

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL  
SUPERVISADOREALIZADO EN LA CLÍNICA DENTAL DE AQ'ON JAY, FUDI,  
TECPÁN GUATEMALA, CHIMALTENANGO, GUATEMALA.

DE FEBRERO A OCTUBRE DE 2015

Presentado por:

**CARLOS ENRIQUE MICULAX CURUCHICH**

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, Noviembre de 2015

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO  
REALIZADO EN LA CLÍNICA DENTAL DE AQ'ON JAY, FUDI, TECPÁN GUATEMALA,  
CHIMALTENANGO, GUATEMALA.

DE FEBRERO A OCTUBRE DE 2015

Presentado por:

**CARLOS ENRIQUE MICULAX CURUCHICH**

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, Noviembre de 2015

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

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

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

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

## **ACTO QUE DEDICO**

### **A mi Padre Celestial**

Por cuidarme, guiarme y bendecirme durante el transcurso de esta hermosa experiencia.

### **A mi Querida Amiga y Madre**

Denise Francis, por su amor, por apoyarme en el camino de esta maravillosa experiencia, por quererme, por guiarme, y por cuidarme muy bien.

### **A mi Querida Familia**

Domitila y José; Olga y Edwin; Miguel y Lety; Edy, Joseph y Joshua; por su amor constante y por su apoyo incondicional.

### **A mis amigos y amigas**

Por todos aquellos momentos que hicieron que esta carrera fuera más fácil de recorrer.

### **A mis Catedráticos**

Por sus conocimientos que fortalecieron mi aprendizaje.

**A aquellas personas que me ayudaron**

En especial a Brenda, muchas gracias por su apoyo.

**A la Universidad de San Carlos de Guatemala**

Por ser mi casa de estudios.

**A la Facultad de Odontología**

Por permitirme ser parte de ella y por brindarme la oportunidad de cumplir con esta meta.

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

Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en la clínica dental de Aq'on Jay, FUDI, Tecpán Guatemala, 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.....	Pág. 2
I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS.....	Pág. 4
A. PROYECTO DE ACTIVIDAD COMUNITARIA.....	Pág. 5
B. MEJORAS A LA CLÍNICA DENTAL.....	Pág. 11
II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.....	Pág. 15
A. SUBPROGRAMA DE COLUTORIOS.....	Pág. 18
B. SUBPROGRAMA DE SFF.....	Pág. 22
C. SUBPROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL.....	Pág. 27
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA DE EPS.....	Pág. 35
IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL.....	Pág. 59
V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO.....	Pág. 70
A. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR.....	Pág. 76
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	Pág. 83
VII. ANEXOS FOTOGRÁFICOS.....	Pág. 86

## SUMARIO

El presente documento es un informe final detallado de las actividades realizadas en el Ejercicio Profesional Supervisado, llevado a cabo en la comunidad de Tecpán Guatemala, Chimaltenango, Guatemala.

De acuerdo al manual operativo 2015 (proporcionado por el Área de OSP, de la Facultad de Odontología, de la Universidad de San Carlos de Guatemala) el objetivo general del 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.

El programa de EPS del presente año 2015 dio inicio en febrero y terminó en octubre, con un total de 8 meses de servicio a la comunidad. Durante los ocho meses de servicio se llevaron a cabo las siguientes actividades: el Programa de Actividades Comunitarias, el Programa de Prevención de Enfermedades Bucales, el Programa de Educación en Salud Bucal, una Investigación Única de EPS, el Programa de Atención Clínica Integral, y el Programa de Capacitación al Personal Auxiliar.

El Programa de Actividades Comunitarias consistió en la recaudación de elementos deportivos, esto con el fin de ayudar a los alumnos de la Escuela Oficial Rural Mixta Parcelamiento La Giralda, a tener un mejor programa de Educación Física.

El Programa de Prevención de Enfermedades Bucales tuvo como finalidad primordial prevenir la incidencia de caries dental. Esto se logró por medio de 3 subprogramas: el Subprograma de Colutorios de Fluoruro de Sodio al 0.2% que benefició a un total de 1,041 niños; el Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras que benefició a 147 niños; y el Subprograma de Educación en Salud Bucal que benefició a un total de 2,464 niños durante los 8 meses de EPS.

Además de los programas anteriores, también se llevó a cabo una Investigación Única de EPS, por medio de la cual se determinó que la prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socioeconómicas es

directamente proporcional. Esto quiere decir, que mientras menor educación posean las personas, menor es su cuidado en salud bucal.

Con el programa de Atención Clínica Integral se logró beneficiar a un total de 101 personas durante los 8 meses de EPS. La cantidad de tratamientos realizados durante los 8 meses fueron los siguientes: 91 profilaxis, 94 aplicaciones tópicas de flúor, 758 sellantes de fosas y fisuras, 53 obturaciones de ionómero de vidrio, 22 obturaciones de amalgamas, 453 obturaciones de resina compuesta y 135 extracciones dentales.

También, se realizó el Programa de Administración del Consultorio, el cual incluye la Capacitación al Personal Auxiliar. Este programa consistió en facultar a una persona en cuanto al oficio de asistente dental y de esa forma brindarle una oportunidad de trabajo y de educación; así mismo, se benefició al odontólogo practicante, ya que con la ayuda de una asistente dental se aumentó la productividad en la clínica dental.

A continuación se presenta el informe final de forma más detallada.

# **I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS**



## **A. PROYECTO DE ACTIVIDAD COMUNITARIA**

## INTRODUCCIÓN

En Guatemala la mayor parte de la población carece de recursos económicos, sociales e intelectuales. Debido a este estado poblacional, la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos ha creado un programa llamado **Proyecto de Actividad Comunitaria** el cual es llevado a cabo por estudiantes que cursan el 6to año de la carrera de Cirujano Dentista, como parte del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS).

Este programa fue llevado a cabo en la Escuela Oficial Rural Mixta Parcelamiento La Giralda, ubicada en Tecpán, Chimaltenango, Guatemala y consistió en la recaudación de elementos deportivos.

Por medio de este proyecto se mejoró la educación física de los alumnos de la escuela beneficiada.

## NOMBRE DEL PROYECTO

El nombre del proyecto fue: **Proyecto de Recaudación de Elementos Deportivos**, de aquí en adelante llamado “el proyecto”.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Antes de seleccionar el proyecto a llevarse a cabo en la comunidad de Tecpán Guatemala, se buscó una de las escuelas más pobres. En la búsqueda, se encontró la Escuela Oficial Rural Mixta (EORM) Parcelamiento La Giralda. Dicha escuela carece de recursos económicos y por lo tanto tiene muchas necesidades.

La EORM no poseía un programa de educación física, esto se debía a la falta de elementos deportivos: balones de fútbol, básquetbol, etc., por tal motivo, se decidió ayudar a la escuela a obtener elementos deportivos que los alumnos pudiesen utilizar para llevar a cabo el programa de educación física.

## **JUSTIFICACIÓN**

Muchos de los niños que estudian en lugares rurales como la comunidad de Tecpán, Chimaltenango, Guatemala, no llegan a desarrollar bien sus habilidades físicas, sociales e intelectuales. Una de las razones por la cual esto sucede es la falta de ejercicio. Por tal motivo se llevó a cabo el proyecto de recaudación de elementos deportivos para que los niños de la EORM Parcelamiento La Giralda pudieran desarrollarse física, social, intelectual y mentalmente.

## **DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO**

El Proyecto consistió en la recaudación de elementos deportivos: balones de fútbol, básquetbol, cuerdas para saltar, freesbies, etc.

Por medio de los elementos deportivos recaudados los alumnos de la EORM pueden disfrutar de un programa de educación física, aprender a utilizar de una mejor manera sus mentes, brazos, piernas, músculos y así desarrollarse física y socialmente.

Para llevar a cabo el proyecto se pidió ayuda a varias organizaciones sin fines de lucro. Sin embargo, solo una fundación estuvo dispuesta a ayudar, la Fundación Give Hope Guatemala.

## **OBJETIVOS DEL PROYECTO**

- Contribuir al desarrollo físico de los alumnos de la escuela beneficiada.
- Promover la educación por medio de la diversión.
- Motivar la participación activa del personal docente y de los padres de los niños beneficiados en la educación física y mental de sus hijos.

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

MES	ACCIÓN
Marzo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración de la propuesta del proyecto y presentación de la propuesta del proyecto a la escuela y padres de familia de los beneficiados.</li> <li>• Motivación al personal docente de la escuela y a los padres de los beneficiados por medio de la presentación de la propuesta del proyecto.</li> <li>• Obtención de patrocinio de personas, instituciones, organizaciones, etc., que pudieran colaborar con el proyecto.</li> </ul>
Abril	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración de cartas para solicitar donaciones de diversas organizaciones.</li> <li>• Inicio de la recaudación de los recursos físicos/económicos para el proyecto</li> </ul>
Mayo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reunión con los representantes de la Asociación Give Hope Guatemala para presentar el protocolo del proyecto y la solicitud de donación.</li> <li>• Recepción de la respuesta a la carta de solicitud de donación por parte de la organización patrocinadora (Asociación Give Hope Guatemala).</li> </ul>
Junio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recepción de algunos balones y cuerdas para saltar, donados por la Asociación Give Hope Guatemala.</li> </ul>
Julio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obtención de los últimos elementos deportivos donados por la Asociación Give Hope Guatemala, a través de su representante legal.</li> </ul>
Agosto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inauguración del proyecto de actividad comunitaria en la EORM Parcelamiento La Giralda. Esto consistió en la entrega oficial a la Directora de la EORM de todos los elementos deportivos recaudados, la toma de fotografías durante el uso de los balones de fútbol, básquetbol, fútbol americano, cuerdas para saltar, freesbies, etc.</li> </ul>

## RECURSOS

- **Recursos Económicos:** dinero recaudado por medio de los patrocinadores y personas interesadas en ayudar con el proyecto para comprar elementos deportivos.
- **Recursos Físicos:** balones de fútbol, de básquetbol, de fútbol americano, cuerdas para saltar, freesbies, etc.
- **Recursos Humanos:** Apoyo de los padres de familia, del personal docente de la EORM y de los patrocinadores.

## OBJETIVO ALCANZADO

Con las donaciones hechas por la Asociación Give Hope Guatemala, se logró recaudar varios elementos deportivos. A continuación se muestra el listado de los elementos obtenidos:

2 Balones de fútbol	1 bate y pelota de béisbol suave
4 Balones de básquetbol / dodgeball	3 Discos voladores (freesbies)
1 Balón para fútbol americano	1 Inflador de pelotas
45 Cuerdas para saltar	

## LIMITACIONES

- **Limitaciones por parte del Departamento de Educación de Tecpán Guatemala, Chimaltenango.** Se hizo la solicitud al Departamento de Educación de Tecpán Guatemala para realizar una rifa en la EORM Parcelamiento La Giralda, sin embargo la solicitud tuvo respuesta negativa.
- **Pocas donaciones.** Se hicieron cartas de solicitud de ayuda para varias organizaciones, sin embargo solo se obtuvo respuesta positiva de la Asociación Give Hope Guatemala.

## **CONCLUSIONES**

- Con este proyecto se contribuyó al desarrollo físico de los alumnos de la escuela beneficiada.
- Tener un programa de educación física promueve el aprendizaje de una forma divertida y dinámica.
- Fue importante motivar la participación activa de los padres de los niños beneficiados en el desarrollo de este proyecto.

## **RECOMENDACIONES**

- Capacitar a los maestros para implementar actividades que promuevan el desarrollo físico de los estudiantes, a través de actividades de formación.
- Motivar a los padres por medio de charlas educativas para que conozcan la importancia de la educación física de sus hijos.

## **B. MEJORAS A LA CLÍNICA DENTAL**

## INTRODUCCIÓN

Como parte del Programa de Actividades Comunitarias, el estudiante que cursa el 6to año de la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala debe gestionar mejoras a la clínica del puesto de EPS.

Mejorar la clínica del puesto de EPS es de suma importancia, ya que aumenta el rendimiento que el odontólogo practicante tiene al realizar la práctica clínica.

Tener una clínica limpia, en buen estado, sin problemas y con un buen equipo dental optimiza el servicio que se brinda a la comunidad de EPS.

A continuación se enlistan las mejoras realizadas a la clínica dental de AQ'ON JAY, FUDI, Tecpán Guatemala, Chimaltenango, Guatemala.

## ORGANIZACIÓN Y LIMPIEZA DE LA CLÍNICA

Al inicio del EPS se realizó una limpieza profunda, se utilizó desinfectantes y otros elementos para poder tener la clínica limpia. Se clasificaron todos los materiales, instrumentos y equipo en la clínica ya que todo estaba desordenado y sucio. Se desecharon todos aquellos materiales vencidos e inservibles y se esterilizaron los instrumentos.



En el mes de septiembre se pintó la pared de la clínica para que se viera mejor y más limpia.

## REPARACIÓN DEL CIELO FALSO DE LA CLÍNICA

El cielo falso de la clínica estaba incompleto, de modo que se compraron pliegos de duroport para completar el cielo falso.



## REPARACIÓN DE LA PIEZA DE MANO DE ALTA VELOCIDAD

La clínica contaba con 3 piezas de mano de alta velocidad en mal estado. Por cuestiones económicas solo se reparó una de ellas y ahora se encuentra en funcionamiento.



## OBTENCIÓN DE CONTRÁNGULO

La clínica contaba con un contrángulo en mal estado. Por lo que se hizo la solicitud al director de la fundación para obtener uno nuevo. Actualmente, la clínica cuenta con 4 contrángulos, sin embargo solo uno se encuentra en perfectas condiciones.



## MANTENIMIENTO DEL COMPRESOR DENTAL

El compresor de la clínica dental de Aq'on Jay, FUDI, en Tecpán Guatemala, Chimaltenango, Guatemala, tiene aproximadamente 12 años de uso, sin embargo, no se cuenta con registro de mantenimiento, por lo que se gestionó con el director de la fundación para cambiarle el aceite y limpiarlo para mantener su buen funcionamiento.



# **II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES**

## RESUMEN

El programa de Prevención de Enfermedades Bucales se llevó a cabo durante 8 meses con dos escuelas principalmente, la Escuela Oficial Urbana Mixta 25 de Julio y la Escuela Oficial Rural Mixta Parcelamiento La Giralda, de la comunidad de Tecpán Guatemala, Chimaltenango, Guatemala.

El Programa de Prevención en Salud Bucal se divide en tres subprogramas: a) El Subprograma de Colutorios de Fluoruro de Sodio al 0.2%, b) El subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras, y c) El Subprograma de Educación en Salud Bucal.

Por medio de los colutorios de fluoruro de sodio al 0.2%, los sellantes de fosas y fisuras y las charlas, se motivó a los niños y niñas a tener una mejor salud oral.

El Subprograma de Colutorios de Fluoruro de Sodio al 0.2% consistió en la aplicación semanal de 5cc de dicho enjuague durante 2 minutos a un total de 1,041 niños.

El Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras consistió en la colocación de sellantes en las fosas y surcos de los dientes sanos de los 147 niños tratados durante los 8 meses de EPS, con un promedio de 18.38 niños por mes.

El Subprograma de Educación en Salud Bucal consistió en pláticas con temas de salud general impartidas a alumnos de diversas escuelas de la comunidad de Tecpán Guatemala. Con estas charlas se educó a 2,464 niños durante los 8 meses. En total se dieron 72 charlas durante los 8 meses, con un promedio de 9 charlas por mes.

