

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN  
EL CENTRO DE CAPACITACION Y PROMOCION SAN ANTONIO –CECYPSA-  
RETALHULEU, GUATEMALA, FEBRERO 2013- OCTUBRE 2013

Presentado por:

**EDWIN ESTUARDO BOL CHAMALÉ**

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

## **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 haberme enseñado el camino que tenía que seguir, por darme la fuerza en los momentos que tuve duda y ayudarme a llegar al día de hoy.
- A mi mamá: Por su apoyo incondicional, sus palabras de aliento y su amor. Te amo.
- A mi tía Meches: Por haber confiado en mí ciegamente y sin pensarlo dos veces, gracias por no dejarme abandonar, y ayudarme a alcanzar esta meta.
- A mis hermanos: Juan Pablo y Sara Michelle por brindarme la calidez de su compañía y su amor. Los amo con todo mi corazón.
- A mi abuelita María: Por quererme, y enseñarme siempre el valor de perseverancia.
- A mis tíos y tías: Por sus consejos, su apoyo y cariño.
- A mis primos y primas: Por todos los momentos gratos que compartimos y enriquecen los recuerdos que siempre llevo.
- A mis amigos y amigas: Por compartir alegrías, tristezas, desvelos. Karla y Lisbeth gracias por cruzarse en mi camino desde el inicio y acompañarme hasta el final.
- A Mónica: Gracias por todo tu apoyo.
- A los doctores de la Facultad de Odontología: Por las enseñanzas que siempre llevare.

## 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 Centro de Capacitación y Promoción San Antonio, CECYPSA, Retalhuleu, Guatemala, conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción del Estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

## ÍNDICE

|   |    |
|---|----|
| Índice.....   | 1  |
| Sumario.....  | 4  |
| I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS.....                        | 7  |
| 1.1 Introducción.....                                   | 8  |
| 1.2 Planteamiento del problema.....                     | 10 |
| 1.3 Justificación.....                                  | 12 |
| 1.4 Objetivos alcanzados.....                           | 13 |
| 1.5 Metodología.....                                    | 14 |
| 1.6 Cronograma de actividades.....                      | 15 |
| 1.7 Grupos cubiertos y participantes por actividad..... | 17 |
| 1.8 Conclusiones.....                                   | 19 |
| 1.9 Recomendaciones.....                                | 20 |
| II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.....             | 21 |
| 2.1 Resumen.....  | 22 |
| 2.2 Objetivos.....                                      | 23 |
| 2.3 Metas del programa.....                             | 24 |
| 2.4 Presentación de resultados.....                     | 25 |
| 2.4.1 Subprograma de enjuagues de flúor.....            | 25 |
| 2.4.2 Subprograma de sellantes de fosas y fisuras.....  | 27 |
| 2.4.3 Subprograma de educación en salud bucal.....      | 29 |
| 2.5 Análisis.....                                       | 31 |
| 2.6 Conclusiones.....                                   | 32 |
| 2.7 Recomendaciones.....                                | 32 |

|      |  |    |
|------|--|----|
| III. | INVESTIGACIÓN ÚNICA.....   | 33 |
|      | 3.1 Tipo de estudio.....   | 34 |
|      | 3.2 Objetivos.....   | 34 |
|      | 3.3 Metodología.....   | 34 |
|      | 3.3.1 Diseño del estudio.....                                      | 34 |
|      | 3.3.2 Diseño de la muestra.....                                    | 35 |
|      | 3.3.3 Selección de la muestra.....                                 | 35 |
|      | 3.3.4 Instrumentos de medición.....                                | 36 |
|      | 3.3.5 Trabajo de campo.....  | 36 |
|      | 3.4 Aspectos éticos.....   | 37 |
|      | 3.5 Organización del trabajo de campo.....                         | 37 |
|      | 3.6 Marco teórico.....   | 38 |
|      | 3.7 Presentación de resultados.....                                | 43 |
|      | 3.8 Conclusiones.....  | 46 |
|      | 3.9 Recomendaciones.....   | 47 |
| IV.  | ATENCIÓN CLÍNICA EN ESCOLARES<br>Y PACIENTES DE ALTO RIESGO.....   | 48 |
|      | 4.1 Resumen.....   | 49 |
|      | 4.2 Presentación de resultados.....                                | 50 |
|      | 4.3 Conclusiones.....  | 57 |
|      | 4.4 Recomendaciones.....   | 57 |
| V.   | ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO.....                                | 58 |
|      | 5.1 Descripción del componente administración del consultorio..... | 59 |
|      | 5.2 Institución donde se realizó el programa.....                  | 59 |
|      | 5.3 Datos del coordinador local.....                               | 59 |

|   |    |
|---|----|
| 5.4 Estructura administrativa.....                  | 59 |
| 5.5 Descripción de la comunidad.....                | 60 |
| 5.6 Infraestructura de la clínica dental.....       | 62 |
| 5.6.1 Mobiliario.....                               | 62 |
| 5.6.2 Equipo.....                                   | 62 |
| 5.6.3 Instrumental.....                             | 63 |
| 5.7 Protocolo de esterilización y desinfección..... | 63 |
| 5.8 Horario de trabajo.....                         | 65 |
| 5.9 Capacitación del personal auxiliar.....         | 66 |
| 5.9.1 Lista y calendario de temas.....              | 67 |
| 5.9.2 Dificultades y limitaciones.....              | 70 |
| 5.9.3 Satisfacciones obtenidas.....                 | 71 |
| 5.10 Conclusiones.....                              | 71 |
| 5.11 Recomendaciones.....                           | 72 |
| VI. Bibliografía.....                               | 73 |
| VII. Anexos.....                                    | 76 |

## SUMARIO

Este trabajo presenta una recopilación de datos de las actividades llevadas a cabo durante el desarrollo del programa Ejercicio Profesional Supervisado, EPS realizado en la comunidad de Retalhuleu, específicamente, en el Centro de Capacitación y Promoción San Antonio, CECYPSA, durante el periodo comprendido de febrero a septiembre de 2013.

El programa EPS es realizado por el estudiante de la Facultad de Odontología inscrito en el sexto año de la carrera, y se conforma de varios ejes de trabajo agrupados en cinco programas que son: actividades comunitarias, prevención de enfermedades bucales, actividad clínica integral, investigación única y administración del consultorio dental.

Las mayoría de actividades del programa se enfocan, principalmente, a la población de niños en edad escolar de la comunidad asignada; también incluye grupos de alto riesgo; preescolares, adolescentes, embarazadas y adultos.

El programa de actividades comunitarias ayuda, por medio del estudiante practicante, a combatir de alguna forma el fenómeno de la desnutrición en Guatemala, este consiste, básicamente, en charlas de educación en seguridad alimentaria y nutricional dirigidas a grupos prioritarios, tales como: madres lactantes, mujeres embarazadas y madres y padres de familia de la comunidad asignada. Para llevarlo a cabo se planificó el proyecto, se plantearon metas y objetivos que se fueron cumpliendo paso a paso, se calendarizaron las actividades y los temas que se pretendió abarcar y, por último, se ejecutaron las charlas de educación.

El análisis final del programa de actividades comunitarias refleja un resultado satisfactorio, porque se alcanzaron todos los objetivos iniciales, se logró brindar educación en seguridad alimentaria y nutricional a 736 personas de los grupos prioritarios. Se impartieron 4 charlas cada mes, dentro de las cuales se abarcó a

241 madres de familia, es decir, 32.74% y 300 mujeres embarazadas 40.76% del total de personas.

El programa de prevención de enfermedades bucales se subdivide en tres componentes o subprogramas que son: enjuagues de flúor, sellantes de fosas y fisuras y educación en salud bucal. En los resultados finales de cada uno de estos, se observa que se cumplieron las metas esperadas. La cantidad de niños beneficiados con los enjuagues fue, en promedio, 1082 escolares, de 5 escuelas, superando la cantidad mínima de 1000 niños. Los buches se realizaron con una solución de fluoruro de sodio al 0.2%, preparada con 20 pastillas de 500ppm, el método de preparación de esta, fue enseñado a maestros y monitores de cada escuela; se realizaron en total 8,290 aplicaciones del enjuague de flúor.

El programa de educación en salud bucal fue desarrollado en forma paralela al programa de enjuagues, se aprovechó la interacción con los escolares y se explicó los beneficios personales que obtienen si continúan poniendo en práctica las acciones preventivas que se les enseñaron. Con este programa se abarcó un total de 5501 niños de 6 escuelas rurales, en 74 charlas de educación llevadas a cabo.

El último subprograma desarrollado fue la colocación de sellantes de fosas y fisuras, se utilizó como recurso principal la infraestructura de la clínica dental de CECYPSA, en donde se logró dar atención a 129 pacientes. Se colocaron un total de 747 sellantes de fosas y fisuras.

En el programa de investigación única se seleccionó, aleatoriamente, una muestra de 20 escolares. A cada alumno se le realizó un examen clínico para determinar la cantidad de piezas cariadas, perdidas y obturadas; también, se llevó a cabo una visita al domicilio de cada uno de estos, y se aplicó, a los padres de familia, un cuestionario, con el objetivo de recopilar la información y determinar la relación que existe entre cada uno de estas variables.

Como se mencionó anteriormente, las acciones llevadas a cabo de este programa se enfocaron, primordialmente, a niños; también incluyó la atención a las necesidades de tratamientos dentales de cada escolar de la comunidad, durante el

EPS. Se atendió en forma integral, a 92 escolares, a quienes se les realizó 1552 tratamientos dentales. Se realizaron 92 profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor, 456 sellantes de fosas y fisuras, 56 restauraciones de ionómero de vidrio, 365 restauraciones de amalgama de plata, 187 restauraciones de resina compuesta, 22 pulpotomias, 2 tratamientos de conductos radiculares, 4 coronas de acero, y 67 extracciones dentales.

El último eje de trabajo que se describe en este informe, es la administración del consultorio que incluye aspectos relacionados con la organización de la clínica dental, datos sobre la comunidad, y capacitación del personal auxiliar, a quien se le evaluó a lo largo del año, se logró mantener un promedio por encima del requerido.

# **I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS**

**Proyecto comunitario de intervención en la seguridad alimentaria y  
nutricional.**

## CAPACITACIÓN EN TEMAS SOBRE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL A GRUPOS PRIORITARIOS.

### **Introducción**

En la actualidad, es de conocimiento de todos que la situación y el contexto económico y social es poco alentador para Guatemala, existen problemas que han sido heredados a lo largo de los años y que persisten hasta nuestros días, como lo es, el endeudamiento del estado y la depreciación de la moneda nacional, también los daños colaterales del conflicto armado interno, del cual se menciona actualmente que la pobreza, la exclusión política y social fueron los principales factores desencadenantes; además de la pobreza y la desnutrición que afecta a una gran parte de la población guatemalteca.

Estas dos últimas mantienen una estrecha relación, y han sido problemas de Estado, ya que ninguno de los gobiernos que han desempeñado sus funciones, en años anteriores, han podido cambiar, mejorar o realizar algún avance sustancioso en este tema. Haciendo énfasis en el tema de la desnutrición, y como se mencionó anteriormente, está íntimamente ligada a la pobreza, aunque en realidad es un fenómeno social determinado por varias causas, según el marco conceptual del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) existen causas básicas como la marginalización, contexto social, económico y político desfavorable, la pobreza y las dificultades de acceso a una educación que son consecuencias claras de los problemas nutricionales, pero también, son sus causas; el 67% de los niños menores de 5 años viven en condiciones de pobreza.(13) También menciona las causas subyacentes en donde se incluyen la inseguridad alimentaria, el cuidado inadecuado de la madre y el niño, falta de agua y saneamiento, servicio de salud deficientes; y causas inmediatas como dieta inadecuada e infecciones relacionadas con las causas subyacentes. La desnutrición es, según UNICEF, la principal causa de la muerte de lactantes y niños pequeños en países en vía de desarrollo, por eso prevenir esta enfermedad

se ha convertido en una prioridad para la Organización Mundial de la Salud (OMS).(13)

El concepto de desnutrición hace referencia a un estado patológico ocasionado por la falta de ingestión o absorción de nutrientes que, por lo general, se puede corregir con la reposición de los nutrientes que faltan; y, si esta ocasionado por un problema específico del organismo, con un tratamiento adecuado que contrarreste la deficiencia nutricional; si no se detecta a tiempo o no se recibe la atención médica necesaria, la desnutrición puede llegar a ocasionar discapacidad, tanto mental como física, enfermedades que puede resultar mortal.

Lamentablemente quienes son más perjudicados en este tema son los niños, que nada pueden hacer para no ser alcanzados por la desnutrición, que no se limita solo al hecho de no contar con alimentos adecuados, muchos de los niños que sufren de desnutrición no alcanzan una estatura adecuada, según el Segundo Censo Nacional de Talla en Escolares de Primer Grado de Primaria de la República de Guatemala (MINEDUC 2002) 14.8% de niños presenta un retardo severo en el crecimiento,(11) además, no logran desarrollar sus capacidades mentales en forma correcta, ya que tienen un menor coeficiente intelectual en comparación con los niños no desnutridos, sin mencionar que la desnutrición a temprana edad, predispone a las personas a un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad.(6)

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las estadísticas colocan a Guatemala en el primer país con mayor desnutrición en el continente, por encima de Honduras o Haití, y a nivel mundial es el sexto país con peores índices de malnutrición infantil. El índice de desarrollo humano de Guatemala es 0.574, lo que coloca al país en la posición 131 de los 187 países. (14)

El porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica en Guatemala, es de 49.8%, eso es uno de cada dos niños nacidos en el país; es alarmante el conocer estas cifras, especialmente, cuando se compara con el resto de América Latina y el Caribe que maneja 14.0% o incluso comparado con datos de África con 40.0% o Asia con 35%.(7)

Al ritmo de cambio que se observa en Guatemala entre 2002-2008, de 0.5 a 1 punto porcentual anual, tomaría más de cuarenta años erradicar la desnutrición crónica en el país. (9)

En el contexto guatemalteco, toda esta problemática gira, lamentablemente, en torno a los grupos sociales más vulnerables tanto cultural como geográfica, porque los niveles de desnutrición e inseguridad alimentaria llegan a ser críticos en el área rural en comparación con el área urbana, y afecta a mujeres embarazadas, lactantes, niños y jóvenes de la población indígena.

