

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

CAIMI, LIVINGSTON, IZABAL

FEBRERO A OCTUBRE 2013

Presentado por:

JOSUÉ HAMID WUG REMIS

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, Noviembre de 2013

Guatemala, 04 de noviembre de 2013

Doctor
Julio Pineda Cordón
Secretario Académico
Facultad de Odontología
Presente

Doctor Pineda:

Atentamente me dirijo a usted enviando el dictamen sobre el Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado del (la) estudiante **JOSUÉ HAMID WUG REMIS**, carné No. 9310379, realizado en CAIMI Livingston, Izabal de Febrero a Octubre 2013.

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

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

Sin otro particular, suscribo atentamente.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Dr. Ernesto Villagrán
Asesor, Informe Final E.P.S.



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. Erwin Ramiro González Moncada
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

ACTO QUE DEDICO

- A DIOS:** Por haber guiado mis pasos, darme el valor y sabiduría para seguir adelante, permitiéndome cumplir mi mayor anhelo viéndolo reflejado en este momento.
- A MIS PADRES:** Por todo el apoyo, constante empuje y deseo para mi superación personal. Así también por el amor incondicional que siempre me han brindado.
- A MI HIJA:** Regina Wug A. Por darle felicidad a mi existencia.
- A MIS HERMANOS:** Karin, Mónica, Víctor por brindarme sus consejos y animarme en cada instante de mi vida.
- A MIS ABUELOS:** Por todo el amor y por todos aquellos consejos que me brindaron en la vida, Panchita, Nicho, Viejón (que en paz descansen), y en especial a mi Mechitas.
- A MIS TÍOS:** Por su apoyo moral, sabios consejos y muestras de cariño.
- A MI FAMILIA:** Por sus palabras de aliento en todo momento.

A MIS SOBRINOS:

Dionisio y Andrés por compartir tantos momentos inolvidables.

A MIS AMIGOS:

Por su amistad incondicional que me demostraron a lo largo de toda la carrera, por todos los momentos compartidos, deseándoles éxitos en su vida.

**A LA UNIVERSIDAD
DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA:**

En especial a la Facultad de Odontología, de la cual me siento orgulloso de pertenecer.

Y A USTED:

Por su importante presencia el día de hoy.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final del programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el municipio de Livingston, Izabal, conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción de estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previa a optar el título de:

CIRUJANO DENTISTA

ÍNDICE

TEMA

	Sumario.....	2
I	Actividades comunitarias.....	5
II	Proyecto de habilitación e instalación de la clínica dental.....	13
III	Prevención de enfermedades bucales.....	17
IV	Investigación única del programa EPS	29
V	Actividad clínica integral.....	37
VI	Capacitación al personal auxiliar.....	55
VII	Bibliografía.....	66
VIII	Anexos.....	68

SUMARIO

El informe que se presenta a continuación resume las actividades realizadas durante el Ejercicio Profesional Supervisado, E.P.S., llevado a cabo de febrero a octubre del 2013 en el municipio de Livingston, Izabal.

El programa de E.P.S., de la carrera Cirujano Dentista consta de seis cursos que son desarrollados durante un período de ocho meses, de manera que la práctica sea realizada de forma ordenada y satisfactoria, tanto para el docente como para el propio estudiante. Los cursos son los siguientes:

- 1. ADMINISTRACION DE CONSULTORIO:** En él se incluye todo lo relacionado a la clínica dental propiamente dicha, la papelería y administración de la misma.
- 2. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA:** La atención clínica en general se divide en tres grupos:
 1. El grupo de escolares: atendidos integralmente, 93 en total.
 2. El grupo de alto riesgo: en el que se incluyen preescolares, adolescentes, embarazadas y personas de la tercera edad, 357 en total.
 3. Atención al público en general.

Se le da la prioridad a los dos primeros grupos. Como parte de las metas alcanzadas, se logró la atención de 93 niños de diferentes escuelas del municipio.

Tratamientos realizados:

Profilaxis y ATF	118	SFF	896
Ionómero de vidrio	12	Amalgamas	296
Resinas compuestas	466	Pulpotomías	22
Extracciones	447	Tratamientos periodontales	21

3. **INVESTIGACIÓN ÚNICA DEL E.P.S:** Para la realización de la investigación única titulada “CREENCIAS Y ACTITUDES EN SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA Y SU RELACION CON PREVALENCIA DE CARIES DENTAL Y ESTADO SOCIOECONÓMICO DE ESCOLARES 2013” se seleccionaron 20 niñas de la Escuela oficial Para Niñas Miguel García Granados, a las cuales se les hizo la respectiva visita domiciliar a los padres de familia, las encuestas, así como el servicio gratuito de atención dental integral a cada niña.
4. **SEMINARIO REGIONAL Y EDUCACIÓN A DISTANCIA:** Con este curso se pretende que los estudiantes obtengan conocimientos actualizados a través de una educación continua. Para alcanzar los objetivos se realizan dos actividades de tipo académico:
 1. Asistencia a seminario regional realizado en el puerto de San José.
 2. Los estudiantes reciben documentos de interés para el Odontólogo, los cuales fueron enviados a través de la plataforma en internet y una investigación final al término del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS).
5. **PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES:** Se divide en tres subprogramas:
 1. Sellantes de fosas y fisuras.
 2. Enjuagues de fluoruro de sodio.
 3. Educación en salud bucal.

Metas alcanzadas con estos subprogramas:

- En el subprograma de sellantes de fosas y fisuras la meta alcanzada fue de 127 niños atendidos, traducándose en 896 piezas dentales libres de caries, por un período de tiempo indefinido.

- El subprograma de enjuagues de flúor alcanzó 8136 aplicaciones durante los ocho meses que duró el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), con la colaboración de 18 maestros, 6 por cada escuela donde se llevaba a cabo dicho subprograma.
- El subprograma de educación en salud bucal se realizó semanalmente los días miércoles en las escuelas, alcanzando 24 charlas en los 8 meses y fue dirigido a escolares desde párvulos hasta sexto grado de primaria, logrando un total de 3261 alumnos, con el propósito de capacitarlos e informarlos acerca de la importancia de la prevención, así como de la atención clínica.

6. ACTIVIDADES COMUNITARIAS:

En el subprograma de actividades comunitarias, como parte del programa de EPS, este año se incluyó una nueva estrategia de proyecto para intervenir y reducir la inseguridad alimentaria y nutricional, de la cual es víctima nuestro país, este fue dirigido principalmente a madres de familia, mujeres embarazadas y padres de familia abarcando una totalidad en los 6 meses de 706, impartándose temas como la lactancia materna, alimentación complementaria, consejería, autocuidado, olla alimentaria y ventana de los mil días.

En la realización de las actividades comunitarias, se logró beneficiar a pacientes que asisten al CAIMI y dentro de las necesidades se logró instalar la clínica dental, así como conseguir el mobiliario para el buen funcionamiento de la misma ya que al llegar no existía espacio físico para la misma.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

ACTIVIDADES COMUNITARIAS

INTRODUCCIÓN

Gran número de la población guatemalteca se encuentra deficientemente alimentada y nutrida, sobre todo en el área rural, condicionando así su futuro y reduciendo sus opciones de desarrollo humano.

Lamentablemente, Guatemala cuenta con un alto grado de prevalencia de desnutrición crónica, por lo que, como odontólogos practicantes, llevando a cabo el Ejercicio Profesional Supervisado, se puede ayudar a enfrentar este problema, llevando a cabo ciertas actividades en la comunidad donde se desempeña la práctica.

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 o 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.

El municipio de Livingston, del departamento de Izabal, Guatemala, presenta cifras alarmantes en cuanto a desarrollo humano, entre las que se pueden mencionar:

40.85% de analfabetismo, 67.17% de pobreza, 16.27% de pobreza extrema y 11% de desnutrición crónica, por lo que es necesario que las autoridades de esta región tomen medidas al respecto, ya que todos estos factores contribuyen directamente en lo referente a la salud alimentaria de la población.

El aporte de la SESAN será la educación y capacitación del EPS en la seguridad alimentaria y nutricional a nivel comunitario, el cual será dirigido a la población que asiste al CAIMI y capacitación del personal durante el mes de abril a septiembre del año 2013.

JUSTIFICACIÓN

Es necesario que como futuros profesionales en odontología y como parte de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se tome conciencia de la situación que se vive en el país, en lo que a salud alimentaria se refiere, para colaborar con las instituciones que desarrollan programas de proyección comunitaria en poblaciones del área rural, específicamente en el campo de atención y educación en salud bucal.

OBJETIVOS ALCANZADOS

- **Capacitar en el tema de educación y promoción de la seguridad alimentaria y nutricional a la población que asistió al CAIMI de Livingston, Izabal, durante el mes de abril a septiembre del año 2013.**
- **Capacitar a mujeres, madres embarazadas y padres de familia sobre la importancia de una buena nutrición y alimentación en el período de gestación logrando un total de 706 personas capacitadas.**
- **Capacitar a la mayor cantidad de madres y mujeres embarazadas en el tema de seguridad alimentaria y nutricional.**

ACTIVIDADES REALIZADAS POR MES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Mes	Actividad
Abril	Lactancia materna
Mayo	Alimentación complementaria
Junio	Consejería
Julio	Autocuidado
Agosto	Olla alimentaria
Septiembre	Ventana de los mil días

**PERSONAS ATENDIDAS EN EDUCACIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y
NUTRICIONAL, PROGRAMA EPS 2013**

En el CAIMI de Livingston del mes de: abril a octubre de 2013

	No.	%	Masculino		Femenino	
			No.	%	No.	%
Preescolares						
1. Escolares 1ro. a 6º. Primaria						
2. Estudiantes de Básico y Diversificado						
3. Maestros (as)						
4. Madres de Familia	267	37.81			267	37.81
5. Mujeres embarazadas	238	33.71			238	33.71
6. Padres de Familia	201	28.47	201	28.47		
7. Pacientes que acuden o están internos en servicios de salud						
8. Población en General						
Total	706	100%	201	28.47%	505	71.52%

CONCLUSIONES

La mayoría de la población con la que se trabajó manifiesta desconocimiento sobre los temas abordados, aunque tengan toda la intención de proporcionar a sus hijos una alimentación adecuada, no lo pueden hacer debido a la falta de capacitación, seguridad alimentaria y nutricional.

El programa tuvo gran impacto en las madres de familia, mujeres embarazadas y padres de familia y fue de mucho beneficio al contribuir con el futuro nutricional de sus hijos.

RECOMENDACIONES

Crear programas de formación nutricional para la población. La mayoría de estas personas no han tenido acceso a la educación y son encargadas de la formación en valores, economía del hogar y de bienestar familiar.

Establecer alianzas con otras organizaciones para capacitar a las madres y padres ya que se pudo observar familias numerosas, lo que se transforma en menor capacidad de atender y nutrir adecuadamente a su familia.