## **OBJETIVOS**

1. Establecer por medio de charlas la importancia que tiene la prevención de las enfermedades bucales para los niños y adolescentes escolares de Tecpán Guatemala.
2. Implementar el programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la población de Tecpán Guatemala, lugar donde se realizó el Ejercicio Profesional Supervisado, por medio de:
  - a) Cepillo dental.
  - b) Colutorios de fluoruro de sodio.
  - c) Educación en salud (charlas).
  - d) Sellantes de fosas y fisuras (SFF).
3. Producir algún cambio en la vida de los niños por medio de la toma de conciencia durante las charlas impartidas mensualmente.

## **METAS DEL PROGRAMA**

- Reducir la incidencia de la caries dental con colutorios de fluoruro de sodio al 0.2%.
- Capacitar a los maestros de las escuelas participantes en cuanto a la aplicación de los colutorios de fluoruro de sodio al 0.2% llevados a cabo semanalmente.
- Hacer conciencia por medio de charlas impartidas mensualmente a los escolares de la población de Tecpán Guatemala para cuidar de una mejor manera su salud oral.
- Impartir charlas mensuales con temas de educación en salud dental y así educar a los niños y maestros sobre la importancia de mantener una buena higiene oral.
- Enseñar la forma correcta de cepillado dental y realizar una práctica de cepillado dental.
- Implementar el programa de barrido de sellantes de fosas y fisuras para prevenir futuras caries y/o evitar el progreso de ellas, cubrir como mínimo 20 niños mensuales.

## **A. SUBPROGRAMA DE COLUTORIOS**

## **SUBPROGRAMA DE COLUTORIOS DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2%**

Para este subprograma se utilizaron tabletas de 500mg de fluoruro de sodio, las cuales fueron diluidas semanalmente en agua pura (20 tabletas en un galón de agua) para lograr tener la concentración adecuada de 0.2%. Los niños beneficiados utilizaron sus tazas de atol para recibir la dosis de 5cc. Esta dosis fue

administrada semanalmente por un lapso de 8 meses. Para tener un mejor control del tiempo de enjuague, todos los niños empezaron a enjuagarse al mismo tiempo.

Esta actividad preventiva utilizó la colaboración de los maestros quienes fueron capacitados previamente y funcionaron como monitores.



Esta fotografía muestra la forma de administración de los colutorios de fluoruro de sodio a los alumnos de la Escuela Oficial Urbana Mixta 25 de Julio.

**Tabla No. 1**

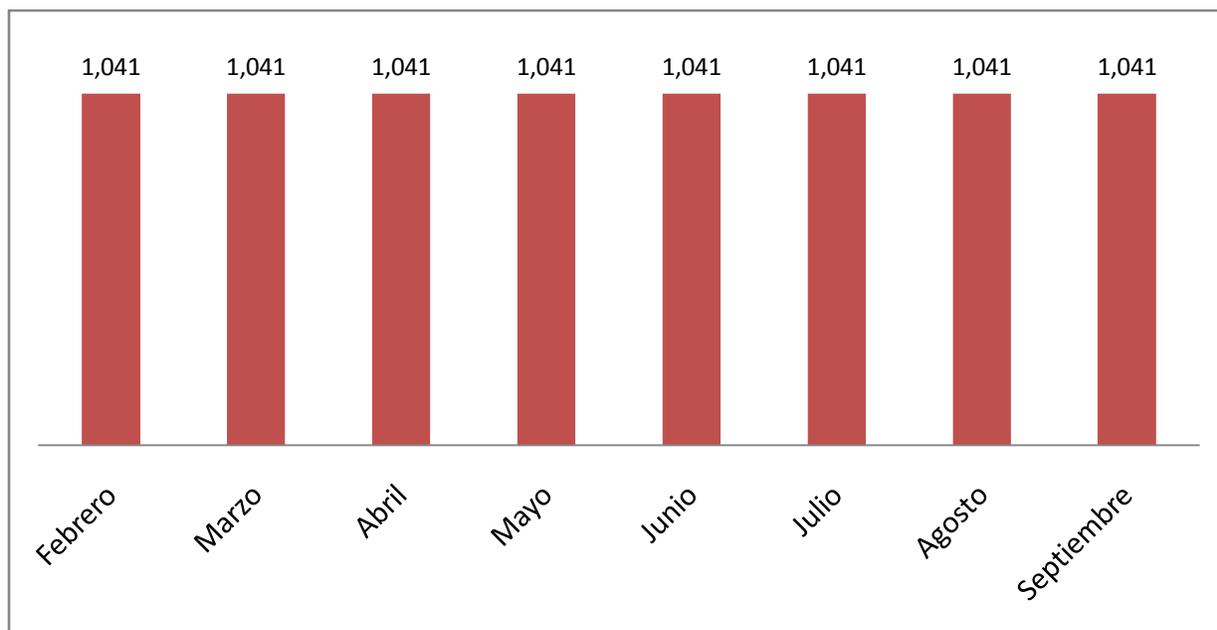
*Niños atendidos mensualmente en el subprograma de colutorios de fluoruro de sodio al 0.2%, en la comunidad de Tecpán Guatemala, Chimaltenango, de febrero a septiembre del año 2015.*

No. de Mes	Mes	Niños beneficiados mensualmente
1	Febrero	1,041
2	Marzo	1,041
3	Abril	1,041
4	Mayo	1,041
5	Junio	1,041
6	Julio	1,041
7	Agosto	1,041
8	Septiembre	1,041
	<b>TOTAL</b>	<b>8,328</b>
	<b>PROMEDIO</b>	<b>1,041</b>

**Fuente:** informes mensuales del subprograma colutorios de fluoruro de sodio, realizado por el Odontólogo Practicante Carlos Miculax en la comunidad de Tecpán Guatemala, Chimaltenango, Guatemala. Ejercicio Profesional Supervisado 2015.

### Gráfica No. 1

*Niños atendidos mensualmente en el subprograma de colutorios de fluoruro de sodio al 0.2%, en la comunidad de Tecpán Guatemala, Chimaltenango, de febrero a septiembre del año 2015.*



Fuente: tabla no. 1.

### ANÁLISIS

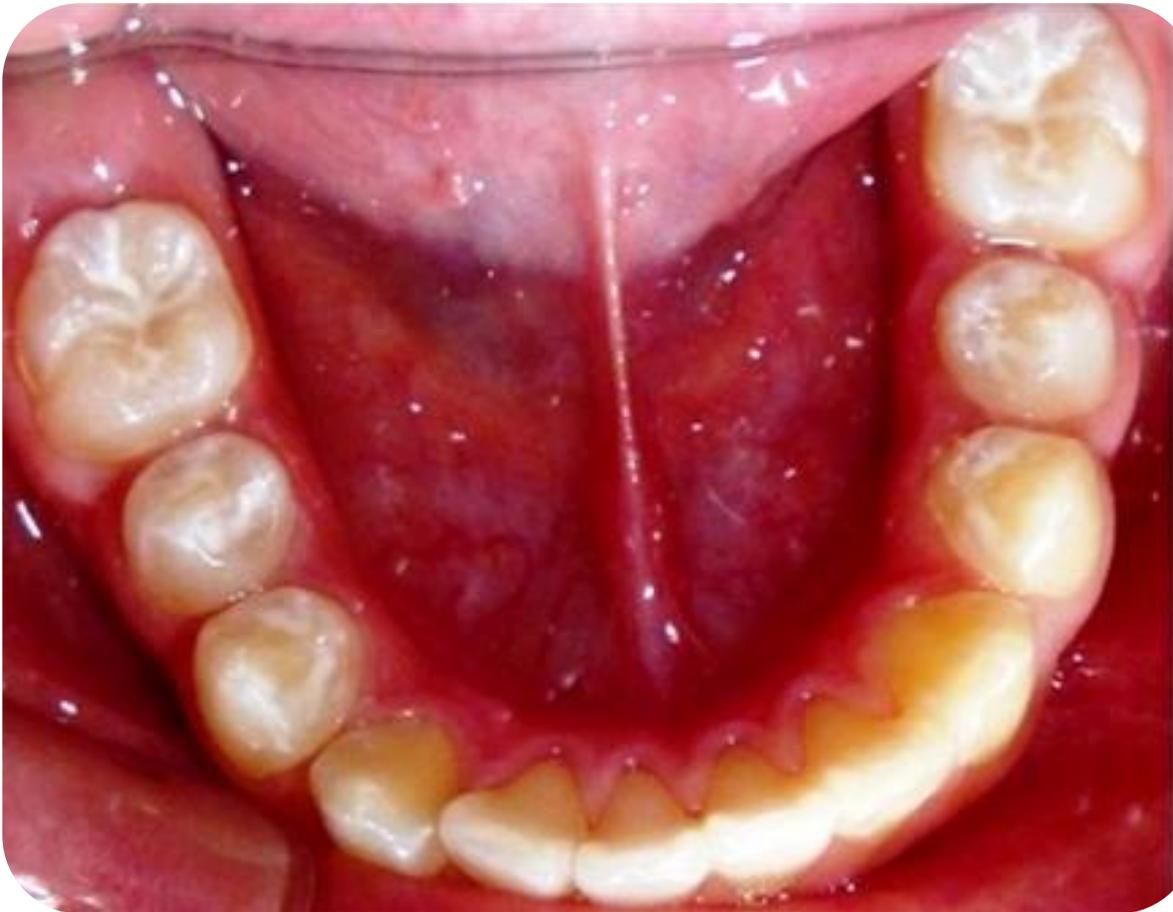
Se observa que la cantidad de niños beneficiados con los colutorios de fluoruro de sodio es la misma cada mes, esto se debe a la gran colaboración de los 29 maestros monitores y a la dirección de la Escuela Oficial Urbana Mixta 25 de Julio Jornada Matutina, quienes hicieron todo lo posible por exhortar a los niños a no faltar a ninguno de los colutorios de fluoruro de sodio. Con estos resultados, se puede concluir que efectivamente se logró la meta de beneficiar a por lo menos 1,000 niños semanalmente con los colutorios de fluoruro de sodio al 0.2%.

## **B. SUBPROGRAMA DE SFF**

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

La caries dental es definida como una enfermedad que se caracteriza por un grupo de reacciones químicas y microbiológicas que traen como consecuencia la destrucción de los tejidos de la pieza dental. Su prevención es muy importante ya que evita futuros problemas de salud bucal. Para este efecto se vuelve indispensable el uso de los sellantes de fosas y fisuras. Los SFF son un método preventivo de la caries dental y evitan el progreso de ella cuando se encuentra en su estado inicial contenido.

Los SFF se aplican en las fosas y surcos de las piezas dentales sanas.



Fotografía oclusal de la arcada inferior de uno de los pacientes beneficiados en la que se puede observar claramente la forma en que los sellantes se adaptan a las fosas y fisuras de los dientes.

**Tabla No. 2**

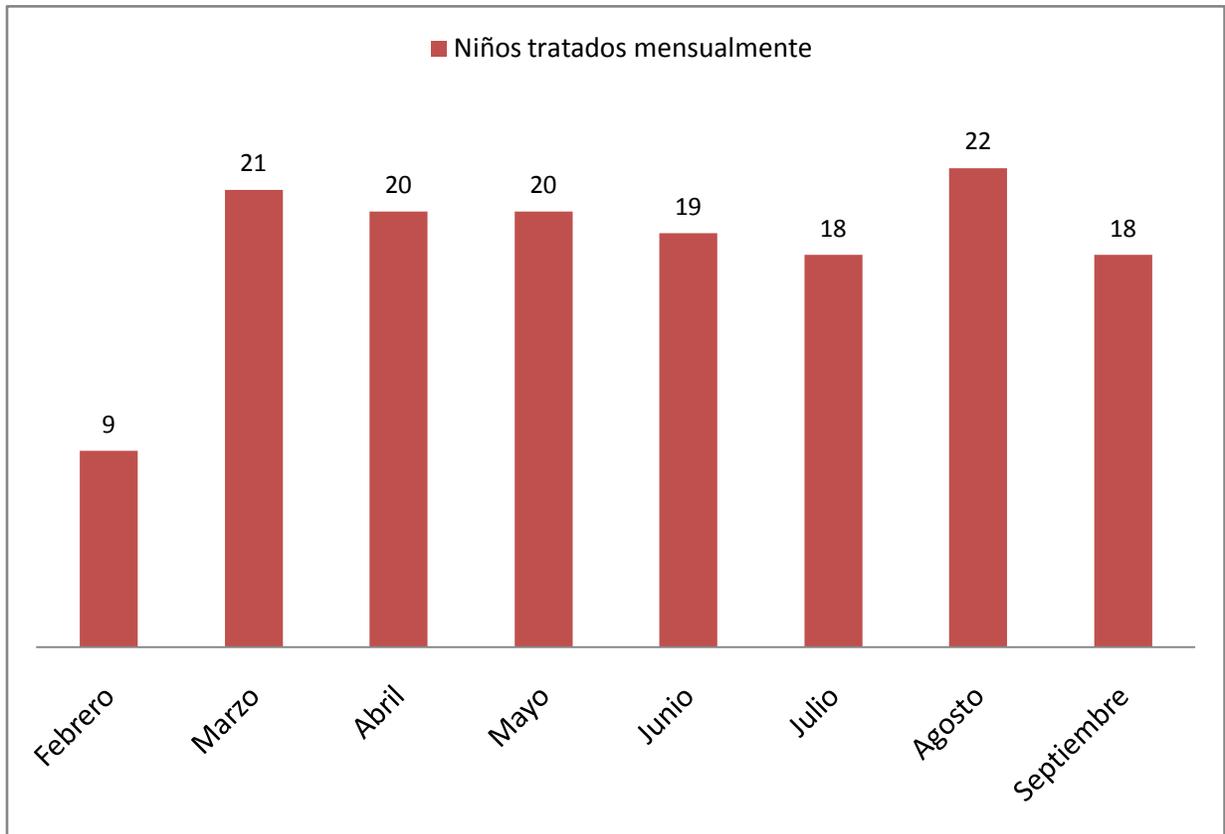
*Niños tratados mensualmente en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras y número de SFF realizados al mes, en la comunidad de Tecpán Guatemala, Chimaltenango, de febrero a septiembre del año 2015.*

<b>Mes</b>	<b>No. de niños beneficiados</b>	<b>No. de sellantes realizados mensualmente</b>
Febrero	9	77
Marzo	21	152
Abril	20	156
Mayo	20	177
Junio	19	185
Julio	18	166
Agosto	22	139
Septiembre	18	136
<b>TOTAL</b>	<b>147</b>	<b>1188</b>
<b>PROMEDIO MENSUAL</b>	<b>18.38</b>	<b>148.5</b>

**Fuente:** informes mensuales del subprograma sellantes de fosas y fisuras, realizado por el Odontólogo Practicante Carlos Miculax en la comunidad de Tecpán Guatemala, Chimaltenango, Guatemala. Ejercicio Profesional Supervisado 2015.

