

**INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN PASTORES, SACATEPÉQUEZ**

Presentado por

CYNTHIA WALESKA DE LEÓN MOLINA

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, febrero de 2,015

**INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN PASTORES, SACATEPÉQUEZ**

Presentado por

CYNTHIA WALESKA DE LEÓN MOLINA

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, febrero de 2015

JUNTA DIRECTIVA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero	Dr. Edwin Oswaldo López Díaz
Vocal Segundo	Dr. Henry Giovanni Chessman Mazariegos
Vocal Tercero	Dr. Jorge Eduardo Benítez De León
Vocal Cuarto	Br. Bryan Manolo Orellana Hígueros
Vocal Quinta	Br. Débora María Almaraz Villatoro
Secretario Académico	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Secretario Académico	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón
Vocal	Dr. Víctor Ernesto Villagrán Colón

ACTO QUE DEDICO

A Dios,

Ya que es por su gracia y misericordia que hoy estoy aquí.

A mis padres,

Héctor de León e Irma Molina, por su apoyo incondicional.

A mi esposo,

Ismael, por su comprensión y apoyo.

A mi hijo,

Ian Ismael, por ser mi gran inspiración a seguir adelante.

A mis hermanos,

Evelin, Héctor Rene y Shanti por su cariño y apoyo.

A mis catedráticos,

Que siempre estuvieron dispuestos a brindarme sus conocimientos y enseñanzas. En especial a mi padrino Dr. José Estuardo Palencia Sepúlveda.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración el Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el municipio de Pastores, departamento de Sacatepéquez, conforme lo demanda 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	02
II. Actividades comunitarias	03
III. Prevención de enfermedades bucales	14
IV. Investigación única	28
V. Atención clínica integral para escolares y grupos de riesgo	41
VI. Administración de consultorio	53
VII. Bibliografía	66
VIII. Anexos	68

I. SUMARIO

El presente informe final del programa del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se presentan las actividades realizadas en la clínica dental de la municipalidad de Pastores, departamento de Sacatepéquez, realizado en el período del 10 de febrero al 10 de octubre de 2014.

Los programas que se desarrollaron en el período de EPS, fueron:

1. Actividades comunitarias. Se llevó a cabo la reconstrucción de la cocina de la Escuela Oficial Rural Mixta Cerro del Niño, con ello se benefició a la niñez, docentes y padres de familia de esta institución pública.
2. Prevención de enfermedades bucales. La actividad se realizó en escuelas públicas del municipio de Pastores, departamento de Sacatepéquez. Se impartieron un total de 57 charlas sobre educación en salud bucal en escuelas públicas, realizando un promedio de 2,737.12 enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% al mes, con un total de 21,897 enjuagatorios en el transcurso del programa.
3. Investigación única. Esta investigación consistió en determinar el estado de salud bucal del claustro de maestros de educación primaria de escuelas públicas del municipio de Pastores por medio de encuestas y visitas domiciliarias.
4. En la atención clínica integral se atendieron un total de 296 pacientes, realizando 160 exámenes clínicos, 97 profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor, 1,061 sellantes de fosas y fisuras, 323 ionómeros de vidrio, 6 emergencias, 11 tratamientos periodontales, 200 restauraciones de amalgama, 414 restauraciones de resina, 8 pulpotomías y 182 extracciones dentales.
5. Administración de consultorio. En esta actividad se mejoró la clínica dental, se implementaron algunos lineamientos para un buen control administrativo, así como, medidas de bioseguridad, horarios de atención a los pacientes, archivo de documentos, y capacitación del personal auxiliar.

II. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

II. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

2.1 Ubicación y localización geográfica

Pastores se encuentra situado en la parte Oeste del departamento de Sacatepéquez, en la Región V o Región Central. Se localiza en la latitud 14° 35' 28" y en la longitud 90° 45' 18". Limita al Norte con los municipios de El Tejar (Chimaltenango), Santo Domingo Xenacoj y Sumpango (Sacatepéquez); al Sur con los municipios de Santa Catarina Barahona, y Jocotenango (Sacatepéquez); al Este con el municipio de Jocotenango (Sacatepéquez); y al Oeste con los municipios de El Tejar, Parramos (Chimaltenango), y San Miguel Dueñas (Sacatepéquez). Cuenta con una extensión territorial de 19 kilómetros cuadrados y se encuentra a una altura de 1,550 metros sobre el nivel del mar, por lo que generalmente su clima es frío. Se encuentra a una distancia de 4 kilómetros de la cabecera departamental de Sacatepéquez. (2,3)

2.2 Proyecto reconstrucción de la cocina de la Escuela Oficial Rural Mixta Cerro del Niño

Cuando se visitó la escuela Cerro del niño, se observó que la cocina, en donde elaboraban los alimentos que les brindan a los niños, estaba en malas condiciones tanto de higiene como de infraestructura, por lo que al momento de conocerla, se concibió la idea de realizar el proyecto de construir una cocina nueva con el propósito de beneficiar a los alumnos del establecimiento. Para la construcción de esta se pensó en un material perecedero, más amplia y con mejores condiciones higiénicas.

En la reconstrucción de la cocina se emplearon materiales básicos como block, pedrín, arena y cemento, lámina con estructura metálica, entre otros.

2.3 Planteamiento del problema

La escuela Oficial Rural Mixta Cerro del Niño tenía una cocina de aproximadamente 2 x 2 metros cuadrados, construida con láminas en lugar de paredes, techo de lámina, no contaban con una estufa sino cocinaban sobre 2 blocks como plancha, en espacio reducido y sin energía eléctrica.

Luego de conocer las condiciones de manipulación de alimentos debido a la falta de higiene, carencia de espacio y ventilación, se solicitó autorización a la directora del establecimiento Margarita Mazariegos, quien autorizó la realización del proyecto: construcción de una cocina nueva con un área de 6.28m x 4.85m, para mejorar las medidas de higiene, la ventilación y con energía eléctrica.

Para el desarrollo del proyecto fue necesario la ayuda y colaboración de los padres de familia, maestros y alcaldía municipal.

2.4 Justificación

Las condiciones socioeconómicas de Guatemala la clasifican como un país en vías de desarrollo, en ese contexto, se explica el porqué de las políticas gubernamentales de apoyar directamente a las poblaciones vulnerables a padecer de deficiencias nutricionales, especialmente, la población infantil que asiste a establecimientos educativos públicos. Esta es la razón de mayor importancia por la que las escuelas públicas proporcionan a sus alumnos refacciones nutritivas. Sin embargo, es indispensable considerar la inocuidad microbiológica de los alimentos durante el proceso de preparación para proteger adecuadamente a los niños de cualquier enfermedad o daño causado por los alimentos que pudieran estar contaminados y garantizar de esta manera que sean aptos para el consumo de los escolares.

En ese mismo orden de ideas, en la Escuela Oficial Rural Mixta Cerro del Niño se reparte refacciones a los escolares para contribuir a mejorar su estado nutricional, sin embargo, cuando se visitó la escuela y se observó el lugar tan precario en donde preparaban los alimentos, esta carecía de medidas de higiene, de infraestructura necesarias para realizar dicha actividad, el piso de tierra, sin ventilación, ni energía eléctrica, ni donde colocar las ollas luego de sacarlas del fuego, mucho menos donde colocar los alimentos, sumado a lo anterior, sin lavatrastos, por tal situación, se consideró necesario construir una cocina nueva, amplia y con todos los implementos necesarios para mejorar las condiciones de higiene.

2.5 Objetivo general

- Mejorar la infraestructura de la cocina escolar, para una buena higiene en la preparación de los alimentos y evitar la contaminación de estos.

2.6 Objetivos específicos

- Construir una cocina escolar nueva con todos los implementos necesarios para mejorar las condiciones de higiene e impedir la entrada de ratas, ratones u otros vectores de enfermedades.
- Mantener una adecuada desinfección sobre paredes y piso en general de la cocina.
- Trabajar con padres de familia, maestros y municipalidad para la construcción de la cocina escolar.

2.7 Metodología

- Presentación, a la directora de la escuela, del proyecto sobre la construcción de una cocina nueva para mejorar las condiciones de higiene. Este fue aprobado.
- Reunión con maestros y padres de familia con el objetivo de darles a conocer el proyecto y solicitarles su participación y colaboración en la ejecución de la construcción de la nueva cocina escolar
- Gestión de la odontóloga practicante de EPS ante la Alcaldía Municipal para obtener los recursos económicos necesarios para la construcción de la cocina. La Alcaldía donó los fondos indispensables para cubrir todos los gastos.
- Elaboración de los planos de construcción por ingeniero trabajador de la Alcaldía Municipal.
- El periodo de ejecución de esta actividad fue de marzo a agosto 2,014.

2.8 Recursos disponibles

Humanos: Padres de familia y trabajadores de la municipalidad de Pastores Sacatepéquez.

2.9 Presupuesto

No.	Renglón	Cantidad	Unidad	Precio Unitario (Q)	Monto inversión (Q)
1	Preliminares	6,75	M2	Q. 15.00	Q. 101.25
2	Excavación estructural	7,75	M3	Q. 190.00	Q. 1,472.50
3	Muro de cimentación CC-1	10,5	ML	Q 366.00	Q 3,843.00
4	Soleras intermedias en muros de 0.14 mts	10,5	ML	Q 298.00	Q 3,129.00
5	Levantado de muros 0.14 mts H=2.40	30	M2	Q. 350.00	Q. 10,500.00
6	Electricidad iluminación	1	U	Q. 525.00	Q. 525.00
7	Electricidad fuerza	3	U	Q. 425.00	Q. 1,275.00
8	Resane + textura de muros	60	M2	Q. 196.00	Q. 11,760.00
9	Piso cerámico	5,5	M2	Q. 406.00	Q. 2,233.00
10	Ventana de aluminio	3	U	Q. 500.00	Q. 1,500.00
11	Instalación de lavatrastos	1	U	Q. 750.00	Q. 750.00
12	Puerta P-1	1	U	Q. 1,500.00	Q. 1,500.00
13	Instalación hidráulica	5,5	ML	Q. 285.00	Q, 1567.50
14	Instalación drenaje	1,71	ML	Q. 445.00	Q. 760.95
15	Estructura de techos	8,5	M2	Q. 650.00	Q. 5,525.00
	TOTAL PRIMER NIVEL				Q. 46,442.20
	COSTO TOTAL DEL PROYECTO				Q. 46,442.20

Imágenes antes de la construcción



Imágenes durante la construcción: Empleados municipales y padres de familia trabajando en la obra.





2.10 Construcción final

El proyecto finalizó el 19 de Agosto del 2014. Los materiales que se utilizaron en la construcción de la cocina escolar fueron:

- Piso cerámico
- Paredes de block
- Ventanas con vidrio y balcón de metal
- Puertas de metal
- Techo con estructura metálica y lámina
- Sistema de drenaje
- Sistema eléctrico
- El área de construcción fue de 4.70 x 6.23 x 6.35 x 5 m.

Imágenes finales de la construcción:



2.10 Objetivos alcanzados

- Se logró la construcción de la cocina escolar y con ello el mejoramiento de la higiene en la preparación de los alimentos.
- La infraestructura de la cocina permite que la limpieza sea más fácil de realizar, así como, se desinfecte mejor por la adecuada ventilación y los drenajes con que cuenta.
- La nueva construcción impide la entrada de ratas o ratones u otros vectores de enfermedades.
- Trabajo en equipo en la comunidad: padres de familia, maestros y personal de la municipalidad.

2.11 Limitaciones

- Por falta de entrega de los materiales por parte de la Alcaldía Municipal, se atrasó el inicio y transcurso en la construcción de la obra.

2.12 Conclusiones

- La cocina nueva tiene todas las condiciones higiénicas para la preparación y manipulación de los alimentos.
- Esta construcción benefició a escolares y maestros.
- Se obtuvo respuesta positiva a la solicitud presentada a la Alcaldía Municipal, quienes colaboraron con materiales, mano de obra calificada y supervisión técnica.
- Los padres de familia colaboraron con mano de obra para llevar a cabo el proyecto comunitario.

2.13 Recomendaciones

- Dar un adecuado mantenimiento a la estructura, piso, ventanas y puerta para evitar daños y deterioro en el mobiliario, sistema eléctrico y drenajes.
- Capacitar al personal que prepara las refacciones, para una buena manipulación de los alimentos.

2.14 Otras actividades comunitarias

1. Se participó en jornada de extracciones dentales realizada en Magdalena Milpas Altas.
2. Se realizó una jornada de extracciones dentales en Aldeas San Luis Pueblo Nuevo y San Luis las Carretas, Pastores Sacatepéquez.

Imagen de la jornada de extracciones dentales en el municipio de Pastores, Sacatepéquez.



III. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

III. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

3.1 Resumen

En la comunidad de Pastores Sacatepéquez se realizó prevención en salud oral, los días miércoles, en las escuelas seleccionadas para tal efecto, las cuales son: Escuela Oficial Urbana de Niñas, Escuela Oficial Urbana de Niños, Escuela Oficial Rural Mixta San Lorenzo, Escuela Oficial Rural Mixta San Luis las Carretas.

Para llevar a cabo las charlas de prevención en salud bucal se utilizaron, como material didáctico, mantas con diseño e información de los temas designados. Se empleó la técnica denominada lluvia de ideas, Se realizó evaluaciones para determinar conocimientos previos, al final de cada una de las charlas se efectuaron preguntas al azar a los alumnos. También se dejó un tiempo para responder preguntas o dudas.

Se realizaron, semanalmente, aplicaciones de fluoruro de sodio al 0.2%, a 1,000 niños, se les explicó la forma correcta de hacer los enjuagues, se repartía 5cc por niño de fluoruro de sodio al 0.2%, en vasos plásticos. La asistente, maestras y practicantes colaboraron con la distribución.

En el Programa de sellantes de fosas y fisuras, las escuelas de educación primaria seleccionadas fueron: Escuela Oficial Urbana de Varones, Escuela Oficial Urbana de niñas, Escuela Oficial Rural Mixta San Luis Carretas, Escuela Oficial Rural Mixta San Lorenzo, Escuela Oficial Rural Mixta Zacatecas, Escuela Oficial Rural Mixta Cerro del niño, Escuela Oficial Rural Mixta Carlos Dorion, Escuela Oficial Rural Mixta San Luis Pueblo Nuevo, en el municipio de Pastores, Sacatepéquez. Se realizó evaluación a cada niño para verificar que por lo menos presentaran cuatro piezas permanentes libres de caries. Esta evaluación se efectuó por aula. Posteriormente se seleccionaron 20 niños para sellantes y 20 para pacientes integrales, se envió notificación por escrito a padres de familia o encargados indicándoles el día, la hora y el lugar de la cita, sin embargo, algunos no se presentaron.



