

Informe Final Programa Ejercicio Profesional Supervisado en
Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla.
Período Febrero – Octubre de 2015

Presentado por:

Edgar René Ramírez Girón

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

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, mayo de 2016

Informe Final Programa Ejercicio Profesional Supervisado en
Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla.
Período Febrero – Octubre de 2015

Presentado por:

Edgar René Ramírez Girón

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

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, mayo de 2016

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles.
Vocal primero:	Dr. Edwin Oswaldo López Díaz.
Vocal segundo:	Dr. Henry Giovanni Cheesman Mazariegos.
Vocal tercero:	Dr. Jorge Eduardo Benítez De León.
Vocal cuarto:	Br. José Rodrigo Morales Torres.
Vocal quinta:	Br. Stefanie Sofía Jurado Guilló.
Secretario académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón.

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

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

ACTO QUE DEDICO

A Dios

Gracias por permitirme iniciar y culminar esta etapa de mi vida, tomado de su mano.

A mis padres:

Gracias por brindarme su apoyo y su guía incondicional; por cada uno de sus sacrificios al darme los recursos necesarios para salir adelante, este triunfo es de ustedes.

A mi hermana:

Gracias por su comprensión, paciencia y apoyo durante todo este tiempo, y gracias por compartir esta meta conmigo.

A mis tíos:

Gracias por toda su ayuda, cariño y sus consejos; a ustedes también les debo el estar aquí hoy.

A mis amigos:

Alberto Cifuentes, Abel Orozco, José Miranda, Francisco Herrera, Emilsa Escobar, Dra. Yazmin Orozco, y con especial cariño a Jacqueline Herrera. A los doctores Gerardo Gómez, Walter Ríos, Jorge Luis Del Valle, Dennis Ardón, Jorge Quiñónez, Oscar Sánchez, Elfrid Fuentes, Josué Quiñónez, Diego González; doctoras Mónica Roldán, Sofía Novielli y Claudia Carpio, gracias por compartir todo este camino conmigo.

A mi novia Angela:

Sin tu cariño, ayuda y apoyo, no hubiera llegado hasta aquí, gracias por todo.

A mis catedráticos:

Dr. Erick Cashaj, Dr. Alfredo Unda, Dra. Ingrid Molina, Dra. Nancy Cervantes, Dr. Robin Hernández, Dra. Grelly Reynoso, Dr. Erwin Moncada, Dr. José López Robledo.

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 San Vicente Pacaya, Escuintla; 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:

1. Actividades Comunitarias	5
INTRODUCCIÓN	6
JUSTIFICACIÓN	8
DESARROLLO	9
<i>Colocación de Nuevos Cristales en las Ventanas</i>	10
<i>Reparación de la Estructura del Techo de un Aula Utilizada para Dar Clases</i>	12
LIMITACIONES	14
OBJETIVOS ALCANZADOS	15
CONCLUSIONES	16
RECOMENDACIONES	17
2. Prevención de Enfermedades Bucales	18
RESUMEN	19
OBJETIVOS	21
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	22
<i>Subprograma de Enjuagues Fluorados</i>	22
<i>Subprograma de Sellantes</i>	24
<i>Subprograma de Educación Para la Salud Bucal</i>	27
ANÁLISIS	31
LOGROS DEL PROGRAMA	32
CONCLUSIONES	33
RECOMENDACIONES	34
3. Investigación Única	35
TÍTULO	36
<i>Prevalencia de Caries Dental en Escolares de 12 Años del Sector Público y su Relación con Variables Socio - Económicas</i>	36
TIPO DE ESTUDIO	36
JUSTIFICACIÓN	36
OBJETIVOS DEL ESTUDIO	37
MARCO TEÓRICO	38
<i>Caries Dental</i>	39
<i>Índice CPO</i>	40
<i>Sistema Internacional para la Detección y Evaluación de Caries (ICDAS)</i>	41
<i>Estadios ICDAS</i>	41
<i>La Familia y su Papel Preventivo para la Caries Dental</i>	43

