

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL  
SUPERVISADO REALIZADO EN MÓDULO ODONTOLÓGICO DE  
SAN SEBASTIÁN, RETALHULEU,  
GUATEMALA, JUNIO DE 2015 – JUNIO DE 2016

Presentado por:

**LUIS ENRIQUE CORTEZ GONZÁLEZ**

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, Agosto de 2016

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL  
SUPERVISADO REALIZADO EN MÓDULO ODONTOLÓGICO DE  
SAN SEBASTIÁN, RETALHULEU,  
GUATEMALA, JUNIO DE 2015 – JUNIO DE 2016

Presentado por:

**LUIS ENRIQUE CORTEZ GONZÁLEZ**

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, Agosto de 2016

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

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. Edwin Oswaldo López Díaz
Vocal Segundo:	Dr. Henry Giovanni Cheesman Mazariegos
Vocal Tercero:	Dr. 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 la vida y por permitirme llegar a este día, por acompañarme y llenarme de tantas bendiciones siempre y en todo momento.

A mis Padres:

Por ser mi ejemplo, por apoyarme, por darme valores y las herramientas necesarias para luchar por mis sueños, por todo su esfuerzo y sacrificio para que nunca me falte nada y que el día de hoy esté en este lugar, este logro es tan suyo como mío. Los amo.

A mis Hermanos:

Gabby, por ser uno de mis pilares, por escucharme, aconsejarme y animarme, por ser una gran hermana y un gran ejemplo en mi vida. Y José, por ser el primero en apoyarme para estudiar esta carrera y por ser mi ángel de la guarda; espero que desde el cielo me estés viendo y te estés sintiendo muy orgulloso del logro de tu hermanito. Los amo a ambos.

A Mildred Carolina:

Por estar presente desde el primer día, como mi mejor amiga, hasta el último, como el amor de mi vida, has sido ese “algo especial y una gran bendición” durante todos estos años. Te amo

A mi familia:

Abuelita, sobrinos, tíos, primos, por todo su apoyo y sus ánimos, incluso por ser mis pacientes. Los quiero mucho.

A mis amigos:

Dr. Mauro Mijangos, Dr. Jonathan Hernández, Carlos Páez, Pablo Tejada, son como mis hermanos, y sin duda esta aventura no hubiese sido la misma sin ustedes.

A la Universidad y mis catedráticos:

Por guiarme y transmitirme sus conocimientos, por exigirme y ayudarme en todo momento, para ser un buen profesional. Me siento muy orgulloso de ser Sancarlista.

## HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración el Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Módulo Odontológico de San Sebastián, Retalhuleu, conforme lo demandan las Normas del Proceso Administrativo para la Promoción del Estudiante de Grado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

# ÍNDICE

SUMARIO.....	3
<b>I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS .....</b>	<b>5</b>
Introducción .....	6
Objetivos Alcanzados.....	7
Limitaciones.....	8
Cronograma de Actividades.....	10
Conclusiones .....	13
Recomendaciones .....	14
<b>II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES .....</b>	<b>15</b>
Resumen .....	16
Objetivos.....	18
Metas del Programa.....	19
Presentación de Resultados .....	20
Entrega de cepillos y pastas dentales .....	28
Respuesta de alumnos y maestros .....	28
Análisis del Programa de enfermedades bucales en su conjunto.....	29
Conclusiones .....	30
Recomendaciones .....	31
<b>III. INVESTIGACIÓN ÚNICA .....</b>	<b>32</b>
Introducción .....	33
Tipo de estudio .....	34
Centro educacional en el que se realizó el estudio.....	34
Objetivos del estudio.....	34
Material y Métodos.....	34
Diseño del estudio.....	34
Criterios de inclusión .....	34
Criterios de exclusión .....	35
Tamaño de la muestra.....	35

Variables principales de valoración .....	35
Instrumentos de medición .....	35
Metodología.....	38
Presentación de Resultados.....	39
Conclusiones .....	49
Recomendaciones .....	50
<b>IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y POBLACIÓN EN GENERAL.....</b>	<b>51</b>
Resumen .....	52
Presentación de Resultados.....	53
<b>V. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO .....</b>	<b>59</b>
Comunidad donde se realiza el programa de E.P.S. ....	60
Institución donde se realiza el programa de E.P.S. ....	60
Datos del Coordinador.....	60
Estructura Administrativa. ....	60
Descripción del Módulo.....	60
Descripción de la Comunidad. ....	61
Antecedentes Históricos.....	61
Localización Geográfica.....	61
Infraestructura de la clínica.....	61
Inventario clínica Módulo Odontológico .....	62
Protocolo de desinfección y esterilización .....	65
Horario de atención en la Clínica Dental.....	68
Capacitación del personal auxiliar .....	69
Descripción y Análisis de la Ejecución del Programa .....	70
Lista y Calendarización de temas cubiertos en el Programa de EPS .....	71
Conclusiones .....	74
Recomendaciones .....	75
<b>V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>76</b>
<b>V. ANEXOS .....</b>	<b>78</b>

## SUMARIO

La carrera de cirujano dentista, en su sexto año está constituida por el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, en la cual el estudiante es asignado a una comunidad, con el fin de brindar tratamientos odontológicos integrales, promover la prevención de enfermedades bucales, y dar educación sobre salud bucal. El informe final que a continuación se presenta, resume las actividades que se llevaron a cabo durante el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el cual se llevó a cabo en el Módulo Odontológico del municipio de San Sebastián, en el departamento de Retalhuleu, durante el período de junio de 2015 a junio de 2016.

Durante el EPS, se realizaron diferentes programas, los cuales fueron: Actividades Comunitarias, Prevención de Enfermedades Bucles, Atención Integral a Pacientes Escolares y Población en General, Investigación Única, y Administración del Consultorio. Las escuelas seleccionadas para realizar dichos programas fueron: Escuela Oficial Rural Mixta Jornada Matutina Aldea San Luis, Escuela Oficial Urbana Mixta Jornada Matutina No. 1, Escuela Oficial Urbana Mixta Jornada Matutina No. 2, Escuela Oficial Rural Mixta Jornada Matutina Samalá 1, Escuela Oficial Urbana Mixta Jornada Vespertina Cantón Pajosón, Escuela Oficial Urbana Mixta Jornada Vespertina Cantón Samalá.

El programa de Actividades comunitarias consistió en la reparación, remodelación y equipamiento de un salón presente en el Módulo Odontológico de San Sebastián, Retalhuleu, para que los escolares acudan a recibir clases y tratamiento odontológico a dicha instalación. También se tapizó un sillón dental, se donaron: un escritorio, una silla, un ventilador y un recipiente para esterilizar instrumentos, para que sean utilizados por los odontólogos del Módulo.

En el programa de Prevención de enfermedades bucales se desarrollaron 3 subprogramas: Enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2 %, Educación en salud bucal y Colocación de sellantes de fosas y fisuras (SFF). Los enjuagatorios con

fluoruro de sodio al 0.2 % se aplicaron de manera semanal a 1,073 escolares; se realizaron 8 actividades mensuales sobre Educación en salud bucal, haciendo un total de 64 pláticas a lo largo del año. Se atendieron a 159 escolares para la colocación de sellantes de fosas y fisuras, y se sellaron 1,231 piezas dentales.

El tema de la Investigación Única fue: *Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas, el cual se llevó a cabo en el municipio de San Sebastián, Retalhuleu*. Se seleccionaron a 20 escolares de la Escuela Oficial Urbana Mixta Jornada Matutina No. 2. Las variables se midieron a través de instrumentos de investigación proporcionados por el área de Odontología Socio Preventiva.

En el programa Atención integral a pacientes escolares y población en general, se brindó tratamiento dental a 90 escolares. Se realizaron 90 exámenes clínicos, 90 profilaxis dentales, 90 aplicaciones tópicas de flúor, 716 sellantes de fosas y fisuras, 2 obturaciones de ionómero de vidrio, 16 tratamientos periodontales, 27 restauraciones de amalgama, 604 restauraciones de resina, 2 pulpotomías, 20 extracciones. El total fue de 1,655 tratamientos dentales en pacientes escolares integrales. En la población en general se realizaron 44 exámenes clínicos, 17 profilaxis dentales, 17 aplicaciones tópicas de flúor, 2 sellantes de fosas y fisuras, 17 tratamientos periodontales, 47 obturaciones de resina, 8 tratamientos de conductos radiculares, 1 corona total de metal porcelana, 86 extracciones, 6 prótesis totales y 11 prótesis parciales removibles. El total fue de 242 tratamientos dentales en población en general.

Como parte del programa de Administración del consultorio se capacitó a una persona seleccionada en la comunidad, para que obtuviera conocimientos, como las responsabilidades del personal auxiliar, los materiales e instrumentos utilizados en la odontología, y que luego desempeñara su labor como asistente dental durante el periodo en el que se desarrolló el Ejercicio Profesional Supervisado.

# I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

## **Proyecto comunitario**

Reparación, remodelación y equipamiento del salón ubicado en el Módulo Odontológico del municipio de San Sebastián, Retalhuleu.

## **Mejoras a la clínica**

Tapizado de unidad dental y donación de un escritorio, una silla, un ventilador, un recipiente de plástico para esterilizar instrumentos.

## **Introducción**

En el transcurso del Ejercicio Profesional Supervisado, los odontólogos practicantes se dan cuenta de la realidad nacional en cuanto a salud dental y salud en general, pero también se percatan de las condiciones de vida de las poblaciones en las cuales se reside.

Ante esta situación, se hace necesario llevar a cabo un proyecto dentro de la comunidad, que contribuya a mejorar el nivel y condición de vida de los habitantes de la población. Además, es importante mejorar las instalaciones donde se labora, ya que de este modo se mejora la calidad del servicio prestado a los pacientes que acudan a la clínica de la localidad.

En el municipio de San Sebastián, Retalhuleu, se evaluaron varios proyectos, y se eligió la remodelación y equipamiento de un salón presente en el Módulo Odontológico, para que los estudiantes de las escuelas de la comunidad, acudan a recibir tratamiento dental y, al mismo tiempo, reciban clases, de este modo se logrará trabajar a todo un grupo, y los niños seguirán recibiendo nuevos conocimientos.

En cuanto a la clínica, se reparó la unidad dental, el sistema eléctrico dentro de la clínica y el sistema de tuberías de agua de pozo; además, se adquirió un escritorio con su silla, para una mejor atención a los pacientes, junto a otros artículos.

## Objetivos alcanzados

- Se cambiaron todos los vidrios quebrados del salón, y se dialogó con los directores y estudiantes, para que cuiden la instalación y no quiebren nuevamente, los vidrios en un futuro.
- Se limpiaron todas las paredes y el techo, y posterior a ello, se pintó para cubrir todas las marcas que habían, para que el salón se viera presentable.
- Se equipó el salón con 25 escritorios de madera, los cuales fueron pintados para que estuvieran libres de rayones y su apariencia fuera uniforme. Además, se equipó con un pizarrón, almohadilla y yesos para que los maestros dieran clases a sus alumnos.
- Se cambió la cerradura de la puerta del salón, para mayor seguridad.
- Se gestionó, a lo largo del año, que exista limpieza periódica de los alrededores del Módulo, pues tiende a crecer maleza, la cual es reservorio de zancudos y mosquitos, que pueden afectar la salud de los pacientes y los odontólogos.
- Se arregló el sistema de agua potable y de pozo, para contar con agua limpia dentro de la residencia y de la clínica, para que exista una buena higiene y limpieza.
- Se compuso el sistema eléctrico dentro de la clínica, pues solo funcionaba adecuadamente un tomacorriente.
- Se donó un escritorio, una silla, un ventilador para uso de los odontólogos presentes en el Módulo, además de un recipiente de plástico para la esterilización de instrumentos.
- Luego del robo en la residencia del Módulo, se gestionó la construcción de un muro perimetral, para evitar el ingreso de individuos en las áreas vulnerables.

## **Limitaciones**

- Se demoró el cambio de los vidrios del salón, porque algunos niños entraban cuando los odontólogos practicantes no se encontraban presentes, y estos quebraban más vidrios.
- Se tardó en conseguir un servicio de flete accesible para trasladar los escritorios desde la Ciudad de Guatemala hacia el municipio de San Sebastián, Retalhuleu.
- Retraso en conseguir la ayuda económica.
- El tapizado demoró más de lo estipulado, pues el encargado de realizar el servicio no contaba con el material necesario.

