

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO  
REALIZADO EN SAN LUIS JILOTEPEQUE, JALAPA  
JUNIO 2015 – JUNIO 2016

Presentada por:

**MELISSA GISELA MALDONADO DE LEÓN**

Ante El Tribunal Examinador 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 2016

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO  
REALIZADO EN SAN LUIS JILOTEPEQUE, JALAPA  
JUNIO 2015 – JUNIO 2016

Presentada por:

**MELISSA GISELA MALDONADO DE LEÓN**

Ante El Tribunal Examinador 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 2016

## **JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. Edwin Oswaldo López Díaz
Vocal Segundo:	Dr. Henry Giovanni Cheesman Mazariegos
Vocal Tercero:	Dr. Jorge Eduardo Benítez De León
Vocal Cuarto:	Br. José Rodrigo Morales Torres
Vocal Quinta:	Br. Stefanie Sofía Jurado Guilló
Secretario:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

## **TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN**

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

## ACTO QUE DEDICO

**A DIOS:** Por sus múltiples cuidados y bendiciones durante cada etapa de mi vida, en especial, durante ésta fase que ahora estoy terminando. Por darme sueños y metas, pero más que eso por ayudarme a alcanzarlos, donde a pesar de las dificultades, Él siempre ha estado conmigo guiándome y enseñándome que todo tiene un propósito, y hasta el día de hoy puedo decir que estas palabras son verdad en mi vida. Gracias Dios por consentirme en todo.

**A MIS PADRES:** Porque, aunque no pueda expresar totalmente todo lo que siento en mi corazón por ustedes, les digo: muchas gracias por su apoyo y amor incondicional. Si hoy puedo ver alcanzada esta meta, es porque siempre los he tenido a mi lado enseñándome, más que con palabras, con sus vidas de ejemplo. Los amo.

**A MIS HERMANOS:** Claudia, Wendy, Josué y Laura por llenar mi vida de alegrías. Por ser mis amigos incondicionales, confidentes comprensibles y compañeros de aventuras. Que con su ejemplo, dedicación y palabras de aliento nunca bajaron los brazos para que yo tampoco lo hiciera, aun cuando todo se complicaba.

**A MIS FAMILIARES:** Gracias por su amor y apoyo, por siempre llevarme en sus oraciones. Por sus cuidados en ésta y en todas las etapas de mi vida. Gracias por preocuparse tanto por mí y ayudarme a seguir adelante con mis metas. Poder contar y disfrutar con personas en tu vida que te apoyarán y ayudarán desinteresadamente, eso es tener un verdadero tesoro. Los quiero

**A MIS AMIGOS** Ale, Claudia, Elisa, Mirza y Priscilla por su amistad, por hacer de ésta etapa universitaria memorable; con alegrías, tristezas y acontecimientos inolvidables. Adriana, Cynthia, Eder y Edwin tener la dicha de poder contar con grandes y verdaderos amigos como ustedes es una bendición que no existen palabras que la describan.

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

Tengo el honor de presentar ante ustedes mi trabajo de graduación en la modalidad de Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, el cual realicé en San Luis Jilotepeque, Jalapa; conforme lo demanda el Normativo de Evaluación con Fines de Promoción para Estudiantes de Grado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

**CIRUJANA DENTISTA**

# ÍNDICE

<b>Sumario</b> .....	3
<b>I. ACTIVIDAD COMUNITARIA</b> .....	6
Introducción .....	7
Justificación .....	8
Objetivo general .....	9
Objetivos específicos .....	9
Metodología .....	10
Cronograma de actividades .....	18
Recursos .....	19
Resultados .....	19
Limitaciones o dificultades .....	19
Análisis y evaluación del proyecto de actividad comunitaria .....	19
<b>II. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES</b> .....	20
Resumen .....	21
Objetivos .....	22
Metas del programa de prevención .....	23
<b>II.I SUBPROGRAMA DE ENJUAGATORIOS DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2%</b> .....	24
Metodología .....	25
Presentación y Análisis de Resultados .....	27
<b>II.II SUBPROGRAMA DE BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS</b> .....	30
Metodología .....	31
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	33
<b>II.III SUBPROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL</b> .....	35
Metodología .....	36
Respuesta de los niños y maestros en la actividad .....	38
Análisis del Programa de enfermedades bucales en su conjunto .....	38
Conclusiones .....	40
Recomendaciones .....	41
<b>III. INVESTIGACIÓN ÚNICA</b> .....	42
Introducción .....	43
Objetivos del estudio .....	44
Metodología .....	45
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	49
Conclusiones .....	53

Recomendaciones .....	54
<b>IV. ACTIVIDAD CLÍNICA .....</b>	<b>55</b>
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	57
Conclusiones .....	64
Recomendaciones .....	64
<b>V. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO .....</b>	<b>65</b>
Descripción del componente administración del consultorio .....	66
Infraestructura de la clínica.....	67
Protocolo de desinfección y esterilización .....	69
Horario de atención clínica y actividades del programa EPS .....	75
Capacitación de personal auxiliar.....	76
Introducción .....	76
Justificación.....	77
Objetivo General .....	78
Objetivos Específicos.....	78
Metodología.....	79
Cronograma de actividades realizadas mensualmente .....	80
<b>Bibliografías.....</b>	<b>82</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>84</b>
<b>Glosario .....</b>	<b>87</b>

## Sumario

El programa de Ejercicio Profesional Supervisado –EPS- es realizado por los estudiantes del sexto año de la carrera de Cirujano Dentista en diversas poblaciones de la República de Guatemala. Está conformado por seis cursos, los cuales se desarrollan en un período de ocho meses con el objetivo que el alumno realice una práctica docente asistencial, que le permita adquirir la capacidad necesaria para ejercer la profesión, así como, comprender el problema social de la población guatemalteca en lo referente a la salud bucal, para aportar a su solución.

El presente informe presenta detalladamente las actividades realizadas en los diferentes cursos que consta el EPS, realizado en los meses de junio a septiembre de 2015 y de febrero a junio de 2016, en la clínica municipal, del municipio de San Luis Jilotepeque, departamento de Jalapa.

A continuación se describen las actividades desarrolladas durante el Programa del Ejercicio Profesional Supervisado, las cuales corresponden a las siguientes actividades: Actividad Comunitaria, Prevención de Enfermedades Bucales, Investigación Única, Actividad Clínica Integrada, Administración de consultorio, Seminario regional y Educación a distancia.

**Actividad comunitaria:** Pretende que el estudiante se inserte en su respectiva población, conociendo las necesidades de la misma y desarrollando así, a través de un trabajo comunitario, la planificación y ejecución de proyectos y actividades específicas que contribuyan al mejoramiento de los habitantes de la comunidad, con sentido de responsabilidad y respeto hacia los aspectos culturales, políticos, económicos, religiosos y sociales de la misma. Utilizando para ello, las habilidades, conocimientos y valores que le permitan desenvolverse como agente de cambio dentro de la sociedad guatemalteca.

**Prevención de enfermedades bucales:** Este programa desarrolla la importancia de prevenir las enfermedades bucales, para beneficio de los escolares de la comunidad, con la realización de sus tres subprogramas:

- Educación en salud: Se impartieron pláticas una vez por semana, sobre diversos temas en salud bucal. Durante los 8 meses de duración del EPS se llevaron a cabo un total de 63 pláticas.
- Barrido de sellantes de fosas y fisuras: Se sellaron las superficies susceptibles a caries de las piezas permanentes eruptadas, las cuales fueron diagnosticadas previamente como sanas, cubriendo un total de 781 piezas dentales.
- Enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%. Se aplicaron una vez por semana a estudiante de cuatro escuelas: EORM Santa Cruz, EORM La Bolsa, la EORM El Llano, EORM Corazón de Maíz, Colegio Particular Mixto Dr. Pedro Molina, Centro Educativo Maya Winaq. El total de niños cubiertos fue de 1008 por mes y al finalizar el programa se realizaron 6400 enjuagatorios.

**Investigación Única en el Programa EPS:** Denominada “Prevalencia de caries dental en escolares de 12 Años del sector público y su relación con variables socio-económicas”, en la cual se determinó la asociación entre la calidad de vida en salud bucal y las variables sexo, procedencia, escolaridad y nivel socio-económico, por medio de encuestas realizado en niños de 12 años que asisten a las escuelas públicas de la comunidad, sede del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, en 2015.

**Actividad clínica integrada:** Busca dar servicios odontológicos a la población, dando prioridad al grupo de niños en edad escolar, se inicia con los niños que requieran mayor número de tratamientos restaurativos. Se atendió al finalizar el programa 91 pacientes, se realizaron 91 profilaxis bucales y aplicaciones tópicas de fluoruro, 34 restauraciones de ionómero de vidrio, 149 restauraciones de amalgama, 623 restauraciones de resina, 4 pulpotomías, 43 extracciones dentales.

**Administración del consultorio:** Se incluye todo lo relacionado con la administración de la clínica dental y la capacitación del personal auxiliar, así como, protocolo de desinfección y esterilización tanto de la odontóloga como del personal auxiliar, instrumental y clínica dental.

## I. ACTIVIDAD COMUNITARIA

**Compra de filtros de agua para la Escuela Oficial Urbana Para  
Varones Adolfo Vides Urrutia.**

## Introducción

Según el código alimentario español, agua potable “es aquella cuyas condiciones físicas y químicas y caracteres microbiológicos no sobrepasan ninguno de los límites establecidos como máximo o «tolerantes»”

El agua es un bien necesario e indispensable para todos, porque es vital para nuestras vidas y permite llevar una vida digna, sin embargo, el 40% de la población guatemalteca carece de ella; y el 60% que tiene acceso, cuenta con servicio deficiente. <sup>(1)</sup>

Actualmente, la falta de agua es un problema universal, porque el mismo ser humano se ha encargado de contaminar el ambiente, deforestar y depredar las áreas boscosas, lo cual ha influido en la reducción de los mantos acuíferos.

En Guatemala tanto los fenómenos climatológicos como el crecimiento acelerado de la población, han afectado la situación precaria del agua, siendo una de las causas para que dicho servicio no se de abasto para atender las diferentes necesidades de la sociedad guatemalteca.

Al mismo tiempo, el desconocimiento por la falta de información ha generado la inadecuada administración o el mal uso y manejo de este recurso, para la mayor parte de la población guatemalteca.

Guatemala es una de las regiones privilegiadas del planeta donde el agua es relativamente abundante. Esta abundancia, sin embargo, ha sido la causa de nuestro poco interés en cuidarla y preservarla para las futuras generaciones, por lo cual se hace necesario que profesionales de Trabajo Social, se involucren en la orientación y capacitación de las distintas comunidades sobre la importancia del buen uso, manejo y conservación, principalmente, el agua potable por ser el vital líquido de uso humano. <sup>(2)</sup>

## Justificación

Más de mil millones de personas en todo el mundo carecen de acceso al agua potable, 25 mil personas mueren cada día por no tener agua limpia para beber próxima a sus hogares. Peor aún es la estadística sobre mortalidad infantil: 4,6 millones de niños menores de 5 años mueren cada año de diarrea, una enfermedad que está relacionada con el consumo de agua no potable, que se agrava por el hambre y la pobreza que afecta brutalmente a muchas vidas.

