

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN HOGAR MADRE ANNA VITIELLO, SUMPANGO,
SACATEPEQUEZ
GUATEMALA FEBRERO 2015 – OCTUBRE 2015

Presentado por:

WILMAR FOREY MOSCOZO RIVAS

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 PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN HOGAR MADRE ANNA VITIELLO, SUMPANGO,
SACATEPEQUEZ
GUATEMALA FEBRERO 2015 - OCTUBRE 2015

Presentado por:

WILMAR FOREY MOSCOZO RIVAS

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 Días
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 DIOS

Por darme la vida, muchas bendiciones y por haberme dado la sabiduría para adquirir los conocimientos que me permitirá ejercer esta bella profesión.

A MIS PAPAS

Por haberme dado todo lo necesario para poder ser quien soy, y darme el mejor regalo de mi vida, mi educación.

A MIS HERMANOS

Irbid Moscozo y Liser Moscozo por el apoyo incondicional en todo momento y para que este día los motive a culminar la meta académica que tienen por alcanzar.

A MIS AMIGOS

Por compartir tantos momentos de alegría, tristeza y desvelos que vivimos en el transcurso de la carrera, en especial a Luis César Morales, Elfrid Fuentes y Pablo Antonio Tejada.

A MIS PROFESORES

Por brindarme sus conocimientos y experiencias clínicas, que gracias a ellos, pueda ser un profesional exitoso.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración Mi informe final del programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Hogar Madre Anna Vitiello, Sumpango, Sacatepéquez, conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción de Estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

INDICE

SUMARIO	3
I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS	6
Introducción	7
Objetivos alcanzados	8
Limitaciones	8
Conclusiones	9
Recomendaciones	9
II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	10
Resumen	11
Objetivos	12
Metas del programa	13
Educación en Salud Bucal	18
Metas obtenidas	19
Opinión de las comunidades respecto al programa de enfermedades bucales .	20
Conclusiones	20
Recomendaciones	21
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA	22
Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio económicas.	23
Metodología de campo	23
Objetivos de estudio	23
Criterios de inclusión y exclusión	24
Tipo de estudio	24
Diseño de la muestra	24
Selección de la muestra	25
Instrumentos de medición	27

Método Graffar	27
Criterios: puntaje y descripción del estrato	28
Profesión	29
ICDAS: Los 7 códigos en dentición permanente	30
Resultados	32
IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES	40
Atención Clínica Integral	41
V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO	46
Administración del consultorio	47
Institución responsable	47
Coordinadora	47
Infraestructura de la clínica	47
Descripción del mobiliario	47
Control de infecciones	47
Capacitación del Personal Auxiliar	48
Descripción del programa	49
Análisis	49
Temas cubiertos por la asistente dental	50
Conclusiones	51
Recomendaciones	52
Bibliografías	53
Anexos	55

SUMARIO

El presente Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) muestra las actividades realizadas en el Hogar Madre Anna Vitiello, Sumpango, Sacatepéquez, durante el período de febrero a septiembre de 2015.

Actividades Comunitarias

Según los objetivos de proyectar y fomentar labor social a las diferentes comunidades donde se realiza el EPS; se llevó a cabo un Proyecto Comunitario, con base en las necesidades que tenía la comunidad donde se gestionó y realizó conjuntamente con el COCODE y autoridades educativas de la Aldea Chipotón, Sumpango, Sacatepéquez, la fabricación de un poste de concreto e instalación de energía eléctrica a la Escuela Chipotón.

Programa de Prevención de Enfermedades Bucales

Para el desarrollo de este programa se dividieron en tres subprogramas los cuales son: Educación en Salud Bucal, Enjuagues con Fluoruro de Sodio y Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras.

- La Educación en Salud Bucal consistió en impartir charlas a los niños y jóvenes de las escuelas, sobre enfermedades dentales y periodontales; esto con el objetivo de mejorar higiene dental y prevenir enfermedades bucales.
- Los Enjuagues con Fluoruro de Sodio al 0.2%. Se distribuyó a cuatro escuelas aledañas al Puesto de EPS, en coordinación con el centro de salud y autoridades educativas de las escuelas públicas. Fueron los días miércoles que se visitó a las escuelas para la aplicación del enjuague. Se capacitó a los maestros para la preparación y su correcta aplicación a los escolares.
- El Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras se realizó, con la selección de niños de las mismas escuelas con la mayoría de piezas dentales sanas, quienes tenían que asistir a la clínica dental para serles colocados los sellantes.

Investigación Única

Prevalencia de Caries Dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio económicas.

En este estudio se escogió la muestra en la Escuela Oficial Rural Mixta Chipotón, aldea Chipotón, Sumpango, Sacatepéquez, donde se les atendió en la Clínica Dental como pacientes integrales; de 12 años de edad, con piezas permanentes y que contaran con 28 piezas.

Entre los objetivos era 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 y establecer la relación entre prevalencia de caries dental y acceso a servicios de salud bucal.

Atención Clínica Integral

En el desarrollo del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, se realizaron actividades propiamente ligadas a la profesión Odontológica: la atención dental a pacientes escolares de las escuelas públicas, donde fueron prioridad a niños de 6to. Primaria, quienes en su mayoría ya cuentan con dentición permanente.

Para atender a los alumnos se solicitó que visitaran la clínica dental, para hacerles un examen clínico y clasificar a los niños que necesitaran atención clínica integral dental. Entre los tratamientos que se realizaron se pueden mencionar: 45 Tratamiento periodontal, 76 Profilaxis y Aplicación Tópica de Flúor, 667 Sellantes de Fosas y Fisuras, 13 Amalgamas, 487 Resinas, 83 Extracción Dental, 2 Tratamientos de conductos radiculares, 5 Coronas de Acero.

Administración del Consultorio

Una de las labores importantes del odontólogo practicante fue la Administración del Consultorio Dental, ya que es una parte importante para brindar un excelente servicio a los pacientes.

Entre ellas están: infraestructura de la clínica, condiciones del equipo con que se trabajó, Desinfección y Esterilización de instrumental y Capacitación de personal auxiliar.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

INTRODUCCIÓN

La energía eléctrica resulta fundamental para el desarrollo de muchos servicios esenciales que mejoran la condición humana, como el desarrollo económico y social, medios de comunicación, la erradicación del analfabetismo, refrigeración de alimentos, iluminación. Con tan solo oprimir botones obtenemos luz, calor, frío, imagen o sonido. Su uso es indispensable y difícilmente nos detenemos a pensar acerca de su importancia y de los beneficios al utilizarla eficientemente.

Este es un servicio importante e imprescindible para el desarrollo y educación guatemalteca.

El Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Facultad de Odontología, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, tiene como objetivo proyectar y fomentar labor social a las diferentes comunidades donde se realiza esta práctica; una de estas es la realización de un Proyecto Comunitario, que se basa en las necesidades que tenga la comunidad.

En esta oportunidad, se ha gestionado conjuntamente con el COCODE y autoridades Educativas de la Aldea Chipotón Sumpango, Sacatepéquez la introducción de Energía Eléctrica a la Escuela Chipotón.

OBJETIVOS ALCANZADOS

- Se trabajó en equipo con autoridades locales y educativas.
- Se obtuvo ayuda económica de dos empresas patrocinadoras para la realización del proyecto.
- Se construyó el poste de concreto para la introducción de la energía eléctrica con la colaboración de padres de familia.
- Se logró la instalación del servicio de energía eléctrica en la escuela.
- Se mejoraron las condiciones educativas con el uso de aparatos eléctricos.
- Se involucró para el proyecto a maestros, COCODE, padres de familia, alumnos y Odontólogo Practicante.
- Se supervisó todo el proceso de la realización del proyecto para tener mejores resultados y agilización del proyecto.

LIMITACIONES

- En el transcurso de la realización del proyecto hubo tres cambios de directora en la escuela, una de ellas no facilitó la continuidad del mismo.
- Poca ayuda económica por parte de los patrocinadores del proyecto.
- Dificultad en la aprobación de ayuda por parte de los patrocinadores por ser desconocido, y se tuvo que ir acompañado de un maestro de la escuela para poder recibir el aporte económico.
- La distancia de la Clínica Dental a la aldea era de 8 km. por lo que fue necesario trasladarse en vehículo para supervisar la obra y la instalación del servicio eléctrico.