### **Fotografía No. 01**

Estado inicial del salón de clases del Módulo Odontológico de San Sebastián,  
Retalhuleu



Fuente: Fotografía realizada durante programa EPS

### **Fotografía No. 02**

Estado final del salón de clases del Módulo Odontológico de San Sebastián,  
Retalhuleu



Fuente: Fotografía realizada durante programa EPS

## **Actividades realizadas por mes**

### **Proyecto comunitario**

#### **Junio 2015**

Se seleccionó el proyecto a realizar.

#### **Julio 2015**

Se realizaron gestiones ante la municipalidad de la comunidad de San Sebastián, Retalhuleu. Fue difícil conseguir ayuda en la localidad, pues era periodo electoral y todos se encontraban ocupados.

#### **Agosto 2015**

Se realizó limpieza dentro del salón, pues se encontraba muy sucio. Además, se sacaron unidades dentales y otros materiales que estaban sin utilizar, y se trasladaron a una bodega. Se colocó un pizarrón que se consiguió y se cotizó el cambio de los vidrios rotos dentro del salón.

#### **Septiembre 2015**

Se cambiaron vidrios rotos, sin embargo, no se cambió la totalidad por un error en la toma de medidas.

#### **Febrero 2016**

Se gestionó y se aprobó la donación de los escritorios que servirían para el salón. Se cambió la cerradura de la puerta del salón. Se gestionó ante la municipalidad de la comunidad, el arreglo del sistema eléctrico y de agua de pozo dentro de la residencia y la clínica del módulo.

#### **Marzo 2016**

Se cambiaron más vidrios dentro del salón. Se buscó un flete lo más económico posible, para llevar los escritorios a la comunidad.

**Abril 2016**

Se llevaron 25 escritorios desde Guatemala hacia San Sebastián, Retalhuleu; dichos escritorios se pintaron para su buena presentación. Se pintaron las paredes del salón, para eliminar manchas y que se viera presentable.

**Mayo 2016**

Se inauguró el salón y se dio por finalizado el proyecto.

### **Actividades realizadas por mes Proyecto de clínica**

**Junio 2015**

Se seleccionó el proyecto a realizar.

**Julio 2015**

No se realizó ninguna gestión para la clínica.

**Agosto 2015**

Se cotizó el tapizado para la unidad dental con un tapicero de la comunidad. También se donó un escritorio y una silla para el uso de los odontólogos.

**Septiembre 2015**

Se reunieron fondos para el tapizado del sillón dental. Se gestionó la limpieza de los alrededores del Módulo y se llevó un espatifilo como adorno para la clínica.

**Febrero 2016**

Se tapizó el sillón dental y se protegió para que no fuera dañado con facilidad. Se finalizó el proyecto de clínica propuesto.

**Marzo 2016**

Se colocó una nueva tubería dentro de la clínica, para que dos chorros funcionaran con agua de pozo, y de este modo hubiese agua limpia.

**Abril 2016**

Se solicitó a la municipalidad, ayuda para remover la maleza alrededor del Módulo.

**Mayo 2016**

Se donó un ventilador y un recipiente para la esterilización de instrumentos.

## **Conclusiones**

- Con ayuda de la Facultad de Odontología y de la municipalidad de comunidad, se logró finalizar satisfactoriamente el proyecto.
- Se puso a prueba el funcionamiento del salón para que los escolares recibieran clases y al mismo tiempo pudieran recibir tratamiento odontológico.
- Se logró contar con los alrededores del Módulo más limpios y libres de maleza, hay menos zancudos y mosquitos, lo cual evita enfermedades causadas por estos.
- El funcionamiento de la clínica es mejor con buenas conexiones eléctricas y con agua limpia.
- El paciente muestra mayor comodidad al poseer un área para discutir el plan de tratamiento y cuando se le educa en ámbitos odontológicos, por lo cual se le brinda una mejor atención.
- Se motivó a escolares y pacientes en general a cuidar el equipo y las instalaciones del Módulo Odontológico.

## **Recomendaciones**

- Continuar equipando el salón de clases, para que tanto maestros como estudiantes, se sientan más cómodos y asistan con mejor disposición cuando se les cite.
- Cuidar el mobiliario presente en el salón, pues tiene el fin de ser un beneficio para los niños que acuden a las escuelas de la comunidad.
- Mantener limpios los alrededores del módulo, pues el clima en San Sebastián es muy cálido, y suelen proliferar plagas de distintos insectos.
- Evitar daños en los accesorios y mobiliario que se dejó en la clínica, para que sea aprovechada por futuros odontólogos practicantes.
- Continuar mejorando el módulo, tanto la residencia como la clínica, para que se continúe realizando el programa de Ejercicio Profesional Supervisado por muchos años, en la comunidad de San Sebastián, Retalhuleu.

## II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

## Resumen

Una incorrecta higiene bucal y poseer malos hábitos alimenticios durante un tiempo prolongado, sumado a la susceptibilidad del paciente, afectan la salud de la cavidad bucal, ocasionando afecciones como la caries dental y enfermedad periodontal. La población guatemalteca en general, tiene grandes deficiencias, las cuales no sólo se deben tratar, sino prevenir. Ante tal situación, se requiere educar a la población, para disminuir los índices de caries dental y enfermedad periodontal.

A pesar de que se debe hacer llegar la educación en salud bucal a toda la población, es de gran importancia que los niños en edad escolar sean el objetivo de dicha educación, para promover en ellos buenos hábitos de higiene y una cultura de prevención adecuada, y que al estar en la etapa de recambio dentario, puedan asegurar un baja incidencia de caries y enfermedad periodontal.

Se seleccionaron 4 escuelas durante los meses de junio a septiembre de 2015, y 5 escuelas durante los meses de febrero a mayo de 2016, todas de la comunidad de San Sebastián, Retalhuleu; en dichas escuelas se realizaron tres actividades encaminadas a promover la educación en salud bucal: Actividades de educación en salud bucal, Enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2 %, y sellantes de fosas y fisuras (SFF).

Cada mes se realizaron 8 actividades educativas sobre diversos temas de salud bucal, abarcando a lo largo de todo el programa EPS, 1,073 niños en promedio. La misma cantidad de escolares fue beneficiada con el programa de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2 %. El programa de sellantes de fosas y fisuras, fueron atendidos un total de 159 niños y se sellaron 1,231 piezas dentales. Se cubrió todos los grados posibles, dando prioridad a aquellos que poseían piezas dentales de reciente erupción, para que los SFF cumplieran una mejor función.

### Fotografía No. 03

Actividad de educación en salud bucal realizada como parte del programa de prevención.



Fuente: Fotografía realizada durante programa EPS

## **Objetivos del Programa de prevención**

- Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para beneficio de los niños y adolescentes escolares de la comunidad de San Sebastián, Retalhuleu.
- Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la población de San Sebastián, Retalhuleu, utilizando:
  - Cepillo dental
  - Enjuagatorios con fluoruro de sodio
  - Actividades de educación en salud bucal
  - 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**

- Se benefició a los niños de las escuelas de la comunidad de San Sebastián, Retalhuleu, con enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2 %.
- Se colocaron sellantes de fosas y fisuras a 20 niños cada mes, para prevenir la caries en piezas dentales sanas.
- Se informó a los maestros de las escuelas de los beneficios de la aplicación de enjuagatorios con fluoruro de sodio, y se les capacitó para la preparación y aplicación de los mismos.
- Se educó a los estudiantes a través de actividades educativas en salud dental, para que conocieran las enfermedades bucales y cómo prevenirlas.
- Se enseñó la técnica adecuada para un cepillado dental efectivo, además del uso de hilo dental y poseer una buena alimentación para un estado de salud en general óptimo.
- Se exhortó a maestros y padres de familia a poseer un buen cuidado bucal, para disminuir los índices de caries dental y enfermedad periodontal.

## Presentación de resultados

### Enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2 %

#### Fotografía No. 04

Se realiza la aplicación de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2 %, durante 3 o 5 minutos, a niños que cursan quinto primaria en la Escuela Oficial Urbana Mixta Jornada Matutina No. 2, de San Sebastián, Retalhuleu.



Fuente: Fotografía realizada durante programa EPS

### **Cuadro No. 01**

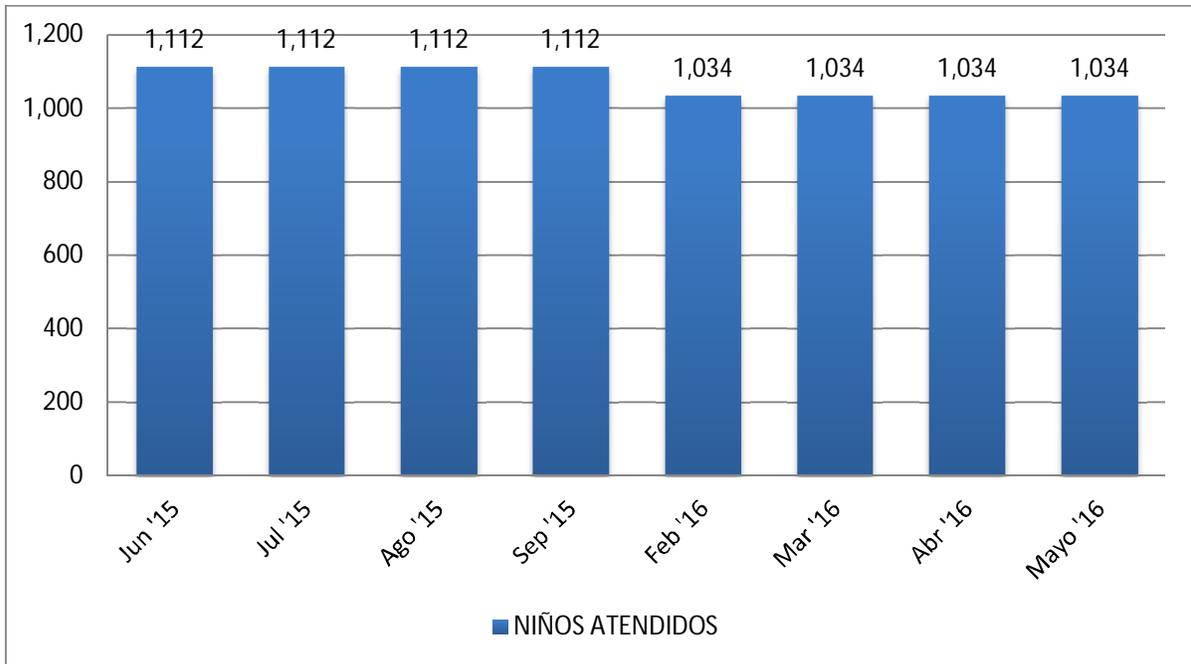
Niños atendidos por mes en el Subprograma de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2 %, durante la realización del Ejercicio Profesional Supervisado, de junio del 2015 a mayo del 2016, en la clínica del Módulo Odontológico de San Sebastián, Retalhuleu.

<b>Mes</b>	<b>Niños atendidos</b>
Junio 2015	1,112
Julio 2015	1,112
Agosto 2015	1,112
Septiembre 2015	1,112
Febrero 2016	1,034
Marzo 2016	1,034
Abril 2016	1,034
Mayo 2016	1,034
<b>TOTAL</b>	<b>8,584</b>
<b>PROMEDIO</b>	<b>1,073</b>

Fuente: informes mensuales del programa atención clínica integral, EPS 2015-2016.

### Gráfica No. 01

Relación del número de niños atendidos cada mes en el Subprograma de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2 %, durante la realización del Ejercicio Profesional Supervisado, de junio del 2015 a mayo del 2016, en la clínica del Módulo Odontológico de San Sebastián, Retalhuleu.



Fuente: informes mensuales del programa atención clínica integral, EPS 2015-2016.

### Análisis de cuadro No. 01 y gráfico No. 01

Se puede observar que en los meses de febrero, marzo, abril y mayo del 2016, hay una disminución en la cantidad de escolares cubiertos por el Subprograma de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2 %, respecto a los meses previos, lo cual se debió al cambio de ciclo escolar 2016, además, se acudió a otras escuelas ubicadas en la comunidad de San Sebastián, Retalhuleu. Se aplicaron en total de 8,584 enjuagatorios de fluoruro durante todo el programa EPS, con un promedio mensual de 1,073 niños.

