

Informe final Programa Ejercicio Profesional Supervisado
Clínica Centro Universitario del Sur Occidente (CUNSUROC) Mazatenango,
Suchitepéquez

Guatemala, febrero – octubre 2015

Presentado por

Pablo Enrique Cabrera

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 2015

Informe final Programa Ejercicio Profesional Supervisado

**Clínica Centro Universitario del Sur Occidente (CUNSUROC) Mazatenango,
Suchitepéquez**

Guatemala, Febrero – Octubre 2015

Presentado por

Pablo Enrique Cabrera

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 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 presidió 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
Porque nada hubiera sido posible sin Él.
- A mi Madre
Porque todo fue gracias a su esfuerzo, lucha y perseverancia, si no fuera por ella, no estuviera el día de hoy ante ustedes. Porque me enseñó que a pesar de las dificultades, errores, siempre hay que seguir adelante, luchar contra los obstáculos que se presenten y nunca desistir.
- A mi Familia
Por todo el apoyo y ayuda que me brindaron.
- A mis Abuelos
Por el apoyo, las experiencias y la paciencia que me tuvieron. A mi abuelita que se encuentra presente, ella que siempre estuvo a mi lado y que esperó tanto este momento. Un saludo especial a mi abuelo Tomás, a pesar que no se encuentra presente, sé que estará con nosotros siempre. A él, que me enseñó que las cosas siempre podemos corregirlas y mejorarlas, a esa persona que me enseñó a luchar y seguir adelante, hoy le digo: Misión cumplida.
- A Claudia Alvarado
Por estar siempre a mi lado a pesar de las dificultades. Por el apoyo incondicional y la ayuda que me brindó. Por todas las veces que me ayudó a levantarme a pesar de los problemas que se aparecieron en el camino. Y, finalmente, por ser esa luz que me inspira a ser mejor cada vez y continuar con mi camino, Te amo.

A la familia Alvarado Sánchez

Y Catalán Alvarado.

A mis amigos

Por el apoyo y ayuda que me brindaron.

El trayecto a este punto me llevó a conocer amistades únicas, y gracias a Dios me encontré con amistades buenas, verdaderas que siempre me apoyaron y ayudaron. Por todos esos momentos que compartimos que no olvidaré.

A mis catedráticos

Por la paciencia de enseñar, las experiencias compartidas y su amistad que perdure.

A ustedes

Gracias por compartir este momento especial.

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 Centro Universitario del Sur Occidente (CUNSUROC) en el municipio de Mazatenango, Suchitepéquez, febrero – octubre 2015, 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.....	3
1. Actividades Comunitarias.....	5
1.1 Salud ambiental escolar: Colocación de torta de cemento y gradas en el aula de sexto grado primaria en la ESCUELA OFICIAL URBANA MIXTA “COLONIA LOS ALMENDROS” MAZATENANGO, SUCHITEPÉQUEZ	6
Introducción	7
Antecedentes	7
Justificación	7
Objetivos	7
Metodología	8
Conclusiones	13
Recomendaciones.....	13
1.2 Mejoras a la clínica de Centro Universitario del Sur Occidente (CUNSUROC) Mazatenango, Suchitepéquez.....	14
Justificación	15
Objetivos	15
Metodología	15
2.Prevencción de Enfermedades Bucales.....	19
2.1 Enjuagatorios de fluoruro de sodio.....	23
2.2 Aplicación de sellantes de fosas y fisuras.....	27
2.3 Educación para la salud bucal	32
3. Investigación Única.....	36
Tema:.....	37
4. Atención Clínica Integral para Escolares y Grupos de Alto Riesgo.....	62
_Cuadro, Graficas y el análisis correspondiente.	62
5. Administración del Consultorio	71
Justificación	72
Objetivos	72
Metodología	73
Análisis y evaluación del proyecto	75

Recomendaciones.....	76
Conclusiones.....	76
IX. Bibliografía.....	77
IX. Anexos	79

Sumario

El Informe Final que se presenta a continuación corresponde al Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), el cual fue realizado en el Centro Universitario del Sur Occidente (CUNSUROC) Mazatenango, Suchitepéquez en el periodo de febrero a octubre de 2015.

El presente informe se encuentra conformado por cursos, entre los cuales se encuentran las siguientes: Proyecto Comunitario, Prevención de Enfermedades Bucales, Investigación Única, Atención Clínica Integral a Escolares y Pacientes de Población General, y Administración de Consultorio.

El proyecto comunitario se llevó a cabo en la Escuela Oficial Urbana Mixta (EOUM) Los Almendros. Fue enfocado en la mejora de la infraestructura de una parte de la escuela, ayudando a la salud de los escolares y personal administrativo. Se inició observando la institución, platicando con autoridades del centro y finalmente llevando un convenio entre los padres de familia, maestros, directores y el odontólogo practicante. Se trazó un cronograma de actividades mensuales y se fue haciendo una colecta de materiales en la comunidad, la misma también colaboró con la mano de obra para la realización del proyecto. El proyecto de mejora a la clínica se realizó con la intención de optimar la higiene y asepsia de la clínica; se reparó y mejoró el drenaje donde se depositan los residuos biológicos que lleva la succión. Con esto, se colaboró en mejorar el profesionalismo y a proporcionar a personas que asisten a la clínica un trabajo más eficiente y más higiénico.

El Subprograma Preventivo se ejecutó en la Escuela Oficial Urbana Mixta (EOUM) Los Almendros, Flor del Café, Aceituno y Escuela Oficial Urbana de Niñas (EOUN) 25 de Junio. Se realizó con la colaboración de maestros, directores y demás personal de la escuela, los enjuagues de colutorios de fluoruro de sodio 0.2% a los niños de la escuela, se colocaron sellantes de fosas y fisuras a 20 estudiantes de las escuelas de forma mensual y se impartieron charlas en salud bucal a estudiantes y padres de familia.

En la Investigación Única, el tema fue “Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variable socioeconómicas”, y se desarrolló de febrero a octubre del 2015, con la ayuda de un instrumento de medición, con el que se recopiló información socioeconómica de la muestra de las familias evaluadas y luego se realizó la comparación de la caries dental con el estado socioeconómico de cada una de las familias.

En la parte de Atención Clínica Integral para Escolares y Grupos de Alto Riesgo se refiere a toda la información sobre los tratamientos dentales que se realizaron durante el Ejercicio Profesional Supervisado. En total se atendieron a 144 pacientes, se efectuaron 100 aplicaciones tópicas de flúor y profilaxis, 309 aplicaciones de sellantes de fosas y fisuras, 15 restauraciones de ionomero de vidrio, 27 restauraciones de amalgama, 535 restauraciones de resina, 13 pulpotomias, 3 tratamientos de canales, 5 coronas de acero y 106 extracciones dentales.

En Administración de Consultorio se resumen las actividades que se realizaron con la asistente dental y la manera que se manejó el proyecto de sus evaluaciones y educación.

1. Actividades Comunitarias

1.1 Salud ambiental escolar: Colocación de torta de cemento y gradas en el aula de sexto grado primaria en la ESCUELA OFICIAL URBANA MIXTA “COLONIA LOS ALMENDROS” MAZATENANGO, SUCHITEPÉQUEZ

1.2 Mejoras a la clínica del Centro Universitario del Sur Occidente (CUNSUROC) Mazatenango, Suchitepéquez

1.1 Salud ambiental escolar: Colocación de torta de cemento y gradas en el aula de sexto grado primaria en la ESCUELA OFICIAL URBANA MIXTA “COLONIA LOS ALMENDROS” MAZATENANGO, SUCHITEPÉQUEZ

Introducción

La educación es un pilar importante en la sociedad, sin embargo, es una de las partes más descuidadas, tanto en infraestructura, como enseñanza, incluso a nivel familiar no es tomada con la suficiente importancia y consideración como debe ser el caso. Tanto el sistema de salud como nuestro sistema de educación se encuentran en deterioro por cuestiones políticas, falta de atención y por muchas otras circunstancias que no permiten el avance que se merece y es por lo mismo que requiere de mucha ayuda.

Antecedentes

En años anteriores, la Escuela Oficial Urbana Mixta Los Almendros, se tuvo la necesidad de ampliar 6to grado de primaria, fue durante este tiempo que se construyó un aula considerada como algo temporal, pero se continuó utilizando hasta la fecha; de fachada humilde, con paredes de tablas de madera y los estudiantes recibían clases en la tierra. Esta aula se construyó sobre una pequeña colina sin un acceso adecuado a la misma, siempre se corría con el riesgo que tanto los estudiantes como personal docente de la escuela pudiera caerse y golpearse, más en tiempos de lluvia con la tierra lodosa.

Justificación

Al observar la situación que se tenía en la escuela, se vio la necesidad en conjunto con las autoridades correspondientes de ver cómo podía diseñarse un plan para mejorar el estado del aula y el acceso que se tenía hacia ella. Teniendo eso en mente, se contactaron a distintos grupos de la comunidad, padres de familia y Municipalidad de Mazatenango.

Objetivos

1. Mejorar el lugar donde los niños se sientan a recibir clases diariamente.
2. Prevenir en tiempos de lluvia que los niños estudien en un aula llena de lodo.
3. Prevenir golpes innecesarios que puedan tener los niños y personal docente al tratar de llegar al aula.
4. Convivir con la comunidad.

Metodología

Al momento de llegar a la escuela, conocer a los niños, el terreno y las autoridades de la escuela, se determinó que ese era uno de los tantos problemas que existían. Se habló con la directora de la escuela, maestras del lugar y algunos padres de familia para determinar si el proyecto era viable, concluyendo que sí se podía realizar. Se reportó lo que se pretendía hacer en la escuela a las autoridades de Odontología Socio preventiva de la Facultad de Odontología, quienes también aceptaron el proyecto.

Debido a la falta de conocimiento que el odontólogo practicante posee del tema en sí, se procedió a buscar una persona o entidad que lo pudiera orientar. Se contactaron distintas entidades, se envió cartas solicitando apoyo económico mano de obra y materiales para poder llevar a cabo el proyecto.

Al momento de exponer el proyecto en la escuela se realizó un cronograma de actividades y este se llevó a cabo de la siguiente manera:

Periodo de realización de las actividades

Mes	
Febrero	<ul style="list-style-type: none">• Se realizó el diagnóstico de la comunidad en Mazatenango.• Se presentó el proyecto a realizar en la escuela EOUM Los Almendros.
Marzo	<ul style="list-style-type: none">• Se gestionó y se enviaron cartas solicitando ayuda al Instituto Técnico Industrial (ITI) área de albañilería, y albañiles en particular a manera de tener una cotización.
Abril	<ul style="list-style-type: none">• Se realizó una cotización con el ITI de albañilería y se determinó que no se contaba con dicho presupuesto, por lo que se descartó la idea.• Se comenzó a nivelar el terreno y se quitaron grandes piedras que obstaculizaban la construcción.
Mayo	<ul style="list-style-type: none">• Se recaudaron 5 sacos de cemento, 2 metros de arena de río y dos metros de pedrín.
Junio	<ul style="list-style-type: none">• Se inició y se concluyó la colocación de la torta de cemento dentro del aula de 6to grado.
Julio	<ul style="list-style-type: none">• Se habló con una persona candidata por el departamento de Suchitepéquez para diputado para solicitar colaboración con la mano de obra y presupuesto de las gradas. Se planificó para terminarlo en agosto

Agosto	<ul style="list-style-type: none">• Se concluyó con el proyecto de colocación de la gradas que ayudarían a los estudiante y maestros a subir a la clase de 6to grado de la escuela los almendros.• Se colocó piso cerámico en un área de la escuela, donde se hace asambleas cívicas y reuniones.• Se convocó a una asamblea donde se agradeció ante personas de la comunidad y prensa local por la entrega del proyecto y por su colaboración. Se cortó la cinta inaugural de ambos proyectos.
--------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Fotografía No. 1. Interior del aula de 6to. grado de EOUM Los Almendros después de la colocación de la torta de cemento.



Fotografía No. 2. Interior del aula de 6to.gGrado de EOUM Los Almendros después de la colocación de la torta de cemento.



Fotografía No. 3. Construcción de una repisa dentro del aula de 6to. grado de la EOUM Los Almendros.



Fotografía No. 4. Azulejo colocado en área de patio de la EOUM Los Almendros.



Fotografía No. 5. Serie de fotografías que muestra el antes y después de la colocación de las gradas en la EOUM Los Almendros.



Fotografía No. 6. Gradas colocadas en la EOUM los Almendros.



Fotografía No. 7. Gradas colocadas en la EOUM los Almendros.



Fotografía No. 8. Gradas colocadas en la EOUM los Almendros.



Fotografía No. 9. Trabajo final de colocación de gradas en la EOUM Los Almendros.

Recursos Disponibles

- Económico.
- Amplio espacio de terreno para su realización.
- Colaboración de la comunidad, escuela, maestros, niños y padres de familia que dieron parte de su tiempo en la realización del proyecto.
- Estudiante de EPS.

Limitaciones

- No se contó con el apoyo de la Municipalidad de Mazatenango, en especial del alcalde del mismo lugar, ya que cuando se llegaba a buscarlo y requerir de su asistencia él no se encontraba presente.
- No se gozaba del apoyo económico que se tenía para poder realizar el tipo de trabajo.
- La falta de conocimiento que se tiene para poder realizar un trabajo de albañilería y construcción.

Conclusiones

- Se hizo conciencia al personal escolar, padres de familia y a niños del lugar de la necesidad de la colocación de la torta de cemento y las gradas en la escuela.
- Con la realización del proyecto comunitario se llegó a conocer parte de la comunidad de Mazatenango, en especial la Colonia Los Almendros, y se logró una empatía con la misma.

Recomendaciones

Realizar esta clase de proyecto con la asesoría de una persona especialista del tema, porque el odontólogo practicante carece del conocimiento en construcción y se le dificulta mucho al momento de presentar el proyecto.

**1.2 Mejoras a la clínica de Centro Universitario del Sur Occidente
(CUNSUROC) Mazatenango, Suchitepéquez**

Justificación

Al momento de llegar a la clínica dental en Mazatenango, Suchitepéquez, se pudieron observar algunas deficiencias que debían corregirse. Las mejoras a la clínica dental permitirán eficiencia en el tratamiento que se les puede ofrecer a los pacientes que la busquen y, a la vez, ayuda a que futuros odontólogos practicantes que participen en el Programa EPS en la región trabajen cada vez en mejores condiciones.

Objetivos

- Mejorar las instalaciones de la clínica.
- Evitar futuros problemas de la clínica dental y así proporcionar tratamientos con mayor eficiencia e higiene.
- Proporcionar un mejor nivel de asepsia al eliminar focos de contaminación.

Metodología

Cuando se llegó a la clínica dental se desconocía el estado de las instalaciones y del equipo dental. Con el paso del tiempo y la utilización del equipo se pudo ir observando que deficiencias habrá y las situaciones que requerían de mayor énfasis en arreglar. Se inició con presentar las propuestas de lo que se quería mejorar y consultar con las personas correctas para poderlo llevar a cabo. Luego se realizaron las peticiones y permisos necesarios para poder realizarlo, tanto a la directora del Centro Universitario del Sur Occidente (CUNSUROC) y al Área de Odontología Socio Preventiva.

