

**INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN
EL CENTRO DE SALUD DE SAN PEDRO SACATEPEQUÉZ SAN MARCOS,
GUATEMALA, JUNIO 2013 A MAYO 2014**

Presentado por

SONIA TATIANA GONZÁLEZ PARADA

**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, Agosto de 2014

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA.

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

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN.

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

ACTO QUE DEDICO.

A DIOS y A LA VIRGENCITA:

Por guiar mis pasos darme la fortaleza y perseverancia, permitiéndome cumplir con otro de mis anhelos viéndolo reflejado en este momento.

A MIS PADRES:

Sonia de González (+) y Orlando González, por todo el apoyo entrega y esfuerzos realizados para mi superación personal así también por el amor incondicional que me brindan. TE AMO PAPA.

A MI ESPOSO:

Por el apoyo incondicional consejos y palabras de aliento cuando las necesite TE AMO DOUGLAS LUNA.

A MI HIJA:

Fátima Tatiana Luna, por donar parte del tiempo que le correspondía, y ser la razón de mi felicidad y orgullo.

A MIS HERMANOS:

Fares, Salvador y Selma González, por su apoyo moral y muestras de cariño.

A MIS ABUELOS:

Por todo el amor y sabios consejos que me brindaron en la vida. Ventura Urbina, Humberto Parada, Carmen González, Salvador Castillo (una flor sobre su tumba).

A MIS TIAS:

Delfina de Lara, Lilian de Salgado, Romelia y Amalia Urbina por su preocupación y cariño.

A MIS SUEGROS:

Julieta Bolaños y Miguel Luna con mucho cariño y respeto.

A MIS SOBRINOS:

Isaac, Josué, Sofía, Fernando, Kevin, Orlando, Alfredo, Lenin, Abigail, Meysi. Los quiero mucho.

A MIS CUÑADAS:

Nicte y Beverly por su apoyo moral.

A MIS AMIGOS:

Con quienes comparto muchos recuerdos, cada uno es especial deseándoles éxitos en su vida.

A LOS DOCTORES:

Rodolfo Cáceres, Alfredo Unda, Patricia Hernández, Greta López, Cándida Franco, Ana Lucia Arévalo, Guillermo Barreda, Edgar Miranda, Otto Guerra, Lucrecia Chinchilla, Julieta Medina. Por su valiosa instrucción y amistad.

A MI CASA DE ESTUDIO:

La Universidad de San Carlos de Guatemala y a la Facultad de Odontología.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDÓ 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 Salud de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos. Conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción, del Estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

SUMARIO

El informe que a continuación se presenta, resume las actividades realizadas durante el Ejercicio Profesional Supervisado. E.P.S., llevadas a cabo durante los meses de junio a septiembre 2013 y de febrero a mayo 2014, en el municipio de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos. El programa de E.P.S., de la carrera de Cirujano Dentista, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, tiene una duración de ocho meses, durante los cuales se evalúan cinco cursos, que deben desarrollarse de forma eficiente y ordenada.

El enfoque principal del programa es la atención a escolares, pre-escolares, población de alto riesgo como, mujeres embarazadas, adultos de la tercera edad y atención al público en general. Se desarrollan otros programas adjuntos, que incluyen prevención, investigación, apoyo a la secretaría de seguridad alimentaria y nutricional y capacitación del personal auxiliar. La finalidad de estos sub-programas es mejorar los conocimientos de la comunidad en temas de salud bucal y nutrición. Durante el desarrollo del programa de EPS, se obtuvieron los siguientes resultados.

Clínica integrada.

Profilaxis y Aplicación tópica de flúor	102
Ionómero de vidrio	30
Resinas compuestas	180
Extracciones	103
Mantenedor de espacio	1

Sellante de Fosas y Fisuras	915
Amalgamas	611
Pulpotomías	90
Tratamiento periodontal	15

Actividades comunitarias.

Educación en seguridad alimentaria y nutricional: dirigido a mamás, papás, mujeres embarazadas, personas de la tercera edad y lactantes en el centro de salud de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos.

Investigación única del E.P.S: titulada “creencias y actitudes en salud bucal de padres de familia y su relación con la prevalencia de caries dental y estado socioeconómico de escolares”. Dicha investigación se realizó en 20 escolares, de la escuela Simón Bolívar, a los cuales se les realizó un servicio gratuito de atención dental integral y una visita domiciliar a los padres de familia para hacer una encuesta referente al tema.

Seminario regional y educación a distancia: Cuya finalidad es actualizar los conocimientos de los EPS, dividido en dos.

- A. Asistencia a seminario regional realizado en Antigua Guatemala.
- B. Los estudiantes reciben documentos actuales en odontología, enviados a través de la plataforma en internet, de allí se extraen los más importantes y se presentan con los informes mensuales

Prevención de enfermedades bucales: Tiene como objetivo, disminuir los índices de caries en las diferentes comunidades donde se realiza el EPS. Se divide en tres sub programas:

- A. Sellantes de fosas y fisuras.
- B. Enjuagues de fluoruro de sodio.
- C. Educación en salud bucal.

Metas alcanzadas con estos subprogramas: Con el sub –programa de sellantes de fosas y fisuras la meta alcanzada fue, 160 niños atendidos, con un total de 737 piezas selladas, facilitando la limpieza mecánica de dichas piezas, disminuyendo con esto la incidencia de caries.

Con el sub-programa de enjuagues de flúor se cubrieron:

- 1,524 niños de marzo a abril y de febrero a marzo.
- De abril a mayo 1,670

Con la colaboración de 7 maestros de las escuelas asignadas.

El subprograma de educación en salud bucal se llevó a cabo semanalmente, los días miércoles en las escuelas, alcanzando un total de 76 charlas impartidas y 1,842 estudiantes comprendidos desde primero a sexto grado primaria.

ACTIVIDADES COMUNITARIAS

Centro de salud San Pedro Sacatepéquez San Marcos

Educación en Seguridad Alimentaria y Nutricional

INTRODUCCIÓN.

El presente proyecto presenta las bases de partida para la intervención del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala en la seguridad alimentaria, la cual es importante definir. Según el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá: “La seguridad alimentaria y nutricional es un estado en el cual todas las personas gozan, en forma oportuna y permanente, de acceso físico, económico y social a los alimentos que necesitan, en cantidad y calidad, para su adecuado consumo y utilización biológica garantizándoles un estado de bienestar general que coadyuve al logro de su desarrollo”.

Dicho proyecto se enfoca en educar a los padres y madres de familia, mujeres embarazadas y personas interesadas, para valorar la importancia de garantizarle a sus hijos y a ellos mismos, seguridad alimentaria y nutricional como parte de una buena calidad de vida, ayudando así a disminuir los índices de desnutrición, que son bastante altos en nuestro país. Los grupos principalmente afectados son los niños menores de 5 años y mujeres embarazadas, subiendo las cifras en el grupo étnico indígena y en el área rural de Guatemala ya que, lamentablemente, muchas veces se encuentran viviendo en pobreza extrema, por lo que es necesario enfocarse más en estos grupos.

Este problema tiene muchas causas, como lo son: la disponibilidad y acceso económico a los alimentos, el consumo de éstos por razones culturales y educacionales, falta de agua, desconocimiento de los factores nutricionales y grupos alimenticios y muchos otros en los cuales se debe centrar nuestra atención.

Varias entidades trabajan juntas promoviendo estrategias de seguridad alimentaria todas de la mano de la secretaría de seguridad alimentaria y nutricional en Guatemala. La Universidad de San Carlos se ha sumado a estas instituciones, con el programa de EPS de la Facultad de Odontología apoyados por la SESAN, brindando capacitaciones mensuales en nutrición.

JUSTIFICACIÓN.

Guatemala cuenta con el primer lugar en América Latina en desnutrición infantil y el quinto a nivel mundial, por lo que, los odontólogos practicantes, durante su Ejercicio Profesional Supervisado, pueden ayudar a disminuir estos índices, llevando a cabo ciertas actividades en las comunidades donde les toque desempeñar su práctica. El impacto de la desnutrición sobre el desarrollo infantil, perpetúa el círculo de la pobreza no sólo para un rango poblacional aislado sino para todo el país.

Estudios realizados han demostrado que el cerebro se desarrolla en los primeros años de vida, por lo tanto, las deficiencias en la alimentación darán como resultado, disminución en su desarrollo físico, pocas oportunidades de desarrollarse en un proyecto de vida pleno y en su participación social y económica. Los grupos principalmente afectados son los niños menores de cinco años y mujeres embarazadas, subiendo las cifras en la raza indígena y en el área rural de Guatemala, ya que, lamentablemente, muchas veces se encuentran viviendo en pobreza extrema.

Debido a lo expuesto anteriormente, durante el Programa Ejercicio Profesional Supervisado E.P.S. se realizaron actividades concernientes a la Salud Alimentaria y Nutricional de la población. Estas actividades consistieron en 4 charlas al mes, realizadas en el Centro de Salud de San Pedro Sacatepéquez, para las cuales se contó con la colaboración de los encargados de educación del mismo.

Las Charlas fueron realizadas los días viernes de cada semana y se impartieron a la gente de la comunidad, entre niños hombres y mujeres que asisten a dicho centro asistencial. Al finalizar cada actividad, se realizaron preguntas a la gente participante para comprobar si la información estaba siendo captada.

OBJETIVOS.

General.

La buena alimentación y por ende, una nutrición adecuada, indudablemente mejora el estilo de vida ayuda al organismo física y mentalmente permitiendo el desarrollo de actividades cotidianas como trabajo y estudio de una manera óptima, permitiendo así competitividad y buenos resultados en cualquier medio.

Específicos.

Capacitar en el tema de seguridad alimentaria y nutricional a la población que asiste, al Centro de Salud de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos en los temas de seguridad alimentaria.

Que la población conozca cómo prevenir la desnutrición e identificar los signos de la misma y así disminuir la tasa de mortandad y promover el óptimo desarrollo del individuo.

Educar, en especial a las mujeres embarazadas, acerca de los cuidados que se deben seguir para tener un bebé sano, desde su concepción hasta su nacimiento principalmente durante los primeros tres años de vida.

Promover programas de largo y corto plazo para la erradicación de la desnutrición focalizada y endémica.

METODOLOGÍA.

En las primeras etapas se elaboró un anteproyecto dividido, en sub-proyectos, en el cual se describen las diferentes actividades a realizarse, durante los ocho meses que dura el Ejercicio Profesional Supervisado, EPS.

Se solicitó información general sobre el municipio de San Pedro Sacatepéquez San Marcos, relacionado con índices de desnutrición e instituciones con las cuales se podían trabajar.

Se trabajó conjuntamente con el Centro salud y se ayudó positivamente, en mejorar la salud alimentaria de la comunidad, principalmente mujeres embarazadas y niños

Las pláticas fueron impartidas una vez por semana iniciando la primera semana de agosto, en donde se daban citas a pacientes del centro de salud, de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos, enfocándose en madres y mujeres embarazadas, lactantes y padres de familia, agrupados entre 25 y 30 personas. Las pláticas se realizaron de forma participativa, contando con material didáctico que fue un aporte por la EPS, ayudas audiovisuales, proporcionadas por la SESAN y, aparatos audiovisuales, provistas por el Centro de Salud.

Tabla No.1.

**DISTRIBUCIÓN POR SEXO Y GRUPO DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN
ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN EN SEGURIDAD ALIMENTARIA.
CENTRO DE SALUD SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ SAN MARCOS
PERÍODO DE JUNIO A SEPTIEMBRE 2013 Y FEBRERO A MAYO 2014.**

Grupo objetivo	Temas impartidos	femenino	Masculino		
Niños y Niñas	Lactancia materna	10	15		
Madres de familia		137	-		
Padres de Familia	Olla alimentaria		44		
Maestros (as)	Consejería		130		
Mujeres embarazadas	Ventana de los mil días	136			
Adolescentes y adultos en general.		44	22		
Pacientes de la tercera edad.	Auto cuidado	70	56		
Total			397	267	664

Interpretación: Durante el desarrollo de las actividades se atendieron en total, una población de 664 personas de las cuales, la mayoría fueron mujeres embarazadas por ser un centro asistencial.

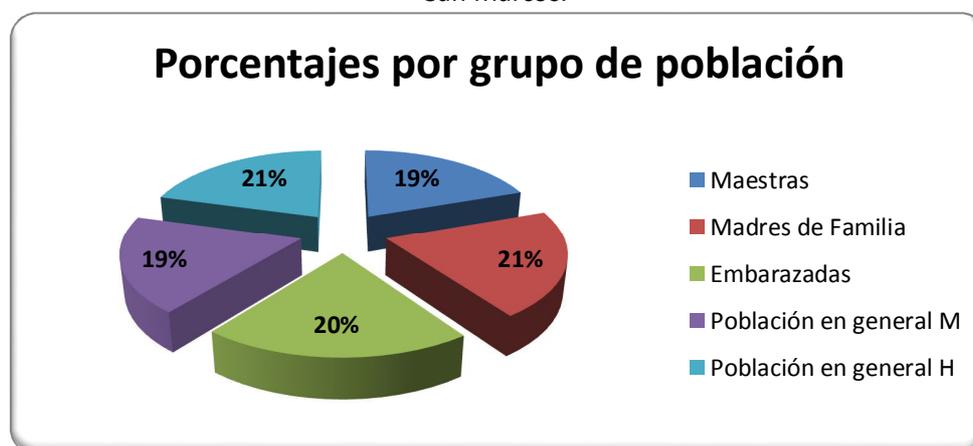
Tabla No. 2

DISTRIBUCIÓN POR SEXO Y GRUPO DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN EN SEGURIDAD ALIMENTARIA DURANTE EL EJERCICIO DEL EPS, EN LOS MESES DE JUNIO A SEPTIEMBRE DE 2013 Y DE FEBRERO A MAYO 2014, CON PORCENTAJE POR GRUPO.

Mes	Maestras	Madres de Familia	Embarazadas	Población en general		Total por sexo		TOTAL
				M	H	M	H	
Junio	11	13	13	12	13	49	13	62
Julio	19	21	21	20	20	81	20	101
Agosto	14	15	15	12	15	56	15	71
Septiembre	15	16	16	15	16	62	16	78
Febrero	13	14	14	12	13	53	13	66
Marzo	20	22	21	19	19	82	19	101
Abril	17	17	17	16	19	67	19	86
Mayo	21	19	19	18	22	77	22	99
Totales	130	137	136	124	137	527	137	664
Porcentajes	20%	21%	20%	19%	21%	79%	21%	

Gráfica No. 1.

Porcentajes por grupo de población que asistió a las actividades de educaciones alimentarias, durante el período de duración del EPS realizado en el Centro de Salud San Pedro Sacatepéquez San Marcos.



Interpretación: Las actividades se realizaron en la sala de espera del centro de salud de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos, con la colaboración de los educadores de dicho lugar. Con su aporte, se logró realizar actividades más enriquecedoras y motivación para seguir acudiendo a las actividades en beneficio de la salud de cada familia de la comunidad. Se atendió un total de **664** personas de las cuales el 79% fueron mujeres y, un 20% eran mujeres embarazadas y el 21% eran madres de familia.

CONCLUSIONES.

La información dada a la población durante los meses que duró el programa E.P.S. fue muy valiosa, las personas se mostraron interesadas en el tema y, mientras se fueron desarrollando las charlas, se generó mayor interés en la población lo que fue verdaderamente satisfactorio.

El desarrollo total del sub-programa de actividades comunitarias en educación nutricional fue completamente aislado de la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional, por lo que estas actividades fueron un programa exclusivo del Ejercicio Profesional Supervisado y la Facultad de Odontología, ya que, a excepción de las capacitaciones mensuales, no se obtuvo otro tipo de apoyo.

A veces las personas tienen los recursos para invertir en nutrición, pero no tienen educación alimentaria. Desde pequeños han aprendido a comer mal y lo siguen haciendo, como tradición. No le dan importancia a los cambios en cuanto a nutrición se refiere.

Es necesaria la cooperación entre el Centro de Salud y otras instituciones no gubernamentales, para realizar más actividades que tengan que ver no sólo con Salud Alimentaria y Nutricional, sino con salud en general, ya que la población carecía de estos conocimientos al inicio del proyecto.

Prevención de enfermedades bucales
Centro de Salud San Pedro Sacatepéquez,
San Marcos.

RESUMEN.

El objetivo principal del Ejercicio Profesional Supervisado es brindar atención odontológica a niños de escasos recursos tanto en el área urbana como rural. Aunado a esto, la Facultad de Odontología, ha implementado diferentes métodos para la prevención de caries dental y otras enfermedades bucales, como lo son: aplicación de enjuagatorios semanales de fluoruro de sodio, en una concentración de 0.2% y programa de barrido de sellantes de fosas y fisuras, para todos los grupos organizados de la comunidad. Además de impartir temas en educación y cuidado de la salud bucal, ya que la mayoría de la gente piensa que los dientes hay que sacarlos porque siempre serán una molestia para ellos, por lo cual los sub-programas de prevención son esenciales.