CONCLUSIONES

- Haber tenido la oportunidad de contribuir con la obtención del servicio de luz eléctrica a la Escuela Chipotón.
- Darse a conocer con las personas de la comunidad por medio de proyectos comunitarios y así contribuir a mejorar las condiciones de vida de la población.
- Contribuir con la educación de la escuela.
- Fomentar desarrollo en las comunidades.
- Proyección social a las comunidades.

RECOMENDACIONES

- El uso adecuado del recurso eléctrico a maestros y alumnos.
- Hacer el pago puntual del servicio eléctrico para evitar corte del mismo.
- Pedir una cuota a los padres de familia al inicio de año para el pago del servicio eléctrico.

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

RESUMEN

La Prevención de las Enfermedades Bucales es el principal objetivo que se quiere alcanzar en el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, y es enfocado en niños y adolescentes escolares de escuelas públicas, lugares aledaños a la comunidad donde se lleva a cabo el EPS del Odontólogo Practicante.

Para el desarrollo de este programa se dividen en tres subprogramas los cuales son: Educación en Salud Bucal, Enjuagues con Fluoruro de Sodio y Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras.

La Educación en Salud Bucal consistió en impartir charlas a los niños y jóvenes de las escuelas, sobre enfermedades dentales y periodontales, esto con el objetivo de mejorar la higiene dental y evitar enfermedades bucales. Éstas se impartieron los días miércoles en horarios de clases, fueron en su totalidad ocho charlas por mes.

Los Enjuagues con Fluoruro de Sodio al 0.2% se distribuyeron en cuatro escuelas aledañas al Puesto de EPS, se coordinó con el centro de salud y autoridades educativas de las escuelas públicas. Se acordó que los días miércoles se visitaría a las escuelas para la aplicación del enjuague. También se capacitó a los maestros sobre el uso y la preparación de la solución de Fluoruro de Sodio al 0.2% para su correcta distribución a los escolares.

El Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras se llevó a cabo con la selección de niños de las mismas escuelas con la mayoría de piezas dentales sanas, quienes asistieron a la clínica dental para que les fueran colocados los sellantes.

OBJETIVOS

- Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para beneficio de los niños y adolescentes escolares del lugar donde desarrollan el programa E.P.S.
- Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la población donde realiza el programa de Ejercicio Profesional Supervisado, por medio de:
 - a. Cepillo Dental.
 - b. Enjuagues con Fluoruro de Sodio.
 - c. Educación en Salud.
 - d. Sellantes de Fosas y Fisuras.
- Aplicar las metodologías y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales para grupos de población.
- Comparar la efectividad de cada uno de los componentes de prevención de enfermedades bucales.
- Evaluar el alcance de los objetivos propuestos.

METAS DEL PROGRAMA

Haber llevado a cabo el programa de prevención en salud bucal y entrelazar los tres subprogramas, para tener un mejor impacto en la población infantil escolar.

Haber logrado que las autoridades educativas de los diferentes establecimientos de las escuelas públicas hayan aceptado implementar por primera vez el programa de prevención en salud bucal.

Incorporar a programa de prevención en salud bucal a maestros de grado tanto en educación bucal como en aplicación de enjuagues de flúor, esto para que el niño tenga un refuerzo educativo por medio de sus catedráticos.

Se logró que los escolares llegaran a la clínica dental bien cepillados para la colocación de sus sellantes.

Se logró finalizar el programa de prevención en salud bucal en los ocho meses programados satisfactoriamente.

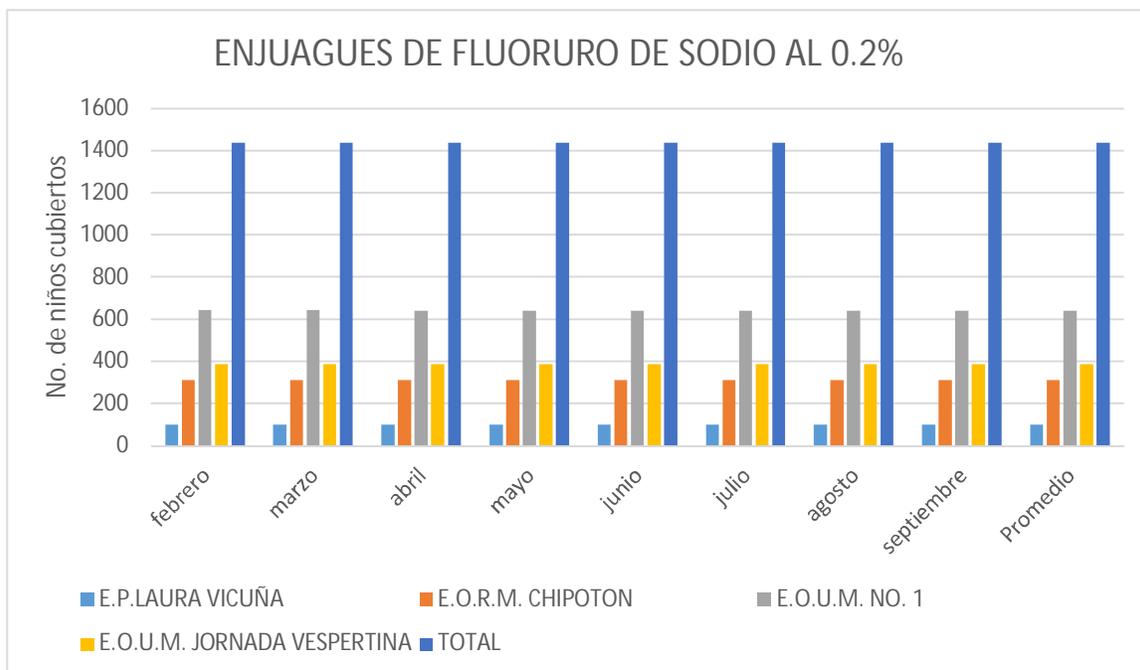
Cuadro No. 1

Recuento de escolares cubiertos en la aplicación de Enjuague de Fluoruro de Sodio al 0.2%, durante los ocho meses de realización del Ejercicio Profesional Supervisado en escuelas públicas.

MES	E.P.LAURA VICUÑA	E.O.R M. CHIPOTÓN	E.O.U.M. NO.1	E.O.U.M. JORNADA VESPERTINA	TOTAL
Febrero	99	311	643	387	1440
Marzo	99	311	643	387	1440
Abril	99	311	640	387	1437
Mayo	99	311	640	387	1437
Junio	99	311	640	387	1437
Julio	99	311	640	387	1437
Agosto	99	311	640	387	1437
Septiembre	99	311	640	387	1437
promedio	99	311	641	387	1438

Fuente: Datos de la población en estudio.

Gráfica No. 1



Fuente: Datos de la población en estudio.

Interpretación del Cuadro No. 1 y Gráfica No. 1

El desarrollo de este sub-programa se realizó de febrero a septiembre con escolares de los diferentes establecimientos seleccionados, se logró la aplicación del enjuague a 1438 niños en promedio, sin diferencia significativa entre cada mes.

Cuadro No. 2

Recuento de escolares cubiertos en la aplicación de Sellantes de Fosas y Fisuras, durante los ocho meses de realización del Ejercicio Profesional Supervisado en escuelas públicas.

MES	ALUMNOS	TOTAL
Febrero	20	103
Marzo	20	147
Abril	20	175
Mayo	20	184
Junio	20	223
Julio	20	182
Agosto	20	158
Septiembre	20	105
	160	1277

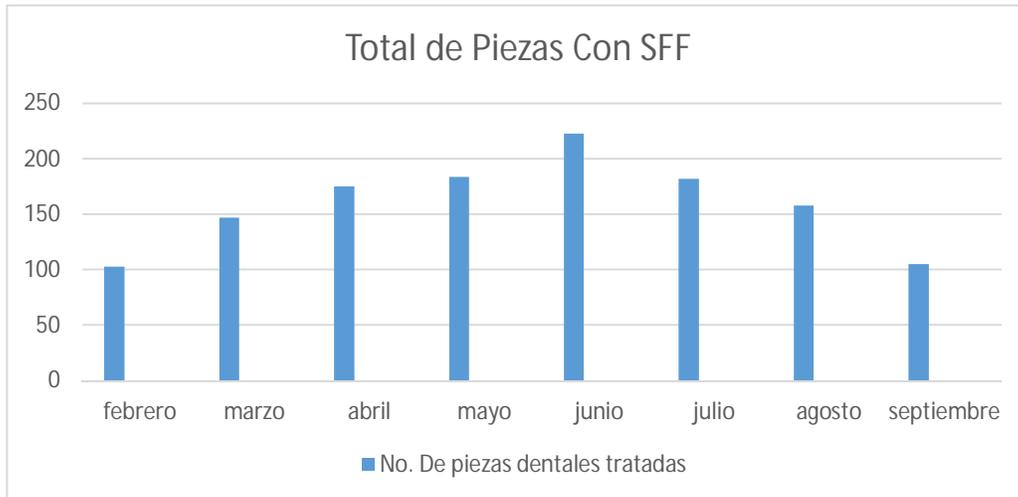
Fuente: Datos obtenidos de la población en estudio.

