

INFORME FINAL PROGRAMA PROFESIONAL SUPERVISADO EN  
CENTRO DE ATENCION PERMANENTE  
TACTIC ALTA VERAPAZ

Presentado por:

**BELYNE ALEJANDRA TEYUL BAUTISTA**

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, Julio de 2014

INFORME FINAL PROGRAMA PROFESIONAL SUPERVISADO EN  
CENTRO DE ATENCION PERMANENTE  
TACTIC ALTA VERAPAZ

Presentado por:

**BELYNE ALEJANDRA TEYUL BAUTISTA**

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, Julio de 2014

## **JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLGÍA**

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 PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN**

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	Dr. Luis Manuel Angel Alvarez Segura
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

Guatemala, 07 de julio de 2014

Doctor  
Julio Rolando Pineda Cordón  
Secretario Académico  
Facultad de Odontología

Doctor Pineda:

Atentamente me dirijo a usted enviando dictamen sobre el Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado del (la) estudiante **BELYNE ALEJANDRA TEYUL BAUTISTA** carné No. 200817363, realizado en TACTIC, ALTA VERAPAZ, de JUNIO 2013 a MAYO 2014.

De conformidad con lo establecido en el normativo correspondiente, la Comisión Administradora formuló al autor(a) las observaciones pertinentes, las cuales fueron atendidas en la versión que se presenta.

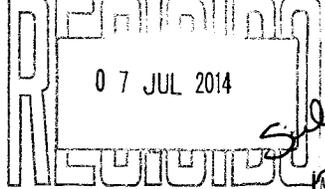
Habiéndose completado el proceso de evaluación y por estar cumpliendo con los requisitos establecidos, se emite **DICTAMEN DE APROBACIÓN** para el trámite correspondiente.

Sin otro particular, suscribo, atentamente.

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

  
Dr. Leonel Arriola Barrientos  
ASESOR  
Área de Odontología Socio-Preventiva  


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

  
07 JUL 2014  
SECRETARIA

## ACTO QUE DEDICO

- A DIOS:** Que en todo momento me acompaña, guía y protege, por la inmensidad de bendiciones que a derramado sobre mi vida que permiten culminar con éxito mi profesión. Por brindarme sabiduría y entendimiento en cada momento y fuerzas para seguir adelante.
- A LA VIRGEN MARIA:** Por ser ejemplo de mujer obediente y sencilla. Gracias por interceder por mí ante Dios.
- A MIS PADRES:** Por todo su sacrificio, esfuerzo, cariño, apoyo y consejos por ayudarme a cumplir una de las mas grandes metas y sueños en mi vida.
- A MIS HERMANOS:** Nidy, Vivian Gracias por su apoyo incondicional y especialmente a Billy por todo el amor y cariño brindado.
- A MIS ABUELOS:** Gracias por sus consejos y ayuda.
- A TODA MI FAMILIA:** Por sus consejos y apoyo en diferentes momentos de mi vida. Muchas Gracias.
- A MIS AMIGOS:** A esas personas que al pasar los años se convierten en hermanos. Gracias por su amistad pura y sincera.

A LA FAMILIA:                   García Xitumul, por hacerme sentir parte de su familia y ayudarme a sentir como en casa.

A LA USAC:                       mi Alma Mater por brindarme los conocimientos y permitir mi crecimiento personal y profesional.

A LOS INSTRUCTORES  
Y DOCENTES DE LA  
FACULTAD DE

ODONTOLOGIA:               *Por los consejos paciencia e instrucción y brindar su experiencia.*  
Dios los Bendiga.

## **HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN**

Tengo el honor de someter a su consideración mi informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Centro de Atención Permanente, Tactic Alta Verapaz, conforme lo demandan 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

	<b>Página</b>
<b>I. SUMARIO</b> .....	3
<b>II. ACTIVIDADES COMUNITARIAS</b> .....	5
1. Introducción.....	6
2. Justificación.....	6
3. Planteamiento del problema.....	7
4. Objetivos.....	7
5. Metodología.....	8
6. Cronograma de actividades.....	9
7. Análisis y resultados .....	10
8. Recursos utilizados .....	13
9. Conclusiones.....	13
10. Recomendaciones.....	14
<b>III. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES</b> .....	15
1. Resumen .....	16
2. Objetivos .....	17
3. Metas del programa de prevención .....	18
Presentación de resultados .....	19
3.1 Subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras .....	19
3.2 Subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% .....	21
3.3 Subprograma de educación en salud bucal .....	23
4. Análisis del programa de prevención en su conjunto .....	25
5. Conclusiones.....	26
6. Recomendaciones .....	26
<b>IV. INVESTIGACIÓN ÚNICA</b> .....	27
1. Introducción .....	28
2. Justificación.....	28
3. Objetivos .....	28
4. Metodología .....	29

5. Marco teórico .....	32
6. Presentación de resultados .....	36
7. Conclusiones.....	42
<b>V. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL .....</b>	<b>43</b>
1. Resumen .....	44
2. Presentación de resultados .....	45
2.1 Atención clínica Integral en escolares .....	45
2.2 Atención clínica en pacientes de Alto Riesgo .....	54
3. Conclusiones .....	64
4. Recomendaciones .....	65
<b>VI. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO .....</b>	<b>66</b>
1. Descripción de la Institución .....	67
2. Infraestructura de la clínica.....	69
3. Protocolo de desinfección y esterilización.....	71
4. Horario de atención en la Clínica dental .....	73
5. Capacitación de personal auxiliar .....	74
<b>VII. BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>80</b>
<b>VIII. ANEXOS .....</b>	<b>82</b>

## I. SUMARIO

El presente informe final del programa Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en junio de 2013 a mayo de 2014 en el Centro de Atención Permanente del Municipio de Tactic Alta Verapaz, detalla cada una de las actividades que se realizaron durante los ocho meses que duró dicho programa.

Con el objetivo de proporcionar atención odontológica integral a la población en general, enfocado en niños en edad escolar.

Los programas que se desarrollaron durante el EPS fueron: actividades comunitarias, prevención de enfermedades bucales, investigación única, actividad clínica integrada a escolares y grupos de alto riesgo, y administración de consultorio.

**Programa de actividades comunitarias:** Se brindaron charlas sobre seguridad alimentaria y nutricional a grupos prioritarios de las comunidades: Chiacal, Pasmolón, Chijacorral y Chamche del municipio de Tactic, Alta Verapaz. Se instruyó a 314 madres de familia, incluidas las madres lactantes; 40 padres de familia, 67 mujeres embarazadas y 57 de la población en general. Este proyecto se realizó con el objetivo de lograr alianza con la SESAN, para conjuntar esfuerzos y tratar de disminuir la inseguridad alimentaria y nutricional en la población guatemalteca.

**Programa de prevención de enfermedades bucales:** Consta de tres sub-programas: sub-programa de educación en salud bucal, en el que se impartieron 70 charlas educativas a un total de 1936 escolares. Dentro de sub-programa de enjuagatorios de fluoruro de sodio con una concentración al 0.2% se logró dar 11521 durante los ocho meses a los escolares. Durante el subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras se cubrió a 179 escolares, y se sellaron 984 piezas dentales permanentes libres de caries. La población objetivo del programa de prevención en enfermedades bucales fueron: Escuela Oficial Urbana Mixta No. 1 “Heriberto Gálvez Barrios” Jornada Matutina y Vespertina, Escuela Oficial Urbana Mixta No. 2 “Chijacorral” Jornada Matutina y la Escuela Oficial Rural Mixta de la aldea “Chiacal” Jornada Matutina, ubicadas en el municipio de Tactic, Alta Verapaz.

**Investigación única del Ejercicio Profesional Supervisado:** El título de la investigación es “Creencias y actitudes en Salud bucal de padres de familia y su relación con prevalencia de caries dental y estado socioeconómico de escolares – CASB – 2013”. Se tomó una muestra conformada por 20 niños de la Escuela Oficial Urbana Mixta Heriberto Gálvez Barrios jornada matutina. Se realizó un examen clínico individual para detectar el índice de CPO. También se efectuaron visitas domiciliarias a los padres de familia, para obtener información sobre aspectos socioeconómicos.

**Actividad clínica integrada:** Se contribuyó brindando tratamientos de atención dental integral a escolares del nivel pre-primario, primario, y a grupos de alto riesgo. Se realizaron 152 exámenes clínicos a niños en edad escolar, 96 profilaxis bucales y aplicaciones tópicas de flúor, 358 sellantes de fosas y fisuras, 57 Ionómeros de vidrio, 222 restauraciones de amalgama, 360 resinas compuestas, 111 pulpotomías, 74 coronas de acero y 123 extracciones dentales.

En atención clínica a pacientes de alto riesgo se trabajó con mujeres embarazadas, niños preescolares, adolescentes y adultos mayores. Se realizaron 95 exámenes clínicos, 22 profilaxis bucales, 23 aplicaciones tópicas de flúor, 48 sellantes de fosas y fisuras, 8 Ionómeros de vidrio, 49 restauraciones de amalgama, 60 resinas compuestas, 31 pulpotomías, 43 extracciones y 7 coronas de acero.

**Administración de Consultorio:** Se planificó, organizó y desarrolló un programa de administración de la clínica dental. Así mismo, se capacitó a la persona que ejerció como asistente dental en el consultorio. De igual manera se realizaron mejoras a la infraestructura de la clínica, protocolos de asepsia y esterilización. Se incluye información de la institución, donde se llevó a cabo el programa del Ejercicio Profesional Supervisado.

## **II. ACTIVIDADES COMUNITARIAS**

Título del proyecto

**“CHARLAS DE EDUCACIÓN SOBRE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL A GRUPOS PRIORITARIOS EN LA COMUNIDAD DE TACTIC, ALTA VERAPAZ JULIO 2013 - ABRIL 2014”.**

## **1. INTRODUCCIÓN**

La desnutrición en Guatemala es alarmante, mayormente en niños y niñas en edad escolar. Guatemala se sitúa como uno de los países con peores índices de malnutrición infantil. Los factores que inciden en esa desnutrición son: falta de ingresos de las familias, baja productividad, escasez de recursos y el incremento a la canasta básica. Todo ello contribuye a empeorar la situación. La desnutrición es un problema que afecta seriamente a miles de niños. Por tal razón el proyecto comunitario denominado “Charlas de Educación sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional en la comunidad de Tactic, Alta Verapaz julio 2013- Abril 2014” se orientó principalmente, a grupos prioritarios: mujeres embarazadas, madres lactantes, madres y padres de familia. Este proyecto se llevó a cabo en las comunidades de Chiacal, Pasmolón, Chijacorral, y Chamche del municipio de Tactic, departamento de Alta Verapaz.

## **2. JUSTIFICACIÓN**

La mala nutrición infantil constituye un grave problema de salud en Guatemala, gracias al subdesarrollo y a la pobreza que impera en muchas de las comunidades rurales e inclusive, urbanas del país. Por esa razón como estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, es necesario intervenir en actividades de carácter educativo que permitan informar a la población sobre las consecuencias que esto trae consigo. Por lo que se buscó trabajar en alianza con la SESAN, y Ministerio de Salud, sobre la importancia del mejoramiento del estado nutricional de los niños, y que garanticen su bienestar.

### **3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Actualmente los índices sobre desnutrición crónica en Guatemala se encuentran entre los más elevados de Latinoamérica, afectando principalmente a niños menores de cinco años. La comunidad de Tactic Alta Verapaz no es la excepción, ya que cuenta con un 61.9% de desnutrición infantil. Este problema afecta el desarrollo físico e intelectual y sobre todo la capacidad de aprendizaje y por ende la productividad futura.

El proyecto buscó brindar capacitaciones para educar a madres y padres de familia, mujeres embarazadas, madres lactantes y población en general sobre la importancia que tiene mantener una buena nutrición en los niños.

### **4. OBJETIVOS**

- Lograr alianza con la SESAN. Ministerio de Salud y Centro de Atención Permanente de Tactic Alta Verapaz, para unir esfuerzos y disminuir la Inseguridad Alimentaria y Nutricional que afecta a la comunidad.
- Realizar acciones específicas (capacitaciones) de educación y prevención, a grupos prioritarios de la comunidad, como un aporte a mejorar la calidad de vida en Tactic, Alta Verapaz.
- Concientizar a cada una de las mujeres embarazadas sobre la importancia de una buena alimentación durante su embarazo y período de lactancia.
- Lograr una mejor nutrición en cada una de las familias, mujeres embarazadas, madres lactantes y para la población en general.
- Disminuir la tasa de desnutrición crónica y aguda en el municipio de Tactic Alta Verapaz.

- Se realizaron capacitaciones en la Comunidad de Tactic Alta Verapaz semanalmente a grupos prioritarios: mujeres embarazadas, madres lactantes, madres y padres de familia y población en general, sobre temas de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- Las charlas se impartieron con ayuda de recursos audiovisuales; computadora, cañonera, y afiches.
- Se utilizaron los Puestos de Salud de cada comunidad como sede para impartir las capacitaciones, también Centros educativos del municipio.
- La evaluación sobre conocimientos adquiridos se llevo a cabo por medio de preguntas orales, Así mismo actividades recreativas relacionadas con la Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- Se elaboraron y entregaron seis informes mensuales de las actividades que se desarrollaron cada mes.

## 6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

MES	ACTIVIDADES
<b>Junio</b>	Planificación y recolección de datos sobre programas de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Proyectos comunitarios, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.
<b>Julio</b>	Presentación del proyecto comunitario “Charlas de Educación sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional a grupos prioritarios en la comunidad de Tactic, Alta Verapaz”.
<b>Agosto</b>	Se impartió la charla de “ <b>Lactancia Materna</b> ” a madres lactantes y mujeres embarazadas” en el Puesto de Salud de la Aldea Chiacal de Tactic Alta Verapaz.
<b>Septiembre/ octubre</b>	Charla “ <b>La ventana de los mil días</b> ” dirigida a madres lactantes, mujeres embarazadas, madres y padres de familia. Acudiendo a los Puestos de Salud de Chiacal, Chijacorral y Pasmolón de la comunidad de Tactic, Alta Verapaz.
<b>Febrero</b>	Charla “ <b>Suplementos Alimenticios u Olla Alimentaria</b> ” dirigida a madres embarazadas, madres lactantes, madres y padres de familia.
<b>Marzo</b>	Tema: “ <b>Auto cuidados</b> ” dirigida a los grupos prioritarios de la comunidad en Tactic, Alta Verapaz.
<b>Abril</b>	Y por último se impartió el tema “ <b>Consejería</b> ”. Con la finalidad de hacer conciencia en padres y madres de familia con respecto a la Seguridad Alimentaria y Nutricional de sus hijos.

## 7. ANÁLISIS Y RESULTADOS

Tabla No. 1

### Grupos que se Cubrieron y Personas Atendidas

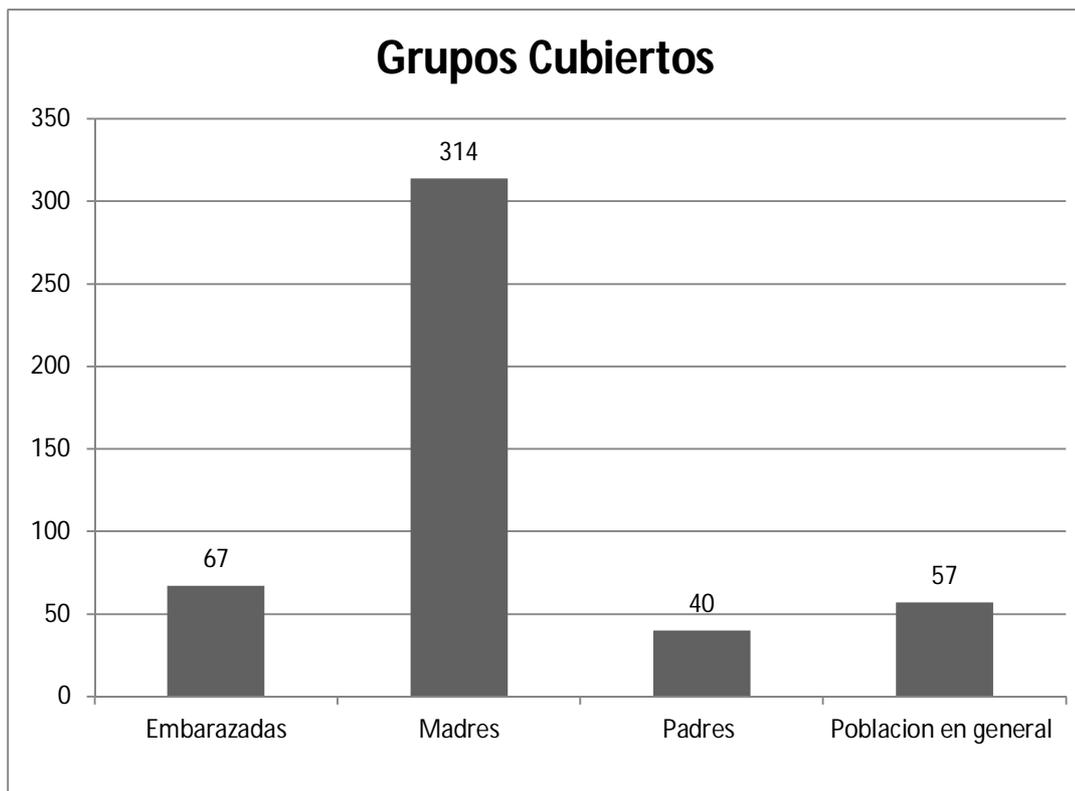
Charlas sobre Educación en Seguridad Alimentaria y Nutricional a grupos prioritarios en la comunidad de Tactic, Alta Verapaz julio 2013- Abril 2014.

MES	GRUPOS CUBIERTOS				TOTAL
	Mujeres Embarazadas	Madres de Familia	Padres de Familia	Población en General	
Agosto	31	19	0	0	50
Septiembre	0	84	10	14	108
Febrero	14	79	5	3	101
Marzo	0	84	10	14	108
Abril	22	48	15	26	111
<b>TOTAL</b>	67	314	40	57	478

Fuente: Datos obtenidos del Programa EPS.

**Gráfica No. 1**  
Grupos Cubiertos

Charlas sobre Educación en Seguridad Alimentaria y Nutricional a grupos prioritarios en la comunidad de Tactic, Alta Verapaz julio 2013- Abril 2014.



Fuente: Datos Obtenidos del Programa EPS.

**Interpretación de tabla No. 1 y Gráfica No. 1**

El promedio mensual de la población atendida fue de 96 participantes, en su mayoría madres de familia, los padres de familia tuvieron una menor asistencia a las capacitaciones de educación sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional probablemente por que son los encargados de trabajar en el campo para llevar sustento a sus familias y no poseen el tiempo necesario, ni tampoco la facilidad de transporte.

**Tabla No. 2**

Temática que se impartió

Charlas de Educación sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional a grupos prioritarios en la comunidad de Tactic, Alta Verapaz julio 2013- Abril 2014.

<b>Mes</b>	<b>Tema</b>	<b>Actividades</b>
<b>Agosto</b>	Lactancia Materna	2
<b>Septiembre</b>	La ventana de los mil días	4
<b>Febrero</b>	Suplementos alimenticios	4
<b>Marzo</b>	Autocuidados	4
<b>Abril</b>	Consejería	4
<b>Total</b>		<b>18</b>

Fuente: Datos Obtenidos del Programa EPS.

**Interpretación tabla No. 2.**

Durante las capacitaciones de Seguridad Alimentaria y Nutricional, se impartieron diferentes temas. Se realizó una capacitación cada semana, de manera de cubrir cuatro capacitaciones por mes. En el mes de agosto únicamente se impartieron dos capacitaciones, ya que no hubo asistencia debido a las actividades de feria departamental.

## **8. RECURSOS UTILIZADOS**

- Material audiovisual: computadora, cañonera y pantalla, etc.
- Carteles
- Presentaciones en power point

## **9. CONCLUSIONES**

- Se logró la alianza con la SESAN y el Centro de Atención Permanente de Tactic Alta Verapaz, para unir esfuerzos y disminuir la Inseguridad Alimentaria y Nutricional.
- Se cumplió con los temas programados mensualmente, realizando cambios según las necesidades que se observaron en la población.
- Los grupos prioritarios están en la capacidad de reconocer la desnutrición en sus niños y podrán aportar acciones para solucionar y prevenirla, así como mejorar la calidad de vida.

