

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL CENTRO DE SALUD DE ACATENANGO,
CHIMALTENANGO. FEBRERO A OCTUBRE 2019

Presentado por:

Luis Fernando Ruiz Sosa

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:

Cirujano Dentista

Guatemala, octubre de 2020

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL CENTRO DE SALUD DE ACATENANGO,
CHIMALTENANGO. FEBRERO A OCTUBRE 2019



Presentado por:

Luis Fernando Ruiz Sosa

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:

Cirujano Dentista

Guatemala, octubre de 2020

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. Otto Raúl Torres Bolaños
Vocal Segundo:	Dr. Sergio Armando García Piloña
Vocal Tercero:	Dr.
Vocal Cuarto:	Br. Juan Fernando Morales Recinos
Vocal Quinto:	Br. Marbella del Pilar Ríos Chinchilla
Secretario Académico:	Dr. Edwin Ernesto Milián Rojas

Tribunal que Presidió el Acto de Graduación

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	Dr. Luis Arturo De León Saldaña
Secretario Académico:	Dr. Edwin Ernesto Milián Rojas

ACTO QUE DEDICO

A Dios	Por estar siempre conmigo.
A mis padres	Rosa Alicia Sosa Salazar, por ser una fuente inagotable de paciencia y cariño, gracias por darme más de lo que merezco, Lázaro Ruiz Orellana (+), sé que te hubiera gustado estar aquí, en el cielo estas celebrando, te extraño tanto y doy gracias a la vida por haberte tenido como padre, maestro y guía. Este logro es de ustedes dos. No encuentro las palabras para describir lo que significan para mí y lo que representan, Gracias por tanto que me dan. ¡Por fin lo logramos!
Mis sobrinos Camila y Gerardo	Mis amores, gracias por tanto amor y cariño que me dan, son mi alegría, mi corazón, mi todo. Los amo con todo mi ser. Siempre pueden contar conmigo. Ustedes son parte de este triunfo.
Mis hermanos Alex y Edgar	Por estar para mí cuando los necesito, porque somos parte de lo mismo, para ustedes es este logro.
Mi familia	A mis abuelos, tíos, tías, primos y primas. Por todo lo que hemos compartido y por lo que nos falta compartir.

Mis amigos

Tanto a la promoción CCXV del Colegio de Infantes, como a mis compañeros y hermanos de banca de mi USAC por ser la familia que escogí, por todos los buenos momentos y las penas que hemos pasado, pero a pesar de todo seguimos juntos, gracias tanto. En especial a los doctores: Rocío Dávila, Ana Montufar, Álvaro Barrientos, Angélica García, Carmen del Valle, Juan Manuel Salazar, Marissa Recinos, Pedro Martínez, Sonia Palacios.

Mis catedráticos:

Doctores: Rodolfo Cáceres, Ricardo Arreola, Maynor Herrera, Luis Fernando Ramos, Bruno Wehncke, Luis Arturo De León, José Mendoza, Erick Hernández, Ricardo Catalán, Erick Cashaj, Leónidas Recinos, Eduardo Benítez, Juan Ignacio Asensio, por haberme brindado sus conocimientos, por su paciencia y su amistad. Gracias por todo.

Licda. Corita Polillo:

por tantos años de amistad y cariño, por todos los consejos, y por las noches de tertulias, ¡infinitas gracias por todo!

Ingeniero José Monzón:

por darme su amistad y sus consejos, siempre le estaré agradecido.

Familia Marroquín Estrada:

Por ser mi segunda familia en esta etapa de mi vida, gracias por hacer agradable mi estancia en Acatenango.

Mi Universidad

por darme el conocimiento y las
herramientas para formarme como
profesional.

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 Centro de Salud del municipio de Acatenango, departamento de Chimaltenango, 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 :

CIRUJANO DENTISTA

Índice

SUMARIO.....	4
I. Programa Actividades Comunitarias	4
II. Programa Prevención de Enfermedades Bucales	4
III. Investigación en el Programa EPS.....	5
IV. Programa Atención Clínica Integral para Escolares, Adolescentes y Población General.....	5
V. Programa Administración del Consultorio y Capacitación de Asistente Dental	6
I. ACTIVIDAD COMUNITARIA	7
Mejora de los servicios sanitarios de la Escuela Oficial Rural Mixta de la aldea Paraxaj, municipio de Acatenango, departamento de Chimaltenango 2019.....	7
INTRODUCCIÓN	8
OBJETIVOS.....	8
Generales	8
Específicos.....	9
METODOLOGÍA	9
LIMITACIONES.....	12
CONCLUSIONES	12
RECOMENDACIONES.....	12
II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.....	13
RESUMEN	14
OBJETIVOS.....	15
RESULTADOS DEL PROGRAMA.....	15
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	17
DESCRIPCIÓN.....	21
CONCLUSIONES	21
RECOMENDACIONES.....	22
III. INVESTIGACIÓN EN EL PROGRAMA EPS.....	23

Prevalencia de Caries Dental y Fluorosis y su Relación con las Prácticas en Salud Oral y Nivel Socioeconómico Familiar en una Muestra de Escolares del Sector Público de Guatemala, 2019.....	24
MARCO TEÓRICO	24
PROTOCOLO	29
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	34
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	45
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	46
IV. PROGRAMA ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES	47
RESUMEN	48
PACIENTES POBLACIÓN GENERAL.....	52
CONCLUSIONES	53
V.ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO.....	54
INTRODUCCIÓN	55
CAPACITACIÓN PERSONAL AUXILIAR	58
INTRODUCCIÓN	58
DESCRIPCIÓN	58
OBJETIVOS.....	58
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES	61
PROGRAMA MEJORAS A LA CLÍNICA DENTAL.....	62
INTRODUCCIÓN	62
OBJETIVOS.....	62
RECURSOS.....	62
MEJORAS POR MES	63
RESULTADOS.....	64
LIMITACIONES.....	64
VI. BIBLIOGRAFÍA.....	65
VII.ANEXOS	68

SUMARIO

A continuación, se presentan descripciones, resultados y análisis de las labores realizadas durante el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, ejecutado en el municipio de Acatenango, departamento de Chimaltenango, durante el periodo de febrero a octubre de 2019.

“El objetivo general del Programa de EPS es contribuir, por medio de acciones programadas, a la formación de recursos humanos odontológicos, en actitud científica para el análisis y la comprensión del problema social de la población guatemalteca en lo relativo a la salud bucal, para contribuir a su solución en el nivel colectivo, a partir del enfoque individual”. (FOUSAC, 2013)

En el EPS se realizaron y evaluaron 5 diferentes programas, los cuales se exponen a continuación:

I. Programa Actividades Comunitarias

Consistió en el cambio y arreglo de tres servicios sanitarios y la pila utilizadas por los docentes y estudiantes de la Escuela Rural Mixta de la aldea Paraxaj, Acatenango, Chimaltenango. Se cambiaron los tres inodoros, la pila, y se repellaron las paredes, así como, se arreglaron las puertas de estos sanitarios ya que no se les daba el debido mantenimiento desde hace más de 30 años.

II. Programa Prevención de Enfermedades Bucales

Se divide en tres programas:

- a. Programa de Enjuagatorios con solución de fluoruro de sodio al 0.2 %, los cuales se entregaron, mensualmente, a un promedio de 981 niños. Se realizó en 4 escuelas públicas del municipio de Acatenango.

- b. Programa Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras. Se colocaron 704 sellantes a 98 niños de la población, en piezas dentales sanas, es decir, libres de caries.
- c. Programa Educación en Salud Bucal. Se impartieron 98 actividades de educación en salud bucal a estudiantes y maestros, en los distintos grados de las escuelas seleccionadas.

III. Investigación en el Programa EPS

Titulada “Prevalencia de Caries Dental y Fluorosis y su Relación con las Prácticas en Salud Oral y Nivel Socioeconómico Familiar en una Muestra de Escolares del Sector Público de Guatemala, 2019”. Se realizó en una muestra seleccionada al azar de 20 estudiantes del sector público de las 4 escuelas: Escuela Oficial Urbana Mixta Julio Morales, Escuela Oficial Rural Mixta Los Planes, Escuela Oficial Rural Mixta Pueblo Nuevo, Escuela Rural Mixta Paraxaj, del municipio de Acatenango, departamento de Chimaltenango.

IV. Programa Atención Clínica Integral para Escolares, Adolescentes y Población General.

Se atendió, de forma integral, a niños en edad escolar de las escuelas seleccionadas. Se les proporcionó tratamiento odontológico, priorizando la atención de los escolares de sexto año de primaria y a continuación los grados inferiores. También se brindó el servicio a adolescentes, adultos.

El total de los tratamientos efectuados fue de:

80 profilaxis bucales y aplicaciones tópicas de flúor, 469 sellantes de fosas y fisuras, 3 obturaciones de ionómero de vidrio, 1 tratamiento periodontal, 23 restauraciones de amalgama de plata, 484 obturaciones de resina compuesta, 88 extracciones dentales. Atendiendo a un total de 80 niños.

V. Programa Administración del Consultorio y Capacitación de Asistente Dental

. La administración incluyó la planificación de las citas, organización de documentos por medio de un archivo, compra de materiales, tanto dentales como de limpieza. La asistente dental fue debidamente capacitada a lo largo el desarrollo del EPS, logrando reducir y mejorar el tiempo de trabajo y poniendo en práctica las medidas de bioseguridad aprendidas.

I. ACTIVIDAD COMUNITARIA

**Mejora de los servicios sanitarios de la Escuela Oficial Rural Mixta de la aldea Paraxaj, municipio de Acatenango, departamento de Chimaltenango
2019**

INTRODUCCIÓN

La educación integral en una escuela de primaria, está sustentada en los recursos y servicios que ésta puede ofrecer a los estudiantes: Aulas iluminadas y ventiladas adecuadamente, pizarrones, escritorios, cátedras, área de recreación, recurso humano capacitado, servicios sanitarios funcionales.

La combinación de todos los elementos enumerados y su correcta administración y utilización, permitirán que la educación brindada se pueda calificar como integral, la ausencia de uno o más de ellos, derivará en una merma a la calidad de la educación a la que tienen derecho los estudiantes.

En el caso de la escuela de la Aldea Paraxaj, luego de hacer un diagnóstico de las necesidades y discutirlo con las autoridades, se priorizó la necesidad de servicios sanitarios funcionales y la instalación de una pila nueva para la población estudiantil.

Al llegar a la escuela, se observó que los servicios sanitarios se encontraban deteriorados. Prácticamente, ninguno de los inodoros estaba en buen estado.

OBJETIVOS

Generales

- Proporcionar a la población escolar un lugar limpio, atractivo pero sobre todo funcional para que puedan realizar sus necesidades fisiológicas, así como, un lugar para el lavado de manos posterior a la realización de las mismas y de esta forma evitar enfermedades gastrointestinales.
- Ayudar a la población estudiantil de la aldea Paraxaj, con la rehabilitación de la pila para el cepillado de dientes, ya que esta es indispensable para el cuidado de la salud bucal de los alumnos.
- Contribuir a la economía de la población al proveer de trabajo con la colocación de los servicios sanitarios.

Específicos

- Poner a disposición un lugar funcional donde puedan realizar sus necesidades fisiológicas correctamente y proporcionar un espacio para motivar a los alumnos a que se laven las manos y se cepillen los dientes después de recreo y así mejoren su salud bucal.
- Crear conciencia al personal docente de la escuela sobre la importancia del cepillado de dientes para una buena salud bucal.
- Contribuir como estudiante de sexto año de Odontología con la facilitación de este tipo de herramientas para disminuir el CPO de los escolares de las comunidades rurales de Guatemala y mejorar la calidad de las instalaciones de la escuela.

METODOLOGÍA

El proyecto tiene 3 fases diferenciadas:

1. Diagnóstico y priorización de necesidades: Se efectuó una visita a la Escuela de Paraxaj, con el fin de analizar las necesidades existentes y priorizar cuál de ellas será atendida, a través de reuniones con las autoridades de la Escuela.
2. Diseño del Plan de Acción.
 - a. Presupuesto
 - b. Solicitud de apoyo a entidades no gubernamentales y privadas.
 - c. Solicitud de apoyo a los padres de familia y autoridades de la Escuela Paraxaj.
 - d. Recolección del apoyo
 - e. Inventario de recursos
3. Ejecución:
 - a. Traslado de materiales
 - b. Asignación de recurso humano

- c. Prueba
- d. Entrega oficial.

Tabla No. 1
Cronograma de actividades

Febrero	Diagnóstico comunitario y entrega de la propuesta del proyecto a las diferentes autoridades.
Marzo	Reunión con los padres de familia y la directiva de la escuela.
Abril	Reunión con los patrocinadores del proyecto.
Mayo	Contratación mano de obra. Se logró reducir el valor del proyecto a Q.4350.00
Junio/Julio	Se repellan las paredes de los sanitarios.
Agosto	Culminación del proyecto.
Septiembre	Entrega e inauguración del proyecto.

Tabla No.2

Presupuesto utilizado en el proyecto comunitario mejoras de los servicios sanitarios E.O.R.M Aldea Paraxaj
Acatenango, Chimaltenango 2019

Descripción	Costo
Reparación y pintado de puertas	Q.1175.00
Instalación baños, pila, repellido y cernido, cal, arena y cemento	Q.1600.00
Costo 3 inodoros	Q.1050.00
Pila de piedra	Q.350.00
Gastos varios	Q.150.00
Total	Q.4350.00

Recursos

El presupuesto final fue de Q4, 350.00 quetzales, que resulta de la compra de grifería, materiales de construcción, pintura, tres inodoros y una pila.

El dinero se obtuvo por medio de donaciones anónimas.

LIMITACIONES

- No hubo apoyo ni interés de la mayoría de empresarios de la comunidad.
- El trabajo estuvo suspendido varios días porque el albañil contratado para este proyecto, adquiría nuevos compromisos de trabajo, atrasando la finalización de la obra.

CONCLUSIONES

- Gracias a la gestión realizada y búsqueda de ayuda por medio de cartas, se logró realizar el proyecto el 100%, que se finalizó en un 100%.
- La negativa de brindar ayuda al proyecto por parte de las diferentes entidades, no contribuyó a realización de mayores mejoras en las instalaciones de la escuela.
- El remozamiento de los servicios sanitarios y la colocación de la pila mejoró las condiciones de higiene personal de los estudiantes y catedráticos de la escuela de la aldea de Paraxaj.

