

**INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO  
REALIZADO EN LA CLÍNICA DENTAL DE MI CLÍNICA MUNICIPAL,  
PASTORES, SACATEPÉQUEZ  
FEBRERO - OCTUBRE 2016**

Presentado por:

**CYNTIA MARÍA ALVAREZ HERNÁNDEZ**

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

**CIRUJANA DENTISTA**

Guatemala, Noviembre de 2016.

**INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO  
REALIZADO EN LA CLÍNICA DENTAL DE MI CLÍNICA MUNICIPAL,  
PASTORES, SACATEPÉQUEZ  
FEBRERO - OCTUBRE 2016**

Presentado por:

**CYNTIA MARÍA ALVAREZ HERNÁNDEZ**

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

**CIRUJANA DENTISTA**

Guatemala, Noviembre de 2016.

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

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

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

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

## **ACTO QUE DEDICO A:**

- A Dios** Porque gracias a su inmensa misericordia y sabiduría me condujo hacia esta carrera, y me dio entendimiento y fortaleza para poder cumplir su voluntad.
- A mis Padres** Martha Hernández y Norberto Alvarez por siempre apoyarme, un agradecimiento especial a mi mamá porque siempre estuvo conmigo sosteniéndome y por todos los sacrificios que hizo para que hoy llegara a donde estoy.
- A mi Esposo:** Gerson Girón por estar todos estos años a mi lado amándome y ayudándome a creer en mí y mis capacidades, apoyándome en todo momento.
- A mi hija:** Emma Sofía, por llegar a mi vida, ser valiente y paciente, por ser mi inspiración y mi paz.
- A mis Hermanos** Cory, Omar, Chayto, Nestor, Nathalie y Mónica por su apoyo incondicional por enseñarme a tener pasión por lo que hago y ayudarme en los momentos difíciles.
- A mi Familia** Especialmente mis tías y primas que fueron mis pacientes.
- A mis Amigas y Amigos** Dra. Silvia Donis, Lesdy Gonzales, Claudia Godoy, Marlenny Díaz, Isabel Archila y Damaris de León, porque a lo largo de estos años de carrera me ayudaron y me brindaron su amistad incondicionalmente.
- A mis catedráticos** Por compartir sus conocimientos y experiencias obtenidas con el paso del tiempo.
- A todos ustedes** Por su presencia y afecto.

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

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

**CIRUJANA DENTISTA**

## ÍNDICE

SUMARIO.....	2
ACTIVIDADES COMUNITARIAS.....	4
MEJORAS A LA CLÍNICA.....	8
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.....	10
ENJUAGATORIOS DE FLUORURO DE SODIO 0.2%.....	16
SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS.....	20
ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL.....	24
INVESTIGACIÓN ÚNICA.....	26
ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA.....	40
ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO.....	48
BIBLIOGRAFÍA.....	57
ANEXOS.....	61

## SUMARIO

Este informe es un compendio de las actividades realizadas durante el Ejercicio Profesional Supervisado EPS llevado a cabo en la clínica dental de Mi clínica Municipal de Pastores, Sacatepéquez, el cual tuvo una duración de ocho meses, un período comprendido en los meses de febrero a septiembre del año 2016. El informe está conformado por cinco apartados, los cuales son: Actividades Comunitarias, Prevención de Enfermedades Bucales, Investigación Única, Atención Clínica Integral para Escolares y Grupos de Alto Riesgo, y Administración de Consultorio Odontológico.

En el desarrollo del EPS se llevaron a cabo actividades comunitarias, una de ellas se centró en la contribución para crear un comedor en Mi Clínica Municipal, donde se realizó una pared de madera, para poder crear un comedor, el cual se equipó con una mesa, un microondas, un mueble, cortinas, cuatro bancos plásticos y dos manteles, a través de donaciones de pobladores, personal de mi Clínica Municipal y de la Municipalidad de Pastores; además se contribuyó al mejoramiento de la clínica dental, donde se pintaron las bancas de la sala de espera, se agregaron dibujos a las paredes, se pintó una estantería y un mueble metálico y se realizó la compra de un adaptador de piezas de mano y de dos mangueras de la unidad dental.

Durante el programa de prevención desarrollado en el EPS se realizaron enjuagatorios de Fluoruro de Sodio con una concentración de 0.2%, donde se tomó en cuenta a cuatro escuelas del municipio, siendo estas: la Escuela Oficial Urbana de Varones, la Escuela Oficial Urbana de niñas, la Escuela Oficial Rural Mixta de San Luis Las Carretas y la Escuela Oficial Rural Mixta de San Lorenzo el Tejar. También, se efectuaron Sellantes de Fosas y Fisuras (SFF), así como, actividades relacionadas con la educación en salud bucal. Se atendieron a 1005 niños, con un total de 6987 buches, se impartieron 74 charlas a 1655 niños de las 4 escuelas de Pastores, Sacatepéquez; así mismo se impartieron 3 charlas en el Instituto Municipal de Pastores a 97 estudiantes. En el Subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras se colocaron 944 sellantes a 157 niños escolares.

La investigación única realizada fue sobre el tema: “Emociones básicas con respecto a la atención dental“. Ésta se desarrolló con escolares seleccionados bajo criterios de inclusión y de exclusión, se utilizó individualmente una ficha con la clasificación del método Graffar para determinar el estrato socioeconómico de la familia de los escolares seleccionados. A cada escolar seleccionado se le realizó una encuesta sobre las emociones que tenían durante sus citas dentales.

En cuanto a la atención clínica integral, se contribuyó a la atención de las personas de dicha comunidad que acudieron a la clínica odontológica incluyendo a niños en edad pre-escolar, adolescentes, adultos, adultos mayores y principalmente la atención odontológica se enfocó en niños con edad escolar por lo que integralmente se atendieron a 93 escolares en los cuales, se realizaron 93 profilaxis bucal y aplicación tópica de flúor, 778 sellantes de fosas y fisuras, 18 obturaciones de ionómero de vidrio, 78 detartrajes, 79 obturaciones de amalgama, 576 obturaciones de resina compuesta y 72 extracciones dentales. En la población general que acudió a la clínica municipal de Pastores se realizaron tratamientos en un total de 118 pacientes en los que se realizaron 15 profilaxis bucales y aplicación tópica de flúor, 15 tratamientos periodontales, 11 obturaciones de amalgama, 27 obturaciones de resina compuesta, 1 Tratamiento de conductos radiculares, y 107 extracciones dentales.

Como parte de la actividad desarrollada para la administración del consultorio se enfocó en la capacitación y reforzamiento del personal auxiliar con los temas sobre asepsia, manejo de materiales dentales, desinfección y esterilización.

---

## **ACTIVIDADES COMUNITARIAS**

---

## **ACTIVIDAD COMUNITARIA**

Un proyecto comunitario es el conjunto de acciones que se desarrollan en un período establecido, con recursos determinados para satisfacer necesidades y resolver problemas específicos de la comunidad en donde se desarrolla el EPS con la participación protagónica de sus miembros.

Esta actividad se realiza con el objetivo de que el estudiante de sexto año de la carrera de odontología se introduzca y socialice con los habitantes de la comunidad seleccionada y lleve a cabo el mejoramiento de su entorno para beneficio de la misma.

### **DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD MUNICIPIO DE PASTORES, SACATEPÉQUEZ**

**Nombre de la comunidad donde se realizó el proyecto:**

Municipio de Pastores, departamento de Sacatepéquez.

**Fiesta Patronal:**

9 de octubre

**Población:**

13,902 habitantes (Censo de Población de 2008)

**Título:**

Un Lugar Digno para Almorzar

### **INTRODUCCIÓN**

Para llevar a cabo el proyecto comunitario se analizó cuidadosamente las necesidades de la comunidad, luego de evaluar las necesidades se pudo identificar que “Mi Clínica Municipal” no contaba con un comedor para que el personal de salud comiera. Luego de que

se destinara un cuarto para la cocina se decidió que ese lugar iba a ser utilizado para instalar allí un laboratorio clínico, por lo que ya no había otro lugar. Debido a esta situación se concluyó que se debía realizar una división en el lugar donde se encontraba la farmacia municipal. Por lo que se procedió a hablar con los pobladores y la Municipalidad para pedir ayuda. Las personas estaban dispuestas a ayudar, luego de platicar con el alcalde Miguel López llegamos a la conclusión de que la Municipalidad iba a financiar el proyecto.

Conforme pasaron los meses se fue recibiendo ayuda de parte de pobladores y del mismo personal de la clínica municipal, la división se realizó hasta el mes de agosto, por lo que hasta ese momento se pudo realizar la integración y amueblado del comedor, se recaudó dinero para poder adquirir un horno microondas, a través de realizar tratamientos dentales, la cortina fue donada por la Dra. Isabella Gramajo, tres bancos y el mueble donde se coloca el microondas fue donado también por la Municipalidad. La mesa que fue entregada en el mes de agosto fue donada por doña María García. La señorita Cindy Guerra a quién se atendió en la clínica municipal, donó un mantel, y la señora María Mejía donó otro mantel y un banco, que fueron utilizados para poder decorar y hacer más cómodo y acogedor el comedor.

### **OBJETIVOS CUMPLIDOS**

- Se logró la integración de la comunidad para realizar el proyecto en beneficio de la clínica municipal. Además,
- Crear un lugar con un ambiente agradable y adecuado para refaccionar y almorzar.
- Dar un poco de privacidad al personal de salud para poder comer tranquilamente.
- Obtener un espacio para el ordenamiento y almacenamiento de los trastos.
- Obtener un microondas para que las trabajadoras de mi clínica municipal pudieran calentar su comida.
- Crear un espacio para cada una.
- Evitar la transmisión de las enfermedades al haber un lugar específico para comer sin el contacto de ningún tipo de fluidos.

## **INSTITUCIONES O GRUPOS ORGANIZADOS PARTICIPANTES:**

Para la obtención del material y la construcción de la pared de madera se contó con el apoyo económico y de mano de obra de la Municipalidad de Pastores, Sacatepéquez

## **RECURSOS UTILIZADOS**

### **Recurso Humano:**

- Estudiante de sexto año de odontología
- Asistente dental
- Personal Municipal

### **Recurso físico:**

- Pintura
- Tablas de madera
- Clavos
- Tachuelas
- Brochas
- Tela
- Económico

## **LIMITACIONES O DIFICULTADES**

Al principio hubo confusión, pues se había destinado un lugar para amueblar un comedor, pero dicho lugar fue ocupado por un laboratorio clínico.

Después no había dónde realizar el comedor por lo que se buscaron las opciones para poder realizarlo y luego de estudiar la estructura pudieron destinar un lugar para realizar el comedor.

La colaboración de los pobladores no fue como se esperaba, pues algunos habían ofrecido donaciones que no llegaron.

Como la Municipalidad había accedido a realizar la división, se les solicitaba constantemente pero no lo hacían y luego de que se compró el material no enviaban a los encargados de realizar dicho trabajo.

## **CONCLUSIONES**

- A través de este programa, se conocieron las necesidades y limitantes de *Mi Clínica Municipal de Pastores*.
- Se logró realizar un pequeño aporte para el mejoramiento en la deficiente infraestructura y equipo de la clínica.
- Se ayudó a evitar la contaminación cruzada que puede haber al comer en un lugar no apropiado.

## **MEJORAS A LA CLÍNICA DENTAL**

Al inicio de año se detectaron ciertos problemas que debían solucionarse inmediatamente, pues las mangueras de la unidad dental y de la jeringa triple estaban tapadas, hecho que no permitía realizar ningún tipo de tratamiento, para ello se adquirieron dos nuevas mangueras, y el técnico de la facultad de odontología realizó la instalación.

Además se pudo observar que las bancas de la sala de espera estaban deterioradas y estantería de la clínica estaba muy oxidada al igual que el mueble donde se colocaba el instrumental y el material dental, por ello se decidió pintar dichos muebles.

Luego del traslado de la clínica del centro de salud hacia las instalaciones de mi clínica municipal, se logró observar que las paredes estaban muy vacías y se necesitaba decoración, para eso y para lograr que los niños se distrajeran mientras se les realizaba un tratamiento o un examen diagnóstico se pegaron en las paredes una serie de dibujos de personajes animados que les parecieran atractivos a los niños. Además se realizó la compra de un adaptador de pieza de mano, pues el que la estudiante de EPS tenía se descompuso y no se contaba con uno en la clínica dental.

Las mejoras de clínica dental fueron realizadas en conjunto por la estudiante de odontología y la Administración de Mi Clínica Municipal.

Las mejoras patrocinadas por la estudiante de sexto año de odontología consistieron en pintura para la estantería y mueble metálico, un adaptador de pieza de mano de dos a cuatro entradas y dibujos colocados en las paredes

Las mejoras realizadas en conjunto con las autoridades de la clínica consistieron en pintura para las bancas de madera de la sala de espera y la compra de dos mangueras para la unidad dental.