### **Sellantes de fosas y fisuras**

Escolar de quinto primaria de la Escuela Oficial Urbana Mixta Jornada Matutina No. 2, de San Sebastián, Retalhuleu, al cual se le colocaron sellantes de fosas y fisuras en piezas dentales libres de caries.

#### **FOTOGRAFÍA NO. 05**



**Fotografía No. 06**



**Fotografía No. 07**



Fuente: Fotografías realizada durante programa EPS

### Cuadro No. 02

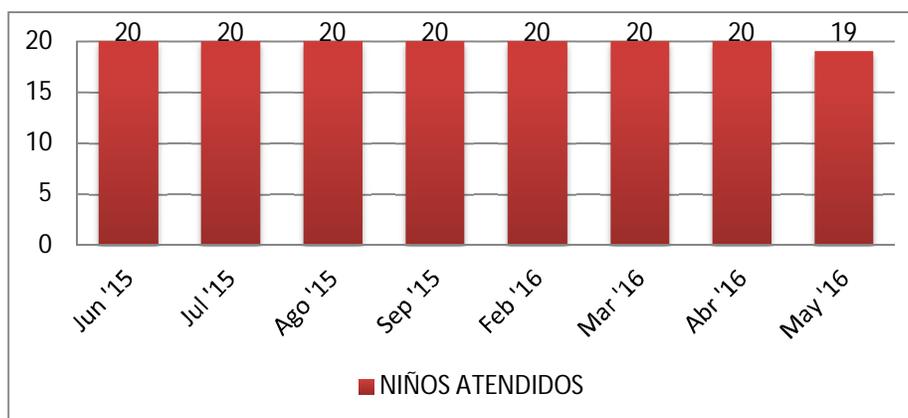
Niños atendidos y número de sellantes realizados por mes durante la realización del Ejercicio Profesional Supervisado, de junio del 2015 a mayo del 2016, en la clínica del Módulo Odontológico de San Sebastián, Retalhuleu.

Mes	Niños atendidos	Sellantes realizados
Junio 2015	20	170
Julio 2015	20	170
Agosto 2015	20	159
Septiembre 2015	20	147
Febrero 2016	20	132
Marzo 2016	20	127
Abril 2016	20	161
Mayo 2016	19	165
<b>Total</b>	<b>159</b>	<b>1,231</b>
<b>Promedio</b>	<b>20</b>	<b>154</b>

Fuente: informes mensuales del programa atención clínica integral, EPS 2015-2016.

### Gráfica No. 02

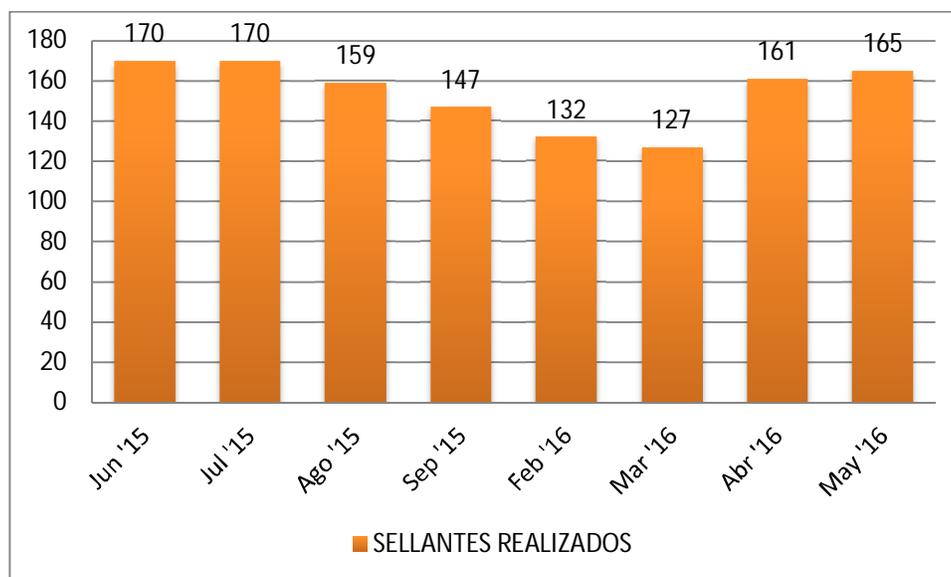
Relación del número de niños tratados cada mes, en el Subprograma de sellantes de fosas y fisuras durante la realización del Ejercicio Profesional Supervisado, de junio del 2015 a mayo del 2016, en la clínica del Módulo Odontológico de San Sebastián, Retalhuleu.



Fuente: informes mensuales del programa atención clínica integral, EPS 2015-2016.

### Gráfica No. 03

Número sellantes de fosas y fisuras realizados cada mes, durante la realización del Ejercicio Profesional Supervisado, de junio del 2015 a mayo del 2016, en la clínica del Módulo Odontológico de San Sebastián, Retalhuleu.



Fuente: informes mensuales del programa atención clínica integral, EPS 2015-2016.

### Análisis de cuadro 02, gráfica 02 y gráfica 03

Se cubrieron un total de 159 niños en el Subprograma de sellantes de fosas y fisuras, ya que mensualmente se atendieron 20 escolares y solo en el mes de mayo se trabajaron 19. Se realizaron 1,231 sellantes de fosas y fisuras, con un promedio de 154 piezas dentales selladas por mes. Aunque la cantidad de infantiles tratados por mes fue constante, los sellantes colocados variaron, debido a múltiples causas, por ejemplo, la cantidad de piezas libres de caries, así como, la presencia de mayor o menor cantidad de piezas, porque los dientes aún no habían hecho erupción o estaban ausentes por pérdida a causa de caries.

## Educación para la Salud Bucal

### Fotografía No. 08

Momento en el cual se realiza una actividad educativa sobre salud bucal a escolares de la comunidad de San Sebastián, Retalhuleu.



Fuente: Fotografía realizada durante programa EPS

Cada mes se realizaron, como mínimo, 8 actividades sobre educación para la salud bucal, en las escuelas seleccionadas de la comunidad de San Sebastián, Retalhuleu.

Se trataron dos o tres temas diferentes por mes, de los diez asignados al inicio del Ejercicio Profesional Supervisado. Por el cambio de ciclo escolar a la mitad del programa, se distribuyeron los diez temas para que estos fueran cubiertos en su totalidad, en cada una de las mitades del EPS, y se desarrollaron como se observa en el siguiente cuadro.

### Cuadro No. 03

Temas desarrollados y cantidad de niños que participaron por mes en las Actividades de Educación para la Salud Bucal, durante la realización del Ejercicio Profesional Supervisado, de junio del 2015 a mayo del 2016, en la clínica del Módulo Odontológico de San Sebastián, Retalhuleu.

<b>Mes</b>	<b>Temas</b>	<b>Grado</b>	<b>Niños participantes</b>
Junio 2015	Olla alimentaria y Erupción dentaria	Primero y segundo	405
Julio 2015	Anatomía de la cavidad bucal y piezas dentales, Caries dental, Relación del azúcar con la caries dental	Tercero y cuarto	317
Agosto 2015	Inflamación gingival y enfermedad periodontal, Uso correcto del cepillo y seda dental, Utilización de pasta dental	Quinto y sexto	283
Septiembre 2015	Sustitutos del cepillado y Beneficios de enjuagues con flúor	Quinto y sexto	283
Febrero 2016	Olla alimentaria, Anatomía de la cavidad bucal y piezas dentales, Erupción dentaria	Segundo	314
Marzo 2016	Caries dental, Relación del azúcar con la caries dental, Inflamación gingival y enfermedad periodontal	Tercero	298
Abril 2016	Uso correcto del cepillo y seda dental, Utilización de pasta dental	Cuarto	268
Mayo 2016	Sustitutos del cepillado y Beneficios de enjuagues con flúor	Quinto	297

Fuente: informes mensuales del programa atención clínica integral, EPS 2015-2016.

### **Entrega de cepillos y pastas dentales**

Se entregaron 90 kits de cepillos y pastas dentales a los escolares que acudieron a recibir tratamiento integral a la clínica del Módulo Odontológico de San Sebastián, Retalhuleu. Se realizó de esta manera, ya que se observó que los niños que acudían a la clínica tenían gran cantidad de placa dentobacteriana, así que al realizar los ingresos, se les enseñó la técnica correcta de cepillado y se les exhortó a que se cepillaran los dientes antes de cada cita y después de cada comida, para evitar caries y enfermedad periodontal.

### **Respuesta de alumnos y maestros**

Los directores y maestros de las escuelas seleccionadas de la comunidad, siempre tuvieron la mejor disposición de ayudar y aceptar la ayuda que se les brindó, además, valoraron de gran manera el beneficio que recibieron los alumnos. También solicitaron que esta ayuda continúe con los próximos odontólogos practicantes que desempeñen el programa EPS, en la comunidad.

Los alumnos siempre mostraron interés en las charlas que se les impartió, muchos de ellos ya conocían los beneficios del flúor, pues el programa se ha desarrollado por varios años en las escuelas de la población.

## **Análisis del Programa de prevención de enfermedades bucales en su conjunto**

La comunidad de San Sebastián, Retalhuleu, tiene conocimientos sobre salud bucal, pues el Programa lleva varios años desarrollándose en esa localidad. Sin embargo, sigue existiendo altos índices de caries, por lo cual es necesario el desarrollo del Programa de prevención, con sus tres subprogramas (Enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2 %, Sellantes de fosas y fisuras, y Educación en salud bucal).

Para continuar con el Subprograma de enjuagatorios con fluoruro de sodio, se capacitó a 10 maestros a lo largo del año, además de las dos asistentes, para que pudieran aplicar los enjuagues de manera correcta, es decir, tiempo en boca y el porqué no se puede ingerir.

Se logró cumplir con la meta de colocar sellantes de fosas y fisuras en 20 estudiantes cada mes, en las piezas que estuvieran libres de caries dental. También se desarrollaron 8 actividades educativas mensuales sobre salud bucal, con el fin de educar a los niños y disminuir la incidencia y prevalencia de enfermedades bucales.

Se tuvo la oportunidad de dialogar con el alcalde de la comunidad, con directores y maestros, y con padres de familia de los escolares que recibieron atención y educación durante el Ejercicio Profesional Supervisado, los cuales se mostraron agradecidos por los beneficios del Programa, al mismo tiempo solicitaron que se continuara desarrollando este, para mantener y mejorar el estado de salud bucal de los habitantes de San Sebastián, Retalhuleu.

## Conclusiones

- Las actividades en educación sobre salud bucal ayudan a la población a conocer los beneficios y métodos para la prevención de las enfermedades bucales.
- Educar a los niños es importante, ya que en su mayoría, poseen piezas dentales libres de caries debido a su reciente erupción, y así se asegura que éstas se mantengan sanas.
- La capacitación de monitores que apliquen enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2 %, ayuda a agilizar, así como, abarcar más población estudiantil.
- Con la colocación de sellantes de fosas y fisuras, se evita que las estructuras más susceptibles de las piezas dentales, sean reservorios de bacterias productoras de caries dental.
- Se beneficiaron más de 1,000 niños con el Programa de prevención de enfermedades bucales y sus respectivos subprogramas, y se espera que dichos escolares apliquen lo aprendido para disminuir la incidencia y prevalencia de la caries y enfermedad periodontal.

## **Recomendaciones**

- Se recomienda que próximos estudiantes que realicen el programa EPS en la comunidad de San Sebastián, Retalhuleu, gestionen estaciones de limpieza bucodental en las escuelas, con el fin de incentivar a los niños a que se cepillen los dientes luego de refaccionar, así como, después de cada comida, de este modo, disminuir los índices de enfermedades bucales.
- Motivar a los directores y maestros de las escuelas, a que se realicen actividades, similares a un acto cívico, en donde los estudiantes hagan talleres, exposiciones y otras actividades que fomenten la prevención de enfermedades bucales.
- Además de los carteles y mantas, que se disponga de material audiovisual, para que los escolares tengan más métodos de aprendizaje sobre educación en salud bucal.