## **10.RECOMENDACIONES**

- Se sugiere tomar en cuenta a la población en general, especialmente a los jóvenes para que escuchen las charlas sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional, para que de esta manera, se logren disminuir los índices de desnutrición en las comunidades.
- Que exista una actualización constante para la población por parte de la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- Involucrar a más personas para que brinden capacitaciones a la población de áreas más lejanas.

## **II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES**

## **1. RESUMEN**

En el proyecto de prevención de enfermedades bucales se describen las actividades de barrido de sellantes de fosas y fisuras, enjuagatorios de fluoruro de sodio y educación en salud bucal, realizado en las escuelas seleccionadas de la comunidad de Tactic, Alta Verapaz.

El subprograma de barrido de fosas y fisuras se colocó sellantes en piezas dentarias permanentes que no presentaban caries dental o con caries incipientes sin cavidad. Se seleccionaron niños de los primeros tres grados, de las escuelas urbanas “Heriberto Gálvez Barrios”, “Chijacorral” y de la escuela rural de “Chiacal”. Previamente, se les programó una cita para que acudieran a la Clínica para que se les colocaran los sellantes.

Para el subprograma de Enjuagatorios de fluoruro de sodio se seleccionaron monitores de las escuelas participantes, a quienes se les brindó una capacitación sobre la forma correcta de proporcionar el flúor a cada uno de los escolares, el cual se preparaba diluyendo 20 pastillas de flúor en un galón de agua potable y con su colaboración se distribuían 5ml para cada niño. Luego se proporcionó apoyo semanal para entregarles las pastillas de flúor y para supervisar la entrega de enjuagatorios de manera adecuada.

El subprograma de Educación en salud bucal se realizó asistiendo a cada una de las aulas de las escuelas de la comunidad con el objetivo de brindarles charlas sobre salud. Cada una de las charlas duraba aproximadamente, 10 a 15 minutos. Los temas que se impartieron fueron: Erupción dental de piezas primarias y permanentes, Dieta sana, Dientes sanos, La caries, Periodontitis, Técnicas de cepillado y Técnicas alternativas de cepillado, Uso de cepillo e hilo dental, y Sustitutos del cepillo. Como material de apoyo se usaron mantas vinílicas.

## 2. OBJETIVOS

- Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para beneficio de los niños y adolescentes escolares de la comunidad de Tactic, Alta Verapaz.
  
- Diseñar programas de prevención de enfermedades bucales utilizando:
  - Cepillo dental
  - Enjuagues con fluoruro de sodio
  - Educación en salud
  - Sellantes de fosas y fisuras.
  
- Aplicar metodologías y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales para grupos escolares en la población de Tactic, Alta Verapaz, en los componentes de:
  - Barrido de sellantes de fosas y fisuras.
  - Enjuagues con fluoruro de sodio
  - Educación en salud

### **3. METAS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES**

#### **Barrido de sellantes de fosas y fisuras**

- Seleccionar a un grupo de escolares que presenten piezas permanentes libres de caries y establecer criterios de prioridad tales como: erupción dentaria, edad, sexo y grado.
- Como mínimo se realizarán 20 tratamientos mensuales.
- Informar sobre la importancia y función de los sellantes de fosas y fisuras a los escolares, padres de familia y maestros de grado.

#### **Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio**

- Incluir a 1000 niños mensualmente, de las escuelas oficiales participantes.
- Proporcionar los beneficios de los enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% a los escolares.
- Disminuir el índice de caries dental en los niños escolares que participan en el programa.
- Promover la participación de la comunidad educativa, con respecto a la prevención y control de la salud bucal.

#### **Educación de Salud Bucal**

- Instruir a toda la población escolar por lo menos una vez por mes, para dar a conocer las enfermedades bucales más comunes y sus consecuencias para prevenirlas y tratarlas a tiempo.
- Mejorar los hábitos de higiene bucal tanto de la población escolar como la de los maestros, por medio de las charlas en salud bucal.

## 4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

### 4.1 Subprograma de Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras

**Tabla No. 3**

**Cobertura mensual del subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras**

EPS Centro de Atención Permanente, Tactic Alta Verapaz, junio 2013-mayo 2014.

EOUM "Heriberto Gálvez Barrios" Jornada Matutina y Vespertina

EOUM "Chijacorral"

EORM "Chiacal"

<b>Mes</b>	<b>Niños atendidos</b>	<b>No. De Sellantes realizados</b>
<b>Junio</b>	18	153 SFF
<b>Julio</b>	22	98 SFF
<b>Agosto</b>	32	221 SFF
<b>Septiembre</b>	24	126 SFF
<b>Febrero</b>	20	113 SFF
<b>Marzo</b>	22	97 SFF
<b>Abril</b>	21	93 SFF
<b>Mayo</b>	20	83 SFF
<b>TOTAL</b>	179	984 SFF

FUENTE: Datos del programa EPS 2013-2014.

## Gráfica No. 2

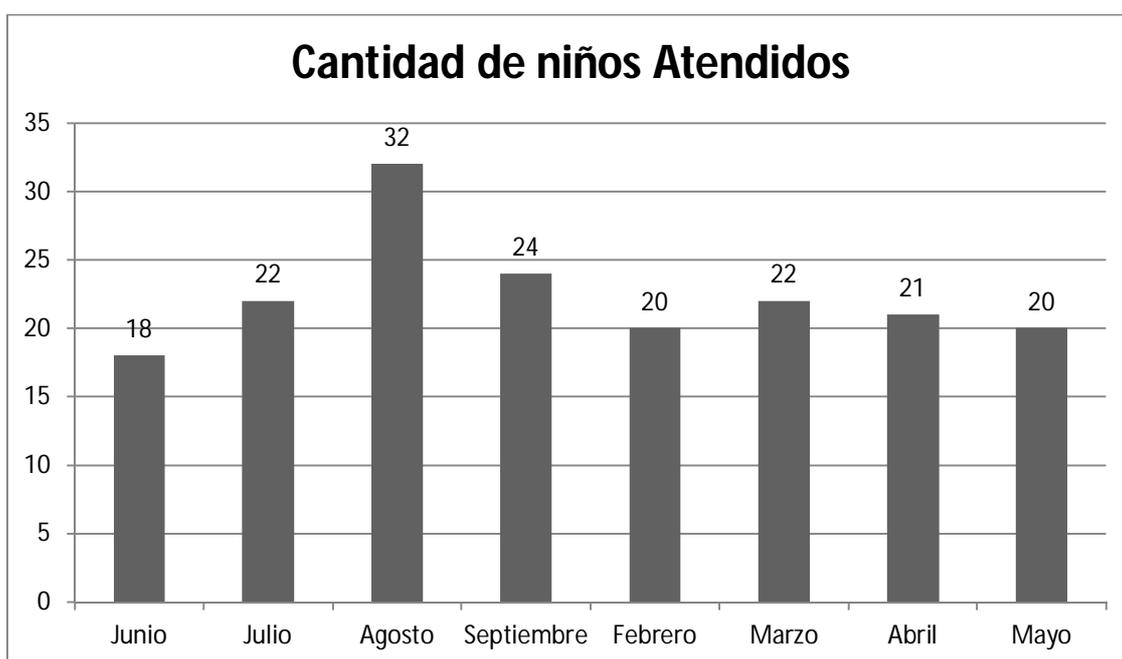
### Cobertura de niños atendidos por mes

EPS Centro de Atención Permanente, Tactic Alta Verapaz, junio 2013-mayo 2014.

EOUM "Heriberto Gálvez Barrios" Jornada Matutina y Vespertina

EOUM "Chijacorral"

EORM "Chiacal"



Fuente: Datos Obtenidos del Programa EPS.

### Interpretación y Análisis (tabla No. 3 y Gráfica No.2)

En la tabla No. 3 se observa que la cantidad de piezas dentales selladas se mantuvo. En promedio mensual se atendieron 22 niños y se sellaron 125 piezas dentales, con mayor frecuencia fueron sellados los primeros molares superiores e inferiores.

En la gráfica no. 2 se muestra que en el mes de junio se atendió a la menor cantidad de escolares. Durante el mes de agosto se logró cubrir la mayor cantidad de niños debido a la colaboración de los estudiantes de quinto año de la facultad de odontología que realizaron el programa de "conocimiento del área rural guatemalteca" en la comunidad de Tactic, Alta Verapaz.

## 4.2 Subprograma de Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio

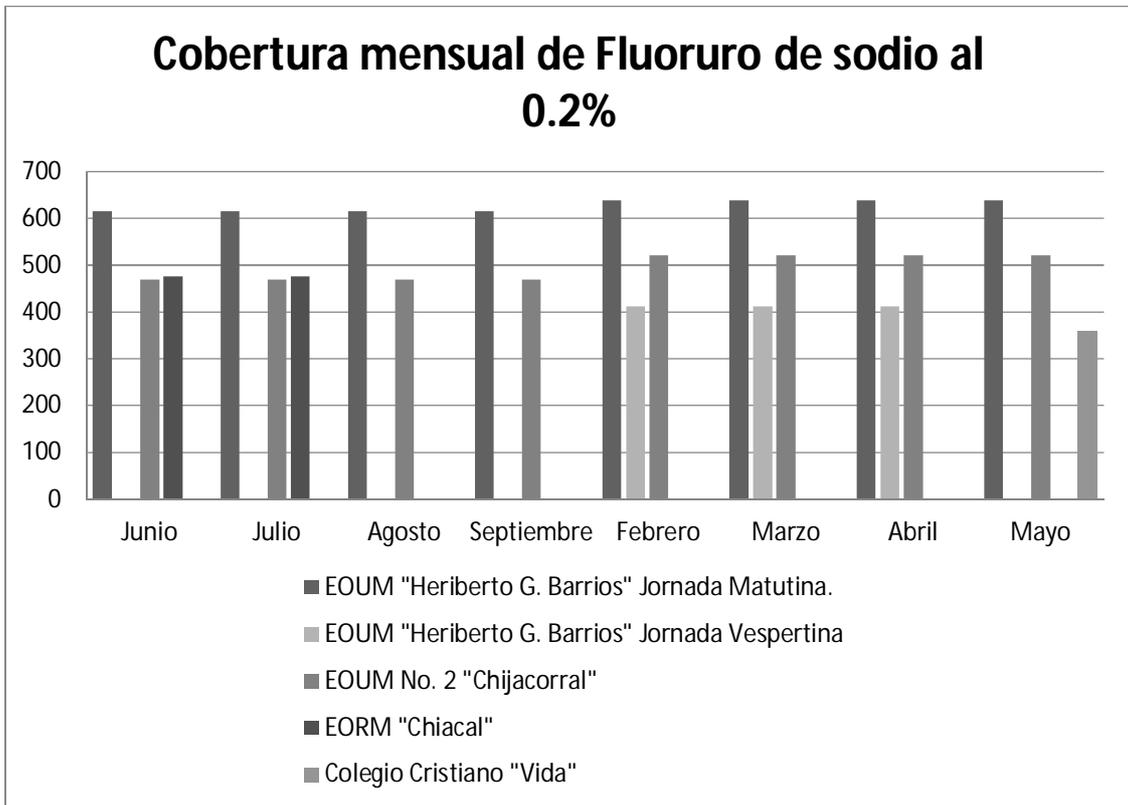
**Tabla No. 4**

Cantidad de niños a quienes se les suministró enjuagues de fluoruro de Sodio al 0.2%

MES	EOUM "Heriberto Gálvez Barrios" jornada Matutina	EOUM "Heriberto Gálvez Barrios" jornada vespertina	EOUM "Chijacorral"	EORM "Chiacal"	Colegio Cristiano Vida	Total
Junio	615	---	469	477	---	<b>1561</b>
Julio	615	---	469	477	---	<b>1561</b>
Agosto	615	---	469	---	---	<b>1084</b>
Septiembre	615	---	469	---	---	<b>1084</b>
Febrero	639	412	520	---	---	<b>1571</b>
Marzo	639	412	520	---	---	<b>1571</b>
Abril	639	412	520	---	--	<b>1571</b>
Mayo	639	---	520	---	359	<b>1518</b>

**FUENTE:** Datos del programa EPS 2013-2014.

**Gráfica No. 3**  
**Cobertura mensual por escuela en la aplicación de fluoruro de sodio al 0.2%**



Fuente: Datos Obtenidos del Programa EPS.

**Análisis: (Tabla No. 4 y gráfica No. 3)**

Se observa que la cobertura fue significativa, la Escuela Oficial Urbana Mixta “Heriberto Gálvez Barrios” jornada Matutina contó con mayor número de escolares beneficiados debido a que es la escuela mas popular y tiene una mayor cantidad de escolares oficialmente inscritos.

### 4.3 Subprograma de Educación en Salud Bucal

**Tabla no. 5**  
**Cantidad de charlas impartidas y número de alumnos cubiertos durante los ocho meses del EPS, Tactic Alta Verapaz 2013-2014**

<b>MES</b>	<b>No. DE CHARLAS POR MES</b>	<b>CANTIDAD DE ALUMNOS ATENDIDOS</b>
<b>Junio</b>	8	160 niños
<b>Julio</b>	14	451 niños
<b>Agosto</b>	13	399 niños
<b>Septiembre</b>	6	179 niños
<b>Febrero</b>	6	149 niños
<b>Marzo</b>	8	204 niños
<b>Abril</b>	7	175 niños
<b>Mayo</b>	8	219 niños
<b>Total</b>	70 charlas	1936 niños

Fuente: Datos Obtenidos del Programa EPS.

#### **Escuelas a las que se les impartió charlas:**

- EOUM “Heriberto Gálvez Barrios” Jornada Matutina y Vespertina
- EOUM “Chijacorral”
- Centro Estudiantil Nazareno

#### **Interpretación:**

Las charlas de educación en salud bucal se realizaron los días miércoles, cubriendo así un total de 1936 niños. El mes de agosto se contó con la colaboración de los alumnos de quinto año de la Facultad de Odontología lo que denota un aumento en el número de charlas impartidas.

Los temas que se impartieron fueron los siguientes:

- Anatomía de la cavidad bucal y de las piezas dentales.
- Erupción dental de piezas primarias y permanentes, dieta sana y dientes sanos.
- Caries dental, gingivitis y periodontitis.
- Técnicas de cepillado, uso de cepillo e hilo dental y sustituto del cepillo.
- Higiene bucal, suplementos del cepillo y técnica de cepillado.
- Relación del azúcar con la caries dental.
- Beneficios de los enjuagues de flúor.

Durante los primeros meses del Ejercicio Profesional Supervisado se entregaron cepillos y pastas a todos los niños que habían terminado el tratamiento. También se entregaron como premio a todo aquel que contestara correctamente las preguntas que se hacían, durante las charlas de Educación en salud bucal.

## **5. ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES EN SU CONJUNTO.**

La ejecución del programa de prevención fue positiva en la salud oral de los escolares de la comunidad de Tactic Alta Verapaz, ya que les proporcionó una higiene bucal más adecuada y libre de caries.

Los enjuagues de fluoruro de sodio, se cumplieron al 100% dentro en la población escolar de cada una de las escuelas cubiertas por el programa. Al iniciar el programa se solicitó la colaboración de los directores y maestros para la entrega de enjuagues a los niños, los cuales deberían darse semanalmente. Esta actividad fue monitoreada, se contó con el apoyo y colaboración de la comunidad escolar.

Las charlas de salud bucal se realizaron acudiendo a cada una de las aulas de las escuelas que participaron en dicho programa. Se brindó información sencilla, fácil de comprender, y de la misma manera se motivó a la población estudiantil a ponerla en práctica.

El barrido de sellantes de fosas y fisuras benefició a muchos niños de las escuelas seleccionadas, ya que mantendrán sus piezas permanentes libres de caries. Los niños a quienes se les colocó el barrido de sellantes de fosas y fisuras fueron de 1ero a 3er grado. Se motivó a cada uno de ellos a seguir manteniendo su boca sana y visitar regularmente a su dentista. Fue muy grata la colaboración de los maestros y padres de familia para la realización.

## **6. CONCLUSIONES**

- Se estableció la importancia en la prevención de las enfermedades bucales en los niños escolares de la comunidad.
- A través de charlas de educación en salud bucal se motivó a la población a prevenir las enfermedades que afectan la cavidad oral.
- Se logró concientizar a los niños sobre la importancia de lavarse adecuadamente los dientes, a participar y realizar los enjuagues de fluoruro de sodio correctamente.

## **7. RECOMENDACIONES**

- Continuar con el programa de prevención de enfermedades bucales, ya que es de beneficio para ellos, familia y población en general
- Instar a los directores y profesores a participar en las actividades realizadas y así lograr más participación en la población escolar.
- Lograr una mejor alianza con el Ministerio de Salud, para que apoye con recursos para la parte clínica, y así poder cubrir a una mayor cantidad de la población y que todos puedan obtener estos beneficios de manera gratuita.

### **III. INVESTIGACIÓN ÚNICA**

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

## **1. INTRODUCCION**

El presente estudio evaluó las creencias y actitudes sobre la salud bucal de los padres de familia y su relación con la prevalencia de caries dental y estado socioeconómico, de 20 escolares atendidos en el programa EPS elegidos aleatoriamente de la escuela “Heriberto Gálvez Barrios” jornada matutina, de la comunidad de Tactic, Alta Verapaz.

## **2. JUSTIFICACIÓN**

Es importante conocer cuales son las creencias y actitudes sobre la salud bucal de los padres de familia y su relación con la prevalencia de caries dental en las comunidades de Guatemala. Por lo cual es imprescindible la ejecución de dicho estudio.

## **3. OBJETIVOS**

- Identificar la historia de caries dental de los escolares a través del índice CPO.
- Establecer el tipo de creencias y actitudes de los padres de familia sobre la salud bucal.
- Determinar el estrato socioeconómico de las familias de los escolares que fueron seleccionados.

#### **4. METODOLOGÍA**

##### **TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO**

Estudio observacional, transversal y analítico, para detectar asociaciones entre las variables.

##### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

Antes de tomar la muestra, cada sujeto de estudio cumplió con los siguientes criterios:

- Edad: entre 8 y 12 años
- Escolares de ambos sexos
- Oficialmente inscritos en escuelas urbanas del Ministerio de Educación del municipio de Tactic, Alta Verapaz.

##### **DISEÑO DE LA MUESTRA**

Variables

- **Conglomerados:** Escuelas Públicas Urbanas del Municipio de Tactic, Alta Verapaz.
- **Estratos:** grados y secciones de las escuelas seleccionadas.

Se utilizaron los diferentes grados de la escuela como estratos. El tamaño de cada uno de los estratos fue proporcional al tamaño de la muestra. Los escolares fueron seleccionados por muestreo aleatorio estratificado. La Escuela elegida fue: EOUM “Heriberto Gálvez Barrios” Jornada Matutina, el tamaño de la muestra: 20 escolares.

##### **SELECCIÓN DE LA MUESTRA**

**Etapa 1:** selección de la escuela elegida por muestreo dentro del conglomerado.

**Etapa 2:** muestreo aleatorio simple en cada estrato.

La escuela elegida en la comunidad de Tactic Alta Verapaz fue:

**ESCUELA OFICIAL URBANA MIXTA “HERIBERTO GALVEZ BARRIOS” JORNADA  
MATUTINA**

**CUENTA CON 612 NIÑOS**

El muestreo aleatorio estratificado se realizó de la siguiente manera:

$$20 \text{ visitas domiciliarias} / 612 \text{ escolares} = 0.033$$

<b>Grado</b>	<b>No. De alumnos por grado</b>	<b>No. De alumnos por 0.033</b>	<b>Aproximación</b>
1ero. primaria	98 alumnos	3.2	3
2do. primaria	106 alumnos	3.5	4
3ero. primaria	72 alumnos	2.3	2
4to. primaria	128 alumnos	4.2	4
5to. primaria	121 alumnos	3.9	4
6to. primaria	87 alumnos	2.8	3
<b>Total:</b>			20 escolares seleccionados

## **VARIABLES PRINCIPALES DE VALORACIÓN**

- Creencias y actitudes sobre salud bucal
- Prevalencia de caries dental
- Edad
- Sexo
- Grado de escolaridad
- Ocupación del jefe(a) de familia
- Condiciones de la vivienda
- Estratos de Graffar

## **CRITERIOS DE RECOLECCIÓN**

### Instrumentos de medición

1. Para la medición de las creencias y actitudes sobre salud bucal de los padres de familia se utilizó el cuestionario CASB-2013. (ver anexo 5).
2. Para la medición de la prevalencia de caries dental se utilizaron los criterios CPO-D de Klein, palmer y Knutson.
  - Paciente en posición horizontal
  - Iluminación horizontal
  - Secado de piezas dentales con aire durante 5 segundos
  - Diagnóstico oral utilizando espejo oral No. 5 y sonda periodontal de Williams para confirmación de la presencia de caries dental.
3. Para la medición del estado socioeconómico de escolares se utilizó el método Graffar. (ver anexo 5).

