INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE CHINIQUE,

DEPARTAMENTO DE QUICHÉ, GUATEMALA.

JUNIO 2013 – MAYO 2014

Presentado por:

RONALD OTTONIEL MONTENEGRO VIVAS

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 2014

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE CHINIQUE,

DEPARTAMENTO DE QUICHÉ, GUATEMALA.

JUNIO 2013 – MAYO 2014

Presentado por:

RONALD OTTONIEL MONTENEGRO VIVAS

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 2014

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. José Fernando Ávila González
Vocal Segundo:	Dr. Erwin Ramiro González Moncada
Vocal Tercero:	Dr. Jorge Eduardo Benítez De León
Vocal Cuarto:	Br. Héctor Gabriel Pineda Ramos
Vocal Quinta:	Br. Aurora Margarita Ramírez Echeverría
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

TRIBUNAL QUE PRESIDIÓ EL ACTO DE GRADUACION

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	Dr. Leonel Eugenio Arriola Barrientos
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de presentar ante ustedes el trabajo de graduación en la modalidad de Informe Final del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, el cual se realizó en Chinique, Quiché, conforme lo demandan las Normas del Proceso Administrativo para la Promoción de los estudiantes de grado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

ACTO QUE DEDICO

A DIOS: Nacimos para adorarte Señor. Porque solo tú haces que lo imposible sea posible. Tu luz me guía en tu tiempo que es perfecto.

A JESUCRISTO: Tú eres la luz y la verdad.

A MIS PADRES: Gilo y Lety. Gracias por el apoyo incondicional, el esfuerzo y sacrificio que me han proporcionado a lo largo de la carrera. Me enseñaron los principios y valores fundamentales en mi vida para lograr alcanzar esta meta. Los amo.

A MI ESPOSA: Beatriz. Por tu paciencia, apoyo y esfuerzo. Tú complementas mi vida con tu amor. Sin ti este triunfo no sería completo. Gracias por creer en mí. Te amo.

A MI HIJO: Diego Pablo, este triunfo es por ti y para ti. Eres la inspiración en mi vida.

A MIS HERMANOS: Carolina, Antonio, Anabella, Jorge Luis, Randy. Han sido mis inspiradores en este triunfo. Gracias por estar siempre.

A MI ABUELA: Chagua. Gracias por sus oraciones y consejos.

A MIS AMIGOS: Gracias por ayudarme a levantarme en cada tropiezo, gracias por acompañarme en todo el proceso de mi carrera. Dios los Bendiga.

A LAS FAMILIAS: Kreitz Caravantes y Flores Caravantes por su apoyo incondicional.

ÍNDICE

	Página
Sumario	3
I. Actividades comunitarias	5
1.1 Actividad Comunitaria	6
II. Prevención de enfermedades bucales	12
2.1. Resumen	13
2.2. Subprograma de fluoruro de sodio al 0.2 % semanal	14
2.3 Subprograma de sellantes de fosas y fisuras	17
2.4 Educación en salud bucal	19
2.5 Análisis del programa de prevención	21
III. Investigación Única	22
3.1. Descripción	23
3.2. Objetivos generales	23
3.3. Objetivos Específicos	23
3.4. Marco Teórico	24
3.5. Métodos	25
3.6. Presentación de resultados	27
3.7. Análisis de resultados	39
3.8. Conclusión	40

IV. Atención clínica integral 41

4.1. Descripción Atención Clínica Integral 42

4.2. Análisis del programa 48

V. Administración del consultorio 49

5.1 Introducción 50

5.2 Capacitación del personal auxiliar 51

VI. Bibliografía 56

VII. Anexos 58

SUMARIO

El Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC), fue realizado en el municipio de Chinique, del departamento de Quiché, Guatemala, con sede en la clínica dental del Centro de Asistencia Permanente (CAP), durante el período de junio 2013 a junio 2014.

En este informe se presentan las acciones realizadas en cada uno de los programas del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) siendo los siguientes: Actividades Comunitarias, Prevención de Enfermedades Bucales, Investigación Única, Atención Clínica Integral para escolares y Grupo de Alto Riesgo y Administración de Consultorio.(7)

En las actividades comunitarias, la Facultad de Odontología, por medio del Ejercicio Profesional Supervisado, pretende que el estudiante participe activamente en las actividades comunitarias que permitan alcanzar un mejor nivel de vida de la población.

El gobierno de Guatemala, por medio de la Secretaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN) ejecuta varios programas para reducir los principales problemas de nutrición. La facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos y su programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) actúan conjuntamente con la SESAN para combatir los problemas nutricionales que atraviesa en este momento el país. Se llevó a cabo el proyecto de “Educación en seguridad alimentaria y nutricional a mujeres y padres de familia y mujeres embarazadas que asisten al Centro de Atención Permanente de Chinique, Quiché en el período de agosto 2013 a mayo 2014”.

La prevención de enfermedades bucales es de suma importancia en el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) El programa preventivo va dirigido al grupo escolar del municipio. Se implementó la aplicación de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% (NaF al 0.2%) semanalmente, el cual abarcó un total de 1,059 escolares, la colocación de sellantes de fosas y fisuras en 879 piezas permanentes libres de caries y la educación para la salud bucal en la que fueron 64 charlas a 952 escolares.

La investigación única es seleccionada, planificada y evaluada por el área de odontología socio-preventiva de la Facultad de Odontología. En esta ocasión se realizó la investigación denominada “Creencias y Actitudes en Salud Bucal de padres de familia y su relación con prevalencia de caries dental y estado socioeconómico de escolares 2013”. En dicha investigación se tomó una muestra de 20 niños de la escuela Urbana Oficial Mixta Barrio el Centro”. Se realizaron visitas domiciliares para realizar una encuesta a los padres de familia y conocer las condiciones de vida de los niños de estudio.

Durante la Atención Clínica Integral para escolares y Grupos de alto riesgo se atendió gratuitamente a un total de 107 escolares que incluyeron los siguientes tratamientos: un total de 107 profilaxis, 355 sellantes de fosas y fisuras, 358 restauraciones de ionómero de vidrio, 235 restauraciones de amalgamas, 11 restauraciones de resinas, 6 pulpotomías, 2 coronas de acero y 218 extracciones dentales. En cuanto a los Grupo de alto riesgo se atendió a 63 pacientes de los cuales, 63 fueron mujeres embarazadas, 16 adolescentes, 13 adultos mayores y 2 pre escolares, con los siguientes tratamientos: 63 profilaxis bucales, 44 restauraciones de amalgama, 20 restauraciones de resina y 24 extracciones dentales.

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) se requiere de una buena administración del consultorio y para esto se necesita capacitar al personal auxiliar con el fin de optimizar el trabajo, conocer los diversos instrumentos y materiales dentro de la clínica dental.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

1.1 Actividad Comunitaria

1.1.1 Comunidad e institución donde se desarrolló el proyecto

Municipio de Chinique del departamento del Quiché, Guatemala; Centro de Atención Permanente (CAP), Ministerio de Salud.

1.1.2 Título del Proyecto

“Educación en seguridad alimentaria y nutricional a mujeres, padres de familia y mujeres embarazadas que asisten al centro de atención permanente de Chinique, Quiché en el período de agosto 2013 a mayo2014”

1.1.3 Introducción

El concepto de Seguridad surge en la década del 70, basado en la producción y disponibilidad alimentaria a nivel global y nacional. En los años 80, se añadió la idea del acceso, tanto económico como físico. Y en la década del 90, se llegó al concepto actual que incorpora la inocuidad y las preferencias culturales y se reafirma la Seguridad Alimentaria como un derecho humano.(3)

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), desde la Cumbre Mundial de la Alimentación (CMA) de 1996, la **Seguridad Alimentaria** *¨a nivel de individuo, hogar, nación y global, se consigue cuando todas las personas, en todo momento, tienen acceso físico y económico a suficiente alimento, seguro y nutritivo, para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias, con el objeto de llevar una vida activa y sana”.* (5)

En Guatemala existen problemas relacionados con la nutrición por falta de condiciones de seguridad alimentaria y nutricional que afectan a la población más vulnerable como lo son los niños, adolescentes y adultos. Debido a diversos factores socio económicos, la seguridad alimentaria en poblaciones tanto urbanas como rurales va en aumento.

En el Centro de Atención Permanente (CAP) del municipio de Chinique, Quiché, se intervino para prevenir que el problema de la seguridad alimentaria y nutricional se agrave y reducir los índices de desnutrición global.

Con el Apoyo del Programa de la SESAN, se reunió a la población vulnerable como lo son las mujeres y padres de familia y mujeres embarazadas para informar y educar sobre nutrición y los valores nutritivos de los propios alimentos del área, utilizando charlas de diferentes temas.

1.1.4 Justificación

Alrededor de una sexta parte de los seres humanos sufren hambre y subnutrición en todo el mundo. Se estima que existen 1,020 millones de personas desnutridas, muchos de ellos niños y niñas. Ésta es la mayor cifra de personas hambrientas registrada desde 1970. Cada 7 segundos muere en alguna parte del mundo un niño menor de 10 años, como resultado directo o indirecto del hambre.[(3)]

En Guatemala, sobre todo en el municipio de Chinique del departamento del Quiché, las cifras son bastantes amplias y los índices son elevados. Esto hace reflexionar que, hay un derecho hacia los alimentos y la llamada soberanía alimentaria debe ser respetada

Conjuntamente, la Secretaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN), con la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, educara a la población de dicha comunidad para asegurar una buena alimentación y nutrición para los niños que son el futuro de la comunidad.

1.1.5. Objetivos

Capacitarse en temas de Salud y Seguridad Alimentaria.

Investigar la realidad de Seguridad Alimentaria en la Comunidad.

Tener un acercamiento con las diferentes instituciones que ejecutan proyectos de Seguridad Alimentaria en la Comunidad y conocer los diversos proyectos.

Ejecutar proyectos que den a conocer a la comunidad sobre la seguridad Alimentaria y Nutricional.

Informar y Capacitar a población vulnerable, como las mujeres y padres de familia y mujeres embarazadas que asisten al Centro de Atención Permanente del municipio de Chinique del departamento de El Quiché, sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional.

1.1.6. Metodología

Recolectar la información de la comunidad sobre la Seguridad Alimentaria y Nutricional en los diferentes organismos o entidades a cargo de dichos programas.

Asistir a capacitaciones sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional que el personal de la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional proporciona.

Conjuntamente con la municipalidad de Chinique y el Centro de Atención Permanente, se impartirán charlas a grupos de la población, en especial a Mujeres embarazadas para informarles sobre su Seguridad Alimentaria y la forma de llevarla a cabo.

1.1.7. Cronograma de Actividades

MES	DIA	TEMA	GRUPO	LUGAR
AGOSTO	5	LACTANCIA MATERNA	Madres y Padres de Familia, Mujeres Embarazadas	C.A.P Chinique, Quiché
	12	LACTANCIA MATERNA	Madres y Padres de Familia, Mujeres Embarazadas	C.A.P Chinique, Quiché
	19	LACTANCIA MATERNA	Madres y Padres de Familia, Mujeres Embarazadas	C.A.P Chinique, Quiché
	26	LACTANCIA MATERNA	Madres y Padres de Familia, Mujeres Embarazadas	C.A.P Chinique, Quiché

MES	DIA	TEMA	GRUPO	LUGAR
Septiembre	5	VENTANA DE LOS MIL DÍAS	Madres y Padres de Familia, Mujeres Embarazadas	C.A.P Chinique, Quiché
	9	VENTANA DE LOS MIL DÍAS	Madres y Padres de Familia, Mujeres Embarazadas	C.A.P Chinique, Quiché
	16	VENTANA DE LOS MIL DÍAS	Madres y Padres de Familia, Mujeres Embarazadas	C.A.P Chinique, Quiché
	23	VENTANA DE LOS MIL DÍAS	Madres y Padres de Familia, Mujeres Embarazadas	C.A.P Chinique, Quiché

MES	DIA	TEMA	GRUPO	LUGAR
FEBRERO	3	LA OLLA ALIMENTARIA	Madres y Padres de Familia, Mujeres Embarazadas	C.A.P Chinique, Quiché
	10	LA OLLA ALIMENTARIA	Madres y Padres de Familia, Mujeres Embarazadas	C.A.P Chinique, Quiché
	17	LA OLLA ALIMENTARIA	Madres y Padres de Familia, Mujeres Embarazadas	C.A.P Chinique, Quiché
	24	LA OLLA ALIMENTARIA	Madres y Padres de Familia, Mujeres Embarazadas	C.A.P Chinique, Quiché

MES	DIA	TEMA	GRUPO	LUGAR
MARZO	3	AUTOCUIDADO	Madres y Padres de Familia, Mujeres Embarazadas	C.A.P Chinique, Quiché
	13	AUTOCUIDADO	Madres y Padres de Familia, Mujeres Embarazadas	C.A.P Chinique, Quiché
	17	AUTOCUIDADO	Madres y Padres de Familia, Mujeres Embarazadas	C.A.P Chinique, Quiché
	24	AUTOCUIDADO	Madres y Padres de Familia, Mujeres Embarazadas	C.A.P Chinique, Quiché

MES	DIA	TEMA	GRUPO	LUGAR
ABRIL	10	CONSEJERÍA	Madres y Padres de Familia, Mujeres Embarazadas	C.A.P Chinique, Quiché
	14	CONSEJERÍA	Madres y Padres de Familia, Mujeres Embarazadas	C.A.P Chinique, Quiché
	21	CONSEJERÍA	Madres y Padres de Familia, Mujeres Embarazadas	C.A.P Chinique, Quiché
	28	CONSEJERÍA	Madres y Padres de Familia, Mujeres Embarazadas	C.A.P Chinique, Quiché

1.1.8. Recursos

HUMANOS

Personal de la SESAN

Estudiantes del Programa EPS Grupo II 2013

Personal del Centro de Atención Permanente Chinique, Quiché

Personal de la Municipalidad de Chinique, Quiché

Población de la comunidad de Chinique, Quiché y aldeas vecinas

MATERIALES

Material elaborado por los estudiantes (carteles, afiches, etc.)