II. PROYECTO DE HABILITACIÓN E INSTALACIÓN DE LA CLÍNICA DENTAL.

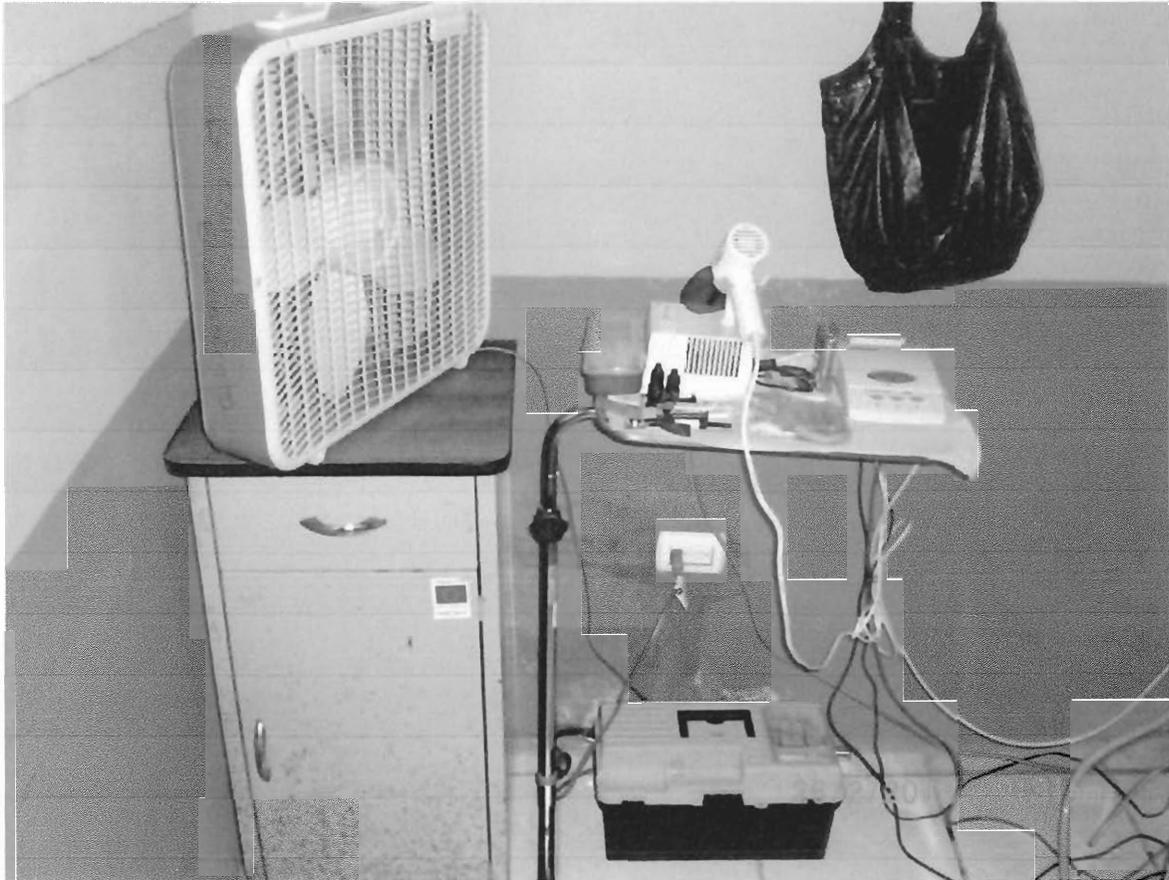


En esta foto se observa el estado en que se encontraba la unidad dental al llegar al CAIMI de Livingston. Como puede verse, estaba completamente abandonada en una bodega.



En esta foto se observa el trabajo de tubería de agua que se realizó, drenaje para el correcto funcionamiento de la unidad dental, así como la instalación del aire del compresor.





Finalmente, después de una ardua labor y con la dificultades encontradas en el transcurso de la misma, la clínica dental fue instalada y dejada en correcto funcionamiento gracias a los técnicos enviados por la Universidad de San Carlos de Guatemala y la ayuda que amablemente brindó el personal técnico del CAIMI de Livingston. Al momento de hacer la entrega de la clínica dental a la secretaria del centro, se dejó el equipo dental con una ligera fuga de aire en el lugar donde se coloca la pieza de mano de alta velocidad y fuga de agua pequeña en el interior del centro de mando de la unidad dental la cual no fue solucionada ya que el técnico estaba de vacaciones. El compresor quedó en correcto funcionamiento.

III. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

DESCRIPCIÓN:

La idea del área de prevención de enfermedades bucales es evitarle a la población el padecer de caries dental y enfermedades periodontales. En el EPS se intenta educar a los estudiantes de primero a sexto año de primaria de las escuelas públicas, respecto a su salud bucal, al mismo tiempo comprometer a los padres de familia para que tomen conciencia del beneficio que reciben sus hijos al asistir a la clínica dental.

La finalidad de realizar el barrido de sellantes en las primeras molares permanentes de niños de primero a tercero primaria, es evitarles a los niños de las comunidades que padezcan de caries dental en las piezas permanentes, ya que por tener desnutrición tienden a presentar mayor incidencia. De igual forma, los enjuagues con flúor de sodio al 0.2% ayudan a crear más resistencia a la caries fortaleciendo las piezas dentales y disminuir el alto índice de prevalencia de caries que existe en Guatemala.

El programa de educación en salud bucal impartida a todos los niños de primaria y embarazadas, intenta crear conciencia respecto a lo que conlleva tener una buena higiene bucal, que evita tener cualquier tipo de enfermedad, a la vez que se les brinda información de cómo deben hacerlo y qué implementos deben utilizar.

El siguiente trabajo muestra la cantidad de niños atendidos durante los ocho meses de duración del EPS en la comunidad de Livingston, Izabal y embarazadas que asisten al centro de salud.



OBJETIVOS:

1. Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para beneficio de los niños y adolescentes escolares del lugar donde desarrollan el programa E.P.S.
2. Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la población donde realiza el programa de Ejercicio Profesional Supervisado, utilizando:
 - a. Cepillo Dental.
 - b. Enjuagues con Fluoruro de Sodio al 0.2%.

c. Educación en Salud.

d. Sellantes de Fosas y Fisuras.

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

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

5. Evaluar el alcance de los objetivos propuestos.

5.1 PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL, UTILIZANDO ENJUAGATORIOS CON FLUORURO DE SODIO AL 0.2%.

El programa de enjuagatorios de flúor, se orienta a cubrir el 100% de la población escolar urbana y rural, donde desarrolla el programa E.P.S.

OBEJTIVOS ESPECÍFICOS:

- Aplicar enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% en las escuelas de la comunidad de Livingston logrando, como mínimo, cubrir 1000 niños mensualmente, en los ocho meses de duración del EPS.
- Realizar charlas de educación en salud bucal en toda la población escolar y madres gestantes, los días miércoles durante los 8 meses del programa, dependiendo del número de escuelas en la comunidad.
- Realizar barrido de sellantes de fosas y fisuras en pacientes de primero a tercer año de primaria, en las primeras molares permanentes que no presenten caries.
- Concientizar a los maestros, padres de familia y a los niños sobre el cuidado de la dentadura y que los monitores colaboren con el mismo.

ESCUELAS A CUBRIR EN EL PROGRAMA DE ENJUAGATORIOS CON FLUORURO DE SODIO AL 0.2% Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCAL

- Escuela oficial para niñas Miguel García Granados con 387 alumnos.
- Escuela oficial para varones Justo Rufino Barrios con 240 alumnos.
- Escuela oficial rural mixta Barrio Nuevo Creek Chino con 390 alumnos.

METAS DEL PROGRAMA:

- En el programa de barrido de sellantes de fosas y fisuras se cubrió una población de veinte niños mensuales durante los ocho meses del programa.
- El programa de salud bucal realizó pláticas educativas semanales, atendiendo a 407 escolares mensualmente, con el objetivo de reducir el porcentaje de enfermedades bucales en el área rural.
- Se realizaron enjuagues bucales con fluoruro de sodio al 0.2% a un total de 8136 niños, atendiendo mensualmente un promedio de 1017.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%



En esta foto se puede observar niños de tercero primaria de la Escuela Oficial para Varones Justo Rufino Barrios, recibiendo una dosis de fluoruro de sodio al 0.2%.

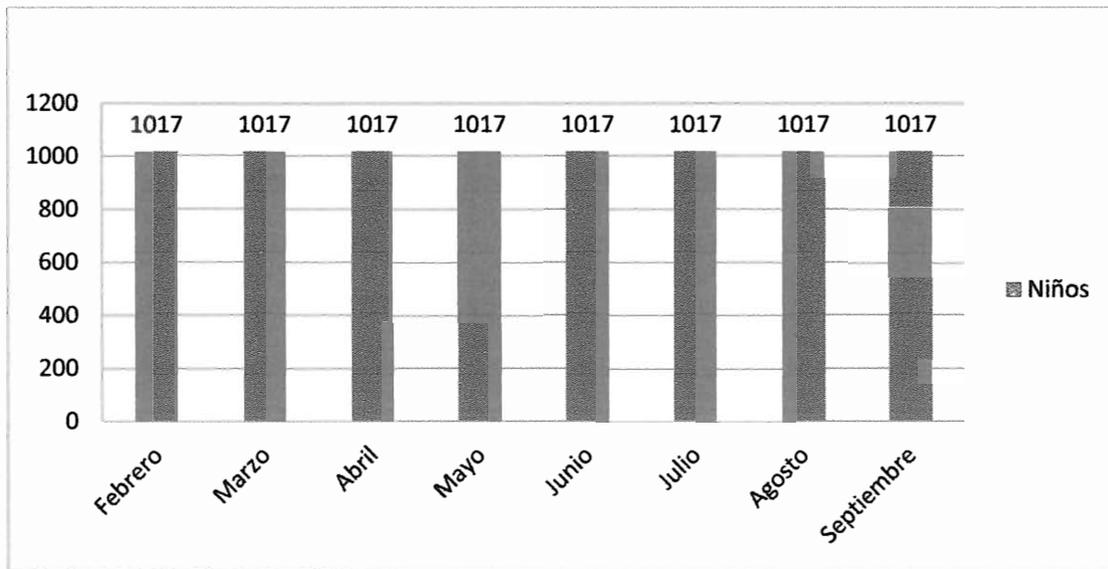
Tabla No. 1

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

Mes	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Total
Niños	1017	1017	1017	1017	1017	1017	1017	1017	8136

Gráfica No. 1

Número de escolares cubiertos mensualmente con el sub-programa de enjuagues con flúor



El promedio de niños beneficiados mensualmente por el sub-programa de enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2% fue de 1017.



La fotografía presenta a un niño beneficiado con el sub-programa de sellantes de fosas y fisuras.

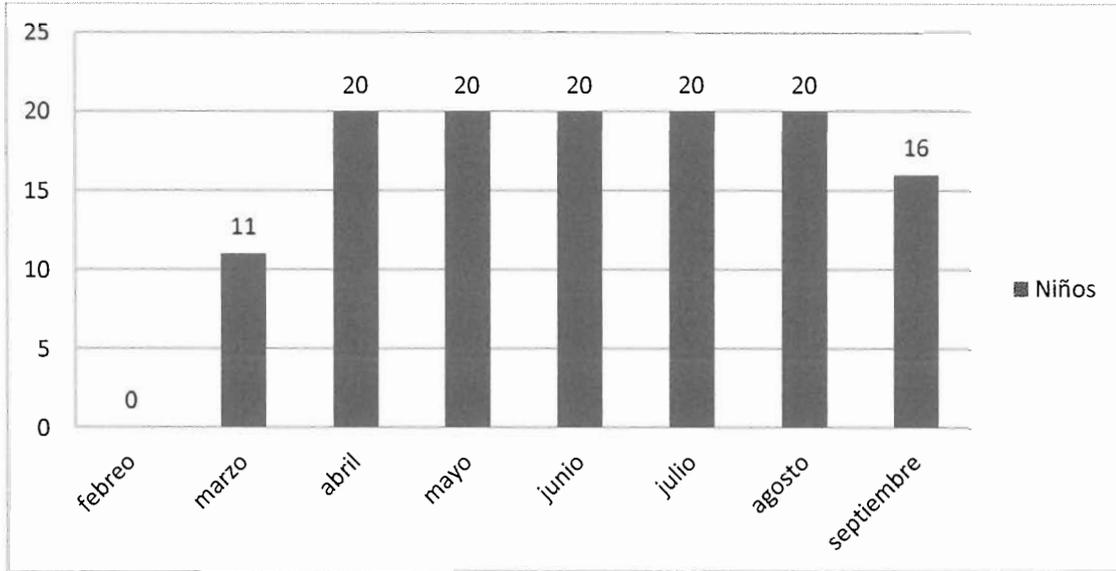
Tabla No. 2

Número de escolares tratados mensualmente con sellantes de fosas y fisuras.

