

Informe Final Programa Ejercicio Profesional Supervisado realizado en Clínica Dental
del Centro de Recuperación Nutricional, Jocotán, Chiquimula.

Presentado por:

LUISA FERNANDA LUNA 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:

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, septiembre 2016

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN
CLÍNICA DENTAL DEL CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL, JOCOTÁN,
CHIQUMULA

JUNIO 2015 – JUNIO 2016



Presentado por:

Luisa Fernanda Luna 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:

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, septiembre 2016

Junta Directiva de la Facultad de Odontología

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Murralles
Vocal Primero:	Dr. Edwin Osvaldo López Díaz
Vocal Segundo:	Dr. Henry Giovanni Cheesmann 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 Murralles
Vocal Primero:	Dr. Juan Carlos Búcaro Gómez
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

Dedicatorias

A mi mamá: Sandra Cabrera, gracias por estar siempre conmigo, apoyándome y amándome. Por guiarme a través de los años que han sido toda una aventura y no serían lo mismo sin usted.

A Ray: Por ser la luz que la vida me puso en el camino. Gracias por quererme, apoyarme, y creer en mí. Por estar siempre conmigo a pesar de cualquier circunstancia.

A mi papa: Luisa Luna, gracias por quererme, apoyarme, guiarme y creer en mi a través de los años.

A mi hermano: Pedro Luna, por quererme, acompañarme y apoyarme en esta aventura.

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 la Clínica Dental Del Centro de Recuperación Nutricional, en Jocotán, Chiquimula, 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:

CIRUJANA DENTISTA

Índice

SUMARIO	4
I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS	6
INTRODUCCIÓN	7
JUSTIFICACIÓN	8
DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD	9
OBJETIVOS	10
METODOLOGÍA	11
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	13
RECURSOS	14
RESULTADOS	15
LIMITACIONES Y DIFICULTADES	17
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO	18
RECOMENDACIONES	19
II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	20
INTRODUCCIÓN	21
OBJETIVOS	22
SUBPROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL, UTILIZANDO ENJUAGATORIOS CON FLUORURO DE SODIO AL 0.2 %	23
<i>Metodología</i>	24
<i>Presentación de resultados</i>	25
<i>Análisis de resultados</i>	28
SUBPROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL	29
<i>Metodología</i>	30
<i>Presentación de resultados</i>	30
SUBPROGRAMA DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS	32
<i>Metodología</i>	33
<i>Presentación de resultados</i>	34
<i>Análisis de resultados</i>	36
ANÁLISIS DE PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL	37
<i>Metas obtenidas</i>	37
<i>Número de monitores</i>	37

<i>Opinión de la comunidad</i>	37
CONCLUSIONES	38
LIMITACIONES Y DIFICULTADES	38
RECOMENDACIONES	39
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO.....	40
INTRODUCCIÓN	41
OBJETIVOS	42
TIPO DE ESTUDIO.....	43
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	43
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	43
<i>Toma de la muestra</i>	43
<i>Variables principales de valoración</i>	43
<i>Criterios de recolección</i>	44
TRABAJO DE CAMPO.....	50
ASPECTOS ÉTICOS	50
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	51
CONCLUSIONES	60
LIMITACIONES Y DIFICULTADES.....	61
RECOMENDACIONES	61
IV. ATENCIÓN EN CLÍNICA INTEGRAL	62
RESUMEN.....	63
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	64
<i>Atención clínica integral a pacientes escolares:</i>	64
<i>Actividad clínica integral en población general</i>	70
CONCLUSIONES	72
LIMITACIONES Y DIFICULTADES	73
RECOMENDACIONES	73
V. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO	74
LUGAR EN EL QUE SE REALIZA EL PROGRAMA	75
<i>Estructura y datos administrativos</i>	75
<i>Horario de atención</i>	75

<i>Servicios prestados</i>	76
<i>Descripción de la infraestructura</i>	76
<i>Descripción del consultorio odontológico y sus insumos</i>	76
<i>Protocolo de esterilización y desinfección</i>	77
<i>Descripción del programa patrocinador</i>	80
CAPACITACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR	81
<i>Descripción de la ejecución</i>	81
<i>Síntesis de reporte de evaluaciones</i>	81
<i>Conclusiones</i>	83
<i>Limitantes y dificultades</i>	83
<i>Recomendaciones</i>	84
BIBLIOGRAFÍA	85
FIRMA DE SECRETARÍA ACADÉMICA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA	94

Sumario

El presente Informe da a conocer las diferentes actividades realizadas en el Programa Ejercicio Profesional Supervisado –EPS- realizado en la clínica dental del Centro De Recuperación Nutricional, Jocotán, Chiquimula, durante el periodo de junio de 2015 a junio de 2016, expone, explica y detalla todas las actividades ejecutadas, así como, los resultados obtenidos de cada una de las mismas.

El Ejercicio Profesional Supervisado tiene como meta que el estudiante de sexto año lleve a la práctica todas las habilidades y conocimientos, tanto teóricos como prácticos, aprendidos durante todos los años de la carrera de Cirujano Dentista en la Universidad de San Carlos de Guatemala. Asimismo, pretende que el estudiante logre una integración en la comunidad asignada.

Las actividades que se desarrollaron en el programa fueron:

- Actividades comunitarias: durante este programa se realizó la donación de filtros de agua y utensilios para refacción escolar, la cual beneficio a 232 niños de dos escuelas diferentes. También se pintó la cocina de una de las escuelas en donde se vieron beneficiados 270 escolares. Además, se donaron cepilleros para el Centro de Atención Integral, el cual funciona de 7:00 am a 5:00 pm.
- Prevención de enfermedades bucales: este programa se llevó a cabo en 9 escuelas, 6 en el casco urbano y 3 en aldeas de Jocotán, Chiquimula.
 - En el Subprograma de enjuagues de fluoruro al 0.2%, se logró beneficiar a un promedio de 1,023 niños cada mes; realizando un total de 23,768 enjuagues durante los ocho meses del EPS.
 - En el Subprograma de sellantes de fosas y fisuras se trataron, mensualmente, a 20 niños de diferentes grados, sumando un total de 893 sellantes, en los ocho meses de EPS.
 - En el Subprograma de educación en salud, se realizaron 8 charlas cada mes tratando diferentes temas en relación a la prevención y educación en salud oral. En total se realizaron 64 charlas y se beneficiaron a 1,114 niños.
- Investigación Única: se recabó la información necesaria para llevar a cabo la investigación titulada: **Prevalencia de Caries Dental en Escolares de 12 años**

en el Sector Público y su relación con Variables Socio-económicas. Se tomó como muestra a 20 escolares, a quienes se les realizó una visita domiciliar y un examen clínico.

- Atención clínica integral: se atendió de forma integral a un total de 83 niños de ambos sexos de diferentes grados durante los 8 meses de duración del programa EPS. En estos pacientes se realizó un total de 83 profilaxis dentales y aplicaciones tópicas de flúor, 496 sellantes de fosas y fisuras, 38 restauraciones de ionómero de vidrio, 2 tratamiento periodontal, 50 restauraciones de amalgama de plata, 509 restauraciones de resina compuesta, 2 pulpotomías y 33 extracciones dentales. En la población general, que incluye adolescentes, adultos, embarazadas, entre otros, se realizó un total de 162 extracciones dentales.
- Administración del consultorio: se planificó, organizó y desarrolló un programa de administración de la clínica dental. Asimismo, se capacitó a la persona que ejerció como asistente dental en el consultorio.

I. Actividades comunitarias

FILTROS DE AGUA, UTENSILIOS PARA REFACCIÓN ESCOLAR, PINTAR LA
COCINA, CEPILLEROS

Introducción

Como parte del sexto año de la Carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se lleva a cabo una serie de actividades comunitarias las cuales tienen como objetivo ayudar a la comunidad asignada. Un proyecto comunitario no es más que “el conjunto de actividades orientadas a satisfacer o resolver las necesidades más urgentes y apremiantes de una comunidad. Está orientado fundamentalmente por quienes forman parte de la comunidad, puesto que son quienes conocen la situación real de la zona.”²

Para realizar estas actividades comunitarias, primero es necesario conocer las diferentes necesidades de la comunidad asignada para poder así mejorar la calidad de vida de aquellas personas que se encuentren con necesidades que no son cubiertas por las entidades gubernamentales. A través de los primeros meses se observan las necesidades de la comunidad y se toma iniciativa para realizar diferentes proyectos que sean de beneficio para la misma.

Como estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala se tiene la obligación de ayudar a la población rural para satisfacer algunas necesidades básicas de subsistencia, participando activamente en la realización de actividades comunitarias que beneficien a la comunidad, así como, tomar en cuenta otras necesidades que no sean solo de carácter bucal.

Justificación

Después de estar en la comunidad asignada e interactuar con las escuelas por tres semanas se pudo observar cuáles eran algunas de las necesidades que tenían. Las escuelas hoy en día, en esta comunidad, tienen muchas necesidades, las cuales no todas son cubiertas, por ello se procuró dar un apoyo de manera completa e integral en lo que se refiere al área de limpieza y área de alimentación.

A continuación, se detallan algunas de las necesidades que se logró satisfacer con este proyecto:

- A pesar que el MINIEDUC en su programa de “Inversión en la Estrategia de Seguridad Alimentaria Nutricional para Escolares” propone “el equipamiento de cocinas escolares con insumos de apoyo para la preparación con calidad de la alimentación escolar en establecimientos educativos del sector oficial...”³ existe una gran ausencia de utensilios tanto como para servir la refacción escolar, como en el mantenimiento de los inmuebles donde se preparan las refacciones.
- “El agua para consumo humano es escasa y racionada, tanto en el área urbana como en el área rural; hay una demanda insatisfecha que sigue aumentando conforme crece la población; no sólo se afecta la cantidad, sino también la calidad del servicio, lo que provoca altos índices de morbilidad y mortalidad, especialmente, en niños y niñas.”⁸ En las escuelas de la comunidad asignada se pudo observar la falta de una fuente de agua potable.

Descripción de la comunidad

El Municipio de Jocotán, Chiquimula se encuentra formado por una población ladina y chortí, quienes, en su mayoría, se encuentran ubicado en el área rural. El idioma utilizado por la población es el español y el chortí, este último utilizado por la población indígena que suele ser bilingüe.¹

Los habitantes del municipio viven en un estilo conservador debido, principalmente, a un factor de aislamiento practicado por el resto de la república hacia el área chortí. Aislamiento que hoy en día se está rompiendo debido a los avances de la comunicación tecnológica, al ingreso de establecimientos educativos de más alto nivel, a la afluencia del turismo y al apoyo de las diferentes Cooperaciones Internacionales.

Los estudiantes que acuden a las escuelas públicas del municipio de Jocotán son, en su mayoría, no indígenas de bajos recursos que habitan en el área urbana del municipio.

Objetivos

- Identificar la estructura organizativa de la comunidad, así como, las instituciones gubernamentales y no gubernamentales establecidas en la misma.
- Establecer la naturaleza del trabajo, los programas y los proyectos, que cada una de estas instituciones realizan, así como, los propósitos fundamentales del mismo.
- Desarrollar trabajo comunitario, no necesariamente en el área de salud, a través de su integración al quehacer de una o más de las organizaciones comunitarias identificadas.
- Valorizar la importancia del trabajo comunitario dentro de su formación como ser humano y como profesional.

Metodología

- Se visitaron diferentes escuelas tanto en el área rural como en el área urbana del municipio de Jocotán, para establecer cuáles eran las necesidades de estas.
- Las escuelas en las cuales se decidió llevar a cabo los proyectos comunitarios fueron:
 - a. Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Tierra Blanca
 - b. Escuela Oficial Urbana Mixta Colonia el Shalom
 - c. Escuela Oficial Urbana Para Niñas
 - d. Centro de Atención Integral.
- En la Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Tierra Blanca y en la Escuela Oficial Urbana Mixta Colonia el Shalom se observó que no existe agua potable, por lo que los niños que asisten a estas escuelas se ven en la necesidad de tomar agua no potable. Asimismo, se observó que no se servía la refacción escolar de una manera limpia y salubre. Por ello se decidió gestionar filtros de agua y utensilios para que la refacción fuera servida de manera más higiénica.
 - a. Se envió solicitud a la Fundación Corazones libres para solicitar filtros de agua pura.
 - b. Se envió solicitud a la Fábrica Plástica S.A. para la donación de utensilios para refacción.
- En la Escuela Oficial Urbana para Niñas se decidió pintar la cocina, ya que se encontraba en malas condiciones.
 - a. Se envió solicitud a Pinturas El Volcán S.A. para donación de pintura.

