

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN

SAN CARLOS SIJA, QUETZALTENANGO

JUNIO 2013 – MAYO 2014

Presentado por:

OMAR ALFONSO GUERRERO GARCIA

Ante el tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que presidió el Acto de Graduación, previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, Agosto de 2014

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN

SAN CARLOS SIJA, QUETZALTENANGO

JUNIO 2013 – MAYO 2014

Presentado por:

OMAR ALFONSO GUERRERO GARCIA

Ante el tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que presidió el Acto de Graduación, previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, Agosto de 2014

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

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

TRIBUNAL QUE 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
- Por su infinito amor, por ser guía para cada sueño, esfuerzo y meta alcanzada; por darme la sabiduría y perseverancia para terminar este éxito académico.
- A la Virgen María
- Por su protección e intercesión para que lograra alcanzar cada uno de mis propósitos.
- A mis padres
- Luis Alfonso y María Silvia; por darme la vida, su dedicación, su esfuerzo, su amor y su apoyo. Por ser ejemplo de lucha, superación y responsabilidad. Por enseñarme que la humildad, la paciencia y la fe son valores de vida y que nunca debemos perderlos. Este éxito es de ustedes.
- A mi hermano
- José Luis, eres parte fundamental de mi vida, gracias por creer siempre en mí. Eres mi ejemplo y mayor orgullo.
- A mi familia
- Por su apoyo incondicional, especialmente a mis tíos Carlos Efraín Medina y América de Medina, quienes siempre me brindaron cobijo en los momentos difíciles de la carrera.

A mis primos hermanos	Efraín y Oswaldo Medina, Christian Argueta y Estuardo González; y sus respectivas familias, por brindarme su respaldo incondicional en cada momento de mi vida. Ustedes son parte fundamental de este éxito alcanzado.
A mi tío y amigo	Mario Sáenz Calito, por ser mi ángel y guía en los momentos de éxito y fracaso. Siempre te llevo en mi corazón.
A mi grupo de amigos	“Las amistades” por compartir cada momento de estudio, trabajo y recreación durante el desarrollo de la carrera. La amistad sincera es para toda la vida.
FOUSAC	Por haberme forjado como profesional.
Al pueblo de Guatemala	Por darme la oportunidad de estudiar una carrera universitaria, somos pocos quienes tenemos este privilegio. Espero retribuir con profesionalismo, responsabilidad y ética cada quetzal invertido en mi preparación académica.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACION

Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en la comunidad de San Carlos Sija, Quetzaltenango, período Junio 2013 – Mayo 2014, 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:

CIRUJANO DENTISTA

Índice

	Página
Sumario	5
I. Actividades comunitarias	8
1. Descripción general del municipio	9
1.1 Ubicación	9
1.2 Distribución actual	9
1.3 Datos generales	9
1.4 Distribución de grupos por edad	10
1.5 Grupos étnicos e idiomas	10
1.6 Número de escuelas públicas	10
1.7 Número de escuelas privadas	10
1.8 Número de estudiantes en primaria	10
1.9 Sexo	10
2. Título de la actividad comunitaria	11
2.1 Introducción	11
2.2 Planteamiento del problema	12
2.3 Justificación	13
2.4 Metodología	14
2.5 Cronograma	15
2.6 Cuadro de actividades realizadas	16

2.6 Cuadro de consolidado	16
II. Prevención de enfermedades bucales	18
1. Resumen	19
1.1 Objetivos del programa	21
1.2 Metas del programa	22
2. Presentación de resultados	23
2.1 Programa de colutorios de fluoruro de sodio al 2% semanal	23
2.1.1 Gráfica # 1 Número de escolares atendidos	24
2.2 Programa de barrido de sellantes	25
2.2.1 Gráfica # 2 Número de niños tratados por mes	26
2.3 Educación por salud	27
2.3.1 Cuadro # 1 Número de actividades en educación bucal	28
3. Análisis del programa	30
III. Investigación Única	31
1. Título	32
2. Introducción	33
3. Justificación	33
4. Objetivos	33
5. Objetivos específicos	33
6. Desarrollo de la actividad	34

IV. Atención clínica integral	35
1. Resumen de actividades clínicas por mes	37
2. Resumen final de actividad clínica integral en escolares	45
3. Resumen final de actividad clínica integral en pacientes de alto riesgo	46
V. Administración de consultorio	47
1.1 Institución	48
1.2 Visión	48
1.3 Misión	49
1.4 Estructura administrativa	49
1.5 Organigrama administrativo de la clínica dental	50
2. Protocolo desinfección y esterilización	51
3. Horario de actividades	54
4. Capacitación del personal auxiliar	55
4.1 Introducción	55
4.2 Justificación	56
4.3 Objetivos	57
4.4 Metodología	58
4.5 Análisis de resultados	58
4.6 Temas desarrollados	59
VI. Objetivos alcanzados	62
VII. Conclusiones	64

VIII. Recomendaciones	67
IX. Bibliografía	70
X. Glosario	71
XI. Anexos	75

Sumario

El Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) constituye el sexto año de la carrera de Odontología, el cual se realiza, en la mayoría de los casos, en comunidades rurales de Guatemala. Es una de las formas en que la Universidad de San Carlos de Guatemala se proyecta a la sociedad guatemalteca, a través de servicios de extensión, que es uno de los tres ejes fundamentales de dicha institución de educación superior.

El EPS está formado por 6 cursos: Actividades Comunitarias, Prevención de Enfermedades Bucales, Investigación Única, Educación a Distancia y Seminarios Regionales, Administración de Consultorio y Actividad Clínica Integrada, los cuales se desarrollan en forma de programas.

En este informe se detallan las actividades realizadas en el Ejercicio Profesional Supervisado durante el período comprendido entre junio de 2013 a mayo de 2014, el cual se realizó en la Clínica Dental del Centro de Salud del municipio de San Carlos Sija del departamento de Quetzaltenango.

En el programa de Actividades comunitarias se realizaron diversas actividades educativas, con el objetivo de exponer los temas que abarcan Seguridad Alimentaria y Nutrición. Se logró promover en la población que una buena salud bucal se complementa con una mejor nutrición, enfatizando en acciones específicas de educación y prevención, abarcando a los grupos prioritarios embarazadas, mujeres en período de lactancia, madres y padres de familia.

En el renglón de prevención de enfermedades bucales, se realizó un programa que incluyó: colutorio de fluoruro de sodio con una concentración al 0.2%, de aplicación tópica semanal, barrido de sellantes de fosas y fisuras y actividades educativas en salud. El programa de enjuagues le dio cobertura a más de 1,400 niños mensuales, abarcando 9 escuelas de la comunidad. El programa de barrido de sellantes de fosas y fisuras abarcó a 144 escolares con un total de 700

sellantes colocados. En las actividades educativas en salud se realizaron 64 charlas durante el programa.

La investigación única es parte del programa de EPS. En esta ocasión se realizó la investigación titulada: "Creencias y actitudes en salud bucal de padres de familia y su relación con prevalencia de caries dental y estado socioeconómico de escolares-2013", realizando visitas domiciliarias a 20 niños y sus respectivas familias.

En el programa de atención clínica integral se brindó atención odontológica a niños de escuelas públicas de la comunidad. También se abarcó al grupo denominado de alto riesgo que consiste en pre-escolares, adolescentes, embarazadas y adultos mayores. Los escolares fueron 100, habiéndoseles atendido de manera integral y gratuita. A continuación el resumen de los tratamientos realizados:

Actividad Clínica Integrada en Escolares:

<u>ACTIVIDADES</u>	<u>NÚMERO</u>
Exámenes Clínicos	100
Profilaxis Bucal	100
Aplicación tópica de Fluoruro de sodio	100
Sellantes de fosas y fisuras	419
Obturaciones de Ionómero de vidrio	43
Emergencias	0
Obturaciones de amalgama	410
Obturaciones de resina	44
Pulpotomías	02
Tratamientos de conductos radiculares	06
Tratamientos periodontales	35
Coronas de acero	0
Extracciones	357

Actividad Clínica Integrada en Pacientes de Alto Riesgo:

Preescolares:	3
Adolescentes:	25
Embarazadas:	8
Adultos Mayores:	41

<u>ACTIVIDADES</u>	<u>NÚMERO</u>
Exámenes Clínicos	77
Profilaxis Bucal	40
Aplicación tópica de Fluoruro de sodio	40
Sellantes de fosas y fisuras	24
Obturaciones de Ionómero de vidrio	43
Emergencias	0
Obturaciones de amalgama	99
Obturaciones de resina	29
Pulpotomías	03
Tratamientos de conductos radiculares	02
Tratamientos periodontales	39
Coronas de acero	03
Extracciones	46

La administración del consultorio, se manejó de manera correcta utilizándose el consultorio de la comunidad asignada para la realización del EPS. También se capacitó constantemente al personal auxiliar.

A continuación, se presentan los diversos programas con sus resultados.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

1. Descripción general del municipio de San Carlos Sija, Quetzaltenango (10)

1.1 Ubicación

San Carlos Sija es municipio del departamento de Quetzaltenango, ubicado en el altiplano guatemalteco, sobre las tierras volcánicas de la Sierra Madre de Occidente, con extensión territorial de 148 km². Encontrándose a 2642.13 metros sobre el nivel del mar. Colinda al norte con Malacatancito y Sipacapa; al este con Sibilia, Cabricán y Huitán; al sur con San Francisco la Unión y Cajolá; al oeste con Momostenango, San Francisco el Alto y San Bartolo. Dista a 22 kilómetros de la cabecera departamental y a 223 de la ciudad capital.

1.2 Distribución actual

El Municipio se encuentra conformado por las siguientes aldeas: Recuerdo a Barrios, San José Chicalquix, San Francisco Chuatuj, Panorama, Nuevo Panorama, El Progreso, las Cruces, Chiquibal Nuevo, Chiquibal Viejo, Saquicol, Estancia de la Virgen, Calel, Esquipulas Seque, El Rodeo, Agua Caliente, Mogotillos, Pachute, Barranca Grande, Nuevo San Antonio y San Carlos Sija Centro.

1.3 Datos generales

Población estimada: Número de Habitantes: 36,326
Población distribuida por sexo: Mujeres: 19,219

Año: 2013
Hombres: 17,107

1.4 Distribución de grupos por edad:

Menores de 1 año:	1046	De 20 a 24 años:	3605	De 40 a 44 años:	1410
De 1 a 4 años:	4175	De 25 a 29 años:	3019	De 45 a 49 años:	1240
De 5 a 9 años:	4913	De 30 a 34 años:	2369	De 50 años en adelante	4463
De 10 a 14 años:	4395	De 35 a 39 años:	1751		
De 15 a 19 años:	3939				

1.5 Grupos étnicos e idiomas:

Grupos étnicos	% poblacional total	Idiomas
Kiche	43.05%	Kiche
Mam	0.03%	Mam
No indígena	56.92%	Español

1.6 Número de Escuelas Públicas: 58

1.7 Número de Escuelas Privadas: 1

1.8 Número de Estudiantes en Primaria:

Grado de Primaria	No. Estudiantes
Primero	776
Segundo	713
Tercero	752
Cuarto	810
Quinto	873
Sexto	700

1.9 Sexo: F: 2239 M: 2385

2. Título de la actividad comunitaria

Se realizaron actividades educativas en Seguridad Alimentaria y Nutricional en la comunidad de San Carlos Sija, Quezaltenango, a los siguientes grupos prioritarios: mujeres embarazadas, mujeres en etapa de lactancia, madres y padres de familia.