Imagen representativa del programa de prevención de enfermedades bucales

3.2 Caries dental

Es una enfermedad multifactorial, lo que significa que deben ocurrir varios factores para que se desarrolle. Hasta el momento las investigaciones han logrado determinar cuatro factores fundamentales. (4,6)

A) Anatomía dental: la composición de su superficie y su localización hace que los dientes retengan más placa dental. Por ejemplo, los dientes posteriores (molares y premolares), son más susceptibles a la caries ya que presentan una cara oclusal donde abundan los surcos, fosas, puntos y fisuras, y la lengua no limpia tan fácilmente su superficie; las zonas que pueden ser limpiadas por las mucosas y por la lengua se denomina zona de autoclisis. Además es necesario nombrar el papel del hospedero a una mayor o menor incidencia, debido a una susceptibilidad genética heredada o bien por problemas socioeconómicos, culturales y relacionados al estilo de vida (estos últimos condicionarán sus hábitos dietéticos y de higiene oral). (4,6)

B) Tiempo: la placa dental es capaz de producir caries debido a la capacidad acidogénica y acidurica que poseen los microorganismos que la colonizan, de tal forma que los carbohidratos fermentables en la dieta no son suficientes, sino que además éstos deben

actuar durante un tiempo prolongado para mantener un pH ácido constante a nivel de la interfase placa - esmalte. De esta forma el elemento tiempo forma parte primordial en la etiología de la caries. Un órgano dental es capaz de resistir 2 h por día de desmineralización sin sufrir lesión en su esmalte, la saliva tiene un componente buffer o amortiguador en este fenómeno, pero el cepillado dental proporciona esta protección, es decir, 20 minutos posterior a la ingesta de alimentos el órgano dental tiene aún desmineralización (según la curva de Stephan), la presencia de azúcar en la dieta produce 18 h de desmineralización posterior al cepillado dental asociado como destrucción química dental independientemente de la presencia de un cepillado de calidad en el paciente. (4,6)

C) Dieta: la presencia de carbohidratos fermentables en la dieta condiciona la aparición de caries, sin embargo, los almidones no la producen. Pero es necesario aclarar que el metabolismo de los hidratos de carbono se produce por una enzima presente en la saliva denominada alfa amilasa salival o ptialina, esta es capaz de degradar el almidón hasta maltosa y de acuerdo al tiempo que permanezca el bolo en la boca podría escindirla hasta glucosa, esto produce una disminución en el pH salival que favorece la desmineralización del esmalte. Un proceso similar sucede a nivel de la placa dental, donde los microorganismos que la colonizan empiezan a consumir dichos carbohidratos y el resultado de esta metabolización produce ácidos que disminuyen el pH a nivel de la interfase placa - esmalte. La persistencia de un pH inferior a 7 eventualmente produce la desmineralización del esmalte. Además, la presencia de hidratos de carbono no es tan importante cuando la frecuencia con la que el individuo consume se limita a cuatro momentos de azúcar como máximo, de esta manera la disminución brusca del pH puede restablecerse por la acción de los sistemas amortiguadores salivales que son, principalmente, el ácido carbónico/bicarbonato y el sistema del fosfato. (4,6)

D) Bacterias: aquellas capaces de adherirse a la película adquirida (formada por proteínas que precipitaron sobre la superficie del esmalte) y congregarse formando un "biofilm" (comunidad cooperativa) de esta manera evaden los sistemas de defensa del huésped que consisten, principalmente, en la remoción de bacterias saprófitas y/o patógenas no adheridas por la saliva siendo estas a continuación deglutidas. Al inicio, en el biofilm, se encuentra una gran cantidad de bacterias gram positivas con poca capacidad de formar ácidos orgánicos y polisacáridos extracelulares, pero estas, debido a las condiciones de anaerobiosis de las

capas más profundas son reemplazadas por un predominio de bacterias gram negativas y es en este momento cuando se denominada a la placa "cariogénica", es decir, capaz de producir caries dental. Las bacterias se adhieren entre sí pero es necesario una colonización primaria a cargo del *Streptococcus sanguis* perteneciente a la familia de los mutans además se encuentran *Lactobacillus acidophilus*, *Actinomyces naeslundii*, y *Actinomyces viscosus*.(4,6)

3.3 Gingivitis

Es una enfermedad bucal bacteriana que provoca inflamación y sangrado de las encías, causada por los restos alimenticios que quedan entre los dientes y por una nula o deficiente higiene bucal. Cuando esta enfermedad evoluciona a un estado crónico, provoca bolsas periodontales, movilidad dentaria, sangrado excesivo y espontáneo, y pérdida del hueso alveolar que sostiene a los dientes con la gran posibilidad de perder piezas dentales. (1,5)

Los siguientes factores aumentan el riesgo de desarrollar gingivitis: Enfermedad general, mala higiene dental, embarazo, diabetes no controlada, malposición dentaria, restauraciones deficientes y la aparatología oral mal colocada o contaminada (como correctores dentales, prótesis, puentes y coronas) pueden irritar las encías e incrementar los riesgos de gingivitis. Los medicamentos como la fenitoína, las pastillas anticonceptivas y la ingestión de metales pesados, como el plomo y el bismuto, también están asociados con el desarrollo de la gingivitis. Muchas personas experimentan la gingivitis en grados variables. Ésta se desarrolla, generalmente, durante la pubertad o durante las primeras etapas de la edad adulta, debido a los cambios hormonales, y puede persistir o reaparecer con frecuencia, dependiendo de la salud de los dientes y las encías de la persona. (1,5)

3.4 Periodontitis

Es una enfermedad crónica e irreversible que puede cursar con una gingivitis inicial, para luego proseguir con una retracción gingival y pérdida de hueso hasta, en el caso de no ser tratada, dejar sin soporte óseo al diente. La pérdida de dicho soporte implica la pérdida irreparable del diente mismo. De etiología bacteriana que afecta al periodonto, se da

mayormente en adultos de la tercera edad; el tejido de sostén de los dientes, constituido por la encía, el hueso alveolar, el cemento radicular y el ligamento periodontal. (5)

Factores de riesgo: Tabaco, cambios hormonales en niñas/mujeres, diabetes, estrés, medicamentos, ciertos medicamentos, tales como: los antidepresivos y algunos de los indicados para el corazón, pueden afectar la salud bucal porque disminuyen la producción de saliva. (La saliva ayuda a proteger los dientes y las encías). Algunas enfermedades como el cáncer o el SIDA y sus tratamientos también pueden perjudicar la salud de las encías. Algunas personas son más propensas que otras a sufrir de la enfermedad periodontal severa. (5)

3.5 Objetivo general del programa

Mejorar el estado de salud bucal por medio de la prevención de los niños de escuelas públicas.

3.6 Metas del programa

1. Distribución de enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%, en forma semanal, a un grupo de 1,000 niños de escuelas públicas de primaria, como método preventivo.
2. Aplicación de sellantes de fosas y fisuras, en forma mensual, a 20 niños de escuelas públicas de primaria, colocado en piezas dentales permanentes que no presentan caries, para evitar lesiones de caries dental.
3. Realizar dos actividades de educación en salud por semana en las escuelas públicas de primaria, para brindarles información importante sobre cómo conservar una buena salud bucal y darles otras alternativas al no contar con cepillo y pasta dental.

3.7 Presentación de resultados



Comentario

Las escuelas seleccionadas en donde se realizaron enjuagatorios con fluoruro al 0.2% fueron: Escuela Oficial Urbana de Varones, Escuela Oficial Urbana de niñas, Escuela Oficial Rural Mixta San Luis Las Carretas, Escuela Oficial Rural Mixta San Lorenzo; y para el Programa de sellantes de fosas y fisuras, fueron: Escuela Oficial Urbana de Varones, Escuela Oficial Urbana de niñas, Escuela Oficial Rural Mixta San Luis Carretas, Escuela Oficial Rural Mixta San Lorenzo, Escuela Oficial Rural Mixta Zacatecas, Escuela Oficial Rural Mixta Cerro del niño, Escuela Oficial Rural Mixta Carlos Dorion, Escuela Oficial Rural Mixta San Luis Pueblo Nuevo en el municipio de Pastores, Sacatepéquez.

Al inicio del programa se entregó, en cada aula, fluoruro de sodio al 0.2%, y se colocó una cubeta para escupir, sin embargo, les restaba tiempo de clases y era antihigiénico, por tal situación se decidió cambiar el sistema, los niños se colocaban en filas en el patio acompañados de sus maestros, quienes colaboraron en la entrega de flúor, de esa misma forma pasaban a escupir en lavamanos y pilas. En la mayoría de escuelas hubo buena aceptación del flúor.

Cuadro 1

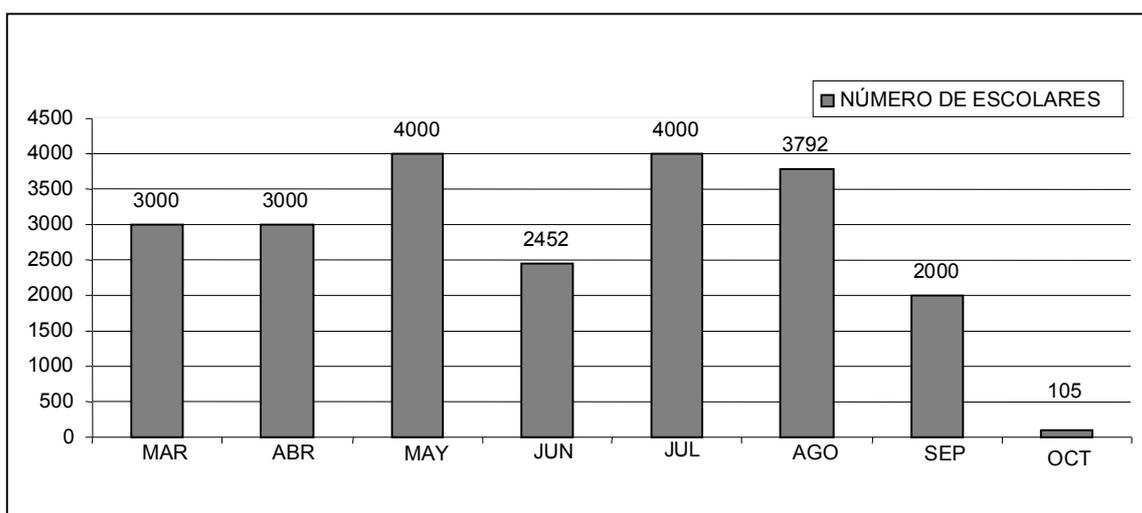
Enjuagatorios con fluoruro de sodio a escolares, de las escuelas de educación primaria, en el Municipio de Pastores, Sacatepéquez, de marzo a octubre 2014

ENJUAGATORIOS CON F Na	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	Totales
NÚMERO DE ESCOLARES	3000	3000	4000	2452	4000	3792	2000	105	21897

Promedio de niños tratados con flúor: 2,737.12

Gráfica 1

Enjuagatorios con fluoruro de sodio a escolares, de las escuelas de educación primaria, en el Municipio de Pastores, Sacatepéquez, de marzo a octubre 2014



Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS 2014 Pastores, Sacatepéquez

Como se observa en el cuadro 1 y gráfica 1, octubre es el mes que menos aplicaciones de flúor se efectuaron debido a la celebración del Día del Niño y exámenes finales, junio y septiembre se debió a que los alumnos estaban de vacaciones de medio año y por las actividades escolares de las fiestas patrias.

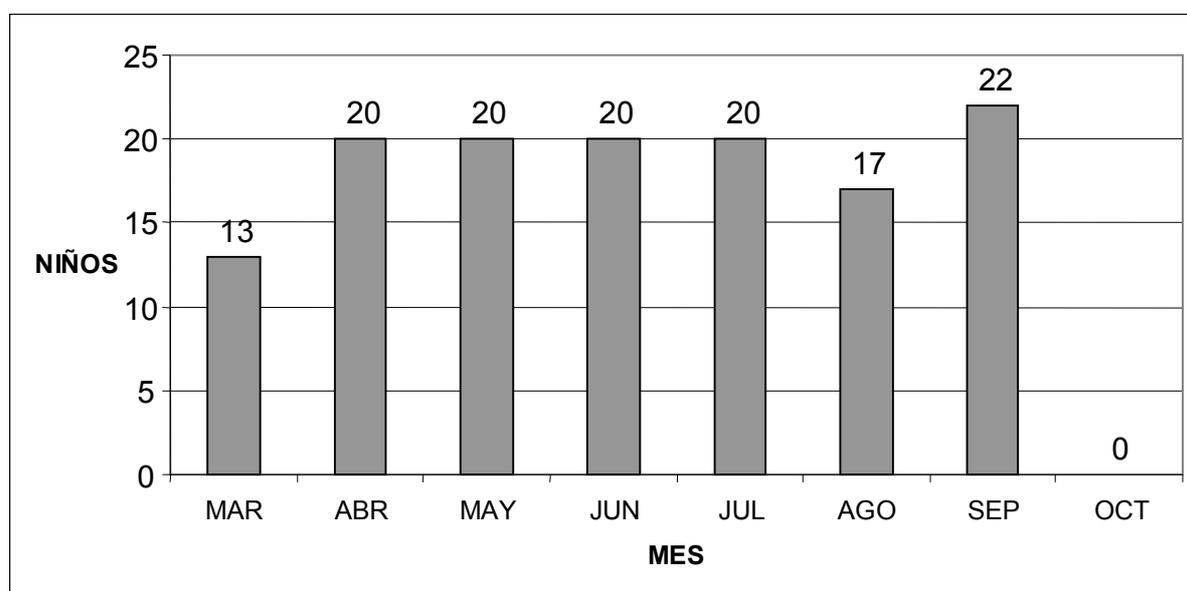
Cuadro 2

Aplicación de sellantes de fosas y fisuras a escolares de las escuelas de educación primaria, en el Municipio de Pastores, Sacatepéquez, de marzo a octubre de 2014

	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	Totales
TOTAL PIEZAS SELLADAS	142	117	125	115	89	100	140	0	828
NUMERO DE NIÑOS	13	20	20	20	20	17	22	0	132

Gráfica 2

Número de niños tratados, cada mes, con sellantes de fosas y fisuras, en las escuelas de educación primaria, del. Municipio de Pastores, Sacatepéquez, de marzo a octubre de 2014.

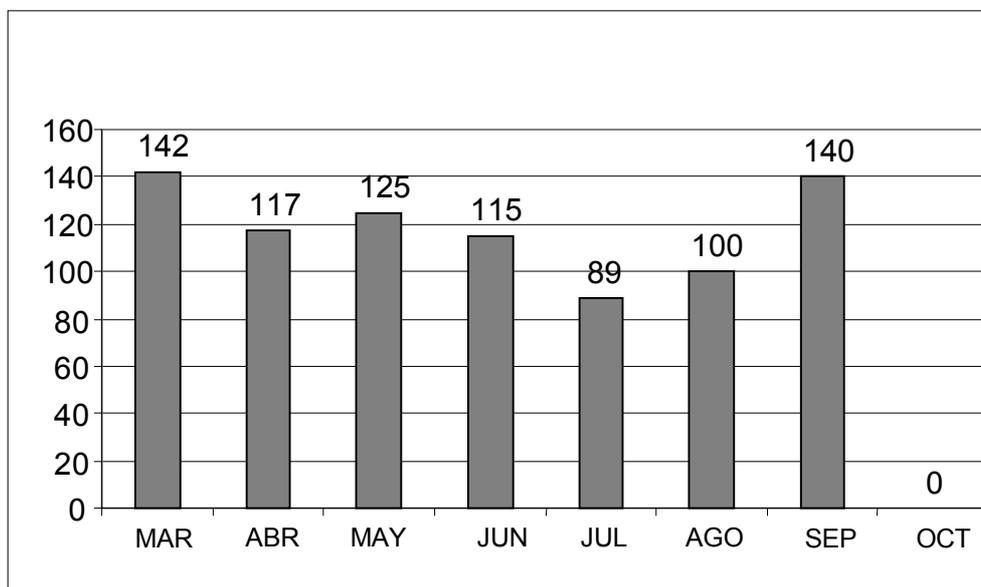


Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS 2014 Pastores, Sacatepéquez

La mayoría de niños presentó más piezas cariadas que sanas, situación que dificultó seleccionar la muestra para llevar a cabo la aplicación de sellantes. La selección se realizó en ocho escuelas de la comunidad. Marzo, inicio del Programa de EPS, es el mes en que menos aplicaciones de sellantes se efectuaron, debido a que algunos padres de familia no autorizaban que sus hijos asistieran a su cita, sin embargo, se logró atender un promedio de 20 niños al mes. En octubre no se efectuó ningún tratamiento.