METODOLOGÍA _____	45
<i>Diseño del Estudio</i> _____	45
<i>Criterios de Inclusión</i> _____	45
<i>Criterios de Exclusión</i> _____	45
<i>Diseño y Selección de la Muestra</i> _____	45
<i>VARIABLES PRINCIPALES PARA SU MEDICIÓN</i> _____	46
<i>Recolección de Datos</i> _____	46
CONCLUSIONES _____	57
4. Actividad Clínica Integral para Escolares y Grupos de Alto Riesgo _____	58
RESUMEN _____	59
<i>Pacientes Escolares y Pre-Escolares Atendidos Integralmente</i> _____	60
<i>Distribución de Cada Tratamiento Realizado en Pacientes Integrales, por Mes</i> _____	61
<i>Tratamientos Clínicos en Población en General</i> _____	66
<i>Total de Tratamientos Clínicos Realizados en Población en General</i> _____	66
5. Administración de Consultorio _____	67
RESUMEN _____	68
Capacitación del Personal Auxiliar _____	69
INTRODUCCIÓN _____	69
DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL PROYECTO _____	70
<i>Selección del Personal Auxiliar</i> _____	70
<i>Horario</i> _____	70
<i>Instrucción</i> _____	70
EVALUACIÓN _____	71
CALENDARIZACIÓN DE TEMAS _____	71
RESUMEN DE CUADROS MENSUALES DE EVALUACIÓN _____	73
CONCLUSIONES _____	74
RECOMENDACIONES _____	75
Bibliografía _____	76
6. Anexos _____	78
1- MEJORAMIENTO DEL ÁREA DE TRABAJO, CLÍNICA DENTAL _____	79
2- INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, SUB PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN ÚNICA DE E.P.S. _____	81
3- GESTIONES REALIZADAS PARA OBTENER FONDOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO COMUNITARIO _____	84

SUMARIO

La Universidad de San Carlos de Guatemala es una institución con el compromiso de involucrarse en el desarrollo social del país y brinda mediante sus Programas de Ejercicio Profesional Supervisado, un acercamiento a múltiples comunidades. Tal es el caso de la Facultad de Odontología, que ofrece cobertura con el servicio de atención dental de alta calidad, en clínicas de varios puntos de la república.

El enfoque principal del programa EPS de la Facultad de Odontología es la atención a escolares, pre-escolares, población de alto riesgo y población en general. Sin limitarse únicamente a la atención clínica; también se desarrollan otros programas adjuntos, que incluyen prevención, investigación y capacitación de personal auxiliar. A través de estos sub-programas que son desarrollados durante el EPS, se trabaja para mejorar el conocimiento de la comunidad en temas de salud bucal y reducir la incidencia de caries, así como problemas periodontales en los grupos más vulnerables. Durante el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya en el departamento de Escuintla, se obtuvieron los siguientes resultados:

- **Programa de Actividades Comunitarias:** Se desarrolló el proyecto de reparación y colocación de 95 cristales faltantes en las ventanas de la Escuela Oficial Profesor Emilio Estuardo Ronquillo Pineda (Escuela “Las Flores”). Además, se realizó la reparación del techo y del sistema eléctrico dañado de un aula, que no podía ser utilizada, ya que no contaba con electricidad.
- **Programa de Prevención:** Se atendieron 3 escuelas del municipio San Vicente Pacaya, Escuela Oficial Mixta Santa Cruz, Escuela Oficial Mixta Fernando Cruz y Escuela Oficial Profesor Emilio Estuardo Ronquillo Pineda. Se realizaron semanalmente colutorios de fluoruro de sodio al 0.2% en los escolares. Se benefició con este subprograma a 1057 niños que recibieron

fluoruro para prevenir caries en sus etapas más tempranas, se colocaron 731 sellantes de fosas y fisuras (SFF) en piezas permanentes sanas para la prevención de lesiones cariosas y se efectuaron 74 charlas sobre salud oral a 2340 niños y maestros en las escuelas de la comunidad.

- **Investigación en el Programa de EPS:** El tema fue “Prevalencia de caries en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas”. Por medio del método ICDAS, se obtuvo el índice de CPO-D de los niños y niñas seleccionados y la severidad de caries; por medio del método Graffar como instrumento de medición, se recabó información acerca del estrato socioeconómico de los niños y niñas. Finalmente, se evaluaron los resultados.