2.1 Introducción

La desnutrición es una enfermedad causada por una dieta inapropiada, hipocalórica e hipoprotéica. También puede ser causada por mala absorción de nutrientes como en la anorexia. Los factores sociales, psiquiátricos o simplemente patológicos, tienen influencia en esta entidad. Ocurre principalmente entre individuos de bajos recursos y principalmente en niños de países subdesarrollados (9).

La diferencia entre ésta y la malnutrición es que, en la desnutrición, existe una deficiencia en la ingesta de calorías y proteínas, mientras que en la malnutrición existe una deficiencia, exceso o desbalance en la ingesta de uno o varios nutrientes que el cuerpo necesita (ejemplo: vitaminas, hierro, yodo, calorías, entre otros) (9).

Existen factores que determinan la buena o mala alimentación y nutrición, entre ellos, las personas, la disponibilidad, el acceso, consumo, el aprovechamiento biológico de los alimentos y los procesos de producción, distribución y consumo de los mismos (9).

En la actualidad, por el resultado del cambio climático que afecta al país, puede ser predeterminante para que el problema de la Inseguridad Alimentaria y Nutricional se agudice.

El nivel nutricional y la situación de la Seguridad Alimentaria en el país, hoy en día vive una situación crítica. La Universidad de San Carlos de Guatemala, por medio del programa EPS (Ejercicio Profesional Supervisado) de la Facultad de Odontología, supervisada por el Área Socio-preventiva, desea involucrarse en tratar que en las diferentes comunidades donde se encuentra el programa, por

medio del Odontólogo Practicante, ayude a que, por medio de la Educación en Salud principalmente en los temas de Alimentación y Nutrición, se logre concretar que una buena salud bucal se complemente con una mejor nutrición.

Se hizo énfasis en acciones específicas de educación y prevención para mejorar la calidad de vida de los pobladores de las diferentes comunidades.

Cada inicio de mes, representantes de la SESAN, colaboradores del programa, proporcionaron el tema a desarrollar en los 30 días siguientes y así, sucesivamente, durante el tiempo que abarcó el programa de EPS 2013, segundo grupo, teniendo de forma regular buena aceptación por parte de la población que abarcó el programa.

2.2 Planteamiento del problema

Según el Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA) durante el 2010, los servicios de salud registraron un acumulado de 14,952 casos de desnutrición aguda, moderada de 63% y severa de 37% (9). Estos porcentajes podrían aumentar debido al cambio climático que a nuestro país afecta en la actualidad.

Todos los sectores de la sociedad guatemalteca deben aportar lo que les compete para prevenir que el problema de la Inseguridad Alimentaria y Nutricional se agudice más.

2.3 Justificación

La Universidad de San Carlos de Guatemala tiene el compromiso de participar con acciones concretas en los distintos problemas que el país padece, en este caso la Inseguridad Alimentaria y Nutricional, para ello aprovecha los conocimientos que los futuros profesionales en salud bucal poseen, más las alianzas con instituciones gubernamentales y no gubernamentales de cada comunidad, para lograr impactar en reducir los porcentajes de desnutrición que la población guatemalteca vive en la actualidad.

2.4 Metodología

Inicia conociendo el estado de Seguridad Alimentaria y Nutricional por medio de la recolección de datos incluidos en la boleta proporcionada por la Coordinación del Curso de Actividades Comunitarias, referentes al tema en cada comunidad, proporcionada al inicio del EPS.

Al momento de recolectar dichos datos, se logra un primer acercamiento con las instituciones gubernamentales o no gubernamentales que realizan programas, proyectos y/o actividades que favorecen, impulsan o apoyan la Seguridad Alimentaria y Nutricional en cada comunidad, con el objeto de concretar alianzas para lograr impactar a mayor cantidad de personas y así minimizar los porcentajes que en la actualidad se tienen.

Cada inicio de mes, representantes de la SESAN, proporcionaron el tema a desarrollar durante los siguiente treinta días, realizando la misma actividad durante el tiempo que abarcó el programa de EPS 2013, segundo grupo.

Los Odontólogos practicantes, desarrollaron el tema durante cuatro semanas a los grupos prioritarios que incluyen: Mujeres embarazadas, madres lactantes, madres y padres de familia, en un número no menor de 100 personas diferentes cada mes. No incluyendo preescolares, escolares o de nivel secundario.

Se elaboró y entregó 6 informes mensuales de las actividades realizadas a la Coordinación del Curso de Actividades Comunitarias del Área Socio-preventiva de la Facultad de Odontología.

2.5 Cronograma

Luego de comentar con el Dr. Humberto Muñoz, Coordinador del Centro de Salud de San Carlos Sija, autorizó, que los días miércoles de 8 a 9 am, a partir del mes de Agosto 2013 a Mayo 2014, se realice la actividad de capacitación. Éstas se realizaron en el Club de la Cigüeña, en las instalaciones del Centro de Salud.

El tema de capacitación se desarrolló según el indicado previamente por el representante de la SESAN. Resumiéndolos en el siguiente cuadro:

**2.6 ACTIVIDADES REALIZADAS EN EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL**

EN: SAN CARLOS SIJA, QUETZALTENANGO

PERÍODO: JUNIO 2013 – MAYO 2014

<u>FECHA</u>	<u>TEMA</u>	<u>POBLACIÓN ATENDIDA</u>	<u>LUGAR</u>
AGOSTO	LACTANCIA MATERNA	MUJERES EMBARAZADAS. MUJERES LACTANTES. MADRES Y PADRES DE FAMILIA.	CLUB DE LA CIGUENA Y SALA DE ESPERA CENTRO DE SALUD
SEPTIEMBRE	VENTANA DE LOS 1000 DÍAS	MUJERES EMBARAZADAS. MUJERES LACTANTES. MADRES Y PADRES DE FAMILIA.	CLUB DE LA CIGUENA Y SALA DE ESPERA CENTRO DE SALUD
FEBRERO	LA OLLA ALIMENTARIA	MUJERES EMBARAZADAS. MUJERES LACTANTES. MADRES Y PADRES DE FAMILIA	CLUB DE LA CIGUENA Y SALA DE ESPERA CENTRO DE SALUD
MARZO	AUTOCUIDADO	MUJERES EMBARAZADAS. MUJERES LACTANTES. MADRES Y PADRES DE FAMILIA	CLUB DE LA CIGUENA Y SALA DE ESPERA CENTRO DE SALUD
ABRIL	CONSEJERÍA	MUJERES EMBARAZADAS. MUJERES LACTANTES. MADRES Y PADRES DE FAMILIA	CLUB DE LA CIGUENA Y SALA DE ESPERA CENTRO DE SALUD

CUADRO DE CONSOLIDADO
PERSONAS ATENDIDAS EN EDUCACIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y
NUTRICIONAL,
PROGRAMA EPS 2013
EN: SAN CARLOS SIJA, QUETZALTENANGO
PERÍODO: JUNIO 2013-MAYO2014

PROMEDIO MENSUAL

<u>GRUPO PRIORITARIO</u>	<u>No.</u>	<u>MASCULINO No.</u>	<u>FEMENINO No.</u>
MUJERES EMBARAZADAS	25		25
MADRES LACTANTES	20		20
MADRES Y PADRES DE FAMILIA	69	14	50
TOTAL	114	14	95

(PROMEDIO MENSUAL)

ACTIVIDADES COMUNITARIAS





II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

1. Resumen

La prevención de enfermedades bucales es parte fundamental de la educación que debe brindar todo profesional de la Odontología. Este conjunto de actividades realizadas durante el EPS, permiten al odontólogo practicante interactuar con la comunidad donde realiza el ejercicio, al fomentar la prevención de enfermedades bucales por medio de diferentes programas, los cuales son: Programa de colutorios de fluoruro de sodio en concentración al 0.2% semanal, barrido de sellantes de fosas y fisuras y educación en salud bucal.

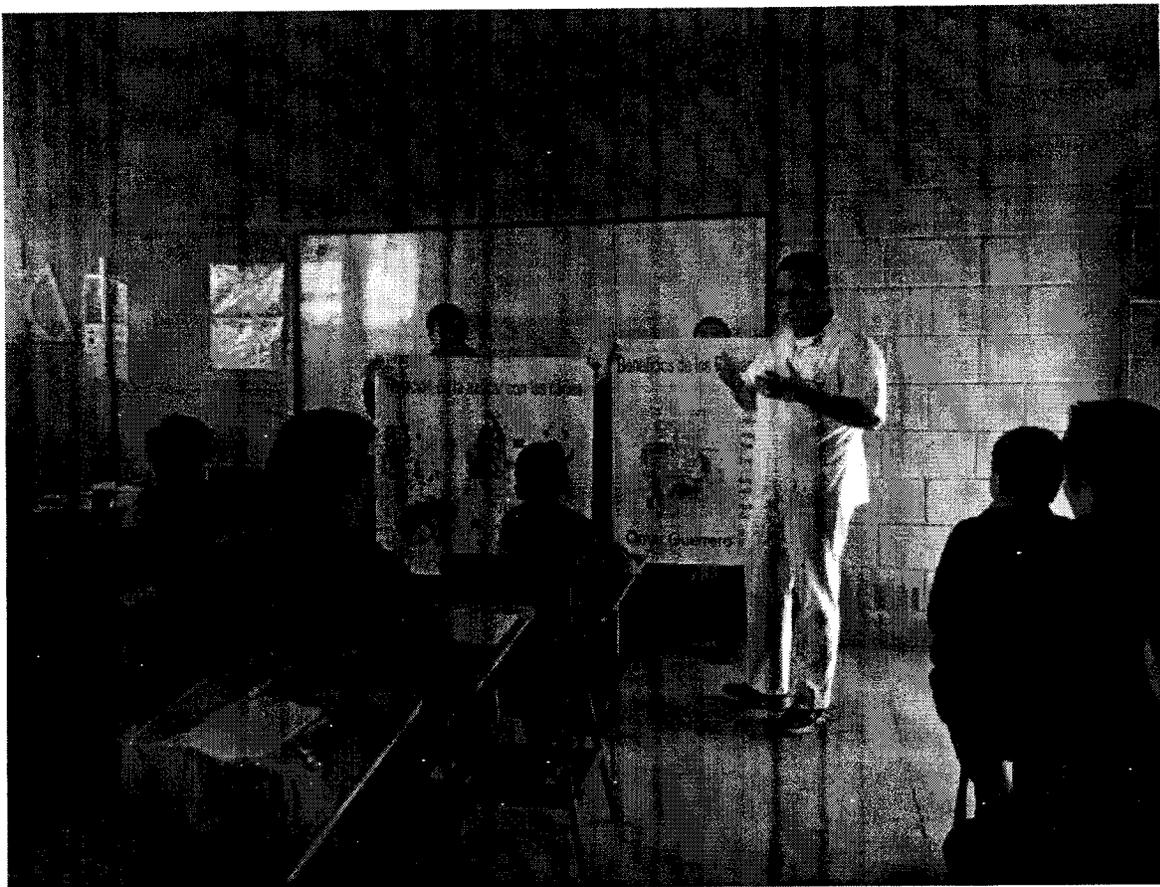
Cada una de estas actividades está destinada tanto a prevenir la caries dental como a educar y orientar a la población sobre las enfermedades bucales y la mejor manera de tratarlas y prevenirlas. Las actividades que se realizaron son las siguientes:

1. Colutorios semanales con fluoruro de sodio al 0.2 %. Siendo un agente eficaz utilizado en la profesión para combatir las enfermedades provocadas por la placa dental.
2. Actividades en educación bucal a escolares de primero a sexto grado de primaria y grupos de alto riesgo (adolescentes, mujeres en estado de gestación y adultos mayores).
3. Programa de barrido de sellantes de fosas y fisuras con escolares de primer a tercer grado de primaria y en piezas permanentes libres de caries dental.