Mes	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	total
Niños	0	11	20	20	20	20	20	16	127
sellantes	0	55	141	138	143	137	164	118	896

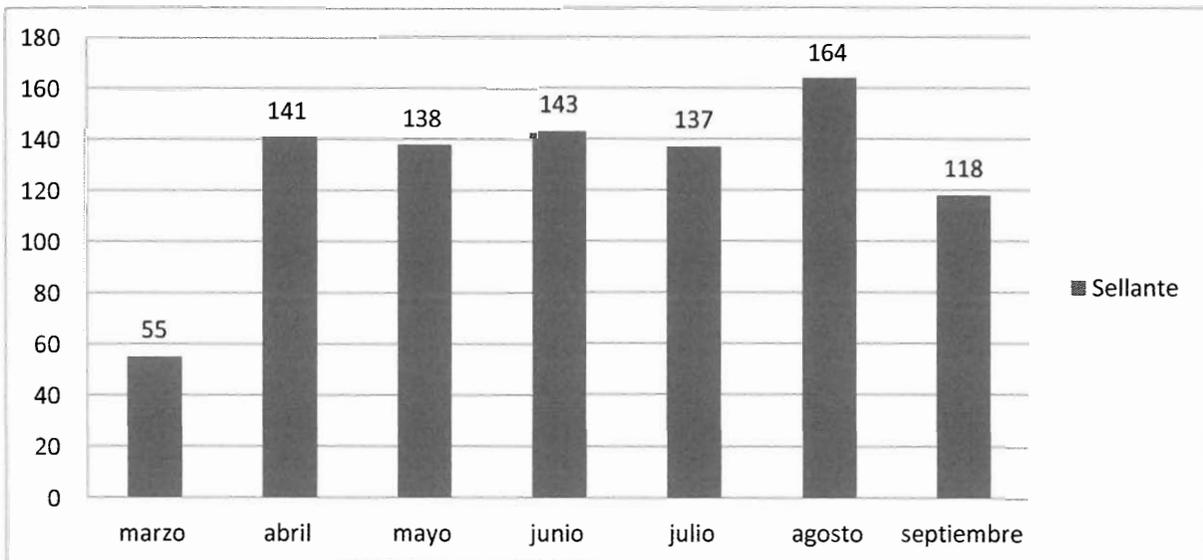
Gráfica No. 2

Número de escolares tratados mensualmente con sellantes de fosas y fisuras



Gráfica No. 3

Número de sellantes de fosas y fisuras realizados mensualmente a niños que asiste a las escuelas seleccionadas



Estas gráficas muestran la población infantil cubierta mensualmente con el sub-programa de sellantes de fosas y fisuras. En el mes de febrero no hubo

producción ya que no se contaba con la clínica instalada, por lo cual se tuvo que hacer trámites para tenerla lista lo antes posible y así echar a andar los proyectos en el transcurso de EPS.

EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL



La fotografía muestra una plática de educación en salud bucal realizada en la escuela de varones.

Este programa se realizó durante los ocho meses del EPS desarrollando cada mes una práctica semanal sobre los siguientes temas:

- Anatomía de la cavidad bucal
- Anatomía de las piezas dentales
- Caries dental
- Enfermedades periodontales

- Técnicas de cepillado
- El uso de la pasta dental
- Técnica de uso del hilo dental
- Sustitutos del cepillo dental, pasta dental e hilo dental
- Relaciones del azúcar con la caries dental
- Enjuagues bucales

Las pláticas fueron impartidas en el salón de clase, donde se encontraban un promedio de 30 a 45 niños, que fueron educados sobre los temas anteriormente mencionados. Los escolares participaron activa y gustosamente en la realización de las actividades. Se pudo observar que los docentes aportaron sus conocimientos y apoyaron la realización de dichas pláticas.

ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE ENFERMEDADES BUCALES:

El barrido de sellantes de fosas y fisuras, los enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2% y la educación en salud bucal, son de gran ayuda a las comunidades, logrando una amplia cobertura a los niños, la cual si no fuera por el programa, estos niños no tendrían acceso al odontólogo. Como su nombre lo indica es un buen programa de prevención de las enfermedades bucales por los temas abarcados durante los ocho meses de EPS.

METAS OBTENIDAS:

Las metas obtenidas son bastante satisfactorias, ya que en total se lograron atender a 8136 alumnos con el programa de enjuagues, 127 escolares en el barrido de sellantes de fosas y fisuras. Además se impartieron los 10 temas en educación en salud bucal a los 3261 alumnos de las escuelas previamente seleccionadas repasándoles 1 ó 2 temas por mes a todos los alumnos y al grupo de embarazadas, además de lograr la participación de 18 monitores para las

aplicaciones de flúor, 6 por cada escuela. Por lo tanto, se realizó un arduo trabajo en la comunidad de Livingston, Izabal.

CONCLUSIONES:

- Se alcanzaron los objetivos que se plantearon al inicio del programa de EPS.
- Se cubrió a 1017 alumnos con el programa de educación en salud bucal.
- Se implementó el programa de sellantes de fosas y fisuras.
- Se cumplió a cabalidad con la entrega de fluoruro de sodio al 0.2%.

RECOMENDACIONES:

- Concientizar al director del centro de salud de Livingston, Izabal respecto al trabajo que llega a realizar el EPS de odontología.
- Que la USAC gestione el contacto directo con la empresa Colgate u otra empresa, para la colaboración no sólo de cepillos dentales sino de algún otro utensilio de limpieza.
- Continuar y ampliar el programa de EPS.
- Concientizar a la población de Livingston a frecuentar al odontólogo.

**IV. INVESTIGACIÓN ÚNICA DEL PROGRAMA EPS
CREENCIAS Y ACTITUDES EN SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA Y SU
RELACIÓN CON PREVALENCIA DE CARIES DENTAL Y ESTADO
SOCIOECONÓMICO DE ESCOLARES 2013**

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la caries dental como un proceso de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y evolucionando hasta la formación de una cavidad. Es considerada una enfermedad que constituye el mayor porcentaje de morbilidad dentaria durante toda la vida de un individuo, afecta a personas de cualquier edad, sexo, status y raza; teniendo una considerable prevalencia en los sujetos de bajo nivel socioeconómico. Esta situación guarda relación directa con un deficiente nivel educativo, la falta de educación en higiene oral, una mayor frecuencia en el consumo de alimentos cariogénicos entre comidas y ausencia de hábitos higiénicos bucodentales. Es importante resaltar que, si no se atiende de una manera preventiva, puede llegar a afectar la salud general y la calidad de vida de los individuos.

Conocer los motivos del comportamiento y los factores relacionados con las prácticas que causan o previenen la enfermedad, ayudarán a seleccionar los métodos correctos para diseñar y ejecutar intervenciones exitosas de educación, a fin de promocionar la salud y prevenir la enfermedad bucal.

El conocimiento es el primer escalón para la prevención de enfermedades odontoestomatológicas y más aún en niños. El presente trabajo de investigación dará a conocer aspectos sobre el nivel de conocimiento de caries dental y los hábitos de higiene bucal de los padres, relacionados con las actitudes de estos para con sus hijos, siendo los padres los responsables y educadores directos de la higiene bucal de sus hijos, ya que, en muchos casos se observó que los padres transmiten conocimientos que pueden ser perjudiciales, agravando el problema y dificultando el futuro tratamiento de la caries dental.

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

Centros en los que se prevé realizar el estudio:

Escuelas públicas de comunidades sedes del Programa Ejercicio Profesional Supervisado en el año 2013.

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

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

Escolares de ambos sexos

Edad entre 6 y 12 años

Inscritos en Escuelas Urbanas Oficiales del Ministerio de Educación

Escuelas públicas urbanas en comunidades sede del Programa EPS 2013

Diseño de la muestra:

En cada comunidad sede del programa EPS se seleccionará 1 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 seleccionarán los escolares por muestreo aleatorio simple. Se utilizará un tamaño de muestra (TM) de 20 escolares.

Selección de la Muestra:

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

VARIABLES PRINCIPALES DE VALORACIÓN:

Creencias sobre salud bucal

Actitudes sobre salud bucal

Prevalencia de caries dental

Edad, sexo y grado del escolar.

Ocupación del jefe(a) de familia, nivel de escolaridad de la madre, fuente de ingresos de la familia, condiciones de la vivienda, Estratos de Graffar

CONCLUSIONES

El nivel de conocimientos “regular” de los padres sobre la caries dental y sus actitudes deficientes con respecto a la higiene oral, se reflejaron en los altos índices de caries encontrados.

Los padres no muestran interés ni supervisión del cuidado oral de sus hijos y por ello se encontró una prevalencia de caries del elevado y alto riesgo generalizado.

Se encontró una deficiente higiene oral generalizada, siendo éstos los factores de riesgos más prevalentes en la población.

El Índice de Higiene Oral de la población estudiada, se relaciona directamente con el nivel de conocimientos y actitudes de los padres.

Se recomienda crear programas preventivos – promocionales sobre medidas preventivas caries dental y de higiene oral, ya que los padres dicen que sus hijos se cepillan, pero a la hora de la examinación clínica, estos presentan placa dental.

RECOMENDACIONES

Promover en los padres que asisten a los diferentes servicios de salud, la educación sobre cuidados orales de sus hijos. Insistir que exista una oportuna y regular asistencia al odontólogo desde la aparición de los primeros dientes.

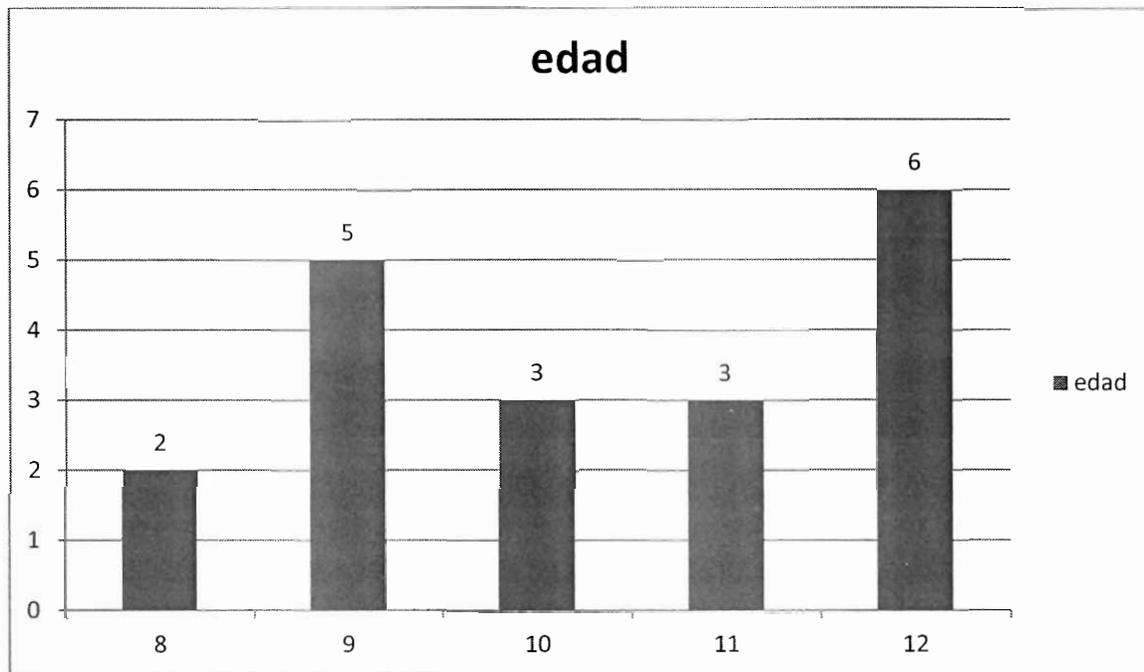
Fomentar en las facultades de odontología la importancia de la educación y prevención de la salud oral a los pacientes pediátricos.

Promover en los profesionales de odontología el mejoramiento de sus prácticas preventivas, que incluyan oportunas charlas educativas a los padres y el manejo de los factores de riesgo de los pacientes.

Llevar a cabo un seguimiento a los niños para mejorar el control de la caries dental y así velar por la buena salud bucal de los niños.