Salones del Centro de Atención Permanente

Salón de la Municipalidad de Chinique, Quiché

CUADRO DE RESUMEN

PROMEDIO DE PERSONAS ATENDIDAS EN EDUCACIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA YNUTRICIONAL, PROGRAMA EPS 2013-2014
En: Centro de Atención Permanente Chinique, Quiché.

	No.	Masculino No.	Femenino No.
1. Estudiantes de Básico y Diversificado	1	0	1
2. Maestros (as)	1	2	2
3. Madres de Familia	15		10
4. Mujeres embarazadas	75		75
5. Padres de Familia	8	10	
6. Pacientes que acuden o están internos en servicios de salud	2	2	0
7. Población en General	0	0	0
Total	102	14	88

1.1.9. Resultados

Como resultado de las charlas sobre educación alimentaria que fueron impartidas en el salón del Centro de Atención Permanente de Chinique, Quiché, se benefició al grupo que asistió los meses que duró dicho programa, siendo satisfactorio para los integrantes del proyecto así como al estudiante. Se educó a un total de 102 personas, el 73% fueron mujeres embarazadas y predomino el sexo femenino con un 86%.

1.1.10. Limitaciones y dificultades

Durante la primera parte del Ejercicio Profesional Supervisado, el factor clima influyó en la asistencia de la población atendida. Las charlas se establecieron en horarios donde la lluvia no afectara dicha actividad.

Existieron limitaciones de equipo de cómputo y también, para que la actividad fuera más amena y con mejores gráficos era necesario, un proyector.

La puntualidad de la población atendida era otro limitante ya que, al no llegar a la hora fijada, se pierde la información.

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

2.1. Resumen

Las políticas de salud buco dental señalan que las principales estrategias para controlar las patologías bucales más prevalentes, son las acciones de promoción, educación y prevención dirigidas preferentemente a los grupos más susceptibles como, los niños pre-escolares y escolares.[1]

Durante el desarrollo del E.P.S. en Chinique, Quiché, se implementó el programa "Prevención de Enfermedades Bucales" el cual se divide en tres ramas:

a. La aplicación de enjuagues semanales de fluoruro de sodio en una concentración de 0.2%,

b. La educación para la salud bucal y

c. El barrido de sellantes de fosas y fisuras.

La Prevención de Enfermedades Bucales tuvo la participación de escuelas del área rural y urbana del municipio de Chinique, Quiché. Las escuelas con las que se trabajó fueron:

a. Escuela Urbana del Barrio del Centro,
b. Escuela Urbana Del Barrio El Calvario,
c. Escuela Urbana de Párvulos,
d. Escuela Rural de Parraxquín,
e. Escuela Rural de Agua Tibia,
f. Escuela Rural del Tizatal, Escuela Rural de Choaxán,
g. Escuela Rural de Las Vigas.

Para el Sub-Programa de enjuagues semanales las escuelas mencionadas aportaron la cantidad de 1,025 niños de Junio a Septiembre del 2013 y 1,059 niños de Febrero a Mayo del 2014. Se capacitó al personal de las escuelas. Por lo general eran dos maestros quienes colaboraban por escuela.

En el Sub-Programa de Educación para la Salud se utilizaron las escuelas:

a. Urbana del Centro y las escuelas rurales de,
b. Tizatal y Parraxquín

Se les dieron charlas de temas para promover la salud bucal como: Anatomía de los dientes, Limpieza Dental, Enfermedad Periodontal, Usos Alternos de Higiene Dental y Caries Dental.

El Barrido de Sellantes se programó para cada viernes de la semana, para beneficiar a 20 niños al mes, en las escuelas urbanas y algunas rurales, aplicando sellantes a piezas permanentes, libres de caries, usando métodos de aislamiento relativos y absolutos para evitar la humedad.

2.1.1. Objetivos

Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para beneficio de los niños y adolescentes escolares del Municipio de Chinique, Quiché.

Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la población, aplicándolo en la clínica dental de Chinique, Quiché, Utilizando:

a. Utilización correcta del cepillo dental.

b. Enjuagues con Fluoruro de Sodio al 0.2% semanal.

c. Educación en Salud.

d. Sellantes de Fosas y Fisuras.

Aplicar las metodologías y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales para grupos de población.

Comparar la efectividad de cada uno de los componentes de prevención de enfermedades bucales.

Evaluar el alcance de los objetivos propuestos.

2.2. Subprograma de enjuagues de flúor al 0.2% semanales

2.2.1. Metodología

Los enjuagatorios de flúor (fluoruro de sodio al 0.2%) se aplicaron a los alumnos una vez a la semana.

Al personal docente de las escuelas se le indico las instrucciones a seguir para colaborar en el programa.

Se pidió a los niños que llevaran un tapón plástico, el cual tiene una capacidad de 5 c.c. del que usan los recipientes plásticos de bebidas carbonatadas o agua pura, que valdrá de medida para los enjuagues.

Para que fuera efectivo, el enjuagatorio de fluoruro de sodio al 0.2% se instruyo a los escolares mantenerlo en boca, como mínimo3 minutos. Después de este procedimiento se les recomendó a los alumnos escupir este contenido en un lugar adecuado. Posteriormente se dieron las instrucciones a los alumnos de no enjuagarse la boca, ni comer o beber durante una hora.

CUADRO No.1.

Distribución población escolar beneficiada con el Programa de Enjuagues con Fluoruro de Sodio al 0.2%, durante el período de Junio-Mayo 2013-2014 del Ejercicio Profesional Supervisado realizado en el municipio de Chinique, Quiché.

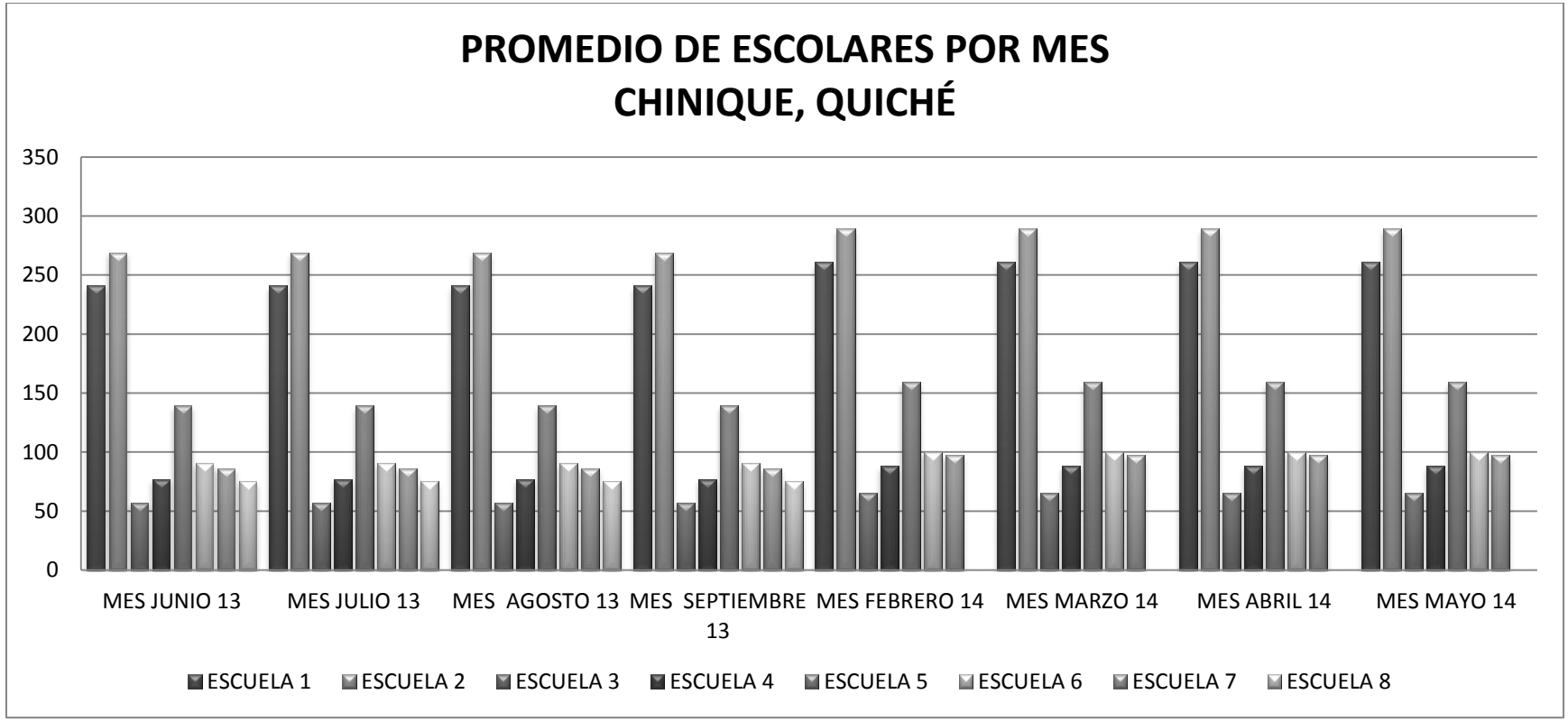
	ESCUELA URBANA OFICIAL BARRIO DEL CENTRO	ESCUELA URBANA OFICIAL EL CALVARIO	ESCUELA URBANA OFICIAL DE PÁRVULOS	ESCUELA RURAL OFICIAL PARRAXQUÍN	ESCUELA RURAL OFICIAL AGUA TIBIA	ESCUELA RURAL OFICIAL TIZATAL	ESCULELA RURAL OFICIAL CHOAXÁN	ESCUELA RURAL LAS VIGAS	TOTAL
Junio 13	241	269	57	77	139	90	86	75	1025
Julio 13	241	269	57	77	139	90	86	75	1025
Agosto13	241	269	57	77	139	90	86	75	1025
Septiembre13	241	269	57	77	139	90	86	75	1025
Febrero 14	261	289	65	88	159	100	97	0 *	1025
Marzo 14	261	289	65	88	159	100	97	0*	1059
Abril 14	261	289	65	88	159	100	97	0*	1059
Mayo 14	261	289	65	88	159	100	97	0*	1059
TOTAL	2008	2232	488	660	1192	760	732	300	

FUENTE: Informes mensuales del Programa de Prevención de enfermedades Bucales

*: No hubo acceso a la escuela por reconstrucción de carretera

GRÁFICA No.1

Promedio de escolares por mes, en el subprograma de enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2% semanal. Chinique, Quiché.



FUENTE: Informes mensuales de programa de prevención de Enfermedades bucales

Escuela 1: Escuela Urbana Mixta barrio del Centro

Escuela 2: Escuela Urbana Mixta Barrio El Calvario

Escuela 3: Escuela Urbana de Párvulos

Escuela 4: Escuela Rural Parraxquín

Escuela 5: Escuela Rural Agua Tibia

Escuela 6: Escuela Rural Tizatal

Escuela 7: Escuela Rural Choaxán

Escuela 8: Escuela Rural Las Vigas

2.2.2 Análisis de los resultados

En el Municipio de Chinique del Departamento de Quiché, se seleccionaron las escuelas urbanas y del área rural para la entrega de fluoruro de sodio al 0.2% semanal. Las escuelas de mayor cobertura fueron, escuela urbana del Barrio el Centro y la del Calvario, así mismo en el área rural la escuela con mayor cobertura fue la escuela Rural de Agua Tibia. El total de escolares cubiertos cada semana durante los meses de Junio-Septiembre fue de 1,025 y durante los meses de Febrero-Mayo fue de 1059. Por falta de acceso y remodelación de la carretera se descontinuó la entrega de flúor a la escuela del área rural de Las Vigas en los últimos cuatro meses del E.P.S.

2.3 Sub-programa de Sellantes de fosas y Fisuras.

2.3.1. Metodología.

El subprograma de sellantes de fosas y fisuras se realizó los días viernes desde las 8:00 hasta las 15:00 horas, en el Centro de Atención Permanente (C.A.P) de Chinique, con el objetivo de atender 20 niños mensuales con atención a alumnos de primero, segundo y tercer año de la escuela Oficial Urbana Mixta del Barrio el Centro, en piezas dentales que no presentaban caries.

Una buena técnica de colocación de sellantes es el éxito de la retención en sí. Siguiendo el protocolo de la Facultad de Odontología enumeramos los siguientes pasos: 1. Limpieza de la superficie oclusal. 2. Aislamiento relativo con ayuda de rollos de algodón y el eyector. 3. Aplicación del ácido fosfórico al 38% sobre la fisura de la pieza. 4. Lavado de la superficie con agua durante 20 segundos. 5. Secado de la superficie con aire. 6. Aplicación de un adhesivo. 7. Polimerización del adhesivo durante 20 segundos, según especificaciones del fabricante. 8. Colocación del sellante. 9. Polimerización del sellante durante 20-30 segundos.10. Evaluación y ajuste oclusal del sellante. [4]

Materiales necesarios para este subprograma:

Listado de niños de dicho programa

Kit de Sellantes de fosas y fisuras para aplicación en piezas permanentes.

Lámpara de fotocurado.