- En el Centro de Atención Integral se decidió llevar a cabo la elaboración de capilleros, ya que los niños se encuentran en el lugar de 7 de la mañana a 5 de la tarde.
 - a. Se llevó a cabo la donación de cepillos a través de Colgate S.A.

Cronograma de Actividades

Cronograma	Actividades
Mes 1 junio	Presentación de diagnóstico comunitario y propuesta de proyecto.
Mes 2 julio	Se entregaron las cartas de solicitud para donaciones a Fundación Corazones Libres y Plástica S.A.
Mes 3 agosto	Se buscó lugares para mandar solicitudes de donaciones para la pintura.
Mes 4 septiembre	Se realizó la entrega de los filtros de agua y los utensilios de cocina a las escuelas pertinentes.
Mes 5 febrero	Se envió la solicitud para la donación de la pintura.
Mes 6 marzo	Se recibió la donación de la pintura.
Mes 7 abril	Se pintó la cocina de la escuela y se llevó a cabo la realización de los cepilleros.
Mes 8 mayo	Se llevó a cabo la entrega de los cepilleros.

Recursos

Luego de realizar las gestiones con las organizaciones pertinentes para llevar a cabo los proyectos, se necesitaron recursos materiales y humanos, a continuación, se desglosan:

- **Materiales:**

- Se enviaron correos electrónicos solicitando ayuda a todas las personas conocidas.
- Brochas
- Rodillos
- Bandeja de Pintura.

- **Humanos:**

- Odontóloga practicante
- Asistente dental
- Personas pertenecientes a las instituciones contactadas por medio de correos electrónicos.

Resultados

- Se proporcionó filtros de agua y utensilios para refacción a las escuelas:
 - Escuela Oficial Urbana Mixta Colonia El Shalom
 - Escuela Oficial Rural Mixta Tierra Blanca



- Se pintó la cocina de la Escuela Oficial Urbana para Niñas



Limitaciones y dificultades

- Las instituciones que se encuentran dando ayuda en el área se enfocan más en las aldeas, ya que es donde más necesidad existe, por esa razón, fue imposible conseguir apoyo por parte de estas entidades.
- La institución donde se encuentra el EPS no colabora para nada con el odontólogo practicante.

Análisis y evaluación del proyecto

Proporcionar una fuente de agua potable a dos escuelas del municipio de Jocotán es de suma importancia ya que “el agua es un recurso natural esencia para la vida y el acceso al agua potable y el acceso al saneamiento constituyen derechos fundamentales para todos los ciudadanos y estos servicios deben ser brindados en forma exclusiva.”⁸

Un total de 230 niños se vieron beneficiados con la entrega de filtros.

Se entregaron utensilios para servir refacción, con ello se benefició a la cantidad de niños antes mencionados, esta actividad es de importancia ya que “la refacción es una necesidad diaria que no se puede saltar ni ignorar”.⁷

Se beneficiaron a 270 niñas con un inmueble limpio y agradable donde se lleva a cabo la preparación de la refacción que es repartida diariamente.

Se entregaron capilleros en el Centro de atención integral, beneficiando a 15 niños que permanecen todo el día.

Recomendaciones

- Se necesita más de un mes para integrarse a la comunidad y de esta manera estar más consiente de cuáles serían buenas opciones para llevar a cabo como proyecto comunitario.
- Si el odontólogo practicante se encuentra formando parte de una organización, esta debería de colaborar de alguna forma con el mismo.

II. Prevención de enfermedades bucales

Introducción

Uno de los problemas encontrados en el desarrollo del programa Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), es el énfasis clínico en la atención de salud bucal de los escolares del área rural del país, dándole prioridad al aspecto curativo sobre los aspectos preventivos. “En el año 1985, el Área de Odontología Socio-Preventiva, propone hacer cambios en el modelo de atención del grupo de escolares, presentando un programa preventivo dirigido al grupo escolar de los municipios donde funcione el EPS de Odontología. En consecuencia, se implementa la aplicación de enjuagatorios semanales de fluoruro de sodio en una concentración de 0.2%, esperando una disminución de la prevalencia de caries entre 30-40%”¹⁰

Dentro del programa de prevención también se encuentran los Subprogramas de aplicación de sellantes de fosas y fisuras y el Subprograma de educación en salud bucal los cuales se realizan a lo largo de los ocho meses de Ejercicio Profesional Supervisado.

En el Subprograma de aplicación de sellantes de fosas y fisuras se atendió un promedio de 20 niños cada mes mientras en el Subprograma de educación bucal se llevaron a cabo un promedio de ocho charlas cada mes en diferentes escuelas tanto del área urbana como del área rural del municipio de Jocotán.

Objetivos

- Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para beneficio de los niños y adolescentes escolares del lugar donde se desarrolla el programa EPS.
- 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:
 - Cepillo dental.
 - Enjuagues con fluoruro de sodio.
 - Educación en salud.
 - 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.

Subprograma de enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2 %

Metodología

- Para realizar los enjuagues de flúor se necesitó la colaboración de maestros y alumnos de las escuelas tanto del área urbana como del área rural de nivel primario.
- Se capacitó a los maestros que se encontraron en disposición de ayudar como monitores del programa de fluoruro de sodio al 0.2%.
- Dependiendo de la cantidad de niños cubiertos al mes, se llevó a cabo la mezcla de agua potable y pastillas, para abarcar las escuelas necesarias.
- La cantidad de enjuague que se le entregó a cada niño fue de 5 ml en un vaso desechable.
- Los enjuagues de flúor se llevaron a cabo una vez a la semana después de la refacción escolar, este tenía que permanecer en boca, al menos por tres minutos.
- Después de realizar el enjuague los escolares debían de desechar por completo el enjuague asegurándose de no tragar nada. Luego del enjuague se les indicaba a los escolares que no tenían que enjuagarse la boca, comer o beber durante una hora como mínimo.

Presentación de resultados

Tabla No. 1

Número de niños atendidos por escuela Subprograma de enjuagues de flúor al 0.2%, en la Clínica Dental del Centro de Recuperación Nutricional del municipio de Jocotán, departamento de Chiquimula.

Junio de 2015 a junio de 2016.

Escuela	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Promedio
EOU Para Varones	188	188	188	188	174	174	174	174	181
EOU para Ninas	270	270	270	270	268	268	268	268	269
EOU Colonia el Shalom	96	96	96	96	96	96	96	96	96
Colegio El Olam	75	75	75	75	83	83	83	84	79
Colegio Kedushah	54	54	54	54	82	82	82	82	68
EORM Aldea Tierra Blanca	136	136	136	136	134	134	134	134	136
EORM Aldea los Vados	202	202	202	202	0	0	0	0	202
EOUM Vespertina	124	124	124	124	111	111	111	111	117.5
CAI	0	0	15	15	18	18	18	18	17
EORM Aldea Agua Zarca	0	0	0	0	25	25	25	25	25
Totales	1,021	1,021	1,036	1,036	991	991	991	991	1,190.5

FUENTE: Datos obtenidos en Informes Mensuales realizados durante El Ejercicio Profesional Supervisado.

Tabla No. 2

Número de niños atendidos mensualmente en el Subprograma de enjuagues de flúor al 0.2%, en la Clínica Dental del Centro de Recuperación Nutricional del municipio de Jocotán, departamento de Chiquimula.

Junio de 2015 a junio de 2016

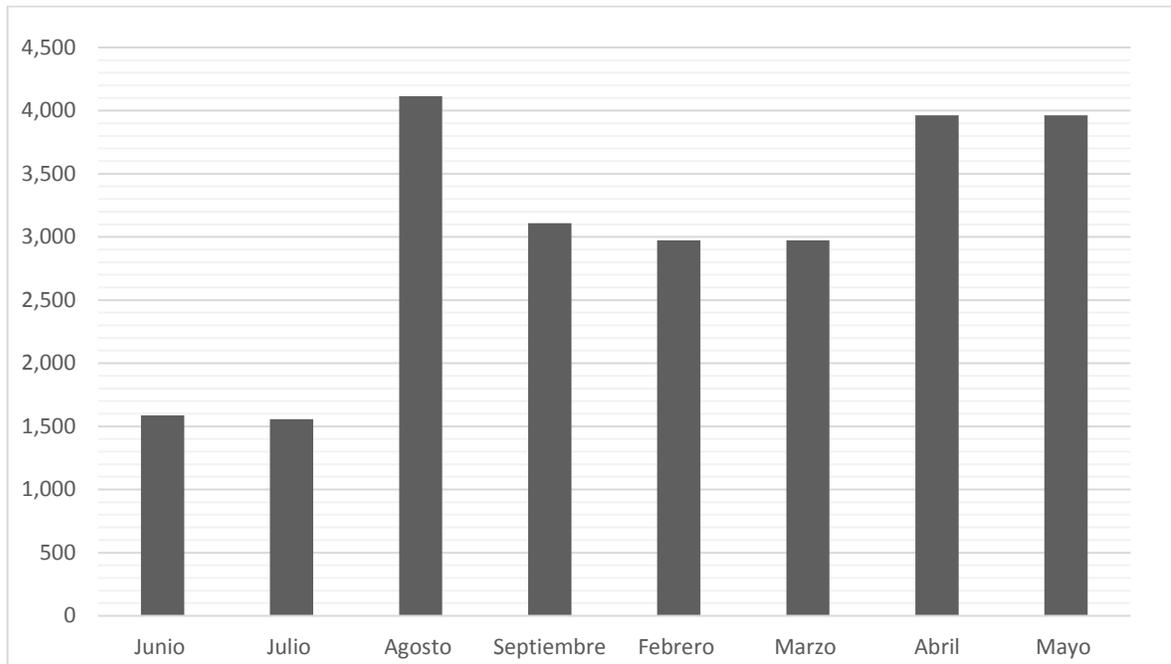
	Mes	Número de niños atendidos por mes	Número total de enjuagues por mes
1	Junio	1,021	1,558
2	Julio	1,021	1,558
3	Agosto	1,036	4,114
4	Septiembre	1,036	3,108
5	Febrero	991	2,973
6	Marzo	991	2,973
7	Abril	991	3,964
8	Mayo	991	3,964
	Totales	8,078	24,212

FUENTE: Datos obtenidos en Informes Mensuales realizados durante El Ejercicio Profesional Supervisado.

Gráfica No. 1

Número de niños atendidos mensualmente en el Subprograma de enjuagues de flúor al 0.2%, en la Clínica Dental del Centro de Recuperación Nutricional del municipio de Jocotán, departamento de Chiquimula.

Junio de 2015 a junio de 2016.



FUENTE: tabla No.2

Análisis de resultados

En el Subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, se realizaron los enjuagues semanales en un promedio de 9 escuelas, la EOU para Varones y la EOU para Niñas fueron las más beneficiadas ya que son las escuelas con mayor número de estudiantes en el municipio de Jocotán, Chiquimula. Durante los ocho meses de duración del Ejercicio Profesional Supervisado, el promedio de escolares favorecidos mensualmente fue de 1,190. Junio y julio fueron los meses en donde menos escolares recibieron enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% ya que son los meses donde más actividades locales tiene el municipio de Jocotán, Chiquimula.

Subprograma de educación en salud bucal

Metodología

- Durante el Subprograma de educación en salud bucal, se realizaron ocho charlas informativas sobre educación bucal cada mes, impartiendo diferentes temas relacionados con la prevención e información sobre enfermedades que se pueden desarrollar en la cavidad oral.

Presentación de resultados

Tabla No. 3

Número de actividades de educación en salud bucal y número de escolares que participaron, por mes, en el Programa prevención de la clínica dental del Centro de Recuperación Nutricional del municipio de Jocotán, departamento de Chiquimula.

Junio de 2015 a junio de 2016.