Distintos analistas han remarcado la importancia de la nutrición materna como determinante directo del estado nutricional de sus hijos; los datos a nivel mundial (WHO, 1995) indican que mujeres con talla menor de 149 cm tienen un mayor riesgo de morbi mortalidad materna y de retardo del crecimiento intrauterino, evidenciado al nacer por bajo peso y corta longitud.(14)

Lejos de encontrar un acuerdo respecto a origen, causas, y consecuencias, etc., es bien sabido que es una obligación del Estado de Guatemala velar por el derecho fundamental de todo ciudadano de estar protegido contra el hambre. Por mandato

constitucional, todas y todos los guatemaltecos tienen derecho a una alimentación y nutrición dignas, basadas en la disponibilidad suficiente de alimentos en calidad y cantidad, dentro de un marco de condiciones socioeconómicas y políticas, que les permitan su acceso físico, económico y social, y su adecuado aprovechamiento biológico. El hambre es una manifestación clara del fracaso en la protección social. Es por eso que se debe trabajar de forma inmediata para encontrar soluciones a corto, mediano y largo plazo. (10)

En la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional se conceptualiza la seguridad alimentaria y nutricional como “el derecho de toda persona a tener acceso físico, económico y social, oportuna y permanentemente a una alimentación adecuada en cantidad y en calidad, con pertinencia cultural, de preferencia de origen nacional, así como, a su adecuado aprovechamiento biológico, para mantener una vida saludable y activa”. (11)

En la actualidad existen programas y planes en seguridad alimentaria para disminuir los casos de desnutrición que prevalecen en el país, los cuales deben ser priorizados en las agendas de trabajo de los distintos organismos que juegan un papel en este tema, para que no le falte decisión política y, finalmente, puedan fructificar y lograr las metas establecidas por la OMS, de lo contrario solo quedarán como intentos en el aire.

## JUSTIFICACIÓN

El tema de la desnutrición e inseguridad alimentaria de una forma u otra debe comenzar a trabajarse de inmediato para que se pueda lograr un cambio a largo plazo, también tratarse desde una perspectiva interinstitucional, intercultural e incluso internacional, que involucre a todos los sectores de la sociedad que puedan aportar algo a la solución de este fenómeno biológico-social que afronta la niñez guatemalteca.

Dentro de este contexto, cada uno de los profesionales, y empleados de los sistemas de salud deben involucrarse en la problemática actual para tener un conocimiento real de la situación que atraviesan las personas y grupos vulnerables, y así formar parte de las acciones enfocadas al cambio.

Cabe mencionar que la educación universitaria es posible, en su mayoría, derivada de los impuestos que todos los ciudadanos pagan al Estado de Guatemala, y para los estudiantes de la Facultad de Odontología no es la excepción, por lo que también es justo que los educandos lleven a cabo acciones de ayuda social en retribución a la formación académica que han recibido.

Uno de los aspectos importantes que se menciona en el tema de la desnutrición es la falta de conocimiento y educación de la madre, es la persona más cercana al infante desde el momento del nacimiento, es quien se debe encargar del cuidado que representan las primeras etapas de la vida del niño, pero, si la madre ignora o desconoce los conceptos básicos sobre higienización de la comida, uso de agua limpia, lactancia materna, alimentación complementaria etcétera, es prácticamente imposible que pueda mantener en un estado óptimo de salud, a su hijo.

Entonces si se realiza algún tipo de intervención en educación en los programas que se desarrollan en las comunidades donde se realiza el Ejercicio Profesional Supervisado, enfocado a disminuir la desinformación y el desconocimiento que, es bien sabido, poseen las madres en estas áreas, es probable que se prevengan futuros casos de desnutrición, esto, sin embargo, no logrará apreciarse de forma inmediata, pero si a mediano y largo plazo.

## OBJETIVOS ALCANZADOS

Se puso en práctica la capacidad del estudiante de gestionar proyectos en salud través de los consensos y acuerdos alcanzados con las instituciones de salud de la comunidad de Retalhuleu, específicamente, en el Centro de Capacitación y Promoción San Antonio, CECYPSA, para desarrollar el programa de educación.

Se logró entablar una relación positiva con los grupos prioritarios del programa; madres embarazadas, en periodo de lactancia y madres y padres de familia.

Por medio de las actividades realizadas, se logró la capacitación acerca de las medidas preventivas que se pueden adoptar en el tema de desnutrición, seguridad alimentaria y nutrición.

Se educó a las personas participantes sobre las medidas de higiene que se deben tener para realizar el cuidado de los niños y niña lactantes.

Se brindó consejería a las madres de familia, para que transmitieran ese conocimiento a otras personas, y lograr así, que el beneficio tenga un alcance cada vez mayor.

A partir de todas las acciones implementadas, se puede tener la certeza de que la calidad de vida de los niños, en los primeros meses de edad, se mejoró por medio de la capacitación brindada a las madres.

Se logró retribuir algo a la sociedad guatemalteca, que a través de los impuestos que paga sostuvo la educación superior de cada uno de los estudiantes que desarrollan el programa Ejercicio Profesional Supervisado.

## METODOLOGÍA

Por medio de un contacto de la Secretaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional se planteó un acuerdo interinstitucional con el Área de Odontología Sociopreventiva para llevar a cabo un programa de capacitación enfocado a grupos prioritarios, los cuales son madres lactantes, madres embarazadas y madres y padres de familia.

Se incorporó las charlas al programa de Actividades Comunitarias desarrollado por los estudiantes que ejecutan el Ejercicio Profesional Supervisado.

Se elaboró un anteproyecto para la implementación de las charlas y estableció contacto con los representantes de la Secretaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional, dentro de la comunidad.

Se seleccionó la institución en donde se llevaron a cabo las actividades de educación y capacitación.

Los estudiantes asistieron una vez por mes a capacitaciones impartidas por personal de la Secretaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN) con temas determinados previamente por esta institución.

Se elaboró material didáctico y se preparó las exposiciones orales que se desarrollaron en la institución seleccionada.

Se impartieron las charlas en educación a las personas atendidas durante el desarrollo del proyecto en la comunidad.

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| <b>Mes</b> | <b>Actividades</b>  |
|------------|---|
| Febrero    | <p>Conocimiento de la comunidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Investigación sobre índices de natalidad, mortalidad, analfabetismo, situación geográfica y poblacional de la comunidad.</li> <li>- Reconocimiento de instituciones de la salud en la comunidad.</li> <li>- Reconocimiento de instituciones estatales y ONG´S.</li> </ul>                           |
| Marzo      | <p>Selección de la Institución donde se llevó a cabo el programa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Centro de Salud Retalhuleu, en donde se envió una carta de autorización. .</li> <li>- Radio Católica La Voz de La Esperanza: en donde se impartió información los días miércoles durante el programa radial “CECYPSA recorriendo caminos de esperanza”.</li> </ul> |
| Abril      | <p>Tema: Lactancia Materna</p> <p>Se llevó a cabo en 4 charlas ( 3 y 30 / 4/13; y 2 y 3/ 5/ 13)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ventajas de la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida.</li> <li>- Desventajas de la lactancia materna.</li> <li>- Sucedáneos de la leche materna.</li> <li>- Inmunoglobulinas.</li> </ul>                    |
| Mayo       | <p>Tema: Alimentación Complementaria.</p> <p>Desarrollado durante el mes de mayo en 4 charlas (9, 21, 23 y 28).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Requerimiento nutricional del niño.</li> <li>- Ventajas de la alimentación complementaria.</li> <li>- Purés, papillas, consistencia de alimentos.</li> <li>- Higiene durante la preparación de alimentos.</li> </ul> |

| <b>Mes</b> | <b>Actividades</b>  |
|------------|---|
| Junio      | <p>Tema: Consejería (11 y 18/6/13; y 4/7/13)</p> <p>Durante este apartado del programa de educación, se optó por un método más íntimo y personal, llevándolo a cabo como una conversación con las madres de familia, desarrollando temas previamente establecidos por la SESAN; dando consejos y recomendaciones, y resolviendo dudas de las madres.</p>  |
| Julio      | <p>Tema: Autocuidado</p> <p>Desarrollado durante el mes de julio en 4 charlas ( 11, 18 ,23 y 29)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Autocuidados Universales.</li> <li>- Autocuidados del Proceso de Desarrollo.</li> <li>- Autocuidados de Desviaciones de Salud.</li> </ul>   |
| Agosto     | <p>Tema: La Olla Alimentaria</p> <p>Se impartieron 5 charlas (16, 23, 30 /8/13; y 4, 11/ 9/13) que incluyó distintos temas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Grupos de alimentos</li> <li>- Nutrientes</li> <li>- Vitaminas y Minerales</li> <li>- Dietas balanceadas</li> </ul>  |
| Septiembre | <p>Tema: La Ventana de los Mil Días</p>   |
| Octubre    | <p>Durante el mes de octubre se impartieron las últimas charlas sobre el mismo tema del mes de septiembre.</p> <p>Elaboración de informe final del proyecto comunitario de <b>“Capacitación en temas sobre seguridad alimentaria y nutricional a grupos prioritarios: madres embarazadas, madres lactantes y madres y padres de familia en Retalhuleu de febrero a octubre año 2013.”</b></p> <p>Entrega del informe.</p> |

## GRUPOS CUBIERTOS Y PARTICIPANTES POR ACTIVIDAD

Tabla No.1

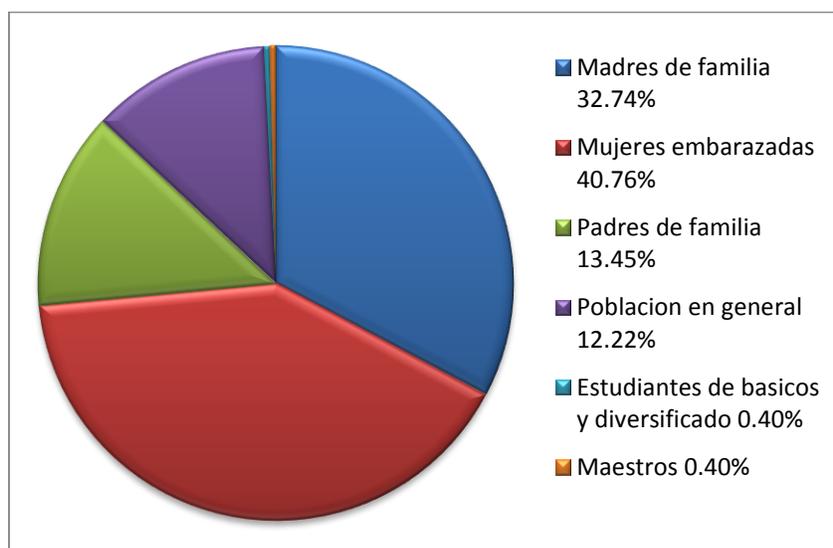
Grupos cubiertos y participantes en las charlas sobre seguridad alimentaria y nutricional del Programa de Actividades Comunitarias, en el Centro de Salud de Retalhuleu, durante el desarrollo del programa Ejercicio Profesional Supervisado, en el Centro de Capacitación y Promoción San Antonio CECYPSA, en el periodo de febrero a octubre de 2013.

| <b>Charlas sobre seguridad alimentaria y nutricional</b> |                     |                   |                   |                                       |          |                      |       |
|--|---------------------|-------------------|-------------------|---------------------------------------|----------|----------------------|-------|
| Mes  | Grupo cubierto      |                   |                   |                                       |          |                      | Total |
|  | Mujeres embarazadas | Madres de familia | Padres de familia | Estudiantes de básico y diversificado | Maestros | Población en general |       |
| ABRIL  | 18                  | 20                | 4                 |                                       |          | 4                    | 46    |
| MAYO   | 76                  | 43                | 30                | 3                                     | 3        | 12                   | 167   |
| JUNIO  | 15                  | 31                |                   |                                       |          |                      | 46    |
| JULIO  | 50                  | 24                | 15                |                                       |          | 28                   | 117   |
| AGOSTO   | 70                  | 62                | 30                |                                       |          | 12                   | 174   |
| SEPTIEMBRE   | 71                  | 61                | 20                |                                       |          | 34                   | 186   |
| <b>Total</b>   | 300                 | 241               | 99                | 3                                     | 3        | 90                   | 736   |

Fuente: Datos obtenidos del estudio.

Gráfica No.1

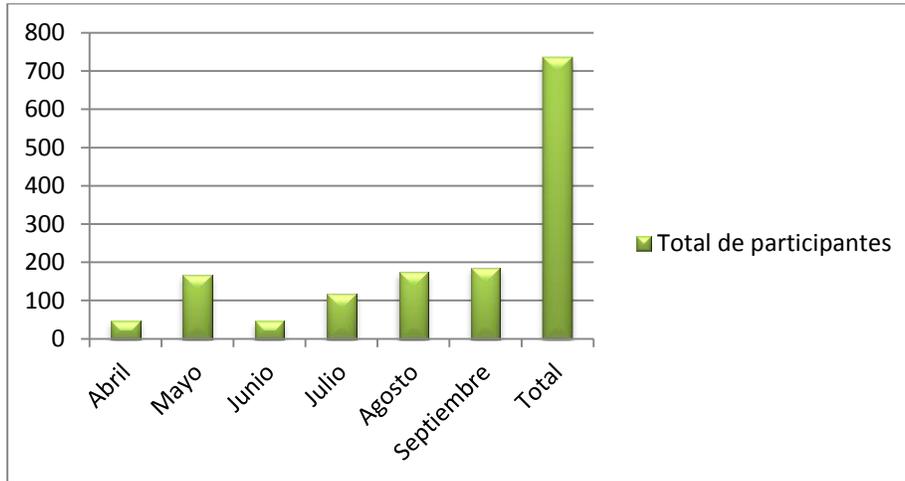
Grupos cubiertos en charlas sobre seguridad alimentaria y nutricional del Programa de Actividades Comunitarias, en el Centro de Salud de Retalhuleu, durante el desarrollo del programa Ejercicio Profesional Supervisado, en el Centro de Capacitación y Promoción San Antonio CECYPSA, en el periodo de febrero a octubre de 2013.



Fuente: Datos obtenidos del estudio

Gráfica No.2

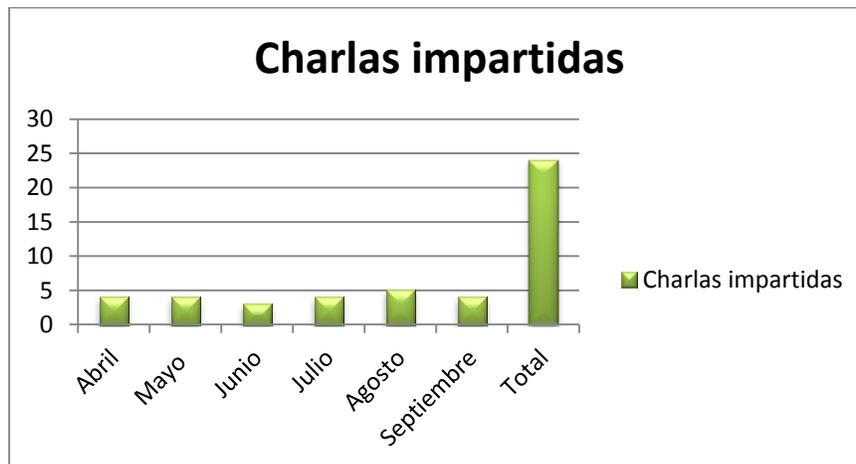
Participantes en charlas sobre seguridad alimentaria y nutricional del Programa de Actividades Comunitarias, en el Centro de Salud de Retalhuleu, durante el desarrollo del programa Ejercicio Profesional Supervisado, en el Centro de Capacitación y Promoción San Antonio CECYPSA, en el periodo de febrero a octubre de 2013.