De estas actividades, la aplicación semanal de enjuague bucal es en la que más personas participan ya que se han capacitado monitores, en su mayoría docentes, que son los encargados, cada semana, de preparar el enjuague y distribuirlo en sus salones. Se hace así para beneficiar a la mayor cantidad de niños posible y se involucra a todos los encargados de los establecimientos educativos para que el programa tenga mayor cobertura y mejor ejecución.

Los programas son guiados y supervisados por el estudiante de la facultad de odontología que realiza el programa de EPS en cada comunidad y, además de motivar, ayuda a llevar el programa con el mejor ánimo y constancia para que los resultados sean los esperados.

El presente informe, consiste en dar a conocer el trabajo realizado en la prevención de enfermedades bucales, realizado en el centro de salud de San Pedro Sacatepéquez San Marcos, tomando en cuenta, cinco escuelas de dicho lugar:

- Escuela Felipe Rodríguez
- Escuela Simón Bolívar
- Escuela Carlos Martínez Durán
- Escuela Justa González
- Escuela Delia Anzueto de Orantes.

Durante los meses de junio a octubre del 2,013 y de febrero a marzo del 2,014 la cantidad de niños beneficiados con los enjuagues de fluoruro de sodio fueron, 1,524 y, de marzo a abril, fueron 1,670, ya que, en este mes, se empezó a trabajar con la Escuela Justa González y se suprimió el trabajo con la Escuela Delia Anzueto de Orantes. Todo esto debido a que dicha escuela dejó de mostrar interés en el programa, aduciendo que ya había personal de otro centro universitario que estaban trabajando sellantes de fosas, fisuras y aplicación de flúor a los estudiantes.

Se logró beneficiar con el programa de barrido de sellantes de fosas y fisuras a 160 niños, con un total de 737 piezas dentales selladas. Se impartieron 80 charlas dirigidas a 1,252 estudiantes de primero a sexto, de las escuelas beneficiadas con el programa, llevándose a cabo durante los ocho meses de duración del programa de Ejercicio Profesional Supervisado.

Durante estos ocho meses de trabajo se impartieron temas relacionados a educación en salud bucal, como: caries dental, técnica de cepillado, enfermedad periodontal, relación de azúcar y caries dental, sustitutos del cepillo, anatomía dental y de la cavidad bucal.

Imagen No. 1.

Arcada superior, paciente de seis años de edad, en donde se observa tratamientos de amalgama.



OBJETIVOS.

Explicar a los estudiantes la necesidad de practicar buenas técnicas de higiene bucal y convertirlas en hábitos saludables, junto con una dieta balanceada que les permita alcanzar una alimentación saludable, mejorando así su calidad de vida.

Aplicar una técnica correcta y eficaz en la prevención de enfermedades bucales en los programas de, enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%, barrido de sellantes de fosas y fisuras y educación el salud bucal.

Que se logre trabajar, junto con los maestros, definiendo tareas, delegando funciones y así lograr que el programa de prevención de enfermedades bucales tenga una mayor cobertura.

Establecer la importancia del programa de prevención de enfermedades bucales en las escuelas inscritas en el programa del ejercicio profesional supervisado.

Educar, tanto a los niños como a los padres de familia, acerca de la importancia de los enjuagues bucales con fluoruro de sodio al 0.2% una vez por semana, impartidos en las escuelas inscritas en el programa de E.P.S.

METAS DEL PROGRAMA.

Explicar a los estudiantes la necesidad de practicar buenas técnicas de higiene bucal y convertirlas en hábitos saludables, junto con una dieta balanceada que les permita alcanzar una alimentación saludable mejorando así su calidad de vida.

Semanalmente se cubrirán, como mínimo 1000 estudiantes del programa de enjuagatorios con fluoruro de sodio con una concentración al 0.2%.

Durante los meses de junio a octubre y de febrero a marzo, se realizarán, como mínimo, ocho actividades, mensuales en educación para la prevención de enfermedades bucales, ampliando la cobertura en la comunidad.

Dar cobertura a 20 escolares mensualmente dentro del sub-programa de barrido de sellantes de fosas y fisuras.

Lograr cobertura del programa de prevención en los siguientes establecimientos educativos: Escuelas, Felipe Rodríguez, Delia Anzueto de Orantes, Simón Bolívar, Justa González y Carlos Martínez.

Lograr el apoyo de los docentes y directores de dichas escuelas, para la elaboración y eficacia de los sub-programas, del programa de prevención de enfermedades bucales, siempre con la guía y supervisión, de la estudiante que realiza su práctica de EPS.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

Sub-programa de Enjuagues Fluorado

Imagen No.2

Distribución de Enjuagues Fluorados Semanalmente.
Período de junio a septiembre 2,013, de febrero a mayo 2014.



Niños y niñas escuela Simón Bolívar. Día miércoles por la mañana se impartía el flúor por grados.

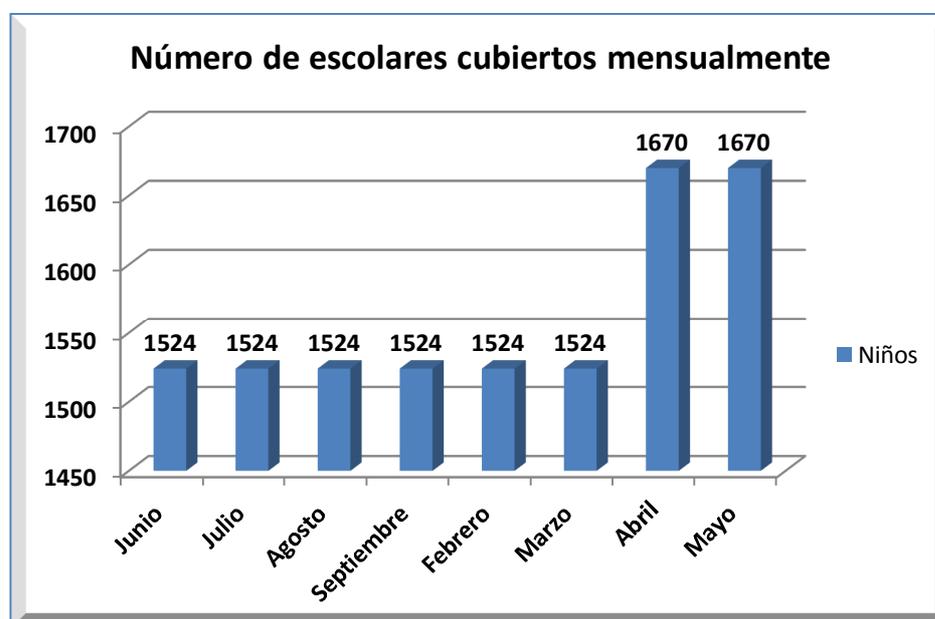
Tabla No.3

Número de escolares cubiertos mensualmente con el sub-programa de enjuagues con flúor en las escuelas seleccionadas.

Mes	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Total
Niños	1524	1524	1524	1524	1524	1524	1670	1670	12,484

Gráfica No 2

Número de escolares cubiertos mensualmente con el sub-programa de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% Centro de Salud San Pedro Sacatepéquez San Marcos junio 2,013 mayo 2,014.



Interpretación: Durante el sub-programa de enjuagues se obtuvo un número constante de participantes durante los meses de junio a septiembre y de febrero a marzo. La gráfica tiende a aumentar durante los meses de abril y mayo. Esto sucedió debido al cambio de Escuela y, por lo tanto, aumentó la cantidad, logrando un total de 12,484 niños. El programa contó con el apoyo de monitores y directores capacitados, cada establecimiento participó con un mínimo de 7 monitores docentes.

Sub-programa de sellantes de fosas y fisuras.

Imagen No.3

Subprograma de sellantes de fosas y fisuras
Centro de Salud San Pedro Sacatepéquez,
San Marcos.



Arcada superior estudiante de primero primaria, sexo femenino, edad 6 años. Escuela Simón Bolívar. Barrido de sellantes de fosas y fisuras en piezas, 5.5 y 6.5.

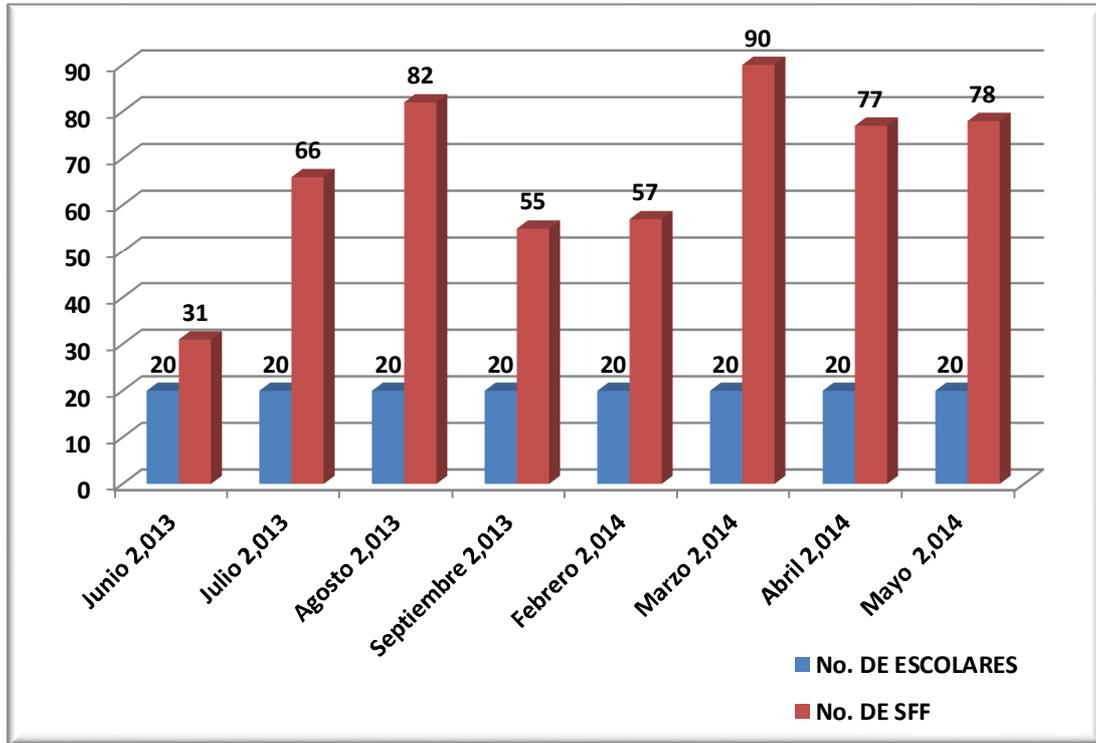
Tabla No 4.

Total de niños atendidos y sellantes de fosas y fisuras colocados por mes
Centro de Salud San Pedro Sacatepéquez San Marcos

MES	No. DE ESCOLARES	No. DE SFF
Junio 2,013	20	31
Julio 2,013	20	66
Agosto 2,013	20	82
Septiembre 2,013	20	55
Febrero 2,014	20	57
Marzo 2,014	20	90
Abril 2,014	20	77
Mayo 2,014	20	78
TOTAL	160	536

Gráfica No 3.

Total de sellantes realizados por mes, en el programa de prevención Centro de Salud San Pedro Sacatepéquez San Marcos. Durante los meses de junio a septiembre 2013, y de febrero a mayo 2014.



Interpretación: Como se observa en la gráfica, el total de niños atendidos durante los ocho meses de duración del sub-programa de barrido de sellantes, se mantuvo constante, ayudando con esto a prevenir la caries dental, pero la cantidad de sellantes de fosas y fisuras varió debido al cpo de cada paciente, el cual en la mayoría era alto.

Sub-programa de Educación para la Salud Bucal.

Imagen No 4

Educación en prevención de enfermedades bucales
Escuela para varones Carlos Martínez Durán



Educación en salud bucal impartida en quinto primaria, en la Escuela Carlos Martínez Durán, enfocada en dieta saludable y técnica de cepillado adecuada

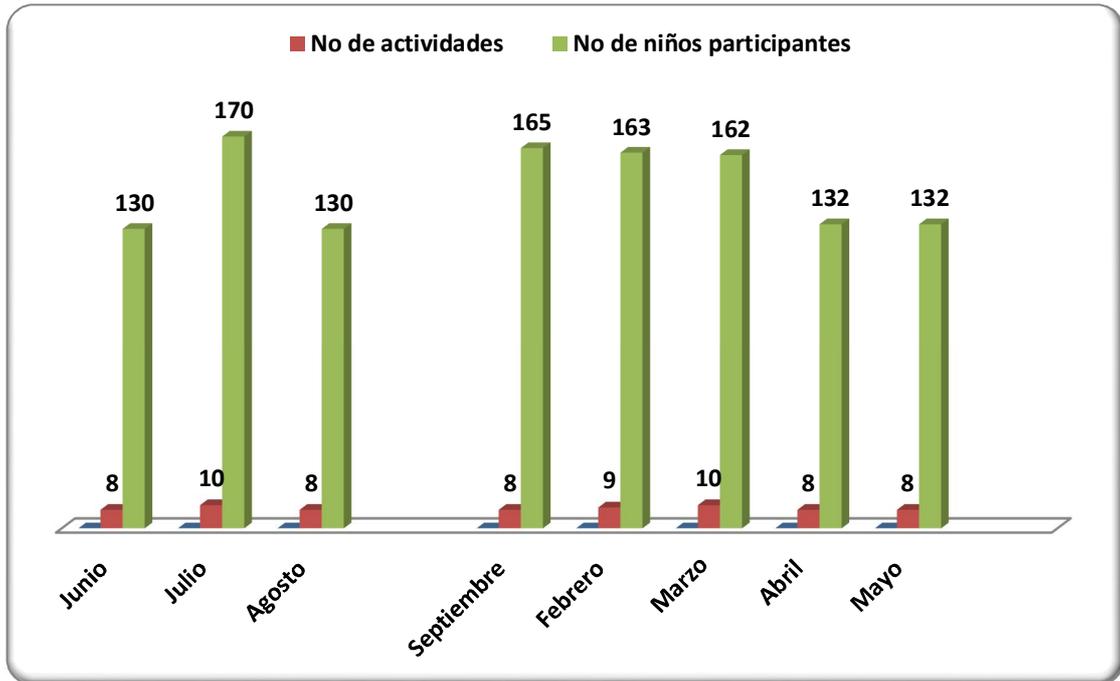
Tabla No 5

Temas desarrollados y cantidad de escolares participantes
Centro de Salud San Pedro Sacatepéquez San Marcos.

Mes	No de actividades	Temas desarrollados	No de niños participantes
Junio	8	Caries dental técnica de cepillado	130
Julio	10	Gingivitis y periodontitis	170
Agosto	8	Anatomía de boca Técnica de cepillado	130
Septiembre	8	Dieta saludable y flúor.	165
Febrero	9	Caries dental dieta saludable	163
Marzo	10	Periodontitis y gingivitis	162
Abril	8	Técnica de cepillado y sustitutos de cepillo	132
Mayo	8	Caries dental Gingivitis y periodontitis	132
Total	69		1,184

Gráfica No.4.

Cantidad de escolares participantes en actividades de prevención de enfermedades bucales. Centro de Salud San Pedro Sacatepéquez, San Marcos, Durante los meses de junio a septiembre 2,013 y de febrero a mayo 2,014.



Interpretación: Durante las actividades de educación en prevención realizadas en el período del ejercicio profesional supervisado de junio a septiembre de 2,013 y de febrero a mayo del 2,014, se cubrió una población de 1,184 niños con un total de 69 pláticas, impartiendo 10 temas diferentes. Durante este período se lograron mejoras notables en técnica de cepillado y disminución de niveles de placa dentobacteriana. Durante el desarrollo de subprograma de educación en prevención, se realizaron actividades de entrega de cepillos dentales.

ANÁLISIS.

Los programas de prevención son necesarios para educar a la población en relación a enfermedades bucales y caries dental y, a darle importancia especialmente a cuidar a los niños que, desde edades muy tempranas, manifiestan signos de caries y enfermedad periodontal. Con dichos programas se logra motivar en el cuidado personal para evitar que broten enfermedades de forma silenciosa y detener el aumento de las que ya están presentes.

Durante el desarrollo del programa de prevención, se trabajó con cinco escuelas de la comunidad asignada, las cuales manifestaron, en todo momento, su agrado y disponibilidad para cooperar con dicho programa. Sin embargo, la escuela Delia Anzuetto de Orantes, mostró inconformidad y poco interés en el programa, dos meses antes de que éste terminara, aduciendo que había otro grupo que llegaba a poner sellantes de fosas y fisuras al establecimiento. Por lo que se tomó la decisión de ya no trabajar con dicha escuela y se buscó otra, la escuela Justa González, con la cual se logró una verdadera cooperación e interés en el programa.

