia de iones inorgánico en la saliva;
6. Fluoruros;
7. Una rápida limpieza de los alimentos.

Los factores principales a considerar para determinar las propiedades cariogénicas, cariostáticas y anticariostáticas de la dieta son: la forma del alimento, bien sea sólido, líquido o pegajoso, la frecuencia en la ingesta de azúcares y otros carbohidratos fermentables, la composición de los nutrientes, el potencial de saliva estimulada, la secuencia en la ingesta de las comidas y la combinación de los alimentos.

Factores dietéticos en la promoción de caries dental

Los carbohidratos bucales, son la principal fuente de energía de las bacterias especialmente las que están directamente envueltas en el descenso del pH.

La mayoría de los carbohidratos en la dieta son monosacáridos (glucosa, fructosa y galactosa); disacáridos (sacarosa, maltosa y lactosa); oligosacáridos y polisacáridos o

levaduras. Se ha demostrado que una dieta rica en carbohidratos fermentables en poblaciones con hábitos de higiene inadecuados y falta de exposiciones regulares al fluoruro tópico de las pastas dentales, es un factor crítico en la aparición de caries.

No así, en poblaciones donde una buena higiene bucal y el uso regular de pastas dentales fluoradas, hacen del azúcar un factor de riesgo débil.

La sacarosa es el azúcar común de la dieta diaria y es el constituyente de muchos productos como tortas, caramelos, frutas y muchas bebidas. También se encuentra en cereales, productos lácteos, ensaladas y salsa de tomate. La glucosa y fructosa se encuentran de forma natural en frutas y en la miel. También se pueden obtener mediante la hidrólisis ácida de la sacarosa durante la manufacturación y reserva de bebidas refrescantes, mermeladas y otros productos acídicos. La lactosa está presente en la leche y la maltosa es derivada de la hidrólisis del almidón. En estudios experimentales realizados en animales, la sacarosa ha mostrado ser cinco veces más inductora de caries que el almidón. Los jugos de fruta y bebidas con sabor a fruta tienen un alto potencial cariogénico debido a su gran contenido de azúcar y a la manera como son consumidos por los niños. Usualmente son utilizados junto con los chupones, en biberones y tazas para aspirar, además forman parte principal en la dieta de los niños preescolares, debido a su buena aceptación, bajo costo y porque los padres piensan que son nutritivos.

La leche también ha sido considerada como bebida cariogénica, pero el azúcar de la leche (lactosa), no es fermentada en el mismo grado que otros azúcares. Por otro lado, es menos cariogénica debido a que las fosfoproteínas que contiene, inhiben la disolución del esmalte. Aunque se ha demostrado que la leche tiene una cariogeneidad reducida, sirve de vehículo para muchas sustancias cariogénicas. Muchas fórmulas infantiles contienen sacarosa, lo que aumenta el potencial cariogénico. Los monosacáridos y disacáridos son más cariogénicos. La glucosa, fructosa, maltosa y sacarosa tienen curvas disminuidas de pH; a diferencia de la lactosa, cuya curva de pH tiene un descenso menor.

El almidón es un polisacárido de glucosa de mayor reserva en las plantas y es el carbohidrato principal de la dieta. En muchos países, cereales como el arroz, maicena, avena, trigo y centeno, aportan el 70 % de las calorías. Otras fuentes importantes de

almidón son los tubérculos como la papa, casabe, yuca, y también se encuentra en granos como lentejas, arvejas y frijoles. Los almidones son considerados como carbohidratos poco cariogénicos. Los gránulos de almidón contenidos en las plantas son atacados lentamente por la amilasa salival, debido a que el almidón contenido en las plantas es atacado lentamente por la amilasa salival, debido a que el almidón es una forma insoluble protegida por membranas de celulosa. Se ha observado que aquellos almidones que sufren un proceso de gelatinización al ser sometidos a temperaturas de 80 y 100 para la cocción de algunas comidas, se degradan parcialmente a una forma soluble siendo susceptibles a la acción enzimática de la saliva y las bacterias.

Por este motivo, los productos que contienen almidón son fermentados fácilmente en la cavidad bucal, pero esta fermentación dependerá de su grado de gelatinización. El consumo de almidones crudos tiene poco efecto en el descenso del pH de la placa. El descenso del pH, seguido del consumo de almidones solubles (cocinados) y alimentos que contienen almidón como pan y galletas pueden alargar los períodos de pH entre 5.5 y 6.0, niveles críticos para la aparición de caries.

La combinación de almidones solubles y sacarosa aumenta el potencial cariogénico, debido al incremento en la retención de los alimentos sobre la superficie dentaria y a que se prolonga el tiempo de limpieza de la cavidad bucal.

Las pruebas realizadas con telemetría son adecuadas para clasificar los alimentos en los grupos "con o sin potencial cariogénico". Sin embargo, no clasifican los alimentos en grados de mayor o menor cariogenicidad.

Reconociendo una Dieta Cariogénica

El estudio de la dieta en la práctica odontológica pretende estimar los cambios cariogénicos causados por los carbohidratos y estudiar al valor nutritivo de la dieta. Por este motivo, la información acerca de los hábitos alimenticios y la ingesta de carbohidratos fermentables y otros nutrientes, debe obtenerse y evaluarse.

Al evaluar el potencial cariogénico de la dieta, debemos tomar en cuenta el balance que existe entre los factores causantes de la enfermedad y los factores de defensa. Si alguno de los factores causantes prevalece, por ejemplo, gran cantidad de microorganismos acidogénicos, o por el contrario, alguno de los mecanismos de defensa se encuentra afectado, por ejemplo, flujo salival disminuido, entonces, el factor dieta tendrá un fuerte impacto en el desarrollo y progresión de La enfermedad.

Al realizar la historia clínica, es importante interrogar acerca de los hábitos dietéticos y alimentación del niño, tomando en consideración lo siguiente:

- ✓ Frecuencia de las comidas
- ✓ Cantidad y concentración de sacarosa en los alimentos.
- ✓ Eliminación de azúcares y consistencia de los alimentos.
- ✓ Cantidad de carbohidratos fermentables.
- ✓ Uso de sustitutos del azúcar.
- ✓ Elementos protectores y favorables de la dieta.

Para realizar un adecuado diagnóstico, se debe contar con un indicador de riesgo cariogénico que brinde la información adecuada. Existen muchos de ellos como: los datos del consumo por capitas, método doble porción, diario de alimentos, cuestionario de la frecuencia de ingesta, métodos de entrevista de 24 horas o de la historia dietética. Se ha establecido que el método más adecuado es la entrevista.

Factores relacionados al consumidor

Existen dos factores relacionados a como comemos:

- ✓ Frecuencia de ingesta
- ✓ Tiempo de eliminación del compuesto de nuestra cavidad bucal.

Numerosas investigaciones, entre ellas las de Hankin, Martinsson y Granath, han demostrado claramente que el número de comidas o meriendas al día, parecen ser el factor general más crítico en la patogénesis de la caries dental. Por ello hoy en día se acepta la frase que dice "mientras mayor sea la frecuencia de ingesta de carbohidratos fermentables, mayor será el riesgo de desarrollar caries dental". Por supuesto, no existen reglas sin excepciones. Por ejemplo en el estudio de Vipeholm, una quinta parte de los individuos que consumió 24 caramelos diarios durante dos años, no desarrollaron lesiones cariosas. Esto

confirma la etiología multifactorial de la caries dental. Cada vez existe mayor número de estudios que demuestran que en los países industrializados, la correlación entre la prevalencia de caries y la ingesta frecuente de azúcares, es bastante baja. La explicación más razonable para ello es la utilización masiva y frecuente de agentes fluorados, en especial, en forma de pastas dentales.

Otro factor de importancia es el tiempo de eliminación del compuesto de la cavidad bucal, el cual varía de individuo a individuo. Podemos definirlo como el tiempo que tarda la boca de un individuo en disminuir la concentración de un carbohidrato, desde sus niveles iniciales, hasta un valor de cero.

Los niños son un colectivo especialmente vulnerable a la enfermedad, ya que dependen totalmente de terceras personas para su cuidado. Además, están en pleno desarrollo y son muy permeables a la adquisición de hábitos de salud, la influencia del entorno social más próximo, es decir la familia, sobre su SBD está ampliamente referenciada por la bibliografía. Aquellos padres con mejor salud bucal, tienen hijos con mejor salud bucal y aquellos con mejores hábitos de salud oral también tienen hijos con mejores hábitos orales.

La enfermedad dental pediátrica presenta un claro estrato social: aumenta en frecuencia y gravedad al disminuir el nivel socioeconómico (NSE): Por el contrario, los niños procedentes de familias con NSE elevado tienen menor carga de enfermedad dental, un mayor índice de restauración y mejores hábitos. Asimismo, estas familias presentan una mayor preocupación y conciencia sobre la importancia de una adecuada SBD en sus hijos. El Nivel socioeconómico familiar se suele medir a través de los ingresos del hogar, de la clase social y del nivel de estudios de los padres. En cuestiones de salud, el nivel de estudios resulta ser más determinante que los ingresos y la clase social, por condicionar conocimientos, creencias y actitudes. Distintos trabajos muestran cómo en la población infantil el nivel de estudios materno es la variante de nivel socioeconómico que más discrimina en relación con los hábitos y en último término con la salud infantil. Las madres con mayor nivel educativo tienen mejores conocimientos y hábitos con relación a la salud de sus hijos así como hijos más saludables.

La carga Cariogénica total

El aspecto más importante con respecto a la relación de la dieta con la caries dental en un individuo, es la denominada carga cariogénica total. Esta carga se encuentra afectada por muchas variables, entre ellas: el potencial cariogénico de los alimentos, la frecuencia con que se ingieren los carbohidratos, los factores anticariogénicos en los alimentos, etc.

El hecho o no de que esta carga cariogénica total resulte en caries en un individuo, estará determinada por la suma de sus factores de defensa, es decir, por su susceptibilidad individual, sus mecanismos intrínsecos de defensa y las influencias extrínsecas tales como: La higiene bucal, la utilización de agentes fluorados y la presencia de sellantes de fosas y fisuras. Además existe evidencia de que, en un mismo individuo, los factores protectivos varían de un sitio a otro de la cavidad bucal.

5 .Material y Métodos

5.1 Diseño del Estudio

Es estudio observacional, transversal, analítico que busca detectar posibles asociaciones entre las variables de estudio.

5.2 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

Cada sujeto de estudio debe cumplir los siguientes criterios de

Inclusión antes de ser seleccionado:

- Escolares de ambos sexos
- Edad entre 8 y 12 años
- Inscritos en la Escuela Oficial Urbana "Heriberto Gálvez Barrios" Jornada Matutina.

5.3 Diseño de la muestra

Las variables de diseño consideradas son:

- 1) Conglomerados: escuelas públicas urbanas del municipio de Tactic, Alta Verapaz.

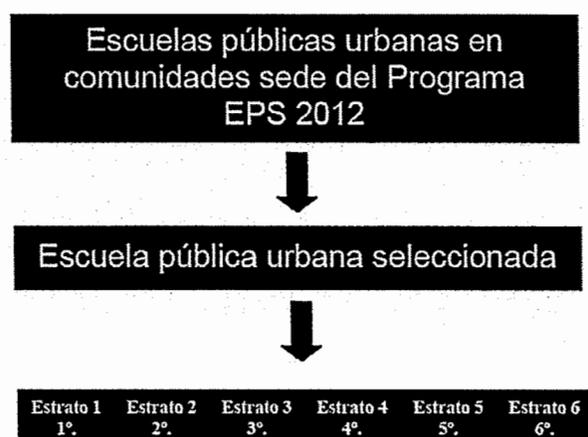
2) Estratos: grados y secciones de la escuela seleccionada

En la comunidad de Tactic, Alta Verapaz se seleccionó 1 escuela pública del sector oficial por muestreo aleatorio simple. En la escuela seleccionada se utilizó la división de la población escolar por grados como estratos. El tamaño de cada estrato se tomó en cuenta para la asignación proporcional al tamaño de la muestra. A nivel de los estratos se seleccionaron los escolares por muestreo aleatorio simple. Se utilizó un tamaño de muestra (TM) de 20 escolares.

5.4 Selección de la Muestra

Etapa 1: muestreo dentro del conglomerado para seleccionar la escuela que será estudiada

Etapa 2: muestreo estratificado (grados) proporcional al tamaño de cada estrato. Al interior de cada estrato se realiza un muestreo aleatorio simple.



5.5 Variables principales de valoración

- ✓ Tipo de alimentos
- ✓ Preferencias de alimentos
- ✓ Riesgo cariogénico de los alimentos consumidos
- ✓ Prevalencia de caries dental
- ✓ Edad, sexo y grado del escolar.
- ✓ Ocupación del jefe(a) de familia, nivel de escolaridad de la madre, fuente de ingresos de la familia, condiciones de la vivienda

5.6 Criterios de Recolección

Instrumentos de medición

1. Para la medición del tipo, preferencias y riesgo de alimentos consumidos durante la estancia en la escuela se utilizó la encuesta de consumo de alimentos cariogénicos propuesta por Lipari y Andrade, la cual se modificó para que los niños guatemaltecos pudieran entenderla.
2. Para la medición de la prevalencia de caries dental se utilizaron los criterios:
 - ✓ Paciente en posición horizontal
 - ✓ Iluminación artificial
 - ✓ Secado de piezas dental con aire durante 5 segundos
 - ✓ Diagnóstico oral utilizando espejo No. 5 y sonda periodontal de Williams para confirmación de la presencia de caries dental.

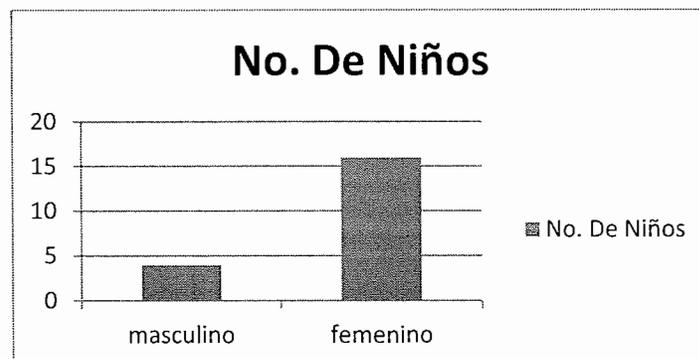
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

TABLA NO. 1

**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS ENCUESTADOS
POR GÉNERO EN TACTIC, ALTA VERAPAZ**

Genero	No. De Niños
Masculino	4
Femenino	16

GRÁFICA NO. 1 DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS ENCUESTADOS POR GÉNERO EN TACTIC, ALTA VERAPAZ

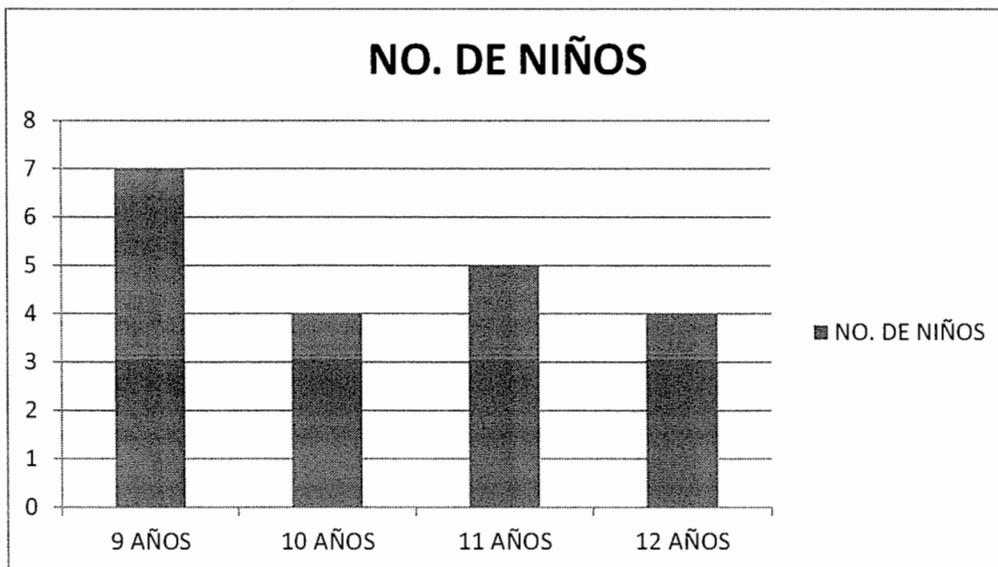


Análisis Tabla 1 y Gráfica 1: en total en la investigación riesgo Cariogénico en la dieta escolar se encuestaron 20 niños, de los cuales el mayor porcentaje fueron de sexo femenino.

