

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL
SUPERVISADO REALIZADO EN CLÍNICA DENTAL LA VOZ DE
ATITLÁN, SANTIAGO ATITLÁN, SOLOLÁ,
GUATEMALA, FEBRERO – OCTUBRE DE 2015

Presentado por:

MARÍA FERNANDA ESCOBAR GIRÓN

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2015

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL
SUPERVISADO REALIZADO EN CLÍNICA DENTAL LA VOZ DE

ATITLÁN, SANTIAGO ATITLÁN, SOLOLÁ,

GUATEMALA, FEBRERO – OCTUBRE DE 2015

Presentado por:

MARÍA FERNANDA ESCOBAR GIRÓN

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2015

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. Edwin Oswaldo López Díaz
Vocal Segundo:	Dr. Henry Giovanni Cheesman Mazariegos
Vocal Tercero:	Dr. Jorge Eduardo Benítez De León
Vocal Cuarto:	Br. José Rodrigo Morales Torres
Vocal Quinta:	Br. Stefanie Sofía Jurado Guilló
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	Dr. José Alberto Aguilar Contreras
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

ACTO QUE DEDICO:

A Dios: Gracias porque me has dado la fuerza para llegar a esta etapa de mi vida y te pido que guíes mis pasos por siempre.

A mis Padres: Rosa Girón de Escobar y Walter, Escobar, gracias por su amor incondicional, son el pilar más importante de mi vida, y los seres que más admiro. Los amo.

A mis Hermanos: Oliver y Marcoantonio, por el cariño, paciencia, apoyo y por quererme tanto; han estado conmigo siempre, compartiendo todo lo que soy. Los quiero.

A mis Abuelos: Jorge Escobar y María Morataya (La Madre, Q.E.P.D.), Humberto Girón (Q.E.P.D.), Juanita Véliz.

A mis cuñadas: Stephany Cruz y Leslie Vargas, por apoyarme en todo momento.

A mis sobrinos:

Marco, Emily, Leslie, por ser siempre mi alegría, y darle luz a mi vida.

A mis amigos (as):

Gracias porque cada momento compartido es un recuerdo inolvidable, y aunque la vida nos marque caminos distintos, siempre estarán presentes en mi corazón.

A mis Catedráticos:

Dr. Leal, Dr. Mendía, Dr. Asensio, Dr. Boris por compartir sus conocimientos. Gracias por su valiosa amistad.

A mi Universidad:

Gracias a esa maravillosa casa de estudios porque ahí formé mis conocimientos, me siento orgullosa de ser Sancarlista.

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 La Clínica Dental La Voz de Atitlán, Santiago Atitlán, Sololá, conforme lo demanda El Reglamento General de Evaluación y Promoción del Estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

SUMARIO.....	3
I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS.....	5
Introducción	7
Objetivos Alcanzados.....	8
Limitaciones.....	9
Cronograma de Actividades.....	10
Conclusiones	12
Recomendaciones	13
II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.....	14
Resumen	15
Objetivos.....	17
Metas del Programa.....	18
Presentación de Resultados	19
Entrega de Cepillos y Pastas Dentales	27
Respuesta de Alumnos y Maestros	27
Análisis del Programa de Enfermedades Bucales en su Conjunto	28
Conclusiones	29
Recomendaciones	30
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA.....	31
Introducción	32
Tipo de Estudio.....	33
Centro Educativo en el que se realizó el estudio	33
Objetivos del Estudio	33
Material y Métodos.....	33
Diseño del Estudio	33
Criterios de Inclusión.....	33
Criterios de Exclusión.....	34
Tamaño de la Muestra.....	34

Variables Principales de Valoración	34
Instrumentos de Medición	34
Metodología.....	37
Presentación de Resultados.....	38
Conclusiones	49
Recomendaciones	50
IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y POBLACIÓN EN GENERAL	51
Resumen	52
Presentación de Resultados.....	54
V. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO	60
Comunidad donde se realiza el programa de E.P.S.	61
Institución donde se realiza el programa de E.P.S.	61
Datos del Coordinador.....	61
Estructura Administrativa.	61
Descripción de la Asociación.	61
Descripción de la Comunidad.	62
Antecedentes Históricos.....	62
Localización Geográfica.....	63
Infraestructura de la clínica.....	63
Inventario Clínica La Voz de Atitlán	64
Protocolo de Desinfección y Esterilización	67
Horario de Atención en la Clínica Dental	69
Capacitación del Personal Auxiliar.....	70
Descripción y Análisis de la Ejecución del Programa	71
Listado y Calendarización de Temas Cubiertos en el Programa de EPS.....	72
Conclusiones	77
Recomendaciones	78
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	79
V. ANEXOS	81

SUMARIO

La carrera de cirujano dentista, en su sexto y último año está constituida por el Ejercicio Profesional Supervisado, que tiene como objetivo la adaptación del estudiante en una comunidad, brindar tratamientos odontológicos integrales, y promover la prevención de enfermedades bucales. El informe final que a continuación se presenta resume las actividades realizadas durante el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el cual se llevó a cabo en la Asociación La Voz de Atitlán, municipio de Santiago Atitlán, departamento de Sololá, durante el período de febrero a octubre de 2015.

En el transcurso del EPS se realizaron diferentes programas, los cuales fueron: Actividades Comunitarias, Prevención de Enfermedades Bucles, Atención Integral a Pacientes, Investigación Única, y Administración del Consultorio. Las escuelas que se seleccionaron para realizar dicho programa fueron: Escuela Oficial Rural Mixta La Voz de Atitlán, Escuela Oficial Rural Mixta Maya Tz'utujil, Escuela Oficial Rural Mixta Mateo Herrera 1, Escuela Oficial Rural Mixta Cantón Pachichaj Jornada Matutina, Escuela Oficial Rural Mixta Cantón Pachichaj Jornada Vespertina, Escuela Oficial Rural Mixta Tzanchaj 2.

El programa de actividades comunitarias consistió en la reparación e instalación de tuberías de aguas negras, aguas pluviales y suministro e instalación de lavadero en la Escuela Oficial Rural Mixta Cantón Pachichaj, del municipio de Santiago Atitlán, Sololá. También se gestionó por medio de la Asociación la compra de piezas de mano para la Clínica Dental la Voz de Atitlán.

Dentro del programa de Prevención de Enfermedades Bucles se encontraban 3 subprogramas: Enjuagues de Fluoruro de Sodio al 0.2%, Educación en Salud Bucal y Colocación de Sellantes de Fosas y Fisuras (SFF). Los Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2% se aplicaron en forma semanal a un total de 6367 escolares, se impartieron un total de 64 pláticas sobre Educación en Salud Bucal y

se abarcó 1204 escolares. Se atendieron a 158 escolares para la Colocación de Sellantes de Fosas y Fisuras y se sellaron un total de 1,122 piezas dentales.

En el Programa Atención Integral a Pacientes se realizaron 120 exámenes clínicos, 87 profilaxis dentales, 87 aplicaciones tópicas de flúor, 573 sellantes de fosas y fisuras, 26 obturaciones de ionómero de vidrio, 85 tratamientos periodontales, 214 restauraciones de amalgama, 234 restauraciones de resina compuesta, 22 pulpotomías, 2 tratamientos de conductos radiculares (T.C.R.), 5 coronas de acero, 80 extracciones dentales. En total se realizaron 1,535 tratamientos dentales a pacientes.

El tema de la Investigación Única fue: Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas en el municipio de Santiago Atitlán, Sololá. Se seleccionaron a 20 escolares de la Escuela Oficial Rural Mita Mateo Herrera No. 1, todas estas variables se midieron a través de instrumentos proporcionados por el área de Odontología Socio-Preventiva.

En el programa de Administración del Consultorio se capacitó a una persona de la comunidad para que tuviera los conocimientos básicos de una asistente dental. Al final del EPS se contó con una persona capacitada para poder ejercer como asistente dental.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

PROYECTO COMUNITARIO

Reparación e Instalación de tuberías para aguas negras, aguas pluviales, y suministro e instalación de lavadero en la Escuela Oficial Rural Mixta Cantón Pachichaj del municipio de Santiago Atitlán, Sololá.

MEJORAS A LA CLÍNICA

Adquisición de Kit de Piezas de Mano para la Clínica Dental La Voz de Atitlán.

Fotografía No. 1



Fuente: Fotografía de registro durante el período de EPS.

Fotografía No. 2



Fuente: Fotografía de registro durante el período de EPS.

INTRODUCCIÓN

La carrera de cirujano dentista, en su sexto y último año está constituido por el Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S.), el cual a su vez, se conforma, entre otros, por el curso de Actividad Comunitaria.

El curso de Actividad Comunitaria se divide en: Proyecto Comunitario y Proyecto de Mejoras a la Clínica. El Proyecto Comunitario consiste en realizar actividades que contribuyan al mejoramiento de los niveles de vida de los habitantes de la comunidad, en este caso Santiago Atitlán, Sololá. El Proyecto de Mejoras a la Clínica tiene la finalidad de planificar y ejecutar un proyecto enfocado a mejorar el ambiente, material y/o equipo de la clínica dental, y busca brindar un mejor servicio.

Conforme a lo plantado en el proyecto inicial de actividades comunitarias, se decidió reemplazar las instalaciones de drenajes (aguas pluviales, aguas negras) y lavaderos en la Escuela Oficial Rural Mixta Cantón Pachichaj, Santiago Atitlán, Sololá.

En lo que respecta al proyecto de mejoras a la clínica se gestionó la adquisición de piezas de mano para facilitar a la clínica que pueda brindar atención más completa.

OBJETIVOS ALCANZADOS

1. Se eliminó el problema de contaminación ambiental derivado del mal funcionamiento de la infraestructura de la escuela.
2. Se logró la colaboración de parte de los profesores para el beneficio de la escuela.
3. Se gestionó la ayuda económica de la municipalidad para el mantenimiento y pago de los trabajos realizados.
4. Se motivó la incorporación con la población de Santiago Atitlán para ayudar y beneficiar a los niños de la comunidad.
5. Se gestionó con la municipalidad la donación del lavadero.
6. Se realizó la conexión y el desfogue de manera adecuada del agua pluvial.
7. Se hizo la limpieza en los drenajes de aguas negras, cambio de tubería, y caja de registro para que ésta sea limpiada regularmente.
8. Se realizó una base para la colocación del lavadero del segundo nivel.
9. Se llevó a cabo la conexión de la tubería de agua potable con sus respectivos grifos en ambos lavaderos.
10. Se entregó la clínica dental, a la asociación patrocinadora, en mejor estado del que se recibió.
11. Se logró comprar las piezas de mano para la clínica dental La Voz de Atitlán, equipo que sirvió para brindar atención eficaz y óptima a los pacientes.