- **Atención Clínica a Pacientes Escolares y Población General:** Incluye a niños pre-escolares, adolescentes, mujeres embarazadas y adultos mayores. Se presentan las gráficas que muestran los tratamientos realizados en dichos pacientes a lo largo de todo el EPS. En estos grupos, se atendió a 150 pacientes, se realizaron 113 profilaxis bucales y aplicaciones tópicas de fluoruro, 375 sellantes de fosas y fisuras; 17 restauraciones de ionómero de vidrio, 10 tratamientos periodontales, 49 amalgamas, 619 resinas; 16 pulpotomías y 115 extracciones dentales.

- **Administración del Consultorio:** En este apartado, se resumen los aspectos de capacitación del personal auxiliar de una clínica odontológica, y el entrenamiento y conocimientos para desempeñar esta función. Así como también, la documentación del estado del equipo, su limpieza, asepsia y desinfección y los instrumentos e insumos utilizados en el consultorio.

1. Actividades Comunitarias

San Vicente Pacaya, Escuintla

Proyecto de Mejoramiento de Techo y Ventanas de la
Escuela Oficial Profesor Emilio Estuardo Ronquillo Pineda, Escuela “Las Flores”

INTRODUCCIÓN

El programa de Ejercicio Profesional Supervisado, tiene como objetivo la retribución social, mediante el trabajo profesional en distintas áreas. Una de las metas, fue el mejoramiento de la calidad de vida de la población de dicha comunidad, en específico la población más vulnerable, en este caso los niños. El proyecto fue enfocado en el mejoramiento de la infraestructura de las escuelas para promover la salud, seguridad y así un adecuado desarrollo de las actividades diarias escolares.

El presente proyecto se centró en la necesidad de la Escuela Oficial Profesor Emilio Estuardo Ronquillo Pineda, escuela “Las Flores”, en la cual se observó un deterioro de la infraestructura de las ventanas de las aulas del segundo nivel, las cuales con el paso del tiempo habían perdido los cristales. Además de la reparación del techo de un aula en el segundo nivel cuyo techo habría sido prácticamente destruido; situación que era incómoda e insegura tanto para los alumnos como para los docentes. También se buscó brindar apoyo para el mejoramiento y ampliación de salones y aulas escolares, proyecto que fue iniciado hace ya cuatro años aproximadamente y cuyo desarrollo se ha paralizado por distintos factores.

La actividad estuvo dividida en varias fases y el tiempo de realización del proyecto, fue estimado de acuerdo a la complejidad y prioridad que conllevaban las distintas reparaciones. Se planificó para ser llevado a cabo en tres fases, bajo la supervisión de las autoridades educativas y del epesista.

La primer fase fue cubierta por la directora de la jornada matutina Licda. Nancy Flor Anavisca Arias. La segunda y tercera fases, correspondientemente, fueron financiadas por el estudiante del programa de EPS.

El proyecto dio inicio el miércoles 15 de abril del 2015; con la remoción de la estructura dañada del aula, así como la toma de medidas y el recuento de paletas de cristal que tocaría reponer para terminar la primera fase.

JUSTIFICACIÓN

Todo plantel educativo debe contar con las medidas y condiciones físicas adecuadas para todos los estudiantes. Esto depende en gran medida del número de escolares y la calidad de infraestructura con la que se cuenta. En este caso, la escuela no contaba con áreas adecuadas y las condiciones necesarias para que las actividades escolares cotidianas se desarrollaran de una manera más satisfactoria. Al no contar con los espacios suficientes y en buenas condiciones no se alcanza a beneficiar a muchos niños e incluso afecta el desenvolvimiento de los escolares ya involucrados en el proceso de aprendizaje dentro del plantel.

Con la habilitación de más espacios y el mejoramiento de los ya existentes se buscó brindar una mayor y mejor cobertura para la población en edad escolar así como el mejoramiento de la calidad del espacio físico y la mejora de las condiciones del establecimiento, además de proporcionar comodidad en la realización de todas las actividades docentes.

La inclusión de más espacios, influye de manera directa en la cobertura del número de estudiantes que puedan acceder a la escuela, así como en su comodidad y en la calidad en la atención que reciben. Además de promover el cuidado de la infraestructura y de proveer un ambiente agradable para el desarrollo de la niñez de esta comunidad.