## Gráfica No. 2

*Niños tratados mensualmente en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras, en la comunidad de Tecpán Guatemala, Chimaltenango, de febrero a septiembre del año 2015.*



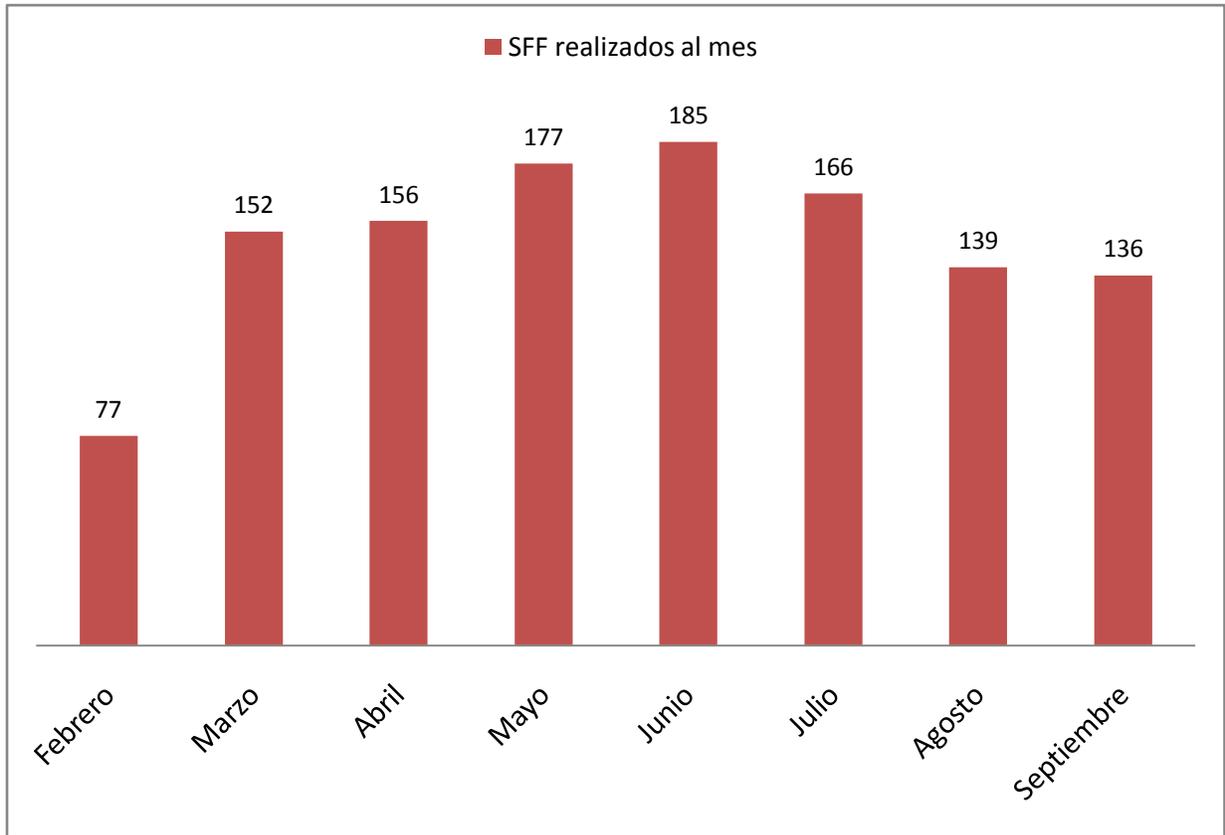
**Fuente:** tabla no. 2.

## ANÁLISIS

Se observa que el mayor número de pacientes atendidos fue en el mes de agosto y que en el mes de febrero (cuando dio inicio el EPS) se atendió la menor cantidad de pacientes, esto se debe a que tomó tiempo conocer las escuelas en la comunidad.

### Gráfica No. 3

*Sellantes de fosas y fisuras realizados mensualmente en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras, en la comunidad de Tecpán Guatemala, Chimaltenango, de febrero a septiembre del año 2015.*



Fuente: tabla no. 2.

### ANÁLISIS

Se observa que el mayor número de sellantes de fosas y fisuras realizados fue en el mes de junio y que el menor número de sellantes de fosas y fisuras realizados fue en el mes de febrero (cuando dio inicio el EPS), esto se debe a que tomó tiempo conocer las escuelas en la comunidad.

## **C. SUBPROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL**

## SUBPROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL (CHARLAS)

Este subprograma consistió en brindar conocimiento en cuanto al cuidado de nuestra salud en general, en especial la salud dental. Por medio de estas pláticas se concientizó al personal docente y alumnos de las escuelas de la comunidad de Tecpán Guatemala. Estas charlas fueron impartidas mensualmente.



En esta fotografía podemos ver la forma en que se impartieron las charlas cada mes, durante 8 meses. Se utilizaron mantas vinílicas con información útil para los alumnos y maestros de

diferentes escuelas. En general, todos los temas que fueron dirigidos a los alumnos y maestros tuvieron relación con la salud bucal.

**Tabla No. 3**

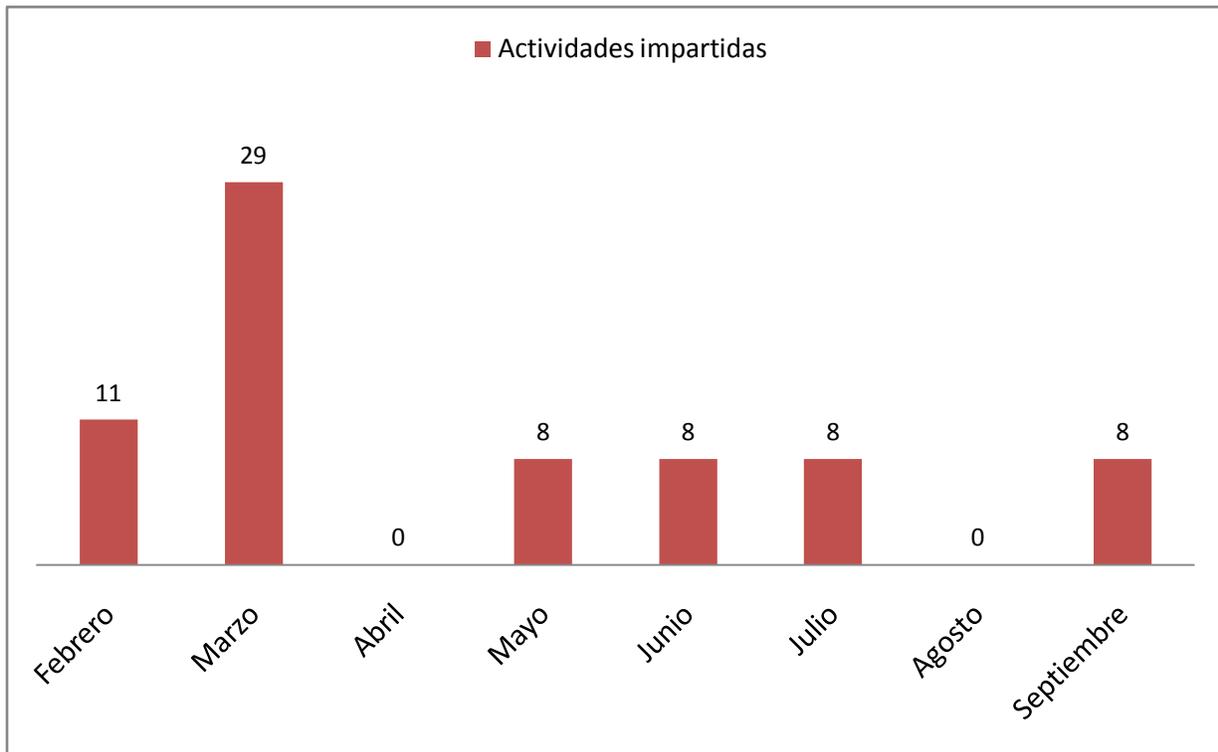
*Actividades de educación en salud desarrolladas mensualmente en la comunidad de Tecpán Guatemala, Chimaltenango, de febrero a septiembre del año 2015.*

<b>Mes</b>	<b>No. de charlas impartidas</b>	<b>No. de niños beneficiados</b>	<b>Temas de las charlas impartidas</b>
Febrero	11	304	Salud bucal en general
Marzo	29	1,041	Colutorios de Flúor
Abril	0	0	-
Mayo	8	262	Cepillado dental
Junio	8	280	Uso correcto del cepillo dental y la seda dental
Julio	8	283	Higiene dental y corporal
Agosto	0	0	-
Septiembre	8	294	Higiene dental y corporal
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>2464</b>	
<b>PROMEDIO MENSUAL</b>	<b>9</b>	<b>308</b>	

**Fuente:** informes mensuales del subprograma educación en salud bucal, realizado por el Odontólogo Practicante Carlos Miculax en la comunidad de Tecpán Guatemala, Chimaltenango, Guatemala. Ejercicio Profesional Supervisado 2015.

#### Gráfica No. 4

*Actividades educativas impartidas mensualmente con el subprograma de educación en salud bucal, en la comunidad de Tecpán Guatemala, Chimaltenango, de febrero a septiembre del año 2015.*



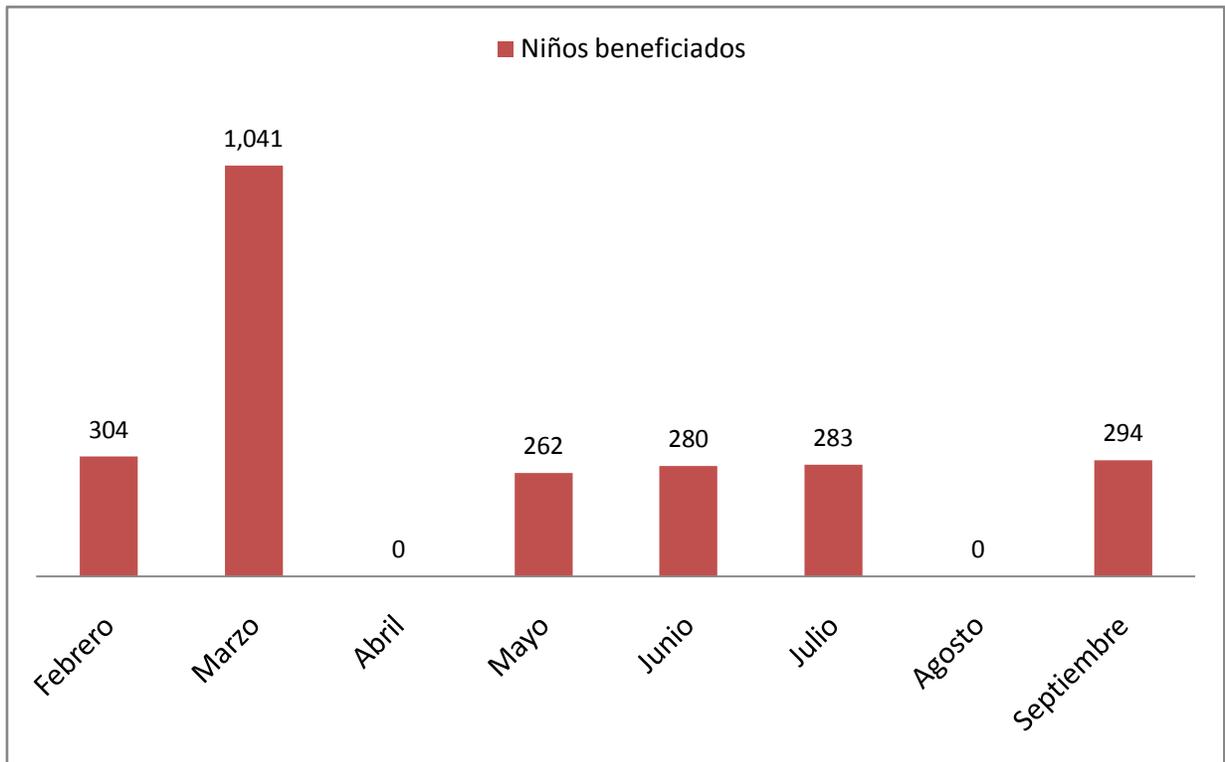
Fuente: tabla no. 3.

#### ANÁLISIS

Se observa que en el mes de marzo fue cuando se impartió la mayor cantidad de charlas y que en los meses de abril y agosto no se impartió ninguna charla debido a los feriados y actividades que las escuelas tuvieron.

### Gráfica No. 5

*Niños beneficiados mensualmente con el subprograma de educación en salud bucal, en la comunidad de Tecpán Guatemala, Chimaltenango, de febrero a septiembre del año 2015.*



Fuente: tabla no. 3.

### ANÁLISIS

Se observa que en el mes de marzo se benefició a más niños que en otros meses. También podemos decir que en los meses de abril y agosto no se benefició a ningún niño debido a los feriados y otras actividades que las escuelas tenían programado.

## PRACTICA DE CEPILLADO DENTAL

Como parte del subprograma de educación en salud bucal se realizó una práctica de cepillado dental con los 34 niños de 1º primaria sección D de la Escuela Oficial Urbana Mixta 25 de Julio, Jornada Matutina. Con el fin de enseñar a los niños la manera correcta del cepillado.

Previo a la práctica se dio una charla con tema: el uso correcto del cepillo y

pasta dental con una duración de 10 minutos.

Se utilizaron typodontos y cepillos dentales para mostrar la técnica de cepillado, posteriormente se regalaron cepillos y pastas dentales a cada uno de los niños beneficiados para llevar a cabo esta práctica con ellos.

Los niños mostraron mucho entusiasmo al momento de la práctica.



Esta fotografía muestra la diversión que los niños tuvieron durante la práctica del cepillado dental.

## **ANÁLISIS CONJUNTO DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES**

El programa de Prevención de Enfermedades Bucales cubrió a dos escuelas principalmente: La Escuela Oficial Urbana Mixta 25 de Julio (EOUM 25 de Julio) y la Escuela Oficial Rural Mixta Parcelamiento La Giralda (EORM La Giralda).

Con el subprograma de colutorios de fluoruro de sodio al 0.2% se cubrió a un total de 1,041 alumnos mensualmente. Esto se logró gracias a la ayuda de 29 maestros quienes fueron capacitados como monitores de este subprograma. Es importante resaltar que, a pesar de que a la mayoría de los alumnos no les agradaba, finalmente colaboraron en realizarlos por el conocimiento obtenido de los beneficios de dicho producto.

Con el subprograma de sellantes de fosas y fisuras se cubrió a un total de 18.38 alumnos mensualmente, fue un total de 147 niños beneficiados durante los 8 meses de EPS.

Todos los padres de los alumnos cubiertos con el subprograma de barrido de SFF estaban satisfechos al saber que con los SFF sus hijos podrían tener una mejor salud bucal y mantener sus dientes libres de caries. Sin embargo, mencionaban la dificultad que muchos otros niños citados tenían para ser beneficiados con este subprograma ya que no podían llegar a sus citas debido a lo alejado que la clínica se encontraba del pueblo de Tecpán Guatemala.

Con el subprograma de educación en salud bucal se cubrió a un total de 2464 niños, fueron un total 72 charlas durante los 8 meses de EPS y con un promedio de 9 charlas mensualmente.

Este subprograma tuvo gran apoyo por parte de los maestros de los alumnos beneficiados, ya que por medio de los diferentes temas a tratar, se brindaban conocimientos a los alumnos, que normalmente no recibían en las escuelas.

## **CONCLUSIONES**

- Los colutorios de fluoruro de sodio al 0.2% son importantes para la prevención de la caries dental en una población donde la mayoría de padres no tienen los recursos económicos suficientes como para brindar una buena salud bucal a sus hijos.
- La educación en salud bucal brinda nuevo conocimiento a los niños y maestros de las clases y escuelas beneficiadas.
- Por medio de las charlas impartidas durante los 8 meses, se logró hacer conciencia en cuanto al mal estado de salud bucal a un gran número de personas de la comunidad de Tecpán Guatemala, no solo niños sino también adultos.
- Los sellantes de fosas y fisuras ayudan a prevenir la incidencia de caries dental.