Fuente: Datos obtenidos del estudio

Gráfica No.3

Cantidad de charlas sobre seguridad alimentaria y nutricional del Programa de Actividades Comunitarias impartidas en el Centro de Salud de Retalhuleu, durante el desarrollo del programa Ejercicio Profesional Supervisado, en el Centro de Capacitación y Promoción San Antonio CECYPSA, en el periodo de febrero a octubre de 2013.



Fuente: Datos obtenidos del estudio.

## INTERPRETACIÓN DE TABLA No.1 Y GRÁFICOS No. 1, 2 Y 3

Durante el desarrollo del programa se logró brindar capacitación a un total de 736 escolares, con un promedio de 122 personas por cada mes que se llevaron a cabo las charlas. La mayoría de ellas atendidas son de sexo femenino y se encuentran en los grupos que concentran el mayor porcentaje, que son mujeres embarazadas 40.76% y madres de familia 32.74%, estos dos grupos son los de mayor frecuencia con 541 personas del total; seguido de estos con menor porcentaje se encuentran los padres de familia 13.45% y la población en general con 12.22%. Durante el programa se mantuvo un promedio de 4 charlas al mes que corresponde a la planificación semanal planteada al inicio del proyecto.

## CONCLUSIONES

- Se logró abarcar a la población blanco del estudio, madres lactantes, madres embarazadas y madres y padres de familia.
- Se consiguió ejecutar, de forma exitosa, el programa, se puso en práctica las habilidades de planificación, gestión y ejecución de proyectos en salud por parte del estudiante.
- Se cumplieron los objetivos planteados en el programa, y se logró beneficiar a los participantes en las charlas.
- Es de vital importancia que los padres de familia conozcan y se familiaricen con los temas que se impartieron, ya que de ello depende, en la mayor parte de los casos, que el nivel de salud de sus hijos sea adecuado.
- Existe mucha ignorancia en temas de planificación familiar, nutrición e higiene en las personas de nivel socioeconómico bajo en las áreas rurales, que asisten a los centros de salud y que participaron en el presente programa.

## RECOMENDACIONES

Se debe seguir apoyando por medio de programas de educación en salud, suplementos alimenticios y atención médica, especialmente, en las áreas rurales para disminuir la prevalencia de morbilidad y mortalidad en niños y madres.

Hacer énfasis en los padres de familia para que pongan en práctica los consejos y la información que se les proporcionó, y de esta forma disminuir la desnutrición en los niños.

Buscar apoyo en las municipalidades, cocodes, comudes, Ong's y demás instituciones que puedan aportar y difundir este tipo de actividades, bajo la premisa que es responsabilidad de todos colaborar para mejorar como país.

## II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

## RESUMEN

Durante el Programa Ejercicio Profesional Supervisado se desarrollaron actividades de prevención englobadas dentro de los tres subprogramas del Programa de prevención, enjuagues de flúor, sellantes de fosas y fisuras y charlas de educación en salud bucal. Los enjuagues de flúor se llevaron a cabo en las escuelas aledañas a la clínica dental. En coordinación con la dirección de cada establecimiento, se estableció el día miércoles para realizar las actividades. Previo a suministrar las pastillas de flúor a las escuelas, se capacitó a los monitores para aprendieran a preparar la solución de fluoruro al 0.2% que se les tenía que entregar a los escolares.

A medida que avanzó el Programa se fue atendiendo a la población de escolares y se supervisó que los monitores estuvieran realizando su parte, en total se contó con un aproximado de 40 monitores, y se abarcó un promedio de 1082 escolares.

En el programa de sellantes de fosas y fisuras se atendieron un total de 129 escolares y se colocaron 747 sellantes. Para seleccionar a los escolares se aplicó el criterio de participación voluntaria del escolar y la presencia de piezas dentales libres de caries, para colocar la restauración preventiva.

Las actividades de educación en salud bucal consistieron, básicamente, en charlas a los escolares, estas se desarrollaron de forma paralela a los enjuagatorios de flúor y se siguió una metodología que incluía elaboración de material didáctico para amenizar las charlas, y organizar a los niños por sección y grado para abarcar a una mayor cantidad de estudiantes. Las charlas se realizaron en forma dinámica en donde el expositor, que fue el estudiante practicante o la asistente, tratando de mantener un tono de voz agradable comunicaban los contenidos, realizaban preguntas y dinámicas para lograr un aprendizaje más interactivo, el cual fue bien aceptado por los escolares; cabe mencionar que siempre guardaron una actitud de respeto. Durante este programa se llevaron a cabo 74 charlas y se abarco un total de 5501 alumnos.

## OBJETIVOS

Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para beneficio de los niños y adolescentes escolares del lugar en donde desarrolla el programa EPS.

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 de fluoruro de sodio
- c. educación en salud
- d. sellantes de fosas y fisuras

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

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

Evaluar el alcance de los objetivos propuestos en el Programa de prevención de enfermedades bucales y sus componentes.

- a. Subprograma de enjuagues de flúor al 0.2%
- b. Educación en salud bucal
- c. Sellantes de fosas y fisuras.

## METAS DEL PROGRAMA

Ejecutar el Programa de prevención de acuerdo con la planificación establecida desde un enfoque global que unifique los tres subprogramas, para lograr un mayor beneficio a la población de escolares que se atendió durante los ocho meses de duración del programa Ejercicio Profesional Supervisado.

Abarcar una población no menor de 1000 niños de las escuelas que forman parte del Programa en el subprograma de enjuagues de flúor.

Establecer un diálogo fraterno con las autoridades de las escuelas atendidas en el Programa, para lograr un trabajo eficiente y enfocado a lograr cada uno de los objetivos propuestos.

Proporcionar las herramientas necesarias a las escuelas (pastillas de flúor, vasitos dispensadores, métodos de preparación y aplicación, instrucciones, etc.) para que los programas de prevención pasen a ser permanentes en las escuelas y puedan funcionar de manera autónoma para continuar con el beneficio de los enjuagues de flúor, si en algún momento el Programa de EPS no existiera en la comunidad.

Realizar actividades de educación en salud en forma dinámicas, amenas, adaptadas al lenguaje de los escolares, para que se interesen en el cuidado de su boca; de igual manera, hacer llegar el mensaje a padres y maestros para concientizar sobre la importancia de la limpieza dental, uso de hilo dental, enfermedad periodontal, etc.

Realizar sellantes de fosas y fisuras en pacientes para prevenir la aparición de lesiones de caries en etapas posteriores, cubriendo por lo menos, 20 pacientes al mes, durante el tiempo que dure el programa.

## PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

### SUB PROGRAMA DE ENJUAGUES DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2%

Tabla No.2

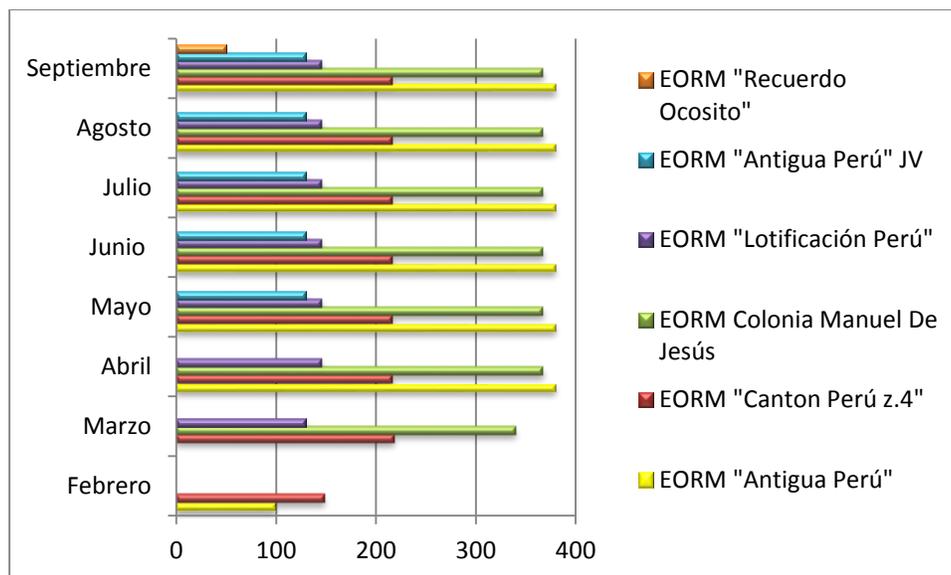
Promedio de niños beneficiados con el subprograma de enjuagues de flúor en las 5 escuelas atendidas durante el EPS en el Centro de Capacitación y Promoción San Antonio, CECYPSA, Retalhuleu, febrero a septiembre 2013.

|  | Feb.       | Mar.       | Abril       | Mayo        | Junio       | Julio       | Ago.        | Sept        | Promedio     |
|--|------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Escuela Oficial Rural Mixta "Antigua Perú"                       | 100        | -          | 380         | 380         | 380         | 380         | 380         | 380         | 298          |
| Escuela Oficial Rural Mixta "Cantón Perú" z.4                    | 148        | 218        | 216         | 216         | 216         | 216         | 216         | 216         | 208          |
| Escuela Oficial Rural Mixta Cantón Perú, Colonia Manuel de Jesús | -          | 340        | 367         | 367         | 367         | 367         | 367         | 367         | 318          |
| Escuela Oficial Rural Mixta "Lotificación Perú"                  | -          | 130        | 146         | 146         | 146         | 146         | 146         | 146         | 126          |
| Escuela Oficial Rural Mixta "Antigua Perú" Jornada Vespertina.   | -          | -          | -           | 130         | 130         | 130         | 130         | 130         | 82           |
| Escuela Oficial Rural Mixta Cantón Recuerdo Ocosito              | -          | -          | -           | -           | -           | -           | -           | 50          | 50           |
| <b>Total</b>   | <b>248</b> | <b>688</b> | <b>1109</b> | <b>1239</b> | <b>1239</b> | <b>1239</b> | <b>1239</b> | <b>1289</b> | <b>1,082</b> |

Fuente: Datos obtenidos del estudio.

Gráfica No.4

Niños beneficiados con el subprograma de enjuagues de flúor en las 5 escuelas atendidas durante el EPS en el Centro de Capacitación y Promoción San Antonio, CECYPSA, Retalhuleu, febrero a septiembre 2013.



Fuente: Datos obtenidos del estudio.

#### Análisis de la tabla No.2 y la gráfica No.4

Al inicio del programa se observa una cantidad más baja de niños, la cual fue aumentando progresivamente, hasta mantener un número constante en cada escuela. Se atendió en promedio 1,082 niños.

La escuela con 35.12% de niños atendidos fue Antigua Perú jornada matutina, sin embargo, la misma escuela pero en jornada vespertina tuvo 12.01%, en comparación con todas las escuelas atendidas fue el menor porcentaje. El mes de septiembre mostró un aumento del 4.62% por la inclusión de los escolares atendidos en una jornada de salud bucal en el Cantón Ocosito.

## SUB PROGRAMA DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

Tabla No. 3

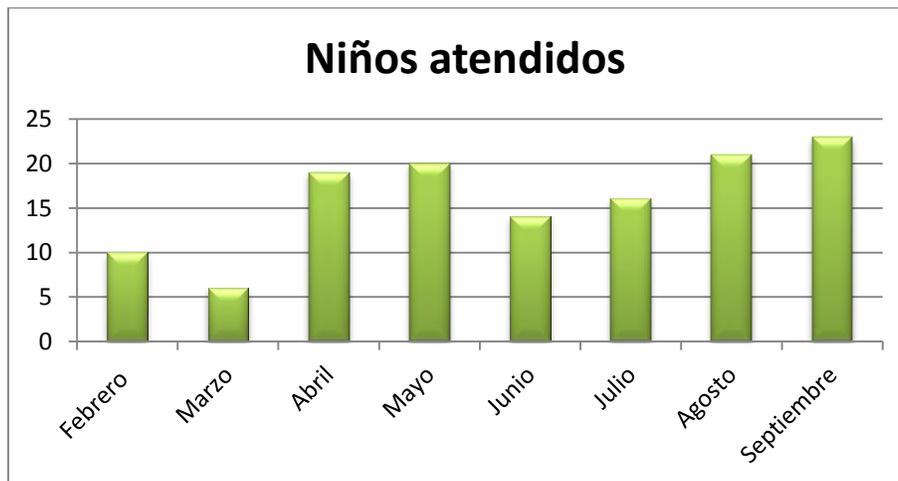
Número de escolares beneficiados en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras, y cantidad de sellantes colocados en la clínica del Centro de Capacitación y Promoción San Antonio CECYPSA de febrero a septiembre 2013.

| MES          | Niños atendidos | No. de sellantes realizados |
|--------------|-----------------|-----------------------------|
| Febrero      | 10              | 45                          |
| Marzo        | 6               | 34                          |
| Abril        | 19              | 96                          |
| Mayo         | 20              | 104                         |
| Junio        | 14              | 92                          |
| Julio        | 16              | 116                         |
| Agosto       | 21              | 138                         |
| Septiembre   | 23              | 122                         |
| <b>Total</b> | <b>129</b>      | <b>747</b>                  |

Fuente: Datos obtenidos del estudio

Gráfica No. 5

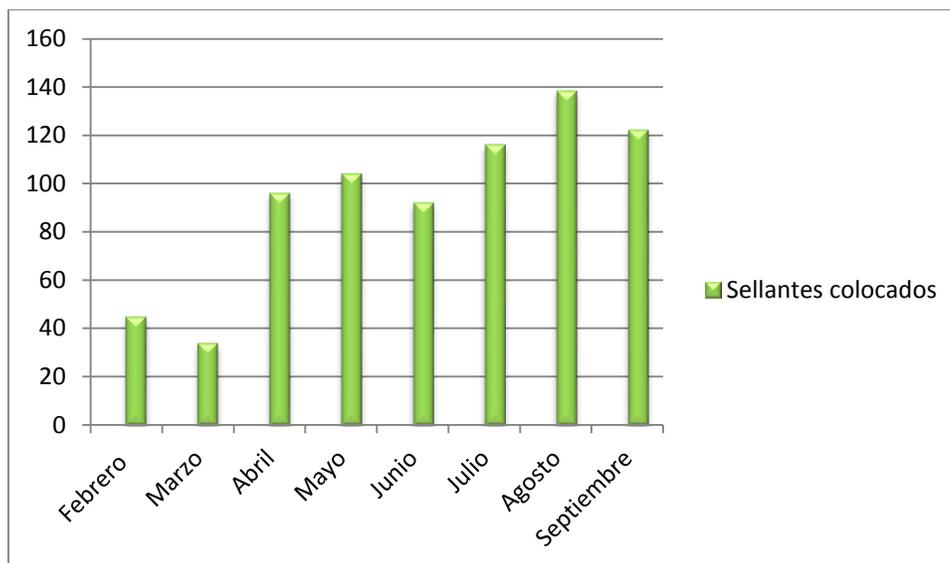
Número de escolares atendidos en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras realizado en el Centro de Capacitación y Promoción San Antonio CECYPSA de febrero a septiembre 2013.