### III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas en el municipio de San Sebastián, Retalhuleu.

## **Introducción**

La caries dental es una enfermedad que afecta a la población guatemalteca en general, a pesar que se han hecho muchos intentos para prevenirla y tratarla, no se ha logrado eliminar por completo. Además, los índices de la caries en la población son muy elevados.

Ante esto se hace necesario realizar un estudio que muestre cuál es el índice promedio de CPO de la población, así como, conocer cuáles son las causas o factores, que hacen que la enfermedad esté presente en mayor o menor cantidad de piezas dentales.

Se sabe que la caries dental se forma por diversos factores, como la ingesta de azúcares, la susceptibilidad de las piezas dentales, la microbiota bucal y el tiempo de exposición a los factores previos. Sin embargo, no se ha analizado adecuadamente el factor socioeconómico de las personas, y cómo influye en el índice CPO.

La presente investigación se realizó con el fin de determinar el índice de CPO actual de la población, así como, la relación que existe entre la presencia de caries dental y el nivel socioeconómico de las personas.

## **Tipo de estudio**

El tipo de estudio realizado fue observacional transversal, en el cual se midió la prevalencia de caries dental en escolares de 12 años atendidos durante el programa EPS, el nivel socio-económico y acceso a servicios de salud bucal de la familia.

## **Centro educativo en el que se realizó el estudio**

Escuela Oficial Urbana Mixta Jornada Matutina No. 2 en el municipio de San Sebastián, Retalhuleu.

## **Objetivos del estudio**

- Medir la prevalencia de caries dental a través del índice CPO.
- Determinar el estadio correspondiente a la clasificación ICDAS.
- Establecer la relación entre prevalencia de caries dental y nivel socio-económico de las familias de los escolares.
- Conocer la relación entre prevalencia de caries dental y acceso a servicios de salud bucal.

## **Material y métodos**

### **• Diseño del estudio**

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

### **• Criterios de inclusión**

- Escolares de ambos sexos.
- 12 años de edad.
- Inscritos en Escuelas Oficiales del Ministerio de Educación en San Sebastián, Retalhuleu.
- Con recambio completo a dentición permanente.

- **Criterios de exclusión**
  - Haber recibido atención integral en el programa EPS en el año 2015.
  
- **Tamaño de la muestra**
  - Se seleccionó una muestra no probabilística de 20 escolares de la Escuela Oficial Urbana Mixta Jornada Matutina No. 2.
  
- **VARIABLES PRINCIPALES DE VALORACIÓN**
  - Prevalencia de caries dental.
  - Género del escolar.
  - Estadio correspondiente a la clasificación internacional ICDAS.
  - Nivel socio-económico familiar.
  - Acceso a servicios de salud.
  
- **Instrumentos de medición**
  - Encuesta para la recolección de información de las visitas domiciliarias y ficha para la valoración del ICDAS otorgada por el Área de Odontología Socio Preventiva, de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
  - Para la medición del índice CPO y en particular para las lesiones de caries dental, se utilizó el sistema ICDAS (Internacional Caries Detection and Assessment System), el cual mide el estadio de las lesiones.
  - Método Graffar, utilizado para identificar la ubicación del individuo según estrato socioeconómico.

## Método ICDAS

Código	Descripción
Código 0	Superficie dental sana
Código 1	Primer cambio visual en el esmalte (opacidad de la lesión, lesión blanca o marrón), detectado tras la aspiración dentro del área de la fisura.
Código 2	Cambio distintivo blanco o marrón en el esmalte, visto en seco (antes de la aspiración), se extiende más allá del área de la fisura.
Código 3	Microcavitación. Localización de esmalte partido. No se aprecia dentina en la zona de la fisura. Puede usarse una sonda para confirmar la ruptura localizada.
Código 4	Sombra oscura subyacente, semiescondida de la dentina, con o sin localización de esmalte partido.
Código 5	Cavidad distintiva con dentina expuesta en la base de la misma.
Código 6	Cavidad extensa con dentina visible en la base y paredes de la cavidad.
Código 7	Piezas dentales perdidas o indicadas para extracción por caries.
Código 8	Piezas dentales obturadas por caries.
Código 9	Piezas dentales perdidas por razones no cariogénicas.
Código 10	Piezas dentales obturadas por razones no cariogénicas.

### Método Graffar

<b>Estrato</b>	<b>Total de puntaje obtenido</b>	<b>Descripción</b>
I	4-6	Población con las mejores condiciones de vida.
II	7-9	Buenos niveles de vida pero sin valores óptimos.
III	10-12	Población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales.
IV	13-16	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	17-20	Es la población en pobreza crítica, son las personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas.

## **Metodología**

Se seleccionaron 20 estudiantes con 12 años cumplidos de escuelas públicas para realizarles exámenes clínicos de la cavidad bucal y se determinó la prevalencia de caries dental con la ayuda del método ICDAS, en la clínica dental del Módulo Odontológico de San Sebastián, Retalhuleu.

Al momento de realizar el examen clínico de las piezas dentales, estas estaban limpias y libres de placa dentobacteriana. Se observó cada superficie dental estando húmeda inicialmente. Luego se secó cada pieza dental durante 5 segundos, para una mejor inspección. Con la ayuda de un explorador de extremo redondo, se complementó la inspección visual, buscando cambios estructurales o cavitaciones.

Se realizaron visitas domiciliarias a las familias de los 20 estudiantes seleccionados para poder valorar su situación socioeconómica, y de acuerdo a los datos recolectados, asignarlos en un estrato según el Método Graffar.

## Presentación de resultados

### **Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años y su relación con variables socioeconómicas.**

#### **Cuadro No. 04**

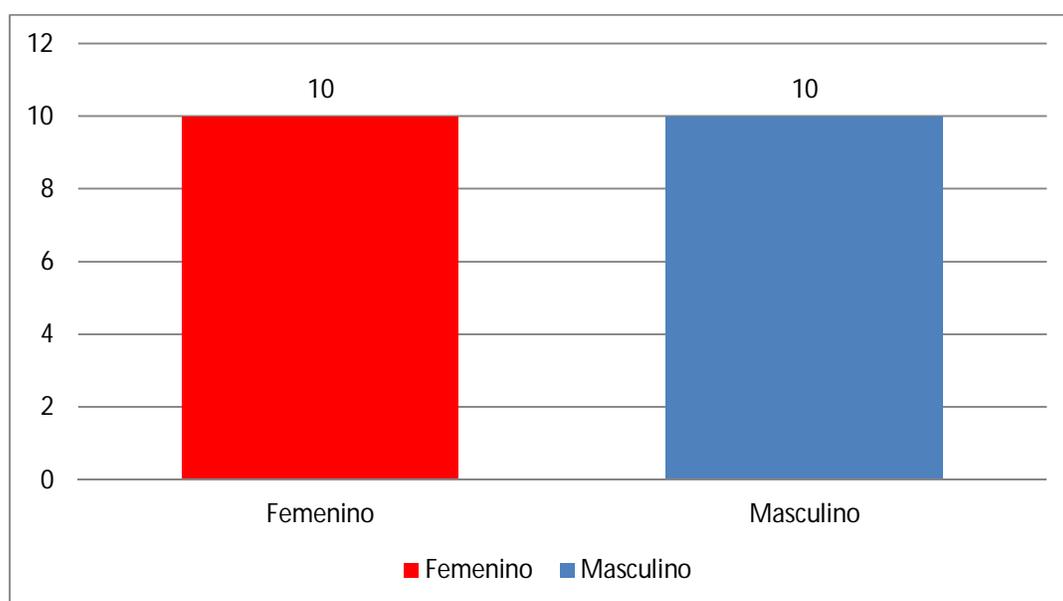
Frecuencia de la población de estudio según género, de junio del 2015 a mayo del 2016, en la clínica del Módulo Odontológico de San Sebastián, Retalhuleu.

<b>Género</b>	<b>Total de escolares</b>	<b>Porcentaje</b>
Masculino	10	50 %
Femenino	10	50 %
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia con datos recolectados durante EPS 2015-2016.

#### Gráfica No. 04

Distribución de la población de estudio según género, de junio del 2015 a mayo del 2016, en la clínica del Módulo Odontológico de San Sebastián, Retalhuleu.



Fuente: elaboración propia con datos recolectados durante EPS 2015-2016.

#### Interpretación de cuadro No. 04 y gráfica No. 04

La muestra obtenida, fue equitativa según el género, ya que 10 estudiantes fueron mujeres y 10 estudiantes fueron hombres.

### **Cuadro No. 05**

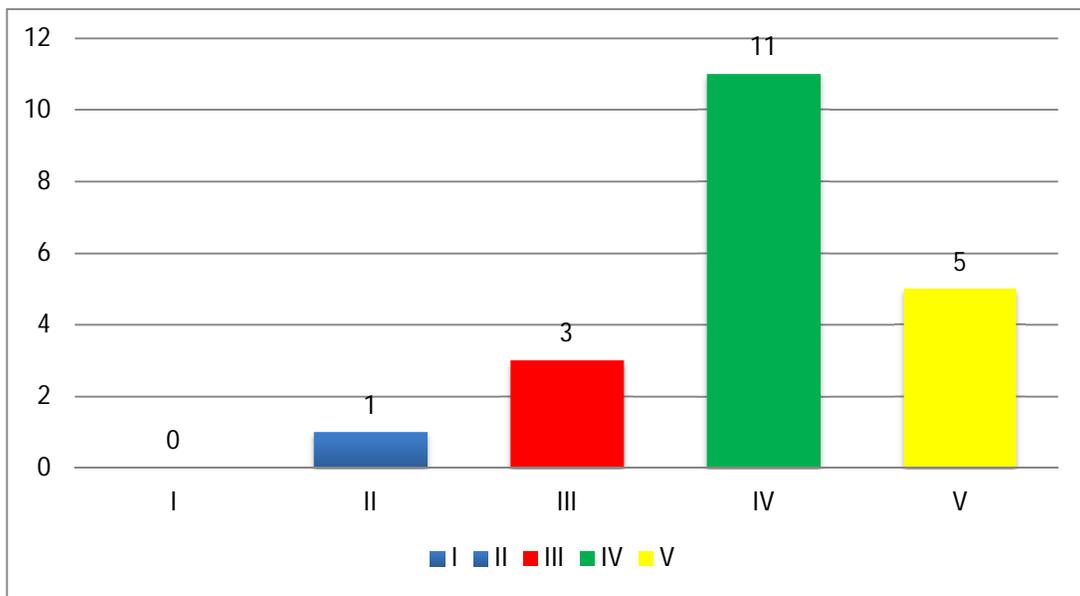
Frecuencia de la población de estudio, según estrato al que pertenece del Método Graffar, de junio del 2015 a mayo del 2016, en la clínica del Módulo Odontológico de San Sebastián, Retalhuleu.

<b>Estrato</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
I	0	0 %
II	1	5 %
III	3	15 %
IV	11	55 %
V	5	25 %
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia con datos recolectados durante EPS 2015-2016.

### Gráfica No. 05

Distribución de la población de estudio, según estrato al que pertenece del Método Graffar, de junio del 2015 a mayo del 2016, en la clínica del Módulo Odontológico de San Sebastián, Retalhuleu.



Fuente: elaboración propia con datos recolectados durante EPS 2015-2016.

### Interpretación de cuadro No. 05 y gráfica No. 05

Un 80 % de los padres de familia de los escolares incluidos en el estudio se clasifican en los estratos IV y V, lo cual indica que la mayoría no posee las condiciones de vida adecuada y no pueden satisfacer todas sus necesidades. Sólo un 20 % se encuentra en los estratos II y III, y poseen una mejor calidad de vida.