Período de realización de actividades

Mes	
Febrero	Se presentaron propuestas tanto para las autoridades del CUNSUROC como al Área Odontología Socio Preventiva para pedir autorización de sacar compresores de la clínica.
Marzo	<ul style="list-style-type: none">• Durante el mes de febrero y marzo se fue observando que toda la suciedad de la clínica que salía de la succión y drenaje se estancaba y retornaba a la clínica. Se vio la necesidad de repararlo lo más pronto posible y se hizo la solicitud.• Se continuó con la propuesta de exigir a las autoridades del CUNSUROC el permiso para realizar el proyecto de sacar los compresores de la clínica y la construcción de una caseta de tamaño adecuado para colocarlos afuera.

Abril	<ul style="list-style-type: none"> • Se colocó una palanca en el baño, la tapadera y el sapito de la tubería, ya que no contaba con estos elementos. • Se logró la autorización para reparar la tubería del drenaje de la clínica, ya que era contaminación cruzada en la clínica y era de urgencia su reparación.
Mayo	Se quebró la banqueta por fuera de la clínica y se eliminó el tubo que sacaba el drenaje de la succión. Se colocó un tubo grueso y acostado sobre el césped, este se alargó hacia el depósito de aguas negras que se encontraba en las cercanías.
Septiembre	<ul style="list-style-type: none"> • A pesar de las conversaciones con las autoridades, no permitieron el ingreso de un albañil al CUNSUROC y construir la caseta e instalación de tubería y alambrado para sacar los compresores de la clínica. Se debía pedir la autorización de la directora del centro de lo contrario los policías del Centro no permitían el trabajo.



Fotografía No. 10. Interior de la clínica donde se encuentra el sillón dental.



Fotografía No. 11. Se observa suciedad que provocaba el desagüe.



Fotografía No. 12. Vista exterior de la clínica donde se rompió la banquetta y se colocó una nueva tubería de desagüe.



Fotografía No. 13. Nueva tubería del desagüe que se colocó.



Fotografía No. 14. Depósito de aguas negras donde se depositará la suciedad de la nueva tubería.



Fotografía No. 15. Estado final de la reparación de la tubería de la clínica dental.

2. Prevención de Enfermedades Bucales

Resumen

La caries dental es un problema importante y grave de la población guatemalteca y se debe a la escasez de recursos y educación que presentan las familias en el país, las deficiencias que presentan las distintas instalaciones en salud y la escasez en el presupuesto del país en lo referente a prevención y tratamiento de enfermedades orales. Muchas de las personas del país no tienen acceso o les falta la educación adecuada para prevenir la enfermedad de la caries dental. La educación en salud oral permite la promoción, protección, diagnóstico y rehabilitación de la enfermedad en la población (3), y debe darse a conocer tanto a niños como adultos en los distintos niveles de prevención. Existen tres niveles de prevención: la prevención primaria, secundaria y terciaria.

Caries dental es una enfermedad multifactorial caracterizada por la destrucción de tejidos debido a la desmineralización del esmalte ocasionado por ácidos generados por la placa dentobacteriana. La destrucción química del esmalte dental es asociada al consumo de azúcares y alimentos ácidos que se puede encontrar en la dieta. Factores como estos son los que contribuyen a la destrucción dentaria: mala higiene, falta de uso de hilo dental, errores en las técnicas de cepillado o falta de cepillado (2).

Para prevenir la caries dental es necesaria una apropiada higiene dental, la utilización de hilo dental y la utilización de enjuagues dentales a base de fluoruros para fortalecer los dientes contra los ácidos de las bacterias que forman las caries. Estos colutorios pueden ser diarios o semanalmente. En el trabajo del Ejercicio Profesional Supervisado en Mazatenango, Suchitepéquez en el CUNSUROC se distribuyeron colutorios de fluoruro de sodio (NaF) al 0.2% semanalmente. Esto se lograba mediante la trituración de 20 pastillas en un galón de agua. También se impartieron temas de salud oral con el propósito de informar a estudiantes, maestros, padres de familia y personas interesadas en el aprendizaje de cómo mejorar su salud oral. Otra de las metas fue la aplicación de sellantes de fosas y

fisuras en piezas dentarias permanentes sanas en los niños de las escuelas de Mazatenango, cumpliendo un mínimo de 20 pacientes mensuales.



Fotografía No. 16. Representa el Subprograma de prevención y educación en salud oral. Charla sobre técnicas para el correcto cepillado dental en la EOUM Flor del Café.

Objetivos

- Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para beneficio de los niños y adolescentes escolares de Mazatenango, Suchitepéquez.
- Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la población donde realiza el programa de Ejercicio Profesional Supervisado, utilizando:
 1. Cepillo dental
 2. Enjuagues con fluoruro de sodio
 3. Educación en salud
 4. Sellantes de fosas y fisuras (SFF)
- 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.

2.1 Enjuagatorios de fluoruro de sodio

Metodología

Los enjuagatorios de fluoruro de sodio se realizaban a una concentración al 0.2%, se preparaban el día anterior en un galón de agua pura Salvavidas, donde se vertían 20 pastillas trituradas. Se esperaba el día completo para ser entregado y así cerciorarse que la mezcla fuera completamente homogénea en agua.

Estos enjuagatorios se distribuían cada miércoles en las escuelas Escuela Oficial Urbana Mixta (EOUM) los Almendros, Flor del Café, Aceituno y Escuela Oficial Urbana de Niñas (EOUN) 25 de Junio. Se utilizaban jeringas de 5 cc para aplicarles a los niños oralmente la cantidad exacta de fluoruro de sodio y se les dejaba hacer sus enjuagues durante 2 minutos. Siempre se les explicaba que no debían comer nada durante 45 minutos después de la aplicación para que el flúor hiciera su función y que no debían tragarse el enjuague, porque podría hacerle daño.



Fotografía No. 17. Niños de preparatoria de la Escuela Oficial Urbana Mixta Flor del Café. En ella el odontólogo practicante está con el galón de flúor explicándoles qué es, qué funciones tiene y cómo se les será aplicado.

Tabla No. 1

Escolares atendidos mensualmente durante la actividad de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%.

Centro Universitario del Sur Occidente Mazatenango, Suchitepéquez

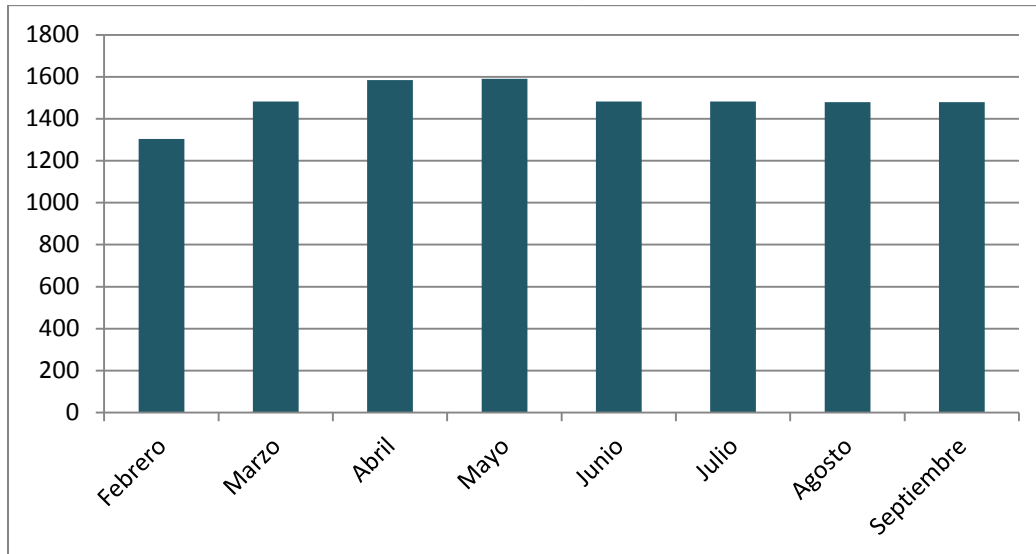
Mes	Escuela	Total de alumnos atendidos durante el mes, de manera semanal
Febrero	EOUM Flor del Café EOUM Los Almendros EOUN 25 de Junio	1304
Marzo	EOUM Flor del Café EOUM Los Almendros EOUN 25 de Junio EOUM Aceituno	1482
Abril	EOUM Flor del Café EOUM Los Almendros EOUN 25 de Junio EOUM Aceituno	1584
Mayo	EOUM Flor del Café EOUM Los Almendros EOUN 25 de Junio EOUM Aceituno	1590
Junio	EOUM Flor del Café EOUM Los Almendros EOUN 25 de Junio EOUM Aceituno	1482
Julio	EOUM Flor del Café EOUM Los Almendros EOUN 25 de Junio EOUM Aceituno	1482
Agosto	EOUM Flor del Café EOUM Los Almendros EOUN 25 de Junio EOUM Aceituno	1479
Septiembre	EOUM Flor del Café EOUM Los Almendros EOUN 25 de Junio EOUM Aceituno	1479
Total		11 882

Fuente. Elaboración propia con datos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Gráfica No. 1

Escolares atendidos mensualmente durante la actividad de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%.

CUNSUROC Mazatenango, Suchitepéquez



Fuente. Elaboración propia con datos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Interpretación de resultados de la tabla No. 1 y de la gráfica No. 1:

El Subprograma de enjuagatorios de Fluoruro de Sodio estipula que debe lograrse una meta de 1000 niños mensuales, son estos niños a quienes hay que proporcionarles dichos enjuagues. Durante los 8 meses de EPS en Mazatenango, Suchitepéquez se logró superar esa cantidad mínima y se les pudieron repartir en promedio a 1485 niños mensualmente los enjuagues de fluoruro de sodio. Las escuelas que participaron en este programa, todas ubicadas en Mazatenango, fueron:

- Escuela Oficial Urbana Mixta (EOUM) Los Almendros
- Escuela Oficial Urbana Mixta (EOUM) Flor del Café
- Escuela Oficial Urbana de Niñas (EOUN) 25 de Junio
- Escuela Oficial Urbana Mixta (EOUM) Aceituno

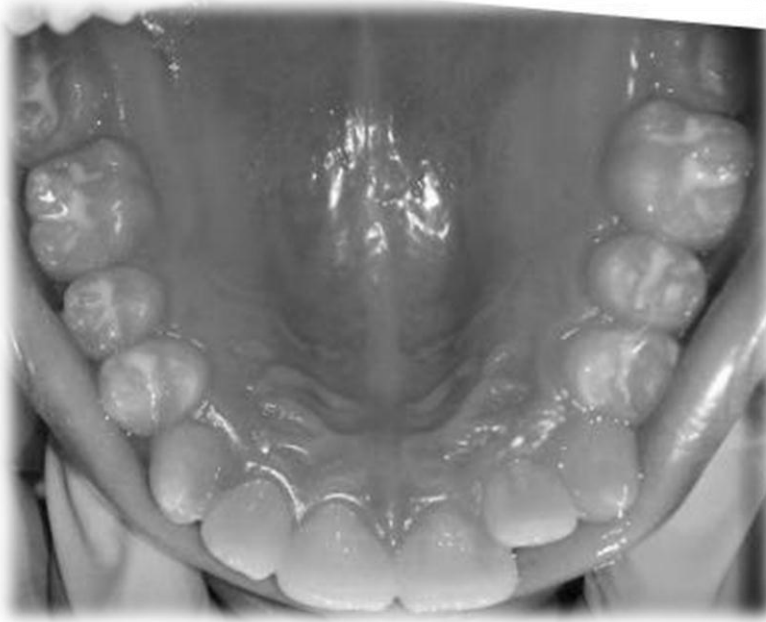
Se realizó un total de 11 882 enjuagues de flúor durante los 8 meses del Programa EPS. El total de niños fue variando durante los meses debido a la disponibilidad y asistencia ya que muchos niños fueron retirados en el transcurso del año, por motivos desconocidos por el estudiante.

2.2 Aplicación de sellantes de fosas y fisuras

Metodología

Para lograr la aplicación de selladores en niños de las escuelas se fueron tomando niños de 1ro. a 6to. Grado. Esto con el propósito de sellar todas las piezas permanentes sanas recién eruptadas o que ya tenían tiempo de estar eruptadas. El propósito del proyecto fue encontrar 20 niños de manera mensual que tuvieran piezas dentales permanentes sanas a las cuales se les podría colocar sellantes de fosas y fisuras.

Se debe tener el conocimiento de que el sellante de fosas y fisuras requiere ciertos cuidados, ya que no puede ser humedecido durante su colocación. Se utilizó la técnica de aislamiento relativo, la colocación de rollos de algodón alrededor de las piezas dentarias al sellar para facilitar y evitar la deficiencia en su colocación. Con cada aplicación de sellador se fue grabando la pieza dentaria con ácido ortofosforico al 37% durante 15 a 20 segundos, seguidos de lavado con chorro de agua, se secó la pieza durante unos 15 segundos, luego se aplicó una capa de bonding y se fotocuró durante 20 segundos, Finalmente, se aplicó el sellante y se volvió a fotocurar durante 20 segundos.



Fotografía No. 18. Paciente niña de 12 años de la Escuela Oficial Urbana de Niñas 25 de Junio, arcada superior. Se le colocaron sellantes de fosas y fisuras en todas las piezas posteriores, únicamente piezas dentales sanas.