Los programas fueron bien recibidos por los diferentes grupos que integran la comunidad quienes expresaron su agradecimiento a la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos por la preocupación en materia de salud bucal y por su contribución en mejorarla. Las metas establecidas se cumplieron, las cuales incluyeron una cobertura de más de 1400 niños mensuales en el programa de colutorios de fluoruro de sodio, y veinte niños cada mes en el programa de

sellantes. Así como un promedio de ocho actividades de educación en salud por mes, las cuales fueron llevadas a cabo en las escuelas y también en la sala de espera del Centro de Salud de San Carlos Sija, Quetzaltenango.

Programa de prevención de enfermedades bucales



1.1 Objetivos del programa:

1. Dar continuidad a lo realizado por los compañeros que antecedieron en la realización del EPS.
2. Reforzar en la población la importancia de la higiene bucal, así como mostrarles que la prevención es la mejor forma de evitar dichas enfermedades, mostrando los métodos adecuados para hacerlo, así como alternativas para los que no tienen las posibilidades de obtención de cepillo dental y crema dental.
3. Suministrar fluoruro como preventivo de caries dental, ya que, al proveerlo de manera adecuada a los escolares, se fortalecen las piezas dentarias y se elimina un factor de riesgo.
4. El programa de barrido de sellantes de fosas y fisuras tiene por finalidad proteger las piezas permanentes recién eruptadas y libres de caries para evitar la formación de ésta en la superficie más vulnerable (oclusal).
5. Comparar la efectividad de cada uno de los componentes del subprograma de prevención de enfermedades bucales.
6. Evaluar el desarrollo de los objetivos del subprograma de Enfermedades Bucales, con base en los componentes anteriormente descritos.

1.2 Metas del programa:

El programa de prevención está planificado para realizarse durante los ocho meses de duración del EPS en las diferentes comunidades del país. Las metas del mismo son:

1. Cumplir con la cantidad de 1000 niños que reciban y realicen cada semana, durante los diferentes meses del programa, un colutorio de fluoruro de sodio al 0.2% semanal. Teniendo claro que esto se logra con la ayuda de los monitores (directores y maestros de las escuelas).
2. Atender a 20 niños cada mes en el programa de barrido de sellantes de fosas y fisuras, con escolares de primer a tercer grado de primaria y en piezas permanentes libres de caries dental.
3. Desarrollar 8 charlas, como mínimo, de educación en salud bucal, cada mes, en los establecimientos involucrados en el programa.

2. Presentación de resultados:

2.1 Programa de colutorios de fluoruro de sodio al 0.2% semanal



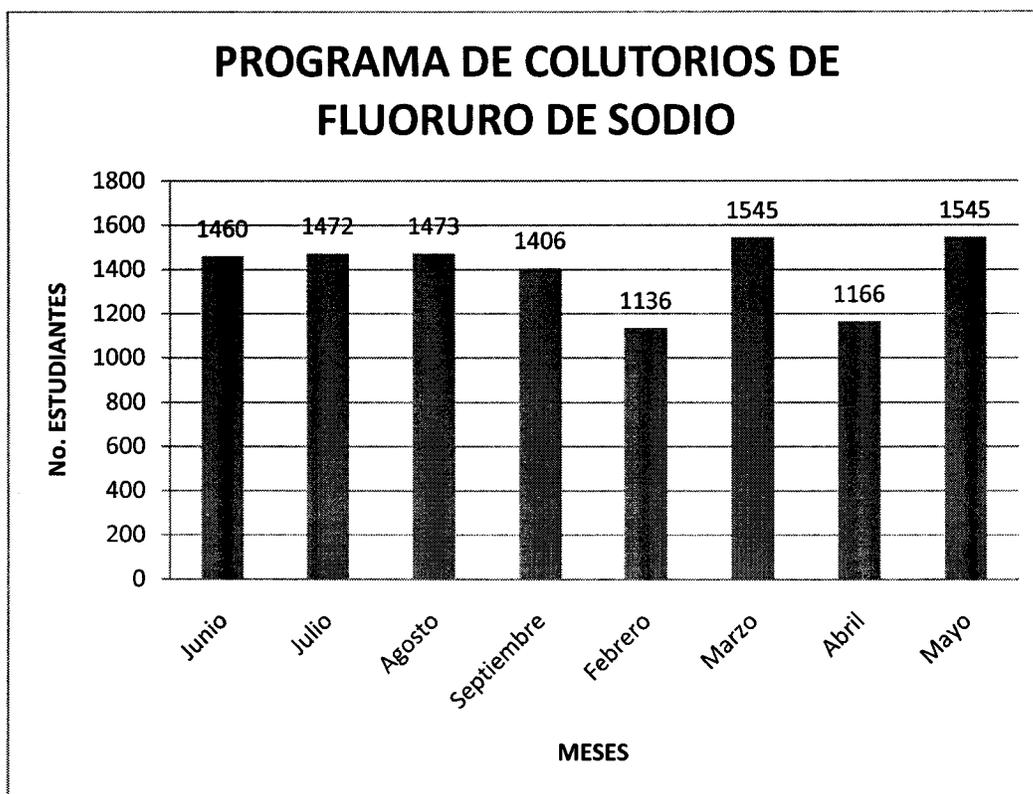
Gráfica No.1

Número de escolares atendidos en el programa

de colutorios con fluoruro de sodio en una concentración al 0.2%

Período junio de 2013- mayo de 2014

San Carlos Sija, Quetzaltenango



Fuente: Informe Consolidado EPS, San Carlos Sija, Quetzaltenango

Descripción: En la gráfica se observa que la cantidad de niños atendidos fue similar en todos los meses, con una disminución en febrero y abril debido a cambios de directores en las escuelas, esto dificultó que las actividades se realizarán según lo programado.

2.2 Programa de barrido de sellantes



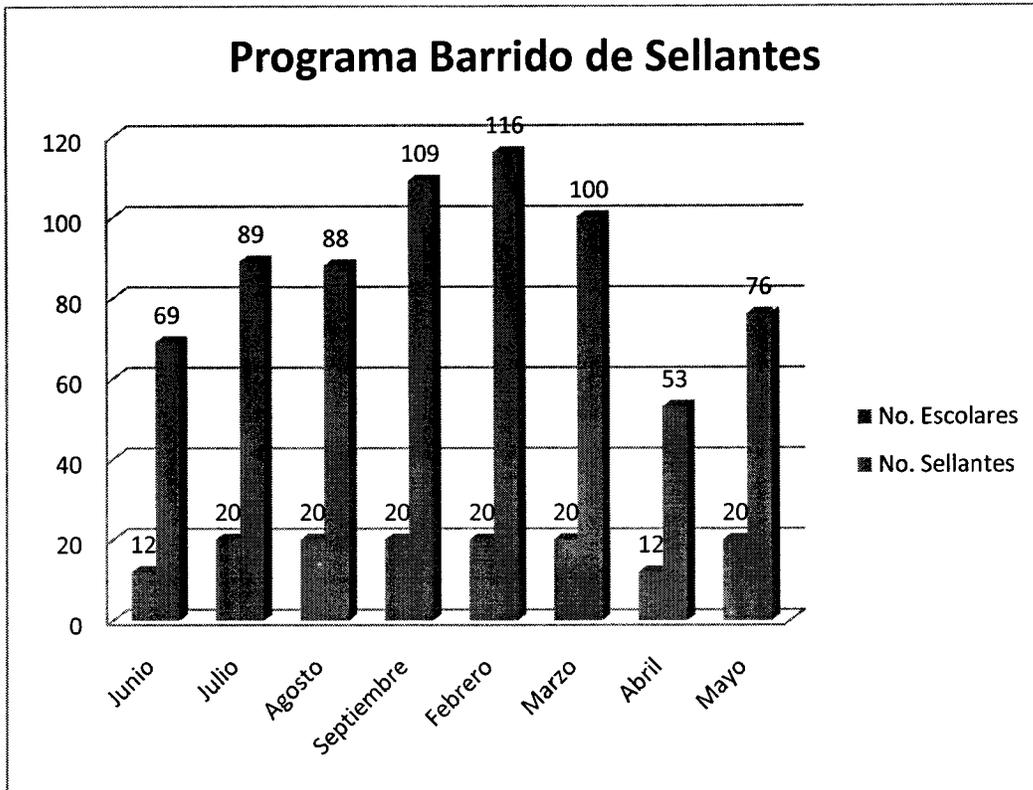
Piezas permanentes libres de caries, se les colocó sellantes como forma de prevención.

Gráfica No.2

Relación del número de niños tratados por mes en el programa de sellantes de fosas y fisuras

Período junio de 2013- mayo de 2014

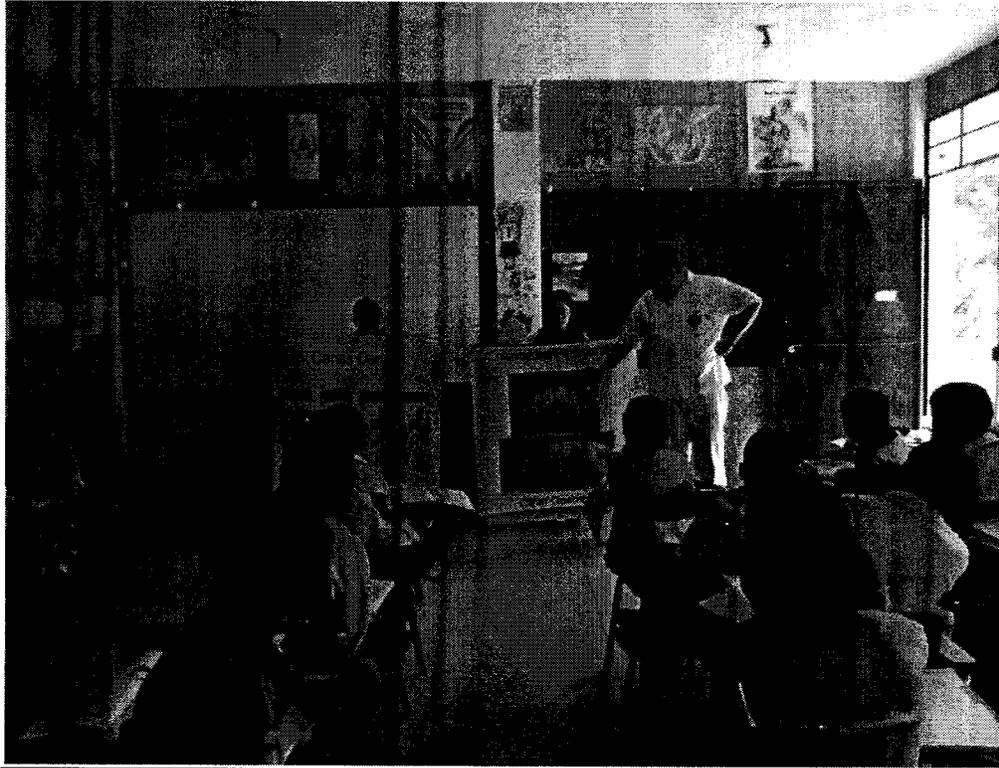
San Carlos Sija, Quetzaltenango.