TABLA NO. 2
DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS ENCUESTADOS
POR EDAD EN TACTIC, ALTA VERAPAZ

EDAD	No. DE NIÑOS
9 AÑOS	7
10 AÑOS	4
11 AÑOS	5
12 AÑOS	4

GRÁFICA NO. 2
DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS ENCUESTADOS
POR EDAD EN TACTIC, ALTA VERAPAZ

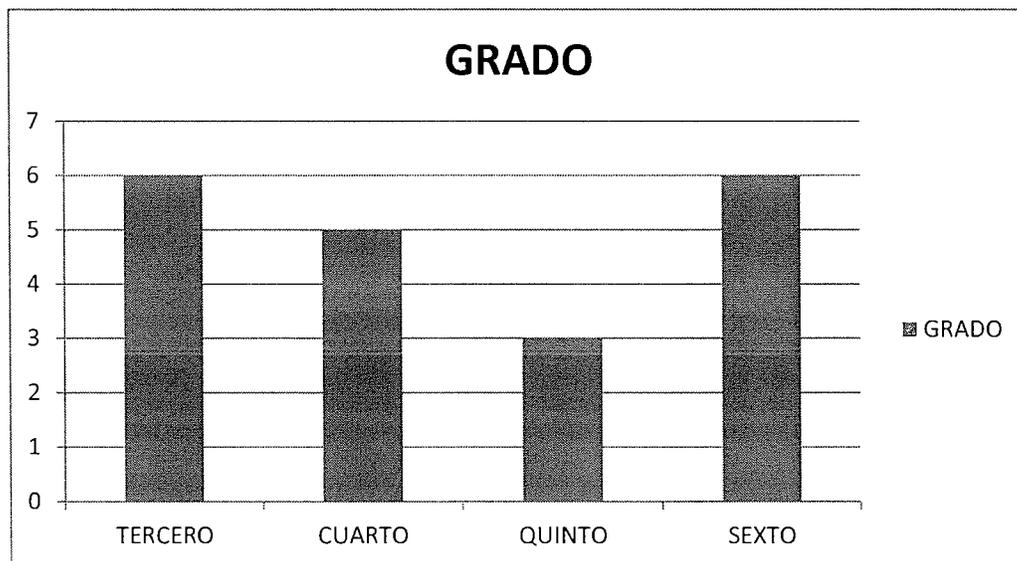


Análisis Tabla 2 y Gráfica 2: De los 20 niños que formaron parte de la investigación “Riesgo Cariogénico en la Dieta Escolar” la mayoría son de 7 años de edad.

TABLA NO. 3
DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS ENCUESTADOS
POR GRADO EN TACTIC, ALTA VERAPAZ

GRADO	No. DE NIÑOS
TERCERO	6
CUARTO	5
QUINTO	3
SEXTO	6

GRÁFICA NO. 3 DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS ENCUESTADOS POR GRADO EN TACTIC, ALTA VERAPAZ



Análisis Tabla 3 y Gráfica 3: De los 20 niños que formaron parte de la investigación “Riesgo Cariogénico en la Dieta Escolar” la mayor parte pertenecían a tercero y sexto de primaria.

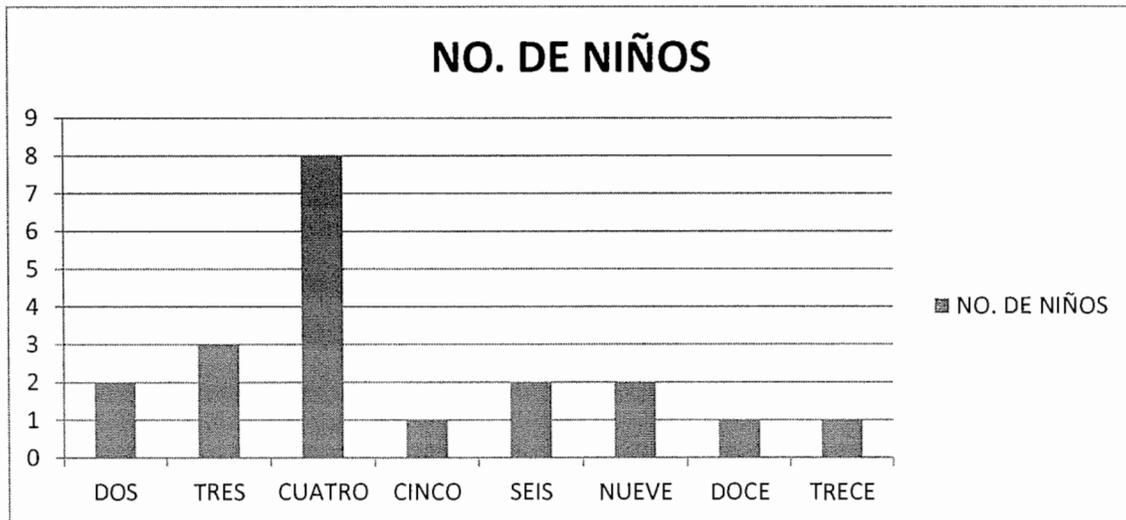
TABLA No. 4

CPO DE NIÑOS ENCUESTADOS Y CANTIDAD DE NIÑOS QUE POSEEN EL MISMO CPO INVESTIGADOS EN TACTIC, ALTA VERAPAZ

CPO	No. DE NIÑOS
DOS	2
TRES	3
CUATRO	8
CINCO	1
SEIS	2
NUEVE	2
DOCE	1
TRECE	1

GRÁFICA No. 4

CPO DE NIÑOS ENCUESTADOS Y CANTIDAD DE NIÑOS QUE POSEEN EL MISMO CPO



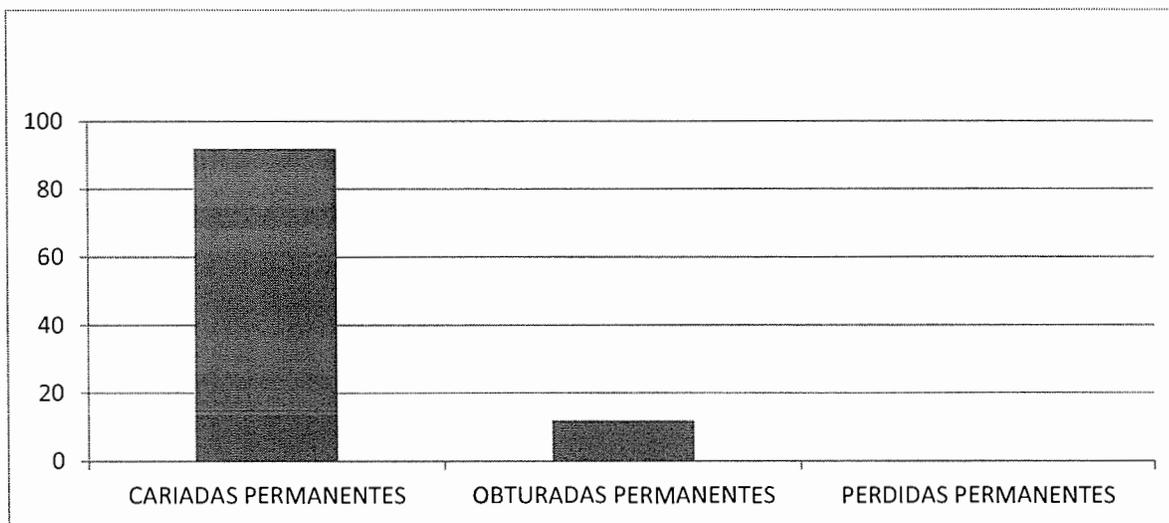
Análisis Tabla 4 y Gráfica 4: De los 20 niños que formaron parte de la investigación "Riesgo Cariogénico en la Dieta Escolar" la mayoría de ellos poseen un CPO de 4.

TABLA No. 5

TOTAL DE PIEZAS CARIADAS, PERDIDAS Y OBTURADAS DE LOS NIÑOS EVALUADOS EN LA INVESTIGACIÓN EN TACTIC, ALTA VERAPAZ

CPO	TOTAL
CARIADAS PERMANENTES	92
OBTURADAS PERMANENTES	12
PERDIDAS PERMANENTES	0

GRÁFICA No. 5 TOTAL DE PIEZAS CRIADAS, PERDIDAS Y OBTURADAS DE LOS NIÑOS EVALUADOS EN LA INVESTIGACIÓN EN TACTIC, ALTA VERAPAZ

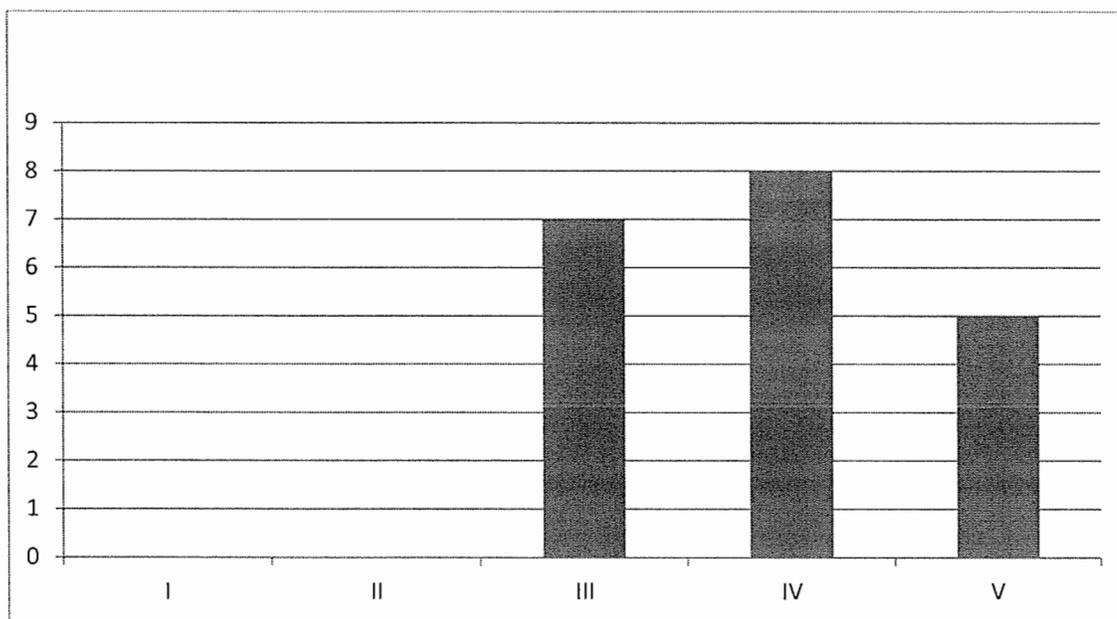


Análisis Tabla 5 y Gráfica 5: En la investigación “Riesgo Cariogénico en la Dieta Escolar” de los 20 niños a quienes se les realizó el CPO, el mayor porcentaje de piezas son Cariadas.

TABLA NO. 6 ESTRATO SOCIOECONÓMICO DE LAS FAMILIAS DE LOS NIÑOS ENCUESTADOS DE LA INVESTIGACIÓN EN TACTIC, ALTA VERAPAZ

ESTRATO	No. DE FAMILIAS
I	0
II	0
III	7
IV	8
V	5

GRÁFICA NO. 6 ESTRATO SOCIOECONÓMICO DE LAS FAMILIAS DE LOS NIÑOS ENCUESTADOS DE LA INVESTIGACIÓN EN TACTIC, ALTA VERAPAZ

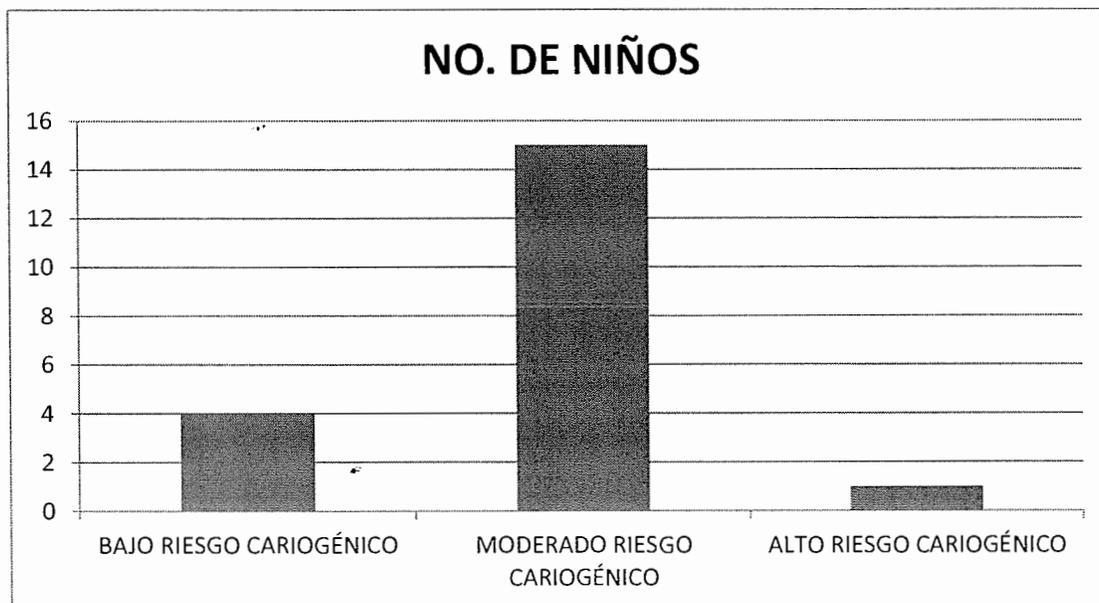


Análisis Tabla 6 y Gráfica 6: En la investigación “Riesgo Cariogénico en la Dieta Escolar” de los 20 niños que formaron parte de dicho estudio, la mayoría de sus familias pertenecen al estrato IV.

TABLA No. 7 ESCALA DE RIESGO CARIOGÉNICO DE LOS NIÑOS ENCUESTADOS EN LA INVESTIGACIÓN, SEGÚN LA ENCUESTA DE CONSUMO DE ALIMENTOS CARIÓGENICOS, PROPUESTA POR LIPARI Y ANDRADE EN EL AÑO 2012. TACTIC, ALTA VERAPAZ

RIESGO CARIOGÉNICO	No. DE NIÑOS
BAJO RIESGO CARIOGÉNICO	4
MODERADO RIESGO CARIOGÉNICO	15
ALTO RIESGO CARIOGÉNICO	1

GRÁFICA No. 7 ESCALA DE RIESGO CARIOGÉNICO DE LOS NIÑOS ENCUESTADOS EN LA INVESTIGACIÓN, SEGÚN LA ENCUESTA DE CONSUMO DE ALIMENTOS CARIÓGENICOS, PROPUESTA POR LIPARI Y ANDRADE EN EL AÑO 2012. TACTIC, ALTA VERAPAZ

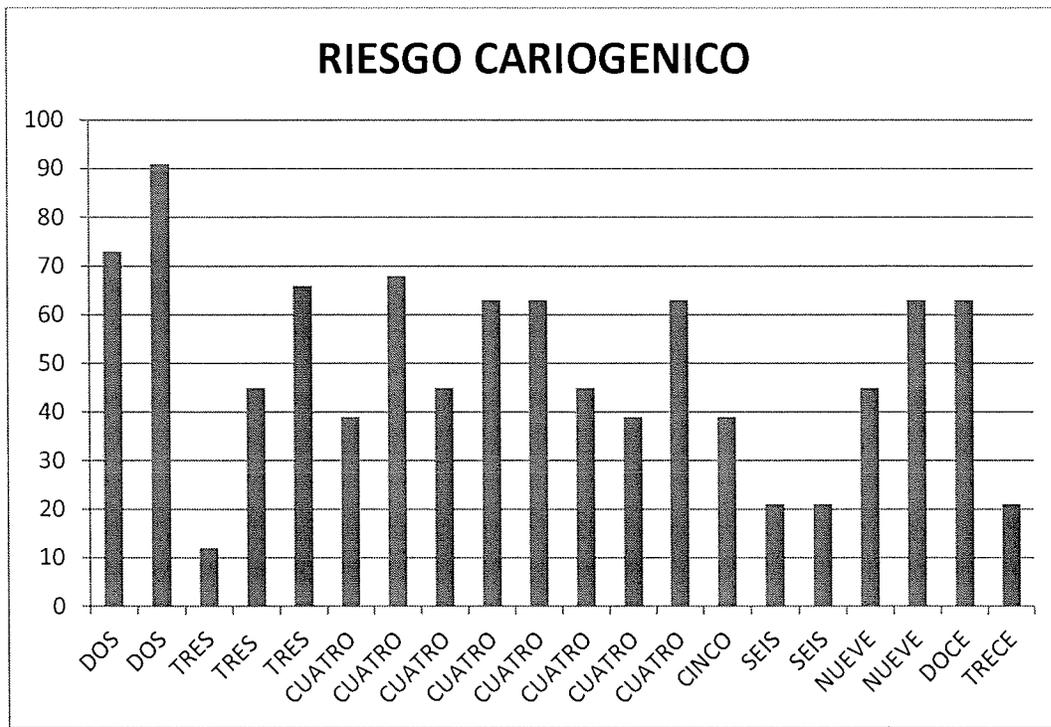


Análisis Tabla 7 y Gráfica 7: Según la encuesta de consumo de alimentos cariogénicos, propuesta por Lipari y Andrade la mayoría de niños encuestados tienen un moderado riesgo cariogénico.