RECOMENDACIONES

- Se necesita el apoyo de la población para poder realizar proyectos que beneficien a la comunidad de Acatenango.
- Concientizar a la comunidad de la importancia de llevar a cabo estos proyectos, ya que los más beneficiados serán sus propios hijos.
- Es necesario que la directora y maestros de la escuela no pierdan de vista a los alumnos para animarlos a que hagan un correcto manejo de los servicios sanitarios y no dejarlos que pateen o golpeen las puertas, rayen las paredes, etcétera.
- Estimular a la colectividad a que ayude a los próximos estudiantes de EPS de la Facultad de Odontología para la ejecución de proyectos, tales como: la clínica dental y mejoras para la comunidad.

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

RESUMEN

Como estudiante del sexto año de la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, la prevención de enfermedades bucales fue uno de los puntos más importantes que se desarrolló en el transcurso del programa EPS. Este tiene como fin prevenir y disminuir la incidencia de caries y enfermedad periodontal que son las enfermedades más comunes en las poblaciones en donde se realizó el servicio social. Con la continuidad del programa EPS de la Facultad de Odontología cada año, la población tendrá un gran beneficio en el ámbito de salud bucal y cada vez será mejor tanto para los padres de familia como para los escolares que desean mantener una buena dentadura. En el siguiente trabajo, se dan a conocer los métodos que se presentaron en la comunidad de Acatenango, Chimaltenango.

Uno de los principales enfoques y propósitos de la Práctica Profesional Supervisada es el de la enseñanza y aplicación de distintos métodos para la prevención de las enfermedades de la cavidad bucal, de esta forma procurar tener en buen estado las piezas dentales, la durabilidad de las mismas y el mayor tiempo posible en boca, para que con ello se dé un mejor estado de salud del paciente y una mejor calidad de vida.

Decidir qué dientes están en riesgo variará de un médico a otro y la decisión se basará en sus experiencias (Strassler, H 2001).

Los enjuagues o aplicaciones tópicas de fluoruro, en forma sistémica y continuada, por si solos pueden lograr una reducción de la caries dental de hasta el 40%, mientras que la aplicación de sellantes de fisuras la reducen en un 100% de las superficies dentales selladas (Herazo, B. 1987).

Aunque solo el 12,5% de las superficies dentales son oclusales, es en estas superficies donde se desarrollan más de los dos tercios de todas las caries en los niños. En las últimas décadas, la prevalencia de caries ha disminuido en los niños

de los países desarrollados, principalmente, al uso de flúor; sin embargo, el mayor porcentaje de caries se sigue detectando en fosas y fisuras. (Sol, E 2006)

Del mes de febrero para la primera semana de octubre de 2019, se aplicaron planes de prevención en pacientes con piezas nuevas en boca para poder disminuir la tasa de incidencia de enfermedades, así como, enfatizar la importancia de buenos hábitos de higiene para detener procesos cariosos y prevenirlos en el futuro.

OBJETIVOS

- ✓ Educar a la población escolar y maestros de las escuelas acerca del cuidado de la salud bucodental, los beneficios y complicaciones que conlleva esta.
- ✓ Crear un ambiente dinámico para educar a los niños y adolescentes para que estos, realmente, aprendan la importancia de la salud bucodental.
- ✓ Impartir actividades educativas de salud bucal semanales a pequeños grupos de escolares, para que estos presten completa atención, de esta forma puedan aprender y realizar preguntas, como parte del plan educativo.
- ✓ Aplicar cada semana durante el EPS, enjuagatorios de fluoruro de sodio, en las 4 escuelas más cercanas al área urbana, con el objetivo de fortalecer la dentadura e interrumpir el proceso de caries en la población escolar.
- ✓ Colocar sellantes de fosas y fisuras en pacientes escolares que presenten piezas sanas, para prevenir la caries dental.

RESULTADOS DEL PROGRAMA

- ✓ Se atendieron, en promedio, a 13 niños mensualmente, en el programa de prevención con la aplicación de sellantes de fosas y fisuras en piezas libres de caries o recién eruptadas. Los grados atendidos fueron: pre-primaria y de primero a sexto grado de las escuelas incluidas en el Programa y niños que asistían de la población general.

Se colocaron sellantes, en la mayoría de piezas permanentes y algunas piezas temporales, cuando el paciente era muy joven y aún faltaba para la erupción de las permanentes, siempre y cuando estas no presentaran indicios de caries.

- ✓ Se efectuaron actividades de salud bucal, un mínimo de 8 pláticas por mes, En estas charlas se dio a conocer métodos de limpieza convencionales, alternativos, consecuencia de la mala higiene, con ello se logró sensibilizar a los alumnos y maestros de la importancia que esto conlleva y los beneficios a largo plazo de la adquisición de buenos y adecuados hábitos de higiene bucal con las herramientas necesarias.
- ✓ Se realizaron enjuagatorios de fluoruro de sodio en los estudiantes de 4 escuelas, una rural y tres urbanas, siendo un total de 1005 estudiantes cubiertos a la semana. Los establecimientos beneficiados con el programa fueron los siguientes:

1. Escuela Oficial Urbana Mixta Integral “Julio Morales Santizo”
2. Escuela Oficial Rural Mixta Aldea “Los Planes”
3. Escuela Oficial Rural mixta Aldea “Pueblo Nuevo”
4. Escuela Oficial Rural Mixta Aldea “Paraxaj”

Con las actividades antes mencionadas se demuestra que, se fomentó y aplicó de manera adecuada, los 3 programas del plan de prevención de enfermedades bucales.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla No.3

**Cobertura mensual Programa Enjuagatorios Semanales con NaF al 0.2 %.
EPS, Acatenango, Chimaltenango. Febrero a octubre 2019**

Mes	Estudiantes Cubiertos
Febrero	1005
Marzo	1005
Abril	1001
Mayo	1005
Junio	1001
Julio	1001
Agosto	1004
Septiembre	827
Promedio	981.63

Fuente: Informes mensuales de EPS, Acatenango 2019

Interpretación: En promedio se realizaron, 982 enjuagues con fluoruro de sodio por mes. De febrero a agosto se mantuvo una constante en cuanto al número de estudiantes cubiertos con los enjuagues. En septiembre ocurrió un leve descenso, según información proporcionada por los maestros, se debió a que varios estudiantes han reprobado el año escolar y optan por no asistir más a sus clases.

TABLA No. 4

Número de niños y sellantes realizados mensualmente, Programa Barrido de SFF. EPS, Acatenango, Chimaltenango. Febrero - octubre 2019

Mes	Escolares	Cantidad de piezas selladas
Febrero	6	36
Marzo	15	72
Abril	12	53
Mayo	13	93
Junio	13	102
Julio	13	94
Agosto	13	110
Septiembre	13	144
Totales	98	704

Fuente: Informes mensuales de EPS, Acatenango 2019

Interpretación: En el presente programa se tuvo un promedio de **7,18** piezas selladas por niño, que se traduce en 7 piezas dentales libres de caries. El mes más bajo fue febrero con 6 niños atendidos, esto debido a varias actividades realizadas en los establecimientos. Un aspecto importante es tomar en cuenta la falta de información de los padres de familia, la cantidad de piezas sanas para colocar sellantes de fosas y fisuras es muy baja en cada niño, por lo tanto, requieren de tratamientos curativos y no preventivos haciendo un poco difícil lograr sellar más piezas dentales sanas.

TABLA No.5

**Temas desarrollados, número de pláticas impartidas y cantidad de niños
participantes Programa Educación para la Salud Bucal.
EPS, Acatenango, Chimaltenango. Febrero a octubre 2019**

Mes	Número de Actividades	Temas	Número de Participantes
Febrero	3	Anatomía de la cavidad bucal, anatomía de las piezas dentales.	58
Marzo	17	Uso correcto del cepillo y seda dental.	685
Abril	12	Beneficios de los enjuagues con fluoruro de sodio.	471
Mayo	20	Uso de la pasta dental e hilo dental.	422
Junio	12	Relación del azúcar con la caries dental.	256
Julio	14	Inflamación gingival.	468
Agosto	12	Periodontitis y gingivitis.	304
Septiembre	8	Técnicas de cepillado y sustitutos del cepillo.	259

Descripción.

La prevención es un punto importantísimo para el correcto desarrollo del programa EPS. Este ayuda a educar a los niños acerca de la salud bucal y las enfermedades que a esta competen; por ello es importante prevenir por medio de enjuagatorios con solución de fluoruro de sodio aplicados semanalmente, así como proteger piezas dentales permanentes por medio de los sellantes de fosas y fisuras, en las escuelas.

En la clínica, se trataron en promedio, 13 niños mensuales con piezas sanas, las cuales eran aptas para la aplicación de sellantes de fosas y fisuras. Este programa fue llevado a cabo en 4 escuelas de la comunidad de Acatenango, ellas fueron: EORM Paraxaj, EORM Los Planes, EORM Pueblo Nuevo y EOUM Julio Morales. Para poder realizar el programa, se contó con la ayuda de los padres de familia quienes llevaron a sus hijos a sus citas programadas. Se efectuaron 704 sellantes de fosas y fisuras en alumnos de dichas escuelas.

En cuanto a las actividades de educación en salud bucal impartida dentro del programa EPS, en la comunidad de Acatenango, Chimaltenango, con la colaboración de los maestros y directores, se dieron las pláticas en las aulas. Se impartieron 12 temas en el transcurso de los ocho meses y se cubrió un total de 2,923 niños de las diferentes escuelas.

CONCLUSIONES

- Con la colaboración de 4 escuelas y de los padres de familia, se logró un resultado aceptable en el programa de sellantes de fosas y fisuras.
- Los programas Educación para la Salud Bucal y Barrido de SFF son una necesidad en esta comunidad, ya que contribuyeron a que los escolares tomaran conciencia y los impulsara al cuidado de la salud oral.

- Se necesita la colaboración del 100% de los maestros y directores para que el programa de prevención sea un éxito, puesto que pueden ayudar a que los niños comprendan lo beneficioso que es para ellos.

RECOMENDACIONES

- Programar una actividad para la educación de los maestros para que colaboren con el programa de prevención de enfermedades bucales, no solo para fortalecerlo, sino para que participen en las actividades en forma activa.
- Programar actividades de educación para los padres de familia para que continúen con la prevención desde su casa y se logre evitar los malos hábitos higiénicos que perjudican la cavidad bucal.
- Brindar otros materiales, como revelador de placa y dar ejemplos a los niños para que estos tengan un mayor impacto en el cuidado de sus dientes.

III. INVESTIGACIÓN EN EL PROGRAMA EPS

Prevalencia de Caries Dental y Fluorosis y su Relación con las Prácticas en Salud Oral y Nivel Socioeconómico Familiar en una Muestra de Escolares del Sector Público de Guatemala, 2019.

MARCO TEÓRICO

Dentro los principales aspectos relacionados con la importancia de las enfermedades buco-dentales para la salud pública, y su relación con las desigualdades de acceso de atención y desigualdades de género, se encuentran los ejes temáticos, los cuales se estructuran de la siguiente forma: Determinantes sociales de las patologías buco dentarias, definiciones que existen de desigualdades sociales, inequidades en acceso de atención. Cuando se enfrenta a una patología dentaria, se puede observar que existen muchísimos factores que pueden beneficiar o dificultar su resolución, que van mucho más allá de la práctica clínica y/o sanitaria; como la herencia genética, los hábitos y los estilos de vida, hasta el entorno social, político y económico.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a los determinantes sociales como: “aquellas circunstancias que nos hacen ser y vivir como personas sociales, sus aspectos culturales, biológicos donde una persona nace, crece vive, trabaja y envejece, y el sistema de salud”. Esas circunstancias, son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas por los gobiernos (Vega,G. 2017)

Las dolencias bucodentales, tanto en niños como en adultos, tienden a ser más frecuentes entre los grupos pobres y desfavorecidos.

En términos mundiales, entre el 60% y el 90% de los niños en edad escolar y cerca del 100% de los adultos tienen caries dental, a menudo acompañada de dolor o sensación de molestia. Las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a un 15%-20% de los adultos de edad media (35-44 años). La carga de morbilidad por esta causa es,

considerablemente, mayor en las poblaciones de bajos recursos económicos y con bajos niveles de educación. (Vega, G. 2017).