Fuente: Informe Consolidado EPS, San Carlos Sija, Quetzaltenango

Descripción: En la gráfica se observa que, en septiembre y febrero se realizaron mayor cantidad de sellantes y, en abril, la menor, por ser época de semana santa, siendo irregular la asistencia de niños en este mes en las escuelas por las vacaciones de verano. El total de niños atendidos en el programa fue de 144 y se realizaron 700 sellantes de fosas y fisuras

2.3 Educación para la salud:



En el subprograma de Educación para la Salud Bucal se impartieron diversos temas cada mes, en las escuelas y el centro de salud de la comunidad, para orientar a escolares y adultos sobre la importancia del cuidado de la salud.

A continuación se presenta el número de actividades realizadas:

Cuadro No. 1

Número de actividades en educación bucal

Período junio de 2013-mayo de 2014

San Carlos Sija, Quetzaltenango

Mes	Número de actividades
Junio	8
Julio	8
Agosto	8
Septiembre	8
Febrero	8
Marzo	8
Abril	8
Mayo	8
Total de actividades realizadas	64

Fuente: Informe consolidado de EPS 2014, San Carlos Sija, Quetzaltenango.

Además, como parte del programa se hizo entrega de 144 paquetes de cepillos con su respectiva crema dental en las distintas escuelas donde se desarrolló el programa.

Los temas desarrollados fueron:

1. Anatomía de la cavidad bucal
2. Anatomía de las piezas dentarias
3. Caries dental
4. Inflamación gingival.
5. Enfermedad periodontal
6. Uso correcto de cepillo y seda dental.
7. Utilización de pasta dental
8. Sustitutos del cepillo dental
9. Relación del azúcar con la caries dental
10. Beneficios de los enjuagues con flúor

3. Análisis del programa

El programa de prevención es una necesidad en todas las comunidades donde se realiza el EPS y, en la comunidad de San Carlos Sija, Quetzaltenango fue recibido con beneplácito. Cuando se orientaron a docentes, a padres de familia y a la coordinación del Centro de Salud de la comunidad, se estableció la importancia de la prevención en la salud de la población. Se capacitaron a 9 monitores en las diferentes escuelas para que colaboraran en el programa de colutorios de fluoruro de sodio, durante los ocho meses que se duró el programa. Teniendo el apoyo de los mismos y de los directores para que, su desarrollo, fuera lo más efectivo posible.

Dentro de las escuelas públicas, el programa de colutorios bucales ha sido de gran impacto, ya que se maneja de una manera adecuada y ha surtido efectos positivos.

El programa de educación en salud fue el que tuvo mayor aceptación dentro de la comunidad, ya que es poca la información que se tiene de aspectos bucales y de salud en general, sobre todo en la población estudiantil. Esto debido a que los docentes carecen de los conocimientos y, por lo tanto, es limitante para transmitirlos a sus alumnos. Fue satisfactorio ver la colaboración de los maestros y directores en este programa ya que, a partir de las actividades en salud, ellos fueron capaces de orientar a sus alumnos a tener mejores prácticas de higiene bucal.

Además de estas actividades, se orientó en las reuniones de padres de familia a que colaborarán en la educación de sus hijos por medio de la prevención, estando de acuerdo con que ésta es la forma más económica de tratar problemas bucales, por lo tanto, motivaron de buena manera a sus hijos a acudir a la clínica para ser parte del programa de barrido de sellantes.

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

III. Investigación Única

1. Título

Creencias y actitudes en salud bucal de padres de familia y su relación con prevalencia de caries dental y estado socioeconómico de escolares-2013

2. Introducción

En la actualidad, la caries dental es la enfermedad más prevalente en el mundo y no hay ningún país en donde no esté presente. Sin embargo, hay formas de prevenirla. En las comunidades donde se realiza el Ejercicio Profesional Supervisado es notoria y marcada, la falta de conocimientos de parte de los padres en relación a la salud bucal siendo punto determinante y reflejo de la salud dental de sus hijos.

En ocasiones las creencias y actitudes que se transmiten de generación en generación son parte de la cotidianidad de la vida de las distintas familias en las comunidades rurales.

Cuando se platica con los padres de familia con relación a estos temas explican que la educación en prevención que se realiza en las escuelas por parte del programa de EPS, ha marcado pauta para que estas malas prácticas, creencias y actitudes, poco a poco hayan cambiado la perspectiva de darle importancia a la salud bucal en general de sus familias, explicando que ellos no desean que sus hijos padezcan de las enfermedades bucales que en carne propia han vivido. Además de ver la relación que tiene este problema con las condiciones económicas en que las familias viven y si éstas influyen en los resultados.

3. Justificación

Guatemala es uno de los países con mayor índice de caries dental a nivel mundial, así como de pobreza extrema. Debido a esto la población guatemalteca cuenta con poco o nulo acceso a servicios de salud dentales adecuados, esta situación provoca que la mayoría de personas padezcan problemas dentales desde temprana edad. Mucho se ha discutido sobre el papel que juega el estado en la prevención de enfermedades, pero las creencias y actitudes de parte de los padres de familia es determinante en relación con la salud bucal, estas se transmiten de generación en generación aun probablemente no siendo certeras o efectivas en el tema.

Parte de este problema es la falta de educación e instrucción por parte de autoridades, padres de familia y personal encargado de proveer salud dentro de las comunidades urbanas y rurales de Guatemala.

4. Objetivo

Determinar por medio de este estudio si las creencias y actitudes de los padres de familia en conocimientos del tema de la salud bucal tienen relación con la prevalencia de las caries dentales y, si el estado socioeconómico de la familia influye en las condiciones bucales actuales de sus hijos.

5. Objetivo específico

Determinar si la educación en prevención que se imparte dentro del programa de EPS debe ser potencializado para que las creencias y actitudes de los padres

cambien y así se logren mejores resultados en la salud bucal de los niños de la comunidad.

6. Desarrollo de la actividad

Después de recibir las indicaciones por parte de las personas encargadas del programa, se empezó con la elección de la escuela donde desarrollaría la actividad. Se escogió la Escuela Urbana Oficial Mixta No. 2. De ella se eligieron a 20 niños que colaborarían con la actividad, comprendiendo de Primero a Sexto grado de Primaria en el rango de 8 a 12 años.

Luego de hacer la selección de los niños se contactó a sus padres para hacer una cita en la cual se realizarían dos encuestas en su casa de habitación, una evaluó las creencias y actitudes en salud bucal de padres de familia y su relación con prevalencia de caries dental, y la otra encuesta evaluó el estado socioeconómico de la familia donde vive el escolar.

Estas dos encuestas evaluaron qué tanta influencia tiene el nivel socioeconómico con las creencias y actitudes de los padres en la prevalencia de caries dental. Esta actividad se desarrolló en los meses de Julio, Agosto y Septiembre del 2013. Luego de recabar los datos y efectuar las visitas domiciliarias, se entregó a las personas encargadas del proyecto, los resultados de los mismos. Terminando así lo establecido por ellos.

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

IV. Atención clínica integral

La atención clínica integrada para escolares y grupos de alto riesgo (embarazadas, adolescentes, preescolares y adultos mayores) forma parte del programa de Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, la cual brinda atención dental con tratamientos gratuitos a la población de la comunidad donde se desarrolla el EPS.

Además, como complemento del programa, se realizan actividades educativas y preventivas que benefician a la población en general.

**Actividades clínicas integrales en escolares, pre-escolares, adolescentes,
embarazadas y adultos mayores**

Período Junio 2013 – Mayo 2014

MES DE JUNIO 2013

PACIENTES ESCOLARES:

- 09 Exámenes Clínicos
- 09 Profilaxis bucal y aplicación tópica de fluoruro de sodio
- 44 Sellantes de fosas y fisuras
- 36 Obturaciones de amalgama
- 06 Obturaciones de resina
- 02 Tratamientos periodontales
- 18 Extracciones

PACIENTES DE ALTO RIESGO:

Preescolares: 2

Adolescentes: 8

Embarazadas: 1

Adultos: 4

- 15 Exámenes Clínicos
- 02 Sellantes de fosas y fisuras
- 04 Obturaciones de Resina
- 01 Tratamientos periodontales
- 17 Extracciones

MES DE JULIO 2013

PACIENTES ESCOLARES:

- 13 Exámenes Clínicos
- 13 Profilaxis bucal y aplicación tópica de fluoruro de sodio
- 51 Sellantes de fosas y fisuras
- 47 Obturaciones de amalgama
- 06 Obturaciones de resina
- 05 Tratamientos periodontales
- 01 Pulpotomías
- 02 Tratamientos de conductos radiculares
- 40 Extracciones

PACIENTES DE ALTO RIESGO:

Preescolares: 0

Adolescentes: 2

Embarazadas: 2

Adultos: 11

- 15 Exámenes Clínicos
- 10 Profilaxis bucal y aplicación tópica de fluoruro de sodio
- 01 Sellantes de fosas y fisuras
- 03 Obturaciones de amalgama
- 12 Obturaciones de Resina
- 10 Tratamientos periodontales
- 01 Tratamientos de conductos radiculares
- 09 Extracciones

MES DE AGOSTO 2013

PACIENTES ESCOLARES:

- 13 Exámenes Clínicos
- 13 Profilaxis bucal y aplicación tópica de fluoruro de sodio
- 67 Sellantes de fosas y fisuras
- 09 Obturaciones de Ionómero de vidrio
- 33 Obturaciones de amalgama
- 0 Obturaciones de resina
- 01 Tratamientos periodontales
- 01 Pulpotomías
- 02 Tratamientos de conductos radiculares
- 42 Extracciones

PACIENTES DE ALTO RIESGO:

Preescolares: 0

Adolescentes: 3

Embarazadas: 2

Adultos: 8

- 13 Exámenes Clínicos
- 07 Profilaxis bucal y aplicación tópica de fluoruro de sodio
- 05 Sellantes de fosas y fisuras
- 14 Obturaciones de amalgama
- 05 Obturaciones de Resina
- 06 Tratamientos periodontales
- 01 Coronas de acero
- 01 Tratamientos de conductos radiculares
- 04 Extracciones

MES DE SEPTIEMBRE 2013

PACIENTES ESCOLARES:

- 14 Exámenes Clínicos
- 14 Profilaxis bucal y aplicación tópica de fluoruro de sodio
- 56 Sellantes de fosas y fisuras
- 06 Obturaciones de Ionómero de vidrio
- 34 Obturaciones de amalgama
- 02 Obturaciones de resina
- 0 Pulpotomías
- 0 Tratamientos de conductos radiculares
- 67 Extracciones

PACIENTES DE ALTO RIESGO:

Preescolares: 0

Adolescentes: 6

Embarazadas: 1

Adultos: 7

- 14 Exámenes Clínicos
- 08 Profilaxis bucal y aplicación tópica de fluoruro de sodio
- 0 Sellantes de fosas y fisuras
- 13 Obturaciones de amalgama
- 04 Obturaciones de Resina
- 07 Tratamientos periodontales
- 0 Coronas de acero
- 0 Tratamientos de conductos radiculares
- 09 Extracciones