## **RECOMENDACIONES**

- Utilizar colutorios que tengan un sabor agradable para que los niños estén más felices de recibir los beneficios de los colutorios de fluoruro de sodio al 0.2%.
- Además de cubrir niños con el subprograma de educación en salud bucal, se debe de realizar actividades dirigidas a los padres de familia, ya que la primera educación se recibe en el hogar.
- Realizar jornadas de sellantes de fosas y fisuras en las escuelas de los niños citados que no pueden llegar a la clínica dental del puesto de EPS.

# **III. INVESTIGACIÓN ÚNICA DE EPS**

## **TÍTULO**

**PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DEL SECTOR PÚBLICO Y SU RELACIÓN CON VARIABLES SOCIO-ECONÓMICAS.**

## **INTRODUCCIÓN**

La presente investigación fue seleccionada, planificada, evaluada y avalada por el Área de Odontología Socio-Preventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Este estudio fue llevado a cabo en escuelas públicas de la comunidad de Tecpán Guatemala, Chimaltenango, Guatemala. El objetivo principal fue evaluar la prevalencia de caries dental en estudiantes de 12 años de edad y su relación con variables socioeconómicas. A continuación se describe dicho estudio y sus resultados.

## **OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

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

## **DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO**

Estudio observacional, transversal, analítico en una muestra no probabilística, buscó detectar posibles asociaciones entre las variables de estudio.

## CENTROS DE ESTUDIO

En las escuelas públicas de la comunidad de Tecpán Guatemala, Chimaltenango, Guatemala. Puesto del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2015:

- Escuela Oficial Urbana Mixta 25 de Julio.
- Escuela Oficial Rural Mixta Parcelamiento La Giralda.

## MATERIALES Y METODOLOGÍA

### METODO GRAFFAR

Esta investigación hizo uso del método Graffar para poder analizar la prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas.

El método Graffar es un indicador circunstancial, ya que se basa en la medición del ingreso monetario, el cual es una variable que puede cambiar drásticamente. También, mide el poder adquisitivo en cuanto a la canasta básica y la canasta alimentaria.

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

**Criterios de inclusión:** Cada sujeto de estudio deberá cumplir los siguientes criterios de inclusión antes de ser seleccionado:

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

**Criterios de exclusión:** Los pacientes no deberán cumplir ninguno de los siguientes criterios de exclusión:

- Haber recibido atención integral en el programa EPS en el año 2014.

## TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se evaluará a una muestra no probabilística de 20 escolares como mínimo (hombres, mujeres o ambos) en la comunidad de Tecpán Guatemala, Chimaltenango, Guatemala.

## VARIABLES PRINCIPALES DE VALORACIÓN

- Prevalencia de caries dental.
- Estadio correspondiente a la clasificación internacional ICDAS.
- Nivel socio-económico familiar.
- Acceso a servicios de salud.
- Edad y sexo del escolar.

## CRITERIOS DE RECOLECCIÓN

**Instrumentos de medición:** Para la medición del índice CPO-D y en particular para las lesiones de caries dental, se utilizó el sistema de criterios ICDAS II (Internacional Caries Detection and Assessment System), el cual se caracteriza por combinar cantidad y calidad de las lesiones, que permite establecer simultáneamente la prevalencia de la enfermedad, así como 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 de FUDI, Tecpán Guatemala, Chimaltenango, Guatemala, sede del programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la USAC.

Como parte del instrumento de medición, se utilizaron dos formatos para la recolección de información de salud bucal y el estado socio-económico.

**Las condiciones de la evaluación clínica:** 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 superficie 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, se compara la apariencia en seco con lo que era visible en húmedo.

*Los criterios son descriptivos y están basados en la apariencia visual de cada superficie dental individual:*

- Se debe de marcar lo que observa y NO relacionar el registro con ninguna consideración de tratamiento.
- En caso de encontrar dos tipos de lesión, se debe clasificar la de mayor severidad.
- En casos de duda en una lesión, se asigna el código menos severo.
- No intentar ejercer una sensación “pegajosa” (retentiva) de la sonda en ningún momento
- Usar 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.

**Los códigos usados en este estudio y su descripción son:**

- **Código 0:** Superficie dental sana. No hay evidencia de caries alguna después de la aspiración (durante 5 segundos). Superficies con defecto de desarrollo de esmalte, hipoplasias, fluorosis, en la superficie del diente y manchas extrínsecas o intrínsecas.
- **Código 1:** Primer cambio visual en el esmalte (opacidad de la lesión, lesión blanca o marrón), detectado tras la aspiración dentro del área de la fisura.
- **Código 2:** Cambio distintivo blanco o marrón en el esmalte, visto en seco (antes de la aspiración), extendiéndose más allá del área de la fisura.

- **Código 3:** Microcavitación. Localización de esmalte partido. No se aprecia dentina en la zona de la fisura. Puede usarse una sonda para confirmar la ruptura localizada.
- **Código 4:** Sombra oscura subyacente, semiescondida de la dentina, con o sin localización de esmalte partido.
- **Código 5:** Cavidad distintiva con dentina expuesta en la base de la misma.
- **Código 6:** Cavidad extensa con dentina visible en la base y paredes de la cavidad.
- **Código 7:** Piezas dentales perdidas o indicadas para extracción por caries.
- **Código 8:** Piezas dentales obturadas por caries.
- **Código 9:** Piezas dentales perdidas por razones no cariogénicas.
- **Código 10:** Piezas dentales obturadas por razones no cariogénicas.
- **Código NE:** Piezas dentales que aún no han hecho erupción.

### ICDAS: Los 7 códigos en dentición permanente

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



SANO

Sitio web Salud Dental Para Todos año 2012. Buenos Aires

Sitio web Salud Dental Para Todos año 2012. Buenos Aires

**Tabla No. 4**

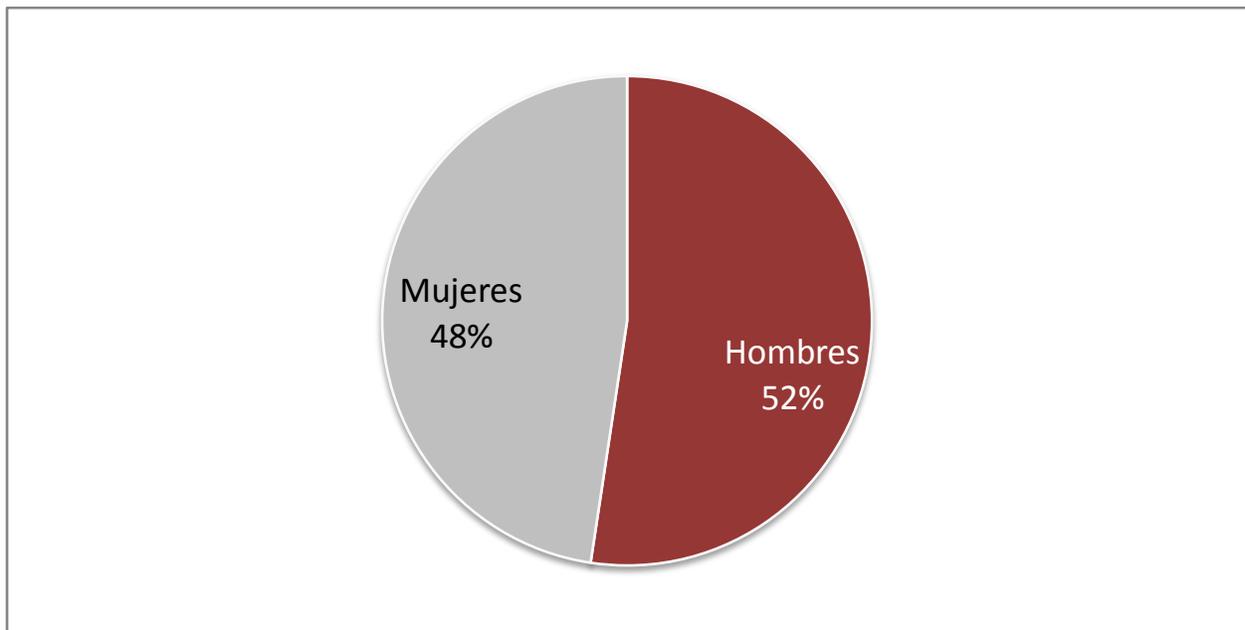
*Distribución y tamaño de la muestra de estudio según la edad y el sexo. Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas. Tecpán Guatemala, Chimaltenango, de febrero a septiembre del año 2015.*

<b>Sexo</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Edad</b>
Escolares de sexo femenino	10	12 años
Escolares de sexo masculino	11	12 años
<b>Total escolares</b>	<b>21</b>	

**Fuente:** base de datos de la muestra de estudio, realizado por el Odontólogo Practicante Carlos Miculax en la comunidad de Tecpán Guatemala, Chimaltenango, Guatemala. Ejercicio Profesional Supervisado 2015.

### Gráfica No. 6

*Distribución y tamaño de la muestra de estudio según la edad y el sexo. Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas. Tecpán Guatemala, Chimaltenango, de febrero a septiembre del año 2015.*



**Fuente:** tabla no. 4.

### ANÁLISIS

Se observa que el 52% de la muestra de estudio son hombres y que el 48% son mujeres y se puede concluir que la mayor parte de la muestra del estudio fueron varones.

**Tabla No. 5**

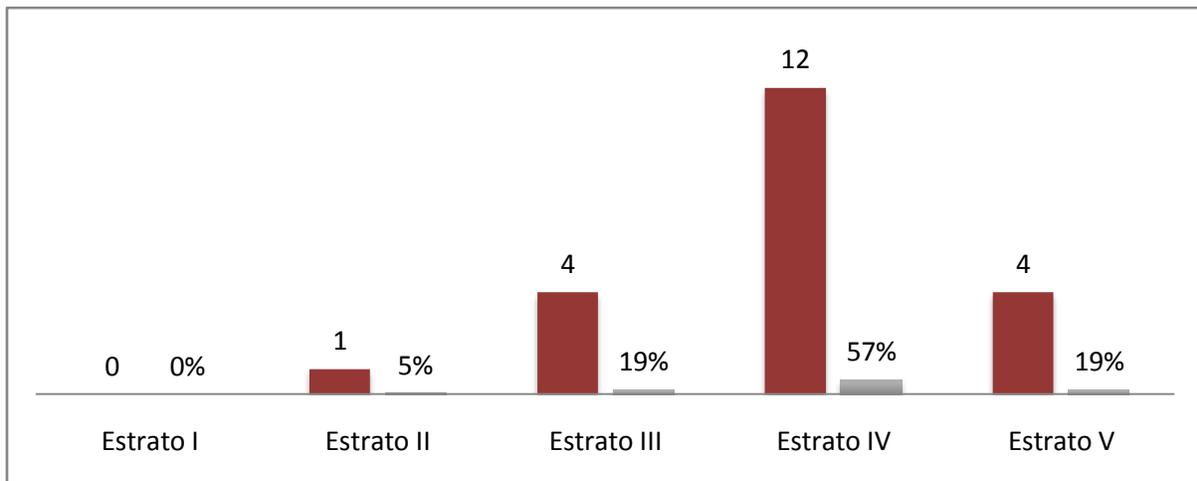
*Distribución de la muestra de estudio según el nivel socio-económico. Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas. Tecpán Guatemala, Chimaltenango, de febrero a septiembre del año 2015.*

<b>Nivel Socio económico</b>	<b>No. de escolares</b>
Estrato I	0
Estrato II	1
Estrato III	4
Estrato IV	12
Estrato V	4

**Fuente:** base de datos de las visitas domiciliarias y CPO, realizado por el Odontólogo Practicante Carlos Miculax en la comunidad de Tecpán Guatemala, Chimaltenango, Guatemala. Ejercicio Profesional Supervisado 2015.

### Gráfica No. 7

*Distribución de la muestra de estudio según el nivel socio-económico. Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas. Tecpán Guatemala, Chimaltenango, de febrero a septiembre del año 2015.*



Fuente: tabla no. 5.

### ANÁLISIS

Se observa que de todos los encuestados, no existe ninguno ubicado en el estrato I, lo cual indica que ninguno posee las mejores condiciones de vida. En el estrato IV se ubican la mayoría de personas, lo cual indica que la mayoría vive la pobreza relativa ya que no alcanzan los niveles de vida satisfactorios de los estratos anteriores; estos grupos son vulnerables a los cambios económicos y se encuentran privados de beneficios culturales.

**Tabla No. 6**

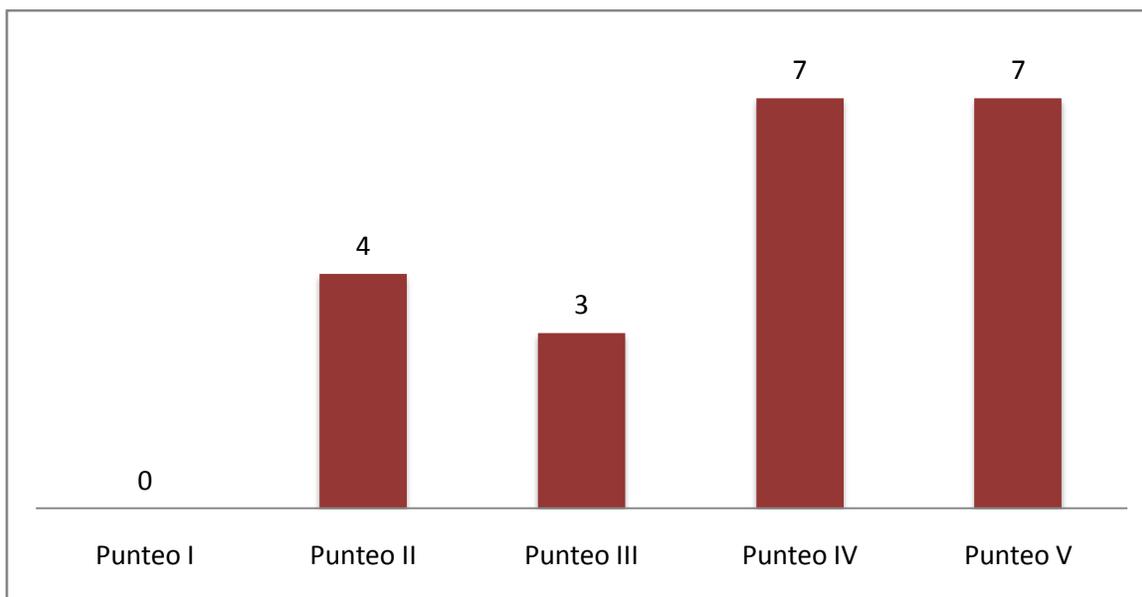
*Ocupación, profesión, u oficio del jefe o jefa de familia. Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas. Tecpán Guatemala, Chimaltenango, de febrero a septiembre del año 2015.*

<b>Punteo</b>	<b>No. de jefes de familia</b>
I	0
II	4
III	3
IV	7
V	7

**Fuente:** base de datos de las visitas domiciliarias y CPO, realizado por el Odontólogo Practicante Carlos Miculax en la comunidad de Tecpán Guatemala, Chimaltenango, Guatemala. Ejercicio Profesional Supervisado 2015.

### Gráfica No. 8

*Ocupación, profesión, u oficio del jefe o jefa de familia. Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas. Tecpán Guatemala, Chimaltenango, de febrero a septiembre del año 2015.*



**Fuente:** tabla no. 6.

### ANÁLISIS

Se observa que ninguna persona se ubica en el punteo I, esto significa que ninguno de los jefes de familia posee una profesión universitaria.