Con la colaboración e interés de los docentes y directores de cada establecimiento, se logró la participación de sus estudiantes y la obtención de resultados satisfactorios superando en cada etapa los contratiempos encontrados para lograr mejorar el programa que se desarrollaba en su establecimiento.

La motivación con que se llevó a cabo el programa fue la clave para alcanzar las metas establecidas y promover la prevención de enfermedades bucales en un sector de la población infantil de la comunidad.

CONCLUSIONES.

El Programa de Prevención de Enfermedades Bucales se llevó a cabo de manera adecuada durante los ocho meses de desarrollo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Se logró la cobertura deseada en los escolares de nivel primario de las diferentes escuelas del programa.

La salud bucal es importante y está íntimamente relacionada con la salud en general y, gracias a los temas impartidos y a la colaboración de los directores, se logró transmitir esto a los escolares. Por esta razón es necesario realizar este programa, para así contribuir a que la población logre una mejor calidad de vida.

Con el Programa de prevención de enfermedades bucales se ayudó a disminuir la incidencia/prevalencia de la caries dental y enfermedad periodontal.

Se logró hacer conciencia en la población acerca de que, tener una dentadura sana, es símbolo de salud, comer y estar bien.

En los grupos de niños y niñas a nivel primario es donde se observó la mayor necesidad de tratamientos, por lo que los programas de prevención tienen mayor necesidad en este sector y son bien recibidos.

RECOMENDACIONES.

Se debe seguir con este programa, ya que, aunque se tuvo éxito en la realización del mismo, se está comenzando a instruir a la población acerca de este tema y sería un error no darle seguimiento.

El Centro de Salud de San Pedro Sacatepéquez debería tener, entre sus actividades, una parecida a la realizada durante el programa E.P.S. y así contribuir a la salud dental de la población.

Se debería contar con el apoyo de más personas, ya sea profesionales o inclusive gente de la comunidad debidamente capacitada, para realizar otro tipo de actividades que tengan que ver con prevención de enfermedades bucales.

Las escuelas participantes en el programa deberían tratar este tema en las sesiones con los padres de familia, y hacer conciencia de la importancia de la higiene bucal y el cuidado de los dientes desde edades muy tempranas, hasta edades avanzadas, ya que los dientes deben durar toda la vida.

**Actividad clínica integral para escolares
y grupos de alto riesgo.**

Centro de Salud San Pedro Sacatepéquez, San Marcos

RESUMEN.

Uno de los programas que se realizan durante el Ejercicio Profesional Supervisado, es la actividad clínica integral, cuyo principal objetivo es la atención dental a escolares y preescolares de los establecimientos educativos de la comunidad, donde se realizan tratamientos completos a escolares, de forma gratuita y con previa autorización de los padres de familia.

Dicho programa fue desarrollado en el Centro de Salud de San Pedro Sacatepéquez San Marcos donde, mediante programación con los docentes del establecimiento, se acordaron citas que se ajustaron durante los períodos de clases para garantizar la asistencia de los escolares y realizar los tratamientos dentales necesarios y, en la menor cantidad de citas posibles, para evitar la pérdida de sus clases ya que son de suma importancia para su formación académica.

Gracias a que las escuelas mostraron interés en la salud bucal de sus estudiantes, especialmente la Escuela Simón Bolívar, donde la directora Sandra Patricia Miranda Muñoz, que fue una de las más interesadas en que se llevara a cabo dicho programa en su escuela, se logró que, por la mañana llevaran a los niños a los practicantes y, cuando se terminara de trabajar, los fuera a dejar la EPS y la asistente y así disminuir el tiempo con los niños, optimizando los trabajos dentales.

También se realizó trabajos con pacientes de alto riesgo, como mujeres embarazadas, adolescentes y adultos mayores. El objetivo de estos programas era que el estudiante contribuyera a resolver los problemas de salud bucal de la población, dando prioridad especialmente al grupo de preescolares, escolares y mujeres embarazadas. La población no comprendida en los grupos anteriores fue atendida en horario especial.

PACIENTES ESCOLARES Y PRE-ESCOLARES ATENDIDOS INTEGRALMENTE.

La atención odontológica integral a escolares de nivel primario y pre-primario se llevó a cabo en cinco escuelas del lugar.

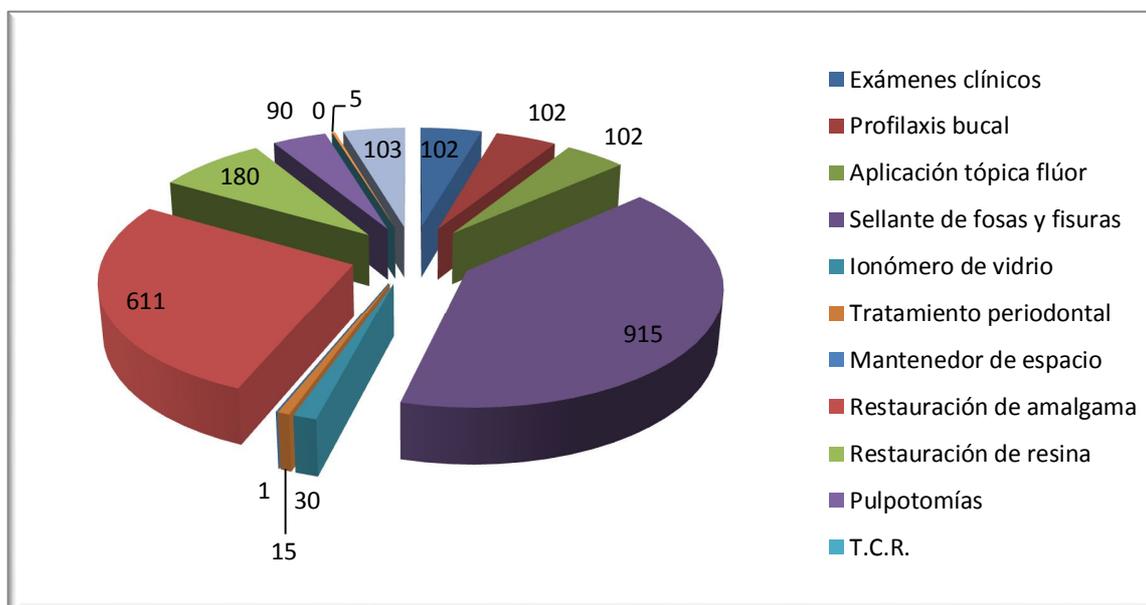
Tabla No 6.

Total de tratamientos realizados en pacientes escolares atendidos integralmente en el centro de salud San Pedro Sacatepéquez, San Marcos.

ACTIVIDADES	No.	ACTIVIDADES	No.
Exámenes clínicos	102	Restauración de amalgama	611
Profilaxis bucal	102	Restauración de resina	180
Aplicación tópica flúor	102	Pulpotomías	90
Sellante de fosas y fisuras	915	T.C.R.	--
Ionómero de vidrio	30	Coronas de acero	5
Tratamiento periodontal	15	Extracciones	103
Mantenedor de espacio	1		

Gráfica No. 5.

Tratamientos realizados en pacientes integrales, tratados en el Centro de Salud San Pedro Sacatepéquez San Marcos de junio 2,013 a mayo 2,014. Porcentaje en base a los tratamientos realizados en pacientes integrales.



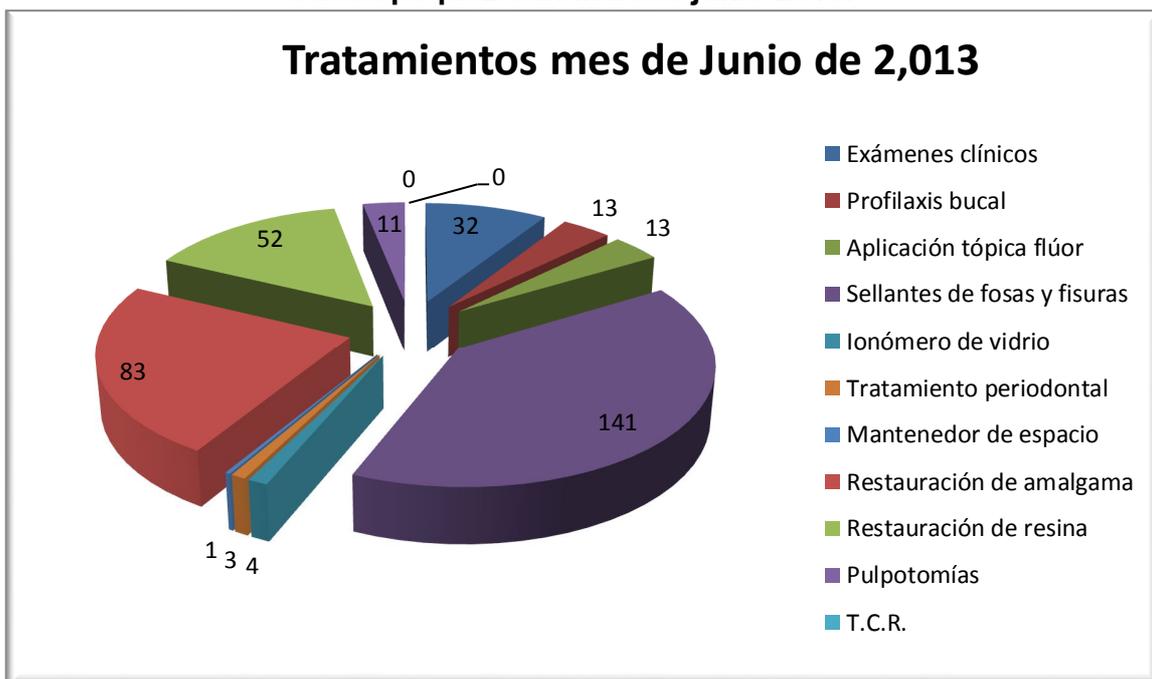
Interpretación: Como se puede ver en la gráfica, la mayor parte de tratamientos fue de sellante de fosas y fisuras, ayudando con esto a la prevención de caries bucal en la mayoría de niños y niñas atendidos durante el período de duración del E.P.S. y amalgama, ya que es más duradera en pacientes con poca higiene bucal.

DISTRIBUCIÓN DE TRATAMIENTOS INTEGRALES REALIZADOS POR MES.

**Tabla No 7.
Mes de junio 2,013.**

ACTIVIDADES	No.	ACTIVIDADES	No.
Exámenes clínicos	6	Restauración de amalgama	34
Profilaxis bucal	6	Restauración de resina	24
Aplicación tópica flúor	6	Pulpotomías	1
Sellantes de fosas y fisuras	40	T.C.R.	--
Ionómero de vidrio	2	Coronas de acero	--
Tratamiento periodontal	2	Extracciones	--

**Gráfica No.6.
Niños atendidos integralmente en el Centro de Salud San Pedro
Sacatepéquez San Marcos junio 2013.**

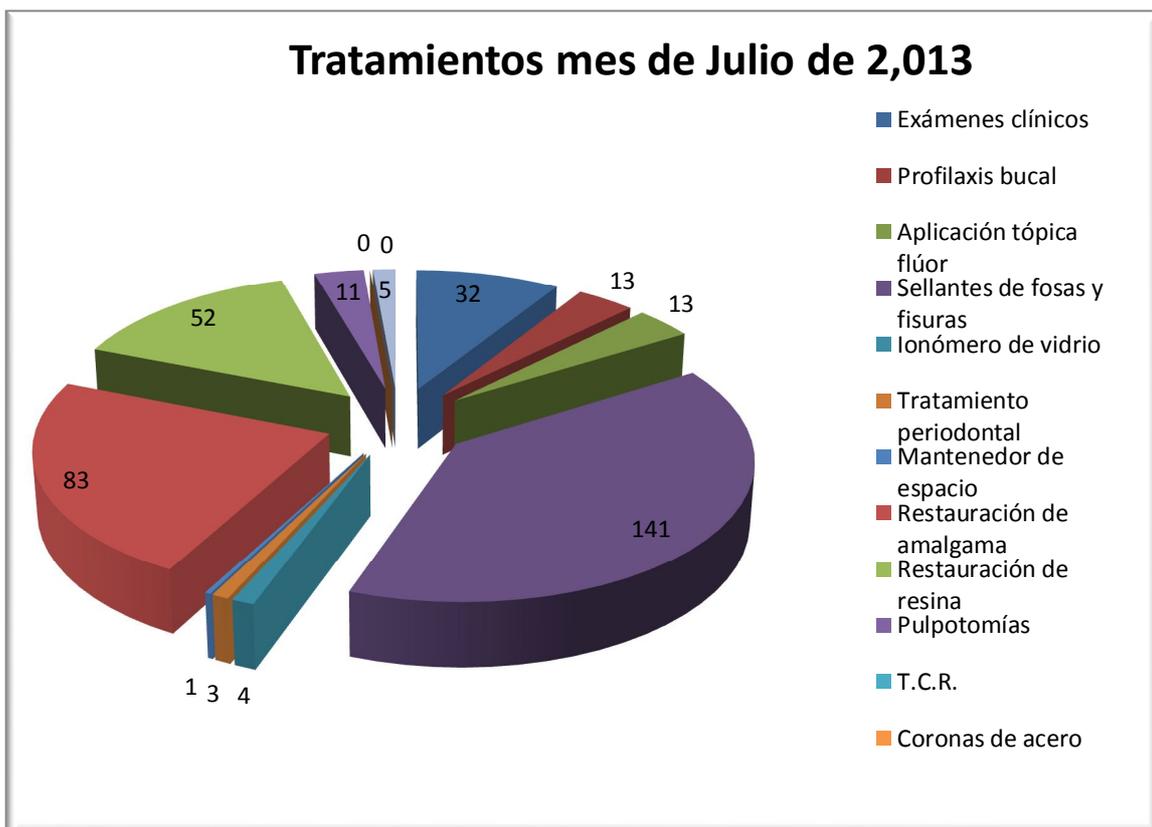


Interpretación: Como se puede apreciar en esta gráfica, durante el mes de Junio de 2,013, el tratamiento que se realizó en mayor cantidad fue Sellante de fosa y fisura.

Tabla No 8.
Mes de julio 2,013.

ACTIVIDADES	No.	ACTIVIDADES	No.
Exámenes clínicos	32	Restauración de amalgama	83
Profilaxis bucal	13	Restauración de resina	52
Aplicación tópica flúor	13	Pulpotomías	11
Sellantes de fosas y fisuras	141	T.C.R.	--
Ionómero de vidrio	4	Coronas de acero	--
Tratamiento periodontal	3	Extracciones	5
Mantenedor de espacio	1		

Gráfica No.7.
Niños atendidos integralmente en el Centro de Salud San Pedro Sacatepéquez San Marcos julio 2,013.

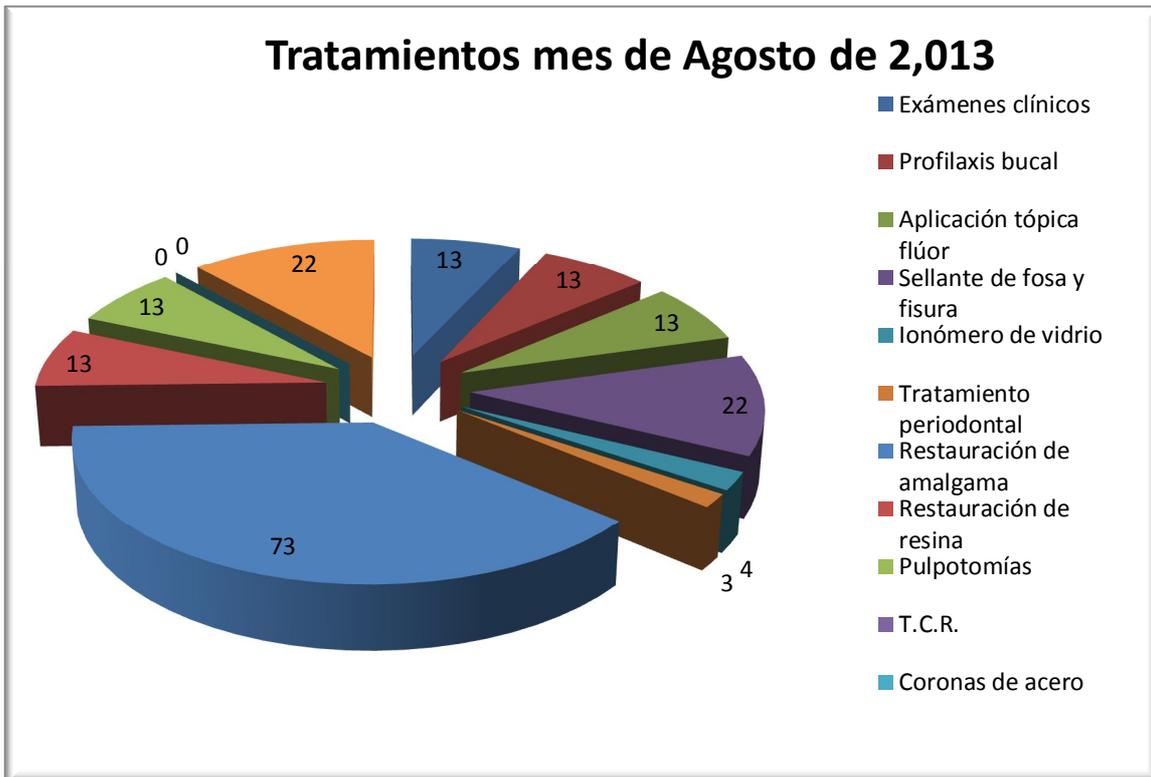


Interpretación: Como se puede apreciar en esta gráfica, durante el mes de Julio de 2,013 el tratamiento que se realizó en mayor cantidad fue Sellante de fosa y fisura.