FLUOROSIS DENTAL

Los Fluoruros han sido utilizados desde hace muchos años para la prevención de la caries dental. En EE.UU la Asociación Dental Americana (ADA), desde 1950, ha apoyado la fluoración del suministro de agua en las comunidades por considerarla un método seguro y eficaz para prevenir la caries dental. En 1953, se inició este procedimiento del agua potable en Colombia, pero algunas dificultades de costo-efectividad del programa motivaron el cambio de vehículo. En 1989, se comenzó con el programa de fluoración de la sal de consumo humano, el cual se ha mantenido con algunas dificultades para controlar las dosis óptimas en todas las marcas comerciales que existen en el mercado (dosis óptima=180-220ppm F/Kg sal). Antes de esto ya se comercializaban en distintos países las pastas dentales con flúor y se inició la implementación de programas de enjuagues bucales con flúor en las escuelas. (Gonzales, F. 2012)

Las opacidades en el esmalte dental asociadas con la ingestión de fluoruro han sido reportadas durante mucho tiempo. Thylstrup y Fejerskov afirmaron que la fluorosis se asocia con un aumento de hipomineralización y un aumento de la porosidad del esmalte. En forma leve, ésta aparece como líneas de color blanco tiza en el esmalte, las cuales son, generalmente, simétricas en los dientes contralaterales siguiendo los trayectos de los periquimatíes. En las formas severas, la superficie completa del diente es caracterizado por agujeros y manchas de color amarillo, marrón o coloración negra. Fuentes potenciales de fluoruro identificadas como suficientemente fuertes para causar fluorosis durante la infancia, incluyen los suministros de agua fluorada de la comunidad por encima de una dilución óptima de concentración y la preparación de la fórmula nutricional para niños con agua fluorada, el uso inadecuado de flúor o suplementos vitamínicos con flúor, la ingestión accidental de pasta de dientes con flúor utilizada en el cepillado, y las posibles prácticas alimentarias de alto consumo de pescado o

té. Los volcanes representan la principal y persistente fuente natural de flúor. (Mafla, AC. 2014)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las mayores concentraciones de flúor se encuentran en lugares donde los mantos acuíferos están al pie de cadenas montañosas y en lugares donde el mar puede hacer depósitos geológicos, en lugares delimitados geográficamente. El flúor penetra en el cuerpo humano, fundamentalmente, a través del agua y los alimentos, estudios demuestran que la primera es epidemiológicamente la fuente de flúor más importante en la dieta (75-90 % del consumo) en la mayoría de las regiones. (Guerrero, A. 2018)

La ingesta de fluoruro por períodos prolongados, durante la formación del esmalte, produce una serie de cambios clínicos, que van desde la aparición de líneas blancas muy delgadas, hasta defectos estructurales graves, apareciendo una entidad patológica conocida como fluorosis dental. La severidad de los cambios depende de la cantidad de fluoruro ingerido. (Hidalgo-Gato, et al., 2007)

Caries Dental

La caries es una enfermedad extendida por todo el mundo, es la enfermedad crónica más frecuente del hombre moderno. Para la OMS, la caries dental es la tercera calamidad sanitaria, después de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Al anunciar las conclusiones del informe mundial sobre salud bucodental esta ha declarado que se estima que cinco mil millones de personas en el planeta han sufrido esta enfermedad. (Villca y Larico, 2017)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la caries como: “toda cavidad de una pieza dental, cuya existencia pueda diagnosticarse mediante un examen visual y táctil practicando con espejo y sonda fina. (Villca y Larico, 2017)

Etiología de la caries

La caries es una enfermedad infecciosa producida por determinadas bacterias (*estreptococcusmutans*, *lactobacilluscasei*, *actinomyces* y otros) que acidifican el medio bucal, produciendo la destrucción de los tejidos duros dentales esmalte,

cemento y dentina hasta alcanzar los vasos y nervios de la pulpa (cuando esto ocurre se origina dolor, infección e impotencia funcional). Los factores más importantes involucrados en el desarrollo de la caries son: la placa bacteriana, la dieta, la saliva y el tiempo. (VillcayLarico, 2017)

CPO

El Índice CPO-D (promedio de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados) fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento de niños asistentes a escuelas primarias en Hagersyown, Maryland EUA en 1935. Se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de caries dental, señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados.(Ministerio de Salud de la Nación, 2013).

Para su mejor análisis e interpretación se debe descomponer en cada una de sus partes y expresarse en porcentaje o promedio de las mismas. El índice CPO-D incluye datos sobre piezas dentarias con lesión activa clínicamente evidente (cariadas), piezas extraídas por caries dental y las indicadas para extracción, así como, las piezas que ya recibieron tratamiento para la caries dental es decir piezas obturadas.(Ministerio de Salud de la Nación, 2013).

CPO	Riesgo
Menor de 0.1	Muy bajo riesgo
1.2 – 2.6	Bajo riesgo
2.7 – 4.4	Mediano riesgo
4.5 – 6.5	Alto riesgo
Mayor a 6.6	Muy alto riesgo

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación. (2013). *Indicadores Epidemiológicos para la Caries Dental.*

Cuestionario socioeconómico método Graffar.

Es un esquema internacional para la agrupación de niños y adolescentes basada en el estudio de las características sociales de la familia, la profesión del padre, 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 en Bruselas, Bélgica por el profesor Graffar como un indicador de los diversos niveles de bienestar de un grupo social. (Alvia, 2014)

Criterios

En la primera fase de la evaluación, se le atribuye a cada familia observada una puntuación para cada uno de los cinco criterios que la clasificación enumera y en una segunda fase de evaluación se obtiene la escala que la familia ocupa en la sociedad basado en la suma de estas puntuaciones. Las familias con los estratos más altos (I y II) pertenecen al más alto nivel de bienestar, mientras que las familias en pobreza relativa y pobreza extrema o crítica pertenecen a los estratos más elevados (IV y V). (Alvia, 2014)

- Profesión
- Nivel de instrucción
- Las fuentes de ingresos de los hogares
- Establecimiento, el hogar
- Aspecto del barrio donde vive.

Clasificación social

La suma total de los puntos obtenidos en la clasificación de los cinco criterios provee una clasificación final que corresponda a la clase social, conforma a la clasificación siguiente:

Clase I: familias cuya suma de puntos va de 5 a 9.

Clase II: familias cuya suma de puntos va de 10 a 13.

Clase III: familias cuya suma de puntos va de 14 a 17.

Clase IV: familias cuya suma de puntos va de 18 a 21.

Clase V: familias cuya suma de puntos va de 22 a 25. (Alvia, 2014)

PROTOCOLO

Objetivos del estudio

En los escolares estudiados:

1. Establecer la prevalencia y experiencia de caries dental a través del índice CPO-D modificado.
2. Establecer la prevalencia de fluorosis dental a través del índice de DEAN.
3. Evaluar las prácticas en salud oral a través de entrevistas presenciales.
4. Determinar el nivel socioeconómico familiar a través de visitas domiciliarias.
5. Estimar la relación entre caries dental y fluorosis con el nivel socioeconómico familiar y las prácticas en salud oral.

Metodología de Campo

- a. Determinar y seleccionar a los escolares de la muestra de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.
- b. Gestionar reunión preparatoria con maestros y padres de familia para informar sobre los objetivos de la investigación y obtener la autorización y el consentimiento correspondiente.
- c. Acordar con cada padre de familia el día de la visita domiciliar.
- d. Realizar la evaluación clínica de los escolares en la sede de la clínica dental del programa EPS.
- e. Revisar la integridad de los datos en las boletas de investigación.
- f. Trasladar los datos a la hoja electrónica proporcionada por el Área de Odontología Socio Preventiva -OSP-.
- g. Elaborar tablas y gráficas de los datos con su análisis respectivo.

- h. Entregar un informe según los lineamientos del Área de OSP.
- i. Entregar las boletas de investigación y la base de datos electrónica al Área de OSP.

Organización del Trabajo de Campo

Los aspectos logísticos y administrativos fueron responsabilidad del estudiante EPS de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Ello incluyó la gestión ante las autoridades locales y ante las escuelas seleccionadas para contar con la autorización respectiva, reunión de información de los odontólogos practicantes con los padres de familia, maestros y alumnos exponiendo los objetivos de la investigación. El trabajo de campo se llevó a cabo por estudiantes del Programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, quienes previo a la recolección de la información, recibieron capacitación sobre el protocolo de investigación.

La supervisión del trabajo de campo estuvo a cargo de los profesores del Área de OSP, quienes evaluaron directa o indirectamente el cumplimiento de las condiciones de las evaluaciones clínicas y de la aplicación de los instrumentos de investigación, así como, de las visitas domiciliarias, con el acompañamiento de la estudiante EPS de Trabajo Social.

Medición de caries dental

Criterios de Recolección

Para la medición de la prevalencia y experiencia de caries dental se utilizó el índice CPO-D modificado. En particular para el componente de dientes cariados, la modificación hace referencia a la suma de dientes permanentes que presentan caries avanzada (lesiones cavitadas) y de los que presentan los estadios incipientes (lesiones no cavitadas). Esta modificación se caracteriza por combinar cantidad y calidad de las lesiones, permitiendo establecer simultáneamente la prevalencia de la enfermedad, así como, estimar de manera global la necesidad de tratamiento de cada sujeto. Para el efecto, se procedió a realizar exámenes

clínicos de la cavidad bucal en las instalaciones de la clínica dental sede del programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la USAC.

Las condiciones de la evaluación son las siguientes

Para la valoración de lesiones de caries los dientes deben estar limpios de biofilm dental en todas las superficies. Para ello se recomienda el cepillado previo de las arcadas dentarias. Los cálculos no deben ser removidos y la superficie dental cubierta por cálculo debe registrarse como sana a menos que haya signos de caries dental bajo el cálculo.

Cada pieza dental debe ser examinada inicialmente húmeda. Se le puede pedir al sujeto que humedezca el diente con saliva o el examinador puede usar un rollo de algodón empapado en agua. Después de examinar la superficie dental húmeda, se debe secar por 5 segundos – con aire o con un algodón – y, para los registros de esmalte, compare la apariencia en seco con lo que era visible en húmedo.

Los criterios son descriptivos y están basados en la apariencia visual de cada pieza dental individual.

1. Marque lo que observa y NO relacione este registro con ninguna consideración de tratamiento.
2. En caso de encontrar dos tipos de lesión, clasifique la de mayor severidad.
3. En casos de duda en una lesión, asigne el código menos severo.
4. No intente ejercer una sensación “pegajosa” (retentiva) de la sonda en ningún momento.
5. Use una sonda de extremo redondo, gentilmente a través de la superficie dental y, solamente, para ayudarse en la apreciación visual de cualquier cambio en contorno o cavitación y para determinar si se encuentra en una zona de retención natural de biofilm dental.

Personal: El equipo de investigación estuvo integrado por:

- EstudiantesEPS Facultad de Odontología, USAC

- Asistentes dentales
- Profesores Supervisores EPS, Facultad de Odontología, USAC
- Estudiante EPS, Escuela de Trabajo Social

Estrategia de Análisis

Estructuración de Base de Datos: A fin de minimizar y corregir oportunamente eventuales errores de codificación o digitación, se diseñó la base de datos con las siguientes características:

- Restricciones a la entrada de valores improbables
- Ingreso inmediato de datos en planilla *Excel* proporcionada por el AOSP
- Revisión de datos durante el trabajo de campo.

Análisis Estadístico:

- a. Análisis descriptivo de las variables explorando la consistencia de los datos
- b. Cálculo de proporciones ($p \pm 1.96EE$)
- c. Cálculo de medias ($\pm 1.96EE$)
- d. Estimación de asociaciones entre variables a través de técnicas de X^2 (Chi-cuadrado).
- e. Cálculo de OR (IC95%) para asociación entre variables categóricas.
- f. Análisis multivariado para estimar OR (IC95%), controlando efecto de confusión de las variables de tipo demográficas y socioeconómicas.

Aspectos éticos

A todos los escolares participantes en la investigación se les solicitó su asentimiento verbal y el consentimiento informado de los padres o responsables. Se garantiza la confidencialidad de la información individual, la entrega oportuna de los resultados de la evaluación, así como, la realización de forma gratuita de los tratamientos que resulten necesarios.

Organización de Trabajo de Campo

Plan de trabajo: Los componentes del plan de trabajo son los siguientes:

1. Discusión y aprobación del Plan de Investigación
2. Gestión de autorizaciones ante autoridades locales
3. Selección de la muestra
4. Capacitación de equipo de investigación de campo
5. Recolección de información
6. Elaboración de Base de Datos
7. Análisis de datos
8. Elaboración de informe preliminar
9. Elaboración de Informe Final
10. Presentación de Resultados.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

TABLA No. 6

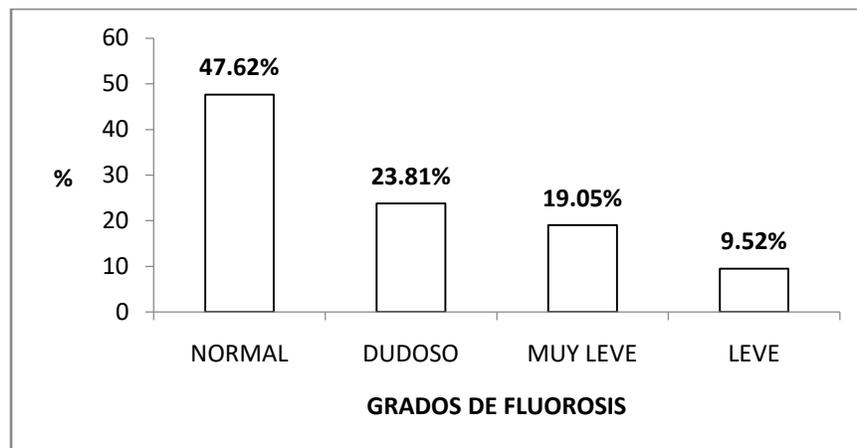
Media y desviación estándar del CPO modificado en escolares de 12 años del sector público de Acatenango, Chimaltenango. Febrero a octubre 2019

Media	5.43
D.E.	3.2

Interpretación: la mayoría de los niños tienen, en promedio, 5 piezas dentales cariadas, perdidas u obturadas. Hay varios escolares que este mismo índice va desde las 2 hasta 8 piezas dentales cariadas, perdidas u obturadas. Según la OMS, estos valores del CPO de los niños de Acatenango, los cataloga en un rango elevado.

GRÁFICA No.1

Distribución porcentual de los grados de fluorosis dental en escolares de 12 años del sector público de Acatenango, Chimaltenango. Febrero a octubre de 2019



Interpretación: La mayoría de los escolares examinados no presentaron signos de de fluorosis. Muy pocos niños mostraron padecer algún grado de esta afección.

TABLA No.7

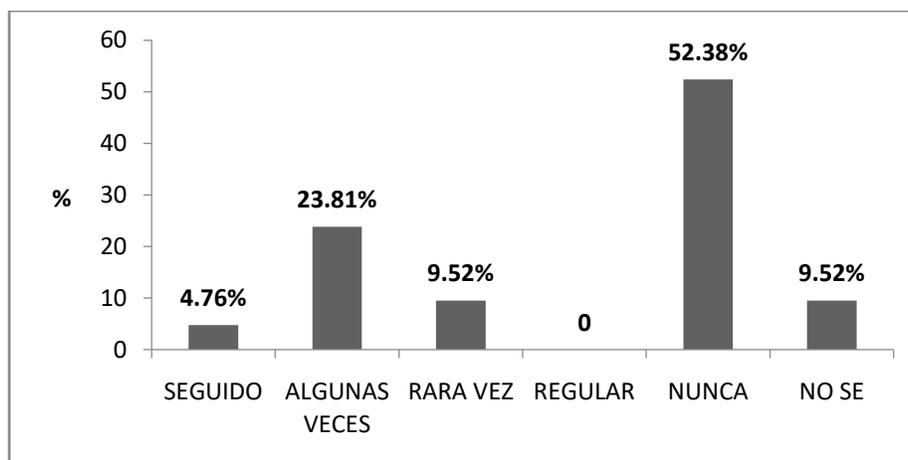
Distribución porcentual de respuestas a la pregunta 0801 ¿Cuándo fue la última vez que fue al dentista?