### **Cuadro No. 06**

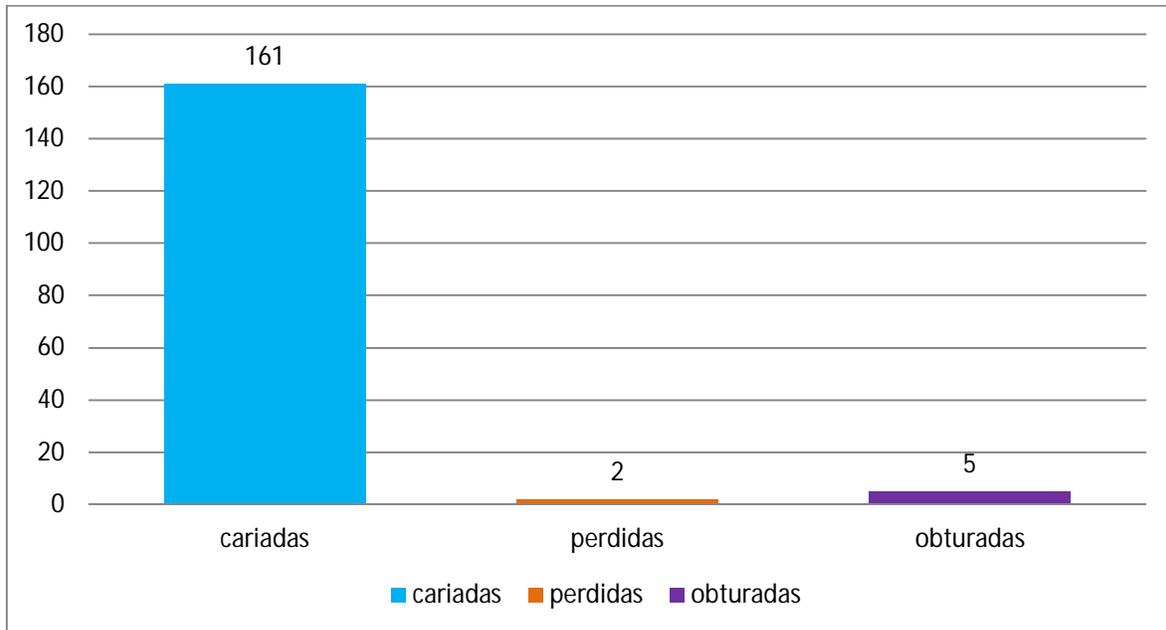
Número de piezas dentales cariadas, perdidas u obturadas, de niños escolares de 12, de junio del 2015 a mayo del 2016, en la clínica del Módulo Odontológico de San Sebastián, Retalhuleu.

<b>Índice de CPO</b>	<b>Número de piezas dentales</b>
Cariadas	161
Perdidas	2
Obturadas	5
<b>Total</b>	<b>168</b>

Fuente: elaboración propia con datos recolectados durante EPS 2015-2016.

### Gráfica No. 06

Distribución de piezas dentales cariadas, perdidas y obturadas, de niños escolares de 12 años, de junio del 2015 a mayo del 2016, en la clínica del Módulo Odontológico de San Sebastián, Retalhuleu.



Fuente: elaboración propia con datos recolectados durante EPS 2015-2016.

### Interpretación de cuadro No. 06 y gráfica No. 06

La prevalencia de piezas con caries dental activa es alta, ya que se encontraron 161 con dicha enfermedad, además, 2 piezas ya estaban ausentes a causa de la caries. Únicamente 5 piezas dentales habían sido restauradas previamente, y fueron en dos pacientes, lo cual quiere decir que los 18 niños restantes, no poseían ninguna restauración.

### Cuadro No. 07

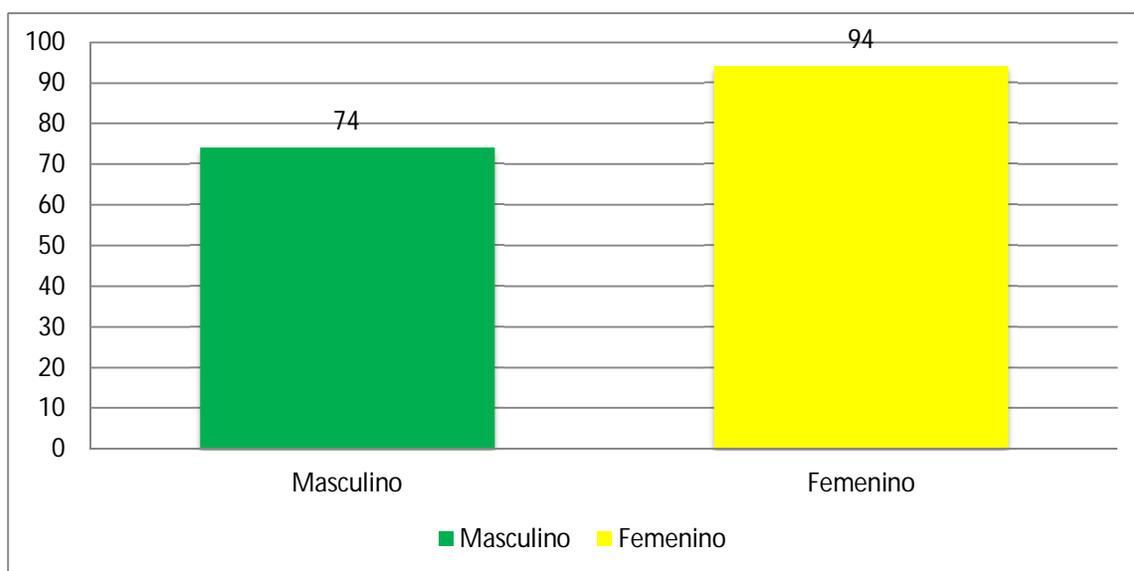
Frecuencia de CPO de los escolares según género, de junio del 2015 a mayo del 2016, en la clínica del Módulo Odontológico de San Sebastián, Retalhuleu.

Género	CPO	Porcentaje
Masculino	74	44 %
Femenino	94	56 %
<b>TOTAL</b>	<b>168</b>	<b>100 %</b>

Fuente: elaboración propia con datos recolectados durante EPS 2015-2016.

### Gráfica No. 07

Frecuencia de CPO de los escolares según género, de junio del 2015 a mayo del 2016, en la clínica del Módulo Odontológico de San Sebastián, Retalhuleu.



Fuente: elaboración propia con datos recolectados durante EPS 2015-2016.

### Interpretación de cuadro No. 07 y gráfica No. 07

El índice CPO en género femenino es de 94, lo cual es mayor que en pacientes de género masculino, que presentan un CPO de 74. Esto se debe a que ambos géneros poseen malos hábitos de higiene, pero las niñas aún más.

### Cuadro No. 08

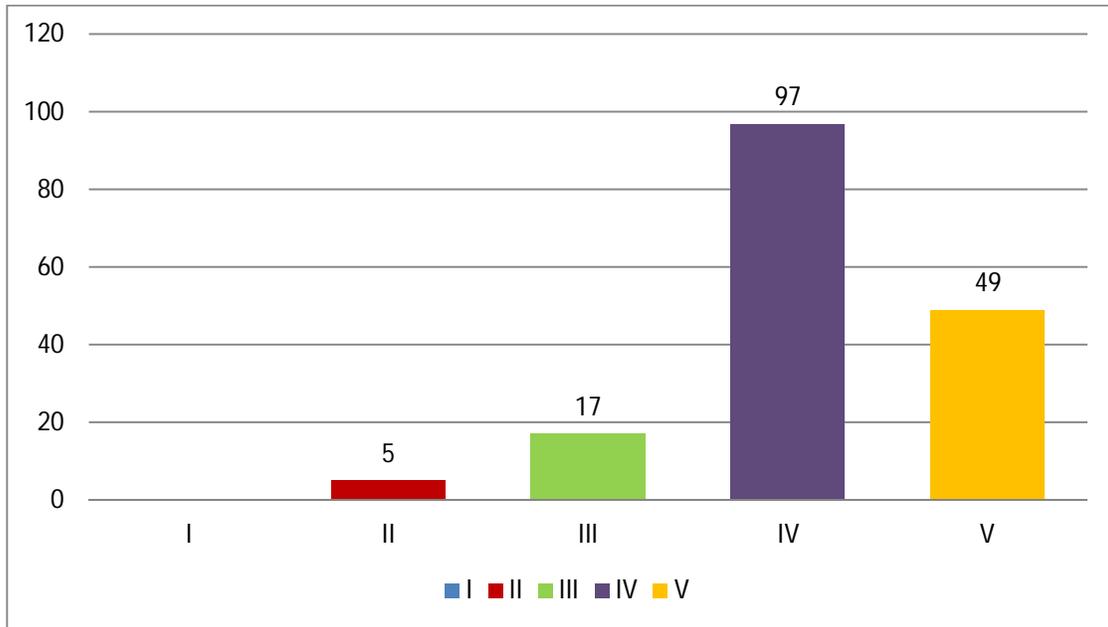
Relación entre estrato socioeconómico según Método Graffar y el índice CPO de los alumnos, de junio del 2015 a mayo del 2016, en la clínica del Módulo Odontológico de San Sebastián, Retalhuleu.

<b>Estrato</b>	<b>CPO</b>	<b>Porcentaje</b>
Estrato 1	0	%
Estrato 2	5	%
Estrato 3	17	%
Estrato 4	97	%
Estrato 5	49	%
<b>Total</b>	<b>168</b>	<b>100 %</b>

Fuente: elaboración propia con datos recolectados durante EPS 2015-2016.

### Gráfica No. 08

Distribución entre estrato socioeconómico según Método Graffar y el índice CPO de los alumnos, de junio del 2015 a mayo del 2016, en la clínica del Módulo Odontológico de San Sebastián, Retalhuleu.



Fuente: elaboración propia con datos recolectados durante EPS 2015-2016.

### Interpretación de cuadro No. 08 y gráfica No. 08

La mayor prevalencia de caries dental está en el estrato IV y V, en gran manera porque la mayoría de los sujetos de estudio se ubican en dichos estratos, sin embargo, en estos estratos se encuentran los índices más grandes de CPO. Asimismo, en los estratos II y III, los índices totales e individuales son más bajos que los estratos IV y V.

### Cuadro No. 09

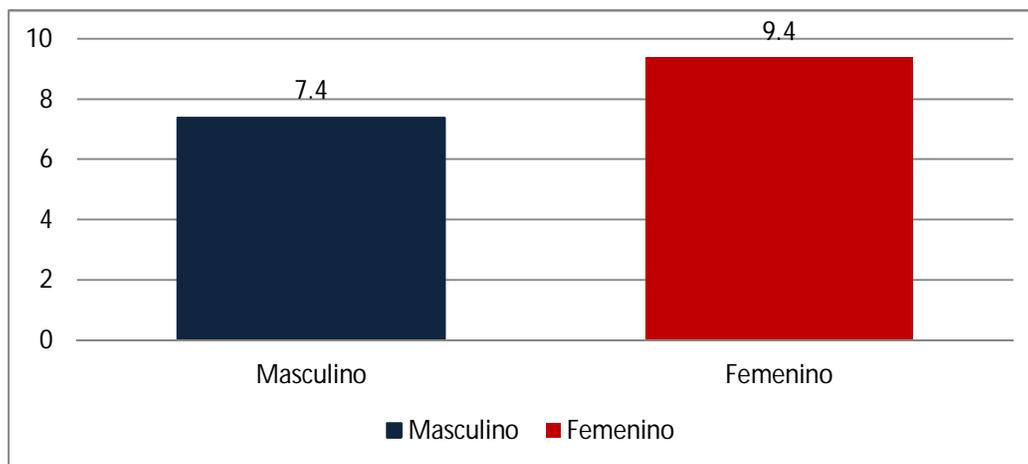
CPO promedio de la población en estudio de acuerdo al género de junio del 2015 a mayo del 2016, en la clínica del Módulo Odontológico de San Sebastián, Retalhuleu.

Género	CPO	CPO Promedio
Masculino	74	7.4
Femenino	94	9.4
<b>TOTAL</b>	<b>168</b>	<b>8.4</b>

Fuente: elaboración propia con datos recolectados durante EPS 2015-2016.

### Gráfica No. 09

CPO promedio de la población en estudio de acuerdo al género, de junio del 2015 a mayo del 2016, en la clínica del Módulo Odontológico de San Sebastián, Retalhuleu



Fuente: elaboración propia con datos recolectados durante EPS 2015-2016.

### Interpretación de cuadro No. 09 y gráfica No. 09

El CPO promedio en los estudiantes de género masculino es menor que en el género femenino, y en general el CPO de todos los sujetos de estudio es de 8.4.