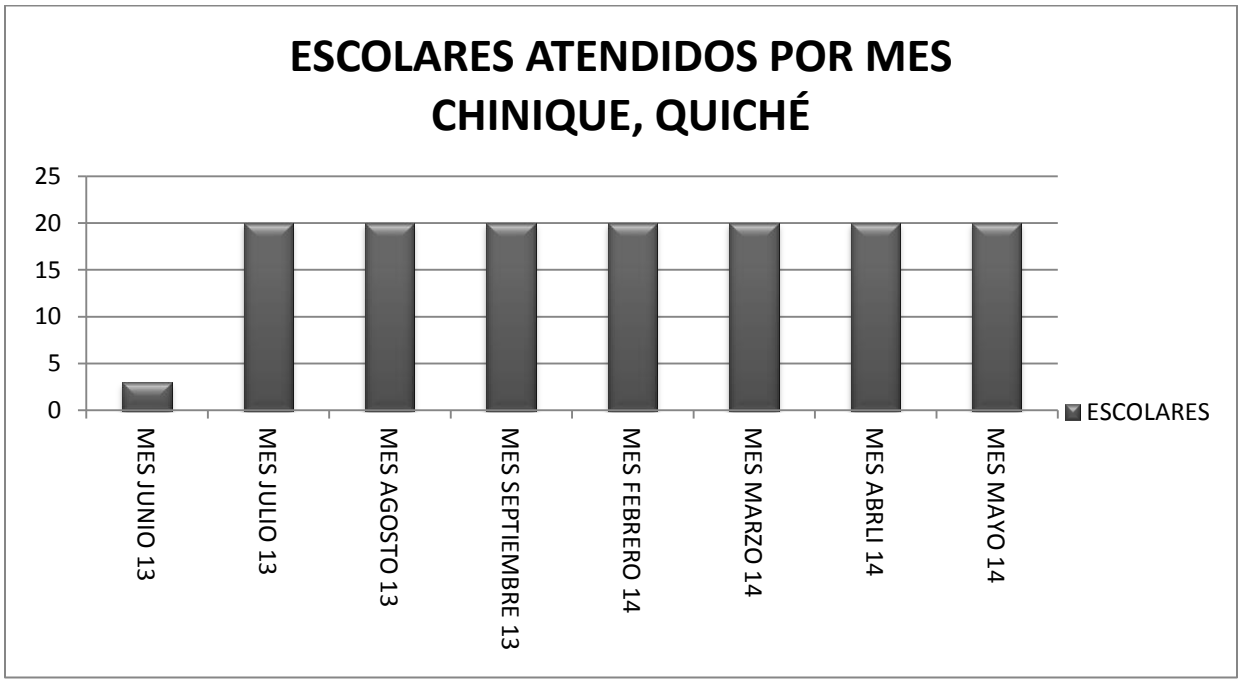
Materiales para el aislamiento operatorio.

CUADRO No.2
Estudiantes escolares atendidos cada mes en el sub-programa de sellantes de fosas y fisuras
Chinique, Quiché

MES	NINOS ATENDIDOS	SELLANTES REALIZADOS
JUNIO 13	3	17
JULIO13	20	100
AGOSTO 13	20	111
SEPTIEMBRE 13	20	121
FEBRERO 14	20	133
MARZO 14	20	144
ABRIL 14	20	123
MAYO 14	20	130
TOTAL	**143**	**879**

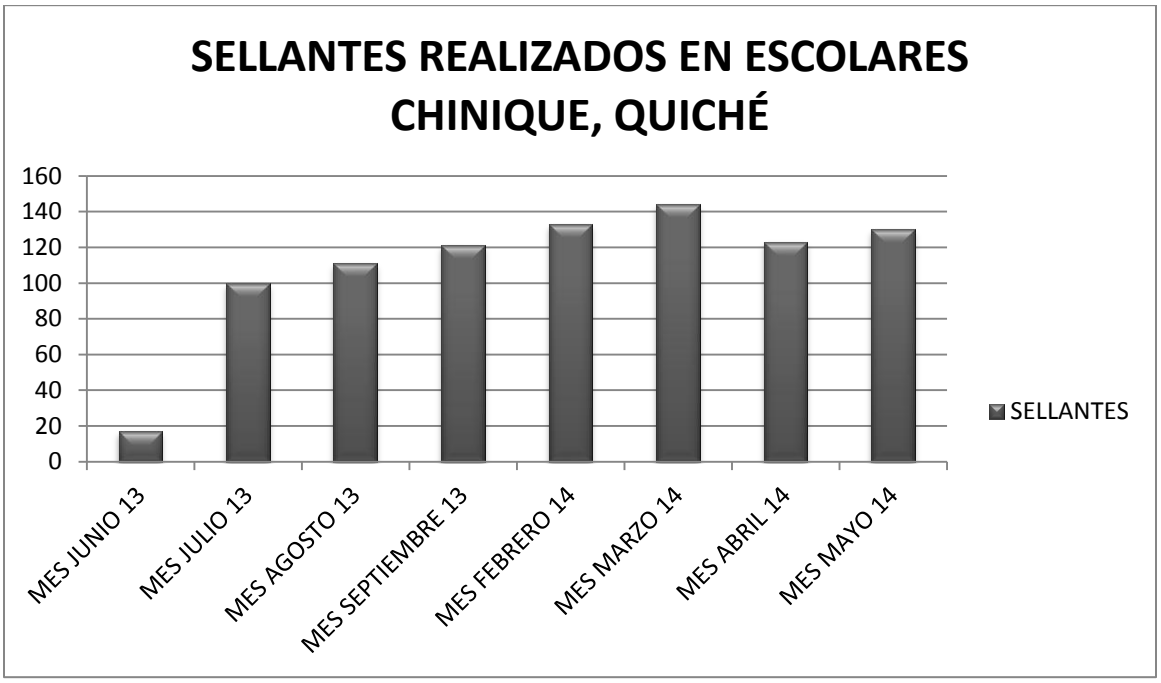
FUENTE: Informes mensuales del Programa de Prevención de enfermedades Bucales

GRÁFICA No.2
Cantidad de escolares atendidos cada mes, en el subprograma de fosas y fisuras, Chinique, Quiché.



FUENTE: Informes mensuales del Programa de Prevención de enfermedades Bucales

GRÁFICA No. 3



FUENTE: Informes mensuales del Programa de Prevención de enfermedades Bucales

2.3.2 Análisis de los resultados

Durante el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), realizado en Chinique, Quiché, se atendió un total de 143 escolares, aplicándoles un total de 879 sellantes de fosas y fisuras en piezas libres de caries. En el mes de marzo del 2014, el promedio de sellantes se elevó a 144. El mes de junio 2013 fue el mes con menos sellantes.

2.4 Educación en salud bucal

2.4.1. Metodología

Esta actividad se realizó conjuntamente con los enjuagues bucales de flúor al 0.2% semanales. Cada semana se impartían charlas específicas con material didáctico como mantas vinílicas y dibujos para colorear. Se realizaron ocho actividades al mes con un total de 64 charlas educacionales a 952 alumnos de diversos grados de la Escuela Urbana Mixta Barrio el Centro, así como la Escuela Rural del Tizatal.

Los temas desarrollados fueron los siguientes:

- Anatomía de las piezas dentales
- Anatomía de la cavidad bucal
- Caries dental
- Enfermedad periodo tal
- Uso correcto del cepillo y pasta
- Sustitutos del cepillo dental
- Dieta saludable
- Cronología de erupción dentaria
- Relación de azúcar con caries dental

Al principio del E.P.S, Colgate patrocinó cepillos para los niños del programa. La donación fue de alrededor 200 cepillos que se repartieron en las escuelas durante las actividades de educación bucal.

La respuesta de maestros y alumnos de las escuelas del municipio de Chinique, Quiché, fue emocionante y emotiva ya que tanto maestros como alumnos, se comprometieron a seguir educando y recibiendo educación. Hay que recordar que no había un programa como éste desde hace como 15 años cuando estuvo el EPS anterior. Por tal razón, los maestros participaron para que la actividad fuera un éxito.

CUADRO No.3
ACTIVIDAD MENSUAL DE EDUCACION EN SALUD BUCAL
CHINIQUE, QUICHÉ

MES	CHARLAS EDUCACIONALES	ESTUDIANTES
JUNIO 13	8	185
JULIO 13	8	110
AGOSTO 13	8	146
SEPTIEMBRE 13	8	107
FEBRERO 14	8	104
MARZO 14	8	100
ABRIL 14	8	100
MAYO 14	8	100
TOTAL	**64**	**952**

FUENTE: Informes mensuales del Programa de Prevención de enfermedades Bucales

2.5 Análisis del Programa de Prevención.

2.5.1 Metas obtenidas

En el Programa de Enfermedades Bucales que se llevó a cabo en el Municipio de Chinique, Quiché, se logró llegar a las metas establecidas. En el sub-programa de enjuagues de flúor al 0.2% semanales se cumplió en su totalidad todo lo propuesto. Todos los alumnos de las 8 escuelas visitadas se enjuagaban semanalmente, a excepción de la Escuela Rural de Las Vigas, ya que, en el segundo período del E.P.S, no había acceso normal a esa área lo que provocó que no se pudiera continuar con el programa.

La colocación de sellantes de fosas y fisuras fue todo un éxito. Al estar organizados y tener un día específico para el programa en la clínica, se logró terminar satisfactoriamente con las metas propuestas. Con esto se pretende que disminuya considerablemente la incidencia de caries en esta región.

En cuanto a las charlas de educación bucal, tanto los alumnos como maestros aprendieron todo lo relacionado con el tema, esperando resultados futuros y beneficiosos para la comunidad.

2.5.2. Número de monitores

En cada escuela visitada se organizó que 2 maestros fueran capacitados para la aplicación de enjuagues. Se llegó a tener 16 monitores en las 8 escuelas y, junto a los directores, se organizaban para ir de clase en clase y así obtener el resultado deseado.

2.5.3. Opinión de los grupos de la comunidad

En el Municipio de Chinique, Quiché hace 15 años que no llegaba un E.P.S de Odontología, por esa razón, la comunidad aceptó complacida la oportunidad que se les estaba dando, colaboraron y aprendieron que la caries dental es una enfermedad que va más allá del cuidado personal, por lo tanto, se comprometieron con el programa dando opiniones positivas y prácticas.

III. INVESTICACIÓN ÚNICA

CREENCIAS Y ACTITUDES EN SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA Y SU RELACIÓN CON PREVALENCIA DE CARIES DENTAL Y ESTADO SOCIOECONÓMICO DE ESCOLARES – 2013

3.1 Descripción

En esta investigación se realizó un estudio observacional transversal en el cual se evaluaron las creencias y actitudes en la salud bucal de padres de familia de 20 escolares de edades entre 8 a 12 años de edad de la Escuela Oficial Urbana Mixta Barrio el Centro del municipio de Chinique, Quiché. Se determinó el índice de piezas dentales cariadas, perdidas y obturadas (CPO), [(2)] de cada escolar y su relación con su estado socioeconómico.

3.2. Objetivos Generales

Estudiar el protocolo de investigación y capacitarse en técnicas de recolección y tabulación de información y análisis de datos.

Conocer las creencias sobre salud bucal de los padres de familia de la comunidad de Chinique, Quiché.

Determinar si existe una relación de prevalencia de caries dental y el estado socioeconómico de los escolares.

3.3. Objetivos específicos

Identificar las creencias y actitudes sobre salud bucal de los padres de familia.

Establecer la historia de caries dental a través del índice CPO-D.

Determinar el estrato socioeconómico de las familias de los escolares estudiados.

Identificar posibles asociaciones con variables socioeconómicas.

3.4 Marco teórico.

Se han realizado varios estudios que comprueban en general, que los niños de menor posición socioeconómica tienen mayor experiencia, prevalencia y severidad de caries dental, tanto en la dentición temporal como en la permanente.

La caries dental constituye un problema de salud pública de gran importancia que afecta a grupos de población sin importar edad, sexo ni estrato social. El impacto negativo que la caries genera puede ser valorado en términos de dolor, sufrimiento, perdida de la función y alteración de la calidad de vida del paciente. (6)

La caries dental es una enfermedad infecciosa que afecta a los tejidos duros de los dientes. Algunos investigadores han sugerido que la colonización temprana del Estreptococos mutans, la acumulación de placa en la superficie anterior y posterior de la cavidad oral, diversos factores socio demográficos, así como también algunos otros como los hábitos de alimentación y de higiene oral, se encuentran asociados con el desarrollo de caries dental,(6) Sin embargo, la relación entre otros factores como la escolaridad materna y el estatus socioeconómico de la familia con la caries dental en adolescentes requiere ser mejor estudiada.

La presencia de bacterias cariogénicas en la cavidad oral de los niños puede ser un factor importante que favorezca el desarrollo de caries dental. Determinar en qué medida algunos factores de riesgo como la escolaridad de los padres y el estatus socioeconómico de la familia se relacionan con el desarrollo de caries dental puede ser un paso importante para la prevención de la misma. Además, contar con información correcta acerca del comportamiento epidemiológico de la caries dental es importante porque permite establecer programas de salud para la prevención y el manejo oportuno de esta condición.

Índice COP-D

Fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento de niños asistentes a escuelas primarias en Hagerstown, Maryland, EE. UU., en 1935. Se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la caries dental. Señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados. (2)

Se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes cariados, perdidos y obturados, incluidas las extracciones indicadas, entre el total de individuos examinados, por lo que es un promedio. Se consideran solo 28 dientes. El índice CPO-D a los 12 años es el usado para comparar el estado de salud bucal de los países. (2)

Niveles de severidad en prevalencia de caries:

(Según COPD y COPS)

0.0 – 0.1 → Muy bajo.

1.2 – 2.6 → Bajo.

2.7 – 4.4 → Moderado.

4.5 – 6.5 → Alto.

Mayor 6.6 → Muy alto.

Signos: C = caries, 0 = obturaciones, P = perdido.