San Luis Jilotepeque es un municipio del departamento de Jalapa de la región Sur-Oriente de la República de Guatemala, en donde el servicio de agua domiciliar urbana es suministrado por medio de pozos mecánicos con sistemas de drenaje y alcantarillado. Para abastecer de este líquido a las comunidades rurales, el proceso es únicamente entubado y pozos perforados. Los ríos que proveen de agua para consumo humano y riego de siembras, son: Culima también llamado San Marcos, Songotongo, Los Amates, Cushapa, Panpacaya, Pansiguis, Camarón y Trapichitos. También se localizan los riachuelos: El Zarco, el Zapote, Cajón, Pansiguis y Trapichitos.

Es importante mencionar que el agua carece de tratamiento para que sea potable y la cobertura de la misma es del 89% de las comunidades.<sup>(3)</sup>

Aguas sin tratamiento traen graves daños a la salud del hombre, por ejemplo, las enfermedades transmitidas por el agua contaminada son:

- Cólera
- Hepatitis infecciosa
- Esquistosomiasis

Las transmitidas por insectos desarrollados en esas aguas contaminadas son:

- Dengue
- Fiebre amarilla
- Malaria

## **Objetivo general**

Compra de filtros para las aulas de la Escuela Oficial Urbana Para Varones Adolfo Vides Urrutia.

## **Objetivos específicos**

- Mejorar la calidad de vida de los niños que asisten a las escuelas seleccionadas para este proyecto.
- Reducir la mortandad e incidencia de infecciones intestinales en la población.
- Involucrar a maestros y padres de familia para colaborar en la compra de los filtros de agua.
- Capacitar a directores y maestros para el buen manejo de los Eco Filtros entregados.

## Metodología

- **Instituciones elegidas**

- Fábrica de Eco Filtros de Guatemala.

- **Proyecto Diseñado**

Compra de filtros de agua para las aulas de la Escuela Oficial Urbana Para Varones Adolfo Vides Urrutia.

- **Actividades desarrolladas**

- Gestiones:

Se visitaron las escuelas para conocer los problemas y se seleccionó la que tenía mayor prioridad.

Se planteó el problema a los maestros y padres de familia de la escuela y se solicitó su colaboración.

Se enviaron cotizaciones a las distribuidoras de filtros de agua y se escogió la más económica. Con la información necesaria se redactaron varias cartas de solicitud y se realizaron visita a las instituciones elegidas para plantearles el proyecto y pedir ayuda económica o material.

- Población a beneficiar:

Con la realización del proyecto se beneficiaron los alumnos de la Escuela Oficial Urbana Para Varones Adolfo Vides Urrutia.

## Fotografías iniciales



Fuente: Foto obtenida del Informe Final de Actividad Comunitaria



**Fuente:** Foto obtenida del Informe Final de Actividad Comunitaria



**Fuente:** Foto obtenida del Informe Final de Actividad Comunitaria

## Fotografías finales



Fuente: Foto obtenida del Informe Final de Actividad Comunitaria



Fuente: Foto obtenida del Informe Final de Actividad Comunitaria



Fuente: Foto obtenida del Informe Final de Actividad Comunitaria



Fuente: Foto obtenida del Informe Final de Actividad Comunitaria



Fuente: Foto obtenida del Informe Final de Actividad Comunitaria



Fuente: Foto obtenida del Informe Final de Actividad Comunitaria



Fuente: Foto obtenida del Informe Final de Actividad Comunitaria

### Cronograma de actividades

<b>Cronograma</b>	<b>Actividades</b>
Mes 1 junio	Presentación de diagnóstico comunitario y propuesta de proyecto.
Mes 2 julio	Planificación: se realizaron reuniones con la directora y maestras de la escuela para la recolección de fondos.
Mes 3 agosto	Se planteó el problema al subalcalde municipal para saber si se contaba con alguna ayuda de su parte.
Mes 4 septiembre	Se conversó con la gerente de ventas de la fábrica de Eco filtros de Guatemala para saber si se contaba con alguna ayuda de su parte.
Mes 5 febrero	Se adquirieron los filtros necesarios para las aulas de la Escuela Oficial Urbana Para Varones Adolfo Vides Urrutia.
Mes 6 marzo	Se transportaron los ecofiltros a San Luis Jilotepeque..
Mes 7 abril	Se procedió a enseñar a las maestras y padres de familia como se utilizan los ecofiltros de agua.
Mes 8 mayo	Se entregaron los ecofiltros a la Escuela Oficial Urbana Para Varones Adolfo Vides Urrutia.

## **Recursos**

- Forma y fuentes de financiamiento del proyecto
  - A través de gestiones con la fábrica de Eco Filtros
  - EPS San Luis Jilotepeque, Jalapa
- Costos
  - 6 eco filtros Q1800.00

## **Resultados**

La compra de filtros de agua fue un gran éxito, En la actualidad, los niños se mantienen más hidratados, y pueden correr y jugar más, teniendo en cuenta que ya no tienen que tomar agua contaminada.

## **Limitaciones o dificultades**

La única limitación que se encontró, pero muy importante, fue el rechazo de las autoridades en brindar la ayuda que se les solicitó. Esto debido a que el Alcalde municipal siempre estuvo en campaña política y no le interesaba este tema.

## **Análisis y evaluación del proyecto de actividad comunitaria**

El proyecto es un buen método para acercarse más a la comunidad en donde se realiza el Ejercicio Profesional Supervisado, permite conocer las necesidades y dificultades, que en su mayoría, no pueden ser resueltas por falta de conocimiento o ayuda por parte de las autoridades o entidades responsables.

## II. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

## Resumen

La caries dental y la enfermedad periodontal se consideran las enfermedades más frecuentes de la cavidad bucal, su prevalencia e incidencia es elevada en casi la totalidad de las poblaciones con bajo nivel socioeconómico, baja escolaridad, hábitos alimentarios e higiénicos inadecuados. Por ello, es necesario encontrar métodos y técnicas para su reducción.

La presencia de caries en niños ocasiona infecciones, problemas estéticos, dificultades para la alimentación, lo cual lleva a la desnutrición, alteraciones del lenguaje y aparición de maloclusiones y hábitos orales.

El programa de prevención de enfermedades bucales, el cual se realizó en el municipio de San Luis Jilotepeque, Jalapa, consistió en:

- Subprograma de enjuagues semanales con fluoruro de sodio al 0.2%. Los enjuagues se entregaban en vasos pequeños con 5 ml de fluoruro, los miércoles de todas las semanas durante los 8 meses del Programa EPS, en las escuelas EORM Santa Cruz, EORM La Bolsa y la EORM El Llano.
- Subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras. Se colocaron sellantes en piezas dentarias permanentes que no presentaron lesión de caries dental, en niños que cursaban los grados de segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto primaria de las escuelas EORM Santa Cruz, EORM La Bolsa y la EORM El Llano.
- Subprograma de educación en salud bucal. Se impartieron capacitaciones educativas los miércoles durante los meses del Programa EPS. El tema principal a tratar fue “Los cuidados para una buena salud bucal”. Cada charla tuvo una duración de 05 a 10 minutos, estas se llevaron a cabo en todos los grados de las escuelas mencionadas anteriormente.

## Objetivos

1. Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para beneficio de los niños y adolescentes escolares de San Luis Jilotepeque, Jalapa.
2. Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la comunidad, cuyos temas principales fueron:
  - a. Cepillo dental.
  - b. Enjuagues con fluoruro de sodio.
  - c. Educación en salud.
  - d. Sellantes de fosas y fisuras.
3. Aplicar las metodologías y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales para grupos de población, en las siguientes áreas: educación en salud, protección específica, representada a través de barrido de sellantes de fosas y fisuras y enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%, en forma semanal.
4. Comparar la efectividad de cada uno de los componentes de prevención de enfermedades bucales.
5. Evaluar el desarrollo de metas y objetivos del programa de enfermedades bucales, con base en los componentes siguientes: Educación en salud, protección específica, representada a través de barrido de sellantes de fosas y fisuras y enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%, en forma semanal.

## **Metas del programa de prevención**

- Capacitar a maestros de las escuelas para que el mayor número de la población, sea beneficiada; además del buen desarrollo del programa.
- Proporcionar los beneficios de los enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, a los escolares, en forma semanal.
- Cubrir al mes, como mínimo, 1,000 niños de las diferentes escuelas participantes.
- Disminuir la prevalencia de caries en los niños integrantes del programa.
- Aplicar sellantes de fosas y fisuras, como mínimo a 20 niños cada mes, como método para la protección contra la caries dental.
- Informar a los escolares y padres de familia sobre la importancia y función de los sellantes de fosas y fisuras.
- Modificar los hábitos de higiene en alumnos y maestros a través de los temas impartidos de educación en salud bucal.
- Ampliar el conocimiento de las diferentes enfermedades bucales y cómo prevenirlas a estudiantes y maestros de las diferentes escuelas participantes en el Programa de EPS.

II.I SUBPROGRAMA DE ENJUAGATORIOS DE  
FLUORURO DE SODIO AL 0.2%  
**Presentación de resultados San Luis Jilotepeque, Jalapa**

## Metodología

Se seleccionaron las escuelas EORM Santa Cruz, EORM La Bolsa y la EORM El Llano, en las cuales todos los miércoles, durante los 8 meses del EPS, se desarrolló el Programa de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%, con la colaboración de maestros de cada escuela, quienes previamente fueron capacitados como monitores.

Se les explicó a los niños la importancia de los enjuagues de flúor y el beneficio de este para sus dientes, se les proporcionó una dosis de 5cc en un vaso plástico desechable, indicándoles que debían enjuagarse por un minuto sin tragar el enjuague. Al finalizar ese tiempo, desecharan el enjuague en el lugar indicado por los monitores.

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

- 7 pastillas de flúor para 1.5 litro de agua para la Escuela EORM Santa Cruz.
- 20 pastillas de flúor para 1 galón de agua para la Escuelas EORM La Bolsa y la EORM El Llano





Niños de 3° grado de la Escuela EORM La Bolsa  
Realizando los enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%

## Presentación y Análisis de Resultados

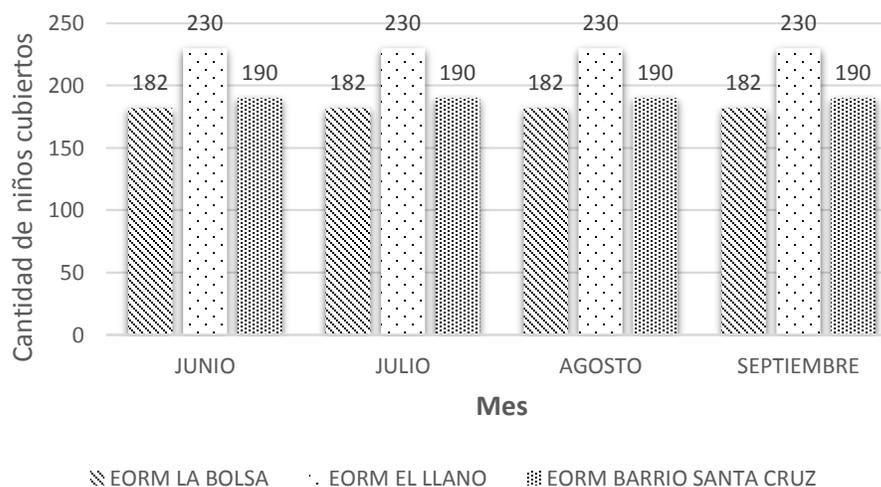
**Tabla No. 1**  
**Niños beneficiados mensualmente con el Subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% en escuelas San Luis Jilotepeque, Jalapa. Período junio-septiembre 2015**