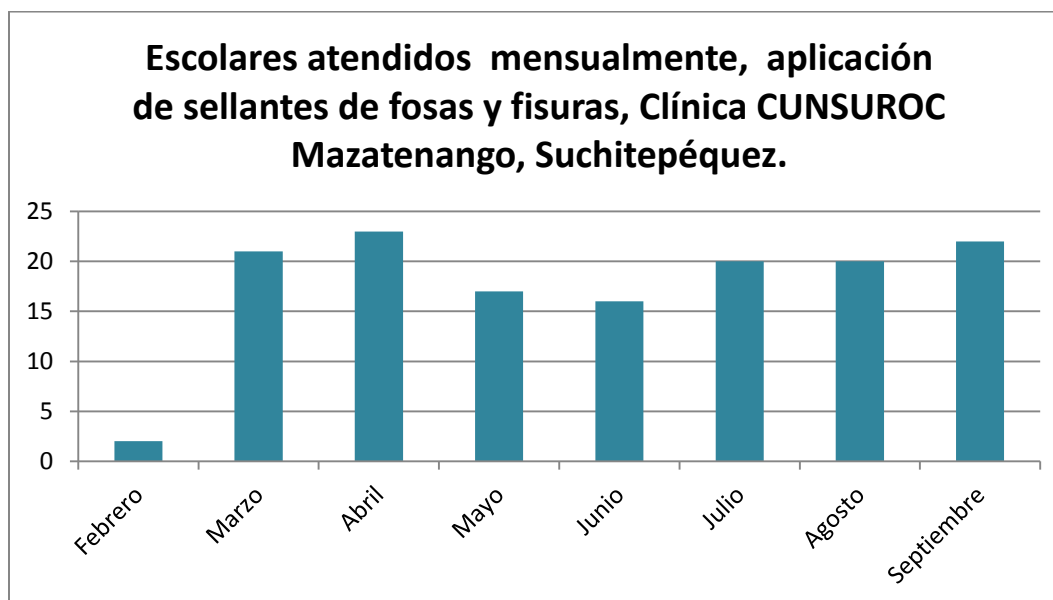
Tabla No. 2

Escolares atendidos y cantidad de sellantes de fosas y fisuras colocados, Clínica CUNSUROC Mazatenango, Suchitepéquez

Mes	No. De Escolares Atendidos	No. Total de Sellantes Colocados
Febrero	2	17
Marzo	21	209
Abril	23	209
Mayo	17	238
Junio	16	182
Julio	20	214
Agosto	20	154
Septiembre	22	189
Totales	141	1202

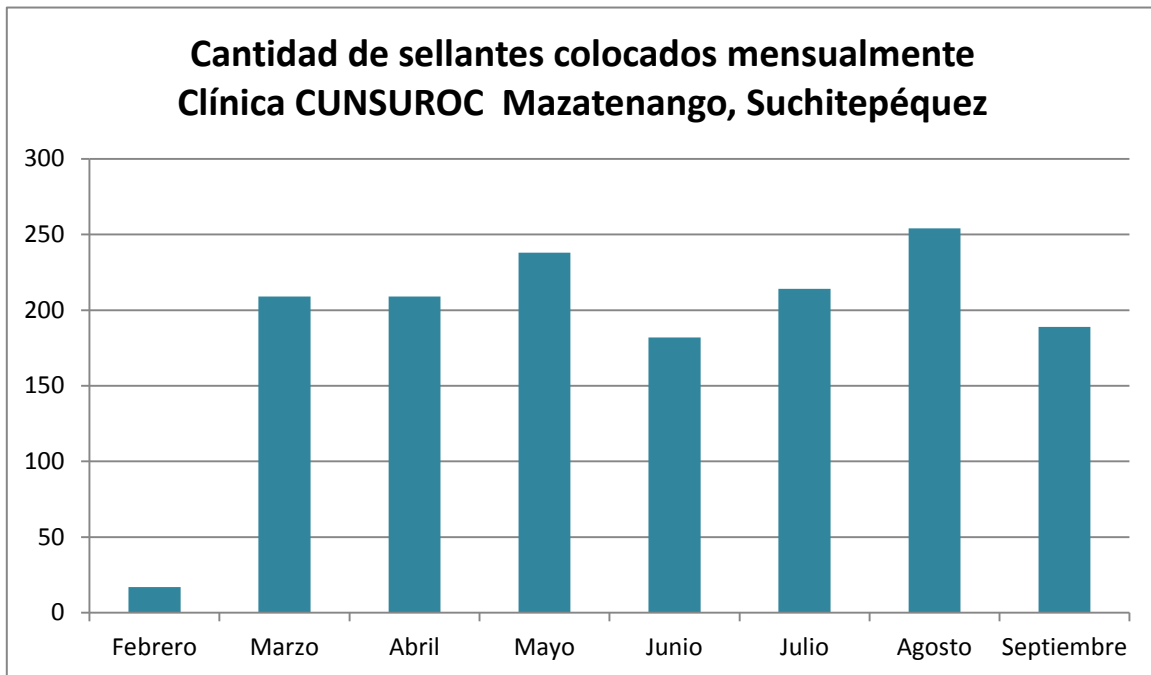
Fuente. Elaboración propia con datos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Gráfica No. 2



Fuente. Elaboración propia con datos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Gráfica No. 3



Fuente. Elaboración propia con datos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Interpretación de resultados de la tabla No. 2, de la gráfica No. 2 y de la gráfica No. 3

Durante el período de 8 meses se atendieron niños de las escuelas Escuela Oficial Urbana Mixta Flor del café, los Almendros y Escuela Oficial Urbana de Niñas 25 de Junio, atendiendo en su mayoría, alumnos de 6to. grado de primaria; también de otros grados llegando hasta 2do. Primaria. Como se observa en las gráficas 2, 3 y tabla 2 no existe una uniformidad en la cantidad de sellantes de fosas y fisuras realizados ni de pacientes atendidos, como ejemplo, se puede ver que en febrero la cantidad de sellantes de fosas y fisuras y pacientes son bajos, esto se debió a lo tarde que el CUNSUROC entregó la clínica dental y no fue posible atender niños durante ese mes. La uniformidad que existe en los otros meses se debió a las distintas actividades que las escuelas presentaron, los distintos asuetos durante los meses e incluso las protestas que existieron durante este periodo que no

permitieron la apertura de las escuelas ni de la clínica. Finalmente, se puede observar que se atendieron 141 niños de 2do. a 6to. primaria con una totalidad de 1 202 sellantes de fosas y fisuras colocados, con un promedio de 18 niños y 150 sellantes de fosas y fisuras colocados por mes.



Fotografías No. 19 y 20. Charlas impartida a niños de EOUM Aceituno de Mazatenango, Suchitepéquez, en conjunto con la Universidad Mariano Gálvez.



Fotografía No. 21. Charla que se impartió a la EOUN en San Miguel Panán, Suchitepéquez, en conjunto con un grupo de alumnas de Seminario de San Antonio, Suchitepéquez.



Fotografía No. 22. Charla impartida en la Escuela Oficial Urbana de Niñas 25 de Junio, Mazatenango, Suchitepéquez.

2.3 Educación para la salud bucal

Esta parte del Programa consistía en impartir charlas de salud bucal a la población de Suchitepéquez, principalmente a los niños de las escuelas de Mazatenango. Las personas o lugares beneficiados por las charlas fueron los siguientes:

- Escuela Oficial Urbana Mixta Aceituno
- Escuela Oficial Urbana Mixta Los Almendros
- Escuela Oficial Urbana de Niñas 25 de Junio
- Escuela Oficial Urbana Mixta Flor del Café
- Escuela Oficial Urbana de Niñas de San Miguel Panán, Suchitepéquez

Se trató la forma de presentar estas charlas de educación de manera amena, donde los niños pudieran participar y aportar sus ideas, a manera de atraer la atención de los niños y participantes de las mismas. Se utilizaron varios materiales didácticos, como carteles elaborados a mano por el practicante, mantas vinílicas, typodontos y cepillos dentales.

Estas charlas fueron impartidas todos los miércoles después de dar flúor en las escuelas. Algunas fueron solicitadas por autoridades de escuelas y universidades, para instruir otros niños que se les iba a ayudar con su higiene personal. Los temas impartidos durante los 8 meses de EPS fueron:

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

A continuación se muestra la cantidad total de charlas impartidas durante los 8 meses de EPS y la cantidad de niños que participaron en dichas actividades.

Tabla No. 3

Datos sobre charlas mensuales impartidas de salud bucal durante el EPS
Clínica CUNSUROC Mazatenango, Suchitepéquez

Mes	No. de charlas impartidas	No. de niños que participaron
Febrero	8	226
Marzo	8	265
Abril	12	981
Mayo	8	344
Junio	8	216
Julio	8	256
Agosto	8	197
Septiembre	8	217
Total	68	2 702

Fuente. Elaboración propia con datos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Finalmente, se distribuyeron 144 kits de higiene oral, los cuales contenían dos cepillos y una pasta dental. Estos kits fueron distribuidos entre los escolares tomados como pacientes integrales del Programa EPS de los grados de 4to. a 6to. de las escuelas públicas cercanas a la clínica. A pesar de que existían muchas carencias y limitantes en el momento de realizar las charlas y enjuagatorios, casi en su totalidad, los maestros y niños que participaron en el Programa EPS lo aceptaron con entusiasmo y presentaron muy buena disposición al aprendizaje y mejoramiento de su higiene oral.

Análisis del programa de enfermedades bucales

La respuesta al Subprograma de Prevención de Enfermedades Bucales fue en su mayoría positiva. Los padres de familia, escolares y la mayor parte de la porción docente lo adoptaron con la disposición de aprender. La actividad de las charlas en salud bucal que se impartieron en la escuela mantuvo la atención de los participantes, y no solamente eran niños, sino también padres de familia. Las charlas también se impartían cuando asistían a la clínica. Los niños lograban solucionar las dudas que se presentaban en cada uno de los temas que se impartieran.

Muchos de los padres de familia y estudiantes que asistían a la clínica dental no sabían la función de los sellantes de fosas y fisuras ni que eran. Fue grato poder enseñar esa parte de prevención a los niños y hacer todo lo posible para que puedan los estudiantes preservar sus piezas dentales sanas el mayor tiempo posible. Los enjuagatorios de fluoruro de sodio se pudieron satisfactoriamente proporcionar en su totalidad a las escuelas anteriormente escritas y con esto sobrepasar la meta de 1000 niños semanalmente. Las escuelas facilitaban la entrega de fluoruros ya que era en beneficio de los escolares de las mismas. En las escuelas se planificó dejar de 10 a 15 monitores, un proceso lento y se dificultó por falta de interés de algunos maestros, pero finalmente se logró realizar; se estableció un día de la semana para la entrega de flúor y se dio a comprender la importancia de los programas de prevención en la comunidad.

Conclusiones

Como experiencia, se pudo observar que mucha de la información impartida en las charlas educativas, los niños las llevaban a sus casas y se las comentaban a sus padres, quienes hacían lo posible por mantener una mejor higiene en sus hogares. Es satisfactorio darse cuenta que la información impartida en las escuelas era bien recibida y era puesta en práctica por escolares, maestros y padres de familia en casa.

El programa de prevención resulta de un gran beneficio a la comunidad de Mazatenango, ya que muchos de las familias de las escuelas no tienen la capacidad monetaria de proporcionarse una adecuada higiene dental ni un tratamiento dental. Muchos de los niños, casi en su totalidad, era la primera vez que asistían a un odontólogo y los que ya habían asistido era más por una extracción dental que se habían realizado. Debido a que varios niños eran nuevos en las escuelas que se vieron este año, muchos fueron absorbiendo la información necesaria para mejorar su higiene.

Recomendaciones

El subprograma de prevención es algo muy importante en la sociedad, por lo que se recomienda continuar este en Mazatenango. Muchos escolares y padres de familia se benefician enormemente con la ayuda que se les está proveyendo.

El subprograma debería poderse expandir no solo en establecimientos públicos hasta 6to primaria, sino a grados de educación básica.

3. Investigación Única

Tema:

“Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socioeconómicas”

**Investigación realizada en Centro Universitario del Sur Occidente
(CUNSUROC) Mazatenango, Suchitepéquez.**

Objetivos

- Determinar la prevalencia de caries dental a través del índice de CPO.
- 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 socioeconómico de las familias de los escolares.
- Establecer la relación entre prevalencia de caries dental y accesos de servicios de salud bucal.

Metodología

Diseño del estudio

Se hizo un estudio observacional, transversal, analítico, en una muestra no probalística.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Escolares de ambos sexos
- Edades entre 12 años 0 meses y 12 años 11 meses y 29 días
- Inscritos en escuelas oficiales del Ministerio de Educación
- Recambio completo de dentición permanente

Criterios de exclusión:

- Haber recibido atención integral en el Programa EPS 2015.

Tamaño y selección de la muestra

Se decidió tomar una muestra no probalística de 20 escolares de la comunidad a evaluar.

VARIABLES PRINCIPALES DE VALORACIÓN

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

CRITERIOS DE RECOLECCIÓN

En la medición del índice, CPO-D, refiriéndose principalmente a las lesiones de caries dental, se utilizó el método de medición ICDAS (International Caries Detection and Assessment System).

Se utilizaron las instalaciones de la clínica dental que se encuentra como sede del programa de Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala en el Centro Universitario del Sur Occidente (CUNSUROC) para realizar exámenes clínicos de la cavidad bucal.

Condiciones de evaluación:

- La superficie a ser evaluada debe encontrarse limpia del biofilm dental, es recomendable el cepillado dental previo a la evaluación.
- Los cálculos no deben ser removidos y la superficie dental cubierta de cálculo se tomará como sana.
- Debe examinarse inicialmente la superficie húmeda.
- Debe secarse la superficie por 5 segundos con aire o algodón luego de la evaluación inicial.

Códigos ICDAS a evaluar

Código 0: Superficie dental sana.

Código 1: Cambio visual en el esmalte después de la aspiración dentro de la fisura.

Código 2: Cambio visual en el esmalte seco, abarcando más allá de la fisura dentaria.

Código 3: Microcavitación en esmalte. Puede utilizarse una sonda periodontal para medir la cavidad.

Código 4: Sombra oscura subyacente localizada en dentina, puede o no existir cavidad en esmalte.

Código 5: Cavidad con dentina expuesta en su base.

Código 6: Cavidad extensa con dentina expuesta en su base y paredes.

Código 7: Piezas dentales pérdidas o indicadas para extracción por caries.

Código 8: Piezas dentales obturadas por caries.

Código 9: Piezas dentales perdidas por motivo no cariogénico.

Código 10: Piezas dentales obturadas por motivo no cariogénico.

Obtención de la muestra

- Basándose en los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionó y determinó la muestra de los escolares.
- Se acordó con padres de familia solicitar autorización para realizar la evaluación clínica a sus hijos, y el día de la visita domiciliar.
- Se revisó la integridad de los datos obtenidos y se trasladaron los mismos a la hoja electrónica que proporcionó el Área de Odontología Socio Preventiva.
- Se elaboraron gráficas para presentar los datos obtenidos en la investigación.

Presentación de resultados

Tabla No. 4

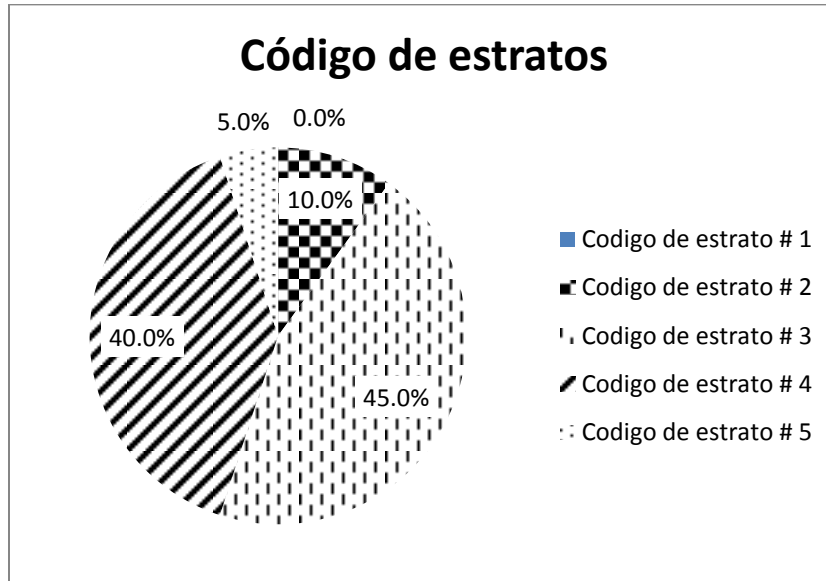
Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años
Distribución de la población de estudios según estratos de Graffar
CUNSUROC Mazatenango, Suchitepéquez.