P0801	n	%
Hace un mes	0	0%
Hace menos de un año	3	14.29%
Hace más de un año	7	33.33%
Nunca	11	52.38%
Total	21	100%

Interpretación: La mitad de los escolares contestaron que, como mínimo, han asistido al dentista, hace más de un año, esto debido a que fueron atendidos en el Programa Atención Clínica Integral para Escolares, Adolescentes y población general.

GRÁFICA No.2

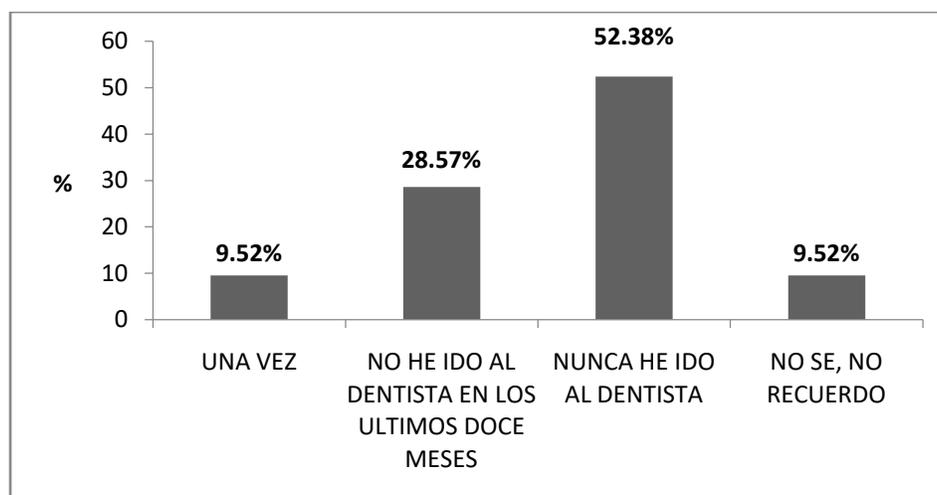
Distribución porcentual de respuestas a la pregunta 0803 ¿tuvo dolor de dientes o le molestó algún diente en los últimos doce meses?



Interpretación: Menos de la mitad de los escolares refirió haber tenido dolor o molestias en sus dientes. Esta cantidad coincide con las respuestas de la pregunta 0801

GRÁFICA No.3

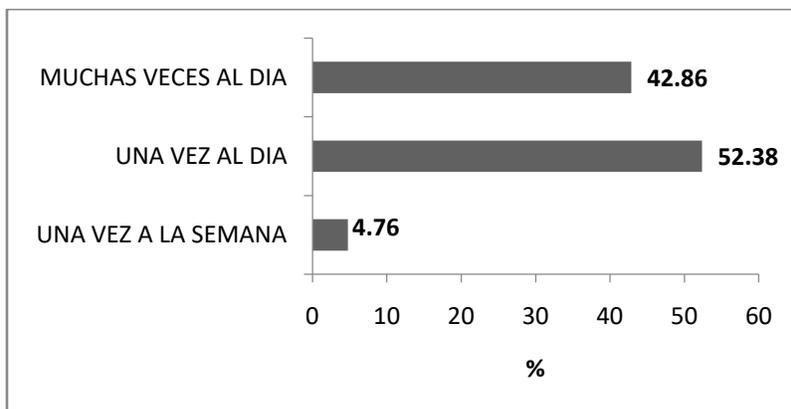
Distribución porcentual de respuestas a la pregunta 0804 ¿qué tan seguido ha ido al dentista en los últimos doce meses?



Interpretación: más del 70 % de los escolares no ha ido al dentista en el último año a pesar de necesitarlo. Los demás niños han sido atendidos en algún momento por el odontólogo practicante del centro de salud. Estas respuestas, aunadas con las obtenidas en la pregunta 0801, nos confirman que hay poco interés por mantener una buena salud bucal.

GRÁFICA No. 4

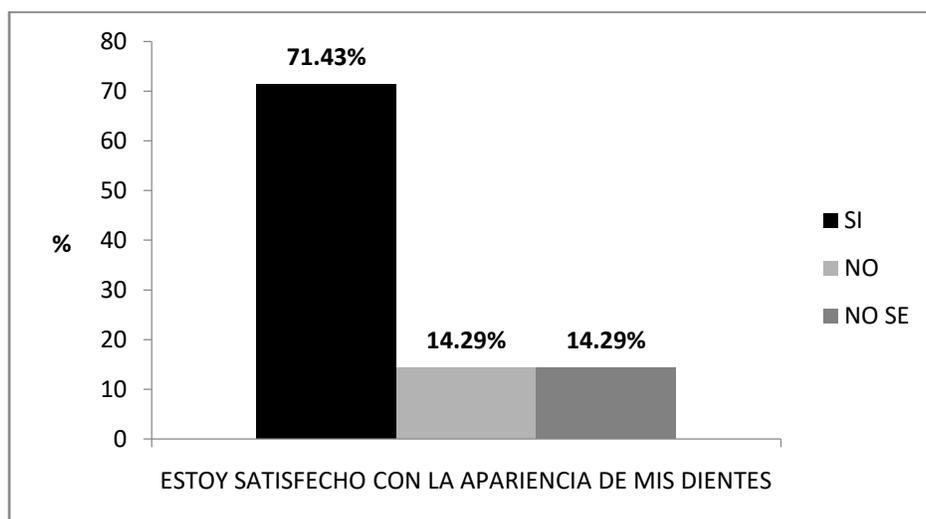
Distribución porcentual de respuestas a la pregunta 0806 ¿qué tan seguido limpia sus dientes?



Interpretación: la totalidad de los entrevistados aseguró que limpian sus dientes en algún momento de la semana. La mayoría respondió que lo hacen por lo menos una vez al día. Solo una pequeña cantidad de los encuestados contestó que al menos limpian sus piezas dentales una vez a la semana. Al parecer, todos tienen acceso a utensilios para la higiene bucal.

GRÁFICA No 5

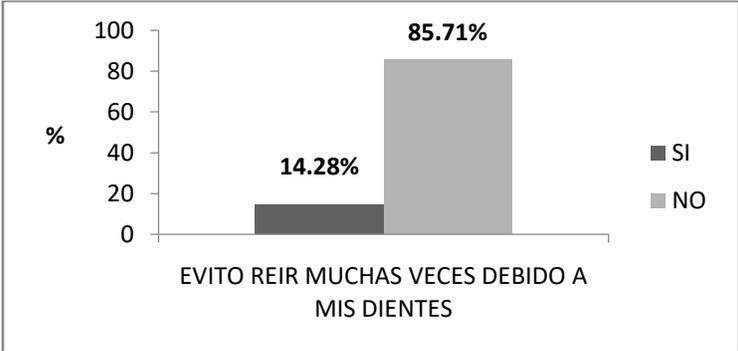
Distribución porcentual de respuestas a la pregunta 0809-1, por el estado de sus dientes y boca, ¿está satisfecho con la apariencia de sus dientes?



Interpretación: la mayoría de escolares está satisfecha con la apariencia de sus dientes. Menos del 15 % de los niños no están satisfechos con la apariencia de sus dientes. Esa es la proporción de estudiantes que asisten a la clínica dental del Centro de Salud para ser atendidos.

GRÁFICA No.6

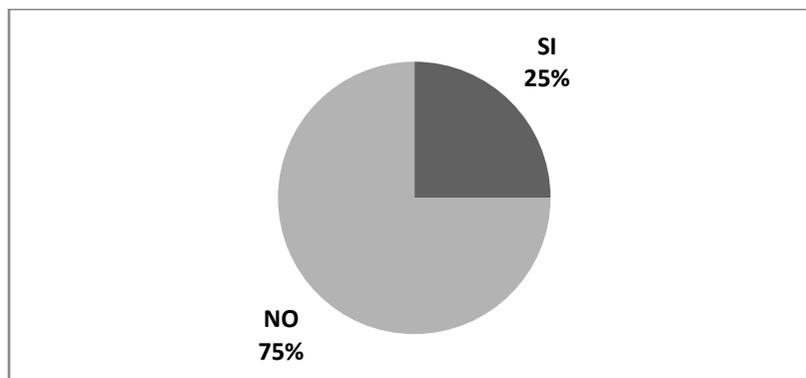
Distribución porcentual de respuestas a la pregunta 0809-2 por el estado de sus dientes y boca, ¿ha evitado reír muchas veces debido a sus dientes?



Interpretación: validación de las respuestas de la pregunta 809-1, ya que mantienen las proporciones de satisfacción respecto al aspecto de su dentadura.

GRÁFICA No.7

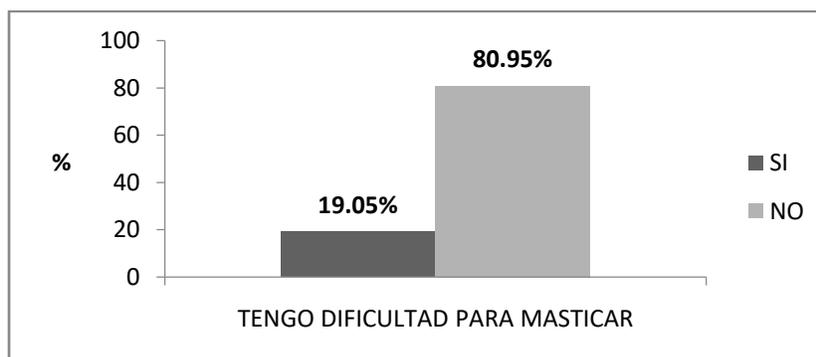
Distribución porcentual de respuestas a la pregunta 0809-5, ¿ha tenido dificultad mordiendo comida dura?



Interpretación: 1 de cada 4 niños evaluados respondieron que sí han tenido problemas al momento de morder comida dura, ya sea por problemas como caries, afecciones endodónticas o piezas deciduas que están a punto de exfoliarse.

GRÁFICA No.8

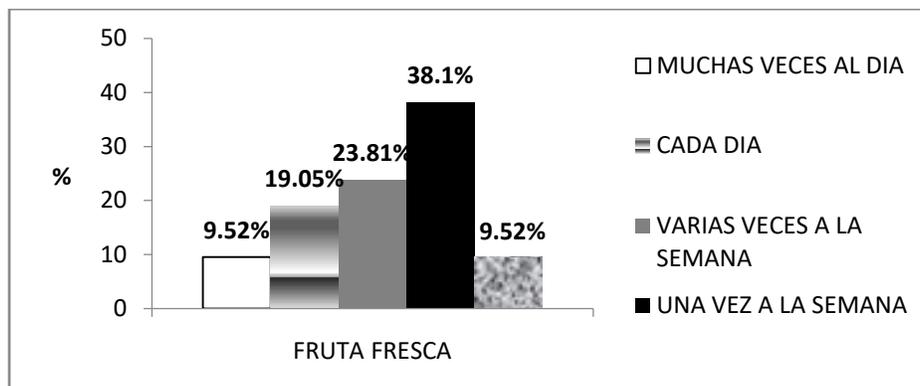
Distribución porcentual de respuestas a la pregunta 0809-9, ¿ha tenido dificultad para masticar?



Interpretación: 8 de cada 10 niños comentaron no tener ningún tipo de dificultad al momento de masticar. Lo que confirma la respuesta de la pregunta 0809-5, que no tienen dificultad comiendo comida dura

GRÁFICA No.9

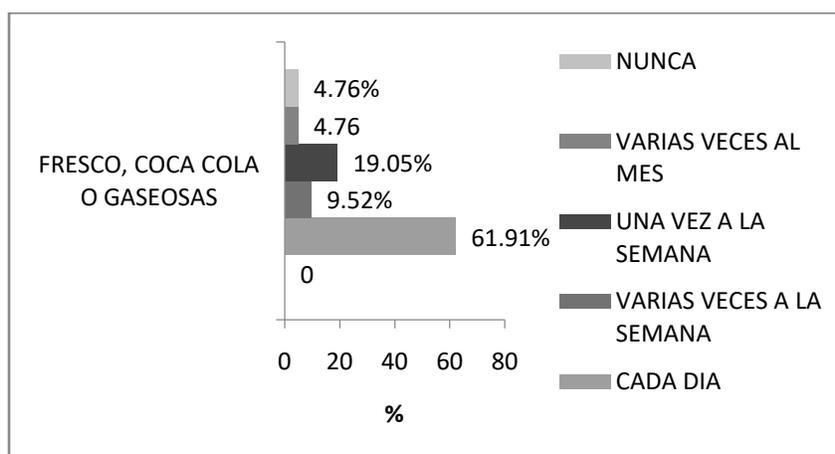
Distribución porcentual de respuestas a la pregunta 0810-1 ¿qué tan seguido come fruta fresca, aunque sea en pequeñas cantidades?



Interpretación: Todos los estudiantes encuestados respondieron que comen algún tipo de fruta fresca en diferentes intervalos, ante todo, al periodo del recreo. 4 de cada 10 niños, respondieron que ingieren una vez a la semana fruta fresca.

GRÁFICA No.10

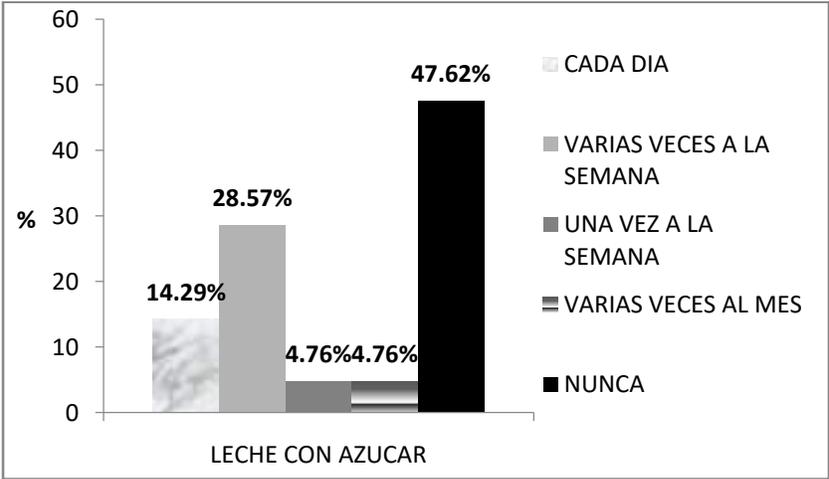
Distribución porcentual de respuestas a la pregunta 0810-3 ¿qué tan seguido come o toma fresco, coca cola o gaseosas aunque sea en pequeñas cantidades?