TABLA NO. 8 RELACIÓN ENTRE RIESGO CARIOGÉNICO Y CPO DE LOS NIÑOS ENCUESTADOS EN LA INVESTIGACIÓN TACTIC, ALTA VERAPAZ

CPO	RIESGO CARIOGENICO
2	73
2	91
3	12
3	45
3	66
4	39
4	68
4	45
4	63
4	63
4	45
4	39
4	63
5	39
6	21
6	21
9	45
9	63
12	63
13	21

GRÁFICA NO. 8 RELACIÓN ENTRE RIESGO CARIOGÉNICO Y CPO DE LOS NIÑOS ENCUESTADOS EN LA INVESTIGACIÓN EN TACTIC, ALTA VERAPAZ

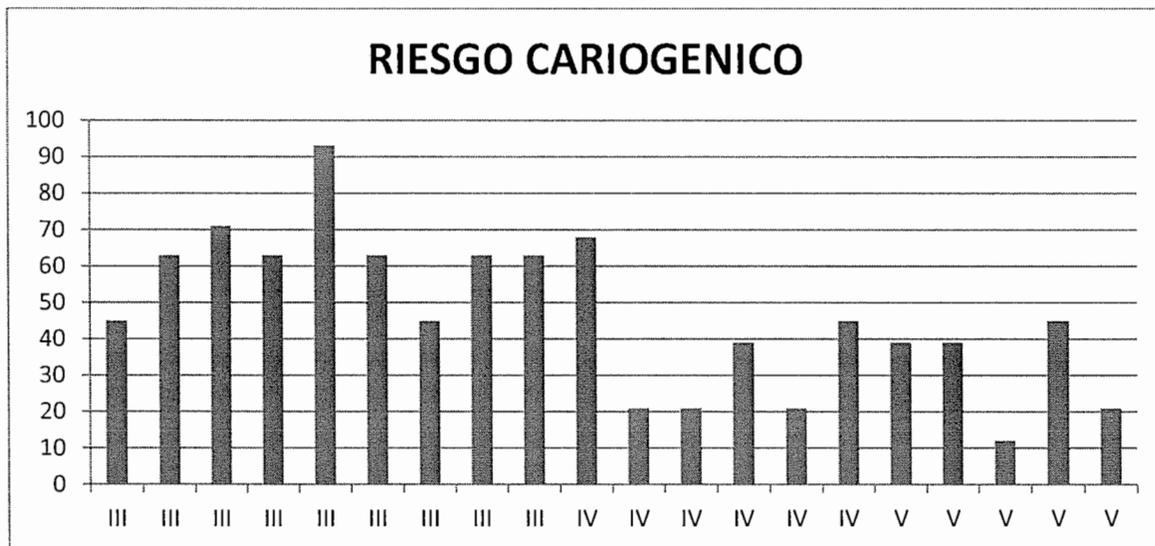


Análisis Tabla 8 y Gráfica 8: Tanto en la tabla como en la gráfica se observa en el estudio realizado a los 20 niños que no existe relación entre el riesgo cariogénico y el CPO.

TABLA No.9 RELACIÓN ENTRE ESTRATO SOCIOECONÓMICO Y RIESGO CARIOGÉNICO DE LOS NIÑOS ENCUESTADOS EN LA INVESTIGACIÓN EN TACTIC, ALTA VERAPAZ

ESTRATO	RIESGO CARIOGÉNICO
III	45
III	63
III	71
III	63
III	93
III	63
III	45
III	63
III	63
IV	68
IV	21
IV	21
IV	39
IV	21
IV	45
V	39
V	39
V	12
V	45
V	21

GRÁFICA No. 9 RELACIÓN ENTRE ESTRATO SOCIOECONÓMICO Y RIESGO CARIOGÉNICO DE LOS NIÑOS ENCUESTADOS EN LA INVESTIGACIÓN EN TACTIC, ALTA VERAPAZ



Análisis Tabla 9 y Gráfica 9: Tanto en la tabla como en la gráfica se observa que en el estudio “Riesgo Cariogénico en la dieta escolar” realizado a los 20 niños en Tactic, Alta Verapaz, no existe relación directa entre el estrato socioeconómico de las familias de los niños y el riesgo cariogénico.

CONCLUSIONES

- ✓ En el estudio Riesgo Cariogénico en la dieta escolar realizado en niños de la escuela “Heriberto Gálvez Barrios” del municipio de Tactic del departamento de Alta Verapaz, 16 niños son de sexo femenino y 4 de sexo masculino. De ellos, la mayor parte poseen moderado riesgo cariogénico.

- ✓ Según los resultados de las encuestas realizadas en las visitas domiciliarias, de acuerdo al “Metodo Graffar”, la mayoría de las familias de los niños que formaron parte del estudio pertenecen al estrato IV, esto indica que la población se encuentra en pobreza.

- ✓ Según la investigación realizada no existe una relación directa entre el CPO de cada niño con el riesgo cariogénico.

- ✓ Al realizar el CPO a los niños que formaron parte de la investigación se observó que el mayor porcentaje fueron piezas cariadas. Y la mayoría de estos niños de niños poseen un CPO de 4.

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

INTRODUCCIÓN

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado, en el municipio de Tactic, Alta Verapaz en el año 2012- 2013 se llevó a cabo la actividad clínica integrada en pacientes escolares y de alto riesgo del municipio, que colaboraron y acudieron voluntariamente a la clínica dental del Centro de Salud. Contribuyendo de esta manera, a resolver en parte los problemas bucodentales que los aquejaban y al mismo tiempo se les brindó educación en salud bucal para no recurrir posteriormente en los mismos problemas.

Para el programa de Escolares se dio énfasis a alumnos de quinto y sexto de primaria. Así como algunos niños de otros grados quienes formaron parte de la muestra para la investigación única, siendo en total 93 niños beneficiados con dicho programa. Así mismo en el programa de pacientes de alto riesgo se atendió a mujeres embarazadas, pacientes adultos y niños preescolares que se presentaron a la clínica dental del centro de Salud de Tactic, Alta Verapaz a requerir tratamiento odontológico.

Además de ello se colaboró con la mayoría de las escuelas rurales quienes mandaban a sus alumnos a la clínica dental por diversas consultas, así como a solicitar que se les realizaran Extraccioones de las piezas dentales. También se atendió cobertura a pacientes adultos que requerían extraccioones dentales.

Escuelas beneficiadas con el programa de pacientes escolares integrales y aplicación de Sellantes de fosas y fisuras: EOUM "HERIBERTO GÁLVEZ BARRIOS" jornada matutina Y EOUM "HERIBERTO GÁLVEZ BARRIOS" jornada vespertina.

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

INTRODUCCIÓN

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado, en el municipio de Tactic, Alta Verapaz en el año 2012- 2013 se llevó a cabo la actividad clínica integrada en pacientes escolares y de alto riesgo del municipio, que colaboraron y acudieron voluntariamente a la clínica dental del Centro de Salud. Contribuyendo de esta manera, a resolver en parte los problemas bucodentales que los aquejaban y al mismo tiempo se les brindó educación en salud bucal para no recurrir posteriormente en los mismos problemas.

Para el programa de Escolares se dio énfasis a alumnos de quinto y sexto de primaria. Así como algunos niños de otros grados quienes formaron parte de la muestra para la investigación única, siendo en total 93 niños beneficiados con dicho programa. Así mismo en el programa de pacientes de alto riesgo se atendió a mujeres embarazadas, pacientes adultos y niños preescolares que se presentaron a la clínica dental del centro de Salud de Tactic, Alta Verapaz a requerir tratamiento odontológico.

Además de ello se colaboró con la mayoría de las escuelas rurales quienes mandaban a sus alumnos a la clínica dental por diversas consultas, así como a solicitar que se les realizaran Exodoncias de las piezas dentales. También se atendió cobertura a pacientes adultos que requerían exodoncias dentales.

Escuelas beneficiadas con el programa de pacientes escolares integrales y aplicación de Sellantes de fosas y fisuras: EOUM "HERIBERTO GÁLVEZ BARRIOS" jornada matutina Y EOUM "HERIBERTO GÁLVEZ BARRIOS" jornada vespertina.

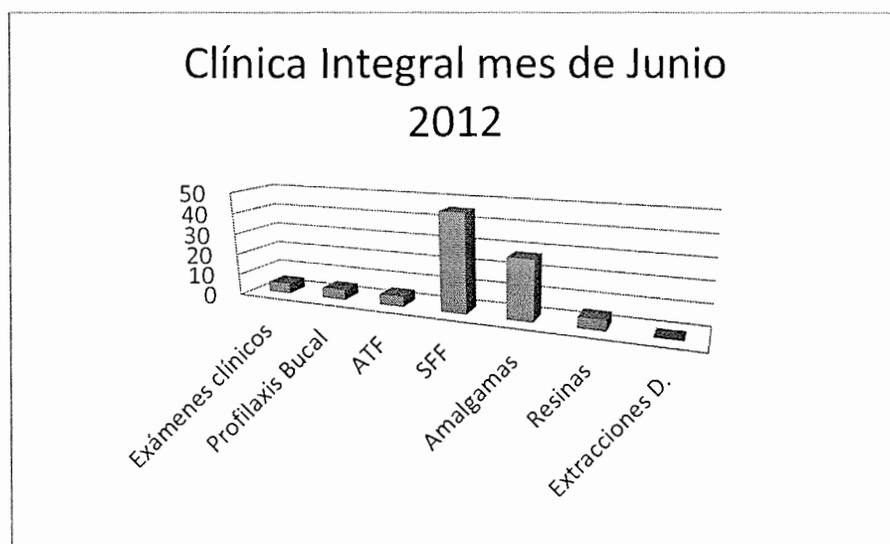
PRODUCCIÓN CLÍNICA MENSUAL DE PACIENTES ESCOLARES

Cuadro 1. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL MES DE JUNIO 2012

TRATAMIENTO	NÚMERO
Exámenes clínicos	5
Profilaxis Bucal	5
ATF	5
SFF	46
Amalgamas	28
Resinas	5
Extracciones D.	0

FUENTE: Datos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2012-2013, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en la comunidad de Tactic, Alta Verapaz.

Gráfica 1.



Análisis tabla 1 y grafica 1:

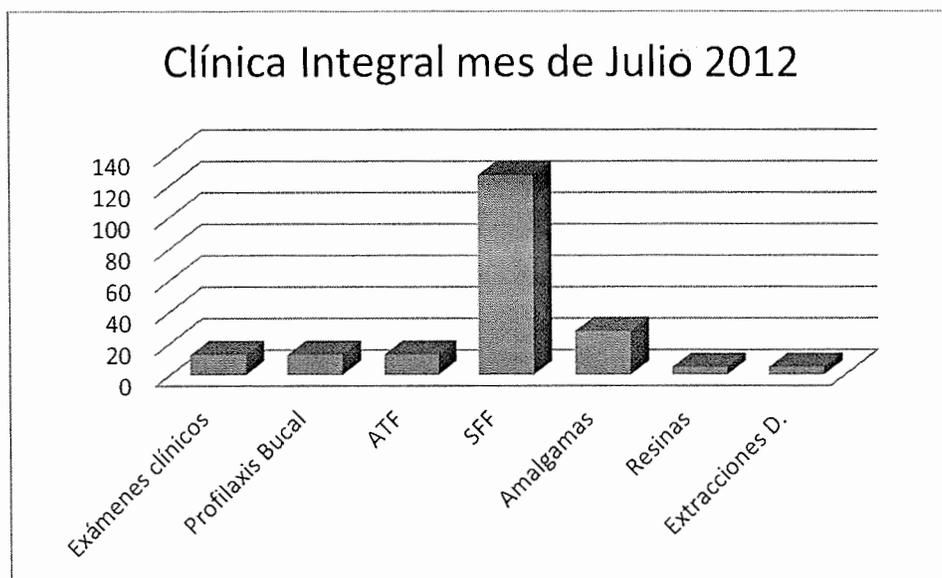
Durante el mes de junio en la actividad clínica a escolares del programa de ejercicio Profesional Supervisado se atendieron cinco pacientes en los que predominaron los tratamientos de Sellantes de Fosas y Fisuras y Amalgamas.

Cuadro 2. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL MES DE JULIO 2012

TRATAMIENTO	NÚMERO
Exámenes clínicos	13
Profilaxis Bucal	13
ATF	13
SFF	127
Amalgamas	28
Resinas	5
Extracciones D.	5

FUENTE: Datos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2012-2013, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en la comunidad de Tactic, Alta Verapaz.

Gráfica 2.



Análisis tabla 2 y gráfica 2:

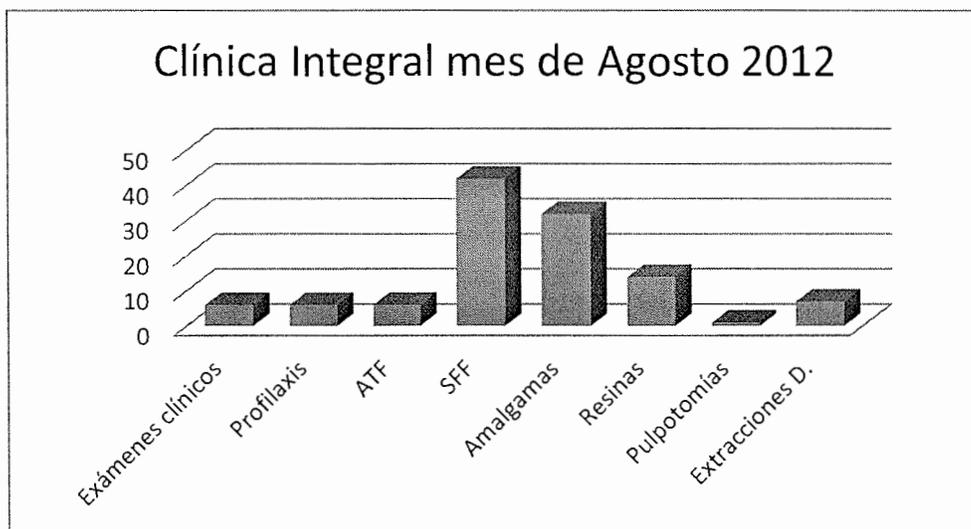
Durante el mes de julio en la actividad clínica a escolares del programa de ejercicio Profesional Supervisado se atendieron trece pacientes en los cuales los tratamientos que se realizaron en mayor cantidad fueron: Sellantes de Fosas y Fisuras y Amalgamas

Cuadro 3. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL MES DE AGOSTO 2012

TRATAMIENTO	NÚMERO
Exámenes clínicos	6
Profilaxis	6
ATF	6
SFF	42
Amalgamas	32
Resinas	14
Pulpotomías	1
Extracciones D.	7

FUENTE: Datos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2012-2013, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en la comunidad de Tactic, Alta Verapaz.

Gráfica 3



Análisis tabla 3 y Gráfica 3:

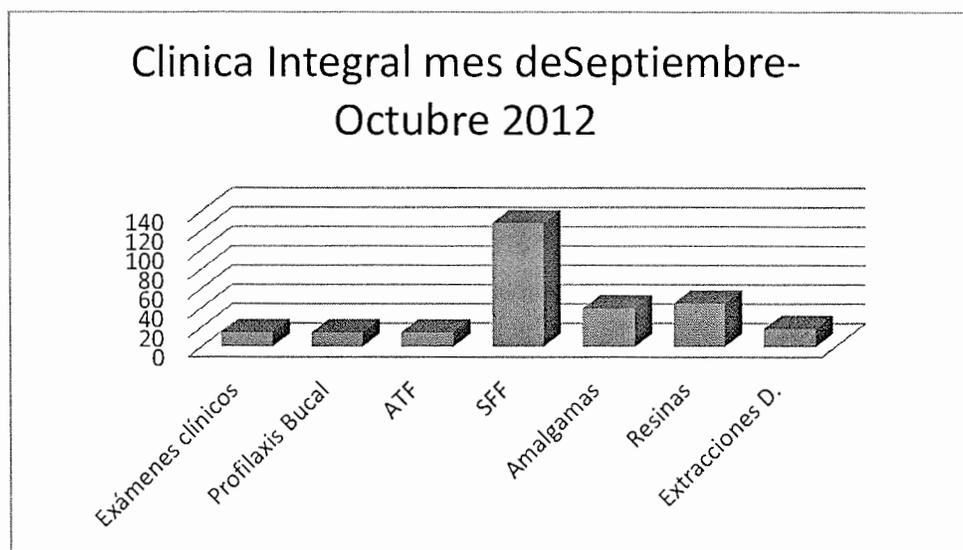
Durante el mes de Agosto en la actividad clínica a escolares del programa de ejercicio Profesional Supervisado se atendieron 6 pacientes en los cuales los tratamientos que se realizaron en mayor cantidad fueron: Sellantes de Fosas y Fisuras y amalgamas. En este mes los tratamientos de resina compuesta fueron en mayor cantidad que los otros meses.