Mes	Número de charlas por mes	Número de niños
Junio	8	120
Julio	8	176
Agosto	8	130
Septiembre	8	196
Febrero	8	120
Marzo	8	94
Abril	8	146
Mayo	8	132
TOTAL	64	1,114

FUENTE: Datos obtenidos en Informes Mensuales realizados durante El Ejercicio Profesional Supervisado

Tabla No. 4

Temas desarrollados en actividades de educación en salud bucal realizados, por mes, en el Programa Prevención de la Clínica Dental del Centro de Recuperación Nutricional del municipio de Jocotán, departamento de Chiquimula.

Junio de 2015 a junio de 2016.

Mes	Tema impartido
Junio	Uso correcto del cepillo dental/ Utilización de la pasta dental
Julio	Enfermedad periodontal/ Inflamación gingival
Agosto	Caries dental
Septiembre	Relación de la azúcar con la caries
Febrero	Higiene bucal
Marzo	Alternativas de utensilios para higiene oral
Abril	Anatomía de la cavidad bucal /Anatomía de las piezas dentales
Mayo	Beneficios de los enjuagues de flúor

FUENTE: Datos obtenidos en Informes Mensuales realizados durante El Ejercicio Profesional Supervisado

Subprograma de aplicación de sellantes de fosas y fisuras

Metodología

El protocolo para la realización de los sellantes de fosas y fisura fue el siguiente:

- Profilaxis bucal con pasta profiláctica y cepillo profiláctico.
- Aplicación de ácido ortofosfórico al 37.5 % sobre las fisuras oclusales de las piezas dentales.
- Lavado de la superficie oclusal con abundante agua durante veinte segundos.
- Secado de la superficie oclusal con aire.
- Aislado absoluto o relativo del campo operatorio.
- Aplicación de adhesivo.
- Fotopolimerización del adhesivo por veinte segundos o según especificaciones del fabricante.
- Colocación del sellante en las fisuras oclusales.
- Fotopolimerización del sellante durante veinte a treinta segundos.
- Evaluación y ajuste oclusal del sellante.

Recursos humanos:

- Odontólogo practicante
- Asistente dental
- Escolares previamente seleccionados.

Recursos materiales:

- Sellante de fosas y fisuras
- Ácido ortofosfórico al 37.5%
- Adhesivo
- Lámpara de fotocurado
- Materiales para aislamiento del campo operatorio.

Presentación de resultados

Tabla No. 5

Número de escolares atendidos y de sellantes de fosas y fisuras realizados, cada mes, en el Subprograma de sellantes de fosas y fisuras de la clínica dental del Centro de Recuperación Nutricional del municipio de Jocotán, departamento de Chiquimula.

Junio de 2015 a junio de 2016.

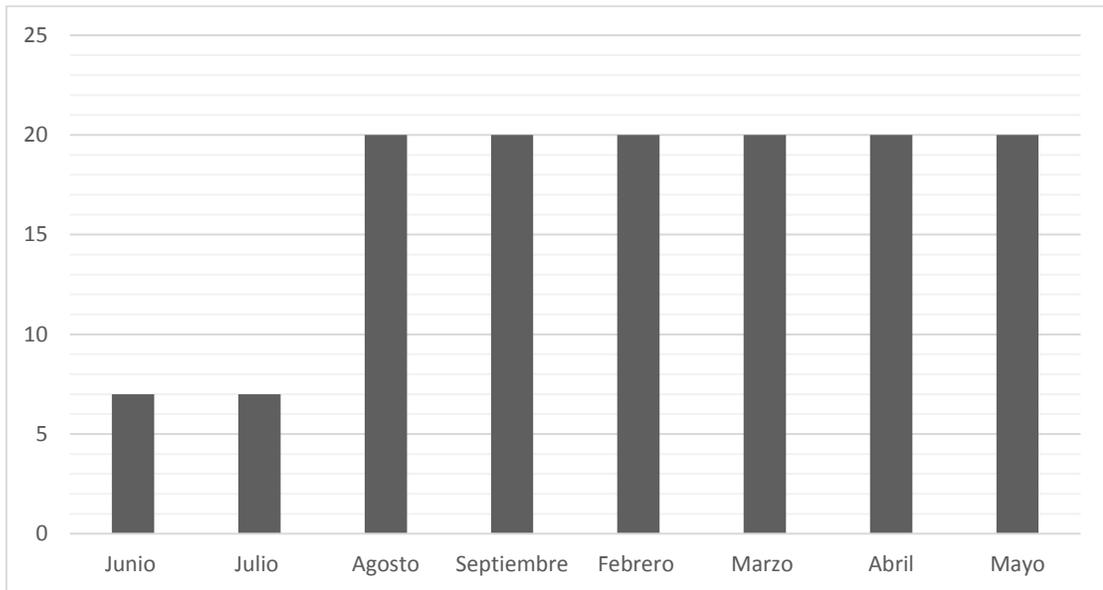
Mes	Número de niños	Número de Sellantes de fosas y fisuras
Junio	7	54
Julio	7	60
Agosto	20	173
Septiembre	20	140
Febrero	20	131
Marzo	20	117
Abril	20	114
Mayo	20	104
TOTAL	134	893

FUENTE: Datos obtenidos en Informes Mensuales realizados durante El Ejercicio Profesional Supervisado

Gráfica No. 2

Número de escolares atendidos cada mes, en el Subprograma de sellantes de fosas y fisuras de la clínica dental del Centro de Recuperación Nutricional del municipio de Jocotán, departamento de Chiquimula

Junio de 2015 a junio de 2016.

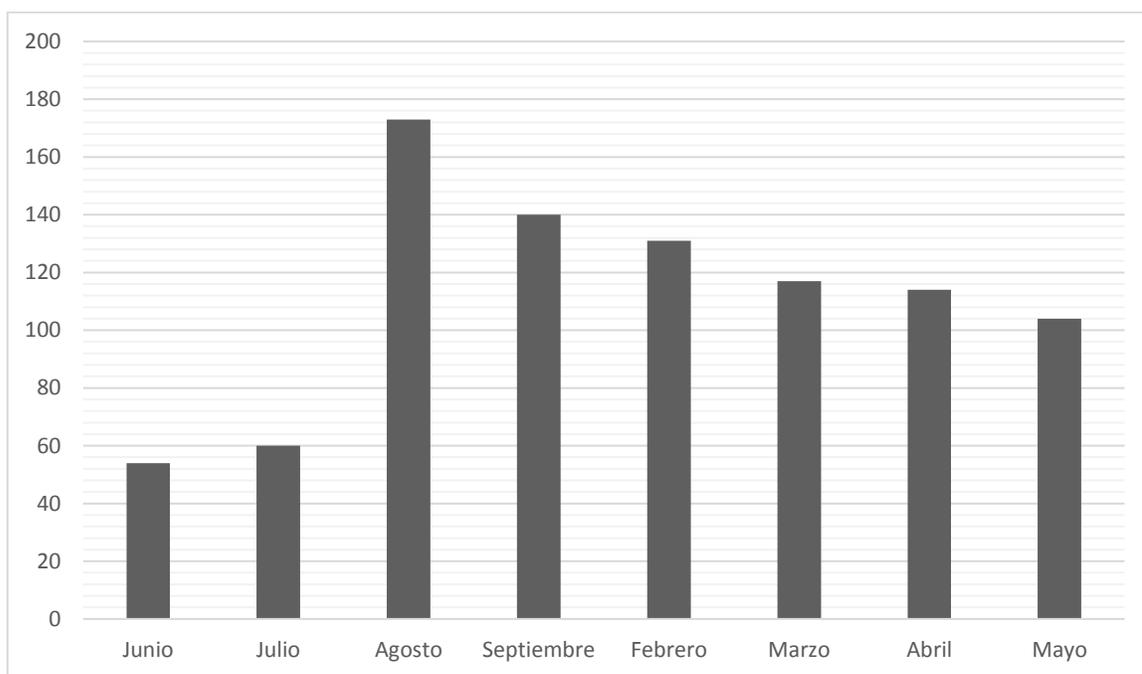


FUENTE: tabla No. 5

Gráfica No. 3

Número de sellantes de fosas y fisuras realizados por mes, en el Subprograma de prevención de la clínica dental del Centro de Recuperación Nutricional del municipio de Jocotán, departamento de Chiquimula

Junio de 2015 a junio de 2016.



FUENTE: Tabla No. 5

Análisis de resultados de grafica No. 2 y No. 3

Durante el Subprograma de sellantes de fosas y fisuras se logró atender a un total de 137 escolares durante los ocho meses del Ejercicio Profesional Supervisado. En estos escolares se colocaron un total de 893 sellantes. Los meses con menos escolares atendidos fueron junio y julio con siete niños cada mes debido a que durante estos meses se llevan a cabo actividades locales en la comunidad de Jocotán, Chiquimula.

Análisis de programa de prevención en salud bucal

Metas obtenidas

- En el Subprograma de enjuagues de flúor al 0.2%, se logró atender más de 1000 escolares durante los meses de junio a septiembre de 2015, mientras que, durante febrero a junio de 2016, se atendió solo a 991 escolares.
- En el Subprograma de educación bucal se realizaron ocho charlas cada mes.
- En el Subprograma de sellantes de fosas y fisuras se atendieron siete escolares durante junio y julio, mientras que los meses restantes se lograron atender 20 escolares cada mes. Realizando así un total de 893 sellantes de fosas y fisuras.

Número de monitores

- En el Subprograma de enjuagues de flúor al 0.2% se contó con 3 monitores por cada escuela, quienes fueron capacitados e instruidos de cómo dar los enjuagues de flúor.

Opinión de la comunidad

- La población del municipio de Jocotán, Chiquimula son personas muy colaboradoras y agradecidas, la mayoría de escasos recursos. Durante todas las actividades del Programa de prevención se obtuvo la colaboración tanto de los escolares como de los maestros y padres de familia de las diferentes escuelas atendidas.

Conclusiones

- El Programa de prevención del Ejercicio Profesional Supervisado es casi la única fuente de atención bucal que recibe la gente de la comunidad asignada.
- En el Subprograma de enjuagues de flúor al 0.2% benefició a más de nueve escuelas urbanas y rurales de la comunidad.
- En el Subprograma de educación en salud bucal se logró informar a los escolares acerca de los diferentes temas tanto en prevención como en enfermedades que pueden atacar la cavidad bucal.

Limitaciones y dificultades

- Dentro de las dificultades que se encontraron está el medio de transporte, ya que algunas escuelas que se atendieron se encontraban en el área rural y el transporte era muy inconsistente.
- Las diferentes actividades escolares, en varias ocasiones, interferían con los diferentes Subprogramas del programa de prevención, por lo que se tuvo que recalendarizar las actividades para poder cumplir los objetivos propuestos desde el inicio.

Recomendaciones

- Es importante que el Subprograma de sellantes de fosas y fisuras abarque más escuelas del área rural para así beneficiar a más escolares quienes no tienen acceso al servicio de salud.
- Extender el Subprograma de salud bucal a padres de familia haciendo énfasis en temas tanto de prevención como de enfermedades que pueden afectar a las personas adultas.

III. Investigación única del Ejercicio Profesional Supervisado

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

Introducción

De acuerdo a la OMS “La prevalencia de estas enfermedades varía dependiendo de la región geográfica de que se trate y de la disponibilidad y accesibilidad de servicios de salud bucodental. También tienen mucho peso diversos determinantes sociales. La prevalencia de enfermedades bucodentales está aumentando en los países de ingresos bajos y medianos; en todos los países, la carga de morbilidad por esta causa es considerablemente mayor en las poblaciones pobres y desfavorecidas.”¹¹

La investigación que se presenta a continuación, tiene como objetivo establecer el número de piezas dentales cariadas, así como, el estadio correspondiente a la clasificación internacional ICDAS en los escolares de 12 años en Jocotán, Chiquimula, y determinar si existe una relación con el estado socioeconómico de las familias de dichos escolares.