## **5. MARCO TEÓRICO**

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

Guatemala es un país multiétnico y multicultural, por lo que los padres de familia poseen creencias y actitudes en salud bucal diferentes, respecto a la comunidad a la que pertenecen. Esto a su vez se relaciona con el estado socioeconómico de los escolares.

Según la OMS existe la idea de que la caries dental ha dejado de ser un problema en los países desarrollados, cuando en realidad afecta entre el 60% y el 90% de la población escolar y a la gran mayoría de los adultos. La caries dental es también la enfermedad bucodental más frecuente y representa un importante desafío para la salud pública.

#### **Epidemiología**

Es una disciplina científica que estudia los determinantes sociales y los factores de riesgos asociados con el proceso salud-enfermedad en las poblaciones humanas.

#### **Caries dental**

Es una enfermedad en cuya causalidad intervienen múltiples variables, directa o indirectamente relacionadas entre si.

#### **Epidemiología de la caries dental**

Está relacionada con el estudio y distribución de los múltiples determinantes del proceso salud-enfermedad en relación con la caries dental y sus factores de riesgo en los grupos humanos.

#### **Índice CPO-D**

Es el más utilizado y difundido entre los indicadores de caries dental, pues esencialmente refleja la experiencia y prevalencia de caries dental (tanto presente como pasada) en la dentición permanente. Fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento de niños que asistían a escuelas primarias en Hagerstown y Maryland en 1935.

Se registra para cada individuo y toma en cuenta específicamente las 28 piezas dentarias permanentes, sin contar las terceras molares. Se anota el número de dientes cariados, obturados y perdidos de forma individual. El índice CPO-D considera la historia de la patología en el individuo, ya que en su registro se incluyen datos sobre:

- C: las piezas dentarias con lesión activa y clínicamente evidente (cariadas)
- P: las piezas dentarias extraídas, perdidas por caries dental y aquellas que están indicadas para una extracción.
- O: las piezas que ya recibieron tratamiento para la caries dental (obturadas).

### **Método Graffar**

En pediatría, la clasificación de Graffar es un esquema internacional para la agrupación de niños y adolescentes basada en el estudio de las características sociales de la familia, la profesión del padre, el nivel de instrucción, las fuentes de ingreso familiar, la comodidad del alojamiento y el aspecto de la zona donde la familia habita. Los criterios fueron establecidos en Bruselas, Bélgica por el profesor Graffar, como un indicador de los diversos niveles de bienestar de un grupo social.

El método consiste en una estratificación de la población a partir de cuatro variables, las cuales identifican cinco estratos. Estas variables son:

#### 1. Profesión del jefe de familia

1er grado: Profesión universitaria, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, oficiales de las fuerzas armadas (Si tienen un rango de educación superior).

2do grado: Profesión técnica superior, medianos comerciantes o productores.

3er grado: Empleados sin profesión universitaria, con técnica, media, pequeños comerciantes o productores.

4to grado: obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa)

5to grado: obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (Sin primaria completa)

## 2. Nivel de instrucción de la madre

1er grado: enseñanza universitaria o su equivalente.

2do grado: enseñanza media o secundaria completa, técnica superior completa.

3er grado: enseñanza secundaria incompleta, técnica media

4to grado: enseñanza primaria completa, o alfabeto (con algún grado de instrucción primaria).

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

## 3. Principal fuente de ingreso de la familia

1er grado: fortuna heredada o adquirida

2do grado: ganancias o beneficios, honorarios profesionales.

3er grado: sueldo mensual

4to grado: salario semanal, por día, entrada a destajo.

5to grado: donaciones de origen público o privado.

## 4. Condiciones de alojamiento:

1er grado: vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo.

2do grado: viviendas con óptimas sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios.

3er grado: viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2.

4to grado: viviendas con ambientes espaciosos o reducidos o con deficiencias sanitarias.

5to grado: rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas.

Los estratos que se identifican con este método son:

ESTRATO I: población con las mejores condiciones de vida.

ESTRATO II: buenos niveles de vida.

ESTRATO III: población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas, además de desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar los beneficios culturales.

ESTRATO IV: población que se denomina pobreza relativa, porque no alcanza los niveles de vida satisfactorios. Son grupos vulnerables a los cambios económicos, están privados de beneficios culturales.

ESTRATO V: es la población en pobreza crítica. Son las personas que no pueden satisfacer las necesidades básicas.

#### Interpretación por estratos

ESTRATO	PUNTAJE
I	4-6
II	7-9
III	10-12
IV	13-16
V	17-20

#### Propósitos de la Aplicación del método

- Asociar las variables biológicas y socioeconómicas que presenta la población atendida.
- En términos médicos, se considera como una descripción epidemiológica (comportamiento de enfermedades) de las patologías bucodentales de la población, según su nivel socioeconómico.

## 6. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

**Tabla No. 1**

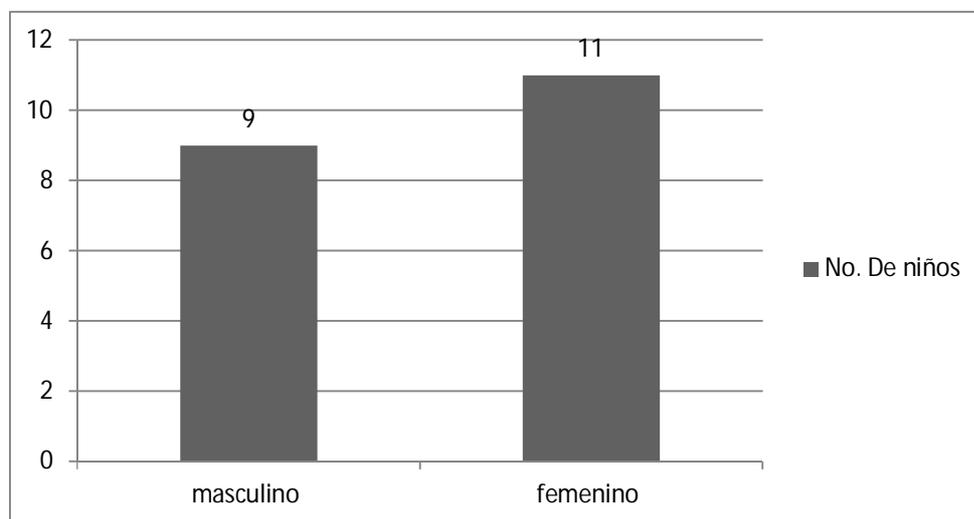
DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS ENCUESTADOS POR GÉNERO EN LA ESCUELA OFICIAL “HERIBERTO GÁLVEZ BARRIOS” DEL MUNICIPIO DE TACTIC, ALTA VERAPAZ

<b>GÉNERO</b>	<b>NO. DE NIÑOS</b>
Masculino	9
Femenino	11

\*Fuente: Datos del programa EPS

**Gráfica No. 1**

DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS ENCUESTADOS POR GÉNERO EN LA ESCUELA OFICIAL “HERIBERTO GÁLVEZ BARRIOS” DEL MUNICIPIO DE TACTIC, ALTA VERAPAZ



Fuente: Datos del programa EPS

**Tabla No. 2**

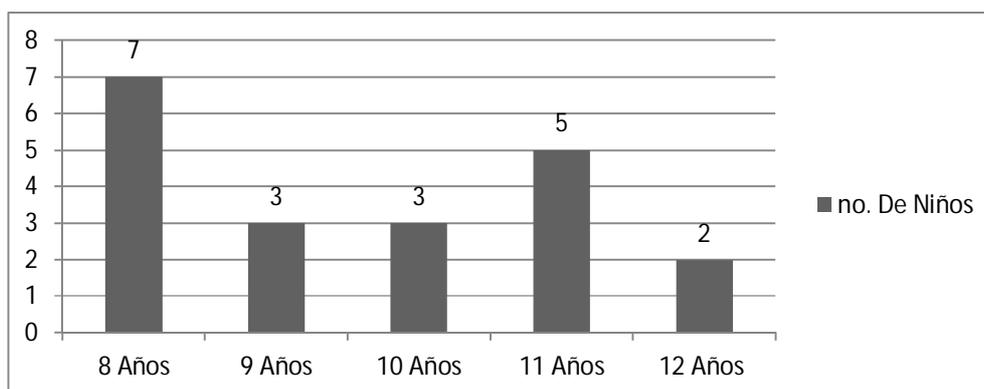
DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS ENCUESTADOS POR EDAD EN LA ESCUELA OFICIAL “HERIBERTO GÁLVEZ BARRIOS” DEL MUNICIPIO DE TACTIC, ALTA VERAPAZ

<b>EDAD</b>	<b>NO. DE NIÑOS</b>
8 Años	7
9 Años	3
10 Años	3
11 Años	5
12 Años	2

Fuente: Datos del programa EPS

**Gráfica No. 2**

DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS ENCUESTADOS POR EDAD EN LA ESCUELA OFICIAL “HERIBERTO GÁLVEZ BARRIOS” DEL MUNICIPIO DE TACTIC, ALTA VERAPAZ



Fuente: Datos del programa EPS.

**Tabla No. 3**

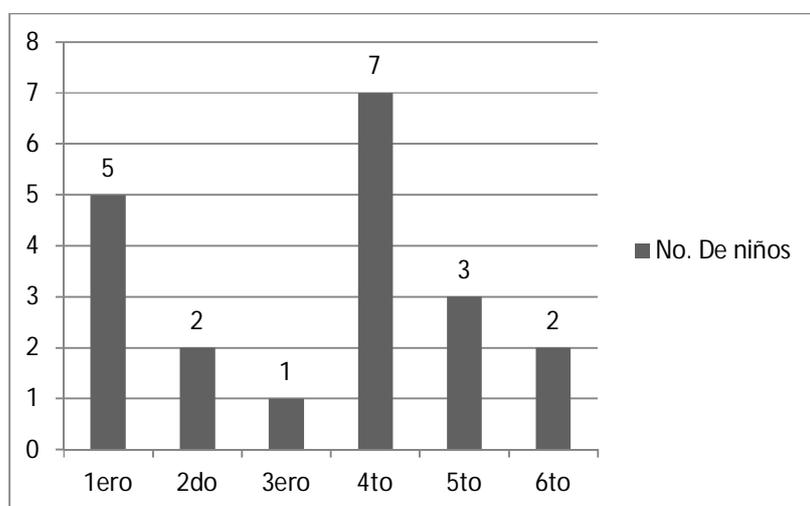
DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS ENCUESTADOS POR GRADO DE ESCOLARIDAD EN LA ESCUELA OFICIAL “HERIBERTO GÁLVEZ BARRIOS” DEL MUNICIPIO DE TACTIC, ALTA VERAPAZ

GRADO	NO. DE NIÑOS
1ero.	5 escolares
2do.	2 escolares
3ero.	1 escolar
4to.	7 escolares
5to.	3 escolares
6to.	2 escolares

Datos: del programa EPS

**Gráfica No. 3**

DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS ENCUESTADOS POR GRADO DE ESCOLARIDAD EN LA ESCUELA OFICIAL “HERIBERTO GÁLVEZ BARRIOS” DEL MUNICIPIO DE TACTIC, ALTA VERAPAZ



Datos obtenidos del Programa EPS

**Interpretación: (Tablas y Gráficas No. 1, 2 y 3)**

La muestra de la población en estudio se conforma de 20 niños de la Escuela “Heriberto Gálvez Barrios” jornada matutina. Los escolares encuestados en su mayoría, tienen 8 años y son de sexo femenino. Los grados con mayor cantidad de participantes fueron 1ero. y 4to. Primaria.

**Tabla No. 4**

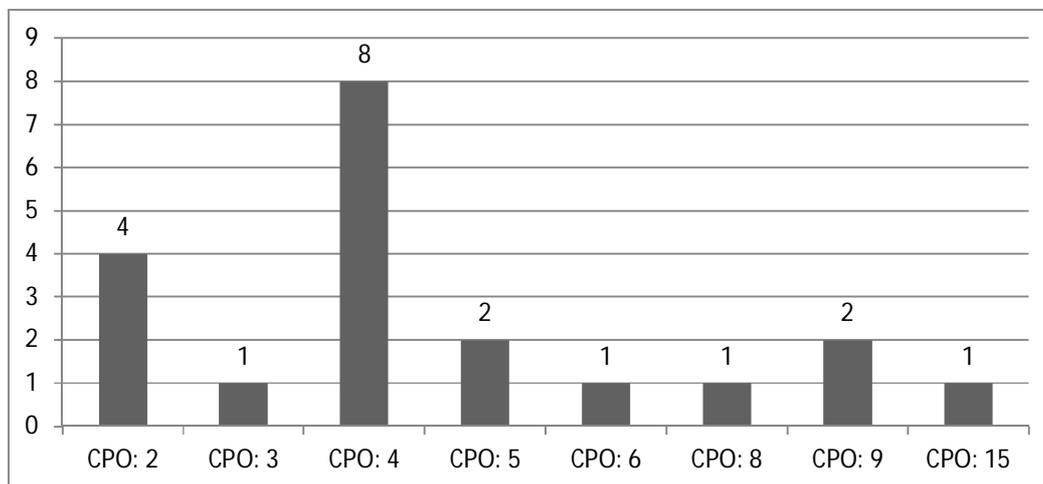
CPO TOTAL DE ESCOLARES EN INVESTIGACIÓN DE LA ESCUELA OFICIAL “HERIBERTO GÁLVEZ BARRIOS” DEL MUNICIPIO DE TACTIC, ALTA VERAPAZ

CPO TOTAL	NO. DE NIÑOS
DOS	4
TRES	1
CUATRO	8
CINCO	2
SEIS	1
OCHO	1
NUEVE	2
QUINCE	1

Datos Obtenidos Del Programa EPS.

**Gráfica No. 4**

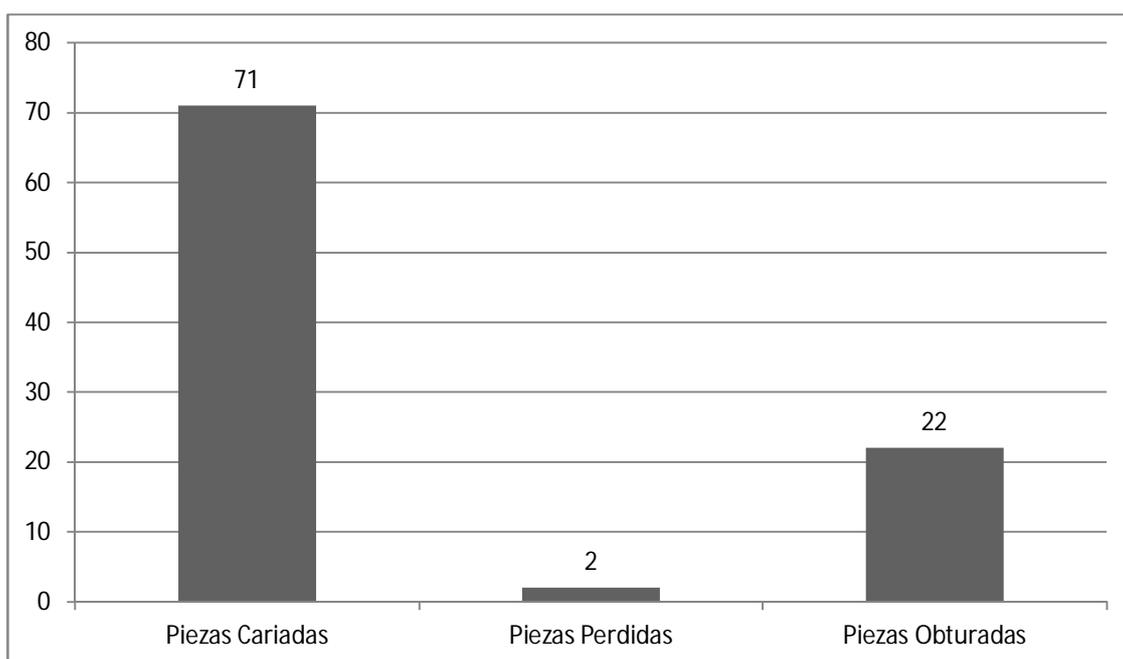
CPO TOTAL DE ESCOLARES EN INVESTIGACIÓN DE LA ESCUELA OFICIAL “HERIBERTO GÁLVEZ BARRIOS” DEL MUNICIPIO DE TACTIC, ALTA VERAPAZ



Datos Obtenidos Del Programa EPS.

**Gráfica No. 5**

CPO TOTAL DE ESCOLARES EN INVESTIGACIÓN DE LA ESCUELA OFICIAL “HERIBERTO GÁLVEZ BARRIOS” DEL MUNICIPIO DE TACTIC, ALTA VERAPAZ



**Interpretación de Tabla No.4 y Gráficas No. 4 y 5.**

Los resultados indican la alta prevalencia de caries y la carencia de atención odontológica de los escolares. Se denota en un índice promedio de CPO de 4.75. El mayor porcentaje representa piezas permanentes cariadas.

**Tabla No. 5**

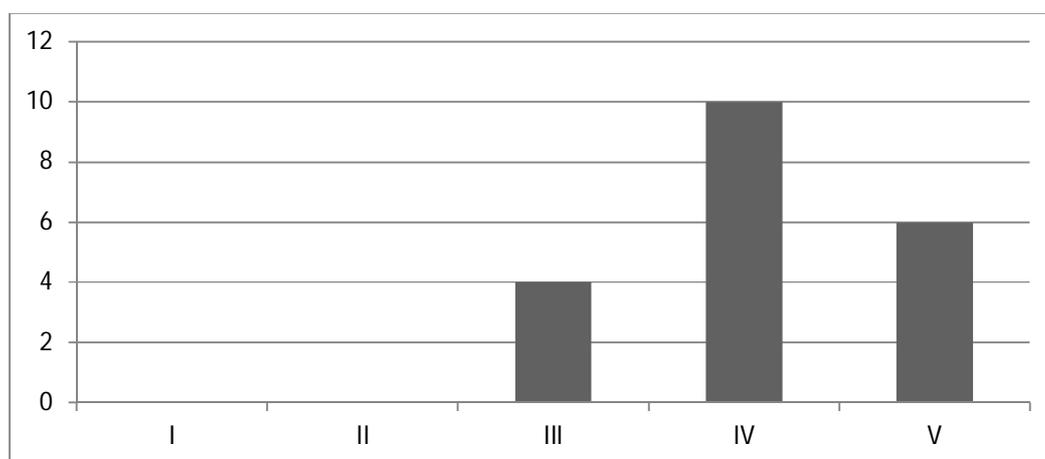
**ESTRATO SOCIOECONÓMICO DE LAS FAMILIAS DE LOS NIÑOS QUE PARTICIPARON EN INVESTIGACIÓN DE LA ESCUELA OFICIAL “HERIBERTO GÁLVEZ BARRIOS”**

<b>ESTRATO</b>	<b>NO. DE FAMILIAS</b>
I	0
II	0
III	4
IV	10
V	6

Datos obtenidos del programa EPS

**Gráfica No. 6**

**ESTRATO SOCIOECONÓMICO DE LAS FAMILIAS DE LOS NIÑOS QUE PARTICIPARON EN INVESTIGACIÓN DE LA ESCUELA OFICIAL “HERIBERTO GÁLVEZ BARRIOS”**



Datos obtenidos del programa EPS

**Interpretación de Tabla No.5 y Gráficas No. 6.**

La mayoría de las familias se encuentran en el estrato socioeconómico IV, esta población se encuentra en pobreza relativa, porque no alcanza los niveles de vida satisfactorios, son grupos vulnerables a los cambios económicos, y están privados de beneficios culturales. Y en el estrato socioeconómico V muestra a personas en pobreza crítica y no pueden satisfacer las necesidades básicas.