Tabla No. 8
Mes de agosto 2,013

ACTIVIDADES	No.	ACTIVIDADES	No.
Exámenes clínicos	14	Restauración de amalgama	105
Profilaxis bucal	14	Restauración de resina	25
Aplicación tópica flúor	14	Pulpotomías	15
Sellante de fosa y fisura	157	T.C.R.	--
Ionómero de vidrio	--	Coronas de acero	--
Tratamiento periodontal	--	Extracciones	21

Gráfica No. 8
Niños atendidos integralmente en el Centro de Salud San Pedro
Sacatepéquez San Marcos agosto 2013.

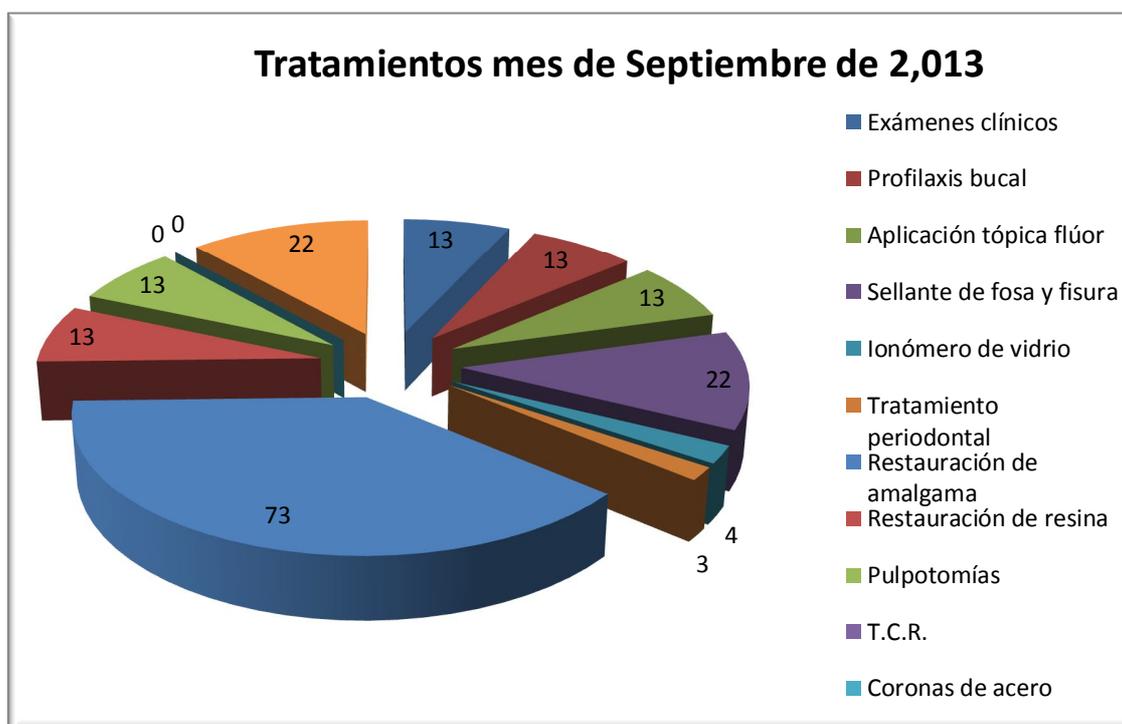


Interpretación: Como se puede apreciar en esta gráfica, durante el mes de Agosto de 2,013, el tratamiento que se realizó en mayor cantidad fue Sellante de fosa y fisura.

Tabla No. 9.
Mes de septiembre 2,013

ACTIVIDADES	No.	ACTIVIDADES	No.
Exámenes clínicos	32	Restauración de amalgama	83
Profilaxis bucal	13	Restauración de resina	52
Aplicación tópica flúor	13	Pulpotomías	11
Sellante de fosa y fisura	141	T.C.R.	--
Ionómero de vidrio	4	Coronas de acero	--
Tratamiento periodontal	3	Extracciones	5

Gráfica No.9
Niños atendidos integralmente en el Centro de Salud San Pedro
Sacatepéquez San Marcos septiembre 2013.

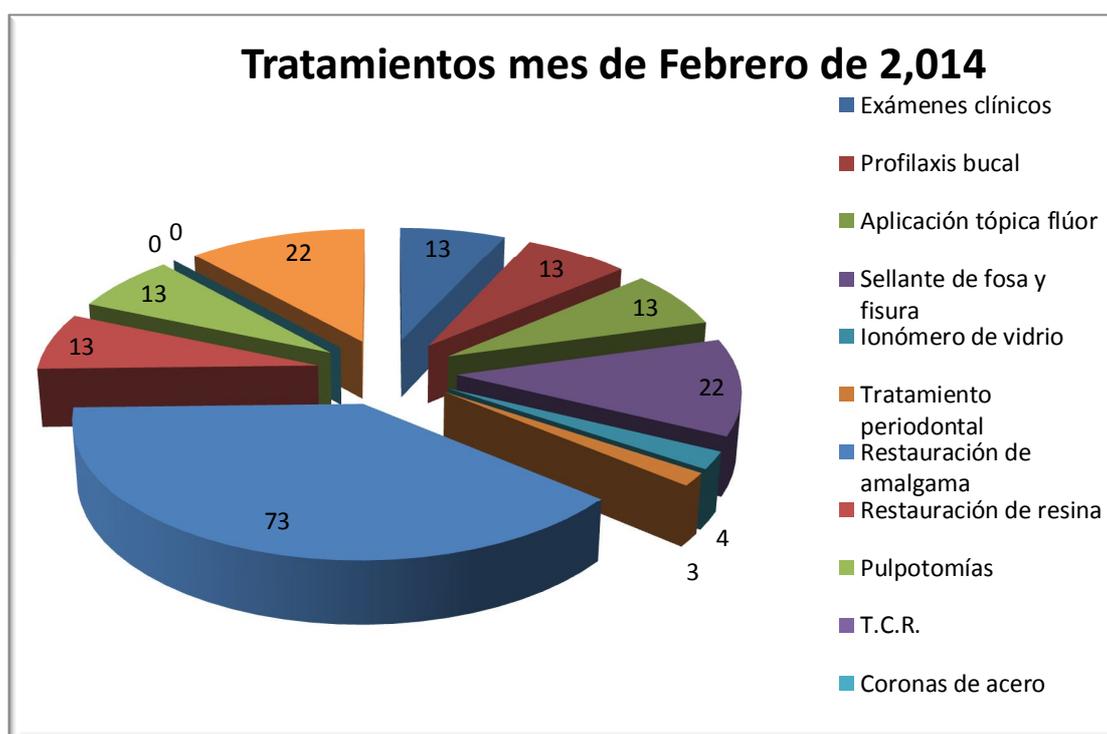


Interpretación: Como se puede apreciar en esta gráfica, durante el mes de Septiembre de 2,013, el tratamiento que se realizó en mayor cantidad fue Sellante de fosa y fisura.

**Tabla No 10.
Mes de febrero 2,014.**

ACTIVIDADES	No.	ACTIVIDADES	No.
Exámenes clínicos	33	Restauración de amalgama	68
Profilaxis bucal	13	Restauración de resina	15
Aplicación tópica flúor	13	Pulpotomías	6
Sellante de fosa y fisura	190	T.C.R.	--
Ionómero de vidrio	3	Coronas de acero	1
Tratamiento periodontal	3	Extracciones	13

**Gráfica No.10
Niños atendidos integralmente en el Centro de Salud San Pedro
Sacatepéquez San Marcos febrero 2,014.**

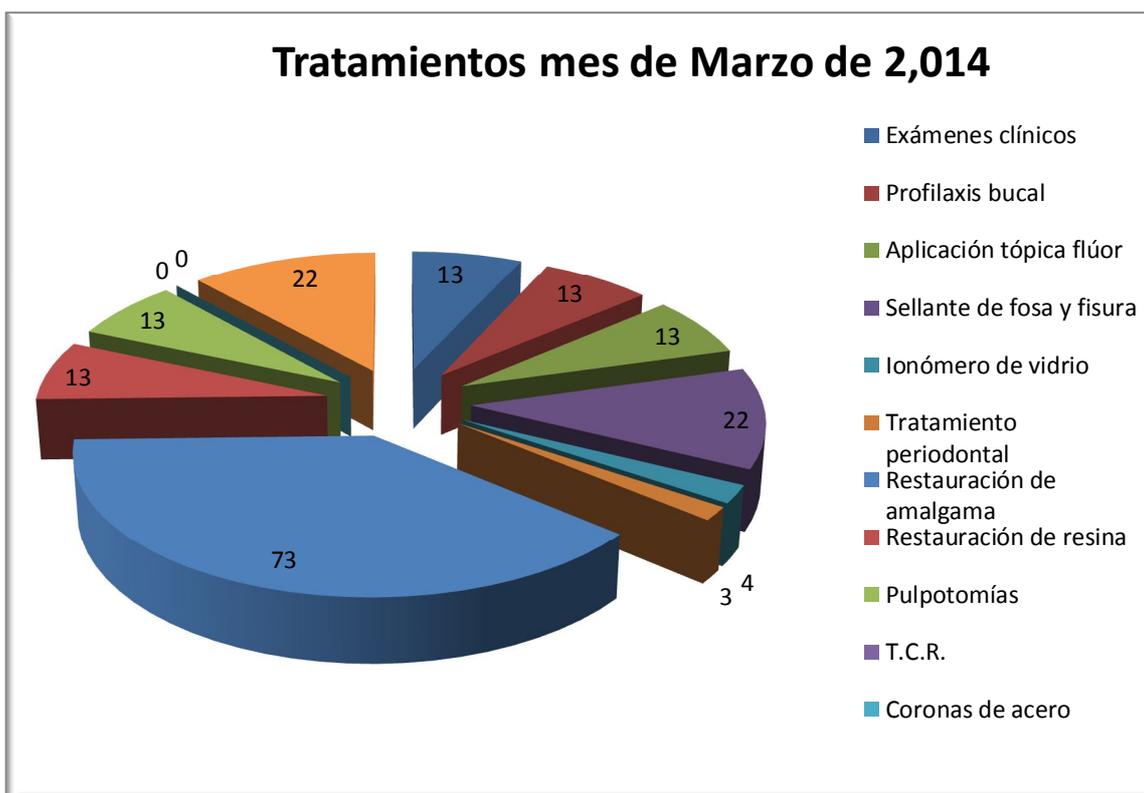


Interpretación: Como se puede apreciar en esta gráfica, durante el mes de Febrero de 2,014, el tratamiento que se realizó en mayor cantidad fue Sellante de fosa y fisura.

Tabla No 11.
Mes de marzo 2,014.

ACTIVIDADES	No.	ACTIVIDADES	No.
Exámenes clínicos	33	Restauración de amalgama	72
Profilaxis bucal	15	Restauración de resina	23
Aplicación tópica flúor	15	Pulpotomías	12
Sellante de fosa y fisura	145	T.C.R.	--
Ionómero de vidrio	7	Coronas de acero	--
Tratamiento periodontal	5	Extracciones	20

Gráfica No. 11
Niños atendidos integralmente en el Centro de Salud San Pedro
Sacatepéquez San Marcos marzo 2,014.

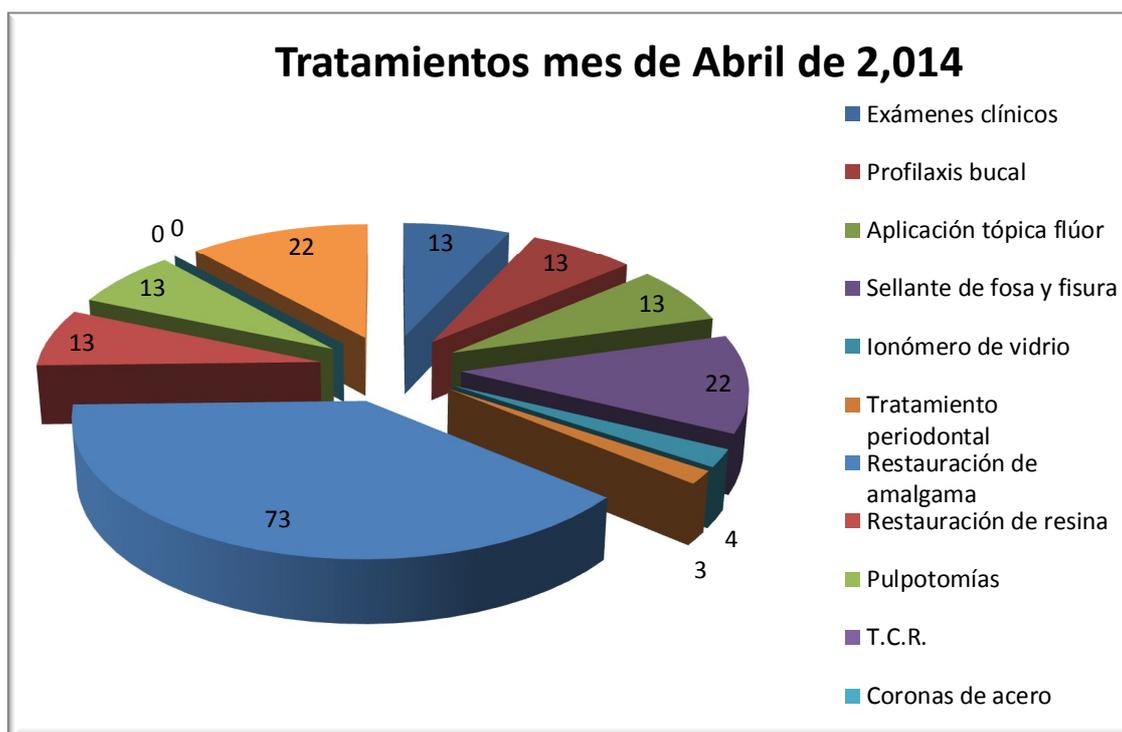


Interpretación: Como se puede apreciar en esta gráfica, durante el mes de Marzo de 2,014, el tratamiento que se realizó en mayor cantidad fue Sellante de fosa y fisura.

Tabla No. 12
Mes de abril de 2,014

ACTIVIDADES	No.	ACTIVIDADES	No.
Exámenes clínicos	32	Restauración de amalgama	97
Profilaxis bucal	15	Restauración de resina	17
Aplicación tópica flúor	15	Pulpotomías	25
Sellante de fosa y fisura	18	T.C.R.	--
Ionómero de vidrio	4	Coronas de acero	4
Tratamiento periodontal	2	Extracciones	13

Gráfica No. 12
Niños atendidos integralmente en el Centro de Salud San Pedro
Sacatepéquez San Marcos abril 2,014.