LIMITACIONES

1. Falta de apoyo de la directora de la escuela Pachichaj Jornada Vespertina, quien ordenó al albañil que detuviera el trabajo sin consentimiento por parte del odontólogo practicante.
2. Tardanza de la colaboración económica de la municipalidad de Santiago Atitlán, Sololá.
3. La compra de las piezas de mano se retrasó por la falta de facturas del depósito dental.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO COMUNITARIO POR MES

MES	ACTIVIDADES
Abril	<p>Recolección de información sobre proyectos comunitarios.</p> <p>Visita a las distintas escuelas de Santiago Atitlán.</p> <p>Presentación del proyecto comunitario al Alcalde Municipal.</p>
Mayo	<p>Se dio, al alcalde de la municipalidad de Santiago Atitlán, la carta de solicitud y se adjuntó la cotización.</p> <p>La municipalidad de Santiago Atitlán mandó a dos personas: un albañil y un plomero para evaluar la situación de los drenajes para agua pluvial y para aguas negras.</p> <p>Se inició el proyecto, se rompió la torta de cemento que se encontraba fuera de la escuela, se limpió y cambió la tubería, debido a que ésta se encontraba tapada por basura y juguetes.</p>
Junio	<p>Se empezó por cambiar los tubos de la pila que se encontraba en el primer nivel, para lo cual se quebró la base en la que se ubicaba la pila y así poder acceder a la tubería.</p> <p>Se realizó un corte transversal, se quebró el piso de granito y la capa de concreto, debido a que existía un tapón de sedimentos y por eso el agua no lograba evacuar hacia el drenaje principal.</p> <p>Se procedió a cambiar la tubería para agua pluvial que se había fracturado por uso prolongado.</p> <p>Se cortaron los tubos de manera horizontal y vertical porque en todo el circuito existía un taponamiento y el agua no se evacuaba.</p> <p>Se realizó el acople de la tubería de PVC.</p>
Julio	<p>Se encontró que la caja séptica de la pila del primer nivel estaba cubierta por basura y lodo.</p> <p>Se eliminó toda la suciedad de la caja, y se dejó en condiciones óptimas.</p>

	Se comprobó que el agua se fuera por los drenajes correctos. Se realizó la tapa de la caja séptica para que no despidiera mal olor.
Agosto	Se cambiaron los tubos de la pila del segundo nivel, se cambiaron los tubos que estaban defectuosos y se realizó una torta de cemento para que el agua no se estancara y se fuera adecuadamente por el drenaje. La municipalidad de Santiago Atitlán donó una pila. Se instalaron los tubos y los chorros de las dos pilas.
Septiembre	Inauguración de las pilas de la Escuela Oficial Rural Mixta Cantón Pachichaj.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO DE MEJORAS A LA CLÍNICA POR MES

MES	ACTIVIDADES
Abril	Presentación del proyecto a la Asociación de La Voz de Atitlán.
Mayo	Espera de la respuesta por parte de la Asociación de La Voz de Atitlán.
Junio	Aprobación de la compra de las piezas de mano.
Julio	Cotización de los precios de las piezas de mano.
Agosto	Retraso de la factura por parte del depósito dental.
Septiembre	Compra de las piezas de mano.

CONCLUSIONES

1. Se evitaron los focos de contaminación con el mejoramiento de la infraestructura.
2. Las escuelas deben de tener un ambiente agradable para que los alumnos tenga un correcto aprendizaje.
3. Se evitó el contagio de enfermedades infecto-contagiosas a través del mejoramiento del ambiente, y se evitaron vectores que propaguen enfermedades.
4. Se mejoró la seguridad ocupacional con el cambio de drenajes, y se evitaron accidentes por el desbordamiento del agua.
5. Con la colaboración del personal docente y administrativo se logró la colocación del lavadero.
6. La atención al paciente se realizó con equipo nuevo, y se brindaron tratamientos eficientes y de alta calidad.
7. El equipo nuevo permitió al siguiente E.P.S. contar con un inventario más completo de la clínica.
8. La gestión lograda abrió una nueva vía de comunicación con el programa patrocinador (Asociación la Voz de Atitlán) para la adquisición de nuevo equipo.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda la limpieza de las tuberías para evitar posibles taponamientos.
2. Hacer conciencia al personal docente, administrativo y a los alumnos de la Escuela Oficial Rural Mixta Santiago Atitlán, sobre la importancia del equipamiento (lavaderos).
3. Mantener una higiene adecuada en los lavaderos para evitar el deterioro de los mismos.
4. Seguir las gestiones de parte de los estudiantes de E.P.S. para mejorar las instalaciones en las escuelas de Santiago Atitlán.
5. Que el personal educativo y los padres de familia estén involucrados en el cuidado y mantenimiento de la escuela.
6. Se gestione un programa de mantenimiento preventivo y reparaciones al equipo, especialmente a la unidad dental.
7. Continuar con las gestiones para nuevo equipo con la Asociación La Voz de Atitlán.

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

RESUMEN

Es indispensable poner en práctica actividades que permitan prevenir la aparición de enfermedades bucales. La caries dental y la enfermedad periodontal son enfermedades de alta prevalencia en la comunidad de Santiago Atitlán. Se considera que la caries dental y la enfermedad periodontal son enfermedades crónicas. Es evidente la necesidad de educar a la población en técnicas y hábitos que disminuyan la incidencia de dichas enfermedades.

Al analizar que la mayor población de riesgo de caries dental y deficiencia en salud bucodental son los niños en edad escolar, se consideró importante que reciban una educación que promueva la cultura de prevención. En la población general de Santiago Atitlán no existe la educación en prevención como parte de su cultura. Por esto, es evidente la necesidad del profesional de la salud para que lleve a cabo los métodos y técnicas necesarias para facilitar y promover la educación en prevención.

Se seleccionaron 7 escuelas de la comunidad para aplicarles el siguiente régimen de actividades que promueven la educación preventiva: Enjuagues de Fluoruro de Sodio al 0.2%, Sellantes de Fosas y Fisuras (SFF), Charlas de Salud Dental.

Los escolares beneficiados en el programa de Enjuagues de Fluoruro de Sodio al 0.2% fueron en promedio 795 por mes. Con el objetivo de educar a los niños y fomentar el interés para que conozcan en qué consiste la Prevención de la Salud Bucodental, cada mes se dieron 8 charlas sobre temas de salud bucal. En el transcurso del EPS se educaron aproximadamente a 1026 niños. En el programa de Sellantes de Fosas y Fisuras fueron atendidos un total de 158 niños, se sellaron 1,017 piezas dentales, y se les dio prioridad a niños escolares de 6to y 5to año de las escuelas públicas.

Enjuagues de Fluoruro de Sodio al 0.2% a los niños de tercero primaria,
de la Escuela Oficial Rural Mixta Maya T´zutujil, Santiago Atitlán, Sololá.

Fotografía No. 3



Fuente: Fotografía de registro durante el período de EPS.

OBJETIVOS

1. Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para beneficio de los niños y adolescentes escolares del lugar donde se desarrolló el programa E.P.S.
2. Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo con las necesidades de la población donde se realizó el programa de Ejercicio Profesional Supervisado, por medio de:
 - ✓ Cepillo Dental
 - ✓ Enjuagues con Fluoruro de Sodio
 - ✓ Educación en Salud
 - ✓ 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.

METAS DEL PROGRAMA

1. Se logró beneficiar a los niños de las escuelas de Santiago Atitlán con enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%
2. Se colocaron sellantes de fosas y fisuras a 20 niños mensuales para la prevención de caries dental.
3. Se Capacitó a maestros de las escuelas para la preparación y aplicación de enjuagues de fluoruro de sodio.
4. Se educó a los escolares a través de charlas de salud dental para que conocieran los métodos para la prevención de la caries dental.
5. Se hizo conciencia en los maestros y padres de familia sobre la importancia del cuidado bucal para mantener una adecuada salud oral.
6. Se enseñó la técnica para un correcto cepillado dental, conjuntamente con buenos hábitos de alimentación para preservar la salud en general.
7. Se logró que los escolares pusieran en práctica lo aprendido y así prevenir la caries dental, enfermedad periodontal.
8. Se permitió que la población conociera las distintas alternativas para el cuidado de la salud bucal y así poder prevenir enfermedades de la boca.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Enjuagues de Fluoruro de sodio al 0.2%

Semanalmente los días miércoles se les aplicaba enjuagues de flúor de 3 a 5 minutos a los niños de las escuelas con el fin de prevenir enfermedades dentales. Se puede observar en la fotografía No. 4 la aplicación de Enjuagues de Fluoruro de Sodio al 0.2% a los niños de segundo primaria de la Escuela Oficial Rural Mixta Tzanchaj 2, Santiago Atitlán, Sololá.

Fotografía No. 4



Fuente: Fotografía de registro durante el período de EPS.

Cuadro No. 1

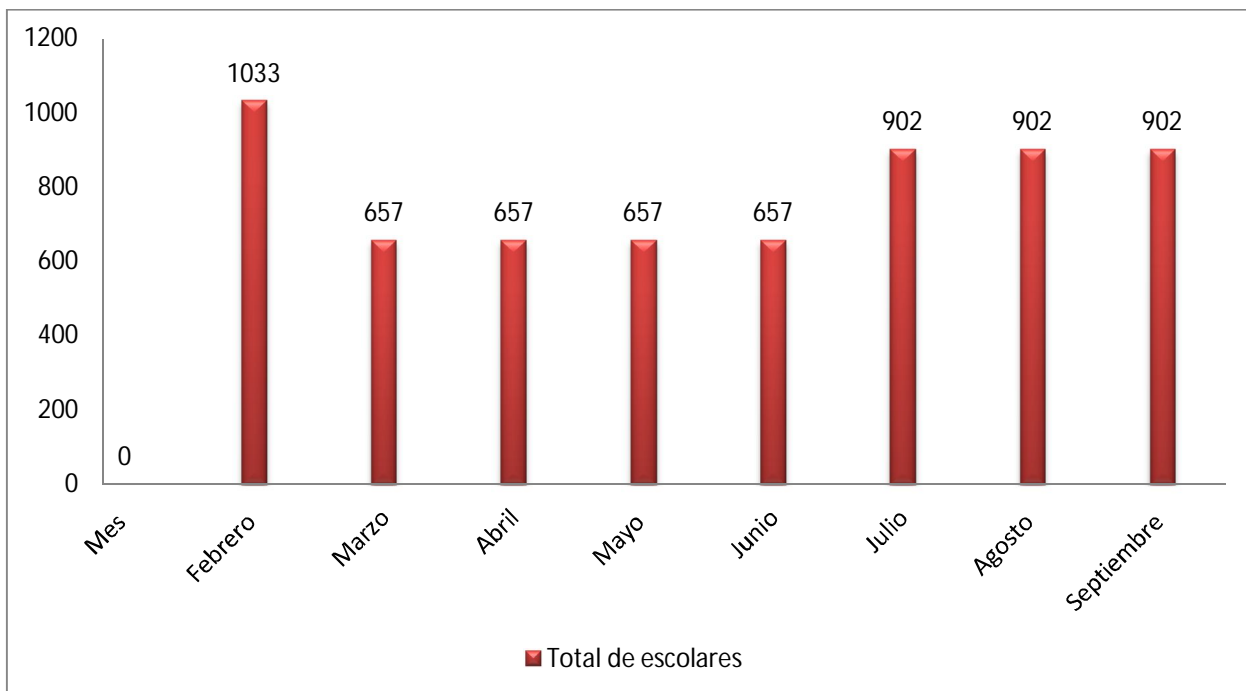
Escolares atendidos por mes en el subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% durante la realización del Ejercicio Profesional Supervisado en la clínica dental La voz de Atitlán, Santiago Atitlán, Sololá. Febrero a Septiembre del 2015.

	Mes	Total de escolares cubiertos con enjuagues
1	Febrero	1033
2	Marzo	657
3	Abril	657
4	Mayo	657
5	Junio	657
6	Julio	902
7	Agosto	902
8	Septiembre	902
	TOTAL	6367
	PROMEDIO	796

Fuente: informes mensuales del programa de fluorización, EPS 2015.

Gráfica No. 1

Distribución de escolares atendidos por mes en el subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% durante la realización del Ejercicio Profesional Supervisado en la clínica dental La voz de Atitlán, Santiago Atitlán, Sololá. Febrero a Septiembre del 2015.



Fuente: elaboración propia con datos del estudiante, EPS 2015.