## **CONCLUSIONES**

- Se mejoró el desenvolvimiento de las actividades clínicas con el cambio de las mangueras de la unidad dental
- Se logró iniciar con los tratamientos dentales de los pacientes con el cambio de las mangueras de la unidad dental.
- Se logró dar una mejor presentación de la clínica dental al pintarse las bancas, la estantería y el mueble de la clínica.
- Se mejoró la presentación de la clínica al colocarse los dibujos animados en las paredes, además de dar a los niños un motivo de distracción durante la realización de algún tratamiento dental.
- Se logró continuar con los tratamientos dentales de los pacientes con el cambio del adaptador de pieza de mano.

---

## **PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES**

---

## PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

Las enfermedades bucodentales como la caries dental, enfermedad periodontal entre otras, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) constituyen problemas de salud pública, que afecta a los países industrializados y cada vez con mayor frecuencia a los países en desarrollo, en especial a las comunidades más pobres.

Guatemala no es la excepción a estas deficiencias en la salud dental de la población, debido a este problema público el área de Odontología Socio-Preventiva de la Facultad de Odontología incluye en el programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) un Plan de Desarrollo Preventivo, el cual está dirigido especialmente a niños en edad escolar pertenecientes a las Escuelas Nacionales del municipio en donde se realiza el EPS.

La educación en salud bucal está relacionada con la promoción, prevención, curación y rehabilitación, pues en cualquiera de las etapas del proceso salud-enfermedad es necesaria la educación tanto a niños como a padres de familia. Debido a que en cualquier etapa del proceso de salud-enfermedad es necesaria la educación en niños, maestros y padres de familia, la prevención en salud bucal está relacionada con la educación, promoción, curación y rehabilitación de la misma.

El programa preventivo desarrollado en el transcurso de los ocho meses de EPS consistió en proporcionar exposiciones sobre temas en salud bucal, aplicación de enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2% semanales y la colocación de sellantes de fosas y fisuras en superficies susceptibles de caries dental en los escolares de la comunidad de Pastores, Sacatepéquez.

Para comprender los objetivos y las actividades de la odontología preventiva es fundamental el estudio de los niveles de prevención, los cuales son:

- ❖ Primaria
- ❖ Secundaria
- ❖ Terciaria

## ❖ **PREVENCIÓN PRIMARIA:**

Se subdivide en:

### ▪ **Primer nivel: Promoción de la salud bucal**

El fomento o promoción de la salud es visto como el proceso social que se orienta hacia una mejoría de la calidad de vida y consecuentemente de la salud, que conlleva elevar el bienestar, la autosuficiencia de los individuos, familias, organizaciones y comunidades, a reducir los riesgos y tratar enfermedades.

Este nivel constituye una forma de enseñanza y no es específico, es decir, no está dirigido hacia la prevención de alguna enfermedad dada e incluye todas las medidas que tienen por objeto elevar la calidad y dignidad de vida, garantizar la satisfacción de necesidades, crear y tratar de mantener mejores condiciones de vida y por ende mejorar la salud general del individuo y de su comunidad.

### ▪ **Segundo nivel: Protección específica**

Este nivel utiliza estrategias y agentes para impedir el inicio de la enfermedad, la recurrencia de enfermedades específicas o cambiar en sentido opuesto el progreso de esta o para detenerla antes de que se requiera tratamiento. Un ejemplo son las distintas vacunas para las diferentes enfermedades, la fluorización de las aguas y la aplicación tópica de fluoruros para la prevención de la caries dental, el control de placa para prevenir la caries dental y la enfermedad Periodontal.

## ❖ **PREVENCIÓN SECUNDARIA:**

### ▪ **Tercer nivel: Diagnóstico y tratamiento tempranos**

La prevención secundaria emplea métodos de tratamiento estandarizado para acabar con un proceso patológico y/o para restaurar los tejidos lo más cercano a la normalidad.

La odontología restauradora temprana son ejemplos de este nivel de prevención, los diagnósticos y el tratamiento de las enfermedades malignas bucales, este es en la actualidad el nivel más apropiado para iniciar el tratamiento.

## ❖ **PREVENCIÓN TERCIARIA**

Se divide en:

### ▪ **Cuarto nivel: Limitación del daño**

Incluye medidas que tienen como objetivo limitar el grado de daño producido por la enfermedad y mejorar eficientemente la capacidad del individuo para usar sus dientes remanentes.

### ▪ **Quinto nivel: Rehabilitación (física, psicológica y social)**

Este nivel actúa durante el estadio final de la enfermedad, por lo que se consideran tratamientos tales como: colocación de prótesis, coronas y puentes, prostodoncia parcial o completa y rehabilitación bucal.

## CARIES DENTAL

La caries dental es una enfermedad infecciosa, multifactorial y transmisible, producida por la concurrencia de bacterias específicas y un ambiente adecuado que favorece la desmineralización, disolución y degradación de las matrices mineralizadas de los tejidos dentarios, los cuales se reblandecen y evoluciona la lesión hasta la formación de la cavidad.

El proceso carioso se desencadena a partir de una serie de factores que actúan en forma conjunta, los factores principales que interactúan entre sí son: el huésped (higiene bucal, la saliva y los dientes), la microflora (bacterias, *streptococo Mutans* principalmente), otro factor es el sustrato (dieta cariogénica, ingesta de bebidas y/o alimentos con azúcares y ácidos) y el tiempo.

Para que se forme una caries es necesario que las condiciones de cada factor sean favorables; es decir, un huésped susceptible, una flora oral cariogénica y un sustrato apropiado que deberá estar presente durante un período determinado de tiempo.

Después de la destrucción del esmalte ataca a la dentina hasta alcanzar la pulpa dentaria produciendo inflamación, pulpitis y posterior necrosis pulpar. Si el diente no es tratado, puede llevar a la inflamación del área circundante del ápice, produciéndose una periodontitis apical, que puede llegar a ocasionar un absceso, una celulitis e incluso una angina de Ludwig.

Para disminuir la incidencia de caries dental es necesario educar, concientizar y tratar a la población, es aquí donde tiene lugar el programa de prevención desarrollado por la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el cual se realiza en la población escolar de las comunidades en donde se ejecuta el programa de EPS.

## OBJETIVOS

- Prevenir enfermedades bucales en niños de las escuelas de Pastores Sacatepéquez
- Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la población de Pastores, Sacatepéquez, utilizando:
  - a. Cepillo Dental.
  - b. Enjuagues con Fluoruro de Sodio.
  - c. Educación en Salud.
  - d. Sellantes de Fosas y Fisuras.
- Aplicar las metodologías y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales para grupos de población.
- Comparar la efectividad de cada uno de los componentes de prevención de enfermedades bucales.

## METAS

- Por medio de las charlas de educación en salud se buscó hacer conciencia en el niño y adolescente de la importancia de mantener los dientes sanos en el transcurso de su vida.
- Que el niño y el adolescente comprendieran, a través del material didáctico como apoyo, que las enfermedades bucales solo afectan la boca sino también el estado general de su organismo.
- Proporcionar enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% a 1,000 escolares o más, que estuvieran inscritos en escuelas públicas.
- Disminuir en la incidencia de las lesiones de caries dental.
- Incentivar a los escolares a mantener una buena higiene bucal, utilizando imágenes que representen las formas adecuadas del cuidado dental.
- Mantener una buena relación entre escolares y el Odontólogo, durante las actividades a realizar en los subprogramas, mostrando una actitud de confianza.

## **POBLACIÓN BENEFICIADA**

Población escolar que asiste a la Escuela Oficial Urbana de Varones, la Escuela Oficial Urbana de niñas, la Escuela Oficial Rural Mixta de San Luis Las Carretas y la Escuela Oficial Rural Mixta de San Lorenzo el Tejar de Pastores, Sacatepéquez.

## **ENJUAGATORIOS CON FLUORURO DE SODIO AL 0.2%**

El fluoruro de sodio utilizado fue con una concentración de 0.2% para la realización de los enjuagatorios semanales en los escolares asistentes a las escuelas seleccionadas de la comunidad de Pastores, Sacatepéquez

Esta preparación consistía en disolver 20 pastillas de Fluoruro de Sodio en un galón de agua para lograr una concentración del 0.2%, del galón se beneficiaban 800 niños, bajo esta medida se preparaba la cantidad necesaria para cubrir la totalidad de los niños incluidos en el programa.

## **METODOLOGÍA**

Para la aplicación de los enjuagatorios de fluoruro de sodio se distribuyó 5 cc a cada estudiante, medidos por medio de una jeringa con la que se le proporcionó en un vaso a cada niño o niña. Luego se les solicitaba a los alumnos que se enjuagaran con la solución durante tres a cinco minutos, en seguida lo desechaban en los lavábolos o piletas, luego se les pedía no comer ni beber durante al menos media hora posterior a la aplicación.

## NÚMERO DE ESCOLARES CUBIERTOS

En promedio de niños cubiertos fue de 873.375 niños semanales.

**Tabla No. 1**  
**Establecimientos educativos participantes en la aplicación de enjuagatorios de**  
**Fluoruro de sodio al 0.2%**  
**Pastores, Sacatepéquez**  
**Febrero- Septiembre 2016**

<b>Establecimiento</b>	<b>Número de Niños</b>
Escuela Oficial Urbana de Varones	212
Escuela Oficial Urbana de niñas	181
Escuela Oficial Rural Mixta de San Luis Las Carretas	151
Escuela Oficial Rural Mixta de San Lorenzo el Tejar	461
<b>TOTAL</b>	<b>1005</b>

Fuente: datos proporcionados por las directoras de las escuelas y recopilados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en Pastores, Sacatepéquez.

**Tabla No. 2**

**“Niños que recibieron fluoruro de sodio, mensualmente, durante el período del Programa EPS, en el municipio de Pastores, Sacatepéquez,**

**De febrero a septiembre de 2016”**

MES	NO. DE ESCOLARES
FEBRERO	1005
MARZO	1002
ABRIL	840
MAYO	1005
JUNIO	950
JULIO	805
AGOSTO	375
SEPTIEMBRE	1005
TOTAL	6987
PROMEDIO	873.375

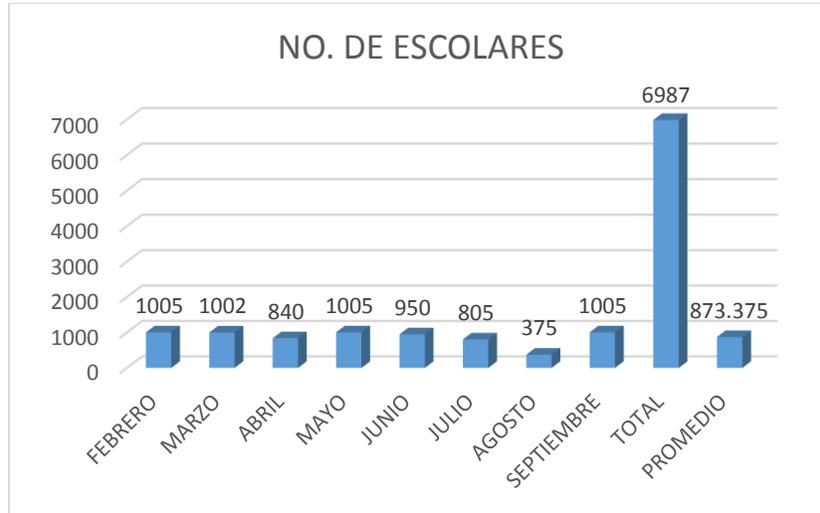
Fuente: datos recopilados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en Pastores, Sacatepéquez.

### **Descripción de la Tabla No. 2**

Los primeros dos meses se realizaron los enjuagatorios a mil niños, hecho que se mantuvo por los primeros meses, el tercer mes bajo porque algunas de las escuelas cerraron debido a que las actividades deportivas se realizan ese día. Los siguientes meses siguieron esos promedios debido a que los maestros se encontraban en huelga y algunos miércoles no se pudo llevar a cabo el programa de prevención como se esperaba. El mes de agosto fue el más bajo debido a que los compañeros de cuarto año estuvieron llegando a la clínica municipal para realizar su práctica extramuros, por lo que por cuestión de tiempo y lejanía, solo se realizó el programa en algunas escuelas. Evitando de esta forma llegar a la meta establecida mensualmente. En promedio se atendieron a 873 niños en este programa.

### Gráfica No.1

**“Niños que recibieron fluoruro de sodio, mensualmente, durante el período del Programa EPS, en el municipio de Pastores, Sacatepéquez, febrero a septiembre de 2016”**



Fuente: Datos obtenidos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2016, realizado en el municipio de Pastores, Sacatepéquez.

### Descripción de la gráfica No.1

Se Observa una constantes de niños atendidos en los primeros seis meses luego en agosto se observa una baja debido a que en ese mes estudiantes de cuarto año acudieron a la clínica para realizar sus prácticas extramuros, dicha actividad debía ser dirigida por la estudiante de EPS.