Gráfica 3

Número de sellantes realizados, por mes de trabajo, en las escuelas de educación primaria, del Municipio de Pastores, Sacatepéquez de marzo a octubre de 2014



Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS 2014 Pastores, Sacatepéquez

Se puede observar en la Gráfica 3 que los meses con mayor número de sellantes aplicados fueron marzo y septiembre, debido a que se encontró un rango de 8 y 17 piezas permanentes libres de caries por paciente, la edad de los niños oscilaba entre 11 y 13 años por lo que ya no presentaban dentición primaria.

3.8 Educación para la salud bucal

MES	ACTIVIDAD / CHARLAS	NÚMERO DE NIÑOS PARTICIPANTES
Marzo	Temas: Beneficios de los enjuagatorios con flúor, anatomía de la cavidad oral, técnica de cepillado. 10 charlas	2,441
Abril	Temas: Anatomía de la cavidad bucal, anatomía de piezas dentarias y caries dental 8 charlas	2,091
Mayo	Temas: Caries dental e inflamación gingival 9 charlas	2,282
Junio	Temas: Enfermedad periodontal 5 charlas	1,492
Julio	Temas: Uso correcto del cepillo y seda dental. Sustituto de cepillo dental 9 charlas	2,278
Agosto	Temas: Relación del azúcar con la caries dental y utilización de la pasta. 8 charlas	1,798
Septiembre	Temas: Beneficios de los enjuagues con flúor y técnica de cepillado 8 charlas	2,055

Entrega de cepillos y pasta dental

En la Asociación Cambiando Vidas se entregó 140 cepillos con pasta dental; en la Escuela Oficial Urbana de Varones, 30; con un total de 170 niños beneficiados.



Respuesta de los niños y maestros a esta actividad

Además de entregar cepillos, se les impartió una charla y se realizó, en ambas escuelas, una práctica de técnica de cepillado, la actividad fue aceptada con agrado. Se evidenció que en la Asociación Cambiando Vidas, los niños y maestros estuvieron siempre atentos a la plática, recibieron con entusiasmo sus cepillos dentales y aceptaron positivamente la actividad, inclusive, tomaron un video, los maestros quedaron agradecidos con la Facultad de Odontología, por la entrega de los materiales.

3.9 Análisis del programa de enfermedades bucales en su conjunto

Metas obtenidas

En el Programa de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%, el promedio fue de 2,793.63, el cual se considera aceptable, debido a que en el mes de junio solo se atendieron 2,452 niños debido a las vacaciones de medio año y los exámenes calendarizados, además, en el mes de octubre únicamente se atendió a 105 niños debido a la celebración del día del niño, preparación de exámenes finales y finalización del EPS.

En el Programa de sellantes de fosas y fisuras, el promedio fue de 18.8 niños atendidos, a pesar que en el mes de marzo se inició labores el 17, por lo que se considera que se

cumplieron las metas. El total piezas selladas fue de 828 y se atendió a 132 niños, del 17 de marzo al 25 de septiembre del año 2,014.

En las actividades de educación en salud se realizaron dos charlas por semana, se cubrió todos los temas asignados, se tuvo una gran aceptación por parte de los niños y maestros, sin embargo, lo más importante fue la participación de los infantes en dicha actividad, se logró que los escolares pudieran retener la información transmitida.

Número de monitores: Se inició con 35 maestros y practicantes y se concluyó con 20 maestros.

Opiniones de la comunidad: Los maestros reconocieron la importancia y el beneficio recibido por los alumnos al hacer entrega de enjuagues con flúor y la enseñanza de los temas impartidos agradeciendo la información brindada, así como, la selección y aplicación de sellantes de fosas y fisuras en alumnos de dichos establecimientos.

3.10 Conclusiones

- Se cumplieron todas las metas propuestas del programa enfermedades bucales del ejercicio profesional supervisado.
- Los únicos inconvenientes que se presentaron en la atención de pacientes en el programa de enfermedades bucales, fue en marzo el inicio del EPS, y el traslado de la clínica dental municipal, al nuevo centro de salud.
- La comunidad reconoció la importancia de contar con una buena salud bucal a través de charlas y actividades del programa.
- Al realizar el Programa de sellantes de fosas y fisuras se contribuyó a disminuir el índice de caries, en la población seleccionada.
- La idiosincrasia de la población no afectó el desarrollo del Programa de enfermedades bucales.

3.11 Recomendaciones

- Se debe tomar en cuenta a la población de estudiantes que cursan el nivel básico, para ayudarlos a prevenir problemas de enfermedades bucales.
- Impulsar jornadas de evaluaciones clínicas, profilaxis y aplicación de flúor en la población.

IV. INVESTIGACIÓN ÚNICA

IV. INVESTIGACIÓN ÚNICA PERFIL DE IMPACTO DE SALUD BUCAL 2,014

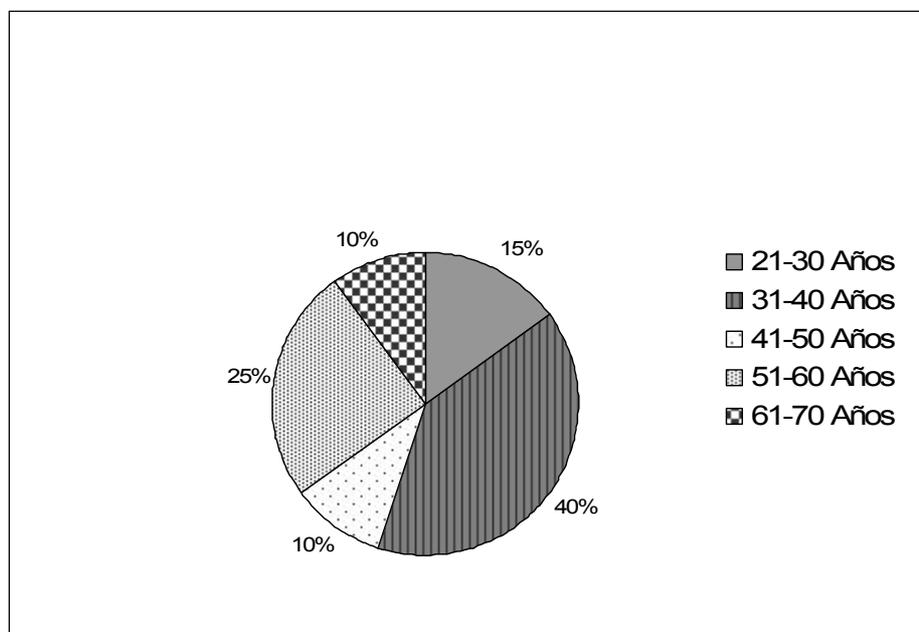
4.1 Resumen

A continuación se presentan los resultados de las encuestas realizadas a maestros de educación pública del municipio de Pastores, Sacatepéquez. Las encuestas fueron elaboradas sobre la base del impacto de salud bucal en maestros; los resultados, interpretación y análisis de las familias se ubicaron de acuerdo con el método de Graffar. En el presente estudio se presentan las características sociales de la familia, la profesión del jefe de familia, el nivel de instrucción, las fuentes de ingreso familiar, la comodidad del alojamiento y el aspecto de la zona donde la familia habita. Los criterios fueron establecidos por el profesor Graffar como un indicador de los diversos niveles de bienestar de un grupo social. Lo más importante es que debe tenerse presente que estos indicadores no son el hecho en sí, sino una forma de medirlos para tratar de comprenderlos.

4.2 presentación de resultados

Gráfica 4

Rango de edades en maestros de educación pública, en el Municipio de Pastores, departamento de Sacatepéquez. Período de febrero a octubre 2,014



Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS 2014 Pastores, Sacatepéquez

El porcentaje de edades más alto se encuentra en el rango de 31 a 40 años, con un 40%, lo que representa una población joven.

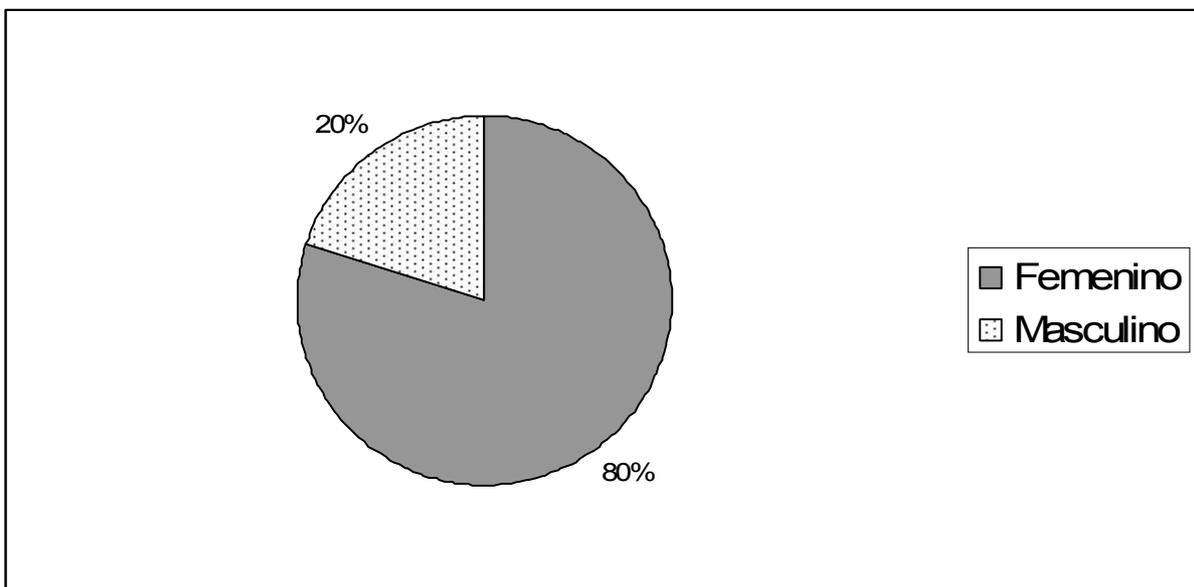
Cuadro 3

Distribución de maestros de educación pública, según edad y sexo, en el municipio de Pastores, Sacatepéquez. Período Febrero-octubre 2,014

Sexo	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típica
Masculino	4	35	65	48.25	13.14
Femenino	16	28	62	40.50	10.86
totales	20	28	65	42.50	11.43

Gráfica 5

Distribución de maestros de educación pública, según edad y sexo, en el municipio de Pastores, Sacatepéquez. Período Febrero-octubre 2,014

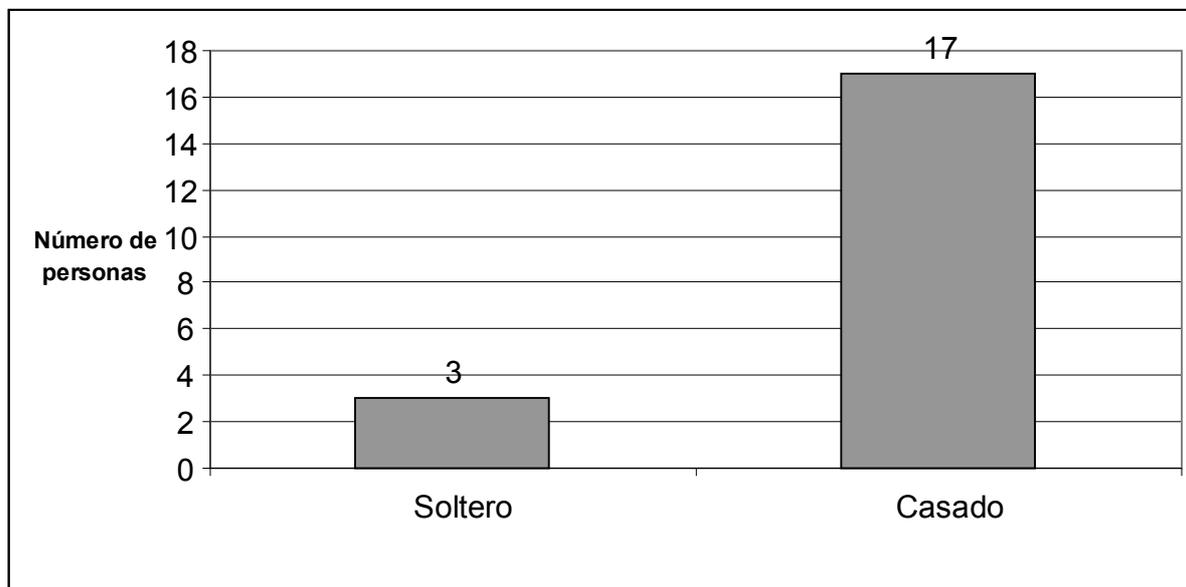


Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS 2014 Pastores, Sacatepéquez

En cuanto al sexo, el porcentaje mayor se encuentra en el femenino, con un 80%, lo que evidencia la integración de la mujer a la educación. Según se puede observar en el cuadro 3 y gráfica 5, del grupo encuestado el más joven es el sexo femenino en comparación con el masculino, porque oscilan entre las edades de 28 a 62 años.