La edad de los 12 años se considera como estratégica porque se constituye en el punto intermedio del período de vida donde es mayor la incidencia de caries, además de proporcionar facilidades para su verificación en las escuelas primarias; de manera que el CPO-D para este grupo se considera como el indicador epidemiológico que refleja mejor el estado de la salud bucal de la población infantil y adolescente, dado el nivel actual de conocimientos. ¹¹

Para incorporar el aspecto socioeconómico, la mayoría de los trabajos de investigación del área de salud utilizan el Método Graffar para evaluar el estrato social de las familias, el cual considera la profesión del jefe de familia, nivel de instrucción de la madre, principal fuente de ingresos de la familia y tipo de vivienda. En virtud que los sectores donde se realizó la investigación corresponden al área urbana de Jocotán en donde las familias son de nivel socioeconómico medio-bajo. Se realizaron visitas domiciliarias en las cuales se observó que, dichas familias, disponían de una diversidad de aparatos eléctricos, servicios y ciertas comodidades que fueron tomadas en cuenta en la clasificación de estrato en el Método Graffar.¹⁰

Objetivos

- Determinar la prevalencia de caries dental a través del índice CPO-D 2.
- Establecer el número de piezas dentales cariadas, así como, el estadio correspondiente a la clasificación internacional ICDAS.
- Estimar la asociación entre prevalencia de caries dental y nivel socio-económico de las familias de los escolares
- Establecer la relación entre prevalencia de caries dental y acceso a servicios de salud bucal.

Tipo de estudio

El estudio es de tipo observacional transversal en el cual se medirá la prevalencia de caries dental en escolares de doce años atendidos por el programa EPS, así como, el nivel socio-económico familiar y acceso a servicios de salud bucal.¹⁰

Criterios de inclusión

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

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

Criterios de exclusión

- Los pacientes no deberán cumplir ninguno de los siguientes criterios de exclusión:
Haber recibido atención integral en el programa EPS, en el año 2015.¹⁰

Metodología y materiales

Se propone un estudio observacional, transversal, analítico en una muestra no probabilística buscando detectar posibles asociaciones entre las variables de estudio.

Toma de la muestra

Se decidió evaluar a una muestra no probabilística de 20 escolares en cada comunidad considerando una prevalencia de caries dental, en la población escolar del 95%, lo que significó un total de 660 niños.

Variables principales de valoración

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

Criterios de recolección

Instrumentos de medición del índice CPO-D y sistema ICDAS II

Para la medición del índice CPO-D y en particular para las lesiones de caries dental, se utilizó el sistema de criterios ICDAS II (Internacional Caries Detection and Assessment System), el cual se caracteriza por combinar cantidad y calidad de las lesiones, permitiendo establecer simultáneamente la prevalencia de la enfermedad, así como, la necesidad de tratamiento de cada sujeto. Para el efecto, se procedió a realizar exámenes clínicos de la cavidad bucal en las instalaciones de la clínica dental sede del programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la USAC.¹⁰

Las condiciones de la evaluación son las siguientes:

Para la valoración de lesiones de caries los dientes deben estar limpios de biofilm dental en todas las superficies. Para ello se recomienda el cepillado previo de las arcadas dentarias. Los cálculos no deben ser removidos y la superficie dental cubierta por cálculo debe registrarse como sana a menos que haya signos de caries dental bajo el cálculo.¹²

Cada superficie dental debe ser examinada inicialmente húmeda. Se le puede pedir al sujeto que humedezca el diente con saliva o el examinador puede usar un rollo de algodón empapado en agua. Después de examinar la superficie dental húmeda, se debe secar por 5 segundos – con aire o con un algodón – y, para los registros de esmalte, compare la apariencia en seco con lo que era visible en húmedo.¹⁰

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

1. Marque lo que observa y NO relacione este registro con ninguna consideración de tratamiento.
2. En caso de encontrar dos tipos de lesión, clasifique la de mayor severidad.
3. En casos de duda en una lesión, asigne el código menos severo.
4. No intente ejercer una sensación “pegajosa” (retentiva) de la sonda en ningún momento.

5. Use una sonda de extremo redondo, gentilmente a través de la superficie dental solo para ayudarse en la apreciación visual de cualquier cambio en contorno o cavitación y para determinar si se encuentra en una zona de retención natural de biofilm dental.¹⁰

Los códigos y su descripción son:

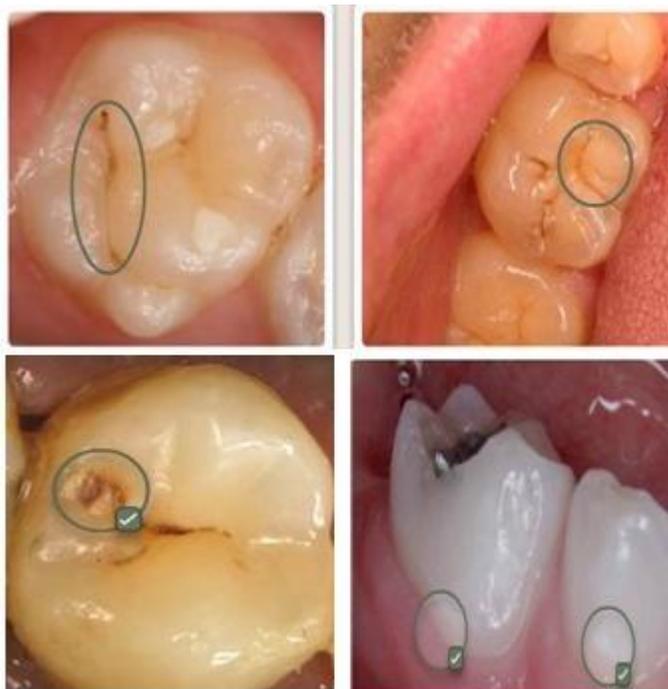
- **Código 0:** No hay evidencia de caries, después de secado por 5 segundos.
Existen condiciones que se pueden presentar de forma similar a caries, estas incluyen defectos del desarrollo como hipoplasia, desgaste del diente, fluorosis, pigmentaciones intrínsecas o extrínsecas para diferenciar estas condiciones de caries, para ello, hay que realizar un diagnóstico diferencial.⁴



- **Código 1:** Primer cambio visual en el esmalte después de ser secado por 5 segundos. restringido a fosas y fisuras. En las fosas y fisuras debido a que el esmalte desmineralizado puede haber tomado pigmento, es posible ver lesiones oscuras decoloradas en superficies húmedas. Cuando la caries se extiende más allá de las fosas y fisuras es un cód. 2.⁴



- **Código 2:** Lesión de caries cuando está húmedo. Opacidad por caries (lesión de mancha blanca) o decoloración (lesión de mancha café) que es más amplia que la fisura o fosa natural y no consistente con el esmalte sano. La lesión puede ser mirada directamente. La lesión puede estar tocando el margen gingival o a menos de 1mm de éste.⁴



- **Código 3:** Ruptura localizada del esmalte, debida a caries sin dentina visible. En húmedo, lesiones opacas o decoloradas son aparentes. En seco, existe pérdida por caries de la estructura dental, pero no dentina. Explorador de punta redonda para confirmar micro cavitación.⁴



- **Código 4:** Sombra oscura subyacente de dentina. Sombra de dentina decolorada visible a través de esmalte intacto. Más notoria cuando la superficie está húmeda. En fosas y fisuras un código 4 es típicamente más profundo en dentina que un código 3.⁴



- **Código 5:** Cavidad detectable con dentina visible. Cavitación debido a caries en esmalte opaco o decolorado exponiendo la dentina. Sin compromiso pulpar. Se extiende menos de la mitad de la superficie dental. Compromiso de menos de la mitad de la superficie dental. Se puede usar un explorador de punta roma.⁴



- **Código 6:** Cavidad detectable extensa con dentina visible. Cavidad extensa con dentina visible, involucrando por lo menos la mitad de la superficie dental o la pulpa.⁴



- **Código 7:** Piezas dentales pérdidas 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.

Instrumentos de medición del nivel socioeconómico a través del método Graffar

Los aspectos que se evalúan son los siguientes:

○ *Profesión:*

Las familias se clasifican en cinco categorías según la profesión ejercida por el padre de la familia. Si la madre ejerce una profesión de nivel más elevado que la del padre de la familia, en ese caso servirá ella de base para la clasificación de la familia.

1º grado: Directores de bancos, directores técnicos de empresas, licenciados, ingenieros, profesionales con títulos universitarios o de escuelas especiales y militares de alta patente.

2º grado: Jefes de secciones administrativas o de negocios de grandes empresas, subdirectores de bancos, peritos, técnicos y comerciantes.

3º grado: Ayudantes o aprendices técnicos, diseñadores, cajeros, oficiales de primera, capataces y maestros de obras.

4º grado: Operarios especializados con entrenamiento técnico completo (por ejemplo: motoristas, policías, cocineros, entre otros).

5º grado: Trabajadores manuales u operarios no especializados (por ejemplo: jornaleros, ayudantes de cocina, servicio de limpieza, entre otros).

○ *Nivel de instrucción:*

Las categorías, similares a las de la profesión, son las siguientes:

1º grado: enseñanza universitaria o su equivalente (12 o más años de estudio). Por ejemplo, catedráticos y asistentes, doctores o licenciados, títulos universitarios o de escuelas superiores o especiales, diplomados, economistas, notarios, jueces, magistrados, agentes del Ministerio Público, militares de Academia.

2º grado: Enseñanza media o secundaria completa, técnica superior completa (10 a 11 años de estudio). Por ejemplo, técnicos y peritos.

3º grado: Enseñanza secundaria incompleta, técnica media (8 a 9 años de estudio). Por ejemplo, individuos con cursos técnicos, industriales o comerciales, militares de bajo rango o sin títulos académicos.

4º grado: Enseñanza primaria completa (con algún grado de instrucción primaria).

5º grado: Enseñanza primaria de uno o dos años que saben leer o analfabetas.

○ *Clasificación social:*

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

Estrato I: Familias cuya suma de puntos va de 5 a 9.

Estrato II: Familias cuya suma de puntos va de 10 a 13.

Estrato III: Familias cuya suma de puntos va de 14 a 17.

Estrato IV: Familias cuya suma de puntos va de 18 a 21.

Estrato V: Familias cuya suma de puntos va de 22 a 25.

Todos estos aspectos fueron transcritos en una ficha especial, elaborada por profesores del Área de Odontología Socio Preventiva de la Universidad de San Carlos de Guatemala, donde se recopilan todos los datos y aspectos que requiere este método de investigación y análisis. (Ver Anexos).

Trabajo de campo

Se llevó a cabo por estudiantes del segundo grupo 2015 del Programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, quienes, previo a la recolección de la información, recibieron capacitación sobre la aplicación de los criterios para la realización de encuestas, llenándolas a través de visitas domiciliarias a los niños de las escuelas públicas de las comunidades asignadas, quienes estuvieron de acuerdo en participar en dicho estudio. Se realizó una práctica para calibrar y estandarizar los criterios para medir el CPO.

Aspectos éticos

A todos los escolares participantes en la investigación se les solicitó su asentimiento verbal y el consentimiento informado de los padres o responsables. Se garantiza la confidencialidad de la información individual, la entrega oportuna de los resultados de la evaluación clínica, así como, su inclusión como paciente integral en el Programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.¹⁰

Presentación de resultados

Tabla No. 6

Distribución de la población de estudio según sexo. Jocotán, Chiquimula

Junio 2015 – junio 2016

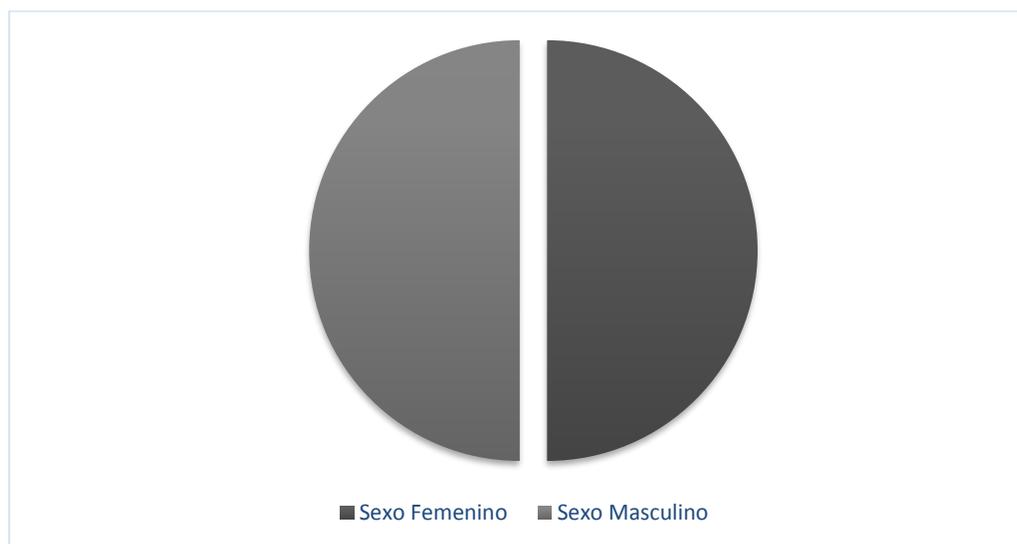
Genero	Cantidad	Porcentaje
Masculino	10	50%
Femenino	10	50%
Total	20	100%

FUENTE: Base de datos

Gráfica No. 4

Distribución de la población de estudio según sexo. Jocotán, Chiquimula

Junio 2015 – junio 2016



FUENTE: Tabla No. 6

Interpretación tabla No.6 y gráfica No. 4: la muestra estuvo formada en un 50 % de mujeres y un 50% de hombres.