GRÁFICA No. 4

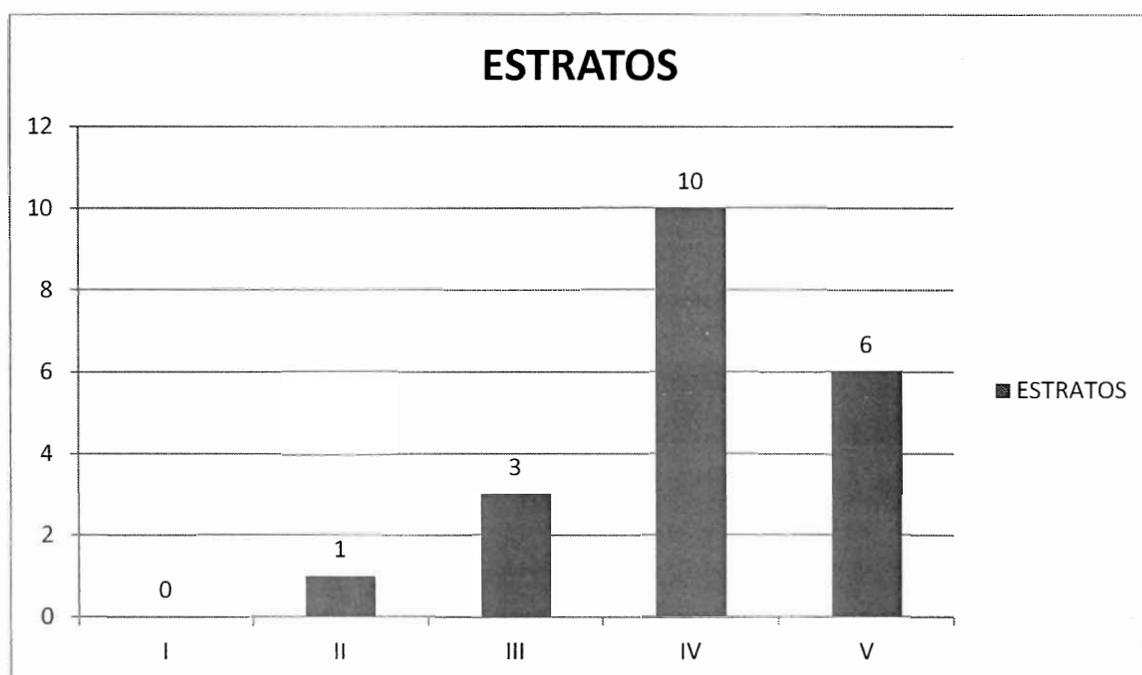
GRÁFICA DE DISTRIBUCIÓN POR EDAD



En esta gráfica se observa que la edad que más prevaleció fue la de 12 años de edad.

GRÁFICA No. 5

GRÁFICA ESTRATO SOCIOECONÓMICO DE LAS NIÑAS ENCUESTADAS



En esta gráfica se muestra que el estrato socioeconómico predominante en la población de las niñas encuestadas es el estrato IV.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. (1987). Investigaciones de Salud Oral Básica: Métodos Básicos. Ginebra: Autor.
2. Arévalo Majluf Ana Patricia. Agenda Peruana de noticias ANDINA: Perú es el país con mayor prevalencia de enfermedades bucales. 2008 Lima 14 de marzo.
3. Cabrera G, Tascón J, Lucumí D. Creencias en salud: historia, constructos y aportes del modelo. Rev. Fac. Nal. Salud Pública 2000; 19: 91-101.
4. Watson MR, Horowitz AM, Garcia I, Canto MT: Caries conditions among 2–5year-old immigrant Latino children related to parents' oral health knowledge, opinions and practices. Community Dent Oral Epidemiol 1999; 27: 8–15.
5. Anglas C.A. Evaluación del nivel de información sobre medidas preventivas de Salud Bucal en la población de Lima Metropolitana y Callao. Tesis – Bachiller: Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM); 2000.

V. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL

ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y GRUPOS DE ALTO RIESGO

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS GRUPO ESCOLARES INTEGRALES:

A continuación se describirá la producción clínica realizada en escolares de la clínica dental del CAIMI Livingston, Izabal, durante el programa de EPS durante el periodo de febrero a octubre de año 2013.

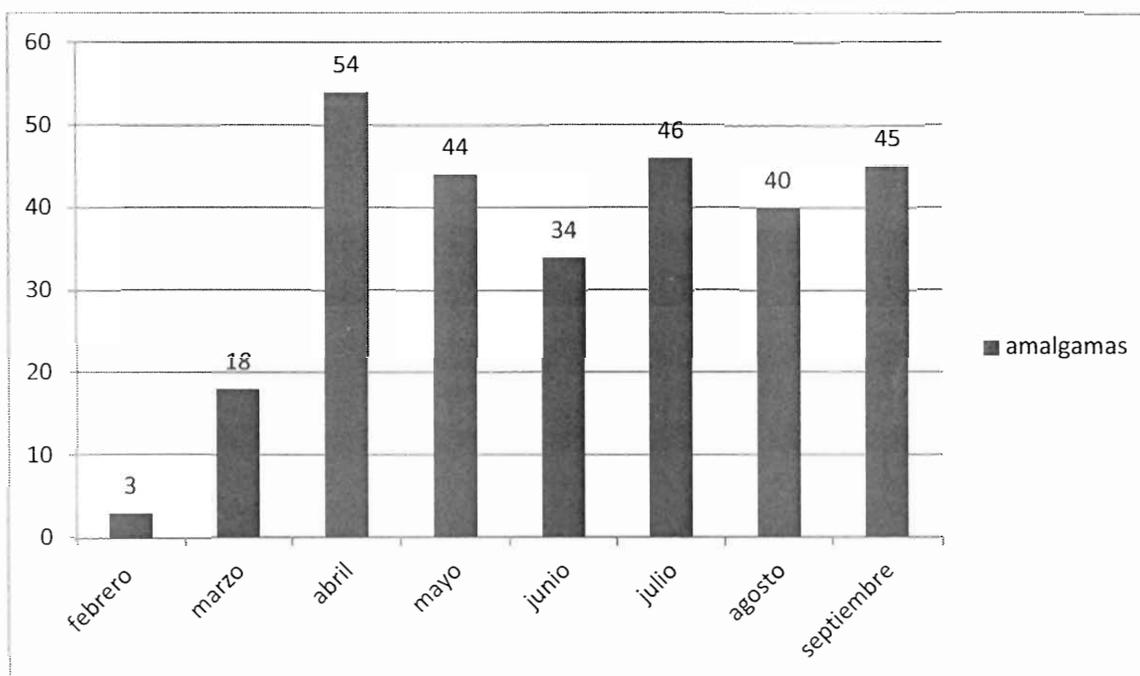
Tabla No. 3

Pacientes escolares integrales

	exámenes	Profilaxis y ATF	SFF	Ionómetro de vidrio	Am	Rc	Pulpas	Exo	Emergencias
Febrero	3	3	10	0	3	11	0	2	0
Marzo	8	8	60	0	18	29	0	2	0
Abril	13	13	93	1	54	46	1	4	3
Mayo	11	11	65	1	44	49	1	11	0
Junio	15	15	122	0	34	56	0	28	0
Julio	15	15	118	0	46	60	2	23	0
Agosto	15	15	139	1	40	56	1	11	0
septiembre	13	13	105	1	45	59	1	6	0
Totales	93	93	712	4	284	366	6	87	3

Gráfica No. 6

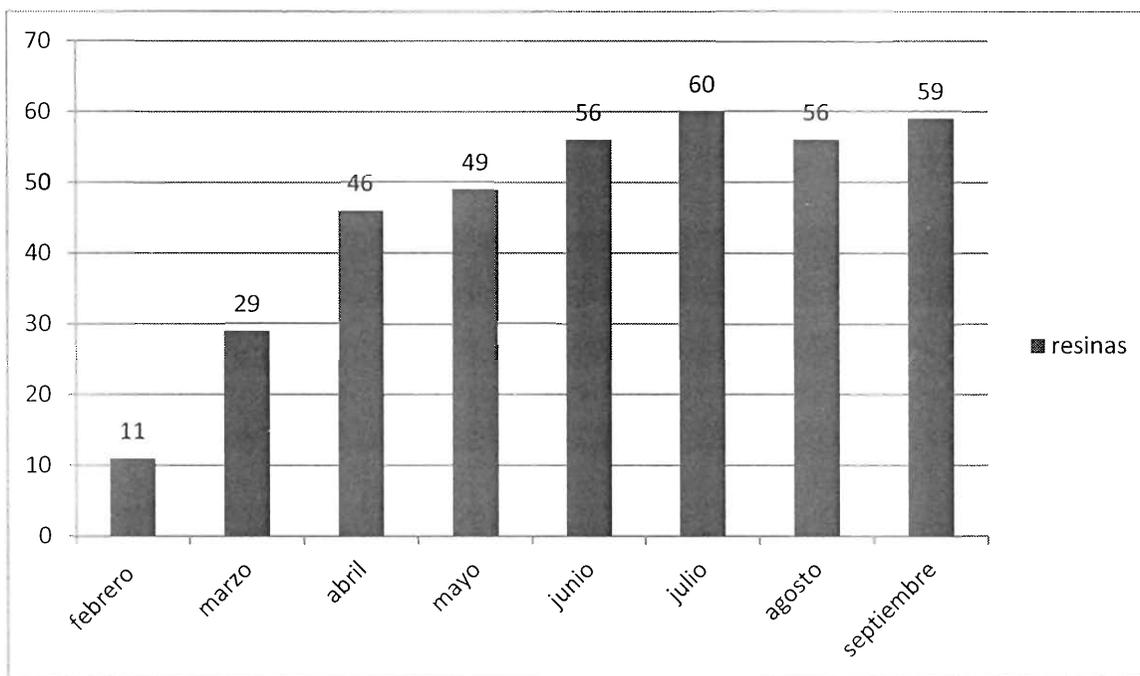
Amalgamas realizadas mensualmente a escolares del municipio de Livingston durante el período de febrero a octubre del 2013



Como se observa, en el mes de febrero se realizó la menor cantidad de amalgamas a escolares debido a que no estaba instalada la clínica dental y el mes con mayor producción de amalgamas fue abril. El promedio mensual fue de 35.5.

Gráfica No. 7

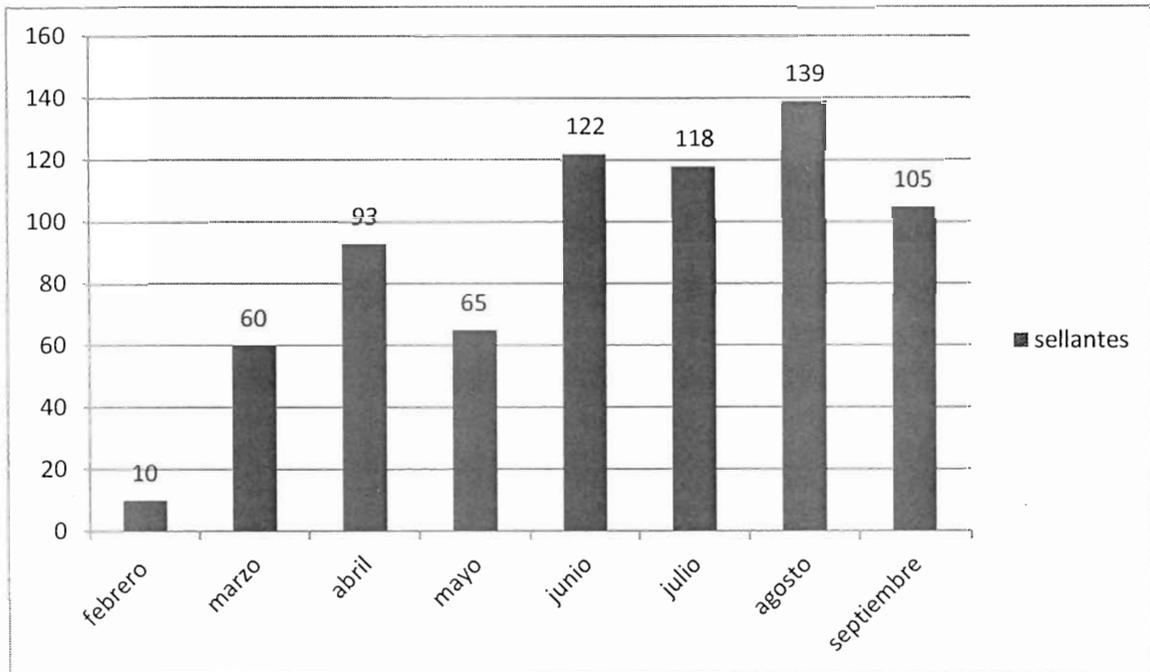
Resinas compuestas realizadas mensualmente a escolares del municipio Livingston durante el EPS en el periodo de febrero a octubre del 2013



En esta gráfica se observa que, el mes con menos producción fue el de febrero debido a que no estaba instalada la clínica dental y el mes con mayor productividad julio. El promedio mensual de resinas fue de 45.75.