3.5. Métodos

Se realizó una investigación durante el programa Ejercicio Profesional Supervisado, la cual fue seleccionada, planificada y evaluada por el Área de Odontología Socio-Preventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Se hizo una revisión del protocolo de investigación identificando los objetivos de la misma, para luego seleccionar una de las escuelas públicas de la comunidad y así elegir al azar a 20 alumnos a cuyos padres, se les realizaría visitas domiciliares para elaborar encuestas con preguntas sobre el tema y evaluar el nivel socioeconómico de las familias.

3.5.1 Diseño del estudio

Se propuso un estudio observacional, transversal, analítico buscando detectar las posibles asociaciones entre las variables de estudio.

3.5.2 Criterios de inclusión.

Dentro de los criterios de inclusión están los siguientes:

Escolares de la Escuela Oficial Urbana Mixta Barrio el Centro

Escolares de edad comprendida entre 8 y 12 años.

Escolares deben estar inscritos en la escuela.

3.5.3 Diseño de la muestra.

Se seleccionó una escuela pública del sector oficial por muestreo aleatorio simple. En la escuela seleccionada se utilizó la división de la población escolar por grados, como estratos.

Los grados con más de una sección se sumaron y se formó un solo estrato. Se utilizó un tamaño de muestra de 20 escolares.

3.5.4 Variables principales de valoración

Ocupación del jefe de familia, nivel de escolaridad de la madre, fuente de ingresos de la familia, condiciones de la vivienda.

Creencias sobre salud bucal de los padres de familia

Actitudes sobre salud bucal de los padres de familia.

Prevalencia de caries dental.

Estratos de Graffar.

3.6. Presentación de resultados.

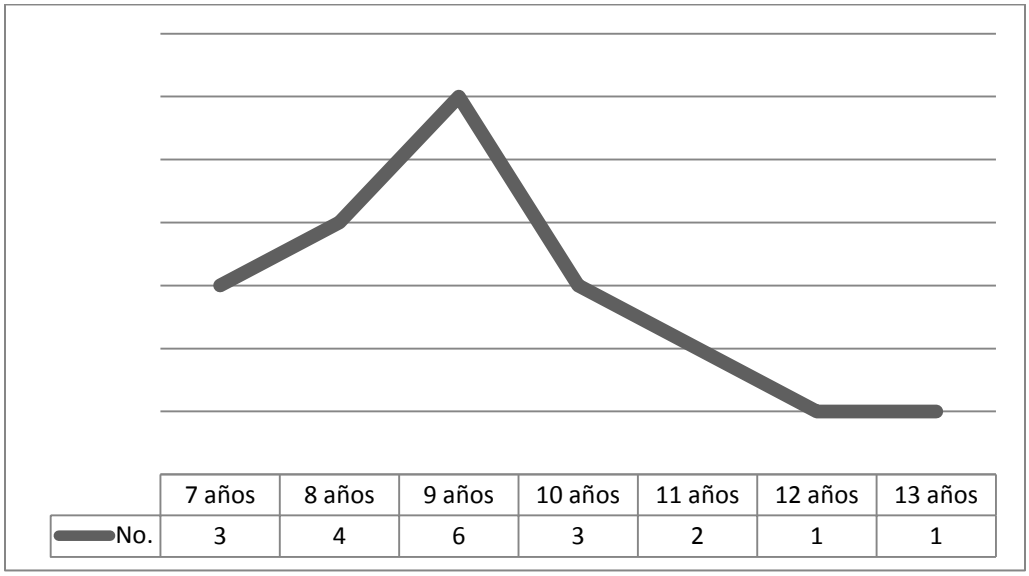
CUADRO No. 4
ESCOLARES SEGÚN LA EDAD, SEXO, GRADO
CREENCIAS Y ACTITUDES EN SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA
CHINIQUE, QUICHÉ JUNIO 2013-MAYO 2014

No.	NOMBRE	EDAD	SEXO	GRADO
1	Anastasia Chivarán González	7	F	1
2	Reyna Tzoc Jorge	7	F	1
3	Ana López Cac	7	F	1
4	Lesbia Pérez de León	8	F	1
5	Adelma Hernández Méndez	8	F	2
6	Víctor Armando Gámez	9	M	2
7	Onesbia Aracely Reyes Girón	8	F	2
8	Armando Urizar López	10	M	3
9	José Montufar Barrios	9	M	3
10	Carla Urizar Natareno	9	F	3
11	Paula Judith García Guerra	9	F	3
12	Romelia Nazareno Hernández	10	F	4
13	Cleotilde Girón López	9	F	4
14	Estefany Hernández	9	F	4
15	Federico Quixtan Cuc	10	M	4
16	Juan Argelio Pérez	12	M	5
17	Noel Sen	11	M	5
18	Roxana López Samayoa	8	F	2
19	María Isabel De León López	13	F	6
20	Leslie Castro de Noriega	11	F	5

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Se observa en el cuadro No. 4 la muestra de la investigación: escolares de la Escuela Oficial Urbana Mixta Barrio el Centro, un total de 20 escolares en edades comprendidas entre 7 y 13 años de edad, de 1er grado a 5to grado de primaria.

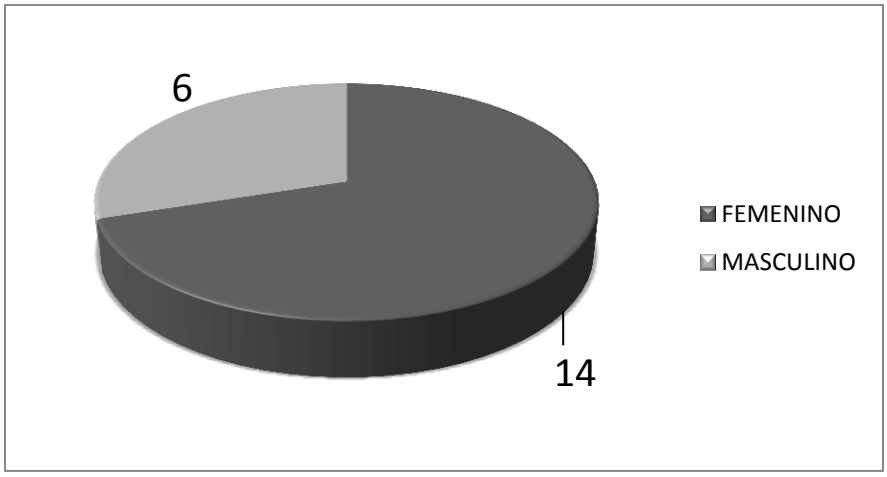
GRÁFICA No. 4
Distribución de escolares por edad
Creencias y actitudes en salud bucal de padres de familia
Chinique, Quiché junio 2013-mayo 2014



Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Se observa que en la distribución de escolares por edad el 30% de escolares son de 9 años de edad, seguidos de un 20% en la edad de 8 años, el menor porcentaje, el 5% corresponde a escolares con edades entre 12 y 13 años.

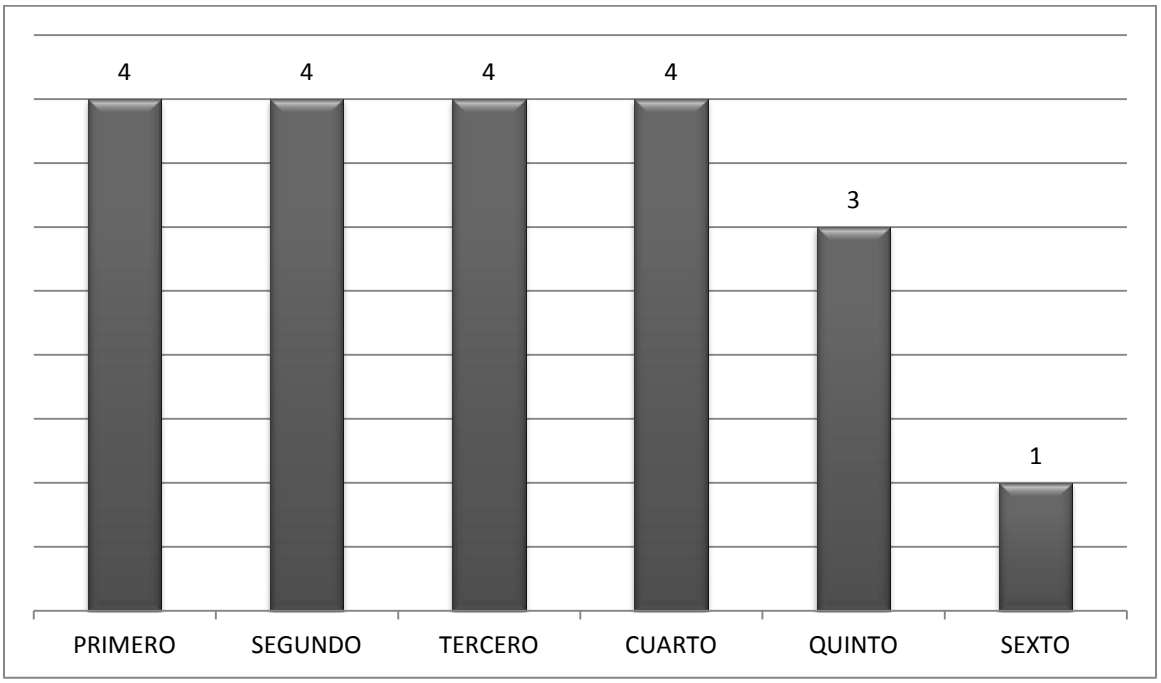
GRÁFICA No. 5
Distribución de escolares por sexo
Creencias y actitudes en salud bucal de padres de familia
Chinique, Quiché junio 2013-mayo 2014



Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Se observa que la mayor distribución de escolares por sexo es el sexo femenino con un 70% de participación dentro de la muestra de escolares.

GRÁFICA No. 6
Distribución de escolares por grado
Creencias y actitudes en salud bucal de padres de familia
Chinique, Quiché junio 2013-mayo 2014



Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Se observa que la mayor distribución de escolares por grado fueron los grados de primero a cuarto primaria.

A cada uno de los escolares incluidos en el estudio, se le realizó el índice CPO para cuantificarla prevalencia de caries dental, como se detalla a continuación:

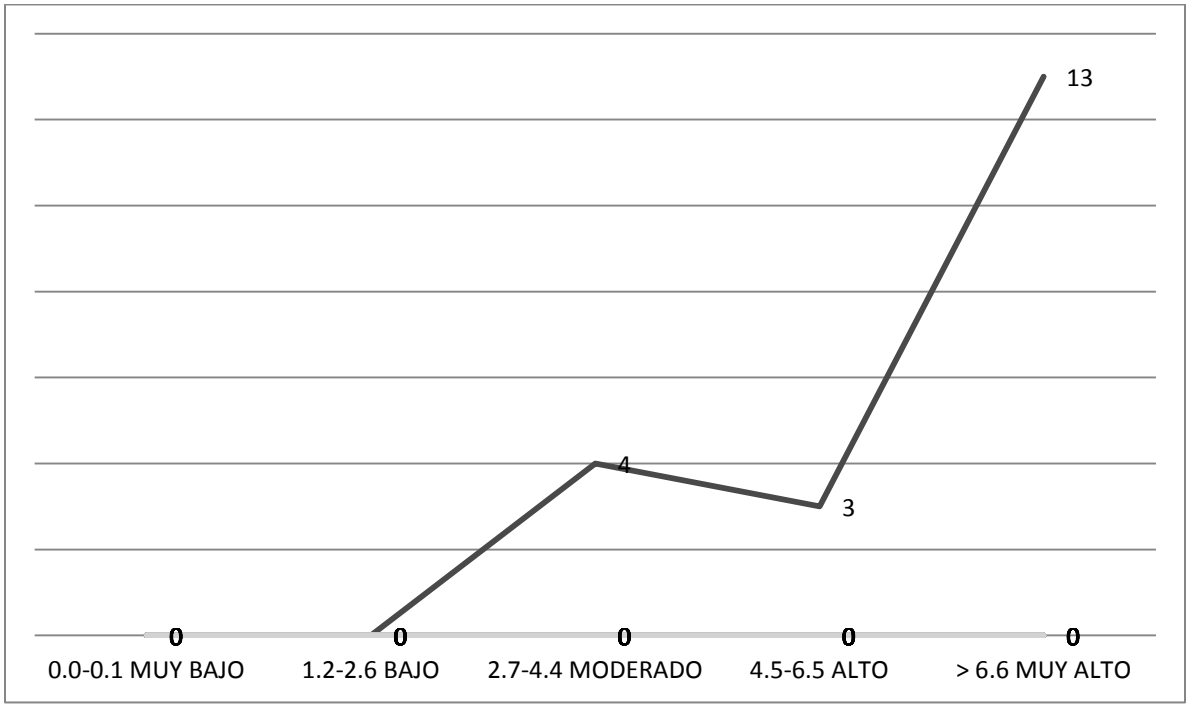
CUADRO No. 5
Índice CPO en escolares
Creencias y actitudes en salud bucal de padres de familia
Chinique, Quiché junio 2013-mayo 2014

No. BOLETA	NOMBRE	CARIADAS	PERDIDAS	OBTURADAS	CPO TOTAL
1	Anastasia Chivaran González	8	0	0	8
2	Reyna Tzoc Jorge	9	0	0	9
3	Ana López Cac	7	2	0	9
4	Lesbia Pérez de León	8	4	0	12
5	Adelma Hernández Méndez	6	2	2	10
6	Víctor Armando Gámez	8	2	0	10
7	Onesbia Aracely Reyes Girón	10	3	0	13
8	Armando Urizar López	8	2	0	10
9	José Montufar Barrios	4	4	0	8
10	Carla Urizar Natareno	2	2	0	4
11	Paula Judith García Guerra	4	0	0	4
12	Romelia Nazareno Hernández	6	2	0	8
13	Cleotilde Girón López	4	2	0	8
14	Estefany Hernández	4	0	0	4
15	Federico Quixtan Cuc	5	0	0	5
16	Juan Argelio Pérez	4	0	0	4
17	Noel Sen	8	0	0	8
18	Roxana López Samayoa	7	0	0	7
19	María Isabel De León López	6	0	0	6
20	Leslie Castro de Noriega	4	1	0	5
	TOTAL	122	26	2	152
	TOTAL INDICE CPO				**7.6**

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio**.**

En este Cuadro se observa el índice CPO de cada uno de los escolares. El promedio total del índice CPO es de 7.6.