**Cuadro 4. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL MES
DE SEPTIEMBRE-OCTUBRE 2012**

TRATAMIENTO	NÚMERO
Exámenes clínicos	15
Profilaxis Bucal	15
ATF	15
SFF	128
Amalgamas	40
Resinas	45
Extracciones D.	19

FUENTE: Datos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2012-2013, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en la comunidad de Tactic, Alta Verapaz.

Gráfica 4



Análisis tabla 4 y Grafica 4:

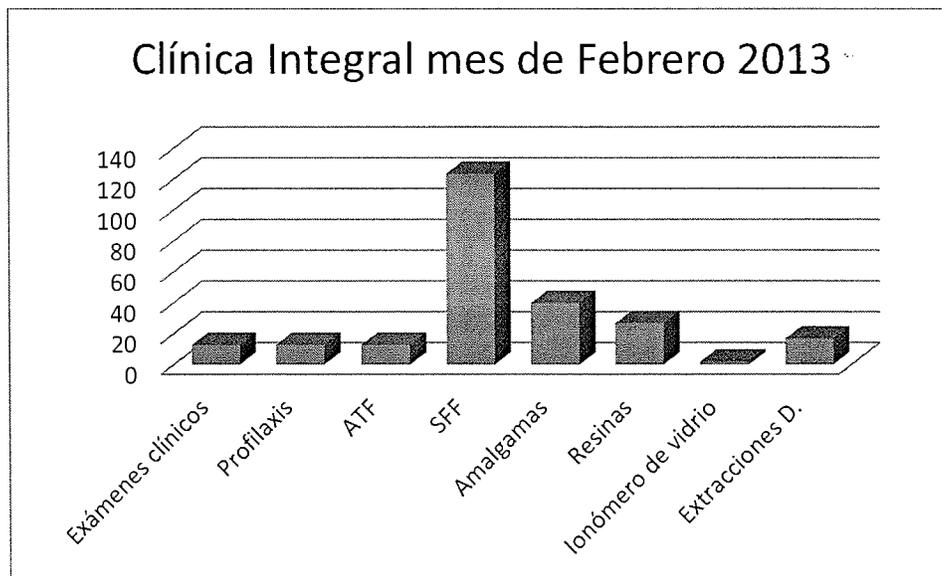
Durante los meses de septiembre y octubre en la actividad clínica a escolares del programa de ejercicio Profesional Supervisado se atendieron 15 pacientes en los cuales los tratamientos que se realizaron en mayor cantidad fueron: Sellantes de Fosas y Fisuras y amalgamas. En este mes la cantidad de tratamientos de resina compuesta y extracción aumentaron.

Cuadro 5. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL MES DE FEBRERO 2013

TRATAMIENTO	NUMERO
Exámenes clínicos	13
Profilaxis	13
ATF	13
SFF	124
Amalgamas	40
Resinas	27
Ionómero de vidrio	2
Extracciones D.	17

FUENTE: Datos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2012-2013, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en la comunidad de Tactic, Alta Verapaz.

Gráfica 5



Análisis Tabla 5 y Grafica 5:

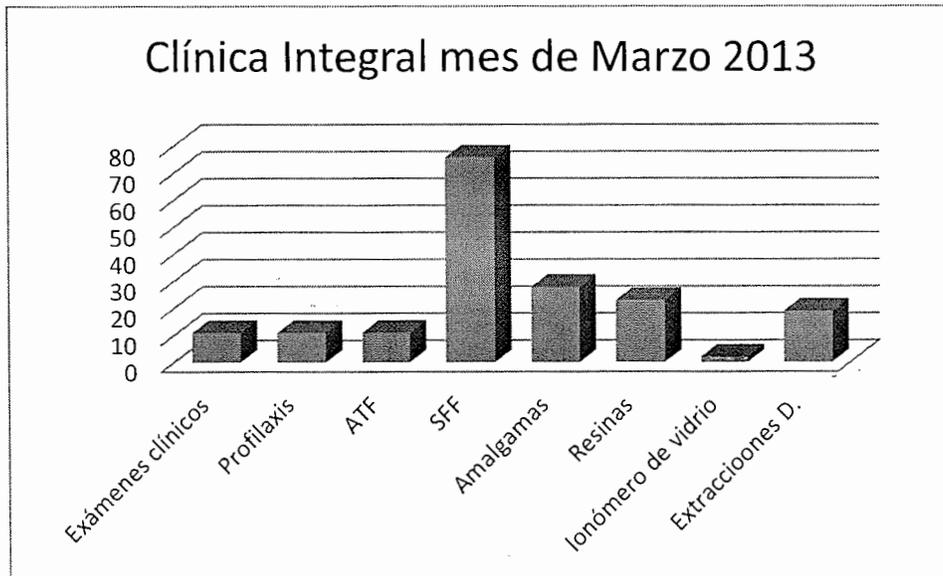
Durante los meses de Febrero en la actividad clínica a escolares del programa de ejercicio Profesional Supervisado se atendieron 13 pacientes en los cuales los tratamientos que se realizaron en mayor cantidad fueron: Sellantes de Fosas y Fisuras y amalgamas, seguidos de resinas compuestas y extracciones dentales.

Cuadro 6. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL MES DE MARZO 2013

TRATAMIENTO	NUMERO
Exámenes clínicos	11
Profilaxis	11
ATF	11
SFF	76
Amalgamas	28
Resinas	23
Ionómero de vidrio	2
Extracciones D.	19

FUENTE: Datos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2012-2013, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en la comunidad de Tactic, Alta Verapaz.

Gráfica 6



Análisis tabla 6 y Gráfica 6:

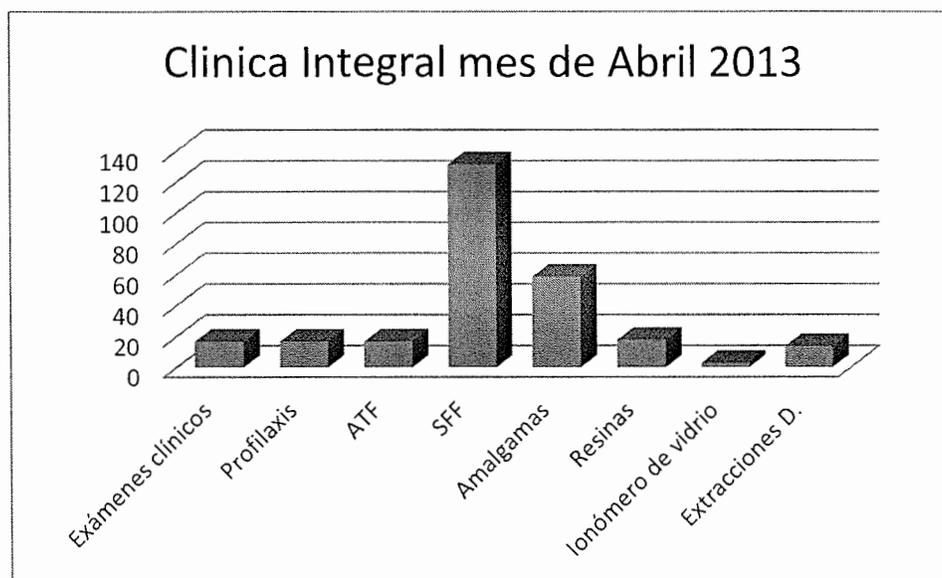
Durante el mes de marzo en la actividad clínica a escolares del programa de ejercicio Profesional Supervisado se atendieron 11 pacientes en los cuales los tratamientos que se realizaron en mayor cantidad fueron: Sellantes de Fosas y Fisuras, amalgamas y resinas compuestas.

Cuadro 7. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL MES DE ABRIL 2013

TRATAMIENTO	NUMERO
Exámenes clínicos	17
Profilaxis	17
ATF	17
SFF	132
Amalgamas	59
Resinas	18
Ionómero de vidrio	3
Extracciones D.	14

FUENTE: Datos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2012-2013, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en la comunidad de Tactic, Alta Verapaz.

Gráfica 7



Análisis tabla 7 y Gráfica 7:

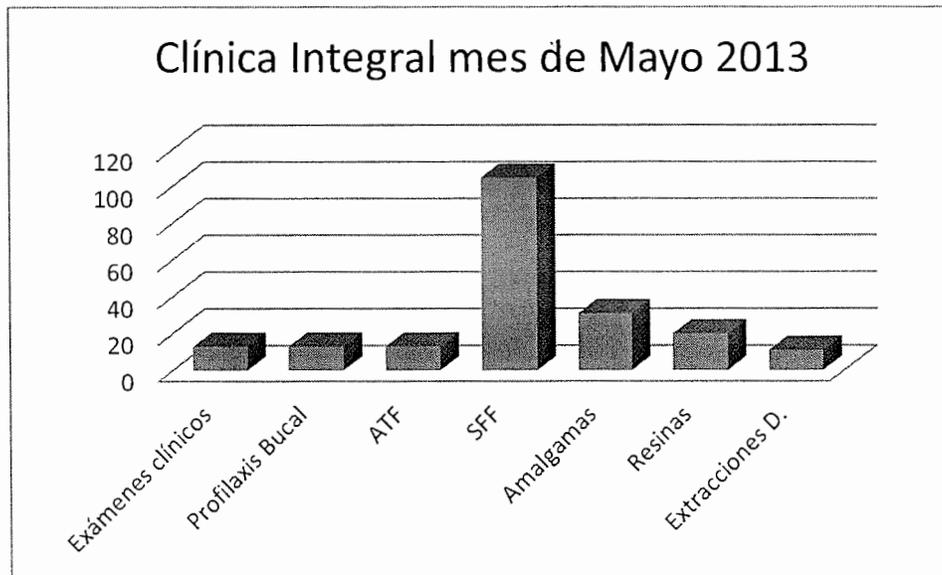
Durante el mes de abril en la actividad clínica a escolares del programa de ejercicio Profesional Supervisado se atendieron 17 pacientes en los cuales los tratamientos que se realizaron en mayor cantidad fueron: Sellantes de Fosas y Fisuras y amalgamas y Resinas compuestas.

Tabla 8. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL MES DE MAYO 2013

TRATAMIENTO	NÚMERO
Exámenes clínicos	13
Profilaxis Bucal	13
ATF	13
SFF	105
Amalgamas	31
Resinas	20
Extracciones D.	11

FUENTE: Datos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2012-2013, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en la comunidad de Tactic, Alta Verapaz.

Gráfica 8



Análisis Tabla 8 y Gráfica 8:

Durante el mes de Mayo en la actividad clínica a escolares del programa de ejercicio Profesional Supervisado se atendieron 13 pacientes en los cuales los tratamientos que se realizaron en mayor cantidad fueron: Sellantes de Fosas y Fisuras, Amalgamas y Resinas Compuestas.

Tabla 9. CONSOLIDADO TRATAMIENTOS REALIZADOS EN PACIENTES ESCOLARES DE JUNIO DE 2012 A MAYO DE 2013

TRATAMIENTO	NÚMERO
Exámenes Clínicos	93
Profilaxis Bucal	93
ATF	93
SFF	708
Amalgamas	320
Resinas	180
Pulpotomias	1
Ionómero	7
Extracciones D.	54

FUENTE: Datos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2012-2013, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en la comunidad de Tactic, Alta Verapaz.

Gráfica 9



Análisis Tabla 9 y Gráfica 9:

Durante los ocho meses del programa de Ejercicio Profesional Supervisado se atendieron 93 pacientes en los cuales los tratamientos que se realizaron en mayor cantidad fueron: Sellantes de Fosas y Fisuras seguidos de tratamientos de Amalgamas y Resinas Compuestas

PRODUCCIÓN CLÍNICA MENSUAL DE PACIENTES DE ALTO RIESGO

Tabla 10. ACTIVIDAD CLÍNICA MES DE JUNIO 2012

TRATAMIENTO	NÚMERO
Exámenes Clínicos	3
Profilaxis Bucal	3
ATF	3
SFF	2
Amalgamas	21
Resinas	6
Pulpotomías	1
Coronas de acero	1

FUENTE: Datos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2012-2013, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en la comunidad de Tactic, Alta Verapaz.

Gráfica 10



Análisis Tabla 10 y Gráfica 10:

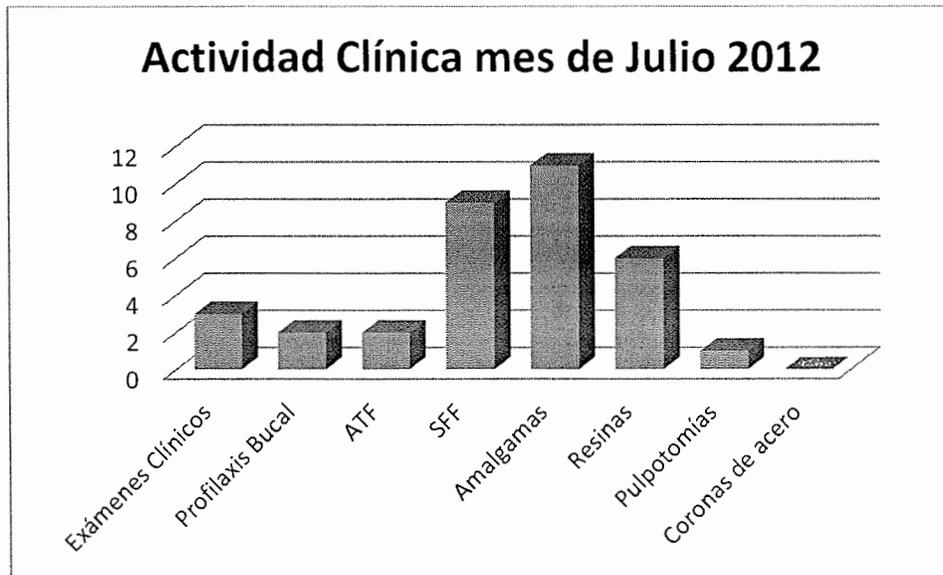
Durante el mes de Junio en la actividad clínica a pacientes de alto riesgo del programa de ejercicio Profesional Supervisado se atendieron 3 pacientes en los cuales los tratamientos que se realizaron en mayor cantidad fueron: Amalgamas.

Tabla 11. ACTIVIDAD CLÍNICA MES DE JULIO 2012

TRATAMIENTO	NÚMERO
Exámenes Clínicos	3
Profilaxis Bucal	2
ATF	2
SFF	9
Amalgamas	11
Resinas	6
Pulpotomías	1
Coronas de acero	0

FUENTE: Datos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2012-2013, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en la comunidad de Tactic, Alta Verapaz.

Gráfica 11



Análisis Tabla 11 y Gráfica 11:

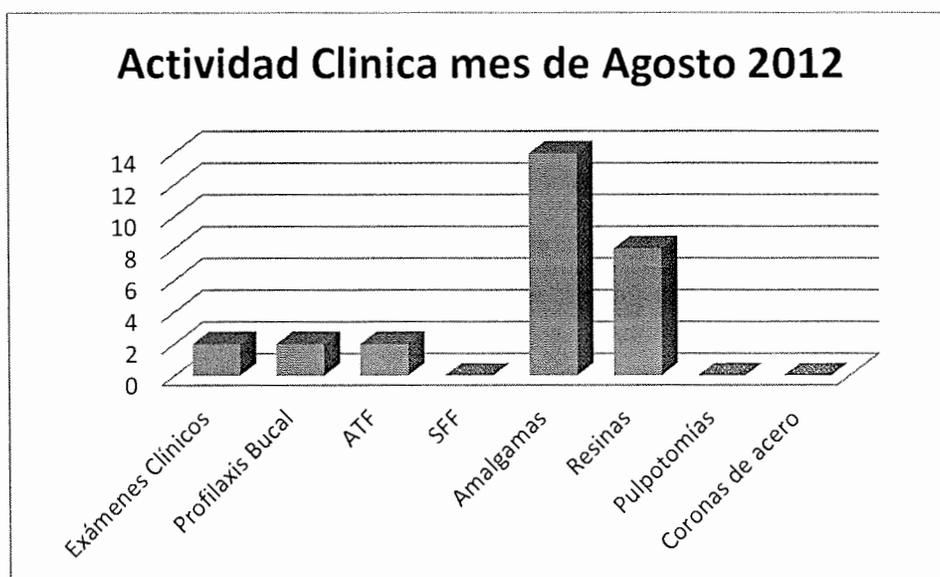
Durante el mes de Julio en la actividad clínica a pacientes de alto riesgo del programa de ejercicio Profesional Supervisado se atendieron 3 pacientes en los cuales los tratamientos que se realizaron en mayor cantidad fueron: Amalgamas, y SSF.

Tabla 12. ACTIVIDAD CLÍNICA MES DE AGOSTO 2012

TRATAMIENTO	NÚMERO
Exámenes Clínicos	2
Profilaxis Bucal	2
ATF	2
SFF	0
Amalgamas	14
Resinas	8
Pulpotomías	0
Coronas de acero	0

FUENTE: Datos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2012-2013, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en la comunidad de Tactic, Alta Verapaz.