Interpretación: 6 de cada 10 de los niños encuestados, respondieron que toman todos los días frescos azucarados, principalmente, a la hora de almuerzo. En resumen, todos consumen bebidas azucaradas pero en diferentes frecuencias.

GRÁFICA No.11

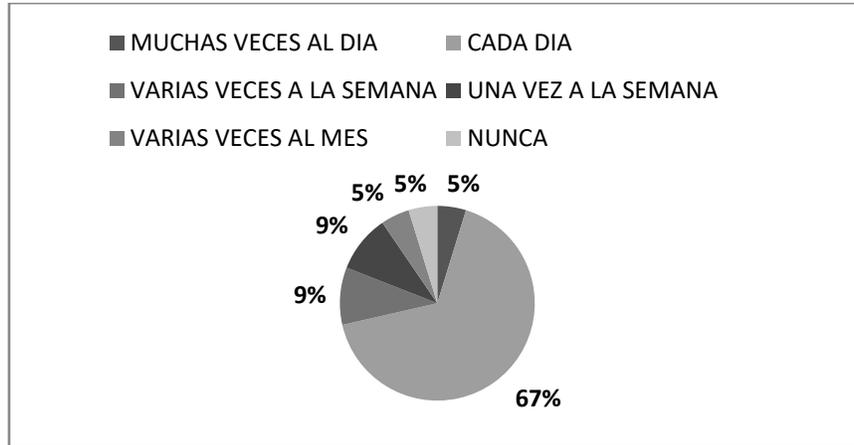
Distribución porcentual de respuestas a la pregunta 0810-7 ¿qué tan seguido toma leche con azúcar, aunque sea en pequeñas cantidades?



Interpretación: 1 de cada 2 niños contestó que consumen leche endulzada con azúcar. Muchos de ellos la ingieren en las tardes como parte de su refacción. Cabe mencionar, también, que toman leche saborizada que venden en las tiendas.

GRÁFICA No.12

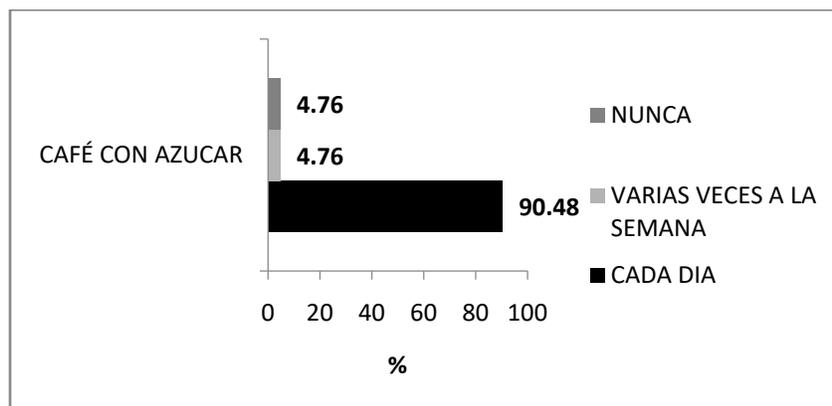
Distribución porcentual de respuestas a la pregunta 0810-8 ¿qué tan seguido toma té o atol con azúcar, aunque sea en pequeñas cantidades?



Interpretación: 7 de cada 10 niños encuestados respondieron que beben, diariamente, té o atol con azúcar. Lo que más consumen es el atol, el cual es distribuido por las escuelas de forma obligatoria como parte del desayuno de los niños.

GRÁFICA No.13

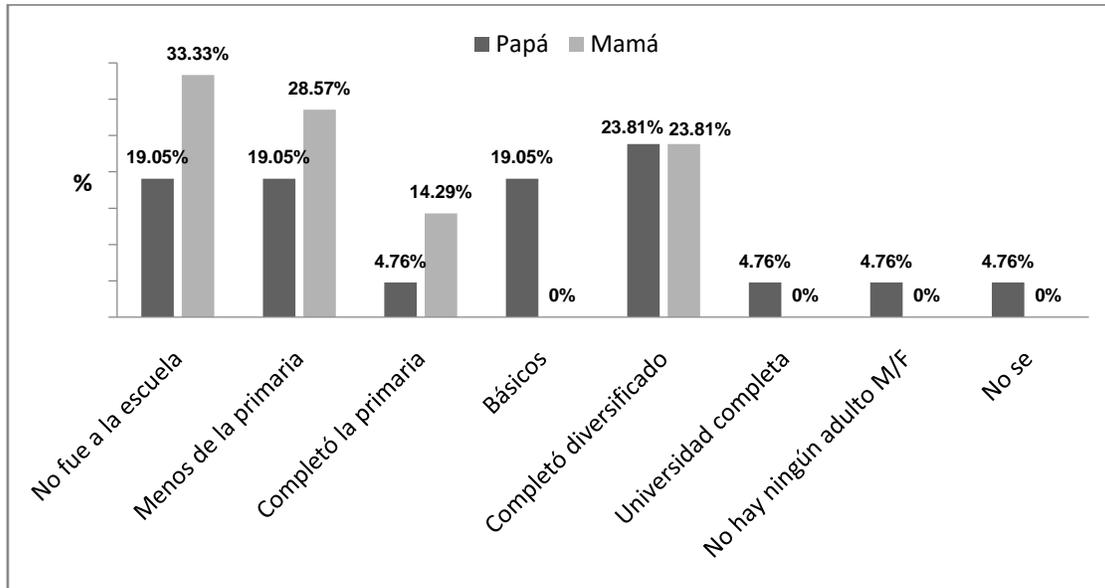
Distribución porcentual de respuestas a la pregunta 0810-9 ¿qué tan seguido toma café con azúcar, aunque sea en pequeñas cantidades?



Interpretación: 9 de cada 10 escolares expresaron beber café con azúcar todos los días, principalmente, al momento de la cena.

GRÁFICA No.14

Distribución porcentual y comparativo de respuestas a las preguntas 0812 ¿qué nivel educativo completó su papá? y pregunta 0813 ¿qué nivel educativo completó su mamá?



Interpretación: Se observa que es mayor la cantidad de madres que no han podido asistir a la escuela o completar sus estudios con respecto a los padres que si han continuado con sus estudios, incluso se evidencia que un padre logró culminar con los estudios universitarios; por otro lado vemos que la misma cantidad de madres y padres poseen un título a nivel diversificado. Aunque en la mayoría de los casos la escolaridad es baja, se puede decir que la mayor parte de los padres de familia saben leer y escribir.

Distribución porcentual de respuestas a la pregunta 0808-1, ¿utiliza usted pasta dental?

Interpretación: el 100% de los estudiantes del sector público contestó que sí utilizan pasta dental al momento de la limpieza de sus dientes.

Distribución porcentual de respuestas a la pregunta 0809-3 por el estado de sus dientes y boca, ¿otros niños se han burlado de sus dientes?

Interpretación: el 100% de los escolares contestó que otros niños no se burlan del estado actual de sus dientes.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Al obtener los resultados de la encuesta, se observó que la mala condición en cuanto a salud de la cavidad oral es debido a la falta de conocimiento de la importancia que tiene el mantener en óptimas condiciones las piezas dentales y las consecuencias que conllevan el padecimiento de las distintas enfermedades más comunes, como caries y enfermedad periodontal.

Todo esto enfatiza que, probablemente, el factor socio-económico influya en el estado de salud de la cavidad oral, ya que al ser limitado, no pueden tener acceso a servicios de salud odontológicos adecuados donde se les instruya de cómo usar, correctamente, herramientas básicas como lo son: pasta dental, cepillo y seda dental, para mantener manera sana las piezas dentales y evitar dolencias dentales.

CONCLUSIONES

- Muchos de los niños que, aunque tenga sus piezas dentales cariadas o necróticas, si no hay dolor, no lo catalogan como dificultad y por ende no buscan ayuda odontológica. Es muy marcada la falta de interés en temas de salud. Lo descrito es sólo un factor, entre varios otros posibles, por Ej. Falta de recursos económicos, etc.
- Los índices CPO se encuentran elevados, según la OMS.
- Menos de la mitad de la muestra presentó un grado de fluorosis leve, probablemente sea debido a la presencia de volcanes, ya que representan la principal y persistente fuente natural de flúor. Una de las principales fuentes de

fluoruro en la comunidad podría estar relaciona con el volcán de Acatenango y el volcán de Fuego.

- La totalidad de los niños encuestados dijo que se sentían cómodos con sus dientes, esto debido a que la mayoría tienen los mismos problemas dentales y no se sienten incómodos con su entorno.
- Los datos señalan que la mayoría de los escolares tienen una dieta altamente cariogénica y una escasa o mala higiene dental.

RECOMENDACIONES

- Capacitar al personal auxiliar que labora y atiende en centros y puestos de salud de las comunidades, con temas relacionados a la prevención de enfermedades dentales, técnicas de higiene, métodos alternativos, preparación y distribución de enjuagues de NaF, para que de esta manera, se pueda concientizar a un buen porcentaje de la población sobre la importancia que es mejor el tratamiento preventivo que restaurativo y los beneficios que tendrán en sus salud en general.
- Dar pláticas a los padres de familia, para que ellos tomen conciencia y ayuden a sus hijos proporcionándoles las herramientas necesarias para que fomenten y formen hábitos de higiene dentro del hogar.

IV. PROGRAMA ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES

RESUMEN

Los servicios específicos llevan como objetivo primordial la educación del paciente en cuanto a necesidades permanentes de salud bucal. Implicando con ello que el odontólogo debe tratar de modificar el comportamiento del paciente a fin de mejorar la salud bucal del mismo. Para tener éxito el odontólogo debe ser sensible al ambiente o a la cultura que rodea al paciente. (Chang, E. 1993)

El programa EPS constituye una oportunidad para desarrollar habilidades al atender a las personas más necesitadas de una comunidad. En este caso, se brindó atención odontológica integral a los niños de la comunidad de Acatenango, Chimaltenango. Las escuelas cubiertas con este programa fueron: EORM Los Planes, EORM Aldea Paraxaj, EORM Aldea Pueblo Nuevo y EOUMI Julio Morales.

A los pacientes escolares atendidos en este programa, se les realizaron varios tratamientos, entre los cuales se cuentan con las amalgamas de plata, resinas compuesta (fue el material restaurador usado con mayor frecuencia), aplicaciones tópicas de fluoruro de sodio, así como, la colocación de sellantes de fosas y fisuras.

Las resinas compuestas se utilizan como material de obturación en dientes anteriores y posteriores temporarios o permanentes, dientes fracturados, erosiones, recubrimiento de dientes moteados o pigmentados, cementación de “brackets” para ortodoncia, reconstrucción de muñones, elaboración de coronas y puentes fijos, carillas de dientes anteriores, base de obturaciones, base para prótesis. (Cova, JL., 2010)

Una amalgama es una aleación que contiene mercurio como uno de sus constituyentes. Debido a que el mercurio se encuentra en estado líquido a temperatura ambiente, se puede mezclar con metales sólidos. (Anusavice, KJ 2004)

Se utiliza para restauraciones en dientes posteriores, pequeñas restauraciones en caras palatinas o linguales de dientes anteriores. Este tipo de restauraciones se limita al reemplazo del tejido dentario de dientes posteriores; se reconoce por su color gris plateado y aspecto metálico. Debido a la resistencia a la abrasión por las presiones masticatorias. Las amalgamas continuarán siendo empleadas como materia de elección en dientes posteriores. (Cova, J.L., 2010)

Tabla No. 8

Cobertura mensual Programa Atención Clínica Integral a Escolares y Adolescentes. EPS, Acatenango, Chimaltenango. Febrero a octubre de 2019

Mes	Escolares
Febrero	5
Marzo	13
Abril	5
Mayo	4
Junio	13
Julio	13
Agosto	11
Septiembre	16

Fuente: informes mensuales de EPS, Acatenango, Chimaltenango 2019

Interpretación: mensualmente, un promedio de 10 niños recibieron tratamiento clínico. Algunos meses, por diversas situaciones, ocasionaron que la cobertura fuera baja. En los siguientes meses, se obtuvo regularidad.

TABLA No.9

Tratamiento realizado, Programa de Atención Clínica Integral para Escolares y Adolescentes. EPS, Acatenango, Chimaltenango. Febrero a octubre de 2019.

Tratamiento realizado	Cantidad
Profilaxis bucal	80
Aplicación tópica de NaF	80
SFF	469
Ionómero de vidrio	3
Tratamiento periodontal	1
Obturación de amalgama	23
Obturación de resina	484
Exodoncias	88

Fuente: Informes mensuales de EPS, Acatenango, Chimaltenango 2019.

Interpretación: Los SFF y las obturaciones de resina compuesta fueron los tratamientos que más se efectuaron. Se eligió realizar resinas compuestas como tratamiento final porque muchas de las lesiones de cariosas no eran extensas y de este modo se logró preservar mas tejido dental sano.

TABLA No. 10

Tratamiento mensual, Programa Atención Clínica Integral para Escolares y Adolescentes. EPS, Acatenango, Chimaltenango. Febrero a octubre 2019.

TX	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	TOTAL
ATF	5	13	5	4	13	13	11	16	80
SFF	35	45	6	17	94	86	69	117	469
Tratamiento Periodontal	0	0	0	0	1	0	2	0	3
Amalgama	8	10	0	0	3	0	2	0	23
Resina	19	63	29	18	72	83	67	133	484
Ionómero de vidrio	0	0	0	0	1	0	2	0	3
Exodoncia	5	12	1	9	14	19	12	16	88

Fuente: Informes mensuales de EPS, Acatenango, Chimaltenango. 2019

Interpretación: Las restauraciones de resina compuesta y los SFF fueron los tratamientos que más se realizaron en la clínica integral. Procedimientos como el tratamiento de conductos radiculares no se realizaron ya que la clínica no cuenta con aparato de rayos X.