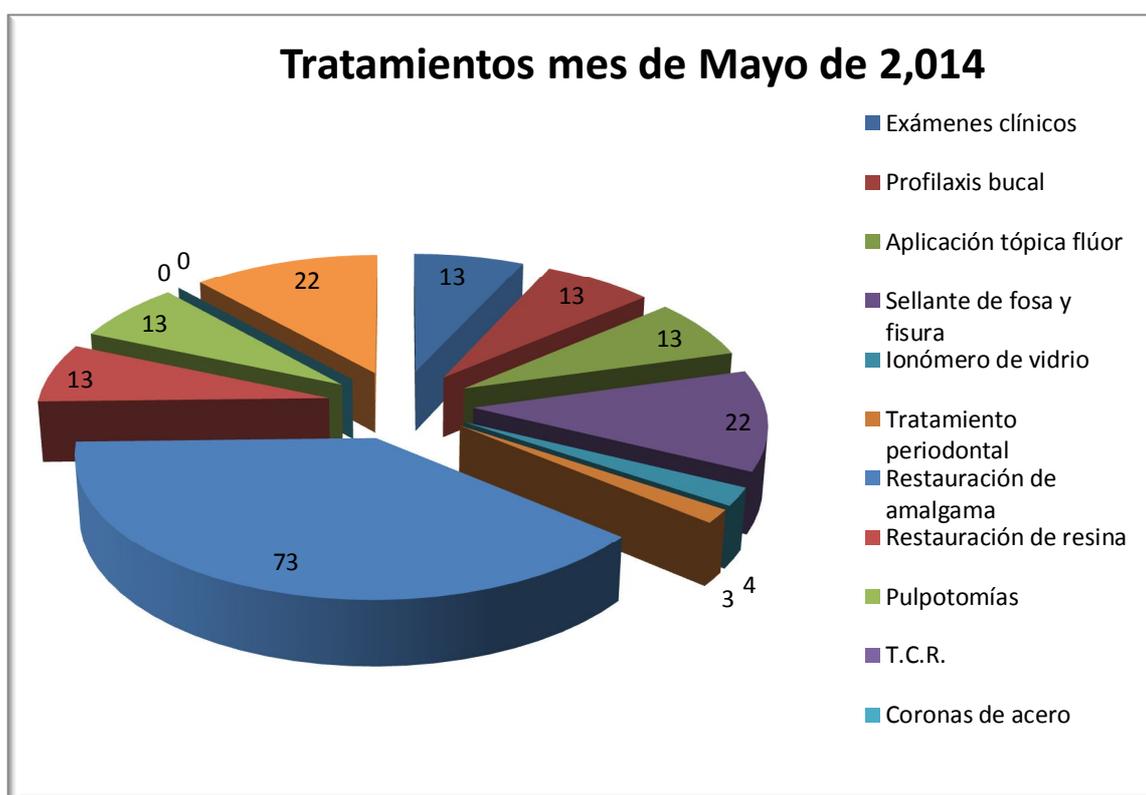


Interpretación: Como se puede apreciar en esta gráfica, durante el mes de Abril de 2,014, el tratamiento que se realizó en mayor cantidad fue Restauración de amalgama.

Tabla No.13
Mes de mayo de 2,014

ACTIVIDADES	No.	ACTIVIDADES	No.
Exámenes clínicos	13	Restauración de amalgama	73
Profilaxis bucal	13	Restauración de resina	13
Aplicación tópica fluor	13	Pulpotomías	13
Sellante de fosa y fisura	22	T.C.R.	--
Ionómero de vidrio	4	Coronas de acero	--
Tratamiento periodontal	3	Extracciones	22

Gráfica No.13
Niños atendidos integralmente en el Centro de Salud San Pedro
Sacatepéquez San Marcos mayo 2,014

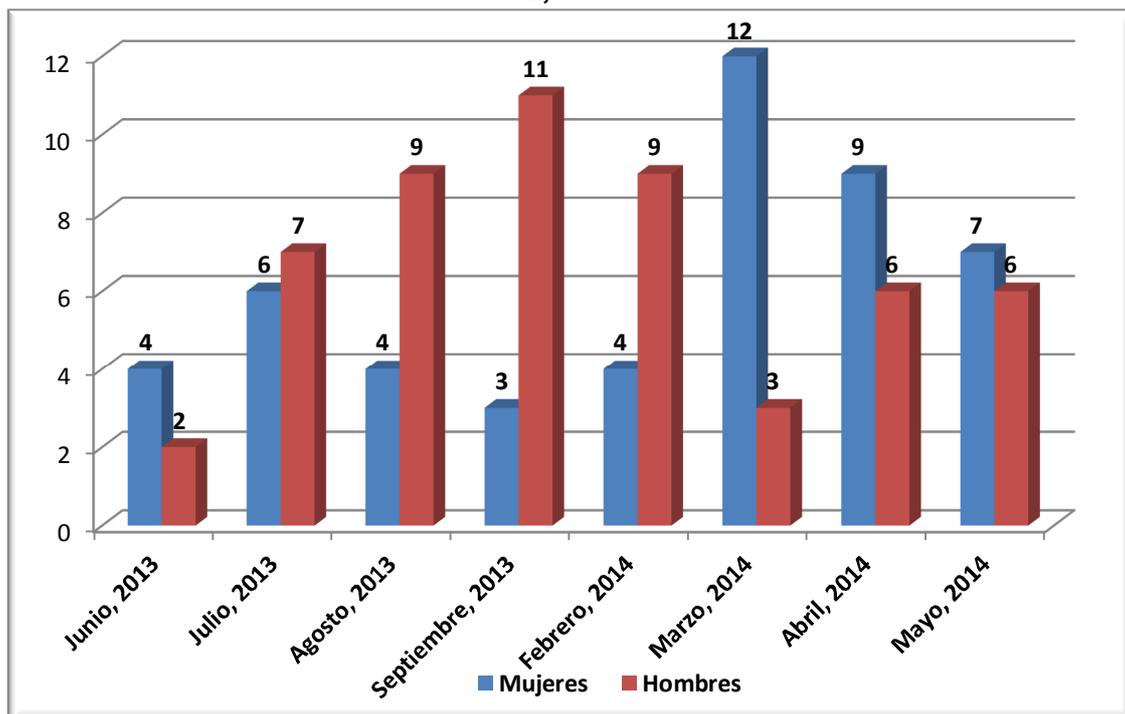


Interpretación: Como se puede apreciar en esta gráfica, durante el mes de Mayo de 2,014, el tratamiento que se realizó en mayor cantidad fue Restauración de amalgama.

Tabla No.14
Niños atendidos integralmente en el Centro de Salud San Pedro
Sacatepéquez San Marcos distribuidos por sexo de Junio 2,013 a Mayo
2,014.

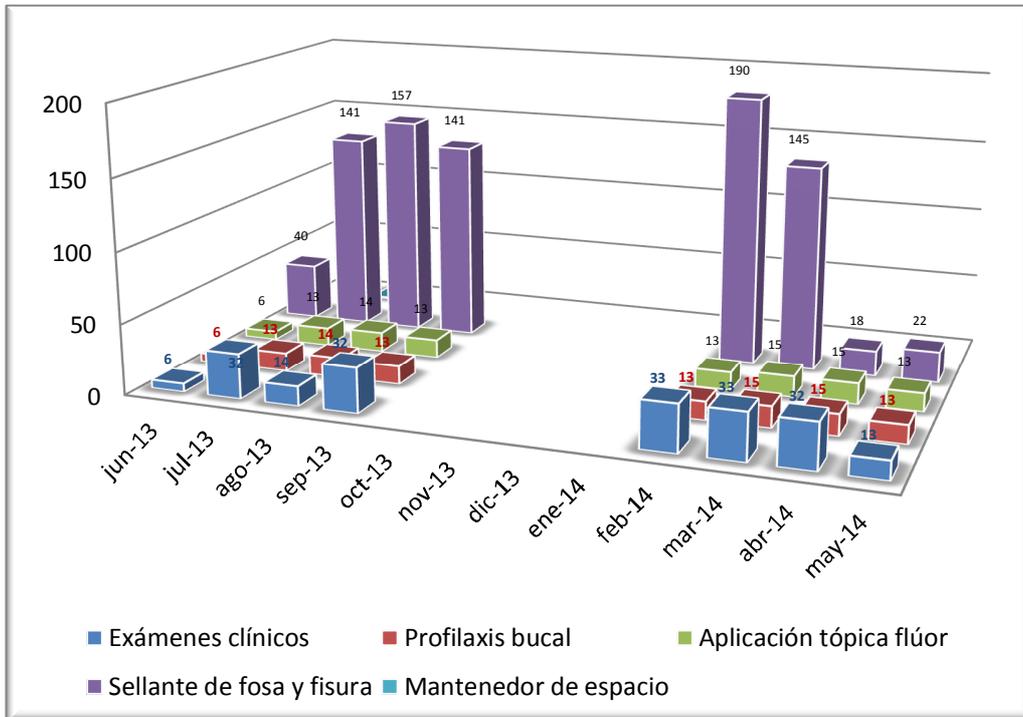
Mes	Mujeres	Hombres
Junio, 2013	4	2
Julio, 2013	6	7
Agosto, 2013	4	9
Septiembre, 2013	3	11
Febrero, 2014	4	9
Marzo, 2014	12	3
Abril, 2014	9	6
Mayo, 2014	7	6

Gráfica No.14
Niños atendidos integralmente en el Centro de Salud San Pedro
Sacatepéquez San Marcos distribuidos por sexo de Junio 2,013 a Mayo
2,014.



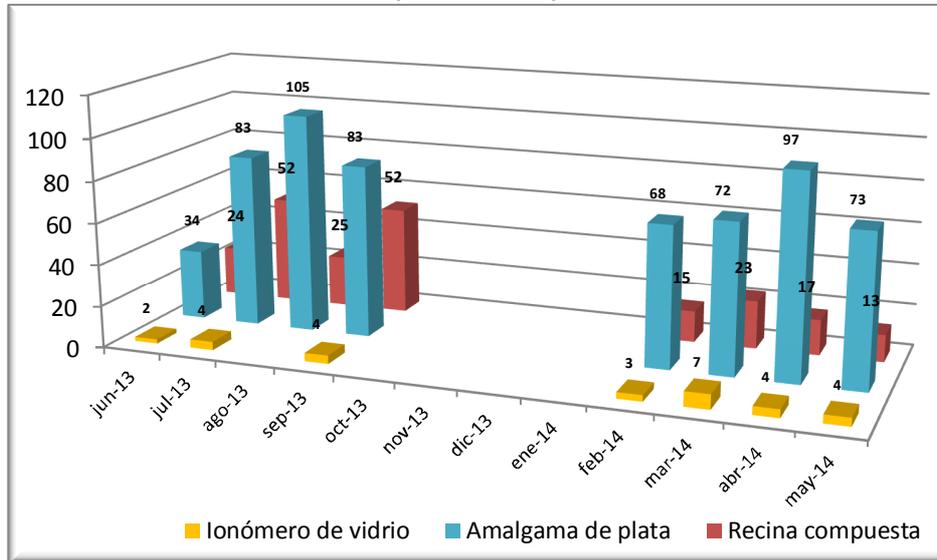
Interpretación: Como se observa en la gráfica, la cantidad de niños atendidos fue variable en su tendencia de niños o niñas. esto debido a que se coordinaba con las escuelas en base a las actividades ya programadas. En ocasiones había más niños de escuelas mixtas o en ocasiones de escuelas que sólo eran del sexo femenino. Al concentrarse en la atención de población de niños se espera tener impacto de corrección a temprana edad de malos hábitos en la higiene dental.

Gráfica No.15
TRATAMIENTOS PREVENTIVOS
Realizados en escolares
(2013-2014).



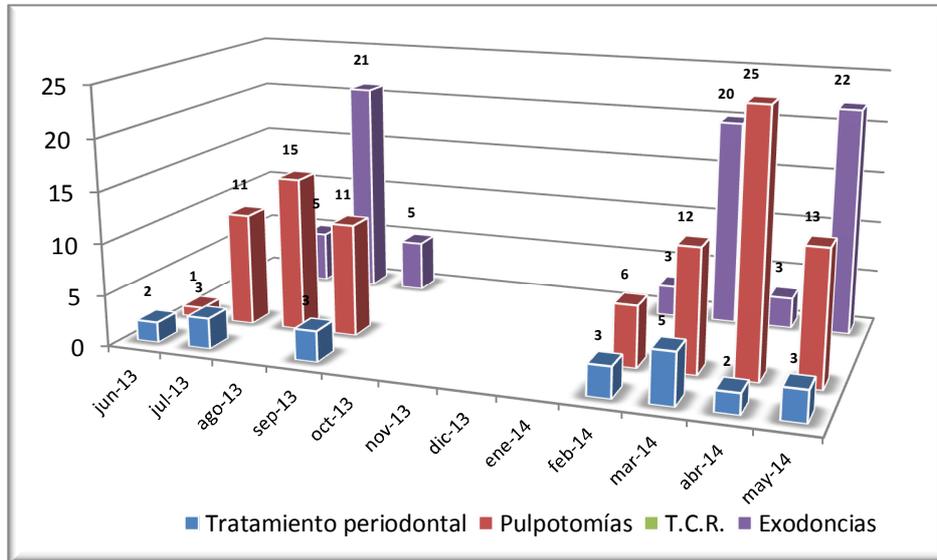
Interpretación: El tratamiento que más se realizó durante los ocho meses de duración del programa de EPS, fue sellantes de fosas y fisuras en promedio 20 por mes. Ayudando con esto a la población a prevenir caries dental. Se prefiere obturar con amalgama de plata porque tiene mejor manejo del paciente en la clínica y en pacientes con baja higiene bucal y por tener mayor durabilidad.

Gráfica No. 16
TRATAMIENTOS OPERATORIOS
Realizados en escolares
(2013-2014)



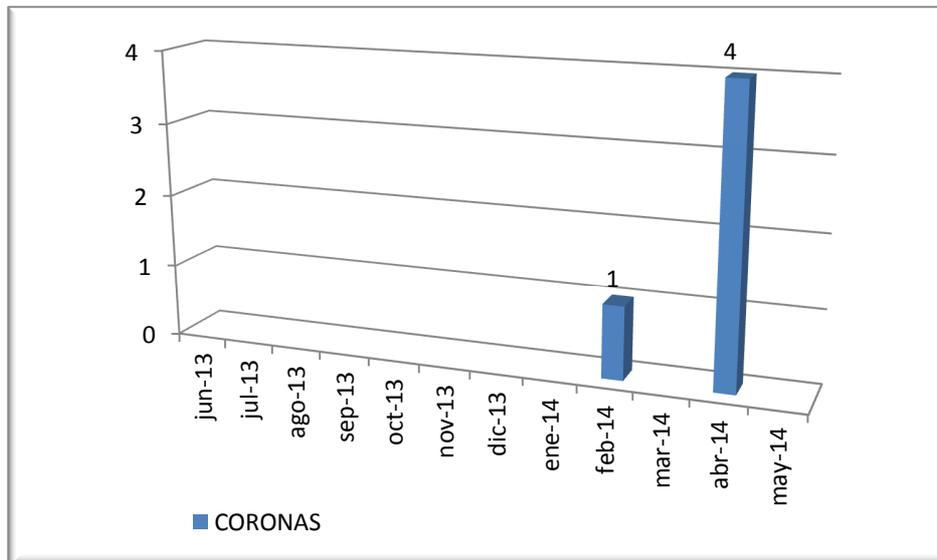
Interpretación: Entre los tratamientos operatorios realizados durante el programa de EPS, el que se realizó en mayor cantidad fue Amalgama de Plata, seguido por Recina Compuesta y Ionómero de Vidrio.

Gráfica No. 17
ELIMINACIÓN DE FOSOS SÉPTICOS, en el período de Junio 2,013 a Mayo 2,014



Interpretación: Como se observa en esta gráfica, se trabajaron extracciones en su mayoría durante estos meses. Siguiéndole el tratamiento de pulpotomías.

Gráfica No. 18
TRATAMIENTOS RESTAURATIVOS REALIZADOS EN ESCOLARES, en el período de Junio 2,013 a Mayo 2,014.



Interpretación: Durante el ejercicio del EPS en San Pedro Sacatepéquez San Marcos, se realizaron 5 coronas, esto debido al costo asociado ya que la población no mostró interés en pagarlo.

PACIENTES DE ALTO RIESGO.

En el programa de atención a pacientes de alto riesgo se realizan tratamientos a los adultos que así lo requieran con el respaldo de la institución patrocinadora.

El área de odontología socio-preventiva mide estos tratamientos realizados mediante unidades que son asignadas para cada tratamiento y distribuidas de la siguiente manera:

TABLA No 15

Evaluación actividad clínica en pacientes de alto riesgo
Unidades por tratamiento realizado

Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala (2013-2014).

UNIDADES POR TRATAMIENTOS REALIZADOS

Detartraje	5 unidades
Restauraciones de amalgama	10 unidades
Restauraciones de resina	10 unidades
Tratamientos de conductos radiculares	15 unidades
Extracciones permanentes	1 unidad

DISTRIBUCIÓN POR MES DE TRATAMIENTOS REALIZADOS EN PACIENTES DE ALTO RIESGO.