## **7. CONCLUSIONES**

- La salud oral no es un problema que atañe solamente al odontólogo; la familia y la comunidad juegan también un papel importante en la promoción de la salud bucal y prevención de enfermedades.
- Al efectuar el índice de CPO en los escolares seleccionados, se observó que la mayor parte de piezas dentales están cariadas, y que la mayoría poseen un índice de CPO de cuatro.
- Existe una prevalencia de caries dental alta según el índice de CPO, los escolares no han recibido ningún tipo de tratamiento odontológico integral anteriormente.
- De acuerdo con los resultados obtenidos de las visitas domiciliarias, la mayoría de las familias se encuentran en los estratos socioeconómicos más bajos, en pobreza relativa y en pobreza crítica.

#### **IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y GRUPOS DE ALTO RIESGO**

## 1. RESUMEN

El programa de Actividad Clínica integrada proporcionó atención odontológica a los niños y niñas en edad escolar y preescolar de las Escuelas Oficiales Urbanas “Heriberto Gálvez Barrios”, de ambas jornadas, “Chijacorral” jornada matutina y en la escuela del área rural “Chiacal” del Municipio de Tactic, Alta Verapaz. El tratamiento de forma integral se realizó a 96 escolares. Se realizó un total de 152 exámenes clínicos, 96 profilaxis bucales y aplicaciones tópicas de flúor; 358 sellantes de fosas y fisuras, 57 Ionómeros de vidrio, 222 restauraciones de amalgama, 360 resinas compuestas, 111 pulpotomías, 74 coronas de acero y 123 extracciones.

En Atención Clínica a pacientes de Alto riesgo, se trabajó con mujeres embarazadas, niños preescolares, adolescentes y adultos mayores. Se realizaron 95 exámenes clínicos, 22 profilaxis bucales, 23 aplicaciones tópicas de flúor, 48 sellantes de fosas y fisuras, 8 Ionómeros de vidrio, 49 restauraciones de amalgama, 60 resinas compuestas, 31 pulpotomías, 43 extracciones y 7 coronas de acero.

El programa de Actividad clínica Integrada tuvo como objetivo brindar atención odontológica a la población escolar de nivel pre-primario, primario así como también los grupos de alto riesgo como: mujeres embarazadas, niños pre-escolares, adolescentes y adultos mayores.

Durante la Práctica Clínica se prestó atención a los niños enviados por sus maestros de todas las escuelas del municipio, para que se les realizaran extracciones dentales ya que sus piezas se encontraban demasiado dañadas. También se brindó atención de extracciones a pacientes adultos que acudían al Puesto de Salud.

## 2. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

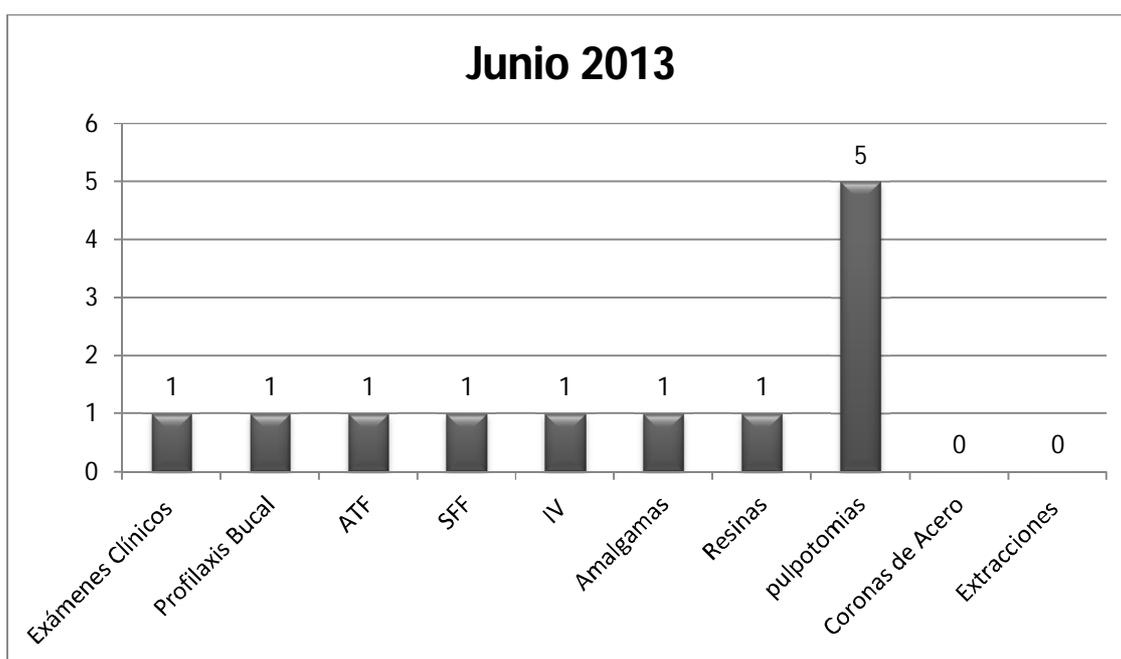
### 2.1 ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL EN ESCOLARES Y PREESCOLARES

**Tabla No. 1** Cobertura del Programa de Atención clínica Integral en escolares y preescolares, mes de junio 2013

ACTIVIDADES	No.	ACTIVIDADES	No.
Exámenes clínicos	1	Restauraciones de amalgama	1
Profilaxis bucal	1	Restauraciones de resina	1
Aplicación tópica de flúor	1	Pulpotomías	5
Sellantes de fosas y fisuras	1	Coronas de acero	0
Ionómeros de vidrio	1	Extracciones dentales	0

**Gráfica No. 1**

#### Actividad Clínica Integral en Escolares y Pre-escolares



\*Datos Obtenidos del Programa EPS, Tactic Alta Verapaz 2013-2014.

#### Análisis Tabla No.1 y Gráfica No.1

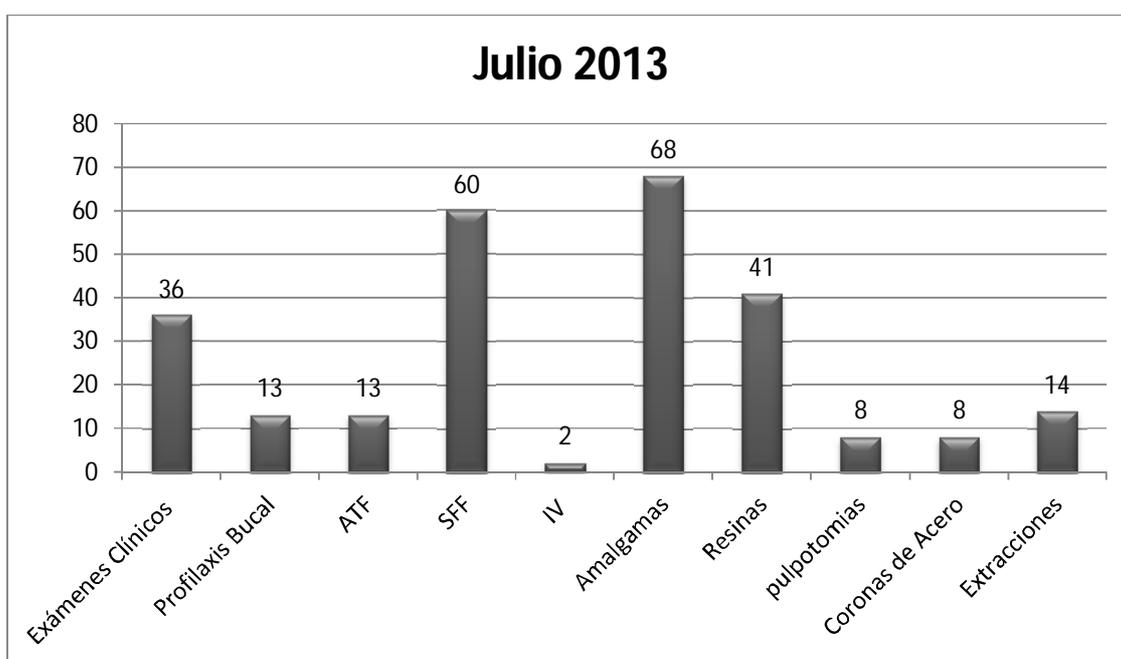
Durante el primer mes, únicamente se ingresó a un niño pre escolar para recibir tratamiento integral. Los tratamientos que más se realizaron fueron pulpotomías, un total de 5.

**Tabla No. 2** Cobertura del Programa de Atención clínica Integral en escolares y preescolares, mes de julio 2013

ACTIVIDADES	No.	ACTIVIDADES	No.
Exámenes clínicos	<b>36</b>	Restauraciones de amalgama	<b>68</b>
Profilaxis bucal	<b>13</b>	Restauraciones de resina	<b>41</b>
Aplicación tópica de flúor	<b>13</b>	Pulpotomías	<b>8</b>
Sellantes de fosas y fisuras	<b>60</b>	Coronas de acero	<b>8</b>
Ionómeros de vidrio	<b>2</b>	Extracciones Dentales	<b>14</b>

**Gráfica No. 2**

**Actividad Clínica Integral en Escolares y Pre-escolares**



\*Datos Obtenidos del Programa EPS, Tactic Alta Verapaz 2013-2014.

**Análisis Tabla No.2 y Gráfica No.2**

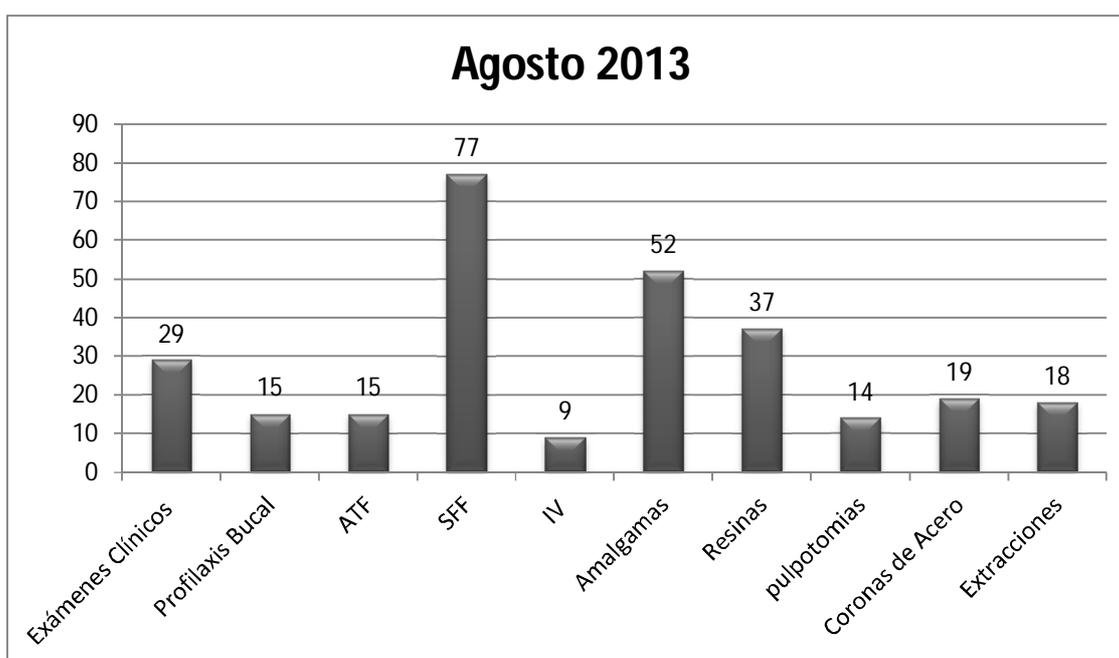
Durante el mes de julio se les concluyó el tratamiento a 13 escolares. Los tratamientos que se realizaron con más frecuencia fueron: restauraciones de amalgama y sellantes de fosas y fisuras. A los niños que se les realizaron pulpotomías, se les restauró con coronas de acero.

**Tabla No. 3** Cobertura del Programa de Atención clínica Integral en escolares y preescolares, mes de agosto 2013

ACTIVIDADES	No.	ACTIVIDADES	No.
Exámenes clínicos	<b>29</b>	Restauraciones de amalgama	<b>52</b>
Profilaxis bucal	<b>15</b>	Restauraciones de resina	<b>37</b>
Aplicación tópica de flúor	<b>15</b>	Pulpotomías	<b>14</b>
Sellantes de fosas y fisuras	<b>77</b>	Coronas de acero	<b>19</b>
Ionómeros de vidrio	<b>9</b>	Extracciones Dentales	<b>18</b>

**Gráfica No. 3**

**Actividad Clínica Integral en Escolares y Pre-escolares**



\*Datos Obtenidos del Programa EPS, Tactic Alta Verapaz 2013-2014.

**Análisis Tabla No.3 y Gráfica No.3**

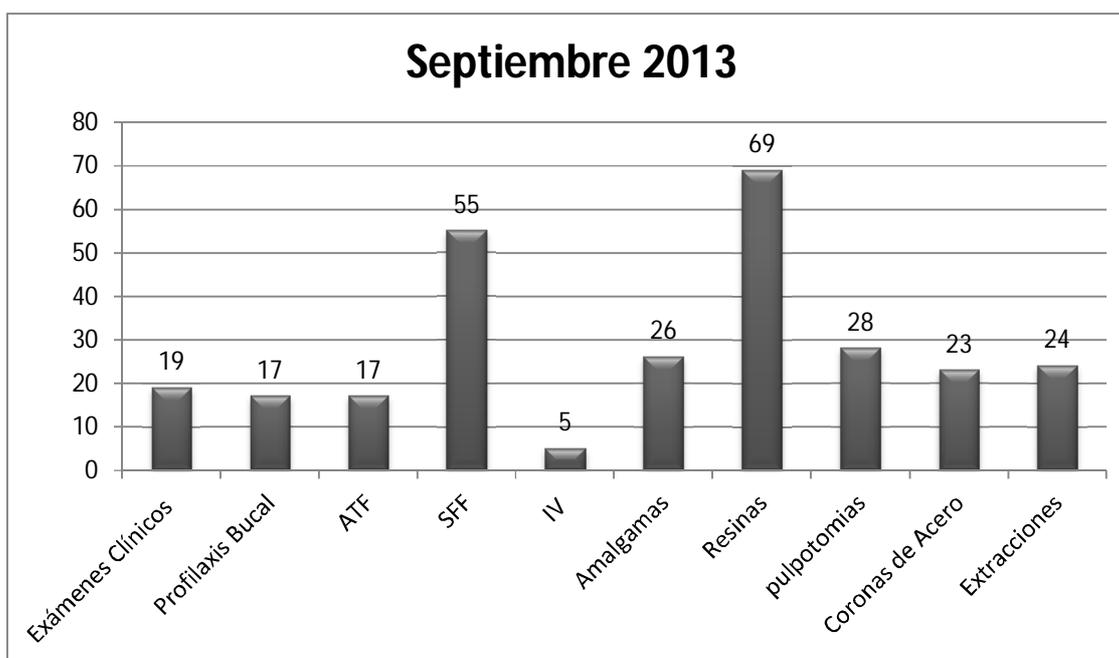
Durante el mes de agosto se concluyó el tratamiento integral a 15 niños. Los tratamientos que se realizaron con más frecuencia fueron: restauraciones de amalgama y sellantes de fosas y fisuras. A las piezas primarias que se les efectuó pulpotomías fueron reparadas con coronas de acero.

**Tabla No. 4** Cobertura del Programa de Atención clínica Integral en escolares y preescolares, mes de septiembre 2013

ACTIVIDADES	No.	ACTIVIDADES	No.
Exámenes clínicos	<b>19</b>	Restauraciones de amalgama	<b>26</b>
Profilaxis bucal	<b>17</b>	Restauraciones de resina	<b>69</b>
Aplicación tópica de flúor	<b>17</b>	Pulpotomías	<b>28</b>
Sellantes de fosas y fisuras	<b>55</b>	Coronas de acero	<b>23</b>
Ionómeros de vidrio	<b>5</b>	Extracciones Dentales	<b>24</b>

**Gráfica No. 4**

**Actividad Clínica Integral en Escolares y Pre-escolares**



\*Datos Obtenidos del Programa EPS, Tactic Alta Verapaz 2013-2014.

**Análisis Tabla No.4 y Gráfica No.4**

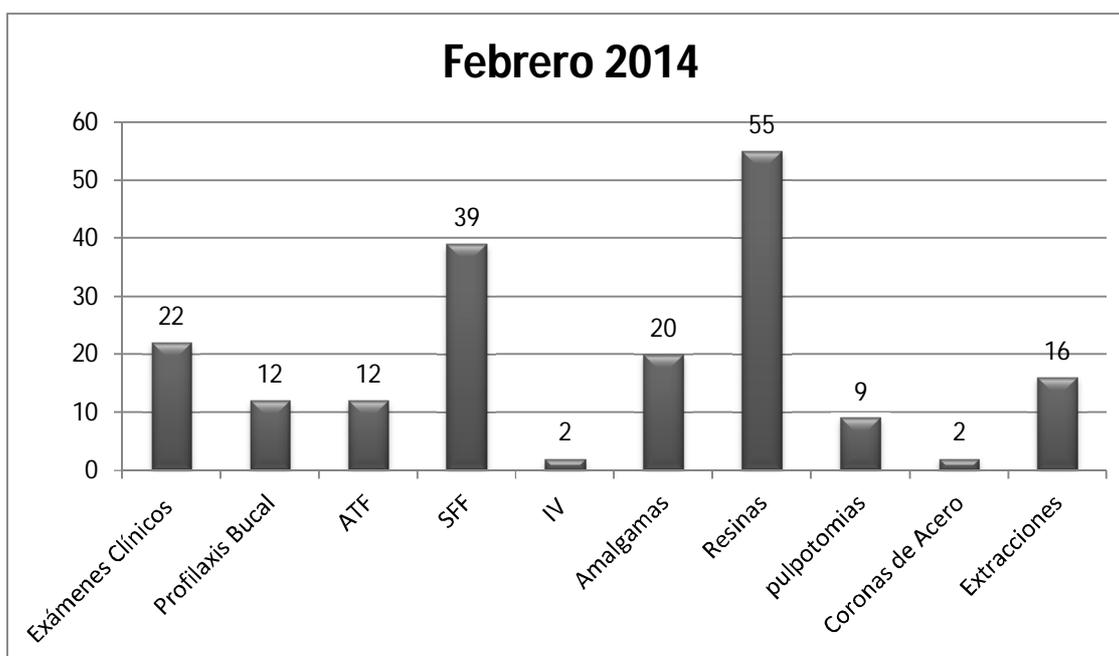
Durante el mes de septiembre, se concluyó el tratamiento integral a 17 niños. Los tratamientos que se realizaron con más frecuencia fueron preventivos y restaurativos.

**Tabla No. 5** Cobertura del Programa de Atención clínica Integral en escolares y preescolares, mes de febrero 2014

ACTIVIDADES	No.	ACTIVIDADES	No.
Exámenes clínicos	<b>22</b>	Restauraciones de amalgama	<b>20</b>
Profilaxis bucal	<b>12</b>	Restauraciones de resina	<b>55</b>
Aplicación tópica de flúor	<b>12</b>	Pulpotomías	<b>9</b>
Sellantes de fosas y fisuras	<b>39</b>	Coronas de acero	<b>2</b>
Ionómeros de vidrio	<b>2</b>	Extracciones Dentales	<b>16</b>

**Gráfica No. 5**

**Actividad Clínica Integral en Escolares y Pre-escolares**



\*Datos Obtenidos del Programa EPS, Tactic Alta Verapaz 2013-2014.