### LIMITANTES

Algunos profesores no participaban en el Programa para agilizar las actividades relacionadas con los enjuagatorios. La huelga de maestros dificultó realizar los enjuagues.

## **SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS (SFF)**

Los sellantes de fosas y fisuras se describen como un material colocado en las fosas y fisuras de dientes susceptibles al desarrollo de caries, actuando como una barrera física al diente, que evita el acceso de las bacterias cariogénicas y de su fuente de nutrientes.

Los SFF utilizados en el programa de prevención son materiales basados en resina, aplicados en la superficie oclusal de los dientes posteriores y en superficie lingual de los dientes anteriores (en algunos casos). En estos sellantes, el área debe de limpiarse y secarse meticulosamente antes de la aplicación del sellante.

Las tasas de reducción de caries dental al momento de colocar los sellantes varían de 60% a 88% durante 4 años.

## **METODOLOGÍA**

Los sellantes fueron colocados en piezas permanentes que recién habían hecho erupción y a las superficies de fosas y fisuras de los dientes que se encontraban sanas tanto en posterior como anterior.

Para colocar los sellantes de fosas y fisuras, los escolares fueron citados en días específicos para la aplicación de estos en sus dientes permanentes, para luego atenderlos integralmente a algunos; el método de aislamiento utilizado fue el aislamiento relativo (con rollos de algodón y cuñas de goma con retractor de lengua), ya que el material sellador no es afín a la humedad.

Para iniciar se grabó con ácido ortofosfórico al 37% durante 15 segundos, luego se lavó con chorro de agua por 20 segundos, se colocaron la cuña de goma y los algodones como aislamiento, posteriormente se secó la superficie por 20 segundos con aire, se colocó material adhesivo, se secó por 5 segundos y fotocuró por 20 segundos, finalmente, se colocó el material sellador el cual se fotocuró durante 30 segundos; estos tiempos de trabajo varían según el fabricante.

## NÚMERO DE ESCOLARES CUBIERTOS

En este subprograma se colocó sellantes de fosas y fisuras en los dientes permanentes de los niños de la Escuela Oficial Urbana de Varones, la Escuela Oficial Urbana de niñas, la Escuela Oficial Rural Mixta de San Luis Las Carretas y la Escuela Oficial Rural Mixta de San Lorenzo el Tejar y alumnos del Instituto Municipal.

Se atendieron a un total de 157 escolares y se colocaron 944 sellantes de fosas y fisuras durante los ocho meses del programa de EPS. En promedio se atendieron a 19.6 niños y se colocaron 118 sellantes mensualmente.

**Tabla no.3**

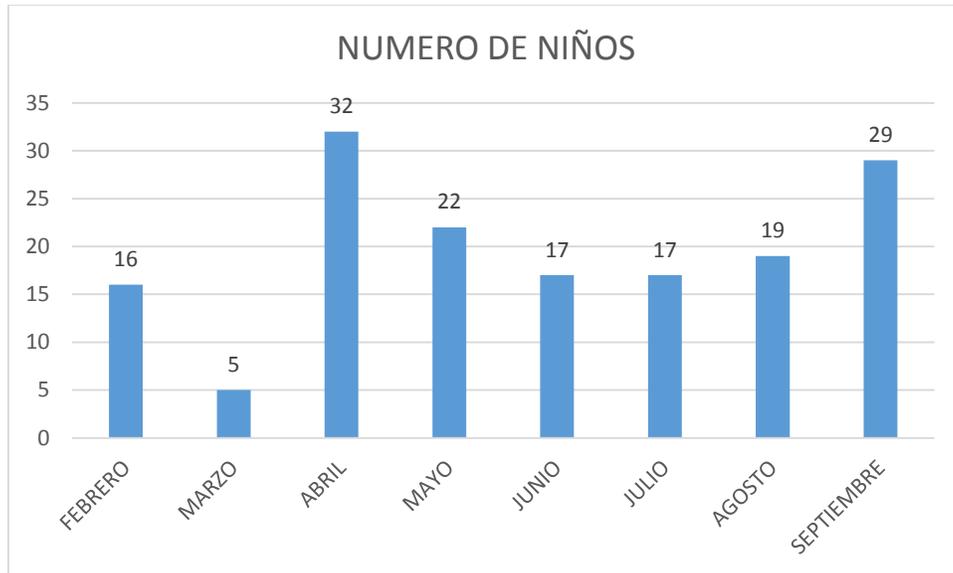
**“Niños atendidos, mensualmente, en el Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras y número de sellantes realizados en el Programa EPS, en el Municipio de Pastores, Sacatepéquez, de febrero a septiembre de 2016”**

MES	NO. DE NIÑOS	NO. DE SFF
FEBRERO	16	70
MARZO	5	20
ABRIL	32	147
MAYO	22	137
JUNIO	17	95
JULIO	17	113
AGOSTO	19	109
SEPTIEMBRE	29	253
TOTAL	157	944
PROMEDIO	19.625	118

Fuente: Datos obtenidos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2016, realizado en el municipio de Pastores, Sacatepéquez.

## Gráfica No. 2

**“Niños atendidos, mensualmente, en el Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras, en el Programa EPS, en el Municipio de Pastores, Sacatepéquez, de febrero a septiembre de 2016”**



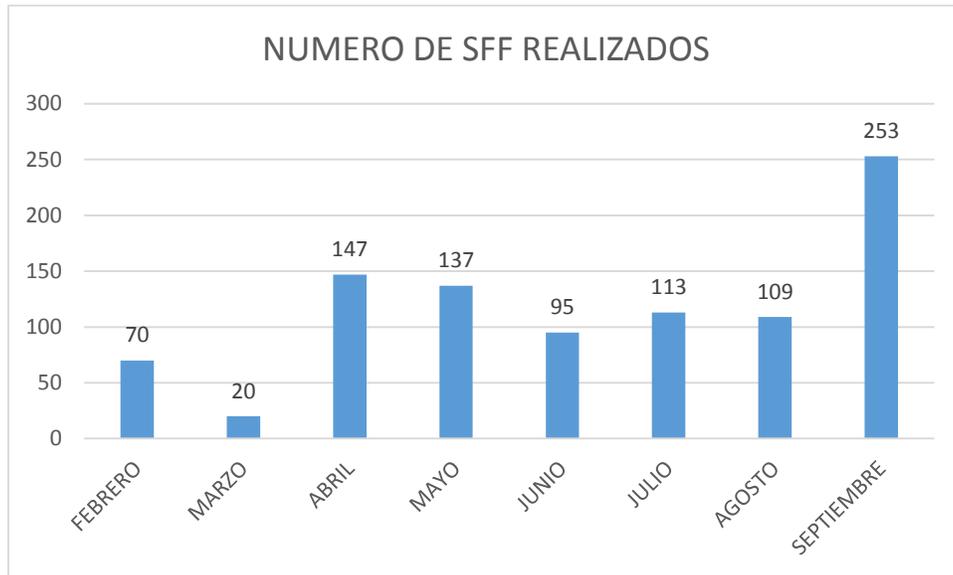
Fuente: Datos obtenidos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2016, realizado en el municipio de Pastores, Sacatepéquez.

### Descripción y análisis de grafica no.2

A través la gráfica se puede observar que el mes de abril fue el mes en el que más estudiantes se atendieron en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras, eso debido a que estudiantes del instituto municipal fueron agregados al programa, ellos al ser más grandes fueron más responsables al momento de asistir a sus citas programadas, en el mes de marzo por el contrario fue el mes con menos niños atendidos debido a las huelgas del magisterio y a las actividades de semana santa. Los siguientes meses fueron más constantes y en el último mes se lograron atender a un mayor número de pacientes debido a que hubo más afluencia de pacientes.

### Gráfica No. 3

**"Sellantes de Fosas y Fisuras realizados, mensualmente, en el Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras, en el Programa EPS, en el Municipio de Pastores, Sacatepéquez, de febrero a septiembre 2016"**



Fuente: Datos obtenidos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2016, realizado en el municipio de Pastores, Sacatepéquez.

#### Descripción y análisis de gráfica no.3

Se observa con claridad que los meses de febrero y marzo fueron los meses con menor cantidad de sellantes de fosas y fisuras realizados debido a la menor afluencia de pacientes, y a que en esos meses no se contaba con las instalaciones propias por lo que no se pudo trabajar los días programados, dicha cantidad fue aumentando en los próximos meses, manteniéndose constante la cantidad de sellantes realizados, el último mes se lograron realizar más sellantes a pesar de que la cantidad de pacientes no fue mayor pero los pacientes tenían más piezas sanas.

## ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL

En el programa de Educación en Salud se impartían charlas de distintos temas en relación a Salud Oral, Enfermedades Orales, a los alumnos de sexto, quinto y cuarto año de las cuatro escuelas mencionadas con anterioridad. Además se impartieron charlas a los estudiantes del Instituto Municipal del primer año del nivel básico.

El objetivo principal de este subprograma fue concientizar y enseñar a los niños a mantener una higiene bucal adecuada para evitar enfermedades bucales brindando información de primera mano sobre dicho tema a la población estudiantil de las escuelas seleccionadas de Pastores, Sacatepéquez.

Se desarrollaron una variedad de charlas relacionadas con salud oral y prevención de enfermedades bucales, que se impartieron a niños en edad escolar. Se impartieron 77 charlas durante los ocho meses, en las 4 escuelas.

Los temas que se impartieron fueron los siguientes:

- Anatomía de la cavidad bucal
- Anatomía de las piezas dentarias
- Caries dental
- Gingivitis
- Periodontitis
- Uso correcto de cepillo dental y seda
- Utilización de pasta dental
- Substitutos del cepillo dental
- Relación de azúcar con la caries dental
- Beneficios de los enjuagues de fluoruro de sodio

El tema al que se le hizo hincapié fue el de Técnica de cepillado, debido a que se consideró como tema clave para la prevención de la caries dental y demás enfermedades bucales, tema que también desarrollaron los alumnos de cuarto año de la carrera de Cirujano

Dentista, pues al observar clínicamente a los niños, se podía evidenciar la deficiencia que presentaban los niños en su higiene oral al encontrarse placa dental como también cálculos dentales.

Se entregaron 256 kits de cepillo y pasta a los niños de primero a tercer año, de tres escuelas de Pastores, gracias a la donación que realizó la empresa Colgate-Palmolive.

Los maestros de las escuelas se mostraron interesados en ayudar en los subprogramas de Educación en Prevención de enfermedades orales y en los enjuagatorios de fluoruro de sodio.

## **CONCLUSIONES**

- En el desarrollo del programa de prevención, se llegó a conocer la realidad de los problemas bucales que viven los niños y adolescentes en la comunidad.
- El programa contribuyó a beneficiar a un grupo de escolares que tenían problemas en la cavidad oral, específicamente en sus piezas dentales.
- A través de las charlas educativas se logró sensibilizar a los niños de las cuatro escuelas que participaron en el programa, sobre la importancia de una boca saludable.

---

## **INVESTIGACIÓN ÚNICA**

---

## **INVESTIGACIÓN ÚNICA**

### **EMOCIONES BÁSICAS CON RESPECTO A LA ATENCIÓN DENTAL**

Estudio observacional transversal en el cual se midió la prevalencia de emociones básicas como miedo, enojo, tristeza y alegría, en escolares de 10 y 11 años atendidos por el programa EPS, así como el nivel socio-económica familiar.

### **CENTROS EN LOS QUE SE REALIZÓ EL ESTUDIO**

Las escuelas públicas seleccionadas de la comunidad de Pastores, Sacatepéquez, para realizar el trabajo de investigación fueron: Escuela Oficial Urbana de Niñas, la Escuela Oficial Urbana de Varones, la escuela Oficial Rural Mixta Cerro del Niño y la escuela Oficial Rural Mixta San Luis Las carretas.

### **OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

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

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:**

#### **❖ Criterios de inclusión:**

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

- Escolares de ambos sexos
- Edad entre 10 y 11 años
- Inscritos en el nivel primario de Escuelas Oficiales del Ministerio de Educación
- Con tratamiento dental en curso.

## VARIABLES PRINCIPALES DE VALORACIÓN

- a. Emociones básicas: miedo, enojo, tristeza y alegría
- b. Edad, sexo, comunidad
- c. Nivel socioeconómico familiar

## INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN:

Para llevar a cabo la investigación se realizó una encuesta sobre las emociones básicas que fueron entregadas a cada estudiante seleccionado.

Para poder observar el nivel socioeconómico de cada niño seleccionado se utilizó la escala de Graffar-Méndez.

### ➤ Encuesta

Dicha encuesta permite que los niños estudiantes de las escuelas de pastores, pudieran identificar sus emociones en diferentes momentos de la visita a una clínica odontológica.