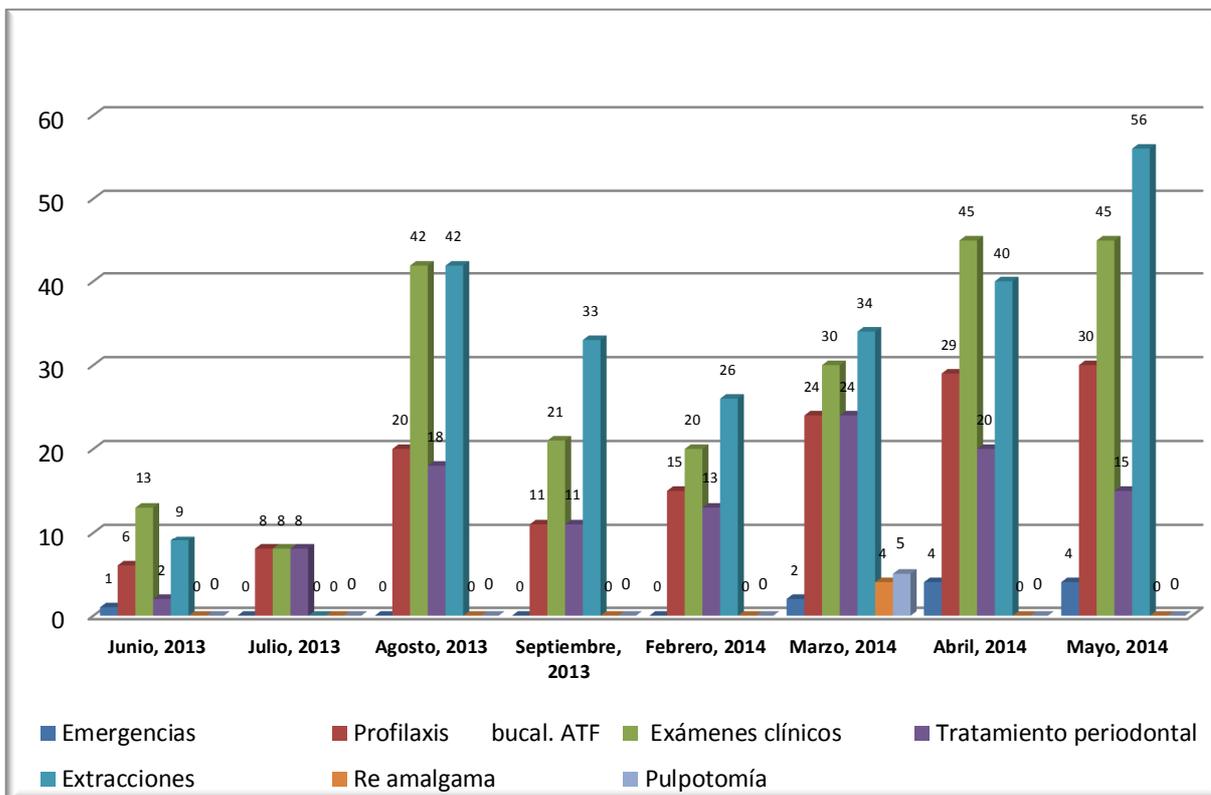
Tabla No 16.

Total de tratamientos realizados por mes en pacientes de alto riesgo
Clínica dental del Centro de salud San Pedro Sacatepéquez San Marcos

Mes	Emergencias	Profilaxis bucal. ATF	Exámenes clínicos	Tratamiento periodontal	Extracciones	Re amalgama	Pulpotomía
Junio	1	6	13	2	9		
Julio		8	8	8			
Agosto		20	42	18	42		
Septiembre		11	21	11	33		
Febrero		15	20	13	26		
Marzo	2	24	30	24	34	4	5
Abril	4	29	45	20	40		
Mayo	4	30	45	15	56		
Total	11	143	224	111	240	4	5

Gráfica No. 19.

Tratamientos realizados por mes en pacientes de alto riesgo Clínica dental del Centro de salud San Pedro Sacatepéquez San Marcos. Junio 2,013 mayo 2,014.



Interpretación: Como se puede observar en la gráfica, durante el mes Agosto de 2,013 se realizaron más exámenes clínicos y extracciones. En cuanto a la profilaxis bucal ATF, tratamiento periodontal y emergencias se realizaron más tratamientos en el mes de Marzo 2,014.

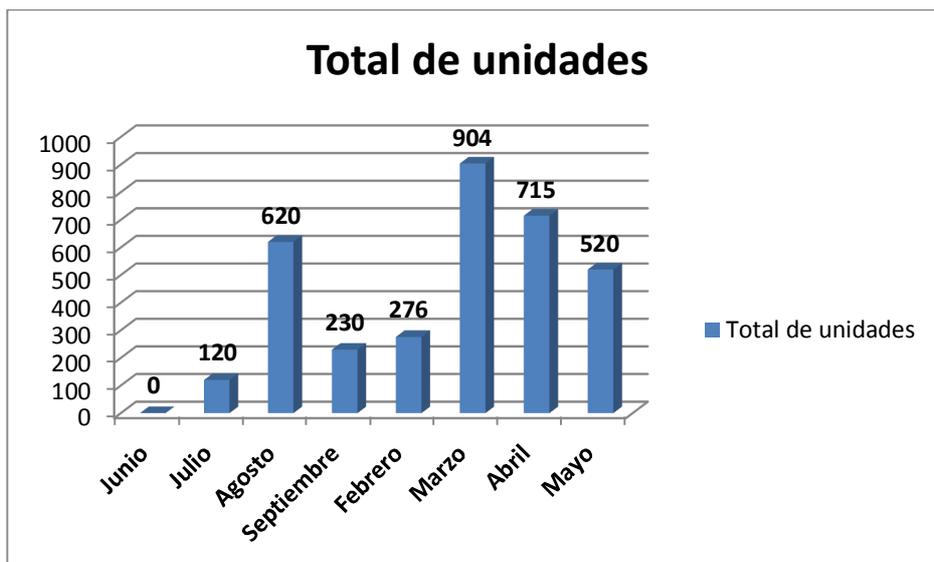
Tabla No. 17

Total de tratamientos en unidades realizadas por mes en pacientes de alto riesgo
Período de junio a septiembre 2,013 y de febrero a mayo 2,014.

Mes	Total de unidades
Junio	-----
Julio	120
Agosto	620
Septiembre	230
Febrero	276
Marzo	904
Abril	715
Mayo	520

Gráfica No. 20

Número de unidades realizadas por mes en pacientes de alto riesgo
junio 2013, mayo 2014.



Interpretación: Como se observa en la gráfica, durante el mes de marzo fueron atendidos la mayor cantidad de pacientes de alto riesgo.

ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO
Centro de Salud San Pedro Sacatepéquez, San Marcos

RESUMEN

La administración es tratar con seres humanos, es provocar que la gente sea capaz de un desempeño conjunto, donde se logren hacer eficientes sus puntos fuertes e inoperantes sus puntos débiles, esto es organización, y es el motivo por el cual la administración constituye un factor crítico y determinante. Nuestra capacidad de contribuir a la sociedad depende tanto de la administración de empresas en que trabajamos, como de nuestro esfuerzo habilidad y dedicación. El consultorio odontológico no es la excepción.

También se debe planificar, dirigir, organizar, de tal manera que, el tiempo con el paciente en el sillón dental, se reduzca y se trabaje eficientemente, tomando en cuenta la llegada de otros pacientes. Toda empresa requiere tener objetivos simples, claros y unificados, para lograr las metas propuestas en esta área: trabajar como el mejor equipo. Cabe mencionar que, en la actualidad, los cambios continuos generados por factores sociales, políticos y económicos generan un entorno donde la planificación se dificulta y se acortan los plazos de la misma y esto puede redefinir los planes de forma sistemática.

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado, esto fue uno de los mayores retos, ya que se llega a un lugar donde los horarios están establecidos y, la E.P.S. debe tomar en cuenta dichos horarios y acoplarse a ellos, sin dejar de lado sus propios intereses y metas propuestas.

Para lograr la Administración del Consultorio se debe iniciar con la elaboración de un cronograma de actividades clínicas que permita optimizar el tiempo de trabajo en la clínica dental, como en las diferentes actividades que forman parte del E.P.S. Se puede mencionar: asistir a las escuelas, impartir temas de salud bucal y pacientes en la clínica, niños, mujeres embarazadas y pacientes de alto riesgo, entre otros.

HORARIO DE ATENCIÓN EN LA CLÍNICA DENTAL.

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00 AM A 12:30 PM	Atención a estudiantes escuela Simón Bolívar	Atención a estudiantes escuela Justa González	Visita a las escuelas del programa de Prevención de Enfermedades Bucales	Atención a estudiantes escuela Simón Bolívar	Atención a estudiantes escuela Justa González
12:30 PM A 2:00 PM	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO
2:00 PM A 4:30 PM	Atención a estudiantes escuela Carlos Martínez	Atención a mujeres embarazadas	Atención a estudiantes escuela Carlos Martínez	Atención a mujeres embarazadas	Atención a escuelas Delia y Felipe.

PROYECTO MEJORAS A LA CLÍNICA DENTAL

Centro de Salud San Pedro Sacatepéquez, San Marcos.

INTRODUCCIÓN.

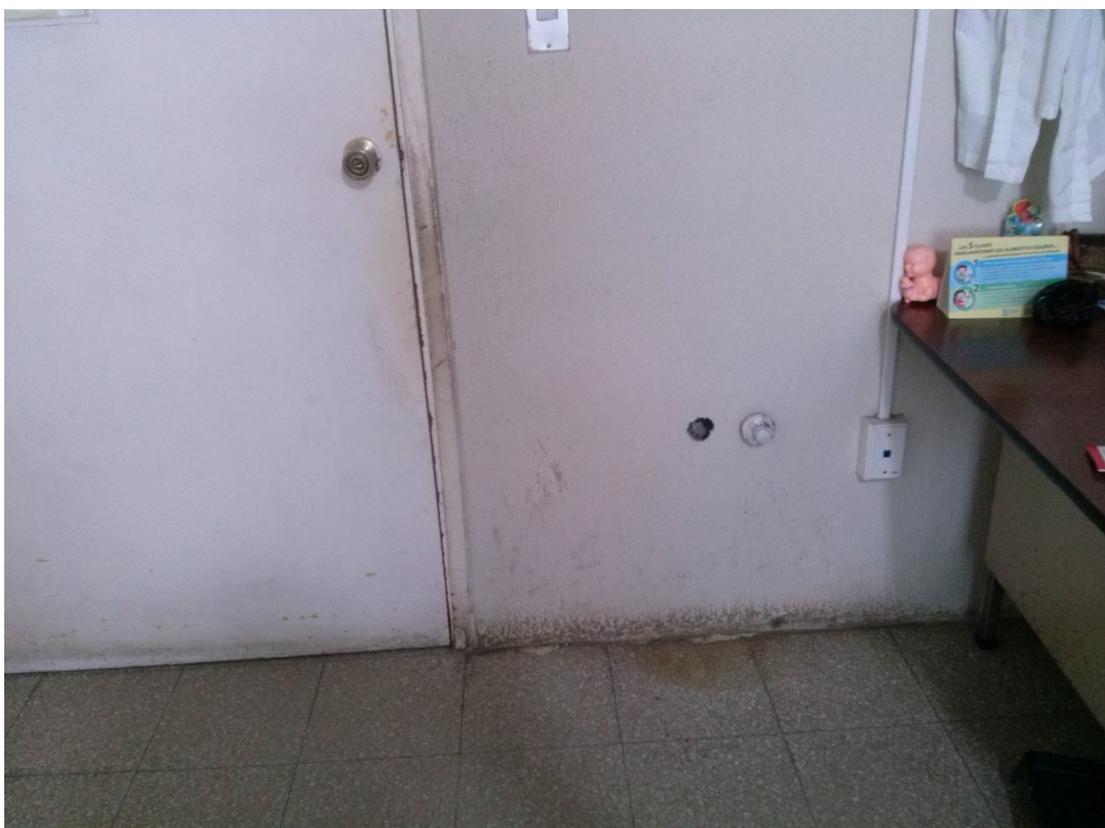
Es importante dejar un bonito recuerdo, tanto a las personas como a los lugares donde se visitan, por ello se decidió hacer mejoras a la clínica dental, y una de las opciones era pintar la clínica, en vista de que, por ser un centro de salud, no se puede cobrar y el Ejercicio Profesional Supervisado, no permite el cobro de ningún servicio.

Se decidió, con ayuda de la Escuela Simón Bolívar, realizar una rifa con los padres de familia, dicha actividad fue llevada a cabo en una de las reuniones que tuvieron para recoger notas de sus hijos. Se les informó a los papás, de qué se trataba la actividad y los fines del dinero, estando ellos de acuerdo en colaborar comprando números de la rifa. El costo por número era de Q.1.00, de lo cual se recaudaron Q82.00.

Luego se pidió permiso, al director del Centro de Salud para vender ropa, en dicho lugar, ya que es muy visitado por varias personas, de lo cual se recaudaron Q250.00. El costo de la pintura fue de Q500.00. En total se recaudaron Q332.00, lo restante fue aportado por la EPS,

Se utilizaron dos colores para darle vida y luz a la clínica, esto hizo que la luciera más espaciosa. Cabe mencionar que la asistente Audelia Yorleni Aguilar Mazariegos, colaboró haciendo el trabajo de pintura, tomándole todo el día, por lo cual, pidió el apoyo del personal, quienes fueron a colaborar, por momentos, en el proceso de pintura. La actividad terminó siendo muy bonita y dinámica, tomándose de excusa para platicar y conocerse un poco más.

Fotografías antes de las mejoras realizadas.





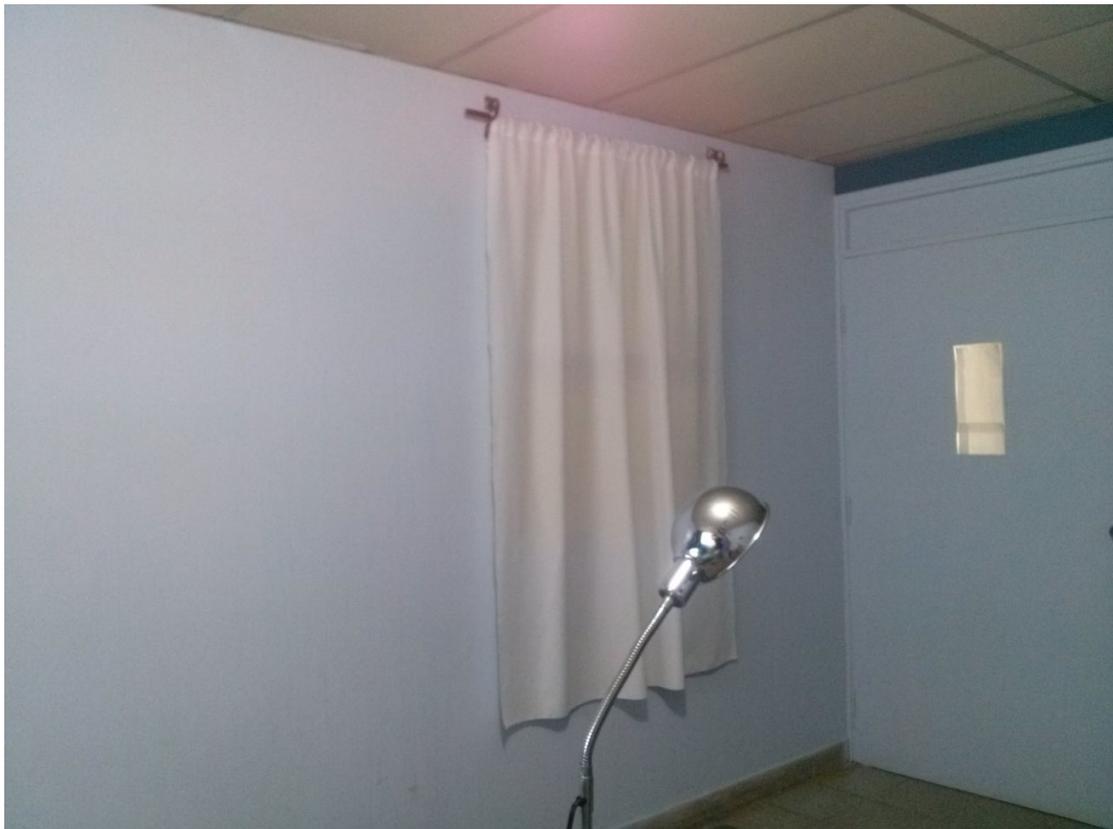
Fotografías de la aplicación de la pintura.





Fotografías después de la limpieza y aplicación de la pintura.





PROYECTO CON LA COMUNIDAD
Centro de Salud San Pedro Sacatepequez, San Marcos

PROYECTO EN LA COMUNIDAD

La directora de la Escuela Simón Bolívar, “seño Pati”, quien es muy entusiasta y dinámica, autorizó para que, en una de las pláticas de higiene bucal que se impartieron, se hablara acerca de no tirar basura en las calles, ya que éste es un defecto del pueblo: la gente tira basura por doquier, no importando si se tapan los tragantes o se cae alguna persona.