Interpretación de cuadro y gráfica No.1

Se puede observar que en los meses de marzo, abril, mayo y junio disminuyó la cantidad de niños cubiertos por el programa debido a que los directores de las escuelas de Santiago Atitlán no dieron su autorización para que los niños recibieran los enjuagues de fluoruro de sodio. Representación del total de niños cubiertos con el programa de enjuagues bucales, 6367 niños en todo el programa de E.P.S., con un promedio mensual de 796 escolares.

Sellantes de Fosas y Fisuras

Mensualmente se seleccionaron 20 niños de escuelas públicas, los cuales se atendían en la clínica dental La Voz de Atitlán, se les colocaron sellantes de fosas y fisuras a todas las piezas dentales libres de caries dental.

Fotografía No. 5



Fuente: Fotografía de registro durante el período de EPS.

Fotografía No. 6



Fotografía No. 7



Fuente: Fotografías de registro durante el período de EPS.

Cuadro No. 2

Número de escolares atendidos y cantidad de sellantes de fosas y fisuras colocados por mes en la clínica dental La Voz de Atitlán, Santiago Atitlán Sololá.

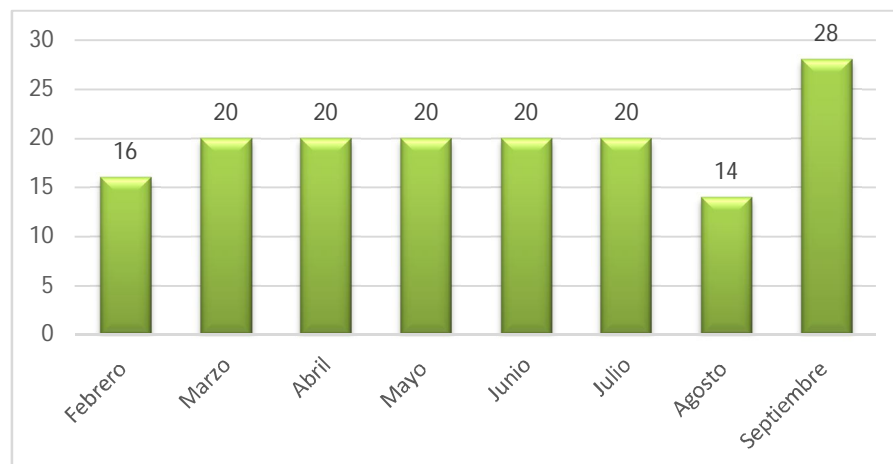
Febrero a Septiembre de 2015.

Mes	Niños por mes	Total de sellantes
Febrero	16	102
Marzo	20	130
Abril	20	118
Mayo	20	147
Junio	20	116
Julio	20	190
Agosto	14	105
Septiembre	28	214
TOTAL	158	1122
Promedio	20	140

Fuente: informes mensuales del programa de SFF, EPS 2015.

Gráfica No. 2

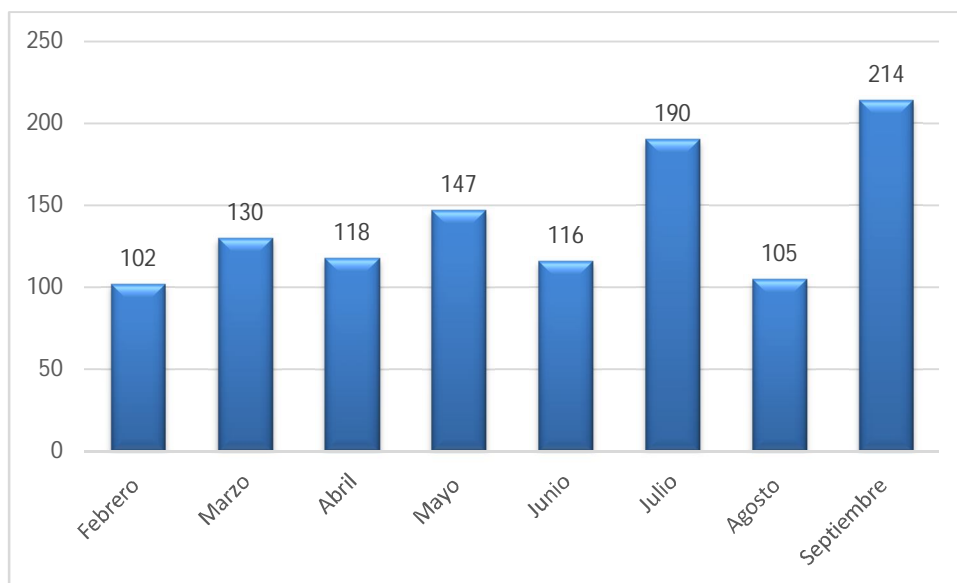
Distribución de escolares atendidos en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras por mes en la clínica La Voz de Atitlán, Santiago Atitlán Sololá. Febrero a Septiembre de 2015.



Fuente: elaboración propia con datos del estudiante.

Gráfica No. 3

Distribución de sellantes de fosas y fisuras colocados a los escolares por mes en la clínica dental La Voz de Atitlán, Santiago Atitlán Sololá.
Febrero a Septiembre de 2015.



Fuente: elaboración propia con datos del estudiante.

Interpretación de cuadro No. 2, gráfica No. 2 y No. 3.

El total de niños cubiertos en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras es de 158 niños, se atiende en promedio a 20 niños mensualmente. El número de sellantes de fosas y fisuras colocados es de 1122 sellantes, con un promedio de 140 sellantes por mes. El mes de septiembre contó con la mayor cantidad niños atendidos y sellantes colocados, fue en agosto la menor cantidad de niños atendidos y sellantes colocados, febrero la menor cantidad de sellantes de fosas y fisuras colocados.

Educación en Salud Bucal

Se puede observar en la fotografía No. 8 las charlas impartidas sobre salud oral a los niños de las escuelas, se abarcaron distintos temas, en este caso la caries dental uno de los problemas que se observó en los escolares.

Fotografía No. 8



Fuente: Fotografía de registro durante el período de EPS.

Cuadro No. 3

Número de escolares, cantidad de charlas impartidas y temas impartidos por mes en el subprograma de educación en salud de la clínica dental La Voz de Atitlán, Santiago Atitlán Sololá. Febrero a Septiembre 2015.

MES	NÚMERO DE ACTIVIDADES	TEMAS	NÚMERO DE PARTICIPANTES
Febrero	8	Anatomía de la Cavidad Bucal y Piezas Dentales	220
Marzo	8	La Caries Dental	157
Abril	8	Relación del azúcar con la Caries Dental	157
Mayo	8	Inflamación Gingival y Enfermedad Periodontal	157
Junio	8	Uso Correcto del Cepillo y Seda Dental	156
Julio	8	Utilización de Pasta Dental	169
Agostos	8	Beneficios de los Enjuagues con flúor	169
Septiembre	8	Sustitutos del Cepillado	119
TOTAL	64		1204

Fuente: informes mensuales del programa de educación en salud oral, EPS 2015.

Entrega de cepillos y pastas dentales

Como parte del programa de prevención en salud bucal se repartieron 100 kit de cepillos dentales, a los alumnos de la Escuela Oficial Rural Mixta Cantón Pachichaj, se abarcaron todos los alumnos.

Respuesta de alumnos y maestros

El director y los maestros de la escuela Pachichaj siempre estuvieron anuentes a la aceptación de las charlas de salud bucal impartidas a los escolares ya que era de beneficio para la salud personal.

Los alumnos se mostraron entusiasmados e interesados, y a la vez agradecidos, por este aporte, siempre estaban dispuestos a participar al momento de exponer los diferentes temas del programa de educación en salud oral.

ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE ENFERMEDADES BUCALES EN SU CONJUNTO

La población de Santiago Atitlán no tenía la cultura en cuanto a la prevención de enfermedades bucodentales, por lo que se desarrollaron los subprogramas de enjuagues de fluoruro al 0.2%, subprograma de sellantes de fosas y fisuras, subprograma de educación en salud oral, donde se capacitó a maestros y alumnos.

En cuanto al subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio, se educó a 12 maestros para pudieran aplicar las técnicas de enjuagues de flúor en los alumnos que tenían bajo su responsabilidad.

Con respecto a los sellantes de fosas y fisuras, se seleccionó a 20 estudiantes cada mes, para colocarles los sellantes en las superficies oclusales de las piezas que estuvieran libres de caries dental.

Los 3 subprogramas de prevención de enfermedades bucales fueron enfocados a disminuir la incidencia y prevalencia de caries dental en la población de Santiago Atitlán.

Los directores de las escuelas, maestros, padres de familia de los escolares atendidos y la comunidad en general estuvieron en la buena disposición de continuar con el programa ya que comprendieron que era para beneficio de la población. Los habitantes agradecieron los diferentes tratamientos otorgados debido a que se realizaban sin costo alguno.

CONCLUSIONES

1. Es importante que los estudiantes conozcan los distintos métodos de prevención para evitar enfermedades bucodentales.
2. En el programa de prevención de enfermedades bucales se atendió a un alto porcentaje de escolares que no habían recibido atención odontológica primaria.
3. Con la colaboración de 12 monitores, semanalmente se aplicaron enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% a niños de 7 escuelas seleccionadas.
4. Se impartieron 64 charlas de salud bucal a los escolares durante el Ejercicio Profesional Supervisado.
5. Se atendieron a 158 niños y se colocaron 1,122 sellantes de fosas y fisuras en superficies oclusales libres de caries.

RECOMENDACIONES

1. Elaborar trífolios con el idioma (tz'utujil) del municipio de Santiago Atitlán, que aborden los temas de prevención de enfermedades bucales.
2. El próximo estudiante de la Facultad de odontología tome en cuenta a escolares del área rural de Santiago Atitlán, quienes no han tenido la oportunidad de ser incluidos en el programa de prevención de enfermedades bucales.
3. Involucrar a los padres de familia para que, junto con los maestros, coadyuven a llevar un seguimiento de la salud oral de los alumnos en el tiempo que no exista supervisión del practicante odontólogo.

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas en el municipio de Santiago Atitlán, Sololá.

INTRODUCCIÓN

La caries dental es una enfermedad considerada como un grave problema de salud pública y su estudio en el municipio de Santiago Atitlán es necesario, es importante recalcar que afecta a una gran cantidad de escolares.

La comunidad odontológica ha volcado su atención a la prevención de la caries más que al tratamiento de la misma, surge como parte de esta actividad la realización de investigaciones que reflejen cuáles son los índices de caries en determinadas poblaciones.

Para ello se ha partido de diferentes criterios, entre ellos los factores que inciden directamente en su formación: individuales, dietéticos y sociales. De estos tres resulta de gran interés el factor social, el cual abarca, entre otras cosas, el nivel socio-económico de las personas.

El objetivo de la presente investigación consistió en determinar la relación que existe entre el nivel socioeconómico y la presencia de caries dental.

TIPO DE ESTUDIO

Estudio observacional transversal en el cual se midió la prevalencia de caries dental en escolares de 12 años atendidos por el programa EPS, así como el nivel socio-económico familiar y acceso a servicios de salud bucal.

CENTRO EDUCATIVO EN EL QUE SE REALIZÓ EL ESTUDIO

Escuela Oficial Rural Mixta Mateo Herrera No. 1, Santiago Atitlán, Sololá.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1. Determinar la prevalencia de caries dental a través del índice CPO-D.
2. Establecer el número de piezas dentales cariadas, así como el estadio correspondiente a la clasificación internacional ICDAS.
3. Estimar la asociación entre prevalencia de caries dental y nivel socio-económico de las familias de los escolares.
4. Establecer la relación entre prevalencia de caries dental y acceso a servicios de salud bucal.

MATERIAL Y MÉTODOS

- **DISEÑO DEL ESTUDIO:**

Estudio observacional, transversal, analítico en una muestra no probabilística, buscó detectar posibles asociaciones entre las variables de estudio.

- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- ✓ Escolares de ambos sexos.
- ✓ 12 años de edad.
- ✓ Inscritos en Escuelas Oficiales del Ministerio de Educación de Santiago Atitlán, Sololá.
- ✓ Con recambio completo a dentición permanente.

- **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**
 - ✓ Haber recibido atención integral en el programa EPS en el año 2015.

- **TAMAÑO DE LA MUESTRA:**
 - ✓ Se seleccionó una muestra no probabilística de 20 escolares de la Escuela Oficial Rural Mixta Mateo Herrera No. 1.

- **VARIABLES PRINCIPALES DE VALORACIÓN:**
 - ✓ Prevalencia de caries dental.
 - ✓ Sexo del escolar.
 - ✓ Estadio correspondiente a la clasificación internacional ICDAS.
 - ✓ Nivel socio-económico familiar.
 - ✓ Acceso a servicios de salud.

- **INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN:**
 - ✓ Encuesta para la recolección de información de las visitas domiciliarias y ficha para la valoración del ICDAS otorgada por el Área de Socio Preventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
 - ✓ Para la medición del índice CPO-D y en particular para las lesiones de caries dental, se utilizó el sistema de criterios ICDAS II (Internacional Caries Detection and Assessment System), el cual se caracteriza por combinar cantidad y calidad de las lesiones, y permite establecer simultáneamente la prevalencia de la enfermedad, así como la necesidad de tratamiento de cada sujeto.
 - ✓ Método Graffar utilizado para identificar la ubicación del individuo según estrato socioeconómico.

Método ICDAS

Código 0	Superficie dental sana
Código 1	Primer cambio visual en el esmalte (opacidad de la lesión, lesión blanca o marrón), detectado tras la aspiración dentro del área de la fisura.
Código 2	Cambio distintivo blanco o marrón en el esmalte, visto en seco (antes de la aspiración), se extiende más allá del área de la fisura.
Código 3	Microcavitación. Localización de esmalte partido. No se aprecia dentina en la zona de la fisura. Puede usarse una sonda para confirmar la ruptura localizada.
Código 4	Sombra oscura subyacente, semiescondida de la dentina, con o sin localización de esmalte partido.
Código 5	Cavidad distintiva con dentina expuesta en la base de la misma.
Código 6	Cavidad extensa con dentina visible en la base y paredes de la cavidad.
Código 7	Piezas dentales perdidas o indicadas para extracción por caries.
Código 8	Piezas dentales obturadas por caries.
Código 9	Piezas dentales perdidas por razones no cariogénicas.
Código 10	Piezas dentales obturadas por razones no cariogénicas.

Método Graffar

Estrato	Total de Puntaje Obtenido	Descripción de Estrato
I	4-6	Población con las mejores condiciones de vida.
II	7-9	Buenos niveles de vida pero sin valores óptimos.
III	10-12	Población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales.
IV	13-16	Es la población 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	Es la población en pobreza crítica, son las personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas.

METODOLOGÍA

Se seleccionaron 20 estudiantes de escuelas públicas para realizarles exámenes clínicos de la cavidad bucal y se observó la prevalencia de caries dental con la ayuda del método ICDAS en la clínica dental La Voz de Atitlán, Santiago Atitlán.

Para la valoración de lesiones de caries los dientes debían estar limpios de biofilm dental en todas las superficies. Cada superficie dental fue examinada inicialmente húmeda. Después de examinar la superficie dental húmeda, se secó el esmalte durante 5 segundos, y así poder observar las superficies dentales.

Se utilizó una sonda de extremo redondo, para ayudarse en la apreciación visual de cualquier cambio en contorno o cavitación y para determinar si se encuentra en una zona de retención natural de biofilm dental.

Se realizaron visitas domiciliarias a las familias de los 20 estudiantes seleccionados para poder valorar en qué estrato del Método Graffar se encontraban.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS Y SU RELACIÓN CON VARIABLES SOCIOECONÓMICAS.

Cuadro No. 4

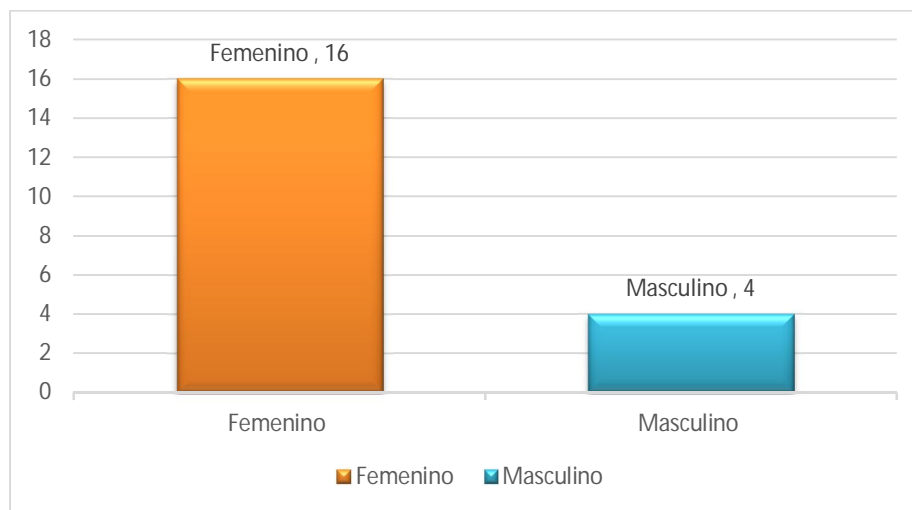
Frecuencia de la población de estudio según sexo, Santiago Atitlán, Sololá.
Febrero a Octubre 2015.

Género	Total de escolares	Porcentaje
Masculino	4	20%
Femenino	16	80%
Total	20	100%

Fuente: elaboración propia con datos del estudiante, EPS 2015.

Gráfica No. 4

Distribución de la población de estudio según sexo, Santiago Atitlán, Sololá.
Febrero a Octubre 2015.



Fuente: elaboración propia con datos del estudiante, EPS 2015.

Interpretación de cuadro y gráfica No. 4

La mayoría de la muestra obtenida fueron escolares mujeres, ya que prevalecía más el sexo femenino que masculino.

Cuadro No. 5

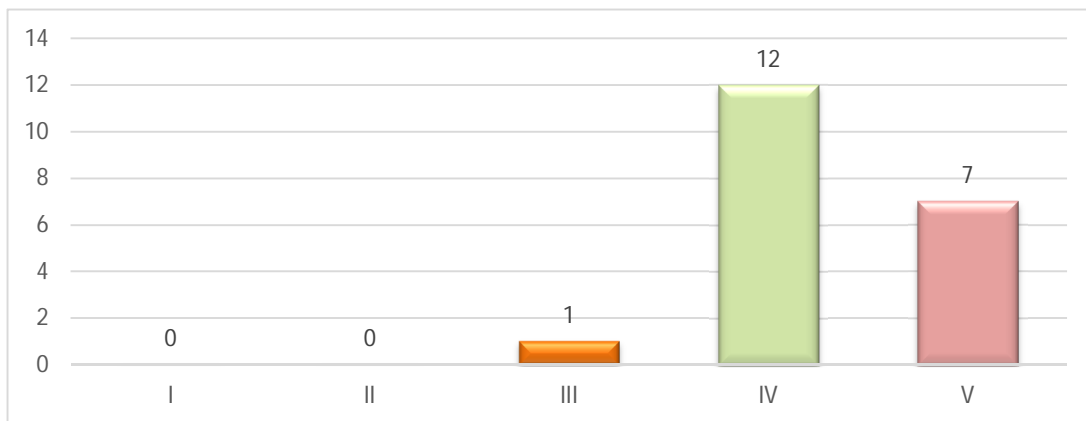
Frecuencia de la población de estudio según al estrato que pertenece, Método Graffar, Santiago Atitlán, Sololá. Febrero-October 2015.

Estrato	Frecuencia	Porcentaje
I	0	0
II	0	0
III	1	5%
IV	12	60%
V	7	35%
Total	20	100%

Fuente: elaboración propia con datos del estudiante, EPS 2015.

Gráfica No. 5

Distribución de la población de estudio según Estratos del método Graffar
Santiago Atitlán, Sololá. Febrero a Octubre 2015.



Fuente: elaboración propia con datos del estudiante, EPS 2015.

Interpretación de cuadro y gráfica No. 5

La mayoría de los padres de familia de los escolares de la muestra se presentaron en un estrato IV, esto quiere decir que se encuentran en pobreza relativa, vulnerables a los cambios económicos, privados de beneficios culturales.

Cuadro No. 6

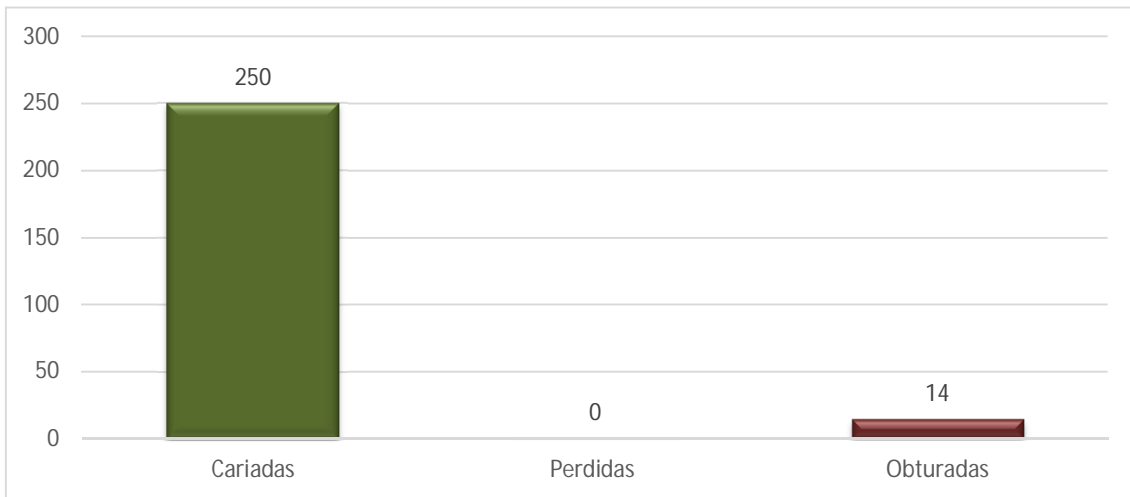
Número de piezas dentales de niños escolares de 12 años según el índice de CPO, Santiago Atitlán, Sololá. Febrero a Octubre 2015.

Índice de CPO	Número de piezas dentales	Porcentaje
Cariadas	233	95%
Perdidas	0	0%
Obturadas	14	5%
Total	247	100%

Fuente: elaboración propia con datos del estudiante, EPS 2015.

Gráfica No. 6

Distribución de piezas dentales de niños escolares de 12 años según el índice de CPO, Santiago Atitlán, Sololá. Febrero a Octubre 2015.



Fuente: elaboración propia con datos del estudiante, EPS 2015.

Interpretación de cuadro y gráfica No. 6

Existe un alto índice de caries en las piezas dentales de los alumnos en estudio, se puede observar que hay muy pocas piezas dentales que reciben tratamiento dental de obturación. El total de piezas cariadas fue de 250, el total de piezas obturadas fueron 14, esto se debe a que la población de Santiago Atitlán no tiene la cultura de prevención.