ESCUELA	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
EORM La Bolsa	182	182	182	182
EORM El Llano	230	230	230	230
EORM Barrio Santa Cruz	190	190	190	190
<b>Total</b>	<b>602</b>	<b>602</b>	<b>602</b>	<b>602</b>

Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, programa de prevención de enfermedades bucales

### Gráfica No. 1

**Niños beneficiados mensualmente con el Subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% en escuelas San Luis Jilotepeque, Jalapa. Período junio-septiembre 2015**



Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, programa de prevención de enfermedades bucales

### Análisis de Tabla No. 1 y Gráfica No. 1

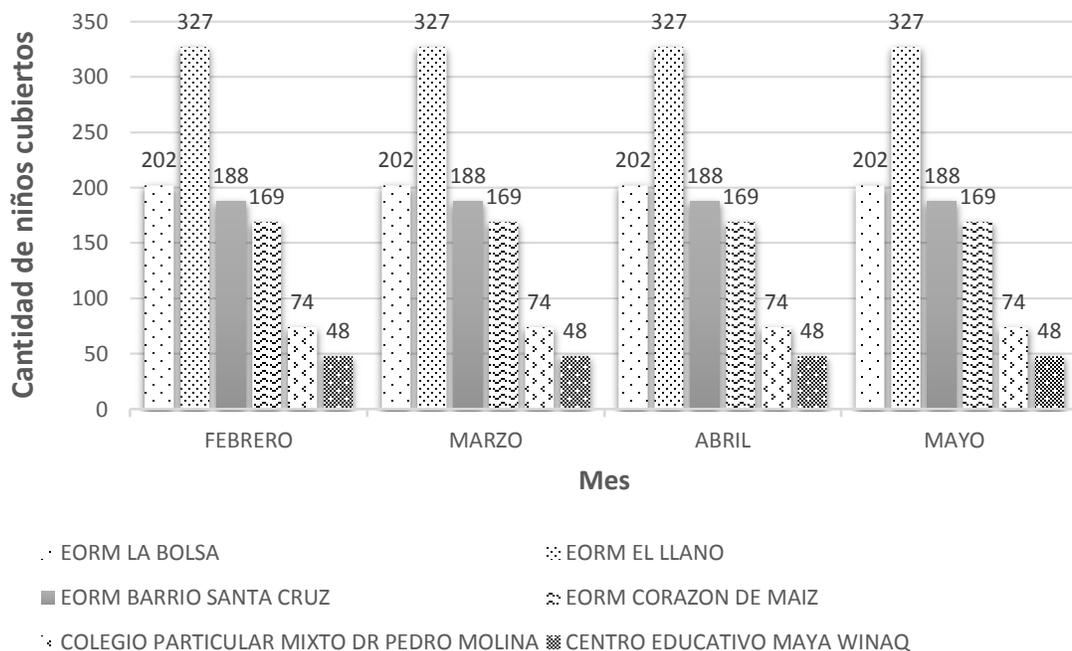
Las tres escuelas de la comunidad de San Luis Jilotepeque, Jalapa, participantes en el Subprograma preventivo de enjuagues bucales de fluoruro sumaron un total de 602 niños beneficiados, todos del nivel primario, durante los meses de junio a septiembre de 2015, esta cantidad fue estable durante todo el período del programa EPS.

**Tabla No. 2**  
**Niños beneficiados mensualmente con el Subprograma de**  
**enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, en escuelas**  
**San Luis Jilotepeque, Jalapa. Período febrero – junio 2016**

ESCUELA	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
<b>EORM La Bolsa</b>	202	202	202	202
<b>EORM El Llano</b>	327	327	327	327
<b>EORM Barrio Santa Cruz</b>	188	188	188	188
<b>EORM Corazón de Maíz</b>	169	169	169	169
<b>Colegio Particular Mixto Dr. Pedro Molina</b>	74	74	74	74
<b>Centro Educativo Maya Winaq</b>	48	48	48	48
<b>Total</b>	1008	1008	1008	1008

**Fuente:** Registro de datos obtenidos del informe final, programa de prevención de enfermedades bucales

**Gráfica No. 2**  
**Niños beneficiados mensualmente con el Subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, en escuelas San Luis Jilotepeque, Jalapa. Período febrero – junio 2016**



**Fuente:** Registro de datos obtenidos del informe final, programa de prevención de enfermedades bucales

### Análisis de Tabla No. 2 y Gráfica No. 2

Durante la segunda parte del EPS se incluyó a tres (3) establecimientos educativos más, los cuales fueron EORM Corazón de Maíz, Centro Educativo Maya Winaq y Colegio Particular Mixto Dr. Pedro Molina, por ello se logró beneficiar con enjuagues durante los meses de febrero a mayo de 2016 a un total de 1,008 niños de nivel primario, esta cantidad fue estable durante todo el período del programa EPS.

## II.II SUBPROGRAMA DE BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

**Presentación de Resultados, San Luis Jilotepeque, Jalapa**

## **Metodología**

Se examinaron a los alumnos de segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto grado de primaria de las escuelas EORM Santa Cruz, EORM La Bolsa y la EORM El Llano, esto permitió obtener una base de datos de los niños a quienes se podrían incluir en el programa.

De esta base de datos, cada mes se eligió una escuela y todos los lunes durante ese mes, se seleccionaron 5 niños para realizarles los sellantes de fosas y fisuras en piezas dentarias permanentes que no presentaran lesión de caries dental, como mínimo 4 piezas dentarias por alumno, de esta manera se logró cubrir 20 estudiantes al mes, durante los 8 meses que duró el EPS.



Colocación de SFF en piezas permanentes, sin lesión de caries dental en niño de 12 años de la escuela ORM Santa Cruz

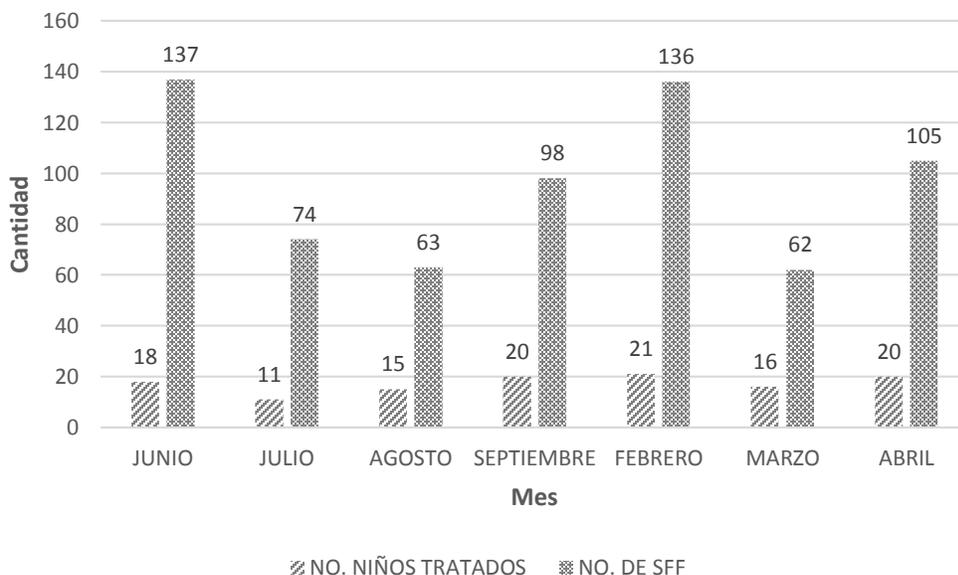
## PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

**Tabla No. 1**  
**Subprograma de sellantes de fosas y fisuras**  
**Número de niños atendidos y cantidad de sellantes de fosas y fisuras por mes, San Luis Jilotepeque, Jalapa. Período junio-septiembre 2015, febrero-junio 2016**

MES	No. NIÑOS TRATADOS	NO. DE SFF
<b>Junio</b>	18	137
<b>Julio</b>	11	74
<b>Agosto</b>	15	63
<b>Septiembre</b>	20	98
<b>Febrero</b>	21	136
<b>Marzo</b>	16	62
<b>Abril</b>	20	105
<b>Mayo</b>	20	106
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>781</b>

Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, programa de prevención de enfermedades bucales

**Gráfica No. 1**  
**Subprograma de sellantes de fosas y fisuras**  
**Número de niños atendidos y cantidad de sellantes de fosas y fisuras por mes, San Luis Jilotepeque, Jalapa. Período mayo-septiembre 2015, febrero-junio 2016**



Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, programa de prevención de enfermedades bucales

## Interpretación y análisis de Tabla No. 1 y Gráfica No.1

La meta fue atender 20 escolares en forma mensual, sellando piezas dentarias, principalmente, permanentes que se encontraran libres de lesión de caries. Se colocaron 781 sellantes de fosas y fisuras durante los 8 meses que abarca el Ejercicio Profesional Supervisado, se logró cada mes, realizar un promedio de 97 sellantes, al final del programa EPS.

Junio fue el mes que se logró colocar el mayor número de sellantes en piezas dentales y agosto y marzo fueron los meses que menos piezas se lograron sellar, se atendió la cantidad de 15 y 16 niños, respectivamente.

Durante julio se atendió solo a 15, sin embargo, no fue el mes donde se cubrió la menor cantidad de piezas dentarias con sellantes de fosas y fisuras, esto es debido a que, a los niños que se les trabajó fueron de 6to grado y la escuela donde asisten es de un nivel socioeconómico más alto que las demás que se encuentran en la comunidad, por tal motivo, los padres de familia o encargados se preocupan más por la salud bucal, estos niños tenían la mayoría de piezas permanentes ya eruptadas y sin lesión de caries.

## II.III SUBPROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL

**Presentación de resultados San Luis Jilotepeque, Jalapa**

## Metodología

Se impartieron pláticas sobre salud bucal, los miércoles, a los estudiantes de las escuelas EORM Santa Cruz, EORM La Bolsa, después del Subprograma de Enjuagues. También se les enseñó técnicas de cepillado.



Plática de Salud Bucal a niños de primero primaria  
Escuela ORM La Bolsa



Práctica de Cepillado a niños de tercero primaria  
Escuela EORM La Bolsa

**Tabla No.1**  
**Subprograma de educación para la salud bucal**  
**Temas, número de actividades y participantes por mes**  
**San Luis Jilotepeque, Jalapa.**  
**Período junio-septiembre 2015, febrero-junio 2016**

<b>Mes</b>	<b>No. Capacitación</b>	<b>Tema</b>	<b>Total de niños</b>
Junio	6	Alimentación balanceada Erupción dentaria	54
Julio	8	Anatomía de la cavidad bucal. Anatomía de las piezas dentales.	180
Agosto	8	Caries dental.	135
Septiembre	8	Inflamación gingival. Enfermedad periodontal.	132
Febrero	8	Uso correcto del cepillo y seda dental.	161
Marzo	8	Utilización de pasta dental.	196
Abril	8	Sustitutos del cepillo dental.	172
Mayo	8	Beneficios de los enjuagues con flúor.	

**Fuente:** Registro de datos obtenidos del informe final, programa de prevención de enfermedades bucales.

A lo largo del Programa de EPS se entregaron, aproximadamente, 120 juegos de cepillo y pasta dental, en especial, a los niños que fueron atendidos como pacientes integrales. También durante la capacitación del uso correcto del cepillo dental se entregó estos kits a los infantes para poder realizar la práctica de dicho tema.