DESARROLLO

Con la finalidad de una correcta coordinación entre el encargado de EPS y las autoridades escolares, se llevaron a cabo dos reuniones en las cuales estuvieron presentes las autoridades educativas del plantel: la directora de la jornada matutina Licda. Nancy Flor Anavisca Arias y la directora de la jornada vespertina Licda. María Eugenia Arias Mejicanos. Se discutió el abordaje del proyecto así como los recursos a utilizar, se inspeccionó la obra y se acordó realizar un inventario y presupuesto para iniciar con los proyectos.

Descripción:

- Inventario de materiales necesarios.
- Presupuesto acorde a las posibilidades del desarrollo del proyecto.
- Mano de obra (financiada o donada).
- Gestiones que permitan el seguimiento adecuado del proyecto en el sector privado o público.
- Cronograma de actividades coordinadas entre el encargado del programa E.P.S y autoridades escolares.

Presupuesto total para la realización del proyecto:

Paletas de cristal para las ventanas:	Q1615.00
Habilitación del aula:	Q675.00
COSTO TOTAL DEL PROYECTO:	Q2,290.00

Colocación de nuevos cristales en las ventanas

Durante las visitas al establecimiento educativo, pudimos percatarnos de la falta de cristales en las ventanas, de la mayoría de las aulas. Este proyecto buscó la reparación de los marcos y el reemplazo de los cristales faltantes. Para dicho propósito se realizó una inspección minuciosa en cada aula y se documentó cuáles y cuántas reparaciones eran necesarias en cada una.

IMAGEN 1 y 2



Aulas educativas de quinto y tercer año, en las que se aprecia la falta de cristales y el mal estado de las ventanas.

Como resultado, 95 paletas de vidrio faltantes en diversas ventanas fueron cuantificadas, distribuidas en todas las aulas del segundo nivel de la escuela, se dio prioridad a aquellas que tenían vista a la calle.

IMAGEN 3 y 4



La reparación de las mismas se realizó en tres fases, cada una con un costo de Q595.00. La primera fase fue financiada por las autoridades educativas y las dos últimas por el estudiante del programa de EPS y el proyecto comunitario. El proyecto finalizó con una última supervisión el lunes 20 de julio.

IMAGEN 5 y 6



Ventanas de las aulas escolares de la Escuela "Las Flores" con sus marcos y paletas de cristal nuevas.

Reparación de la estructura del techo de un aula utilizada para dar clases:

Este proyecto trató de remediar la estructura del techo que se encontraba parcialmente destruida en una de las aulas y así, mejorar las deficientes condiciones de algunos salones y habilitarlos para poder hacer uso de los mismos. Se realizó el remplazo parcial del techo y la reparación del sistema eléctrico.

IMAGEN 6, 7 y 8



Esta última fase del proyecto comunitario fue llevada a cabo a finales del mes de junio. Se logró la adquisición de las láminas para colocarlas en el aula que tenía la estructura del techo dañada. El costo de las láminas y la mano de obra para su colocación fue de Q675.00. No se contó con apoyo público o privado por lo que fue financiado por el estudiante del EPS.

IMAGEN 9



Dos láminas de acero inoxidable troqueladas para remplazar las dañadas.

IMAGEN 10



Colocación de dos láminas y dos vigas para la reconstrucción del techo del aula así como nuevo cableado eléctrico.

El proyecto comunitario como parte del desarrollo del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, fue finalizado en el mes de junio y dado como terminado oficialmente con la última supervisión de parte de las autoridades educativas y del epesista el día 20 de julio del 2015.

LIMITACIONES

Durante el desarrollo del programa de EPS, existieron varias dificultades en las distintas actividades y subprogramas, en cuanto al Proyecto Comunitario:

- Una nula ayuda financiera de parte de instituciones públicas y privadas a pesar de esfuerzos reiterados para solicitar fondos para llevar a cabo los proyectos comunitarios. Debido a la coyuntura durante el periodo electoral del ciclo 2015 fue prácticamente imposible contar con la ayuda de la municipalidad de San Vicente Pacaya, Escuintla. Al no existir otro tipo de organización pública o privada, el proyecto fue financiado en su mayoría por el estudiante que desarrolló el programa de EPS.
- Cada etapa en la que se desarrolló la actividad comunitaria fue supervisada por autoridades educativas y el estudiante encargado del EPS, no obstante, la coordinación entre ambos fue dificultosa debido a actividades escolares, actividades sindicales relacionadas al ministerio de educación, así como reuniones extraordinarias de maestros y directores de los distintos planteles educativos.
- Carencia de apoyo en la comunidad de San Vicente Pacaya, por parte del coordinador local, cuya actitud fue siempre de aislamiento e indiferencia al desarrollo de las diferentes actividades comunitarias y en general del desarrollo del EPS.