Tabla No. 7

Distribución de la población de estudio según Estratos de Graffar. Jocotán, Chiquimula
Junio 2015 – junio 2016

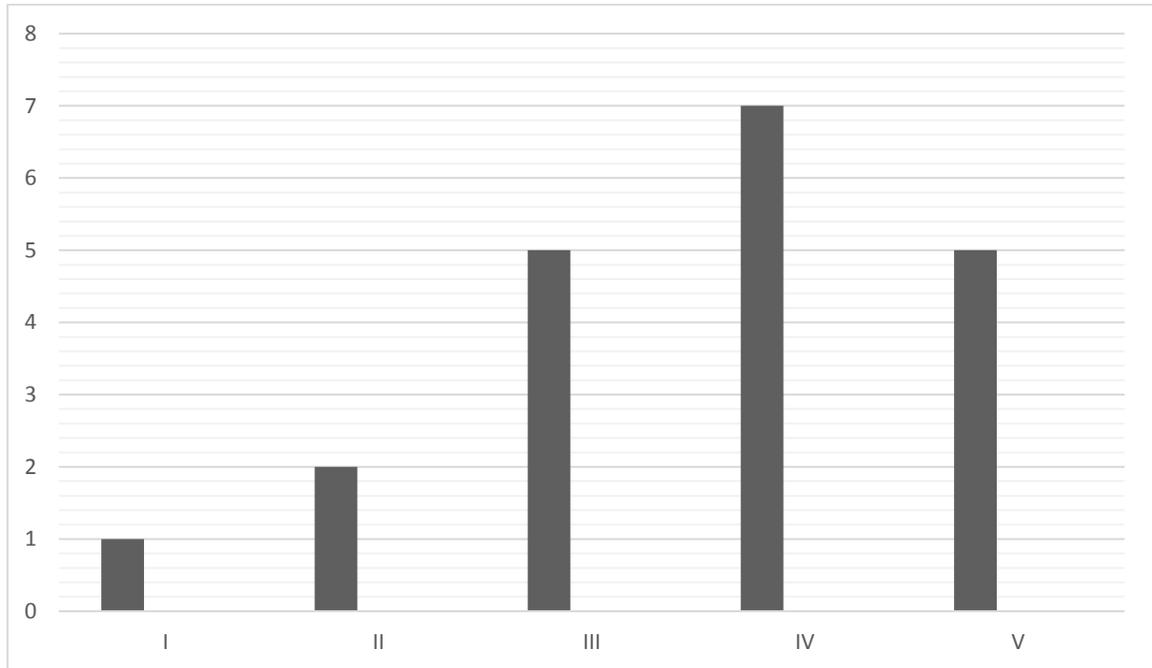
Estrato	Frecuencia	Porcentaje
I	1	5%
II	2	10%
III	5	25%
IV	7	35%
V	5	25%
Total	20	100%

FUENTE: Base de datos

Gráfica No. 5

Distribución de la población de estudio según Estratos de Graffar. Jocotán, Chiquimula.

Junio 2015 – junio 2016



FUENTE: Tabla No. 7

Interpretación tabla No.7 y gráfica No. 5: la mayoría de la población se encuentra clasificada dentro del estrato IV (35%) y la minoría en el estrato I (5%). Estos datos indican que la población en Jocotán, Chiquimula no cuenta con los estudios, ni los ingresos o las condiciones de viviendas óptimas.

Tabla No. 8

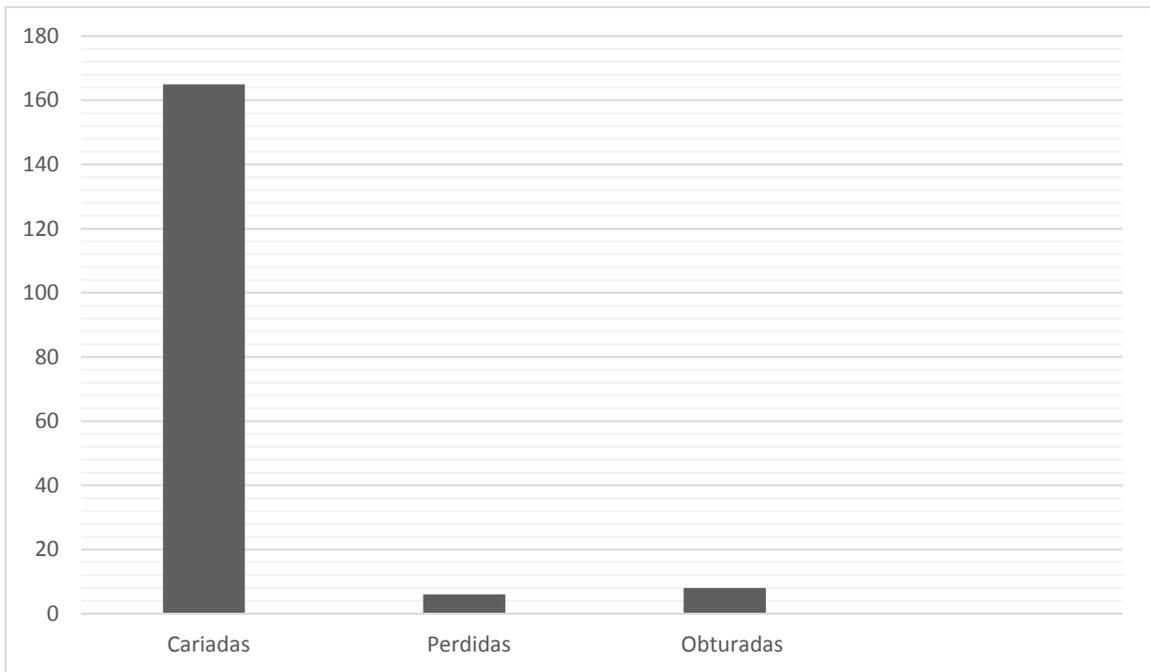
Distribución de la población de estudio según CPO-D. Jocotán, Chiquimula
Junio 2015 – junio 2016

Clasificación	Frecuencia	Porcentaje
Cariadas	165	92.17%
Perdidas	6	3.35%
Obturadas	8	4.46%
Total	179	100%

FUENTE: Base de datos.

Gráfica No. 6

Distribución de la población de estudio según CPO-D. Jocotán, Chiquimula
Junio 2015 – junio 2016



FUENTE: tabla No. 8

Interpretación de tabla No.8 y gráfica No. 6: el índice CPO-D en la muestra tomada en Jocotán, Chiquimula nos indica que la mayoría de piezas dentales evaluadas presentaban alguna lesión de caries dental (92.17%) en alguna de sus superficies. En cambio, las perdidas (3.35%) y las obturadas (4.46%). Esto se debe a que las lesiones de caries no son lo suficientemente profundas para que se haya tenido que extraer o restaurar. También hay una gran cantidad de piezas cariadas porque la mayoría de la población no considera necesario asistir con el odontólogo o no tiene acceso a estos servicios.

Tabla No. 9

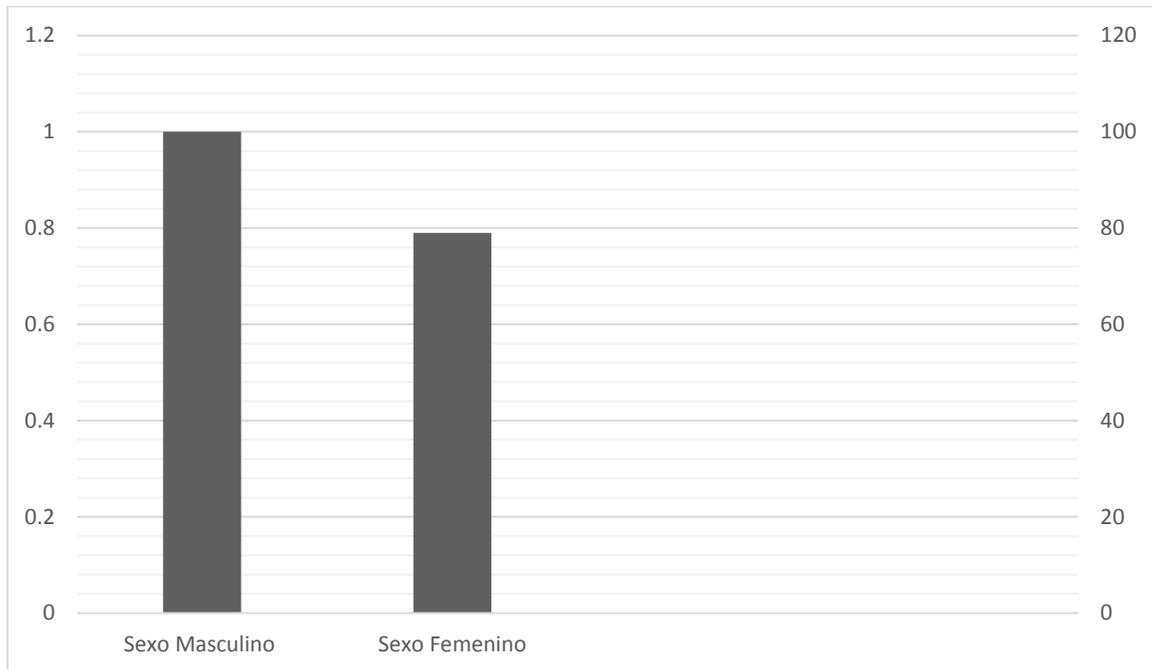
Distribución de la población de estudio por sexo según CPO-D Total. Jocotán,
Chiquimula. Junio 2015 – junio 2016

Sexo	CPO-D Total	Porcentaje
Masculino	100	55.86%
Femenino	79	44.14%
Total	159	100%

FUENTE: Base de datos

Gráfica No. 7

Distribución de la población de estudio por sexo según CPO-D Total. Jocotán, Chiquimula. Junio 2015 – junio 2016



FUENTE: Tabla No.9

Interpretación tabla No.9 y gráfica No. 7: La población masculina presentó un mayor CPO-D total (100), ya que presentan mayor cantidad de piezas afectadas por la caries dental.