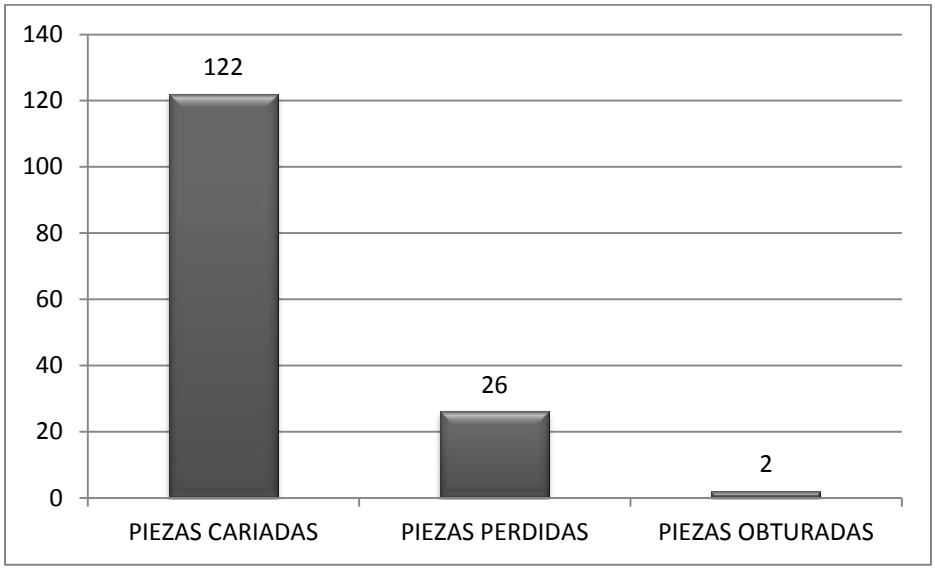
GRÁFICA No. 7
CPO Niveles de severidad en prevalencia de caries
Creencias y actitudes en salud bucal de padres de familia
Chinique, Quiché junio 2013-mayo 2014



Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Se observa que de acuerdo al nivel de severidad de prevalencia de caries la mayoría de escolares (65%) están en el nivel muy alto, seguido con un 20% en el nivel alto y un 15% en el nivel moderado. No se observan escolares con nivel muy bajo, ni bajo.

GRÁFICA No. 8
Distribución de piezas dentales de escolares según componentes del índice CPO.
Creencias y actitudes en salud bucal de padres de familia
Chinique, Quiché junio 2013-mayo 2014



Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Se observa que en el índice CPO la mayoría de piezas de los escolares están cariadas seguido con la piezas perdidas y muy pocas piezas obturadas.

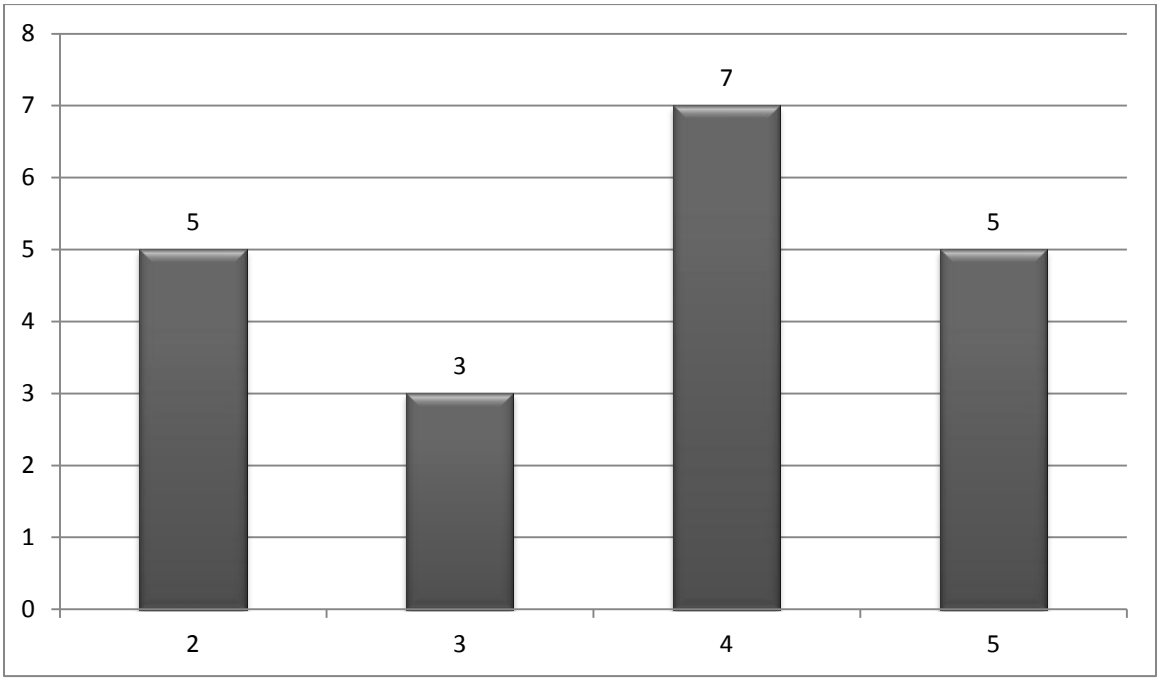
CUADRO No. 6
Ocupación, profesión u oficio del jefe de familia.
Creencias y actitudes en salud bucal de padres de familia
Chinique, Quiché junio 2013-mayo 2014

PUNTAJES	OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA	No. DE JEFES DE FAMILIA
1	Profesión Universitaria, Ingeniero, Agrónomo, Médico, Auditor, Administrador de empresas, Abogado, otros. Oficial de las fuerzas armadas con educación superior universitaria	0
2	Profesión Técnica Superior (Nivel Diversificado), Bachilleres, Maestros, Perito Contador, Secretarias, medianos comerciantes o productores como: taller mecánico, ferreterías, carpinterías, estudios fotográficos.	5
3	Negocio propio, pequeños comerciantes como: tiendas, venta de comida, café internet, sastrería, otros	3
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.	7
5	Trabajadores sin primaria completa, albañiles, herreros, otros.	5

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Se observa en el cuadro No. 6 la ocupación, profesión y oficio de los padres de familia de los escolares en la muestra.

GRÁFICA No. 9
Distribución de Jefes de familia según Ocupación
Creencias y actitudes en salud bucal de padres de familia
Chinique, Quiché junio 2013-mayo 2014



Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Se observa que la mayoría de padres de familia son trabajadores con primaria completa, así como también se observa que son pocos los padres de familia con negocio propio.

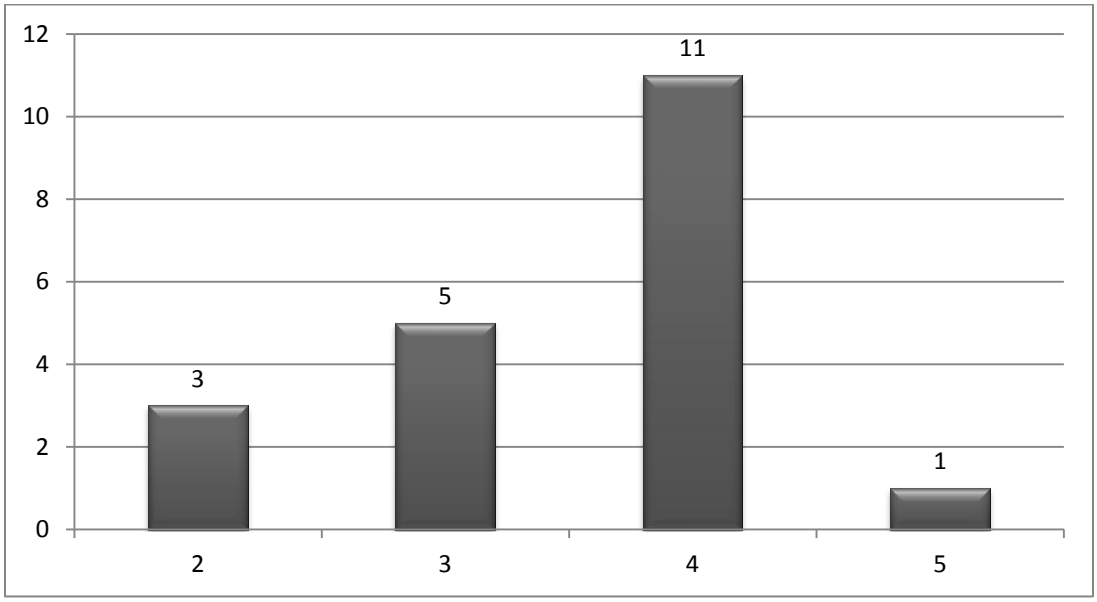
CUADRO No. 7
Nivel educacional de la madre.
Creencias y actitudes en salud bucal de padres de familia
Chinique, Quiché junio 2013-mayo 2014

PUNTAJES	NIVEL EDUCACIONAL	No. DE MADRES
1	Educación Universitaria	0
2	Nivel Diversificado	3
3	Nivel Básico	5
4	Nivel Primario	11
5	Analfabeta	1

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Observamos en el cuadro No. 7 el nivel educacional de las madres de los escolares de la muestra de investigación.

GRÁFICA No.10
Distribución de madres según nivel educacional.
Creencias y actitudes en salud bucal de padres de familia
Chinique, Quiché junio 2013-mayo 2014



Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Se observa que la mayoría de los casos el nivel educacional de las madres es primario (55%), seguido por nivel básico (25%) y llama la atención que solo una madre era analfabeta.

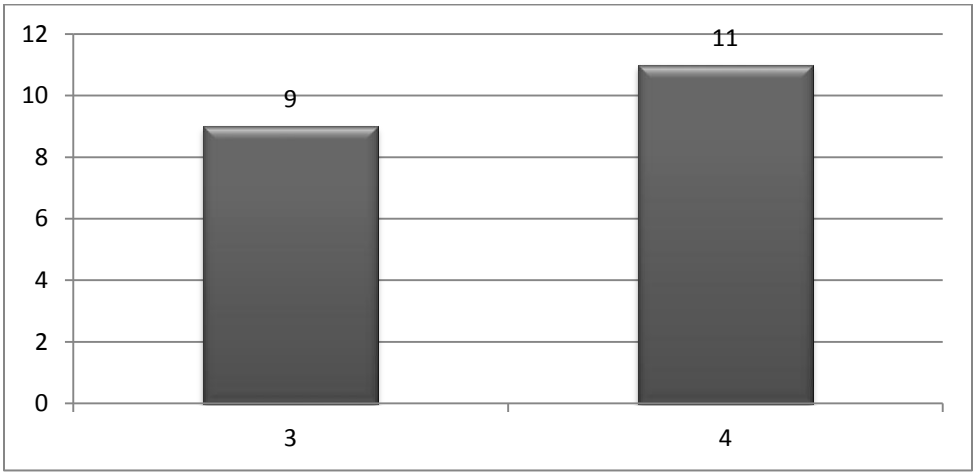
CUADRO No.8
Principal fuente de ingresos de la familia.
Creencias y actitudes en salud bucal de padres de familia
Chinique, Quiché junio 2013-mayo 2014

PUNTAJES	PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS	No. DE FAMILIAS
1	Fortuna heredada o adquirida.	0
2	Ganancia o beneficios, honorarios profesionales.	0
3	Sueldo mensual	9
4	Salario semanal, por día o por hora.	11
5	Donaciones de origen público o privado, ayuda económica de instituciones	0

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Se observa en el cuadro No.8 la principal fuente de ingresos de la familia de escolares de la muestra de investigación.

GRÁFICA No.11
Distribución de familias según fuentes de ingreso.
Creencias y actitudes en salud bucal de padres de familia
Chinique, Quiché junio 2013-mayo 2014



Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Se puede observar que la mayoría (55%) de ingresos de las familias provienen de un salario semanal por día o por hora ya que poseen un empleo propio como transporte de fletes o ventas de comida, y un 45% reciben un sueldo mensual de alguna empresa o institución donde laboran.

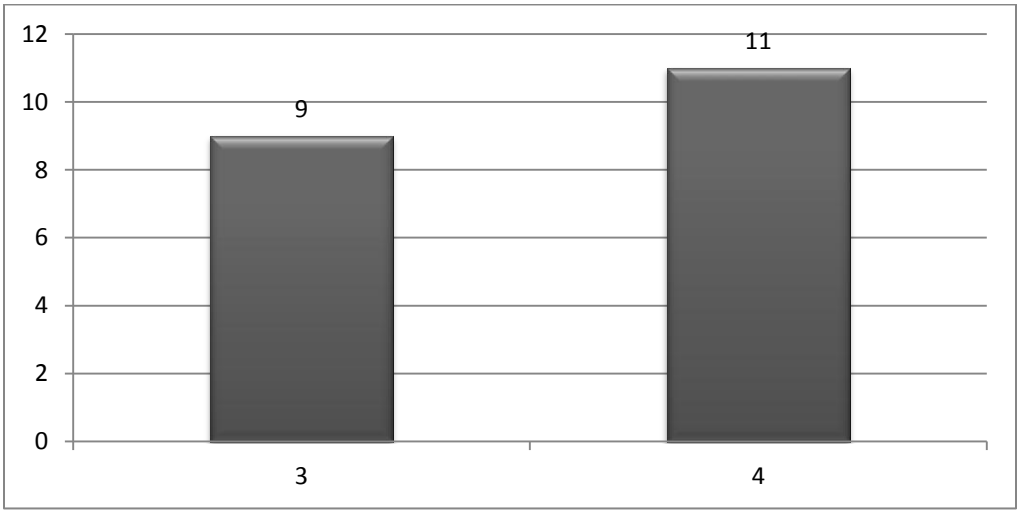
CUADRO No.9
Condiciones de la vivienda
Creencias y actitudes en salud bucal de padres de familia
Chinique, Quiché junio 2013-mayo 2014

Puntajes	**Condiciones de la vivienda**	**No. De familias**
1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo.	
2	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin abundancia y suficientes espacios.	
3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos	9
4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias.	11
5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas.	