## Conclusiones

- Los resultados del estudio, muestran que los valores más altos de prevalencia de caries dental se encuentran en los escolares que pertenecían al estrato Graffar IV, que corresponde a pobreza relativa, seguida de la población perteneciente al estrato V, que corresponde a pobreza crítica.
- El índice CPO sigue siendo muy elevado en todos los sujetos de estudio, haciendo notar el problema de educación en salud bucal que existe en la población.
- El valor promedio de CPO para el grupo fue de 8.4, y código encontrado más frecuentemente según el método de valoración ICDAS, fue el 2, es decir, cambio distintivo de color en esmalte que abarca superficie más allá del área de las fisuras de la pieza dental.
- Se observa que el nivel socioeconómico de las personas si influye sobre la prevalencia de caries dental.

## **Recomendaciones**

- Educar a escolares, padres de familia, y maestros en temas de salud bucal, para disminuir la prevalencia de caries dental.
- Crear programas en las escuelas que fomenten el cuidado de la cavidad bucal, como estaciones de cepillado e higiene bucal en general.
- Continuar realizando prevención con flúor, mediante el Subprograma de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2 %, y si es posible, realizar aplicaciones de barniz con flúor a los escolares que se atienden integralmente.
- Realizar seguimiento en los pacientes tratados, para evitar que desarrollen caries dental nuevamente, y controlar que se estén aplicando las técnicas de higiene bucal adecuadas.
- Incluir a sujetos de estudio de diferentes edades, para saber que tanto aumenta, o si logra mantenerse el índice CPO.

## IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y POBLACIÓN EN GENERAL

## Resumen

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado, el estudiante pone en práctica lo aprendido durante los 5 años previos de estudio. Dichos conocimientos deben ser aplicados para educar a la población y además para prestar servicios a las personas que necesitan atención bucal en la clínica de la comunidad.

Es por ello que como parte del programa EPS, se realizan tratamientos dentales de forma integral a niños que asistan a las escuelas públicas de manera gratuita, y además a la población en general, realizando cobros según el arancel proporcionado por el Área Socio Preventiva.

Se atendió de manera integral en la clínica dental del Módulo Odontológico de San Sebastián, Retalhuleu, a los escolares pertenecientes a la Escuela Oficial Urbana Mixta Jornada Matutina No. 1, Escuela Oficial Urbana Mixta Jornada Matutina No. 2 y Escuela Oficial Rural Mixta Jornada Matutina Aldea San Luis.

Se beneficiaron 90 niños integralmente durante el año en el que se desarrolló el programa, a los cuales se les realizaron en total 90 exámenes clínicos, 90 profilaxis dentales, 90 aplicaciones tópicas de flúor, 716 sellantes de fosas y fisuras, 2 obturaciones de ionómero de vidrio, 16 tratamientos periodontales, 27 restauraciones de amalgama, 604 restauraciones de resina, 2 pulpotomías y 20 extracciones dentales.

En la población en general se realizaron 44 exámenes clínicos, 17 profilaxis dentales, 17 aplicaciones tópicas de flúor, 2 sellantes de fosas y fisuras, 17 tratamientos periodontales, 47 obturaciones de resina, 8 tratamientos de conductos radiculares, 1 corona total de metal porcelana, 86 extracciones dentales, 6 prótesis totales y 11 prótesis parciales removibles.

## Presentación de resultados

### Cuadro No. 10

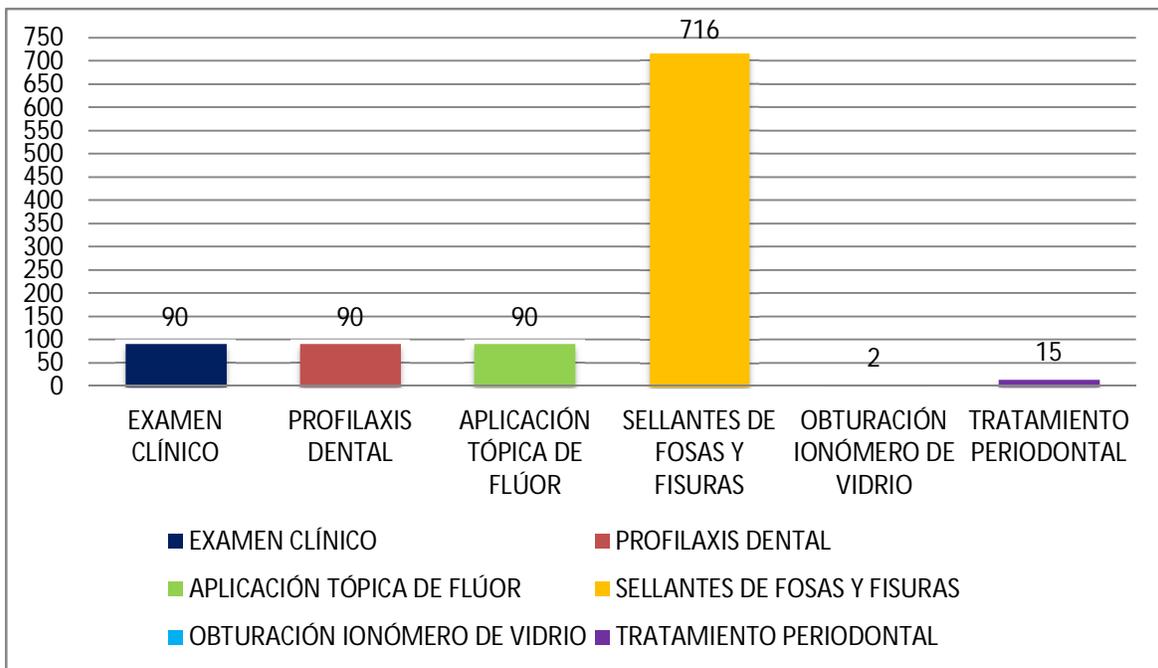
Tratamientos en pacientes escolares integrales realizados por mes en la clínica dental del Módulo Odontológico de San Sebastián, Retalhuleu. Junio 2015 a Mayo 2016.

MES	EXAMEN CLÍNICO	PROFILAXIS DENTAL	APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR	SELLANTE DE FOSAS Y FISURAS	OBTURACIÓN IONÓMERO DE VIDRIO	TRATAMIENTO PERIODONTAL	TOTAL
Junio 2015	8	8	8	74	1	0	<b>99</b>
Julio 2015	13	13	13	124	1	0	<b>164</b>
Agosto 2015	12	12	12	88	0	5	<b>129</b>
Septiembre 2015	12	12	12	84	0	1	<b>121</b>
Febrero 2016	9	9	9	40	0	3	<b>70</b>
Marzo 2016	8	8	8	49	0	1	<b>74</b>
Abril 2016	16	16	16	156	0	2	<b>206</b>
Mayo 2016	12	12	12	101	0	3	<b>140</b>
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>90</b>	<b>90</b>	<b>716</b>	<b>2</b>	<b>15</b>	<b>1003</b>

Fuente: informes mensuales del programa atención clínica integral, EPS 2015-2016.

### Gráfica No. 10

Tratamientos en pacientes escolares integrales realizados por mes en la clínica dental del Módulo Odontológico de San Sebastián, Retalhuleu. Junio 2015 a Mayo 2016.



Fuente: informes mensuales del programa atención clínica integral, EPS 2015-2016

### Cuadro No. 11

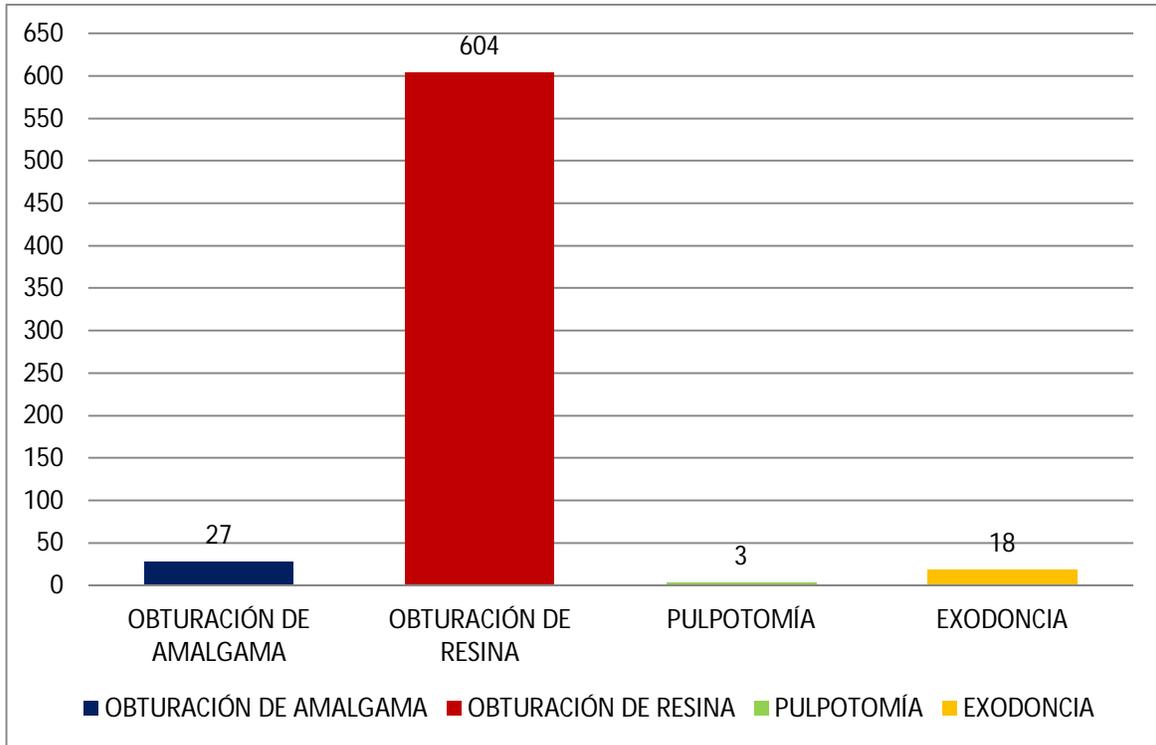
Tratamientos en pacientes escolares integrales realizados por mes en la clínica del Módulo Odontológico de San Sebastián, Retalhuleu. Junio 2015 a Mayo 2016.

MES	OBTURACIÓN DE AMALGAMA	OBTURACIÓN DE RESINA	PULPOTOMÍA	T.C.R.	CORONA DE ACERO	EXODONCIA	TOTAL
Junio 2015	10	40	1	0	0	0	<b>51</b>
Julio 2015	16	93	1	0	0	3	<b>113</b>
Agosto 2015	0	98	0	0	0	3	<b>101</b>
Septiembre 2015	0	74	0	0	0	2	<b>76</b>
Febrero 2016	1	52	1	0	0	5	<b>59</b>
Marzo 2016	0	61	0	0	0	3	<b>64</b>
Abril 2016	0	110	0	0	0	2	<b>112</b>
Mayo 2016	0	76	0	0	0	0	<b>76</b>
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>604</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>652</b>

Fuente: informes mensuales del programa atención clínica integral, EPS 2015-2016.

### Gráfica No. 11

Tratamientos en pacientes escolares integrales realizados por mes en la clínica del Módulo Odontológico de San Sebastián, Retalhuleu. Junio 2015 a Mayo 2016.



Fuente: informes mensuales del programa atención clínica integral, EPS 2015-2016.

#### Interpretación de cuadro No. 10, 11 y gráfica 10, 11.

De los 90 niños atendidos de forma integral durante el EPS, los tratamientos que más se realizaron fueron sellantes de fosas y fisuras y resinas compuestas, siendo 716 y 604 la cantidad de cada uno respectivamente. Únicamente se realizaron 27 amalgamas, pues no se contó con amalgamador durante la mitad del programa EPS. El tratamiento menos realizado fueron las pulpotomías y las obturaciones con ionómero de vidrio. El mes donde se realizaron mayor cantidad de tratamientos dentales fue en abril de 2016 con un total de 318, mientras que el mes donde se realizaron menor cantidad de tratamientos fue febrero de 2016 con un total de 129. Durante el EPS se realizaron 1,655 tratamientos dentales en escolares integrales.

### Cuadro No. 12

Tratamientos en pacientes de población general realizados por mes en la clínica dental del Módulo Odontológico de San Sebastián, Retalhuleu.

Junio 2015 a Mayo 2016.