Fuente: Datos obtenidos del estudio.

Gráfica No. 6

Número de sellantes realizados en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras realizado en el Centro de Capacitación y Promoción San Antonio CECYPSA de febrero a septiembre 2013.



Fuente: Datos obtenidos del estudio.

#### Análisis de la tabla No.3 y gráficas No.5 y 6

En el desarrollo del Programa se atendió un total de 129 pacientes escolares y se colocaron 747 sellantes de fosas y fisuras.

La cantidad más baja de sellantes de fosas y fisuras colocados se registró durante el mes de marzo, con 34 sellantes que corresponde al 4.55%; y la mayor cantidad de estos se registros en el mes de agosto con 138 sellantes, que corresponde al 18.47% del total de sellantes colocados en escolares.

## SUBPROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL

En este subprograma se impartieron, en promedio, nueve charlas al mes, durante los ocho meses del Programa EPS, con un total de 5501 niños. Los temas desarrollados fueron:

Tabla No. 4

Número de escolares que participaron en las charlas de educación en salud bucal, por mes, y por tema impartido, durante EPS realizado en CECYPSA,

Retalhuleu, febrero a septiembre 2013

| Mes          | No. de charlas | Tema   | Total de niños |
|--------------|----------------|--|----------------|
| Feb.         | 11             | Beneficios de los enjuagues con flúor                            | 248            |
| Mar.         | 8              | Anatomía de la cavidad bucal, y Anatomía de las piezas dentarias | 156            |
| Abr.         | 8              | Caries dental  | 266            |
| May.         | 3              | Inflamación gingival   | 172            |
| Jun.         | 8              | Uso correcto del cepillo y seda dental                           | 852            |
| Jul.         | 8              | Enfermedad periodontal   | 1739           |
| Ago.         | 12             | Utilización de pasta dental, sustitutos del cepillo dental       | 760            |
| Sep.         | 16             | Relación de azúcar con la caries dental                          | 1308           |
| <b>Total</b> |                | <b>74 charlas</b>  | <b>5501</b>    |

Fuente: datos obtenidos del estudio.

Se llevó a cabo una actividad de entrega de pastas y cepillos dentales a escolares con lo cual se logró beneficiar a cuatro de las escuelas que participaron en los programas preventivos.

| Escuela beneficiada con cepillos y pastas | Número de escolares cubiertos |
|---|-------------------------------|
| EORM "Cantón Perú" zona 4                 | 216                           |
| EORM "Antigua Perú" Jornada matutina      | 380                           |
| EORM "Antigua Perú" Jornada vespertina    | 130                           |
| EORM "Lotificación Perú"                  | 126                           |
| <b>total</b>                              | <b>852</b>                    |

También, en una jornada de salud bucal se visitó la Escuela Oficial Rural Mixta “Cantón Recuerdo Ocosito”

| <b>Escuela beneficiada con cepillos y pastas</b> | <b>Número de escolares cubiertos</b> |
|--|--------------------------------------|
| EORM “Cantón Recuerdo Ocosito”                   | 50                                   |
| <b>total</b>                                     | <b>50</b>                            |

Al momento de realizar estas actividades hubo una respuesta positiva por parte de las directoras de las escuelas, los maestros y maestras, y los alumnos de las escuelas. Se realizó motivación hacia los estudiantes, para exhortarlos al cuidado de sus dientes.

A los maestros se les hizo la recomendación de supervisar el cepillado después de recreo, lo cual fue apoyado por la totalidad de los maestros de las escuelas.

Siempre, tratando de mantener un orden, se repartió un cepillo a cada niño y fue visible el agradecimiento y felicidad que se reflejó en sus rostros al recibirlo.

Los maestros y directoras agradecieron el haber tomado en cuenta a su respectiva escuela, ya que muchos niños, por falta de recursos económicos, no tienen acceso a un cepillo y pasta dental.

## ANÁLISIS DE PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

Una vez evaluadas todas las acciones que se llevaron a cabo a lo largo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado enfocadas a la prevención se puede asegurar que se cumplieron, en su mayoría, las metas que se plantearon al inicio del mismo. En lo que respecta al subprograma de enjuagatorios con flúor se trabajó con un promedio de 1082 escolares, lo cual sobrepasa la meta prevista de abarcar 1000 niños. Este programa es de vital importancia, sin embargo, muchas veces se subestima por diversas razones, primero, los requerimientos de infraestructura no son muy exigentes debido a que se puede hacer el enjuague en casi cualquier lugar; segundo, no necesita una cantidad importante de materiales y equipo, por eso el factor costo-beneficio es óptimo para desarrollar este tipo de programa de prevención en áreas rurales que tienen algunas carencias de tipo económico.

En el subprograma de sellantes de fosas y fisuras se colocaron, en promedio, 94 sellantes y se atendió 16 pacientes durante cada mes, que duró el programa, dando un total de 130 pacientes y 747 sellantes realizados; este resultado es satisfactorio, pese a que en algunos meses no se abarcó 20 pacientes.

Las charlas preventivas vienen a completar el trípode de prevención planteado en el programa, ya que educa a los niños en el cuidado de su salud bucal y esta educación se transmitirá a padres, hermanos e hijos algún día.

Todas las actividades del programa tuvieron una buena aceptación por parte de la comunidad, maestros y padres, que afirma que se alcanzaron todas las metas y objetivos que el programa pretendía.

## CONCLUSIONES

Se logró coordinar exitosamente las actividades de educación en salud bucal y enjuagues de flúor con las autoridades de las escuelas, maestros y monitores.

Por medio de las actividades llevadas a cabo durante el desarrollo del programa, se logró cubrir las necesidades de la población, específicamente, en concientización, prevención y atención preventiva de piezas dentales sanas.

Se capacitó a los maestros de las escuelas en temas de educación en salud bucal, y preparación de enjuagues de flúor para que puedan continuar el programa como parte de las actividades internas de la escuela.

Los tres subprogramas desarrollados durante el Ejercicio Profesional Supervisado benefician a la comunidad en donde se llevó a cabo, logrando así uno de los objetivos primordiales, no solo del programa de prevención sino del mismo EPS, al retribuir algo a la población guatemalteca.

## RECOMENDACIONES

Motivar a padres, maestros y directoras y directores para que continúen apoyando los programas para beneficio de los escolares, para eliminar actitudes y mentalidades negativas, apáticas y contraproducentes para los objetivos de los programas preventivos.

Seguir desarrollando los programas preventivos en las comunidades donde se desarrolló el programa EPS, para llevar beneficio a la mayor cantidad de personas posibles

Trabajar de manera continua con los maestros de las escuelas, brindando capacitación, educación continua, y otras acciones enfocadas en la prevención de enfermedades bucales, y de salud en general, para que puedan desarrollar con los escolares, padres y comunidad.

Darle un poco más de participación a los padres de familia para que se involucren en las acciones que pueden beneficiar a sus hijos.

### III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

## TÍTULO

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

## TIPO DE ESTUDIO

Estudio observacional transversal en el cual se evaluó las creencias y actitudes sobre salud bucal de los padres de familia de los escolares atendidos por el programa EPS. Adicionalmente, se determinó la historia de caries dental de cada escolar y, finalmente, se buscó identificar las posibles relaciones entre las variables cualitativas, clínicas y socioeconómicas. (2)

## OBJETIVOS

Identificar las creencias y actitudes sobre salud bucal de los padres de familia.

Establecer la historia de caries dental a través del índice CPO-D.

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

Identificar posibles asociaciones con variables socioeconómicas.

## METODOLOGÍA

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

Criterios de Inclusión : Cada sujeto de estudio cumplió con los siguientes criterios de inclusión antes de ser seleccionado:

- Escolares de ambos sexos
- Edad entre 8 y 12 años
- Inscritos en Escuelas Urbanas Oficiales del Ministerio de Educación

## Diseño de la Muestra:

Las variables de diseño consideradas son:

- 1) Conglomerados: escuelas públicas urbanas del municipio sede del programa EPS.
- 2) Estratos: grados y secciones de la escuela seleccionada

En cada comunidad sede del programa EPS se seleccionó 1 escuela pública del sector oficial por muestreo aleatorio simple. En la escuela seleccionada se utilizó la división de la población escolar por grados como estratos. Los grados que contaban con más de una sección se sumarán y se consideraron un solo estrato. El tamaño de cada estrato se tomó en cuenta para la asignación proporcional al tamaño de la muestra. A nivel de los estratos se seleccionaron los escolares por muestreo aleatorio simple. Se utilizó un tamaño de muestra (TM) de 20 escolares.

## Selección de la Muestra:

Etapa 1: muestreo dentro del conglomerado para seleccionar la escuela que será estudiada.

Etapa 2: muestreo estratificado (grados) proporcional al tamaño de cada estrato. Al interior de cada estrato se realizó 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

Instrumentos de medición:

1. Para la medición de las creencias y actitudes sobre salud bucal de los padres de familia se utilizó el cuestionario CASB-2013
2. Para la medición de la prevalencia de caries dental se utilizaron los criterios CPO-D de Klein, Palmer y Knutson:
  - Paciente en posición horizontal
  - Iluminación artificial
  - Secado de piezas dentales con aire a presión durante 5 segundos
  - Diagnóstico básicamente visual, se utilizó espejo No.5 y confirmación táctil con sonda.
3. Cuestionario socioeconómico de método Graffar. (ver Anexo1) (15)

Trabajo de Campo:

Los aspectos logísticos y administrativos fueron responsabilidad del Área de Odontología Socio-Preventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Ello incluye la gestión ante las autoridades del Ministerio de Educación y las escuelas seleccionadas para contar con la autorización respectiva, reunión de información de los odontólogos practicantes con los padres de familia, maestros y alumnos exponiendo los objetivos de la investigación, aporte de materiales y equipo odontológico. El trabajo de campo se llevó a cabo por estudiantes del Programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, quienes previo a la recolección de la información, recibieron capacitación sobre la aplicación de criterios CPO-D, técnicas de encuesta, así como, la aplicación del cuestionario CASB-2013. Las encuestas domiciliarias se realizaron en horario a convenir con los padres de familia con el propósito de garantizar la presencia de los encuestados.

La supervisión del trabajo de campo estuvo a cargo de los profesores del Área de OSP, así como, de las estudiantes EPS de Trabajo Social y CC. Comunicación,

quienes evaluaron el cumplimiento de las condiciones del examen clínico, cuestionarios, y de las visitas domiciliarias.

Personal: El equipo de investigación estuvo integrado por:

- 63 estudiantes EPS de la F. de O.
- 1 estudiante EPS de T.S.
- 1 estudiante EPS de CC Comunicación
- 63 maestros coordinadores (1 por cada escuela)
- 13 profesores supervisores

## ASPECTOS ÉTICOS

A todos los escolares participantes en la investigación se les solicitó su asentimiento verbal y el consentimiento de los padres o responsables. Se garantizó la confidencialidad de la información individual, la entrega oportuna de los resultados de la evaluación clínica, así como, su inclusión como paciente integral en el Programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

## ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO

Plan de trabajo: Los componentes del plan de trabajo son los siguientes:

1. Discusión y aprobación del Plan de Investigación
2. Selección de la muestra
3. Capacitación de equipo de investigación de campo
4. Recolección de información
5. Elaboración de Base de Datos
6. Análisis de datos

7. Elaboración de informe preliminar
8. Elaboración de Informe Final
9. Presentación de Resultados

## MARCO TEÓRICO

En este estudio se utilizan tres instrumentos para la recolección de datos, a continuación se detalla cada uno de ellos.

### A. EL NURSING DENTAL COPING BELIFES SCALE (NURSING DCBS):

Es un instrumento capaz de identificar a aquellas personas que requieran asistencia para el cuidado bucal, estas personas no son conscientes de que están en los conceptos incorrectos. Con este instrumento se pueden medir las diferentes variables presentes en las Teorías Psicosociales que explican las conductas en salud oral. El Nursing Dental Coping Belifes Scale (Nursing DCBS), corresponde a un cuestionario de creencias en salud bucal para cuidadores desarrollado en Suecia. Está dirigido a individuos que están a cargo o supervisan el cuidado bucal de otro individuo, por lo tanto, está diseñado para diferentes contextos del cuidado: hospitalizados, discapacitados, dependientes institucionalizados y domiciliarios.

Éste cuestionario está constituido por 28 ítems organizados en el instrumento de forma aleatoria y que representan 4 dimensiones, cada una constituida por 7 ítems. La multidimensionalidad de este instrumento permite medir distintas variables psicológicas que influyen en las conductas en salud bucal que tienen los cuidadores: locus interno de control, locus externo de control, autoeficacia y creencias para el cuidado de la salud bucal. Las respuestas del cuestionario están formadas por una escala de 5 puntos, donde el número 1 indica creencias positivas y el número 5 creencias negativas.

El Cuestionario Nursing DCBS ha demostrado ser confiable al obtener valores del coeficiente de correlación de Spearman para cada dimensión entre 0,6 y 0,83. Además, los autores afirman que el uso de este instrumento ha permitido determinar diferencias significativas entre las creencias en salud bucal de cuidadores en residencias de larga estadía y cuidadores de hospitalizados, por lo cual puede ser una herramienta útil en estudios que busquen determinar (incluso en muestras pequeñas) la prioridad y responsabilidad que los cuidadores toman en el cuidado de la salud bucal de los individuos a su cargo, en distintos contextos.