Gráfica 12



Análisis Tabla 12 y Gráfica 12:

Durante el mes de Agosto en la actividad clínica a pacientes de alto riesgo del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado se atendieron 3 pacientes en los cuales los tratamientos que se realizaron en mayor cantidad fueron: Amalgamas.

Tabla 13. ACTIVIDAD CLÍNICA MES DE SEPTIEMBRE-OCTUBRE 2012

TRATAMIENTO	NÚMERO
Exámenes Clínicos	3
Profilaxis Bucal	3
ATF	3
SFF	14
Amalgamas	12
Resinas	10
Pulpotomías	0
Coronas de Acero	1

FUENTE: Datos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2012-2013, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en la comunidad de Tactic, Alta Verapaz.

Gráfica 13



Análisis Tabla 13 y Gráfica 13:

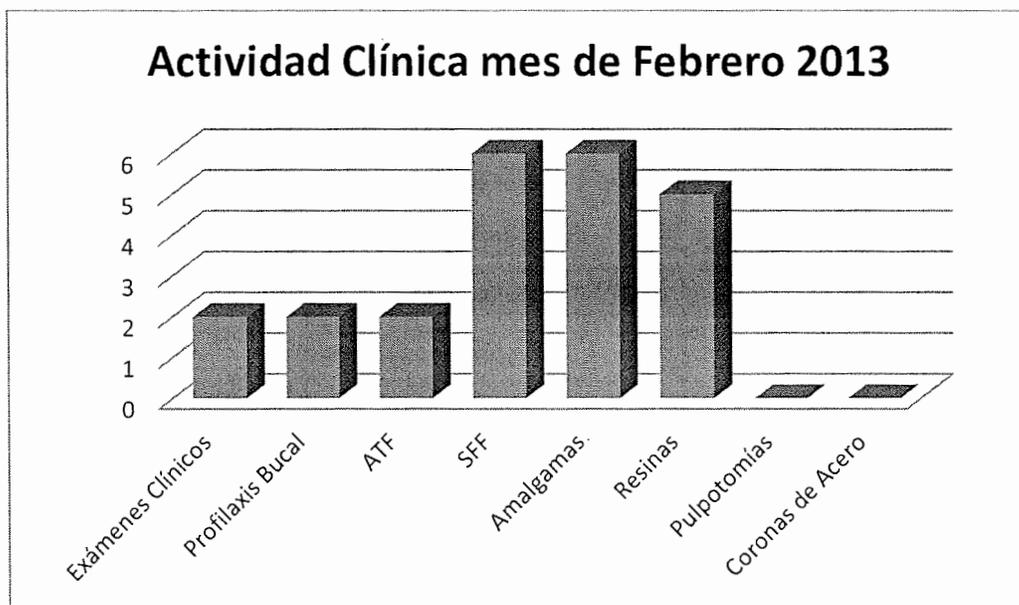
Durante los meses de Septiembre-Octubre en la actividad clínica a pacientes de alto riesgo del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado se atendieron 3 pacientes en los cuales los tratamientos que se realizaron en mayor cantidad fueron: SFF, seguidos de amalgamas.

Tabla 14. ACTIVIDAD CLÍNICA MES DE FEBRERO 2013

TRATAMIENTO	NÚMERO
Exámenes Clínicos	2
Profilaxis Bucal	2
ATF	2
SFF	6
Amalgamas	6
Resinas	5
Pulpotomías	0
Coronas de Acero	0

FUENTE: Datos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2012-2013, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en la comunidad de Tactic, Alta Verapaz.

Gráfica 14



Análisis Tabla 14 y Gráfica 14:

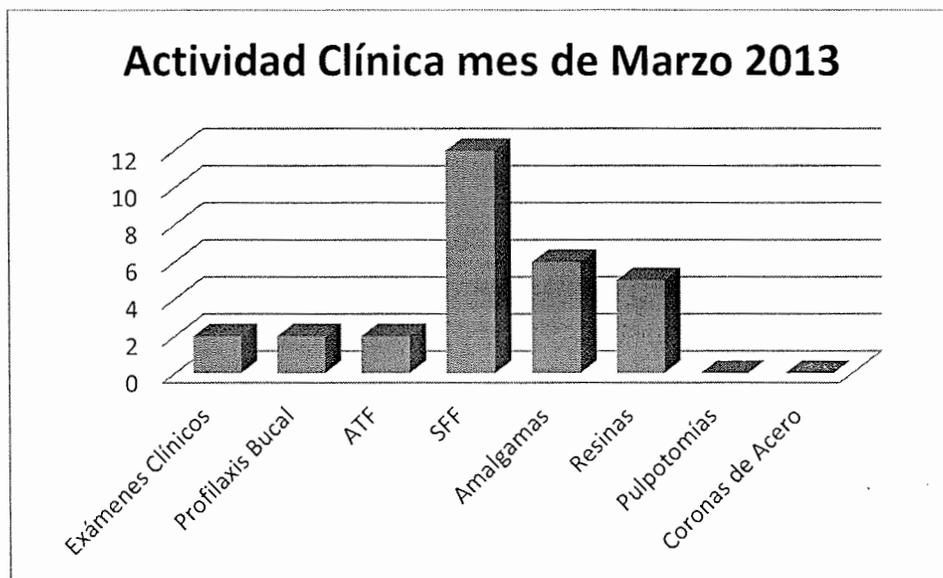
Durante el mes de Febrero en la actividad clínica a pacientes de alto riesgo del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado se atendieron 2 pacientes en los cuales los tratamientos que se realizaron en mayor cantidad fueron: SFF y amalgamas las cuales se realizaron en igual cantidad.

Tabla 15. ACTIVIDAD CLÍNICA MES DE MARZO 2013

TRATAMIENTO	NÚMERO
Exámenes Clínicos	2
Profilaxis Bucal	2
ATF	2
SFF	12
Amalgamas	6
Resinas	5
Pulpotomías	0
Coronas de Acero	0

FUENTE: Datos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2012-2013, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en la comunidad de Tactic, Alta Verapaz.

Gráfica 15



Análisis Tabla 15 y Gráfica 15:

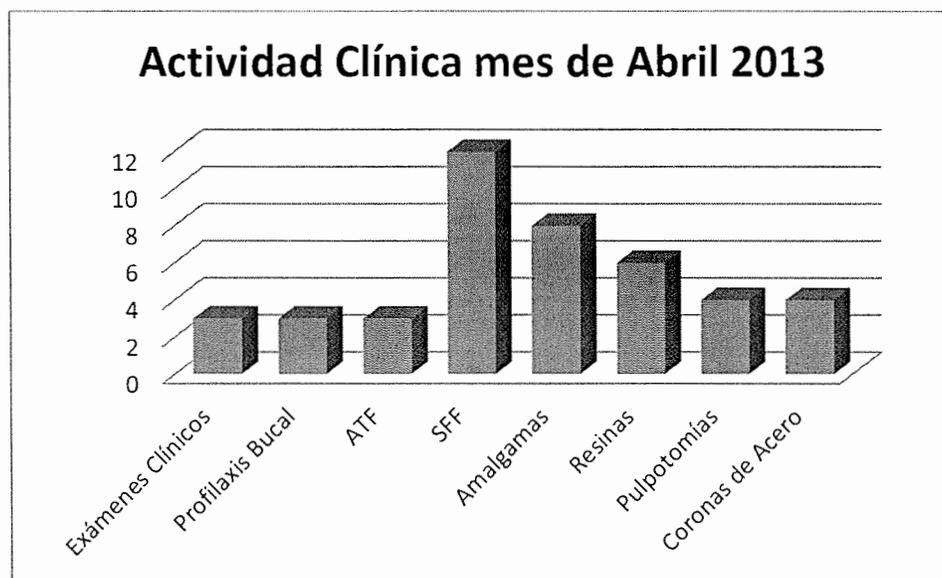
Durante el mes de Marzo en la actividad clínica a pacientes de alto riesgo del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado se atendieron 3 pacientes en los cuales los tratamientos que se realizaron en mayor cantidad fueron: SFF, seguidos de amalgamas.

Tabla 16. ACTIVIDAD CLÍNICA MES DE ABRIL 2013

TRATAMIENTO	NÚMERO
Exámenes Clínicos	3
Profilaxis Bucal	3
ATF	3
SFF	12
Amalgamas	8
Resinas	6
Pulpotomías	4
Coronas de Acero	4

FUENTE: Datos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2012-2013, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en la comunidad de Tactic, Alta Verapaz

Gráfica 16



Análisis Tabla 16 y Gráfica 16:

Durante el mes de Abril en la actividad clínica a pacientes de alto riesgo del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado se atendieron 3 pacientes en los cuales los tratamientos que se realizaron en mayor cantidad fueron: SFF, seguidos de amalgamas.

Cuadro 17. ACTIVIDAD CLÍNICA MES DE MAYO 2013

TRATAMIENTO	NÚMERO
Exámenes Clínicos	3
Profilaxis Bucal	3
ATF	3
SFF	8
Amalgamas	13
Resinas	7
Pulpotomías	0
Coronas de Acero	0

FUENTE: Datos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2012-2013, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en la comunidad de Tactic, Alta Verapaz.

Gráfica 17



Análisis Tabla 17 y Gráfica 17:

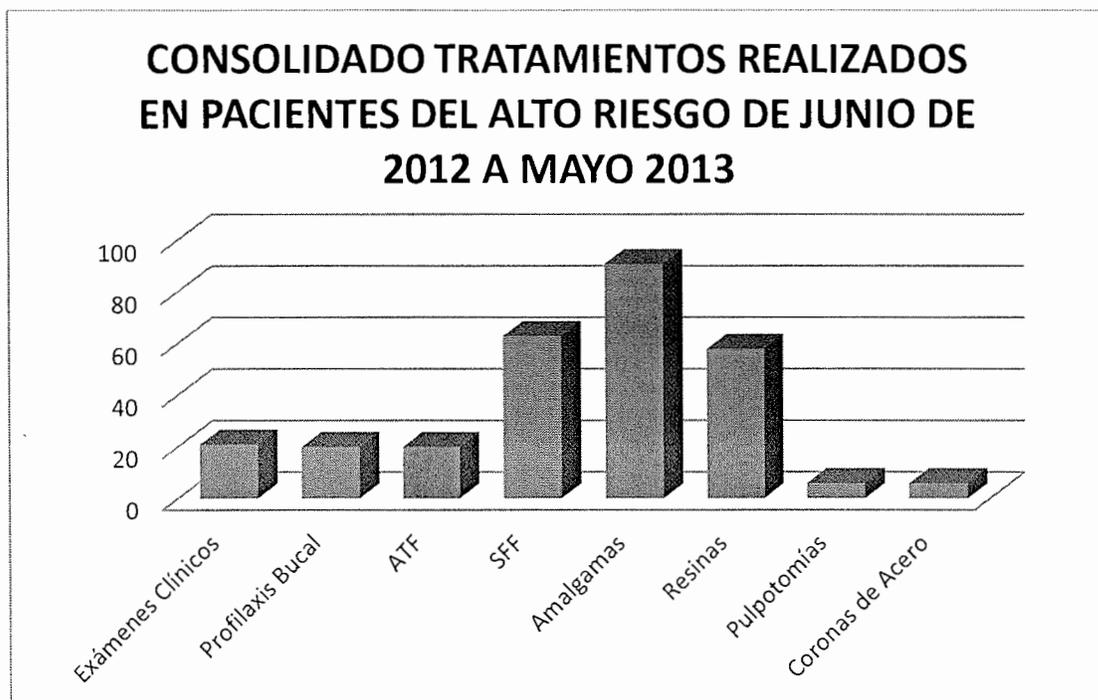
Durante el mes de Mayo en la actividad clínica a pacientes de alto riesgo del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado se atendieron 3 pacientes en los cuales los tratamientos que se realizaron en mayor cantidad fueron: Amalgamas.

TABLA 18 CONSOLIDADO TRATAMIENTOS REALIZADOS EN PACIENTES DE ALTO RIESGO DE JUNIO DE 2012 A MAYO DE 2013

TRATAMIENTO	NÚMERO
Exámenes Clínicos	21
Profilaxis Bucal	20
ATF	20
SFF	63
Amalgamas	91
Resinas	58
Pulpotomías	6
Coronas de Acero	6

FUENTE: Datos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2012-2013, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en la comunidad de Tactic, Alta Verapaz.

Gráfica 18



Análisis Tabla 18 y Gráfica 18:

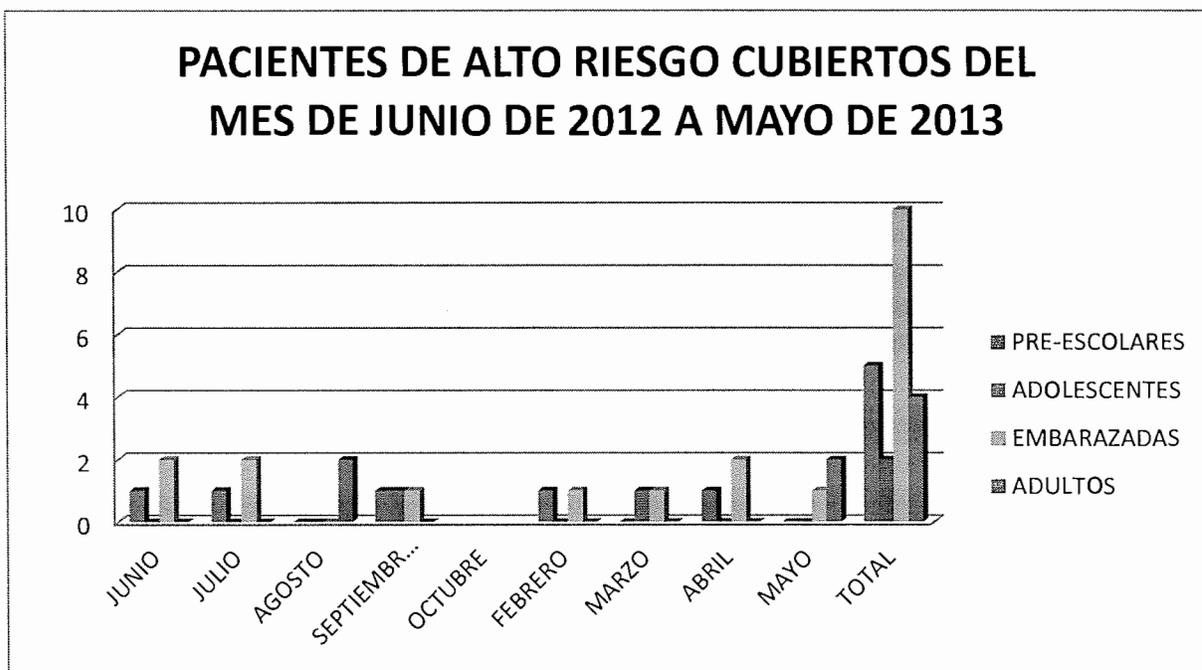
Durante los ocho meses del programa de Ejercicio Profesional Supervisado se atendieron 21 pacientes en el programa pacientes de alto riesgo, en los cuales los tratamientos que se realizaron en mayor cantidad fueron: Amalgamas, Sellantes de Fosas y Fisuras y Resinas Compuestas.

**PACIENTES DE ALTO RIESGO ATENDIDOS
DURANTE LOS MESES DE JUNIO DE 2012 A MAYO DE 2013**

MES	PRE-ESCOLARES	ADOLESCENTES	EMBARAZADAS	ADULTOS
JUNIO	1	0	2	0
JULIO	1	0	2	0
AGOSTO	0	0	0	2
SEPTIEMBRE/ OCTUBRE	1	1	1	0
FEBRERO	1	0	1	0
MARZO	0	1	1	0
ABRIL	1	0	2	0
MAYO	0	0	1	2
TOTAL	5	2	10	4

FUENTE: Datos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2012-2013, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en la comunidad de Tactic, Alta Verapaz.

GRÁFICA No.19



Análisis Tabla 19 y Grafica 19:

Durante el programa de Ejercicio Profesional Supervisado de Junio de 2012 a Mayo 2013 realizado en la clínica del centro de salud de Tactic, Alta Verapaz se atendió a 21 pacientes en el programa pacientes de alto riesgo, de los cuales la mayoría fueron mujeres embarazadas.

CONCLUSIONES

- En la clínica dental del Centro de Salud del Municipio de Tactic, Alta Verapaz, durante el ejercicio profesional de junio de 2012 a mayo de 2013 se dio atención odontológica a diversos pacientes. En el programa pacientes escolares se dio cobertura a 93 niños escolares de forma integral.
- Durante los ocho meses de duración del ejercicio Profesional Supervisado en clínica de pacientes de alto riesgo se logró dar atención odontológica a 21 pacientes, los cuales se detallan de la siguiente manera: 5 preescolares, 2 adolescentes, 10 embarazadas y 4 adultos.
- En clínica de emergencia se presentaron diversos pacientes tanto adultos como niños a quienes se les realizaron un total de 301 extracciones dentales, durante el período del programa Ejercicio Profesional Supervisado en dicho municipio.
- Los resultados obtenidos fueron positivos y satisfactorios en cuanto al trabajo realizado, habiendo querido abarcar más, pero por el factor tiempo no fue posible.