Gráfica 6

Perfil de impacto de salud bucal, estado civil, en maestros de educación pública, en el Municipio de Pastores, departamento de Sacatepéquez. Período de febrero a octubre 2,014

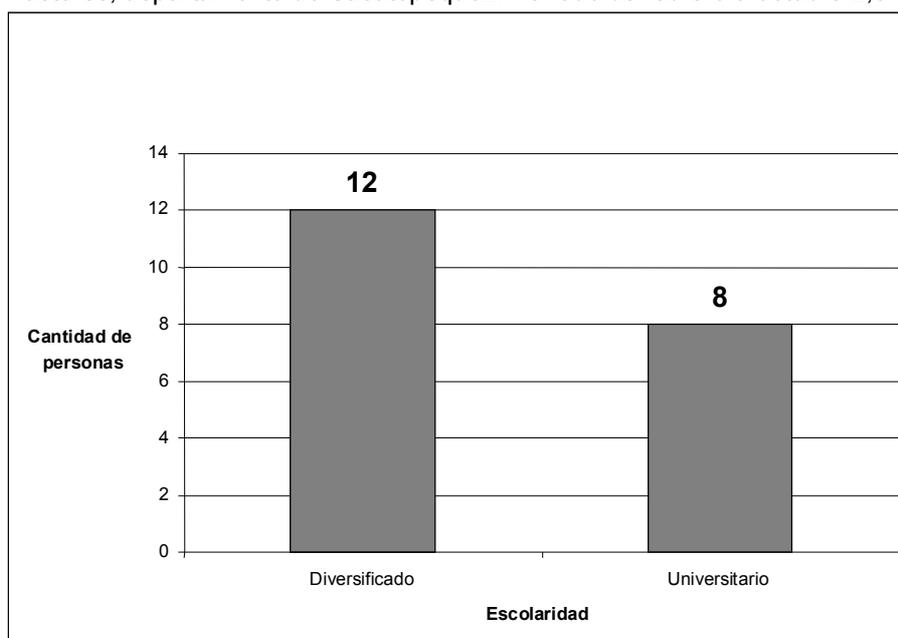


Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS 2014 Pastores, Sacatepéquez

Según se puede observar, en su mayoría, el estado civil de los maestros es casado, este resultado concuerda con la gráfica de edad, solo tres están solteros.

Gráfica 7

Perfil de impacto de salud bucal, nivel de escolaridad en maestros de educación pública, en el Municipio de Pastores, departamento de Sacatepéquez. Período de febrero a octubre 2,014

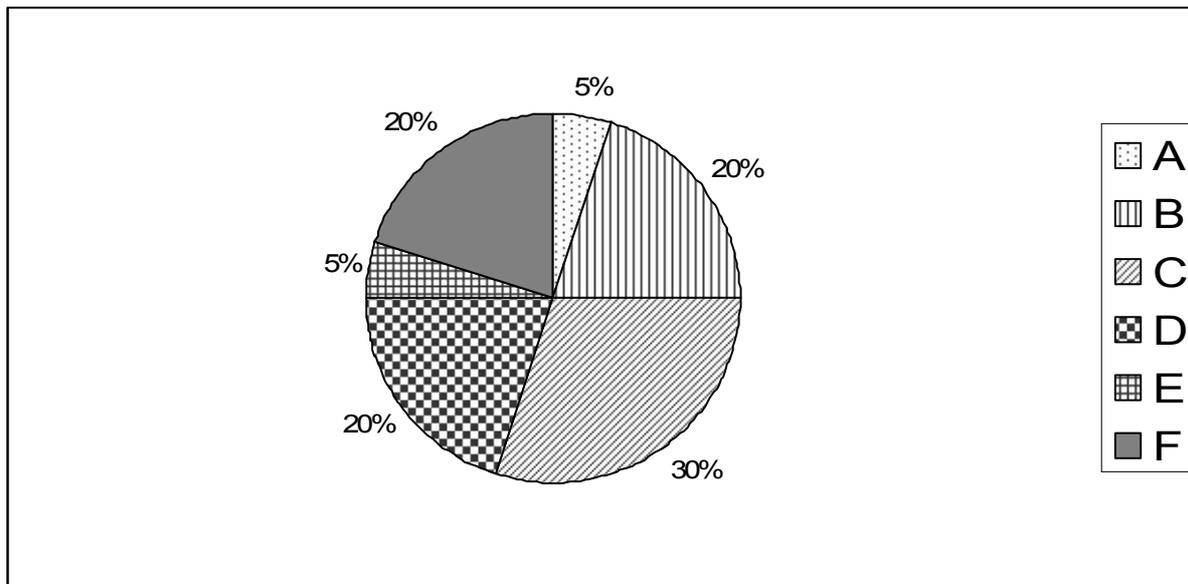


Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS 2014 Pastores, Sacatepéquez

En su mayoría el nivel de escolaridad de los maestros es diversificado, sin embargo, algunos prosiguieron sus estudios en la universidad.

Gráfica 8

Perfil de impacto de salud bucal, porcentaje del nivel de escalafón en maestros de educación pública, en el Municipio de Pastores, departamento de Sacatepéquez. Período de febrero a octubre 2,014

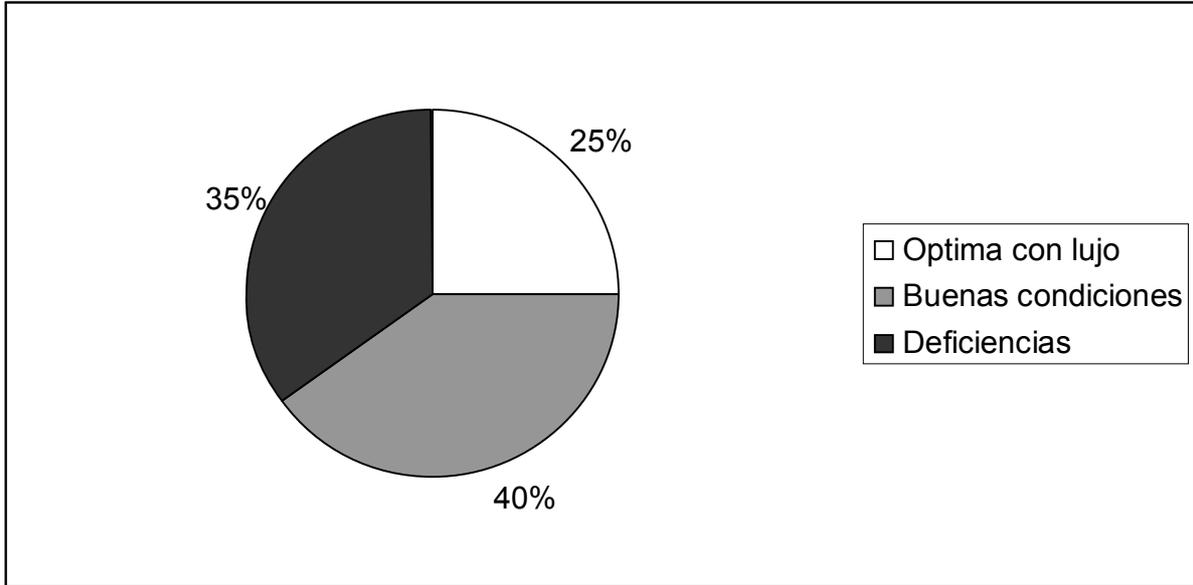


Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS 2014 Pastores, Sacatepéquez

Se puede observar en la gráfica 8, que la mayoría de docentes se encuentran en el nivel de escalafón B, C, D y F. Según datos del MINEDUC, para B, más de cuatro años laborados para el ministerio; para C, ocho años; para D, doce años; y para F, más de veinte años.

Gráfica 9

Perfil de impacto de salud bucal, porcentaje de condiciones de la vivienda, en maestros de educación pública, en el Municipio de Pastores, departamento de Sacatepéquez. Período de febrero a octubre 2,014

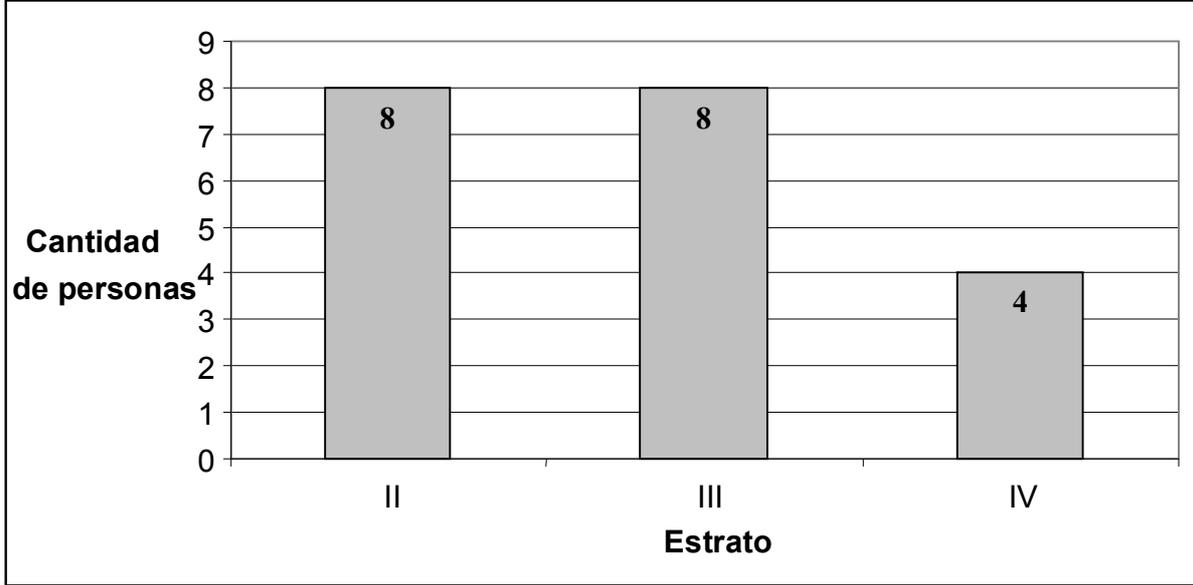


Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS 2014 Pastores, Sacatepéquez

Las condiciones de vida de la mayoría de los docentes, son aceptables, en virtud de que poseen viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos, no obstante, hay un 35% de los profesores que viven en ambientes reducidos con deficiencias en algunas condiciones sanitarias. Esto puede deberse a que la mayoría son jefes de familia y dependen de un ingreso mensual, sin ingresos extras.

Gráfica 10

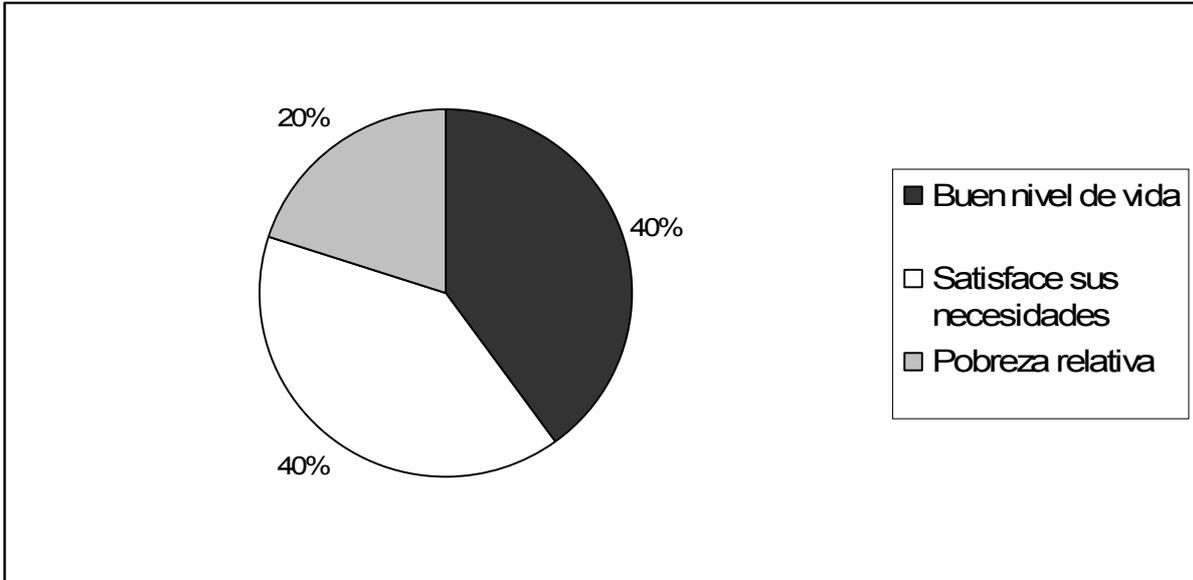
Perfil de impacto de salud bucal, estratos de GRAFFAR, en maestros de educación pública, en el Municipio de Pastores, departamento de Sacatepéquez. Período de febrero a octubre 2,014



Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS 2014 Pastores, Sacatepéquez

Gráfica 11

Perfil de impacto de salud bucal, porcentajes estratos de GRAFFAR, en maestros de educación pública, en el Municipio de Pastores, departamento de Sacatepéquez. Período de febrero a octubre 2,014



Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS 2014 Pastores, Sacatepéquez

Según los resultados de la gráfica 10 y 11, los maestros en su mayoría, se encuentran ubicados en los estratos II y III con el 40%, respectivamente; lo cual indica que tienen un buen nivel de vida, pero sin condiciones lujosas, y pueden satisfacer sus necesidades básicas y su desarrollo intelectual.

Cuadro 4

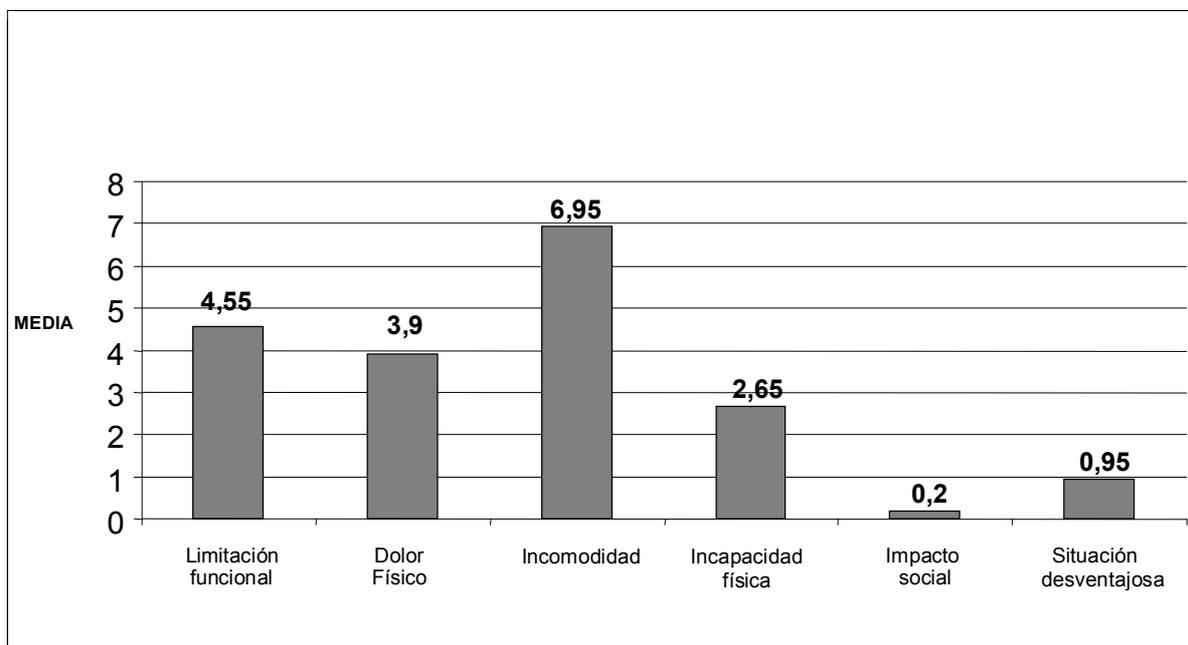
Perfil de Impacto Salud Bucal, en maestros de educación pública.
 Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en cada dimensión de la encuesta
 Pastores, Sacatepéquez. Período febrero-octubre 2,014

Dimensión	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típica
Limitación funcional	20	0	12	4.55	3.97
Dolor físico	20	0	10	3.90	3.14
Incomodidad	20	0	22	6.95	6.04
Incapacidad física	20	0	15	2.65	4.40
Impacto social	20	0	4	0.2	0.89
Situación desventajosa	20	0	4	0.95	1.35

Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS 2014 Pastores, Sacatepéquez

Gráfica 12

Perfil de Impacto Salud Bucal, en maestros de educación pública.
Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en cada dimensión de la encuesta
Pastores, Sacatepéquez. Período febrero-octubre 2,014



Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS 2014 Pastores, Sacatepéquez

Según el cuadro No. 4 y la gráfica No. 12, la incomodidad y la limitación funcional en ocasiones puede afectar o limitar la labor docente del maestro y, en algunos casos, el dolor físico es causa de asistencia al odontólogo.