Gráfica No. 8

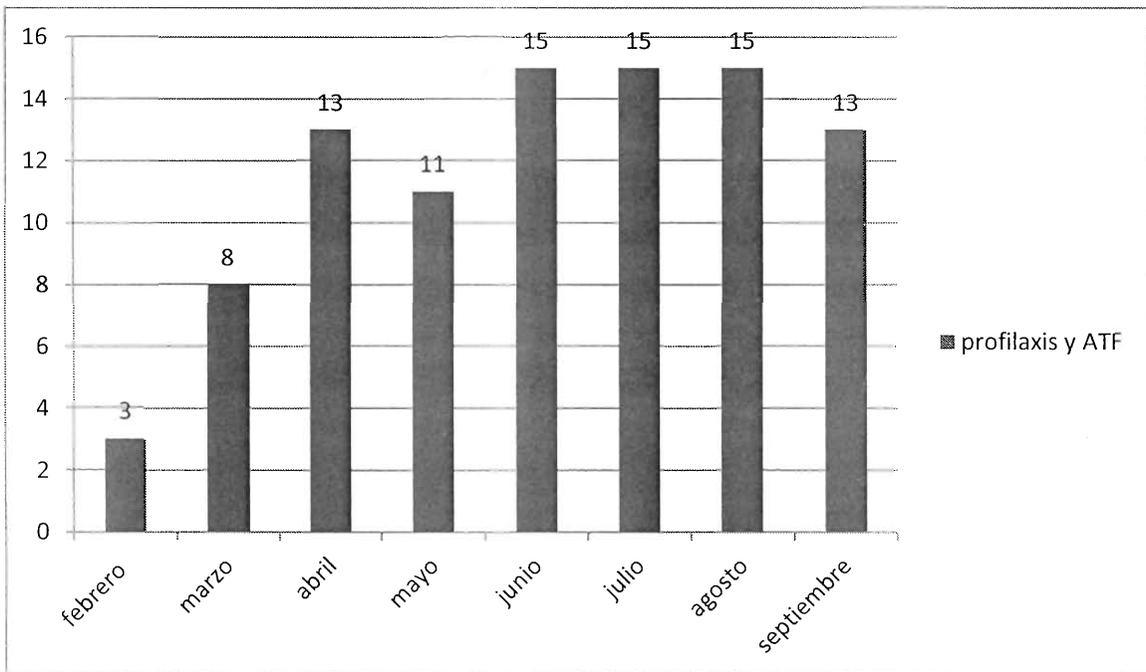
Sellantes de fosas y fisuras realizadas mensualmente a escolares del municipio Livingston durante el EPS en el período de febrero a octubre del 2013



Se observa que el mes con menor productividad fue el mes de febrero debido a que no estaba instalada la clínica y el mes de agosto el de mayor producción. El promedio mensual fue de 89 tratamientos.

Gráfica No. 9

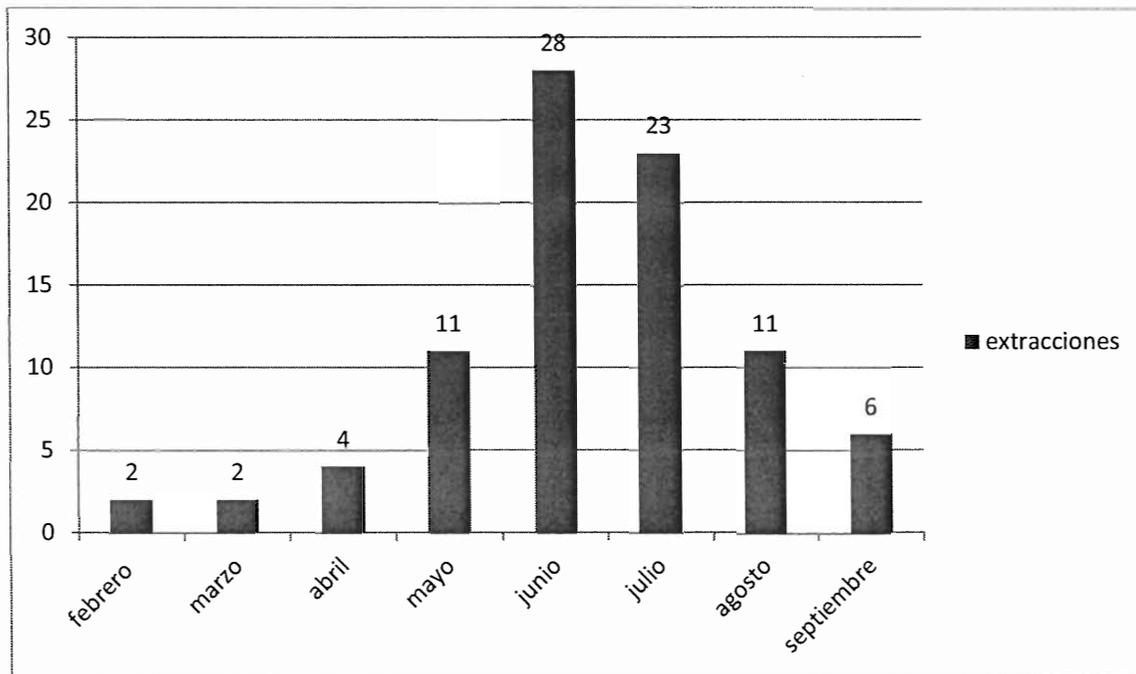
Profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor realizadas mensualmente a escolares del municipio Livingston durante el EPS en el período de febrero a octubre del 2013



Durante el programa de EPS se realizaron tratamientos de profilaxis y ATF obteniendo un promedio de 11.62 mensualmente. Debido a la alta incidencia de gingivitis que se presenta en los escolares y la presencia de caries, estos tratamientos son fundamentales para eliminación de la placa bacteriana.

Gráfica No. 10

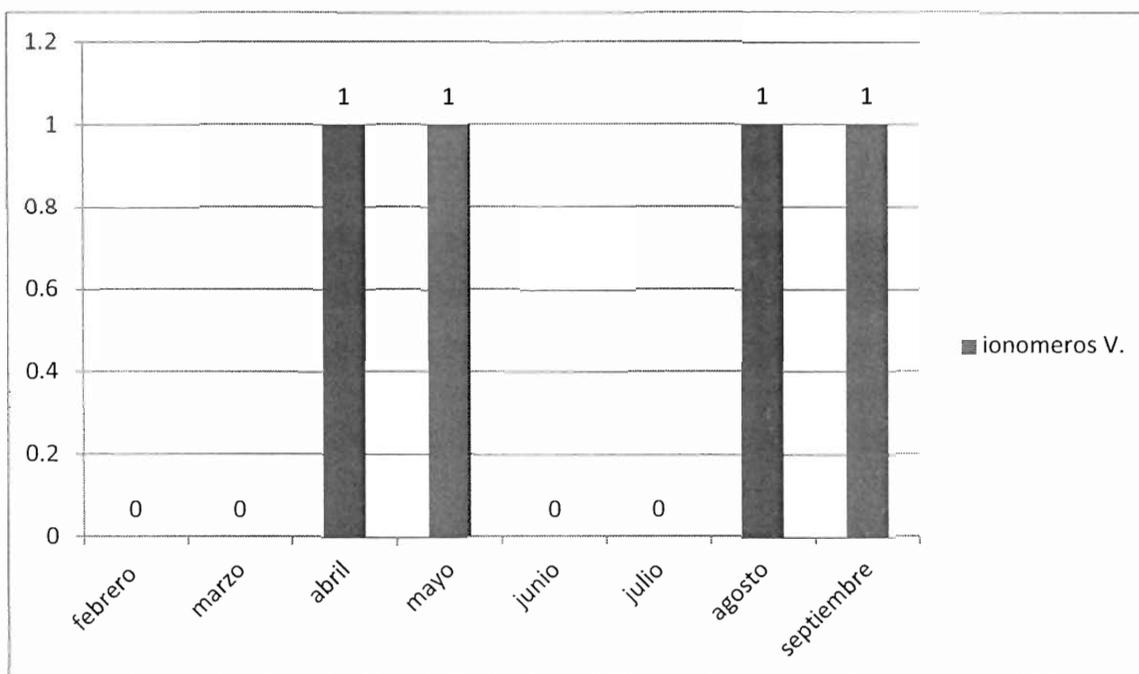
Extracciones realizadas mensualmente a escolares del municipio Livingston durante el EPS en el período de febrero a octubre del 2013



Durante el programa de EPS se realizaron un promedio de 10.87 extracciones, la mayoría de estas piezas dentales presentaron daño extenso, por lo cual se indicó la extracción.

Gráfica No. 11

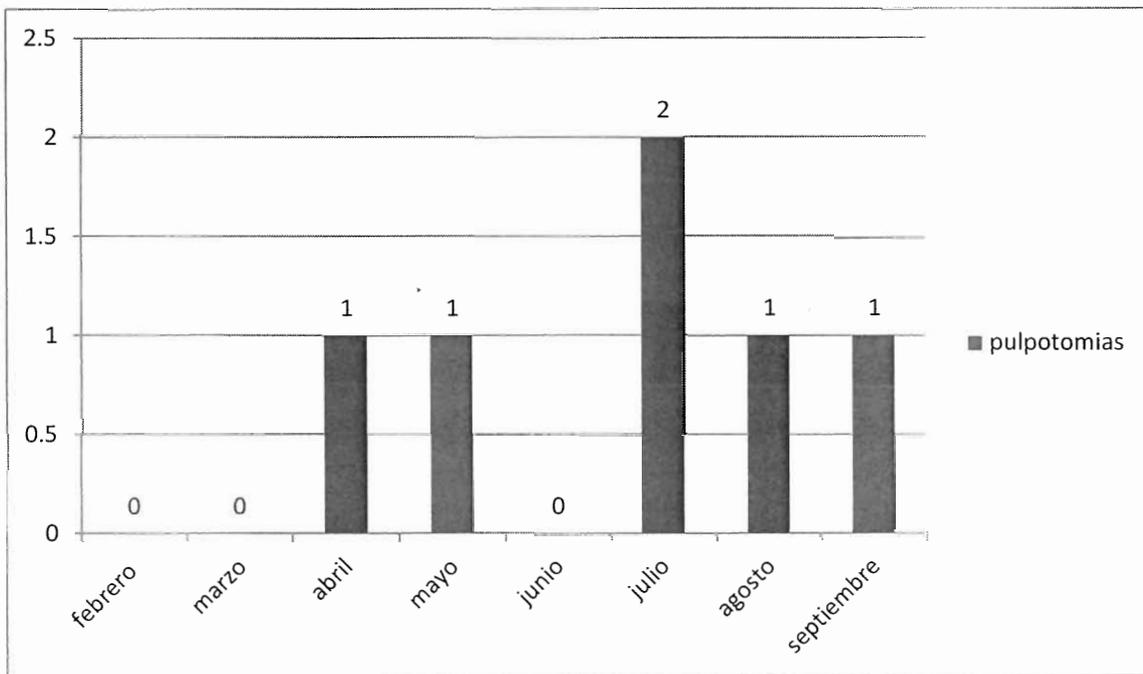
Ionómeros de vidrio realizadas mensualmente a escolares del municipio Livingston durante el EPS en el período de febrero a octubre del 2013



Durante el desarrollo del programa de EPS se lograron rescatar solamente 4 dientes primarios con ionómero de vidrio para evitar su extracción y mantener los espacios para los dientes permanentes.

Gráfica No. 12

Pulpotomías realizadas mensualmente a escolares del municipio Livingston durante el EPS en el período de febrero a octubre del 2013



En esta gráfica se observa que, durante el transcurso del programa de EPS, se lograron hacer 6 pulpotomías, salvando así el diente primario restaurado posteriormente con ionómero de vidrio y así mantener el espacio para el diente permanente.