Cuadro No. 7

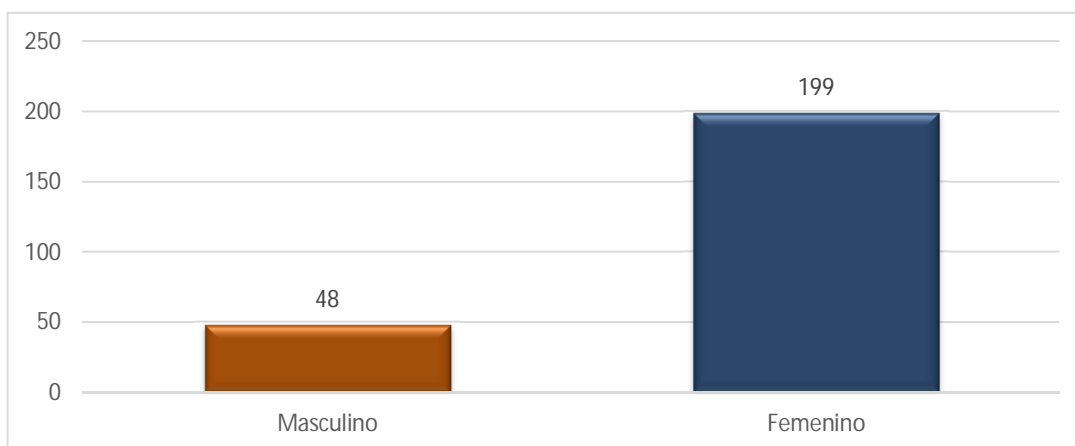
Frecuencia de CPO de los escolares según sexo, Santiago Atitlán, Sololá.
Febrero a Octubre 2015.

Sexo	CPO-D	Porcentaje
Masculino	48	20%
Femenino	199	80%
Total	247	100%

Fuente: elaboración propia con datos del estudiante, EPS 2015.

Gráfica No. 7

Frecuencia de CPO-D de los escolares según sexo, Santiago Atitlán, Sololá.
Febrero a Octubre 2015.



Fuente: elaboración propia con datos del estudiante, EPS 2015.

Interpretación de cuadro y gráfica No. 7

Con base en los resultados el sexo femenino posee un CPO-D de 199, y el sexo masculino un CPO-D de 48. El sexo femenino posee un mayor índice de CPO-D debido a que se incluyeron mayor cantidad de mujeres que hombres en la investigación.

Cuadro No. 8

Relación entre estrato socioeconómico y la presencia de caries dental en las piezas dentales de los alumnos, según método Graffar. Santiago Atitlán, Sololá.

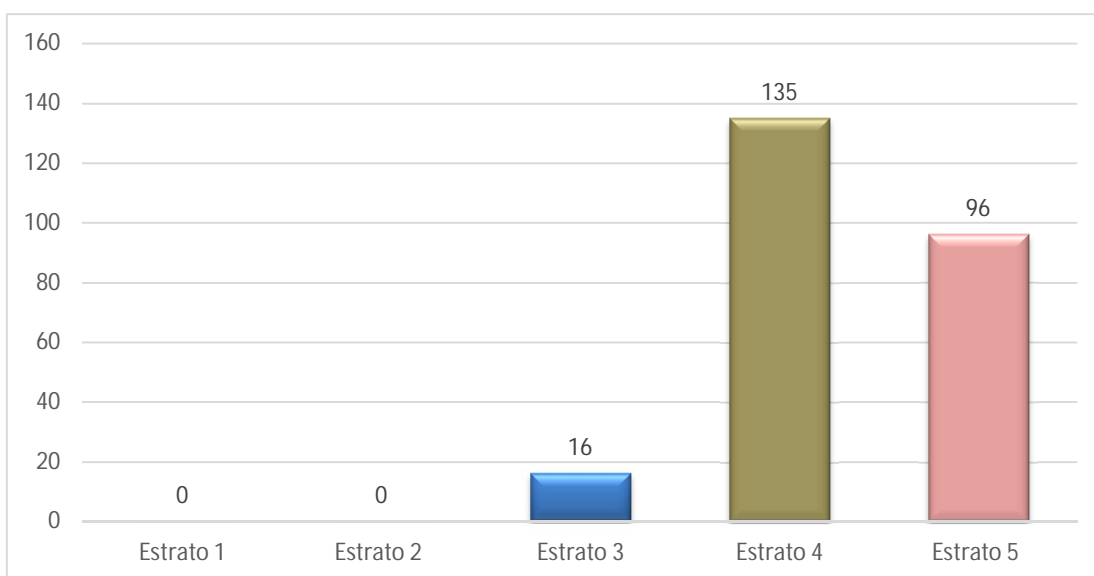
Febrero-Octubre 2015.

Estrato	CPO	Porcentaje
Estrato 1	0	0%
Estrato 2	0	0%
Estrato 3	16	6%
Estrato 4	135	55%
Estrato 5	96	39%
Total	247	100%

Fuente: elaboración propia con datos del estudiante, EPS 2015.

Gráfica No. 8

Distribución entre estrato socioeconómico y la presencia de caries dental en las piezas dentales de los alumnos, según método Graffar. Santiago Atitlán, Sololá. Febrero a Octubre 2015.



Fuente: elaboración propia con datos del estudiante, EPS 2015.

Interpretación de cuadro No. 8 y gráfica No. 8

Los resultados reflejan que la mayor prevalencia de caries dental con un total de CPO-D de 135, se encontró en el estrato No. 4; pobreza relativa, vulnerables a los cambios económicos, este resultado se debe porque había más personas en estudio en el estrato IV. Seguido del estrato No. 5, pobreza crítica, con un total de CPO-D de 96.

Cuadro No. 9

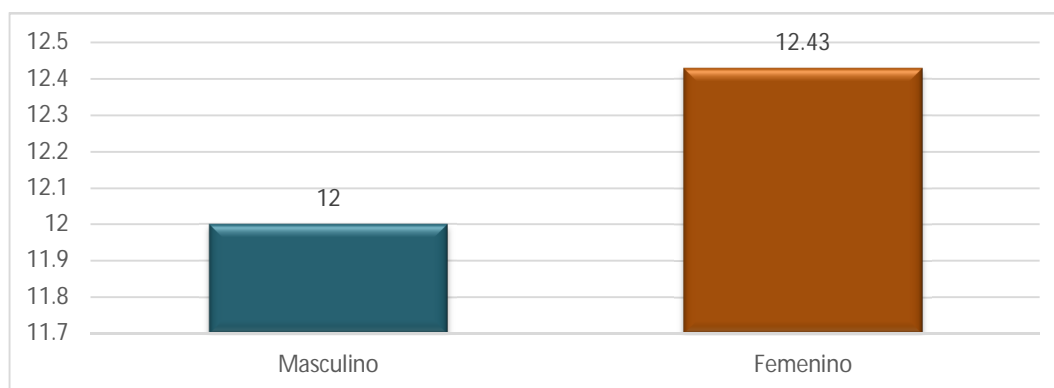
Distribución de la población en estudio por sexo según promedio de CPO-D.
Santiago Atitlán, Sololá. Febrero a Octubre 2015.

Sexo	CPO-D	Promedio
Masculino	48	12
Femenino	199	12.43
Total	247	

Fuente: elaboración propia con datos del estudiante, EPS 2015.

Gráfica No. 9

Distribución de la población en estudio por sexo según promedio de CPO-D.
Santiago Atitlán, Sololá. Febrero-October 2015.



Fuente: elaboración propia con datos del estudiante, EPS 2015.

Interpretación de cuadro y gráfica No. 9

Se puede observar que se obtuvo un promedio de CPO-D de 12 por cada estudiante del sexo masculino y un promedio de CPO-D de 12.43 por escolar del sexo femenino. De acuerdo con estos resultados vemos que el sexo femenino posee un promedio mayor de CPO-D que el sexo masculino.

CONCLUSIONES

1. Los resultados alcanzados en este estudio, señalan que los valores más altos de prevalencia de caries dental lo obtuvieron aquellos escolares que pertenecían a pobreza relativa (Graffar 4), seguida de la población perteneciente a pobreza crítica (Graffar 5).
2. Se ha podido demostrar la influencia que tiene el nivel socio-económico sobre la prevalencia de caries dental.
3. Los resultados obtenidos en la presente investigación indicaron que existe un alto índice de CPO y que es más frecuente entre los niños de las zonas donde el nivel socioeconómico es bajo.

RECOMENDACIONES

1. Educar tanto a los niños como a sus padres en cuanto a métodos de salud bucal se refiere, para disminuir la prevalencia de caries en escolares.
2. Diseñar programas de educación para la salud oral no tradicionales, que consideren los conocimientos, las habilidades y las actitudes, y que partan de las características socioculturales y socioeconómicas de los grupos.
3. Recolectar una muestra de mayor tamaño para reducir el sesgo, y así disminuir errores en los resultados.
4. Elaborar un estudio longitudinal sobre la incidencia de caries dental, en escolares que hayan recibido educación en salud oral.

IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y POBLACIÓN EN GENERAL

RESUMEN

El programa del Ejercicio Profesional Supervisado tiene como fin primordial que el estudiante se desenvuelva de acuerdo a los conocimientos teóricos y prácticos que adquirió de la Facultad de Odontología, la cual debe proyectarse a las comunidades rurales, y prestar servicios odontológicos que beneficien a las personas que solicitan la atención en la clínica dental.

El objetivo se basa en realizar tratamientos dentales de forma integral a niños de edad escolar que estudien en escuelas públicas y atención a la población en general que asista a la clínica dental La Voz de Atitlán, que está ubicada en el municipio de Santiago Atitlán del departamento de Sololá.

El odontólogo practicante debe de tomar en cuenta que el trabajo que desempeña en la clínica dental es humanitario y de mucha responsabilidad, y debe realizar tratamientos de calidad en el tiempo oportuno para que el paciente se vaya satisfecho del tratamiento y que en lo sucesivo regrese periódicamente a recibir otros tratamientos.

Se seleccionaron 4 escuelas públicas del municipio de Santiago Atitlán, para que los niños de las mismas recibieran atención odontológica integral. Los tratamientos que se les brindaron eran sin ningún costo, los cuales consistían en: examen clínico, radiografías, restauraciones de resina y amalgama dental, extracciones dentales, sellantes de fosas y fisuras, coronas de acero, tratamientos de conductos radiculares, pulpotomías, tratamiento periodontal, profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor.

Los niños beneficiados durante el programa de ejercicio profesional supervisado fueron 73, la mayoría de estos niños nunca habían recibido atención odontológica, a pesar de esto estaban anuentes a asistir para recibir el tratamiento dental.

En los escolares se realizaron 73 exámenes clínicos, 73 profilaxis dentales, 73 aplicaciones tópicas de flúor, 567 sellantes de fosas y fisuras, 26 obturaciones de ionómero de vidrio, 71 tratamientos periodontales, 193 restauraciones de amalgama, 213 restauraciones de resina compuesta, 20 pulpotomías, 2 tratamientos de conductos radiculares (T.C.R.), 5 coronas de acero, 40 extracciones dentales.

En la población en general se realizaron 47 exámenes clínicos, 14 profilaxis dentales, 14 aplicaciones tópicas de flúor, 14 tratamientos periodontales, 21 restauraciones de amalgama, 21 restauraciones de resina compuesta, 2 pulpotomías, 6 sellantes de fosas y fisuras, 40 extracciones dentales.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Cuadro No. 10

Tratamientos en pacientes escolares integrales realizados por mes en la clínica dental La Voz de Atitlán, Santiago Atitlán, Sololá. Febrero a Septiembre 2015.