## **Respuesta de los niños y maestros en la actividad**

Las directoras y maestras indicaron que estaban muy agradecidas con la persona que llevó a cabo el Programa y esperan que, en los próximos años, sean tomados en cuenta para beneficio de la población escolar. Los niños respondieron en general de una manera positiva, tanto en la realización de los enjuagues, como en las charlas, prestando atención y respondiendo a las preguntas que se les realizaban. Los niños de los grados de primero y segundo primaria fueron los más entusiastas y colaboradores.

Los estudiantes de sexto primaria fueron los más apáticos al momento de recibir las pláticas, así como, en la práctica del cepillado.

## **Análisis del Programa de enfermedades bucales en su conjunto**

La prevención de la salud bucal es una de las herramientas de mayor importancia para la población en general, la cual se logra con la realización de actividades educativas, así como, crear hábitos correctos de higiene bucal y conciencia en la población de la importancia de estos hábitos.

Durante los 8 meses del programa del Ejercicio Profesional Supervisado, se alcanzaron todas las metas planteadas. Se capacitó a 7 monitores, quienes ayudaron en la realización del subprograma de enjuagues con fluoruro al 0.2%, los cuales se aplicaron semanalmente, con la colaboración de ellos se obtuvo más eficacia en el desarrollo de esta actividad.

Los sellantes de fosas y fisuras son de gran beneficio para los niños, por ello, este Programa tuvo como objetivo, cubrir a una gran cantidad de alumnos con este tratamiento, a pesar de que se encontró dificultad en encontrar piezas permanentes aptas, es decir, sin lesión de caries, para la colocación de sellantes, se logró alcanzar la meta.

Las charlas sobre educación en salud a los niños, se realizaron de una manera sencilla de comprender, para que ellos pudieran transmitir la información en casa y poner en práctica los conocimientos adquiridos, se obtuvo buen resultado ya que los padres de familia llegaron a la clínica solicitando atención dental para los demás integrantes de la familia.

## Conclusiones

- El Programa de prevención de enfermedades bucales que se realizó en la comunidad de San Luis Jilotepeque, Jalapa, logró alcanzar los objetivos planteados, porque la población respondió positivamente con el proceso y desarrollo de las actividades durante los ocho meses del EPS, en el período de junio – septiembre 2015 y febrero – junio 2016.
- El Subprograma de enjuagatorios de fluoruro al 0.2%, en esta comunidad, fueron beneficiadas las Escuelas EORM Santa Cruz, EORM La Bolsa, EORM El Llano, Colegio particular Dr. Pedro Molina y Centro Educativo Maya Winaq, con 1008 niños cubiertos cada mes, con los enjuagues.
- En la realización del Subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras se encontró la dificultad de encontrar niños que presentaran piezas permanentes sin lesión de caries para colocar SSF, debido a la destrucción temprana de las primeras molares permanentes, en la mayoría de los niños de las escuelas atendidas, quienes presentaban un índice CPO muy alto.
- Se impartieron 62 capacitaciones de educación en salud bucal a escolares de primero a sexto grado primaria, con los temas: Buena nutrición, las Enfermedades más comunes que afectan la salud bucal, Caries y enfermedad periodontal, Cómo tener una buena higiene; Uso del cepillo, hilo dental, enjuague bucal y sustitutos de estos.

## Recomendaciones

- En el Subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras se recomienda atender a niños que están en la edad de brote de las primeras molares permanentes, con el objetivo de prevenir la lesión de caries, ya que en esta edad el esmalte de las piezas permanentes se encuentra en un estado inmaduro, por ello es de suma importancia su protección. Otra de las razones es por la ingesta de carbohidratos y la falta de higiene conlleva a la extracción temprana de estas piezas por destrucción severa debido a la caries.
- En el Subprograma de enjuagatorios de fluoruro al 0.2%, se recomienda capacitar más monitores, para poder cubrir más escuelas en la comunidad de San Luis Jilotepeque, Jalapa.
- Se recomienda que, en la capacitación de Educación en salud bucal, se incluya a padres de familia o encargados de los niños, con ello se espera que los papás contribuyan en la prevención de las enfermedades bucales en todos los miembros de la familia, la participación de ellos es para reforzar en casa cada uno de los temas impartidos.

### III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

**Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas.**

## Introducción

La salud bucal es un componente fundamental de la salud en general. Es esencial en funciones como la alimentación, la comunicación, el bienestar, así como, un vínculo con aspectos de carácter fisiológico, psicológico y social.

Valorar la calidad de vida, según el estado bucodental, está directamente influenciada por la personalidad de cada persona, así como, por el entorno donde vive y se desarrolla.

El trabajo de investigación se llevó a cabo para conocer la salud bucal y la relación de esta con la situación socioeconómica de los escolares de 12 años del sector público.

Para incorporar el aspecto socioeconómico y evaluar el estrato social de las familias, se utilizó el Método Graffar, el cual incluye la profesión del jefe de familia, nivel de instrucción de la madre, principal fuente de ingresos de la familia y tipo de vivienda. Dado que los sectores donde se realizó la investigación corresponden a familias con de nivel socioeconómico medio-bajo, se realizaron visitas domiciliarias en las cuales se observó que, dichas familias, disponen de una diversidad de aparatos eléctricos, servicios y ciertas comodidades que fueron tomadas en cuenta en la clasificación de estrato económico en el Método Graffar. <sup>(9)</sup>

Debido a que algunos de los componentes de la salud bucal relacionados con la calidad de vida no pueden ser observados de forma directa, se realizó un breve examen diagnóstico a cada uno de los escolares seleccionados para la investigación.

## **Objetivos del estudio**

- Determinar la prevalencia de caries dental a través del índice CPO-D.
- Establecer el número de piezas dentales cariadas, así como, el estadio correspondiente a la clasificación internacional ICDAS.
- Estimar la asociación entre prevalencia de caries dental y nivel socio-económico de las familias de los escolares.
- Establecer la relación entre prevalencia de caries dental y acceso a servicios de salud.

## **Metodología**

### **Diseño del Estudio**

Fue un estudio observacional, transversal, analítico en una muestra no probabilística buscando detectar posibles asociaciones entre las variables de estudio.

### **Criterios de inclusión**

Cada sujeto de estudio debió cumplir los siguientes criterios de inclusión antes de ser seleccionados:

- Escolares de ambos sexos
- Edad entre 12 años 0 meses y 12 años 11 meses 29 días.
- Inscritos en Escuelas Oficiales del Ministerio de Educación.
- Con recambio completo a dentición permanente.

### **Criterios de exclusión**

Los pacientes no debieron cumplir ninguno de los siguientes criterios de exclusión:

- Haber recibido atención integral en el programa de EPS en 2015.

### **Tamaño y selección de la muestra**

Se decidió evaluar a una muestra no probabilística de 20 escolares, en cada comunidad.

### **Variables principales de valoración**

- Prevalencia de caries dental
- Estadío correspondiente a la clasificación internacional ICDAS
- Nivel socio-económico familiar
- Acceso a servicios de salud

- Edad y sexo del escolar.

### **Instrumentos de medición**

Para la medición del estado socioeconómico de la población en estudio se utilizó el Método Graffar.

Para la medición del índice de CPO-D, y en particular, para las lesiones de caries dental, se utilizó la ficha de prevalencia de caries basados en el sistema de criterios ICDAS II (International Caries Detection and Assessment System), el cual se caracteriza por combinar cantidad y calidad de las lesiones, permitiendo establecer simultáneamente la prevalencia de la enfermedad, así como, la necesidad de tratamiento de cada sujeto. Para el efecto, se precedió a realizar exámenes clínicos de la cavidad bucal en las instalaciones de la clínica dental municipal de San Luis Jilotepeque, Jalapa, sede del programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la USAC.<sup>(8)(9)</sup>

### **Las condiciones de la evaluación**

Para la valoración de las lesiones de caries, los dientes tuvieron que estar limpios de biofilm dental en todas las superficies. Para ello se realizó el cepillado previo de las arcadas dentarias.

Cada superficie dental fue examinada, inicialmente, húmeda con saliva. Después de examinar la superficie dental húmeda, se secó por 5 segundos con aire o con un algodón, para los registros de esmalte, comparando la apariencia en seco con lo que era visible en húmedo.

Los criterios fueron descriptivos y fueron basados en la apariencia visual de cada superficie dental individual:

Los códigos y su descripción son:

**ICDAS: Los 7 códigos en dentición permanente**

<b>SANO</b> al secado con aire durante 5 "	<b>Mancha blanca marrón en esmalte seco.</b>	<b>Mancha blanca marrón en esmalte húmedo.</b>	<b>Pérdida superficial de esmalte &lt;0,5mm. En esmalte seco, sin dentina visible.</b>	<b>Sombra oscura de dentina vista a través del esmalte húmedo; con o sin pérdida superficial del esmalte.</b>	<b>Cavidad con dentina visible &gt;0,5mm. hasta el 50% de la superficie.</b>	<b>Cavidad extensa más de 50% de la superficie dentaria.</b>
Código 0	Código 1	Código 2	Código 3	Código 4	Código 5	Código 6

SANO

Sitio web Salud Dental Para Todos año 2012. Buenos Aires

Agregando 4 códigos más que son:

**7=** Piezas dentales perdidas o indicadas para extracción por caries.

**8=** Piezas dentales obturadas por caries.

**9=** Piezas dentales perdidas por razones no cariogénicas.

**10=** Piezas dentales obturadas por razones no cariogénicas.

**NE:** Pieza dental no erupcionada. <sup>(8)</sup>

### Trabajo de campo

Se llevó a cabo por estudiantes del segundo grupo 2015-2016 del Programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, quienes, previo a la recolección de la información, recibieron capacitación sobre la aplicación de los criterios para la realización de las encuestas, estas se llenaron a través de visitas domiciliarias que se llevaron a

cabo a las familias de los escolares seleccionados de las escuelas públicas de las comunidades asignadas, quienes estuvieron de acuerdo en participar en dicho estudio.<sup>(8)</sup>

## PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

**Tabla No.3.1**

**Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y la relación con su nivel socio-económicos.**

**Distribución de la población de estudio según sexo**

**San Luis Jilotepeque, Jalapa**

**junio - septiembre 2015, febrero - junio 2016**

FEMENINO	MASCULINO
<b>11 (55%)</b>	<b>9 (45%)</b>

Fuente: Datos adquiridos de la investigación única realizada en San Luis Jilotepeque, Jalapa

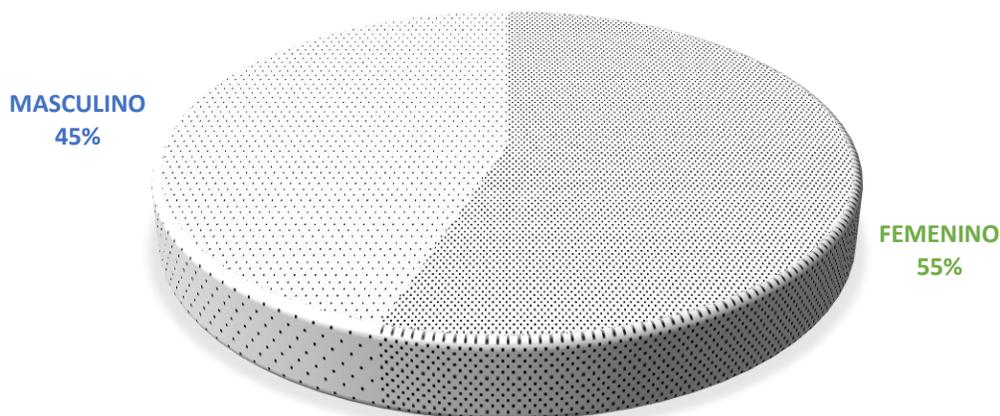
**Gráfica No.3.1**

**Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y la relación con su nivel socio-económicos.**

**Distribución de la población de estudio según el género**

**San Luis Jilotepeque, Jalapa**

**junio - septiembre 2015, febrero - junio 2016**



Fuente: Datos adquiridos de la investigación única realizada en San Luis Jilotepeque, Jalapa