MES DE FEBRERO 2014

PACIENTES ESCOLARES:

- 13 Exámenes Clínicos
- 13 Profilaxis bucal y aplicación tópica de fluoruro de sodio
- 72 Sellantes de fosas y fisuras
- 12 Obturaciones de Ionómero de vidrio
- 47 Obturaciones de amalgama
- 05 Obturaciones de resina
- 02 Tratamientos periodontales
- 0 Pulpotomías
- 0 Tratamientos de conductos radiculares
- 46 Extracciones

PACIENTES DE ALTO RIESGO:

Preescolares: 0

Adolescentes: 2

Embarazadas: 1

Adultos: 3

- 06 Exámenes Clínicos
- 04 Profilaxis bucal y aplicación tópica de fluoruro de sodio
- 09 Sellantes de fosas y fisuras
- 22 Obturaciones de amalgama
- 0 Obturaciones de Resina
- 04 Tratamientos periodontales
- 0 Coronas de acero
- 0 Tratamientos de conductos radiculares
- 02 Extracciones

MES DE MARZO 2014

PACIENTES ESCOLARES:

- 13 Exámenes Clínicos
- 13 Profilaxis bucal y aplicación tópica de fluoruro de sodio
- 32 Sellantes de fosas y fisuras
- 12 Obturaciones de Ionómero de vidrio
- 01 Tratamientos periodontales
- 55 Obturaciones de amalgama
- 05 Obturaciones de resina
- 0 Pulpotomías
- 0 Tratamientos de conductos radiculares
- 65 Extracciones

PACIENTES DE ALTO RIESGO:

Preescolares: 0

Adolescentes: 1

Embarazadas: 0

Adultos: 3

- 04 Exámenes Clínicos
- 03 Profilaxis bucal y aplicación tópica de fluoruro de sodio
- 04 Sellantes de fosas y fisuras
- 20 Obturaciones de amalgama
- 0 Obturaciones de Resina
- 0 Coronas de acero
- 03 Tratamientos periodontales
- 0 Tratamientos de conductos radiculares
- 0 Extracciones

MES DE ABRIL 2014

PACIENTES ESCOLARES:

- 13 Exámenes Clínicos
- 13 Profilaxis bucal y aplicación tópica de fluoruro de sodio
- 53 Sellantes de fosas y fisuras
- 03 Obturaciones de Ionómero de vidrio
- 0 Tratamientos periodontales
- 64 Obturaciones de amalgama
- 07 Obturaciones de resina
- 0 Pulpotomías
- 02 Tratamientos de conductos radiculares
- 52 Extracciones

PACIENTES DE ALTO RIESGO:

Preescolares: 0

Adolescentes: 0

Embarazadas: 0

Adultos: 4

- 04 Exámenes Clínicos
- 03 Profilaxis bucal y aplicación tópica de fluoruro de sodio
- 0 Sellantes de fosas y fisuras
- 12 Obturaciones de amalgama
- 01 Obturaciones de Resina
- 0 Coronas de acero
- 03 Tratamientos periodontales
- 01 Tratamientos de conductos radiculares
- 02 Extracciones

MES DE MAYO 2014

PACIENTES ESCOLARES:

- 12 Exámenes Clínicos
- 12 Profilaxis bucal y aplicación tópica de fluoruro de sodio
- 44 Sellantes de fosas y fisuras
- 01 Obturaciones de Ionómero de vidrio
- 01 Tratamientos periodontales
- 92 Obturaciones de amalgama
- 20 Obturaciones de resina
- 0 Pulpotomías
- 02 Tratamientos de conductos radiculares
- 27 Extracciones

PACIENTES DE ALTO RIESGO:

Preescolares: 1

Adolescentes: 3

Embarazadas: 1

Adultos: 1

- 06 Exámenes Clínicos
- 05 Profilaxis bucal y aplicación tópica de fluoruro de sodio
- 03 Sellantes de fosas y fisuras
- 15 Obturaciones de amalgama
- 03 Obturaciones de Resina
- 02 Coronas de acero
- 05 Tratamientos periodontales
- 0 Tratamientos de conductos radiculares
- 03 Extracciones

RESUMEN FINAL

PERÍODO: JUNIO 2013 – MAYO 2014

**CLÍNICA: CENTRO DE SALUD CAP (SAN CARLOS SIJA,
QUETZALTENANGO)**

Actividad Clínica Integrada en Escolares:

<u>ACTIVIDADES</u>	<u>NÚMERO</u>
Exámenes Clínicos	100
Profilaxis Bucal	100
Aplicación tópica de Fluoruro de sodio	100
Sellantes de fosas y fisuras	419
Obturaciones de Ionómero de vidrio	43
Emergencias	0
Obturaciones de amalgama	410
Obturaciones de resina	44
Pulpotomías	02
Tratamientos de conductos radiculares	06
Tratamientos periodontales	35
Coronas de acero	0
Extracciones	357

RESUMEN FINAL

PERÍODO: JUNIO 2013 – MAYO 2014

CLÍNICA: CENTRO DE SALUD CAP (SAN CARLOS SIJA,
QUETZALTENANGO)

Actividad Clínica Integrada en Pacientes de Alto Riesgo:

Preescolares:	3
Adolescentes:	25
Embarazadas:	8
Adultos Mayores:	41

<u>ACTIVIDADES</u>	<u>NÚMERO</u>
Exámenes Clínicos	77
Profilaxis Bucal	40
Aplicación tópica de Fluoruro de sodio	40
Sellantes de fosas y fisuras	24
Obturaciones de Ionómero de vidrio	43
Emergencias	0
Obturaciones de amalgama	99
Obturaciones de resina	29
Pulpotomías	03
Tratamientos de conductos radiculares	02
Tratamientos periodontales	39
Coronas de acero	03
Extracciones	46

V. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO

Administración de consultorio

1.1 Institución

La sede en donde se desarrolló el Ejercicio Profesional Supervisado fue en el Centro de Salud del Municipio de San Carlos Sija, Quetzaltenango. La infraestructura con que cuenta el centro es adecuada para la atención de la población que requiere los servicios de salud. Dentro del área de clínicas de consulta externa se encuentra la clínica dental en condiciones decentes para el desarrollo de esta actividad. La dirección de esta institución estuvo a cargo del mes de Junio 2013 a Abril de 2014 del médico-director, Humberto Muñoz y, a partir de Mayo 2014, por el médico-director Lázaro Calderón. La clínica es de referencia dentro de la comunidad por el servicio que presta a escolares y adultos.

El funcionamiento de la clínica está a cargo de dos instituciones que colaboran para que el programa de EPS se lleve a cabo en esta comunidad. Éstas son:

1. Universidad de San Carlos de Guatemala
2. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala

1.2 Visión

La clínica odontológica del centro de salud de San Carlos Sija, Quetzaltenango, pretende proporcionar una mejor salud bucal a las personas que conforman la comunidad y, a su vez, prestar un servicio social.

1.3 Misión

Promover la salud oral de la población de San Carlos Sija, mediante la prestación de atención odontológica, con la idea de incorporar programas acordes a las

necesidades de los servicios y normas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

1.4 Estructura administrativa

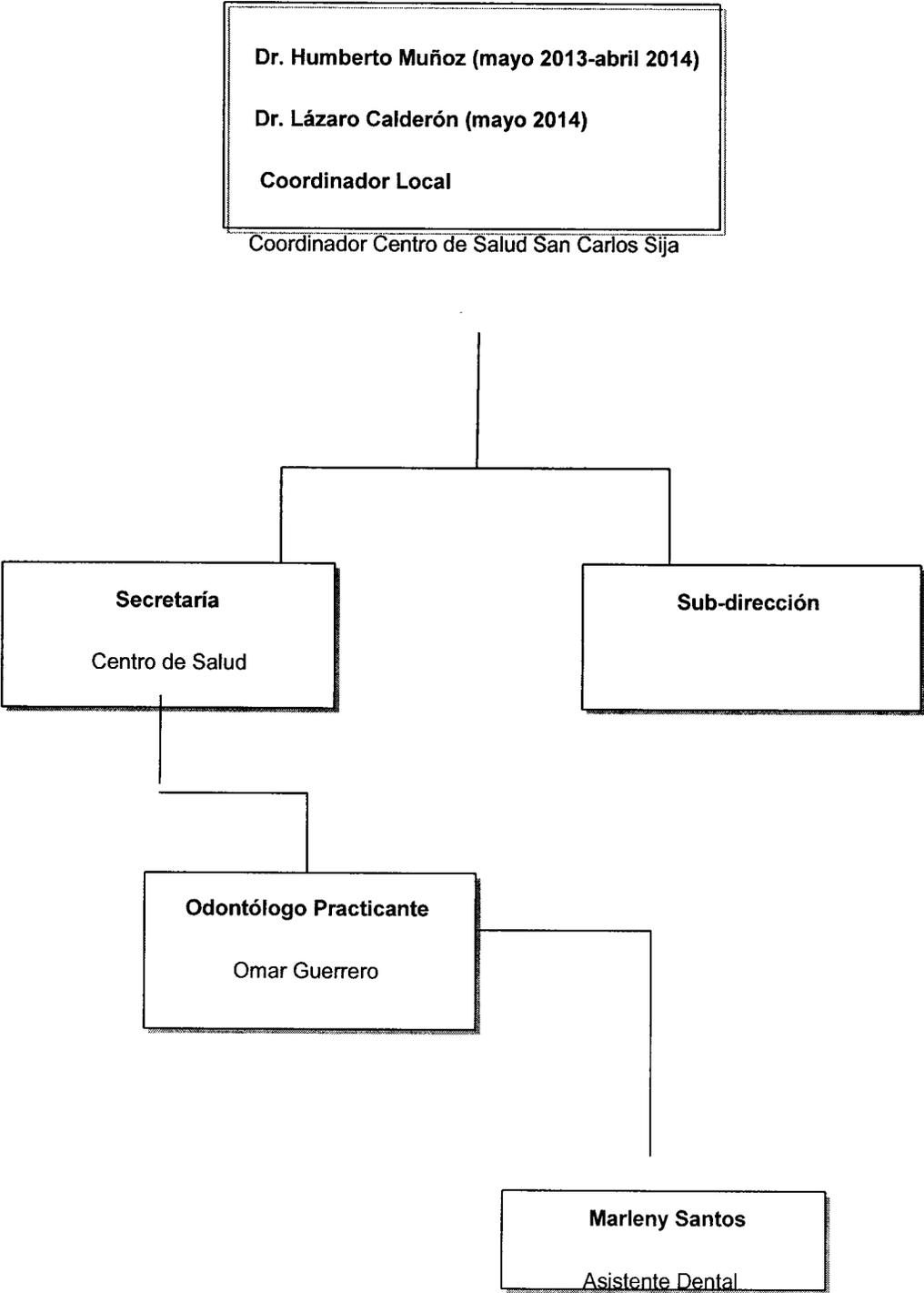
Personal del consultorio: Odontólogo Practicante y Asistente Dental.

Coordinación del centro de salud: Dr. Humberto Muñoz durante el período Junio 2013 – Abril 2014 y el Dr. Lázaro Calderón durante Mayo 2014, directores del Centro de Salud de San Carlos Sija, Quetzaltenango.