Se observa que 7 se ubican en el punteo IV, esto indica que son trabajadores con primaria completa; y otros 7 se ubican en el punteo V, lo cual muestra que son trabajadores sin primaria completa.

Con estos resultados se concluye que la mayoría de jefes de familia son agricultores, albañiles, herreros, fontaneros, mecánicos, carpinteros, etc.

**Tabla No. 7**

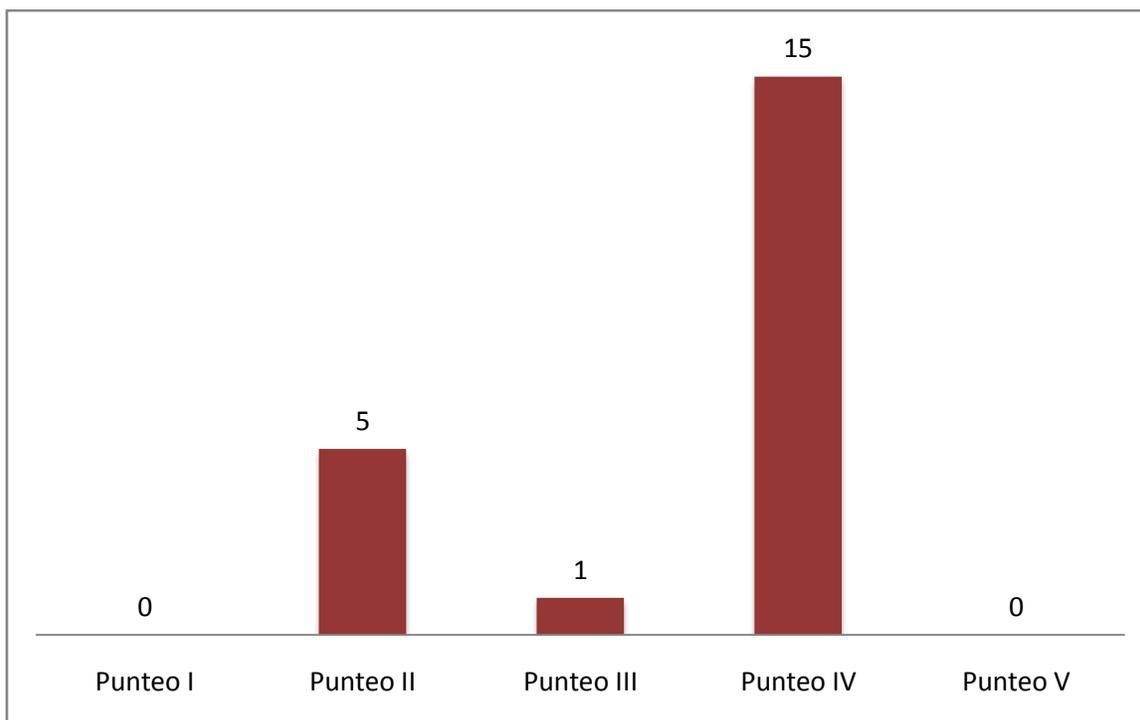
*Nivel educacional de la madre. Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas. Tecpán Guatemala, Chimaltenango, de febrero a septiembre del año 2015.*

Punteo	No. de madres
I	0
II	5
III	1
IV	15
V	0

**Fuente:** base de datos de las visitas domiciliarias y CPO, realizado por el Odontólogo Practicante Carlos Miculax en la comunidad de Tecpán Guatemala, Chimaltenango, Guatemala. Ejercicio Profesional Supervisado 2015.

### Gráfica No. 9

*Nivel educacional de la madre. Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas. Tecpán Guatemala, Chimaltenango, de febrero a septiembre del año 2015.*



Fuente: tabla no. 7.

### ANÁLISIS

Se observa que ninguna de las madres se ubica en el punteo I y punteo V, esto indica que ninguna posee una educación universitaria y que ninguna es analfabeta.

La mayoría de las madres se ubican en el punteo IV, lo cual indica que la mayoría posee un nivel de educación primario.

**Tabla No. 8**

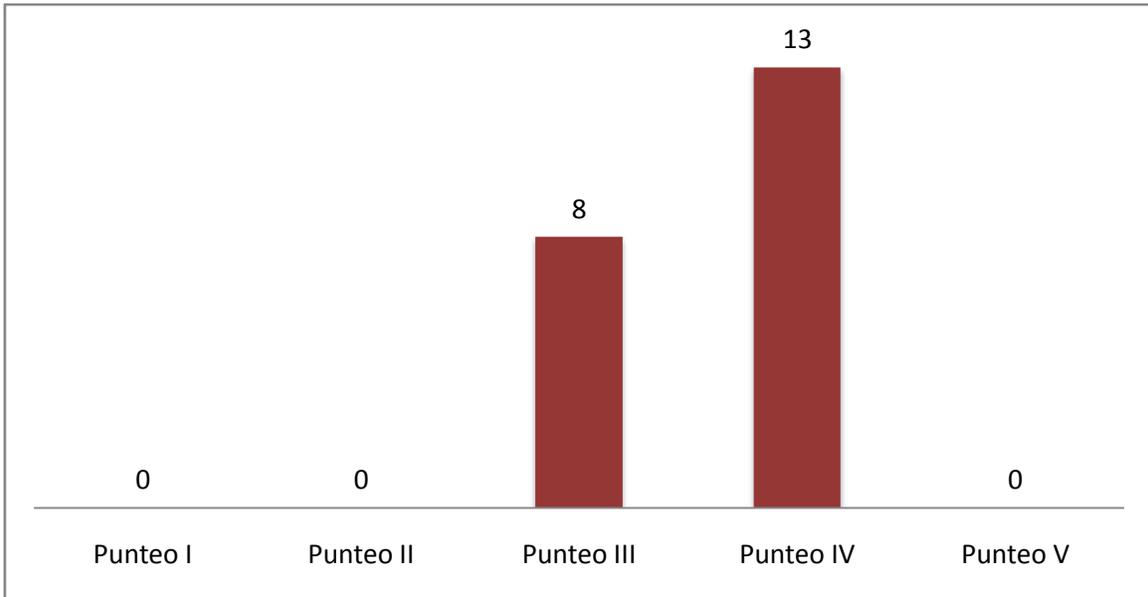
*Principal fuente de ingreso de la familia. Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas. Tecpán Guatemala, Chimaltenango, de febrero a septiembre del año 2015.*

Punteo	No. de familias
I	0
II	0
III	8
IV	13
V	0

**Fuente:** base de datos de las visitas domiciliarias y CPO, realizado por el Odontólogo Practicante Carlos Miculax en la comunidad de Tecpán Guatemala, Chimaltenango, Guatemala. Ejercicio Profesional Supervisado 2015.

### Gráfica No. 10

*Principal fuente de ingreso de la familia. Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas. Tecpán Guatemala, Chimaltenango, de febrero a septiembre del año 2015.*



Fuente: tabla no. 8.

### ANÁLISIS

Se observa que ninguna de las familias encuestadas se ubica en el punteo I, II y V, esto indica que ninguna tiene como fuente de ingreso una fortuna heredada o adquirida; ganancias o beneficios; honorarios profesionales o donaciones de origen público o privado, o ayuda económica de instituciones.

Se puede observar la mayor parte de las familias se ubican en el punteo IV, lo cual significa que tienen como fuente de ingresos un salario semanal, por día o por hora.

**Tabla No. 9**

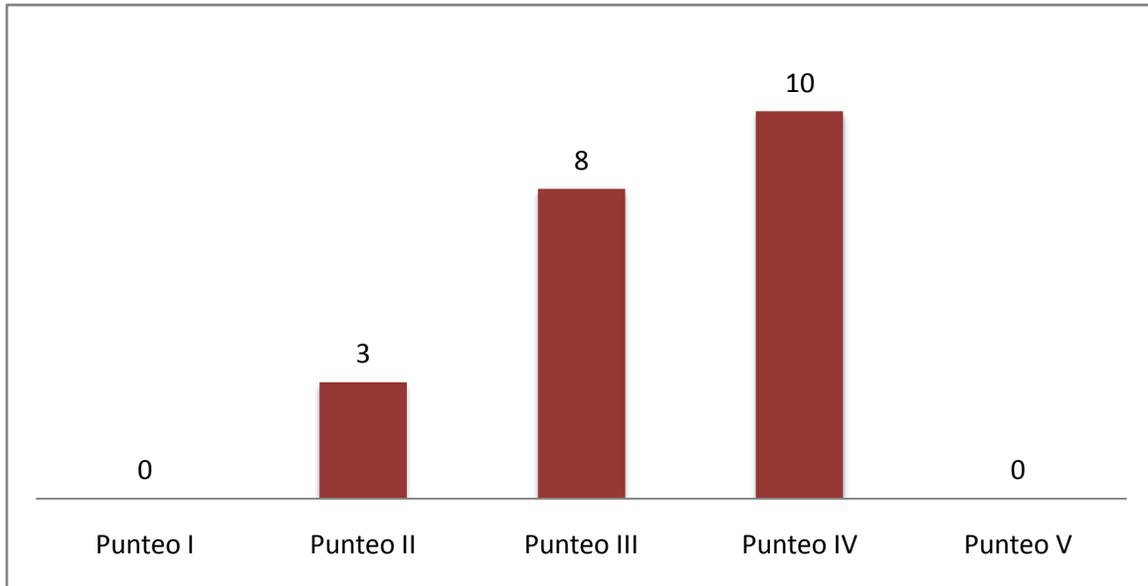
*Condiciones de la vivienda de las familias. Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas. Tecpán Guatemala, Chimaltenango, de febrero a septiembre del año 2015.*

<b>Punteo</b>	<b>No. de familias</b>
I	0
II	3
III	8
IV	10
V	0

**Fuente:** base de datos de las visitas domiciliarias y CPO, realizado por el Odontólogo Practicante Carlos Miculax en la comunidad de Tecpán Guatemala, Chimaltenango, Guatemala. Ejercicio Profesional Supervisado 2015.

### Gráfica No. 11

*Condiciones de la vivienda de las familias. Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas. Tecpán Guatemala, Chimaltenango, de febrero a septiembre del año 2015.*



**Fuente:** tabla no. 9.

### ANÁLISIS

Se observa que ninguna familia de las encuestadas se ubica en el punteo I y V, lo cual indica que ninguna tiene la vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo y que ninguna tiene la vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas.

Diez familias se ubican en el punteo IV, esto indica que la mayoría de familias encuestadas poseen viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias.

**Tabla No. 10**

*Distribución de las piezas evaluadas según el código ICDAS.*

*Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas. Tecpán Guatemala, Chimaltenango, de febrero a septiembre del año 2015.*

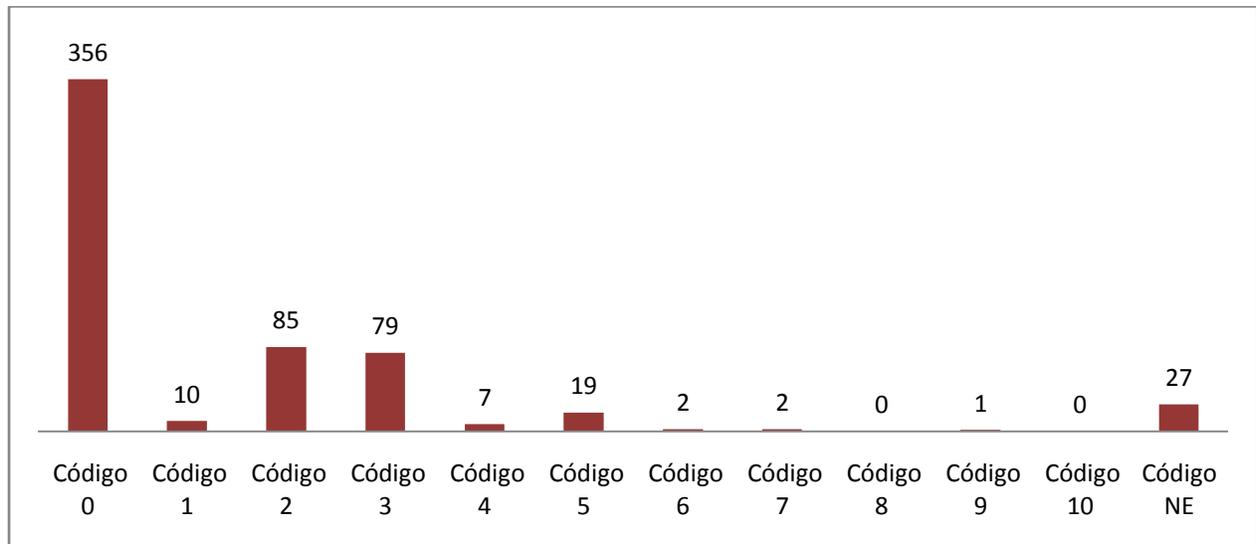
<b>Código ICDAS</b>	<b>No. de piezas</b>
<b>0</b>	356
<b>1</b>	10
<b>2</b>	85
<b>3</b>	79
<b>4</b>	7
<b>5</b>	19
<b>6</b>	2
<b>7</b>	2
<b>8</b>	0
<b>9</b>	1
<b>10</b>	0
<b>NE</b>	27
<b>TOTAL</b>	<b>561 piezas evaluadas</b>

**Fuente:** base de datos de las visitas domiciliarias y CPO, realizado por el Odontólogo Practicante Carlos Miculax en la comunidad de Tecpán Guatemala, Chimaltenango, Guatemala. Ejercicio Profesional Supervisado 2015.

## Gráfica No. 12

*Distribución de las piezas evaluadas según el código ICDAS.*

*Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas. Tecpán Guatemala, Chimaltenango, de febrero a septiembre del año 2015.*



Fuente: tabla no. 10.

## ANÁLISIS

Se observa que la mayor cantidad de piezas dentales se clasifican con el código 0, esto indica que la mayoría de piezas dentales evaluadas se encontraron sanas. Así mismo, ninguna pieza dental quedó clasificada en el código 8 y 10, esto significa que ninguno de los evaluados ha tenido una pieza dental obturada por caries y que ninguno se ha hecho algún tratamiento operatorio en sus piezas dentales por razones no cariogénicas. Varias piezas dentarias aún no habían hecho erupción en la cavidad oral, lo cual se clasifican en el código NE.