### **Análisis de Tabla No. 3.1 y Gráfica 3.1**

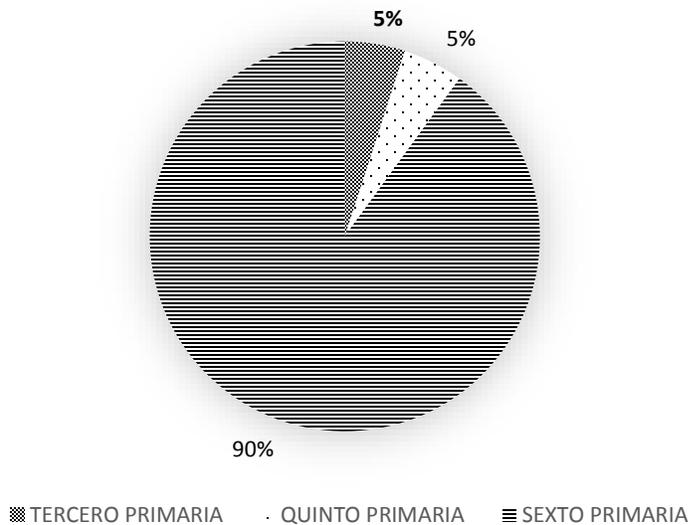
Se puede observar que la distribución por sexo fue equilibrada, el 55% corresponde a 11 niñas; y el 45%, 9 niños atendidos para el estudio. Para lograr así una muestra de 20 escolares.

**Tabla No.3.2**  
**Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y la**  
**relación con su nivel socio-económicos.**  
**Distribución de la población de estudio según nivel escolar**  
**San Luis Jilotepeque, Jalapa**  
**junio - septiembre 2015, febrero - junio 2016**

GRADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tercero primaria	1	5%
Quinto primaria	1	5%
Sexto primaria	18	90%

Fuente: Datos adquiridos de la investigación única realizada en San Luis Jilotepeque, Jalapa

**Tabla No.3.2**  
**Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su**  
**relación con variables socio-económicas**  
**Distribución de la población de estudio según nivel escolar**  
**San Luis Jilotepeque, Jalapa**  
**junio - septiembre 2015, febrero - junio 2016**



Fuente: Datos adquiridos de la investigación única realizada en San Luis Jilotepeque, Jalapa

**Análisis de Tabla No. 3.2 y Gráfica No. 3.2**

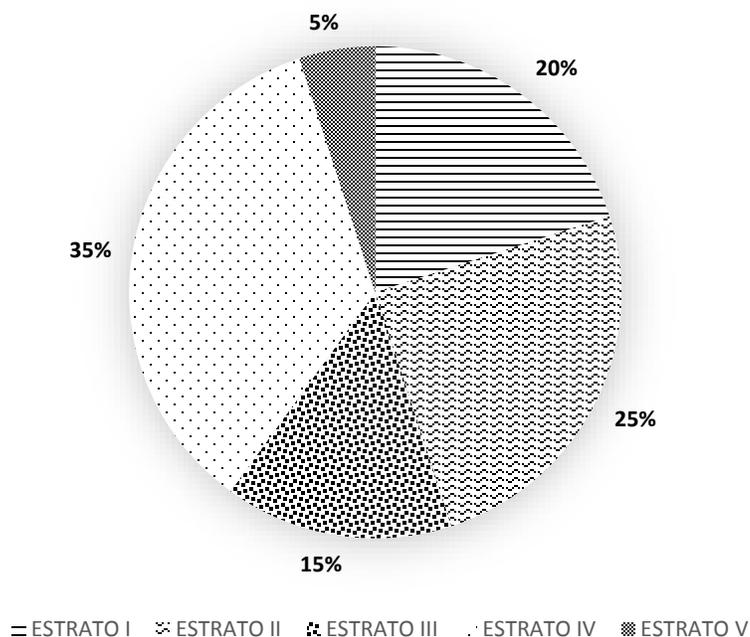
En la Gráfica No.3.2 se observa que la mayoría de los estudiantes que participaron en el estudio estaban cursando sexto primaria, en virtud que en su mayoría, ya tenían cambio total de piezas primarias.

**Tabla No. 3.3**  
**Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y la**  
**relación con su nivel socio-económicos.**  
**Distribución de la población de estudio según Estratos de Graffar.**  
**San Luis Jilotepeque, Jalapa**  
**junio - septiembre 2015, febrero - junio 2016**

ESTRATO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Estrato I	4	20%
Estrato II	5	25%
Estrato III	3	15%
Estrato IV	7	35%
Estrato V	1	5%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos adquiridos de la investigación única realizada en San Luis Jilotepeque, Jalapa

**Gráfica No. 3.3**  
**Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y la**  
**relación con su nivel socio-económicos.**  
**Distribución de la población de estudio según Estratos de Graffar.**  
**San Luis Jilotepeque, Jalapa**  
**junio - septiembre 2015, febrero - junio 2016**



Fuente: Datos adquiridos de la investigación única realizada en San Luis Jilotepeque, Jalapa

**Análisis de tabla No. 3.3 y Gráfica No. 3.3**

Se observa que la mayoría de los estudiantes que participaron en el estudio, se encuentran en el Estrato IV del método Graffar, el cual corresponde al 35%, y el menor porcentaje se encuentra en el estrato V, el cual corresponde al 5%. Esto manifiesta que el nivel socioeconómico y las condiciones de vida de los estudiantes se encuentran en pobreza relativa, porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios de los otros estratos.

## Conclusiones

- La muestra del estudio seleccionada estuvo conformada por 20 estudiantes de 12 años, algunos en segundo período transicional de dentición mixta y otros con dentición permanente completa. Nueve (9) fueron del sexo masculino y once (11) del femenino.
- El Método que se utilizó para evaluar el estado socioeconómico de la población fue el Graffar. La mayoría de la muestra se encontró en el Estrato IV con un porcentaje del 35%, el Estrato II, con un 25%, el Estrato I, con un 20%, el Estrato III, con un 15% y, por último, el Estrato V, con un 5%. Con base en los resultados, se concluye que la mayoría de la población, el 45%, cuenta con necesidades básicas, además de desarrollo intelectual y capacidades para disfrutar de beneficios culturales.
- En el examen diagnóstico se pudo determinar que las piezas permanentes que obtuvieron uno de los códigos más alto de la clasificación internacional ICDAS, fueron las primeras molares permanentes tanto superiores como inferiores.

## Recomendaciones

- Se requieren llevar a cabo más estudios de este tipo con base en los diferentes estratos socioeconómicos para analizar el nivel de conocimiento sobre salud bucal que tiene la población y su incidencia en la salud en general.
- Educar e informar a los infantes desde edades tempranas acerca de la prevención en salud bucal, su mantenimiento y el beneficio de ello en la calidad de vida.
- Informar a los escolares y padres de familia, que las primeras molares permanentes no tiene antecesor temporal, por esta razón esa pieza dental nunca se va a exfoliar.

## IV. ACTIVIDAD CLÍNICA

## **Atención Clínica Integral**

El Programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala tiene como objetivo primordial brindar atención odontológica integral y gratuita a la población escolar de nivel primario. Además lograr una adecuada salud oral y general de los beneficiados, de este modo, mejorar la calidad de vida.

Los tratamientos realizados en este programa son: restauraciones de amalgama, restauraciones de resina compuesta, exámenes clínicos, extracciones, coronas de acero, sellantes de fosas y fisuras, pulpotomías, tratamiento de conductos radiculares, profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor.

Las escuelas seleccionadas para realizar este subprograma fueron: EORM La Bolsa, EORM El Llano, Colegio Particular Mixto Dr. Pedro Molina, EORM Santa Cruz.

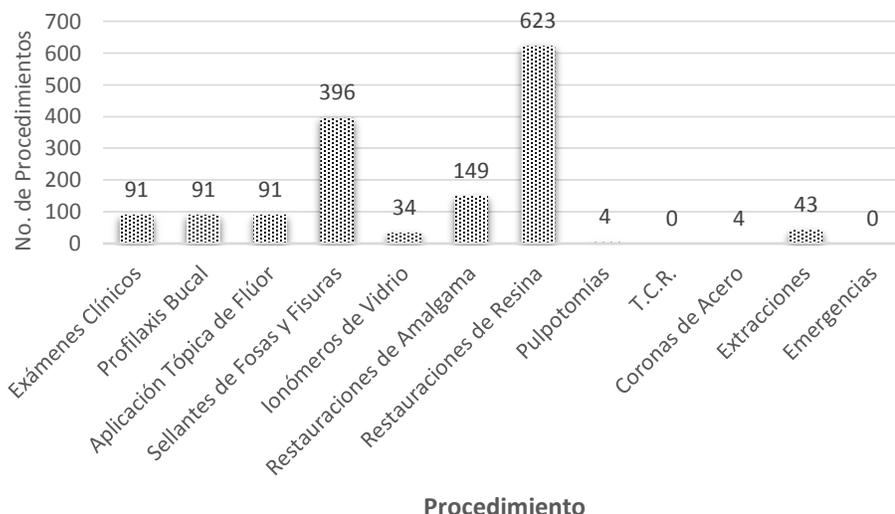
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS  
ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL EN ESCOLARES

**Tabla No. 4.1.**  
**Actividad clínica integrada**  
**Cantidad total de tratamientos dentales realizados en escolares,**  
**San Luis Jilotepeque, Jalapa**  
**junio – septiembre 2015, febrero – junio 2016**

PROCEDIMIENTO	No.
Exámenes clínicos	91
Profilaxis bucal	91
Aplicación tópica de flúor	91
Sellantes de fosas y fisuras	396
Ionómeros de vidrio	34
Restauraciones de amalgama	149
Restauraciones de resina	623
Pulpotomías	4
T.C.R.	0
Coronas de acero	4
Extracciones	43
Emergencias	0

**Fuente:** Registro de datos obtenidos del informe final, clínica integral en escolares

**Gráfica No. 4.1.**  
**Actividad clínica integrada**  
**Cantidad total de tratamientos dentales realizados en escolares,**  
**San Luis Jilotepeque, Jalapa**  
**junio – septiembre 2015, febrero – junio 2016**



**Fuente:** Registro de datos obtenidos del informe final, clínica integral en escolares

### Interpretación de Tabla No.4.1 y Gráfica No.4.1

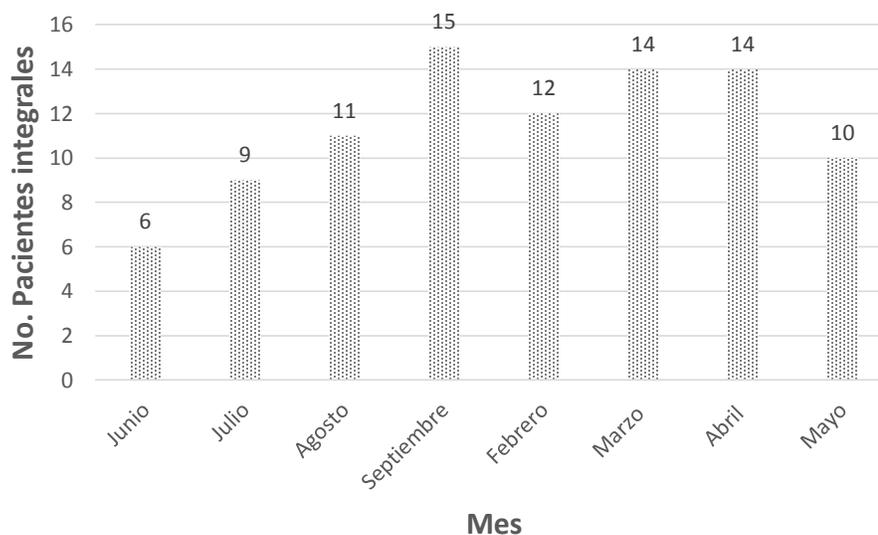
Muestran los tratamientos y el número total realizados durante el programa EPS de junio a septiembre de 2015, y de febrero a junio de 2016, en el cual se realizaron 1,431 tratamientos. Las restauraciones de resina fue el tratamiento que más se realizó, seguido de las de amalgama y sellantes de fosas y fisuras. A pesar que las extracciones se encuentran en un porcentaje alto en comparación de las pulpotomías, y sobre la base de la importancia de la permanencia de las piezas dentales en boca, se procuró salvar las piezas que no sufrían una destrucción severa de corona y se restauraron con amalgama o resina.