RECOMENDACIONES

- Seguir educando a padres de familia, directores y maestros en cuanto al mejoramiento de la salud buco-dental de los niños, ya que de ellos depende en gran parte el mejoramiento de la salud buco-dental de los mismos y motivarlos a que colaboren con los estudiantes del E.P.S. llevando a sus hijos a sus citas ya que el beneficio es para ellos.
- Dar seguimiento a las escuelas beneficiadas con los diferentes programas para obtener mejores resultados en la población.
- En la manera de lo posible abarcar más escuelas con el programa escolares para que el beneficio sea mayor en el municipio de Tactic del departamento de Alta Verapaz.

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

LUGAR DONDE SE REALIZÓ EL PROGRAMA

Durante el Período de junio de 2012 a mayo de 2013 se llevó a cabo el programa de Ejercicio Profesional Supervisado de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala en la clínica dental del Centro de Atención permanente del municipio de Tactic, Alta Verapaz, el cual tiene una clasificación tipo B y pertenece al distrito VII de dicho departamento. Este centro se encuentra ubicado en el casco urbano a 186 kilómetros de la ciudad capital.

SERVICIOS QUE PRESTA EL CENTRO DE SALUD

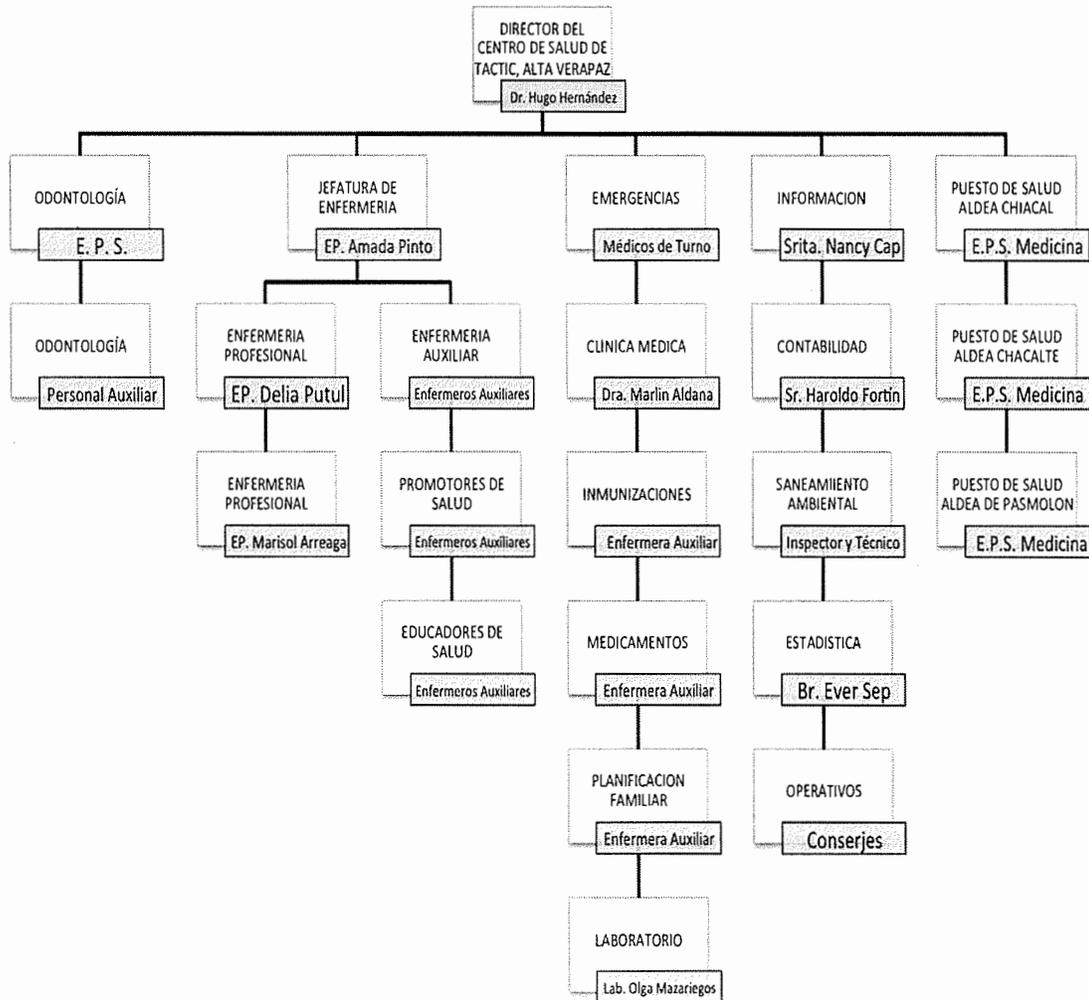
El centro de salud del municipio de Tactic, Alta Verapaz, brinda diversos servicios entre los que se pueden mencionar : Consulta externa, planificación familiar y control de embarazos, inmunizaciones, Clínica de emergencia, entrega de medicamentos, laboratorio, sala de partos, sala de encamamiento, saneamiento ambiental, estadística, jefatura de enfermería, enfermería profesional, enfermería auxiliar, clínica de odontología y clínica médica. Ya que actualmente el servicio de salud se clasifica como Centro de Atención Permanente CAP, por lo que cuenta con Clínica de emergencia a cargo de un médico las 24 horas todos los días de la semana.

El Centro de atención permanente también tiene bajo su administración y dirección tres puestos de salud los cuales están ubicados en aldea Chacalté, aldea Chiacal y aldea Pasmolón cada uno de los cuales cuentan con: clínica de consulta externa atendida por un EPS de medicina y dos enfermeros(as) auxiliares.

ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA DE LA INSTITUCIÓN

ORGANIGRAMA DEL CENTRO DE SALUD DE

TACTIC, ALTA VERAPAZ



INFRAESTRUCTURA DE LA CLÍNICA DENTAL

La clínica de Odontología del Centro de salud de Tactic, Alta Verapaz cuenta Sólo con un ambiente de trabajo. La sala de espera es la misma que para las otras clínicas.

La infraestructura de la clínica, está hecha de paredes de block y techo de lámina, el cual fue remodelado y acondicionado con cielo falso; la clínica dental cuenta con todos sus servicios básicos.

El equipo que posee la clínica dental del Centro de Salud de Tactic, Alta Verapaz: se cuenta con un sillón dental eléctrico marca Kavo Unik con su respectivo taburete; también con una unidad de ultrasonido, un amalgamador y un autoclave. La mayoría del equipo y mobiliario se encuentra en buen estado.

La clínica dental posee, un escritorio de metal, dos sillas fijas, dos botes de basura con acción de pedal, un dispensador de agua clorada y un mueble de metal con lavamanos. Además, cuenta con dos compresores dentales, uno marca Schulz, en mal estado y otro marca Puma, situado anexo a la clínica dental por lo que su sonido es casi imperceptible y es el que está actualmente en funciones para la práctica clínica.

En cuanto al instrumental, es importante mencionar que la clínica carece del mismo, aun así se puede encontrar tres kit de instrumentos para diagnóstico clínico, posee también una amplia gama de instrumentos para la práctica de exodoncia como fórceps y elevadores entre otros; también posee un kit de piezas de mano de alta y baja velocidad, pieza recta y contrángulo marca Kavo.

Componente Administrativo

Durante el período del Ejercicio Profesional Supervisado de Junio de 2012 a Mayo de 2013 se tuvo a cargo un archivo en el que se incluían diversos documentos como lo son; Fichas clínicas de pacientes escolares integrales, y de pacientes de alto riesgo, fichas de exodoncias, informes mensuales, correspondencia, documentos del programa de prevención, documentos del proyecto comunitario y de la investigación única. Así mismo se manejó el libro de citas y el libro diario.

PROTOCOLO DE ASEPSIA Y ESTERILIZACIÓN

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

Antisepsia: Inhibición patogénica de los microorganismos para evitar infección.

Barrera: Obstáculo para evitar la transmisión de una infección.

Infección: Acto de adquirir una enfermedad contagiosa

Esterilización: Término genérico que significa la eliminación de todas las formas de material viviente incluyendo bacterias, virus, esporas y hongos. Por lo general incluyen sistemas de calor o radiación. Constituye el procedimiento a seguir con los instrumentos invasivos (instrumental quirúrgico y material que va a ser introducido al cuerpo del paciente).

Desinfección: Término genérico que implica que la mayor parte de microorganismos patógenos son eliminados pero con frecuencia permanecen los no patógenos o las formas resistentes de estos. Por lo general incluye agentes químicos. Constituye el procedimiento a seguir en artículos que no requieran necesariamente un proceso de esterilización tales como las superficies de trabajo de la unidad dental.

Niveles de Desinfección Este proceso se divide en tres niveles:

- Desinfección de Bajo Nivel: No elimina esporas bacterianas ni al *Mycobacterium tuberculosis*.
- Desinfección del Nivel Intermedio: Elimina al *Mycobacterium* pero no las esporas bacterianas.
- Desinfección de Alto Nivel (D.A.N.): Elimina al *Mycobacterium tuberculosis* virus, hongos y algunas esporas.

El instrumental no invasivo requiere un nivel de Desinfección Alto – Intermedio, mientras que el material ambiental requiere un nivel de Desinfección Bajo – Intermedio.

Limpieza diaria

Todo el ambiente asistencial debe ser higienizado con agua y detergentes neutros, utilizando utensilios de limpieza que al tiempo de facilitar la tarea protejan al trabajador.

En caso de existir sangre y fluidos corporales, se indica el tratamiento local previo con uso de compuestos clorados.

El personal de servicio deberá usar uniformes adecuados con guantes de limpieza y demás utensilios (equipamiento de protección individual)

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE MATERIALES Y EQUIPO

CLASIFICACIÓN DE MATERIALES

- a. **CRÍTICOS** Los materiales o instrumentos expuestos a áreas estériles del cuerpo deben esterilizarse. Ej. Instrumental quirúrgico y/o de curación.
- b. **SEMI CRÍTICO** Los materiales o instrumentos que entran en contacto con membranas mucosas pueden esterilizarse o desinfectarse con desinfectantes de alto nivel (glutaraldehído).
- c. **NO CRÍTICO** Los materiales o instrumentos que entran en contacto con la piel íntegra, deben limpiarse con agua y jabón y desinfectarse con un desinfectante de nivel intermedio o de bajo nivel.

Los artículos críticos, semicríticos y no críticos deben ser limpiados mediante acción mecánica utilizando agua y un detergente neutro o enzimático.

Todos los materiales, luego de ser usados deberán ser colocados en inmersión en un detergente enzimático o neutro durante un mínimo de 5 minutos, posteriormente cepillados y enjuagados en agua potable corriente a los efectos de retirar todo resto de materia orgánica presente. Luego secados y de acuerdo a la categorización del material deben ser esterilizados o desinfectados.

Los críticos deben ser esterilizados, los semicríticos pueden ser procesados con desinfectantes de alto nivel (ej. glutaraldehído al 2% en un tiempo mínimo de 20 minutos) y los no críticos mediante desinfección de nivel intermedio o de bajo nivel.

Desinfectantes de uso común

DESINFECTANTE	CARACTERÍSTICAS	OBSERVACIONES
COLORO (Lejía)	Económico, fácil uso Útil para grandes superficies	Corrosivo para metales Cambiar cada día
FORMALDEHÍDO (Paraformaldehído, formol)	Útil para DAN y esterilización química	Tóxico Poco activo a temperatura menor a 20°C Cambiar cada 14 días
GLUTARALDEHIDO Cidex, Aldehídex, Microbiex, Glutarex)	Recomendable para esterilización química y DAN	Tóxico Cambiar cada 14 días (antes si se enturbia)

CRITERIOS PARA ESTERILIZACIÓN

Esterilización por Medios Físicos: Puede conseguirse por calor o por radiación (lámparas de rayos ultravioleta comúnmente han resultado no ser efectivas contra VIH). El sistema de elección en Estomatología es la esterilización por calor húmedo o seco

Calor Húmedo:

Emplea la esterilización por vapor saturado a presión en AUTOCLAVE. Es el método más efectivo y de menor costo para esterilizar la mayoría de los objetos o materiales, si se realiza correctamente. Requiere una temperatura de 121 C a 1,5 atmósferas (15 PSI) por 15 minutos

Calor Seco:

Se logra por conducción del calor, desde la superficie externa del artículo hacia las capas internas. Los microorganismos mueren por quemadura lenta de sus proteínas.

Demora más que la esterilización a vapor, el calentamiento es más lento sin humedad

Usar este método sólo para artículos que puedan soportar una temperatura mayor de 160° C en un tiempo no menor de 60'. Los instrumentos con bordes cortantes como: limas para endodoncia, deben esterilizarse a temperaturas no mayores a los 160° C. Mayores temperaturas disminuyen el filo de los bordes cortantes.

Se recomienda contar el tiempo recién a partir del momento que se alcanza la temperatura deseada. Se recomienda las siguientes relaciones de temperatura / tiempo:

60 minutos	170°
120 minutos	160°

Después del enfriamiento, sacar los instrumentos sueltos con pinzas o tenazas estériles y almacenarlos en recipientes cubiertos, igualmente estéril.

MECANISMOS DE INFECCIÓN:

La infección en la práctica estomatológica puede producirse por los siguientes mecanismos:

- Contacto directo con la sustancia infectada (lesión, sangre, saliva)
- Contacto directo con objetos contaminados
- Salpicaduras de sangre o saliva, secreciones nasofaríngeas sobre la piel o mucosa sana o erosionada
- Contaminación por aerosoles infectados

RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES

1.- LAVADO DE MANOS:

Su finalidad es eliminar la flora bacteriana transitoria, reducir la residente y evitar su transporte. Por ello es imprescindible el lavado de manos antes y después de la colocación de los guantes. La medida tiene como fundamento la posible existencia de lesiones y abrasiones que no puedan ser advertidas a simple vista, la presencia de sangre impactada

debajo de las uñas del profesional y la posibilidad de perforaciones no visibles sobre la superficie de los guantes.

Además deberá incluir la limpieza adecuada del lecho subungueal. Para hacerla efectiva deberá siempre retirarse de las manos todas las alhajas, incluyendo el reloj.

Se recomienda soluciones jabonosas que contengan un 4% de Gluconato de Clorhexidina como ingrediente activo debido a su acción residual. Los jabones en barra pueden convertirse en focos de infección cruzada

El enjuague debe realizarse con agua fría para cerrar los poros, el secado debe realizarse con servilletas o toallas de papel. Las toallas de felpa pueden convertirse en focos de infección cruzada.

Lavarse las manos inmediatamente después de contactar sangre, saliva o instrumental de operatoria.

TÉCNICA DEL LAVADO DE MANOS

La técnica de lavarse las manos tiene la siguiente secuencia:

1. subirse las mangas hasta el codo
2. retirar alhajas y reloj
3. mojarse las manos con agua corriente
4. aplicar 3 a 5 ml de jabón líquido
5. friccionar las superficies de la palma de la manos y puño durante 10 ó 15 segundos
6. enjuagar en agua corriente de arrastre
7. secar con toalla de papel
8. cerrar la canilla con la toalla.

2.- GUANTES

Se recomienda para el examen clínico guantes descartables no esterilizados. Para procedimientos quirúrgicos se recomienda los descartables esterilizados. Los guantes reusables deben ser gruesos y se emplean sólo para el lavado de instrumentos.

Los guantes contaminados con sangre u otros fluidos deber ser descartados

El lavado de guantes con agentes antisépticos altera la naturaleza del látex y no asegura el arrastre de microorganismos de su superficie.

Se debe evitar realizar acciones ajenas a la atención del paciente mientras lleva los guantes puestos. Si el tratamiento no es quirúrgico y debe ser momentáneamente interrumpido para luego continuar con el mismo procedimiento (tomar un frasco, abrir una puerta, contestar el teléfono, hacer una anotación, etc.)

Retirar los guantes:

- Luego del uso.
- Antes de tocar áreas no contaminadas o superficies ambientales.
- Antes de atender a otro paciente.

Las manos deben ser lavadas inmediatamente después de retirados los guantes para eliminar la contaminación de las mismas que sucede aún con el uso de guantes.

3.- MASCARILLAS

La mascarilla protege principalmente la mucosa nasal y evita su contaminación por aerosoles originados por el instrumental rotatorio del consultorio. Aunque la mascarilla protege la vía nasal y oral, esta última es menos peligrosa pues es la más difícil de transmitir gérmenes patógenos.

Entre las mascarillas descartables, el material de elección es la fibra de vidrio o la mezcla de fibras sintéticas que filtran mejor los microbios que las de papel.

Debe encajar cómoda y adecuadamente sobre el puente de la nariz para evitar el empañamiento de los protectores oculares

En los procedimientos quirúrgicos la superficie de la mascarilla debe ser considerada material contaminado por lo que debe evitarse su contacto aún con las manos enguantadas.