**Tabla No. 11**

*CPO-D de la muestra.*

*Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas. Tecpán Guatemala, Chimaltenango, de febrero a septiembre del año 2015.*

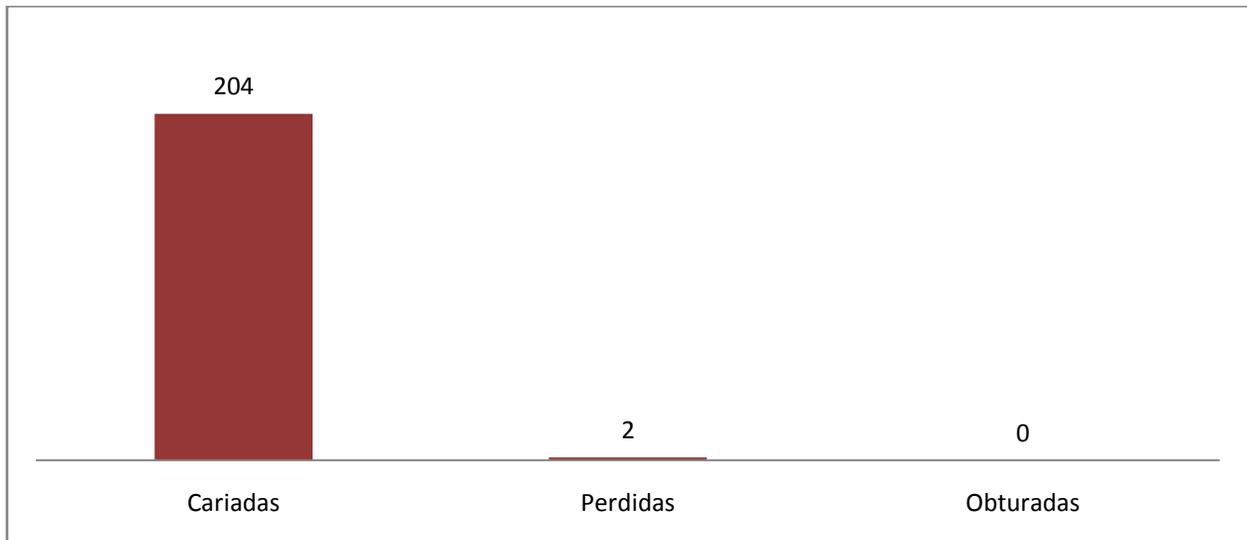
<b>Código</b>	<b>Cantidad de Piezas</b>
Piezas Cariadas	204
Piezas Perdidas	2
Piezas Obturadas	0
<b>CPO-D</b>	<b>7.35</b>

**Fuente:** base de datos de las visitas domiciliarias y CPO, realizado por el Odontólogo Practicante Carlos Miculax en la comunidad de Tecpán Guatemala, Chimaltenango, Guatemala. Ejercicio Profesional Supervisado 2015.

### Gráfica No. 13

*CPO-D de la muestra.*

*Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas. Tecpán Guatemala, Chimaltenango, de febrero a septiembre del año 2015.*



**Fuente:** tabla no. 11.

### ANÁLISIS

Se observa que la cantidad de piezas dentales cariadas es mayor a la cantidad de piezas dentales perdidas y obturadas. El promedio del índice de CPO-D es 7.35. Este índice se considera alto según la OMS.

## **LIMITACIONES**

- Poca colaboración de los padres de familia para responder cada pregunta de la encuesta de una manera sincera y honesta. Muchos padres de familia se muestran reacios al ingresar a sus hogares.
- Ignorancia de direcciones exactas de las viviendas de las familias encuestadas.
- El tamaño de la muestra es muy pequeña como para aplicarla a una población.

## **CONCLUSIONES**

- En el 57% de la muestra de estudio predomina la pobreza relativa porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios.
- La mayoría de jefes de familia no poseen un nivel medio de estudio y que la mayoría son agricultores, albañiles, herreros, fontaneros, mecánicos, carpinteros, etc.
- La mayor parte de las madres de familia pueden leer y escribir.
- La mayor parte de las familias tienen como fuente de ingresos un salario semanal, por día o por hora.
- La mayoría de familias encuestadas tienen viviendas con deficiencias en algunas condiciones sanitarias.
- La mayor parte de piezas dentales evaluadas se encontraron sanas.
- El promedio total de ICDAS de la muestra de estudio es de 7.35. Esto nos muestra que la mayor parte de los evaluados tienen caries dental en al menos 2 piezas dentales.
- Por último podemos concluir que el nivel de educación que los padres poseen es directamente proporcional con el estado de salud bucal y socio-económico de la familia.

## **RECOMENDACIONES**

- Formar una buena relación con la familia a ser encuestada para poder ganar su confianza y así realizar la encuesta exitosamente.
- Aumentar el tamaño de la muestra para poder aplicar las conclusiones a la población general.
- Promover la educación secular, ya que como se puede ver, esta variable es parte importante para un buen estado socio-económico.

# **IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL**

## INTRODUCCIÓN

La Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, tiene como objetivo primordial brindar atención odontológica de calidad, integral y de forma gratuita a la población en general por medio de su programa de Ejercicio Profesional Supervisado.

Como parte del EPS se ha creado el Programa de Actividad Clínica Integrada que consiste en la contribución de la resolución de los problemas de salud bucal de la población, en especial, los escolares y adolescentes. En este programa la población general fue atendida en horario especial, bajo las condiciones convenidas con la institución patrocinadora.

Por medio de este programa se logró aplicar los conocimientos odontológicos teóricos y prácticos adquiridos durante la formación académica del odontólogo practicante, además de beneficiar a la población con la resolución de su problema de salud bucal.

Los tratamientos efectuados en el transcurso de los 8 meses de EPS fueron los siguientes: Profilaxis, ATFs, SFF, restauraciones de ionómero, detartrajes, restauraciones de amalgama, restauraciones de resina, pulpotomías, coronas de acero y extracciones dentales.

A continuación se muestran estadísticas de los tratamientos realizados en el transcurso de 8 meses.

**Tabla No. 12**

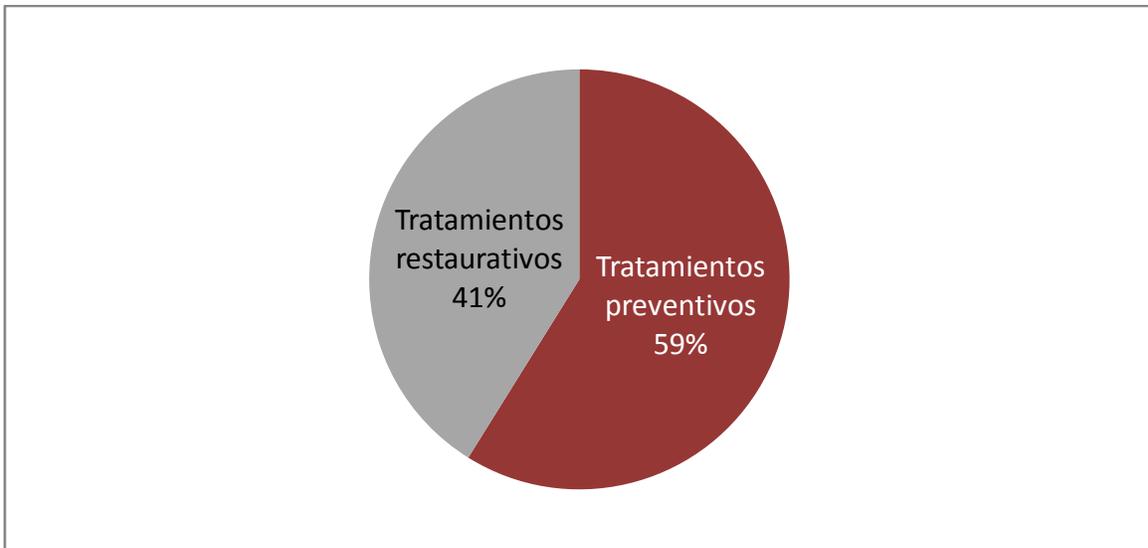
*Tratamientos realizados en escolares y adolescentes mensualmente durante los 8 meses. Programa de atención clínica integral, comunidad de Tecpán Guatemala, Chimaltenango, de febrero a septiembre del año 2015.*

<b>Mes</b>	<b>Profilaxis</b>	<b>ATFs</b>	<b>SFF</b>	<b>Ionómeros</b>	<b>Detartrajes</b>	<b>Amalgamas</b>	<b>Resinas</b>	<b>Pulpotomías</b>	<b>Coronas de acero</b>	<b>Extracciones</b>
<b>Febrero</b>	1	1	0	0	0	0	4	0	0	11
<b>Marzo</b>	15	15	110	19	0	5	61	1	0	22
<b>Abril</b>	13	13	101	16	0	0	52	0	0	13
<b>Mayo</b>	13	13	114	12	0	10	52	0	0	27
<b>Junio</b>	11	12	137	0	1	5	67	3	2	2
<b>Julio</b>	11	13	104	3	2	0	69	0	0	24
<b>Agosto</b>	13	13	81	3	0	0	62	0	0	25
<b>Septiembre</b>	14	14	111	0	0	2	73	0	0	11
<b>TOTAL</b>	91	94	758	53	3	22	440	4	2	135

**Fuente:** informes mensuales de atención clínica integral, realizado por el Odontólogo Practicante Carlos Miculax en la comunidad de Tecpán Guatemala, Chimaltenango, Guatemala. Ejercicio Profesional Supervisado 2015.

### Gráfica No. 14

*Tratamientos preventivos y restaurativos realizados en escolares y adolescentes durante los 8 meses. Programa de atención clínica integral, comunidad de Tecpán Guatemala, Chimaltenango, de febrero a septiembre del año 2015.*



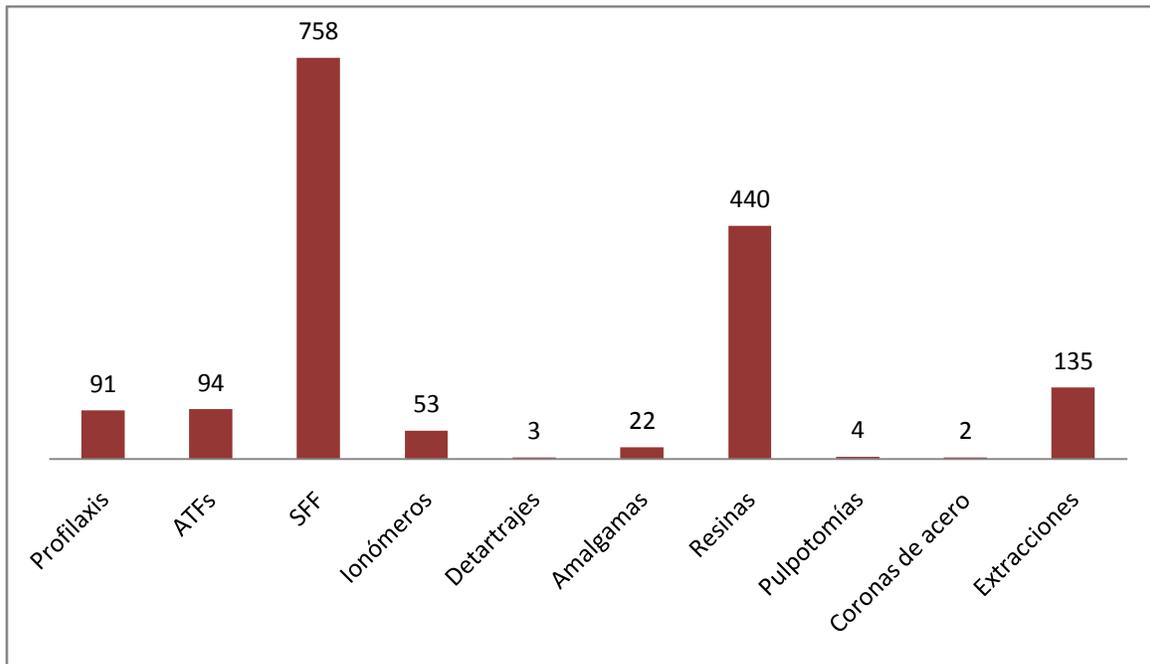
Fuente: tabla no 12.

### ANÁLISIS

Se observa que durante los 8 meses se realizaron más tratamientos preventivos: profilaxis, ATFs, SFF que tratamientos restaurativos: obturaciones de resina compuesta, obturaciones de ionómero de vidrio, obturaciones de amalgama de plata, pulpotomías, detartrajes, coronas de acero y extracciones dentales. Esto indica que la mayor cantidad de piezas dentales tratadas fueron piezas dentales sanas.

### Gráfica No. 15

*Tratamientos realizados en escolares y adolescentes durante los 8 meses. Programa de atención clínica integral, comunidad de Tecpán Guatemala, Chimaltenango, de febrero a septiembre del año 2015.*



Fuente: tabla no 12.

### ANÁLISIS

Se observa la cantidad de tratamientos odontológicos realizados en el programa de atención clínica integral en pacientes escolares y adolescentes.

Los tratamientos realizados con mayor frecuencia durante los 8 meses de EPS fueron: los sellantes de fosas y fisuras, las obturaciones de resina compuesta y las extracciones dentales; y los tratamientos realizados con menor frecuencia fueron: las pulpotomías, los detartrajes y las coronas de acero. Esto significa que la cantidad de tratamientos preventivos y restaurativos fueron similares.

**Tabla No. 13**

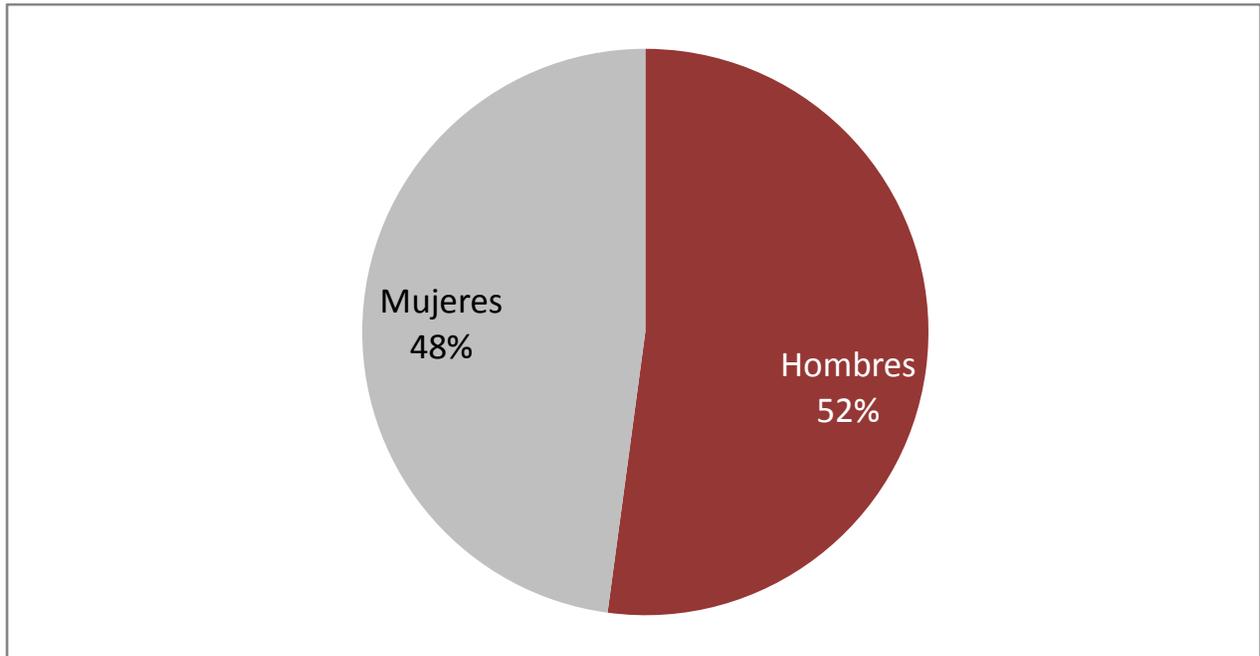
*Distribución de los escolares y adolescentes atendidos durante los 8 meses según la edad y el sexo. Programa de atención clínica integral, comunidad de Tecpán Guatemala, Chimaltenango, de febrero a septiembre del año 2015.*

	5 años o menos	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años o más	Total
Masculino	1	0	1	1	2	13	10	18	3	49
Femenino	1	0	3	3	2	8	8	17	3	45

**Fuente:** informes mensuales de atención clínica integral, realizado por el Odontólogo Practicante Carlos Miculax en la comunidad de Tecpán Guatemala, Chimaltenango, Guatemala. Ejercicio Profesional Supervisado 2015.