**Análisis Tabla No.5 y Gráfica No.5**

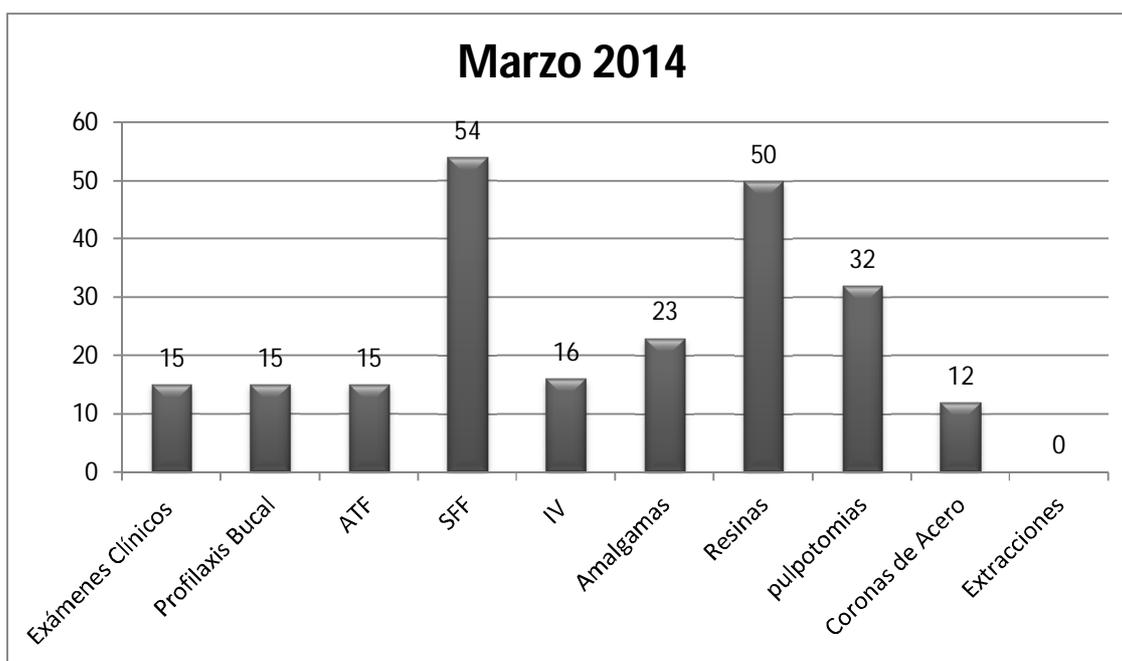
Durante el mes de febrero se concluyó el tratamiento integral a 12 escolares. Los tratamientos que se realizaron con más frecuencia fueron restauraciones de resina, sellantes de fosas y fisuras, y pulpotomías.

**Tabla No. 6** Cobertura del Programa de Atención clínica Integral en escolares y preescolares, mes de marzo 2014

ACTIVIDADES	No.	ACTIVIDADES	No.
Exámenes clínicos	<b>15</b>	Restauraciones de amalgama	<b>23</b>
Profilaxis bucal	<b>15</b>	Restauraciones de resina	<b>50</b>
Aplicación tópica de flúor	<b>15</b>	Pulpotomías	<b>32</b>
Sellantes de fosas y fisuras	<b>54</b>	Coronas de acero	<b>12</b>
Ionómeros de vidrio	<b>16</b>	Extracciones Dentales	<b>0</b>

**Gráfica No. 6**

**Actividad Clínica Integral en Escolares y Pre-escolares**



\*Datos Obtenidos del Programa EPS, Tactic Alta Verapaz 2013-2014.

**Análisis Tabla No.6 y Gráfica No.6**

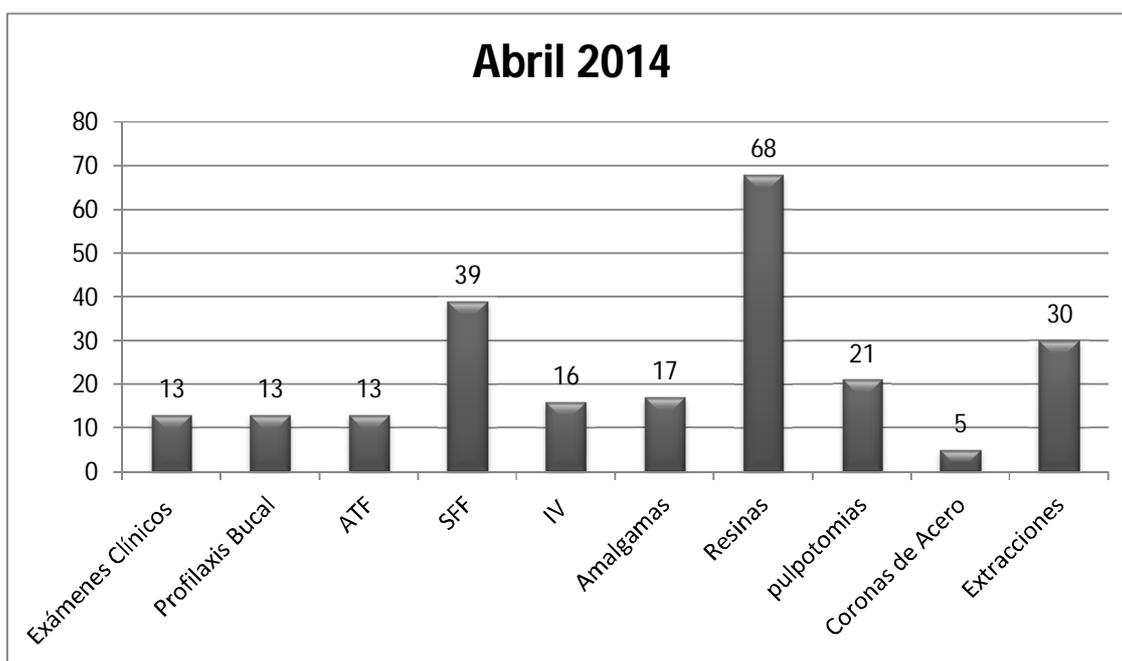
Durante el mes de marzo se concluyó el tratamiento integral a 15 niños. Los tratamientos que se realizaron con más frecuencia fueron restaurativos y preventivos

**Tabla No. 7** Cobertura del Programa de Atención clínica Integral en escolares y preescolares, mes de abril 2014

ACTIVIDADES	No.	ACTIVIDADES	No.
Exámenes clínicos	<b>13</b>	Restauraciones de amalgama	<b>17</b>
Profilaxis bucal	<b>13</b>	Restauraciones de resina	<b>68</b>
Aplicación tópica de flúor	<b>13</b>	Pulpotomías	<b>21</b>
Sellantes de fosas y fisuras	<b>39</b>	Coronas de acero	<b>5</b>
Ionómeros de vidrio	<b>16</b>	Extracciones Dentales	<b>30</b>

**Gráfica No. 7**

**Actividad Clínica Integral en Escolares y Pre-escolares**



\*Datos Obtenidos del Programa EPS, Tactic Alta Verapaz 2013-2014.

**Análisis Tabla No.7 y Gráfica No.7**

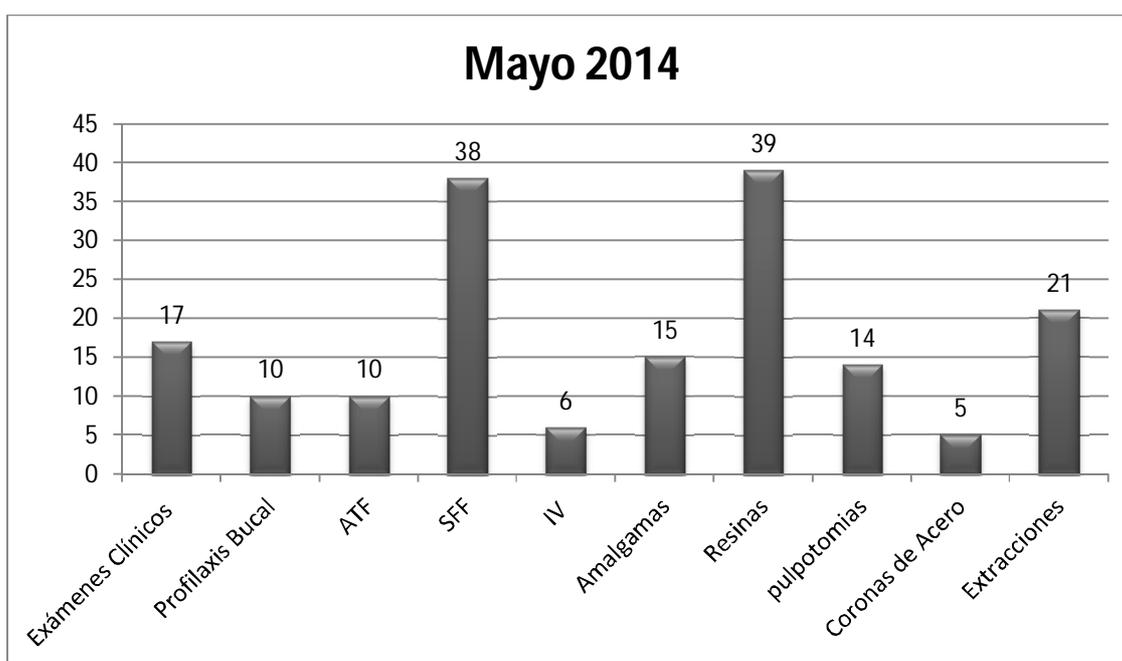
Durante el mes de abril concluyó el tratamiento integral a 13 niños. Los tratamientos que se realizaron con más frecuencia fueron restauraciones de resina y sellantes de fosas y fisuras.

**Tabla No. 8** Cobertura del Programa de Atención clínica Integral en escolares y preescolares, mes de mayo 2014

ACTIVIDADES	No.	ACTIVIDADES	No.
Exámenes clínicos	<b>17</b>	Restauraciones de amalgama	<b>15</b>
Profilaxis bucal	<b>10</b>	Restauraciones de resina	<b>39</b>
Aplicación tópica de flúor	<b>10</b>	Pulpotomías	<b>14</b>
Sellantes de fosas y fisuras	<b>38</b>	Coronas de acero	<b>5</b>
Ionómeros de vidrio	<b>6</b>	Extracciones Dentales	<b>21</b>

**Gráfica No. 8**

**Actividad Clínica Integral en Escolares y Pre-escolares**



\*Datos Obtenidos del Programa EPS, Tactic Alta Verapaz 2013-2014.

**Análisis Tabla No.8 y Gráfica No.8**

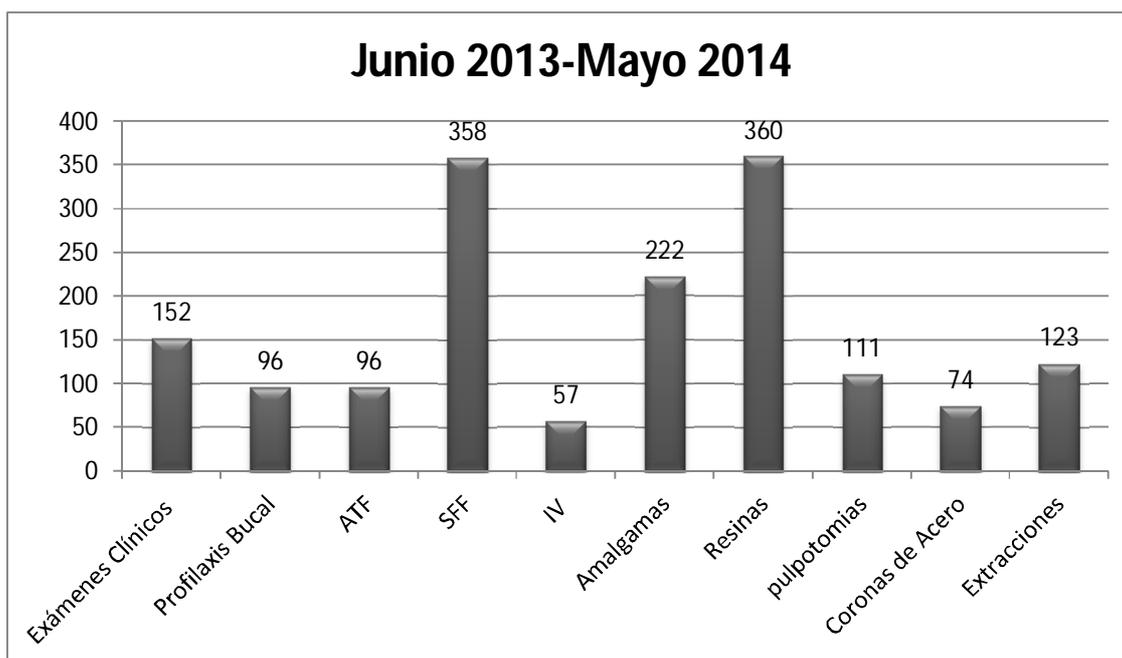
Durante el mes de mayo se les concluyó el tratamiento a 14 niños escolares. Los tratamientos que se realizaron con más frecuencia fueron restauraciones de resina y sellantes de fosas y fisuras.

**Tabla No. 9** Cobertura Consolidada Del Programa De Atención Integral En Escolares y Preescolares, EPS Tactic, Alta Verapaz, Junio 2013- Mayo 2014

ACTIVIDADES	No.	ACTIVIDADES	No.
Exámenes clínicos	<b>152</b>	Restauraciones de amalgama	<b>222</b>
Profilaxis bucal	<b>96</b>	Restauraciones de resina	<b>360</b>
Aplicación tópica de flúor	<b>96</b>	Pulpotomías	<b>111</b>
Sellantes de fosas y fisuras	<b>358</b>	Coronas de acero	<b>74</b>
Ionómeros de vidrio	<b>57</b>	Extracciones Dentales	<b>123</b>
TOTAL	<b>759</b>	TOTAL	<b>890</b>
TOTAL DE TRATAMIENTOS REALIZADOS			<b>1649</b>

**Gráfica No. 9**

**Cobertura Consolidada Actividad Clínica Integral en Escolares y Pre-escolares**



\*Datos Obtenidos del Programa EPS, Tactic Alta Verapaz 2013-2014.

### **Análisis Tabla No.9 y Gráfica No.9**

Los tratamientos restaurativos y preventivos representan los valores más altos entre las necesidades de tratamientos. Se realizó un total de 1649 tratamientos con el programa de Atención Odontológica Integral.

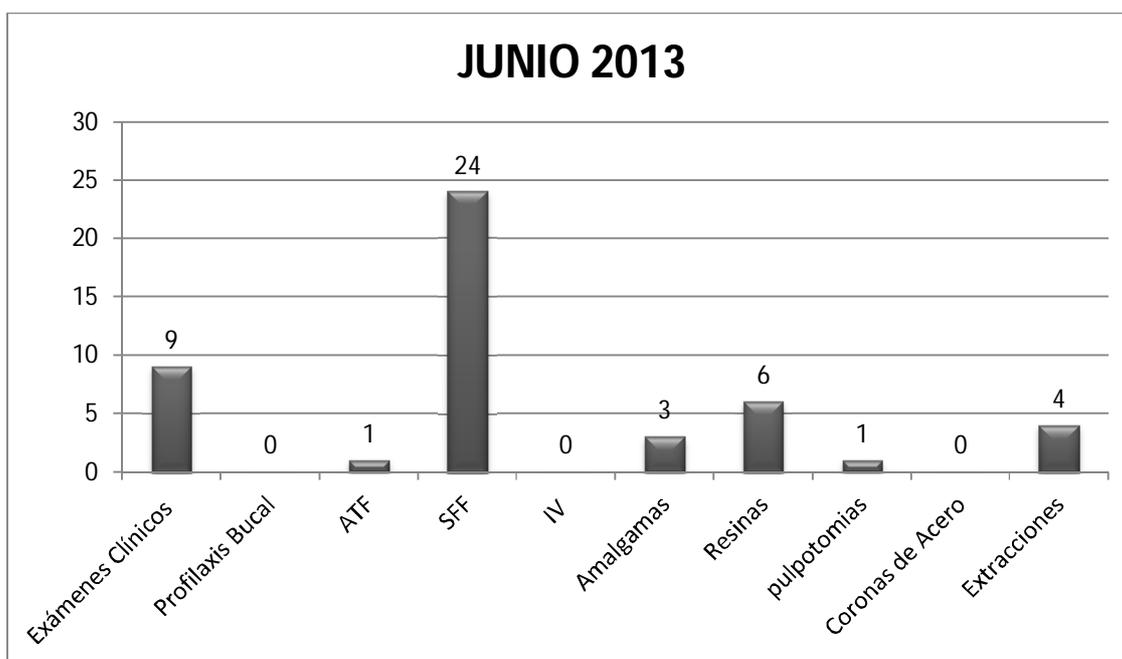
## 2.2 COBERTURA A PACIENTES DE ALTO RIESGO

**Tabla No. 10** Cobertura del programa Atención a Grupos de Alto Riesgo, EPS Tactic, Alta Verapaz. Mes de junio 2013

ACTIVIDADES	No.	ACTIVIDADES	No.
Exámenes clínicos	<b>9</b>	Restauraciones de amalgama	<b>3</b>
Profilaxis bucal	<b>0</b>	Restauraciones de resina	<b>6</b>
Aplicación tópica de flúor	<b>1</b>	Pulpotomías	<b>1</b>
Sellantes de fosas y fisuras	<b>24</b>	Coronas de acero	<b>4</b>
Ionómeros de vidrio	<b>0</b>	Extracciones Dentales	<b>14</b>

**Gráfica No. 10**

**Actividad Clínica en Grupos de Alto Riesgo**



\*Datos Obtenidos del Programa EPS, Tactic Alta Verapaz 2013-2014.

### **Análisis Tabla No.10 y Gráfica No.10**

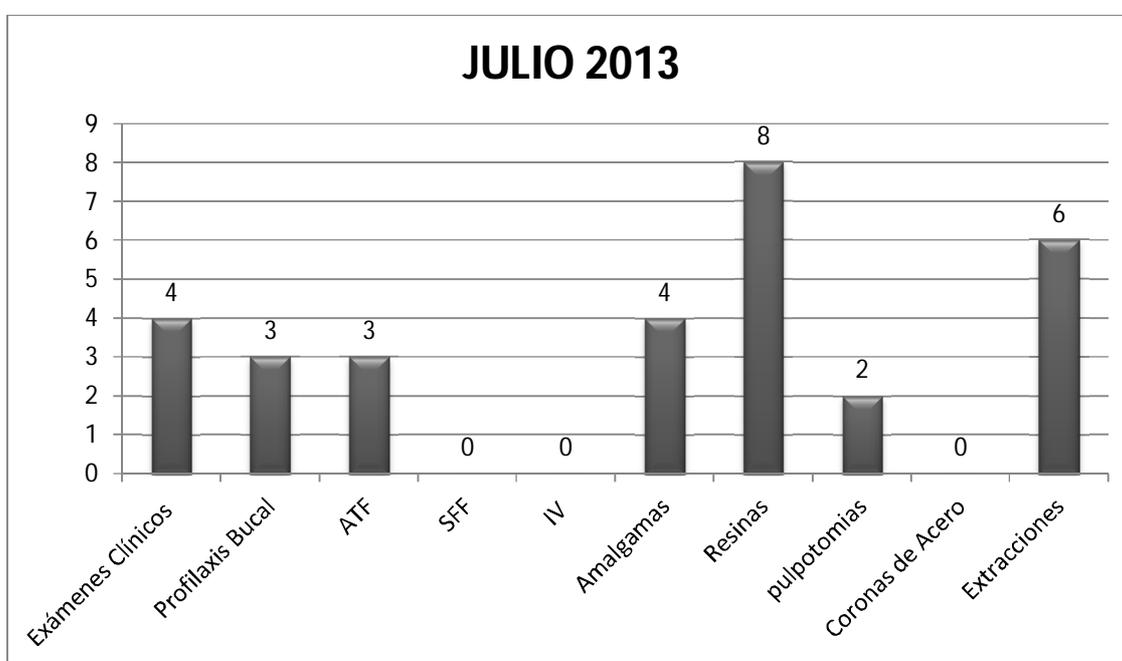
Durante el mes de junio se realizaron Sellantes de fosas y fisuras y exámenes clínicos en mayor número a pacientes de alto riesgo.

**Tabla No. 11** Cobertura del programa Atención a Grupos de Alto Riesgo, EPS Tactic, Alta Verapaz. Mes de julio 2013

ACTIVIDADES	No.	ACTIVIDADES	No.
Exámenes clínicos	4	Restauraciones de amalgama	4
Profilaxis bucal	3	Restauraciones de resina	8
Aplicación tópica de flúor	3	Pulpotomías	2
Sellantes de fosas y fisuras	0	Coronas de acero	0
Ionómeros de vidrio	0	Extracciones Dentales	6

**Gráfica No. 11**

**Actividad Clínica en Grupos de Alto Riesgo**



\*Datos Obtenidos del Programa EPS, Tactic Alta Verapaz 2013-2014.