- Variables psicológicas que influyen en las conductas en salud bucal que tienen los cuidadores:
  - Autoeficacia: es la impresión de que uno es capaz de desempeñarse de una cierta forma y de poder alcanzar ciertas metas. Es la creencia de que uno tiene las habilidades para ejecutar los cursos de acción requeridos para manejar situaciones previstas.
  - Creencia: es el estado de la mente en el que un individuo tiene como verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene acerca de un suceso o cosa; cuando se objetiva, el contenido de la creencia contiene una proposición lógica, y puede expresarse mediante un enunciado lingüístico como afirmación.
  - Locus de control interno: la causa del éxito o fracaso es ubicado o percibido por la persona como algo interno a ella, como pueden ser sus habilidades y el esfuerzo que dedica a cada tarea escolar; las personas confían en sus habilidades, esfuerzo y persistencia en una tarea para llegar a un resultado deseado, lo cual induce a pensar que los resultados pueden ser controlables, por lo que es posible hacer algo, por ejemplo: aprender, practicar, para alcanzar el éxito.

- Locus de control externo: cuando la persona percibe que los resultados dependen de causas o factores externos, como pueden ser la suerte y el destino, se asume que el resultado no depende de la persona, sino de algo externo a ella, por ejemplo: la suerte, el destino; las expectativas tenderán a ser poco estables, se espera un resultado como algo anhelado, más bien con esperanza de que ocurra, pero sin seguridad de obtenerlo.

## B. CUESTIONARIO SOCIOECONÓMICO MÉTODO GRAFFAR:

Consiste en una estratificación de la población a partir de cuatro variables, las cuales identifican cinco estratos. Variables: Profesión del jefe o jefa de familia, nivel de instrucción de la madre, principal fuente de ingreso de la familia, condiciones de alojamiento. Estratos: Estrato I: Población con las mejores condiciones de vida, Estrato II: Buenos niveles de vida, Estrato III: Población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas, además de desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales, Estrato IV: Es la población que se denomina pobreza relativa, porque no alcanza los niveles de vida satisfactorios de los estratos anteriores. Son grupos vulnerables a los cambios económicos, están privados de beneficios culturales, Estrato V: es la población en pobreza crítica, son las personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas.

Propósitos de la aplicación de este método:

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

### C. ÍNDICE EPIDEMIOLOGICO – CPOD -CEO:

Índice CPO-D: fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento de niños asistentes a escuelas Primarias en Hagerstown, Maryland, EE. UU., en 1935. Se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la Prevalencia de la caries dental. Señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados. Se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes cariados, perdidos y obturados, incluidas las extracciones indicadas, entre el total de individuos examinados, por lo que es un promedio. Se consideran solo 28 dientes.

Para su mejor análisis e interpretación se debe descomponer en cada una de sus partes y expresarse en porcentaje o promedio. Esto es muy importante al Comparar poblaciones.

Se debe obtener por edades, las recomendadas por la OMS son: 5-6, 12, 15, 18, 35-44, 60-74 años.

El índice CPO-D a los 12 años es el usado para comparar el estado de salud bucal de los países.

Signos: C = caries 0 = obturaciones P = perdido

Es el índice CPO adoptado por Gruebbel para dentición temporal en 1944. Se obtiene de igual manera pero considerando solo los dientes temporales cariados, extraídos y obturados. Se consideran 20 dientes.

En los niños se utiliza el ceo-d (dientes temporales) en minúscula, las excepciones principales son, los dientes extraídos en niños por tratamiento de ortodoncia o perdidos por accidentes, así como, coronas restauradas por fracturas.

El índice para dientes temporales es una adaptación del índice COP a la dentición temporal, fue propuesto por Gruebbel y representa también la media del total de dientes temporales cariados (c) con extracciones indicadas (e) y obturaciones (o).

La principal diferencia entre el índice COP y el ceo, es que en este último no se incluyen los dientes extraídos con anterioridad, sino solamente aquellos que están presentes en la boca el (e) son extracciones indicadas por caries solamente, no por otra causa.

## PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Gráfica No.7

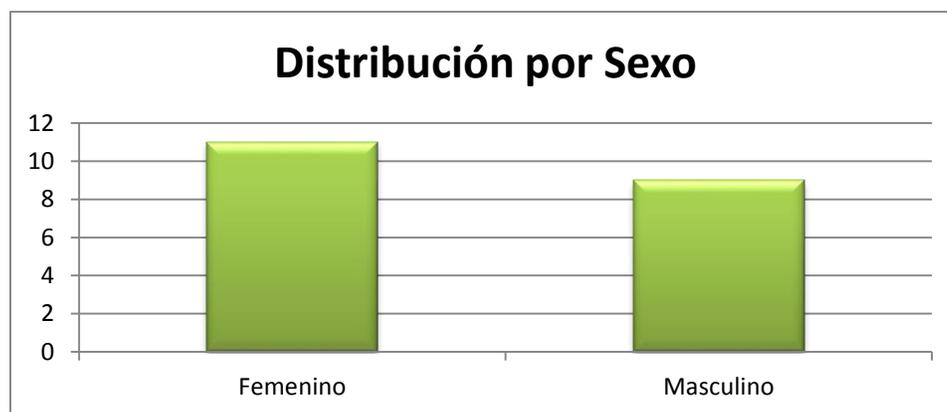
Distribución de los niños encuestados por edad, EORM “Antigua Perú”, durante Programa EPS realizado en CECYPSA, Retalhuleu, febrero a septiembre 2013.



Fuente: Datos obtenidos del estudio.

Gráfica No.8

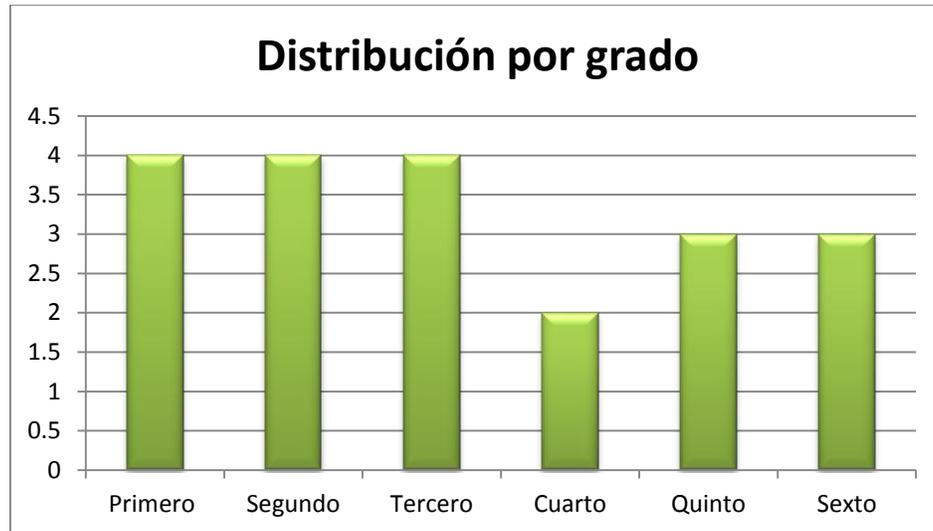
Distribución de los niños encuestados por sexo, EORM “Antigua Perú”, durante programa EPS realizado en CECYPSA, Retalhuleu, febrero a septiembre 2013.



Fuente: Datos obtenidos del estudio.

Gráfica No.9

Distribución de los niños encuestados por grado, EORM “Antigua Perú”, durante programa EPS realizado en CECYPSA, Retalhuleu, febrero a septiembre 2013.



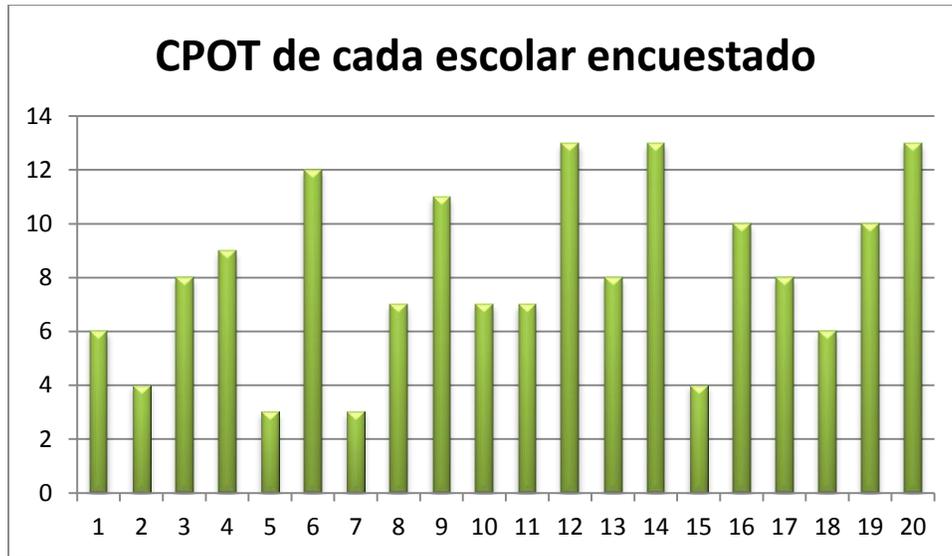
Fuente: Datos obtenidos del estudio.

#### ANÁLISIS DE LAS GRÁFICAS No. 7, 8 y 9.

Los escolares seleccionados para la muestra conforman un total de 20 estudiantes (n=20), comprendidos entre las edades de 8 a 12 años, en quienes se observa que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre sexos, conforman el 55% el sexo femenino y 45% el sexo masculino. La muestra fue elegida entre los grados de primero a sexto primaria.

Gráfica No.10

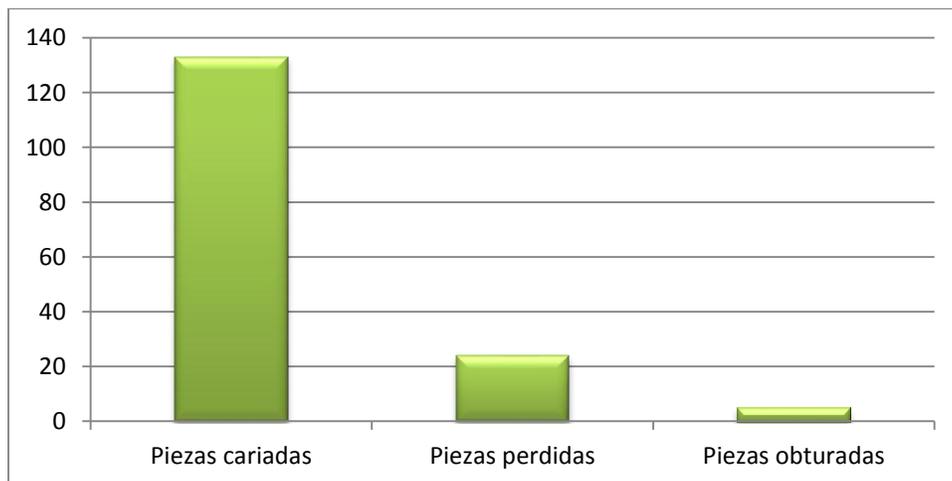
CPOT de los niños encuestados de la EORM “Antigua Perú”, durante EPS realizado en CECYPSA, Retalhuleu, febrero a septiembre 2013.



Fuente: Datos obtenidos del estudio

Gráfica No.11

Cantidad de piezas cariadas, perdidas y obturadas de los niños encuestados de la EORM “Antigua Perú”, durante Programa EPS realizado en CECYPSA, Retalhuleu, febrero a septiembre 2013.



Fuente: Datos obtenidos del estudio.

## ANÁLISIS DE LAS GRÁFICAS No. 10 y 11.

En las gráfica 10 se observa que el índice CPOT oscila desde un valor de 3 considerado bajo, y presentado solo en 2 pacientes; hasta un valor de 13 muy alto para los escolares, mostrado en 3 casos, estos son los límites del examen realizado. La gráfica No.11 muestra la distribución de las piezas dentales, se evidencia que la mayor proporción de piezas dentales se encuentran con actividad de caries con 133 piezas, otras 24 se encuentran ausentes y solamente 5 están obturadas con algún tipo de restauración.

## CONCLUSIONES

Se recopiló de manera correcta la información de los 20 niños que se seleccionaron, incluyendo examen clínico de CPOT, cuestionario de creencias y actitudes de los padres de familia y la clasificación de estrato socioeconómico de Graffar por medio de las visitas domiciliarias.

Los índices de prevalencia de caries encontrados en la muestra seleccionada son altos, lo cual indica que existe una mayor necesidad de atención odontológica en este grupo de población.

La mayoría de los escolares investigados se agruparon en los estratos IV y V, que corresponde a condición socioeconómica de pobreza relativa y pobreza crítica, respectivamente.

Se alcanzaron los objetivos y las metas propuestas para el curso de Investigación Única del Programa Ejercicio Profesional Supervisado.

## RECOMENDACIONES

Continuar con los programas de investigación para lograr comprender los fenómenos sociales, económicos, culturales, y políticos que se desarrollan en las comunidades rurales de Guatemala.

Simplificar algunos de los instrumentos de recolección de datos utilizados en esta investigación.

Fomentar en investigaciones futuras la ética en la investigación, por medio del consentimiento informado y manteniendo la confidencialidad de los datos, como se hizo en la presente investigación.

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

## RESUMEN

Dentro del proceso de salud y enfermedad de los dientes existe un ciclo que abarca desde que el diente se encuentra sano, luego cuando se pierden minerales de la estructura que, posteriormente, causa la aparición de una cavidad franca en la superficie del diente; pero pese a que se debe priorizar la atención a la prevención de la lesión de caries, debe existir, de igual forma, los medios necesarios para retornar al diente a su estado de salud original libre de la enfermedad de caries.

Todo esto se puede lograr por medio de un proceso que elimine la caries y restaure con un material lo mas similar al diente, por lo menos en función, el espacio de estructura dental removido.

En este apartado del programa Ejercicio Profesional Supervisado se atendió las necesidades de tratamientos dentales de 92 niños escolares que asisten a las escuelas de la comunidad aledañas a la clínica dental.

Se realizaron un total de 1552 tratamientos dentales, dentro de los cuales la mayor parte se conformó de restauraciones preventivas de sellantes de fosas y fisuras, como se mencionó anteriormente, enfocando la atención a la prevención.

Luego aparecen con la segunda mayor prevalencia restauraciones de amalgama de plata, a pesar de los avances en otros materiales restauradores, excelentes opciones de tratamiento, se continúa con este tipo de material. En total se colocaron 365 restauraciones de amalgama. Al momento de diagnosticar una pieza como candidata a una restauración de este tipo, se descarta la prevención y se aborda el tratamiento como cualquier otro procedimiento clínico restaurador.