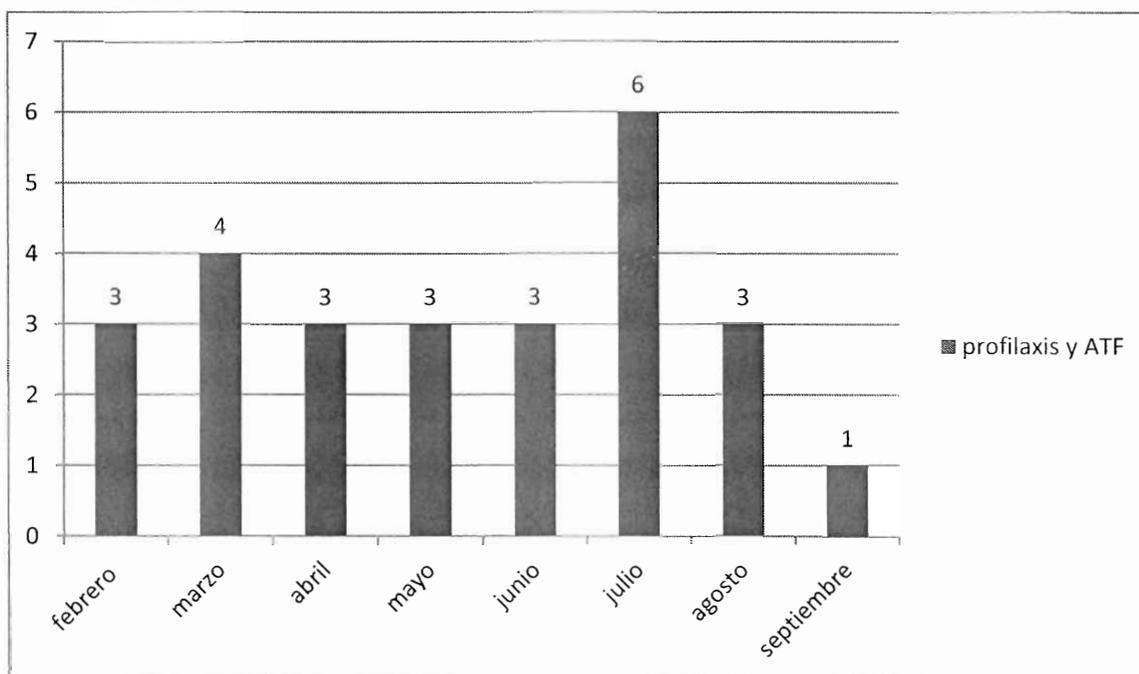
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS GRUPO ALTO RIESGO

Tabla No. 4

	Exá- me- nes	Profi- laxis y ATF	SFF	Ionó mero de vi- drio	Am	Rc	Pul pos	exo	E- mer gen cias	Tx. Pe- rlo- don tal	Em- ba- raza das
Febrero	13	3	2	0	1	4	0	10	0	2	1
Marzo	21	4	0	0	0	10	1	10	0	8	0
Abril	46	3	5	1	3	6	2	41	3	3	0
Mayo	32	3	0	3	0	9	3	13	3	2	0
Junio	74	3	7	0	0	20	2	93	0	3	2
Julio	70	6	0	0	4	12	4	79	0	0	0
Agosto	51	3	0	3	3	2	3	54	0	3	0
septiembre	50	0	0	1	1	37	1	60	0	0	0
Totales	357	25	14	8	12	100	16	360	6	21	3

Gráfica No. 13

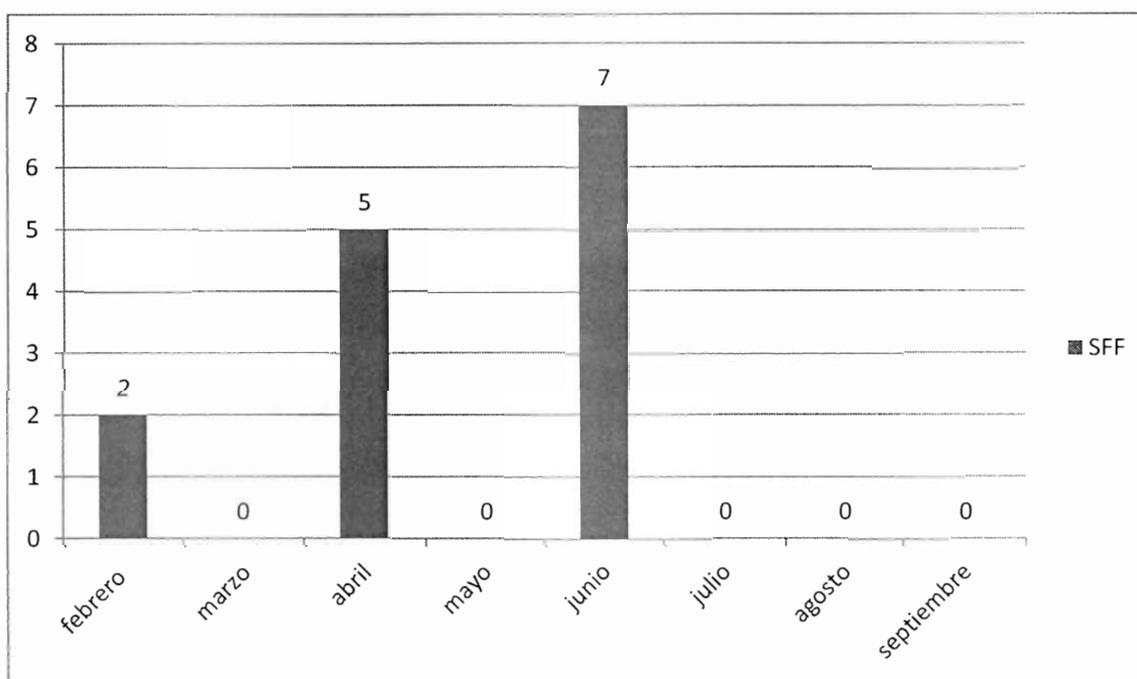
Profilaxis y ATF realizadas mensualmente a pacientes de alto riesgo del municipio Livingston durante el EPS en el período de febrero a octubre del 2013



En esta gráfica se observa que se atendió mensualmente un promedio de 3.12 pacientes a los cuales se les realizó profilaxis y ATF

Gráfica No. 14

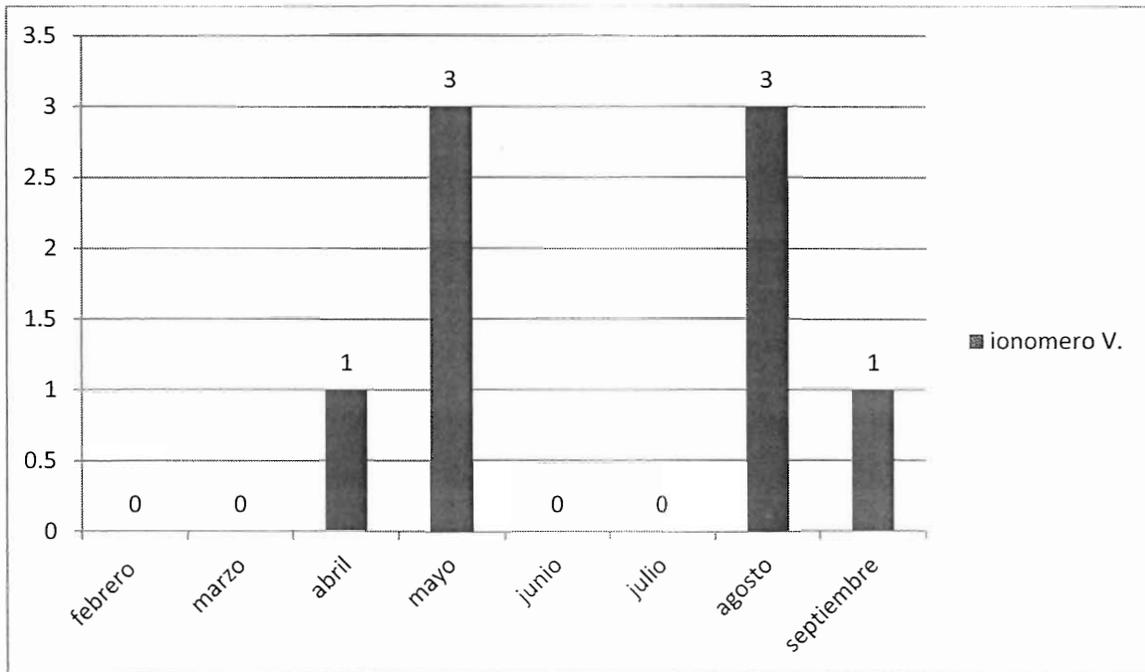
Sellantes de fosas y fisuras realizadas mensualmente a pacientes de alto riesgo del municipio Livingston durante el EPS en el período de febrero a octubre del 2013



Durante el programa de EPS se realizó un total de 14 SFF durante los ocho meses del programa, observándose la afluencia nula en los meses de marzo, mayo, julio, agosto, septiembre.

Gráfica No. 15

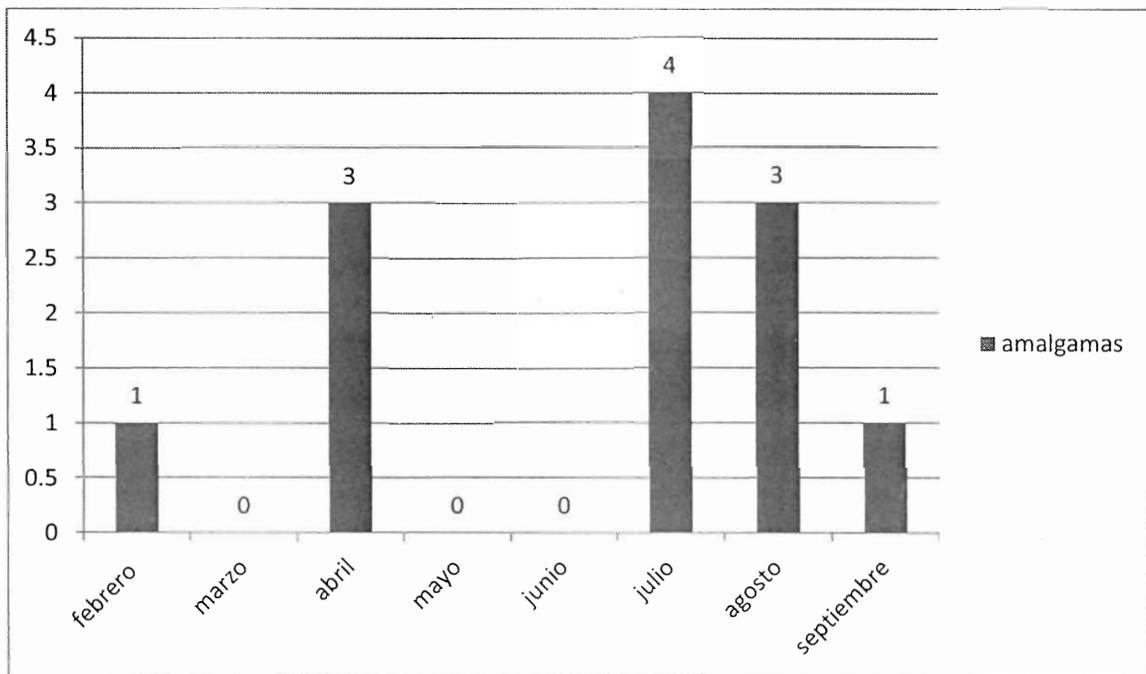
Ionómero de vidrio realizadas mensualmente a pacientes de alto riesgo del municipio Livingston durante el EPS en el período de febrero a octubre del 2013



En esta gráfica se observa que se realizaron 8 tratamientos con I.V. con el propósito de mantener la integridad de piezas permanentes y posteriormente tratarlas adecuadamente.