**Análisis Tabla No.11 y Gráfica No.11**

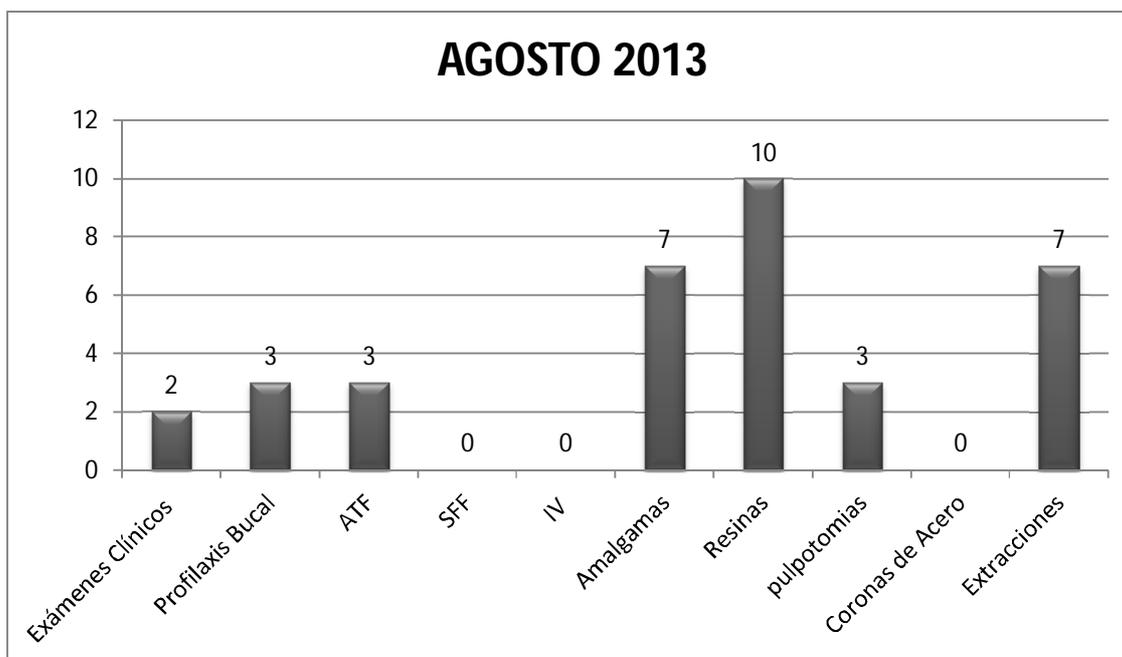
Durante el mes de julio los tratamientos que con mayor frecuencia se realizaron en pacientes de alto riesgo fueron: restauraciones de resina y exodoncias.

**Tabla No. 12** Cobertura del programa Atención a Grupos de Alto Riesgo, EPS Tactic, Alta Verapaz. Mes de agosto 2013

ACTIVIDADES	No.	ACTIVIDADES	No.
Exámenes clínicos	2	Restauraciones de amalgama	7
Profilaxis bucal	3	Restauraciones de resina	10
Aplicación tópica de flúor	3	Pulpotomías	3
Sellantes de fosas y fisuras	0	Coronas de acero	0
Ionómeros de vidrio	0	Extracciones Dentales	7

**Gráfica No. 12**

**Actividad Clínica en Grupos de Alto Riesgo**



\*Datos Obtenidos del Programa EPS, Tactic Alta Verapaz 2013-2014.

**Análisis Tabla No.12 y Gráfica No.12**

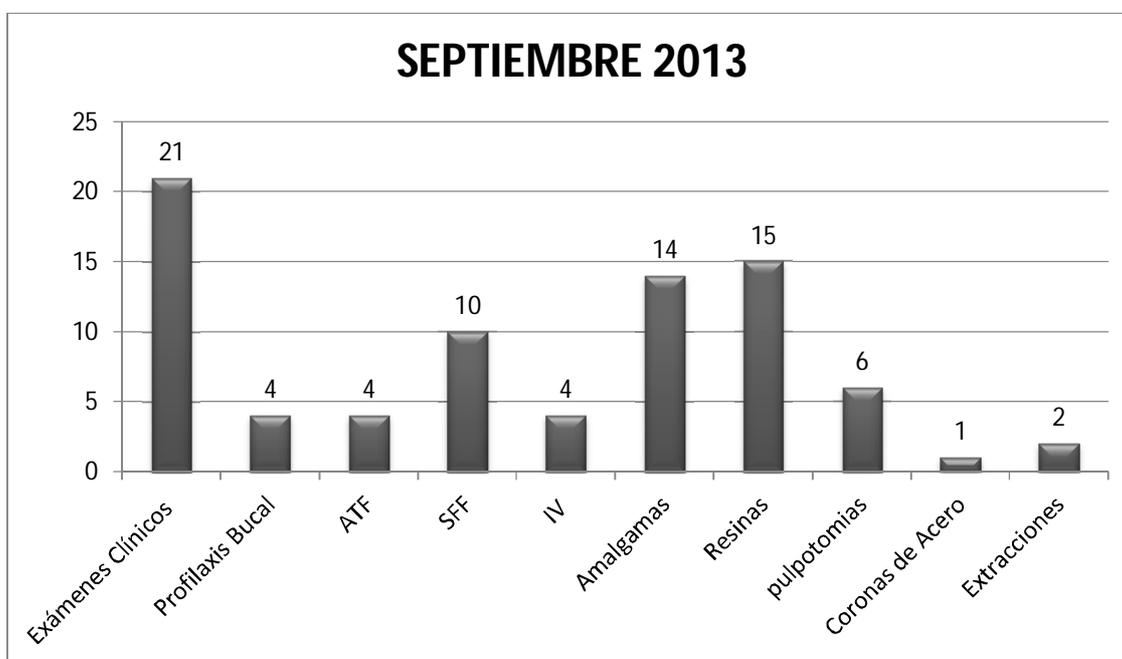
Durante el mes de agosto los tratamientos que fueron efectuados mayormente fueron las restauraciones de resina y exodoncias.

**Tabla No. 13** Cobertura del programa Atención a Grupos de Alto Riesgo, EPS Tactic, Alta Verapaz. Mes de septiembre 2013

ACTIVIDADES	No.	ACTIVIDADES	No.
Exámenes clínicos	21	Restauraciones de amalgama	14
Profilaxis bucal	4	Restauraciones de resina	15
Aplicación tópica de flúor	4	Pulpotomías	6
Sellantes de fosas y fisuras	10	Coronas de acero	1
Ionómeros de vidrio	4	Extracciones Dentales	2

**Gráfica No. 13**

**Actividad Clínica en Grupos de Alto Riesgo**



\*Datos Obtenidos del Programa EPS, Tactic Alta Verapaz 2013-2014.

**Análisis Tabla No.13 y Gráfica No.13**

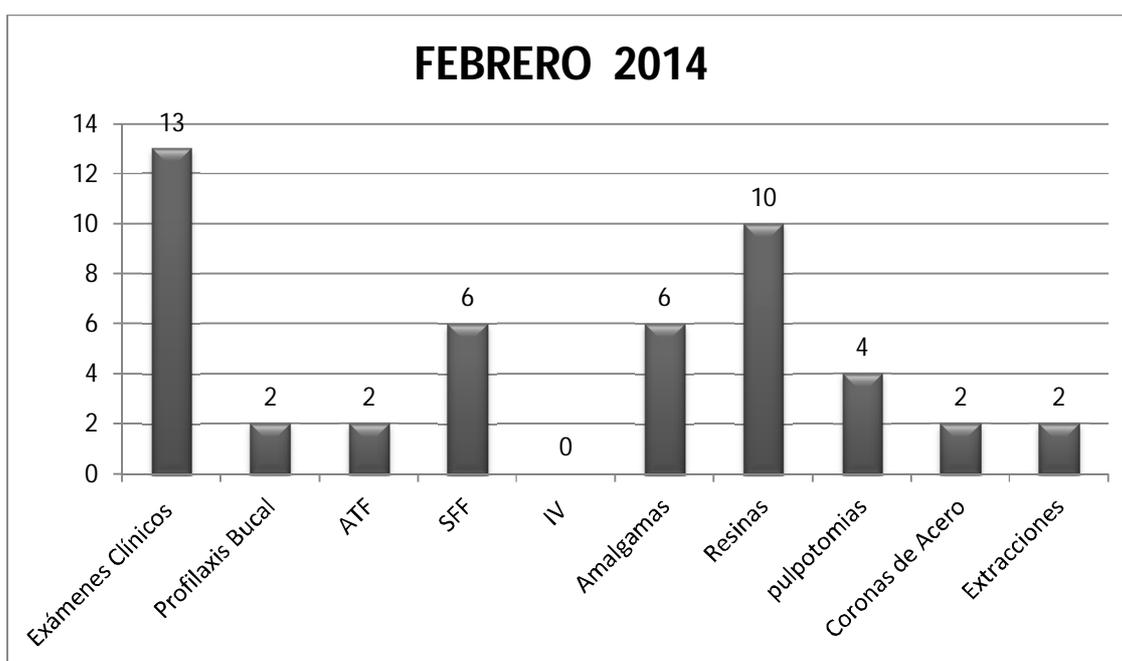
Durante el mes de Septiembre se representa un aumento en los exámenes clínicos comparándolo con meses anteriores, sin embargo, siguen prevaleciendo las restauraciones de resina, amalgamas.

**Tabla No. 14** Cobertura del programa Atención a Grupos de Alto Riesgo, EPS Tactic, Alta Verapaz. Mes de febrero 2014

ACTIVIDADES	No.	ACTIVIDADES	No.
Exámenes clínicos	<b>13</b>	Restauraciones de amalgama	<b>6</b>
Profilaxis bucal	<b>2</b>	Restauraciones de resina	<b>10</b>
Aplicación tópica de flúor	<b>2</b>	Pulpotomías	<b>4</b>
Sellantes de fosas y fisuras	<b>6</b>	Coronas de acero	<b>2</b>
Ionómeros de vidrio	<b>0</b>	Extracciones Dentales	<b>2</b>

**Gráfica No. 14**

**Actividad Clínica en Grupos de Alto Riesgo**



\*Datos Obtenidos del Programa EPS, Tactic Alta Verapaz 2013-2014.

**Análisis Tabla No.14 y Gráfica No.14**

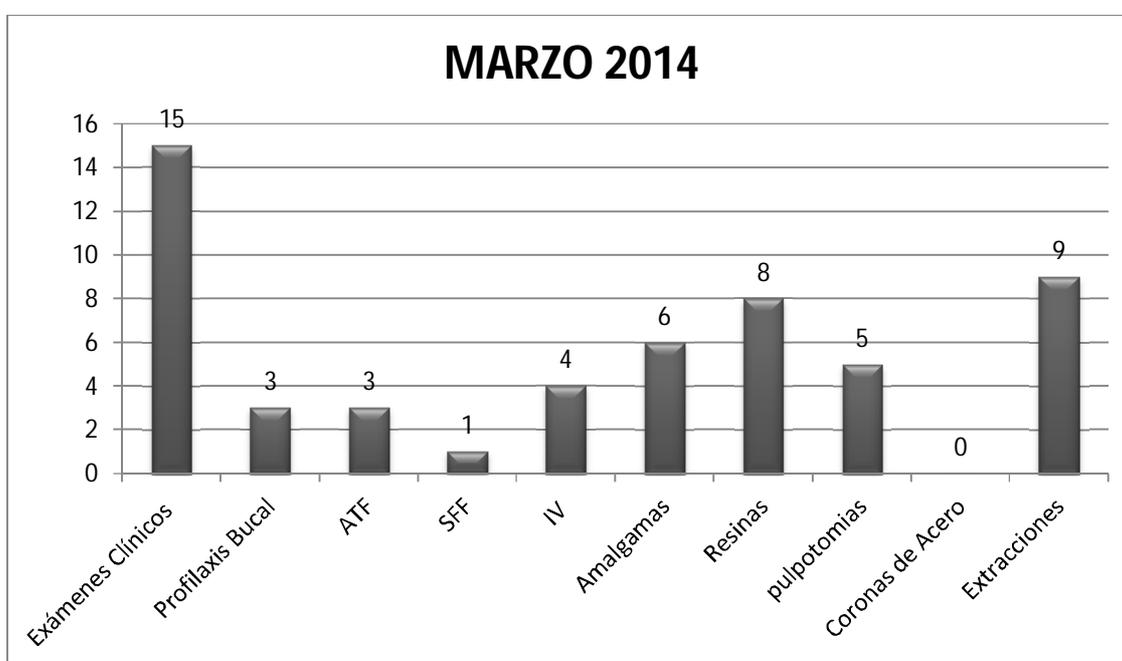
Durante este mes se realizaron más exámenes clínicos y restauraciones de resina.

**Tabla No. 15** Cobertura del programa Atención a Grupos de Alto Riesgo, EPS Tactic, Alta Verapaz. Mes de marzo 2014

ACTIVIDADES	No.	ACTIVIDADES	No.
Exámenes clínicos	15	Restauraciones de amalgama	6
Profilaxis bucal	3	Restauraciones de resina	8
Aplicación tópica de flúor	3	Pulpotomías	5
Sellantes de fosas y fisuras	1	Coronas de acero	0
Ionómeros de vidrio	4	Extracciones Dentales	9

**Gráfica No. 15**

**Actividad Clínica en Grupos de Alto Riesgo**



\*Datos Obtenidos del Programa EPS, Tactic Alta Verapaz 2013-2014.

**Análisis Tabla No.15 y Gráfica No.15**

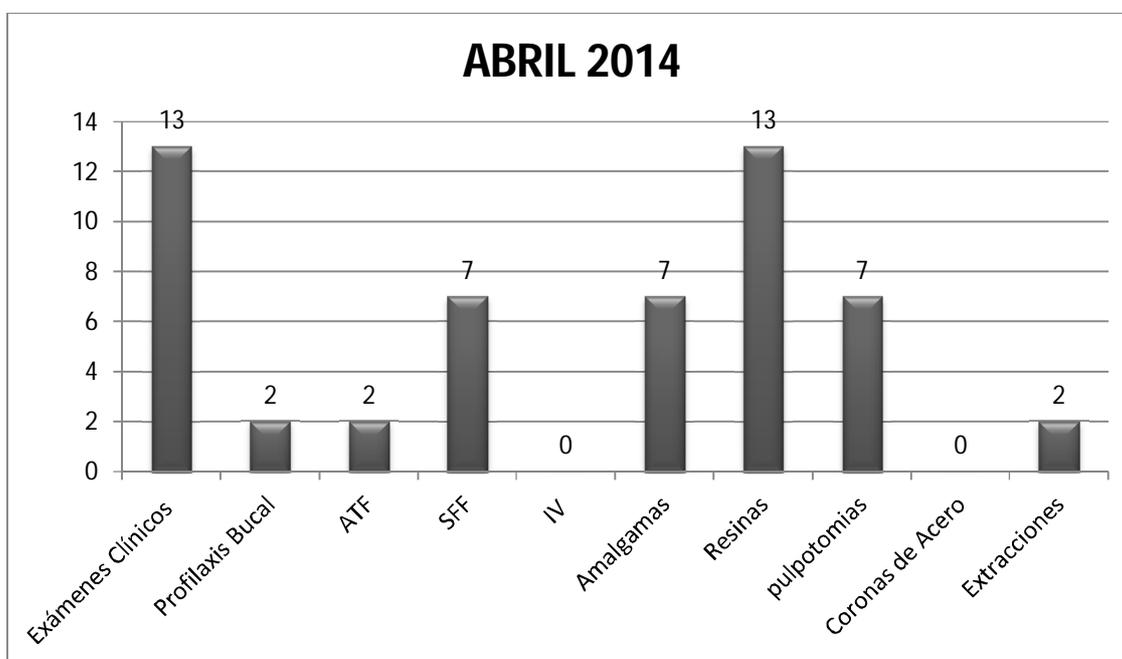
Durante el mes de marzo se realizaron tratamientos a pacientes de alto riesgo, en donde se realizaron mayormente, restauraciones de resina, exámenes clínicos y extracciones.

**Tabla No. 16** Cobertura del programa Atención a Grupos de Alto Riesgo, EPS Tactic, Alta Verapaz. Mes de abril 2014

ACTIVIDADES	No.	ACTIVIDADES	No.
Exámenes clínicos	13	Restauraciones de amalgama	7
Profilaxis bucal	2	Restauraciones de resina	13
Aplicación tópica de flúor	2	Pulpotomías	7
Sellantes de fosas y fisuras	7	Coronas de acero	0
Ionómeros de vidrio	0	Extracciones Dentales	2

**Gráfica No. 16**

**Actividad Clínica en Grupos de Alto Riesgo**



\*Datos Obtenidos del Programa EPS, Tactic Alta Verapaz 2013-2014.

**Análisis Tabla No.16 y Gráfica No.16**

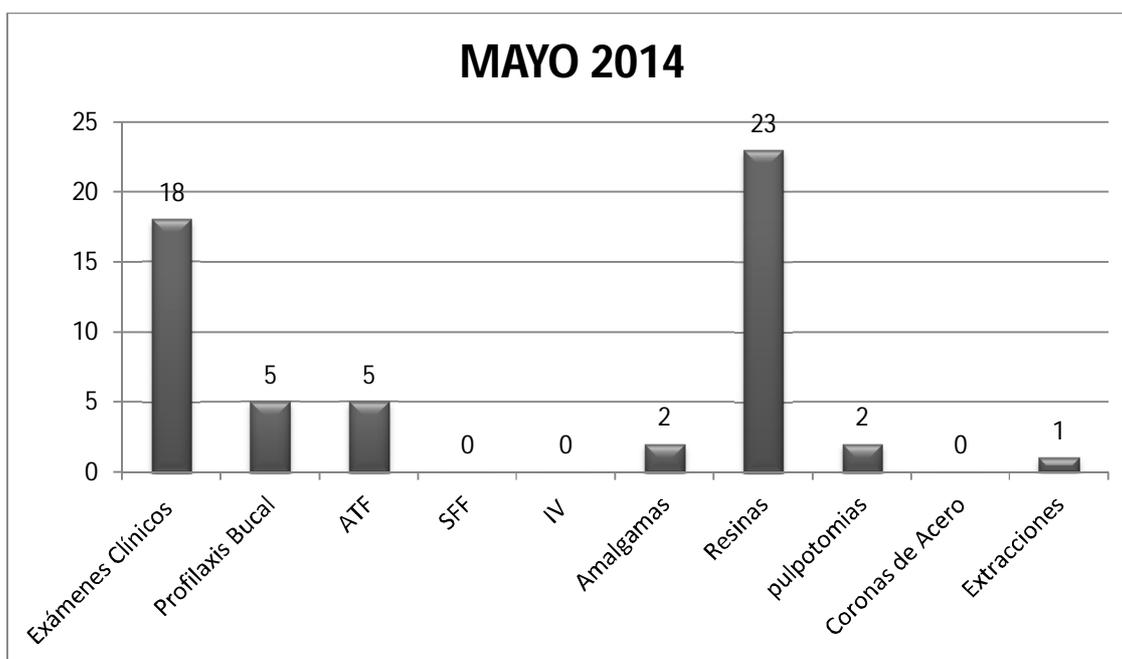
Durante el mes de abril se realizaron tratamientos, en los que sobresalen las restauraciones de resina, y exámenes clínicos.

**Tabla No. 17** Cobertura del programa Atención a Grupos de Alto Riesgo. EPS Tactic, Alta Verapaz. Mes de mayo 2014

ACTIVIDADES	No.	ACTIVIDADES	No.
Exámenes clínicos	<b>18</b>	Restauraciones de amalgama	<b>2</b>
Profilaxis bucal	<b>5</b>	Restauraciones de resina	<b>23</b>
Aplicación tópica de flúor	<b>5</b>	Pulpotomías	<b>3</b>
Sellantes de fosas y fisuras	<b>0</b>	Coronas de Acero	<b>0</b>
Ionómeros de vidrio	<b>0</b>	Extracciones Dentales	<b>1</b>

**Gráfica No. 17**

**Actividad Clínica en Grupos de Alto Riesgo**



\*Datos Obtenidos del Programa EPS, Tactic Alta Verapaz 2013-2014.