**Tabla No. 4.2.**  
**Actividad clínica integrada**  
**Número de escolares con tratamiento integral concluido cada mes y su**  
**distribución por sexo, San Luis Jilotepeque, Jalapa**  
**junio – septiembre 2015, febrero – junio 2016**

MES	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
Junio	5	1	6
Julio	5	4	9
Agosto	5	6	11
Septiembre	7	8	15
Febrero	6	6	12
Marzo	5	9	14
Abril	7	7	14
Mayo	5	5	10
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>46</b>	<b>91</b>

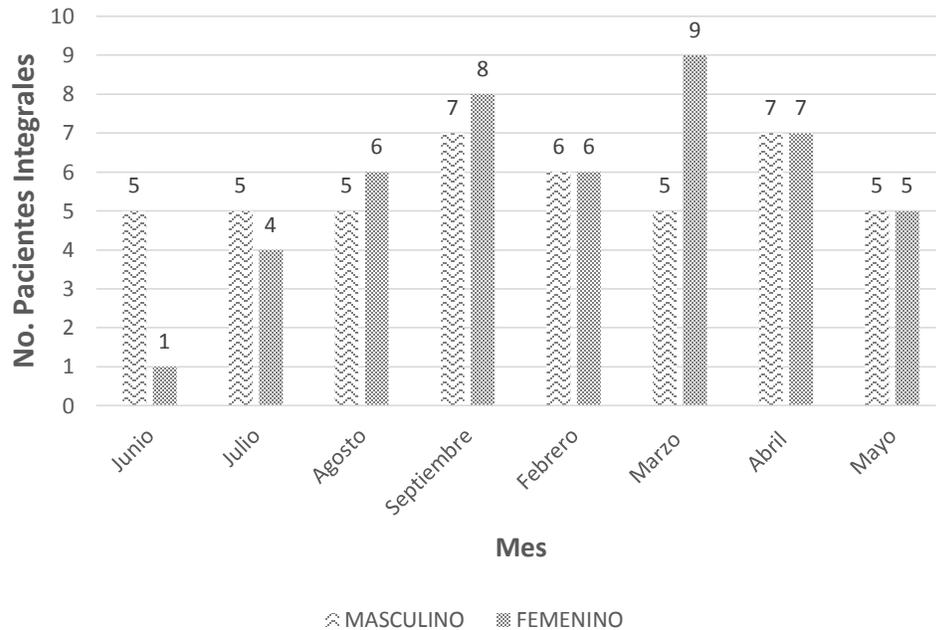
Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, clínica integral en escolares

**Gráfica No. 4.2**  
**Actividad clínica integrada**  
**Número de escolares con tratamiento integral concluido cada mes,**  
**San Luis Jilotepeque, Jalapa**  
**junio – septiembre 2015, febrero – junio 2016**



Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, clínica integral en escolares

**Gráfica No. 4.3**  
**Actividad clínica integrada**  
**Distribución por sexo del número de escolares con tratamiento**  
**integral concluido cada mes, San Luis Jilotepeque, Jalapa**  
**junio – septiembre 2015, febrero – junio 2016**



**Fuente:** Registro de datos obtenidos del informe final, clínica integral en escolares

**Interpretación de Tabla No.4.2, Gráfica No.4.2 y No.4.3**

Como se puede observar, la distribución por sexo del número de escolares integrales terminados cada mes estuvo muy similar, sin embargo, de septiembre a abril se aprecia un comportamiento ascendente, esto se debe a la información divulgada en la comunidad a través de los padres de familia de los niños ingresados durante los primeros meses.

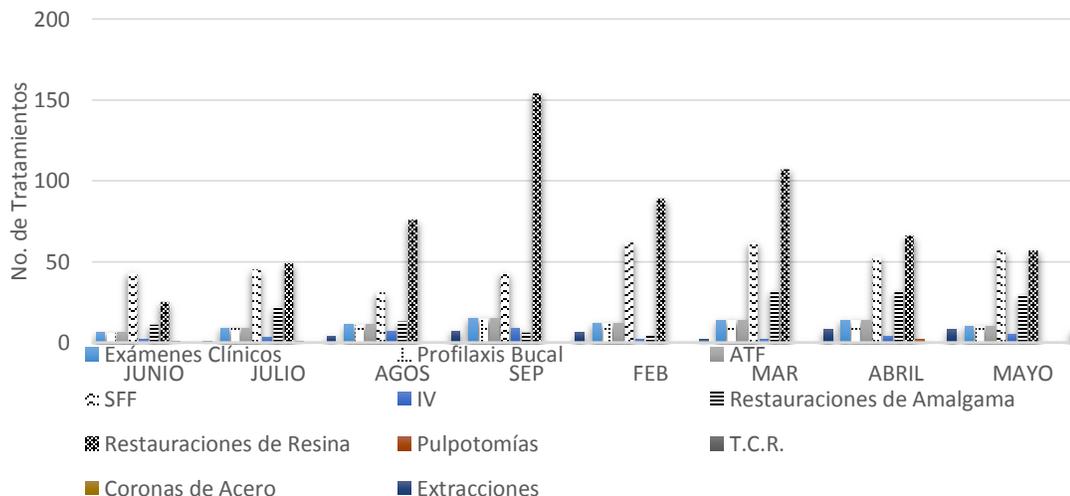
En la gráfica No.4.3 se observa que durante junio la cantidad de niños supera a la de las niñas, y en marzo, las niñas superan a la de los niños. Los demás meses la distribución estuvo similar

**Tabla No. 4.3**  
**Actividad clínica integrada**  
**Número de tratamientos realizados en escolares cada mes**  
**San Luis Jilotepeque, Jalapa**  
**junio – septiembre 2015, febrero – junio 2016**

PROCEDIMIENTO	JUNIO	JULIO	AGOS	SEP	FEB	MAR	ABRIL	MAYO	TOTAL
<b>Exámenes Clínicos</b>	6	9	11	15	12	14	14	10	<b>91</b>
<b>Profilaxis bucal</b>	6	9	11	15	12	14	14	10	<b>91</b>
<b>Aplicación tópica de fluoruro</b>	6	9	11	15	12	14	14	10	<b>91</b>
<b>Sellantes de fosas y fisuras</b>	43	45	31	43	62	62	53	57	<b>396</b>
<b>Ionómeros de vidrio</b>	2	3	7	9	2	2	4	5	<b>34</b>
<b>Restauraciones de amalgama</b>	11	22	13	6	4	32	32	29	<b>149</b>
<b>Restauraciones de Resina</b>	25	49	76	154	89	107	66	57	<b>623</b>
<b>Pulpotomías</b>	1	1	0	0	0	0	2	0	<b>4</b>
<b>T.C.R.</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Coronas de acero</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Extracciones</b>	1	4	7	6	2	8	8	7	<b>43</b>

**Fuente:** Registro de datos obtenidos del informe final, clínica integral en escolares.

**Tabla No. 4.3**  
**Actividad clínica integrada**  
**Número de tratamientos realizados en escolares cada mes**  
**San Luis Jilotepeque, Jalapa**  
**junio – septiembre 2015, febrero – junio 2016**



**Fuente:** Registro de datos obtenidos del informe final, clínica integral en escolares

### Análisis de Tabla y Gráfica 4.3

En la tabla No.4.3 se observa que, el total de exámenes clínicos efectuados durante los ocho meses fue de 91; con una media de 11 niños tratados por mes. También se aprecia que los tres tratamientos más realizados fueron: las restauraciones de resina, sellantes de fosas y fisuras, restauraciones de amalgama, con 623, 396 y 149 respectivamente; y los que menos se efectuaron fueron los tratamientos de canales y las coronas de acero.

En la gráfica No.4.3 se muestra la distribución del total de tratamientos realizados durante los ocho meses. Debido a que la cantidad de restauraciones de resina que supera a la del resto de tratamientos, la gráfica no presenta uniformidad. También se puede observar que las amalgamas y resinas superan la de los exámenes clínicos; lo cual muestra que, a cada paciente atendido se le realizó más de uno de estos tratamientos. El resto se distribuye de manera similar en la totalidad de niños tratados, lo que indica que cada paciente escolar presentó diferencias en cuanto a la necesidad de estos últimos tratamientos.

Debido a la presencia de caries dental en los escolares atendidos, se colocaron sellantes en las piezas libres de caries encontradas, sin embargo, indiscriminadamente sí se trató las piezas permanentes o primarias, de esta manera bloquear uno de los factores que facilita el desarrollo de esta enfermedad; por esta razón, el tratamiento de sellantes es uno de los más realizados.

## **Conclusiones**

- En el Programa de actividad clínica integral se logró dar atención odontológica a un total de 91 alumnos de las escuelas EORM La Bolsa, EORM El Llano, Colegio Particular Mixto Dr. Pedro Molina, EORM Santa Cruz, EORM Corazón de Maíz y Centro Educativo Maya Winaq
- Los tratamientos que se realizaron en mayor cantidad fueron las restauraciones de amalgama y de resina, seguido de sellantes de fosas y fisuras.
- Los pacientes que recibieron atención clínica, demostraron un cambio de actitud respecto a su higiene oral.
- La atención a pacientes embarazadas fue mínima, debido a la existencia de mitos de las personas de la comunidad.
- La actividad clínica integrada contribuyó al mejoramiento de la salud bucal, positivamente, en la población atendida y a las familias.

## **Recomendaciones**

- Que la evaluación de la actividad clínica integrada en escolares se enfoque, principalmente, en la cantidad de tratamientos realizados, y no solo en la cantidad de niños terminados.
- Que se refuerce la utilización adecuada del hilo dental, la técnica de cepillado recomendada para cada paciente atendido y el tratamiento profiláctico cada 6 meses.

## V. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO

## Descripción del componente administración del consultorio

El programa se realizó en la clínica dental municipal que se encuentra en San Luis Jilotepeque, Jalapa. Este lleva 4 años en desarrollo, gracias a la ayuda de la municipalidad.