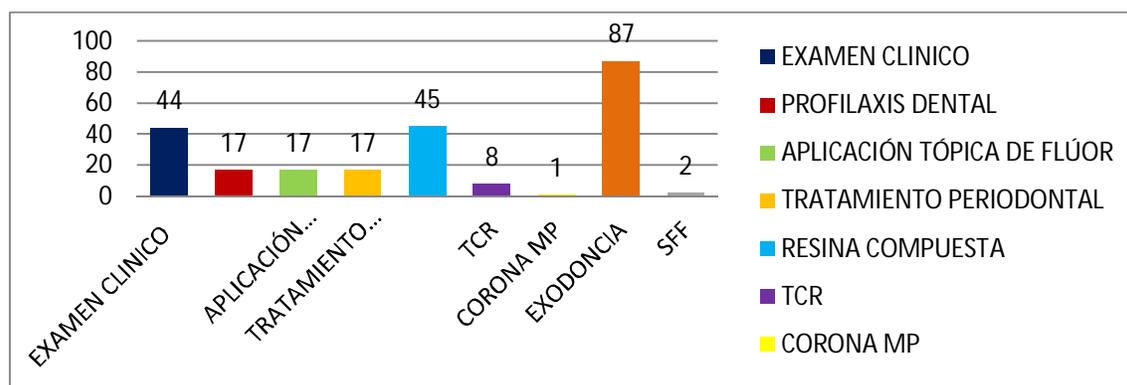
MES	EXAMEN CLÍNICO	PROFILAXIS DENTAL Y ATF	TRATAMIENTO PERIODONTAL	RESINA COMPUESTA	TCR	CORONA METAL PORCELANA	EXODONCIA	SFF
Junio 2015	7	1	1	3	2	0	16	0
Julio 2015	4	2	2	3	2	0	5	0
Agosto 2015	4	4	4	2	0	0	9	0
Septiembre 2015	5	1	1	8	3	1	18	2
Febrero 2016	2	1	1	1	1	0	17	0
Marzo 2016	3	2	2	8	0	0	8	0
Abril 2016	3	3	3	9	0	0	8	0
Mayo 2016	3	3	3	11	0	0	6	0
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>45</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>87</b>	<b>2</b>

Fuente: informes mensuales del programa atención clínica integral, EPS 2015-2016

### Gráfica No. 12

Tratamientos en pacientes de población general realizados por mes en la clínica dental del Módulo Odontológico de San Sebastián, Retalhuleu.

Junio 2015 a Mayo 2016.



Fuente: informes mensuales del programa atención clínica integral, EPS 2015-2016.

### Cuadro No. 13

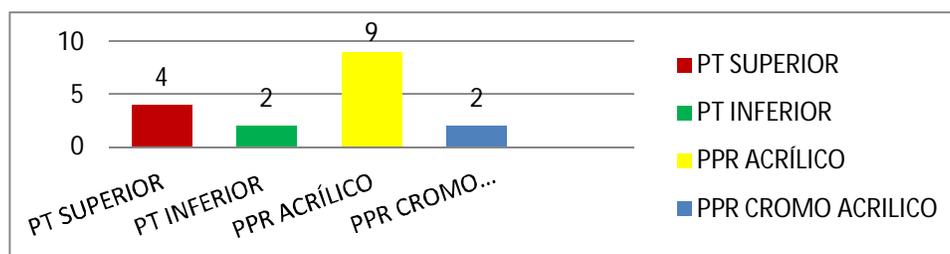
Tratamientos en pacientes de población general realizados en la clínica dental del Módulo Odontológico de San Sebastián, Retalhuleu. Junio 2015 a Mayo 2016.

PERIODO	PRÓTESIS TOTAL SUPERIOR	PRÓTESIS TOTAL INFERIOR	PRÓTESIS REMOVIBLE DE ACRÍLICO	PRÓTESIS REMOVIBLE DE CROMO Y ACRÍLICO
Junio 2015	0	0	0	0
Julio 2015	1	1	2	0
Agosto 2015	0	0	1	0
Septiembre 2015	2	1	3	1
Febrero 2016	0	0	0	0
Marzo 2016	1	0	2	1
Abril 2016	0	0	1	0
Mayo 2016	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>2</b>

Fuente: informes mensuales del programa atención clínica integral, EPS 2015-2016

### Gráfica No. 13

Tratamientos en pacientes de población general realizados en la clínica dental del Módulo Odontológico de San Sebastián, Retalhuleu. Junio 2015 a Mayo 2016.



Fuente: informes mensuales del programa atención clínica integral, EPS 2015-2016.

### Interpretación de cuadro No. 12, 13 y gráfica No. 12, 13.

A la población en general, se le realizaron 87 extracciones dentales, 45 restauraciones de resina compuesta, 17 profilaxis con aplicación tópica de flúor, 17 tratamientos periodontales, 1 corona total de metal porcelana, 8 tratamientos de canales, 2 SFF, 6 prótesis totales y 11 prótesis removibles. Se realizó un total de 242 tratamientos dentales a la población en general.

## V. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO

## **Comunidad donde se realiza el Programa EPS: San Sebastián, Retalhuleu**

### **Institución donde se realiza el programa**

El programa de Ejercicio Profesional Supervisado se llevó a cabo el Módulo Odontológico de San Sebastián, Retalhuleu.

### **Datos del coordinador**

Francisco Chay

Alcalde del municipio de San Sebastián.

### **Estructura administrativa**

El Módulo Odontológico de San Sebastián, Retalhuleu, está a cargo de la municipalidad de la localidad y bajo la administración del Área Socio-Preventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Se fundó con el fin de brindar servicios y prestar apoyo a la población.

Personas que laboran en la clínica dental:

- EPS de Odontología (junio 2015-junio 2016).
- Asistente Dental (junio 2015-junio 2016).

### **Descripción del módulo**

El Módulo Odontológico de San Sebastián, Retalhuleu, es una instalación que cuenta con clínica dental, residencia para dos odontólogos, un salón, y un patio. A la clínica acuden personas del municipio y las aldeas cercanas, en busca de solucionar sus problemas dentales. Además los odontólogos presentes en el Módulo salen a las escuelas a convivir y educar a los estudiantes en temas de salud bucal.

## **DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD**

San Sebastián, municipio del departamento de Retalhuleu se encuentra en el Suroeste del país.

### **Antecedentes Históricos**

En octubre de 1,877 Retalhuleu es reconocido como departamento, y San Sebastián integrado como uno de sus municipios desde esa fecha. En el año de 1,986, el municipio recibe la categoría de Villa. Cuenta con una población de 12,782 habitantes, con un 62 % de indígenas de origen quiché. Sus habitantes se dedican a la agricultura, crianza de animales, realizar trabajos con madera y tejidos típicos. En San Sebastián se encuentra una planta de la embotelladora Coca Cola. Su fiesta patronal es del 17 al 22 de enero y se realizan eventos religiosos, culturales, deportivos y la danza folclórica de La conquista en Honor a San Sebastián.

### **Localización Geográfica**

San Sebastián tiene una extensión territorial de 28 km<sup>2</sup>, una altura de 311 metros sobre el nivel del mar. Limita al Norte con San Felipe y San Martín Zapotitlán, municipios de Retalhuleu; al Este con San Cruz Mulúa, Retalhuleu; al Oeste con Retalhuleu y Nuevo San Carlos, municipios de Retalhuleu; y al Sur con San Cruz Mulúa y Retalhuleu, municipios de Retalhuleu. De sus atractivos naturales pueden mencionarse los ríos Samalá Zununa, Ocosito, Ixpatz y las playas del Samalá.

### **Infraestructura de la clínica**

Las instalaciones de la clínica se encuentran en buen estado, cuenta con dos unidades dentales, espacios para guardar instrumental y equipo para dos odontólogos.

**Abastecimiento de materiales dentales aportados por la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos:**

- 8 cajas de anestesia lidocaína 1:100,000
- 8 cajas de agujas largas
- 150 pastillas de amalgama
- Rollos de algodón
- Óxido de zinc simple y mejorado
- Set de policarboxilato,
- Baja lenguas
- Cuñas de madera
- Flúor en pastillas y en gel
- Matriz de metal
- Set de hidróxido de calcio (Dycal)
- Servilletas
- Formocresol
- Dique de goma

**Inventario clínica del módulo odontológico San Sebastián, Retalhuleu.**

**Presente en el módulo desde el inicio**

- |   |   |
|---|---|
| 1 | Compresor   |
| 2 | Unidades dentales   |
| 1 | Aparato de Rayos X con su sillón                          |
| 1 | Negatoscopio  |
| 1 | Escritorio  |
| 3 | Sillas (una para cada unidad y una para el escritorio)    |
| 3 | Taburetes (uno para cada unidad y uno para el escritorio) |

### **Se dejó como parte del proyecto de clínica**

- 1 Escritorio
- 1 Silla con ruedas para escritorio
- 1 Ventilador para uso de los odontólogos
- 1 Recipiente de plástico para esterilizar instrumentos

### **El resto del material fue personal, ya que no había en la clínica**

- 7 Kits de examen (espejo, pinza y explorador)
- 1 Pinza para papel de articular
- 8 Forceps (150, 151, 18R, 18L, 16, 65, 150s, 151s)
- 2 Elevadores (fino y grueso)
- 1 Lámpara de fotocurado
- 1 Kit de aislamiento absoluto (Arco metálico, perforadique y portagrafa)
- 7 Grapas (13A, 56, 26N, 212, 0, 0, 00)
- 1 Tijera curva
- 2 Pinzas Kelly
- 2 Espátulas para cemento
- 1 Sonda de Nabers
- 1 Sonda periodontal
- 1 Explorador endodóntico
- 1 Jeringa aspiradora
- 1 Porta-amalgama
- 1 Portamatriz
- 1 Fuente de amalgama
- 1 Kit para obturar amalgama (3 condensadores, cloide discoide, huevo de paloma, 3 bruñidores df21, 1 tallador)
- 1 Empacador de hilos retractores
- 4 Cucharillas
- 5 Piezas de mano (4 de alta velocidad y 1 de baja velocidad completa)
- 1 Portaplástico
- 2 Dicaleros

- 2 Condensadores de resinas
  - 6 Curetas (5-6, 7-8, 11-12, 13-14, cincel, garra)
  - 2 Reglas endodónticas
  - 1 Portalimas (con limas manuales y rotatorias MTwo)
  - 1 Bandeja
  - 2 Dappen (uno de vidrio y uno de plástico)
  - 1 Aceite para lubricar piezas de mano
  - 1 Portaservilletas
  - 1 Punta de jeringa triple de metal
  - 1 XCP completo
  - 1 Mechero de alcohol
  - 2 Cajas de coronas de acero
  - 2 Gabeteros plásticos para instrumental
- Materiales para realizar resinas, amalgamas, profilaxis, anestesia, material para toma de impresiones

## **Protocolo de desinfección y esterilización**

Asepsia es el término médico que se refiere a la ausencia de microorganismos. Existe la asepsia quirúrgica y la asepsia médica. La asepsia quirúrgica implica la esterilización del instrumental que se utiliza y del área de trabajo. La asepsia médica busca la protección de los pacientes, y el personal que desempeña las labores dentro del área de trabajo, con el objetivo de evitar infecciones y la transmisión de microorganismos entre pacientes, asistentes y practicantes.

Como profesionales de la salud, se debe cuidar que el ambiente en el que se desempeña labores y el instrumental que se usa para ayudar en el quehacer diario, se encuentren en condiciones adecuadas de asepsia para controlar cualquier tipo de contagio de microorganismos y enfermedades.

En la clínica dental se contó con un protocolo adecuado, el cual se siguió rigurosamente, para garantizar un correcto control de infecciones. Dado que en la clínica dental del Módulo Odontológico de San Sebastián, Retalhuleu, no había aparato de autoclave, se recurrió a otro tipo esterilización, en este caso la esterilización en frío con solución de glutaraldehido.

El glutaraldehido es un bactericida de elevada potencia, que viene en presentación de un líquido transparente. Es soluble en agua, pero se debe saber que produce vapores tóxicos, por lo que se debe limitar la exposición prolongada. Su inhalación puede producir dificultad respiratoria y agravar una enfermedad pulmonar si es que existiera, irritación ocular, dermatitis por contacto directo, dolor de cabeza y náuseas. Para prevenir esos efectos secundarios del glutaraldehido, el personal encargado, en este caso la asistente dental, utilizó mascarilla, lentes y guantes.