**Análisis Tabla No.17 y Gráfica No.17**

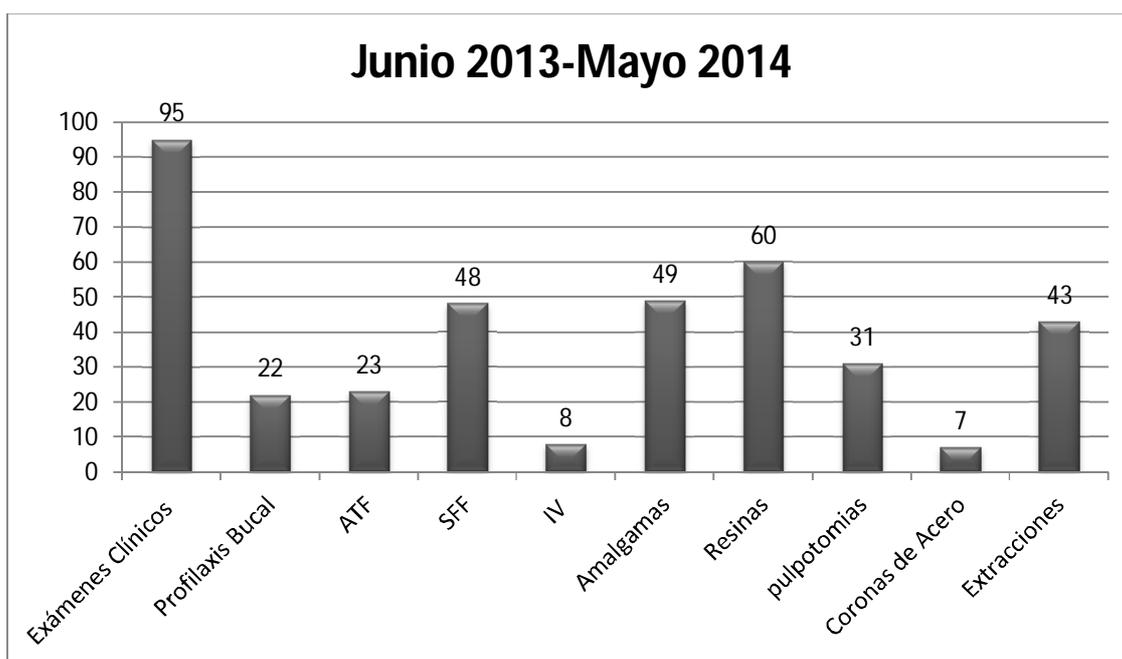
Durante el mes de mayo aumentaron las restauraciones de resina. Los exámenes clínicos continúan prevaleciendo sobre los tratamientos de amalgama y otros.

**Tabla No. 18** Cobertura Consolidada Del Programa De Atención en Pacientes de Alto Riesgo. EPS Tactic, Alta Verapaz, junio 2013- Mayo 2014

ACTIVIDADES	No.	ACTIVIDADES	No.
Exámenes clínicos	<b>95</b>	Restauraciones de amalgama	<b>49</b>
Profilaxis bucal	<b>22</b>	Restauraciones de resina	<b>60</b>
Aplicación tópica de flúor	<b>23</b>	Pulpotomías	<b>31</b>
Sellantes de fosas y fisuras	<b>48</b>	Coronas de acero	<b>7</b>
Ionómeros de vidrio	<b>8</b>	Extracciones Dentales	<b>43</b>
<b>TOTAL</b>	<b>196</b>	<b>TOTAL</b>	<b>190</b>
<b>TOTAL DE TRATAMIENTOS REALIZADOS</b>			<b>386</b>

**Gráfica No. 18**

**Cobertura Consolidada del Programa de Atención en Pacientes de Alto Riesgo. EPS Tactic, Alta Verapaz, junio 2013- Mayo 2014**



\*Datos Obtenidos del Programa EPS, Tactic Alta Verapaz 2013-2014.

### **Análisis Tabla No.18 y Gráfica No.18**

Durante los 8 meses de Ejercicio Profesional Supervisado los tratamientos que se realizaron con mayor frecuencia fueron restaurativos, debido a la alta prevalencia de caries en la población objetivo. Las restauraciones que se efectuaron en mayor número fueron las resinas compuestas, amalgamas, extracciones y pulpotomias

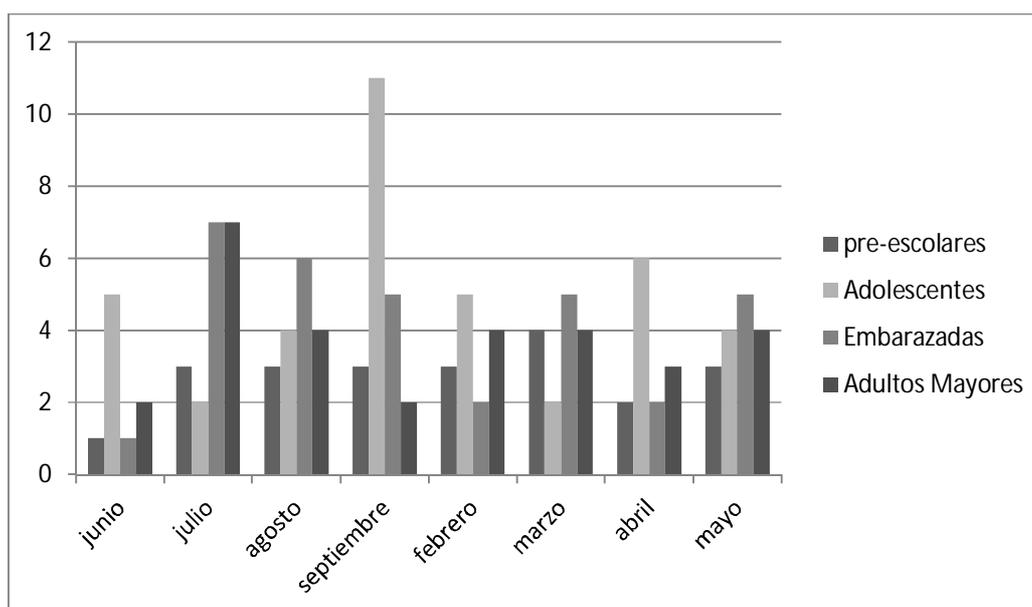
**Tabla No. 19**

Cobertura del Programa de Atención en Grupos de Alto Riesgo. EPS Tactic, Alta Verapaz. Junio 2013- Mayo 2014.

MES	Pre-Escolares	Adolescentes	Embarazadas	Adulto Mayor	Total
Junio	1	5	1	2	9
Julio	3	2	7	7	19
Agosto	3	4	6	4	17
Septiembre	3	11	5	2	21
Febrero	3	5	2	4	14
Marzo	4	2	5	4	15
Abril	2	6	2	3	13
Mayo	3	4	5	4	16
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>39</b>	<b>33</b>	<b>30</b>	<b>124</b>

**Grafica No. 19**

Cobertura del Programa de Atención en Grupos de Alto Riesgo. EPS Tactic, Alta Verapaz. Junio 2013- Mayo 201014



\*Datos Obtenidos del Programa EPS, Tactic Alta Verapaz 2013-2014.

**Interpretación Tabla No. 19 y Grafica No. 19**

Se brindo atención odontológica a pacientes de alto riesgo en mayor cantidad durante los meses de julio y septiembre, siendo evidente con más frecuencia la presencia de adolescentes y mujeres embarazadas.

### **3. CONCLUSIONES**

- Durante el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado en la comunidad de Tactic, Alta Verapaz se contribuyó a resolver problemas de salud bucal de la población, dando prioridad especialmente, a los grupos de pre-escolares, escolares, mujeres embarazadas y adultos mayores.
- El mayor número de tratamientos realizados fueron de tipo restaurativo, debido a la alta prevalencia de caries en los escolares y adultos de la comunidad.
- Se realizaron un total de 124 tratamientos en pacientes de alto riesgo, proporcionando la mayor cantidad de atención al grupo de adolescentes; las mujeres embarazadas tuvieron una menor presencia debido a las creencias culturales de la región.
- La Cobertura Consolidada de Actividad Clínica Integral en Escolares y Pre-escolares fue un total de 1649 tratamientos. Trabajando en mayor cantidad 360 resinas compuestas y 358 sellantes de fosas y fisuras.

#### **4. RECOMENDACIONES**

- Continuar con el programa de Actividad Clínica Integrada en escolares y pre-escolares en beneficio a la comunidad de Tactic, Alta Verapaz.
- Solicitar colaboración de parte del Ministerio de Salud o de la Municipalidad del municipio, para que aporte materiales dentales y se pueda realizar una mayor cantidad de tratamientos.
- Motivar a los padres de familia para que colaboren con la salud bucal de sus hijos, llevándolos a las citas programadas por la clínica dental, y así éstos puedan concluir su tratamiento integral.

## **V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO**

## **1. DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN**

Clínica dental del Centro de Atención Permanente ubicada en el municipio de Tactic, Alta Verapaz a 186km. de la ciudad capital.

El centro asistencial pertenece al distrito VII tiene una clasificación tipo B, es dirigido por un médico general que actúa como director del mismo.

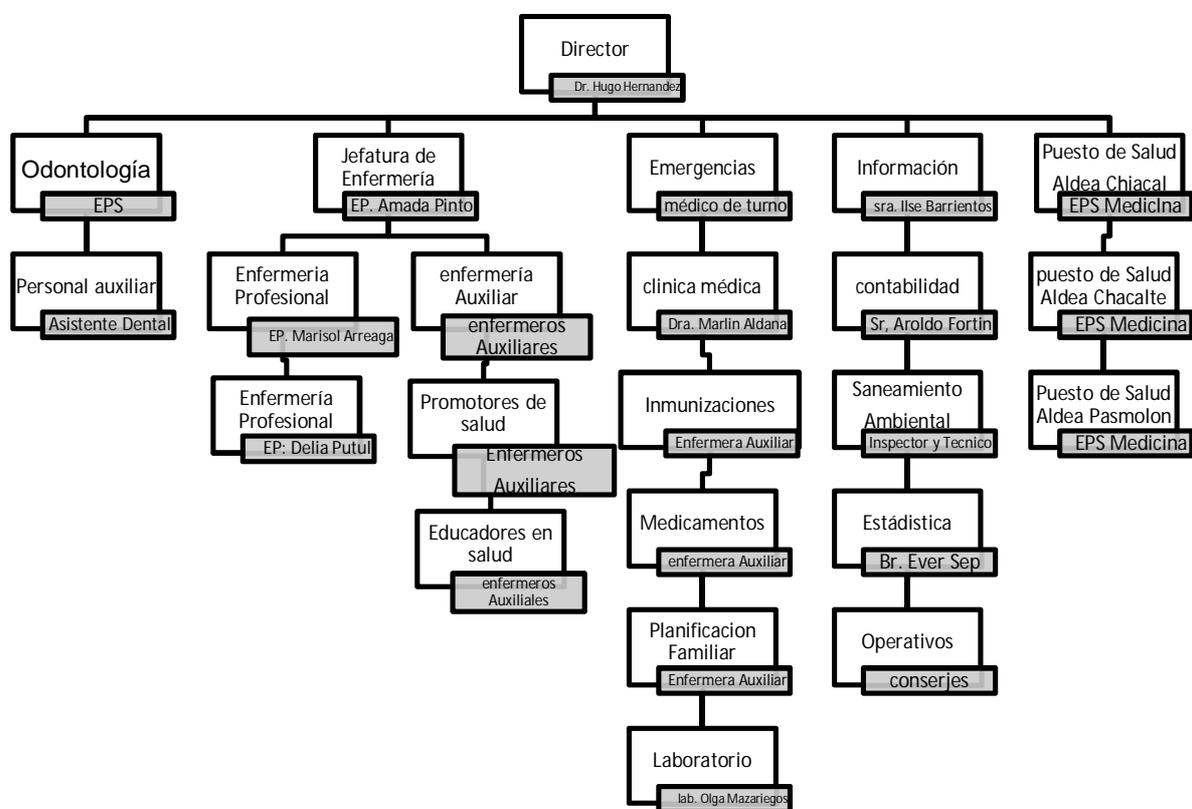
Dentro de las actividades en la administración del consultorio fue la realización de un horario de atención y el tiempo delegado a programas de prevención. También se tomaron aspectos como: asistencia, puntualidad, presentación personal, orden y limpieza de la clínica dental, métodos de bioseguridad, registros clínicos (libro de citas y diario, archivo, fichas clínicas, botiquín de urgencias) y capacitación del personal auxiliar.

### **Servicios que presta el Centro de Atención Permanente del municipio de Tactic, Alta Verapaz**

- Consulta externa
- Inmunización
- Clínica de Emergencia (médico las 24hrs todos los días de la semana)
- Planificación familiar y control de embarazos
- Laboratorio
- Entrega de medicamentos
- Sala de partos
- Sala de encamamiento
- Saneamiento ambiental
- Estadística
- Jefatura de enfermería profesional
- Enfermería Auxiliar
- Clínica odontológica
- Clínica médica

# ORGANIGRAMA DEL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE TACTIC, ALTA VERAPAZ

## ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA DE LA INSTITUCIÓN



## **2. INFRAESTRUCTURA DE LA CLÍNICA**

Las instalaciones de la clínica dental se encuentran en buen estado, las paredes están construidas de block y techo de lámina, posee cielo falso. La sala de espera es compartida con la clínica de psicología y medicina.

### **Equipo**

- Autoclave eléctrico marca Ficoinox. Está en buen estado.
- Unidad dental, marca Klinik, se encuentra en buen estado, con excepción de la lámpara que requiere cambio porque se encuentra floja. Se recomienda mantenimiento por lo menos una vez al año.
- Cavitron, Dentsply, en buen estado.
- Amalgamador, en buen estado.
- Compresor dental marca Puma, se encuentra en buen estado; actualmente está en uso.

### **Mobiliario con el que cuenta**

- Escritorio de metal
- Dos sillas fijas
- Dos botes de basura con acción de pedal
- Dispensador de agua clorada
- Un mueble metálico con lavamanos
- Un gabinete para colocar instrumental
- Mesa de rodos azul para el amalgamador y cavitron
- Mesa de rodos gris multiusos.

## **Instrumental**

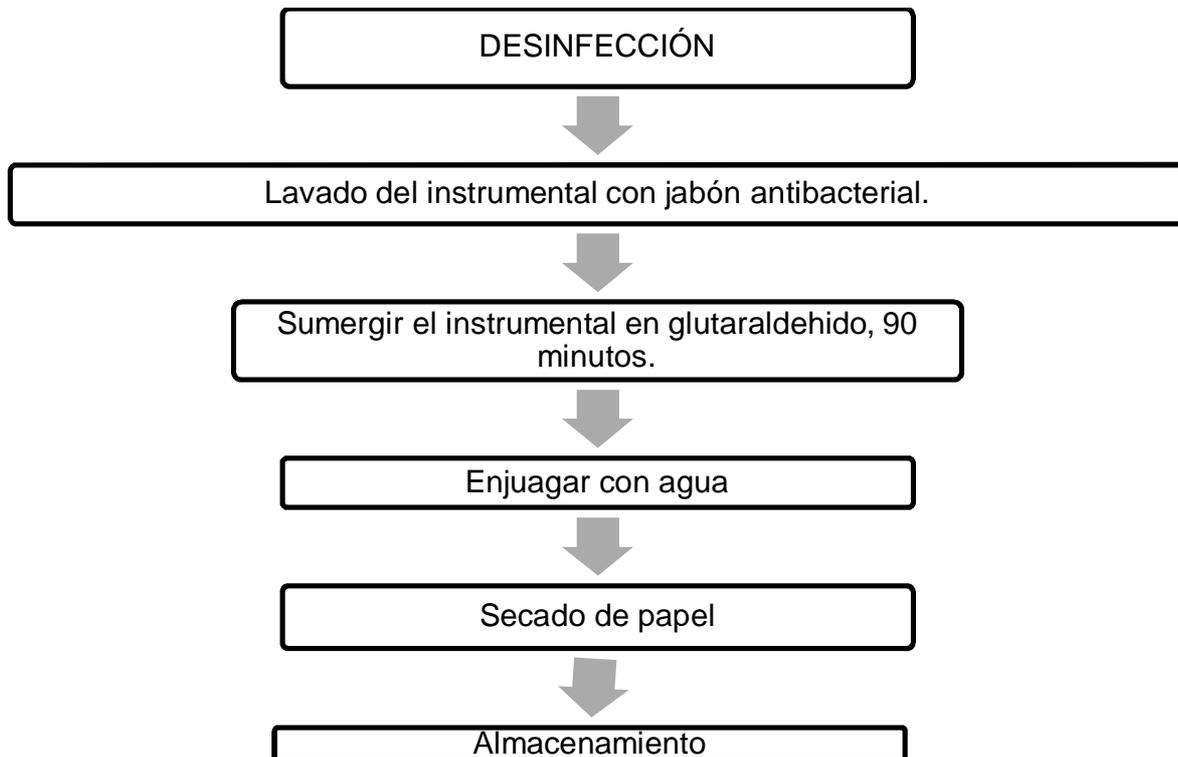
La clínica dental cuenta con poco instrumental en buen estado, existen tres kit de instrumentos para diagnóstico clínico. Se cuenta con instrumental para extracciones dentales en buen estado, fórceps y elevadores con variedad de números y tamaños. Se cuenta con piezas de mano de alta, (mal estado) y de baja velocidad (buen estado) marca Kavo.

## **Componente Administrativo**

Durante el transcurso del Ejercicio Profesional Supervisado, se creó un archivo que contenía los siguientes documentos: libro de registros, correspondencia recibida, correspondencia enviada, fichas de control de tratamientos que se realizaban diariamente. Copias de los informes mensuales, fichas clínicas, inventario inicial y final, así como proyectos realizados.

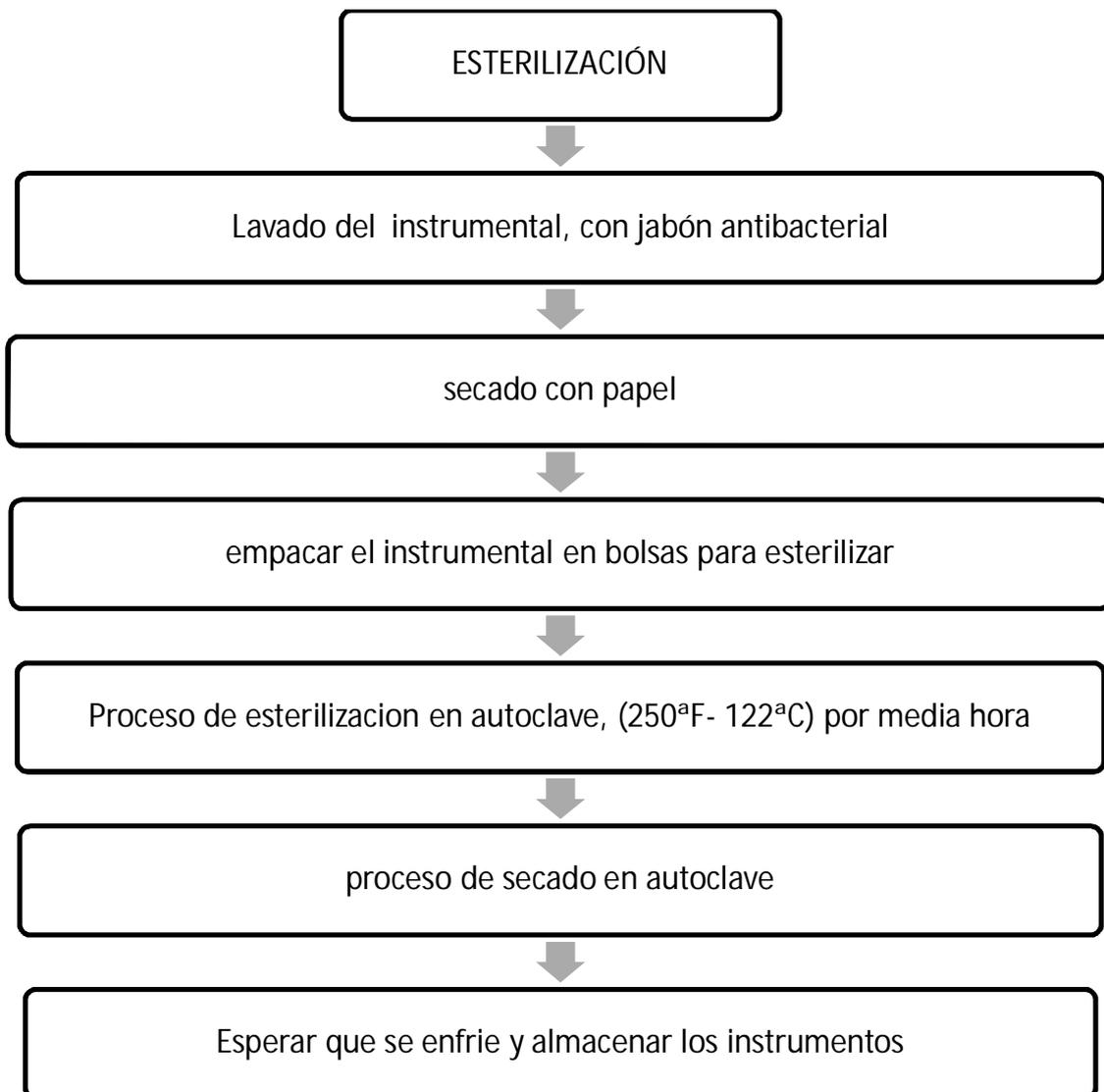
### 3. PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN

**Desinfección:** procedimiento que implica la eliminación de la mayor parte de microorganismos patógenos, pero con frecuencia permanecen los no patógenos o las formas resistentes a éstos.