### Gráfica No. 16

*Distribución de los escolares y adolescentes atendidos durante los 8 meses según el sexo. Programa de atención clínica integral, comunidad de Tecpán Guatemala, Chimaltenango, de febrero a septiembre del año 2015.*



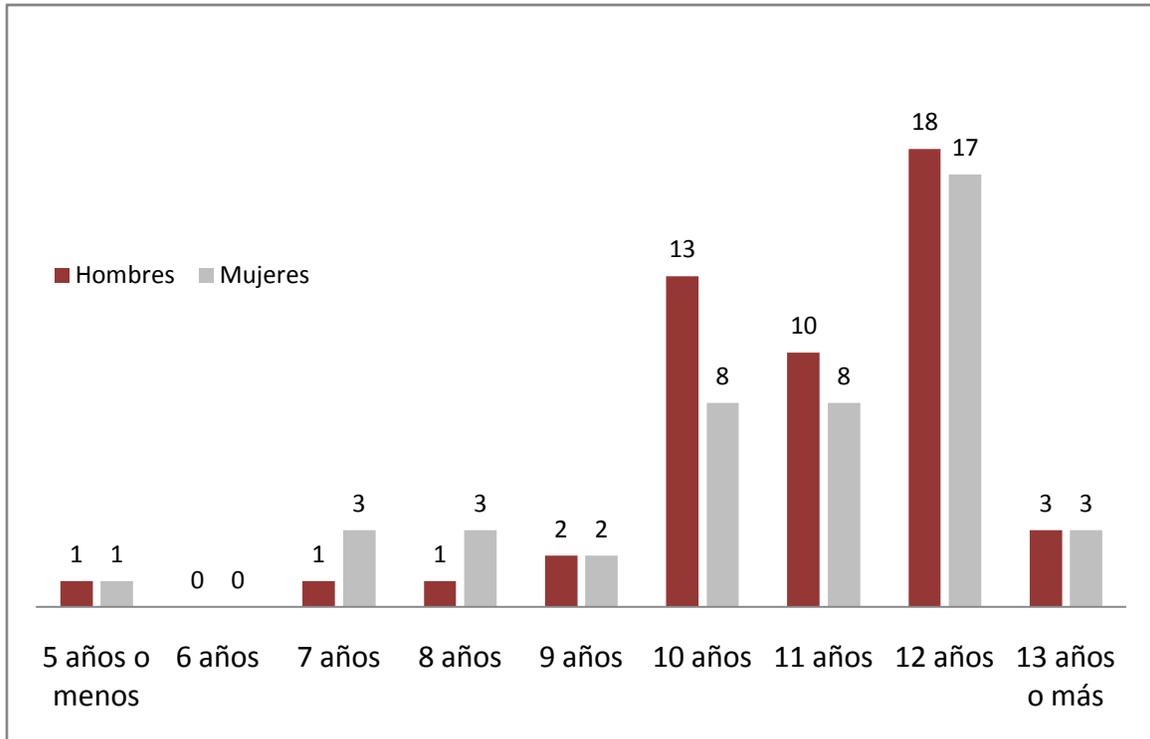
Fuente: tabla no. 13.

### ANÁLISIS

Se observa la distribución de los pacientes integrales atendidos durante los 8 meses según el sexo. Se puede observar que el 48% corresponde a las mujeres y el 52% corresponde a los hombres. Esto indica que la cantidad de pacientes escolares y adolescentes, hombres y mujeres, atendidos mensualmente en el puesto de EPS de la comunidad de Tecpán Guatemala fue similar.

### Gráfica No. 17

*Distribución de los escolares y adolescentes atendidos durante los 8 meses según la edad y el sexo. Programa de atención clínica integral, comunidad de Tecpán Guatemala, Chimaltenango, de febrero a septiembre del año 2015.*



Fuente: tabla no. 13.

### ANÁLISIS

Se observa la distribución de los escolares y adolescentes atendidos durante los 8 meses según la edad y el sexo. Se puede observar que la mayor parte de pacientes atendidos fueron de 12 años de edad, tanto en hombres como en mujeres.

Los pacientes atendidos con más frecuencia fueron los pacientes de 10 años de edad; pacientes de 11 años de edad; y pacientes de 12 años de edad; tanto en hombres como en mujeres.

**Tabla No. 14**

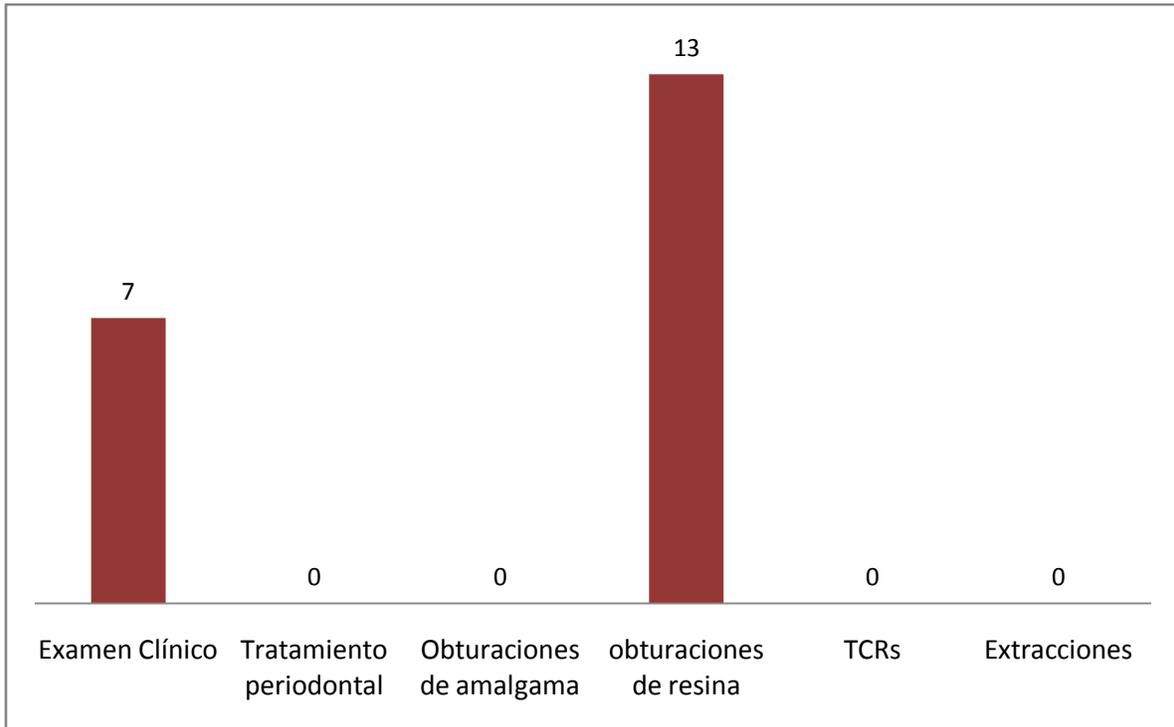
*Tratamientos realizados en población general (embarazadas, adultos, adultos mayores) mensualmente. Programa de atención clínica integral, comunidad de Tecpán Guatemala, Chimaltenango, de febrero a septiembre del año 2015.*

<b>Mes</b>	<b>Febrero</b>	<b>Marzo</b>	<b>Abril</b>	<b>Mayo</b>	<b>Junio</b>	<b>Julio</b>	<b>Agosto</b>	<b>Septiembre</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Examen Clínico</b>	2	4	0	0	0	0	0	1	<b>7</b>
<b>Tratamiento periodontal</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Obturaciones de amalgama</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Obturaciones de resina</b>	2	10	0	0	0	0	0	1	<b>13</b>
<b>TCRs</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Extracciones dentales</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>

**Fuente:** informes mensuales de atención clínica integral, realizado por el Odontólogo Practicante Carlos Miculax en la comunidad de Tecpán Guatemala, Chimaltenango, Guatemala. Ejercicio Profesional Supervisado 2015.

### Gráfica No. 18

*Tratamientos realizados en población general (embarazadas, adultos, adultos mayores) mensualmente. Programa de atención clínica integral, comunidad de Tecpán Guatemala, Chimaltenango, de febrero a septiembre del año 2015.*



**Fuente:** tabla no. 14.

### ANÁLISIS

Durante los 8 meses no se tuvo la cobertura esperada a la población en general, esto debido a que la mayoría de personas no conocen el lugar donde se ubica la clínica dental.

## **CONCLUSIONES**

- El programa de Ejercicio Profesional Supervisado ayudó al estudiante a poner en práctica los conocimientos recibidos durante el transcurso de la carrera, y ayuda a formar un criterio de diagnóstico y tratamiento.
- El EPS benefició a la población guatemalteca al brindarle atención integral en salud dental de forma gratuita.
- Los tratamientos realizados con mayor frecuencia en el EPS fueron: sellantes de fosas y fisuras, obturaciones de resina compuesta y extracciones dentales.
- Los tratamientos realizados con menor frecuencia en el EPS fueron: las pulpotomías, los detartrajes y las coronas de acero.

# **V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO**

## **PUESTO DE EPS**

El lugar donde se realizó el Ejercicio Profesional Supervisado se encuentra ubicado en el Centro de Referencias Médicas AQ'ON JAY, Km 83.5, Carretera Interamericana, Aldea Vista Bella, Tecpán Guatemala. Esta aldea se encuentra ubicada a 15 minutos en bus de la comunidad de Tecpán Guatemala, y por la misma razón es difícil conseguir que los pacientes lleguen a la clínica dental.

### **DATOS RELEVANTES DE LA COMUNIDAD**

- Tecpán Guatemala: situada en el departamento de Chimaltenango.
- La distancia a la ciudad capital es de 89.5 Kms.
- Tiene una población de 60.000 habitantes.
- La categoría de la Cabecera Municipal es: Ciudad.
- Político-Administrativamente se divide en: 1 ciudad, 34 aldeas y 19 caseríos.
- Tiene una extensión de: 247.90 Kms. cuadrados.
- Se encuentra a una altitud sobre el nivel del mar de 2,286 mts.
- Su clima es frío.

### **INFRAESTRUCTURA DEL PUESTO DE EPS**

- Dr. Wilson Vicente: coordinador local y director del Centro de Referencias Médicas AQ'ON JAY. Además es el médico de consulta general.
- Virginia Morales: es la enfermera encargada de atender la farmacia, de asistir al Dr. Vicente y se encarga de la limpieza de AQ'ON JAY.
- Odontólogo: Estudiante del 6to año de la carrera de Cirujano Dentista.
- Asistente dental: cada año el odontólogo practicante se encarga de buscar una asistente de tiempo completo.

## EQUIPO DENTAL E INSTALACIONES CLÍNICAS

En general, la clínica de AQ'ON JAY, Tecpán Guatemala, Chimaltenango, Guatemala, se encuentra en muy buen estado.

AQ'ON JAY ha proporcionado un espacio para la clínica dental, un baño, una sala de espera y cocina para que el odontólogo practicante pueda cumplir con los requisitos del EPS.

En la clínica dental se atendió a todos los pacientes que llegaron: ya sea población general o escolares.

Los materiales fueron proporcionados en su mayoría por el odontólogo practicante. El puesto de EPS proporcionó guantes y agujas y la Facultad de Odontología proporcionó el resto.

**Unidad dental:** la clínica está conformada por una unidad dental semi-eléctrica que se encuentra en buen estado, es funcional y cumple con las necesidades del EPS. La lámpara de la unidad dental no funciona y aunque se intentó reparar no fue posible, esto se debe a que el tipo de foco que usa se traía de Canadá.

**Compresor dental:** el compresor de la clínica dental lleva 12 años en funcionamiento y se encuentra en buen estado; este año se le cambió el aceite para mejorar su tiempo de vida.

**Aparato de rayos X:** el aparato de rayos x se encontraba en mal estado, debido a que desde hace años no se usaba. Con algunas modificaciones llevadas a cabo, se dejó en funcionamiento y en buen estado.

**Amalgamador:** se encuentra en perfecto estado.

**Instrumentos:** los instrumentos que se encuentran en la clínica dental cumplen con las necesidades del EPS. Véase inventario final.

## HORARIO DE TRABAJO EN LA CLÍNICA DENTAL

<b>DIA HORA</b>	<b>LUNES</b>	<b>MARTES</b>	<b>MIERCOLES</b>	<b>JUEVES</b>	<b>VIERNES</b>
<b>8:00AM A 9:30AM</b>	Atención a pacientes	Atención a pacientes	Atención a pacientes	Proyecto y fluorización	Atención a pacientes
<b>9:30AM A 11AM</b>	Atención a pacientes	Atención a pacientes	Atención a pacientes	Proyecto y fluorización	Atención a pacientes
<b>11:00AM A 12:30PM</b>	Atención a pacientes	Atención a pacientes	Atención a pacientes	Citar pacientes y flúor	Atención a pacientes
<b>1:00PM A 2:00PM</b>	<b>AL</b>	<b>MU</b>	<b>ER</b>	<b>Z</b>	<b>O</b>
<b>2:00PM A 3:30 PM</b>	Atención a pacientes	Atención a pacientes	Atención a pacientes	Charlas y citar pacientes	Atención a pacientes
<b>3:30PM A 5:00PM</b>	Atención a pacientes	Atención a pacientes	Atención a pacientes	Charlas y citar pacientes	Atención a pacientes

## **PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN**

Uno de los primeros pasos al llegar al puesto de EPS es: limpieza y desinfección.

PASOS:

1. Se revisó el estado de las instalaciones de trabajo.
2. Se mejoraron las instalaciones con los materiales disponibles.
3. Se colocaron los muebles en lugares que facilitarían la comodidad y un mejor uso del tiempo.
4. Se evaluaron los instrumentos y materiales para seleccionar los mejores para el uso odontológico.
5. Se escogieron los instrumentos y materiales que estuvieran en mejor estado para facilitar los procedimientos odontológicos y a la vez se desocuparon todos los muebles para poder organizar de una mejor manera los materiales e instrumentos dentales.
6. Se limpiaron las paredes, esquinas, techo, piso, etc. de la clínica dental.
7. Se limpiaron los muebles y sus divisiones al igual que los aparatos y equipo dental; se debió utilizar un trapo húmedo con cloro para una mejor limpieza. El trapo debió de lavarse constantemente.
8. Se colocaron los instrumentos estériles en compartimientos limpios y desinfectados para poder mantener una buena limpieza.
9. Se organizaron los materiales en los lugares más accesibles.
10. Se mantuvo la limpieza de cada rincón de la clínica dental.

## PROTOCOLO DE ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTOS

Limpiar bien los instrumentos ayuda a reducir la contaminación que los tejidos biológicos causan (biocarga). Por medio de la limpieza se garantiza la desinfección y esterilización de instrumentos.

Para poder esterilizar los instrumentos se debe de tener: jabón, cepillo para limpiar los restos biológicos o no biológicos de los instrumentos, un recipiente con agua, guantes, mascarilla y lentes para protección personal y finalmente un sistema de esterilización, en este caso se utilizó un autoclave.

### PASOS:

1. Ponerse los guantes, la mascarilla y los lentes.
2. Sumergir los instrumentos sucios en un recipiente con agua.
3. Poner jabón líquido sobre un cepillo.
4. Utilizar el cepillo con jabón, limpiar los instrumentos, especialmente las partes funcionales de estos, y eliminar cualquier residuo biológico o de material.
5. Al terminar de cepillar los instrumentos, se procede a des-enjabonarlos y eliminar así el jabón.
6. Como sea posible, se trata de secar completamente todos los instrumentos; esto se hace para evitar la corrosión.
7. Se abre el autoclave ya conectado y se procede a poner los instrumentos sobre las divisiones del autoclave.
8. Se cierra el autoclave y se enciende, luego se programa por un lapso de 70 minutos a una temperatura de 170 grados centígrados.
9. Se lavan los elementos utilizados para limpiar los instrumentos (cepillo, recipiente, etc).
10. Al paso de los 70 minutos, se dejan enfriar los instrumentos para evitar accidentes.
11. Se colocan los instrumentos ya secos y estériles en sus compartimientos.
12. Los instrumentos ya están listos para ser utilizados.