Tabla No. 10

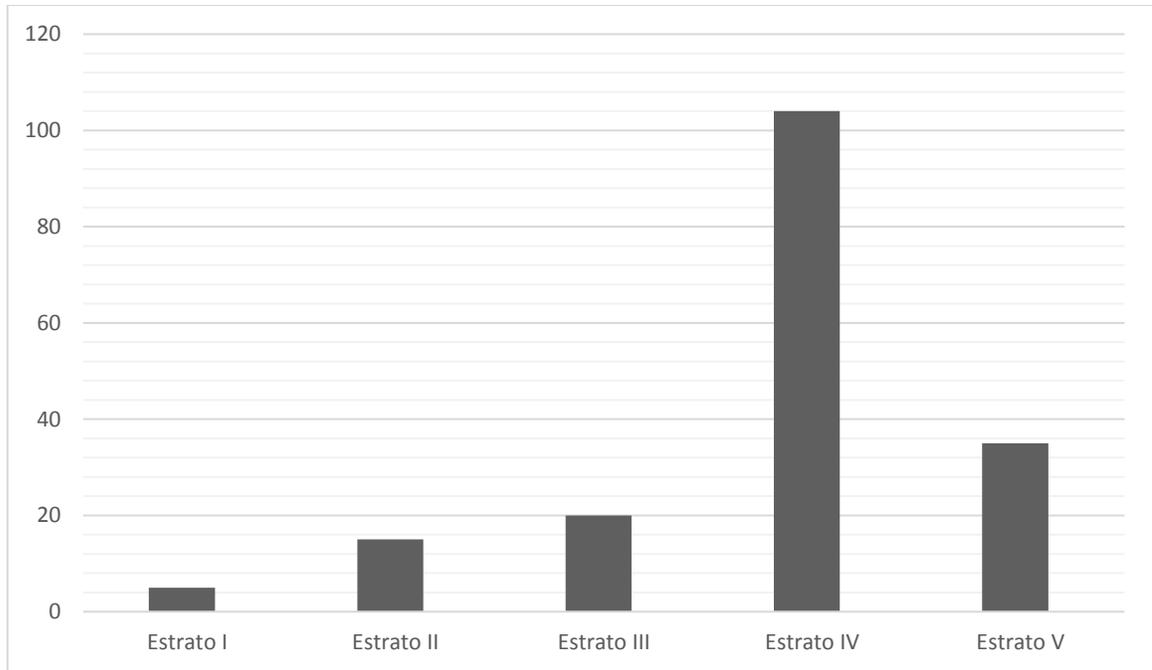
Distribución de la población de estudio por Estratos de Graffar, según CPO-D Total.
Jocotán, Chiquimula. Junio 2015 – junio 2016

Estrato	CPO-D Total	Porcentaje
Estrato I	5	2.79%
Estrato II	15	8.37%
Estrato III	20	11.17%
Estrato IV	104	59.10%
Estrato V	35	19.55%
Total	179	100%

FUENTE: Base de datos.

Gráfica No. 8

Distribución de la población de estudio por Estratos de Graffar según CPO-D Total.
Jocotán, Chiquimula. Junio 2015 – junio 2016



FUENTE: Tabla No. 10

Interpretación de tabla 10 y gráfica No. 8: El Estrato No. IV fue el que presentó un CPO-D mayor (104) en comparación a los demás estratos. Esto se debe a que la población que pertenece a este estrato carece de las condiciones y los recursos necesarios para llevar una vida en óptimas condiciones; lo cual también afecta el ámbito de salud, impidiendo que cumpla las medidas mínimas, tanto de prevención como de tratamiento de las lesiones de caries dental que puedan presentar.

Conclusiones

En la investigación **Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas**, que se realizó con una muestra de 20 escolares de ambos sexos, que tuvieran 12 años cumplidos del año 2015; se pudieron obtener los siguientes resultados:

- La población de estudio estuvo conformada en un 50% por sexo masculino y un 50% por sexo femenino.
- De la muestra de 20 estudiantes, un 35% pertenecen al Estrato IV, lo que indica que la mayoría de los padres de familia no cuentan con los estudios mínimos de primaria, ni con un negocio propio o trabajan en el campo.
- Con estos resultados se puede observar que todas las variables socio-económicas tienen una relación directamente proporcional con el estado de salud bucal, ya que, al tener los padres de familia un nivel de escolaridad mínima, no poseer un negocio propio o ingresos mensuales, vivir en condiciones no adecuadas ni contar con los recursos mínimos, la población presentó un mayor grado de afección en sus piezas dentales por caries dental.

Limitaciones y dificultades

- Algunos padres de familia cuyos hijos habían sido seleccionados, inicialmente para la investigación, se negaron a formar parte de ella.
- Se necesita contar con más horas de trabajo para llevar a cabo investigaciones de este tipo.

Recomendaciones

- La población de estudio que se seleccionó en esta investigación, debería de ser la misma población año tras año, ya que esto permitiría tener un control más estricto y mejor seguimiento del estado de salud bucal de estas personas.
- Seguir realizando este tipo de investigaciones en los programas de Ejercicio Profesional Supervisado, ya que permiten al estudiante seguir en contacto con los métodos científicos, los procesos de investigación, las innovaciones o mejoras en los procesos o tratamientos que actualmente se realizan.

IV. Atención en clínica integral

Resumen

Durante los ocho meses de Ejercicio Profesional Supervisado que se llevaron a cabo en la clínica dental del Centro de Recuperación Nutricional en Jocotán, Chiquimula la prioridad era atender a niños que asisten a las escuelas públicas del municipio para ofrecerles un tratamiento integral; mientras a la población en general el único servicio que se le proveía era el de extracciones dentales.

Los pacientes escolares atendidos fueron, en su mayoría, de la Escuela Oficial Urbana para Varones y de la Escuela Oficial Urbana Mixta Vespertina, los escolares de ambas escuelas eran llevados a la clínica dental por el Odontólogo practicante donde eran evaluados para después ser atendidos.

Los pacientes de población general que visitaban la clínica, eran pacientes de diversas edades que acudían a la clínica por cuenta propia.

Presentación de resultados

Atención clínica integral a pacientes escolares:

Tabla No. 11

Número de pacientes escolares atendidos integralmente por sexo durante el EPS.
Clínica dental del Centro de Recuperación Nutricional, Jocotán, Chiquimula.

Junio de 2015 – junio de 2016.

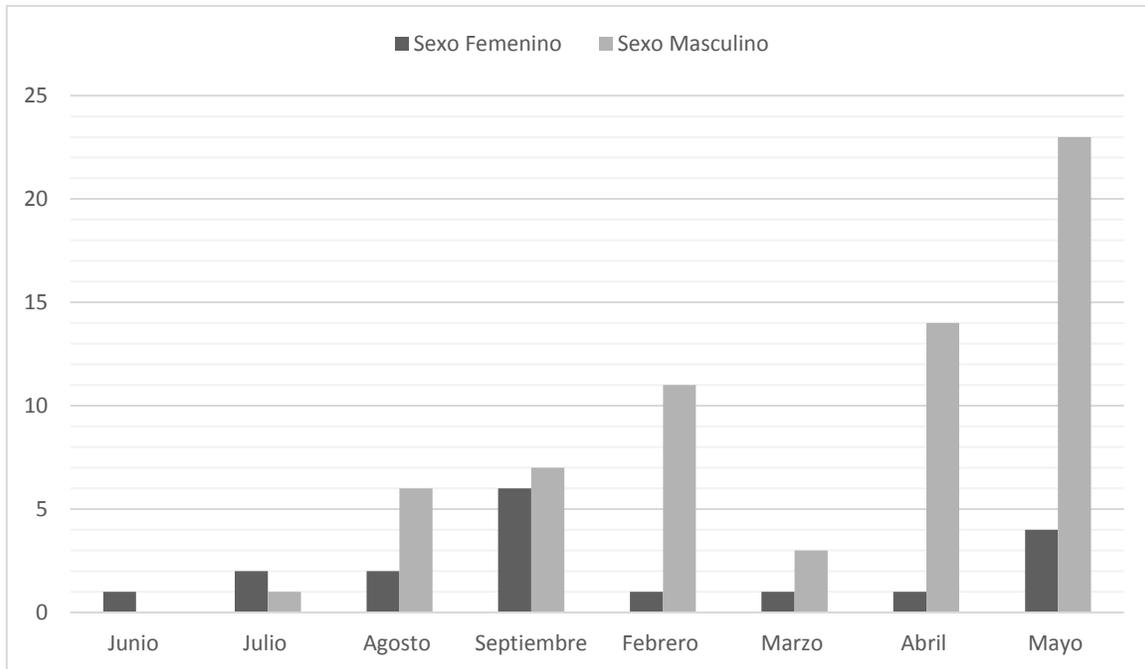
Mes	Sexo femenino	Sexo masculino	Total
Junio	1	0	1
Julio	2	1	3
Agosto	2	6	8
Septiembre	6	7	13
Febrero	1	11	12
Marzo	1	3	4
Abril	1	14	15
Mayo	4	23	27
Total	18	65	83

FUENTE: Datos obtenidos en informes mensuales realizados durante el Ejercicio Profesional Supervisado.

Gráfica No.9

Número de pacientes escolares atendidos integralmente por sexo durante el EPS.
Clínica dental del Centro de Recuperación Nutricional, Jocotán, Chiquimula.

Junio de 2015 – junio de 2016.



FUENTE: tabla no.11.

Interpretación tabla No. 11 y gráfica No.9: durante el Ejercicio Profesional Supervisado se atendió un total de 83 pacientes escolares integralmente, 18 escolares de sexo femenino y 65 de sexo masculino.

Tabla No. 12

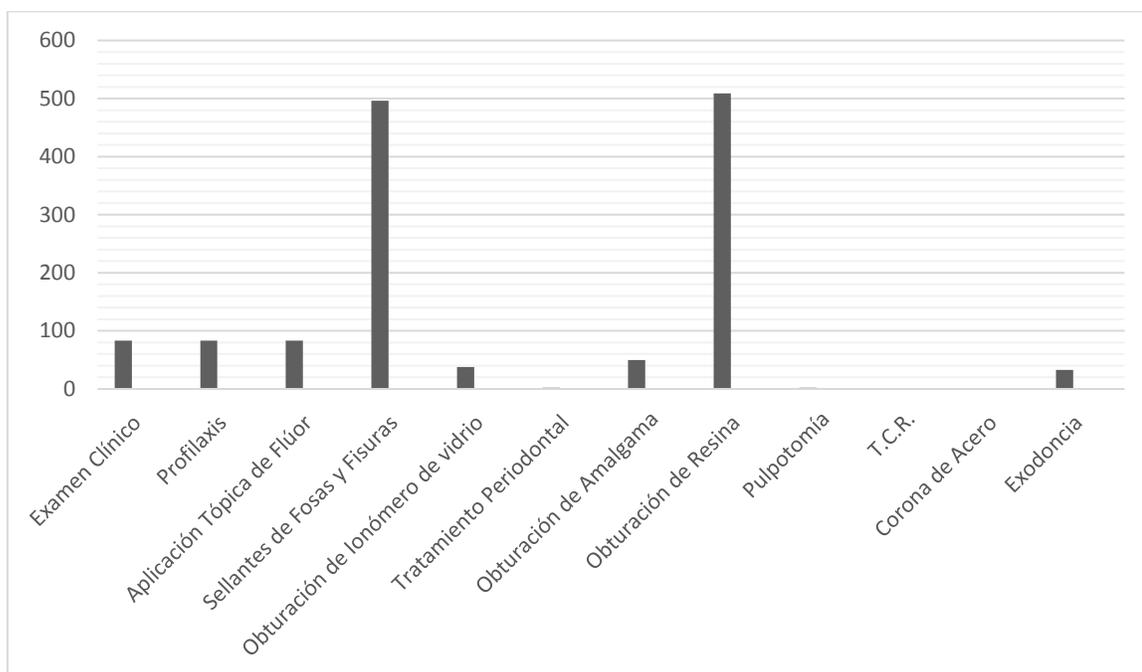
Total de tratamientos realizados en pacientes escolares atendidos integralmente durante el EPS. Clínica dental del Centro de Recuperación Nutricional, Jocotán, Chiquimula. Junio de 2015 – junio de 2016.

Tratamiento	Cantidad
Examen clínico	83
Profilaxis	83
Aplicación tópica de flúor (ATF)	83
Sellantes de fosas y fisuras (SFF)	496
Ionómeros de vidrio (IV)	38
Tratamiento periodontal	2
Amalgamas	50
Resinas compuestas	509
Pulpotomía	2
Tratamiento de conductos (TCR)	0
Corona de acero	0
Extracciones dentales	33

FUENTE: Datos obtenidos en informes mensuales realizados durante el Ejercicio Profesional Supervisado.

Gráfica No. 9

Total de tratamientos realizados en pacientes escolares atendidos integralmente durante el EPS. Clínica dental del Centro de Recuperación Nutricional, Jocotán, Chiquimula. Junio de 2015 – junio de 2016



FUENTE: tabla No. 12

Interpretación de resultados de tabla No. 12 y gráfica No.10: durante el Ejercicio Profesional Supervisado, los tratamientos que se realizaron con más frecuencia en pacientes escolares atendidos integralmente fueron las obturaciones de resina (509) y sellantes de fosas y fisuras (496). En menor cantidad se efectuaron pulpotomías (2) y tratamientos periodontales (2).