La encuesta consta de 13 preguntas en las cuales el niño debe definirse por una de cuatro emociones, siendo las emociones, miedo, enojo, tristeza y alegría.

Las preguntas se detallan a continuación:

1. ¿¿Qué sientes cuando te dicen que tienes cita con el dentista?
2. ¿¿Qué sientes cuando te dicen que se cancela tu cita con el dentista?
3. ¿¿Qué sientes cuando se termina la cita en la clínica dental?
4. ¿¿Qué sientes cuando vas camino a la clínica dental para una cita?
5. ¿¿Qué sientes cuando estás en la sala de espera de la clínica dental?
6. ¿¿Qué sientes cuando el dentista te llama para entrar a la clínica?
7. ¿Qué sientes cuando estás acostado en el sillón dental?
8. ¿Qué sientes cuando miras la aguja de la anestesia?
9. ¿Qué sientes cuando te inyectan la anestesia?
10. ¿Qué sientes cuando te están haciendo un relleno?
11. ¿Qué sientes cuando el dentista te echa agua o aire en la boca?
12. ¿Qué sientes cuando oyes lo que dicen tus compañeros al salir de la clínica?
13. ¿Qué sientes cuando el dentista te da instrucciones en la clínica?

## ➤ Escala de Graffar-Méndez

Esta escala ayuda a clasificar el estrato socioeconómico de las familias. Surgió en el país de Venezuela en los años 80's, en busca de simplificar los estratos socioeconómicos para el censo de población.

La escala consta de la evaluación de 4 variables: profesión del jefe de familia, nivel de instrucción de la madre, principal fuente de ingreso de la familia, y condiciones de vivienda.

La escala de Graffar-Méndez se describe de la siguiente manera:

### I. Ocupación, profesión u oficio del jefe de familia

1	Profesión universitaria, ingeniero, agrónomo, médico, auditor, etc.
2	Profesión técnica superior (nivel diversificado) bachilleres, maestros, perito contador, secretarias o productores como: mecánico, ferreterías, carpinterías, estudios fotográficos.
3	Negocio propio, pequeños comerciantes como: tiendas, venta de comida, café internet, sastrería, otros.
4	Trabajadores con primaria completa albañiles, herreros, personal de seguridad, agricultores, mensajeros, mecánicos, electricistas, obreros especializados (primaria completa).
5	Trabajadores sin primaria completa albañiles, herreros, otros.

### II. Nivel educacional de la madre

1.	Educación universitaria
2	Nivel diversificado, secretaria, maestra, bachiller, perita contadora, etc.
3	Nivel básico.
4	Nivel primario.
5	Analfabeta.

### III. Principal fuente de ingresos a la familia

1	Fortuna heredada o adquirida
2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales
3	Sueldo mensual.
4	Salario semanal, por día, por hora.
5	Donaciones de origen público o privado, ayuda económica de instituciones.

### IV. Condiciones de la vivienda

1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo.
2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin abundancia y suficientes.
3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos.
4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones.
5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas.

Para ubicar a la familia en un estrato según el método se deben realizar los siguientes pasos:

- a) Anotar la puntuación que marcó con una X en los rubros que se describen en el cuadro de calificaciones.
- b) Sumar los puntajes y anotarlos en la casilla de total.
- c) El estrato que tendrá la familia dependerá del total que haya sacado en la evaluación.

Cuadro de Escala para ubicación de estrato en cada familia:

<b>Estrato</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Descripción del estrato</b>
I	4-6	Población con las mejores condiciones de vida
II	7-9	Buenos niveles de vida pero sin los valores óptimos del estrato I.
III	10-12	Población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas, además del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales.
IV	13-16	Población en lo que se denomina pobreza relativa, porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios de los estratos anteriores. Son grupos vulnerables a los cambios económicos, están privados de beneficios culturales.
V	17-20	Población en pobreza crítica, son las personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas.

### **TRABAJO DE CAMPO**

Los aspectos logísticos, administrativos y el trabajo de campo fueron responsabilidad de la estudiante de sexto año de odontología, realizado durante el programa de EPS en Pastores, Sacatepéquez

## METODOLOGÍA

- Se seleccionaron a 10 niños y 10 niñas de las siguientes escuelas: Escuela Oficial Urbana de Niñas, la Escuela Oficial Urbana de Varones y la escuela Oficial Rural Mixta San Luis Las carretas.
- El día de la evaluación clínica se acordó la visita domiciliaria con el padre de familia o encargado del escolar evaluado.
- El día de la visita domiciliaria se le pasó la encuesta al escolar.

## RESULTADOS

**Tabla No. 4**

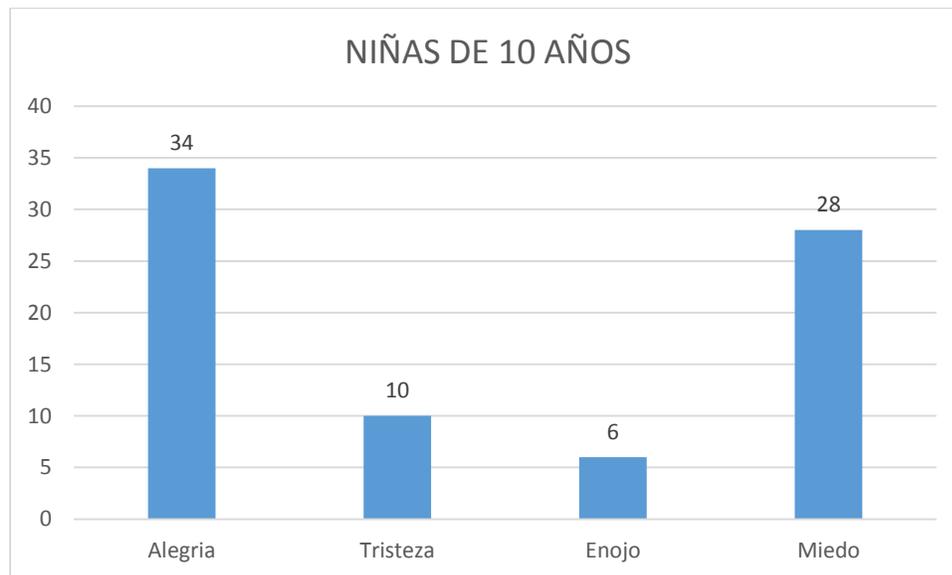
**Resultados del Estudio Realizado en Escolares de 10 años de edad de las Escuelas Oficial Urbana de Niñas, Oficial Urbana de Varones, Oficial Rural Mixta Cerro del Niño y Oficial Rural Mixta San Luis Las carretas De febrero a septiembre de 2016.**

FEMENINO					MASCULINO				
Pregunta	Alegría	Tristeza	Enojo	Miedo	Pregunta	Alegría	Tristeza	Enojo	Miedo
P1	5	0	0	2	P1	1	0	0	2
P2	3	4	0	0	P2	2	1	0	0
P3	4	3	0	0	P3	3	0	0	0
P4	2	0	1	4	P4	1	0	0	2
P5	1	1	1	4	P5	2	0	0	1
P6	3	0	0	4	P6	1	0	1	1
P7	2	0	0	5	P7	0	0	0	3
P8	0	0	1	6	P8	0	0	0	3
P9	2	0	1	4	P9	0	2	0	1
P10	6	0	0	1	P10	2	0	0	1
P11	4	0	1	2	P11	3	0	0	0
P12	1	3	2	1	P12	2	0	1	0
P13	6	0	1	0	P13	3	0	0	0
TOTAL	39	11	8	33	TOTAL	20	3	3	14

Fuente: Datos obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado 2016, realizado en el municipio de Pastores, Sacatepéquez

**Descripción de la tabla 4:** en las encuestas realizadas a niños de diez años podemos ver que había una mayor cantidad de niñas que niños debido a eso los resultados son mayores en la columna del grupo FEMENINO, pero la tendencia fue la misma al ser la alegría la emoción predominante en el grupo aunque muy similar a la emoción de miedo. Pues en las situaciones de tipo administrativas sentían alegría, mientras que al momento de realizarles algún tipo de tratamiento experimentaba el miedo

**Gráfica No. 4**  
**Emociones básicas en niñas de diez años de las escuelas Oficial Urbana de Niñas, Oficial Urbana de Varones, Oficial Rural Mixta Cerro del Niño y Oficial Rural Mixta San Luis Las carretas. Pastores, Sacatepéquez. Febrero - Septiembre 2016**

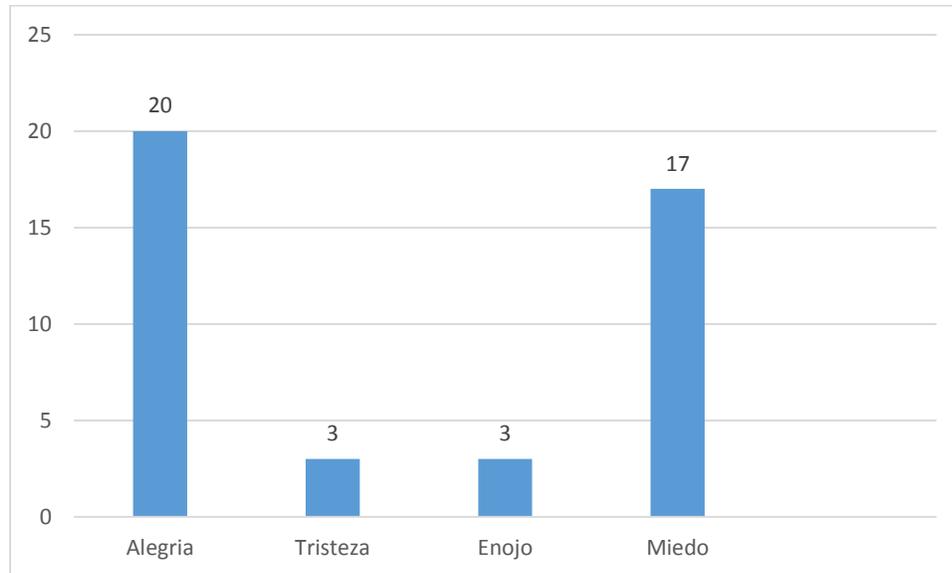


Fuente: Datos obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado 2016, realizado en el municipio de Pastores, Sacatepéquez.

**Análisis de la Gráfica No. 4:** Podemos ver que las emociones que presentaron las niñas de diez años de las diferentes escuelas fueron principalmente la de alegría, esto debido a que los tratamientos que se les realizaron no fueron muy agresivos, a pesar de ello no todas terminaron sus tratamientos integralmente.

### Gráfica No. 5

**Emociones básicas en niños de diez años de las escuelas Oficial Urbana de Niñas, Oficial Urbana de Varones, Oficial Rural Mixta Cerro del Niño y Oficial Rural Mixta San Luis Las carretas de Pastores, Sacatepéquez. Febrero – Septiembre 2016**



Fuente: Datos obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado 2016, realizado en el municipio de Pastores, Sacatepéquez.

**Descripción de la gráficas 5:** Se puede observar que en los niños de diez años de edad predominó la emoción de alegría durante la realización de un tratamiento dental siguiéndole el miedo, la mayor parte de las situaciones en las que sentían miedo era durante la realización de un tratamiento dental y todo lo que ello conlleva. Los niños no se mostraban tristes ni enojados debido a que ellos comprendían que realizar los tratamientos era por el bien propio para mejorar su salud.