# **A. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR**

## **CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR DE EPS EN EL PUESTO DE EPS: FUDI, TECPÁN GUATEMALA, CHIMALTENANGO, GUATEMALA.**

### **INTRODUCCIÓN**

La Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, por medio del Ejercicio Profesional Supervisado realizado por los estudiantes del sexto año de la carrera de cirujano dentista, brinda gran ayuda a los ciudadanos marginados de la República de Guatemala al proveerles tratamientos odontológicos completamente gratis o a un mínimo costo.

El EPS además de beneficiar a muchas personas con tratamientos odontológicos, beneficia a una persona seleccionada por el odontólogo practicante del EPS. Esta persona es seleccionada y capacitada por medio del programa de Capacitación del Personal Auxiliar llevado a cabo por el estudiante del sexto año de la carrera de cirujano dentista.

A continuación se describe, analiza y reporta el Programa de Capacitación del Personal Auxiliar llevado a cabo en el puesto de EPS ubicado en Tecpán Guatemala, Chimaltenango, Guatemala.

## DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El programa de capacitación del personal auxiliar consistió en seleccionar a una persona de la comunidad de EPS para capacitarla y actualizarla en cuanto al oficio de asistente dental. Para este efecto, se seleccionó a **Brenda Ermelinda Curruchich Ajsac**, de 17 años de edad.

Esta señorita fue seleccionada por varias razones: vivía a 15 minutos del puesto de EPS, tenía conocimiento del idioma hablado por la comunidad: el Kaq'chikel; mostraba interés en aprender y en el año 2016 estudiará enfermería profesional.

La capacitación del personal auxiliar tuvo la misma duración del EPS: 8 meses.

Con motivo de mejorar la capacitación de la asistente dental, el área de odontología socio-preventiva proporcionó un Manual para Capacitar a la Asistente Dental. Dicho manual posee los temas para educar y actualizar a la persona seleccionada en cuanto al oficio.

Cada lunes se proporcionó un tema para estudiar a la asistente dental. Cada viernes se evaluó a la asistente por medio de una prueba escrita. Posterior a la evaluación se reforzó el conocimiento de la asistente dental cuando fue necesario por medio de una conversación oral. Diariamente se puso en práctica toda la teoría que la asistente dental aprendía del manual para el personal auxiliar.

La asistente dental cumplió con sus responsabilidades y obligaciones diarias con la ayuda y guía del odontólogo practicante. Cada vez que la asistente dental tuvo dudas e inquietudes se brindó ayuda para resolverlas.

## **ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA**

El Programa de Capacitación del Personal Auxiliar de EPS fue de gran ayuda tanto para la persona capacitada como para el estudiante de sexto año de la carrera de cirujano dentista. Dicho programa facilitó la práctica del odontólogo practicante.

Durante los 8 meses de EPS, la asistente dental tuvo bajo su responsabilidad un gran número de actividades, tales como:

- Recibir, orientar y despedir a los pacientes atendidos en el puesto de EPS.
- Realizar las citas personalmente con los pacientes.
- Realizar anotaciones con respecto a la ficha clínica de los pacientes atendidos.
- Supervisar y realizar la limpieza del puesto de EPS y de su respectiva sala de espera.
- Cuidar el equipo dental.
- Asistir en las actividades dentales y proveer el material e instrumental necesarios en cada paso de los tratamientos dentales.

Por medio de este programa se pudo mejorar el estado de vida de una persona sin muchos recursos para obtener una educación superior. Esto se hizo al brindar educación en cuanto a este oficio u ocupación.

Con la ayuda de la asistente dental se mejoró la rapidez con la que se realizaron los tratamientos dentales. También se mejoró el rendimiento del odontólogo practicante.

La asistente en la clínica dental fue de gran importancia ya que con su ayuda se mejoraron varios aspectos de la vida del odontólogo practicante.

**LISTADO DE LOS TEMAS CUBIERTOS Y NOTAS OBTENIDAS POR LA  
ASISTENTE EN LAS EVALUACIONES**

<b>MES</b>	<b>TEMAS</b>	<b>EVALUACIÓN</b>	<b>NOTA</b>
PRIMERO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Funciones de la asistente</li> <li>• Horario</li> </ul>	Funciones de la asistente	10/10
PRIMERO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limpieza y esterilización de instrumentos</li> </ul>	Limpieza de instrumentos	7/10
PRIMERO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo de desechos tóxicos</li> <li>• Equipo de uso dental</li> <li>• Conociendo el equipo dental</li> </ul>	Evaluación del equipo dental	8/10
SEGUNDO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumental para examen dental</li> <li>• Jeringa de uso dental</li> </ul>	Jeringa dental	10/10
SEGUNDO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumental y materiales para Exodoncia</li> </ul>	Instrumental de exodoncia	10/10
SEGUNDO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transferencia de Instrumental</li> </ul>	Transferencia de instrumentos	10/10
TERCERO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevención de enfermedades</li> </ul>	Prevención	10/10
TERCERO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica de cepillado dental</li> </ul>	Cepillado dental	10/10
TERCERO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alternativas de higiene bucal</li> <li>• Uso de hilo dental</li> </ul>	Alternativas de higiene bucal	10/10
CUARTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colutorios con fluoruro de sodio</li> </ul>	Fluoruro de sodio	10/10
CUARTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las piezas dentales</li> </ul>	Morfología dental	10/10
CUARTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Placa dentobacteriana</li> </ul>	Placa dentobacteriana	10/10

CUARTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedades más comunes de la boca</li> </ul>	Caries dental	10/10
QUINTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedad periodontal</li> </ul>	Enfermedad periodontal	10/10
QUINTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resinas compuestas</li> </ul>	Resina compuesta	10/10
QUINTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sellantes de fosas y fisuras</li> </ul>	Sellantes de fosas y fisuras	10/10
QUINTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumentos para la colocación de resinas compuestas</li> </ul>	Resinas compuestas	10/10
QUINTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amalgama dental</li> </ul>	Amalgama dental	10/10
SEXTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumentos para la colocación de amalgama dental</li> <li>• Profilaxis</li> </ul>	Profilaxis	10/10
SEXTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ionómero de vidrio</li> </ul>	Ionómero de vidrio	10/10
SEXTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hidróxido de calcio</li> </ul>	Hidróxido de calcio	10/10
SEPTIMO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oxido de zinc y eugenol</li> </ul>	Oxido de zinc y eugenol	10/10
SEPTIMO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acrílicos</li> </ul>	Acrílico	10/10
SEPTIMO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales de impresión</li> </ul>	Materiales de impresión	10/10
SEPTIMO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yesos</li> </ul>	Yesos	10/10
OCTAVO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nomenclatura universal</li> <li>• Nomenclatura palmer</li> <li>• Nomenclatura FDI</li> </ul>	Nomenclatura	10/10

## **CONCLUSIONES**

- El programa de capacitación de personal auxiliar de EPS brindó conocimientos a la persona que se capacitó y además, le brindó una oportunidad de trabajo.
- El Manual para Capacitación del Personal Auxiliar del Programa Ejercicio Profesional Supervisado fue indispensable para la educación y capacitación de la asistente dental.
- El personal auxiliar fue indispensable debido a que facilitó el trabajo en la clínica dental maximizando la productividad clínica.

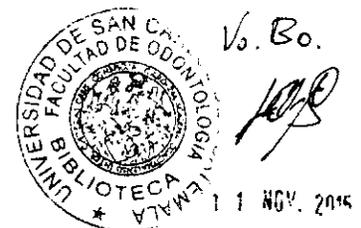
## **RECOMENDACIONES**

- Agregar el tema de RAYOS X al Manual para Capacitación del Personal Auxiliar del Programa Ejercicio Profesional Supervisado.
- Mantener la clínica limpia y organizada para mejorar el rendimiento al momento de realizar los tratamientos odontológicos.

# **VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## BIBLIOGRAFÍAS

1. Acevedo Quevedo, N. P. (2014). **Informe final del programa Ejercicio Profesional Supervisado realizado módulo odontológico San Sebastián, Retalhuleu.** EPS (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología. pp. 5-75.
2. Alvarez Osorio, A. M. (2014). **Informe final programa Ejercicio Profesional Supervisado en el Hospital Nacional Prof. Eberto José Velasco, Malacatán, San Marcos.** EPS (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología. pp. 6-72.
3. Berthet Monzón, J. E. et al. (2015). **Manual para capacitación del personal auxiliar del programa Ejercicio Profesional Supervisado.** Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio-Preventiva. 150 p.
4. Díez Cubas, C. (2005). **Anatomía dental para higienistas y estudiantes de odontología.** España: Vision Net. pp.19.
5. Jerónimo Montes, J. A. y Mora Guevara, L. A. (1996). **Manual de bioseguridad y control de la infección para la práctica odontológica.** Mexico: UNAM. pp. 37.



6. Universidad Industrial de Santander. (2008). **Protocolo de limpieza, desinfección y esterilización en el servicio de odontología.** (en línea). Colombia: La Universidad. Consultado el 19 de feb. 2015. Disponible en: [https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar\\_estudiantil/protocolos/TBE.34.pdf](https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar_estudiantil/protocolos/TBE.34.pdf)
  
7. Valdeavellano Pinot, R. (2005). **Manual de exodoncia.** Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, Unidad de Cirugía. s.p.



# **VII. ANEXOS**

# **FOTOGRAFÍCOS**

## Capacitación al Personal Auxiliar



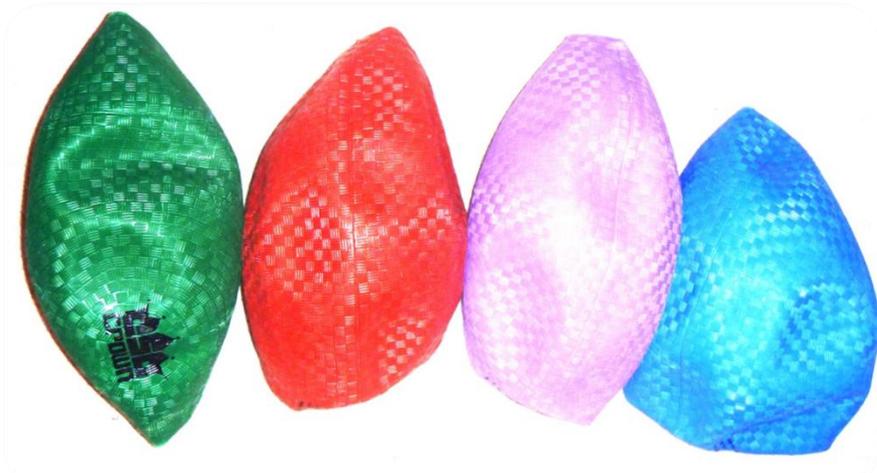
Escuela Oficial Rural Mixta Parcelamiento La Giralda



Niños de la EORM Parcelamiento La Giralda



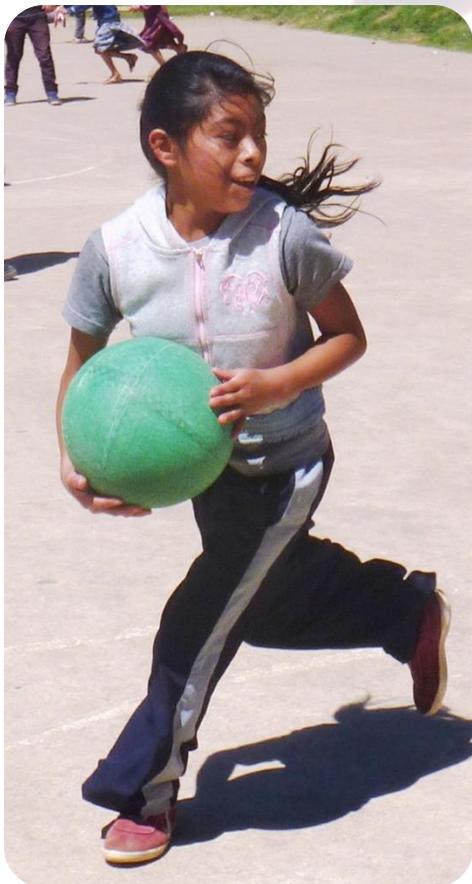
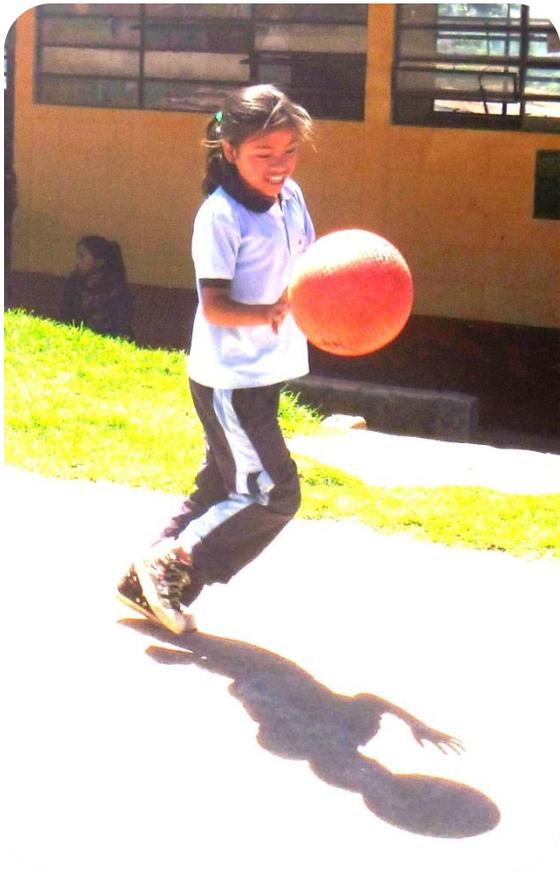
Elementos Deportivos Recaudados

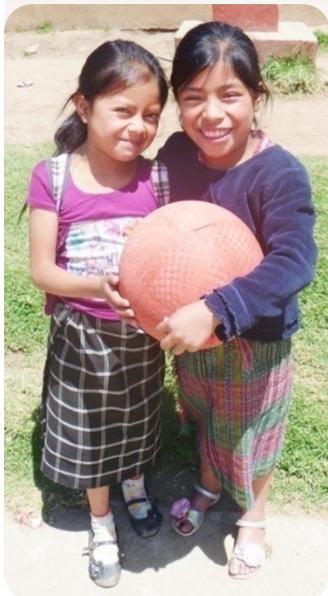




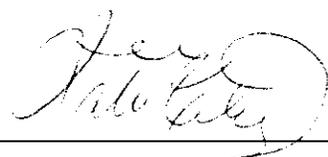
Entrega del Proyecto a la EORM







El contenido de este informe final es única y exclusivamente responsabilidad del autor.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Carlos Enrique Miculax Curuchich', written in a cursive style. The signature is positioned above a horizontal line.

Carlos Enrique Miculax Curuchich

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

Vo. Bo. IMPRÍMASE



Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

Secretario Académico

Facultad de Odontología

Universidad de San Carlos de Guatemala