Los servicios que presta la clínica dental a la comunidad son los siguientes:

- Exodoncia
- Rayos X
- Operatoria (obturaciones de amalgamas y resinas)
- Prótesis fija
- Prótesis removible
- Prótesis total
- Endodoncia
- Odontopediatría

1.5 Organigrama administrativo de la clínica dental del centro de salud



2. Protocolo desinfección y esterilización

La importancia de obtener una asepsia y antisepsia de la clínica dental, la manera en la que esterilizaremos, cómo llevaremos a cabo el control de todas las infecciones, calendario de esterilización y de desinfección de instrumentos críticos y no críticos.

Debido a la importancia del tema desarrollaremos una metodología estricta, tomando en cuenta el riesgo que el odontólogo y la asistente corre diariamente en el consultorio dental de contaminarse y de contagiarse con los instrumentos críticos, no críticos, spray de la turbina, fluidos orales, como sangre, saliva, pus entre otros.

En el Centro de Salud de San Carlos Sija, Quetzaltenango seguimos el protocolo que a continuación explicamos:

Todos los días en la mañana a llegar al consultorio se procedía a barrer la clínica dental, se cambiaban las bolsas de los basureros, se procedía a sacudir todas las áreas que estaban expuestas al polvo, como los gabinetes, superficie de la unidad dental, sillón dental, lámpara dental, aparatos, escritorio dental, etc.

Al terminar esta tarea se empezaba la desinfección de todas las áreas, con trapo impregnado en una solución desinfectante, se limpiaban todas aquellas áreas en donde se sacudió y, por último, se realizaba trapeaba la clínica dental, para que quedara totalmente desinfectada y limpia para empezar a trabajar los pacientes.

Con relación a la esterilización de los instrumentos se seguía el protocolo siguiente:

Al momento de terminar de utilizar los instrumentos con cada paciente se lavaban los instrumentos con un cepillo especial. Se secaban los mismos y posteriormente se utilizaban 2 métodos para esterilizarlos.

- Autoclave
- Glutaraldehído

Con relación a la esterilización de los instrumentos se cuenta en el Centro de Salud con Autoclave que, por ser un Centro de Atención Permanente (CAP) donde se atienden partos normales, se aprovecha y, al menos 3 veces por semana, se esteriliza todo el instrumental con que se cuenta en la clínica dental. La cantidad de partos durante la semana es indicativo de cuántas veces se tendría la oportunidad de utilizar el autoclave.

Las características de este método es un recipiente cilíndrico con un sistema de temperatura y presurización utilizado para curar y consolidar materiales compuestos. Estos equipos emplean vapor de agua saturado, a una presión de 15 libras lo que permite que la cámara alcance una temperatura de 121°C. El tiempo de esterilización usualmente es de 15 minutos, sin embargo, en algunas oportunidades, dadas las características del material, es necesario variar el tiempo de esterilización. Realizando la consulta con la persona encargada de esterilización del centro nos comenta que, por lo regular, son 20 minutos los que utilizan para lograr el esterilizado del equipo.

Entre las ventajas de este método de esterilización tenemos que no deja residuos. Entre sus desventajas están que no permite la esterilización de materiales sensibles al calor y materiales no miscibles con el agua como es el caso de polvos, aceites y grasas. Cuando se coloca el material a esterilizar en el interior del equipo se debe garantizar la libre circulación del vapor de agua alrededor de todo el material, por ello se coloca el instrumental en campos limpios como los que utilizamos en la Facultad de Odontología.

Como no todos los días de la semana se cuenta con oportunidad de esterilizar en autoclave utilizamos el glutaraldehído, que es un compuesto químico de la familia de los aldehídos que se usa principalmente como desinfectante de equipos médicos y odontológicos así como laboratorio.

El glutaraldehído es un potente bactericida y, en su forma alcalina, en forma diluida mezclada con agua en concentraciones del 0.1% al 1.0%, se usa como desinfectante en frío de equipo médico y científico que es sensible al calor, incluyendo los instrumentos de diálisis y de cirugía, los frascos de succión, broncoscopias, endoscopias, y el instrumental de oído, nariz, y garganta. Su efectividad es más limitada frente a algas y hongos. También se usa como un agente fijador de tejidos en los laboratorios de histología y patología y como un agente de endurecimiento en el revelado de los rayos X. Se usa en el tratamiento del agua y como preservante químico (6).

Según indicaciones del producto debe usarse a temperaturas de 25° C., remojar los instrumentos por 90 minutos para lograr un alto nivel de desinfección y, durante diez horas, para lograr el grado de esterilización. Para su preparación debe seguir las indicaciones del fabricante.

Se recomienda que el producto sea utilizado por 28 días máximo pero, en el caso del estudiante EPS, el cambio se realizaba cada 20 días calendario.

Luego se secan los instrumentos con una toalla limpia y se colocan en bolsas plásticas limpias, hasta que llegue el momento de lograr colocarlos en el autoclave.

3. Horario de actividades

A continuación, se presenta el horario de atención que se utilizó en la clínica dental, se detallan días y horas estipuladas para ello.

<u>LUNES – MARTES – MIÉRCOLES</u>	<u>JUEVES</u>	<u>VIERNES</u>
<u>8 am a 1 pm</u> Pacientes Escolares Integrales	<u>8 am a 9:30 am</u> Pacientes Embarazadas <u>9:30 am a 1 pm</u> Pacientes Escolares Integrales	<u>8 am a 12 pm</u> Visita Escuelas Actividades de Educación en Salud Bucal Colutorios de fluoruro de sodio
<u>1 pm a 2 pm</u> Almuerzo	<u>1 pm a 2 pm</u> Almuerzo	<u>12 pm a 1 pm</u> Pacientes Escolares Integrales
<u>2 pm a 4 pm</u> Pacientes Pre escolares Adolescentes Adultos	<u>2 pm a 4 pm</u> Pacientes Pre escolares Adolescentes Adultos	<u>1 pm a 2 pm</u> Almuerzo <u>2 pm a 4 pm</u> Pacientes Pre escolares Adolescentes Adultos

4. Capacitación del personal auxiliar

4.1 Introducción

Es importante que todo profesional de la odontología, reclute, capacite y evalúe a su personal asistente para llevar una mejor actividad tanto administrativa como clínica, con la finalidad de lograr una producción mayor con el menor desgaste físico-mental de ambos.

El presente informe explica la metodología que se utilizó para la capacitación de la asistente dental, éste fue desarrollado en la clínica del Centro de Salud de San Carlos Sija, Quetzaltenango, durante el programa EPS 2do grupo 2013.

La necesidad de un personal auxiliar se ha vuelto una prioridad en la Odontología, ya que el profesional no puede llevar a cabo todas las funciones que una clínica o consultorio dental demanda sin sacrificar su principal objetivo que es la atención del paciente.



4.2 Justificación

El profesional necesita delegar las funciones básicas así como algunas obligaciones a una o varias personas, para dedicarse a lo más importante dentro de su consultorio o clínica dental que es el diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades bucales y dentales de sus pacientes. Para realizar estas actividades el profesional tendría que reducir su tiempo real de trabajo en el sillón dental y, por lo tanto, su producción clínica, descuidando también la calidad de atención al paciente.

Por ello es indispensable contar con personal auxiliar bien capacitado, para la optimización de todos los recursos de una clínica y para mejorar el rendimiento del profesional, sin mencionar que la capacitación de personal auxiliar también crea la oportunidad a la persona de ser contratada dentro de la categoría de “personal capacitado”.

Toda actividad que conlleve procesos administrativos, así como calendarizaciones, preparación de material, aseo, higiene, desinfección y esterilización de instrumental, es responsabilidad del profesional de la Odontología, es por eso que, es prácticamente indispensable contar con personal auxiliar bien capacitado.

4.3 Objetivos

1. Formar personal capacitado en las comunidades rurales, capaces de realizar su labor en cualquier consultorio y así mejorar las oportunidades de trabajo de estas personas.
2. Administrar el consultorio asignado y, por lo tanto, aumentar la productividad del profesional.
3. Demostrar la capacidad de administrar y llevar las actividades de la clínica de EPS al nivel de una profesional.
4. Capacitar a la asistente para que se encuentre preparada para cualquier eventualidad que ocurra en la clínica.

4.4 Metodología

Por medio de instrucciones teóricas y prácticas se inició la capacitación de la asistente dental. La misma se llevó a cabo en la clínica, en donde se aprovecharon los momentos de poca afluencia de pacientes, para discutir los diversos temas programados en dicha capacitación.

La parte teórica se efectuó los días viernes, mientras que la práctica, diariamente con los pacientes. Se realizó un único examen final escrito con el fin de retroalimentar lo aprendido y uno práctico para reforzar los conocimientos adquiridos.

Los materiales utilizados para la capacitación consistieron en papel, bolígrafos, computadora, libros de texto e insumos dentales para la práctica.

4.5 Análisis de resultados

Se reforzó el conocimiento y la experiencia con la que contaba la asistente, en algunos casos el conocimiento no era acompañado de práctica, ya que no conocía la manipulación de ciertos materiales, realizando pequeñas demostraciones de la manipulación de los mismos y luego ella realizaba el mismo procedimiento, con la idea de que conociera el proceso de trabajo de los diferentes materiales dentales.

Otro de los resultados favorables fue la reubicación del instrumental, para obtener una mayor eficiencia en el trabajo de la asistente, pues evitaba movimientos innecesarios que entorpecieran el trabajo del practicante.

Adicionalmente, se mejoró la manipulación de materiales, ya que se logró hacer uso óptimo de ellos en las proporciones adecuadas, sin que hubiera desperdicio y con esto se disminuyeron los costos de operación de la clínica.

4.6 Temas desarrollados

MES DE JUNIO 2013

1ª. Semana: Higiene y aseo de la clínica dental.

2ª. Semana: Funciones y obligaciones de la asistente dental.

3ª. Semana: Preparación del equipo básico dental

4ª. Semana: Asepsia y desinfección

Forma de evaluación: Oral

MES DE JULIO 2013

- 1ª. Semana:** Barreras universales de protección
- 2ª. Semana:** Preparación de líquidos de revelado
- 3ª. Semana:** Revelado de radiografías
- 4ª. Semana:** Cuidados especiales del equipo dental.

Forma de evaluación: Oral

MES DE AGOSTO 2013

- 1ª. Semana:** Instrumental para Amalgama
- 2ª. Semana:** Instrumental para resina
- 3ª. Semana:** Preparación de amalgama
- 4ª. Semana:** Materiales para Resina

Forma de evaluación: Oral

MES DE SEPTIEMBRE 2013

- 1ª. Semana:** Fresas por numero y forma.
- 2ª. Semana:** Lubricación de piezas de mano
- 3ª. Semana:** Instrumental para manipulación de bases y sub-bases.
- 4ª. Semana:** Ionómeros de Vidrio

Forma de evaluación: Oral

MES DE OCTUBRE 2013

- 1ª. Semana:** Odontología a cuatro manos
- 2ª. Semana:** Áreas de trabajo de la asistente dental
- 3ª. Semana:** Introducción a materiales de impresión
- 4ª. Semana:** Yesos dentales.

Forma de evaluación: Oral y práctica

MES DE FEBRERO 2014

- 1ª. Semana:** Instrumental de Exodoncia
- 2ª. Semana:** Instrumental de Exodoncia 2.
- 3ª. Semana:** Instrumental de Cirugía
- 4ª. Semana:** Instrumental de Cirugía 2.