Fue una plática muy breve pero, con la finalidad de entusiasmar a los niños a barrer el pedazo frente a su casa, ya que con eso, se aporta bastante, haciendo mención que si todos barrieran el área de su vivienda, sería muy notable y se colabora a que el pueblo luzca bonito.

Se realizó una dinámica, pidiéndoles a los niños que llevaran una escoba de su casa, y otras que había en existencia en la escuela. Se barrió la Avenida Independencia, que conduce a la escuela. Los niños lo tomaron como juego y diversión, ninguno se quejó o decidió no hacerlo, todos estaban felices de participar en dicha actividad, que llevó una hora. Al salir de clases, ya habían tirado basura en la avenida, ante lo cual, sí se oyeron quejas, como: “-Acabamos de limpiar y ya ensuciaron-”, “-Tanto que nos costó para que esté sucio-”. La conclusión fue que, para lograr que todo esté limpio, habrá que trabajar incansablemente con los adultos quienes son los más difíciles, ya que ellos tienen sus hábitos formados. Con los niños, que son como esponjas y todos lo absorben fácilmente, pero que también se dejan llevar por los ejemplos que reciben de los adultos. De la manera que sea es importante hacer conciencia de no tirar basura en las calles. Por y para el bien de las futuras generaciones.

Fotografías de los niños barriendo las calles de su pueblo. Actividad que ellos se la disfrutaron entre juegos, risas y pláticas.







INVESTIGACIÓN ÚNICA
Centro de Salud San Pedro Sacatepéquez, San Marcos.

RESUMEN.

Durante el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado se realizó la investigación única sobre creencias y actitudes en salud bucal de padres de familia y su relación con la prevalencia de caries dental y estado socioeconómico de escolares. La investigación se llevó a cabo con la previa autorización de los padres de familia, a quienes se les envió una carta de permiso para visitar sus casas y realizar una serie de preguntas relacionadas con el tema. Los escolares escogidos para dicha actividad, fueron de la Escuela Simón Bolívar.

Dicha actividad consistía en visitar los domicilios de los escolares y realizar entrevistas a madres, padres de familia o encargados de los niños. Las preguntas se realizaron mediante fichas con formatos establecidos, para determinar el estado socioeconómico y la historia de caries en los escolares seleccionados, para participar en la investigación.

Los escolares elegidos fueron pacientes incluidos en el programa de atención integral, por lo que no sólo fueron parte importante del ya mencionado estudio sino también aseguraron, obtener el beneficio del tratamiento dental gratuito que se proporciona durante el programa del EPS.

Objetivos del estudio

1. Identificar las creencias y actitudes sobre salud bucal de los padres de familia.
2. Establecer la historia de caries dental a través del índice de CPO.
3. Determinar el estado socioeconómico de las familias de los escolares entrevistados.
4. Identificar posibles asociaciones con variables socioeconómicas.

Tipo de estudio

Estudio observacional transversal en el cual se evaluará las creencias y actitudes sobre salud bucal de los padres de familia de los escolares atendidos por el programa de EPS. Adicionalmente, se determinará la historia de caries dental de cada escolar y finalmente se buscará identificar las posibles relaciones entre las variables cualitativas, clínicas y socioeconómicas.

Escuela donde se realizó el estudio.

Escuela pública Simón Bolívar de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos.

Diseño del estudio.

Se propone un estudio observacional, transversal, analítico buscando detectar posibles asociaciones entre las variables del estudio.

Criterios de inclusión y exclusión.

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

- ✓ Escolares de ambos sexos
- ✓ Edad entre 10 y 12 años
- ✓ Escolares de la escuela Simón Bolívar
- ✓ Pacientes integrales inscritos en el programa de EPS

Diseño de la muestra

En cada comunidad sede del programa de EPS, se seleccionará una escuela pública del sector oficial por muestreo aleatorio simple, en la escuela seleccionada se utilizará la división de la población escolar por grados como estratos. Los grados que cuenten con más de una sección se sumarán y se considerarán un solo estrato. El tamaño de cada estrato se tomará en cuenta para la asignación proporcional al tamaño de la muestra. A nivel de los estratos se seleccionan los escolares por muestreo aleatorio simple. Se utilizará un tamaño de muestra de 20 escolares.

Selección de la muestra

Muestreo dentro del conglomerado para seleccionar la escuela que será estudiada. Muestreo estratificado proporcional al tamaño de cada estrato. Al interior de cada estrato se realiza un muestreo aleatorio simple

Variables principales de valoración

1. Creencias sobre salud bucal.
2. Actitudes sobre salud bucal.
3. Prevalencia de caries dental.
4. Edad, sexo y grado del escolar.
5. Ocupación del jefe de familia, nivel de escolaridad de la madre, fuente de ingresos de la familia, condiciones de la vivienda.
6. Estratos de Graffar.

El principal objetivo del estudio era identificar posibles asociaciones entre variables socioeconómicas y el historial de caries dental, establecido por medio del índice de (CPO-D) cantidad de piezas cariadas, perdidas y obturadas, por lo que el estudio incluyó la evaluación clínica de cada uno de los escolares con la finalidad de establecer el CPO-D.

A continuación se presentan los resultados de la investigación única realizada durante los meses de duración del Ejercicio Profesional Supervisado de junio a septiembre 2,013 y de febrero a mayo 2,014.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS FICHA SOCIOECONÓMICA.

Tabla No 18.

Presentación de escolares por edad, sexo, grado.

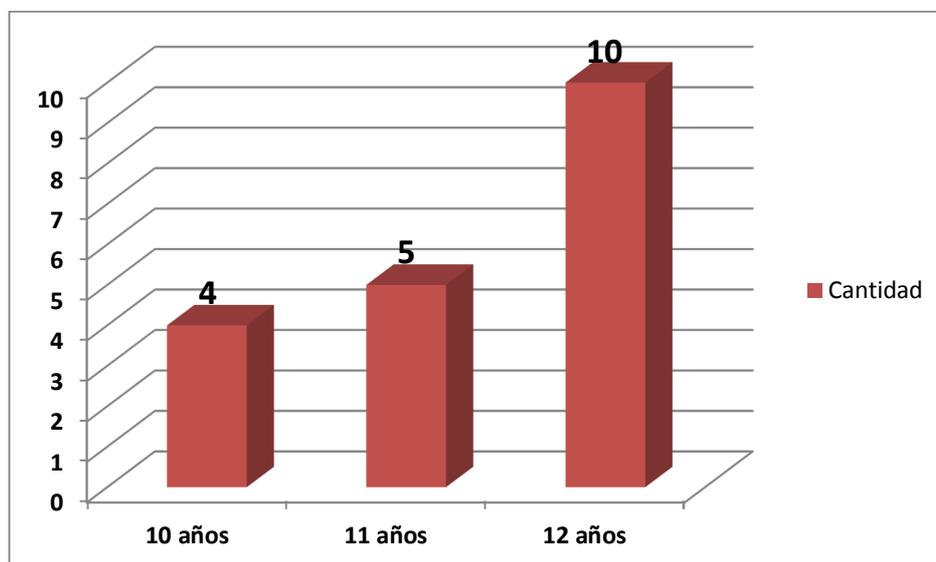
Creencias y actitudes en salud bucal de padres de familia.

Centro de Salud San Pedro Sacatepéquez, San Marcos junio 2013-mayo2014.

No	Nombre Escolar	Edad	Sexo	Grado
1	Cesilia Merida Ramos	11	F	6
2	Lucí Raquel Paz	12	F	6
3	Josué David Velásquez	11	M	6
4	Vanesa Nohemí Orozco	12	F	6
5	Alexander Martín	12	M	6
6	Yolanda Gabriela Miranda	11	F	6
7	David Moisés Orozco	12	M	6
8	Widman Basilio Tzun	12	M	5
9	Estrella Josefa Navarro	12	F	5
10	Sharol Alejandra Velásquez	12	F	5
11	Jordi Baudilio Orozco	12	M	5
12	Daniela Velásquez	11	F	5
13	Darlen Velásquez	10	F	5
14	Edison Velásquez Pérez	10	M	5
15	Audelia Velásquez Gabriel	12	F	5
16	Denis Antulio Rodas	11	M	5
17	Oscar Radulfo Velásquez	10	M	5
18	Katerin Stacy Bautista	10	F	5
19	Dulce María Velásquez	11	F	6
20	Eleima Sarela González	12	F	6

Gráfica No. 21

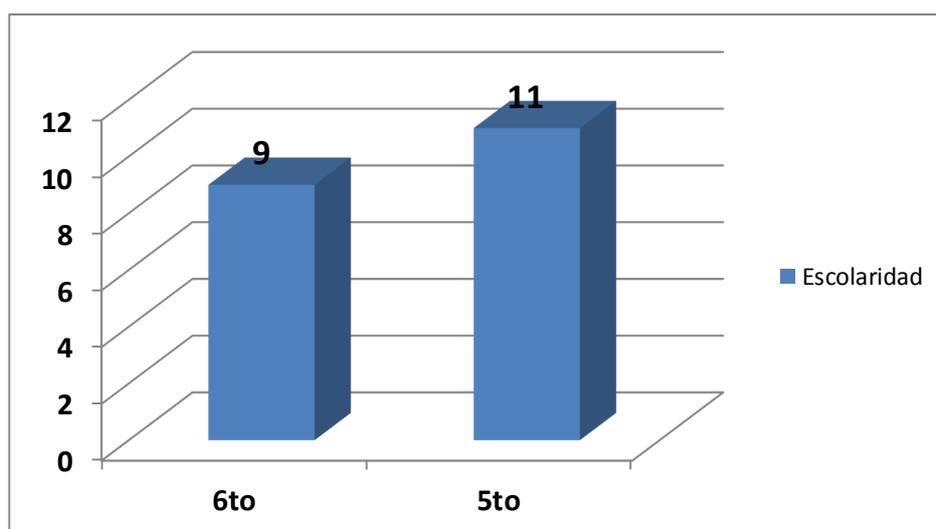
Distribución de Niños por edad. Escuela Simón Bolívar. Creencias y actitudes en salud bucal en padres de familia.



Interpretación: Como se observa en la gráfica, la mayor cantidad de escolares cuyos hogares fueron encuestados fueron de 12 años.

Gráfica No. 22

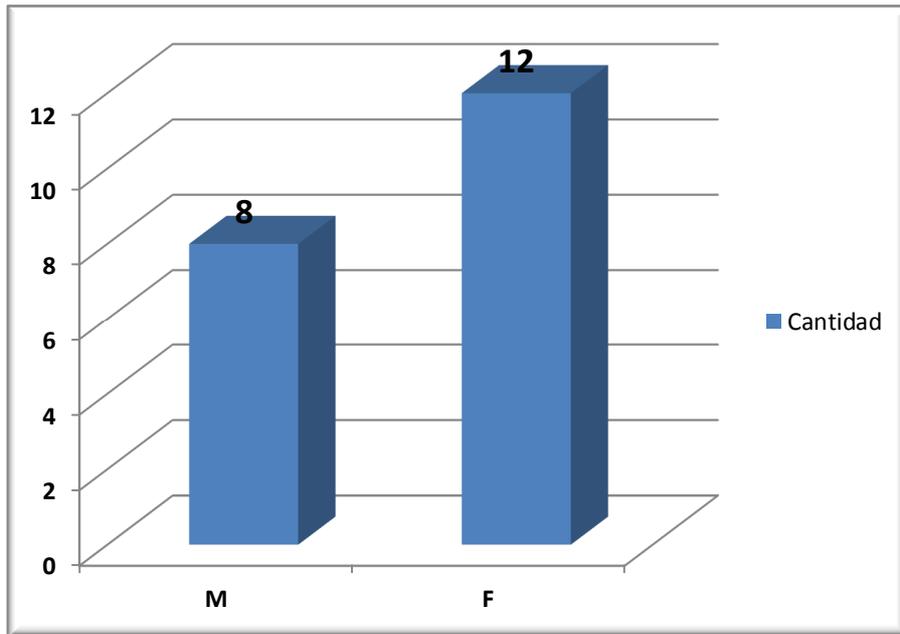
Distribución de Niños por escolaridad. Escuela Simón Bolívar. Creencias y actitudes en salud bucal en padres de familia.



Interpretación: Se puede observar en la gráfica que los niños fueron mayoritariamente de 5to grado primaria.

Gráfica No. 23

Distribución de Niños por Sexo. Escuela Simón Bolívar. Creencias y actitudes en salud bucal en padres de familia



Interpretación: Se puede observar en la gráfica que la mayoría de escolares tomados de muestra fueron del sexo femenino.

Índice CPO-D:

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

Para su mejor análisis e interpretación se debe descomponer en cada una de sus partes y expresarse en por ciento o promedio de las mismas. Esto es muy importante al comparar poblaciones.

El **Índice CPO-D** considera toda la historia de la patología en el individuo, ya que en su registro se incluyen datos sobre:

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

Índice CPO-D

C ---- Dientes Cariados

P ---- Dientes Perdidos

O ---- Dientes Obturados

¿Cómo se determina el Índice CPO-D?

Índice CPOD=

Total de dientes cariados, perdidos y obturados en la población examinada

Total de personas examinadas

El **Índice CPO-D** se registra para cada individuo y toma en cuenta la dentición permanente, más específicamente las 28 piezas dentarias permanentes, sin contar las terceras molares. Se anota para cada persona el número de dientes cariados, obturados y perdidos, incluyéndose las extracciones indicadas debido a caries dental.

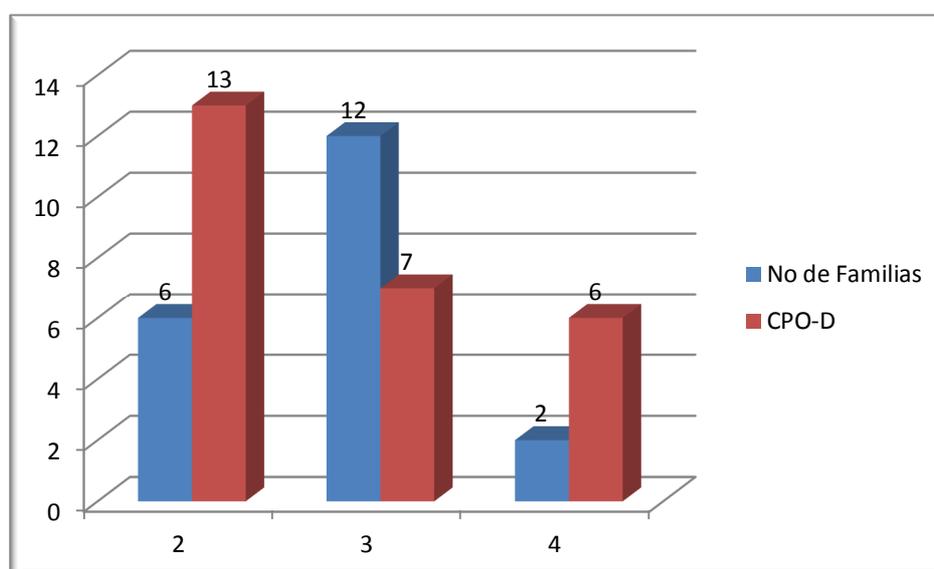
Tabla No. 19.

Puntaje de Ocupación del Jefe de Familia y el índice CPO obtenido.

Puntaje Ocupación Jefe de familia	Descripción	No. de Familias	CPO-D
2	Profesión Técnica Superior (Nivel Diversificado) Bachilleres, Maestros, Perito Contador. Secretarías Medianos comerciantes o productores como: Taller mecánico, ferreterías, carpinterías, estudios fotográficos.	6	13
3	Negocio propio, pequeños comerciantes como tiendas, venta de comida, café internet, sastrería, otros.	12	7
4	Trabajadores con primaria completa albañiles, herrero, personal de seguridad, agricultores, mensajeros, mecánicos, electricistas, fontaneros, otros. Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa) TRABAJADORES CON PRIMARIA COMPLETA.	2	6

Gráfica No 24.

Ocupación del jefe de familia, versus CPO-D Escuela Simón Bolívar San Pedro Sacatepéquez, San Marcos períodos junio 2013 a mayo 2014.