Cuadro 5

Perfil de impacto salud bucal, en maestros de educación pública.
Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en cada dimensión de la encuesta según estratos de Graffar. Pastores, Sacatepéquez. Período febrero-octubre 2,014

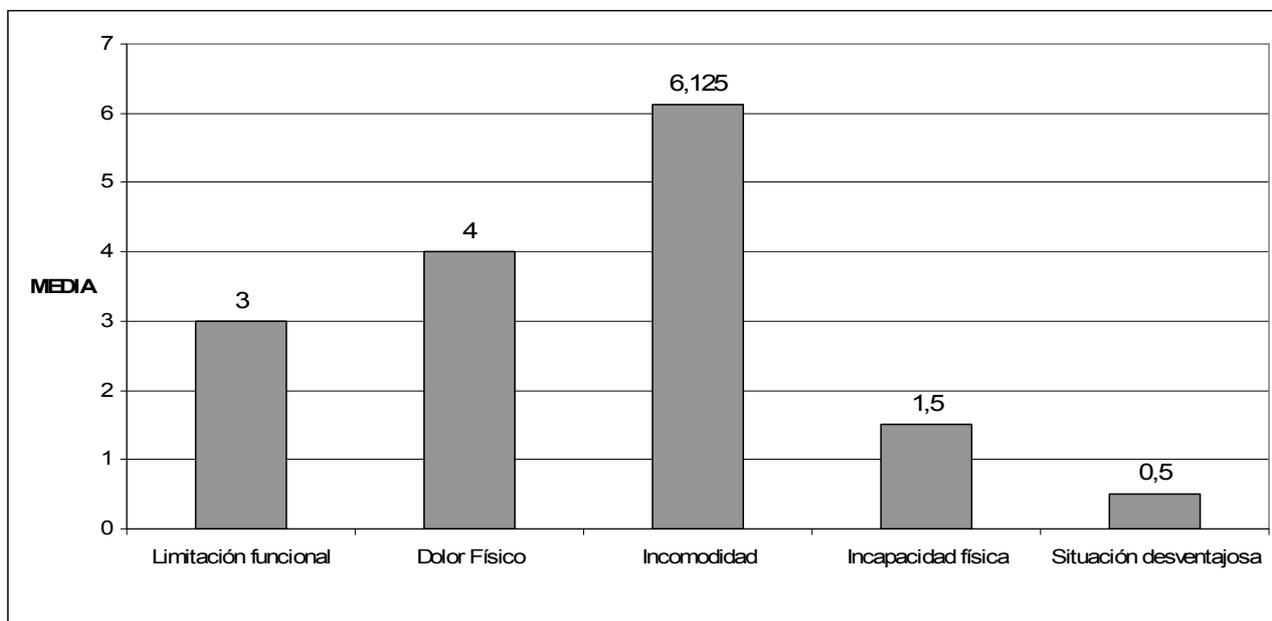
Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS 2014 Pastores, Sacatepéquez

Estrato Graffar	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Tip.
Estrato II					
Limitación Funcional	8	0	12	5,12	4,67
Dolor Físico	8	0	10	3,50	3,70
Incomodidad	8	0	22	8,37	8,63
Incapacidad Física	8	0	15	3,00	5,23
Impacto Social	8	0	4	0,50	1,41
Situación Desventajosa	8	0	4	1,12	1,64
N válido (según lista)					
Estrato III					
Limitación Funcional	8	0	7	3	2,44
Dolor Físico	8	1	9	4	2,82
Incomodidad	8	1	13	6,12	3,56
Incapacidad Física	8	0	9	1,50	3,07
Impacto Social	8	0	0	0	0
Situación Desventajosa	8	0	2	0,50	0,75
N válido (según lista)					
Estrato IV					
Limitación Funcional	4	0	11	6,50	4,79
Dolor Físico	4	0	7	4,50	3,31
Incomodidad	4	0	10	5,75	4,34
Incapacidad Física	4	0	12	4,25	5,43
Impacto Social	4	0	0	0	0
Situación Desventajosa	4	0	4	1,50	1,73
N válido (según lista)					

Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS 2014 Pastores, Sacatepéquez

Gráfica 13

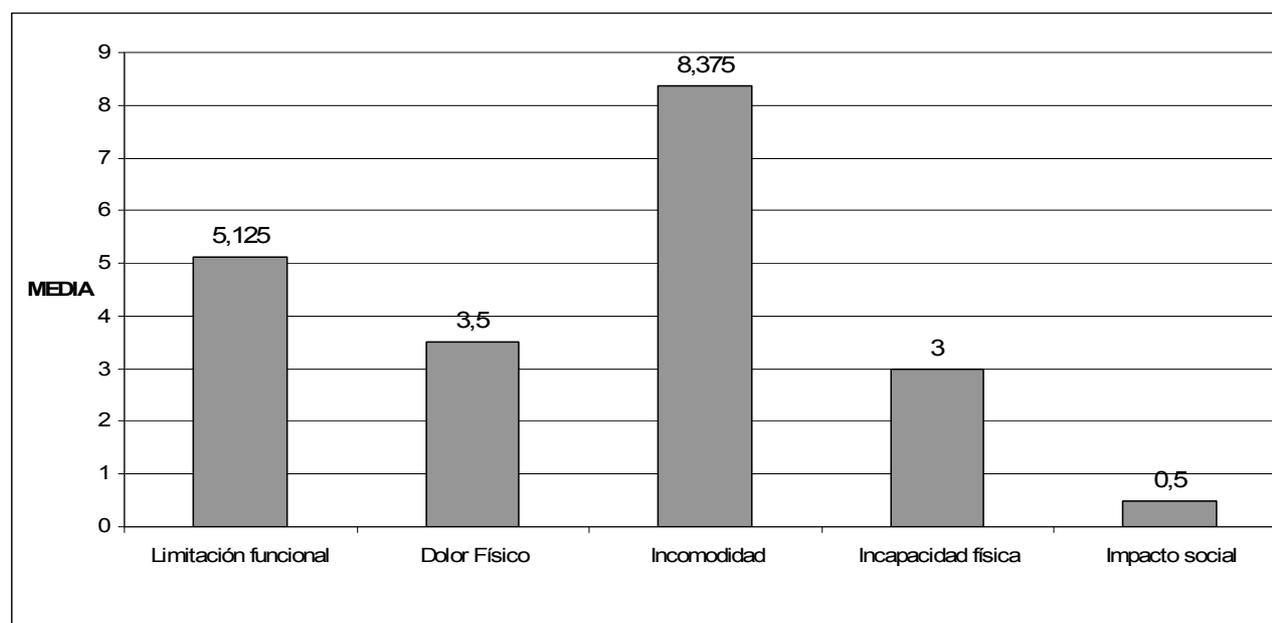
Perfil de Impacto Salud Bucal, media estrado III en maestros de educación pública.
Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en cada dimensión de la encuesta según estrados de Graffar, Pastores, Sacatepéquez. Período febrero-octubre 2,014



Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS 2014 Pastores, Sacatepéquez

Gráfica 14

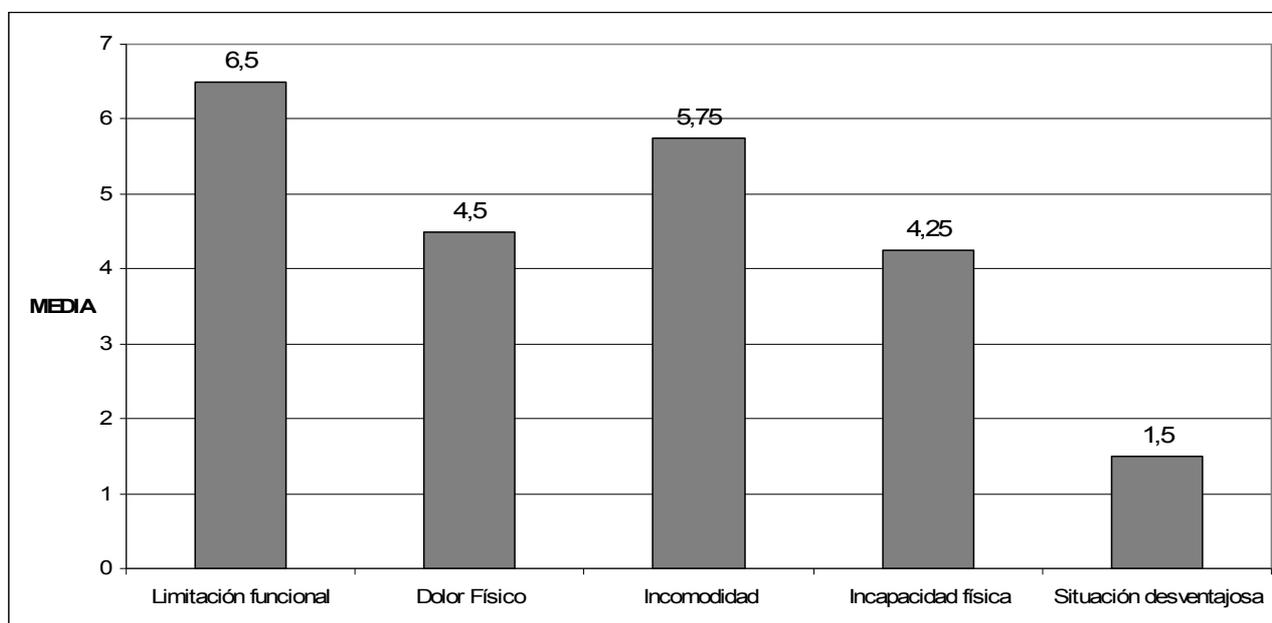
Perfil de Impacto Salud Bucal, media estrado II en maestros de educación pública.
Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en cada dimensión de la encuesta según estrados de Graffar, Pastores, Sacatepéquez. Período febrero-octubre 2,014



Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS 2014 Pastores, Sacatepéquez

Gráfica 15

Perfil de Impacto Salud Bucal, media estrado IV en maestros de educación pública.
Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en cada dimensión de la encuesta según estrados de Graffar, Pastores, Sacatepéquez. Período febrero-octubre 2,014



Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS 2014 Pastores, Sacatepéquez

Según la media del estrado II de Graffar, los niveles de vida son buenos pero sin valores óptimos, también indica que la limitación funcional no aplica o nunca se ha presentado en los encuestados. El impacto social y la situación desventajosa según muestra la media, no aplican a los encuestados.

Según los resultados de la media del estrado III de Graffar, no hay una diferencia tan marcada en cuanto a los niveles de condiciones de vida, ya que las personas en el nivel de incomodidad marcaron una preocupación dental e incomodidad por la apariencia de sus dientes, posiblemente no pueden acceder a un odontólogo, debido a su nivel de estrato.

La media del estrato IV de Graffar, indica que existe en general un problema en cuando a la limitación funcional, incomodidad e incapacidad física, probablemente por el nivel económico en el que se encuentran no les permite acudir al odontólogo para solucionar sus problemas dentales, ya que tienen como prioridades otras necesidades, tal como, la canasta básica, ya que este grupo es vulnerable a los cambios económicos.

Tanto el impacto social como la situación desventajosa no muestran una media considerable, por lo que se puede deducir que no presentan o no aplicaron a las situaciones manifestadas en la encuesta.

4.3 Conclusiones

- Para mejorar sus condiciones de vida algunos docentes buscan tener una carrera universitaria.
- Los maestros se encuentran entre el escalafón B, C, D y F.
- Según se pudo determinar por medio de las encuestas, y lo que concuerda con las edades de los maestros, estos están como jefes de familia, el 100% de los docentes dependen de su ingreso mensual por su labor en el magisterio.
- La mayoría de maestros se encuentran en los estratos II y III con el 40% cada uno, esto indica que tienen buenos niveles de vida, pero sin condiciones lujosas, y pueden satisfacer sus necesidades básicas.
- Según indica la media respecto a la limitación funcional y dolor físico, no aplica o nunca presentaron esta situación con su boca, placa, dientes puentes o rellenos.
- En la situación de incomodidad, la mayor parte de la población manifiesta no estar incómodo con su dentadura, y muestra una preocupación por mantener saludable su boca y estar a su cuidado dental.
- Con respecto a la incapacidad física, impacto social y situación desventajosa, no aplica o nunca presentaron problemas relacionados con dichos temas.

4.4 Recomendaciones

- Impartir charlas a maestros del municipio de Pastores sobre cómo mejorar su salud bucal, y no solo a los niños que asisten a las escuelas.
- Realizar chequeos periódicos en la clínica dental y brindarles ayuda para mejorar su salud bucal.
- Hacer conciencia a los maestros que por lo menos una vez al año se debe visitar al odontólogo para realizar profilaxis y chequeos.
- Indicarles la importancia del tratamiento preventivo.

V. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y GRUPOS DE ALTO RIESGO

V. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y GRUPOS DE RIESGO

5.1 Resumen

La actividad clínica integrada inició con la selección de veinte niños cada mes, de las siguientes escuelas públicas de nivel primario: Escuela Oficial Urbana de Varones, Escuela Oficial Urbana de niñas, Escuela Oficial Rural Mixta San Luis Carretas, Escuela Oficial Rural Mixta San Lorenzo, Escuela Oficial Rural Mixta Zacatecas, Escuela Oficial Rural Mixta Cerro del niño, Escuela Oficial Rural Mixta Carlos Dorion, Escuela Oficial Rural Mixta San Luis Pueblo Nuevo, en el municipio de Pastores, Sacatepéquez.

A cada uno de los niños seleccionados se le entregó una notificación para los padres de familia o encargados, informando el día, hora, lugar, y tratamiento a realizar.

En cada uno de los ingresos del niño, los padres de familia o encargados tenían que firmar un consentimiento informado.

Durante los ocho meses del EPS se atendieron a ochenta y siete niños, se llevó a cabo el plan de tratamiento dental más adecuado, para cada uno de los infantes.

Los niños eran acompañados, a la clínica dental municipal, por sus padres o docentes de los establecimientos.

A continuación se detallan todas las actividades realizadas a los pacientes escolares, así como, los resultados con gráficas y sus respectivos análisis.

5.2 Objetivo general

Brindar atención a niños de escuelas públicas de nivel primario para proporcionarles un estado de salud dental satisfactorio.

5.3 Meta del programa

Tratamiento dental integral a veinte niños, en forma mensual, de escuelas públicas de nivel primario.