**Tabla No. 5**

**Resultados del Estudio Realizado en Escolares de 11 años de edad de las Escuelas Oficial Urbana de Niñas, Oficial Urbana de Varones, Oficial Rural Mixta Cerro del Niño y Oficial Rural Mixta San Luis Las carretas, de febrero a septiembre de 2016.**

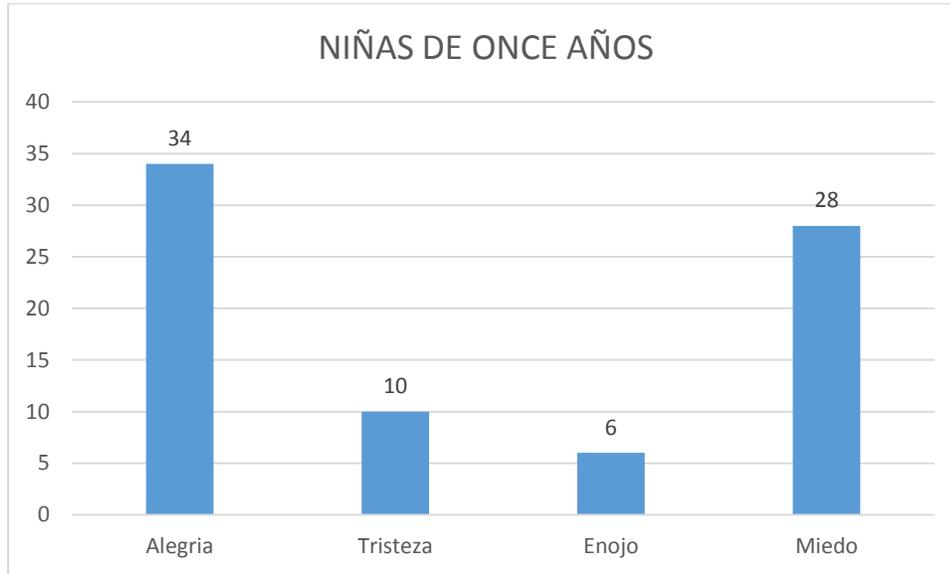
FEMENINO					MASCULINO				
Pregunta	Alegría	Tristeza	Enojo	Miedo	Pregunta	Alegría	Tristeza	Enojo	Miedo
P1	2	1	0	3	P1	0	0	1	3
P2	3	2	1	0	P2	3	0	1	0
P3	5	1	0	0	P3	3	1	0	0
P4	1	1	0	4	P4	0	1	0	3
P5	3	1	2	0	P5	0	0	1	3
P6	3	0	1	2	P6	0	0	0	4
P7	2	0	0	4	P7	0	0	0	4
P8	0	1	0	5	P8	0	1	0	3
P9	0	2	0	4	P9	0	0	0	4
P10	3	0	0	3	P10	1	1	0	2
P11	5	0	0	1	P11	1	0	1	2
P12	2	0	2	2	P12	1	0	0	3
P13	5	1	0	0	P13	3	0	0	1
TOTAL	34	10	6	28	TOTAL	12	4	4	32

Fuente: Datos obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado 2016, realizado en el municipio de Pastores, Sacatepéquez.

**Descripción de la tabla no.5:** en esta tabla podemos observar una marcada diferencia entre las emociones de niños y niñas, debido a que los niños son más temperamentales experimentaban el miedo en la mayor parte de las situaciones dentro de la clínica dental, las niñas por el contrario experimentaban alegría en la mayor parte de las situaciones presentadas, este comportamiento se puede deber al mismo comportamiento de las niñas.

### Gráfica No. 6

**Emociones básicas en niñas de once años de las escuelas Oficial Urbana de Niñas, Oficial Urbana de Varones, Oficial Rural Mixta Cerro del Niño y Oficial Rural Mixta San Luis Las carretas de Pastores, Sacatepéquez. Febrero - Septiembre 2016**

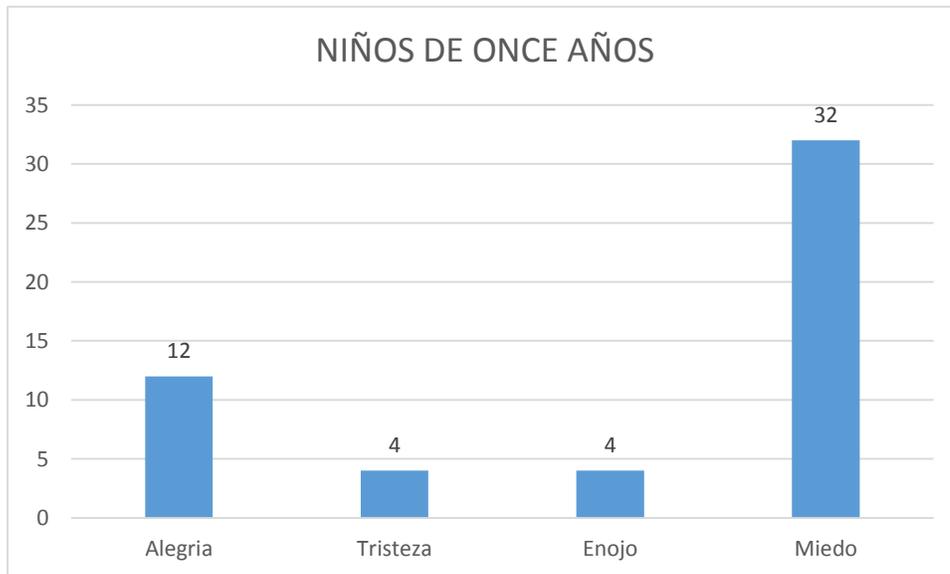


Fuente: Datos obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado 2016, realizado en el municipio de Pastores, Sacatepéquez.

**Descripción de la gráfica no.6:** Las niñas al ser más expresivas y verse identificadas con la odontóloga practicante debido a que era mujer, se sentían felices al momento de llegar a la clínica dental aunque al momento de realizárseles un tratamiento dental en el que sintieran algún tipo de incomodidad experimentaban el miedo por lo que en la gráfica se logra mostrar este comportamiento.

### Gráfica No. 7

**Emociones básicas en niños de once años de las escuelas Oficial Urbana de Niñas, Oficial Urbana de Varones, Oficial Rural Mixta Cerro del Niño y Oficial Rural Mixta San Luis Las carretas de Pastores, Sacatepéquez.  
Febrero - septiembre 2016**

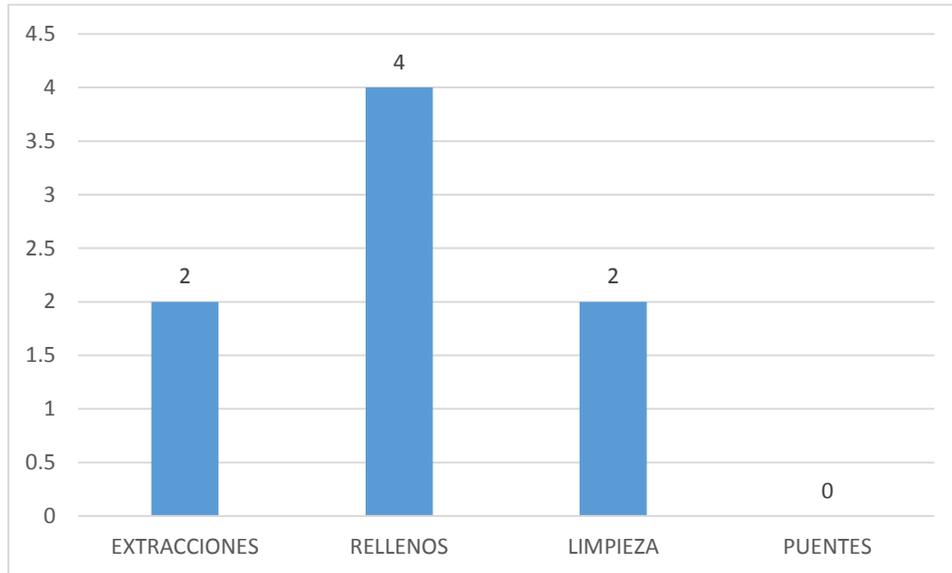


Fuente: Datos obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado 2016, realizado en el municipio de Pastores, Sacatepéquez.

**Descripción de la gráfica no.7:** Los niños al estar en una edad de cambios se mostraban reservados y al momento de realizar la encuesta se pudo identificar que la emoción que sentían era miedo. Esto se puede deber al hecho de que todo el personal de la clínica municipal era femenino, esto evitaba que ellos se identificaran con alguien y se sintieran incómodos al momento de llegar a la clínica dental.

### Gráfica No. 8

Tratamientos realizados en familiares de los niños incluidos en el estudio durante el año 2015 de Pastores, Sacatepéquez.



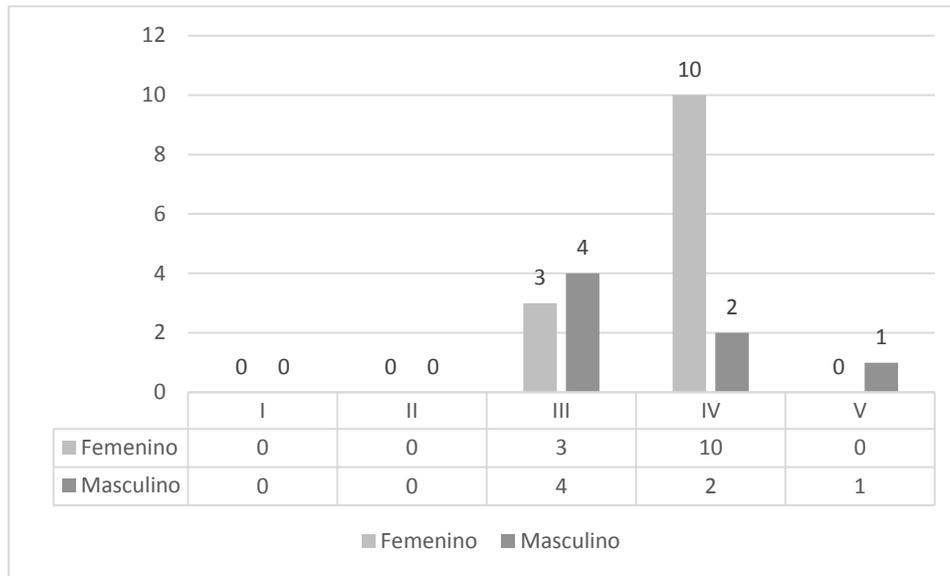
Fuente: Datos obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado 2016, realizado en el municipio de Pastores, Sacatepéquez.

**Descripción de la Gráfica No. 8:** Solamente 5 familias de los niños incluidos al estudio habían asistido a la clínica dental durante el año 2015, siendo las restauraciones los tratamientos que se realizaron mayormente, aunque también se realizaron extracciones y limpiezas, no siendo el caso de los puentes. Los familiares que mayormente habían asistido a la clínica dental fueron hermanos de los niños incluidos al estudio.

### Gráfica No. 9

**Comparación del Estrato Socioeconómico con el sexo de niños de 10 y 11 años de las escuelas Oficial Urbana de Niñas, Oficial Urbana de Varones, Oficial Rural Mixta Cerro del Niño y Oficial Rural Mixta San Luis Las carretas de Pastores, Sacatepéquez.**

**Febrero - septiembre 2016**



Fuente: Datos obtenidos con el cuestionario de Graffar-Mendez EPS 2016 Pastores, Sacatepéquez.

### Descripción de la Gráfica No. 9

Se puede observar que la mayoría de escolares según la escala de Graffar-Méndez se encuentran en el estrato IV seguido del estrato III en el sexo femenino, por lo cual podemos decir que el 50% de esta población total se encuentra en lo que se denomina pobreza relativa, por lo que es un grupo vulnerable a los cambios económicos y en el otro grupo consiguiente ubicado en el tercer estrato sí están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas. Por el contrario en el grupo masculino la mayor parte se encontraba ubicada en el estrato III seguido por el estrato IV, permitiendo que la mayoría de las familias de los niños se les pudiera satisfacer sus necesidades básicas.

---

## **ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA**

---

## ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA

El programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) está dirigido, especialmente, a escolares que cursan nivel primario en establecimientos públicos, dicho programa tiene como objetivo atender de forma integral a los escolares principalmente de sexto año de primaria, iniciando con los niños que requieran mayor número de tratamientos restaurativos.

**Tabla No. 6**

**Cobertura mensual de pacientes integrales atendidos, durante el EPS en la clínica de odontología de Pastores, Sacatepéquez.**

**Febrero - Septiembre 2016**

<b>MES</b>	<b>CANTIDAD DE NIÑOS INTEGRALES ATENDIDOS</b>
<b>Febrero</b>	8
<b>Marzo</b>	4
<b>Abril</b>	10
<b>Mayo</b>	14
<b>Junio</b>	13
<b>Julio</b>	13
<b>Agosto</b>	12
<b>Septiembre</b>	19
	93

Fuente: Fichas clínicas de pacientes atendidos en la clínica odontológica de la clínica Municipal de Pastores, Sacatepéquez, durante el período de febrero a septiembre de 2016

### **Descripción de la tabla no.6**

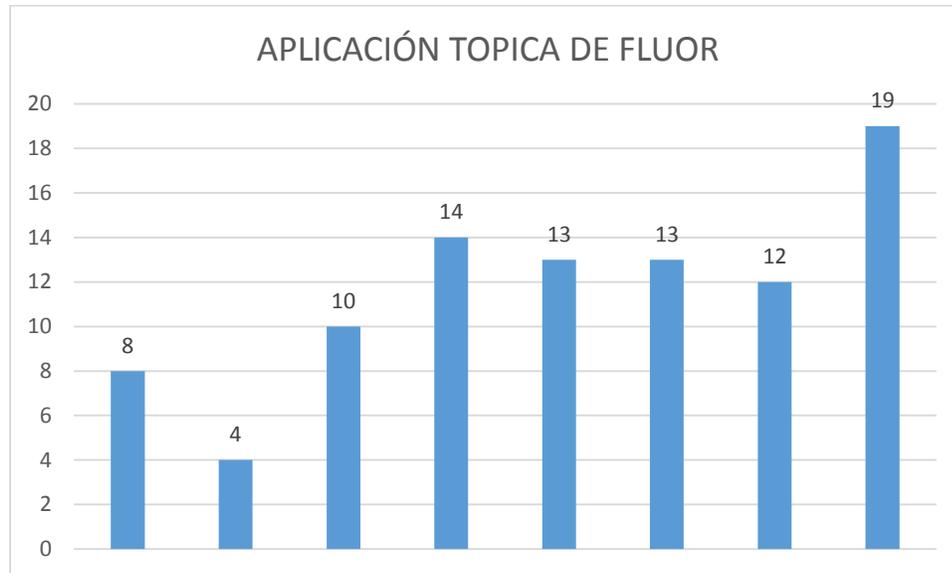
El número de escolares atendidos integralmente en el período de los ocho meses del EPS fue de 93 niños, con un promedio de 11,625 niños por mes. En el mes de septiembre se atendieron más pacientes debido a que se atendieron pacientes en el mes de octubre que se agregaron a ese dato. Además al enterarse la población de que después de esa fecha ya no

iba a haber atención odontológica en la clínica municipal acudieron pacientes que ya no habían llegado.