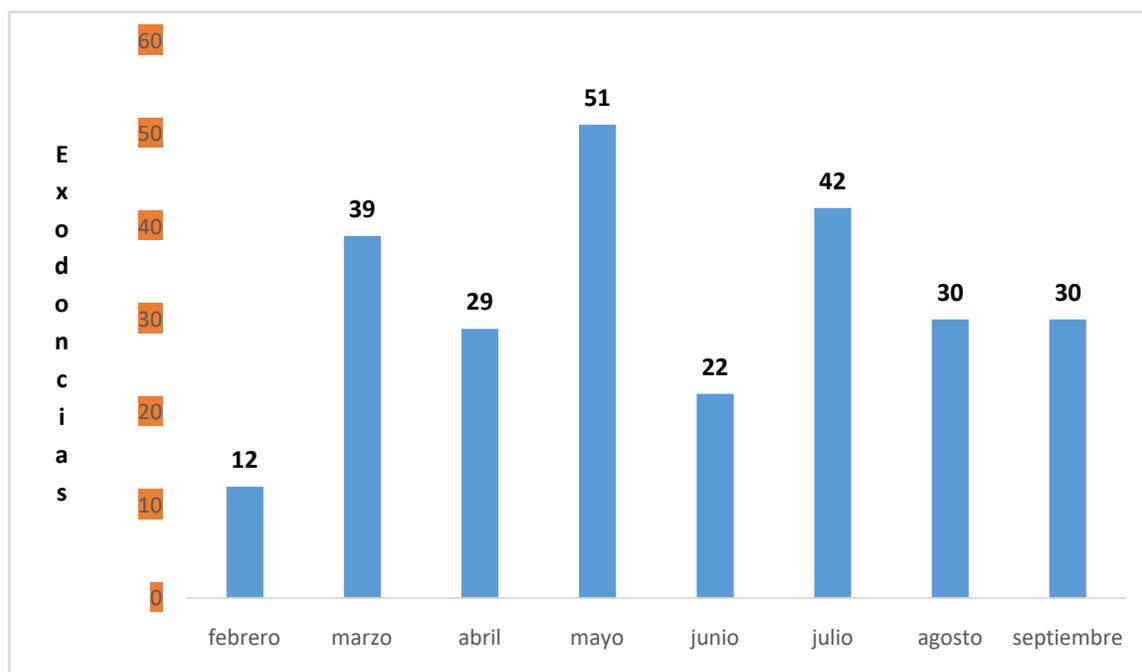
Pacientes Población General

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado la prioridad fueron los escolares del sector público para tratamientos integrales y para la aplicación del plan de prevención, por lo cual no se contaba con mayor tiempo para atender la alta demanda de la población general, a pesar de ello, se atendieron a pacientes que presentaban dolor. Los tratamientos que se realizaron, en su mayoría, fueron exodoncias simples.

La exodoncia está indicada cuando un diente afectado por un trauma, por caries extensa, por pulpitis o por una periodontitis marginal o apical, no puede ser restablecido íntegramente por medio de tratamientos conservadores o quirúrgicos. (Montilla, OS., 2007).

GRÁFICA No.17

Programa de Atención Clínica Integral para población en general. EPS, Acatenango, Chimaltenango. Febrero a octubre 2019.



Fuente: informes mensuales EPS, Acatenango, Chimaltenango 2019.

Interpretación: El tratamiento con mayor demanda fue la extracción dental. En promedio se realizaron 32 exodoncias por mes. En febrero no hubo mucha afluencia de pacientes, ya que la población no sabía que en el centro de salud ya había servicio odontológico, al enterarse sube la afluencia y cantidad de referencias de escuelas y puestos de salud. Los tratamientos restauradores no fueron elección de la población debido a que muchos no pueden costearse este tipo de procedimiento.

CONCLUSIONES

- Se brindó, satisfactoriamente, el servicio de salud bucal a la comunidad de Acatenango. Se atendió a pacientes escolares realizándoles diferentes tratamientos.
- La clínica dental integral, tuvo un promedio de 6.5 niños atendidos mensualmente. Se trató de enfatizar en la prevención y conservación de piezas dentales para evitar así las extracciones tempranas, tanto de piezas primarias como de piezas permanentes.
- En la clínica dental, la población general, por falta de educación y recursos económicos, realizó, como tratamiento preferencial, las extracciones dentales a pesar de dar a conocer otros tratamientos para la conservación de las piezas.
- El método de trabajo a base de citas fue bien recibido por los padres de familia de los pacientes ya que fueron muy pocos los que fallaron con alguna cita, los que no llegaron a su cita ,en su mayoría, llegó a reprogramar su cita para poder continuar con el tratamiento. .
- Se tuvo como prioridad la atención de pacientes integrales escolares. Por ello, se reportaron pocos tratamientos en pacientes adultos, solo se atendían extracciones dentales.

V.ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades infecciosas representan un gran riesgo tanto para el odontólogo, personal auxiliar y pacientes. Últimamente se ha aumentado la preocupación por los métodos de control de infecciones en los servicios de salud, estos esfuerzos no han sido suficientes debido a diferentes factores como la escasez de recursos, falta de interés y la poca educación que se tiene sobre el tema.

La prevención de las enfermedades infectocontagiosas debe ser el objetivo primordial enfocado a todos los trabajadores del sector salud y el público en general.

Al tener un protocolo de desinfección y seguirlo de manera adecuada se minimiza el riesgo para los profesionales de la odontología que sufran una infección al momento de atender a los pacientes. La premisa es creer que todos los pacientes son potencialmente infecciosos.

La asistente dental fue contratada por la Municipalidad de Acatenango, fue capacitada a lo largo de todo el programa EPS. El objetivo de la capacitación del personal auxiliar es poder brindar una buena atención al paciente, darle a conocer el equipo e instrumentos dentales, conocimiento de materiales usados en los distintos procedimientos realizados en la clínica, medidas de higiene del consultorio dental, protocolo de esterilización, así como, la práctica de la odontología a cuatro manos.

Objetivos del control de infecciones en odontología

- Efectuar una práctica segura a pacientes y profesionales de la salud.
- Evitar la diseminación de enfermedades infecciosas dentro del consultorio odontológico.
- Disminuir los riesgos de contaminación, lo cual se clasifica como accidente laboral.
- Cumplir con los requisitos de bioética establecidos.

Limpieza de equipo e instrumentos

La limpieza de equipo e instrumentos se realiza para remover restos de tejido, microorganismos y suciedad, con ello se garantiza la efectividad de los procesos de desinfección y esterilización. La limpieza disminuye la carga microbiana por arrastre pero no destruye microorganismos. Es por eso que es necesaria la utilización de soluciones químicas para lograr el efecto deseado. En la clínica dental, se emplearon los siguientes compuestos:

Glutaraldehído: agente químico que se utiliza como sustancia esterilizadora. Las formulaciones convencionales de glutaraldehído tienen una duración aproximada de 14 días. Para desinfección de alto nivel se utiliza por 45 minutos (según especificaciones del fabricante).

Cloro y compuestos clorados: Se utilizaba principalmente, para la limpieza de superficies y pisos. Las superficies de la unidad dental, así como la del carrito de controles y sus respectivas mangueras, lámpara del sillón y piezas de mano, se higienizaban con toallas húmedas con contenido de cloro. Los pisos eran limpiados con Hipoclorito al 1%. No se recomienda para la desinfección de instrumental por ser altamente corrosivo.

Manejo de desechos

En la clínica del centro de salud de Acatenango, Chimaltenango, se manejan 3 recipientes con tapadera, los cuales son:

- a. Recipiente plástico rotulado: para residuos punzo cortantes y cartuchos de anestesia.
- b. basurero con bolsa roja: para el manejo de desechos biológicos, tales como: sangre, secreciones, etcétera. Ejemplo: gasas, torundas, guantes o servilletas.
- c. basurero con bolsa negra: es para todos los desechos que no tienen fluidos corporales y de la clínica en general.

Horario de Atención Clínica Dental

Centro de Salud Acatenango

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8:00 A 1 PM	Clínica Integral	Clínica Integral	Programa Prevención de Enfermedades Bucales.	Clínica Integral	Clínica Integral
1 PM A 2 PM	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
2 PM A 4 PM	Clínica Integral	Clínica Integral	Atención público en general	Clínica Integral	Atención público en general

CAPACITACIÓN PERSONAL AUXILIAR

INTRODUCCIÓN

En la odontología moderna, la utilización correcta del tiempo de trabajo es uno de los puntos más importantes para el éxito clínico. Para ello, se ha hecho la práctica a cuatro manos, lo cual incluye un auxiliar o asistente de odontología que ayude al odontólogo a mejorar y facilitar la práctica clínica.

En el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se da la oportunidad de poder capacitar a una persona como asistente dental. Esto contribuye a enriquecer los conocimientos del odontólogo practicante en la parte de administración de consultorio, organizar mejor y aprovechar el tiempo al máximo.

DESCRIPCIÓN

El Centro de Salud de Acatenango, asignó una auxiliar dental, quien fue contratada por el señor alcalde municipal. Ella ya había participado en un puesto similar y tenía conocimientos sobre el programa. Para el estudiante de EPS, fue de beneficio, ya que con la ayuda del manual de asistente se pudo fortalecer los conocimientos a dicha auxiliar.

OBJETIVOS

1. Capacitar una persona de la comunidad de Acatenango para cumplir como asistente dental, en la programa EPS 2019.
2. Aprender, como futuros profesionales, métodos para mejorar la productividad, normas de bioseguridad, los cuales van enlazados con la presencia de un auxiliar de odontología correctamente capacitado.

3. Delegar funciones dentro de la clínica dental a la persona auxiliar para aumentar la productividad y disminuir el tiempo de trabajo por cada paciente.
4. Apoyar a la persona auxiliar para que se sienta cómodamente en la clínica dental y tenga conocimiento de los procedimientos clínicos, instrumental y material utilizado para cada uno de ellos.
5. Evaluar la teoría aprendida durante el mes y relacionarla en clínica diaria con ejemplos y poniendo en práctica lo aprendido.

Datos generales del Auxiliar Dental, para el programa de EPS, Acatenango, Chimaltenango

Nombre Completo:	Vellveth Yeseenya Figueroa Contreras
Edad:	44 años
Nacionalidad:	Guatemalteca
Estado Civil:	Casada
Escolaridad:	Enfermera auxiliar y geriatría
Experiencia:	1 año en el cargo
Dirección:	1 Calle, cantón El Sula, zona 1 Acatenango, Chimaltenango.

Metodología y forma de evaluación.

Se basó en el ***Manual del asistente dental***, proporcionado por el área de Odontología Socio- Preventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Este manual le fue entregado al asistente de forma impresa y empastada.

Se le señalaban los temas que iban a ser examinados el último viernes de cada mes. Las dudas que se presentaron durante la semana, fueron resueltas y se realizaron ejemplos para un mejor aprendizaje. Las evaluaciones fueron escritas. Se tomó como guía el Manual del Asistente Dental.

Al finalizar el curso, a la asistente se le otorgó un diploma que le certifica haber cursado y aprobado la capacitación.

TABLA No. 11

Mes	Temas	Punteo
Febrero	Funciones de asistente	75
Marzo	Equipo de uso dental	90
Abril	Prevención de enfermedades	80
Mayo	Instrumental para uso dental	100
Junio	Morfología dental	100
Julio	Transferencia de instrumental	100
Agosto	Materiales de uso dental	90
Septiembre	Enfermedades dentales	100

CONCLUSIONES

- Se realizaron 8 evaluaciones escritas, de las cuales se obtuvo un promedio de 92 puntos.
- Se tuvo una respuesta aceptable y positiva de la auxiliar dental para fomentarle la educación y capacitación durante los 8 meses de EPS.
- El aprendizaje que obtuvo la auxiliar dental ayudó de gran manera a concluir el programa de EPS.
- El “Manual del asistente dental” otorgado por área de Odontología Socio Preventiva fue de mucha ayuda para la capacitación del auxiliar, por los temas pertinentes, pues le brindó los aspectos puntuales de los mismos.
- Las experiencias clínicas, además de la teoría, ayudaron a desarrollar una mejor destreza en el auxiliar dental.
- Tras haber culminado el programa de EPS, la auxiliar dental puede tener una mejor posibilidad laboral, pues está certificada su correcta capacitación clínica, así como, su calidez humana en el trato de los pacientes.

RECOMENDACIONES

- A pesar que el manual está redactado en un lenguaje fácil y comprensible, hubo partes donde la asistente tuvo problemas para comprender lo que se quiere dar a entender. Revisar el lenguaje del manual del asistente, ya que en ocasiones crea cierta confusión con el personal auxiliar.
- Editar el manual para el asistente dental en colores llamativos para que sea más atractivo al momento de la lectura.
- En el capítulo de morfología dental revisar los odontogramas, porque la nomenclatura FDI se confunde con la nomenclatura universal.
- Agregar un glosario para enriquecer el vocabulario del personal auxiliar y complementar la información principal del manual para el asistente dental.

PROGRAMA MEJORAS A LA CLÍNICA DENTAL

Introducción

En un centro de salud, la clínica odontológica en buen estado y presentable es esencial para prestar un servicio de calidad y hacer así más comfortable el área de trabajo.

Es importante dar un buen mantenimiento al equipo de trabajo para evitar fallas ocasionadas por el uso constante y de ese modo evitar retrasos y poder prestar un buen servicio.

Las mejoras realizadas a esta clínica dental, tiene como propósito crear un lugar de trabajo agradable, y ofrecer un trabajo eficiente.

Objetivos

- Mantener la clínica dental presentable.
- Contar con el buen funcionamiento del equipo dental.
- Crear el ambiente agradable para los pacientes que visitan la clínica.
- Tener acceso a información relacionada con la salud bucal.
- Hacer funcional y eficaz el área de trabajo.
- Minimizar los riesgos de contaminación cruzada.

Recursos

Los recursos utilizados son los otorgados por el EPS y propios. Como una introducción a la práctica privada se tendrá que velar por el buen funcionamiento y la buena utilización de los recursos para hacer eficiente y de provecho la actividad clínica.