Como el objetivo del programa es trabajar integralmente a los pacientes, se debe contar con otras opciones de tratamiento que permitan tener mayor versatilidad al momento del manejo de cada paciente.

También se hace un recuento de los demás tratamientos realizados en los pacientes, en los cuales se incluye, extracciones dentales, restauraciones de ionómero de vidrio (P.R.A.T.), pulpotomias, tratamientos de conductos radiculares, resinas compuestas, coronas de acero y limpiezas dentales con aplicación tópica de fosfato de flúor acidulado.

## PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla No. 5

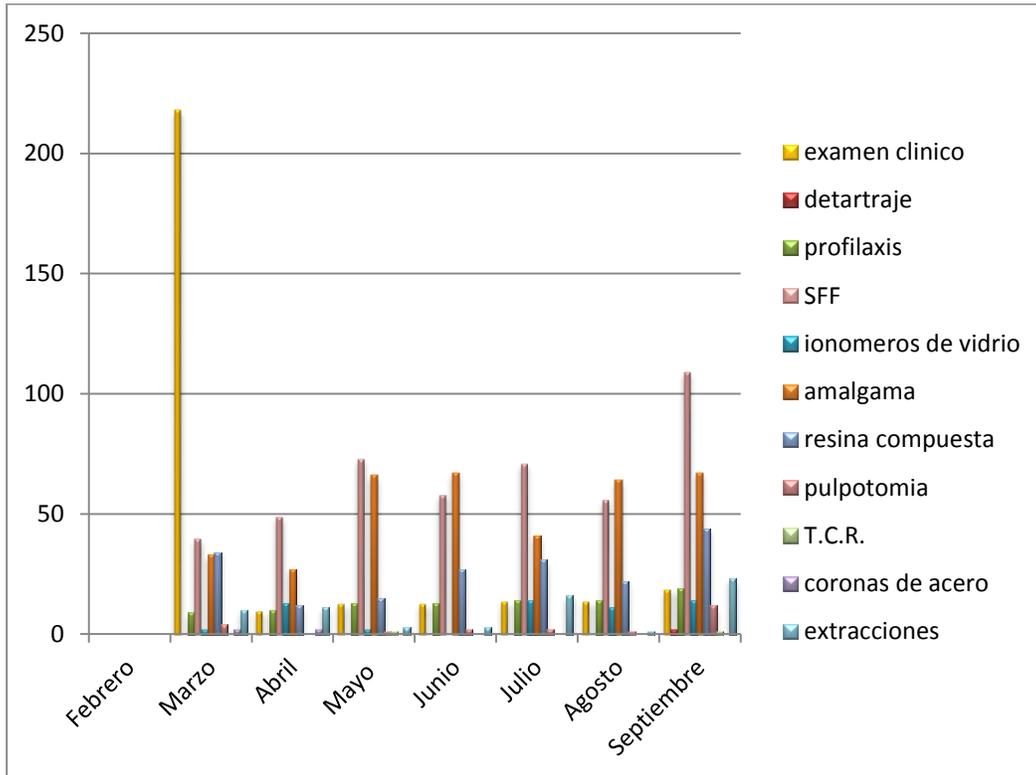
Principales tratamientos realizados, por mes, en la atención integral a escolares en la clínica dental del Centro de Capacitación y Promoción San Antonio CECYPSA, Retalhuleu, febrero a septiembre de 2013.

| Tratamientos        | Feb      | Marzo      | Abril      | Mayo       | Junio      | Julio      | Ago        | Sept       | Total       |
|---------------------|----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| Exámenes Clínicos   | 0        | 218        | 10         | 13         | 13         | 14         | 14         | 19         | 301         |
| Detartraje          | 0        | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 2          | 2           |
| Profilaxis y ATF    | 0        | 9          | 10         | 13         | 13         | 14         | 14         | 19         | 92          |
| SFF                 | 0        | 40         | 49         | 73         | 58         | 71         | 56         | 109        | 456         |
| Ionómeros de vidrio | 0        | 2          | 13         | 2          | 0          | 14         | 11         | 14         | 56          |
| Amalgamas           | 0        | 33         | 27         | 66         | 67         | 41         | 64         | 67         | 365         |
| Resinas             | 0        | 34         | 12         | 17         | 27         | 31         | 22         | 44         | 187         |
| Pulpotomías         | 0        | 4          | 0          | 1          | 2          | 2          | 1          | 12         | 22          |
| T.C.R               | 0        | 0          | 0          | 1          | 0          | 0          | 0          | 1          | 2           |
| Coronas de Acero    | 0        | 2          | 2          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 4           |
| Extracciones        | 0        | 10         | 11         | 3          | 3          | 16         | 1          | 23         | 67          |
| <b>TOTAL</b>        | <b>0</b> | <b>352</b> | <b>134</b> | <b>187</b> | <b>183</b> | <b>203</b> | <b>183</b> | <b>310</b> | <b>1552</b> |

Fuente: Datos obtenidos del estudio.

Gráfica No. 12

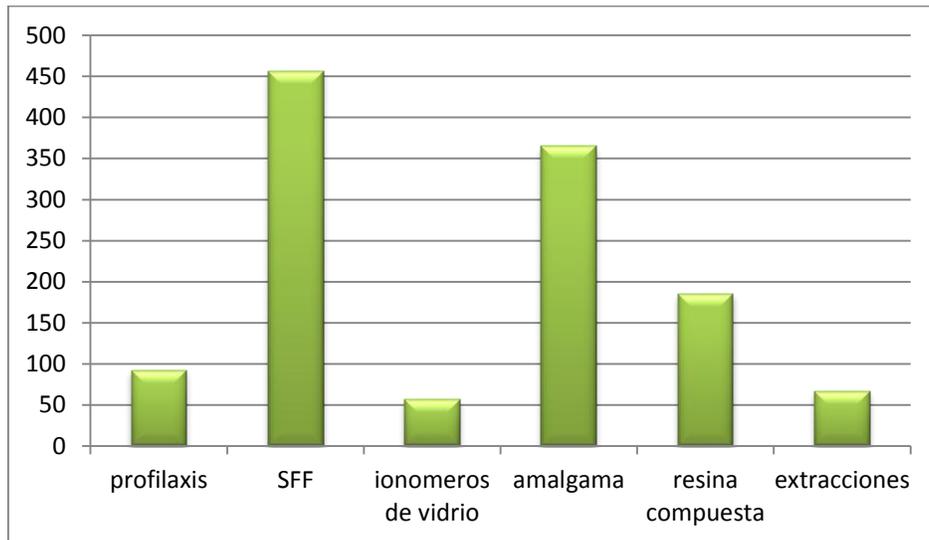
Cantidad de tratamientos realizados, por mes, en pacientes integrales en la clínica Centro de Capacitación y Promoción San Antonio, CECYPSA, Retalhuleu, febrero a septiembre 2013.



Fuente: Datos obtenidos del estudio.

Gráfica No. 13

Frecuencia de los principales tratamientos realizados, en pacientes integrales, en la clínica Centro de Capacitación y Promoción San Antonio, CECYPSA, Retalhuleu, febrero a septiembre 2013.



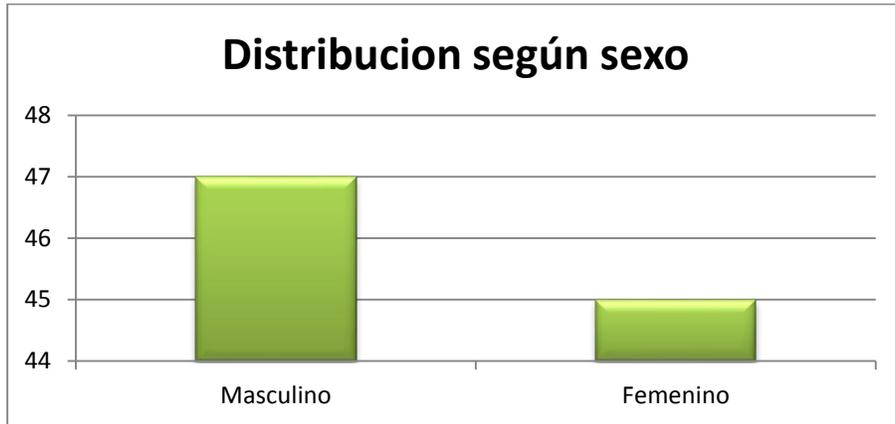
Fuente: Datos obtenidos del estudio.

#### ANÁLISIS DE LA TABLA No.5 y GRÁFICAS 12 Y 13.

En la tabla se observa, en detalle, la distribución de tratamientos clínicos realizados durante el programa, se atendieron 92 pacientes escolares integrales de febrero a septiembre en los cuales se efectuaron 1,552 tratamientos clínicos, en los gráficos se visualiza que la mayor frecuencia corresponde a los sellantes de fosas y fisuras con 456, lo que corresponde a un 29.38% del total, que constituye casi un tercio de toda la actividad clínica trabajada, lo cual evidencia una práctica enfocada a la prevención. Luego los tratamientos restaurativos de amalgama de plata y resina compuesta completan los tratamientos clínicos mas trabajados con 365 que corresponde a un 23.51% y 187, con un 12.04% respectivamente. Luego con menor frecuencia se encuentran restauraciones de ionómero de vidrio, extracciones dentales, profilaxis, pulpotomias, T.C.R, y coronas de acero.

Gráfica No. 14

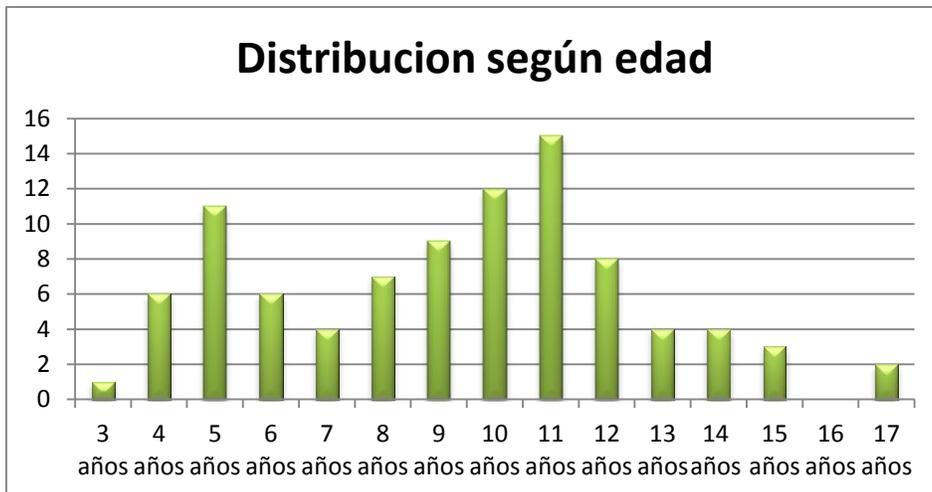
Distribución según sexo de pacientes integrales atendidos en la clínica Centro de Capacitación y Promoción San Antonio, CECYPSA, Retalhuleu, febrero a septiembre 2013.



Fuente: Datos obtenidos del estudio.

Gráfica No. 15

Distribución según sexo de pacientes integrales atendidos en la clínica Centro de Capacitación y Promoción San Antonio, CECYPSA, Retalhuleu, febrero a septiembre 2013.



Fuente: Datos obtenidos del estudio.

## ANÁLISIS DE LAS GRÁFICAS No. 14 y 15

Se observa en las gráficas una ligera prevalencia de pacientes atendidos del sexo masculino con 47 escolares que constituyen 51.08% y un número de pacientes de sexo femenino de 45, es decir, 48.91%, lo cual es una diferencia muy pequeña.

Se atendieron pacientes comprendidos entre las edades de 3 a 17 años. La edad que tuvo mayor cantidad de pacientes escolares fue 11 años (15 escolares 16.30%); le siguen los de 10 años (12 pacientes, un 10.86%); los demás grupos de edad tuvieron una distribución menor a los dos grupos antes mencionados.

Tabla No. 6

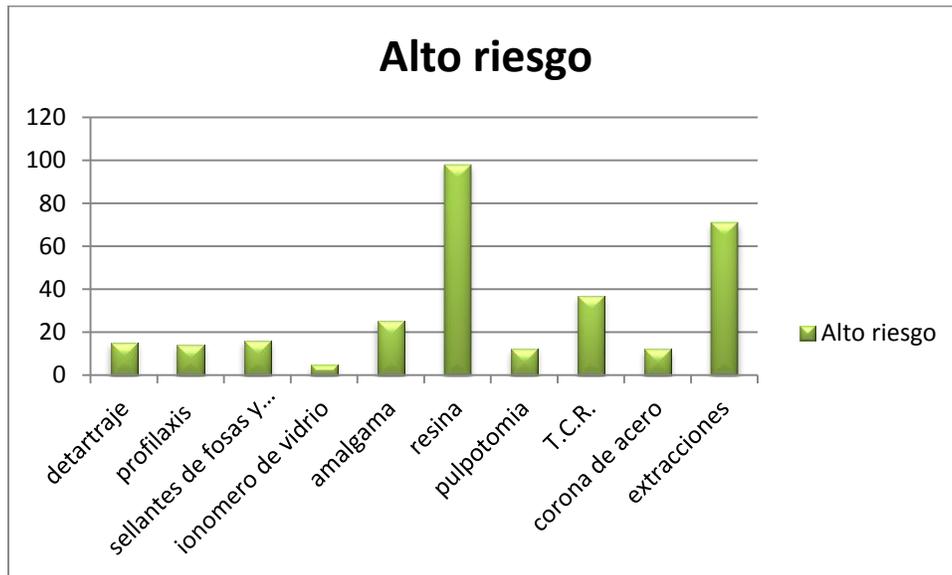
Principales tratamientos realizados en pacientes de alto riesgo y clínica individual en la clínica dental del Centro de Capacitación y Promoción San Antonio CECYPSA, Retalhuleu, febrero a septiembre de 2013.

| Tratamientos        | Feb | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Ago | Sept | Total |
|---------------------|-----|-------|-------|------|-------|-------|-----|------|-------|
| Exámenes Clínicos   | 13  | 33    | 36    | 23   | 28    | 38    | 35  | 24   | 249   |
| Detartraje          | 2   | 4     | 1     | 0    | 1     | 3     | 3   | 1    | 15    |
| Profilaxis y ATF    | 1   | 3     | 1     | 1    | 1     | 3     | 3   | 1    | 14    |
| SFF                 | 0   | 3     | 0     | 0    | 3     | 10    | 0   | 0    | 16    |
| Ionómeros de vidrio | 0   | 0     | 2     | 0    | 1     | 2     | 0   | 0    | 5     |
| Amalgamas           | 0   | 1     | 2     | 3    | 4     | 2     | 8   | 5    | 25    |
| Resinas             | 2   | 5     | 23    | 7    | 6     | 27    | 9   | 19   | 98    |
| Pulpotomías         | 0   | 0     | 4     | 0    | 4     | 4     | 0   | 0    | 12    |
| T.C.R               | 4   | 6     | 4     | 3    | 2     | 6     | 7   | 5    | 37    |
| Coronas de Acero    | 0   | 2     | 6     | 0    | 1     | 1     | 2   | 0    | 12    |
| Extracciones        | 6   | 2     | 11    | 5    | 9     | 16    | 18  | 4    | 71    |
| TOTAL               | 28  | 59    | 90    | 42   | 60    | 112   | 85  | 59   | 554   |

Fuente: Datos obtenidos del estudio.