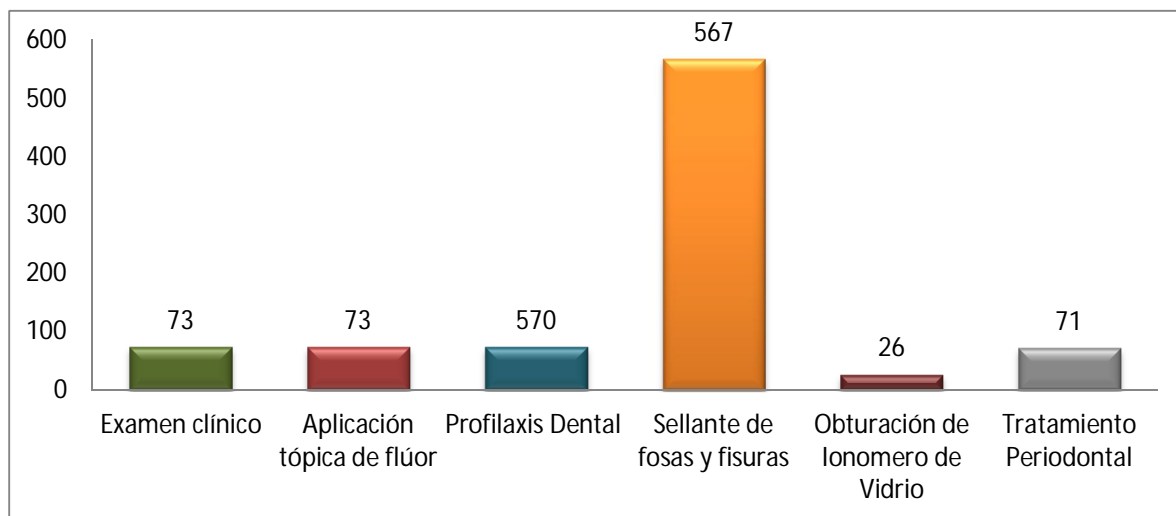
Mes	Examen clínico	Profilaxis dental	Aplicación tópica de flúor	Sellante de fosas y fisuras	Obturación Ionómero de Vidrio	Tratamiento Periodontal	Total
Marzo	11	11	11	54	2	11	100
Abril	12	12	12	82	6	12	136
Mayo	12	12	12	101	5	12	154
Junio	11	11	11	82	8	11	134
Julio	11	11	11	115	3	11	162
Agosto	5	5	5	43	2	3	63
Septiembre	11	11	11	90	0	11	134
Total	73	73	73	567	26	71	883

Fuente: informes mensuales del programa atención clínica integral, EPS 2015.

Gráfica No. 10

Representación de tratamientos efectuados en pacientes escolares integrales, realizados en la clínica dental La Voz de Atitlán, Santiago Atitlán, Sololá.

Febrero a Septiembre 2015.



Fuente: elaboración propia con datos del estudiante, EPS 2015.

Cuadro No. 11

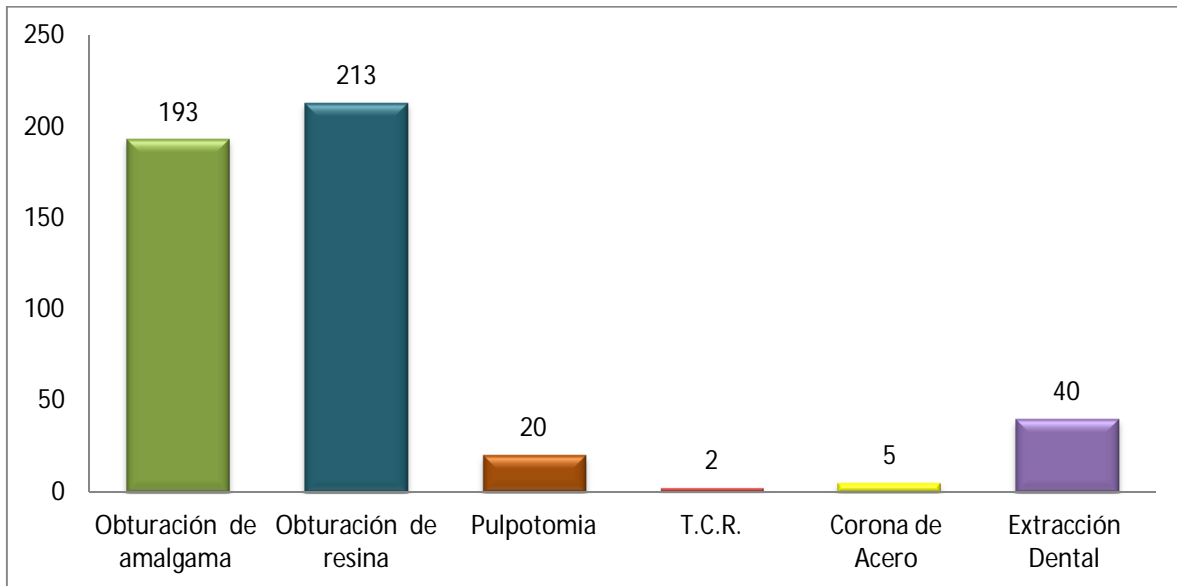
Tratamientos en pacientes escolares integrales realizados por mes en la clínica la voz de Atitlán, Santiago Atitlán, Sololá. Febrero a Septiembre 2015.

Mes	Obturación de amalgama	Obturación de resina	Pulpotomía	T.C.R.	Corona de Acero	Extracción Dental	Total
Marzo	39	20	2	0	0	2	63
Abril	39	38	1	2	0	12	92
Mayo	29	52	4	0	0	9	94
Junio	32	24	8	0	0	8	72
Julio	23	31	2	0	0	1	57
Agosto	10	11	3	0	5	1	30
Septiembre	21	37	0	0	0	7	65
Total	193	213	20	2	5	40	473

Fuente: informes mensuales del programa atención clínica integral, EPS 2015.

Gráfica No. 11

Representación de tratamientos efectuados en pacientes escolares integrales, realizados en la clínica La Voz de Atitlán, Santiago Atitlán, Sololá. Febrero a Septiembre 2015.



Fuente: elaboración propia con datos del estudiantes, EPS 2015.

Interpretación de cuadro No. 10, 11 y gráfica 10, 11.

Se puede observar que la mayor cantidad de tratamientos realizados fueron sellantes de fosas y fisuras con un total de 567, obturaciones de resina dental con un total de 213, obturaciones de amalgama dental con un total de 193, el tratamiento menos realizado fue el T.C.R. con un total de 2. El mes donde se realizaron mayor cantidad de tratamientos dentales fue mayo con un total de 248, mientras que el mes donde se realizaron menor cantidad de tratamientos fue agosto con un total de 93. Durante el EPS se realizaron 1,356 tratamientos dentales en escolares integrales.

Cuadro No. 12

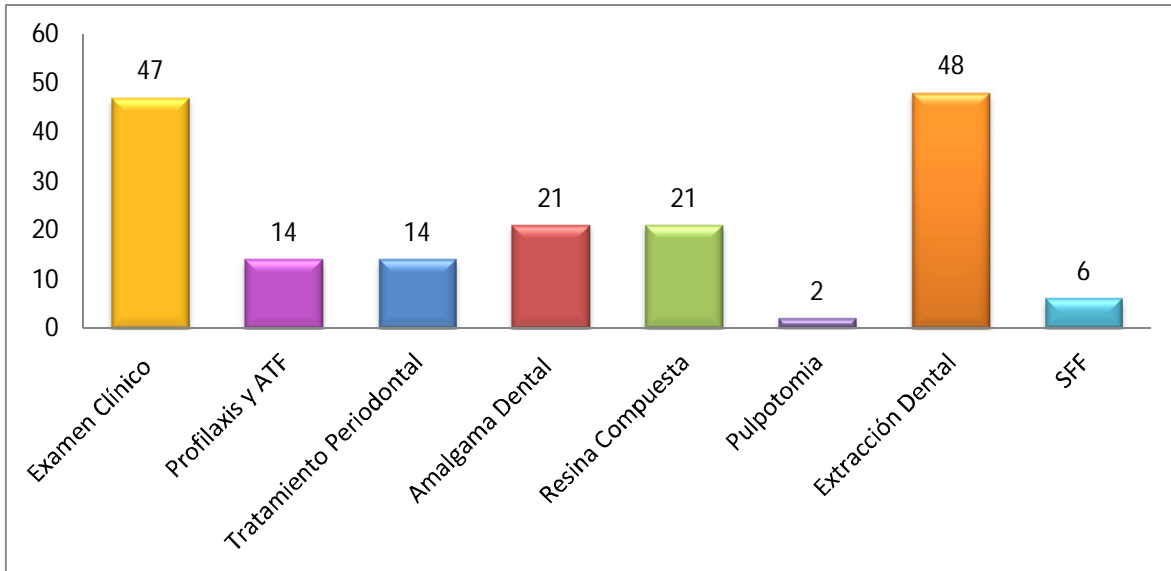
Tratamientos en pacientes de Clínica Individual realizados por mes en la clínica dental La Voz de Atitlán, Santiago Atitlán, Sololá.
Febrero a Septiembre 2015.

Mes	Examen Clínico	Profilaxis Dental	Tratamiento Periodontal	Amalgama Dental	Resina Compuesta	Pulpotomía	Extracción Dental	SFF
Marzo	10	2	2	8	0	0	11	0
Abril	5	1	1	8	1	1	4	0
Mayo	7	2	2	1	12	1	10	6
Junio	10	2	2	4	0	0	9	0
Julio	10	3	3	0	6	0	7	0
Agosto	3	4	4	0	1	0	5	0
Septiembre	2	0	0	0	1	0	2	0
Total	47	14	14	21	21	2	48	6

Fuente: informes mensuales del programa atención clínica integral, EPS 2015.

Gráfica No. 12

Tratamientos en pacientes de Clínica Individual realizados en la clínica dental La Voz de Atitlán, Santiago Atitlán, Sololá. Febrero a Septiembre 2015.



Fuente: elaboración propia con datos del estudio.

Interpretación de cuadro 12 y gráfica 12.

Se atendieron a 47 pacientes, se realizaron 48 extracciones dentales, 21 restauraciones de amalgama dental, 21 restauraciones de resina compuesta, 14 profilaxis con aplicación tópica de flúor, 14 tratamientos periodontales, 2 pulpotomías y 6 SFF. Se realizó un total de 173 tratamientos dentales a la población en general.

V. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO

COMUNIDAD DONDE SE REALIZA EL PROGRAMA EPS: SANTIAGO ATITLÁN, SOLOLÁ

INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZA EL PROGRAMA

El programa de Ejercicio Profesional Supervisado se realizó en La Clínica de la Radio La Voz de Atitlán, Santiago Atitlán, Sololá.

DATOS DEL COORDINADOR

Dolores Petzey

Directora de la Radio La Voz de Atitlán.

ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA

La Clínica La Voz de Atitlán es una asociación que fue fundada por un grupo de personas de la misma entidad con el fin de brindar servicios y prestar apoyo a la población. El objetivo principal es garantizar la salud oral de la comunidad atitleca.

Personas que laboran en la clínica dental:

- ✓ EPS de Odontología (febrero – octubre).
- ✓ Asistente Dental (febrero- octubre).

DESCRIPCIÓN DE LA ASOCIACIÓN

La Asociación la Voz de Atitlán es una entidad competitiva y ejemplar que incide en materia de educación, salud, cultural y política, comunicación alternativa, religiosa, ambiental y económica para la consolidación de la paz, convivencia social y el fortalecimiento de la vida humana sin discriminación alguna. La asociación diagnostica, gestiona y ejecuta proyectos comunitarios con los diferentes servicios sociales, que presta a la población e inculca la toma de decisiones y conciencia a favor del desarrollo integral.



DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD

Santiago Atitlán, municipio del departamento de Sololá se encuentra en el Suroeste del país. Es el poblado más grande que circunda el Lago de Atitlán y el mayor de los 19 municipios del departamento.