Gráfica No. 2



Fuente: Datos obtenidos de la población en estudio.

Gráfica No. 3



Fuente: Datos obtenidos de la población en estudio.

Interpretación del Cuadro No. 2 y Gráficas 2 y 3.

El sellante que se colocó fue de tipo resinoso, se dio prioridad a niños de sexto y quinto primaria. 20 niños cada mes (cuadro no. 2). Fueron 160 niños beneficiados (gráfica 2) con un total de 1277 tratamientos preventivos de SFF.

Se puede observar que en el mes de junio se realizaron más SFF ya que los pacientes atendidos presentaron menor incidencia de caries. (gráfica 3)

EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL

Para el desarrollo de este sub-programa se realizaron charlas en las escuelas con la finalidad de darles un panorama de las enfermedades más comunes de la cavidad bucal y maneras de prevenirlas.

Aproximadamente se impartieron de 2 a 3 charlas por semana y se enfocaron en los niños de sexto y quinto primaria. Se procuró abarcar la mayoría de los temas planificados para el programa en salud bucal. Estas exposiciones, se impartieron los días miércoles después de aplicar los enjuagues de flúor en horarios de clase, donde el catedrático cedía su tiempo de trabajo para que se llevaran a cabo las mismas.

Se utilizaron 10 mantas vinílicas en donde se encontraban los diferentes temas a impartirse, se expusieron 64 charlas en su totalidad, con los siguientes temas:

- Beneficios de los enjuagues con flúor
- Uso correcto del cepillo y seda dental
- Utilización de la pasta dental
- Sustitutos del cepillo dental
- Relación del azúcar con la caries dental.
- Caries dental
- Anatomía de la cavidad bucal.
- Anatomía de las piezas dentales
- Inflamación gingival
- Enfermedad periodontal

Se realizó una donación de cepillos y pastas a los niños de las escuelas de parte de la empresa patrocinadora Colgate, con la que se beneficiaron 150 niños, de sexto y quinto primaria de las diferentes escuelas donde se impartieron las charlas y asistieron a la clínica dental para ser tratados como pacientes integrales.

Al finalizar este sub-programa se reflejó un impacto en los alumnos y maestros de las escuelas, ya que los catedráticos manifestaban que no sabían muchas cosas de las que en las charlas se exponían y que lo implementarían en su planificación didáctica en próximos años. En los niños se notó el cambio en hábitos de higiene dental, al momento de recibir el flúor y asistencia a la clínica dental los que aceptaron ser parte del programa de atención al paciente integral.

METAS OBTENIDAS

Haber aceptado las autoridades educativas de los diferentes establecimientos públicos la realización de los sub-programas de educación en salud bucal.

Colaboración y participación por parte de los maestros para contribuir en la aplicación de fluoruro de sodio, en ceder su tiempo para dar las charlas y reponer exámenes y tareas a los niños que asistieron a la clínica dental.

Que alumnos haya aceptado recibir el los enjuagues de fluoruro de sodio durante ocho mes una vez por semana.

Que los padres de familia hicieran el esfuerzo de llevar a sus hijos a la clínica dental para la aplicación de sellantes de fosas y fisuras, ya que estaba retirada la clínica dental de las diferentes escuelas.

Se abarcó la cantidad de niños planificados en el programa.

Que en total 51 maestros hayan participado en calidad de monitores.

OPINIÓN DE LAS COMUNIDADES RESPECTO AL PROGRAMA DE ENFERMEDADES BUCALES

- Se benefició a niños del área rural a tener acceso a educación en salud bucal y al tratamientos dentales
- A través de charlas los niños aprendieron a tener un mejor cuidado en su higiene bucal y prevención de enfermedades.
- Un beneficio a largo plazo en salud bucal.
- Se hizo conciencia en niños, maestros y padres de familia sobre la importancia de tener buenos hábitos de higiene dental, ya que esto ayuda a prevenir enfermedades y gastos económicos.

CONCLUSIONES

- Las Charlas en salud bucal fueron importantes para que el maestro y el alumno aprenda y ponga en práctica el cambio de hábitos en higiene dental.
- El enjuague con fluoruro de sodio al 0.2% fue importante para poder remineralizar algunas lesiones tempranas de caries y cambiar la flora bucal del niño.
- El barrido de sellantes de fosas y fisuras es uno de los métodos de prevención más efectivos en la odontología.
- El aprendizaje del maestro es importante en este proceso, ya que puede implementar en su planificación estos temas en educación bucal.

RECOMENDACIONES

- Darle seguimiento a estos programas por parte de los maestros de los diferentes establecimientos.
- Hacer gestiones con las autoridades municipales para la obtención de cepillos y pastas.
- Procurar que los centros de EPS tengan más accesibilidad a las escuelas.

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

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

Para este estudio se tomó en cuenta escuelas públicas de comunidades que son parte del Programa Ejercicio Profesional Supervisado del año 2015. Las comunidades guatemaltecas tienen poco acceso a la educación y la salud, esto se refleja en la condición actual respecto a salud bucal. En este estudio se escogió la muestra en la Escuela Oficial Rural Mixta Chipotón, aldea Chipotón, Sumpango, Sacatepéquez.

A los escolares seleccionados se les atendió en la clínica dental como pacientes integrales; estos niños contaban con 12 años de edad, con piezas permanentes y con 28 piezas, para así hacer efectivo el estudio.

Metodología de Campo:

- Se determinó y seleccionó a los escolares de la muestra de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.
- Se gestionó reunión preparatoria con maestros y padres de familia para solicitar informar sobre los objetivos de la investigación y obtener la autorización y el consentimiento correspondiente.
- Se acordó con cada padre de familia el día de la evaluación clínica y de la visita domiciliar.
- Se realizaron los exámenes clínicos y las visitas domiciliarias.
- Se revisó la integridad de los datos en las boletas de investigación.

Objetivos del estudio

- Determinar la prevalencia de caries dental a través del índice CPO-D.
- Establecer el número de piezas dentales cariadas, así como el estadio correspondiente a la clasificación internacional ICDAS.

- Estimar la asociación entre prevalencia de caries dental y nivel socio-económico de las familias de los escolares.
- Establecer la relación entre prevalencia de caries dental y acceso a servicios de salud bucal.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

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

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

Criterios de exclusión:

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

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

Tipo del Estudio

Estudio observacional, transversal, analítico en una muestra no probabilística, que buscó detectar posibles asociaciones entre las variables de estudio. De los escolares atendidos por el programa EPS realizado en Hogar Madre Anna Vitiello, Sumpango, Sacatepéquez, se agregó a esta investigación la historia de la caries dental de cada escolar mediante el rango de medición CPOD y CPOS, y finalmente se proporcionaron las posibles relaciones entre las variables cualitativas, clínicas y socioeconómicas de los padres.

Diseño de la muestra

Las variables de diseño consideradas fueron:

1. Conglomerados: escuelas públicas del municipio sede del programa EPS.
2. Estratos: sexo de los escolares, CPO.

3. Se seleccionó una escuela pública del sector, Escuela Oficial Rural Mixta Chipotón, Aldea Chipotón, Sumpango, Sacatepéquez. En esta escuela se seleccionaron 20 alumnos de 12 años de edad, dispuestos a contribuir con el estudio.
4. El tamaño de cada estrato se tomó en cuenta para la asignación proporcional al tamaño de la muestra. A nivel de los estratos se seleccionaron los escolares por muestreo aleatorio simple.

SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Etapa 1: muestreo dentro del conglomerado para seleccionar la escuela que se estudió (Escuela Oficial Rural Mixta Chipotón, Aldea Chipotón).

Etapa 2: muestreo estratificado proporcional al tamaño de cada estrato.

Variables principales de valoración:

- Prevalencias de caries dental.
- Género.
- Ocupación del jefe (a) de familia, nivel de escolaridad de la madre. Fuente de ingresos de la familia, condiciones de la vivienda.
- Estratos de Graffar.