Código de Estrato	Puntaje Ocupación jefe(a) de familia	Puntaje Nivel educacional madre	Puntaje Fuente ingresos familia	Puntaje Condiciones vivienda	Puntaje total
Código de estrato # 1	1	1	0	0	0
Código de estrato # 2	1	9	0	5	2
Código de estrato # 3	6	5	14	11	9
Código de estrato # 4	11	4	6	2	8
Código de estrato # 5	1	1	0	2	1
TOTALES	20	20	20	20	20

Fuente. Elaboración propia con datos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Gráfica No. 4

Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años
Distribución de la población de estudios según estratos de Graffar
CUNSUROC Mazatenango, Suchitepéquez



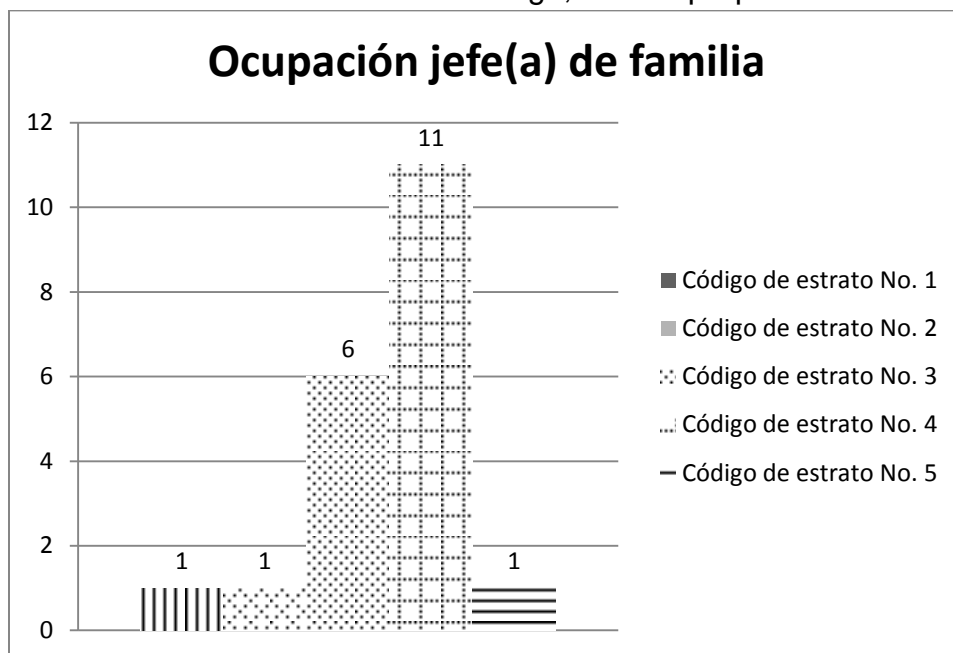
Fuente. Elaboración propia con datos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Interpretación de resultados de la tabla No. 4 y de la gráfica No. 4

Se puede observar en las gráficas que la mayoría de las familias que se encuestaron se encuentran en el estrato 3 con un 45%, le sigue el estrato 4 con un 40%. Con esto se establece que la mayoría de las familias entrevistadas se encuentran en un nivel socioeconómico aceptable y con capacidad de satisfacer las necesidades básicas para desarrollarse.

Gráfica No. 5

Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años
Descripción estadística valorizando el rubro Ocupación jefe de familia.
CUNSUROC Mazatenango, Suchitepéquez.



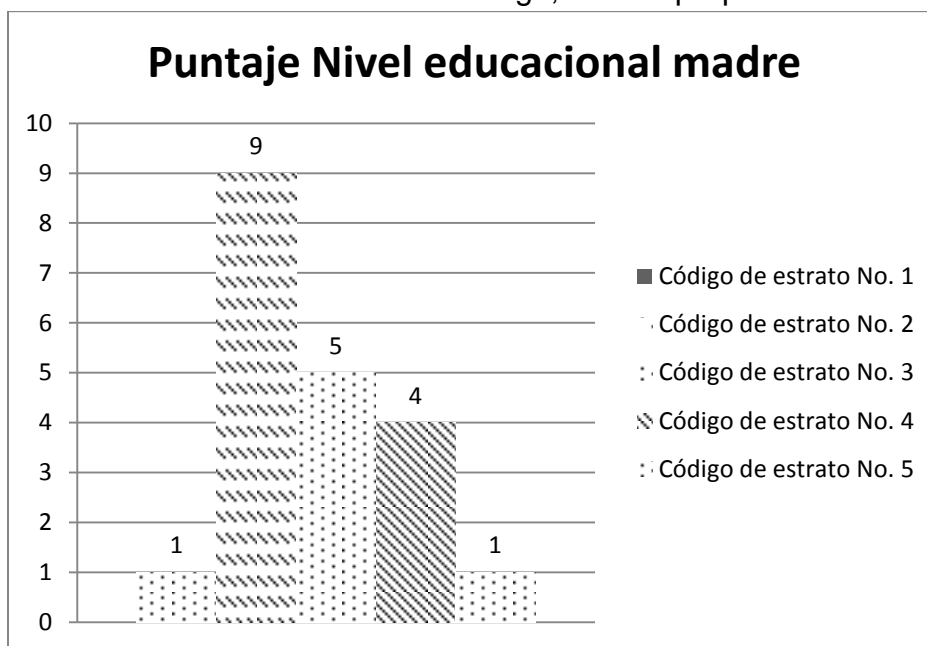
Fuente. Elaboración propia con datos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Interpretación de resultados de la tabla No. 4, de la gráfica No. 4 y de la gráfica No. 5

En la valorización del rubro Ocupación de jefe de familia se puede observar que predomina el nivel 4, que son trabajadores con primaria completa con una total de 11 familias en ese estrato. El segundo puesto lo ocupa el nivel 3 con 6 familias, las cuales son aquellas que tienen un negocio propio, como pequeños comerciantes.

Gráfica No. 6

Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años
Descripción estadística valorizando el rubro Nivel Educativo de la madre
CUNSUROC Mazatenango, Suchitepéquez.



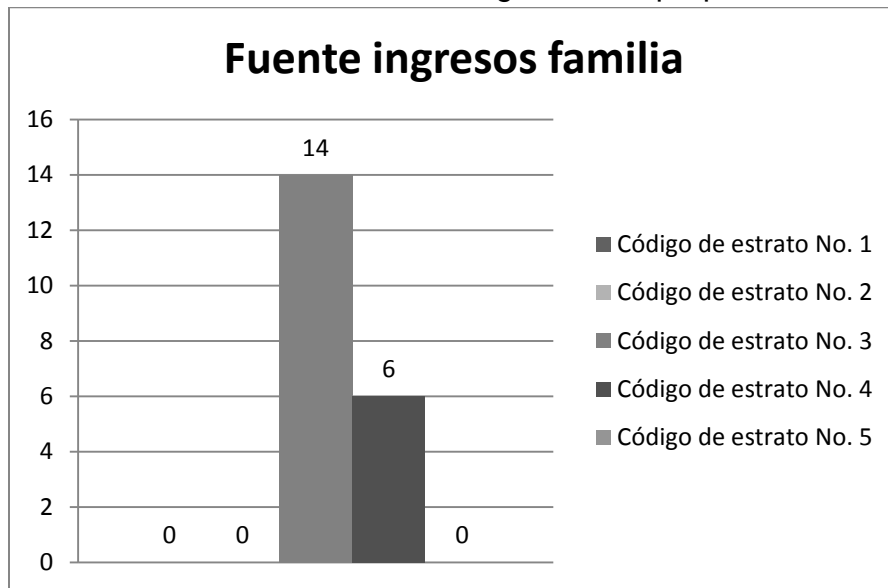
Fuente. Elaboración propia con datos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Interpretación de resultados de la gráfica No. 6

En esta gráfica se observa el nivel educativo de la madre. En la valoración de este rubro se encuentra una predominancia mayor a nivel de estrato, en el cual se observa en primer lugar el estrato 2 con un total de 9 familias, donde se encuentra un grado de diversificado. En segundo lugar posicionamos el estrato 3 que son todas las madres que lograron cursar y terminar un estudio de nivel básico, con un total de 5.

Gráfica No. 7

Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años
Descripción estadística valorizando el rubro Fuente ingresos familia.
CUNSUROC Mazatenango, Suchitepéquez.



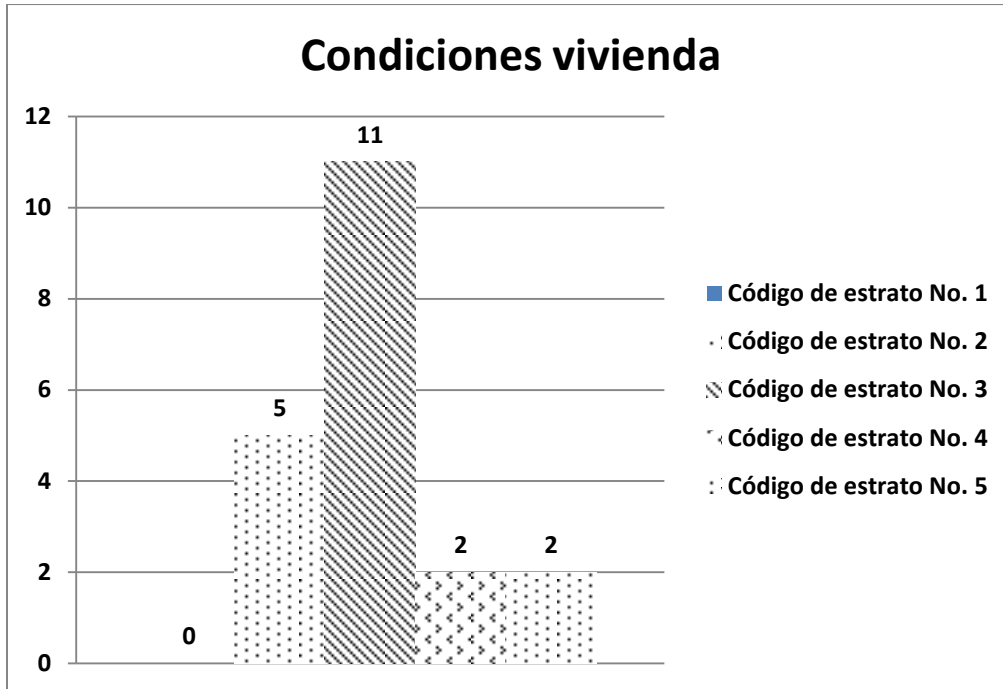
Fuente. Elaboración propia con datos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Interpretación de datos de la gráfica No. 7

En esta gráfica se refiere que ninguna familia de los encuestados presenta algún ingreso por medio de honorarios de trabajo profesional, fortuna heredada o recibe alguna donación de algún tipo. A pesar que en la gráfica anterior se encontró que hay una persona que tuvo estudios universitarios, no labora en su ámbito. La mayor fuente de ingreso de las 20 familias encuestadas, 14 de ellas, reciben un sueldo mensual; 6 de esas familias en segundo puesto, se encuentra con un sueldo semanal o por día.

Gráfica No. 8

Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años
Descripción estadística valorizando el rubro Condiciones de vivienda
CUNSUROC Mazatenango, Suchitepéquez.



Fuente. Elaboración propia con datos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Interpretación de resultados de la gráfica 8

En el rubro de Condiciones de vida se puede observar un nivel moderado: nivel de vivienda en el estrato 1 o ambientes de gran lujo, inexistentes en la muestra. El nivel predominante que se encontró fue el estrato 3, conformado por 11 familias, que son viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos. Se encontró el estrato 2, conformado por 5 familias, y se pudo observar ambientes con lujo sin abundancias y espacios suficientes.

Tabla No. 5

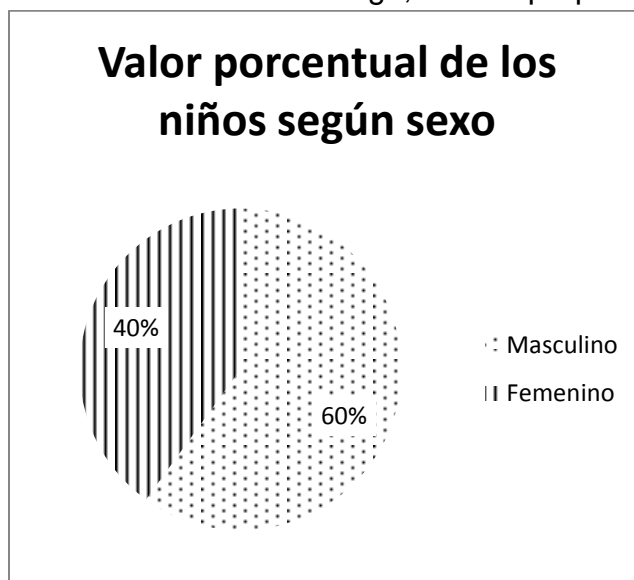
Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años
Probabilidad estadística según el sexo
CUNSUROC Mazatenango, Suchitepéquez.

Código de sexo	Cantidad de personas
Masculino	60%
Femenino	40%
TOTALES	100%

Fuente. Elaboración propia con datos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Gráfica No. 9

Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años
Probabilidad estadística según el sexo
CUNSUROC Mazatenango, Suchitepéquez.



Fuente. Elaboración propia con datos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Interpretación de datos de la tabla No. 5 y de la gráfica No. 9

La predominancia en esta investigación referente al sexo fue el masculino, con un 60% sobre el femenino que fue solo de un 40%.

Tabla No. 6

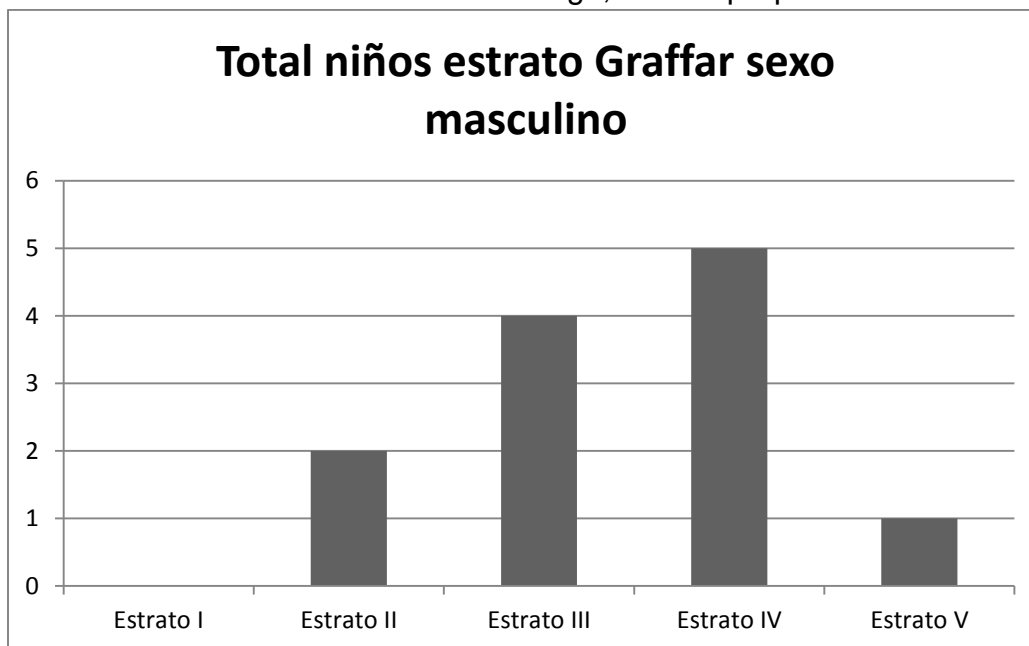
Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años
Frecuencia relativa de niños según estrato Graffar para el sexo masculino
CUNSUROC Mazatenango, Suchitepéquez.