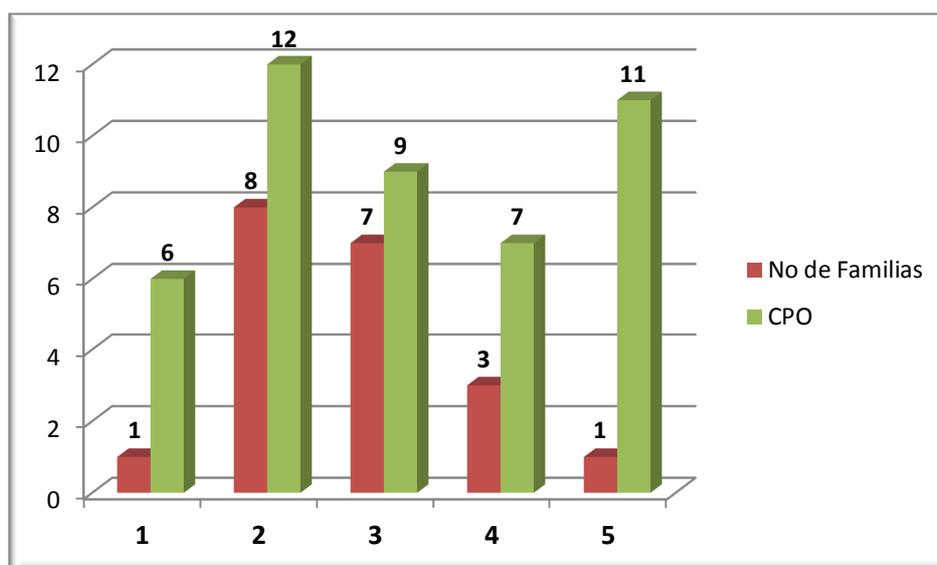


Interpretación: Como se puede observar la ocupación 2 es la que obtuvo el índice de CPO más alto en esta muestra de la población.

Tabla No. 20.
Puntaje de Nivel educacional de la madre y su índice CPO obtenido.

Puntaje Nivel educacional de la madre	Descripción	No. de Familias	CPO-D
1	Educación universitaria	1	6
2	Nivel Diversificado, Secretaria, Maestro, Bachiller, Perita Contadora, etc.	8	12
3	Nivel Básico	7	9
4	Nivel Primaria	3	7
5	Analfabeta	1	11

Gráfica No 25.
Nivel educacional de la madre versus CPO-D. Escuela Simón Bolívar San Pedro Sacatepéquez, San Marcos. Período junio 2013 a mayo 2014



Interpretación: Como se puede observar en la gráfica, el nivel educacional de la madre 2 tiene el índice CPO más alto con un valor de 12, detrás del nivel educacional 5 con índice CPO 11.

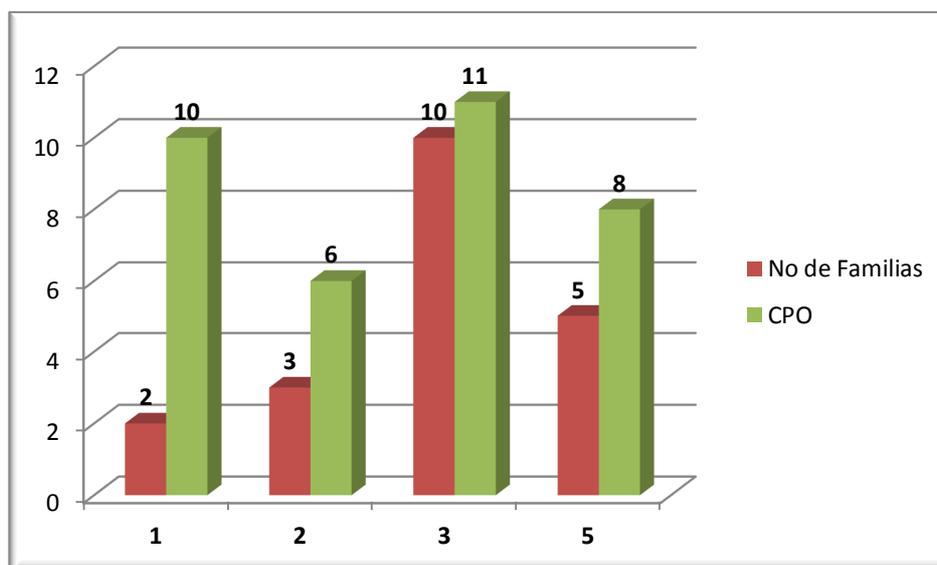
Tabla No 21.

Puntaje de Fuente de ingresos de la familia y su índice CPO obtenido.

Puntaje Fuente ingresos familia	Descripción	No. de Familias	CPO-D
1	Fortuna heredada o adquirida.	2	10
2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales.	3	6
3	Sueldo mensual.	10	11
5	Donaciones de origen público o privado, ayuda económica de instituciones.	5	8

Gráfica No 22.

Fuente de ingresos de la familia versus índice CPO-D. Escuela Simón Bolívar San Pedro Sacatepéquez, San Marcos período junio 2013 a mayo 2014.



Interpretación: Como se puede ver en la gráfica, la fuente de ingresos 3 (Sueldo mensual) tiene el mayor índice de CPO.

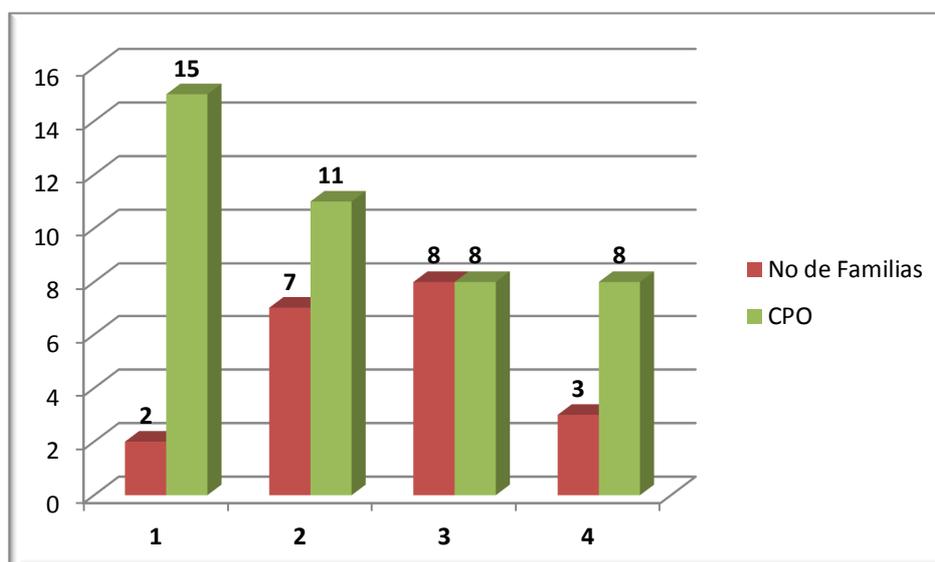
Tabla No. 22.

Puntaje de Condiciones de vivienda y su índice CPO obtenido.

Puntaje Condiciones vivienda	Descripción	No. de Familias	CPO-D
1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo.	2	15
2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin abundancia y suficientes espacios.	7	11
3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos.	8	8
4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias.	3	8

Gráfica No 23.

Condiciones de vivienda versus índice de CPO-D. Escuela Simón Bolívar San Pedro Sacatepéquez, San Marcos. Periodos junio 2013 a mayo 2014.

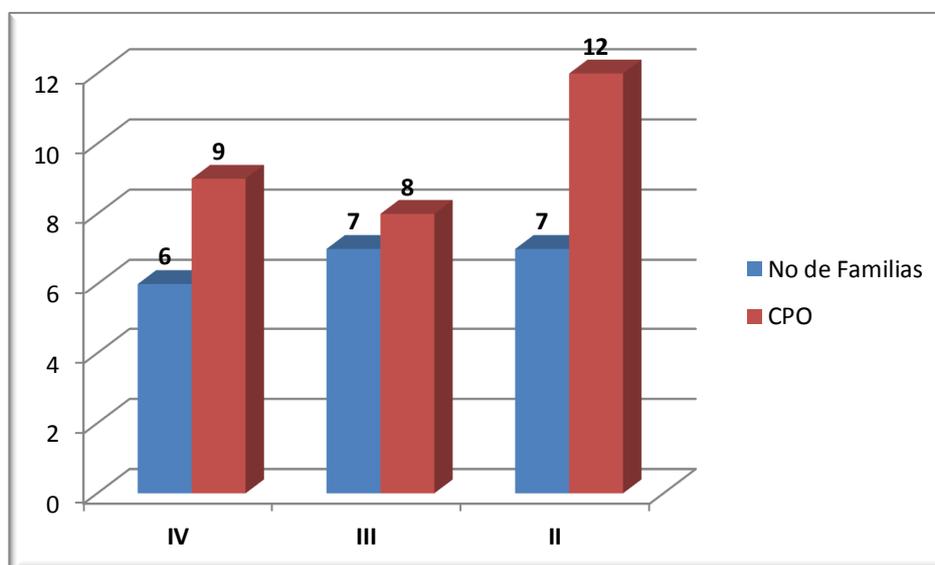


Interpretación: Como se puede apreciar en la gráfica, el tipo de vivienda 1 tiene el mayor índice de CPO, esto se debe a que la población de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos tienen viviendas óptimas, debido a las remesas de familiares en Estados Unidos, pero baja escolaridad y no le dan importancia al cuidado y revisión continua de sus dientes.

Tabla No. 23.
Puntaje de Estratos y su índice CPO obtenido.

Estrato	Descripción	No. de Familias	CPO-D
IV	Población que se ubica en lo que se denomina pobreza relativa porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios de los estratos anteriores. Son grupos vulnerables a los cambios económicos, están privados de beneficios culturales.	6	9
III	Población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales.	7	8
II	Población con las mejores condiciones de vida.	7	12

Gráfica No. 24.
Estrato versus índice de CPO-D. Escuela Simón Bolívar San Pedro Sacatepéquez, San Marcos, período junio 2013 a mayo 2014.



Interpretación: En la gráfica anterior se puede observar que el estrato II es el que tiene el índice CPO más alto, lo que muestra que no es prioridad para este estrato el cuidado y prevención de su dentición a pesar de tener mejores condiciones de vida.

Como conclusión final se calculó el índice de CPO de la población total siendo éste de 9.5 el cual es muy alto, en base a los niveles de severidad en prevalencia de caries.

Niveles de severidad en prevalencia de caries:

(Según COPD)

0.0 – 0.1 → Muy bajo.

1.2 – 2.6 → Bajo.

2.7 – 4.4 → Moderado.

4.5 – 6.5 → Alto.

Mayor 6.6 → Muy alto.

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-

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: _____

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

Tabla No. 24.

Respuestas de la pregunta no. 20 de la encuesta de Creencias y Actitudes en salud bucal de padres de familia y su relación con prevalencia de caries dental y estado socioeconómico de escolares de la Escuela Simón Bolívar de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos Período Junio 2013 a Mayo 2014.

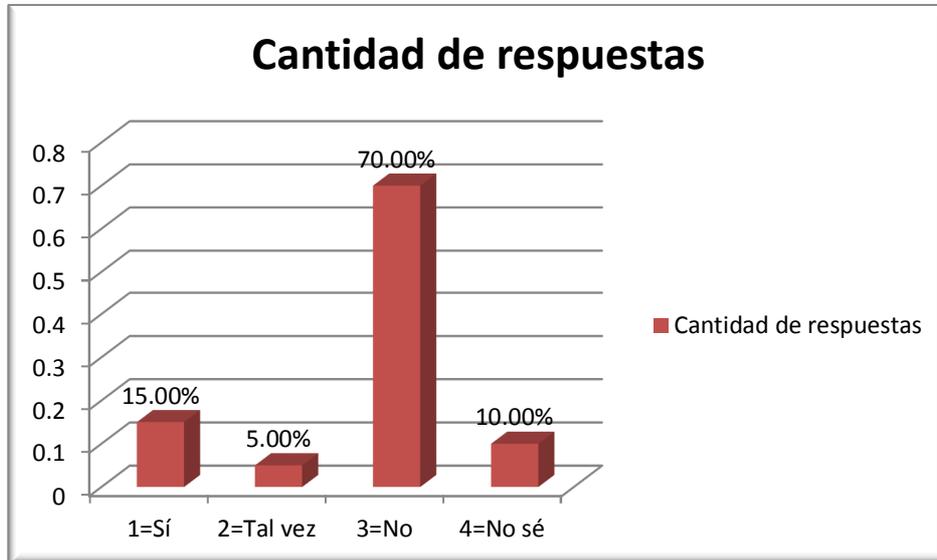
20 ¿Cree que al dentista sólo hay que ir cuando hay dolor?

Posibles respuestas: 1 = SI ,2 = TAL VEZ, 3 = NO, 4 = NO SÉ

Nombre del encargado	Respuestas obtenidas
Henry Ramos	3
Luci Esmeralda Estrada	3
Carmela Anastasia Orozco	3
Silvano Orozco	1
Silvano Martín	2
Martha Miranda	3
Dalila González	3
Omar Isael Aguilar	1
Benita Josefa López	3
Victorina Porfiria Mazariegos	3
Lilian Orozco	3
Elman Velazquez Monzón	3
Adelina Godínez	4
Juliana Pérez	4
Esperanza Gabriel	3
Irma Cifuentes	3
Fidelina Velásquez	1
Josefa Velásquez	3
Carolina Velásquez	3
Eleima Cifuentes	3

Gráfica No. 25.

Porcentaje por tipo de respuesta obtenida en la población encuestada.



Interpretación: Como se observa en la gráfica, el 70% de los encuestados contestaron que no. Pero, a pesar de esto, el índice de C.P.O. es elevado, por lo que se podría concluir que la población sabe que tiene que asistir al dentista para prevenir la caries dental, mas sin embargo, no lo hacen.

BIBLIOGRAFÍA

1. Área de Odontología Socio-Preventiva (2013). **Normativo del trabajo de graduación informe final del programa ejercicio profesional supervisado**. Guatemala: Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. Pp. 4.
2. Adler, P. et al. (1972). **Fluoruros y salud**. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Pp. 359-360.
3. Contreras Lafuente, A. R.; Marín, R. H. y Quinteros de Lucas, G. (2008). **Estudio Preliminar de alteraciones bucales relacionadas con desnutrición infantil en corrientes**. Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Argentina: Universidad Nacional del Nordeste, Facultad de Odontología. Pp. 34-63.
4. Garrido, C; Espinoza, I y Ormazábal, F. (2010); **Traducción al español y validación del cuestionario de creencias en salud bucal para cuidadores**. Chile: Facultad de Odontología, Universidad de Chile. Pp. 408-414.
5. Martínez, R. y Fernández, A (2007). **Impacto social y económico de la desnutrición infantil en Centroamérica y República Dominicana**. Republica Dominicana: Naciones Unidas. Pp. 11-35.
6. Negroni, M (2009). **Microbiología Estomatológica**. 2 ed. Buenos Aires: Medicina Panamericana. Pp. 35-100, 27, 447-453, 453-477.
7. Rosales, G. (2005). **Morfología y anatomía dental**. 13 ed. Guatemala: Superación. Pp.12-18.

ANEXOS

**A. INSTRUMENTO #1 DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA
INVESTIGACIÓN ÚNICA DEL PROGRAMA 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 F=2

Escolaridad: 1° 2° 3° 4° 5°
6°

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 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 su carrera, ocupación u oficio que aprendió. Debe marcar la casilla que le indica el entrevistador. Sólo una opción es válida.)

PUNTAJES	ITEMS
1	PROFESIÓN UNIVERSITARIA, Ingeniero, Agrónomo, Medico, Auditor, Administrador de Empresas, Abogado, otros. Oficial de las fuerzas armadas con educación superior universitaria
2	Profesión Técnica Superior (Nivel Diversificado) Bachilleres, Maestros, Perito Contador. Secretarias Medianos comerciantes o productores

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

II. NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE:

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

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

iii. PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS DE 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, PROFESIÓN U OFICIO DEL JEFE O JEFA DE FAMILIA:		
II. NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE:		
III. PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA		
IV. CONDICIONES DE LA VIVIENDA:		
TOTAL		
Estrato	Total de puntaje obtenido	Marque con una X
I	4-6	
II	7-9	
III	10-12	
IV	13-16	
V	17-20	

B. APORTES Y MEJORAS A LA CLÍNICA DENTAL CENTRO DE SALUD SAN PEDRO SACATEPEQUEZ, SAN MARCOS.

Mantenimiento y reparación:

- Mantenimiento a compresor
- Mantenimiento a autoclave
- Reparación de succión y fuga de reóstato

Donaciones:

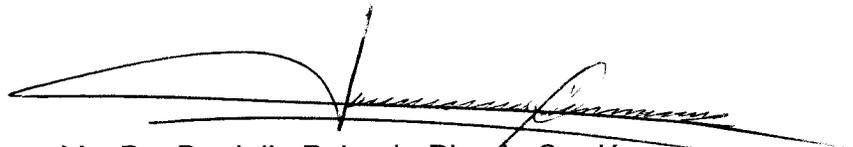
- Typodonto de Colgate para educación en Técnicas de Cepillado
- Dispensador de mercurio

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

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Sonia', is positioned above a solid horizontal line.

Sonia Tatiana González Parada

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.

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and a long horizontal stroke, positioned above the printed name.

Vo, Bo, Dr. Julio Rolando Pineda Córdon.

Secretario Académico.