Los resultados en cuanto a escolares de acuerdo a sexo se tomaron en cuenta de la siguiente manera.

Cuadro No. 3

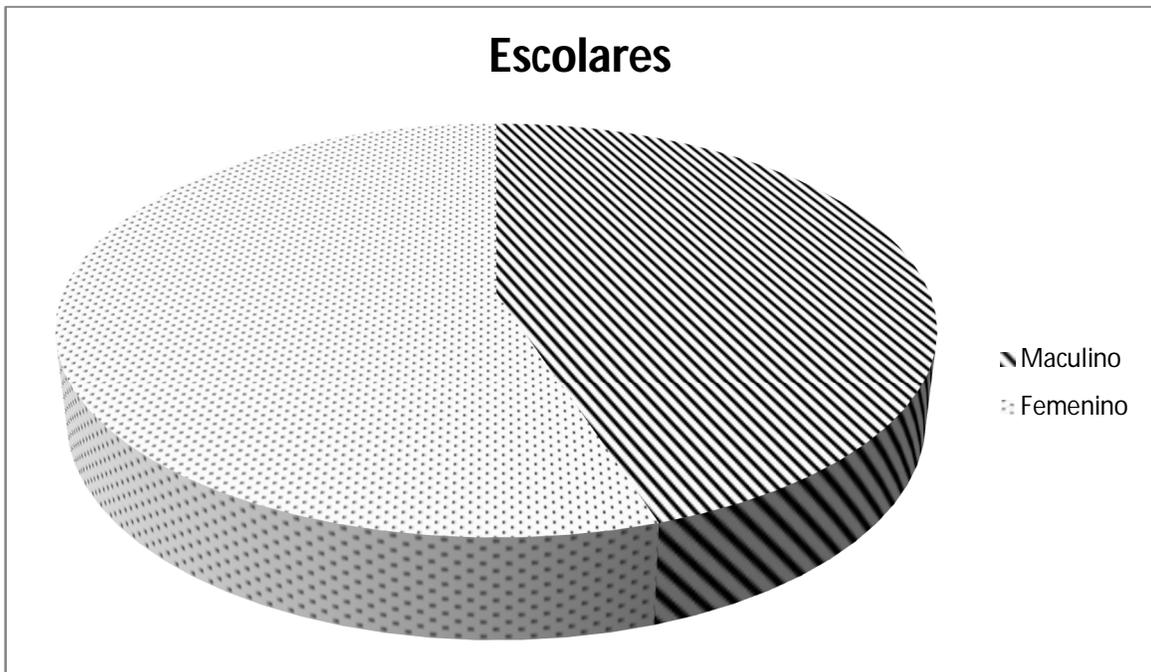
Distribución de niños encuestados por sexo, E.O.R.M. Chipotón, Aldea Chipotón, Sumpango, Sacatepéquez

Masculino No.	Femenino No.	Total
9	11	20

Fuente: datos de la población en estudio

Gráfica No. 4

Distribución de niños encuestados por sexo, E.O.R.M. Chipotón, Aldea Chipotón, Sumpango, Sacatepéquez



Fuente: datos de la población en estudio

Interpretación de Cuadro No. 3 y Gráfica No.4

Esta gráfica representa la cantidad de 11 niñas y 9 niños en el estudio, fueron en total una muestra de 20.

INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

- Para la medición de las creencias y actitudes sobre salud bucal de los padres de familia se utilizó el cuestionario de Prevalencia de Caries dental en escolares de 12 años y Factores Socio- Económicos.
- Para la medición de la prevalencia de caries dental se utilizaron los criterios CPO-D en 28 piezas y CPO-S son 128 superficies de las 28 piezas.
- Sistema ICDAS.
- Paciente en posición horizontal.
- Iluminación artificial.
- Secado de piezas dentales con aire a presión durante 5 segundos.
- Diagnóstico básicamente visual, se utilizó espejo No. 5.
- Recolectar datos en ficha correspondiente.
- Cuestionario socioeconómico de método Graffar.

Las encuestas que se realizaron en este estudio fueron entregadas a cada catedrático coordinador del Área de OSP, para la recopilación de demás en cuentas del estudio. La metodología para la realización de las encuestas consistió en la visita domiciliar a padres de familia de los niños que fueron seleccionados.

MÉTODO GRAFFAR

La clasificación de 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 o la madre, 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.

CRITERIOS:

PUNTAJE Y DESCRIPCIÓN DEL ESTRATO

Estratos	Descripción
I	Familias cuya suma de puntos va de 4 a 6. Población con las mejores condiciones de vida.
II	Familias cuya suma de puntos va de 7 a 9. Buenos niveles de vida pero sin los valores óptimos del I.
III	Suma de puntos va de 10 a 12. Población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales.
IV	Familias cuya suma de puntos va de 13 a 16. Es la población en lo que se denomina pobreza relativa porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios de los estratos anteriores. Son grupos vulnerables a los cambios económicos, están privados de beneficios culturales.
V	Familias cuya suma de puntos va de 17 a 20. Es la población en pobreza crítica, son las personas que no están, en condiciones de satisfacer las necesidades básicas.

En la primera fase de la evaluación, se le atribuyó 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 obtuvo la escala que la familia ocupa en la sociedad, basado en la suma de estas puntuaciones. Las familias con los estratos (I y II) pertenecen al más alto nivel de bienestar, el estrato III es el nivel que alcanza los niveles de vida estándar con acceso a beneficios limitados, mientras que las familias en pobreza relativa y pobreza extrema o crítica pertenecen a los estratos (IV y V).

Profesión:

Las familias se clasifican en cinco categorías según la profesión ejercida por el padre o madre de familia. Se tomó como prioridad a quien mejor nivel académico tuviera como base del estudio.

Ficha socioeconómica para realizar visita domiciliaria en E.O R. M.**Chipotón, Aldea Chipotón, Sumpango, Sacatepéquez.**

Grado	Descripción
1er.	Profesión universitaria, ingeniero, agrónomo, médico, auditor, administrador de empresas, abogado, otros. Oficial de las fuerzas armadas con educación superior universitaria
2do.	Profesión Técnica Superior (Nivel Diversificado) bachilleres, maestros, perito contador, secretarías, medianos comerciantes o productores como: taller mecánico, ferreterías, carpinterías, estudios fotográficos.
3er.	Negocio propio, pequeños comerciantes como: tiendas, ventas de comida, café internet, sastrería, otros.
4to.	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 (con primaria completa) trabajadores con primaria completa.
5to.	Trabajadores sin primaria completa, albañiles, herreros, otros

Fuente: Ficha socioeconómica proporcionada por el área de Odontología Socio Preventiva de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

ICDAS: LOS 7 CÓDIGOS EN DENTICIÓN PERMANENTE

Para poder tener el valor de las lesiones de caries de los dientes permanentes, estos deben de estar libres de biofilm dental en todas las superficies. Para lo que se les recomendó a los pacientes cepillarse antes de examinarlos. 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 debajo del cálculo.

Cada superficie dental debe ser examinada inicialmente húmeda. Se le puede pedir al paciente 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, para los registros de esmalte, se compara la apariencia en seco con lo que visible en húmedo.

Los criterios son descriptivos y están basados en la apariencia visual de cada superficie 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 presión con la sonda en ningún momento.
5. Use una sonda de extremo redondo y deslícela *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.

6. Se utilizó el código del 0 al 6 para superficies con caries.

Código 0: Diente SANO al secado con aire durante 5 segundos.

Código 1: Mancha blanca marrón en esmalte seco.

Código 2: Mancha blanca marrón en esmalte húmedo.

Código 3: Pérdida superficial de esmalte <0.5mm. En Esmalte seco, sin dentina visible.

Código 4: Sombra oscura de dentina vista a través del esmalte húmedo; con o sin pérdida de la superficial del esmalte.

Código 5: Cavity con dentina visible >0.5mm. Hasta el 50% de la superficie.

Código 6: Cavity extensa más de 50% de la superficie dental.

7. Se utilizó el código 7 para piezas dentales pérdidas o indicadas para extracción por caries.

8. Se utilizó código 8 para piezas dentales obturadas por caries dental.

9. Se utilizó código 9 para piezas dentales ausentes por razones no criogénicas.

10. Se utilizó código 10 para piezas dentales obturadas por razones no criogénicas.

Resultados

Luego de conocer la metodología de la investigación, se detalla a continuación los resultados de la muestra descrita en el cuadro No 3.