## **Protocolo para instrumental**

Luego del uso en los pacientes, el instrumental utilizado se lavó con suficiente agua y jabón, con la ayuda de un cepillo, para comenzar el proceso de desinfección. En un recipiente de plástico, se mezcló glutaraldehído, de la marca Glutar, con agua. Específicamente, se añadieron 50ml de agua por cada ml de glutaraldehído.

Se dejaron los instrumentos utilizados por un tiempo de 30-40 minutos, pues es el tiempo mínimo necesario para lograr una desinfección de alto nivel. Posteriormente, se sacaron del recipiente, se lavaron con agua purificada, se secaron y se almacenaron para su posterior uso.

Además fue necesario que los practicantes y la asistente dental, mantuvieran una higiene adecuada. Para tal efecto se realizó lo siguiente:

- Se utilizó uniforme blanco, azul o verde completo. A la asistente dental sólo se le solicitó el uso de una filipina.
- Se utilizaron barreras de protección, es decir, gorro, guantes de latex, mascarilla y lentes protectores.
- Se lavaron las manos con jabón y agua, como mínimo durante 30 segundos, antes y después de atender a un paciente. Esto con el fin de que existiera la menor cantidad de bacterias presentes, y de este modo se previniera la propagación o contagio de enfermedades.
- Todas las barreras de protección fueron desechables, y por lo tanto se utilizaron diferentes con cada paciente.

Además de la esterilización del instrumental y los cuidados que se tuvieron en cuanto a higiene, fue importante llevar a cabo una buena limpieza de la clínica en general. Por ejemplo, luego del uso de las piezas de mano, el ambiente alrededor de la boca del paciente, se impregna o salpica por saliva, la cual se debe considerar que se encuentra contaminada y, por lo tanto, también se siguió un protocolo de limpieza:

- Inicialmente se limpiaron todas las partes de la unidad dental, las cuales son los posabrazos, la cabecera, el sillón como tal, los agarradores de la lámpara. En el módulo se utilizaron toallitas de Lysol, para limpiar y al mismo tiempo realizar una desinfección.
- Se cubrieron con plástico los agarradores de la lámpara, la cabecera y el área donde los pacientes colocan los pies, para proteger la unidad.
- El plástico se cambió cada semana, para que no se acumularan bacterias y de este modo se mantuviera el ambiente de trabajo lo más aséptico posible.
- Todos los días se barrió y trapeó con desinfectante toda la clínica, pues esta debía estar higiénica y preparada para atender en buenas condiciones a los pacientes.

Por último, diariamente se utilizaban en la clínica cartuchos de anestesia y agujas descartables, las cuales luego de su uso debían ser desechadas de manera adecuada. Estos se depositaron por separado en botes de plástico, los cuales, al llegar a tres cuartos de su capacidad, eran llevados al centro de salud más cercano, para que ellos lo entregaran a la compañía que maneja desechos bioinfecciosos. Las limas endodónticas se depositaban en el mismo bote donde se colocaron las agujas. Cada bote estaba rotulado para que la compañía de desechos pudiera manipularlos de mejor manera.

También se contó con un basurero con bolsa roja y con tapa, donde se depositaron guantes, rollos de algodón, gasas con sangre y en general cualquier material que fue utilizado en boca. El resto de basura, como cajas de guantes vacías, o cosas que no tenían material orgánico o infectado, se depositó en un basurero común.

## Horario de atención en la clínica dental

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
08:00-12:00 hrs.	Clínica integral para escolares	Clínica integral para escolares	Aplicación de Fluoruro de Sodio y Actividades de educación en salud bucal	Clínica integral para escolares	Clínica integral para escolares
12:00-14:00 hrs.	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO
14:00-17:00 hrs.	Clínica integral para escolares	Clínica integral para escolares	Aplicación de Fluoruro de sodio y Actividades de educación en salud bucal	Clínica integral para escolares	Clínica integral para escolares

## **Capacitación del personal auxiliar**

En una clínica dental se llevan a cabo diversas labores además de realizar tratamientos en los pacientes, por ejemplo, se debe llevar a cabo la administración del consultorio, mantenimiento y limpieza del instrumental e instalaciones, cobros de los procedimientos realizados, etc. Ante todas estas labores, se hace imprescindible para el odontólogo, contar con la ayuda de personal capacitado en la cual se pueda delegar responsabilidades en la clínica dental, y de este modo brindar una atención de calidad a los pacientes.

Dicho personal auxiliar, debe adquirir conocimientos básicos de odontología para que la atención a los pacientes se realice en el menor tiempo posible y sea de mejor calidad. Además debe conocer reglas de bioseguridad para evitar contaminación cruzada entre pacientes y el personal de la clínica.

Durante la realización del Ejercicio Profesional Supervisado, se capacitó a la asistente dental, para que adquiriera los conocimientos necesarios que la ayudaron a desempeñar su trabajo a lo largo de todo el programa, tanto en asistencia odontológica, como en funciones administrativas y de mantenimiento. Al mismo tiempo, se le realizaron evaluaciones semanales para comprobar que estaba aprendiendo lo necesario.

## **Descripción y análisis de la ejecución del programa**

Cada semana se capacitó a la persona elegida como asistente dental, en temas del ámbito odontológico, siguiendo la cronología del Manual para capacitación de personal auxiliar, proporcionado al inicio del Ejercicio Profesional Supervisado.

Se evaluaron los temas que se impartieron semanalmente, con el objetivo de comprobar que la asistente estuviera aprendiendo lo necesario.

Con lo aprendido, a lo largo del año se le delegaron tareas como la limpieza y esterilización de los instrumentos, mantenimiento y cuidado del equipo e instrumental utilizado en clínica.

Fue el primer año de la asistente dental, sin embargo, mostró mucho interés y demostró aprender rápidamente. Hay cosas en las cuales puede mejorar, pero en general desempeñó una buena labor. Al finalizar se le entregó un diploma, para premiar su aprendizaje y ayuda durante todo el programa EPS.

## Lista de los temas cubiertos

### Junio 2015

Semana	Tema impartido	Nota obtenida
1	Funciones de la asistente	100
2	Limpieza de instrumentos	100
3	Equipo dental	100

### Julio 2015

Semana	Tema impartido	Nota obtenida
1	Jeringa dental	100
2	Instrumental de exodoncia	100
3	Transferencia de instrumentos	100

### Agosto 2015

Semana	Tema impartido	Nota obtenida
1	Prevención	100
2	Cepillado dental	100
3	Alternativas de higiene bucal	100

### Septiembre 2015

Semana	Tema impartido	Nota obtenida
1	Fluoruro de sodio	100
2	Morfología dental	100
3	Placa dentobacteriana	100
4	Caries dental	100

### Febrero 2016

Semana	Tema impartido	Nota obtenida
1	Enfermedad periodontal	90
2	Resinas compuestas	100
3	Sellantes de fosas y fisuras	100
4	Amalgama dental	100

**Marzo 2016**

<b>Semana</b>	<b>Tema impartido</b>	<b>Nota obtenida</b>
1	Profilaxis	100
2	Ionómero de vidrio	100
3	Hidróxido de calcio	100

**Abril 2016**

<b>Semana</b>	<b>Tema impartido</b>	<b>Nota obtenida</b>
1	Óxido de zinc y eugenol	100
2	Acrílico	100
3	Materiales de impresión	90
4	Yesos	100

**Mayo 2016**

<b>Semana</b>	<b>Tema impartido</b>	<b>Nota obtenida</b>
1	Nomenclatura	100

### Fotografía No. 09

Entrega de diploma por participación y aprobación del Programa de Capacitación de Personal Auxiliar de Odontología a la señorita que desempeñó dicha labor.



Fuente: Fotografía realizada durante programa EPS

## **Conclusiones**

- El trabajo desempeñado por la asistente dental es de gran importancia, ya que optimiza el tiempo de trabajo y la calidad de atención a los pacientes que acudieron a la clínica.
- Las clases impartidas, cada semana, fueron puestas en práctica en los distintos ámbitos, como la limpieza de instrumentos, manejo de instrumental y materiales, entre otros.
- La asistente en el Ejercicio Profesional Supervisado, también cumple la función de nexo con la comunidad, pues conoce a una gran mayoría de las personas, e incluso ayuda al manejo de pacientes difíciles de tratar.
- La asistente dental logró desempeñarse satisfactoriamente según lo que se le enseñó a lo largo del año.

## Recomendaciones

- El Programa de capacitación del personal auxiliar llevado a cabo durante el Ejercicio Profesional Supervisado, debe continuar, ya que la asistente dental es de suma importancia para el odontólogo practicante de la comunidad.
- Poseer material audiovisual, que complemente el manual de Capacitación del Personal Auxiliar, para que sirva de auxiliar en las clases que se imparten semanalmente.
- Llevar a cabo conferencias a las cuales puedan asistir las asistentes, y de este modo brindar actualización a su educación odontológica.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

## BIBLIOGRAFÍA

- Deguate.com.(2016). **Historia de San Sebastián: Historia del municipio de San Sebastián, Retalhuleu.** (en línea). Guatemala: Consultado el 20 de Jun de 2016. Disponible en:  
[http://www.deguate.com/municipios/pages/retalhuleu/san-sebastian/historia.php#.V2i\\_WtLhDMx](http://www.deguate.com/municipios/pages/retalhuleu/san-sebastian/historia.php#.V2i_WtLhDMx)
- Hernández, M. (2008). **Relación entre estrato socio-económico y la presencia de caries dental en primeros molares inferiores en alumnos de La Salle, caries dental.** (en línea). Venezuela: Consultado el 18 de Jun de 2016. Disponible en:  
<http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/29815/1/articulo5.pdf>
- **Manual de bioseguridad y esterilización.** (2012). (en línea). Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Consultado el 15 de Jun de 2016. Disponible en:  
[http://www.laboratorios.bogota.unal.edu.co/userfiles/files/manual\\_bioseguridad%20y%20esterilizacion\\_abril\\_2013.pdf](http://www.laboratorios.bogota.unal.edu.co/userfiles/files/manual_bioseguridad%20y%20esterilizacion_abril_2013.pdf)
- **Programa EPS.** (2013). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio Preventiva. pp. 42.
- Villagrán, C. E. y Calderón, M. (2010). **Instructivo del informe final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado.** Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio Preventiva. pp. 7.



## VIII. 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

VI. **PUNTUACIÓN:** coloque las puntuaciones que marcó con una X en la columna "puntaje", y sume el total.

RUBROS.	PUNTAJE
OCUPACIÓN, PROFESIÓN U OFICIO DEL JEFE O JEFA DE FAMILIA:	
NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE:	
PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA	
CONDICIONES DE LA VIVIENDA:	
<b>SUMA TOTAL</b>	

VII. Ubique a la familia en el estrato correspondiente de acuerdo a la escala que a continuación se detalla:

ESTRATO	TOTAL PUNTAJE OBTENIDO	DESCRIPCION DEL ESTRATO.
I	4-6	Población con las mejores condiciones de vida.
II	7-9	Buenos niveles de vida pero sin los valores óptimos del I.
III	10-12	Población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales.
IV	13-16	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	17-20	Es la población en pobreza crítica, son las personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas.

VIII. Análisis e interpretación de la situación socio-económica de la familia:

---



---



---



---



---

**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

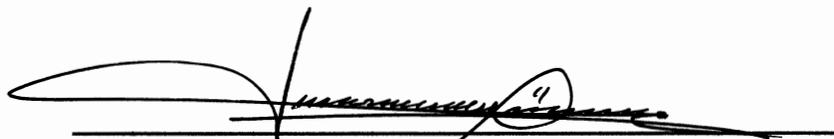
El contenido de este informe es única y exclusivamente responsabilidad del autor:

A handwritten signature in black ink, enclosed within a hand-drawn oval. The signature is stylized and appears to read 'Luis Enrique Cortez González'. Below the signature is a solid horizontal line.

Luis Enrique Cortez González

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 E.P.S., las modificaciones sugeridas fueron exclusivamente en estilo, redacción y ortografía, cuando se consideró necesario.

Vo.Bo.



Dr. Julio Rolando Pineda Cordón  
Secretario Académico  
Facultad de Odontología

Universidad de San Carlos de Guatemala