Forma de evaluación: Oral y práctica

MES DE MARZO 2014

- 1ª. Semana:** Alginato
- 2ª. Semana:** Silicona por adición
- 3ª. Semana:** Acrílico dental
- 4ª. Semana:** Silicona por condensación

Forma de evaluación: Oral y práctica

MES DE ABRIL 2014

1ª. Semana: Instrumental Odontopediatría

2ª. Semana: Instrumental Odontopedriatria 2

3ª. Semana: Semana Santa (no hubo actividad)

4ª. Semana: Instrumental Periodoncia

5ª. Semana: Desinfección y vaciado de impresiones

Forma de evaluación: Oral y práctica

MES DE MAYO 2014

1ª. Semana: Endodoncia

2ª. Semana: Endodoncia pediátrica

3ª. Semana: Instrumental crítico y semi-crítico

4ª. Semana: Alicates en Odontopediatría.

Forma de evaluación: Oral y práctica

VI. Objetivos Alcanzados

Objetivos alcanzados

- En lo relacionado con las actividades comunitarias, aprovechando la capacitación que los colaboradores de la SESAN realizaron, se logró ser el vínculo para llevar a las diferentes comunidades el mensaje de salud y prevención, dando énfasis en que una buena salud bucal se complementa con una mejor nutrición.
- Se logró integrar y amalgamar acciones concretas de la profesión odontológica para contribuir a mejorar la salud bucal, por medio de la Educación en Salud.
- Se contribuyó, en conjunto con las instituciones en donde se llevaron a cabo las actividades en educación, informar y educar a la población de la importancia de la salud bucal y su relación en lograr una mejor calidad de vida en general.
- Lograr que las personas involucradas en las diferentes actividades del programa de EPS, alcancen un mejor estilo de vida, ya que se les brindaron conocimientos básicos para lograrlo, no importando el status económico y educacional en el que se encuentren.
- Se logró sociabilizar con la comunidad lo cual contribuyo a un mejor desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado.
- Se logró involucrar al practicante del EPS no sólo en temas pertenecientes a la carrera de Odontología, sino que abarcó temas que son complemento de la vida regular y de la salud de todo individuo, en este caso a las personas que pertenecen a las diferentes comunidades.

VII. Conclusiones

Conclusiones

- Se determinó que, en la comunidad de San Carlos Sija, Quetzaltenango, a pesar de no contar con índices tan alarmantes de desnutrición sí se benefició de los temas en cuanto a Seguridad Alimentaria y Nutrición.
- Las actividades sobre Seguridad Alimentaria ayudaron a padres de familia y a niños el tener claro que, el contar con una buena alimentación es básico para lograr un mejor rendimiento en la escuela y en toda actividad diaria.
- En la comunidad percibimos que el índice de desnutrición que se maneja no es ocasionada por falta de recursos económicos sino por malos hábitos nutricionales.
- En la población captamos interés en los temas, demostrando la necesidad de educación que hace falta en las comunidades con relación a los temas de prevención.
- La prevención es el arma más económica ante cualquier enfermedad y sobre todo en nuestro ramo odontológico.
- La educación es fundamental para orientar a la población sobre los diferentes problemas de salud y el cómo evitarlos.
- Las comunidades rurales guatemaltecas no tienen acceso a programas masivos de prevención institucional y/o gubernamental de educación bucal.
- Al realizar las visitas y conocer las condiciones socioeconómicas de las familias de la comunidad, vemos que, en muchas oportunidades, no es la falta de recursos económicos el problema sino la falta de educación de parte de los padres en relación a la salud bucal de su familia.
- Los programas de prevención en escolares sigue siendo necesario para disminuir el índice de caries dental en las comunidades donde se realiza el EPS. Además de complementarlo con los padres de familia y maestros de las escuelas.

- En el programa de administración de consultorio se logró actualizar los conocimientos de la asistente dental y mejorar la experiencia con la que ya contaba.
- Se trabajó mejor como equipo, se optimizaron los recursos y mejoró la calidad de servicio a los pacientes.
- Se pudo delegar actividades en donde no era necesaria la presencia del practicante, para lograr un mejor trabajo en cuestiones administrativas dentro de la clínica dental.
- Durante el desarrollo del programa EPS se mantuvo un agradable ambiente de trabajo, lo cual llevó a un mejor desempeño de parte de la asistente y del practicante.
- El personal auxiliar o la asistente dental son indispensables para el buen funcionamiento de un consultorio dental, ya que el profesional no puede darse abasto con todas las actividades que se dan en una clínica, y a la vez, atender a sus pacientes con calidad.
- La preparación del personal auxiliar es un aspecto que debe llevar a cabo el profesional y debe ser supervisado constantemente, no puede obviarse el aprendizaje y la diaria capacitación, ya que esto influye directamente en el buen funcionamiento del consultorio dental.

VIII. Recomendaciones

Recomendaciones

- Promover proyectos con entidades gubernamentales y no gubernamentales que tengan relación a los programas que abarca el programa de EPS.
- Que se dé seguimiento y continuidad al programa de colutorios de fluoruro, ya que, en las escuelas donde se ejecutó correctamente el índice de piezas dentales cariadas, perdidas y obturadas (CPO) es más bajo. Importante recalcar el interés por parte de los directores y monitores para la ejecución correcta del mismo.
- Que el programa de educación en salud se realice también con los maestros, con el fin de que ellos puedan transmitir el conocimiento a los escolares.
- De manera individual se realizaron charlas en la sala de espera del centro de salud, aprovechando el momento de espera de los pacientes para su consulta, siendo breves pero satisfactoriamente bien recibidas por los mismos. Para darle continuidad y programarlas con anterioridad con las personas administrativas del centro que demostraron interés en la educación para la prevención.
- Apoyar los programas de prevención, ya que éstos son una alternativa efectiva y de bajo costo para la prevención de la caries dental en las comunidades que no tienen acceso a los programas masivos, como el programa de flúor en el agua o la sal, como ejemplo.
- Concientizar a las personas de la comunidad sobre la importancia de la prevención con métodos sencillos, los cuales conllevan al ahorro de gastos médicos y odontológicos.
- Realizar análisis periódicos para conocer las características actuales de los programas de prevención y, si después de tantos años de realizarlos ver si han sido efectivos, o bien, determinar la forma de que así sean y aprovecharlos al máximo.

- Darle seguimiento al programa de “Capacitación al Personal Auxiliar”. Que pueda proveerse de alguna constancia o carta de recomendación al final de cada Ejercicio Profesional Supervisado, la cual sirva de motivación a la asistente para que continúe laborando en este campo, ya sea en la clínica de EPS o en una clínica profesional. Y elaborar un documento destinado a instruir a la asistente acerca de las actividades relacionadas a la administración del consultorio.

IX. Bibliografía

BIBLIOGRAFIA

1. Adler, P. et al. (1972). **Fluoruros y salud**. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. pp. 359-360.
2. Barrancos Mooney, J. (2002). **Operatoria dental**. 3 ed. s.l.: Médica Panamericana. pp. 454-480.
3. Certo, S. C. et al (2000). **Tu propio negocio**. 3 ed. Lima, Perú: El Comercio. pp. 311
4. **La Desnutrición en Lactantes y Niños Pequeños en América Latina y El Caribe: Alcanzando los Objetivos de Desarrollo del Milenio**. (en línea) Guatemala: OPS/OMS. Consultado el 4 de junio. 2014. Disponible: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/MalnutritionSpa.pdf>
5. Martínez, R. y Fernández, A. (2007). **Impacto social y económico de la desnutrición infantil en Centroamérica y Republica Dominicana**. República Dominicana: Naciones Unidas. pp.11-36
6. Miller, C. (2000). **Control de la infección y manejo peligroso para el equipo profesional de la salud dental**. Trad. Juan Mendizábal. Barcelona: Elsevier/Masson. pp. 504
7. Organización Mundial de la Salud. (2014). **Uso eficaz de fluoruros en la salud pública**. (en línea). Consultado el 14 de feb. 2014. Disponible en <http://www.who.int/bulletin/volumes/83/9/jones0905abstract/es/>
8. Otero, M. J. (1990). **Administración en Odontología: el personal asistente**. Lima: Universidad Científica del Sur. pp.137-169.

ABP
15-7-14



9. **Plan de acción contra el hambre estacional en el marco del Plan del Pacto Hambre Cero.** (2014). (en línea). Guatemala, M.S.P.A.S.: Consultado el 27 de junio. 2014. Disponible en <http://www.sesan.gob.gt/index.php/descargas/43-plan-de-accion-contra-el-hambre-estacional-1>

10. **Plan de desarrollo municipal de San Carlos Sija Quetzaltenango.** (2013). (en línea). Guatemala, M.S.P.A.S.: Consultado el 15 de junio. 2014. Disponible en http://www.sancarlossija.com/wp-content/uploads/2013/04/plan_estrategico-sija.pdf

11. Popol Oliva, A. (2000). **Métodos de entrega de fluoruros.** Guatemala: Departamento de Diagnostico, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. pp. 1-12.

12. Villafranca, F. (2005). **Manual técnico superior en higiene bucodental.** Barcelona: Elsevier/Mosby. 540 p.

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



[Handwritten signature]
2014

X. Glosario

Glosario

Amalgama:

Aleación química de mercurio semilíquida, con otros metales, que se endurece y constituye una estructura cristalina. Utilizado en odontología como material de obturación en piezas cariadas.

Extracción:

Parte de la cirugía maxilofacial o bucal que se ocupa mediante técnicas e instrumental adecuado, prácticas de avulsión o extracción de un diente o porción del mismo, del lecho óseo que lo alberga.

Fluoruro de sodio:

Compuesto químico inorgánico, de características sólidas, generalmente se presenta como un polvo cristalino, blancuzco descolorido y es la principal fuente de fluoruro ión, utilizado para aplicación tópica de los dientes permitiendo así la remineralización del mismo.

Ionómero de Vidrio:

Es un material que resulta de la combinación de una solución acuosa de ácidos policarboxílicos de silicato de aluminio más otras partículas que son utilizadas en diversos procedimientos de restauración odontológica.

Obturación dental:

Es el procedimiento por el que se restaura la anatomía de un diente que se había visto alterada, bien por la existencia de una caries (en este caso se denomina empaste) o por una rotura del mismo que genera una cavidad. Consiste en rellenar la cavidad del diente con un material especial, devolviendo al mismo su anatomía (forma) habitual, con el fin de que realice su función de forma correcta.

Pulpotomía:

Es la extirpación parcial del nervio. Sólo se retira la porción del nervio que corresponde a la cámara pulpar ubicada en la corona del diente.

Profilaxis:

Limpieza dental profesional. Procedimiento odontológico de mayor importancia para la prevención de algunas enfermedades y alteraciones de carácter bucodental.

Sellantes de fosas y fisuras:

Sustancias plásticas (resinas) que se aplican en las fosas y fisuras de los dientes, como forma de prevención de caries dental.

Tratamiento de conductos radiculares (TCR):

Procedimiento que consiste en la extracción de la pulpa del diente, un tejido pequeño en forma de hebra que se encuentra en el centro del conducto del diente. Una vez que la pulpa está muerta, se enferma o es dañada, se extrae; el espacio que queda se limpia, se vuelve a dar forma y se rellena. Este procedimiento sella el conducto radicular.