5.4 Metodología

- Se visitaron las escuelas públicas seleccionadas.
- Se entregó a cada uno de los directores de los establecimientos, cartas del plan de trabajo a realizar.
- Envío de notificaciones a los padres de familia de los alumnos seleccionados.
- Firma de los padres de familia o encargados del consentimiento informado.
- Exámenes clínicos a los pacientes.
- Desarrollo del plan de tratamiento.

5.5 Resultados

Cuadro 6

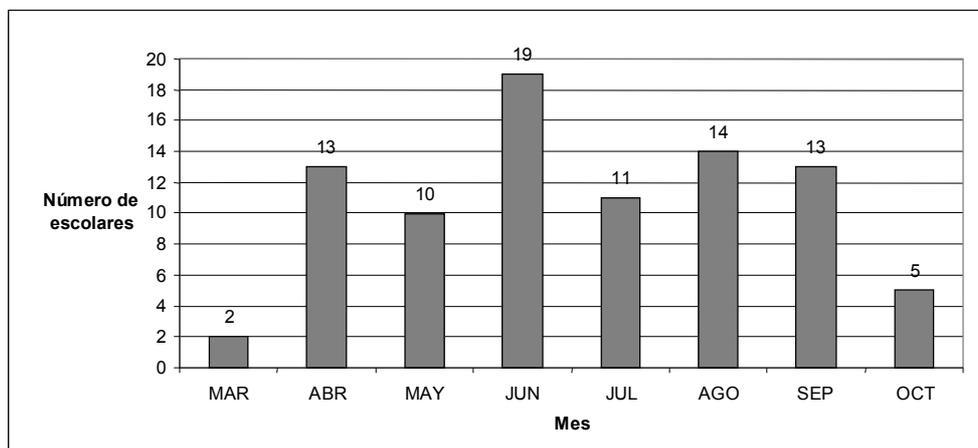
Actividad clínica integrada escolares en la Escuela Oficial Urbana de Varones, Escuela Oficial Urbana de niñas, Escuela Oficial Rural Mixta San Luis Carretas, Escuela Oficial Rural Mixta San Lorenzo, Escuela Oficial Rural Mixta Zacatecas, Escuela Oficial Rural Mixta Cerro del niño, Escuela Oficial Rural Mixta Carlos Dorion, Escuela Oficial Rural Mixta San Luis Pueblo Nuevo, en el municipio de Pastores, Sacatepéquez, en el periodo de marzo a octubre 2,014

	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	Totales
Exámenes clínicos	10	15	14	21	19	13	11	0	103
Profilaxis bucal	2	13	10	19	11	14	13	5	87
Aplicación tópica de flúor	2	13	10	19	11	14	13	5	87
Sellantes de fosas y fisuras	3	17	28	37	33	55	15	19	207
Ionómeros de vidrio	23	35	18	72	53	75	14	4	294
Emergencias	0	0	0	0	1	2	0	0	3
Tratamientos periodontales	0	1	1	0	0	0	1	1	4
Restauración de Amalgamas	0	76	41	29	5	0	21	0	172
Restauración de resina	0	11	56	68	35	36	99	35	340
Pulpotomías	3	1	1	1	0	0	0	0	6
T.C.R.	1	0	1	0	0	0	0	0	2
Coronas de acero	0	0	1	1	0	0	0	0	2
Extracciones	0	11	10	33	18	23	12	5	112

Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS 2014 Pastores, Sacatepéquez

Gráfica 16

Número de pacientes escolares totales atendidos de la Escuela Oficial Urbana de Varones, Escuela Oficial Urbana de niñas, Escuela Oficial Rural Mixta San Luis Carretas, Escuela Oficial Rural Mixta San Lorenzo, Escuela Oficial Rural Mixta Zacatecas, Escuela Oficial Rural Mixta Cerro del niño, Escuela Oficial Rural Mixta Carlos Dorion, Escuela Oficial Rural Mixta San Luis Pueblo Nuevo, en el municipio de Pastores, Sacatepéquez, en el periodo de marzo a octubre 2,014

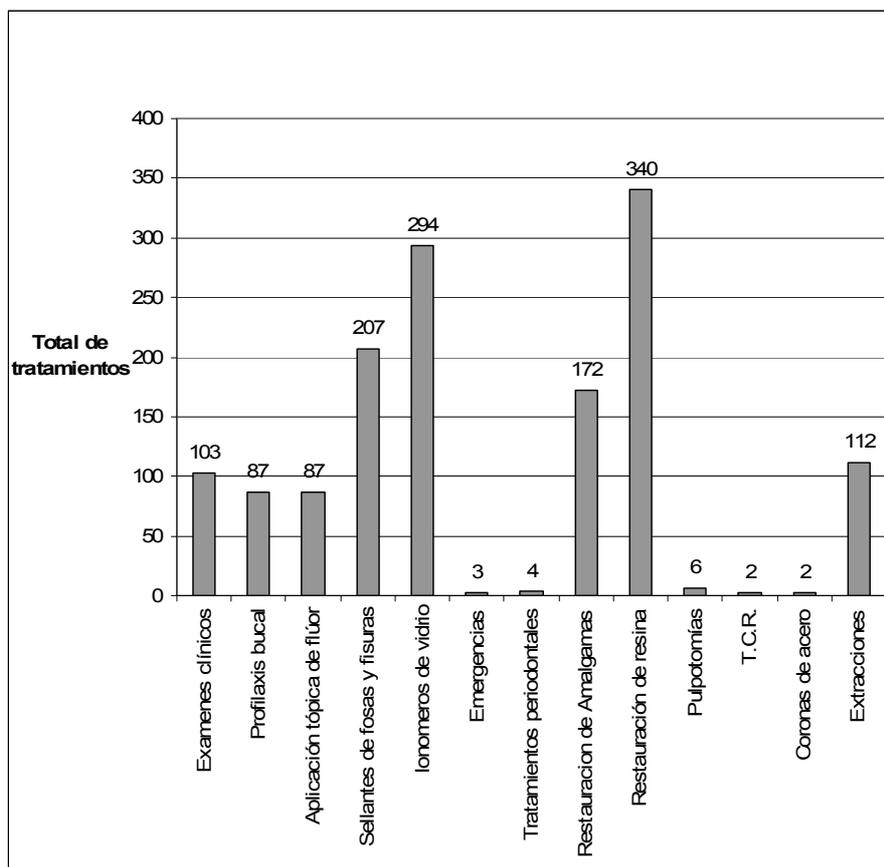


Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS 2014 Pastores, Sacatepéquez

Los resultados mostrados en el cuadro No. 6 y gráfica 16 muestra la perseverancia, interés y colaboración de los pacientes para lograr realizarles sus tratamientos dentales completos, también se ve reflejado en el mes de junio, al no faltar a sus citas y concluirles su tratamiento. En promedio se atendieron 10.87 pacientes por mes.

Gráfica 17

Total de tratamientos realizados en la clínica integrada en escolares atendidos de la Escuela Oficial Urbana de Varones, Escuela Oficial Urbana de niñas, Escuela Oficial Rural Mixta San Luis Carretas, Escuela Oficial Rural Mixta San Lorenzo, Escuela Oficial Rural Mixta Zacatecas, Escuela Oficial Rural Mixta Cerro del niño, Escuela Oficial Rural Mixta Carlos Dorion, Escuela Oficial Rural Mixta San Luis Pueblo Nuevo, en el municipio de Pastores, Sacatepéquez, en el periodo de marzo a octubre del 2,014



Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS 2014 Pastores, Sacatepéquez

Según lo representado en la gráfica No. 17, se realizó operatoria conservadora en 340 piezas permanentes con extensión de caries mínima, para las restauraciones se utilizó resina. En piezas primarias se aplicó ionómero de Vidrio para restauración. También se logró restaurar la mayor cantidad de piezas posibles evitando realizar extracciones dentales.

5.6 Análisis en conjunto

Se debe realizar una buena historia clínica para llegar a un buen diagnóstico, y realizar el plan de tratamiento dental adecuado. Se encontró en la mayoría de pacientes caries que afectan esmalte y, en menor cantidad, dentina; por ello el tratamiento más adecuado para piezas permanentes fue la restauración con resina, seguido de restauración con amalgama, y en piezas primarias el tratamiento de elección fue restauraciones con ionómero de vidrio.

Como método preventivo en las piezas sin caries, se les protegió colocándoles sellantes de fosas y fisuras.

Las extracciones que se realizaron fueron en piezas primarias, con pérdida excesiva de estructura dentaria, de todas las extracciones realizadas solo una fue pieza permanente.

5.7 Conclusiones

- El plan de tratamiento para las piezas permanentes con caries que afectan el esmalte, fue la restauración con resina.
- En las piezas primarias el tratamiento utilizado para restaurarlas fue con ionómero de vidrio.
- Como medida preventiva se aplicó a las piezas permanentes y primarias sellantes de fosas y fisuras, profilaxis y aplicación tópica de flúor.

5.8 Recomendaciones

- Determinar algún tipo de estrategia para que los padres de familia o encargados cumplan con las citas previstas para que se logre concluir con los tratamientos.
- Incentivar a los docentes encargados de los establecimientos educativos, para que los alumnos cumplan con sus citas programadas.

5.9 Pacientes de alto riesgo

Dentro de este grupo se incluyen pacientes pre-escolares, escolares, adolescentes de escuelas públicas de nivel primario, embarazadas y adultos mayores.

5.10 Objetivo general

Brindar atención a niños pre-escolares, escolares, adolescentes de escuelas públicas de nivel primario, embarazadas y adultos mayores para proporcionarles un estado de salud dental satisfactorio.

5.11 Metas del programa

Brindarles un plan de tratamiento dental de acuerdo a sus necesidades.

5.12 Metodología

- Se presentaron a la clínica solicitando atención dental.
- Se realizaron exámenes clínicos.
- Con base en el examen clínico, se determinaba el mejor tratamiento a seguir.
- Se atendía la sintomatología, la cual era el motivo de consulta.

Cuadro 7

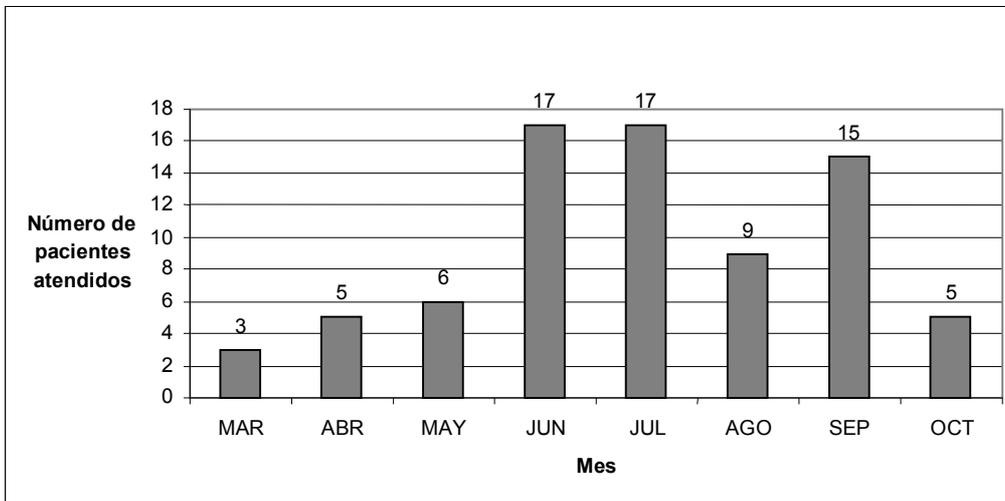
Actividades realizados en pacientes de alto riesgo, en el municipio de Pastores, Sacatepéquez, en el periodo de marzo a octubre del 2,014

	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	Totales
Exámenes clínicos	5	3	4	16	12	4	10	3	57
Profilaxis bucal	0	0	0	0	3	3	2	2	10
Aplicación tópica de flúor	0	0	0	0	3	3	2	2	10
Sellantes de fosas y fisuras	0	0	0	3	13	4	6	0	26
Ionómeros de vidrio	0	1	0	15	9	4	0	0	29
Emergencias	1	2	0	0	0	0	0	0	3
Restauración de amalgama	0	1	2	5	13	1	6	0	28
Restauración de resina	2	0	7	16	12	12	19	6	74
Pulpotomías	1	1	0	0	0	0	0	0	2
T.C.R.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tratamientos periodontales	0	1	0	2	2	1	1	0	7
Coronas de acero	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Extracciones	5	4	5	23	9	4	15	5	70

Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS 2014 Pastores, Sacatepéquez

Gráfica 18

Número de pacientes de alto riesgo atendidos, en el municipio de Pastores, Sacatepéquez, en el periodo de marzo a octubre del 2,014

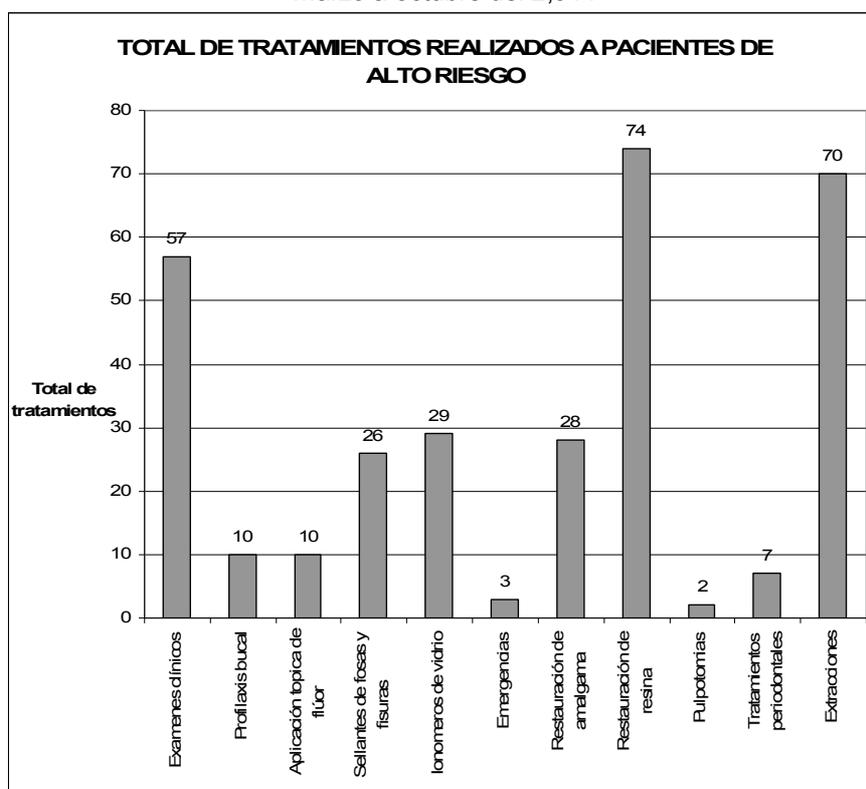


Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS 2014 Pastores, Sacatepéquez

Los datos que muestra la gráfica No. 18, es en la población preescolar, escolar y adultos mayores, excepto mujeres embarazadas quienes por aspectos culturales no permitieron ningún tratamiento dental. En los meses de junio, julio y septiembre se alcanzó mayor atención a pacientes de alto riesgo. Se logró la atención de 77 pacientes de alto riesgo en los 8 meses del programa, con un promedio de 9,6 pacientes atendidos por mes.