Tabla No. 13

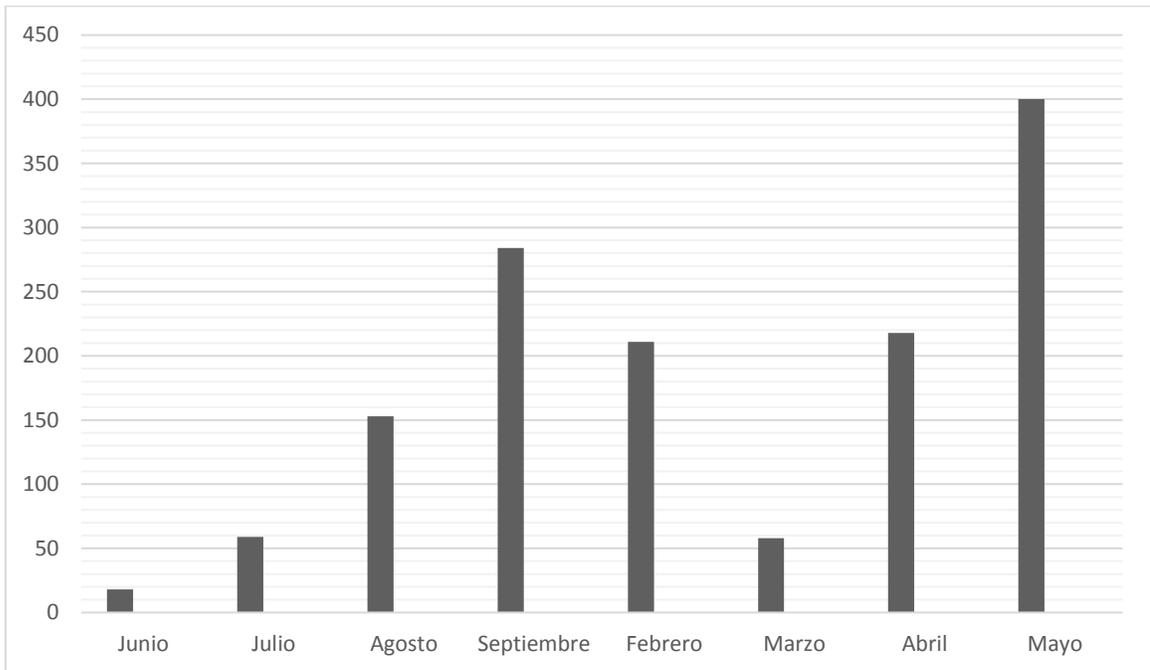
Total de tratamientos realizados en pacientes escolares atendidos integralmente por mes durante el EPS. Clínica dental del Centro de Recuperación Nutricional, Jocotán, Chiquimula. Junio de 2015 – junio de 2016

Tratamiento	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Total
Examen Clínico	1	3	8	13	12	4	15	27	83
Profilaxis	1	3	8	13	12	4	15	27	83
ATF	1	3	8	13	12	4	15	27	83
SFF	7	28	74	140	76	17	81	120	496
IV	0	4	0	0	1	0	8	25	38
Tratamiento Periodontal	0	0	0	1	0	0	0	1	2
Amalgama	0	0	0	7	6	0	9	0	50
Resinas	10	17	55	109	89	26	72	23	509
Pulpotomía	0	1	0	0	0	0	1	125	2
TCR	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CM	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Extracciones dentales	0	0	0	1	3	2	2	25	33
Totales	18	59	153	284	211	58	218	400	1,379

FUENTE: Datos obtenidos en informes mensuales realizados durante el Ejercicio Profesional Supervisado.

Gráfica No. 11

Total de tratamientos realizados en pacientes escolares atendidos integralmente por mes durante el EPS. Clínica dental del Centro de Recuperación Nutricional, Jocotán, Chiquimula. Junio de 2015 – junio de 2016



FUENTE: tabla No. 13

Interpretación de resultados de tabla No. 13 y gráfica No. 11: durante el Ejercicio Profesional Supervisado, los meses donde más escolares se atendieron fueron abril y mayo en comparación con junio y marzo que fueron los meses donde menos se atendió, esto debido a todas las diferentes actividades que se llevan a cabo durante el ciclo escolar, así como, las actividades patronales llevadas a cabo en el municipio de Jocotán, Chiquimula.

Actividad clínica integral en población general

Tabla No. 14

Total de extracciones dentales realizadas en pacientes de población general por mes, durante el EPS. Clínica dental del Centro de Recuperación Nutricional, Jocotán, Chiquimula

Junio de 2015 – junio de 2016

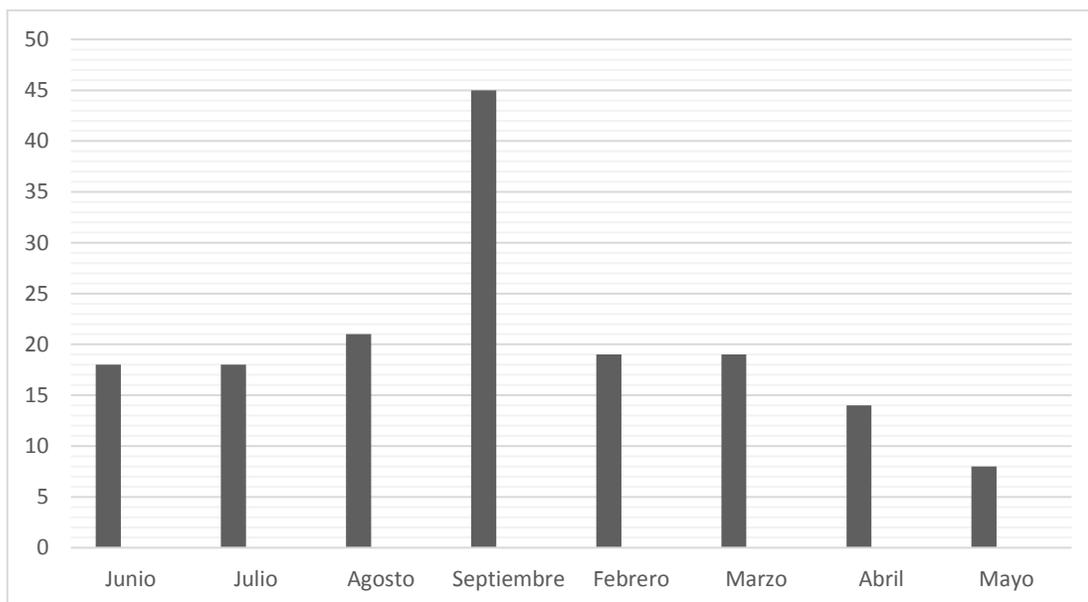
Mes	No. de extracciones dentales
Junio	18
Julio	18
Agosto	21
Septiembre	45
Febrero	19
Marzo	19
Abril	14
Mayo	8
Total	162

FUENTE: Datos obtenidos en informes mensuales realizados durante el Ejercicio Profesional Supervisado

Gráfica No. 12

Total de extracciones dentales realizadas en pacientes de población general por mes, durante el EPS. Clínica dental del Centro de Recuperación Nutricional, Jocotán, Chiquimula.

Junio de 2015 – junio de 2016



FUENTE: tabla no. 14

Interpretación de datos de la tabla No. 14 y gráfica No. 12: durante el Ejercicio Profesional Supervisado, los meses que más extracciones dentales se realizaron fueron septiembre y agosto y los que menos se efectuaron fueron abril y mayo.

Conclusiones

- Se atendió un total de 86 pacientes escolares de la clínica integral, los de sexo masculino fueron a quienes más tratamientos se les realizaron.
- Los tratamientos que se efectuaron, en su mayoría, en los pacientes escolares de la clínica integral fueron sellantes de fosas y fisuras y resinas compuestas, quienes ya tenían años de participar en los programas de prevención de la clínica del Centro de Recuperación Nutricional de Jocotán, Chiquimula.
- Los tratamientos que se realizaron en población general fueron extracciones dentales y en los meses que se realizaron con más frecuencia fueron agosto y septiembre.

Limitaciones y dificultades

- Debido a las diferentes actividades realizadas durante el ciclo escolar, afectaron sobre manera las actividades de la clínica dental que se llevan a cabo con los escolares que se atienden integralmente.
- El Centro de Recuperación Nutricional no apoya las actividades que realiza el odontólogo practicante, por ello, cuando se presentaron dificultades en la clínica dental, el practicante debía de resolverlas.
- La Facultad de Odontología debería de preocuparse más por el mantenimiento del equipo, ya que el compresor se arruinó durante los primeros dos meses y el aparato de rayos x presentó fallas durante todo el programa.

Recomendaciones

- El Ejercicio Profesional Supervisado que se realiza en el municipio de Jocotán, Chiquimula debe seguir, ya que es de gran beneficio para la comunidad.
- Debe de existir una mejor comunicación entre la Universidad de San Carlos de Guatemala y el Centro de Recuperación Nutricional, ya que ambos deben estar informados de las diferentes dificultades que se encuentran a la hora de llevar a cabo el Ejercicio Profesional Supervisado, en la comunidad.
- La Facultad de Odontología debería de proporcionar más insumos odontológicos al odontólogo practicante, ya que este no recibe ayuda de la institución donde se lleva a cabo el Ejercicio Profesional Supervisado.

V. Administración de consultorio

Lugar en el que se realiza el programa

El programa de Ejercicio Profesional Supervisado se realizó en la clínica dental del Centro de Recuperación Nutricional, Jocotán Chiquimula. Dicha clínica es administrada por la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Estructura y datos administrativos

En la clínica dental laboran una asistente dental y un odontólogo practicante de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Los gastos de electricidad y agua potable son costeados por el Centro de Recuperación Nutricional mientras que el sueldo de la asistente dental es responsabilidad del odontólogo practicante.

Los materiales dentales son otorgados por la Universidad de San Carlos de Guatemala y el odontólogo practicante.

Horario de atención

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8:30 – 12:30	Clínica integral	Clínica integral	Enjuagues de flúor y Charlas de salud bucal	Clínica integral	Clínica integral
12:30 – 1:30	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
1:30 – 4:00	Clínica integral	Clínica integral	Enjuagues de flúor y Charlas de salud bucal	Clínica integral	Clínica integral

Servicios prestados

Dentro de los servicios que presta la clínica dental en el Centro de Recuperación Nutricional de Jocotán, Chiquimula se encuentran:

- Población general:
 - a. Extracciones dentales
- Atención a pacientes integrales:
 - a. Profilaxis
 - b. Aplicación tópica de flúor
 - c. Sellantes de fosas y fisuras
 - d. Obturaciones de ionómero de vidrio
 - e. Tratamiento periodontal
 - f. Obturaciones de amalgama
 - g. Obturaciones de resina compuesta
 - h. Pulpotomía
 - i. Tratamiento de conductos radiculares
 - j. Corona de acero
 - k. Extracciones dentales.

Descripción de la infraestructura

La clínica dental cuenta tres ambientes: el área de atención odontológica, una sala de espera, y cuarto para revelado de radiografías, todas las áreas se encuentran en buenas condiciones.

Descripción del consultorio odontológico y sus insumos

El mobiliario con el que cuenta la clínica dental es:

- Un escritorio de madera, en buen estado
- Un mueble de madera para almacenamiento, en buen estado
- Un lavamanos
- Dos mesas pequeñas de madera, en buen estado.

El equipo dental de la clínica es:

- Una unidad dental, en buen estado
- Tres taburetes dentales, en buen estado
- un aparato de rayos X defectuoso.

Protocolo de esterilización y desinfección

La desinfección y esterilización en la clínica dental es el proceso por el cual se eliminan patógenos responsables de enfermedades contagiosas presentes en los instrumentos odontológicos. Es necesario que exista este protocolo en toda clínica dental, ya que evita la diseminación de enfermedades en los pacientes que asisten a la clínica dental y el personal que labora en la misma.¹³

1. Inmueble de la clínica dental:

- a.** Se lleva a cabo, una vez al día, la limpieza general como lo es:
 - i.** Barrer
 - ii.** Trapear
 - iii.** Sacar la Basura
 - iv.** Desinfección con alcohol del escritorio y todo lo que se encuentra en él, ya que por ser pequeña la clínica, este se encuentra muy cerca de la unidad dental.
 - v.** El lavamanos es higienizado con cloro dos veces a la semana.