Cuadro No. 4

Índice de CPO en pacientes de 12 años de sexo Masculino

Escolares de la Escuela Oficial Rural Mixta Chipotón, Aldea Chipotón, Sumpango,
Sacatepéquez

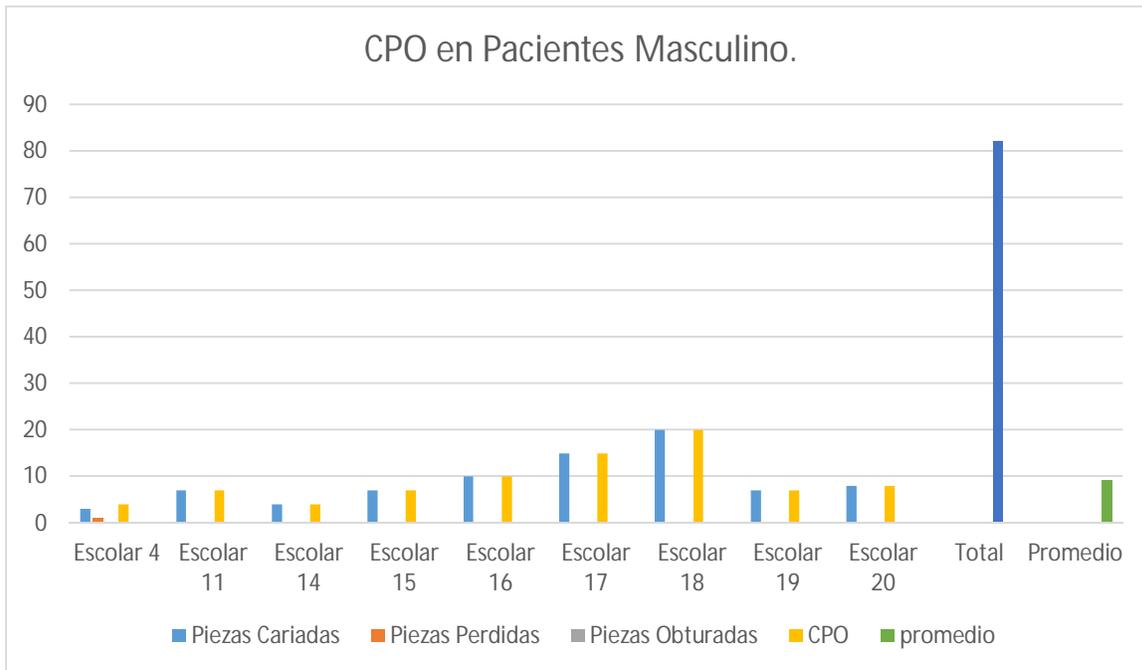
Sexo Masculino	Piezas Cariadas C	Piezas Perdidas P	Piezas Obturadas O	CPO
Escolar 4	3	1	0	4
Escolar 11	7	0	0	7
Escolar 14	4	0	0	4
Escolar 15	7	0	0	7
Escolar 16	10	0	0	10
Escolar 17	15	0	0	15
Escolar 18	20	0	0	20
Escolar 19	7	0	0	7
Escolar 20	8	0	0	8
Total				82
Promedio				9.11%

Fuente: datos de la población en estudio

Gráfica No. 5

Índice de CPO en pacientes de 12 años de sexo Masculino

Escolares de la Escuela Oficial Rural Mixta Chipotón, Aldea Chipotón, Sumpango, Sacatepéquez



Fuente: datos de la población en estudio.

Interpretación de Cuadro No. 4 y Gráfica No. 5

Se puede observar en esta gráfica que hay variación en la valoración del índice de CPO entre escolares en estudio y que su promedio de CPO es de 9.

Cuadro No. 5

Índice de CPO en pacientes de 12 años de sexo Femenino

Escolares de la Escuela Oficial Rural Mixta Chipotón, Aldea Chipotón, Sumpango,
Sacatepéquez

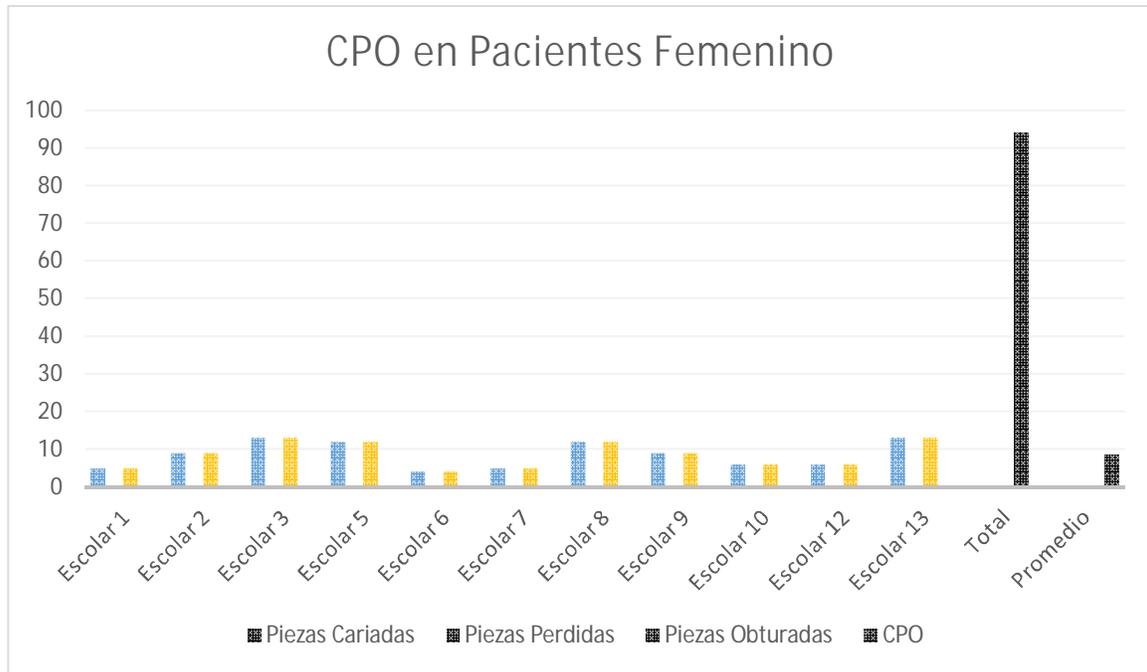
Sexo Femenino	Piezas Cariadas C	Piezas Perdidas P	Piezas Obturadas O	CPO
Escolar 1	5	0	0	5
Escolar 2	9	0	0	9
Escolar 3	13	0	0	13
Escolar 5	12	0	0	12
Escolar 6	4	0	0	4
Escolar 7	5	0	0	5
Escolar 8	12	0	0	12
Escolar 9	9	0	0	9
Escolar 10	6	0	0	6
Escolar 12	6	0	0	6
Escolar 13	13	0	0	13
Total				94
Promedio				8.5 %

Fuente: datos de la población en estudio

Gráfica No. 6

Índice de CPO en pacientes de 12 años de sexo Femenino

Escolares de la Escuela Oficial Rural Mixta Chipotón, Aldea Chipotón, Sumpango, Sacatepéquez



Fuente: datos de la población en estudio

Interpretación de Cuadro No. 5 y la Gráfica No. 6

Se puede observar en esta gráfica que no hubo variación significativa en el índice de CPO entre las escolares en estudio y que su promedio de CPO es de 8.5.