Gráfica 19

Actividades realizadas en pacientes de alto riesgo, en el municipio de Pastores, Sacatepéquez, en el periodo de marzo a octubre del 2,014



Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS 2014 Pastores, Sacatepéquez

Según la gráfica No. 19, la población atendida fue pre-escolares, adolescentes de escuelas públicas de nivel primario y adultos mayores, se logró restaurar la mayor cantidad de piezas dentarias tanto primarias como permanentes, las extracciones realizadas se llevaron a cabo como última alternativa, estas se realizaron por deterioro excesivo de las piezas o por presentar movilidad dentaria, restos radiculares como fue el caso de las piezas primarias, a ello se debe el alto índice indicado en la gráfica.

Cuadro 8

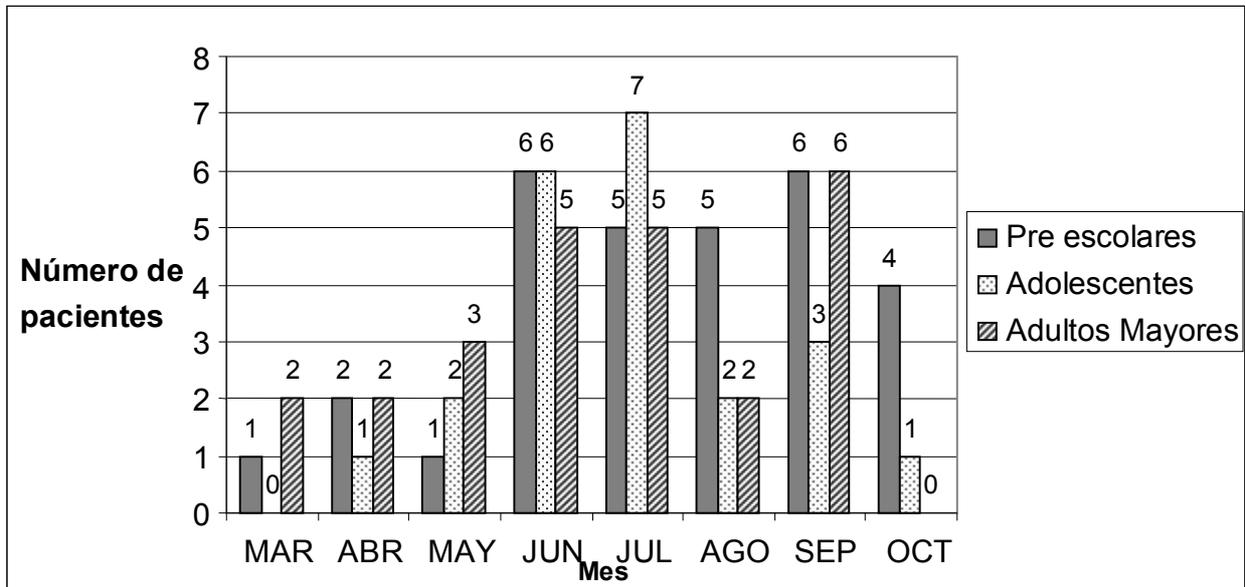
División por categorías en pacientes de alto riesgo, en el municipio de Pastores, Sacatepéquez, en el periodo de marzo a octubre del 2,014

	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	TOTALES
Pre escolares	1	2	1	6	5	5	6	4	30
Adolescentes	0	1	2	6	7	2	3	1	22
Adultos Mayores	2	2	3	5	5	2	6	0	25
Embarazadas	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS 2014 Pastores, Sacatepéquez

Gráfica 20

División por categorías en pacientes de alto riesgo, en el municipio de Pastores, Sacatepéquez, en el periodo de marzo a octubre del 2,014



Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS 2014 Pastores, Sacatepéquez

En la gráfica No. 20, se observa un descenso de atención a pacientes en los meses de marzo, abril y mayo, debido a la falta de información a la población sobre la habilitación de la clínica dental municipal.

5.13 Análisis en conjunto

En este grupo de pacientes no se logró dar un tratamiento dental completo debido a que solo asistían para uno o dos tratamientos.

En la gráfica No. 19 se observa un alto índice de extracciones, debido a que la mayoría de pacientes por su edad avanzada y descuido presentaban piezas sin oportunidad de restaurar, en el caso de preescolares se notó un índice elevado de caries. Las restauraciones realizadas fue porque se le explicó a los padres de los escolares, adolescentes y adultos mayores la importancia de mantener el mayor tiempo posible su dentición en boca.

5.14 Conclusiones

- Las mujeres embarazadas no asistieron a los tratamientos dentales por falta de autorización del cónyuge.
- La falta de información sobre la prevención de enfermedades bucales hizo que la población de pacientes pre escolares presentaran caries rampante.
- En general, la población de alto riesgo prefiere la extracción a una restauración, esto debido a la falta de interés para mantener una buena dentadura, aun dándoles la información debida.

5.15 Recomendaciones

- Impartir charlas a las parejas sobre los tratamientos dentales en mujeres embarazadas, para evitar los mitos que existen por la ignorancia.
- Realizar charlas a adultos mayores para que aprecien la restauración dental como principal tratamiento, y evitar así las extracciones.

VI. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO

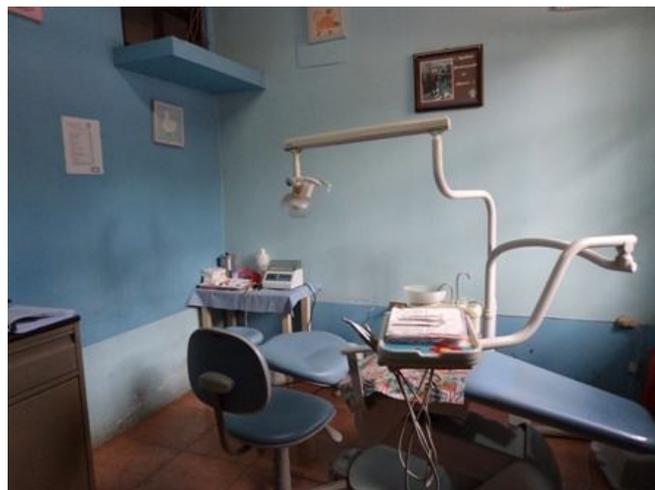
VI. ADMINISTRACION DE CONSULTORIO

6.1. Informe sobre el estado del equipo dental e instalaciones de clínica dental municipal, Pastores Sacatepéquez.

Al inicio del Programa EPS, la clínica dental estaba ubicada en la farmacia municipal la cual tenía una construcción con techo de teja con goteras, lavamanos con fuga de agua, la unidad dental con problemas de succión, problemas al momento de usar la pieza de mano de alta velocidad la cual no irrigaba agua, unidad dental y compresor sin mantenimiento por más de 3 años.



Se solicitó, por escrito, a la Alcaldía Municipal, la reparación del techo y lavamanos, darle mantenimiento a la unidad dental y compresor y reparar lo que estaba dañado, se contactó un técnico en equipo dental, se obtuvo el apoyo y la aprobación a la solicitud realizada.

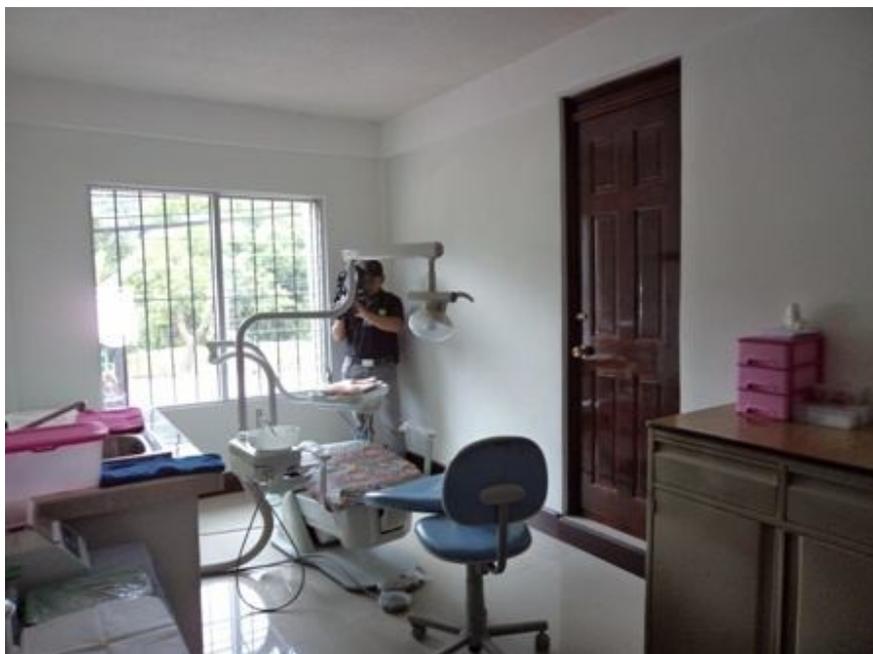


Se realizó el traslado de la clínica dental municipal al nuevo centro de salud de Pastores Sacatepéquez, se solicitó cotización para el traslado e instalación de equipo dental. La

información se trasladó a la Alcaldía Municipal. El traslado se efectuó el 18 de agosto 2014, se dieron indicaciones al técnico contratado por la alcaldía en donde se ubicaría cada mobiliario, para posteriormente, ordenar materiales y equipo dental.

6.2 Estado e instalación final de clínica dental municipal

El equipo dental en general, quedó en buen funcionamiento, ya que previo al traslado se le dio mantenimiento. Además las instalaciones y mobiliario están en buena ubicación.



6.3 Inventario de instrumental y equipo de la clínica dental municipal, Pastores Sacatepéquez

Cantidad	Instrumental y equipo	Marca	Tipo	No. Serie o código	No. Inventario	Observaciones
1	Unidad dental	Gnatus	-----	-----	1	Usada, funcionando.
1	Silla Secretarial	-----	Color Celeste	-----	2	Usada, con rodos defectuosos
1	Compresor dental	-----	-----	-----	3	Usado, funcionando.
1	Sillón dental	-----	Color Gris	-----	4	Usado
1	Aparato RX	Siemens	De Pared	-----	5	Usado, no probado
1	Estantería de Metal	-----	Color Gris	-----	6	Usada.
1	Mueble de Metal	-----	De 4 gavetas	-----	7	Usado.
1	Caja Reveladora	Escense Dental	-----	-----	8	Nueva
1	Fórceps adulto	Denteco	151	-----	9	Usado, Buen estado
1	Fórceps adulto	Denteco	150	-----	10	Usado, Buen estado
1	Fórceps adulto	Denteco	18 L	-----	11	Usado, Buen estado
1	Fórceps adulto	Denteco	18 R	-----	12	Usado, Buen estado
1	Fórceps de niño	Denteco	150 S	-----	13	Usado, Buen estado
1	Fórceps adulto	Denteco	16	-----	14	Usado, Buen estado
1	Elevador Cryer	Denteco	27	-----	15	Usado, Buen estado
1	Elevador Recto	Denteco	34 S	-----	16	Usado, Buen estado
2	Elevadores Rectos	Denteco	304	-----	17	Usados, Buen estado
1	Elevador Apical Distal	Denteco	303	-----	18	Usado, Buen estado
1	Elevador Recto	Denteco	301	-----	19	Usado, Buen estado
1	Elevador Recto	Denteco	204	-----	20	Usado, Buen estado
5	Espejos con mango	Sin Marca	-----	-----	21	Usados, Regular estado
5	Pinzas de Algodón	Sin Marca	-----	-----	22	Usadas, Regular estado
5	Exploradores	Denteco	-----	-----	23	Usados, Regular estado
2	Condensadores de amalgama	Impex Gil	No. 26 y 28	-----	24	Usados, Buen estado
1	Huevo de Paloma	Sin Marca	No. 28	-----	25	Usado, Regular estado
1	Porta amalgama	Impex Gil	-----	-----	26	Usado, Regular estado

Cantidad	Instrumental y equipo	Marca	Tipo	No. Serie o código	No. Inventario	Observaciones
1	CleoideDisco ide	Impex Gil	-----	-----	27	Usado
1	Bruñidor	Denteco	DF 21	-----	28	Usado, Buen estado
1	Gancho para Rx	Sin Marca	-----	-----	29	Usado, Buen estado
1	Pinza Kelly	Sin Marca	-----	-----	30	Usada, Buen estado
1	Bandeja para instrumentos	Sin Marca	Con Divisiones	-----	31	Usada
2	Elevadores Rectos	Denteco	34	-----	32	Usados, Buen estado
1	Elevador Recto	Denteco	34 S	-----	33	Usado, Buen estado
1	Jeringa Aspiradora	Miltex	-----	76- 70	34	Buen estado
1	Pieza de Mano de alta velocidad con su cambia fresas	Pan Air	-----	C-6172487	35	Usada, Regular estado
1	Amalgamador	SDI	Ultramat 2	-----	36	Buen estado
1	Lámpara de Ganso	-----	-----	-----	37	Usada, Regular estado
1	Banca de Madera	-----	-----	-----	38	Usada, Regular estado
3	Bancos Plásticos	Color Rojo	-----	-----	39	Usados, Regular estado
1	Mesita de Madera	-----	-----	-----	40	Usada, Regular estado
1	Frasco para algodón	De Aluminio	-----	-----	41	Usado, Regular estado
1	Cortina	De tela	-----	-----	42	Usada, Regular estado

6.4 Asistencia y puntualidad

La actividad clínica se iniciaba con puntualidad a partir de las 8:00 a.m, con buena presentación personal del practicante y de la asistente dental, se solicitó puntualidad a los pacientes, se les explicó a los padres que por ser un tratamiento gratuito tenían que asistir puntuales a sus citas, y se comprometían a llevar a los escolares firmando un consentimiento informado, el cual estaba colocado al final del plan de tratamiento.

El orden, limpieza y desinfección de la clínica dental se realizaba todos los días, 10 minutos antes de la atención del primer paciente.

6.5 Métodos de bioseguridad

- Todo el instrumental se lavaba y cepillaba adecuadamente con agua y jabón, para ello la asistente usaba guantes.
- El instrumental era colocado en solución germicida, durante 15 minutos de acuerdo a las indicaciones del fabricante.
- Las agujas dentales se desechaban después de su uso.
- Un cartucho de anestesia se usaba, exclusivamente, para un paciente.
- Asistente y odontóloga practicante, al realizar la atención al paciente, usaban medidas de protección como mascarilla, gorro, guantes (previo lavado de manos con jabón antibacterial, y después de realizado el tratamiento dental), anteojos protectores.
- La unidad dental era debidamente desinfectada y se colocaban barreras de protección como colocación de plástico adherente en lámpara dental, piezas de mano, jeringa triple, cabezal de sillón dental, el cual era debidamente cambiado entre cada paciente, colocándole porta servilletas con servilletas en el pecho.

Se llevó rigurosamente el libro de citas y diario como una muy buena herramienta, se asignaba día y hora por paciente para llevar a cabo el tratamiento dental designado para dicha fecha, se realizó un control de pacientes atendidos diarios con los respectivos tratamientos llevados a cabo.