Gráfica No. 16

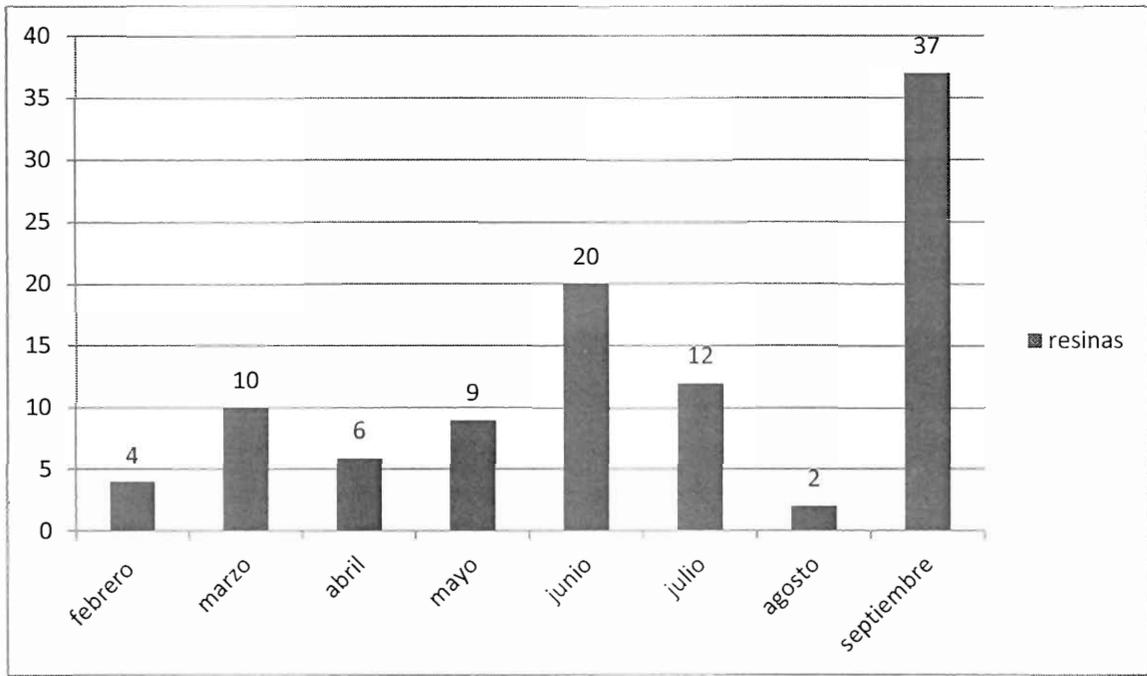
Amalgamas realizadas mensualmente a pacientes de alto riesgo del municipio Livingston durante el EPS en el período de febrero a octubre del 2013



Durante la realización del programa de EPS se trabajó un total de 12 amalgamas a pacientes de alto riesgo.

Gráfica No. 17

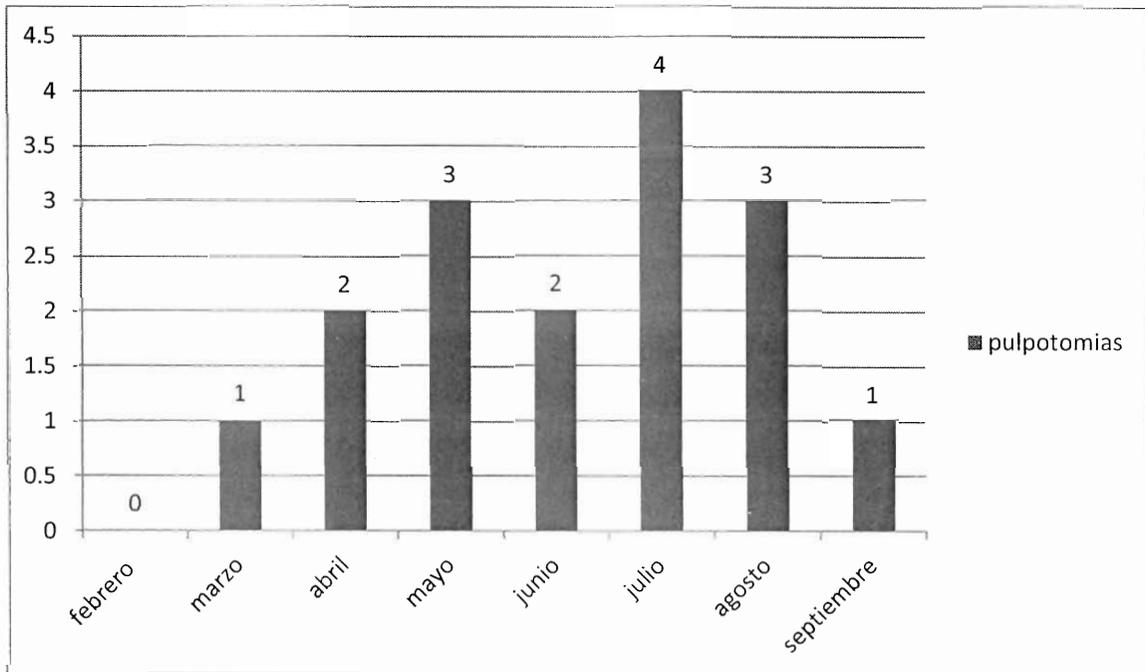
Resinas compuestas realizadas mensualmente a pacientes de alto riesgo del municipio Livingston durante el EPS en el período de febrero a octubre del 2013



En esta gráfica se observa la cantidad de resinas compuestas realizadas a pacientes de alto riesgo, siendo el mes de septiembre donde se realizó la mayor cantidad de ellas, promediando un total de 12.5 tratamientos mensuales.

Gráfica No. 18

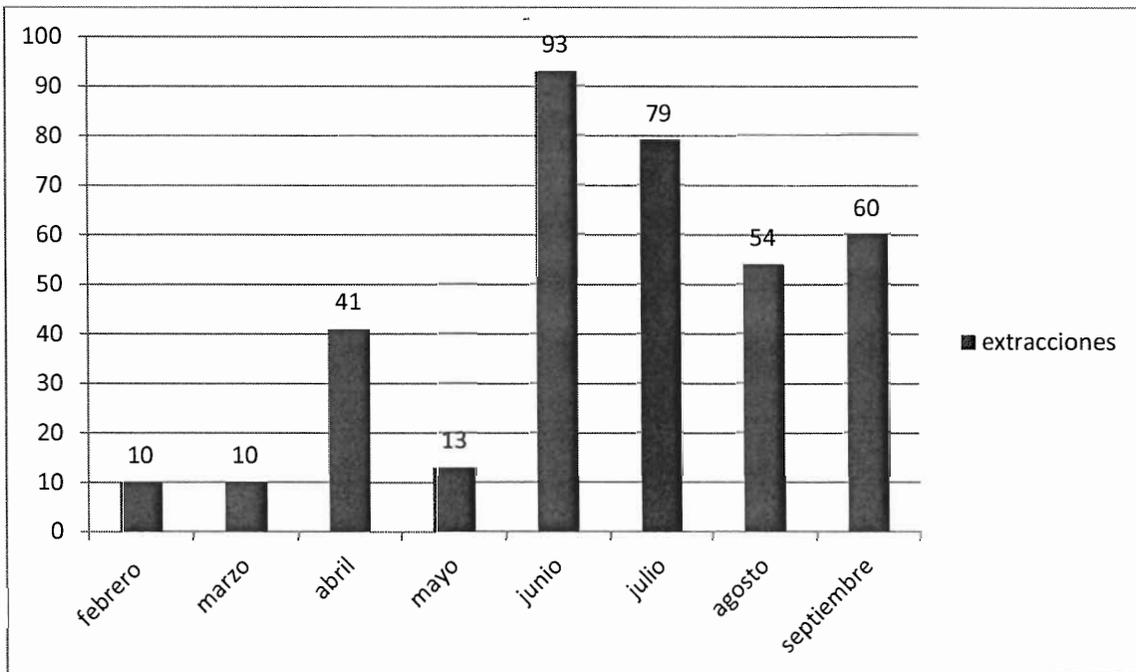
Pulpotomías realizadas mensualmente a pacientes de alto riesgo del municipio Livingston durante el EPS en el período de febrero a octubre del 2013



La gráfica muestra que el índice de pacientes que asisten a realizarse tratamientos de pulpotomías es bajo, ya que la mayoría de estos acuden al odontólogo cuando el daño a la pieza dental es severo por lo que se recomienda realizar una extracción.

Gráfica No. 19

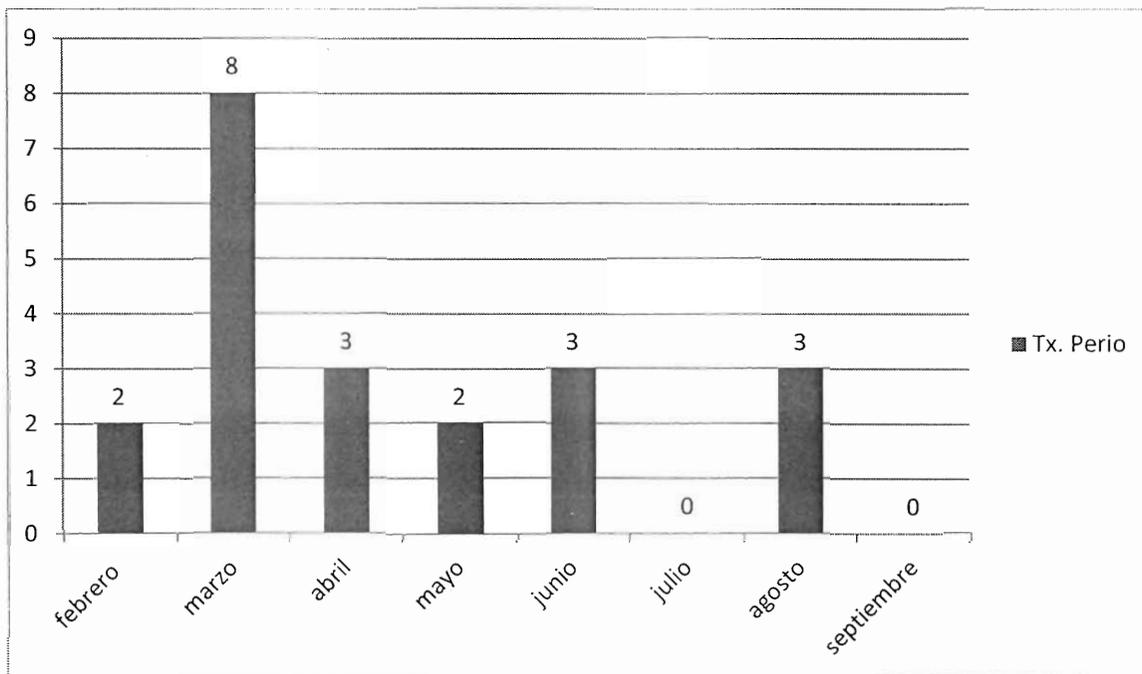
Extracciones realizadas mensualmente a pacientes de alto riesgo del municipio Livingston durante el EPS en el período de febrero a octubre del 2013



En esta gráfica se observa el alto número de extracciones que demanda la población lo que demuestra la acumulación de necesidades no atendidas por el acceso limitado a servicios de atención preventivos y curativos.

Gráfica No. 20

Tratamientos periodontales realizadas mensualmente a pacientes de alto riesgo del municipio Livingston durante el EPS en el período de febrero a octubre del 2013



En esta gráfica se observa la baja cantidad de tratamientos periodontales realizados durante el programa de EPS lo que refleja la falta de prevención y salud bucal de los pobladores.

VI. CAPACITACIÓN AL PERSONAL AUXILIAR

CAPACITACIÓN AL PERSONAL AUXILIAR

Introducción

El Ejercicio Profesional Supervisado es una fase importante en la formación del estudiante de Odontología, en donde además de poner en práctica la teoría estudiada se aportan y transmiten conocimientos a las personas para contribuir al desarrollo de la comunidad.

Contar con un asistente dental en la clínica, contribuye a disminuir la carga de trabajo al Odontólogo y mejora la atención que el paciente recibe durante su tratamiento, además de optimiza el tiempo de trabajo.

Para brindar un servicio de calidad en la clínica dental es necesario que se le brinde capacitación y formación personal a la asistente auxiliar.