✓ Antecedentes Históricos

Santiago Atitlán significa lugar entre mucha agua, su población es de mayoría Maya Tzútujiil, se encuentra situada en las faldas de los volcanes Tolimán y Atitlán, junto a las orillas del lago que lleva su nombre. Su creación se remonta a la época antes de la colonial, Atitlán era la capital del señorío tz'utuhil, el que se originó del tronco común de los quichés y de acuerdo con los anales de los kaqchikeles, los tz'utuhiles fueron la primera de las siete tribus que llegaron a Tulam, la legendaria ciudad de donde prevenían los señores toltecas. El distrito de Santiago Atitlán permaneció dentro de la jurisdicción territorial de Sololá. Fue hasta el 12 de agosto de 1872 en los años de la reforma liberal, que el mismo se elevó a la categoría de "pueblo". Es actualmente el núcleo de población maya-tz'utuhil más importante del país. Aproximadamente 40 mil personas habitan el municipio, el idioma que hablan es el tz'utuhil. La fiesta titular se celebra a finales del mes de julio en honor al patrón del pueblo, el apóstol Santiago el Mayor, y es el día principal el 25, fecha en que la iglesia Católica conmemora a dicho apóstol.

✓ **Localización Geográfica**

El municipio de Santiago Atitlán, localizado a 170 kilómetros de la ciudad capital y 59 kilómetros del departamento de Sololá. Se encuentra ubicado en la región sur occidente del país. Colinda al norte con el lago de Atitlán, al este con San Lucas Tolimán, al sur con Santa Bárbara Suchitepéquez, y al oeste con Chicacao, Suchitepéquez y San Pedro la Laguna, Sololá.

INFRAESTRUCTURA DE LA CLÍNICA

Las instalaciones de la clínica se encuentran en estado aceptable, la clínica es pequeña, con una buena iluminación, con el equipo e instrumentos necesarios para realizar una adecuada práctica clínica.

✓ **Abastecimiento de materiales dentales aportados por la facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos:**

- Anestesia lidocaína 1:100,000
- Agujas largas
- Pastillas de amalgama
- Rollos de algodón
- Óxido de zinc simple y mejorado
- Set de policarboxilato,
- Baja lenguas
- Cuñas de madera
- Flúor en pastillas y en gel
- Matriz de metal
- Set de hidróxido de calcio (Dycal)
- Servilletas
- Formocresol
- Dique de goma

INVENTARIO CLÍNICA LA VOZ DE ATITLÁN

✓ **Mobiliario**

- 1 Escritorio de metal beige con gaveta
- 1 Archivo de metal
- 1 Silla de metal negra para asistente
- 1 Basurero de acero inoxidable
- 1 Gabinete odontológico con 5 gavetas
- 1 Gabinete en escuadra de madera blanca
- 1 Gabinete odontológico de dos puertas
- 2 Dispensador de toallas de papel
- 1 Dispensador de jabón líquido.

✓ **Equipo**

- 1 Unidad dental marca Macbelle
- 1 Lámpara de fotocurado marca Woodpecker
- 1 Aparato de rayos x marca Orix 70
- 1 Compresor dental marca Forsa
- 1 Autoclave serie vt129716 marca Cristofoli
- 1 Ultrasonido serie 041217194 marca Whaladent
- 1 Amalgamador serie 57126 Ultramar II
- 1 Regleta marca Autek
- 1 Ventilador marca Man
- 1 Refrigeradora marca Samsung

✓ **Instrumental Quirúrgico**

- 2 Fórceps No. 18R IMPEXGIL
- 2 Fórceps No. 18L IMPEXGIL
- 2 Fórceps No.150 IMPEXGIL
- 2 Fórceps No.151 IMPEXGIL
- 2 Fórceps No.16 IMPEXGIL

- 3 Elevador recto mediano IMPEXGIL
- 1 Elevador cryer IL IMPEXGIL
- 1 Elevador cryer IR IMPEXGIL
- 2 Elevador recto 301
- 4 Elevador recto pequeño
- 1 Elevador periapical 302 L IMPEXGIL
- 1 Elevador periapical 303R IMPEXGIL
- 4 Jeringa aspiradora IMPEXGIL

✓ **Instrumental**

- 19 Espejo intraoral No.5 IMPEXGIL, 11 en mal estado y 8 en buen estado
- 19 Mango para espejo IMPEXGIL
- 7 Pinzas para algodón 1 en mal estado
- 9 Explorador IMPEXGIL 1 en mal estado
- 1 Turbina de alta velocidad con cambia fresas marca Concentrix iii
- 1 Pieza de baja velocidad contrángulo marca NSK
- 1 Micromotor LYNX
- 1 Pieza recta MTI
- 3 Porta amalgama IMPEXGIL
- 1 Porta matriz IMPEXGIL
- 2 Condensador grande IMPEXGIL
- 2 Condensador mediano IMPEXGIL
- 2 Condensador pequeño IMPEXGIL
- 3 Cleoide-discoide IMPEXGIL
- 3 Hollemback IMPEXGIL
- 3 Huevo de paloma IMPEXGIL
- 3 Bruñidor DF-21 IMPEXGIL
- 2 Porta plástico METAL IMPEXGIL
- 2 Porta plástico IMPEXGIL, uno quebrado
- 3 Cucharilla 1, 2, 3, IMPEXGIL, una quebrada

- 1 Dicalero un extremo
- 1 Empacador de hilo retractor Roeko
- 1 Cureta Gracey SG 5/6 Hu-Friedy
- 1 Cureta Gracey SG 7/8 Hu-Friedy
- 1 Cureta Gracey SG 11/12 Hu-Friedy
- 1 Cureta Gracey SG 13/14 Hu-Friedy
- 1 Garra 130/106 Hu-Friedy
- 1 Cincel zerging Hu-Friedy
- 1 Sonda de Williams Hu-Friedy
- 1 Copa de hule
- 2 Espátulas para yeso
- 2 Espátulas para cemento
- 1 Espátula para mezclar alginato
- 1 Porta servilleta
- 1 Loseta de vidrio
- 1 Dappen de hule
- 2 Dappen de vidrio
- 3 Cuña de vidrio
- 1 Lente de fotocurado
- 18 Porta impresión plástica
- 8 Porta impresión transp
- 1 Bandeja acero grande
- 2 Bandeja acero pequeño
- 1 Dispensador mercurio
- 1 Arco de Young plástico
- 3 Porta agujas mayo IMPEXGIL
- 1 Tijeras iris recta IMPEXGIL
- 2 Tijera iris curva IMPEXGIL
- 2 Punta para ultrasonido
- 2 Medidores de alginato

PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN

La desinfección es un proceso físico o químico que extermina o destruye la mayoría de los microorganismos patógenos y no patógenos (excepto esporas) a través de sustancias químicas o agentes físicos. Por esto los objetos que se van a desinfectar, se les debe evaluar previamente el nivel de desinfección que requieren para lograr destruir los microorganismos que contaminan los elementos.

Alto Nivel: destruye bacterias vegetativas, bacilo tuberculoso, hongos y virus, con excepción de las esporas. Es aplicable para los instrumentos que entran en contacto con membranas mucosas intactas, que por lo general son reusables, por ejemplo instrumental de odontología.

Nivel Intermedio: inactiva el *Mycobacterium tuberculosis*, que es significativamente más resistente a los germicidas acuosos que las demás bacterias vegetativas, la mayoría de los virus y la mayoría de los hongos, pero no destruye necesariamente las esporas.

Bajo Nivel: no destruye esporas, bacilo tuberculoso ni virus. Se utilizan en la práctica clínica por su rápida actividad sobre formas bacterianas vegetativas, hongos y virus lipofílicos de tamaño mediano. Estos agentes son excelentes limpiadores y pueden usarse en el mantenimiento de rutina.

El proceso de Esterilización destruye bacterias vegetativas, bacilo tuberculoso, hongos y virus, y esporas. Es aplicable para los instrumentos que entran en contacto con membranas mucosas intactas o las atraviesan. Puede ser por: calor seco o por calor húmedo.

- ✓ Por calor húmedo es el método de elección, avalado internacionalmente para esterilizar todo el instrumental y los materiales de uso odontológico que lo permitan.

Elementos que es posible esterilizar en autoclave: lencería quirúrgica (campos), gasa y algodón en paquetes, material de vidrio (dappen, loseta), líquidos (agua destilada o solución fisiológica), turbinas y micromotores autoclaveables, instrumental de endodoncia, instrumental de acero inoxidable, piedras tipo Arkansas, discos para pulir, etcétera.

- ✓ Por calor seco, si bien hasta ahora se le consideraba como un método eficaz, está cayendo en desuso debido a sus desventajas y limitaciones.

El método utilizado en la Clínica Dental La Voz de Atitlán, fue esterilización por calor húmedo, por medio de la autoclave.

Procedimiento de esterilización en la Clínica Dental La Voz de Atitlán, Santiago Atitlán:

- ✓ El instrumental debe estar completamente libre de materia orgánica, esto se obtiene cepillando el instrumental con jabón y abundante agua.
- ✓ Los instrumentos deben de estar secos y envueltos en paquetes pequeños, para facilitar la circulación y la penetración del agente esterilizante.
- ✓ Los elementos que se van a esterilizar se colocan en la autoclave de forma ordenada dentro de una cesta sobre la rejilla.
- ✓ La presión que alcanza la autoclave es de 121°C, durante 20 minutos.
- ✓ Al finalizar, se sacan los paquetes de la autoclave con cuidado para no dañar los envoltorios.

HORARIO DE ATENCIÓN EN LA CLÍNICA DENTAL

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00 - 10:30 AM	Pacientes Integrales Escolares	Pacientes Integrales Escolares	Charlas de Salud Bucal y Enjuagues de flúor	Pacientes Integrales Escolares	Pacientes Integrales Escolares
10:30 - 10:00 AM	Pacientes Integrales Escolares	Pacientes Integrales Escolares	Charlas de Salud Bucal y Enjuagues de flúor	Pacientes Integrales Escolares	Pacientes Integrales Escolares
13:00 - 14:00 PM	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO
14:00 - 15:00 PM	Clínica Individual	Clínica Individual	Charlas de Salud Bucal y Enjuagues de flúor	Clínica Individual	Clínica Individual
15:00 - 16:00 PM	Clínica Individual	Clínica Individual	Clínica Individual	Clínica Individual	Clínica Individual
16:00 - 17:00 PM	Clínica Individual	Clínica Individual	Clínica Individual	Clínica Individual	Clínica Individual

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

Al momento de realizar un procedimiento dental es de vital importancia la participación de un personal capacitado para que asista al odontólogo, y así poder brindar una mejor atención, en calidad y eficiencia. Para el odontólogo profesional es imprescindible la capacitación de la asistente dental, debido a que su colaboración consiste en el mejor aprovechamiento del tiempo en beneficio de los pacientes que consultan sus distintos problemas bucodentales. Asimismo cumple funciones administrativas y/o mantenimiento de las instalaciones y de esta forma se logra mantener un ambiente salubre y agradable para poder brindar un buen servicio y que las personas asistan a sus citas.

La asistente dental debe de adquirir conocimientos básicos de odontología para optimizar el tiempo de clínica, y la atención al paciente y disminuya el tiempo de los procedimientos. También debe de identificar los distintos instrumentos, materiales, equipo y mobiliario que existe en la clínica dental para un mejor desempeño de las actividades que se realizan en la misma.

El presente informe tiene la finalidad de dar a conocer la participación de la auxiliar en la clínica, sus funciones administrativas, asistencia odontológica y de mantenimiento.

En el tiempo de la realización de Ejercicio Profesional Supervisado se dieron varias capacitaciones para que la asistente tuviera un mejor conocimiento respecto a los temas odontológicos, se realizaron evaluaciones escritas semanalmente para poner en práctica todo lo aprendido.