Total niños estrato Graffar sexo masculino					total niños
Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4	Estrato 5	
0	2	4	5	1	12

Fuente. Elaboración propia con datos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Gráfica No. 10

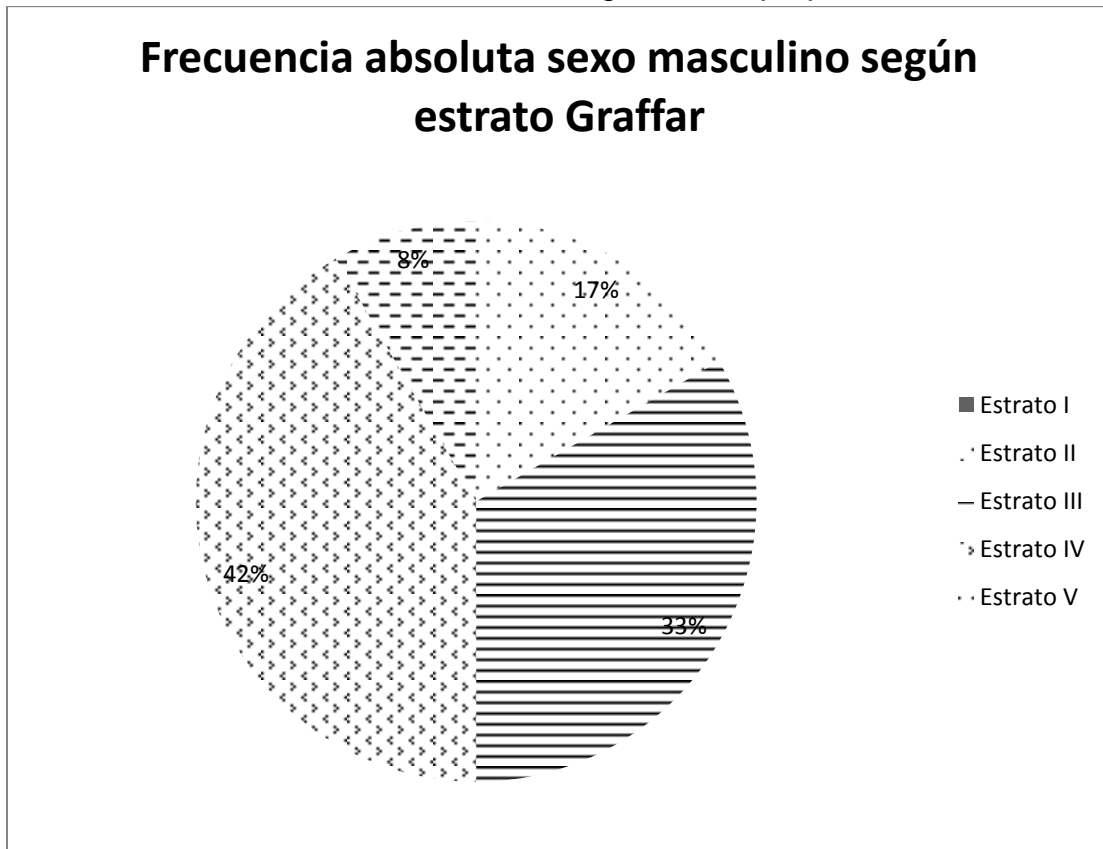
Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años
Frecuencia estadística de niños según estrato Graffar sexo masculino
CUNSUROC Mazatenango, Suchitepéquez.



Fuente. Elaboración propia con datos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Gráfica No. 11

Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años
Frecuencia absoluta sexo masculino según estrato Graffar
CUNSUROC Mazatenango, Suchitepéquez.



Fuente. Elaboración propia con datos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Interpretación de datos de la tabla No. 6, de la gráfica No. 10 y de la gráfica No. 11

En las encuestas anteriores se observa tanto la frecuencia relativa como la frecuencia absoluta de la cantidad de niños que se encuentra en cada uno de los estratos. El estrato con mayor frecuencia de niños es el estrato IV con un 42% de la totalidad de la muestra, dando un total de 5 familias. Eso quiere decir que la mayoría de la población se encuentra en una pobreza relativa, no alcanza los niveles de vida satisfactorios y son personas que se encuentran vulnerables a los cambios económicos. En segundo lugar se encuentra el estrato III con una frecuencia absoluta de 33% dando un total de 4 familias de la muestra. Lo cual

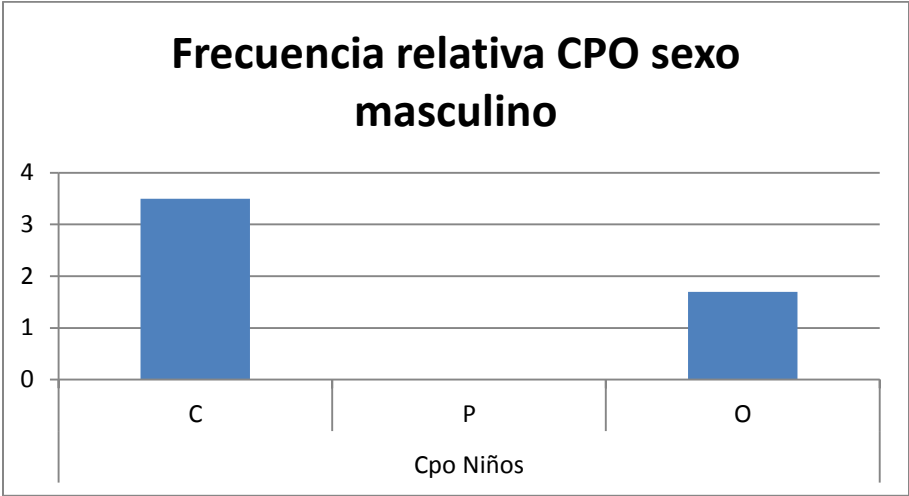
quiere decir que en ese estrato se puede observar una población con las capacidades de satisfacer las necesidades básicas.

Tabla No. 6

CPO sexo masculino		
C	P	O
3.5	0	1.7

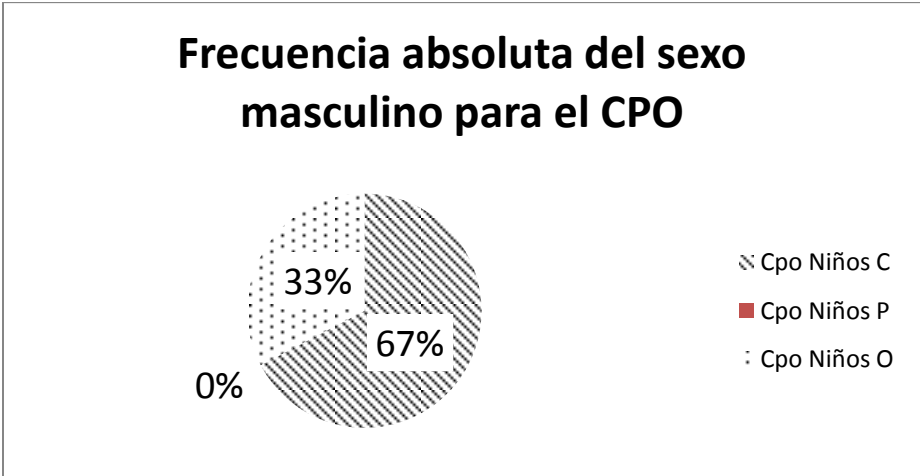
Fuente. Elaboración propia con datos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Gráfica No. 12



Fuente. Elaboración propia con datos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Gráfica No. 13



Fuente. Elaboración propia con datos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Interpretación de resultados de la tabla No. 6, de la gráfica No. 12 y de la gráfica No. 13

En las gráficas anteriores se puede observar las frecuencias relativas y absolutas referentes al CPO en el sexo masculino. Se encontró una frecuencia absoluta de 67% en piezas cariadas (índice de piezas cariadas de 3.5), perdidas 0% y obturadas con un 33% (índice de piezas obturadas de 1.7). Esto ayuda a determinar que el género masculino opta por obturarse las piezas dentarias a realizarse una extracción prematura. El índice de caries se encuentra en niveles moderados y las piezas perdidas por caries se encuentran inexistentes.

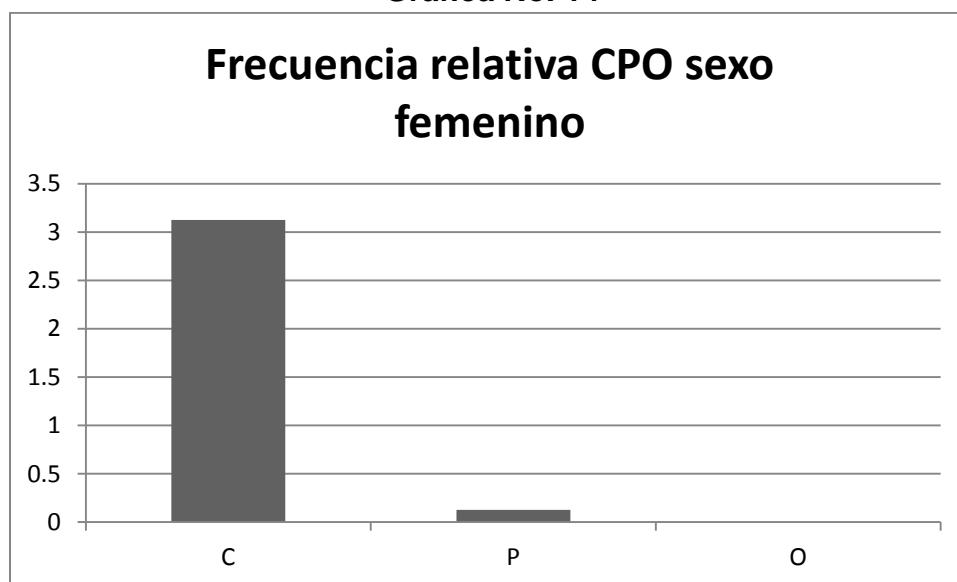
Tabla No. 7

Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años
Probabilidad estadística según el sexo
CUNSUROC Mazatenango, Suchitepéquez

CPO niñas		
C	P	O
3.125	0.125	0

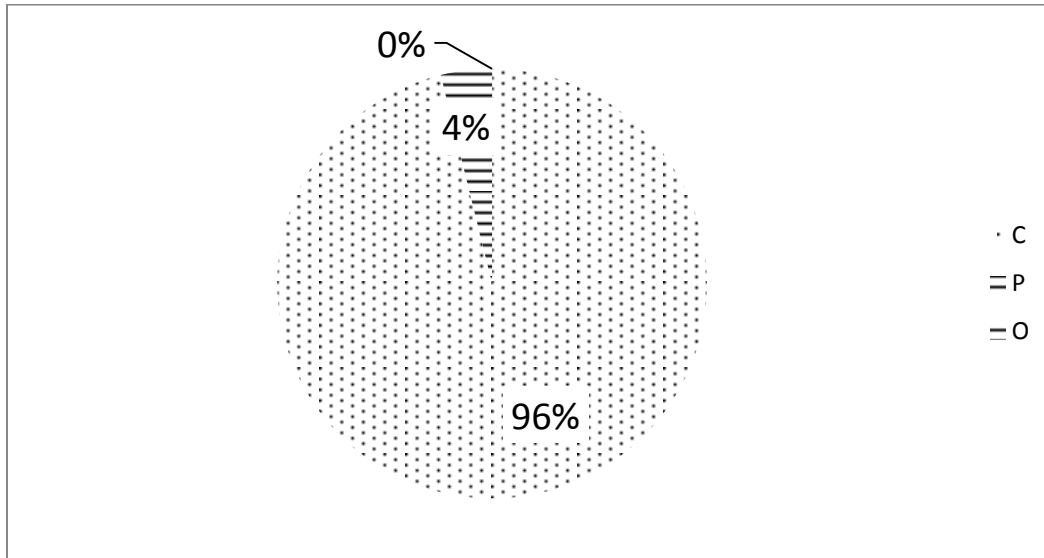
Fuente. Elaboración propia con datos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Gráfica No. 14



Fuente. Elaboración propia con datos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Gráfica No.15
Frecuencia absoluta CPO en el sexo femenino



Fuente. Elaboración propia con datos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Interpretación de resultados de la tabla No. 7, de la gráfica No. 14 y de la gráfica No. 15

En las gráficas anteriores se observa los índices de piezas cariadas, perdidas y obturadas para el sexo femenino de la muestra de 20 escolares. Con un 96% se encuentra las piezas cariadas dando un total de 3.125; las piezas dentarias perdidas se observa con una frecuencia absoluta de 4% y una frecuencia relativa de 0.125, finalmente, se determinó las piezas dentarias obturadas con un 0%. Lo cual se concluye que a pesar de tener un CPO moderado en la población femenina es poca la cantidad de piezas perdidas. En general son pocas las féminas que llegaron a la clínica a hacer extracciones dentales.

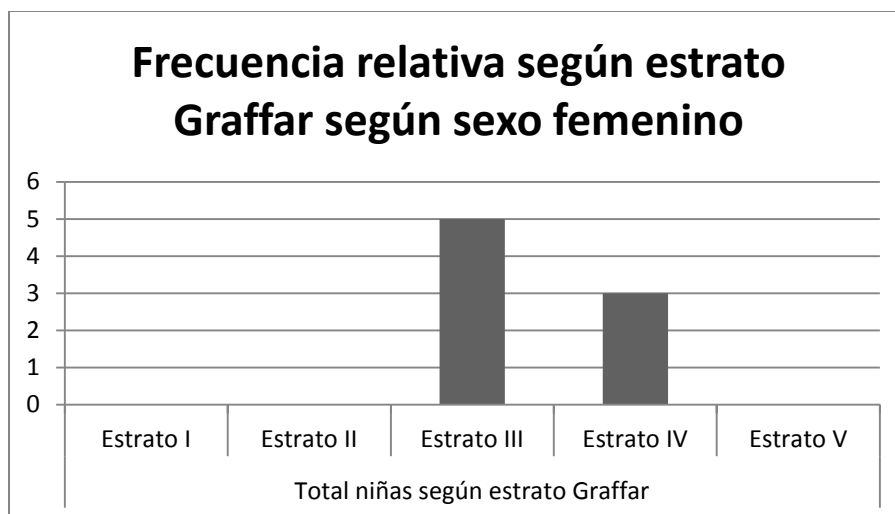
Tabla No. 8

Frecuencia relativa del sexo femenino según estrato Graffar

Total niñas según estrato Graffar					
Estrato I	Estrato II	Estrato III	Estrato IV	Estrato V	Total
0	0	5	3	0	8

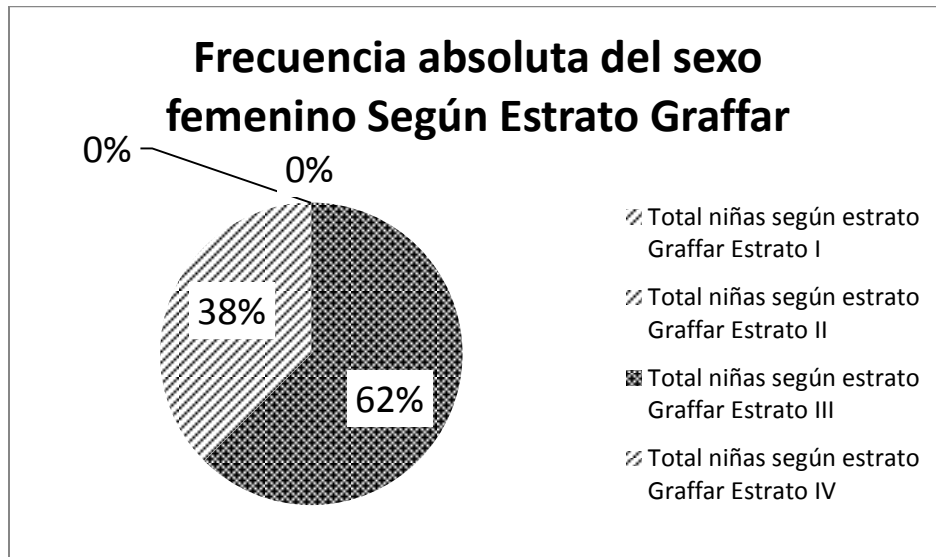
Fuente. Elaboración propia con datos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Gráfica No.16



Fuente. Elaboración propia con datos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Gráfica No. 17



Fuente. Elaboración propia con datos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Interpretación de datos de la tabla No. 8, de la gráfica No. 16 y de la gráfica No. 17

En las gráficas anteriores se puede observar que no hay población de la muestra femenina que se encuentren en los estratos I, II, y V. La mayor cantidad de la población se encuentra en estratos III y IV, con un 62 y 38% respectivamente. Se puede concluir que a pesar que hay familias ubicadas en el estrato IV la mayoría de las familias se encuentran en un nivel de vida donde tienen una posibilidad de satisfacer necesidades básicas. No posee la muestra alguna población encontrada en una pobreza crítica, donde no tienen la capacidad de satisfacer necesidades básicas.