6.6 Contenido del archivo llevado a cabo en clínica dental municipal

1. Libro de citas y diario.
2. Correspondencia recibida: solicitud de asistencia a instituto público para dar tema de prevención de salud bucal. Exámenes de laboratorio de pacientes de alto riesgo.
3. Correspondencia enviada: Solicitud de materiales dentales a alcaldía municipal.
4. Fichas Clínicas: Un apartado para cada una de las siguientes fichas: a. fichas de pacientes terminados mensualmente y entregado informes, b. fichas de pacientes en

tratamiento, c. fichas de pacientes que no continuaron con su tratamiento, hoja de pacientes de sellantes de fosas y fisuras, hoja de exodoncias.

5. Copias de los informes mensuales.

6. Copia de horario de trabajo (el original colocado en puerta de entrada a clínica dental)

7. Copia del inventario inicial

8. Proyecto de:

a) Prevención de enfermedades bucales.

b) Actividades comunitarias: cartas de respuestas a solicitudes realizadas para llevar a cabo proyecto comunitario, planos de proyecto comunitario, cartas de información a padres de familia y docentes de Escuela Oficial Rural Mixta Cerro del Niño, presupuesto de proyecto proporcionado por ingeniero de alcaldía.

c) Capacitación de personal auxiliar: información escrita con imágenes, una en archivo y copia entregada a asistente dental con fin de estudio, pruebas de conocimiento realizadas.

d) Investigación única: encuestas realizadas a maestros de escuelas públicas.

Se contó con un botiquín de urgencias: medicamentos necesarios para atención a pacientes en caso de una emergencia, esfigmomanómetro, estetoscopio, termómetro.

6.7 Capacitación a personal auxiliar

Para el odontólogo contar con personal auxiliar es de vital importancia, ya que se puede delegar funciones importantes para el buen funcionamiento del consultorio dental.

Es necesario que el personal auxiliar esté capacitado, motivado y en permanente formación, a fin de optimizar el rendimiento de la clínica dental, integrados en una atmósfera de trabajo en equipo, todo esto para una mejora, para el cuidado de la salud oral de los pacientes.

6.8 Objetivo general

Capacitación de personal auxiliar como parte del buen funcionamiento de la clínica dental, y mediante el aprendizaje, brindarle oportunidades para un mejor empleo mejorando sus condiciones de vida.

6.9 Objetivos específicos

- Explicar y dar a conocer el programa de capacitación al personal auxiliar de odontología.
- Exponer la metodología a utilizar en la capacitación al personal auxiliar en odontología.
- Inducir al personal auxiliar de capacitación sobre los conocimientos básicos de odontología.
- Concientizar al personal de capacitación en odontología, sobre la importancia de la atención a pacientes.
- Hacer conciencia al personal de capacitación en odontología sobre las técnicas de prevención y normas de bioseguridad en una clínica dental.
- Desarrollar la capacitación básica al personal de capacitación en odontología en la organización y administración de una clínica dental.

6.10 Justificación

Colaborar y asistir al EPS en la clínica dental, para una mejor atención al paciente, mediante la optimización del tiempo de trabajo, responsabilidad, y hacer conciencia de las medidas de bioseguridad.

6.11. Cronograma de actividades

MES: MARZO 2,014

SEMANA	TEMAS IMPARTIDOS	EVALUACIONES	OBSERVACIONES
1ra.	Limpieza, desinfección y ordenamiento de la clínica dental	90 pts	Interés en aprender
2da.	Limpieza y desinfección de instrumental	90 pts.	
3ra.	Medidas de bioseguridad	90 pts	Pone en práctica las medidas de bioseguridad
4ta.	Evaluación	90 pts	

MES: ABRIL 2,014

SEMANA	TEMAS IMPARTIDOS	EVALUACIONES	OB SERVACIONES
1ra.	Tipos de Esterilización	90 pts.	Se le dio folleto con información sobre esterilización.
2da.	Mantenimiento equipo dental, lubricación e instrumental básico	90 pts	
3ra.	Instrumental para exodoncia	100 pts	Se le colocó imágenes de instrumentos y que indicara el nombre de cada uno de ellos.
4ta.	Evaluación	100 pts	

MES: MAYO 2,014

SEMANA	TEMAS IMPARTIDOS	EVALUACIONES	OBSERVACIONES
1ra.	Instrumental de operatoria dental	100 pts.	
2da.	Instrumental de endodoncia	80 pts.	
3ra.	Instrumental de Periodoncia	100pts	
4ta.	Evaluación	190pts	Se le colocó imágenes de instrumentos y que indicara el nombre de cada uno de ellos.

MES: JUNIO 2,014

SEMANA	TEMAS IMPARTIDOS	EVALUACIONES 50 pts teórico, 50 pts práctico.	OBSERVACIONES
1ra.	Clasificación de denticiones	100 pts	
2da.	Nomenclatura dentición primaria	100 pts	Se le dio información demostrativa y por escrito con imágenes de arcadas y nomenclatura.
3ra.	Nomenclatura dentición permanente	100 pts	En la evaluación oral, se le fue preguntando con paciente, la nomenclatura universal de ambas denticiones.
4ta.	Evaluación	100 pts	En la evaluación por escrito se le colocó imágenes de arcadas y que colocará el tipo de dentición con su respectiva nomenclatura.

MES: JULIO 2,014

SEMANA	TEMAS IMPARTIDOS	EVALUACIONES	OBSERVACIONES
1ra.	Tipos y manipulación de materiales en operatoria dental.	100 pts	
2da.	Noción de anatomía dental	100 pts	
3ra.	Técnicas de cepillado	100 pts	
4ta.	Evaluación	100 pts	

MES: AGOSTO 2,014

SEMANA	TEMAS IMPARTIDOS	EVALUACIONES	OBSERVACIONES
1ra.	Tipos y manipulación de cementos dentales	100 pts	
2da.	Ficha clínica y sus abreviaturas	80 pts	
3ra.	Noción sobre radiología	100 pts	
4ta.	Evaluación	100 pts	

MES: SEPTIEMBRE 2,014

SEMANA	TEMAS IMPARTIDOS	EVALUACIONES	OBSERVACIONES
1ra.	Tipos materiales para impresión	70 pts	
2da.	Manipulación y materiales de impresión	80 pts	
3ra.	Manipulación y materiales para modelos	80 pts	
4ta.	Evaluación	90 pts	

MES: OCTUBRE 2,014

SEMANA	TEMAS IMPARTIDOS	EVALUACIONES	OBSERVACIONES
1ra.	Administración del consultorio	100 pts	
2da.	Evaluación	100pts	

6.12 Descripción de la ejecución del proyecto

La evaluación de la asistente consistió en un examen teórico 50 pts. y uno práctico 50 pts. Para llevar a cabo la capacitación del asistente dental, al inicio del Programa EPS, se seleccionó los temas a desarrollar, se obtuvo la información necesaria por medio de bibliografía electrónica.

Se realizó resumen de los temas, al inicio de la semana se entregaba por escrito el respectivo resumen con imágenes relacionadas al tema para que los estudiara y en el transcurso de la semana se le daba explicación sobre el examen práctico. Se destinó el día viernes, por la tarde, para realizar los exámenes.

6.13 Análisis de la ejecución del proyecto

Al disponer del folleto con temas y fechas designadas al inicio del programa, fue de gran ayuda, ya que al realizar el EPS se cuenta con poco tiempo para la capacitación de la asistente dental, quien necesita la capacitación puesto que en este caso la asistente era enfermera auxiliar y no había tenido ninguna oportunidad de estar en contacto con materiales dentales y administración del consultorio.

Debido a los resultados obtenidos, se puede concluir que la asistente dental logró llenar las perspectivas y objetivos propuestos.

6.14 Conclusiones

Se logró brindar inducción al asistente dental sobre conocimientos básicos odontológicos, manipulación de materias dentales, importancia de atención de pacientes, y hacer conciencia sobre las técnicas de prevención y medidas de bioseguridad en una clínica dental. También por medio de las evaluaciones, se cumplieron los objetivos y metas planteados, se cubrió todos los temas y se desarrollaron todas actividades planificadas para la inducción del asistente dental.

6.15 Recomendaciones

Debido al excelente resultado obtenido con la asistente dental, solo se puede recomendar seguir con las actividades propuestas.

6.16 Calendario de trabajo y actividades

HORA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
08:00- 12:00	Atención a pacientes integrales y sellantes	Atención a pacientes integrales y sellantes	Educación en salud bucal y prevención de enfermedades bucales	Atención a pacientes integrales y sellantes	Atención a pacientes integrales y sellantes
12:00 - 12:30	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
12:30 – 14:30	Atención a pacientes integrales y sellantes	Atención a pacientes integrales y sellantes	Proyectos, investigación y atención a pacientes	Atención a pacientes integrales y sellantes	Atención a pacientes integrales y sellantes
14:30 – 15:30	Atención a pacientes individuales	Atención a pacientes individuales		Atención a pacientes individuales	Atención a pacientes individuales

VII. BIBLIOGRAFIA

1. Anderson, P. C. (1970). **La asistente dental**. Trad. Emilio Sierra. Argentina: Troquel. pp. 117 – 189.
2. Astorga, E. (2008). **Gingivitis**. [presentación de Slideshare.com] (en línea). Chile: Consultado el 11 de abril de 2014. Disponible en:
<http://es.slideshare.net/elizabethastorga/12-gingivitis-presentation>
3. Cámara de Turismo de Guatemala. (2013). **Pastores**. (en línea). Guatemala: Consultado el 26 de marzo de 2014. Disponible en:
<http://www.camtursacatepequez.com/sacatepequez/municipios-de-sacatepequez/pastores.html>
4. Conçeição, N. (2008). **Odontología restauradora**. Trad. David Correa y Jorge Frydman. 2 ed. Argentina: Panamericana. pp. 4 - 13.
5. DEGUATE.COM. (2014). **Historia de Pastores**. (en línea). Guatemala: Consultado el 26 de marzo de 2014. Disponible en:
http://www.deguate.com/municipios/pages/sacatepequez/pastores/historia.php#VE2_XbCG-2o
6. González, N. (2013). **Clasificación de la caries dental**. [presentación de Slideshare.com] (en línea). Venezuela: Consultado el 14 de abril de 2014. Disponible en: http://es.slideshare.net/johnny_graterol/apa-uso-del-formato-apa-con-material-de-la-web



7. Jansen, L. y Haring, J. I. (2002). **Radiología dental principios y técnicas**. Trad. Armando Domínguez Pérez. 2 ed. México: McGraw – Hill. pp. 229 – 301.
8. Mooney, J. (2002). **Operatoria dental**. 3 ed. Argentina: Panamericana. pp. 11 – 32, 663 – 687.
9. Newman, M. G. et al. (2010). **Periodontología clínica de Carranza**. Trad. Diana Guadalupe Pineda Sánchez. 10 ed. México: McGraw - Hill. pp. 110 – 129.
10. Laskaris, G. (2001). **Patologías de la cavidad bucal en niños y adolescentes**. Trad. José E. Troconis Ganimez. Venezuela: Amolca. pp. 2 – 32.
11. Lizardi, P. (2005). **Urgencias médicas en odontología**. México: McGraw – Hill. pp. 47 – 63.
12. Villagrán, E. y Calderón, M. (2010). **Instructivo para presentación del programa ejercicio profesional supervisado**. Guatemala: Área de Odontología Socio Preventiva. pp 1 – 7.
13. Zerón A. (2003). **Cómo conservar sus dientes y encías toda la vida**. México: Facultad de Odontología. 117 p.



Handwritten signature
4-11-14

VIII. ANEXOS



En este caso se encontraron 4 piezas libres de caries, las cuales se sellaron, presentando caries incipiente en el resto de piezas dentarias, es difícil encontrar en la población niños que presente cero caries, y colocarles solo sellantes.



Al realizar la actividad se vio el interés de los niños por aprender y su participación. Se hizo consciencia de la importancia del cuidado dental.

HOJA DE ENTREVISTA

Nombre Completo : _____

Dirección : _____

Edad : _____

Sexo : _____

Estado Civil : _____

Raza: _____

Nivel Educativo: _____

REFERENCIAS PERSONALES:

- VII. _____
- VIII. _____
- IX. _____

Experiencia Laboral : _____

Disponibilidad de Tiempo: _____

Presentación Personal _____

Interés por aprender : _____

Buenas Relaciones Humanas: _____

Colaboradora: _____

Amable: _____

PRUEBA DE CONOCIMIENTO SOBRE INSTRUMENTAL BÁSICO Y DE EXODONCIA

Nombre de la Asistente: _____ Nota: _____

1 Coloque el nombre en cada instrumento y para que sirven:



1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

2. Coloque el nombre de cada instrumento:



1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

3. Coloque el nombre de cada instrumento:



1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

EVALUACIÓN A ASISTENTE DENTAL
NOMENCLATURA UNIVERSAL Y TIPOS DE DENTACIONES

Nombre de Asistente dental: _____ Nota _____

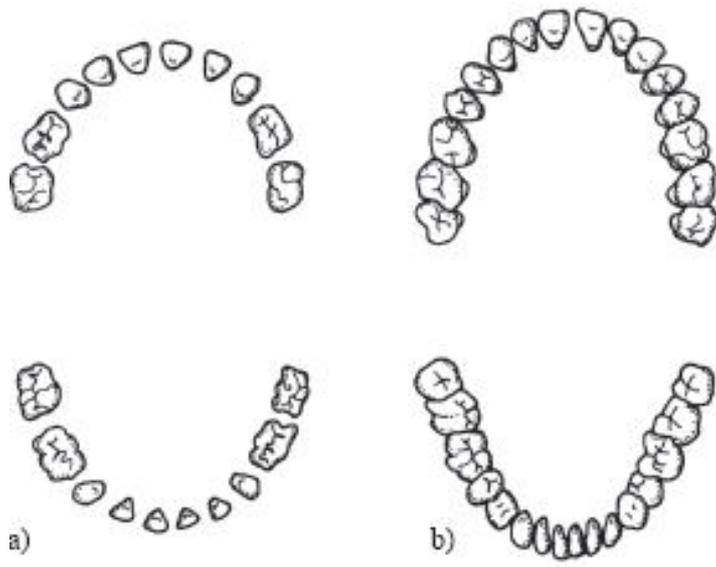
1. Pinte de:

- Amarillo- Incisivos Centrales sup e inf
- Verde- Incisivos laterales sup e inf.
- Azul- Caninos sup e inf.
- Rojo- Premolares sup e inf.
- Morado- Molares sup e inf.

2. Coloque el tipo de dentición que le corresponde a la letra a

3. Coloque el tipo de dentición que le corresponde a la letra b.

4. Colocar la nomenclatura universal a cada pieza dentaria.

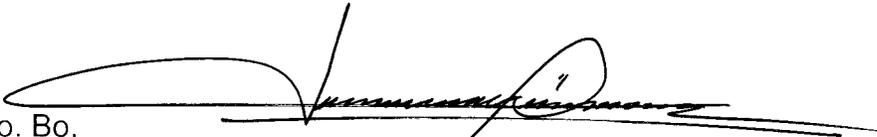


El contenido de este informe es única y
exclusivamente responsabilidad de la autora:



Cynthia Waleska de León Molina

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

Vo. Bo. 

Dr. Julio Rolando Pineda Cordón
Secretario Académico