Cuadro No. 6

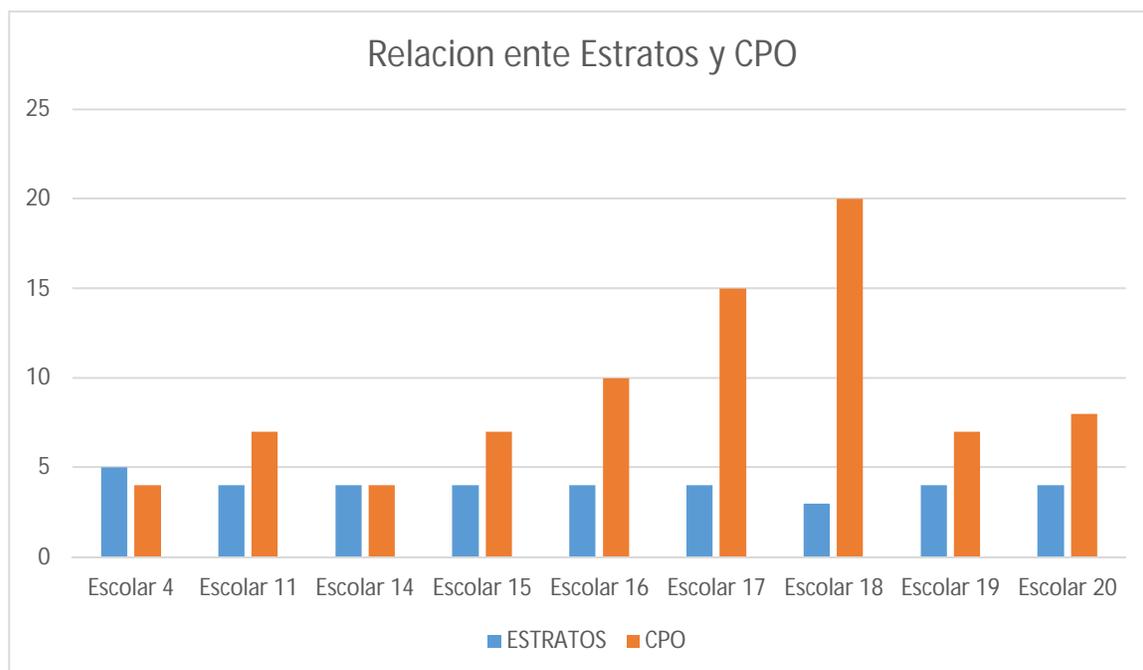
Estrato Socioeconómico y CPO en Pacientes de 12 años de Sexo Masculino
Escolares de la Escuela Oficial Rural Mixta Chipotón, Aldea Chipotón, Sumpango,
Sacatepéquez

Sexo Masculino	ESTRATO	CPO
Escolar 4	5	4
Escolar 11	4	7
Escolar 14	4	4
Escolar 15	4	7
Escolar 16	4	10
Escolar 17	4	15
Escolar 18	3	20
Escolar 19	4	7
Escolar 20	4	8

Fuente: datos de la población en estudio.

Gráfica No.7

Estrato Socioeconómico y CPO en Pacientes de 12 años de Sexo Masculino
Escolares de la Escuela Oficial Rural Mixta Chipotón, Aldea Chipotón, Sumpango,
Sacatepéquez



Fuente: datos de la población en estudio

Interpretación de Cuadro No. 6 y la Gráfica No. 7

Podemos observar la relación entre los estratos y el índice de CPO de cada paciente escolar, el estrato 1 es familias con excelentes condiciones socio económicas y estrato 5 significa pobreza. El escolar 18 indica un estrato de 3 pero alto índice de caries.

Cuadro No. 7

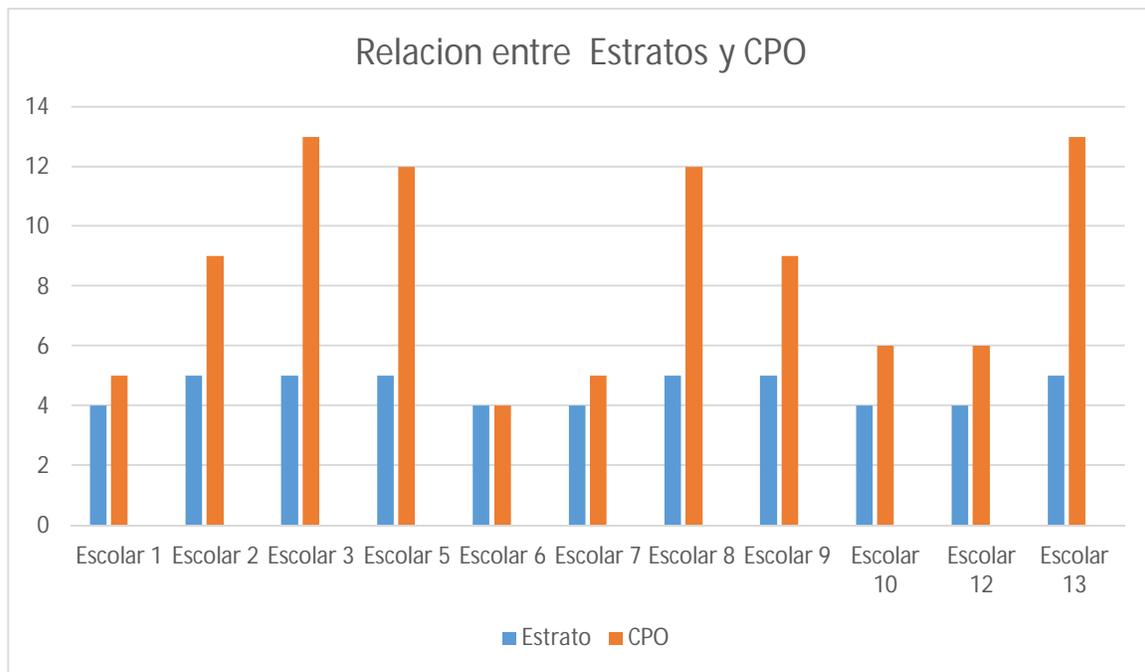
Estrato Socioeconómico y CPO en Pacientes de 12 años de Sexo Femenino
Escolares de la Escuela Oficial Rural Mixta Chipotón, Aldea Chipotón, Sumpango,
Sacatepéquez

Sexo Femenino	ESTRATO	CPO
Escolar 1	4	5
Escolar 2	5	9
Escolar 3	5	13
Escolar 5	5	12
Escolar 6	4	4
Escolar 7	4	5
Escolar 8	5	12
Escolar 9	5	9
Escolar 10	4	6
Escolar 12	4	6
Escolar 13	5	13

Fuente: datos de la población en estudio

Gráfica No. 8

Estrato Socioeconómico y CPO en Pacientes de 12 años de Sexo Femenino.
Escolares de la Escuela Oficial Rural Mixta Chipotón, Aldea Chipotón Sumpango,
Sacatepéquez



Fuente: datos de la población en estudio

Interpretación de Cuadro No. 7 y la Gráfica No. 8

Podemos observar la relación entre los estratos y el índice de CPO de cada paciente escolar. Las escolares 2, 3, 8,9 y 13 su estrato es bajo y alta incidencia de caries.

IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES

Atención Clínica Integral

En el desarrollo del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, se realizaron actividades propiamente ligadas a la profesión Odontológica, esta se refiere a la atención dental a pacientes escolares de las escuelas públicas, fueron prioridad niños de 6to. Primaria, quienes en su mayoría ya contaban con dentición permanente.

Para atender a los alumnos se solicitó que visitaran la clínica dental, para hacerles un examen clínico y clasificar a los niños que necesitan atención clínica integral dental.

Cabe mencionar que para atender a los alumnos, se hizo una nota de permiso a los padres de familia para que autorizaran al estudiante a recibir atención dental.

Entre los tratamientos que se realizaron a los niños escolares son:

- Tratamiento periodontal.
- Profilaxis y Aplicación Tópica de Flúor
- Sellantes de Fosas y Fisuras
- Amalgamas
- Resinas
- Extracción Dental
- Tratamientos de conductos radiculares
- Coronas de Acero

Resultados:

Cuadro No. 8

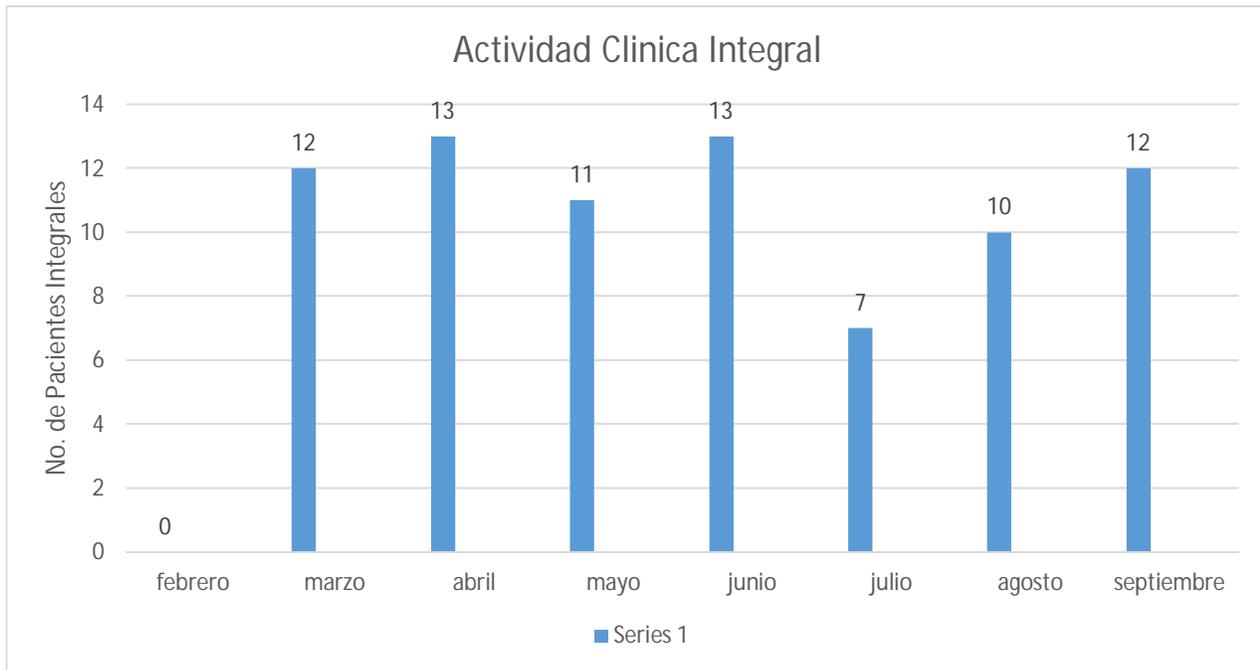
Recuento de pacientes atendidos en la actividad clínica integral en escolares durante los ocho meses de Ejercicio Profesional Supervisado en Hogar Madre Anna Vitiello Sumpango Sacatepéquez.

Mes	No. de Pacientes Integrales
Febrero	0
Marzo	12
Abril	13
Mayo	11
Junio	13
Julio	7
agosto	10
septiembre	12
Total	78

Fuente: Datos obtenidos en la población de estudio.

Gráfica No. 9

Recuento de pacientes atendidos en la actividad clínica integral en escolares durante los ocho meses de Ejercicio Profesional Supervisado en Hogar Madre Anna Vitiello Sumpango Sacatepéquez.



Fuente: Datos obtenidos en la población de estudio.

Interpretación de Cuadro No. 8 y la Gráfica. No. 9

Se presenta la producción Clínica en Pacientes Integrales mensualmente, el mes con menor atención al paciente fue julio, y fueron los de mayor atención, abril y junio.

Cuadro No. 9

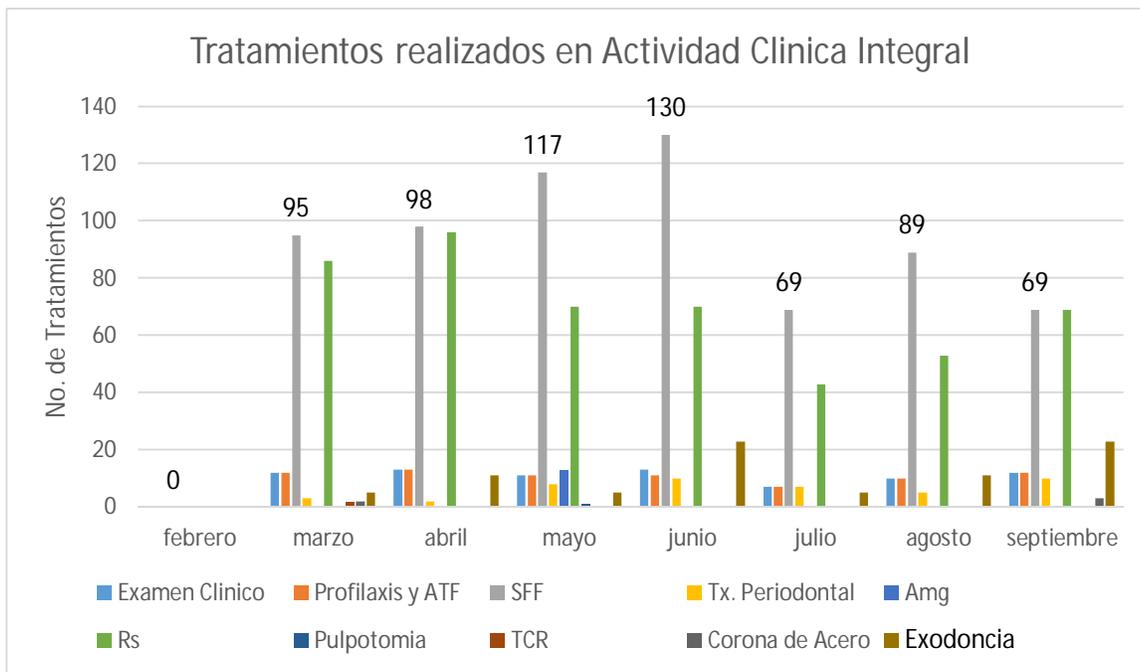
Recuento mensual de tratamientos realizados a pacientes atendidos en la actividad clínica integral en escolares durante los ocho meses de Ejercicio Profesional Supervisado en Hogar Madre Anna Vitiello Sumpango, Sacatepéquez.

Mes	Examen Clínico	Profilaxis y ATF	SFF	Tratamiento Periodontal	Amalgama	Resina	Pulpotomía	TCR	Corona de acero	Exodoncia Dental
Febrero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Marzo	12	12	95	3	0	86	0	2	2	5
Abril	13	13	98	2	0	96	0	0	0	11
mayo	11	11	117	8	13	70	1	0	0	5
Junio	13	11	130	10	0	70	0	0	0	23
Julio	7	7	69	7	0	43	0	0	0	5
Agosto	10	10	89	5	0	53	0	0	0	11
Septiembre	12	12	69	10	0	69	0	0	3	23
Total	78	76	667	45	13	487	1	2	5	83

Fuente: Datos obtenidos en la población de estudio.

Gráfica No. 10

Recuento mensual de tratamientos realizados a pacientes atendidos en la actividad clínica integral en escolares durante los ocho meses de Ejercicio Profesional Supervisado en Hogar Madre Anna Vitiello Sumpango, Sacatepéquez.



Fuente: Datos obtenidos en la población de estudio

Interpretación de Cuadro No. 9 y la Gráficas No. 10

Se presenta el recuento mensual de tratamientos realizados a pacientes atendidos en la Clínica Dental a escolares, donde se observa que el tratamiento que más se realizó fue el de SFF, seguido de obturaciones de resina compuesta. El tratamiento menos realizado fue Pulpotomía.

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

Administración del Consultorio

Institución Responsable

Hogar Madre Anna Vitiello es una institución donde atienden niños con VIH+ ubicado en el kilómetro 46.5 carretera interamericana a Sumpango, Sacatepéquez, lugar donde está ubicado la clínica dental, donde se da atención odontológica a estos niños del hogar y a escuelas aledañas.

Coordinadora

Sor Silvia Elizabeth Sitavi Mux es la persona responsable de coordinar las actividades que se realizan dentro del Hogar y Clínica Dental.

Infraestructura de la clínica

La clínica dental consta con baño y lavamanos, un pequeño cuarto para el compresor en la parte de atrás de la clínica. La construcción es de block y techo de lámina, Con buena iluminación.

Descripción del mobiliario

La Clínica Dental cuenta con dos sillones, dos taburetes y una Unidad en funcionamiento, la lámpara de la unidad cuanto se calienta se apaga, y se debe esperar a que se enfríe para que vuelva a funcionar, Cuenta con rayos X que no funciona, compresor en buen estado. También cuenta con autoclave en seco, instrumental de examen y para exodoncia, lámpara de fotocurado en buen estado.

Control de Infecciones

En la clínica dental los profesionales en la salud bucal están expuestos a una cantidad de microorganismos contenidos en la sangre, secreciones orales y respiratorias. El fin de esto es mantener un control de infecciones y evitar en los posible la contaminación cruzada ente odontólogo-paciente-asistente.

Desinfección: es el proceso a partir del uso de sustancias desinfectantes, donde su objetivo es la limpieza de superficies donde se busca evitar la presencia de bacterias o virus que pueden causar infecciones, enfermedades y alergias.

Esterilización: es el proceso físico y químico que destruye todos los microorganismos como esporas y los virus, por lo tanto, el método que proporciona el mayor nivel de protección al paciente.