Tabla No. 9

Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años
Distribución dentaria total según código ICDAS, piezas 2 a la 8
CUNSUROC Mazatenango, Suchitepéquez

ICDAS	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
ICDAS 0	15	11	17	17	20	17	18
ICDAS 1	1	1	2	1	0	2	1
ICDAS 2	2	3	1	1	0	1	1
ICDAS 3	0	3	0	0	0	0	0
ICDAS 4	0	0	0	0	0	0	0
ICDAS 5	1	0	0	0	0	0	0
ICDAS 6	0	0	0	0	0	0	0
ICDAS 7	0	0	0	0	0	0	0
ICDAS 8	0	2	0	1	0	0	0
ICDAS 9	0	0	0	0	0	0	0
ICDAS 10	0	0	0	0	0	0	0
NE	1	0	0	0	0	0	0
TOTALES	20	20	20	20	20	20	20

Fuente. Elaboración propia con datos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Tabla No. 10

Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años
Distribución dentaria total según código ICDAS, piezas 9 a la 15.
CUNSUROC Mazatenango, Suchitepéquez

ICDAS	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
ICDAS 0	20	18	20	15	18	9	14
ICDAS 1	0	1	0	2	0	3	4
ICDAS 2	0	1	0	1	0	1	1
ICDAS 3	0	0	0	0	0	3	0
ICDAS 4	0	0	0	0	0	1	0
ICDAS 5	0	0	0	0	0	0	0
ICDAS 6	0	0	0	0	0	0	0
ICDAS 7	0	0	0	0	0	0	0
ICDAS 8	0	0	0	2	2	3	0
ICDAS 9	0	0	0	0	0	0	0
ICDAS 10	0	0	0	0	0	0	0
NE	0	0	0	0	0	0	1
TOTALES	20	20	20	20	20	20	20

Fuente. Elaboración propia con datos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Tabla No. 11

Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años
Distribución dentaria total según código ICDAS, piezas 18 a la 24.
CUNSUROC Mazatenango, Suchitepéquez

ICDAS	P18	P19	P20	P22	P23	P24
ICDAS 0	16	8	18	19	20	20
ICDAS 1	0	1	1	0	0	0
ICDAS 2	2	2	0	0	0	0
ICDAS 3	1	1	0	0	0	0
ICDAS 4	1	2	0	0	0	0
ICDAS 5	0	1	0	0	0	0
ICDAS 6	0	1	0	0	0	0
ICDAS 7	0	0	0	0	0	0
ICDAS 8	0	3	0	0	0	0
ICDAS 9	0	1	1	0	0	0
ICDAS 10	0	0	0	0	0	0
NE	0	0	0	1	0	0
TOTALES	20	20	20	20	20	20

Fuente. Elaboración propia con datos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Tabla No. 12

Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años
Distribución dentaria total según código ICDAS, piezas 25 a la 31.
CUNSUROC Mazatenango, Suchitepéquez

ICDAS	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31
ICDAS 0	20	20	20	19	18	9	14
ICDAS 1	0	0	0	1	1	0	2
ICDAS 2	0	0	0	0	1	3	2
ICDAS 3	0	0	0	0	0	1	0
ICDAS 4	0	0	0	0	0	2	1
ICDAS 5	0	0	0	0	0	1	0
ICDAS 6	0	0	0	0	0	0	0
ICDAS 7	0	0	0	0	0	1	0
ICDAS 8	0	0	0	0	0	3	1
ICDAS 9	0	0	0	0	0	0	0
ICDAS 10	0	0	0	0	0	0	0
NE	0	0	0	0	0	0	0
TOTALES	20	20	20	20	20	20	20

Fuente. Elaboración propia con datos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Tabla No. 13

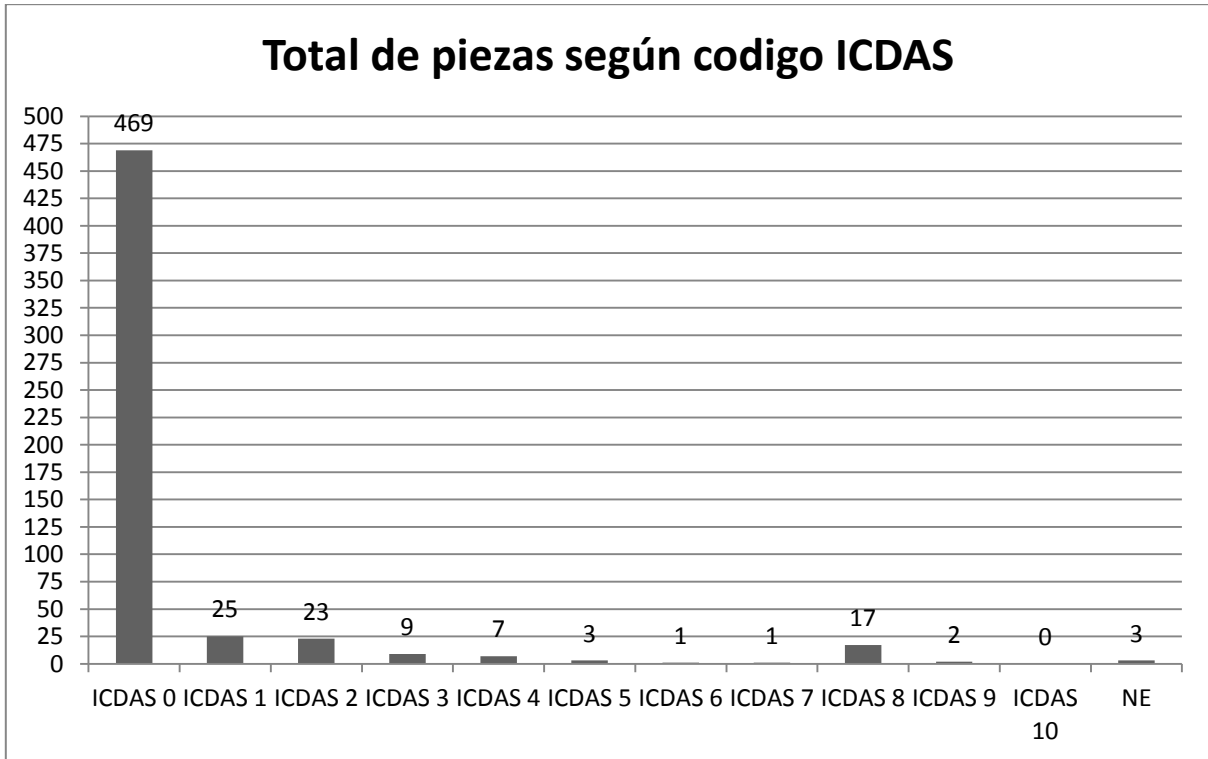
Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años
Distribución dentaria total según código ICDAS
CUNSUROC Mazatenango, Suchitepéquez

ICDAS	Total de piezas por ICDAS	Porcentaje de piezas por ICDAS
ICDAS 0	469	84%
ICDAS 1	25	4%
ICDAS 2	23	4%
ICDAS 3	9	2%
ICDAS 4	7	1%
ICDAS 5	3	1%
ICDAS 6	1	0%
ICDAS 7	1	0%
ICDAS 8	17	3%
ICDAS 9	2	0%
ICDAS 10	0	0%
NE	3	1%
TOTALES	560	100%

Fuente. Elaboración propia con datos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Gráfica No. 18

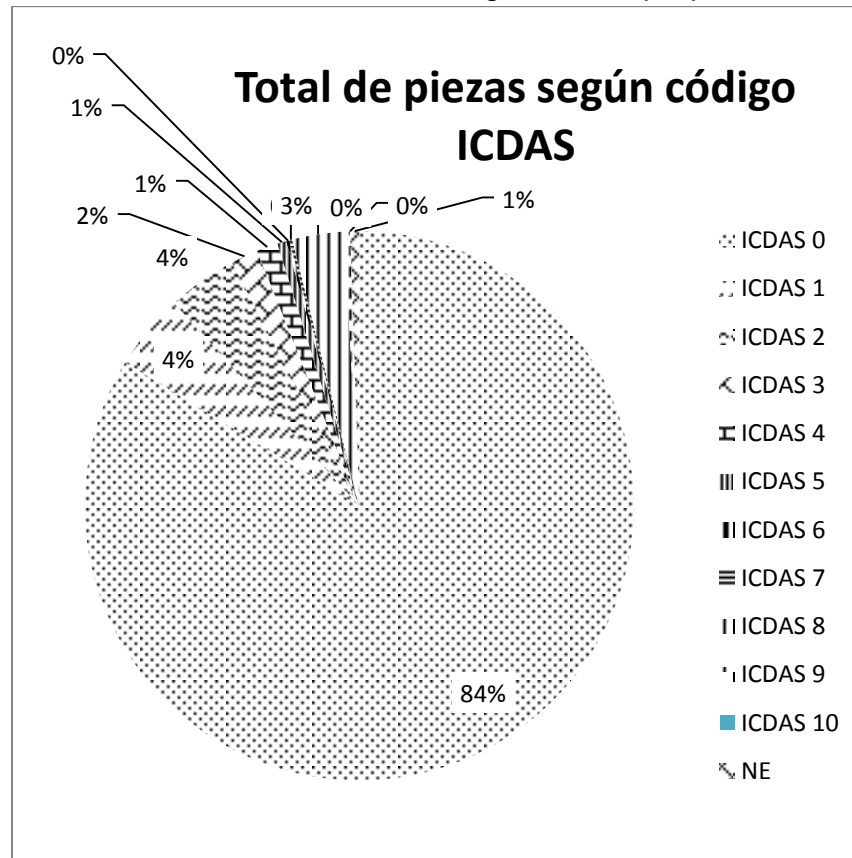
Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años
Distribución dentaria global según código ICDAS
CUNSUROC Mazatenango, Suchitepéquez



Fuente. Elaboración propia con datos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Gráfica No. 19

Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años
Distribución dentaria global según código ICDAS
CUNSUROC Mazatenango, Suchitepéquez



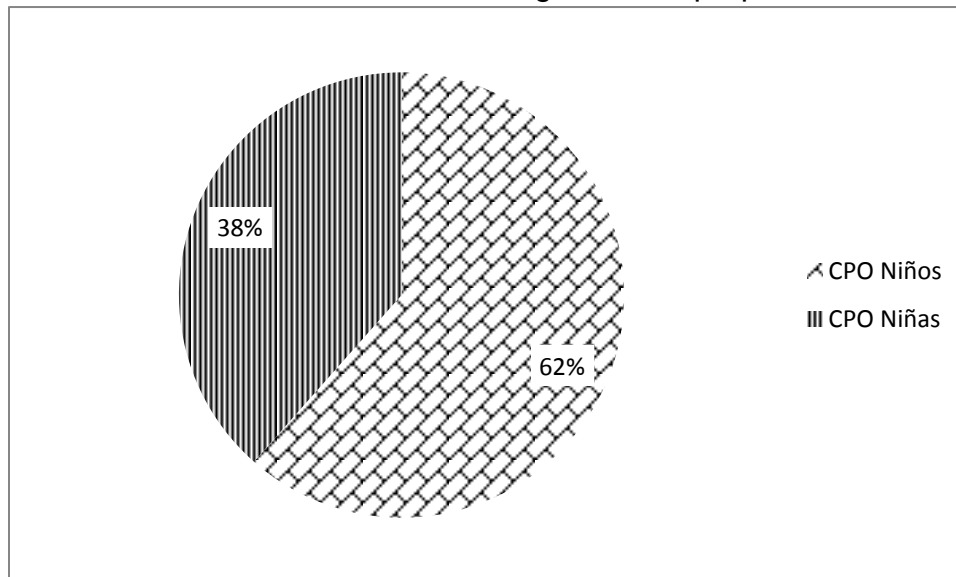
Fuente. Elaboración propia con datos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Interpretación de datos de las tablas No. 9, 10, 11, 12, 13 y de las gráficas No. 18 y 19

Los resultados anteriormente descritos valorando la cantidad de piezas dentarias según los códigos ICDAS se puede observar principalmente que el 84% de las piezas dentarias de la muestra presentan una valoración de 0, que significa piezas dentales sanas. Algo importante que se debe mencionar de los resultados es que las piezas primeras molares tanto superiores como inferiores, a pesar de ser unas de las primeras piezas permanentes en hacer erupción, en la mayoría de los encuestados, las piezas se encuentran sanas con un código 0.

Otro de los puntos importantes observables en la encuesta es que las piezas dentarias posteriores son las que más se encuentran con caries en relación con las piezas anteriores, posiblemente por ser piezas con mayores fisuras y lugares retentivos. Es importante resaltar que según los encuestados, las extracciones que se les realizaba a los pacientes de la muestra era por razones no cariogénicas en un mayor número de piezas, que por razones cariogénicas, lo cual da a entender que no hay una diferencia estadísticamente significativa entre ambas variables. No hay piezas dentarias mostradas en el estudio que fueran obturadas por razones no cariogénicas. El 3% de las piezas dentarias permanentes totales observadas en el estudio son aquellas que fueron obturadas por caries.