Gráfica No. 16

Principales tratamientos realizados en pacientes de alto riesgo y clínica individual en la clínica dental del Centro de Capacitación y Promoción San Antonio CECYPSA, Retalhuleu, febrero a septiembre de 2013.



Fuente: Datos obtenidos del estudio.

### ANÁLISIS DE LA TABLA No. 6 Y GRÁFICA No.16

Durante el desarrollo del programa se llevaron a cabo un total de 554 tratamientos clínicos. Los tratamientos que representan un proceso clínico, no tomando en cuenta el examen clínico, son las restauraciones de resina compuesta que presentan la mayor frecuencia del total de tratamientos con 98 resinas, un 17.68%, esto indica que se desarrolló una práctica mayormente restaurativa y estética, ya que fue el material restaurador preferido por los pacientes, dejando de lado la amalgama. También se realizaron 25 restauraciones, 4.51%, es decir, solo una cuarta parte en comparación con las compositas.

El segundo tratamiento más prevalente durante la actividad clínica fueron extracciones dentales, se realizaron 71 extracciones, un 12.81%; esto refleja las condiciones socioeconómicas de las comunidades rurales, que en ocasiones por

falta de recursos económicos, prefieren perder un órgano dental, u otras personas que por desconocimiento no confían en los tratamientos restauradores y de igual forma eligen la extracción como la opción de tratamiento.

Además se realizaron otros tratamientos con menor frecuencia, como es, detartraje, 15 del total con 2.70%; profilaxis 14 del total con 2.52%; sellantes de fosas y fisuras 16 del total con 2.88%; restauraciones con ionómero de vidrio 5 del total con 0.90% pulpotomias, 12 del total con 2.16%; T.C.R., 37 del total con 6.67%; y coronas de acero, 12 del total con 2.16%.

### CONCLUSIONES

Se logró brindar atención odontológica, de forma integral sin ningún costo, a los niños escolares de la comunidad en la cual se desarrolló el programa EPS.

Por medio de los tratamientos dentales realizados, se mejoró el estado de salud bucodental de los escolares atendidos, esto a su vez, mejora su estado de salud en general y mejora su calidad de vida.

Se cumplieron los objetivos planteados para el desarrollo del programa, brindando atención a escolares y grupos de alto riesgo, abarcando mujeres embarazadas, adultos mayores y adolescentes.

### RECOMENDACIONES

Incentivar a los padres y madres de familia de la comunidad para que apoyen los programas que se realizan en beneficio de sus hijos; ya que en muchas ocasiones mostraron una actitud de desinterés e indiferencia hacia las actividades desarrolladas.

Continuar llevando el beneficio de la atención a las poblaciones de escasos recursos.

Buscar el apoyo de instituciones que se encuentran en la comunidad, para tener un impacto mayor en los programas de salud llevados a cabo en las comunidades rurales.

## V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

## DESCRIPCIÓN DEL COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

### **Institución donde se desarrolla el programa**

El programa Ejercicio Profesional Supervisado se desarrolló en el Centro de Capacitación y Promoción San Antonio CECYPSA.

### **Datos del coordinador local**

Sor María Del Refugio Gramajo Muñoz

### **Estructura administrativa**

El Centro de Capacitación y Promoción San Antonio CECYPSA, es una organización fundada desde hace 15 años por el padre Juan Javier Martínez Moradillo y la hermana dominica de la presentación Mercedes Pinilla.

Esta organización, de principios católicos, se dedica al servicio y a la capacitación de hombres y mujeres en distintas actividades productivas para el beneficio y la auto superación de la persona.

Cuenta con talleres de capacitación en distintas áreas de interés, de los cuales se puede mencionar, pintura en tela, bordado en listón, panalito, corte y confección, medicina natural, cultora de belleza, computación, cocina internacional y postres, repostería, y reflexología.

### **Los servicios que brinda la institución son:**

Clínica Odontológica

Clínica de Medicina Natural

Bloquera

Leche de Soya

Molino de nixtamal

## DESCRIPCION DE LA COMUNIDAD

### **Antecedentes Históricos**

La actual ciudad de Retalhuleu se principió a organizar a finales del siglo XVI, consolidándose al rededor del templo de San Antonio a principios de 1,600. El templo fue puesto al servicio religioso en 1,627 por el padre Antonio Margil, por lo que al poblado se le llamó San Antonio Retalhuleu. Simultáneamente se formó el pueblo de Santa Catarina Retalhuleu, separado de San Antonio solo por una calle. Entre ambos pueblos existió cierta rivalidad, al parecer, por razones étnicas. El antiguo templo católico de Santa Catarina fue demolido durante el gobierno liberal para dar paso a una estación del ferrocarril en 1882 y 83. Tal acontecimiento fue el principio del derrumbe de un conjunto de costumbres, tradiciones, rituales y prácticas ancestrales que conservaban los indígenas de la comunidad. Se Creó un barrio hacia el norte como parte del crecimiento de la ciudad. De 1,881 a 1,883 se construyó la iglesia de San Nicolás, demolida en 1932 para construir un mercado. Retalhuleu recibió el título de Villa el 12 de noviembre de 1925. (5)

Grupos étnicos: Blanca, Zamba y Mestiza.

Idiomas que se hablan: Español y Quiché.

Patrono: Virgen de Concepción

Festivales: La feria titular es del 5 al 12 de diciembre.

Cabecera: Retalhuleu

Altura: 239 m SNM

Población: 302,524 habitantes

Extensión: 1,856 km<sup>2</sup>

Colinda al Norte con el departamento de Quetzaltenango, al Este con el de Suchitepéquez al Sur con el océano Pacífico, al Oeste con los de San Marcos y

Quetzaltenango. El departamento fue establecido por Decreto número 194 del 16 de octubre de 1877.

Cuenta con 9 municipios que son:

1. Retalhuleu
2. San Sebastián
3. Santa Cruz Muluá
4. San Martín Zapotitlán
5. San Felipe
6. San Andrés Villa Seca
7. Champerico
8. Nuevo San Carlos
9. El Asintal

### **Topografía**

Se desarrolla su territorio en las faldas de las montañas que forman parte de la Sierra Madre y que bajan al mar en suave declive. No tiene accidentes de gran importancia, siendo relativamente plana su topografía.

### **Clima**

El clima, en general es cálido, con suficiente humedad y un suelo fértil. El cultivo se practica intensivamente y con todos los medios de la técnica agrícola más moderna.

### **Economía**

Su pueblo se dedica a la pesca, lo cual abastece las tiendas y mercados, además de la producción de hule, así como, el turismo. Los principales cultivos son: algodón, café, maíz, frijol, arroz, cacao, caña de azúcar, frutas, etc. La ganadería

está bien desarrollada, especialmente, de ganado bovino. Son características de la región las grandes haciendas ganaderas con ejemplares de pura sangre tanto para producción de carne como de productos lácteos.

## INFRAESTRUCTURA DE LA CLÍNICA

### MOBILIARIO

- Escritorio pequeño para computadora.
- Archivo de madera para fichas clínicas.
- Mueble de madera grande, para guardar materiales, instrumentos, etc.
- Gavetero aéreo fijo
- Mesas metálicas para colocar equipo dental
- Mesa hospitalaria con rodos
- Lavamanos color blanco

### EQUIPO

- Sillón dental con lámpara y escupidera antiguas, sin marca, esta fijo acostado, se arruino la tarjeta.
- Unidad dental con jeringa triple (carrito)
- Compresor 2HP 28 gal, Campbell Hausfeld
- Sillón para radiografías fijo, no es automático, inclinación defectuosa
- Aparato de Rx, marca Phillips, Secodent.
- Caja reveladora marca Euronda
- Lámpara de fotocurado marca LD max Gnatus

- Esterilizador marca Tau Steril con 3 bandejas metálicas
- Amalgamador eléctrico marca Linea TAC S.R.L.
- Aparato de ultrasonido marca "TOP SELECTOR" blanco.

## INSTRUMENTAL

Curetas de periodoncia, cucharillas, exploradores, gancho de rx, instrumentos para cortar gutapercha, hachas de esmalte, grapas, reglas endodónticas, jeringas aspiradoras (2 en mal estado), porta matriz, dicaleros, instrumental de amalgama completo (3 juegos), portaplásticos, dappen, losetas de vidrio, porta aguja, pinza#8 orofaríngea, pinza Kelly recta, tijera iris, elevadores (de periostio, cryer, rectos, biángulo, periapical), fórceps 150,151, 16, 18R y L, 65, 1, 7, 16S, 67A, DK 111, retractores Minnesota, retractor de labios, espátula No.7, exploradores endodónticos, espejos dentales, organizador de limas, fresero de aluminio, mortero y pistilo, mechero, fuente de amalgama, pinzas de algodón, espátula para alginato, bandejas metálicas para esterilizar, bandejas plásticas, copas de hule, cajas plásticas organizadoras, juego de cubetas completo, espátula de cemento (mal estado).

## PROTOCOLO DE ESTERILIZACIÓN Y DESINFECCIÓN

Al momento de realizar un procedimiento clínico debe seguirse un estricto protocolo para evitar infecciones cruzadas, tanto del odontólogo hacia el paciente como del paciente al odontólogo, debe cumplirse un estricto protocolo pre operatorio, transoperatorio y postoperatorio de esterilización y desinfección de instrumentos.(4)(8)

## CLÍNICA ODONTOLÓGICA CECYPSA (protocolo individualizado)

1. El O.P. y la asistente deben estar con su respectivo uniforme.
2. La asistente se encarga cada mañana de limpiar la clínica con un desinfectante adecuado.
3. Colocar los instrumentos que se van a utilizar, previamente esterilizados, sobre un campo operatorio estéril, sobre la mesa de trabajo desinfectada.
4. Durante el procedimiento, utilizar todas las barreras de protección correspondientes.
5. Al finalizar el procedimiento, recoger los materiales e instrumentos del área de trabajo.
6. Con una gasa empapada en alcohol isopropílico limpiar todos los instrumentos.
7. Usando guantes, lavar los instrumentos de forma meticulosa, eliminando residuos de sangre, saliva, materiales o cementos.
8. Sumergir en una solución germicida.
9. Lavar con agua los instrumentos.
10. Secar y empacar los instrumentos en las bolsas de esterilización.
11. Exponer los instrumentos a 2 ciclos de esterilización a calor seco a 180 grados centígrados.
12. Dejar enfriar el autoclave y almacenar los instrumentos en su lugar adecuado.

## HORARIO DE TRABAJO MANEJADO EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

CECYPSA, Febrero a Septiembre 2013

|             | Lunes                       | Martes                      | Miércoles                   | Jueves                      | Viernes                     | Sábado                      |
|-------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 8:00-9:30   | Actividad clínica integrada |
| 9:30-11:00  | Actividad clínica integrada | clínica individual          |
| 11:00-12:30 | Actividad clínica integrada | clínica individual          |
| 12:30-1:30  | Almuerzo                    | Almuerzo                    | Almuerzo                    | Almuerzo                    | Almuerzo                    | Almuerzo                    |
| 1:30-3:00   | Actividad clínica integrada | clínica individual          |
| 3:00-4:00   | Sellantes                   | Sellantes                   | Sellantes                   | Sellantes                   | Sellantes                   | clínica individual          |
| 4:00-5:00   | clínica individual          |
| 5:00-6:30   | clínica individual          |

## CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

La asistente dental juega un rol sumamente importante en el consultorio odontológico, es quien se encarga de, entre otras cosas, la limpieza, desinfección de instrumentos, mezcla de materiales, además, es a quien se le delega las funciones pertinentes para que el odontólogo no se sobrecargue de trabajo, funciones administrativas, como el llenado de fichas, control de citas, control de pagos, abastecimiento de materiales, etc.(3)

Debido a todo esto ya mencionado, la asistente conforma una buena parte del engranaje que mueve a un consultorio y mientras más conocimiento del mundo de la odontología tenga, mejor será el trabajo que pueda desempeñar, es por eso que debe estar en constante capacitación para poder llevar a cabo todo lo que se le solicite y esa capacitación está a cargo del odontólogo.

La capacitación debe ser lo mejor posible, para obtener mejores resultados, mayor eficiencia y, sobre todo, mayores beneficios, por eso se le debe poner énfasis y no subestimarlos.

Al momento de contratar una asistente dental, es requisito importante que posea experiencia, ya que con eso se ahorra y optimiza el tiempo. Sin embargo, se llegara a contar con una asistente sin experiencia, el odontólogo debe ser capaz de capacitarla en forma adecuada, con todas las directrices sobre el manejo de la clínica.

Además, el proceso de aprendizaje de cualquier persona debe ser continuo, para desarrollar al máximo los potenciales personales, esto no se omite para la asistente, que también debe prepararse cada día para contar con las herramientas adecuadas para ayudar al odontólogo a desarrollar una práctica eficiente, y fructífera en beneficio de ambos.

## LISTA Y CALENDARIZACIÓN DE TEMAS IMPARTIDOS

- Generalidades de la clínica dental
- Barreras de protección
- Infección cruzada
- Sistema Universal
- Sistema F.D.I.
- Instrumental básico (ordenar, transferir, esterilizar)
- Instrumental amalgama (ordenar, transferir, esterilizar)
- Instrumental resinas (ordenar, transferir, esterilizar)
- Instrumental periodoncia (ordenar, transferir, esterilizar)
- Instrumental endodoncia (ordenar, transferir, esterilizar)
- Fresas de Operatoria
- Fresas de PPF
- Fresas de Endodoncia
- Esterilización
- Uso del autoclave
- Manejo de archivo, fichas clínicas, citas, pagos.
- Amalgama de plata (presentación, proporción y manipulación)
- Resina compuesta (técnica, instrumental, colores)
- Pulido de restauraciones de amalgama y resina
- Cementos dentales
- Limas endodónticas (colores, mediciones, etc.)
- Toma de Impresiones alginato
- Toma de Impresiones silicona
- Cavidades
- Técnicas de anestesia
- Técnicas de cepillado
- Uso de hilo dental
- Placa dentobacteriana
- Emergencias en el consultorio dental
- Grupos de alto riesgo
- Técnica de sellantes de fosas y fisuras
- Manejo de desechos bioinfecciosos
- Repaso de temas anteriores
- Técnica de extracción dental
- Mezcla de yeso y vaciado de la impresión
- Repaso de temas anteriores
- Educación en salud bucal
- Programa de buches de flúor.