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Se observa cómo son las condiciones de la vivienda de las familias de los escolares de la muestra de la investigación.

GRÁFICA No.12
Distribución de familias según condiciones de la vivienda.
Creencias y actitudes en salud bucal de padres de familia
Chinique, Quiché junio 2013-mayo 2014



Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Se puede observar que la mayoría de las personas (55%) tienen una vivienda con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias según su puntaje. Un 45% poseen viviendas en buenas condiciones.

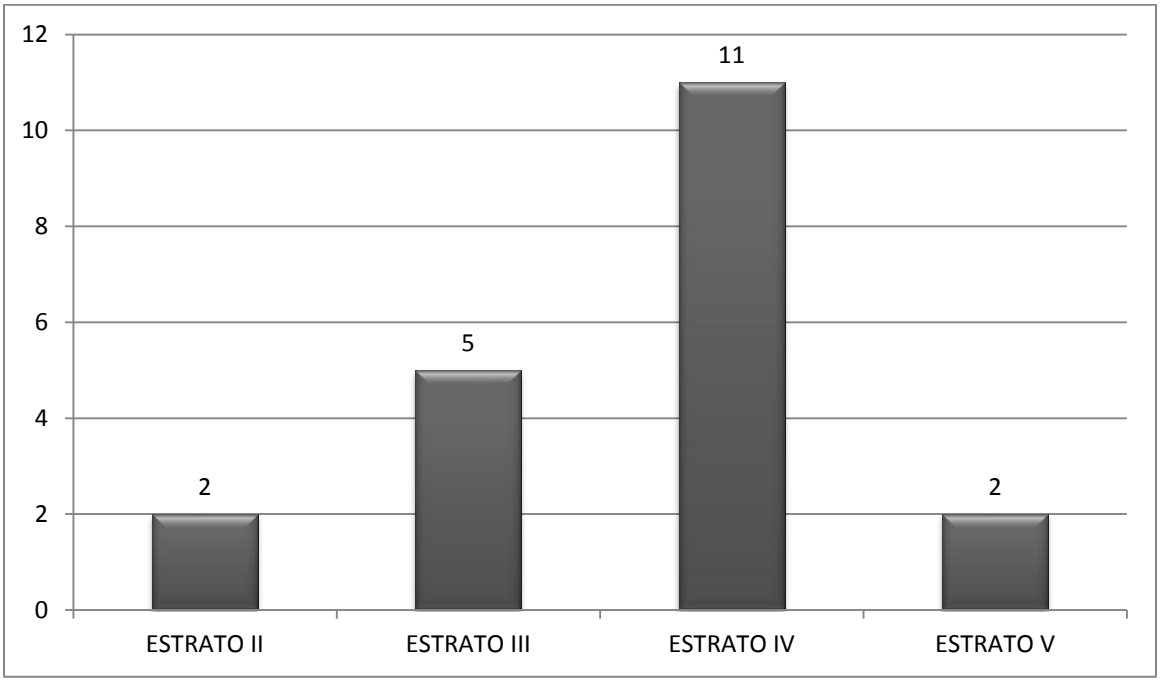
CUADRO No.10
Estrato socioeconómico de las familias.
Creencias y actitudes en salud bucal de padres de familia
Chinique, Quiché junio 2013-mayo 2014

PUNTAJE TOTAL	ESTRATO	DESCRIPCION DEL ESTRATO	No. DE FAMILIAS
4-6	I	Población con las mejores condiciones de vida.	0
7-9	II	Población con buenos niveles de vida pero sin los valores óptimos del estrato I.	2
10-12	III	Población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales	5
13-16	IV	Población que se ubica 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.	11
17-20	V	Población en pobreza crítica, son las personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas.	2

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Se observan los estratos socioeconómicos de las familias según los estratos de Graffar.

GRÁFICA No.13
Distribución de familias según estrato económico.
Creencias y actitudes en salud bucal de padres de familia
Chinique, Quiché junio 2013-mayo 2014



Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Se observa que la mayoría de las familias (55%) viven en una pobreza relativa, son familias vulnerables a cambios económicos, en segundo lugar (25%) se observan familias con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas y por ultimo son pocas las familias (10%) que están en una condición de buenos niveles de vida al igual que en una pobreza extrema.

3.7. Análisis de resultados

La alta incidencia de caries dental está muy relacionada con las condiciones económicas de las familias encuestadas. Hay una relación bastante marcada sobre las creencias y actitudes en salud bucal en grupos de familia con un nivel medio educacional.

3.8. Conclusión

Esta investigación requirió de tiempo y planificación, desde la selección de los niños en las escuelas, revisando el CPO del alumno y terminando con la encuesta (ver anexo) a cada padre o madre de familia. Se observa otro punto de vista de la realidad socioeconómica que atraviesa Guatemala y también de la cultura de los guatemaltecos hacia los aspectos de salud bucal. El CPO en general es de 7.6, lo cual viene a ser muy alto según los niveles de severidad en prevalencia de caries, esto según la OMS es una población en riesgo. Además del programa del EPS, urgen programas multisectoriales con énfasis en la sociedad ya que las creencias y actitudes de los padres de familia influyen en la calidad de vida de los pacientes escolares atendidos en la clínica dental.

IV. ATENCIÓN CLÍNICA DENTAL

4.1 Descripción Atención Clínica Integral

Durante el Programa del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) la atención clínica a niños escolares es fundamental, por tal motivo en la clínica del Centro de Atención Permanente (CAP) del municipio de Chinique, Quiché, se llevó a cabo el Programa de Atención Clínica Integral de Escolares y Pacientes de Alto Riesgo. Se seleccionaron a escolares de nivel pre-primario y primario con piezas dentales con caries severas para realizar los tratamientos.

Los pacientes de Alto Riesgo incluyen a mujeres embarazadas, adolescentes y adultos mayores, a los cuales se les brindan tratamientos como extracciones dentales, obturaciones de amalgama, obturaciones de resina, profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor. (1)

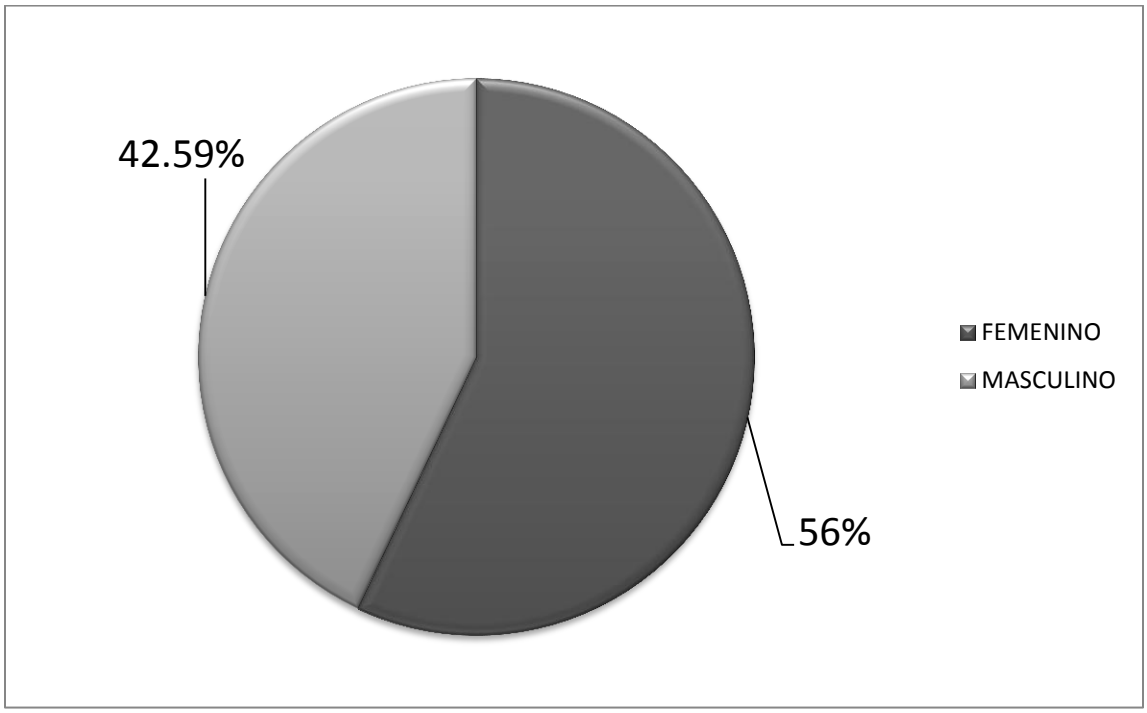
CUADRO No. 11
Escolares atendidos integralmente, según género
Chinique, Quiché.

MES	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
JUNIO	1	2	3
JULIO	5	9	14
AGOSTO	7	9	16
SEPTIEMBRE	8	12	20
FEBRERO	8	7	15
MARZO	7	8	15
ABRIL	7	7	14
MAYO	3	7	10
TOTAL	**46**	**61**	**107**

FUENTE: Informes mensuales de actividad clínica

Se observa el total de pacientes escolares atendidos durante el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) en Chinique, Quiché, fue de 107 escolares

GRÁFICA No. 14.
Promedio de escolares atendidos integralmente según género.
Chinique, Quiché



Fuente: Informes mensuales de actividad clínica.

Se observa la distribución del genero de los escolares, el porcentaje del sexo femenino es 56 % y el masculino 42.59%.

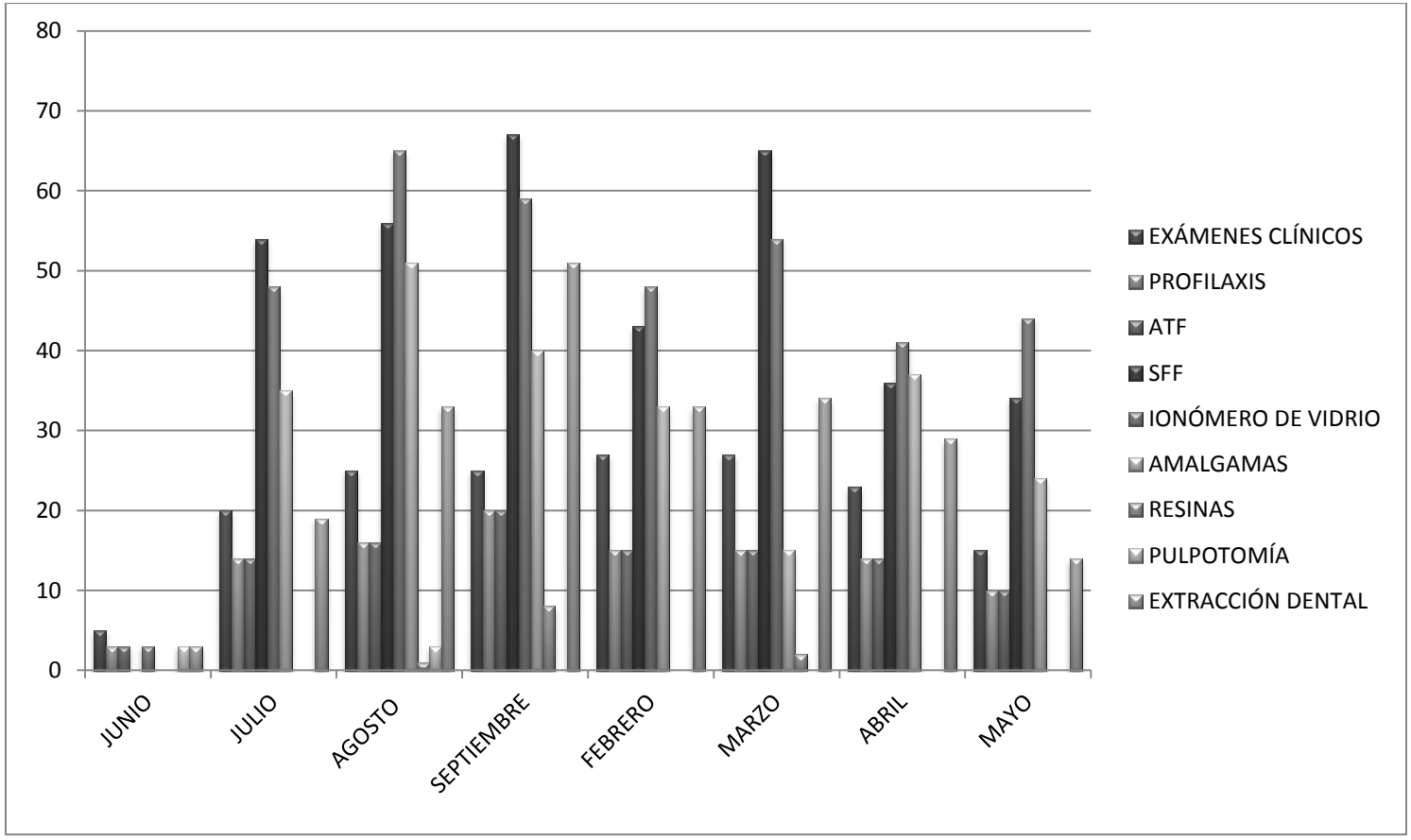
CUADRO No. 12
Cantidad de tratamientos realizados en escolares en la Atención Clínica Integral
Chinique, Quiché

MES	EXÁMENES CLÍNICOS	PROFILAXIS DENTAL	ATF	SFF	IONÓMERO DE VIDRIO	AMALGAMA	RESINA	PULPOTOMÍA	EXTRACCIÓN DENTAL
JUNIO	5	3	3		3	0	0	3	3
JULIO	20	14	14	54	48	35	0	0	19
AGOSTO	25	16	16	56	65	51	1	3	33
SEPTIEMBRE	25	20	20	67	59	40	8	0	51
FEBRERO	27	15	15	43	48	33	0	0	33
MARZO	27	15	15	65	54	15	2	0	34
ABRIL	23	14	14	36	41	37	0	0	29
MAYO	15	10	10	34	44	24	0	0	14
TOTALES	**167**	**107**	**107**	**355**	**362**	**235**	**11**	**6**	**216**

Fuente: Informes mensuales de actividad clínica.