2. Personal de la clínica dental:

a. Asistente dental:

- i.** Se presenta a la clínica vestida de forma particular y al ingresar a la clínica se pone filipina, la cual se cambia todos los días de la semana, y se la quita cuando sale de la clínica dental. Lleva el pelo agarrado con cola.
- ii.** Para asistir al estudiante de EPS usa todas las barreras de protección, la cuales son: guantes, mascarilla, gorro, lentes.
- iii.** Para llevar a cabo la higiene del instrumental utiliza guantes de látex descartables.

b. Odontóloga practicante:

- i.** Se presenta a la clínica dental con su debido uniforme, ya sea blanco, verde o azul. La filipina se la pone adentro de la clínica y

cuando abandona la misma, lo hace sin la filipina puesta. El pelo lo lleva agarrado con cola al igual que la asistente.

- ii. A la hora de atender a un paciente, la practicante lleva puesto todas las medidas de protección, como lo son: guantes, mascarilla, gorro, lentes.
- iii. Antes y después de atender a un paciente se higieniza las manos con jabón.

3. Unidad dental:

- a. La unidad dental es desinfectada con alcohol antes y después de haber atendido a un paciente. Se desinfecta el asiento, el respaldo, la jeringa triple, así como, donde se colocan las piezas de mano, al mismo tiempo que se desinfecta los agarradores de lámpara y donde va colocado el eyector.
- b. En la jeringa triple se utiliza punta desechable la cual es cambiada con cada uno de los pacientes.
- c. Las piezas de mano son desinfectadas con alcohol. después de cada paciente
- d. Los agarradores de la lámpara se cubren con plástico transparente.
- e. El eyector es desechable y se cambia después de cada paciente.
- f. Donde el paciente pone la cabeza es desinfectado y cubierto con plástico.
- g. Se utiliza un ahulado para poner los pies el cual es higienizado dos veces a la semana.

4. Pacientes:

- a. A Cada uno de los pacientes se les coloca una servilleta desechable.

5. Instrumental:

- a. Las bandejas de instrumentos son cubiertas con campos de la tela previamente higienizados, luego de esto, las bandejas son colocadas

dentro de una bolsa plástica a la medida la cual se cambia con cada paciente.

- b.** La lámpara de fotocurado se limpia con alcohol, además se le coloca una bolsa desechable la cual es cambiada después de cada paciente.
- c.** El instrumental dental después de ser usado con cada paciente se lleva a cabo un proceso de higiene y desinfección que incluye:
 - i.** Lavado y cepillado con agua y jabón.
 - ii.** Luego los instrumentos son puestos en el recipiente indicado con la solución para desinfectar.
 - iii.** No hay autoclave por lo que se utiliza *Metricide28* siguiendo las instrucciones del fabricante.
 - iv.** Luego viene el secado de instrumentos.
 - v.** Colocación de los instrumentos en su lugar.
 - vi.** Los instrumentos se encuentran en canastas en un mueble cerrado organizado por categorías.

6. Desechos:

- a.** Luego de atender a cada uno de los pacientes se desechan en un bote de basura con tapadera todo aquello que sea:
 - i.** Algodón
 - ii.** Gasas
 - iii.** Eyector
 - iv.** Puntas de jeringa triple
 - v.** Servilletas.
- b.** En un recipiente tipo guardián se depositan:
 - i.** Agujas
 - ii.** Cartuchos de anestesia
 - iii.** Cápsulas de amalgama.
- c.** La basura es llevada al lugar que fue indicado por Coordinador local, en donde ellos se hacen cargo de los desechos.

NOTA: Todo lo que se encuentra en la clínica se trata de mantener en cajas o gavetas debido a que el escritorio se encuentra muy cerca de la unidad dental, de esta manera

se mantiene un control de las partículas que son expulsadas por las piezas de mano y la jeringa triple, de modo que solo se tenga que llevar a cabo una limpieza de estas.

Descripción del programa patrocinador

El programa de Ejercicio Profesional Supervisado de Jocotán, Chiquimula se encuentra patrocinado por la bolsa que proporciona el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Universidad de San Carlos de Guatemala, Centro de Recuperación Nutricional y por el odontólogo practicante.

Capacitación y/o actualización del personal auxiliar

Descripción de la ejecución

Datos generales de la persona seleccionada:

- Nombre: Brenda Ramírez
- Edad: 23 años
- Nivel educacional: Maestra de enseñanza media

La persona seleccionada para ser capacitada como personal auxiliar fue la misma que estuvo con la EPS anterior, por lo que es importante mencionar que ella ya tenía conocimiento de casi todos los temas que se imparten semana a semana, por lo que la capacitación fue mucho más fácil y amena.

Durante los ocho meses de EPS se repasaba un tema a la semana con el personal auxiliar y antes de llevar a cabo la evaluación se resolvían dudas verbalmente, conforme fueron pasando los meses se hizo evidente que era más fácil para el personal auxiliar hablar acerca del tema impartido que escribirlo en las evaluaciones, por lo que algunas de las preguntas se empezaron a llevar a cabo de manera oral.

Las evaluaciones que se realizaron fueron teóricas prácticas y se invertía un total de 2 horas por semana para llevar a cabo la capacitación.

Síntesis de reporte de evaluaciones

1. Junio

Tema	Nota
Funciones del personal auxiliar	100 puntos
Limpieza de instrumentos	100 puntos
Evaluación del equipo dental	100 puntos

2. Julio

Tema	Nota
Jeringa dental	100 puntos
Instrumental de exodoncia	100 puntos
Transferencia de instrumentos	100 puntos

3. Agosto

Tema	Nota
Prevención	100 puntos
Cepillado dental	50 puntos
Alternativas de higiene	100 puntos

4. Septiembre

Tema	Nota
Fluoruro de sodio	75 puntos
Morfología dental	80 puntos
Placa dentobacteriana	100 puntos
Caries dental	100 puntos

5. Febrero

Tema	Nota
Enfermedad periodontal	60 puntos
Resina compuesta / Instrumental para resina compuesta	100 puntos
Sellantes de fosas y fisuras	100 puntos
Amalgama dental	100 puntos

6. Marzo

Tema	Nota
Profilaxis dental	100 puntos
Ionómeros de vidrio	100 puntos
Hidróxido de calcio	100 puntos

7. Abril

Tema	Nota
Óxido de zinc y Eugenol	100 puntos
Acrílico	100 puntos
Materiales de impresión	50 puntos

8. Mayo

Tema	Nota
Nomenclatura odontológica (Palmer, FDI, Universal)	100 puntos

Conclusiones

- El programa de capacitación del personal auxiliar constituye una fuente de trabajo para una persona de la comunidad, lo cual es muy significativo ya que no existen muchas fuentes de trabajo.
- El personal auxiliar, por ser miembro de la comunidad, sirve de nexo entre el odontólogo practicante y la comunidad haciendo que el odontólogo entienda un poco más las diferentes costumbres de la comunidad asignada.
- Gracias al personal auxiliar se puede llevar a cabo un trabajo a cuatro manos lo que disminuye tiempo y hace que los procedimientos dentales sean más eficaces y fáciles de realizar

Limitantes y dificultades

- Dentro de las limitantes que encontró fue llevar a cabo la capacitación del personal auxiliar, se observó poco interés por parte de la asistente para adquirir nuevos conocimientos, ya que ella tiene conocimientos de casi todos los procedimientos que se llevan a cabo.
- El manual de capacitación al personal auxiliar no explica con claridad algunas de las evaluaciones que tiene para el personal auxiliar.

Recomendaciones

- Proporcionar conocimientos nuevos para aquellas personas que han sido personal auxiliar por varios años, para que de esta forma actualicen sus conocimientos como asistentes dentales.
- Es importante hacer notar que la mayoría de las personas que son contratadas como personal auxiliar no terminan sus estudios superiores, por lo que valdría la pena subdividir alguno de los temas para que sean más fáciles de aprender.
- Algunos de los temas explicados en el manual son muy extensos, por lo que sería mejor si se pudieran subdividir los diferentes temas, de forma sería más sencillo para ser estudiados y comprendidos de una mejor forma.

Bibliografía

1. DeGuate.com (2016). **Historia del municipio de Jocotán**. (en línea). Guatemala: DeGuate.com. Consultado el 16 julio 2016. Disponible en:
http://www.deguate.com/municipios/pages/chiquimula/jocotan/historia.php#.V3WeM_I97IU
2. Franco, J. M. (2010). **Proyectos comunitarios**. (en línea). Venezuela: Monografias.com. Consultado el 4 julio 2016. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos82/proyectos-comunitarios/proyectos-comunitarios2.shtml>
3. Guerrero, J. et al. (2015). **Manual para capacitación del personal auxiliar del Programa Ejercicio Profesional Supervisado**. Guatemala: Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio-Preventiva. 150 p.
4. ICDAS Foundation (International Caries Detection and Assesment System). (2012). **Protocolo ICDAS**. (en línea). Estados Unidos: Consultado el 18 julio 2016. Disponible en:
<http://www.icdas.org/courses/spanish/course/nav.html>
5. **Manual operativo del programa Ejercicio Profesional Supervisado E.P.S.** (2013). Guatemala: Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio-Preventiva. 20 p.
6. Marroquín, S. (2010). **Guía infantil: refacciones saludables para niños**. (en línea). Guatemala: DeGuate.com. Consultado el 16 julio 2016. Disponible en:
http://www.deguate.com/artman/publish/salud_nino/refacciones-saludables-para-ninos.shtml#.V3MRS_I97IW
7. OSE (Obras Sanitarias del Estado). **Abastecimiento de agua potable a escuelas rurales y pequeñas localidades del medio rural disperso: manual para la promoción del manejo responsable del agua**. (2013). Uruguay. OSE. Consultado el 17 julio 2016. Disponible en:
http://www.ose.com.uy/descargas/cicloeducativo/documentos/abastecimiento_agua_potable_escuelas_rurales.pdf



8. PDH (Procuraduría de los Derechos Humanos). (2014). **Nota conceptual: el acceso al agua potable como un derecho humano en Guatemala.** (en línea). Guatemala: Consultado el 15 julio 2016. Disponible en:
http://www.pdh.org.gt/archivos/descargas/Investigacin%20en%20DDHH/Notas%20Conceptuales/el_acceso_al_agua_potable_como_un_derecho_humano_en_guatemala.pdf
9. **Protocolo: prevalencia de caries dental en escolares de doce años del sector público y su relación con variables socioeconómicas.** (2015). Guatemala: Facultad de Odontología, Área de Odontología Sociopreventiva. 11p.
10. Sánchez, E.; Villagrán, E. y Vanegas, L. (2002). **Estudio epidemiológico de caries dental y fluorosis.** (en línea). Guatemala: Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio-Preventiva. Consultado el 27 junio 2016. Disponible en:
<http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/OH-GUTcpo.pdf>
11. WHO (World Health Organization). (2012). **Salud bucodental.** (en línea). Suiza. Consultado el 10 julio 2016. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>



ANEXOS

Subprograma de prevención de caries dental, utilizando enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%



Subprograma en educación bucal



Investigación Única

Boleta No. _____

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 de/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 Medianas 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, Perito, 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?

Si _____ No _____

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

Extracciones	Rellenos	Limpieza	Piacas o Puentes

Firma de responsabilidad de autor

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

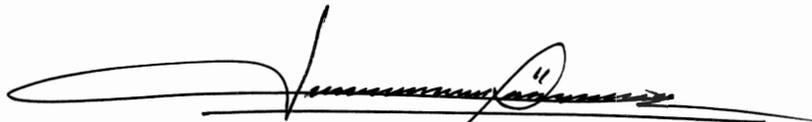


Luisa Fernanda Luna Cabrera

Firma de Secretaría Académica Facultad de Odontología

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

Vo.Bo.



Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

Secretario Académico

Facultad de Odontología

Universidad de San Carlos de Guatemala