OBJETIVOS ALCANZADOS

- Se logró aislar las aulas de las molestias exteriores y se benefició a los maestros y escolares con un ambiente adecuado, cómodo, seguro, tranquilo y agradable para trabajar y aprender.
- Se consiguió mejorar la infraestructura del plantel escolar, para contar con los espacios disponibles, en buen estado.
- Se logró la reparación de las estructuras dañadas (techo y vigas) con lo que se prolongó la vida útil y se evitaron mayores gastos a largo plazo.

CONCLUSIONES

- Se alcanzaron con éxito los objetivos y lineamientos principales planteados al principio del proyecto.
- Aún sin ayuda de los representantes municipales y corporaciones privadas, el proyecto pudo ser llevado a término.
- Es necesario analizar las necesidades reales inmediatas de la población objetivo, para poder colaborar de acuerdo a los recursos disponibles y así beneficiar a la misma.

RECOMENDACIONES

- Elaborar una guía escrita, que pueda orientar de una mejor manera al estudiante epesista con respecto al desarrollo y a los resultados esperados del proyecto comunitario; especificando la población objetivo y las entidades en la comunidad con las que podría conseguir apoyo, para el desarrollo del proyecto.
- En algunas comunidades no se cuenta con apoyo de instituciones públicas o privadas, por lo tanto, el planteamiento y el desarrollo de un proyecto de gran envergadura no es factible debido a las limitantes económicas. En estos casos se debería complementar dicha actividad comunal con el mejoramiento del espacio de trabajo, como enseres y equipo de la clínica dental, las cuales deberían ser tomadas sustancialmente como parte del proyecto comunitario.
- Es de vital importancia documentar el proyecto por medio de fotografías, escritos y supervisiones para dejar constancia del manejo de los recursos y así evitar que las autoridades o beneficiados con los proyectos puedan influir de forma incorrecta durante el desarrollo.

2. Prevención de Enfermedades Bucales

San Vicente Pacaya, Escuintla

RESUMEN

La caries dental es una enfermedad que afecta a la mayor parte de la población mundial y Guatemala no es la excepción. En especial en áreas rurales y regiones marginales donde no se cuenta con servicios de salud y la población no tiene recursos económicos para adquirirlos. El mayor problema es la falta de educación para la prevención de las enfermedades bucales por lo cual los programas de prevención son esenciales. (3)

Durante el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado se desarrolla el Subprograma de Prevención de Enfermedades Bucales; el cual consta de pláticas educativas en el cuidado de su salud bucal dirigidas a escolares y pre-escolares; aplicaciones semanales de enjuague de fluoruro de sodio al 0.2%; y barrido de sellantes de fosas y fisuras en piezas permanentes sanas.

Las actividades son realizadas para beneficiar a niños susceptibles y se involucra a todos los encargados de los establecimientos educativos para crear programas con mayor cobertura. Se capacita a los docentes en temas de salud bucal para lograr que comprendan la importancia del programa y los beneficios que estas actividades brindan a la población escolar.

Todos los subprogramas de prevención, son guiados por el estudiante de la Facultad de Odontología que realiza el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado en cada comunidad, que elabora un programa con el objetivo de obtener los resultados esperados.

En San Vicente Pacaya, el programa tuvo cobertura en tres establecimientos educativos públicos, en los cuales se desarrolló el programa de enjuagues fluorados y de charlas en educación de prevención de enfermedades bucales.

IMAGEN 11



Prevención de Enfermedades Bucales. San Vicente Pacaya, Escuintla.

OBJETIVOS

- Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para beneficio de los niños y adolescentes en edad escolar en áreas inmediatas al centro de salud de San Vicente Pacaya, Escuintla.

- Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la población. Por medio de la utilización de:
 - Cepillo dental.
 - Enjuagues con Fluoruro de Sodio.
 - Educación en Salud.
 - 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.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Subprograma de Enjuagues Fluorados

IMAGEN 12



Auxiliar de Odontología de la clínica dental del centro de salud de San Vicente Pacaya. Distribución del enjuague fluorado.

TABLA 1:

Escolares atendidos por mes en el subprograma de enjuagues fluorados

San Vicente Pacaya, Escuintla

Periodo febrero – octubre 2015

Mes	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
Total de Escolares Atendidos por Mes	623	1057	1057	1057	1057	1057	1057	720
Total de Escolares Atendidos Durante el Programa								7685

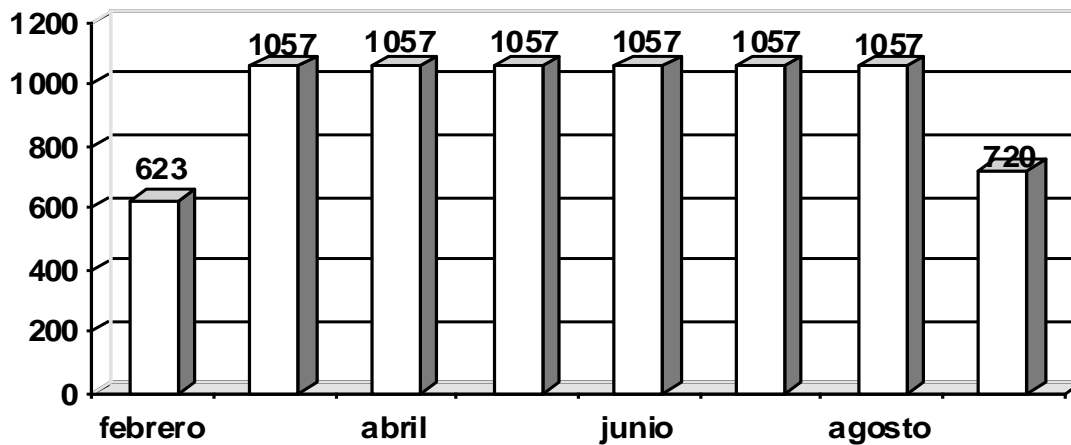
Fuente: elaboración propia con datos obtenidos en EPS.

GRÁFICA 1:

Escolares atendidos por mes en el subprograma de enjuagues fluorados

San Vicente Pacaya, Escuintla

Periodo febrero – octubre 2015



Fuente: elaboración propia con datos obtenidos en EPS.

El subprograma de enjuagues fluorados fue el que obtuvo un número más constante de participantes durante cada mes. Se logró llevar cobertura durante los ocho meses a un total de 7,685 escolares y preescolares de 3 establecimientos educativos de San Vicente Pacaya, Escuintla. Los meses en los que se obtuvo menor cantidad de estudiantes estuvieron ligados a las evaluaciones, y diversas actividades de los establecimientos.

Subprograma de Sellantes

IMAGEN 13



Cuadrante inferior izquierdo de estudiante de sexo femenino de 14 años, de 6to. primaria de la escuela Fernando Cruz. Barrido de sellantes de fosas y fisuras en molares y premolares permanentes y sanos.

TABLA 2:

Total de escolares atendidos y sellantes realizados por mes

San Vicente Pacaya, Escuintla

Periodo febrero – octubre del 2015

Mes	No. Niños atendidos	No. Sellantes realizados
Febrero	19	87
Marzo	21	95
Abril	20	94
Mayo	20	123
Junio	18	101
Julio	10	56
Agosto	13	75
Septiembre	12	72
Oct. Nov. Ene.	12	28
Total:	145	731