Protocolo de Esterilización de instrumental en la Clínica Dental:

- Lavado de instrumental con cepillo y jabón líquido antibacterial.
- Secado de instrumental con servilletas de papel.
- Se envuelve el instrumental en papel kraft.
- Se deposita el instrumental en la autoclave en calor seco, a 200°C por 45 min.
- Se saca el instrumental y se coloca en gabeteros libres de polvo y de insectos.

Capacitación del Personal Auxiliar

Introducción

La asistente dental es una persona imprescindible para el éxito que pueda tener una Clínica Dental. Entre sus atribuciones se puede mencionar: eficiencia y agilización de tratamientos dentales, disminuir el desgaste físico del odontólogo, atención de mayor número de pacientes, asepsia de la Clínica Dental; y en algunos casos el manejo de la conducta del paciente pediátrico. Todo esto puede ser una realidad mientras el Odontólogo tome en cuenta que es una tarea difícil y lenta, y que, al saber orientar correctamente al personal auxiliar facilite el trabajo al operador en odontología y aumente la productibilidad y eficiencia en la Clínica Dental.

Descripción del programa

Entre los objetivos del Personal Auxiliar en la Clínica Dental estaban: capacitar una persona de la comunidad donde se realizaba el Ejercicio Profesional Supervisado, para darle cierto tipo de entrenamiento, conocimientos necesarios para poder desempeñar un oficio en calidad de asistente dental, y diera como resultado una mejor clínica a cuatro manos.

Se buscó a una persona con deseos de trabajar, entusiasta y responsable. Se contrató a la señorita Gladis Días de 17 años de edad, quien refería haber tenido 1 año de experiencia con la EPS anterior.

A la asistente se le proporcionó un Manual de Capacitación, con varios temas clasificados semanalmente, que fueron evaluados de forma escrita, además se le brindó capacitación por medio de la práctica clínica de oral y visual, y se hizo esta práctica más dinámica para su aprendizaje.

Análisis

La Capacitación de la Asistente Dental se llevó a cabo de una manera satisfactoria, se cumplieron los objetivos trazados durante los ocho meses que duró el programa de EPS, y se reflejaron en las notas de las evaluaciones realizadas. Para esta capacitación debe conocerse el nivel educacional de la persona ya que debe adecuarse la didáctica con que se dará la enseñanza aprendizaje debido a que no todos tiene el mismo interés por hacer bien las cosas y menos adecuarse al sistema que lo requiere este programa.

Temas cubiertos por la Asistente Dental

Mes	Temas	Calificación
Febrero	Funciones de la Asistente	100 puntos
	Limpieza de Instrumentos	100 puntos
	Equipo Dental	100 puntos
Marzo	Jeringa Dental	100 puntos
	Instrumental de Exodoncia	100 puntos
	Transferencia de Instrumentos	100 puntos
Abril	Prevención	100 puntos
	Cepillado Dental	100 puntos
	Alternativas de Higiene Bucal	100 puntos
Mayo	Fluoruro de Sodio	75 puntos
	Morfología Dental	100 puntos
	Placa Dentobacteriana	100 puntos
	Caries Dental	91 puntos
Junio	Enfermedad Periodontal	100 puntos
	Evaluación de Resinas Compuestas	100 puntos
	Sellantes de Fosas y Fisuras	100 puntos
	Amalgama Dental	70 puntos
Julio	Profilaxis	100 puntos
	Ionómero de Vidrio	100 puntos
	Hidróxido de Calcio	100 puntos
Agosto	Óxido de Zinc y Eugenol	100 puntos
	Acrílicos	100 puntos
	Materiales de Impresión	100 puntos
	Yesos	100 puntos
Setiembre	Nomenclatura	100 puntos

Conclusiones

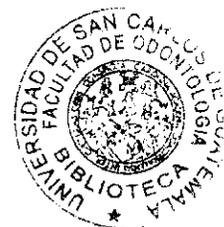
- La Odontología a cuatro manos facilitó el desempeño laboral del Odontólogo.
- La Capacitación de la Asistente tuvo mucha importancia en la agilización de tratamientos dentales en la Clínica Dental.
- Es importante que la Asistente Dental tuviera conocimientos previos sobre el uso y manejo de material y equipo dental.
- Al trasladar lo teórico a lo práctico de forma constante, se logró que la Asistente Dental tuviera mayor retención de lo aprendido.
- La Asistente Dental aparte de tener conocimientos y práctica en la odontología, debía ser amable, respetuosa y tener buena relación interpersonal con los pacientes; ya que ella es a la persona que el paciente ve por primera vez.

Recomendaciones

- Darle a conocer a la Asistente Dental un normativo donde se establezca, horario, vestuario, honorarios y forma de trabajo.
- Tener una motivación constante con la Asistente en su labor en la clínica y en lo aprendido diariamente para crear un ambiente agradable.
- Mantener en todo momento una línea de respeto entre Odontólogo y Asistente para evitar cualquier tipo de problema de relación interpersonal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bauce, J. G. (2010). **Cuestionario socioeconómico aplicado a grupos familiares del Distrito Capital para investigaciones relacionadas con la salud pública.** (en línea). Bélgica: Consultado el 19 de octubre 2015. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/inhrr/v41n1/art03.pdf>
2. Búcaro, J. C.; et. al. (2015). **Manual de capacitación personal auxiliar.** Guatemala: Odontología Socio Preventiva. 95 p.
3. De León Saldaña, A. (2015). **Instructivo para examinadores sobre detección de lesiones de caries dental.** Guatemala: Área de Odontología Socio Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. 4 p.
4. FUNDACREDESA (Fundación Centro de Estudios sobre Crecimiento y Desarrollo de la Población Venezolana). **Método graffar** (2015). Venezuela: Consultado el 21 de octubre 2015. Disponible en: http://fundacredesa.org/tikipage.php?pagename=fam_meto_graff 2p.
5. **Manual de buenas prácticas en centrales de esterilización.** (2004). Guatemala: Ministerio de la Protección Social. 29 p.
6. **Manual de desinfección y esterilización hospitalaria.** (2002). Perú: Ministerio de Salud. 5 p.



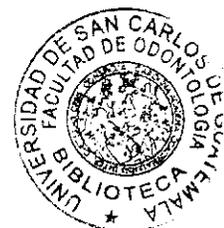
Vo. Bo.
[Handwritten signature]

- 2 NOV. 2015

LYBNI OZIEL MEJIA

7. Villagrán, V. E. (2015). **Instructivo para la ficha de recolección de datos, de Prevalencia de Caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio económicas.** Guatemala: Área de Odontología Socio Preventiva, Facultad de Odontología Universidad de San Carlos de Guatemala. 1 p.

8. ----- (2015). **Protocolo prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio económicas.** Guatemala: Área de Odontología Socio Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. 10 p.



Vo. Bo.
[Handwritten signature]

- 6 NOV. 2015

LIBRERÍA OZIEL MEJIA

ANEXOS



Realización de Poste de concreto e Introducción de Luz Eléctrica en E.O.R.M. Chipotón, Aldea Chipotón, Sumpango, Sacatepéquez.

Niños de Escuela Chipotón ayudan a enterrar el tubo que lleva los cables de luz eléctrica.



PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES



Educación en Salud

Fotografías en la escuela Chipotón durante las charlas sobre técnicas de cepillado y un alumno cepillando su diente poniendo en práctica lo aprendido.



ENJUAGUES DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2%

Aplicación de Fluoruro de Sodio a niños de 3ro. Año.



BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS



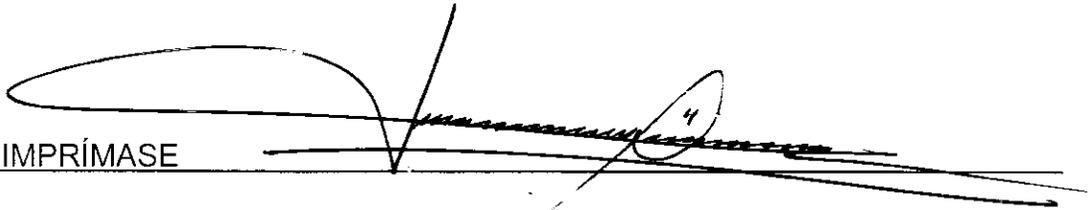
El contenido de este Informe Final de EPS es única y exclusivamente responsabilidad del autor.

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, cursive letters that appear to be 'WFM' or similar initials, enclosed within a large, sweeping oval shape.

Wilmar Forey Moscozo Rivas

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