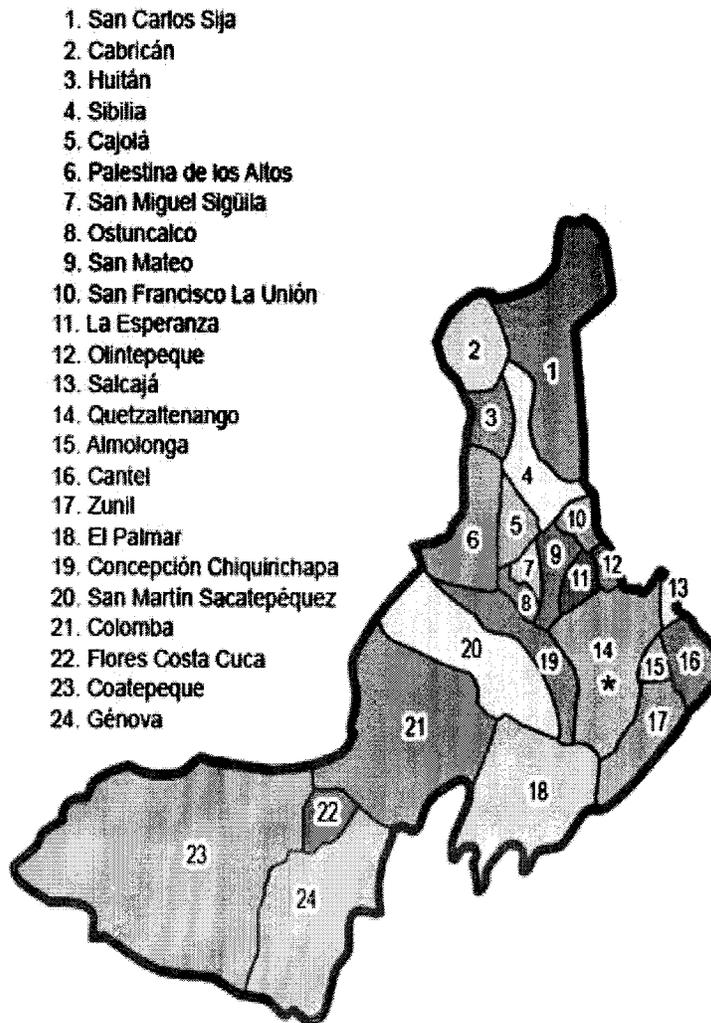
Tratamiento periodontal:

Tratamiento dedicado en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y condiciones que afectan los tejidos que dan soporte a los órganos dentarios (encía, ligamento periodontal, cemento radicular y hueso alveolar) y a los substitutos implantados, para el mantenimiento de la salud, función y estética de los dientes y sus tejidos adyacentes.

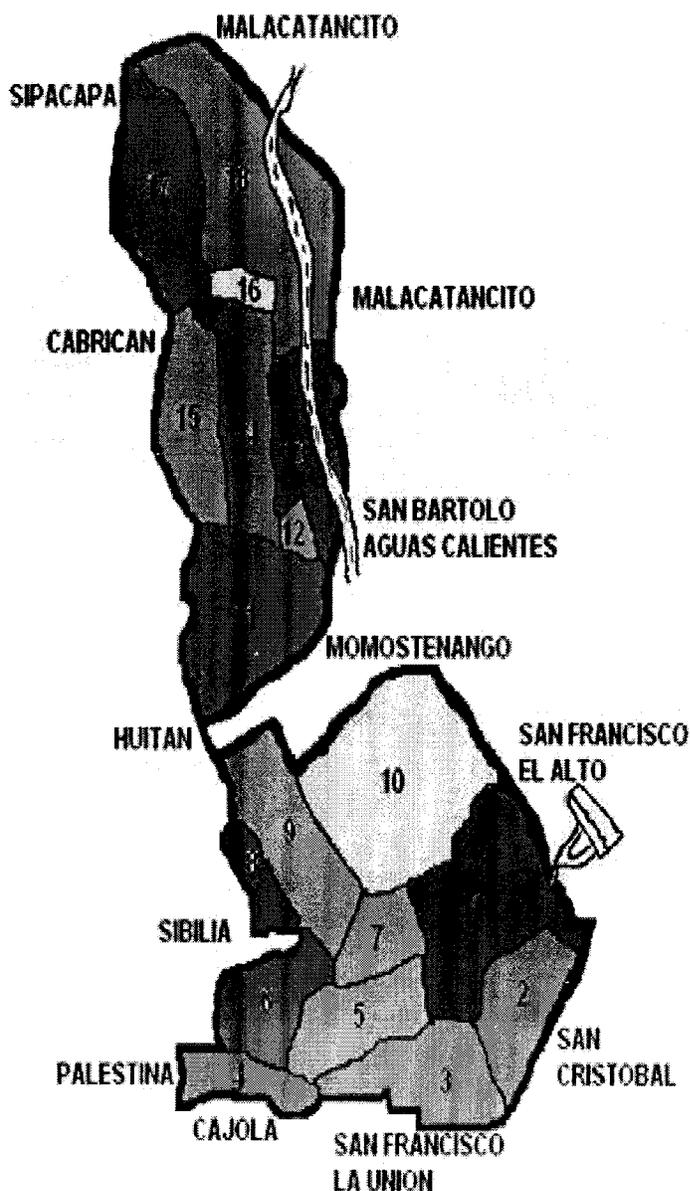
XI. Anexos

Anexos

1. Municipios del departamento de Quetzaltenango, Guatemala y división política del municipio de San Carlos Sija



MAPA DIVISION POLITICA DE SAN CARLOS SIJA



ALDEAS DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS SIJA

- 1.- CABECERA MUNICIPAL
- 2.- EL PROGRESO
- 3.- LAS CRUCES
- 4.- PANORAMA
- 5.- PACHUTE
- 6.- SAN FRANCISCO CHUATUJ
- 7.- EL RODEO
- 8.- ESQUIPULAS SEQUE
- 9.- SAN JOSE CHICALQUIX
- 10.- RECUERDO A BARRIOS
- 11.- CALEL
- 12.- BARRANCA GRANDE
- 13.- CHIGUIVAL
- 14.- AGUA CALIENTE
- 15.- MOGOTILLOS
- 16.- LA LIBERTAD
- 17.- SAQUICOL
- 18.- ESTANCIA DE LA VIRGEN

SIMBOLOGIA	FUENTE
— LIMITE MUNICIPAL	OFICINA MUNICIPAL DE PLANIFICACION
— LIMITE DE ALDEA	

2. Instructivo Investigación Única

INSTRUCTIVO PARA INVESTIGACIÓN DE EPS 2013

Antes de realizar las visitas domiciliarias debe realizar lo siguiente:

1. Leer completamente la ficha, su instructivo y la temática del método que se está aplicando en las visitas domiciliarias para explicar adecuadamente el propósito de la investigación al momento de la entrevista.
2. Realizar una reunión previa con los padres de familia de los niños que forman parte de la investigación.

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

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

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

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

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

5. Mostrar actitud de respeto ante las personas.

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

6. Ser muy observadores.

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

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

DATOS GENERALES:

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

Comunidad: Debe escribir el nombre de la comunidad incluyendo el municipio y departamento al que pertenece.

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

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

Edad: Escribir la edad en años cumplidos

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

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

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

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

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

Estrato al cual corresponde la familia: Debe sumar las puntuaciones que marcó con una X e identificarlo en la escala que a continuación se detalla y ubicar a la familia en un estrato.

Análisis de cada visita domiciliaria realizada:

- Realizar análisis de acuerdo al estrato al que pertenece la familia.
- Hacer un contraste entre lo observado y lo que está descrito en el método Graffar.
- Registrar todos aquellos hallazgos observados y que no se encontraban incluidos en la boleta.

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

CALIFICACIONES:

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

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

- Anotar la puntuación que marcó con una X en los rubros que se describen en el cuadro de calificaciones.
- Sumar los puntajes y anotarlos en la casilla de Total.

- El puntaje total ubicará automáticamente a la familia en uno de los estratos que se describen en el siguiente cuadro:

ESTRATO	TOTAL DE PUNTAJE OBTENIDO	DESCRIPCIÓN DEL ESTRATO.
I	4-6	Población con las mejores condiciones de vida.
II	7-9	Población con buenos niveles de vida pero sin los valores óptimos del estrato I.
III	10-12	Población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales.
IV	13-16	Población que se ubica en lo que se denomina, pobreza relativa, porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios de los estratos anteriores. Son grupos vulnerables a los cambios económicos, están privados de beneficios culturales.
V	17-20	Población en pobreza crítica, son las personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas.

3. Boletas utilizadas en la investigación única

La ficha socioeconómica tenía los siguientes parámetros:

Boleta No. _____

DATOS GENERALES:

Comunidad _____

Nombre del entrevistador: _____

Nombre del/la escolar: _____

Edad: _____ años cumplidos Sexo: M= F=

Escolaridad: 1° 2° 3° 4°

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 inició a estudiar en la Universidad pero no culminó sólo aprobó algunos cursos, debe marcar el puntaje de "Educación Universitaria".

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

III. PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA:

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

1	Fortuna heredada o adquirida
2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales
3	Sueldo mensual
4	Salario semanal, por día, por hora.
5	Donaciones de origen público o privado, ayuda económica de instituciones.

IV. CONDICIONES DE LA VIVIENDA:

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

1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo.
2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin abundancia y suficientes espacios
3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos.
4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias
5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas

V. PUNTUACIÓN:

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

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

La ficha para la recolección de datos de creencias y actitudes fue la siguiente:

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 _____

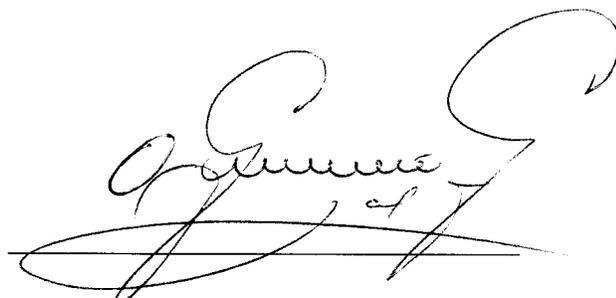
Nombre del /la escolar: _____

1=Si 2= Tal vez 3= No 4= No sé

No.	PREGUNTAS	1	2	3	4
1	¿Cree 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, llagas, 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	¿Cree 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				

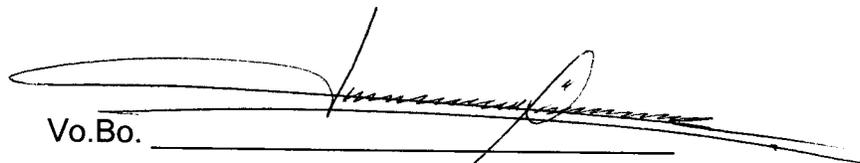
	también la tendrá?				
10	¿Cree que las placas deben quitarse durante la noche?				
11	Sabe usted utilizar el hilo dental?				
12	Las medicinas y las enfermedades arruinan los dientes?				
13	¿Cree que el uso de hilo dental ayuda a evitar las enfermedades de la encía?				
14	Cuándo las encías se enferman, 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 le 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 enfermando, 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?				

El contenido de este documento pertenece única y exclusivamente al autor

A handwritten signature in black ink, featuring a large, stylized initial 'O' and 'G' that are connected and looped together. The signature is written in a cursive style.

Omar Alfonso Guerrero García

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

Vo.Bo. 

Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

SECRETARIO ACADEMICO

Facultad de Odontología