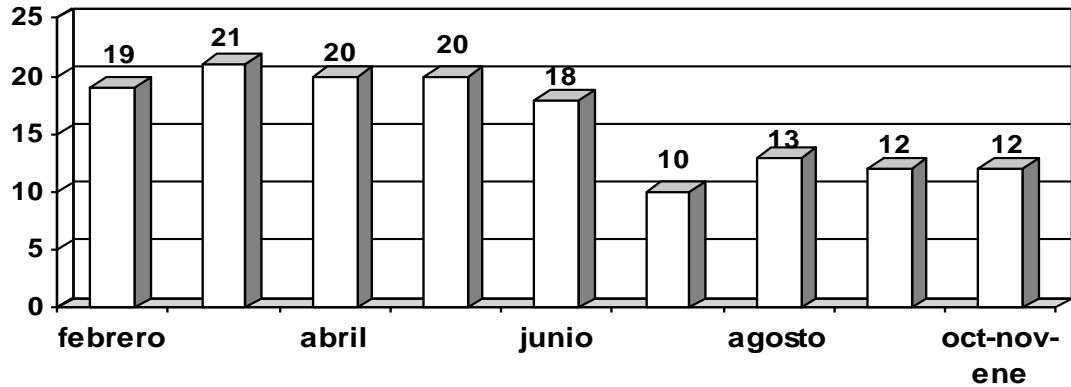
Fuente: elaboración propia con datos obtenidos en EPS.

GRÁFICA 2:

Total de Escolares por mes en el sub programa de sellantes de fosas y fisuras

San Vicente Pacaya, Escuintla

Periodo febrero – octubre del 2015

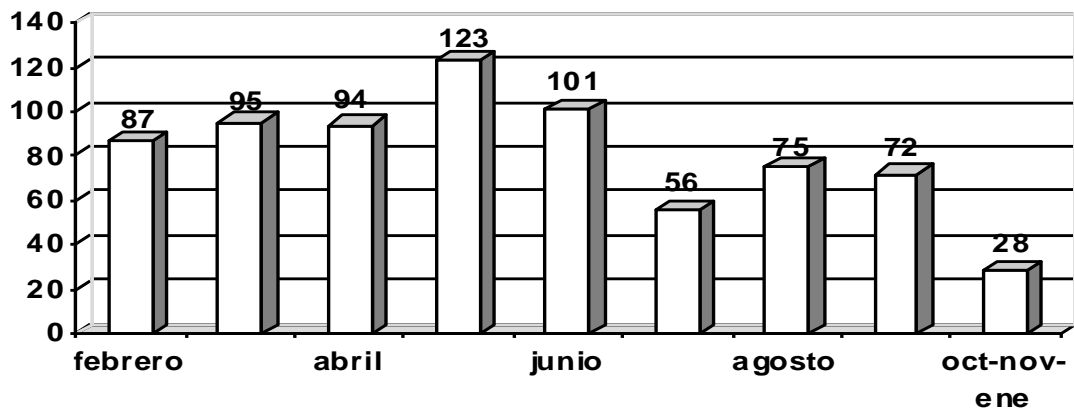


Fuente: elaboración propia con datos obtenidos en EPS.

GRÁFICA 3:

Total de sellantes realizados por mes, San Vicente Pacaya, Escuintla

Periodo febrero – octubre de 2015



Fuente: elaboración propia con datos obtenidos en EPS.

En la tabla 2 y gráfica 2 y 3 se detalla la distribución de los pacientes atendidos durante el periodo de E.P.S. de febrero del 2015 a enero del 2016.

Durante este periodo se atendieron en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras un total de 145 pacientes, se colocaron sellantes en un total de 731 piezas dentales permanentes sanas. Con una media de 91 piezas selladas y 18 pacientes atendidos por mes. Se logró la cobertura a un número significativo de escolares durante el desarrollo del subprograma, con lo que se colaboró en la prevención y disminución de la incidencia de caries en piezas permanentes.

Subprograma de Educación para la Salud Bucal

IMAGEN 14



Educación en Prevención de Enfermedades Bucales. Tema: dieta saludable. San Vicente Pacaya, Escuintla.

TABLA 3:

Registro de actividades en prevención sobre salud bucal y número de escolares.