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

Se capacitó cada semana a una persona con distintos temas odontológicos.

Se evaluaban los conocimientos adquiridos de los temas impartidos a la persona auxiliar, con el objeto de que el odontólogo pudiera evaluar lo aprendido en la clínica.

Se delegaron funciones administrativas, mantenimiento y asistencia dental para optimizar el tiempo y movimientos del odontólogo en beneficio de las personas que asistían a la clínica dental.

La asistente dental llevaba un año de laborar para la clínica dental la Voz de Atitlán. A pesar de esto, desconocía la importancia del uso del gorro y los lentes para evitar transmisión de enfermedades.

LISTADO Y CALENDARIZACIÓN DE LOS TEMAS CUBIERTOS EN EL PROGRAMA EPS:

Mes	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
Febrero	Funciones de la asistente.	Limpieza, esterilización de instrumentos.	Evaluación del equipo dental.	Jeringa dental.
Marzo	Instrumental y materiales para exodoncia.	Transferencia de Instrumental.	Prevención de Enfermedades	
Abril	Técnica de cepillado dental.	Alternativas para la higiene dental.	Fluoruro de sodio.	
Mayo	Piezas dentales.	Placa dentobacteriana.	Caries dental.	
Junio	Enfermedad periodontal.	Resinas compuestas.	Sellante de fosas y fisuras.	
Julio	Profilaxis dental.	Ionómero de vidrio.	Hidróxido de calcio.	
Agosto	Óxido de Zinc y Eugenol.	Acrílico.	Materiales de Impresión.	Yesos
Septiembre	Nomenclatura.			

**CUADRO DE ACTIVIDADES DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA
DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR EN
ODONTOLOGÍA**

Mes: Febrero

Semana	Temas Impartidos	Evaluaciones	Observaciones
1ra.	FUNCIONES DE LA ASISTENTE	Escrito	100
2da.	LIMPIEZA Y ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTOS	Escrito	100
3ra.	EQUIPO DENTAL	Escrito	100
4ta.	JERINGA DENTAL	Escrito	100

**CUADRO DE ACTIVIDADES DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA
DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR EN
ODONTOLOGÍA**

Mes: Marzo

Semana	Temas Impartidos	Evaluaciones	Observaciones
1ra.	INSTRUMENTAL Y MATERIALES PARA EXODONCIA	Escrito	100
2da.	TRANSFERENCIA DE INSTRUMENTOS	Escrito	100
3ra.	PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	Escrito	100

CUADRO DE ACTIVIDADES DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR EN ODONTOLOGÍA

Mes: Abril

Semana	Temas Impartidos	Evaluaciones	Observaciones
1ra.	TÉCNICA DE CEPILLADO DENTAL	Escrito	100
2da.	ALTERNATIVAS PARA LA HIGIENE BUCAL	Escrito	100
3ra.	FLUORURO DE SODIO	Escrito	100

CUADRO DE ACTIVIDADES DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR EN ODONTOLOGÍA

Mes: Mayo

Semana	Temas Impartidos	Evaluaciones	Observaciones
1ra.	PIEZAS DENTALES	Escrito	100
2da.	PLACA DENTOBACTERIANA	Escrito	100
3ra.	CARIES DENTAL	Escrito	100

CUADRO DE ACTIVIDADES DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR EN ODONTOLOGÍA

Mes: Junio

Semana	Temas Impartidos	Evaluaciones	Observaciones
1ra.	ENFERMEDAD PERIODONTAL	Escrito	100
2da.	RESINAS COMPUESTAS	Escrito	100
3ra.	SELLANTE DE FOSAS Y FISURAS	Escrito	100
4ta.	AMALGAMA DENTAL	Escrito	100

CUADRO DE ACTIVIDADES DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR EN ODONTOLOGÍA

Mes: Julio

Semana	Temas Impartidos	Evaluaciones	Observaciones
1ra.	PROFILAXIS DENTAL	Escrito	100
2da.	IONÓMERO DE VIDRIO	Escrito	100
3ra.	HIDRÓXIDO DE CALCIO	Escrito	100

CUADRO DE ACTIVIDADES DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR EN ODONTOLOGÍA

Mes: Agosto

Semana	Temas Impartidos	Evaluaciones	Observaciones
1ra.	ÓXIDO DE ZINC Y EUGENOL	Escrito	100
2da.	ACRÍLICO	Escrito	100
3ra.	MATERIALES DE IMPRESIÓN	Oral y Escrito	100
4ta.	YESOS	Escrito	100

CUADRO DE ACTIVIDADES DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR EN ODONTOLOGÍA

Mes: Septiembre

Semana	Temas Impartidos	Evaluaciones	Observaciones
1ra.	Nomenclatura	Escrito	100

CONCLUSIONES

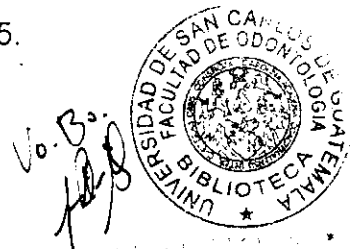
1. Es imprescindible la participación de la asistente dental para minimizar el tiempo de trabajo, optimizar la atención de los pacientes, y realizar la mayor cantidad de tratamientos en el menor tiempo posible.
2. Con conocimiento previo la asistente dental preparaba los instrumentos y materiales que se utilizaban al momento de realizar un procedimiento dental.
3. La asistente dental puso en práctica los conocimientos adquiridos cada semana, brindó una mejora en la transferencia de los instrumentos dentales.
4. Debido a que Santiago Atitlán es una población indígena donde se habla el idioma Tz'utujil, la asistente dental cumplió una función primordial por su conocimiento del idioma, lo cual facilitó la comunicación odontólogo-paciente.
5. La asistente se desempeñó de una manera muy satisfactoria de acuerdo a la capacitación que se le brindó, con lo cual podrá laborar en cualquier clínica dental profesional acorde a lo aprendido en la clínica dental La Voz de Atitlán Santiago, Sololá.

RECOMENDACIONES

1. Continuar el programa de capacitación brindado por la Facultad de Odontología para las asistentes dentales, ya que con el mismo coadyuvan al bienestar de las comunidades.
2. Brindarle seminarios semestrales con la finalidad de otorgarles una educación continua.
3. Promover la educación continua a las asistentes dentales con el fin de mejorar sus conocimientos dentales

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castaño Seiquer, M. A. et al. (1997). **Ergonomía y estrés profesional en odontología: prevención y control**. Dent. Econ. 3(6): 1-7.
2. Friedentathal, M. (1975). **La asistente dental en la técnica de cuatro manos**. s.l.: Panamericana. pp. 25.
3. Hernández, M. (2008). **Relación entre estrato socio-económico y la presencia de caries dental en primeros molares inferiores en alumnos de la u.e. eloy paredes y u.e la salle**. Rev. Academia. 8(15): 1-6. (en línea). Venezuela: Consultado el 20 de Octubre de 2015. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/29815/1/articulo5.pdf>
4. **Manual de bioseguridad y esterilización**. (2013). (en línea). Colombia: Consultado el 21 de Octubre de 2015. Disponible en: http://www.laboratorios.bogota.unal.edu.co/userfiles/files/manual_bioseguridad%20y%20esterilizacion_abril_2013.pdf
5. Mísrachi, L. y Sassenfeld, J. (2007). **Instrumentos para medir variables que influyen en las conductas de salud oral**. Rev Dent Chile. 99(2): 28-31.
6. Negroni, M. (2009). **Microbiología estomatológica, fundamentos y guía práctica**. Buenos Aires: Médica Panamericana. pp. 529-539.
7. Universidad de San Carlos de Guatemala. (2013). **Manual operativo del programa ejercicio profesional supervisado E.P.S.**. Guatemala: Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio-Preventiva. pp.15.



8. Universidad de San Carlos de Guatemala. (2015). **Capacitación personal auxiliar**. Guatemala: Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio-Preventiva. 155 p.

9. Villagrán, C. E. y Calderón, M. (2010). **Instructivo del informe final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado**. Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio Preventiva. pp. 7.



VIII. ANEXOS



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA
AREA DE ODONTOLÓGIA SOCIO-PREVENTIVA

BOLETA No. _____

FECHA: _____

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS Y FACTORES SOCIO-ECONÓMICOS 2015

NOMBRE DEL ESCOLAR: _____ SEXO: MUJER _____ HOMBRE _____ GRADO: _____

DOMICILIO: _____ TELEFONO: _____

PADRE/MADRE/ENCARGADO: _____ ESCUELA: _____

ESTUDIANTE EPS: _____ COMUNIDAD: _____ GRUPO EPS: _____

	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
0= SANO														
1= Primer cambio visual en el esmalte (opacidad de la lesión, lesión blanca o marrón) detectado tras la aspiración dentro del área de la fisura.														
2= Cambio distintivo blanco o marrón en el esmalte, visto en seco (antes de la aspiración), extendiéndose más allá del área de la fisura.														
3= Microcavitación. Localización de esmalte partido. No se aprecia dentina en la zona de la fisura. Puede usarse una sonda para confirmar la ruptura localizada														
4= Sombra oscura subyacente, semiescondida de la dentina, con o sin localización de esmalte partido														
5= Cavidad distinta con dentina expuesta en la base de la misma.														
6= Cavidad extensa con dentina visible en la base y paredes de la cavidad.														
7= Perdidás x caries														
8= Obturadas x caries														
9= Perdidás x otra razón.														
10= Obturadas x otra razón														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														
31														

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

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO A PACIENTES INTEGRALES DEL PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO 2015

I. DATOS GENERALES:

Comunidad _____
 Nombre del entrevistador: _____
 Nombre del/la escolar: _____
 Edad: _____ Sexo: M __ F __ Escolaridad: _____
 Nombre del Establecimiento Educativo: _____
 Nombre del Padre, Madre o Encargado: _____
 Dirección del domicilio: _____

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

PUNTEO	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.

III. NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE:

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

IV. PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA:

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.

V. CONDICIONES DE LA VIVIENDA:

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

VI. **PUNTUACIÓN:** coloque las puntuaciones que marcó con una X en la columna "puntaje", y sume el total.

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

VII. Ubique a la familia en el estrato correspondiente de acuerdo a la escala que a continuación se detalla:

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

VIII. Análisis e interpretación de la situación socio-económica de la familia:

IX. SALUD BUCAL:

¿Durante el año pasado, asistió usted o algún miembro de su familia al servicio de salud bucal?

Sí _____ No _____

¿Marque con una X los tipos de tratamientos que le hicieron?

Extracciones	Rellenos	Limpieza	Placas o Puentes

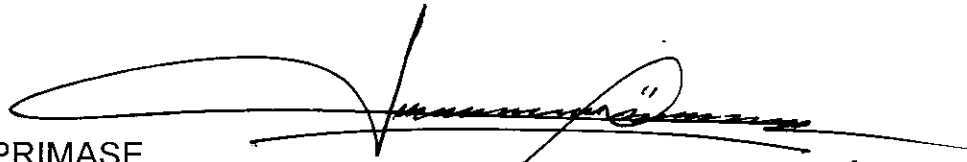
El contenido de este Informe Final de E.P.S. es única y exclusiva responsabilidad de la autora:



María Fernanda Escobar Girón

El infrascrito Secretario hace constar que se firma para cumplir con el trámite académico-administrativo, sin responsabilidad del contenido del presente trabajo de Informe Final de E.P.S., las modificaciones sugeridas fueron exclusivamente en estilo, redacción y ortografía, cuando se consideró necesario.

Vo.Bo. IMPRIMASE _____



Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

Secretario Académico

Facultad de Odontología

Universidad de San Carlos de Guatemala