Tabla No.7

Calendarización de los temas cubiertos, subprograma de Capacitación del personal auxiliar, del EPS realizado en clínica dental del Centro de Capacitación y Promoción San Antonio CECYPSA febrero a septiembre 2013.

| Calendarización de los temas cubiertos |  |                 |               |
|--|--|-----------------|---------------|
| Mes                                    | Temas impartidos   | Evaluaciones    | Observaciones |
| Marzo                                  | Generalidades de la clínica dental                               | Prueba escrita  | Aprobado 100  |
|  | Barreras de protección e infección cruzada.                      | Prueba escrita  | Aprobado 100  |
|  | Sistema universal  | Prueba escrita  | Aprobado 85   |
|  | Sistema F.D.I.   | Prueba escrita  | NOTA: 75      |
| Abril                                  | Manejo de instrumental básico, amalgama y resinas                | Prueba escrita  | Aprobado 75   |
|  | Manejo de instrumental de periodoncia y endodoncia               | Prueba escrita  | Aprobado 75   |
|  | Fresas dentales, formas, tipos, usos.                            | Prueba escrita  | Nota: 50      |
|  | Esterilización: uso del autoclave                                | Prueba escrita  | Aprobado 100  |
| Mayo                                   | Manejo de archivo, fichas clínicas, citas, pagos.                | Prueba escrita  | Aprobado 100  |
|  | Amalgama de plata (presentación, proporción y manipulación)      | Prueba escrita  | Aprobado 100  |
|  | Resina compuesta (técnica, instrumental, colores)                | Prueba escrita  | Aprobado 100  |
|  | Cementos: presentación, proporción y manipulación                | Prueba escrita  | Aprobado 100  |
| Junio                                  | Limas endodónticas (colores, mediciones, etc.)                   | Prueba escrita  | Aprobado 75   |
|  | Toma de impresiones de alginato y silicona                       | Prueba práctica | Aprobado 75   |
|  | Cavidades clase I a VI   | Prueba escrita  | NOTA: 45      |
|  | Anestesia: técnica, generalidades.                               | Prueba escrita  | Aprobado 75   |
| Julio                                  | Técnica de cepillado, uso de hilo dental y placa dentobacteriana | Prueba oral     | APROBADO      |
|  | Emergencias en el consultorio                                    | Prueba oral     | APROBADO      |
|  | Grupos de alto riesgo  | Prueba oral     | APROBADO      |
|  | Técnica de sellantes de fosas y fisuras                          | Prueba oral     | APROBADO      |

Fuente: Datos obtenidos del estudio.

Tabla No.7

Calendarización de los temas cubiertos, subprograma de Capacitación del personal auxiliar, del EPS realizado en clínica dental del Centro de Capacitación y Promoción San Antonio CECYPSA febrero a septiembre 2013.

|      |   |                |              |
|------|---|----------------|--------------|
| Ago  | Emergencias en el consultorio. Parte II | Prueba escrita | Aprobado 100 |
|      | Manejo de desechos bioinfecciosos       | Prueba escrita | Aprobado 65  |
|      | Repaso: sellantes, fresas, nomenclatura | Prueba escrita | Aprobado 100 |
|      | Repaso: anestesia, extracciones         | Prueba escrita | Aprobado 65  |
| Sept | Mezcla de yeso y vaciado de impresiones | Prueba oral    | Aprobado     |
|      | Repaso                                  | Prueba oral    | Aprobado     |
|      | Educación en salud: charlas             | Prueba oral    | Aprobado     |
|      | Programa de buches con flúor            | Prueba oral    | Aprobado     |

Fuente: Datos obtenidos del estudio.

Gráfica No. 17

Promedio de notas de la asistente dental subprograma de Capacitación del personal auxiliar, del EPS realizado en clínica dental del Centro de Capacitación y Promoción San Antonio CECYPSA febrero a septiembre 2013



Fuente: Datos obtenidos del estudio.

## ANÁLISIS DE LA TABLA No. 7 y GRÁFICA No.17

A lo largo del desarrollo del programa se realizaron evaluaciones para medir la evolución del aprendizaje, se observa en el cuadro 7 y gráfica 17, el comportamiento de las evaluaciones de la asistente dental que fue bastante regular, obtuvo en varios meses una nota promedio de 100 puntos, el mes de junio fue el registrado con menor promedio, 67.5 puntos.

## DIFICULTADES Y LIMITACIONES ENCONTRADAS

Las limitaciones que se hicieron evidentes desde el inicio del programa fue que la asistente dental no tenía ninguna experiencia relacionada con el ámbito de una clínica odontológica, lo cual dificultó el trabajo al principio, debido a que en el consultorio se utilizan términos muy técnicos, además, por la amplia gama de instrumentos que se utilizan durante los procedimientos clínicos. Para ella fue difícil familiarizarse con los términos y los instrumentos. Todo esto se fue trabajando poco a poco explicando las características particulares de cada instrumento, las diferencias entre unos y otros, y los nombres con que se designa a cada uno de ellos.

Otra de las dificultades que se manifestaron dentro del consultorio fue que la asistente dental padece problemas de la vista, por lo que no lograba ver algunos instrumentos pequeños, como los números de las limas o las formas de las fresas.

Con respecto a la indumentaria de trabajo hubo una respuesta negativa al principio con el uso de la filipina, debido a la falta de costumbre; sin embargo, se hizo énfasis en que constituye una parte importante de las barreras de protección personal.

Debido a la diferencia de edad existente entre la asistente dental y el odontólogo practicante, no hubo una buena aceptación de las llamadas de atención que se le realizaban, al momento del trabajo, para corregir errores.

## SATISFACCIONES OBTENIDAS EN EL PROGRAMA

En el ámbito personal se tuvo la oportunidad de vivir experiencias nuevas, como lo es el tener a cargo a otra persona, la cual depende muchas veces de las decisiones que toma el estudiante, esto desarrolla un sentido de responsabilidad nunca antes experimentado.

De igual forma se tiene la responsabilidad de transmitir el conocimiento en el ámbito odontológico a la asistente, cuyo progreso dependerá de la forma como se está transmitiendo el mensaje por parte del odontólogo, el éxito o fracaso alcanzado al finalizar este programa, es de ambos.

Durante el desarrollo del programa se crean lazos de amistad con el personal auxiliar, lo cual es importante como crecimiento personal.

Se logró llevar a cabo el programa sin ningún inconveniente de gran importancia, que impidiera tener la satisfacción del trabajo realizado.

## CONCLUSIONES

Se logró capacitar a la asistente con todos los temas que se calendarizaron al inicio del programa.

La capacitación que se desarrolló con la asistente tuvo una respuesta positiva, que se evidencia en el buen promedio de notas obtenidas, mediante las evaluaciones semanales y mensuales.

Al momento de introducirse en el proceso de enseñanza-aprendizaje, se puede apreciar, que la educación es una herramienta muy valiosa para el desarrollo de proyectos y para el desarrollo personal del individuo.

Se alcanzaron todas las metas y objetivos propuestos para el programa.

## RECOMENDACIONES

Continuar desarrollando este tipo de programas, ya que representan una forma de aprendizaje invaluable, tanto para la asistente como para el estudiante, que desarrolla el Ejercicio Profesional Supervisado.

Motivar, continuamente, a la asistente dental respecto al trabajo que realiza, y los conocimientos que aprende, para crear una mejor atmosfera laboral.

Compartirle a la asistente dental, mensual o bimestralmente los resultados de su progreso, para felicitarla o llamarle la atención, según fuera el caso.

Mejorar las condiciones laborales de la asistente dental, ya que en algunas comunidades no se les beneficia con el salario mínimo que cualquier trabajador, por ley, debe recibir; tomando en cuenta que el trabajo de esta es de vital importancia para el trabajo eficiente en el consultorio dental.

## BIBLIOGRAFIA

1. AOSP (Área de Odontología Sociopreventiva). (2013). **Manual operativo del programa ejercicio profesional supervisado.** (en línea). Consultado el 13 de Feb. 2013. Disponible en: <http://www.tecnorecursos.com/socialnet/>
2. \_\_\_\_\_ (2013). **Protocolo creencias y actitudes en salud bucal de padres de familia y su relación con la prevalencia de caries dental y estado socioeconómico de escolares 2013.** (en línea). Consultado el 20 de Mar. 2013. Disponible en: <http://www.tecnorecursos.com/socialnet/>
3. **Asistente dental.** (2009). (en línea). Consultado el 4 de Mar. 2012. Disponible en: [http://www.articulosinformativos.com.mx/Asistente\\_Dental-a854156.html](http://www.articulosinformativos.com.mx/Asistente_Dental-a854156.html)
4. Cruz Roja Internacional.(2009). **Esterilización, desinfección y antisepsia para prevenir la transmisión de agentes biológicos.** (en línea). Consultado el 11 de Oct. 2013. Disponible en: <http://personal.us.es/cruzrojo/esterilizacion.pdf>
5. **Datos de Retalhuleu.** (2013). (en línea). Consultado el 17 de Oct. 2013. Disponible en: <http://xplorandoreu.galeon.com/>

6. Fundación contra el hambre.(2013). **Situación de la desnutrición crónica en Guatemala.** (en línea). Consultado el 21 de Sep. 2013. Disponible en:[http://fundacioncontraelhambre.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=108&Itemid=212](http://fundacioncontraelhambre.org/index.php?option=com_content&view=article&id=108&Itemid=212)

7. Martínez, S.(2011).**Desnutrición crónica en Guatemala.** (en línea). Consultado el 21 de Sep. 2013. Disponible en: <http://digital.nuestrodiario.com/Olive/Ode/NuestroDiario/LandingPage/LandingPage.aspx?href=R05ELzlwMDgvMDgvMjc.&pageno=MjM.&entity=QXlwMjMwMA..&view=ZW50aXR5>

8. Ministerio de Salud de Perú.(2002). **Manual de desinfección y esterilización hospitalaria.** (en línea). Consultado el 17 de Oct. 2013. Disponible en:[http://www.minsa.gob.pe/pvigia/publicaciones/infecciones%20intraosp/14manual\\_desinfeccion\\_esteri\\_hosp.pdf](http://www.minsa.gob.pe/pvigia/publicaciones/infecciones%20intraosp/14manual_desinfeccion_esteri_hosp.pdf)

9. Nutrivelop.(2010).(**Desnutrición en Guatemala**).(en línea). Consultado el 21 de Sep. 2013. Disponible en:<http://www.nutrivelop.com/desnutricion.pdf>

10. SESAN (Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional). (2012). **Ley del sistema nacional de seguridad alimentaria y nutricional.** Guatemala: La Secretaría. 64 p.

11. \_\_\_\_\_ (2012). **Política nacional de seguridad alimentaria y nutricional.** Guatemala: La Secretaría. 64 p.

12. \_\_\_\_\_ (2012). **Reglamento de la ley de sistema nacional de seguridad alimentaria y nutricional**. Guatemala. La Secretaría. 64 p.

13. UNICEF(United Nations Children´s Fund). (2010). **Anual report 2010 Guatemala**. (en línea). Consultado el 21 de Sep. 2013. Disponible en:[http://www.unicef.org.gt/1\\_recursos\\_unicefgua/informes/Unicef%20Annual%20Report%202010%20Guatemala.pdf](http://www.unicef.org.gt/1_recursos_unicefgua/informes/Unicef%20Annual%20Report%202010%20Guatemala.pdf)

14. USAC (Universidad de San Carlos de Guatemala), Instituto de Problemas Nacionales. (2012).**Estudio sobre la desnutrición en Guatemala**.(en línea). Consultado el 21 de Sep. 2013. Disponible en:<http://ipn.usac.edu.gt/wp-content/uploads/2012/09/ESTUDIO-SOBRE-LA-DESNUTRICI%C3%93N-EN-GUATEMALA1.pdf>

15. \_\_\_\_\_ Facultad de Odontología, AOSP Área de Odontología Socio Preventiva. (2012). **Instructivo para la ficha de recolección de datos conocimiento del área rural guatemalteca**. (en línea). Consultado el 5 de Mayo 2013. Disponible en: [socioprev@yahoo.com](mailto:socioprev@yahoo.com)

## ANEXOS

Anexo.1

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

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

Ficha socioeconómica para realizar visita domiciliar

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

**DATOS GENERALES:**

Comunidad \_\_\_\_\_

Nombre del entrevistador: \_\_\_\_\_

Nombre del/la escolar: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ años cumplidos Sexo: M=1  =2

Escolaridad: 1°.  2°.  3°.  4°.  5°.  6°.

Nombre del Establecimiento Educativo: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre, Madre o Encargado: \_\_\_\_\_

Dirección del domicilio: \_\_\_\_\_

**I. OCUPACIÓN, PROFESION 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.<br>Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa) TRABAJADORES CON PRIMARIA COMPLETA. |
| 5 | Trabajadores sin primaria completa albañiles, herreros, otros.  |

## II. NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE:

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

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

## III. PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA:

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

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

## IV. CONDICIONES DE LA VIVIENDA:

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

|   |  |
|---|--|
| 1 | Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo.                                   |
| 2 | Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin abundancia y suficientes espacios |

|   |   |
|---|---|
| 3 | Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos.                                    |
| 4 | Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias |
| 5 | Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas                                 |

**V. PUNTUACIÓN:**

| RUBROS.      |   | PUNTAJE |
|--------------|---|---------|
| I.           | OCUPACIÓN, PROFESIÓN U OFICIO DEL JEFE O JEFA DE FAMILIA: |         |
| II.          | NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE:                            |         |
| III.         | PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA                 |         |
| IV.          | CONDICIONES DE LA VIVIENDA:                               |         |
| <b>TOTAL</b> |   |         |

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

## FOTOGRAFIAS DE ENJUAGUES DE FLÚOR



## FOTOGRAFIAS DE CHARLAS DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL



FOTOGRAFIAS DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS



ACTIVIDAD CLINICA INTEGRAL  
Y CAPACITACION DEL PERSONAL AUXILIAR



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

---

Edwin Estuardo Bol Chamalé

El infrascrito Secretario hace constar que se firma para cumplir 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.

---

Dr. Julio Rolando Pineda Córdón

Secretario Académico

Facultad de Odontología