### Organigrama No.1

Administración del consultorio  
Estructura administrativa de la clínica municipal de  
San Luis Jilotepeque, Jalapa.  
junio 2015 – mayo 2016



## Infraestructura de la clínica

### Equipo dental

La clínica dental municipal, en donde se llevó a cabo el Ejercicio Profesional Supervisado del segundo grupo, período junio – septiembre de 2015 y de febrero – junio de 2016, cuenta con el siguiente equipo dental:

**Tabla No. 5.1**  
**Administración del consultorio**  
**Equipo dental presente en la Clínica Dental Municipal**  
**San Luis Jilotepeque, Jalapa**  
**junio - septiembre 2015, febrero - junio 2016**

Cantidad	Descripción
1	Aparato de Rx marca Imax 70
1	Cámara oscura para revelar radiografías
1	Unidad dental marca Kavo Klinik con su respectiva silla
1	Unidad dental con su respectiva Silla*
1	Compresor Schuiz
1	Autoclave marca Prestige medical
1	Amalgamador Gnatus
1	Lámpara de fotocurado marca Gnatus
1	Carrito para instrumentos y materiales

\*Unidad perteneciente a la Municipalidad de San Luis Jilotepeque, Jalapa

**Fuente:** Información brindada por la practicante de EPS actual.

Todo el equipo se encuentra en óptimas condiciones, ya que le dan mantenimiento. Es importante recordar que todo el equipo de la clínica es propiedad de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

**Tabla No. 5.2**  
**Administración del consultorio**  
**Descripción del equipo no odontológico presente en la Clínica Dental**  
**Municipal, San Luis Jilotepeque, Jalapa**  
**junio - septiembre 2015, febrero - junio 2016**

<b>Cantidad</b>	<b>Descripción</b>
5	Sillas de plástico
2	Basurero
1	Lavamanos
1	Toallero de madera
1	Organizador plástico de 3 espacios
1	Extensión
1	Escritorio de madera
1	Banco plástico
1	Mesa de plástico
1	Regulador de voltaje-Nippon América
1	Archivero de metal

**Fuente:** Información brindada por la practicante de EPS actual.

Todo el mobiliario se encuentra en condiciones excelentes, ya que una persona contratada para ello, lo limpia cuidadosamente todos los días.

## **Protocolo de desinfección y esterilización**

El equipo odontológico, al prestar atención a los pacientes, está expuesto a una variedad de microorganismos por la naturaleza de las interacciones, donde se produce un contacto directo o indirecto con el instrumental, el equipo, aerosoles y las superficies contaminadas, especialmente, por fluidos corporales. También hay que tomar en cuenta que el Odontólogo es portador de microorganismos en sus manos y cuerpo en general, por lo que el contacto repetitivo entre profesional y paciente con tales características, hacen necesario tomar diferentes medidas de protección para prevenir la infección cruzada.

Las medidas para la prevención y control de infecciones tienen como objetivo disminuir los riesgos de transmisión entre el personal y el paciente y entre paciente y paciente, esto ha creado la necesidad de revisar y actualizar estos procedimientos en la práctica odontológica.

### **Bioseguridad**

Es el conjunto de medidas preventivas que tienen como objeto proteger la salud y seguridad personal de los profesionales de salud y pacientes frente a los diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos. <sup>(5)</sup>

Bioseguridad debe entenderse como el comportamiento encaminado a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, este ambiente debe estar diseñado para la disminución de riesgos. <sup>(5)</sup>

Para evitar la propagación de las enfermedades o contagios, se debe Interrumpir el proceso de transmisión de las mismas.

Es preciso tomar medidas protectoras tanto para protección del Odontólogo como para proteger a las personas que están bajo su cuidado.

Durante el trabajo es esencial tener en cuenta los principios básicos de bioseguridad.

### **Manejo del instrumental en odontología**

Preceden a los procesos de esterilización, ya que es precisa la eliminación tanto de los desechos como de la contaminación del instrumental. Esto se logra, ya sea por lavado con un agente tensoactivo (detergente y agua) o por un proceso automatizado (ultrasonido o una lavadora desinfectante con producto de limpieza) utilizando productos químicos. Si los residuos visibles, tanto de materia orgánica como de materia inorgánica, no se eliminan, pueden interferir con la inactivación microbiana y poner en peligro el proceso de desinfección o esterilización. Después de la limpieza, los instrumentos deben ser enjuagados con agua para eliminar productos químicos o residuos de detergente. <sup>(6)</sup>

**Limpieza:** eliminación de residuos –como la sangre, sustancias proteicas, microorganismos y otros desechos–, que generalmente se realiza con agua y detergente o limpiador enzimático, de las superficies, estrías, las articulaciones de los instrumentos, dispositivos y equipos, ya sea por un proceso manual o mecánico, que prepara los elementos para un manejo seguro y/o descontaminación adicional.

El instrumental odontológico puede ser limpiado manual o mecánicamente. La limpieza mecánica automatizada se prefiere, porque reduce el riesgo de exposición a la sangre y de producción de lesiones en la piel por penetración de objetos punzantes. <sup>(6)</sup>

### **Limpieza manual**

La limpieza del instrumental dental manualmente es el método menos eficaz y de mayor riesgo para el operador. En caso de usarse, el instrumental debe estar

completamente inmerso en un recipiente específico de limpieza con agua tibia y detergente. <sup>(6)</sup>

El agua para la limpieza manual debe estar tibia, ya que el agua caliente favorece la coagulación de las proteínas y el agua fría solidifica a los lípidos presentes en los contaminantes. Esto dificultaría la limpieza, por lo que no debe ser utilizada. <sup>(6)</sup>

Se debe emplear un detergente líquido ligeramente alcalino, de buen aclarado y no abrasivo, que es mucho más eficaz que un detergente neutro en la extracción de sangre y sustancias grasas. Los detergentes comunes del hogar no deben ser utilizados, debido a las dificultades para ser aclarados. Esto puede interferir con el proceso de esterilización/desinfección, así como, el aumento del riesgo de cortes y heridas penetrantes de instrumental afilado para el operador. <sup>(6)</sup>

- Uso de un cepillo de mango largo para eliminar los residuos y evitar lesiones causadas por instrumentos cortantes.
- Deben utilizarse guantes de limpieza para no estar en contacto directo con el instrumental y otros dispositivos contaminados.

Finalmente, se debe inspeccionar el material, para asegurar que todas las superficies de todos los instrumentos estén limpias. Los cepillos de limpieza deben ser lavados, enjuagados y almacenados en seco.

**Esterilización:** Es el proceso mediante el cual se destruyen todas las formas de microorganismos existentes, incluidas las esporas, componente fundamental en el mantenimiento de un ambiente limpio y seguro para la prestación de servicios de salud bucal.

Antes del uso en cada paciente de material reutilizable, deberán esterilizarse los instrumentos críticos y quirúrgicos e instrumentos que entran normalmente en

tejidos estériles o en el sistema vascular o aquellos a través de los cuales fluya un líquido corporal. <sup>(6)</sup>

### **Preparación y empaque de instrumental**

Después de la limpieza del instrumental y otros suministros dentales, estos deben ser inspeccionados, secados y empaquetados. Se debe colocar un indicador químico interno en cada paquete. Los materiales empaquetados deben estar diseñados para el tipo de proceso de esterilización que se utiliza. <sup>(6)</sup>

Instrumentos dentales tolerantes al vapor, generalmente, se esterilizan por:

- 1) Vapor a presión (autoclave).
- 2) Vapor químico no saturado.
- 3) Calor seco.

### **Almacenamiento**

Almacenar los instrumentos en un área limpia y seca, de manera que se mantenga la integridad del paquete. Cambiar la localización de paquetes más antiguos, de tal manera asegurar que los paquetes con fecha de esterilización más antigua van a ser usados primero.

Los gabinetes cerrados aumentan la seguridad de mantener la esterilidad en el instrumental envuelto. <sup>(6)</sup>

Protocolo de esterilización en la clínica dental municipal de San Luis Jilotepeque, Jalapa:

1. Se lavan los instrumentos con suficiente agua y jabón
2. Se desaguan con suficiente agua
3. Se secan
4. Se colocan en bolsas para esterilizar
5. Se meten a esterilizar al autoclave 121°C (250°F) 115 kPa durante 1 hora
6. Se almacenan en una gaveta





## Horario de atención clínica y actividades del programa EPS

**Tabla No. 5.3**  
**Capacitación al personal auxiliar**  
**Horario de atención clínica**  
**San Luis Jilotepeque, Jalapa**  
**junio - septiembre 2015, febrero - junio 2016**

<b>HORA</b>	<b>LUNES</b>	<b>MARTES</b>	<b>MIÉRCOLES</b>	<b>JUEVES</b>	<b>VIERNES</b>
<b>8:00</b>	<b>Clínica Integral</b>	<b>Clínica Integral</b>	<b>Enjuagues de Fluoruro y Charlas</b>	<b>Clínica Integral</b>	<b>Clínica Integral</b>
<b>9:00</b>					
<b>10:00</b>					
<b>11:00</b>					
<b>12:00</b>	<b>ALMUERZO</b>				
<b>13:00</b>	<b>ALMUERZO</b>				
<b>14:00</b>	<b>Clínica Integral</b>	<b>Clínica Integral</b>	<b>Enjuagues de Fluoruro y Charlas</b>	<b>Clínica Integral</b>	<b>Clínica Integral</b>
<b>15:00</b>			<b>Clínica Integral</b>		
<b>16:00</b>			<b>Clínica Integral</b>		

Fuente: Horario utilizado durante el Ejercicio Profesional Supervisado

# **Capacitación de personal auxiliar**

## **Introducción**

Uno de los temas en el mundo de la Odontología que no se le ha dado la importancia que merece, es el relacionado con el personal auxiliar de una clínica dental.

Un consultorio que trabaja con eficiencia y eficacia, en donde las personas reciben buena atención, es un consultorio que cuenta con personal auxiliar debidamente preparado, quien brindará la atención requerida para cada paciente y el tiempo determinado para cada tratamiento será mayor.

En todo consultorio se debe brindar servicios profesionales con cortesía, buen trato y de muy alta calidad, por ello, siempre deberá existir personal convenientemente entrenado para brindarlo. El dentista no podrá alcanzar sus metas de excelencia técnica y científica, si no tiene quien complementa su trabajo y le permita proyectarse en forma adecuada a la comunidad que lo rodea.

El profesional no podrá realizar una buena odontología a favor de sus pacientes si no se cuenta con personal auxiliar que le ayude a trabajar, que coopere con él en la realización de una serie de labores y funciones que son absolutamente indispensables para dar un buen servicio, en lo técnico, profesional y personal.

Los pacientes siempre preferirán ser atendidos en consultorios donde reciban calidez en el trato y no en otros lugares donde sean recibidos y despedidos con indiferencia.

El personal auxiliar sabrá reforzar las acciones del profesional trabajando siempre en equipo, perfeccionando su rendimiento al conocer en detalle sus funciones y obligaciones. Desempeñando bien sus propias funciones, profesional y personal auxiliar, lograrán una constante satisfacción de los pacientes.

## **Justificación**

El asistente dental deberá estar preparado para la asistencia en el consultorio odontológico, formando parte del equipo de salud bucal.

Tener nociones básicas para la organización del consultorio, conocimientos suficientes de las técnicas de prevención, de manipulación de equipo, instrumentos y materiales utilizados en la clínica, es esencial a fin de optimizar el rendimiento del consultorio y con ello lograr una práctica clínica exitosa.