Gráfica No. 20
Comparación del CPO entre sexo masculino y femenino
CUNSUROC Mazatenango, Suchitepéquez



Fuente. Elaboración propia con datos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Interpretación de resultados de la gráfica No. 20

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado se pudo observar que como regla general, en su mayoría, los pacientes del sexo femenino eran las que más cuidaban su aspecto físico y su salud. Con esta gráfica, siendo en su mayoría niñas, con un 38%, se puede concluir de la misma forma, debido a que el sexo masculino posee un 62% de CPO. Siendo el CPO mayor en niños y por lo mismo mantienen una higiene más deplorable que las niñas.

Conclusiones

- Se estableció que un total de 84% de las piezas se encuentran en un valor de ICDAS de 0, por lo tanto, se encuentran sanas.
- Se determinó que el nivel ICDAS 1 Y 2 poseen un porcentaje de 4%, el mayor que se encontró en la muestra y cuentan con la cantidad de 25 y 23 piezas dentarias respectivamente.
- El nivel socioeconómico de las familias que se tomaron en la muestra se encuentra en un nivel aceptable y con capacidad de mantenerse de manera adecuada para poder desarrollarse, por lo cual se puede también determinar que el mismo nivel socioeconómico que poseen ayuda a mantener una adecuada higiene en las familias y por lo mismo se determina que el 84% de las piezas dentarias se encuentran en 0 de la escala de ICDAS, por lo tanto, se encuentran sanas.

4. Atención Clínica Integral para Escolares y Grupos de Alto Riesgo.

Cuadro, graficas y el análisis correspondiente.

En la clínica del CUNSUROC se brindó atención odontológica a la comunidad de Mazatenango, Suchitepéquez, tanto pacientes niños como adultos. El programa de EPS se centró en la atención clínica integral de pacientes niños en escuelas públicas, las cuales fueron;

- Escuela Oficial Urbana Mixta Los Almendros
- Escuela Oficial Urbana Mixta Flor del Café
- Escuela Oficial Urbana de Niñas 25 de Junio

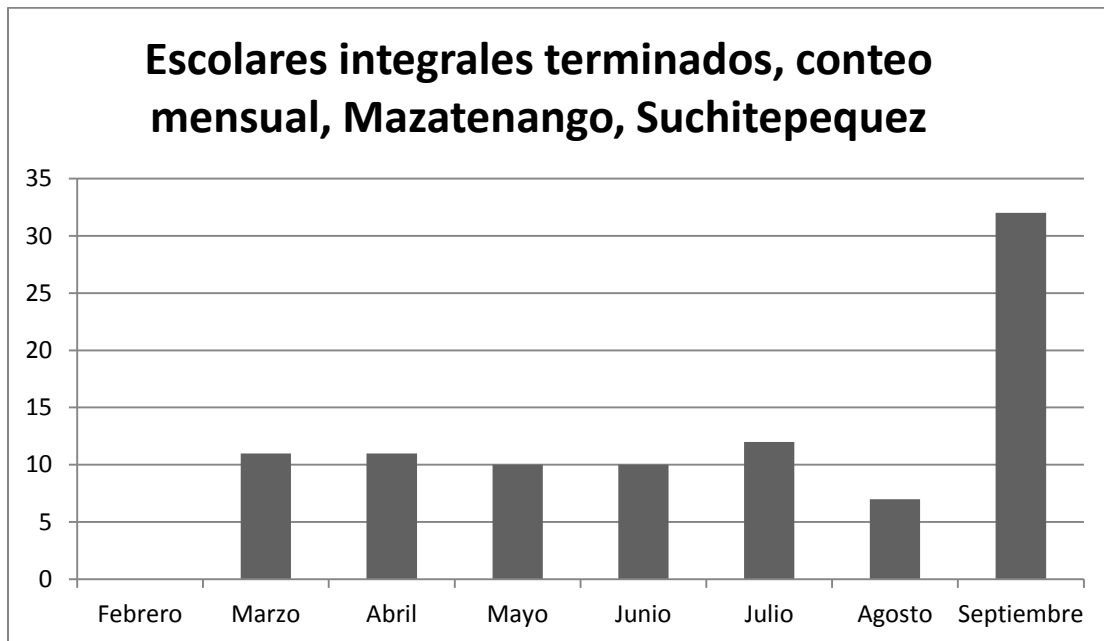
Todo esto fue posible a la colaboración de padres de familia, directores de las escuelas mencionadas anteriormente y maestros encargados de los niños y niñas. La atención clínica no se hizo exclusiva para niños si no también se atendió pacientes de población general.

Tabla No. 14
Muestra de pacientes escolares integrales terminados, cobertura mensual,
durante el programa Eps.
CUNSUROC Mazatenango, Suchitepéquez

Mes	Número de pacientes integrales terminados
Febrero	0
Marzo	11
Abril	11
Mayo	10
Junio	10
Julio	12
Agosto	7
Septiembre	32
Total	93

Fuente. Elaboración propia con datos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Gráfica No. 21



Fuente. Elaboración propia con datos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Interpretación de resultados de la tabla No. 14 y de la gráfica No. 21

En general, la atención clínica integral no se mantuvo regular. Se puede observar que el mes donde no hubo atención clínica fue en febrero, debido a dificultades en la entrega de la clínica. Durante los meses de marzo a agosto, la atención clínica se mantuvo con una constante afluencia de pacientes, el conteo fue de forma regular. En el último mes, la afluencia de pacientes fue mayor, debido a que muchos padres de familia valoraron el tratamiento que se les estaba proporcionando a los niños.

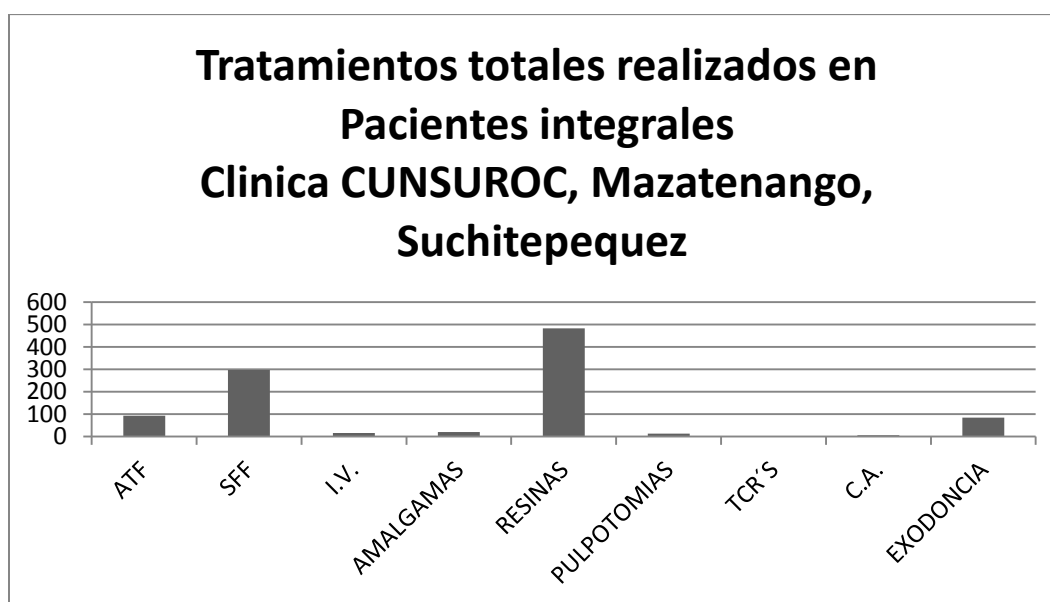
Tabla No. 15

Tratamientos realizados en pacientes escolares integrales,
CUNSUROC Mazatenango, Suchitepéquez

Mes	ATF	SFF	I.V.	AMALGAMAS	RESINAS	Pulpotomias	TCR'S	CORONAS DE ACERO	Extracciones dentales
Febrero	0	17	0	0	0	0	0	0	0
Marzo	11	3	4	0	44	2	0	0	5
Abril	11	12	6	0	50	5	0	0	12
Mayo	10	51	4	0	45	4	0	2	10
Junio	10	15	0	0	68	0	0	0	1
Julio	12	7	1	2	67	1	0	1	14
Agosto	7	43	0	6	39	1	0	1	15
Septiembre	32	149	0	12	170	0	0	1	27
Total	93	297	15	20	483	13	0	5	84

Fuente. Elaboración propia con datos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Gráfica No. 22



Fuente. Elaboración propia con datos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Interpretación de resultados de la tabla No. 15 y de la gráfica No. 22

Uno de los datos que se puede observar en las gráficas es el estado de salud dental de los escolares. La mayor cantidad de tratamientos realizados fueron resinas y sellantes, con 483 y 297 respectivamente; extracciones, se realizaron 84 en total. Llama la atención esto, porque pueden existir muchos factores que influyen en la deficiencia en salud que padecen los niños y uno de ellos puede ser el estado socioeconómico de la familia. Los 297 sellantes que se les colocó a los niños pueden indicar que en su mayoría tratan la manera de cuidarse los dientes y mantienen un buen entendimiento de la salud oral en general, lo cual es bueno, y si se continua con el Programa de EPS los ayudaría enormemente a ellos. Por otra parte, se realizaron 93 Aplicaciones tópicas de flúor, 15 restauraciones de ionomero de vidrio, 20 amalgamas, 13 pulpotomias y 5 coronas de acero. Estos datos indican que en la mayoría de tratamientos realizados se trató la manera de ser conservador con las piezas dentarias de los niños, ayudándoles a mantener una salud dentaria aceptable, mantener una adecuada función masticatoria y evitar la dificultad del habla.

Tabla No. 16

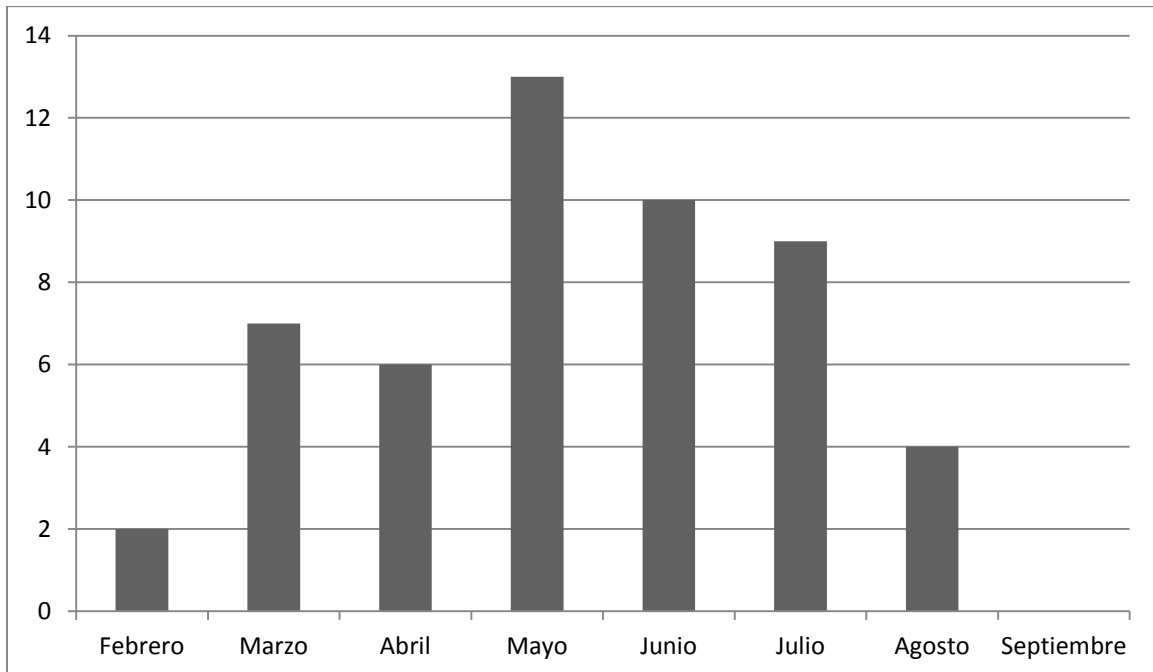
Número total de pacientes de población general atendidos en la clínica CUNSUROC en Mazatenango, Suchitepéquez

Mes	Pacientes población general
Febrero	2
Marzo	7
Abril	6
Mayo	13
Junio	10
Julio	9
Agosto	4
Septiembre	0
Totales	51

Fuente. Elaboración propia con datos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Gráfica No. 23

Número total de pacientes de población general, clínica CUNSUROC
Mazatenango, Suchitepéquez



Fuente. Elaboración propia con datos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Interpretación de datos de la tabla No. 16 y de la gráfica No. 23

Se puede observar la información referente a la cantidad de pacientes de población general que asistió a la clínica dental de CUNSUROC en Mazatenango, Suchitepéquez. La afluencia de pacientes fue irregular, siendo mayo el mes donde más se presentaron a realizarse algún tratamiento dental. Debido al invierno y temporada de lluvias, los últimos meses, la afluencia de pacientes disminuyó y durante septiembre no se refirió ningún ingreso nuevo. En febrero, la atención clínica fue poca, ya que muchos pacientes no conocieron la fecha de apertura de la clínica.

Tabla No. 17

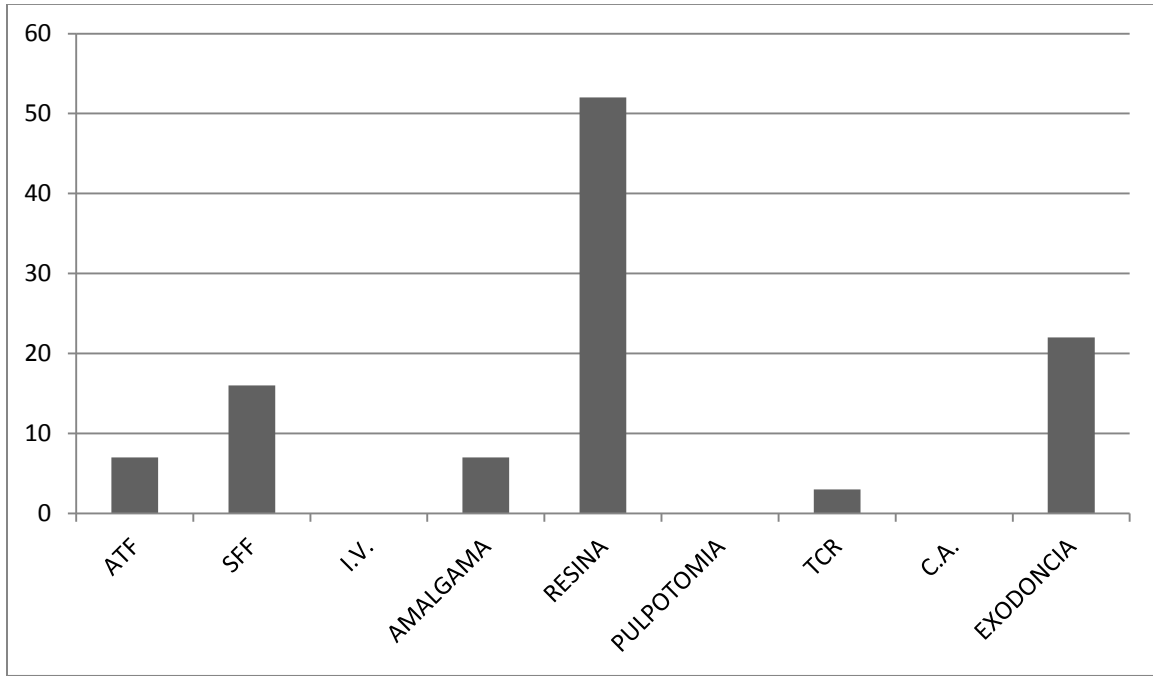
Tratamientos totales realizados en población general, clínica CUNSUROC
Mazatenango, Suchitepéquez

Mes	ATF	SFF	I.V.	AMALGAMA	RESINA	PULPOTOMIA	TCR	C.A	EXTRACCION DENTAL
Febrero	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Marzo	1	0	0	0	4	0	1	0	5
Abril	1	0	0	2	12	0	0	0	2
Mayo	3	0	0	0	13	0	0	0	2
Junio	1	10	0	1	22	0	1	0	9
Julio	1	6	0	4	8	0	1	0	2
Agosto	0	0	0	0	5	0	0	0	1
Septiembre	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	7	16	0	7	52	0	3	0	22

Fuente. Elaboración propia con datos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Gráfica No. 24

Tratamientos dentales globales pacientes población general
Clínica CUNSUROC Mazatenango, Suchitepéquez



Fuente: elaboración propia con datos del Ejercicio Profesional Supervisado

Interpretación de resultados de la tabla No. 17 y de la gráfica No 24

La información que se muestra en la tabla 17 y gráfica 23 son todos aquellos tratamientos que se realizaron a pacientes de población general de Mazatenango, Suchitepéquez. Se puede observar que el mayor tratamiento que se realizó fue restaurativo y no preventivo, por lo que se puede concluir que las personas aún no comprenden la necesidad de o aun no les llega la información en su totalidad de prevención y cuidados de salud oral. Se realizaron 52 tratamientos de resinas compuestas, 22 extracciones, 7 aplicaciones tópicas de flúor, 16 sellantes de fosas y fisuras, 7 amalgamas y 3 tratamientos de conductos radiculares.