Se observa la cantidad de tratamientos realizados durante el programa del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS).

GRÁFICA No. 15
Cantidad de tratamientos realizados en escolares en la Atención Clínica Integral
Chinique, Quiché



Fuente: Informes mensuales de actividad clínica.

Se observa la producción de tratamientos en la clínica dental del EPS, las restauraciones con ionómero de vidrio en piezas deciduas fue la mayor cantidad de tratamientos (40.22%), seguidos de sellantes de fosas y fisuras (39.44%). La menor cantidad de tratamientos fueron la pulpotomías (6%). El mes en que más tratamientos se realizaron fue en septiembre. (36.25%)

CUADRO No. 13
Número de Pacientes de Alto Riesgo atendidos por mes,
Chinique Quiché

MES	PRE ESCOLARES	ADOLESCENTES	EMBARAZADAS	ADULTOS MAYORES
JUNIO	0	0	5	0
JULIO	2	3	15	4
AGOSTO	0	3	10	1
SEPTIEMBRE	0	1	5	2
FEBRERO	0	2	10	2
MARZO	0	2	8	2
ABRIL	0	4	6	1
MAYO	0	1	4	2
TOTAL	**2**	**16**	**63**	**14**

Fuente: Informes mensuales de actividad clínica.

En el cuadro No.13 se observan la cantidad de pacientes de alto riesgo atendidos durante el programa del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS).

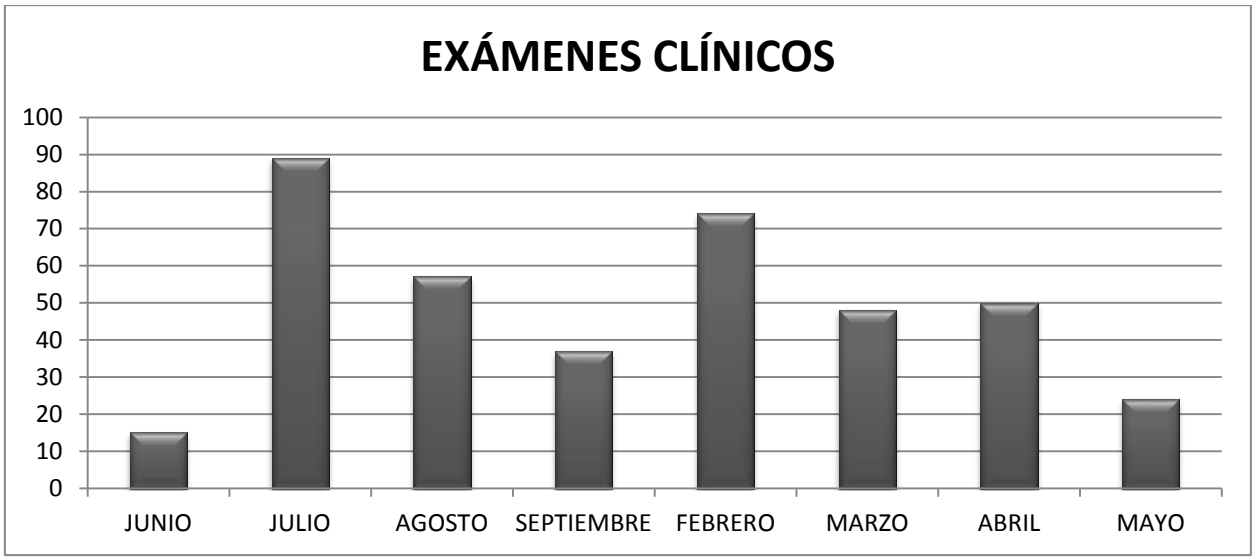
CUADRO No. 14
Cantidad de tratamientos realizados en Pacientes de Alto Riesgo,
Chinique, Quiché

	Exámenes clínicos	Profilaxis	ATF	SFF	Amalgamas	Resinas	Extracción Dental
JUNIO	5	5	5	0	0	0	0
JULIO	24	15	15	0	2	0	3
AGOSTO	14	10	10	0	16	5	2
SEPTIEMBRE	8	5	5	4	8	2	5
FEBRERO	18	10	10	16	8	8	8
MARZO	11	6	6	10	4	5	2
ABRIL	12	8	8		4	6	2
MAYO	10	4	4	4	0	2	2
TOTAL	**102**	**63**	**63**	**34**	**52**	**28**	**24**

Fuente: Informes mensuales de actividad clínica

Se observa en el cuadro No.14 la producción clínica de los tratamientos realizados en la clínica dental durante el programa del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS).

GRÁFICA No.16
Cantidad de tratamientos por mes realizados en Pacientes de Alto Riego, Chinique, Quiché



Fuente: Informes mensuales de actividad clínica.

Se observa la cantidad de tratamientos realizados a pacientes de alto riesgo durante el programa del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS). El mayor porcentaje de tratamientos se realizo durante el mes de junio con un 89% seguido de febrero con 79%, el mes con menos productividad fue en junio con 18%.

4.2 Análisis del programa

En el programa Actividad de Clínica Integrada, se atendió a 107 escolares, siendo el género femenino el de mayor número, con un porcentaje de 56%. Se atendió un promedio de 13 escolares por mes, siendo el mes de septiembre que se atendió mayor cantidad.

Un total de 355 sellantes de fosas y fisuras en piezas no cariadas y 358 restauraciones con ionómero de vidrio en piezas deciduas, para los escolares comprendidos entre las edades de 4 a 12 años de edad.

Llama la atención las 218 extracciones de piezas que no se podían restaurar con ningún tratamiento, es decir, casi 2 piezas deciduas por escolar. Hay que poner mucho énfasis en el programa preventivo.

En cuanto a pacientes de alto riesgo se atendió a un total de 97, de ellos, 72 % fueron mujeres embarazadas, con una mayor atención durante el mes de agosto.

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

5.1. Introducción

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado se debe planificar, organizar, desarrollar y evaluar la administración de la clínica dental, siguiendo las normas establecidas para esta actividad.[6] Las normas constan de:

1. Asistencia y Puntualidad,

2. Presentación Personal,

3. Orden y Limpieza en la clínica dental,

4. Método de Bioseguridad,

5. Registros Clínicos,

6. Archivos,

7. Fichas clínicas,

8. Botiquín de Emergencia y,

10. Capacitación del personal auxiliar.

5.1.2. Infraestructura de la clínica dental

Entre el equipo funcional de la clínica dental se encontró lo siguiente:

Una unidad dental, marca Sandri, en buen estado.

Un compresor dental marca Sandri, en Buen estado.

Un autoclave marca Ksteril, en buen estado.

Un aparato de rayos X marca Sandri, que no funcionaba.

La clínica dental cuenta con instrumental de Extracción dental: fórceps y elevadores. Tiene un mueble dental y una mesa plástica, además de lavamanos y un lavadero para equipos. El estudiante de odontología proporciono los demás instrumentos requeridos para su Ejercicio Profesional Supervisado. El material utilizado fue proporcionado por la Universidad de San Carlos, exceptuando los materiales de resina compuesta, ácido grabador, sellantes de fosas y fisuras, ionómero de vidrio, los cuales fueron costeados por el estudiante.

5.1.3 Protocolo de desinfección

En la clínica dental se siguió el siguiente protocolo para prevenir la infección cruzada o algún accidente para el estudiante como el personal auxiliar:

Se clasifica los instrumentos como críticos, semicriticos y no críticos

Se lavan los instrumentos con agua y jabón

Se introducen los instrumentos en solución germicida con Glutaraldehido para el instrumental crítico y semicrítico. Para el instrumental no crítico se utiliza alcohol con algodón.

Se lavan los instrumentos y se secan para prepararlos para su esterilización

Todo instrumental se esteriliza en autoclave por el tiempo recomendado por el fabricante

5.1.4. Horario de atención a pacientes en la clínica dental del Centro de Atención Permanentes (CAP) Chinique, Quiché:

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00- 1:00	Pacientes Integrales	Pacientes Integrales	Programa Flúor y Charlas	Pacientes Integrales Preescolares	Pacientes Programa SFF
1:00-2:00	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
2:00-3:00	Pacientes Integrales	Pacientes Integrales	Pacientes Integrales	Pacientes Alto Riesgo	Pacientes Programa SFF
3:00-4:30	Pacientes Alto Riesgo	Pacientes Alto Riesgo	Pacientes Alto Riesgo	Pacientes Alto Riesgo	Pacientes Programa SFF

5.2 Capacitación del personal auxiliar

El personal auxiliar durante el Ejercicio Profesional Supervisado, desarrolla funciones importantes tanto de asistencia clínica para el estudiante de E.P.S., como de relaciones humanas e interpretación de los requerimientos de los pobladores.

El estudiante de sexto año de la carrera de Cirujano Dentista de la facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala debe cumplir con el requisito de instruir y capacitar a su personal auxiliar que, en algunos casos, sólo representa la Asistente Dental.[1]

Son importantes estas capacitaciones para fomentar en el personal auxiliar, una visión de compromiso hacia el paciente y con el Odontólogo, creando personas versátiles en el trabajo y desempeño de la profesión.

La Clínica Dental del Centro de Atención Permanente (C.A.P) Chinique, Quiché, hace 15 años que no contaba con el programa del Ejercicio Profesional Supervisado, por tal motivo se reanudó el programa y se instruyó al nuevo personal auxiliar, dándole la información básica pero a la vez eficaz de cómo trabajar en una clínica dental. Para esto se indicó a la población de una beca de formación de asistente dental la cual tuvo una duración de 8 meses.

5.2.3. Justificación

El Personal auxiliar es de suma importancia para una buena comunicación entre el Odontólogo y pacientes, por lo tanto, la capacidad y la compresión del personal auxiliar se realiza a través de un aprendizaje práctico y didáctico durante los ocho meses que dura el curso con contenidos básicos para su formación.

Para mejorar la eficacia y productividad del personal auxiliar se implementaron diversos temas que fueron evaluados de manera teórica y práctica, a fin de optimizar el buen funcionamiento de la clínica dental.

5.2.4 Metodología

1. Se seleccionaron los temas a impartir, los cuales fueron básicos
2. Se enseñaba un tema semanalmente. Impartiendo la teoría y reforzándola con la práctica, al realizar procedimientos dentro de la clínica dental.
3. Se evaluó semanalmente al personal auxiliar sobre el tema estudiado.
4. Se presentaron en las escuelas el día de programa de educación bucal para auxiliar en la actividad.

CUADRO No. 15
Actividades del desarrollo del programa de capacitación del personal Auxiliar en Odontología, Chinique, Quiché

MES	TEMA	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
JULIO	**La Clínica Dental**	Trabajo escrito Evaluación escrita	Todo se realizó conforme a los objetivos.
	Material y Equipo Dental.	Trabajo escrito Evaluación escrita	Todo se realizó conforme a los objetivos
	Limpieza Desinfección Esterilización	Trabajo escrito Evaluación escrita	Todo se realizó con forme a los objetivos
	Odontología a Cuatro Manos	Trabajo escrito Evaluación escrita	Todo se realizó conforme a los objetivos
AGOSTO	**Relación Asistente-Paciente**	Trabajo escrito Evaluación escrita	Todo se realizó conforme a los objetivos
	Anatomía Bucal	Trabajo escrito Evaluación escrita	Todo se realizó conforme a los objetivos
	Nomenclatura Dental	Trabajo escrito Evaluación escrita	Todo se realizó conforme a los objetivos
	Lenguaje Odontológico	Trabajo escrito Evaluación escrita	Todo se realizó conforme a los objetivos
	Instrumental Operatoria	Trabajo escrito Evaluación escrita	Todo se realizó conforme a los objetivos
	Instrumental	Trabajo escrito	Todo se realizó conforme a los

SEPTIEMBRE	**Periodoncia**	Evaluación escrita	objetivos
	Instrumental Extracción y Cirugía	Trabajo escrito Evaluación escrita	Todo se realizó conforme a los objetivos
	Ficha Clínica	Trabajo escrito Evaluación escrita	Todo se realizó conforme a los objetivos
	Nomenclatura Cavitaria	Trabajo escrito Evaluación escrita	Todo se realizó conforme a los objetivos
	Amalgamas	Trabajo escrito Evaluación escrita	Todo se realizó conforme a los objetivos
FEBRERO	**Resinas**		No hubo actividad por problemas expuestos
	Sellantes		No hubo actividad por problemas expuestos
	Enfermedad Periodontal		No hubo actividad por problemas expuestos
	Detartraje y Profilaxis		No hubo actividad por problemas expuestos

MARZO ABRIL MAYO	**Se dio un curso intensivo de todos los temas**	Trabajo escrito Evaluación escrita Todo se realizó conforme a los objetivos Trabajo escrito Evaluación escrita Todo se realizó conforme a los objetivos Trabajo escrito Evaluación escrita Todo se realizó conforme a los objetivos

5.2.5 Análisis de resultados

La capacitación del personal auxiliar en el centro de atención permanente (CAP) del municipio de Chinique, Quiché, se logró gracias a un acuerdo con el alcalde de la comunidad. Como no había E.P.S desde hacía 15 años, se propuso un sistema de beca, que ofrecía, a la persona interesada, impartirle un curso de 8 meses, con los temas mencionados. Al Finalizar el curso, la persona recibiría su diploma de Asistente Dental. El Alcalde de la localidad se comprometió a remunerar a la asistente dental durante el próximo período del E.P.S.