TABLA No.12**Mejoras realizadas por mes**

Mes	Mejoras	costo
Febrero	Compra de 2 elevadores en bandera, útiles para la remoción de restos radiculares.	Q.85
Marzo	Compra de una boquilla y tip para el eyector.	Q.110
Abril	Re colocación del vidrio de una de las ventanas de la clínica que desde hace más de un año que estaba despegado	Q.50
Mayo	Se realizó la reparación del sillón dental, ya que el respaldo no funcionaba de manera adecuada.	Q.75
Junio	Sustitución de la flaponera y bombillo de la lámpara de la unidad dental.	Q.75
Julio	Colocación de dos franjas de madera de pino en la pared para protección de las paredes del roce constante de la silla y la mesa.	Q.30
Agosto	Sustitución del porta mayordomo averiado por otro porta mayordomo nuevo.	Q.70
Septiembre	Se tapizó y re pintó el taburete dental	Q.150
Total		Q. 645

Resultados

Se entregó una clínica con una mejor presentación que cuando se recibió, se trató de hacer las mejoras enfocadas en la atención de pacientes, en la comodidad para el odontólogo practicante. Todo con una inversión de Q.645.00.

Se solucionó el problema que presentaba la unidad anterior ya que el respaldo no permitía que el paciente se pudiera mantener en una posición sentada.

Se protegió la pared interior de la clínica con madera en el respaldo del banco donde se sientan el odontólogo practicante y los pacientes.

Se colocaron la boquilla y el tip en la manguera de los eyectores ya que el eyector de saliva se colocaba directamente en la manguera.

Se cambió el dispensador de papel mayordomo para el secado de manos y así evitar contaminaciones con las toallas de tela.

Se aumentó el número de paños de tela para el secado de instrumentos.

Se dejó un taburete dental en buen estado ya que se encontraba deteriorado.

Se dejaron elevadores en bandera para facilitar la remoción de restos radiculares.

Limitaciones

Falta de recursos económicos para poder realizar mayor cantidad de mejoras.

VI. BIBLIOGRAFÍA

1. Alvia, C. (2014). **Clasificación de graffar**. (en línea). s.l.: Consultado el 29 de oct 2019. Disponible en: <http://diagnostico-x.blogspot.com/2014/11/clasificacion-degraffar.html>
2. Anusavice, K. J. (2004). **Phillips ciencia de los materiales dentales**. 11 ed. España: Elsevier. 805 p.
3. Chang, E. (1993). **Causas que inducen al paciente al rechazo o aceptación del tratamiento dental y a quien lo proporciona**. Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología. 76 p.
4. Cova, J. L. (2010). **Biomateriales dentales**. 2 ed. Caracas: Amolca. 382 p.
5. Gonzales, F.; Arrieta, K. y Fortic, N. (2012). **Factores familiares asociados con la prevalencia de fluorosis dental en niños escolares de Cartagena Colombia** (en línea) Colombia: Consultado el 25 oct. 2019. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2012000300006
6. Guerrero, A. y Dominguez, R. (2018). **Fluorosis dental y su prevención en la atención primaria de salud**. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 43(6):1-8.
7. Herazo, B. (1987). **Aspectos clínicos y docentes de la odontología preventiva**. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OPS). 102(5):495.
8. Hidalgo-Gato Fuentes, I. et al (2007). **Fluorosis dental: no solo un problema estético** (en línea). Cuba: Revista Cubana de Estomatología. Consultado el 5 de nov. 2019. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/2562>
9. Mafler, A. C. et al (2014). **Prevalencia de defectos del esmalte dental en niños y adolescentes colombianos**. Revista Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia. 26(1):108
10. **Manual operativo del programa Ejercicio Profesional Supervisado (2013), Guatemala: Área de Odontología Socio Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. 21 p.**
11. Ministerio de salud de la Nación (2013). **Indicadores epidemiológicos para la caries dental** (en línea). Buenos Aires: Consultado el 18 oct 2019, disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000236cnt-protocolo-indicecpod.pdf>
12. Montilla, O. S. (2007). **Tratado de cirugía oral y maxilofacial: introducción básica a la enseñanza**. Venezuela: Amolca. 1050 p.
13. Sol, E. et al (2006). **Actualización en selladores de fosas y fisuras: revisión de la literatura**. Denum. 6(3):90-95

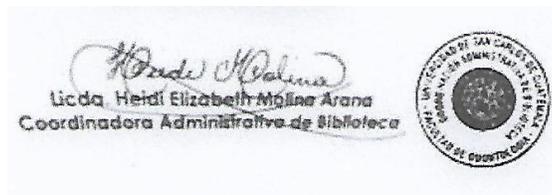
14. Strassler, H. (2001). **Pit and fissures sealant: supervised self-study courses from Benco Dental**. Pittston, PA.: Benco Dental. pp. 89-97.

15. Vega, G. (2017). **Desigualdades de géneros en enfermedades bucodentales y acceso a atención odontológica en población de 35 a 44 años, región metropolitana de Chile** (en línea) Chile: Consultado el 12 nov 2019, disponible en:

http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/544/Tesis_Gloria%20Ahumada.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Vilca, J. (2017). **Levantamiento epidemiológico índice CEO y CPO D** (en línea). Bolivia: Ministerio de Salud. Consultado el 30 oct 2019. Disponible en https://www.minsalud.gob.bo/component/jdownloads/send/23-programa-saludoral/274-levantamiento-epidemiologico-indice-ceo-y-cpo-d?option=com_jdownloads

Vo. Bo. 14/09/2020.



VII.ANEXOS

PROYECTO COMUNITARIO

Mejora de los servicios sanitarios, E. O. R. M. Aldea Paraxaj, Acatenango,
Chimaltenango 2019

ANTES





DESPUÉS





PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

Aplicación enjuagues NaF al 0.2 %



Actividades de Educación en Salud Bucal



Barrido de sellantes de fosas y fisuras



ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL

Antes

Después



Capacitación Personal Auxiliar.



Mejoras Clínica Dental





Instrumento utilizado para determinar el grado de fluorosis dental, CPO-D modificado, prácticas en salud oral, hábitos alimenticios y nivel educativo de los padres de familia de los escolares evaluados, Investigación en el Programa EPS.



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA
ÁREA DE ODONTOLÓGIA SOCIO-PREVENTIVA**

No. DE CUESTIONARIO

HORA INICIO : HORA FINAL :

1. DATOS GENERALES			
P0101	P0102	P0103	
FECHA DE EVALUACIÓN DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/>	NOMBRE DE LA ESCUELA <input type="text"/>	JORNADA 1. MATUTINA <input type="checkbox"/> 2. VESPERTINA <input type="checkbox"/>	
P0104	P0105	P0106	
DEPARTAMENTO <input type="text"/>	MUNICIPIO <input type="text"/>	ZONA 1. URBANA <input type="checkbox"/> 2. RURAL <input type="checkbox"/>	
CODIGO DEPARTAMENTO <input type="text"/> <input type="text"/>	CODIGO MUNICIPIO <input type="text"/> <input type="text"/>	1. REALIZADA <input type="checkbox"/> 2. NO REALIZADA <input type="checkbox"/> 3. RECHAZADA <input type="checkbox"/>	
P0107	RESULTADO DE LA ENCUESTA		
<p> Mi nombre es _____ Represento a la Universidad de San Carlos de Guatemala; nuestro propósito es prevenir las enfermedades bucodentales por medio de programas para el beneficio de la población de Guatemala. La información que se recolectará, ayudará a evaluar y conocer el estado de salud bucodental actual de los niños y niñas de Guatemala, para poder implementar programas que mejoren la Salud bucodental. Su hijo(a) ha sido seleccionado(a) para realizar esta encuesta. Toda la información que brinden será mantenida en estricta confidencialidad y su nombre no será publicado o mostrado a otras personas ajenas al programa. Su participación es voluntaria. Se le realizará un examen dental y se le formularán algunas preguntas si usted lo permite; puede decidir no hacerlo, pero se espera que lo haga ya que su información es muy importante. Si le hago alguna pregunta que no quiera responder me lo puede decir y continuaré con las siguientes preguntas o puede interrumpir la entrevista en cualquier momento. </p> <p> ¿Están ustedes de acuerdo en participar en esta encuesta? 1. SI <input type="checkbox"/> 2. NO <input type="checkbox"/> * </p> <p> FIRMA O HUELLA DE LA/EL ENCARGADO/A _____ FIRMA O HUELLA DE LA/EL ENTREVISTADO/A _____ </p> <p> *Si las personas no están de acuerdo en ser entrevistadas o no le dan autorización, termine la entrevista y registre el código 03 (rechazada) en la casilla P0107: resultado de la encuesta, que se encuentra en "datos generales". </p>			
2. INFORMACIÓN DEL NIÑO/A EVALUADO/A			
P0201	P0202	P0203	P0204
PRIMER NOMBRE <input type="text"/>	SEGUNDO NOMBRE <input type="text"/>	PRIMER APELLIDO <input type="text"/>	SEGUNDO APELLIDO <input type="text"/>
P0205			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN*			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL (DPI)	FE DE EDAD	PARTIDA	FOLIO LIBRO MUNICIPIO DEPTO NCCI
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
P0206	P0207	P0208	
SEXO 1. F <input type="checkbox"/> 2. M <input type="checkbox"/>	FECHA DE NACIMIENTO DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/>	EDAD (AÑOS, MESES Y DÍAS) AÑOS <input type="text"/> <input type="text"/> MESES <input type="text"/> <input type="text"/> DÍAS <input type="text"/> <input type="text"/>	
P0209	P0210		
GRUPO ÉTNICO CON EL QUE SE IDENTIFICA 1. MAYA <input type="checkbox"/> 2. LADINO <input type="checkbox"/> 3. XINCA <input type="checkbox"/> 4. GARIFUNA <input type="checkbox"/>	GRADO DE ESCOLARIDAD 1. Ro <input type="checkbox"/> 2. Do <input type="checkbox"/> 3. Ro <input type="checkbox"/> 4. To <input type="checkbox"/> 5. To <input type="checkbox"/> 6. To <input type="checkbox"/> Otros: <input type="text"/>		

*Documento de Identificación: colocar seguido de DPI el Código Único de Identificación o si es Fe de edad, colocar seguido de Fe de edad el número.
En caso de que el estudiante no cuenta con número de identificación se debe marcar NCCI: no cuenta con identificación.

7. DATOS DE MUESTRA DE SAL							
P0701	P0702	P0703	P0704	P0705	P0706	P0707	P0708
TRAE MUESTRA	MARCA COMERCIAL	FECHA DE VENCIMIENTO	REGISTRO SANITARIO	NUMERO DE LOTE	SELLO DE GARANTÍA	TIPO DE CIERRE	CONTAMINANTES A LA VISTA
1. SI <input type="checkbox"/> 2. NO <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			1. SI <input type="checkbox"/> 2. NO <input type="checkbox"/>	1. SELLADO <input type="checkbox"/> 2. AMARRADO <input type="checkbox"/>	1. SI <input type="checkbox"/> 2. NO <input type="checkbox"/>
P0709 PESO EN GRAMOS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		P0710 PAIS DE PROCEDENCIA _____		P0711 SE LE ENTREGA BOLSA SELLADA DE SAL PARA REPONER LA ENTREGADA 1. SI <input type="checkbox"/> 2. NO <input type="checkbox"/>			

8. ENTREVISTA ACERCA DE PRÁCTICAS EN SALUD ORAL

IMPORTANTE: Si usted es el paciente o niño mayor de 12 años, complete la información conforme se le pregunta.

No.	PREGUNTAS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS																														
P0801	¿CUANDO FUE LA ÚLTIMA VEZ QUE FUE AL DENTISTA?	1. HACE UN MES _____ <input type="checkbox"/> 2. HACE MENOS DE UN AÑO _____ <input type="checkbox"/> 3. HACE MÁS DE UN AÑO _____ <input type="checkbox"/> 4. NUNCA _____ <input type="checkbox"/>																														
P0802	¿CÓMO SE ENCUENTRA LA SALUD DE SUS DIENTES Y ENCIAS?	<table border="0"> <tr> <td>1. EXCELENTE _____</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Dientes</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Encías</td> </tr> <tr> <td>2. MUY BUENA _____</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. BUENA _____</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. REGULAR _____</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. MALA _____</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>9. NO SÉ _____</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	1. EXCELENTE _____	<input type="checkbox"/>	Dientes	<input type="checkbox"/>	Encías	2. MUY BUENA _____	<input type="checkbox"/>				3. BUENA _____	<input type="checkbox"/>				4. REGULAR _____	<input type="checkbox"/>				5. MALA _____	<input type="checkbox"/>				9. NO SÉ _____	<input type="checkbox"/>			
1. EXCELENTE _____	<input type="checkbox"/>	Dientes	<input type="checkbox"/>	Encías																												
2. MUY BUENA _____	<input type="checkbox"/>																															
3. BUENA _____	<input type="checkbox"/>																															
4. REGULAR _____	<input type="checkbox"/>																															
5. MALA _____	<input type="checkbox"/>																															
9. NO SÉ _____	<input type="checkbox"/>																															
P0803	¿TUVO DOLOR DE DIENTES O LE MOLESTÓ ALGÚN DIENTE, EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?	1. SEGUIDO _____ <input type="checkbox"/> 2. ALGUNAS VECES _____ <input type="checkbox"/> 3. RARA VEZ _____ <input type="checkbox"/> 4. REGULAR _____ <input type="checkbox"/> 5. NUNCA _____ <input type="checkbox"/> 9. NO SÉ _____ <input type="checkbox"/>																														
P0804	¿QUE TAN SEGUIDO HA IDO AL DENTISTA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?	1. UNA VEZ _____ <input type="checkbox"/> 2. DOS VECES _____ <input type="checkbox"/> 3. TRES VECES _____ <input type="checkbox"/> 4. CUATRO VECES _____ <input type="checkbox"/> 5. MÁS DE CUATRO VECES _____ <input type="checkbox"/> 6. NO HE IDO AL DENTISTA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES _____ <input type="checkbox"/> 7. NUNCA HE IDO AL DENTISTA _____ <input type="checkbox"/> 9. NO SÉ O NO RECUERDO _____ <input type="checkbox"/>																														
P0805	¿CUÁL FUE LA RAZÓN POR LA QUE FUE AL DENTISTA LA ÚLTIMA VEZ?	1. DOLOR O PROBLEMAS CON LOS DIENTES, ENCIAS O BOCA _____ <input type="checkbox"/> 2. TRATAMIENTO/O SEGUIMIENTO DE TRATAMIENTO DENTAL _____ <input type="checkbox"/> 3. VISITA DE RUTINA _____ <input type="checkbox"/> 9. NO SÉ O NO RECUERDO _____ <input type="checkbox"/>																														
P0806	¿QUE TAN SEGUIDO LIMPIA SUS DIENTES?	1. NUNCA _____ <input type="checkbox"/> 2. DOS A TRES VECES A LA SEMANA _____ <input type="checkbox"/> 3. UNA VEZ A LA SEMANA _____ <input type="checkbox"/> 4. DOS A SEIS VECES A LA SEMANA _____ <input type="checkbox"/> 5. UNA VEZ AL DÍA _____ <input type="checkbox"/> 6. MUCHAS VECES AL DÍA _____ <input type="checkbox"/>																														