### Gráfica No. 10

#### Cobertura mensual de pacientes integrales atendidos, durante el EPS en la clínica de odontología de Pastores, Sacatepéquez.

Febrero - Septiembre 2016



Fuente: Fichas clínicas de pacientes atendidos en la clínica odontológica de la clínica Municipal de Pastores, Sacatepéquez, durante el período de febrero a septiembre de 2016

#### Descripción de la gráfica No.10

Los resultados obtenidos del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), denotan que existe una diferencia en el número de niños atendidos integralmente, esto fue debido a diversos factores, por ejemplo, asuetos como Semana Santa principalmente la falta de posibilidad de los padres para asistir a las citas debido al trabajo, enfermedades a nivel de comunidad, huelga de los maestros de las escuelas entre otros.

**Tabla No. 7**

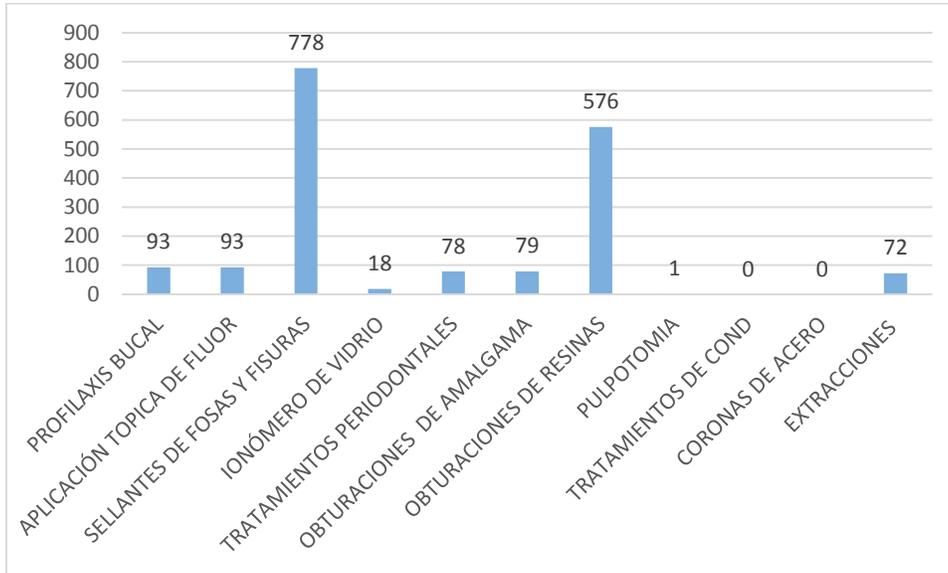
**Tratamientos realizados en pacientes integrales durante el EPS  
en la clínica de odontología  
Pastores, Sacatepéquez  
Febrero - Septiembre 2016**

<b>MES</b>	<b>PROFILAXIS BUCAL</b>	<b>APLICACIÓN TOPICA DE FLUOR</b>	<b>SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS</b>	<b>IONÓMERO DE VIDRIO</b>	<b>TRATAMIENTOS PERIODONTALES</b>	<b>OBTURACIONES DE AMALGAMA</b>	<b>OBTURACIONES DE RESINAS</b>	<b>PULPOTOMIA</b>	<b>TRATAMIENTOS DE COND UCTOS RADICULARES</b>	<b>CORONAS DE ACERO</b>	<b>EXTRACCIONES</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Febrero</b>	8	8	162	0	6	0	57	0	0	0	6	<b>247</b>
<b>Marzo</b>	4	4	25	4	2	0	26	0	0	0	2	<b>67</b>
<b>Abril</b>	10	10	34	4	4	1	61	0	0	0	5	<b>129</b>
<b>Mayo</b>	14	14	110	0	6	15	82	0	0	0	6	<b>247</b>
<b>Junio</b>	13	13	90	5	17	8	107	1	0	0	12	<b>266</b>
<b>Julio</b>	13	13	96	0	10	6	67	0	0	0	9	<b>214</b>
<b>Agosto</b>	12	12	84	0	10	13	79	0	0	0	13	<b>223</b>
<b>Septiembre</b>	19	19	177	5	23	36	97	0	0	0	19	<b>395</b>
<b>Total</b>	93	93	778	18	78	79	576	1	0	0	72	<b>1788</b>

Fuente: Fichas clínicas de pacientes atendidos en la clínica odontológica de la clínica Municipal de Pastores, Sacatepéquez, durante el período de febrero a septiembre de 2016

**Descripción de la Tabla No. 7:** Se observa que en el mes de septiembre se registró el mayor número de tratamientos dentales realizados esto debido a que en ese mes se les recordó a los pacientes que después de ese mes ya no iba a haber atención odontológica. El mes con menos tratamientos realizados fue marzo. Se realizaron un total de 1788 tratamientos dentales siendo los más realizados lo sellantes de fosas y fisuras pues debido a que el programa lleva ya dos años consecutivos se empiezan a notar los resultados en la dentadura de los niños pues tienen más piezas sanas.

**Gráfica No. 11**  
**Tratamientos realizados en pacientes integrales durante el EPS**  
**en la clínica de odontología**  
**de Pastores, Sacatepéquez**  
**Febrero - Septiembre 2016**



Fuente: Fichas clínicas de pacientes atendidos en la clínica odontológica de la clínica Municipal de Pastores, Sacatepéquez, durante el período de febrero a septiembre de 2016

**Descripción de la Gráfica No. 11**

Se atendieron a 93 escolares de forma integral en el transcurso del Ejercicio Profesional Supervisado durante el período de febrero a septiembre del 2016. A estos escolares se les realizaron los tratamientos de acuerdo al estado de salud bucal con el que se encontraban y de esta manera cumplir con el objetivo de resolver los problemas de salud bucal de la mayor cantidad posible de niños en edad escolar. Se observa a través de la gráfica que los sellantes de fosas y fisuras fueron los tratamientos mayormente realizados pues los niños presentaban en su mayoría piezas dentales sanas.

**Tabla No. 8**  
**Número de pacientes de Alto Riesgo atendidos en**  
**la clínica de odontología de Pastores, Sacatepéquez.**  
**Febrero - Septiembre 2016**

<b>MES</b>	<b>No. de Pacientes</b>
<b>Febrero</b>	6
<b>Marzo</b>	8
<b>Abril</b>	10
<b>Mayo</b>	14
<b>Junio</b>	18
<b>Julio</b>	17
<b>Agosto</b>	20
<b>Septiembre</b>	25
<b>Total</b>	<b>118</b>

Fuente: Fichas clínicas de pacientes atendidos en la clínica odontológica de la clínica Municipal de Pastores, Sacatepéquez, durante el período de febrero a septiembre de 2016

### **Descripción de la Tabla No. 8**

El total de pacientes de alto riesgo atendidos durante el programa de EPS independientemente del tipo de tratamiento efectuado, ascendió a 118 pacientes, a quienes se les realizó tratamientos como, obturaciones de resina y amalgama, tratamientos de conductos radiculares, extracciones, entre otros. Los últimos meses asistieron más pacientes debido a que después de concluido el EPS ya no iba a haber atención odontológica. En promedio se atendieron 14.75 pacientes mensuales.

**Tabla No. 9**  
**Número de tratamientos realizados en pacientes de**  
**Grupos de Alto Riesgo en la clínica de odontología de Pastores, Sacatepéquez.**  
**Febrero - Septiembre 2016**

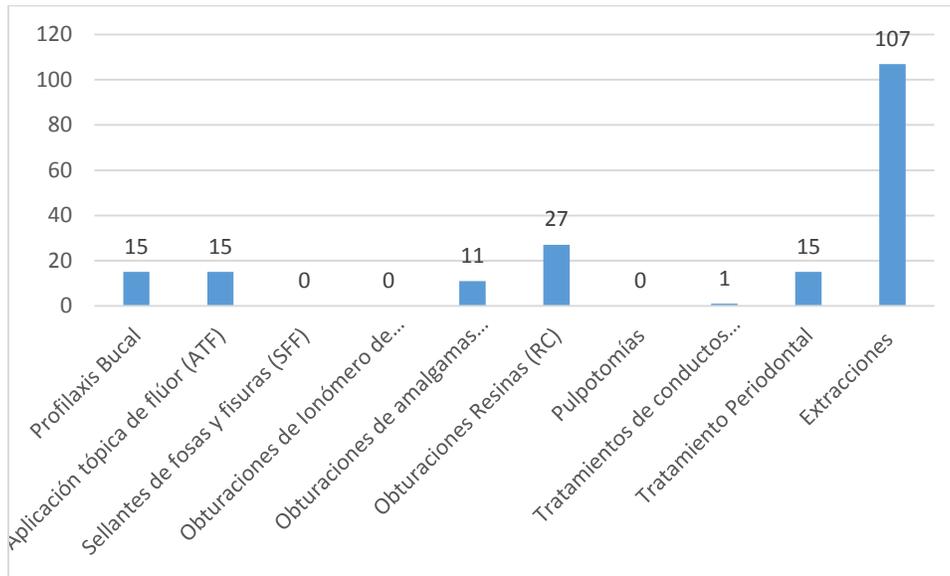
TRATAMIENTOS	TOTAL
Profilaxis Bucal	15
Aplicación tópica de flúor (ATF)	15
Sellantes de fosas y fisuras (SFF)	0
Obturaciones de Ionómero de vidrio (I.V.)	0
Obturaciones de amalgamas (Amg)	11
Obturaciones Resinas (RC)	27
Pulpotomías	0
Tratamientos de conductos radiculares (TCR)	1
Tratamiento Periodontal	15
Extracciones	107
<b>TOTAL</b>	<b>218</b>

Fuente: Fichas clínicas de pacientes atendidos en la clínica odontológica de la clínica Municipal de Pastores, Sacatepéquez, durante el período de febrero a septiembre de 2016

### **Descripción de la tabla No. 9**

En base a los resultados obtenidos en el transcurso del programa EPS se muestra una mayor cantidad de extracciones dentales como tratamientos solicitados debido a que el estado de salud bucal de la población en general es precaria, también los hábitos de higiene bucodental no los tienen adoptados para el diario vivir, a esto le sumamos el nivel socioeconómico de los pobladores, pero principalmente tampoco tienen inculcada la idea del tratamiento para la conservación de las piezas dentales. En total se realizaron 218 tratamientos a pacientes del grupo de alto riesgo.

**Gráfica No. 12**  
**Número de tratamientos realizados en pacientes de**  
**Grupos de Alto Riesgo en la clínica de odontología de**  
**Pastores, Sacatepéquez.**  
**Febrero - Septiembre 2016**



Fuente: Fichas clínicas de pacientes atendidos en la clínica odontológica de la clínica Municipal de Pastores, Sacatepéquez, durante el período de febrero a septiembre de 2016

### Descripción de la gráfica No.12

La principal razón para visitar la clínica dental fue originada por odontalgia severa, la cual a su vez la mayoría de veces por piezas dentales destruidas a tal grado que el tratamiento fue la extracción dental por lo que este fue el tratamiento más realizado con un total 107 extracciones realizadas. Seguido de obturaciones de resina fueron los tratamientos más realizados en la población general de alto riesgo que incluyó pacientes pre-escolares, escolares, adultos jóvenes y adultos mayores.

---

## **ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO**

---

# ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

## PROTOCOLO DE ASEPSIA Y ESTERILIZACIÓN

Para evitar la contaminación cruzada, es necesario conocer el manejo de instrumentos y equipos contaminados en el consultorio dental, ya que de esto depende la salud del paciente.

Los objetos susceptibles a contaminación pueden dividirse en cuatro grupos, a continuación se explicara cada uno de ellos.