Por ello en el programa EPS se planifica llevar a cabo un programa para capacitar al asistente dental, así como evaluar su aprendizaje durante los ocho meses que dura el programa.

## **Objetivo General**

Capacitar y actualizar conocimientos a personas de la comunidad para que en calidad de asistentes dentales apliquen conocimientos y tecnología a través de una metodología fundamentada en la práctica.

## **Objetivos Específicos**

- Que el personal auxiliar adquiera conocimientos básicos para la organización y administración del consultorio.
- Capacitar a miembros de la comunidad, para que con los conocimientos adquiridos, ayuden a mejorar el nivel de salud oral de la población.
- Enseñar al personal auxiliar los materiales utilizados y la manipulación de estos, necesarios en la práctica odontológica.

## **Metodología**

La Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos, proporcionó un manual, el cual sirvió como una guía, para las actividades y evaluaciones a realizar con el personal auxiliar.

El manual está dividido por meses, en el cual cada mes clasifica los temas a impartir.

Después de cada tema se elaboraron pruebas de comprensión para la asistente, enfatizando en aspectos que se consideraron importantes. Para tal objetivo se utilizó el método de examen escrito.

En virtud que en el 2016 hubo cambio de asistente dental, se tuvo que iniciar la formación con el personal auxiliar. La asistente no tenía ninguna formación para ocupar el cargo de asistente dental, por lo cual, el manual fue de suma importancia para que se llevara un orden con respecto a los temas y evaluaciones.

## Cronograma de actividades realizadas mensualmente

**Tabla No. 5.4.**  
**Capacitación del personal auxiliar**  
**Lista de temas cubiertos, San Luis Jilotepeque, Jalapa**  
**junio - septiembre 2015**

MES	SEMANA	TEMA A IMPARTIR	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
JUNIO	Segunda	Funciones de la asistente dental	Práctica 70 pts. Teoría 30 pts.	Semana satisfactoria
	Tercera	Limpieza y esterilización de instrumentos	Práctica 70 pts. Teoría 30 pts.	Semana satisfactoria
	Cuarta	Manejo de desechos tóxicos	Práctica 70 pts. Teoría 30 pts.	Semana satisfactoria
	Quinta	Equipo dental	Práctica 70 pts. Teoría 30 pts.	Semana satisfactoria
JULIO	Segunda	Instrumental para examen dental	Práctica 70 pts. Teoría 30 pts.	Semana satisfactoria
	Tercera	Instrumentos y materiales para exodoncia	Práctica 70 pts. Teoría 30 pts.	Semana satisfactoria
	Cuarta	Transferencia de instrumental	Práctica 70 pts. Teoría 30 pts.	Semana satisfactoria
AGOSTO	Segunda	Prevención de enfermedades	Práctica 70 pts. Teoría 30 pts.	Semana satisfactoria
	Tercera	Técnica de cepillado dental	Práctica 70 pts. Teoría 30 pts.	Semana satisfactoria
	Cuarta	Alternativas para la higiene bucal	Práctica 70 pts. Teoría 30 pts.	Semana satisfactoria
SEPTIEMBRE	Segunda	Enjuagues de fluoruro de sodio	Práctica 70 pts. Teoría 30 pts.	Semana satisfactoria
	Tercera	Las piezas dentales	Práctica 70 pts. Teoría 30 pts.	Semana satisfactoria
	Cuarta	Placa dento bacteriana	Práctica 70 pts. Teoría 30 pts.	Semana satisfactoria
	Quinta	Caries dental	Práctica 70 pts. Teoría 30 pts.	Semana satisfactoria

**Tabla No. 5.5**  
**Capacitación al personal auxiliar**  
**Lista de temas cubiertos**  
**San Luis Jilotepeque, Jalapa**  
**febrero - mayo 2016**

MES	SEMANA	TEMA A IMPARTIR	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
FEBRERO	Segunda	Funciones de la asistente dental	Práctica 70 pts. Teoría 10 pts.	Semana satisfactoria
	Tercera	Limpieza y esterilización de instrumentos	Práctica 70 pts. Teoría 30 pts.	Semana satisfactoria
	Cuarta	Manejo de desechos tóxicos	Práctica 70 pts. Teoría 30 pts.	Semana satisfactoria
	Quinta	Equipo dental	Práctica 70 pts. Teoría 15 pts.	Semana satisfactoria
MARZO	Segunda	Instrumental para examen dental	Práctica 70 pts. Teoría 20 pts.	Semana satisfactoria
	Tercera	Instrumentos y materiales para exodoncia	Práctica 70 pts. Teoría 30 pts.	Semana satisfactoria
	Cuarta	Transferencia de instrumental	Práctica 70 pts. Teoría 30 pts.	Semana satisfactoria
ABRIL	Segunda	Prevención de enfermedades	Práctica 70 pts. Teoría 30 pts.	Semana satisfactoria
	Tercera	Técnica de cepillado dental	Práctica 70 pts. Teoría 30 pts.	Semana satisfactoria
	Cuarta	Alternativas para la higiene bucal	Práctica 70 pts. Teoría 30 pts.	Semana satisfactoria
MAYO	Segunda	Enjuagues de fluoruro de sodio	Práctica 70 pts. Teoría 30 pts.	Semana satisfactoria
	Tercera	Las piezas dentales	Práctica 70 pts. Teoría 30 pts.	Semana satisfactoria
	Cuarta	Placa dento bacteriana	Práctica 70 pts. Teoría 30 pts.	Semana satisfactoria
	Quinta	Caries dental	Práctica 70 pts. Teoría 30 pts.	Semana satisfactoria

## Bibliografías

1. Catalán Lafuente, J. (1975) **Diccionario técnico del agua**. Madrid: s.n. 230 p.
2. López C., I. (2006). **El agua, un recurso estratégico para el desarrollo**. (en línea) Tesis (Lic. Trabajo Social). Guatemala: Universidad de San Carlos Escuela de Trabajo Social. 12 p. Consultado el 4 de Enero 2016. Disponible en: [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/15/15\\_1319.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/15/15_1319.pdf)
3. Lorenzana C., B. (2004). **Diagnóstico socioeconómico, potencialidades productivas y propuestas de inversión**. (en línea) EPS (Lic. Ciencias Económicas). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Económicas. Vol. 6, 12 p.2, 11. Consultado el 4 de Enero 2016. Disponible en: [http://biblioteca.usac.edu.gt/EPS/03/03\\_0245.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/EPS/03/03_0245.pdf)
4. Pérez, P (2014) **Informe final del Programa Profesional Supervisado realizado en Santo Tomás de Castilla, Izabal, febrero – octubre 2014** EPS (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología. 8/p.
5. Selva, K. (2012). **Puesta al día en desinfección y esterilización en la clínica dental**. (en línea). España: Consultado el 17 de feb. 2016. Disponible en <http://www.gacetadental.com/2012/05/puesta-al-dia-en-desinfeccion-y-esterilizacion-en-la-clinica-denta'-y-ii-24551/>
6. Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Odontología. (2000). **Manua y normas de bioseguridad**. (en línea). Argentina: Consultado el 17 de feb 2016. Disponible en: <http://www.odn.unne.edu.ar/man.bio.pdf>
7. Villagrán Colón, E. y Calderón Márquez, M. (2010). **Instructivo para presentación del informe final del Programa de Ejercicio Profesional**



**Supervisado.** Guatemala: Área de Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. pp. 7p.

8. Villagrán, C. (2015). **Protocolo: prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas.** Investigación realizada en comunidades sede del Programa Ejercicio Profesional Supervisado febrero-octubre 2015. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología. 11p.
9. **Clasificación de Graffar.** (2014). (en línea). Florida: Consultado el 9 de oct 2015. Disponible en [http://es.wikipedia.org/wiki/Clasificaci%C3%B3n\\_de\\_Graffar](http://es.wikipedia.org/wiki/Clasificaci%C3%B3n_de_Graffar)



v.o. 130 .  
*Rafael Maldonado*  
5-7-2016

# Anexos







# Glosario

- **Amalgama:** Es un material de restauración utilizado para reparar dientes con caries. Resulta de la aleación del mercurio con otros metales.
- **Arcadas dentales:** La disposición en forma de arco de los dientes en el hueso
- **Caninos:** Es el diente que normalmente se conoce como colmillo. Su función es la de desgarrar lateralmente los alimentos.
- **Caries:** Destrucción de tejidos del diente debido a la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana a partir de los alimentos. Estos ácidos abren una especie de grieta en el diente.
- **Dentición temporal o decidua:** Comúnmente conocida como dentición de leche. Los dientes de leche o dientes temporales se desarrollan durante el periodo embrionario y erupcionan (aparecen en la boca) durante la infancia.
- **Dentina:** Componente principal de los dientes, que envuelve la pulpa dental y está cubierta por el esmalte (en la corona) y el cemento (en la raíz del diente). Tiene una estructura parecida al hueso y un color amarillento. Se compone de canales microscópicos llamados túbulos dentinarios, que irradian hacia el exterior a través de la dentina desde la pulpa al esmalte del diente. Los túbulos albergan unas fibras nerviosas capaces de transferir sensación de dolor ante el frío, el calor o el tacto.
- **Encía:** Tejido que cubre el interior de la boca.
- **Exodoncia:** Extracción de un diente.
- **Gingivitis:** Es una irritación y/o inflamación de las encías, la más frecuente con diferencia, causada por la placa bacteriana que se acumula en los

pequeños espacios que se encuentran entre las encías y los dientes. Con los años, la gingivitis puede desembocar, en individuos genéticamente susceptibles, en una periodontitis donde se produce pérdida del hueso que soporta los dientes.

- **Hilo Dental:** Utilizado para eliminar los restos de comida y de placa dental atrapada entre los dientes.
- **Maloclusión:** Se refiere a una mal posición dental o encaje incorrecto entre los dientes superiores e inferiores.
- **Obturación Dental:** O empaste es el resultado de colocar un material que se utiliza con el fin de restaurar los dientes dañados principalmente por caries
- **Oclusión:** Hace referencia a la manera en que los dientes de ambas arcadas encajan cuando se cierra la boca.
- **Periodontitis:** Es una enfermedad inflamatoria que afecta a los tejidos de soporte del diente. Comporta la pérdida progresiva del hueso que lo sustenta, y que, dejada sin tratamiento, puede conducir a la pérdida definitiva del diente. Está causada por la suma de dos factores: la acumulación de placa bacteriana en la superficie dental y la susceptibilidad del paciente a sufrir dicha enfermedad.
- **Placa Dental:** Es un película formada mayoritariamente por bacterias, que se acumula en la superficie de los dientes. Si no se elimina regularmente puede causar caries o gingivitis. La placa acumulada puede mineralizarse, formado entonces el sarro.
- **Resina Compuesta:** Es una resina combinada con material orgánico e inorgánico, generalmente de cuarzo. Se utiliza para restaurar dientes – caries, fracturas, etc.- y para cementar los brackets.

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

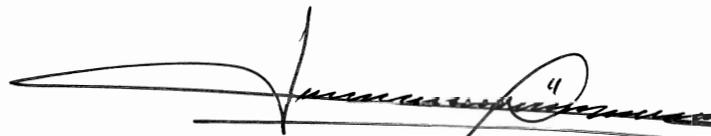


---

Melissa Gisela Maldonado De León

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

Vo.Bo.

  
Dr. Julio Rolando Pineda Cordón  
Secretario Académico  
Facultad de Odontología