Conclusiones

- La deficiencia en el programa de salud del país repercute en niños y adultos en general, pero se puede observar más en personas de escasos recursos.
- Se puede observar que cada vez más es requerido en niños escolares una restauración que un método preventivo.
- A pesar de los esfuerzos que se hacían con algunos estudiantes, padres de familia y algunos pacientes de población general, muchos de ellos asistían exclusivamente para aliviar el dolor que referían por una pieza dentaria y no volvían a asistir nuevamente.
- Se necesita reforzar educación en salud bucal.

Recomendaciones

- Es necesario continuar con el Programa EPS y así reforzar conocimientos de prevención y salud en la comunidad, ya que se puede observar resultados positivos en el tema de prevención.
- Se debe concientizar a la comunidad para que valoren el trabajo preventivo que se debe mantener y de esta manera evitar tratamientos radicales como las extracciones, en piezas dentarias que aún están a tiempo de ser mantenidas en boca.

5. Administración del Consultorio

Justificación

La persona que labora como personal auxiliar dentro de una clínica dental es de mucha importancia tanto para el manejo clínico de los procedimientos como para la limpieza, desinfección y el momento de referir a un paciente que ingrese a la clínica. El hecho de que haya personal auxiliar dentro de la clínica mejora la eficiencia y productividad de la misma. Es necesario capacitar de manera adecuada al personal auxiliar para que se desenvuelva de manera excepcional en sus funciones. Es importante encontrar una persona de personalidad amigable, respetuosa y educada. (1)

Es importante aprender a seleccionar adecuadamente un personal auxiliar capaz, saber cómo motivarlo e ir capacitándolo constantemente a manera de promover un mejor servicio hacia sus pacientes; ahora bien, esta persona también debe estar de acuerdo con ser capacitado y orientado dentro del lugar de trabajo para ser cada vez mejor.

Objetivos

- Reclutar a una persona para laborar como personal auxiliar.
- Familiarizarse con el método de odontología a 4 manos y a la vez implementar el concepto en la clínica de ejercicio profesional supervisado.
- Capacitar al personal auxiliar de forma que esta pueda laborar adecuadamente tanto clínica como administrativamente dentro de una clínica dental.
- Delegar responsabilidades dentro de la clínica dental tanto administrativas como clínicas.
- Optimizar el tiempo clínico utilizado en cada paciente que llegue a la clínica dental.
- Lograr tratamientos de manera más eficientes, precisos y en menor tiempo.

Metodología

El personal auxiliar fue reclutado en febrero 2015 por medio de las autoridades del Centro Universitario del Sur Occidente (CUNSUROC). Al personal auxiliar desde ese momento se le delegaron las responsabilidades necesarias que debía cumplir durante el año y se le informó que se le realizarían evaluaciones periódicas sobre el *Manual para capacitación del personal auxiliar* patrocinado por el Área de Odontología Socio Preventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Las evaluaciones se realizaron de esta manera:

- Semanalmente, la auxiliar dental se quedaba con el manual para que estudiara los temas y los fuera aplicando.
- Los días viernes se le pasaba la evaluación escrita para que fuera examinada del tema de esa semana.
- En el transcurso de cada semana se iba resolviendo cualquier duda que tuviera y se le evaluaba constantemente en la clínica todo lo aprendido.
- Las evaluaciones escritas tenían un valor de 100 pts. cada una.

Contenido a evaluar al personal auxiliar:

- Febrero 2015

Semana	Temas	Punteo	Observaciones
1	No había asistente dental	.	
2	No había asistente dental		
3	No había asistente dental		
4	Funciones del asistente dental	80	

- Marzo 2015

Semana	Temas	Punteo	Observaciones
1	Limpieza de instrumentos	100	
2	Equipo dental	100	
3	Evaluación de jeringa dental	50	
4	Instrumental para exodoncia	90	

- Abril 2015

Semana	Temas	Punteo	Observaciones
1	Transferencia de instrumentos	100	
2	Prevención	100	
3	Cepillado dental	100	
4	Alternativas de higiene bucal	100	

- Mayo 2015

Semana	Temas	Punteo	Observaciones
1	Fluoruro de sodio	100	
2	Las piezas dentales y morfología dental	100	
3	Placa dentobacteriana	67	
4	Enfermedades más comunes de la boca	100	

- Junio 2015

Semana	Temas	Punteo	Observaciones
1	Enfermedad periodontal	100	
2	Resinas compuestas	100	
3	<ul style="list-style-type: none"> • Sellantes de fosas y fisuras • Resinas compuestas 	100 100	
4	Amalgama dental	100	

- Julio 2015

Semana	Temas	Punteo	Observaciones
1	Profilaxis	100	
2	Ionómero de vidrio	50	
3	Hidróxido de calcio	100	

- Agosto 2015

Semana	Temas	Punteo	Observaciones
1	Óxido de zinc y eugenol	100	
2	Acrílico	100	
3	Materiales de impresión	100	
4	Yesos	100	

- Septiembre 2015

Semana	Temas	Punteo	Observaciones
1	Nomenclatura	100	

Análisis y evaluación del proyecto

La necesidad de que exista una persona que cubra una plaza de personal auxiliar en la clínica dental es de mucha importancia en el desempeño clínico, tanto para el operador como para optimizar la cantidad de pacientes y la calidad del trabajo. El hecho de capacitar al personal auxiliar durante el ejercicio profesional supervisado permite desarrollar un vínculo profesional con la comunidad ya que la persona que cubre el puesto es de la comunidad y conocida por la misma.

Tener un *manual de capacitación del personal auxiliar* permite estandarizar la educación que se le imparte a la persona en todos los puestos que la Facultad de Odontología posea en el país. La capacitación del personal auxiliar funcionó bien y

realmente se puede observar que la persona adquiere conocimiento a medida que se desarrolla el Ejercicio Profesional Supervisado.

Recomendaciones

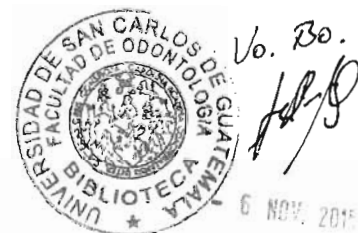
Cuando se inician las actividades en la clínica, regularmente, el personal auxiliar no comprende el vocabulario técnico que se utiliza en la clínica, por lo que, al Manual para capacitación del personal auxiliar, se le debería agregar una introducción referente a lenguaje médico–odontológico, con el propósito de lograr una comunicación profesional con el personal auxiliar dentro de la clínica dental.

Conclusiones

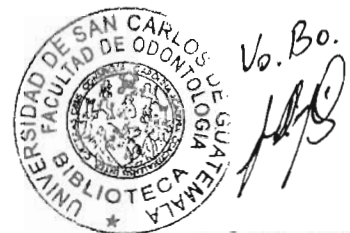
- La evaluación del personal auxiliar se fue realizando al final de cada semana y dependiendo de los temas o más bien la cantidad de temas a evaluar ese mes, se hacían 1 o 2 temas semanales, siempre viernes. Esto le ayudó a la persona a repasar los temas durante la semana y cualquier duda que surgía se iba resolviendo. Con este método se observó que iba entendiendo de mejor manera y se repasaba constantemente.
- La actividad de clínica dental integrada fue satisfactoria y se logró desarrollar un ambiente laboral adecuado.
- Las pruebas escritas y orales que se le fueron realizando periódicamente a la asistente dental fueron tomadas con satisfacción y realmente se observó que la persona quería conocer y continuar con la inducción.
- El Subprograma de capacitar a una persona como asistente dental ayuda a las personas de la comunidad a mantener un lazo con la clínica dental.
- Apoyar a una persona o personas a poseer un conocimiento que no muchos adquieren o no valoran les prepara para una posición de trabajo con algún odontólogo de la región.

IX. Bibliografía

1. Berthet, J. et al. (2015). **Manual para capacitación del personal auxiliar del programa Ejercicio Profesional Supervisado**. Guatemala: Área de Odontología Socio Preventiva, Facultad de Odontología, USAC. 150 p.
2. Clínicas Propdental. (2013). **Los niveles de prevención en odontología**. (en línea). Barcelona, España: Consultado el 5 de octubre del 2015. Disponible en: <https://www.propdental.es/blog/odontologia/los-niveles-de-prevencion-en-odontologia/>
3. Gómez, A. (2010). **Niveles de prevención** (en línea). Costa Rica: Consultado el 8 de octubre del 2015. Disponible en: <http://es.slideshare.net/adriangofer/niveles-de-prevencion-odontologia>
4. Ilona, F. (2014). **Caries dentales**. (en línea). Estados Unidos: Consultado el 10 de octubre del 2015. Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001055.htm>
5. **Manual operativo del programa Ejercicio Profesional Supervisado EPS**. (2015). Guatemala: Área de Odontología Socio Preventiva, Facultad de Odontología, USAC. 22p.
6. Ministerio de Salud. (2004). **Normas técnicas, administrativas y protocolos de atención en salud bucal**. (en línea). Panamá: Consultada el 13 de Octubre del 2015. Disponible en: www.minsa.gob.pa/sites/.../normas_tecnicas_y_protocolos_manual.pdf



7. Wikipedia. (2008). **Caries**. (en línea). Estados Unidos: Consultado el 10 de octubre del 2015. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Caries>.



X. Anexos

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

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO A PACIENTES INTEGRALES DEL PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO 2015

I. DATOS GENERALES:

Comunidad _____
 Nombre del entrevistador: _____
 Nombre del/la escolar: _____
 Edad: _____ Sexo: M ___ F ___ Escolaridad: _____
 Nombre del Establecimiento Educativo: _____
 Nombre del Padre, Madre o Encargado: _____
 Dirección del domicilio: _____

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

PUNTEO	ITEMS
1	PROFESIÓN UNIVERSITARIA, Ingeniero, agrónomo, médico, auditor, administrador de empresas, abogado, otros. Oficial de las fuerzas armadas con educación superior universitaria
2	Profesión Técnica Superior (Nivel Diversificado) Bachilleres, Maestros, Perito Contador, Secretarías Medianos comerciantes o productores como: Taller mecánico, ferreterías, carpinterías, estudios fotográficos.
3	Negocio propio, pequeños comerciantes como: tiendas, venta de comida, café internet, sastrería, otros.
4	Trabajadores con primaria completa albañiles, herreros, personal de seguridad, agricultores, mensajeros, mecánicos, electricistas, fontaneros, fotógrafos, carpinteros otros. Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa) TRABAJADORES CON PRIMARIA COMPLETA.
5	Trabajadores sin primaria completa albañiles, herreros, otros.

III. NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE:

1	Educación universitaria
2	Nivel Diversificado, Secretaria, Maestra, Bachiller, Perita Contadora, etc.
3	Nivel Básico
4	Nivel Primaria
5	Analfabeta

IV. PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA:

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

V. CONDICIONES DE LA VIVIENDA:

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

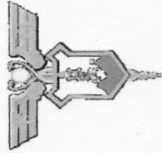
IX. SALUD BUCAL:

¿Durante el año pasado, asistió usted o algún miembro de su familia al servicio de salud bucal?

Sí _____ No _____

¿Marque con una X los tipos de tratamientos que le hicieron?

Extracciones	Rellenos	Limpieza	Placas o Puentes



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
 AREA DE ODONTOLOGIA SOCIO-PREVENTIVA

BOLETA No. _____

FECHA: _____

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS Y FACTORES SOCIO-ECONÓMICOS 2015

NOMBRE DEL ESCOLAR: _____ SEXO: MUJER _____ HOMBRE _____ GRADO: _____

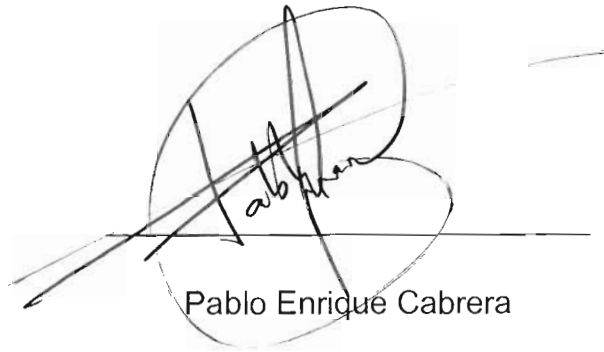
DOMICILIO: _____ TELEFONO: _____

PADRE/MADRE/ENCARGADO: _____ ESCUELA: _____

ESTUDIANTE EPS: _____ COMUNIDAD: _____ GRUPO EPS: _____

	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
0= SANO															
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.															
2= Cambio distintivo blanco o marrón en el esmalte, visto en seco (antes de la aspiración), extendiéndose más allá del área de la fisura.															
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															
4= Sombra oscura subyacente, semiescondida de la dentina, como sin localización de esmalte partido															
5= Cavidad distintiva con dentina expuesta en la base de la misma.															
6= Cavidad extensa con dentina visible en la base y paredes de la cavidad.															
7= Perforadas x caries															
8= Obturadas x caries															
9= Perdidas x otra razón.															
10= Obturadas x otra razón															

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



Pablo Enrique Cabrera

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 estilo, redacción y ortografía cuando se consideró necesario.

Vo. Bo. IMPRÍMASE



Dr. Julio Rolando Pineda Cordón
Secretario Académico
Universidad de San Carlos de Guatemala