4.- PROTECTORES OCULARES

Evitan las lesiones oculares causadas por partículas proyectadas hacia el rostro del operador, a la vez que protege contra infecciones considerando que muchos gérmenes de la flora oral normal son patógenos oportunistas.

Debido a la dificultad para su esterilización hay que lavarlos entre paciente y paciente con agua, jabón germicida o soluciones antisépticas. Luego de ser enjuagados deben ser secados con toallas o servilletas de papel. El procedimiento no debe dañar la superficie del protector.

5.- VESTIMENTA DEL PROFESIONAL

Comprende mandil, pechera y gorro. Tiene por finalidad evitar la introducción de microorganismos en el área de trabajo. Asimismo, evita la contaminación de la ropa normal durante la atención en el consultorio.

Los mandiles deben tener manga larga, cuello alto y cerrado.

6.- ESTERILIZACIÓN Y DESINFECCIÓN DEL CONSULTORIO, MATERIALES Y EQUIPO:

El local asistencial deberá contar de paredes y pisos de fácil lavado, evitando apliques innecesarios o materiales rugosos o porosos que dificulten la higiene del consultorio.

La salivera deberá ser higienizada después de cada paciente eliminando todo tipo de residuos que se pudieran acumular, debiendo utilizar desinfectantes químicos. La mesa de trabajo deberá mantenerse en buenas condiciones de higiene durante toda la jornada de trabajo. Para lograrlo es recomendable colocar sobre el mismo papel descartable, que se cambiará luego de la atención de cada paciente.

En la mesa de trabajo sólo deberá estar el equipamiento necesario para la atención de cada paciente. Se deberá evitar expresamente que el porta residuos se encuentre en dicha mesa de trabajo.

Con relación al foco se debe forrar el mango del mismo con una bolsita de nylon que deberá ser cambiada después de cada paciente.

El instrumental deberá ser esterilizado o desinfectado en cajas cerradas o envuelto correctamente en papel, identificando para cada caso la fecha en que dicho procedimiento se realizó.

Las fresas deben ser esterilizadas o desinfectadas como el resto del material y guardadas en cajas metálicas. No se las debe colocar para su uso en un fresero. Luego de ser utilizadas con un paciente, se debe proceder conforme al resto del instrumental sucio. No deben

utilizarse las vitrinas para exponer el material fuera de las condiciones anteriormente señaladas.

7. ELIMINACIÓN DEL MATERIAL DESCARTABLE:

Los materiales sucios o descartables deberán ser eliminados en forma segura. A tales efectos los objetos o materiales cortopunzantes deberán ser depositados en descartadores apropiados tal cual fue señalado en estas normas.

Se recomienda que dichos recipientes sean de paredes rígidas, boca ancha y de amplia capacidad y de material compatible con la incineración y no afección del medio ambiente. A los efectos de su descarte, luego de alcanzada las tres cuartas partes de su capacidad, se obturará la boca del mismo y se procederá a su eliminación.

Las gasas y algodones sucios así como las piezas dentarias eliminadas de la boca, deberán ser colocados en bolsas de nylon gruesas adecuadamente cerradas.

El tratamiento final de descartadores y bolsas de material sucio debería asimilarse a las disposiciones establecidas en cuanto a residuos hospitalarios, es decir incineración directa o posterior a su recolección.

HORARIO DE ATENCIÓN DE LA CLÍNICA

HORARIO DE ATENCIÓN DE LA CLÍNICA DENTAL DEL CENTRO DE SALUD DE TACTIC, ALTA VERAPAZ

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00 a 8:15 a.m.	Limpieza	Limpieza	Limpieza	Limpieza	Limpieza
8:15 a 12:00 p.m.	Atención integral a escolares y grupos de alto riesgo	Atención integral a escolares y grupos de alto riesgo	Programa de prevención y educación en salud bucal	Atención integral a escolares y grupos de alto riesgo	Personal auxiliar atención integral a escolares y grupos de alto riesgo
12:00 a 13:00 p.m.	Clínica de emergencia	Clínica de emergencia	Clínica de emergencia	Clínica de emergencia	Clínica de emergencia
13:00 a 14:00 p.m.	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO
14:00 a 16:30 p.m.	Atención integral a escolares y grupos de alto riesgo clínica de emergencia	Atención integral a escolares y grupos de alto riesgo clínica de emergencia	Programa de prevención y educación en salud bucal clínica de emergencia	Atención integral a escolares y grupos de alto riesgo clínica de emergencia	Atención integral a escolares y grupos de alto riesgo clínica de emergencia

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

INTRODUCCIÓN

El personal auxiliar en la clínica dental juega un rol muy importante, ya que si dicho personal está bien capacitado ayuda al odontólogo(a) a optimizar recursos, materiales y tiempo, con lo que se logra una mejor administración del consultorio dental. Por dicha razón se realiza el proyecto de capacitación al personal auxiliar durante los ocho meses que dura el programa de Ejercicio Profesional Supervisado.

JUSTIFICACIÓN

El proyecto se realizó con el fin de instruir y capacitar a una persona para que fungiera de la mejor manera posible como asistente dental durante un período de 8 meses, tiempo que dura el Ejercicio Profesional Supervisado. Para lograr un mejor rendimiento en la clínica dental.

OBJETIVOS

- Reclutar y seleccionar al personal auxiliar
- Capacitar durante el programa EPS al personal auxiliar a través de documentos y evaluaciones.
- Elaborar un programa de educación constante para el personal auxiliar.
- Que el personal auxiliar conozca los riesgos a los que está expuesto dentro del consultorio dental y cómo prevenirlos
- Conocer los métodos de desinfección y esterilización para prevenir contaminación cruzada.
- Conocer las áreas de trabajo para ser más rápido los procedimientos durante la atención de los pacientes.
- Conocer los instrumentos básicos de las diferentes disciplinas
- Preparar adecuadamente diferentes tipos de materiales dentales básicos dentro del consultorio dental.

- Conocer las estructuras básicas alrededor de las cuales el Cirujano Dentista trabaja diariamente
- Simplificar el trabajo del odontólogo en el desarrollo del programa de Ejercicio Profesional Supervisado así como de sus actividades profesionales
- Que el personal auxiliar al finalizar el ejercicio profesional supervisado cuente con los conocimientos básicos sobre la clínica dental y de esta manera pueda brindar sus servicios en una clínica dental.

METODOLOGÍA

Al inicio del programa profesional Supervisado se procedió a reclutar y seleccionar al personal auxiliar mediante entrevistas. Observando que cumpliera con ciertas cualidades, tales como: Buena presentación, puntualidad, responsabilidad, honradez, e interés en el trabajo.

Se le capacitó a través de una evaluación periódica y asimismo se le delegaron funciones al personal auxiliar. Debido a que fue capacitación inicial de asistente dental, se inició con una introducción e inducción oral a la clínica dental a manera de introducir al ambiente clínico a la nueva asistente, luego se procedió a impartirle folletos de diferentes temas seleccionados y programados para su capacitación.

Los temas impartidos fueron: Bioseguridad, Instrumental de anestesia, Aislamiento, Métodos de Esterilización, Anatomía de la Cavidad Bucal, Nomenclatura Dentaria, técnicas de cepillado, Generalidades del Flúor, Mantenimiento del Equipo Dental, Material de Impresión Alginato, Vaciado de Impresiones, Desinfección de Impresiones, Caries dental, Preparación de cementos dentales, Instrumental básico en endodoncia, Signos Vitales, Instrumental básico de periodoncia, instrumental básico de cirugía, Instrumental para toma de películas radiográficas, revelado de radiografías, Profilaxis Dental, Pulido De Amalgama, Protocolo de Ficha Clínica, Atención de Recepción, Halitosis Infantil, Cuidados post extracción, SFF, Instrumental en Odontopediatría.

En los siguientes cuadros se describe de manera detallada los temas impartidos por mes y semana durante los ocho meses en los cuales se llevó a cabo la capacitación al personal auxiliar.

Listado y Calendarización de los Temas Cubiertos

JULIO 2012

SEMANA	TEMAS IMPARTIDOS	EVALUACIÓN
Del 16 al 20	Instrumental Básico en Odontología	Oral y Escrita
Del 23 al 27	Bioseguridad	Oral y Escrita
Del 30 al 3 de agosto	Áreas de Trabajo, Operador, asistente	Oral y Escrita
Del 6 al 10 de agosto	Sistemas de Esterilización de instrumentos	Oral y Escrita

AGOSTO 2012

SEMANA	TEMAS IMPARTIDOS	EVALUACIÓN
Del 13 al 17 de Agosto	Anatomía oral	Oral y Escrita
Del 20 al 24 de Agosto	Caries Dental	Oral y Escrita
Del 27 al 31 de Agosto	Terminología Básica en Odontología	Oral y Escrita

SEPTIEMBRE – OCTUBRE 2012

SEMANA	TEMAS IMPARTIDOS	EVALUACIÓN
Del 10 al 14 de Septiembre	El consultorio dental, Unidad y accesorios	Oral y Escrita
Del 17 al 21 de Septiembre	Instrumental básico en Operatoria Dental	Oral y Escrita
Del 24 al 28 de Septiembre	Instrumental básico de Periodoncia	Oral y Escrita
Del 1 al 5 de Octubre	Instrumental rotatorio en Odontología	Oral y Escrita

Del 8 al 12 de Octubre	Instrumental Básico en exodoncia	Oral y Escrita
Del 15 al 19 de Octubre	Flúor	Oral y Escrita

FEBRERO 2013

SEMANA	TEMAS IMPARTIDOS	EVALUACIÓN
Del 4 al 8 de Febrero	Aplicación Tópica del flúor	Oral y Escrita
Del 11 al 15 de Febrero	Otros Métodos de Fluorización	Oral y Escrita
Del 18 al 22 de Febrero	Sellantes de Fosas y Fisuras características.	Oral y Escrita
Del 25 de febrero al 1 de Marzo	Indicaciones y pasos para la aplicación de Sellantes de Fosas y Fisuras.	Oral y Escrita

MARZO 2013

SEMANA	TEMAS IMPARTIDOS	EVALUACIÓN
Del 11 al 15 de Marzo	Cementos dentales	Oral y Escrita
Del 18 al 22 de Marzo	Materiales de impresión y yesos	Oral y Escrita

ABRIL 2013

SEMANA	TEMAS IMPARTIDOS	EVALUACIÓN
Del 1 al 5 de Abril	Amalgama Dental	Oral y Escrita
Del 8 al 12 de Abril	Preparación de la Amalgama dental	Oral Escrita y Practica.
Del 15 al 19 de Abril	Manejo de Desechos en la Clínica Dental	Oral, Escrita y Práctica.
22 al 26 de Abril	Profilaxis Dental	Oral y Escrita

MAYO 2013

SEMANA	TEMAS IMPARTIDOS	EVALUACIÓN
Del 6 al 10 de mayo	Limpieza con Ultrasonido	Oral y Escrita
Del 13 al 17 de Mayo	Resina compuesta características	Oral y Escrita
Del 20 al 24 de Mayo	Aplicaciones de la resina compuesta	Oral y Escrita
Del 27 al 31 de Mayo	Signos vitales	Oral y Escrita
Del 3 al 7 de Junio	Repaso General de los temas impartidos	Escrita y practica

EVALUACIÓN:

Los temas se impartieron semanalmente, asimismo se realizaron las evaluaciones de manera oral y escrita. Además se le instruyó de manera práctica para que conociera adecuadamente los instrumentos, insumos y aparatología utilizada en la clínica dental, y se evaluaba mediante su desempeño en la clínica.

ANÁLISIS

DIFICULTADES ENCONTRADAS Y SOLUCIONES

Durante el proyecto de capacitación al personal auxiliar se encontraron varias dificultades entre las que puedo mencionar:

Fue un tanto difícil reclutar al personal auxiliar ya que, durante las entrevistas, las personas manifestaban que pretendían devengar un mejor salario. Pero luego se encontró a la persona idónea y con interés de aprender un oficio nuevo.

En un principio le fue difícil al personal auxiliar adaptarse y acostumbrarse a la rutina diaria de la clínica dental, ya que todo era nuevo para ella, la inexperiencia y el no estar

familiarizada con los instrumentos retardaba más los tratamientos en el consultorio, pero con la práctica poco a poco se obtuvieron resultados favorables.

Otro inconveniente fue que, como se tuvieron varios meses de vacaciones, el personal auxiliar se buscó otro trabajo ya que ella tenía que mantener a su familia, y al regreso en febrero ya no quería regresar a trabajar, pero finalmente se convenció y regresó a la clínica.

SATISFACCIONES OBTENIDAS

- haber instruido durante 8 meses consecutivos a una persona con deseos de aprender.
- Enseñar con paciencia y dedicación para que, en un futuro, pueda optar a un empleo digno.
- Contribuir a que esta persona pueda ser remunerado por sus servicios.
- Haber alcanzado las metas propuestas y ver los resultados de eficiencia en el consultorio dental
- Haber contribuido eficientemente en la comunidad asignada.
- Crear un ambiente agradable durante las visitas de los pacientes en el consultorio dental.
- Haber entablado tanto lazos de compañerismo como de amistad con la señorita del personal auxiliar; que en determinado momento pidiera consejo fue muy gratificante, ya que esto mostró que tenía confianza.

CONCLUSIONES

- ✓ El personal auxiliar se logró acoplar y familiarizar con todos los instrumentos y equipo de la clínica dental.
- ✓ Se delegaron funciones al personal auxiliar con lo que se maximizó el tiempo de trabajo en la clínica dental.
- ✓ Con la ayuda del personal auxiliar en odontología se logró optimizar los tratamientos realizados en el consultorio dental.
- ✓ El personal auxiliar aprendió un nuevo oficio, con lo que ahora puede trabajar en ello.
- ✓ El proyecto de capacitación al personal auxiliar en odontología fue positivo y satisfactorio tanto para la asistente como para la Odontóloga Practicante.

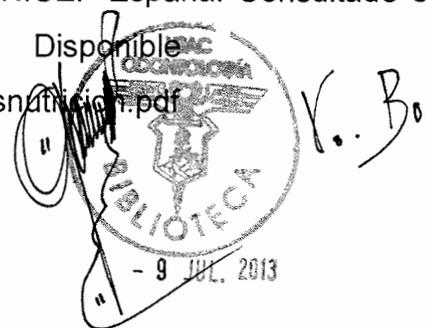
VII. BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFÍA

1. Anderson, P. C. (1970). **La asistente dental**. 2ª ed. Buenos Aires: Troquel. Pp. 34-55.
2. Artículos Informativos México. (2008). **Asistente dental**. (en línea). Consultado el 25 de Jul. 2012. Disponible en: http://www.articulosinformativos.com.mx/Asistente_Dental-a854156.html
3. Asencio Anzueto, J.I. (2009). **Administración del consultorio**. Guatemala: Área de Odontología Socio-Preventiva. Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. Pp. 1-150.
4. Barberia Leache, E. (1995). **Odontopediatría**. Barcelona: Masson. Pp. 53-84; 229-240.
5. CONASAN (Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional). (2009) **Plan estratégico de seguridad alimentaria y nutricional 2009-2012**. Guatemala: El Consejo. 51p.
6. Escobar Muñoz, F. (2004). **Odontología pediátrica**. 2ª ed. Caracas, Venezuela: Amolca. Pp. 8-297.
7. Genevois, H. M. (2001). **Productividad: importancia del personal auxiliar en el consultorio odontológico**. (en línea). Consultado el 25 de Jul. 2012. Disponible en: http://www.odontomarketing.com/numeros%20anteriores/ART-36-OCTUBRE_2001.htm
8. Harris, N. O. y García Godoy, F. (2009). **Odontología preventiva primaria**. Trad. María Garduño Avila. 2ª ed. México: El Manual Moderno. Pp. 133-155.
9. Katz, S.; McDonald, J. y Stookey, G. (1983). **Odontología preventiva en acción**. Trad. Roberto J. Porter. 3 ed. México: Medica Panamericana pp. 37-326.