### 1. MATERIAL DESECHABLE

Este grupo incluye todo aquello que no puede ser reusable, así que, por ningún motivo se utiliza en más de un paciente. Esto incluye las agujas para aplicar anestesia, cartuchos de anestesia, servilletas, rollos de algodón, gasas, algodón en rama, hisopos y barreras físicas (forros plásticos y protectores).

Los campos esterilizados que se usa en cada paciente deben ser de papel absorbente y en lo posible, con plástico debajo para que los fluidos no dañen la ropa de él o ella. No son recomendables los de tela, a menos que se tenga autoclave para su esterilización y que se use uno por paciente.

Las barreras físicas son necesarias para todos los equipos e implementos que no pueden ser esterilizados, entre los cuales se incluyen la silla odontológica, el mango de la lámpara, las bandejas para los instrumentos, conectores para las piezas de manos con sus mangueras, la manguera del succionador de saliva y el teléfono.

Para la silla odontológica completa es difícil encontrar un forro plástico, pero se pueden forrar la cabecera, los apoyabrazos y la zona de la espalda que son los puntos de mayor contaminación por las salpicaduras durante los procedimientos. Para los conectores de las piezas de manos y la manguera del succionador de saliva se pueden usar bolsas delgadas y largas (de uso común, fáciles de conseguir en cualquier tienda o súper mercado), al igual que la jeringa triple, puede también forrarse con este tipo de bolsas.

## **2. INSTRUMENTAL ESTERILIZABLE**

Este grupo incluye todo el instrumental que pueda esterilizarse, ya sea en horno de calor seco, autoclave o succión. Es necesario tener en cuenta varios aspectos como la temperatura y tiempo de esterilización. Para los hornos de calor seco, la temperatura debe ser de 160-170 °C durante un tiempo mínimo de una hora. Para la autoclave, la temperatura debe ser de 121-135 °C a una presión constante predeterminada en cada aparato durante 35-40 minutos.

Para la esterilización en soluciones, solo son totalmente confiables el cloruro de benzalconio y el glutaraldehído, siendo este último el menos corrosivo para los instrumentos. Previa limpieza de los instrumentos a esterilizar, se sumergen completamente en la solución. La desinfección se logra en una hora y la esterilización en ocho horas. Estas soluciones una vez preparadas tienen una actividad durante 20 días, al cabo de los cuales ya no son confiables y es necesario reemplazarlas.

## **3. EQUIPOS**

Entre estos están las piezas de mano de alta y baja velocidad, y la lámpara de fotocurado.

Casi todas las piezas de mano actuales pueden esterilizarse en autoclave, a una temperatura máxima de 135 °C. Cuando no se dispone de autoclave, se sumergen en solución desinfectante por 8 horas, previa limpieza. Una vez se sacan de la solución, es necesario lavarlas completamente y aceitarlas para minimizar la corrosión.

El micromotor que puede recibir al contrángulo o a la pieza recta puede forrarse con una de las bolsas de las que se ha mencionado anteriormente, ya que no hay riesgo de contaminación.

En el caso de la lámpara de fotocurado se puede desinfectarse con una gasa empapada con desinfectante

#### **4. SUPERFICIES**

Las superficies de los muebles que se contaminen y en general todo lo que se pueda humedecer, pueden ser esterilizadas con desinfectantes que contengan ácido carbólico en su composición. Para las piezas que se puedan proteger con forros, es recomendable hacerlo.

#### **MANEJO DEL INSTRUMENTAL CONTAMINADO Y DE DESECHOS:**

Con respecto al manejo del instrumental contaminado y de desechos, después de atender al paciente la asistente retiraba la bandeja con los instrumentos utilizados así como gasas o algodón contaminado, cartuchos de anestesia, agujas e hilo de sutura contaminados y separa los instrumentos del material descartable para desecharlos en su respectivo lugar.

Para las agujas y cartuchos se cuenta con un guardián para desecharlos, para el algodón, gasas o servilletas contaminadas se cuenta con un basurero para objetos contaminados de fluidos biológicos con bolsa roja y tapadera, lo que no está contaminado con sangre en el basurero con bolsa negra que se va a un desecho común.

El protocolo para esterilización y desinfección utilizado en la clínica dental fue:

- Todo instrumento usado fue lavado con agua y jabón desinfectante, con la ayuda de un cepillo.
- Después se colocó en solución germicida, diluido en agua durante 30 minutos como mínimo. Se utilizó generalmente la desinfección química, debido a que la clínica no cuenta con autoclave propio.
- Se lavaban los instrumentos, se secaban y eran empacados.
- Ninguna aguja ni cartucho de anestesia fue rehusado por ningún motivo en más de un paciente.
- Se utilizó durante la atención de los pacientes gorro, guantes, mascarilla y lentes para protección personal y del paciente.

- Antes y después de la atención de los pacientes se realiza lavado de manos con agua y jabón.

## **CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR**

Durante la práctica clínica el personal auxiliar es indispensable para que el éxito de los tratamientos realizados en el transcurso del programa Ejercicio Profesional Supervisado sea satisfactorio, debido a que, es quien prepara los materiales antes de comenzar el tratamiento y facilita los materiales durante la realización de los mismos.

A continuación se describen las actividades de docencia, capacitación y actualización del personal auxiliar realizado por la estudiante de sexto año de odontología, basándose en el Manual para Capacitación de Personal Auxiliar del Ejercicio Profesional Supervisado, el cual fue proporcionado por la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos. Esta capacitación – actualización es realizada durante los ocho meses que dura el programa del EPS del sexto año de la carrera de odontología.

### **DESCRIPCIÓN**

La capacitación se inició el primer mes de EPS, para esta capacitación se contó con el Manual proporcionado por el área de Odontología Socio Preventiva.

La capacitación se realizó los días viernes a última hora en la clínica dental de Mi Clínica Municipal de Pastores, Sacatepéquez. La persona encargada de asistir a la odontóloga practicante tenía dos años de experiencia como asistente dental, por lo que, en cada inicio de tema se le preguntó si el tema le era familiar y si lo era, que sabía sobre dicho tema. Luego se procedía a explicar los temas que no conocía o a reforzar y actualizar los temas de los que ella tenía conocimiento, posterior a esto, se aclaraban dudas sobre el tema.

#### **Objetivos:**

- ✓ Capacitar al personal auxiliar de la clínica dental.
- ✓ Delegar funciones dentro de las actividades de la clínica dental, logrando tratamientos más eficientes y de mejor calidad.

- ✓ Optimizar el tiempo.

### **Didáctica Enseñanza – Aprendizaje:**

Para realizar el proyecto de capacitación del auxiliar dental se realizaron diversas actividades que a continuación se detallan:

- ✓ La primera semana de EPS se le entregó en digital a la asistente dental el Manual para Capacitación del Personal auxiliar, que en las semanas siguientes se le entregó en físico, el cual contenía la información de forma sencilla, concreta, utilizando un vocabulario adecuado para no hacerlo tedioso, además contiene imágenes para su mejor entendimiento.
- ✓ Cada inicio de semana se comenzaba un tema, el cual era explicado por la odontóloga practicante en el transcurso de la semana, reforzando el tema, la asistente debía estudiar el tema del manual en casa y se resolvían dudas durante la semana.
- ✓ Cada viernes se hizo una evaluación acerca del tema de la semana, con el fin de reforzar todo lo que ya se había estudiado en la clínica y en casa previamente.

### **Evaluación:**

La asistente se evaluó durante la práctica clínica para cerciorarse del aprendizaje y repasar los temas en donde se identificara deficiencias, de la siguiente manera:

- ✓ Observando el desempeño laboral durante el desarrollo del programa, estas observaciones se adjuntaron al informe mensual del programa de EPS.
- ✓ Se realizó una evaluación semanal, de forma escrita.

## Temas Cubiertos y notas obtenidas:

### FEBRERO

Tema Impartido	Notas
Funciones de la Asistente Dental	100pts.
Limpieza y Esterilización de Instrumentos	100pts
Equipo de uso Dental	100pts.

### MARZO

Tema Impartido	Notas
Instrumental para examen dental y Jeringa de uso dental	100pts.
Instrumental y Materiales de Exodoncia	80pts.
Transferencia de Instrumental	100pts.

### ABRIL

Tema Impartido	Notas
Prevención de Enfermedades	100pts.
Técnicas de Cepillado dental	100pts
Alternativas para la Higiene Dental	100pts.

### MAYO

Tema Impartido	Notas
Enjuagues de Fluoruro de Sodio	100pts.
Piezas Dentales, Morfología Dental	75pts.
Placa Dentobacteriana	100pts.
Enfermedades más comunes de la Boca, Caries dental	80pts.
Enfermedad periodontal	100pts.

## JUNIO

<b>Tema Impartido</b>	<b>Notas</b>
Funciones de la Asistente Dental	70pts.
Limpieza y Esterilización de Instrumentos	70pts
Equipo de uso Dental	70pts.
Instrumental para examen dental y Jeringa de uso dental	70pts.

## JULIO

<b>Tema Impartido</b>	<b>Notas</b>
Resinas Compuestas	100pts.
Sellantes de Fosas y Fisuras	100pts.
Amalgama Dental	100pts.
Profiláxis Dental	100pts.

## AGOSTO

<b>Tema Impartido</b>	<b>Notas</b>
Ionómero de Vidrio	100pts.
Hidróxido de Calcio	75pts.
Óxido de Zinc y Eugenol	70pts.
Acrílico	70pts.

## SEPTIEMBRE

<b>Tema Impartido</b>	<b>Notas</b>
Materiales de Impresión	100pts.
Yesos	100pts.
Nomenclaturas	80pts.

## CONCLUSIONES

1. La capacitación del personal auxiliar resulta de gran beneficio para la asistente, ya que con mejores conocimientos del equipo, materiales, instrumental y demás temas impartidos en este programa, logra ser más eficiente en su trabajo y optimizar el rendimiento de la clínica dental.
2. Para el odontólogo practicante también resulta provechoso poder compartir el conocimiento adquirido durante los años de estudio en odontología, también es beneficioso ya que ayuda al odontólogo practicante a adquirir experiencia para poder seleccionar y capacitar de manera adecuada en un futuro a su personal auxiliar.
3. En este proceso de enseñanza aprendizaje ayuda a crear una relación de trabajo agradable, mejora la comunicación entre el Odontólogo practicante y el Personal Auxiliar, en donde se puede crear un ambiente agradable de trabajo y un mejor desarrollo laboral.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Acuña, R., et al. (2016). **Odontopediatría, prevención: protección específica.** (en línea). Colombia: Consultado el 13 de mar. 2016. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/odontologia/2005197/capitulos/cap3/31.html>
2. Alemán, P.C. (2007). **La familia y su papel en los problemas de promoción y prevención de salud bucal.** (en línea). Cuba: Consultado el 30 de octubre de 2015. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v44n1/est04108.pdf>
3. Arboleda, G.I. (2009). **Control de infecciones en odontología.** (en línea). Colombia: Consultado el 20 de octubre 2015. Disponible en: <http://www.encolombia.com/ortopedivol197-guiademanejo9-1-htm>.
4. Área de Odontología Socio Preventiva, Facultad de Odontología. (2015). **Prevención en salud bucal. Manual operativo del programa EPS Supervisado 2015 de la Universidad de San Carlos de Guatemala.** Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. 12p.
5. Clavero, A., et al. (2008). **Protocolos de asepsia en odontología.** Labor Dental. 9(2):2. (en línea). Valencia, España: Consultado el 18 de jun. 2016. Disponible en: [http://www.esorib.com/articulos/art\\_asepsia.pdf](http://www.esorib.com/articulos/art_asepsia.pdf)
6. Congreso de la República de Guatemala (1971). **Decreto Legislativo no. 13-71 de febrero 11 de 1971, Ley de Refacción Escolar Rural.** (en línea). Guatemala: Consultado el 12 de abril de 2016. Disponible en: <http://www18.iadb.org/Research/legislacionindigena/leyn/docs/GUA-Decreto13-71-Ley-Refaccion-Rural-Escolar.htm>

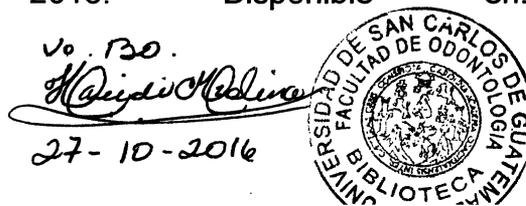
Vo. Bdo.

*Marcelo M. Ochoa*

27-10-2016.