No.	PREGUNTAS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS																																																																						
P0807	¿UTILIZA ALGO DE LA SIGUIENTE LISTA, PARA LIMPIAR SUS DIENTES?	<table border="1"> <tr> <td>1 CEPILLO DE DIENTES SIN PASTA</td> <td>1 SI</td> <td>2 NO</td> </tr> <tr> <td>2 CEPILLO DE DIENTES CON PASTA</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3 PALLILLOS DE DIENTES</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4 HILO DENTAL</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5 CARBÓN O CENIZA</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6 OTROS (ESPECIFIQUE)</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	1 CEPILLO DE DIENTES SIN PASTA	1 SI	2 NO	2 CEPILLO DE DIENTES CON PASTA			3 PALLILLOS DE DIENTES			4 HILO DENTAL			5 CARBÓN O CENIZA			6 OTROS (ESPECIFIQUE)																																																						
1 CEPILLO DE DIENTES SIN PASTA	1 SI	2 NO																																																																						
2 CEPILLO DE DIENTES CON PASTA																																																																								
3 PALLILLOS DE DIENTES																																																																								
4 HILO DENTAL																																																																								
5 CARBÓN O CENIZA																																																																								
6 OTROS (ESPECIFIQUE)																																																																								
P0808	¿UTILIZA USTED PASTA DENTAL? ¿UTILIZA USTED PASTA DENTAL CON FLÚOR?	<table border="1"> <tr> <td>1. SI</td> <td>2. NO</td> <td>3. NO SÉ</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1. SI</td> <td>2. NO</td> <td>3. NO SÉ</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	1. SI	2. NO	3. NO SÉ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. SI	2. NO	3. NO SÉ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
1. SI	2. NO	3. NO SÉ																																																																						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																						
1. SI	2. NO	3. NO SÉ																																																																						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																						
P0809	POR EL ESTADO DE SUS DIENTES Y BOCA, ¿HA TENIDO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PROBLEMAS DURANTE EL AÑO PASADO?	<table border="1"> <tr> <td>1 ESTOY SATISFECHO CON LA APARIENCIA DE MIS DIENTES</td> <td>1 SI</td> <td>2 NO</td> <td>3 NO SÉ</td> </tr> <tr> <td>2 EMPTO REÍR MUCHAS VECES DEBIDO A MIS DIENTES</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3 OTROS NIÑOS SE BURLAN DE MIS DIENTES</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4 EL DOLOR DE DIENTES ME HAN FORZADO A FALZAR A CLASES</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5 TENGO DIFICULTAD MORDIENDO COMIDA DURA</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6 VISTA DE RUTINA</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7 TENGO DIFICULTAD PARA MASTICAR</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	1 ESTOY SATISFECHO CON LA APARIENCIA DE MIS DIENTES	1 SI	2 NO	3 NO SÉ	2 EMPTO REÍR MUCHAS VECES DEBIDO A MIS DIENTES				3 OTROS NIÑOS SE BURLAN DE MIS DIENTES				4 EL DOLOR DE DIENTES ME HAN FORZADO A FALZAR A CLASES				5 TENGO DIFICULTAD MORDIENDO COMIDA DURA				6 VISTA DE RUTINA				7 TENGO DIFICULTAD PARA MASTICAR																																													
1 ESTOY SATISFECHO CON LA APARIENCIA DE MIS DIENTES	1 SI	2 NO	3 NO SÉ																																																																					
2 EMPTO REÍR MUCHAS VECES DEBIDO A MIS DIENTES																																																																								
3 OTROS NIÑOS SE BURLAN DE MIS DIENTES																																																																								
4 EL DOLOR DE DIENTES ME HAN FORZADO A FALZAR A CLASES																																																																								
5 TENGO DIFICULTAD MORDIENDO COMIDA DURA																																																																								
6 VISTA DE RUTINA																																																																								
7 TENGO DIFICULTAD PARA MASTICAR																																																																								
P0810	¿QUÉ TAN SEGUIDO COME O TOMA CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES ALIMENTOS, AÚN QUE SEA EN PEQUEÑAS CANTIDADES?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Muchas veces al día (6)</th> <th>Cada día (5)</th> <th>Varias veces a la semana (4)</th> <th>Una vez a la semana (3)</th> <th>Varias veces al mes (2)</th> <th>Nunca (1)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1 FRUTA FRESCA</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2 PAN DE MANTECA, PAN O PASTEL</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3 FRESCO, COCA COLA O GASEOSAS</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4 JALEA O MIEL</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5 CHILE</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6 DULCES, GOMITAS O CHOCOLATES</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7 LECHE CON AZÚCAR</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8 TÉ O ATOL CON AZÚCAR</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9 CAFÉ CON AZÚCAR</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		Muchas veces al día (6)	Cada día (5)	Varias veces a la semana (4)	Una vez a la semana (3)	Varias veces al mes (2)	Nunca (1)	1 FRUTA FRESCA							2 PAN DE MANTECA, PAN O PASTEL							3 FRESCO, COCA COLA O GASEOSAS							4 JALEA O MIEL							5 CHILE							6 DULCES, GOMITAS O CHOCOLATES							7 LECHE CON AZÚCAR							8 TÉ O ATOL CON AZÚCAR							9 CAFÉ CON AZÚCAR						
	Muchas veces al día (6)	Cada día (5)	Varias veces a la semana (4)	Una vez a la semana (3)	Varias veces al mes (2)	Nunca (1)																																																																		
1 FRUTA FRESCA																																																																								
2 PAN DE MANTECA, PAN O PASTEL																																																																								
3 FRESCO, COCA COLA O GASEOSAS																																																																								
4 JALEA O MIEL																																																																								
5 CHILE																																																																								
6 DULCES, GOMITAS O CHOCOLATES																																																																								
7 LECHE CON AZÚCAR																																																																								
8 TÉ O ATOL CON AZÚCAR																																																																								
9 CAFÉ CON AZÚCAR																																																																								
P0811	¿QUÉ TAN SEGUIDO UTILIZA CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES TIPOS DE TABACO?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Cada día (6)</th> <th>Varias veces a la semana (5)</th> <th>Una vez a la semana (4)</th> <th>Muchas veces al mes (3)</th> <th>Rara vez (2)</th> <th>Nunca (1)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1 CIGARILLOS, PIPA O CIGARROS</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2 TABACO MASTICABLE</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		Cada día (6)	Varias veces a la semana (5)	Una vez a la semana (4)	Muchas veces al mes (3)	Rara vez (2)	Nunca (1)	1 CIGARILLOS, PIPA O CIGARROS							2 TABACO MASTICABLE																																																							
	Cada día (6)	Varias veces a la semana (5)	Una vez a la semana (4)	Muchas veces al mes (3)	Rara vez (2)	Nunca (1)																																																																		
1 CIGARILLOS, PIPA O CIGARROS																																																																								
2 TABACO MASTICABLE																																																																								
P0812	¿QUÉ NIVEL EDUCATIVO COMPLETÓ SU PAPA (O PADRASTRO, GUARDIÁN, PERSONA ENCARGADA O PERSONA DE SEXO MASCULINO ADULTO QUE VIVA CON USTED)?	<table border="1"> <tr><td>1 NO FUE A LA ESCUELA</td><td></td></tr> <tr><td>2 MENOS DE LA PRIMARIA</td><td></td></tr> <tr><td>3 COMPLETÓ LA PRIMARIA</td><td></td></tr> <tr><td>4 BÁSICOS</td><td></td></tr> <tr><td>5 COMPLETO DIVERSIFICADO</td><td></td></tr> <tr><td>6 UNIVERSIDAD COMPLETADA</td><td></td></tr> <tr><td>7 NO HAY NINGÚN ADULTO MASCULINO</td><td></td></tr> <tr><td>8 NO SÉ</td><td></td></tr> </table>	1 NO FUE A LA ESCUELA		2 MENOS DE LA PRIMARIA		3 COMPLETÓ LA PRIMARIA		4 BÁSICOS		5 COMPLETO DIVERSIFICADO		6 UNIVERSIDAD COMPLETADA		7 NO HAY NINGÚN ADULTO MASCULINO		8 NO SÉ																																																							
1 NO FUE A LA ESCUELA																																																																								
2 MENOS DE LA PRIMARIA																																																																								
3 COMPLETÓ LA PRIMARIA																																																																								
4 BÁSICOS																																																																								
5 COMPLETO DIVERSIFICADO																																																																								
6 UNIVERSIDAD COMPLETADA																																																																								
7 NO HAY NINGÚN ADULTO MASCULINO																																																																								
8 NO SÉ																																																																								
P0813	¿QUÉ NIVEL EDUCATIVO COMPLETÓ SU MAMÁ (O MADRASTRA, ENCARGADA O PERSONA DE SEXO FEMENINO ADULTA QUE VIVA CON USTED)?	<table border="1"> <tr><td>1 NO FUE A LA ESCUELA</td><td></td></tr> <tr><td>2 MENOS DE LA PRIMARIA</td><td></td></tr> <tr><td>3 COMPLETÓ LA PRIMARIA</td><td></td></tr> <tr><td>4 BÁSICOS</td><td></td></tr> <tr><td>5 COMPLETO DIVERSIFICADO</td><td></td></tr> <tr><td>6 UNIVERSIDAD COMPLETADA</td><td></td></tr> <tr><td>7 NO HAY NINGÚN ADULTO FEMENINO</td><td></td></tr> <tr><td>8 NO SÉ</td><td></td></tr> </table>	1 NO FUE A LA ESCUELA		2 MENOS DE LA PRIMARIA		3 COMPLETÓ LA PRIMARIA		4 BÁSICOS		5 COMPLETO DIVERSIFICADO		6 UNIVERSIDAD COMPLETADA		7 NO HAY NINGÚN ADULTO FEMENINO		8 NO SÉ																																																							
1 NO FUE A LA ESCUELA																																																																								
2 MENOS DE LA PRIMARIA																																																																								
3 COMPLETÓ LA PRIMARIA																																																																								
4 BÁSICOS																																																																								
5 COMPLETO DIVERSIFICADO																																																																								
6 UNIVERSIDAD COMPLETADA																																																																								
7 NO HAY NINGÚN ADULTO FEMENINO																																																																								
8 NO SÉ																																																																								
NECESITÓ TRADUCTOR		<table border="1"> <tr> <td>1. SI</td> <td>2. NO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	1. SI	2. NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																		
1. SI	2. NO																																																																							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																							
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EVALUADOR		IDIOMA DE LA ENTREVISTA																																																																						

Instrumento utilizado para determinar el grado del nivel socioeconómico de los escolares evaluados, Investigación en el Programa EPS.

Boleta No. _____

Universidad de San Carlos de Guatemala
 Facultad de Odontología
 Área de odontología Socio Preventiva
 Programa de Ejercicio Profesional Supervisado



Prevalencia de Caries Dental y Fluorosis, y su relación con las Prácticas en Salud Oral y Nivel Socioeconómico Familiar en una muestra de escolares del sector público de Guatemala, 2019

FICHA PARA VISITA DOMICILIAR

I. DATOS GENERALES:

Comunidad _____
 Nombre del estudiante EPS _____
 Nombre del/la ESCOLAR: _____
 Nombre del Establecimiento Educativo: _____
 Nombre del Padre, Madre o Encargado: _____
 Dirección del domicilio: _____

II. OCUPACIÓN, PROFESIÓN U OFICIO DEL JEFE O JEFA DE FAMILIA:

PUNTEO	ITEMS
1	PROFESIÓN UNIVERSITARIA, Ingeniero, agrónomo, médico, auditor, administrador de empresas, abogado, otros. Oficial de las fuerzas armadas con educación superior universitaria.
2	NIVEL DIVERSIFICADO Bachilleres, Maestros, Perito Contador, Secretarías Medianos comerciantes o productores como: Taller mecánico, ferreterías, carpinterías, estudios fotográficos.
3	NIVEL BÁSICO Primero básico, segundo básico y tercero básico, 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, fontaneros, fotógrafos, carpinteros otros. Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal
5	TRABAJADORES SIN PRIMARIA COMPLETA albañiles, herreros, otros.

III. 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

Dictamen de Aprobación del Informe Final de EPS.



FOUSAC

Facultad de Odontología
Universidad de San Carlos de Guatemala



Guatemala, 14 de septiembre de 2020

Doctor
Edwin Ernesto Milián Rojas
Secretario Académico
Facultad de Odontología
Presente

Doctor Milián:

Atentamente me dirijo a usted enviando el dictamen sobre el Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado como Trabajo de Graduación del estudiante **LUIS FERNANDO RUIZ SOSA**, carné No. 9711242, realizado en el Centro de Salud de Acatenango, Chimaltenango de Febrero a Octubre de 2019.

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

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

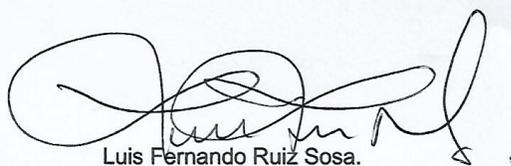
Sin otro particular, suscribo.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Dra. Mima Calderón Márquez
Asesora, Informe Final E.P.S.

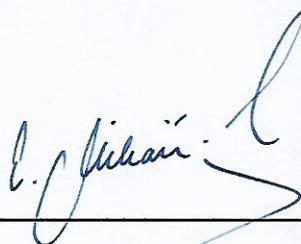
El contenido de este Informe Final de EPS es única y exclusivamente responsabilidad del autor:



Luis Fernando Ruiz Sosa.

El infrascrito Secretario Académico de la Facultad de Odontología hace constar que 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. Imprímase _____



Dr. Edwin Ernesto Milián Rojas

Secretario Académico

Facultad de Odontología