Tomando en cuenta que la odontología se va desarrollando con la incorporación de nuevas técnicas, materiales y un gran avance tecnológico, es necesario definir y precisar las funciones que deben realizar los integrantes del equipo que colabora con el Odontólogo en sus labores.

El objetivo de instruir a la asistente dental es formar un equipo operador-asistente que rinda el máximo de los servicios dentales de alta calidad y a un mayor número de pacientes de una manera cómoda fuera de tensiones.

En el presente proyecto se dan a conocer las características de un asistente dental, la programación de los temas teóricos que se le impartirán durante cinco meses y a la vez se pondrán en práctica.

Planteamiento del Problema

La demanda de pacientes que requieren atención dental en la comunidad de Livingston es alta, por lo que para brindar un servicio odontológico de calidad, es necesario capacitar al personal auxiliar de la mejor forma para hacer más productivo el trabajo en la clínica dental en menor tiempo y con mayor efectividad, con un trato a las personas adecuado y respetuoso.

Justificación

Formar al personal auxiliar de una forma adecuada, en la cual se pueda formar un equipo odontólogo asistente que produzca una mejora en la eficacia y efectividad del desarrollo clínico para brindar a la comunidad un alto rendimiento y mejor calidad del trabajo.

Es de gran importancia capacitar al personal auxiliar para desempeñar el trabajo de una forma más adecuada.

Aumentar los conocimientos teóricos y prácticos de la persona que colabora con los Odontólogos en la clínica.

Hacer una práctica clínica integral y de alta calidad.

Mejorar la administración del consultorio dental.

Objetivo General

Capacitar en aspectos teóricos y prácticos a la asistente dental de la clínica dental de Livingston para formar un equipo eficiente operador – auxiliar.

Objetivos Específicos

- Mejorar la atención al paciente.
- Simplificar la práctica odontológica.
- Delegación de funciones menores.
- Disminuir el estrés en la clínica dental.
- Aumentar la productividad de la clínica dental.

LISTADO Y CALENDARIZACIÓN DE LOS TEMAS IMPARTIDOS

Cronograma Mes: Abril

Semana	Temas impartidos	Evaluaciones	Observaciones
1era.	Atención al paciente, agenda. Métodos para desinfección de instrumentos dentales. Manejo y funcionamiento de la unidad dental.	Teórico Práctico	Excelente
2da.	Anatomía dental -Número de piezas permanentes y primarias. -Nombre de piezas dentales sector anterior y sector posterior.	Teórico Práctico	Muy bien
3era.	Características de piezas permanentes. Características de piezas deciduas.	Teórico Práctico	Muy bien
4ta.	Higiene dental Métodos de cepillado Métodos alternativas de cepillado. Enjuague Bucal Hilo dental	Teórico Práctico	Excelente

Mes: Mayo

Semana	Temas impartidos	Evaluaciones	Observaciones
1era.	Posiciones de trabajo en Odontología. -Operador -Paciente -Asistente	Teórico Práctico	Muy bien
2da.	Instrumental para examen dental. Jeringa Aspiradora Colocación de turbina–eyector. Reparación de Amalgama dental.	Teórico Práctico	Muy bien
3era.	Instrumentos: Instrumentos de operatoria dental. -Nombre y uso -Fresas dentales	Teórico Práctico	Excelente
4ta.	Instrumentos: características generales. Fórceps, número, características generales. Uso de cada fórceps. Elevadores	Teórico Práctico	Muy bien

Mes: Junio

Semana	Temas impartidos	Evaluaciones	Observaciones
1era.	Instrumentos: Periodoncia Curetas Sondas Afilado de curetas	Teórico Práctico	Excelente
2da.	Función de Cavitrón, Amalgamador, Lámpara de Fotocurado.	Teórico Práctico	Excelente
3era.	Caries dental Multifactorialidad de la caries.	Teórico Práctico	Muy bien
4ta.	Métodos de prevención de caries dental.	Teórico Práctico	Muy bien

Mes: Julio

Semana	Temas impartidos	Evaluaciones	Observaciones
1era.	Principios y manejo de Materiales dentales Generalidades	Teórico Práctico	Muy bien
2da.	Materiales dentales Amalgama de Plata, manejo de desechos de amalgama.	Teórico Práctico	Excelente
3era.	Materiales dentales - Resinas compuestas - Ácido - Adhesivo	Teórico Práctico	Excelente
4ta.	Pulpotomía Pulpectomia	Teórico Práctico	Muy bien

Mes: Agosto

Semana	Temas impartidos	Evaluaciones	Observaciones
1era.	Cronograma de erupción dental.	Teórico	Muy bien
2da.	Instrumental crítico, semicrítico, no crítico.	Teórico	Muy bien
3era.	Germicida, uso y preparación.	Teórico Práctico	Excelente
4ta.	Odontología cuatro manos.	Teórico Práctico	Excelente

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Una de las satisfacciones obtenidas durante el desarrollo del programa fue el reforzamiento a la asistente dental de conocimientos básicos para el desarrollo óptimo de sus labores, para poder ser aplicado en el consultorio. También se logró optimizar y reducir el tiempo de trabajo para la realización de los tratamientos dentales, ya que con las habilidades obtenidas se tradujo en mayor facilidad para comunicarle a la asistente dental lo que se necesitaba y delegar alguna función y que esta pudiera ser realizada en menor tiempo y ser de mejor calidad.

En general se puede decir que no se encontraron mayores dificultades para el desarrollo del programa de capacitación al personal auxiliar en la clínica dental y como parte de este programa, a la asistente dental se le proveía de copias de los temas que se iban a impartir al comienzo de cada mes, en donde se pudo observar la falta de interés al principio de la capacitación por leerlos, por lo cual se procedió a apoyarla e incentivarla.

Se logró que la asistente dental conociera los diferentes tipos de instrumental utilizados con más frecuencia en la clínica, tales como el instrumental de operatoria dental y de exodoncia, lo que facilitó el manejo y traspaso de los mismos.

CONCLUSIONES

- El trabajo en equipo con la asistente dental permitió optimizar el tiempo de trabajo y brindar un mejor servicio a los pacientes en la clínica dental.
- La selección y capacitación del personal auxiliar es de gran importancia debido a que, si se clasifica y adiestra a la persona indicada, los resultados se verán reflejados en la eficiencia en la clínica.
- La capacitación del personal auxiliar permitió que la asistente incrementara sus conocimientos y aumentara sus destrezas y el desenvolvimiento y buen trato hacia los pacientes.

- Toda la responsabilidad recae sobre el odontólogo, aunque la asistente haya realizado ciertos procedimientos.

RECOMENDACIONES

- Debido a los conocimientos que ya posee la asistente dental es preciso que se contrate a la misma persona.
- Dependiendo del odontólogo y de las destrezas del asistente, se le podrán delegar otras funciones, como realizar profilaxis, detartrajes, colocación de sellantes de fosas y fisuras y otras funciones que uno crea convenientes, siempre supervisadas por el profesional.
- Informar a la institución donde se realiza el EPS, que la asistente está debidamente capacitada para poder seguir desempeñando ese cargo en el siguiente periodo.

BILIOGRAFIA

Moss-Selentijn, L. (1990). Dental and oral tisúes. 3 ed. Philadelphia: Lea&Febiger. pp . 173-291.

Negrón, M. (2009) Microbiología estomatológica. 2 ed. Buenos Aires:

Medica Panamericana. pp 35-100. 27,447-453,453-477.

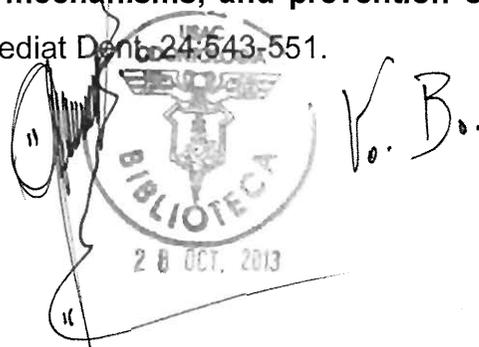
Secretaria de salud. (2003). Manual para la prevención y control de infecciones y riesgos profesionales en la práctica estomatológica en la republica mexicana. México: La secretaria. 79 p

VII. BIBLIOGRAFIA

1. Adler, P. et al. (1972). **Fluoruros y salud**. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Pp. 359-360
2. 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.
3. **Desnutrición en Guatemala, situación actual: perspectivas para el fortalecimiento del sistema de vigilancia nutricional**. (en línea). Guatemala, OPS/OMS.: consultado el 27 de Ago. 2010. Disponible en: www.new.paho.org/gut/index2.php?option=com_docman&task=doc
4. Lipari, A. y Andrade, P. (2002). **Factores de riesgo cariogenico**. Rev Chil de Odont. no. 13:7-8
5. Martínez, R. y Fernández, A. (2007). **Impacto social y económico de la desnutrición infantil en Centroamérica y Republica Dominicana**. Republica Dominicana: Naciones Unidas. Pp. 11-35



6. Moss-Salentijn, L. (1990). **Dental and oral tisúes**. 3 ed. Philadelphia: Lea&Febiger. Pp. 173-291.
7. Negroni, M. (2009). **Microbiología estomatológica**. 2 ed. Buenos Aires: Medica Panamericana. pp. 35-100, 27, 447-453, 453-477.
8. Persson, L. et al. (1985). **Infant feeding and detal caries, a longitudinal study of swedish children**. Swed Dent J. no. 9: 201-206.
9. _____ **Posiciones de trabajo en odontología operatoria**. Guatemala: Departamento de Operatoria, Facultad de Odontología. Universidad de San Carlos. 26p.
10. Rosales, G. (2005). **Morfología y anatomía dental**. 13 ed. Guatemala: Superación. Pp. 12-18.
11. Seif R., T. J. et al. (1997). **Cariologia: Prevención, diagnostico y tratamiento contemporáneo de la caries dental**. Caracas, Venezuela: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica. pp. 83.
12. Tiannoff, N.; Kanells M.J. and Vargas, C. (2002). **Current understanding of the epidemiology, mechanisms, and prevention of dental caries in preschool children**. *Pediat Dent*, 24: 543-551.



VIII. ANEXOS

Universidad de San Carlos de Guatemala

Facultad de Odontología

Área de odontología Socio Preventiva

Programa de Ejercicio Profesional Supervisado

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

Ficha socioeconómica para realizar visita domiciliar

Boleta No. _____

DATOS GENERALES:

Comunidad _____

Nombre del entrevistador: _____

Nombre del/la escolar: _____

Edad: _____ años cumplidos Sexo: M= F=

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 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	

CALIFICACIONES:

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

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

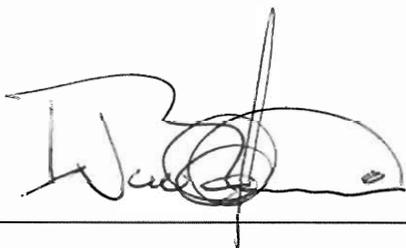
- Anotar la puntuación que marcó con una X en los rubros que se describen en el cuadro de calificaciones.
- Sumar los puntajes y anotarlo en la casilla de Total.
- El puntaje total ubicará automáticamente a la familia en uno de los estratos que se describen en el siguiente cuadro:

ESTRATO	TOTAL DE PUNTAJE OBTENIDO	DESCRIPCION 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.



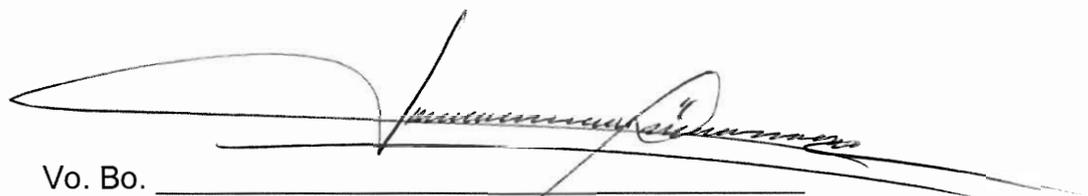


El contenido de este informe es única y exclusivamente responsabilidad del autor:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Josué Hamid Wug Remis', is written over a horizontal line. The signature is stylized and cursive.

Josué Hamid Wug Remis

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



Vo. Bo. _____

Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

Secretario Académico