7. Departamento Odontológico de la Unidad de Prevención para la Salud. Dirección de Programas de Salud y Asistencia. (2011). **Caries dental**. Uruguay: Consultado el 17 de may. de 2016. Disponible en: [http://www.anep.edu.uy/anep/phocadownload/Publicaciones/Departamento\\_Odontologico/caries.pdf](http://www.anep.edu.uy/anep/phocadownload/Publicaciones/Departamento_Odontologico/caries.pdf)
8. Facultad de Odontología Universidad de Buenos Aires. (2008). **Caries dental: Histopatología y clínica. Enfermedades asociadas a placa - cariología y periodontología**. (en línea). Argentina: Consultado el 17 de may. 2016. Disponible en: <http://www.odon.uba.ar/uacad/periodoncia/docs/ut3/unidadtematica3caries.pdf>
9. Fidas, G.A., (2011). **Guía para la formulación y evaluación de proyectos comunitarios**. (en línea) Caracas: pp. 8. Consultado el 12 de abril 2016. Disponible en: [http://www.fenasinpres.org.ve/documentos/guia\\_pc\\_arias\\_fidas.pdf](http://www.fenasinpres.org.ve/documentos/guia_pc_arias_fidas.pdf)
10. García Fernández, J. J. (2005). **Manual del técnico superior en higiene bucodental, colección de temarios generales**. (en línea). París: Editorial MAD. Pp. 130-131. Consultado el 13 de mar. 2016. Disponible en: [books.google.com.gt/books?id=2hWZ4Q-O\\_4UC&pg=SL26-](http://books.google.com.gt/books?id=2hWZ4Q-O_4UC&pg=SL26-)
11. Giraldo, M.R. (2000). **Protocolo de asepsia para el consultorio**. (en línea). Colombia: Consultado el 20 de octubre 2015. Disponible en: <http://www.efrio.com/canal/contenido/protocolo-de-asepsia-para-el-consultorio-odontologico-1011879.php>.
12. Girón, V. (2010). **Bioquímica de la caries dental**. Rev. Habanera de Ciencias Médicas. Habana: 9(2). Consultado el 17 de may. 2016. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2010000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000200004)
13. Gutiérrez, E.A. (2012). **Escala de Graffar-Méndez**. (en línea). Venezuela: Consultado el 17 de junio de 2016. Disponible en:

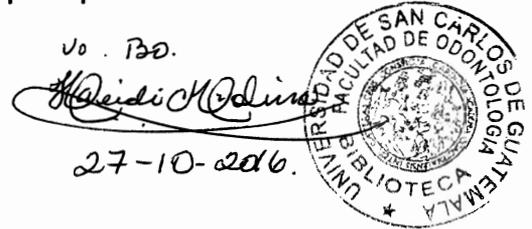


[http://residenciaumf48.weebly.com/uploads/1/3/3/4/13348619/manual\\_nuevas\\_estrategias\\_en\\_el\\_estudio\\_de\\_salud\\_familiar.pdf](http://residenciaumf48.weebly.com/uploads/1/3/3/4/13348619/manual_nuevas_estrategias_en_el_estudio_de_salud_familiar.pdf)

14. Harris, O. N. (2005). **Odontología preventiva primaria**. (en línea). México: Editorial Manual Moderno. p 2-4. Consultado el 29 de mar. 2016. Disponible en: [https://books.google.com.gt/books?hl=es&lr=&id=a4THCQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=prevencion+primaria+en+odontologia&ots=FBbaGHKF9i&sig=6c7jyP5R0Fy87rd\\_h2Nx1BBj58Q#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.gt/books?hl=es&lr=&id=a4THCQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=prevencion+primaria+en+odontologia&ots=FBbaGHKF9i&sig=6c7jyP5R0Fy87rd_h2Nx1BBj58Q#v=onepage&q&f=false)
15. Hernández, D. (2002). **Los sellantes de fosas y fisuras, una alternativa de tratamiento preventivo o terapéutico**. (en línea). Venezuela: Consultado el 31 de octubre de 2015. Disponible en: [http://www.actaodontologica.com/ediciones/2002/2/sellantes\\_fosas\\_fisuras.asp](http://www.actaodontologica.com/ediciones/2002/2/sellantes_fosas_fisuras.asp)
16. Hidalgo, I. (2007). **La caries dental, algunos de los factores relacionados con su formación en niños**. (en línea). Cuba: Consultado el 30 de octubre de 2015. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v45n1/est04108.pdf>.
17. Ministerio de Salud de la Nación. (2013). **Indicadores epidemiológicos para la caries dental**. Buenos Aires, Argentina: Consultado el 17 de jun. 2016. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000236cnt-protocolo-indice-cpod.pdf>
18. Negroni, M. (2004). **Microbiología estomatológica: fundamentos y guía práctica**. (en línea). Argentina: Panamericana. Consultado el 19 de octubre de 2015. Disponible en: <http://www.es.wikipedia.org/wiki/caries>.
19. OMS (Organización Mundial de la Salud). (2012). **Salud bucodental. Nota informativa 318**. (en línea). Guatemala: Consultado el 13 de mar. 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
20. Sociedad Española de Odontopediatría. (2008). **Protocolos de la Sociedad Española de Odontopediatría: Recomendaciones para la utilización de los sellados de fosas**

y fisuras. (en línea). España: Consultado el 17 de jun. 2016. Disponible en:  
[http://www.odontologiapediatrica.com/selladores\\_de\\_fosas\\_y\\_fisuras](http://www.odontologiapediatrica.com/selladores_de_fosas_y_fisuras)

21. Sosa, M.C. (2011). **Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades.**  
(en línea). Cuba: Consultado el 12 de abril 2016. Disponible en:  
<http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/promprev.pdf>



---

## **ANEXOS**

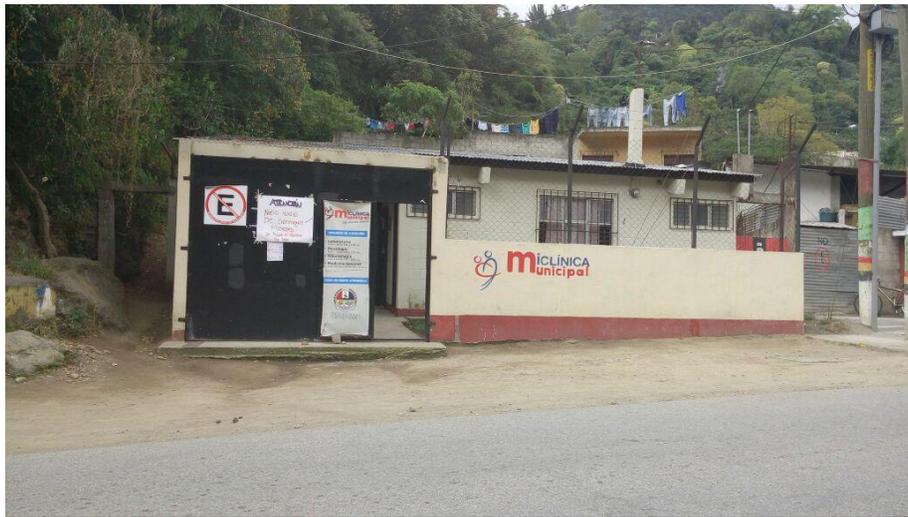
---

## GLOSARIO

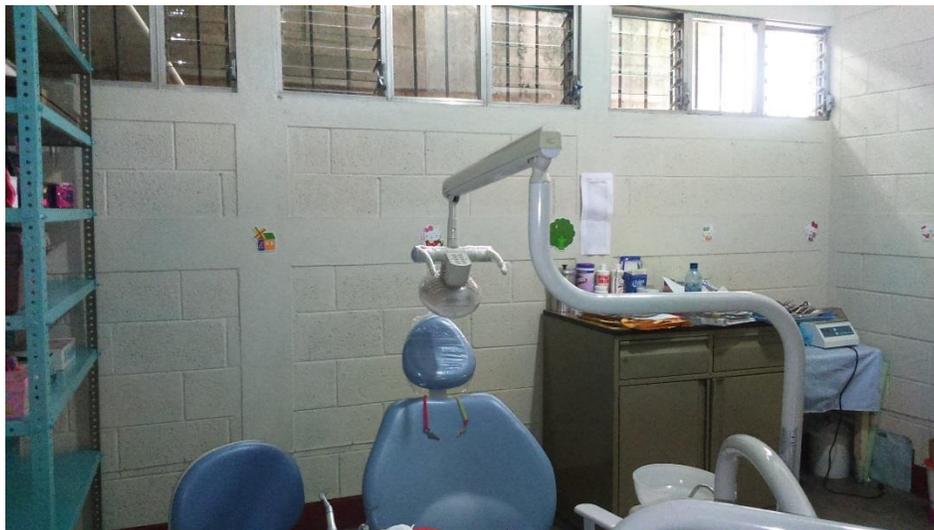
<b>Sellantes de fosas y fisuras (SFF)</b>	El cierre de las fosas y las fisuras de las superficies dentarias por medio de sustancias adhesivas que luego permanecen firmemente unidas al esmalte constituye un procedimiento preventivo y terapéutico.
<b>Obturación</b>	Es tapar o cerrar una abertura o conducto introduciendo o aplicando un cuerpo.
<b>Obturación de Amalgama</b>	Es una aleación de mercurio y otros metales que se utiliza desde hace más de 150 años para el tratamiento de la caries dental, ya que es muy resistente y duradera.
<b>Tratamiento de conductos radiculares</b>	Es una técnica en que se elimina el tejido muerto o enfermo del interior de un diente, para detener una infección que se disemine a otros tejidos.
<b>Método Graffar</b>	Es un esquema internacional para la agrupación de niños y adolescentes basada en el estudio de las características sociales de la familia.
<b>Resina Compuesta</b>	Material de relleno del color del diente que se usa principalmente en los dientes frontales. Si bien desde el punto de vista cosmético es superior, por lo general es menos duradero que otros materiales.

**ANEXO No. 2**

**REPORTE FOTOGRÁFICO**



**Mi Clínica Municipal, Pastores, Sacatepéquez**

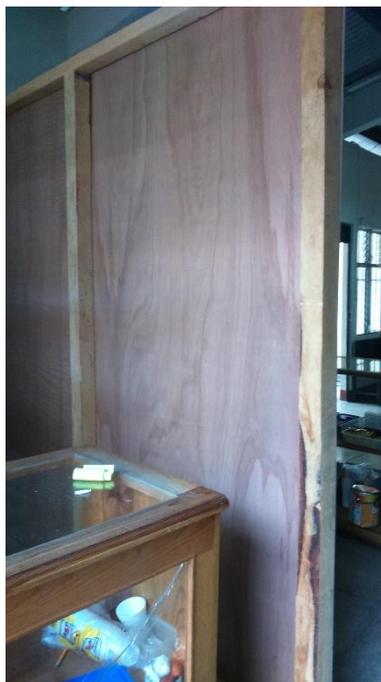


**Clínica Dental de Mi Clínica Municipal, Pastores, Sacatepéquez.**

## ACTIVIDAD COMUNITARIA

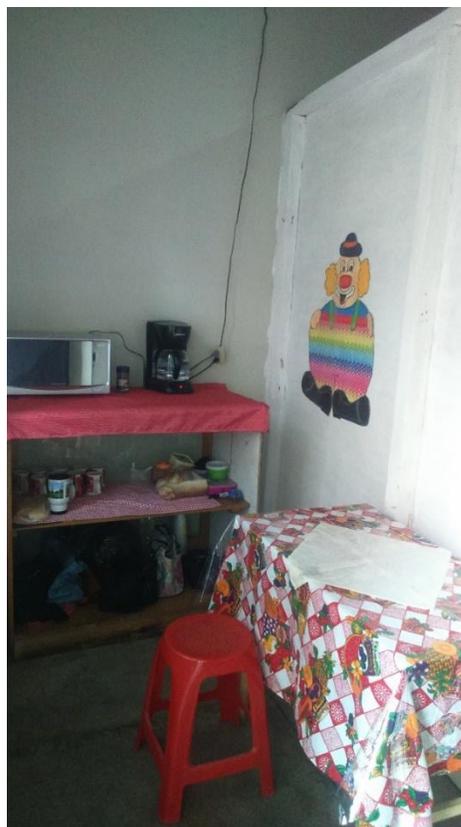


Construcción de la división para el comedor



DIVISIÓN TERMINADA Y PINTADA

MUEBLES COLOCADOS



## MUEBLE Y MICROONDAS



## MESA DEL COMEDOR



**CORTINA COLOCADA**



**BANCOS**



## COMEDOR TERMINADO



## MEJORAS A LA CLÍNICA DENTAL



ANTES



DESPUÉS





**ANTES**

**DESPUÉS**



ANTES



DESPUÉS



### ADAPTADOR DE PIEZA DE MANO



## PROGRAMA DE PREVENCIÓN

Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2%

Comunidad de Pastores, Sacatepéquez



Sellantes de Fosas y Fisuras



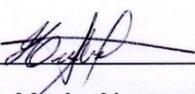
## Charlas de Educación en Salud Bucal



## ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL



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

  
\_\_\_\_\_  
Cynthia María Álvarez Hernández

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

Vo.Bo. \_\_\_\_\_

Dr. Julio Rolando Pineda Cordón  
Secretario Académico  
Facultad de Odontología