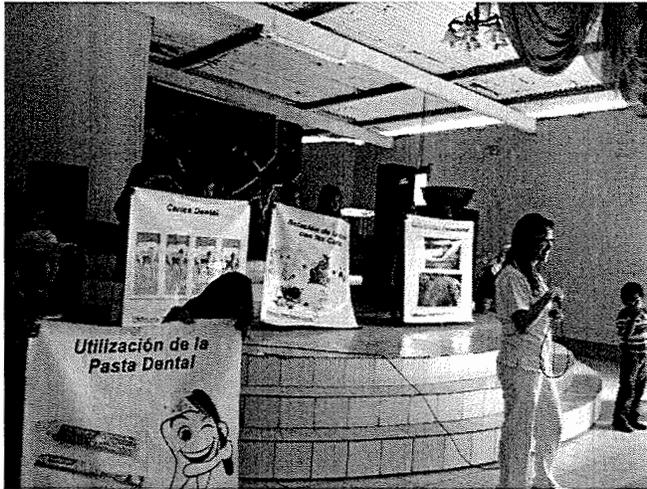


10. **Protocolo de asepsia en las consultas dentales.** (en línea). Consultado el 12 de Jun. 2013. Disponible en: http://www.dentef.es/pdf/f_protocolodeasepsia.pdf
11. Palmieri, M y Delgado, H. (2011). **Análisis de la malnutrición en Guatemala: sus causas y abordaje.** Guatemala: Informe Nacional de Desarrollo Humano. 42p.
12. Sánchez, R. A y Molina, H.E. (2003). **Guía para la elaboración de bibliografías en trabajos de investigación.** (en línea). Consultado el 21 de Jun. 2013. Disponible en: <http://www.usac.edu.gt/fdeo/biblio/guia.pdf>
13. Seif R., T. et al. editores (1997). **Cardiología: prevención, diagnóstico y tratamiento contemporáneo de la caries dental.** Caracas Venezuela: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica. Pp. 181-201.
14. Soto Fiallos, C.A. (2012) **Informe final del ejercicio profesional supervisado realizado en el municipio de Tactic, Alta Verapaz junio 2011-mayo 2012.** EPS (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de odontología. pp.68-69.
15. Vaisman, B. y Martínez, M. (2004). **Asesoramiento dietético para el control de caries en niños.** (en línea). Venezuela: Consultado 17 de Jun. 2013. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2004/art10.asp>
16. Villagrán Colón, E. (2012). **Protocolo. Riesgo criogénico en la dieta escolar.** Guatemala: Área de Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. pp.1-9.
17. Wisbaum, W. (2011). **La desnutrición infantil. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento.** (en línea). UNICEF España: Consultado el 20 de Jun. 2013. Disponible en: <http://unicef.es/sites/www.unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>

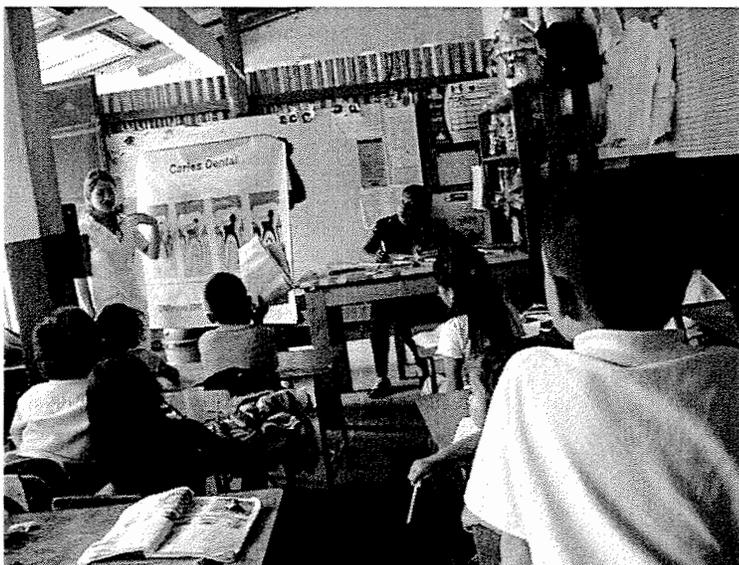
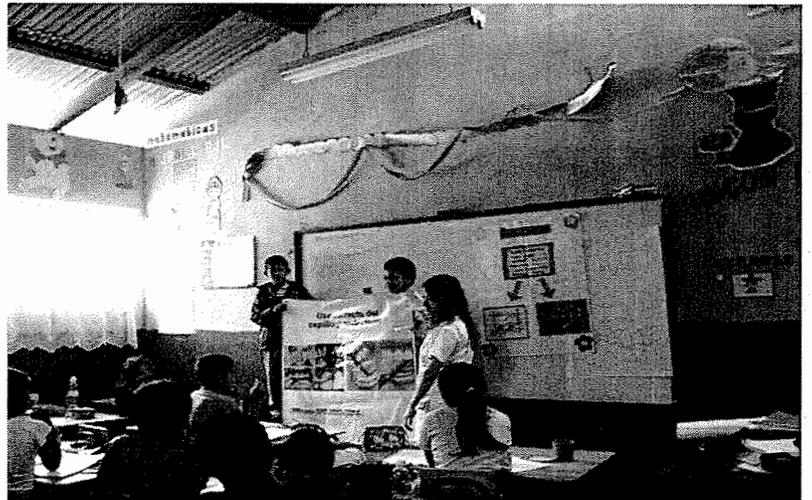


VIII. ANEXOS

EDUCACION EN SALUD BUCAL



Impartiendo Charlas

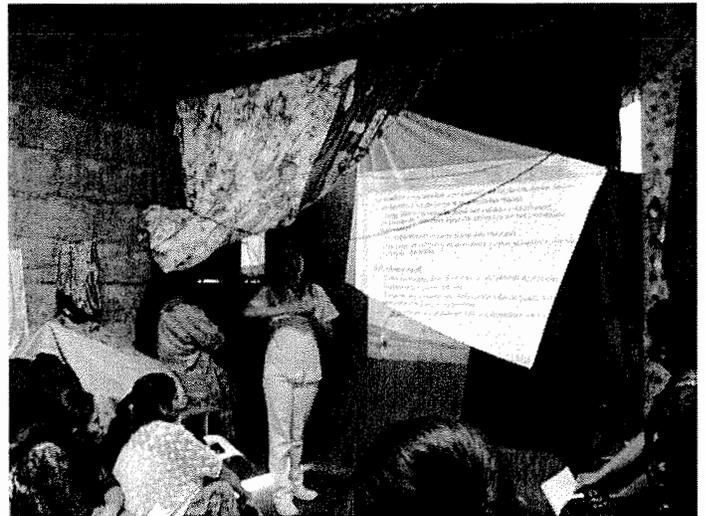


EDUCACION EN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

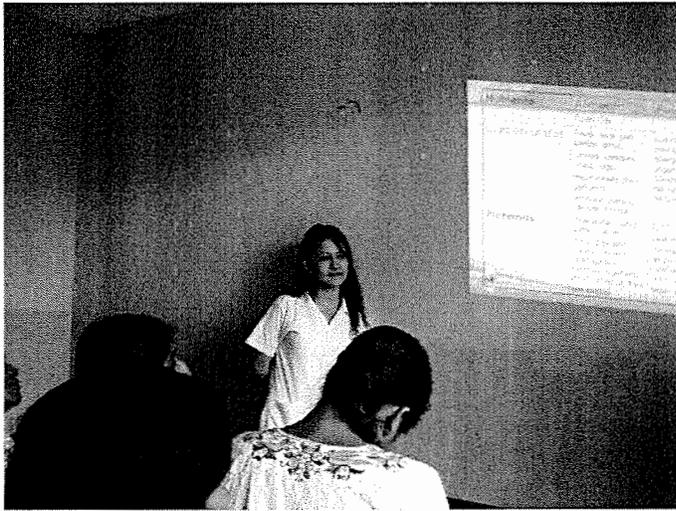


Impartiendo charla en Pasmolon.

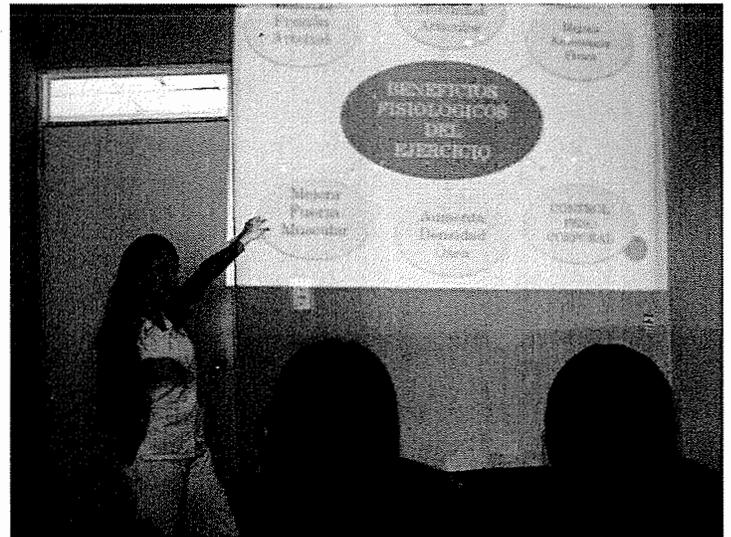
Impartiendo charla en la casa de
la comadrona de la aldea chijacorral.



Mujeres embarazadas recibiendo la
Charla.



Impartiendo la charla estilo
de vida saludable.



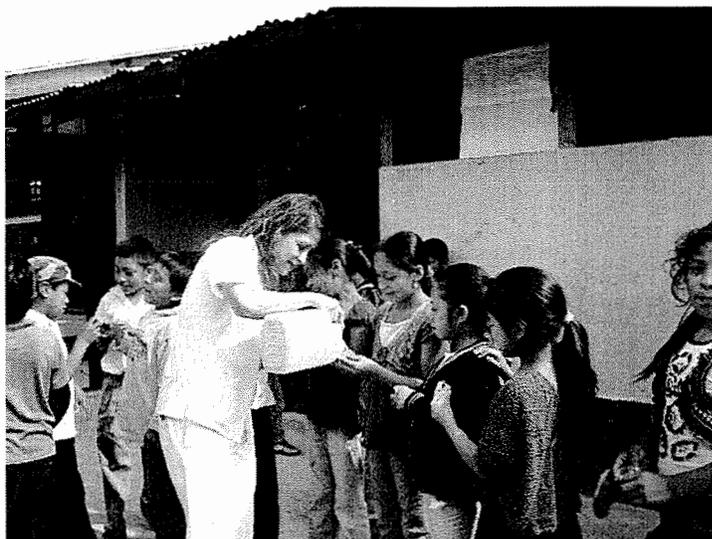
Mujeres embarazadas recibiendo
La charla de Seguridad alimentaria

ENJUAGUES DE FLÚOR

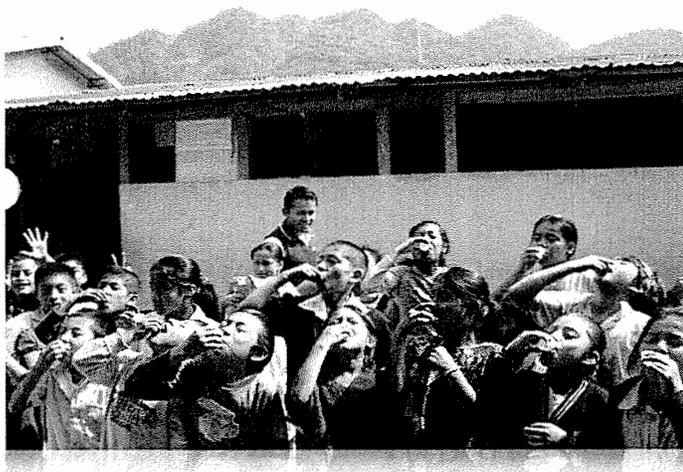


Entregando el flúor a seño Elvira
Principal Monitora de la escuela.

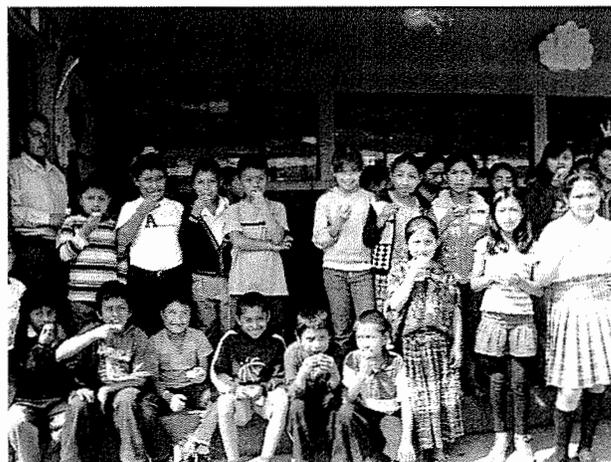
Dando el flúor a cada niño



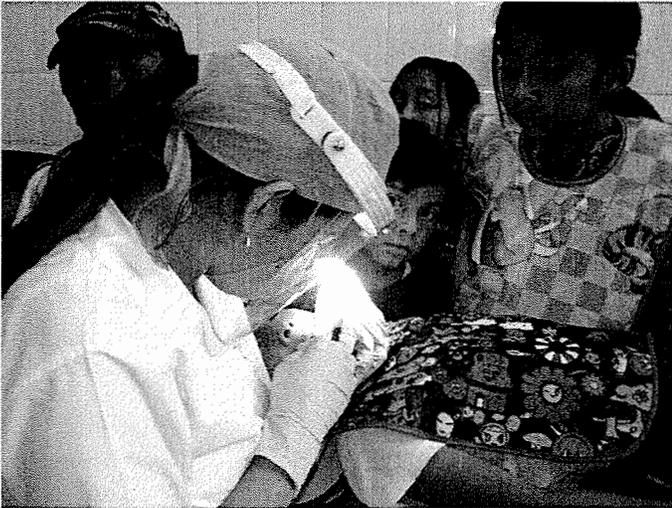
Niños llevándose a la boca el enjuague
de fluoruro de sodio al 0.2%



Niños listos para realizar el enjuagatorio.

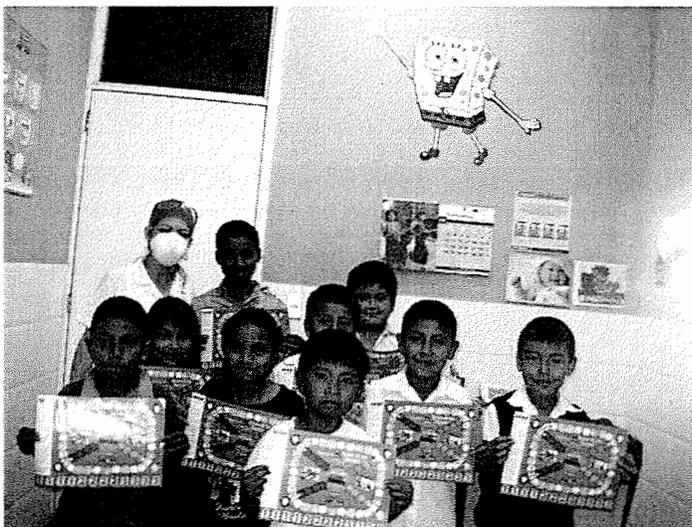
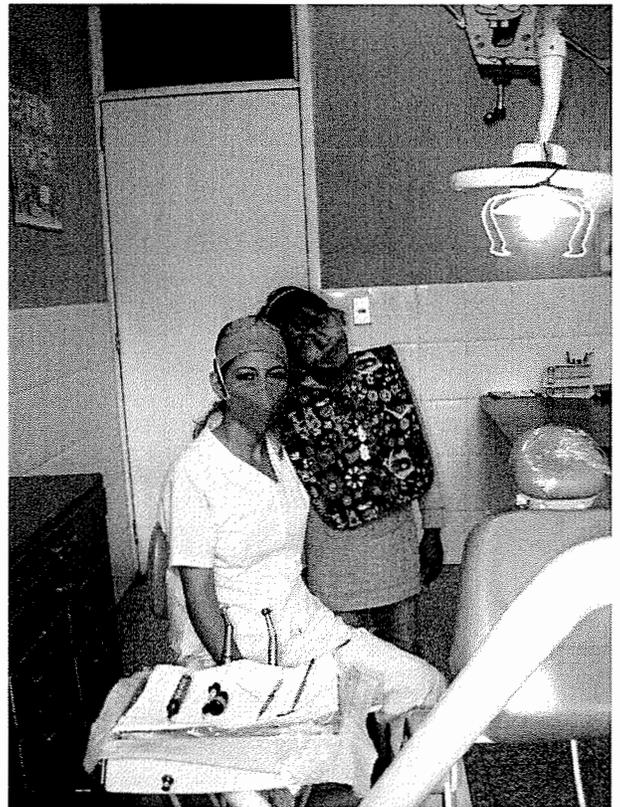


SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS



Realizando el aislamiento relativo
Para la colocación de SSF.

Con la pacientita después de colocar
Los sellantes de fosas y fisuras.



Con los niños escolares con su
Premio después de colocarles
Los SFF.

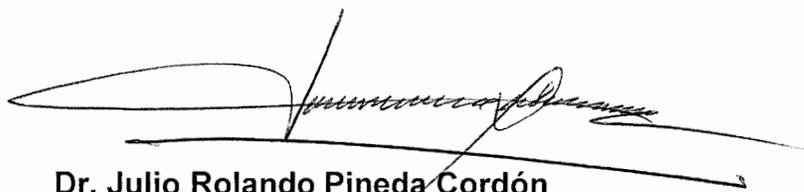
El contenido de éste informe es única y exclusivamente
responsabilidad de la autora



Gladis Paola Rivera Narciso

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.

Vo.Bo.



Dr. Julio Rolando Pineda Cordón
SECRETARIO ACADÉMICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