Por lo general, constituye el procedimiento que se sigue en enses que no requieran necesariamente un proceso de esterilización tales como, las superficies de trabajo de la unidad dental.

**Esterilización:** término que significa la eliminación de todas las formas de material viviente incluyendo bacterias, virus, esporas y hongos. Por lo general incluyen sistemas de calor o radiación. Constituye el procedimiento que se debe seguir con los instrumentos invasivos. Esto se refiere al instrumental quirúrgico y material que se utiliza directamente en la boca del paciente.



#### 4. HORARIO DE ATENCIÓN CLÍNICA

CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE, TACTIC, ALTA VERAPAZ

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00 a 8:15 AM.	limpieza	Limpieza	limpieza	limpieza	limpieza
8:15 a 12:00 PM.	Atención a escolares, preescolares, mujeres embarazadas adultos mayores con cita previa	Atención a escolares, preescolares, mujeres embarazadas, adultos mayores con cita previa	Programa de Prevención de enfermedades bucales y Educación en salud	Atención a escolares, preescolares, mujeres embarazadas adultos mayores con cita previa	Atención a escolares, preescolares, mujeres embarazadas, adultos mayores con cita previa
12:00 a 1:00 PM.	Clínica de emergencia	Clínica de emergencia		Clínica de emergencia	Clínica de emergencia
1:00 a 2:00 PM.	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO
2:00 a 4:00 PM.	Atención a escolares, preescolares, mujeres embarazadas adultos mayores con cita previa	Atención a escolares, preescolares, mujeres embarazadas, adultos mayores con cita previa	Atención a escolares, preescolares, mujeres embarazadas, adultos mayores con cita previa	Atención a escolares, preescolares, mujeres embarazadas, adultos mayores con cita previa	Atención a escolares, preescolares, mujeres embarazadas, adultos mayores con cita previa
4:00 a 4:30 PM.	Clínica de Emergencia	Clínica de Emergencia	Clínica de Emergencia	Clínica de Emergencia	Clínica de Emergencia

## **5. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR**

### **INTRODUCCIÓN**

La capacitación del personal auxiliar tiene como objetivo, optimizar tiempo y esfuerzo en el desempeño de una labor. Es la persona que trabaja directamente con el odontólogo, apoyándolo en la atención y tratamiento de los pacientes. Es importante contar con la colaboración de un asistente dentro de la clínica.

### **JUSTIFICACIÓN**

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado es importante contar con el apoyo de un asistente dental, ya que, se aprovechan recursos y se optimiza el tiempo de trabajo, y mejora la atención en la clínica dental. Por lo que resulta indispensable capacitarla, y brindarle las herramientas necesarias para su buen desenvolvimiento.

### **OBJETIVOS**

- Seleccionar a la persona adecuada y que esté presta para aprender
- Capacitar y actualizar a una persona de la comunidad, para que aplique conocimientos y tecnología a través de una metodología fundamentada en la práctica.
- Proveerle conocimientos básicos para velar por la bioseguridad dentro y fuera de la clínica.
- Facilitar y agilizar el trabajo dentro de la clínica dental.

## **METODOLOGÍA**

Al iniciar el Ejercicio Profesional Supervisado se seleccionó a una persona de la comunidad que cumpliera con los requisitos preestablecidos por el odontólogo: buena presentación, que supiera leer y escribir, que fuera puntual, responsable y honrada.

Cada semana se impartió un tema diferente con ayuda de material didáctico e instrumental que se tenía en la clínica.

Al finalizar la capacitación del auxiliar dental se aplicaba una evaluación de forma práctica o escrita para comprobar los conocimientos adquiridos.

El calendario y los temas que se impartieron al auxiliar dental durante los ocho meses del Ejercicio Profesional Supervisado, se presentan a continuación:

Calendario y temas que se impartieron al personal auxiliar de odontología, EPS Centro de Atención Permanente, Tactic Alta Verapaz. Junio 2013-mayo 2014.

### JULIO 2013

<b>SEMANA</b>	<b>TEMA</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<b>Del 8 al 12 de julio</b>	MEDIDAS DE HIGIENE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN	ESCRITA
<b>Del 15 al 19 de julio</b>	MANEJO Y DESECHO DE MATERIAL BIOINFECCIOSO Y CORTO PUNZANTE.	PRÁCTICA
<b>Del 22 al 26 de julio</b>	PRINCIPIOS BÁSICOS EN LA TOMA DE FOTOGRAFÍAS ORALES ODONTOLOGÍA A 4 MANOS	PRÁCTICA
<b>Del 29 al 2 de agosto</b>	REGISTRO EN UNA FICHA CLÍNICA Y MANEJO DEL ODONTOGRAMA.	PRÁCTICA

### AGOSTO 2013

<b>SEMANA</b>	<b>TEMA</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<b>Del 5 al 9 de agosto</b>	CONOCIENDO EL BOTIQUÍN DE EMERGENCIAS.	ESCRITA- PRÁCTICA
<b>De 12 al 16 de agosto</b>	INSTRUMENTAL PARA ANESTESIA: TIPOS DE AGUJA Y USOS, TIPOS DE ANESTESIA Y USOS, COLOCACIÓN DE AGUJA Y CARTUCHO EN JERINGA ASPIRADORA	ESCRITA – PRÁCTICA
<b>Del 19 al 23 de agosto</b>	INSTRUMENTAL PARA AMALGAMA: TALLADORES, CONDENSADORES, BRUÑIDORES	ESCRITA – PRÁCTICA
<b>Del 26 al 30 de agosto</b>	MANEJO DE AMALGAMA DENTAL: USO DEL AMALGAMADOR	ESCRITA – PRÁCTICA

### SEPTIEMBRE 2013

<b>semana</b>	<b>TEMA</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<b>Del 9 al 13 de septiembre</b>	UTILIZACIÓN Y COLOCACIÓN DE BANDA EN T Y BANDA METÁLICA EN TOEFFELMAYER	PRÁCTICA
<b>Del 16 al 20 de septiembre</b>	INSTRUMENTAL PARA RESINA, USO DE LÁMPARA DE FOTOCURADO (USOS Y TIEMPOS )	PRÁCTICA
<b>Del 23 al 27 de septiembre</b>	USOS DE RESINA COMPUESTA, RESINA FLUIDA SFF, ACIDO, ADHESIVO.	ESCRITA
<b>Del 30 al 4 de octubre</b>	INSTRUMENTAL PARA EXTRACCIONES DENTALES: FÓRCEPS Y ELEVADORES	PRÁCTICA, ESCRITA

### FEBRERO 2014

<b>SEMANA</b>	<b>TEMA</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<b>Del 3 al 7 de febrero</b>	PRINCIPIOS Y GENERALIDADES DE LA TERAPIA PULPAR.	ESCRITA
<b>Del 10 al 14 de febrero</b>	TOMA DE SIGNOS VITALES: PRESIÓN ARTERIAL Y PULSO	ESCRITA
<b>Del 17 al 21 de febrero</b>	EMERGENCIAS EN LA CLÍNICA DENTAL.	ESCRITA
<b>Del 24 al 28 de febrero</b>	PRIMEROS AUXILIOS BÁSICOS	ESCRITA

### MARZO 2014

<b>SEMANA</b>	<b>TEMA</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<b>Del 3 al 7 de marzo</b>	CAPACITACIÓN SOBRE SALUD BUCAL Y TÉCNICAS DE CEPILLADO	PRÁCTICA Y ESCRITA
<b>Del 10 al 14 de marzo</b>	FLÚOR EN ODONTOLOGÍA, DIFERENTES TIPOS Y APLICACIONES.	PRÁCTICA Y ESCRITA
<b>Del 17 al 21 de marzo</b>	ANATOMÍA DE LA CAVIDAD ORAL, ANATOMÍA DENTAL	PRÁCTICA Y ESCRITA
<b>Del 24 al 28 de marzo</b>	PRINCIPIOS Y GENERALIDADES DE LAS CORONAS DE ACERO	PRÁCTICA Y ESCRITA

### ABRIL 2014

<b>SEMANA</b>	<b>TEMA</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<b>Del 31 al 4 de abril</b>	GENERALIDADES DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL	ESCRITA
<b>Del 7 al 11 de abril</b>	CONTROL DE LA PLACA DENTOBACTERIANA	ESCRITA
<b>Del 14 al 18 de abril</b>	DENTICIÓN PRIMARIA Y PERMANENTE	ESCRITA
<b>Del 21 al 25 de abril</b>	CARIES Y AZUCARES	ESCRITA

### MAYO 2014

<b>SEMANA</b>	<b>TEMA</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<b>Del 5 al 9 de mayo</b>	AISLAMIENTO DEL CAMPO OPERATORIO	ESCRITA
<b>Del 12 al 16 de mayo</b>	RECONOCIMIENTO DEL INSTRUMENTAL PERIODONTAL Y USOS EN LA CLÍNICA.	PRÁCTICA
<b>Del 19 al 23 de mayo</b>	RECONOCIMIENTO DEL EQUIPO ROTATORIO. LUBRICACIÓN, DESINFECCIÓN Y CUIDADOS	PRÁCTICA
<b>Del 26 al 30 de mayo</b>	TIPO DE CEMENTOS Y TÉCNICAS DE MEZCLADO	PRÁCTICA

## **CONCLUSIONES**

- La asistente dental se logró acoplar al método de trabajo en el consultorio, ya que tenía nueve años de experiencia por trabajar en esta área.
- Se familiarizó con nuevo instrumental y nuevos materiales e insumos de la clínica.
- El personal auxiliar es necesario en el caso de las comunidades en donde la mayoría de los pacientes hablan un idioma maya. La asistente dental dominaba una de las lenguas mayas, por lo que fue un enlace entre paciente-odontólogo y viceversa.
- Los temas que se impartieron al asistente, contribuyeron a agilizar los tratamientos a optimizar el tiempo de trabajo.
- Fue una experiencia satisfactoria el desarrollo laboral del personal auxiliar, ya que se logró una buena comunicación, y sobre todo, satisfacción por parte de los pacientes al ser atendidos por una persona de su comunidad.

## **RECOMENDACIONES**

- Continuar con el programa de capacitación de personal auxiliar, ya que resulta positivo en el ejercicio de la práctica clínica.
- Que el personal auxiliar pertenezca a la comunidad, ya que puede llegar a ser un pilar importante en el desarrollo del programa.

## VI. BIBLIOGRAFÍA

1. Asención Anzuetto, J.I. (2009). **Administración del consultorio**. Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio-preventiva pp. 1-27.
2. Anderson, P.C. (1970). **La asistente dental**. (en línea). Consultado el 26 de Julio 2013. Disponible en: [http://www.articulosinformativos.com.mx/Asistente\\_Dental-a854156.html](http://www.articulosinformativos.com.mx/Asistente_Dental-a854156.html)
3. **Diagnóstico nutricional para Guatemala** (2011). (en línea) consultado el 26 de junio de 2013. Disponible en: [http://cidnewsmedia.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4335%Adiagnostico-nutricional-paraguatemala&Itemid=78](http://cidnewsmedia.com/index.php?option=com_content&view=article&id=4335%Adiagnostico-nutricional-paraguatemala&Itemid=78).
4. Escobar Muñoz, F. (2004) **Odontología pediátrica**. 2da ed. Caracas: Amolca. pp. 8-297.
5. Genevois, H.M. (2001). **Productividad: importancia del personal auxiliar en el consultorio odontológico**. (en línea). Consultado el 26 de julio. 2013. Disponible en: [http://www.odontomarketing.com/numeros%20anteriores/ART-36-OCTUBRE\\_2001.htm](http://www.odontomarketing.com/numeros%20anteriores/ART-36-OCTUBRE_2001.htm).
6. **Protocolo de esterilización**. (2010). (en línea). Consultado el 25 de junio de 2014. Disponible en: <http://www.clinicadentalolivares.es/resources/PROTOCOLO+DE+ESTERILIZACION.pdf>.
7. **Protocolo de limpieza, desinfección y esterilización del material, equipamiento y vehículos sanitarios**. (2009). (en línea). Consultado el 26 de julio de 2013. Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/raguilar/esteril.pdf>.
8. Seif, R.T.J. editor (1997). **Cariología; prevención, diagnóstico y tratamiento contemporáneo de la caries dental**, Caracas: actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica. 350p.



No. 130.

*Heidi Medina*

11-06-2014.

9. Rivera Narciso, G.P. (2013) **Informe final del Ejercicio Profesional Supervisado realizado en el municipio de Tactic, Alta Verapaz junio 2012-mayo 2013**. EPS (Lic. Cirujano Dentista) Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala: Facultad de Odontología pp.54-55
  
10. Sol E. et.al. (2001). **Prevención y cuidados bucodentales en la infancia y adolescencia**. (en línea) consultado 23 de julio de 2013. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/promprev.pdf>
  
11. **Clasificación de Graffar**. (2001) (en línea) consultado 28 de julio de 2013. Disponible en: <http://odonto5.files.wordpress.com/2012/07/5-ficha-e-instructivo-metodo-graffar.pdf>
  
12. Sosa, M. (2000). **Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades**. (en línea). Consultado: 23 de julio de 2013. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/promprev.pdf>
  
13. **Caries dental según la OMS** (2007) (en línea) consultado: 15 de Agosto de 2013. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>



vo. P. 20.

*Haidee Molinar*

11-06-2014.

## **VII. ANEXOS**

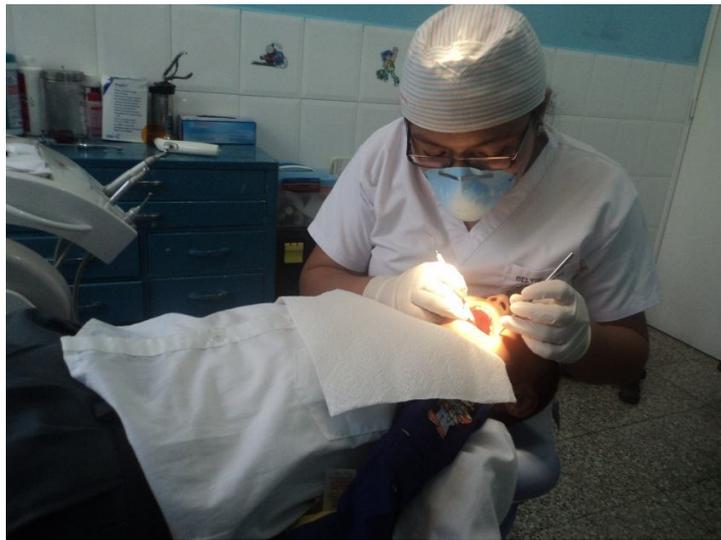
## 1. FOTOGRAFÍAS ACTIVIDADES COMUNITARIAS



## 2. FOTOGRAFÍAS SUBPROGRAMA DE ENJUAGATORIOS DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2%



### 3. FOTOGRAFÍAS SUBPROGRAMA DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS



#### 4. FOTOGRAFÍAS SUBPROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL



## 5. CUESTIONARIOS

**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  
 RELACION CON PREVALENCIA DE CARIES DENTAL Y ESTADO  
 SOCIOECONOMICO DE ESCOLARES – CASB - 2013-**

Boleta No. \_\_\_\_\_

**DATOS GENERALES:**

Comunidad: \_\_\_\_\_  
 Nombre del entrevistado: \_\_\_\_\_  
 Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: 1: M \_\_\_\_\_ 2: F \_\_\_\_\_ Parentesco: 1: Madre \_\_\_\_\_ 2: Padre \_\_\_\_\_ 3: Otro \_\_\_\_\_  
 Escolaridad: \_\_\_\_\_ 0: Ninguna \_\_\_\_\_ 1: Primaria \_\_\_\_\_ 2: Secundaria o más \_\_\_\_\_  
 Nombre del /la escolar: \_\_\_\_\_

**CUESTIONARIO DE CREENCIAS EN SALUD BUCAL**

1=Si    2= Tal vez    3= No    4= No sé

No.	PREGUNTAS	1	2	3	4
1	¿Creé usted que son los niños los que avisan cuando necesitan ayuda en el cuidado de su boca?				
2	¿Si se cepilla los dientes y usa hilo dental va a tener menos problemas dentales?				
3	¿Creé usted qué sabe como curar las enfermedades de la boca? (Fuego, llagas, úlceras, etc.)				
4	¿Creé qué los productos con flúor ayudan a los dientes de sus hijos?				
5	¿Usted creé qué los dientes duran toda la vida?				
6	Sólo los dentistas pueden evitar qué se den caries y enfermedades en las encías?				
7	¿Creé qué las caries se pueden evitar?				
8	Si le hubieran enseñado como limpiarse la boca y los dientes, sería capaz de cuidarlos mejor ahora?				
9	Si sus papás tuvieron mala dentadura, usted también la tendrá?				
10	¿Creé qué las placas deben quitarse durante la noche?				
11	Sabe usted utilizar el hilo dental?				
12	Las medicinas y las enfermedades arruinan los dientes?				
13	¿Creé qué el uso de hilo dental ayuda a evitar las enfermedades de las encías?				
14	Cuándo las encías se enferman, ya no se pueden curar?				
15	¿Creé qué sabe cómo evitar que se piquen los dientes?				
16	Si las encías sangran cuando usa hilo dental quiere decir que ya no lo debe usar?				
17	Es normal qué a los ancianos se les caigan los dientes?				
18	Aunque se cepille los dientes, cuando este más grande se van a caer?				
19	¿Creé qué a los niños les gusta que les cuiden sus dientes?				
20	¿Creé qué al dentista solo hay que ir cuando hay dolor?				
21	Si supiera que sus dientes se están enfermando, los cuidaría mejor?				
22	¿Creé qué es más fácil cuidar las placas dentales que sus dientes?				
23	¿Creé que puede limpiar todo lo sucio de sus dientes, para evitar caries y enfermedades de sus encías?				
24	¿Creé qué utilizar el cepillo es tan bueno como limpiarse los dientes con otra cosa?				
25	¿Creé qué puede evitar que se enfermen sus encías?				
26	Si se cepilla los dientes y sangran debe dejar de cepillarlos?				
27	¿Creé qué las personas comen mejor si tienen una boca sana y limpia?				
28	¿Creé que al cepillarse ya no se le picarán los dientes?				

## Método Graffar

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: 1°.  2°.  °. .

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, Secretarías Medianos comerciantes o productores como: Taller mecánico, ferreterías, carpinterías, estudios fotográficos.
3	Negocio propio, pequeños comerciantes como: tiendas, venta de comida, café internet, sastrería, otros.
4	Trabajadores con primaria completa albañiles, herreros, personal de seguridad, agricultores, mensajeros, mecánicos, electricistas, fontaneros, fotógrafos, carpinteros otros. Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa) TRABAJADORES CON PRIMARIA COMPLETA.
5	Trabajadores sin primaria completa albañiles, herreros, otros.

**II. NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE:**

(Este rubro le permitirá saber el nivel de escolaridad que cursó la madre, en casos 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 inicio a estudiar en la Universidad pero no culmino solo 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:	
<b>TOTAL</b>	

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

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

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the end, positioned above a horizontal line.

---

Belyne Alejandra Teyul Bautista

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



---

Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

Secretario Académico