Durante los primeros cuatro meses del E.P.S se seleccionaron 2 asistentes, quienes aprendieron y desarrollaron un excelente programa, lamentablemente una asistente era maestra y le comunicaron que su plaza de trabajo estaba para empezar en enero del 2014, razón por la cual, dejó de asistir.

En cuanto a la otra asistente, falleció en Diciembre de 2013. Al llegar la segunda parte del E.P.S, en febrero del 2014 inició sin personal auxiliar. Se comenzó a buscar personal de inmediato pero no fue sino hasta mediados de marzo, que llegó una persona interesada, sele capacitó intensivamente para alcanzar las metas propuestas.

En cuanto a la evaluación del personal se hizo por medio de trabajos, exámenes y con la práctica para que aprendiera a trabajar con el odontólogo en la llamada odontología de cuatro manos.

VI. BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

1. Área de Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. **Manual Operativo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado EPS.** (2013). Guatemala: el área. 21. p.

2. De León Saldaña, L.A. (2009). **Índice CPO.** (en Línea). Consultado el 18 de jun. del 2014.Disponible en:http://4tousac.file.wordpress.com/2012/02/documento_indice.pdf .

3. Machinea J,L (2005) **Objetivos del desarrollo del Milenio: Una mirada desde América Latina y el Caribe** (en Línea) Comisión Económica para América Latina CEPAL: consultado el 18 de jun. del 2014. Disponible en: http://www.eclac.cl/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/1/21541/P21541.xml&xsl=/tpl/p9f.xsl&base=/tpl/top-bottom.xsl

4. Pinkham J, R. (2001) **Odontología Pediátrica**. Trad. Guillermina Feher de la Torre. 3 ed. México: McGraw-Hill. pp. 346-347

5. SESAN. **Seguridad alimentaria y nutricional: Conceptos Básicos.** (2010). Guatemala: Programa especial para la seguridad alimentaria (PESA). 8. p.

6. Silverstone, L.M. et al. (1986) **Caries Dental: Etiología, Patología y Prevención.** Trad. Ma. Del Rosario Carsolio Pacheco. México: El Manual Moderno. 220. p.

7. Villagrán Colon, E y Calderón Márquez, M (2010) **Instructivo para presentación del Informe Final del Programa del Ejercicio Profesional Supervisado EPS.** Guatemala: Área de Odontología Socio Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. pp. 1-6.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA BIBLIOTECA

1-8-14

VII ANEXOS

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

CREENCIAS Y ACTITUDES EN SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA Y SU RELACIÓN CON PREVALENCIA DE CARIES DENTAL Y ESTADO SOCIOECONÓMICO DE ESCOLARES-2013

Ficha socioeconómica para realizar visita domiciliar

Boleta No._____

DATOS GENERALES:

Comunidad_____

Nombre del entrevistador: _____

Nombre del/la escolar: _____

Edad: _____años cumplidos Sexo: M=1 ☐ =2 ☐

Escolaridad: 1º. ☐ 2º. ☐ 3º. ☐ 4º. ☐ 5º. ☐ 6º. ☐

Nombre del Establecimiento Educativo:_____

_____

Nombre del Padre, Madre o Encargado: _____

_____

Dirección del domicilio: _____

_____

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

(Este rubro le indica la profesión u ocupación del jefe o jefa de familia, es la persona que sostiene económicamente el grupo familiar. Debe preguntar qué nivel académico posee el jefe o jefa de familia; completamente terminada la carrera, o la ocupación u oficio que aprendió y debe marcar la casilla que le indica el entrevistado, solo una opción es válida.)

PUNTAJES:	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, Secretarias 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.

II. NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE:

(Este rubro le permitirá saber el nivel de escolaridad que cursó la madre, en caso de que la madre **no** esté presente en el hogar debe anotar los datos de la persona que desempeña este rol. Debe anotar el puntaje donde la madre haya **iniciado** el nivel académico por ejemplo: si la madre inició a estudiar en la Universidad pero no culminó sólo aprobó algunos cursos debe marcar el puntaje de "Educación Universitaria".)

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

III. PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA:

(Este rubro le permitirá conocer la fuente de ingresos que tiene la familia para su sostenimiento. En este aspecto debe marcar la opción principal que la familia utiliza para sobrevivir económicamente.)

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.

IV. CONDICIONES DE LA VIVIENDA:

(Debe marcar la opción que más se asemeja a la realidad que observa.)

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

V. PUNTUACIÓN:

RUBROS.		**PUNTAJE**
I.	OCUPACIÓN,PROFESION U OFICIO DEL JEFE O JEFA DE FAMILIA:	
II.	NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE:	
III.	PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA	
IV.	CONDICIONES DE LA VIVIENDA:	
	TOTAL	

Estrato	**Total de puntaje obtenido**	**Marque con una X**
I	4-6	
II	7-9	
III	10-12	
IV	13-16	
V	17-20	

INSTRUCTIVO PARA INVESTIGACIÓN DE EPS 2013

Antes de realizar las visitas domiciliares debe realizar lo siguiente:

1. Leer completamente la ficha, su instructivo y la temática del método que se está aplicando en las visitas domiciliares para explicar adecuadamente el propósito de la investigación al momento de la entrevista.

2. **Realizar una reunión previa con los padres de familia de los niños que forman parte de la investigación.**

Se debe dar a conocer a los padres de familia el proceso de investigación y atención médica, para que ellos estén atentos a la visita domiciliaria, indicando también que la atención odontológica a sus hijos es completamente gratuita.

3. **Solicitar acompañamiento a líderes comunitarios o personas reconocidas dentro de la comunidad.**

Se recomienda ir acompañado (a) de alguna persona conocida dentro de la comunidad, esto como parte de la precaución y cuidado individual por la situación de inseguridad que se vive en el país.

4. **Presentar el carnet como estudiantes de la Facultad de Odontología a las personas que se va a entrevistar, dando a conocer el propósito de la investigación.**

Explicar a las personas que la investigación se realiza para conocer el contexto de los niños (as) a quienes brindan atención odontológica, lo que permitirá reconocer sus necesidades e intereses y contribuir a mejorar su calidad de vida, a través de un servicio odontológico gratuito.

5. **Mostrar actitud de respeto ante las personas**

Al iniciar la entrevista se recomienda dar un saludo cordial y en todo momento mostrar interés y respeto por lo que las personas exponga.

6. Ser muy observadores

Observar a la persona mientras hace la entrevista, además observar la situación del domicilio, esto permitirá aproximarnos a las reales condiciones de vida de las personas. Se deben hacer anotaciones sobre situaciones que considere relevantes.

Para completar la ficha de visita domiciliar debe tomar en cuenta los siguientes aspectos e instrucciones:

DATOS GENERALES:

Estos les indicarán aspectos relevantes de la persona a la que le realizará su visita domiciliar y le serán de gran utilidad.

Comunidad: Debe escribir el nombre de la comunidad incluyendo el Municipio y Departamento al que pertenece.

Nombre del entrevistador: Su nombre completo, puesto que es usted quien realizará las visitas domiciliares.

Nombre del/la escolar: El nombre completo con apellidos paternos y maternos según sea cada caso.

Edad: Escribir la edad en años cumplidos

Sexo: Indicar con una X si es Masculino o Femenino.

Escolaridad: Anotar el grado que actualmente cursa el o la escolar.

Nombre del Establecimiento Educativo: Nombre completo donde estudia el o la escolar.

Nombre del Padre, Madre o Encargado: Anotar el nombre completo de la persona que es encargada del o la escolar.

Dirección del domicilio: Escribir la dirección completa de la vivienda.

Estrato al cual corresponde la familia: Debe sumar las puntuaciones

que marcó con una X e identificarlo en la escala que a continuación se

detalla y ubicar a la familia en un estrato.

Análisis de cada visita domiciliaria realizada:

Realizar análisis de acuerdo al estrato al que pertenece la familia.

Hacer un contraste entre lo observado y lo que está descrito en el método Graffar.

Registrar todos aquellos hallazgos observados y que no se encontraban incluidos en la boleta.

Observaciones generales: Anotar lo que crea conveniente, lo que observó y no está descrito dentro de la ficha.

CALIFICACIONES:

RUBROS.	**PUNTAJE**
OCUPACIÓN,PROFESION U OFICIO DEL JEFE O JEFA DE FAMILIA:	
NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE:	
PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA	
CONDICIONES DE LA VIVIENDA:	
TOTAL	

Para ubicar a la familia en un estrato según el método de Graffar debe realizar los siguientes pasos:

- Anotar la puntuación que marcó con una X en los rubros que se describen en el cuadro de calificaciones.
- Sumar los puntajes y anotarlo en la casilla de Total.
- El puntaje total ubicará automáticamente a la familia en uno de los estratos que se describen en el siguiente cuadro:

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

FOTOGRAFÍAS

Imagen 1: Niños de primer año de la Escuela Urbana Del Centro recibiendo flúor al 0.2%

Imagen 2: Escolar recibiendo el enjuagatorio de flúor al 0.2% con ayuda del monitor.

Imagen 3: Colocación de Sellantes de Fosas y fisuras en Paciente del SubPrograma de Barrido de Sellantes. Método de aislamiento Relativo.

Imagen 4: Charlas en educación bucal, se muestra el material didáctico.

Imagen 5: Escolares ordenados en fila para recibir los enjuagatorios de flúor al 0.2%

Imagen 6: Escolares recibiendo instrucciones de un monitor previo a enjuagatorios de flúor al 0.2%

Imagen 7: Preparación de las pastillas de flúor proporcionadas por la facultad de odontología USAC

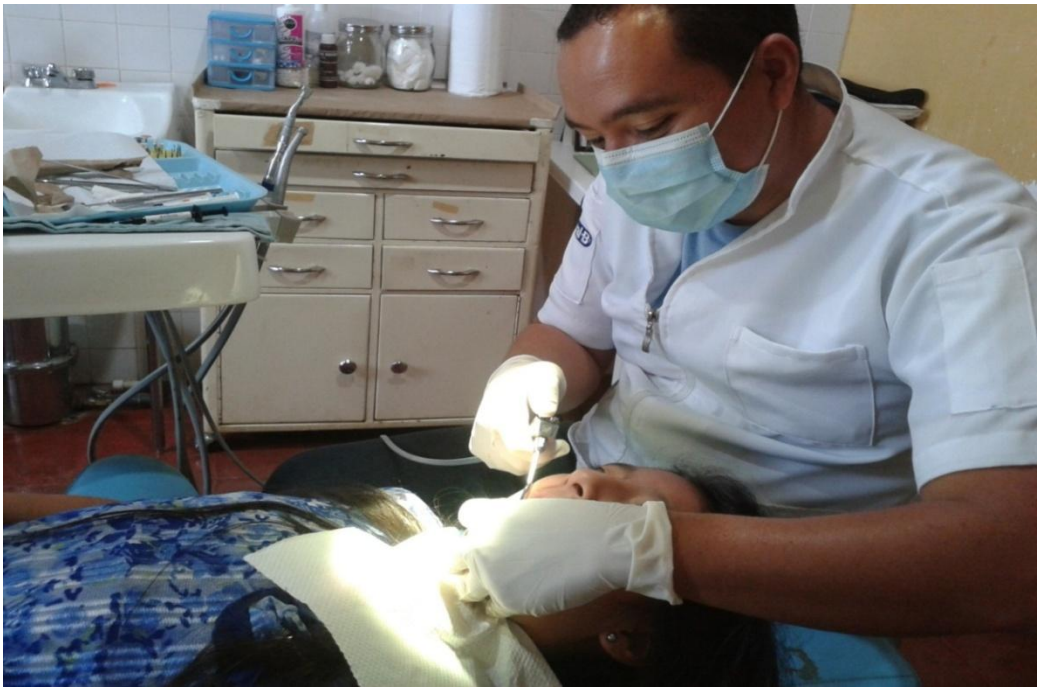


Imagen 8: Atención de paciente escolar integral

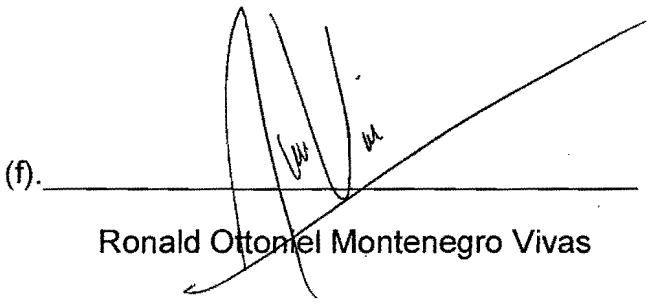
Imagen 9: Escolares recibiendo charlas de educación en salud bucal

Imagen 10: Escolares de aéreas rurales recibiendo charlas de educación en salud bucal

Imagen 11: Charlas en CAP Chinique, Quiche. Se observa al traductor explicando

Imagen 12: Charlas de la olla alimenticia, parte del contenido del programa de actividad comunitaria

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



(f)._____

Ronald Ottoniel Montenegro Vivas

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 considero necesario.

Vo.Bo. _____

Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

Secretario Académico

Facultad de Odontología