San Vicente Pacaya, Escuintla

Periodo febrero – octubre 2015

Mes	No. Actividades	Temas desarrollados	No. de niños participantes
Febrero	8	Caries dental Técnica de cepillado	529
Marzo	8	Periodontitis Gingivitis	278
Abril	8	Anatomía de la boca Técnica de cepillado	221
Mayo	8	Anatomía de los dientes Dieta saludable	249
Junio	8	Flúor Uso de la pasta dental	233
Julio	18	Caries dental Dieta saludable	641
Agosto	0	Periodontitis Gingivitis	0
Septiembre	8	Técnica de cepillado Sustitutos del cepillo	189
Total:	74		2340

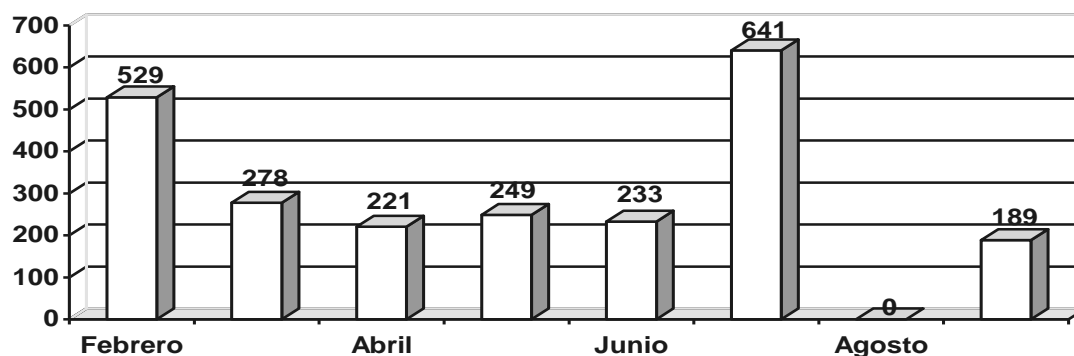
Fuente: elaboración propia con datos obtenidos en EPS.

GRÁFICA 4:

Total de escolares participantes en actividades de educación en prevención.

San Vicente Pacaya, Escuintla

Periodo febrero – octubre 2015

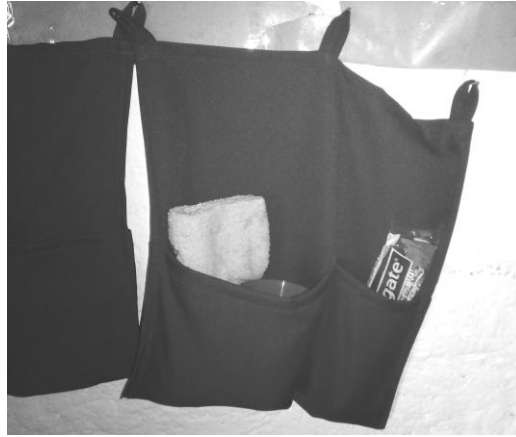


Fuente: elaboración propia con datos obtenidos en EPS.

Durante las actividades de educación en prevención realizadas en el periodo del Ejercicio Profesional Supervisado de febrero a octubre de 2015 se cubrió una población de 2340 escolares y preescolares, participantes en un total de 74 actividades. En promedio durante cada charla educativa se atendió a 111 niños, se impartieron 10 temas diferentes durante este periodo. Se logró mejoras notables en la técnica de cepillado y disminución de niveles de placa dentobacteriana.

Durante el desarrollo del subprograma de educación en prevención se realizó la entrega de una caja con 140 kits de higiene bucal al establecimiento EORM El Cedro.

IMAGEN 15,16 Y 17



Registro fotográfico de los kits de cepillo y pasta donados a escuela ORM El Cedro y la disposición de las mismas en una de las aulas de la escuela.

ANÁLISIS

Los programas de prevención son indispensables para lograr disminuir la incidencia de enfermedades bucales en la población, especialmente en el sector infantil, en el cual desde muy temprana edad se observan signos severos de enfermedad periodontal y caries dental. Con los programas de prevención se logra aumentar la motivación en el cuidado personal para evitar que broten enfermedades de forma silenciosa y detener el aumento y severidad de las que ya están presentes.

Durante el desarrollo del programa de prevención se trabajó en tres establecimientos educativos; en los cuales se logró la comprensión del propósito principal del programa que consiguió orientar, creativa y responsablemente en todos los procesos educativos relacionados a las buenas prácticas de higiene bucal y dieta saludable a los docentes y estudiantes de cada centro educativo.

En virtud de lo anterior se logró un programa efectivo donde se indicaron los pasos necesarios para realizar de forma adecuada el programa y obtener los resultados esperados en cada subprograma de prevención y así, de forma progresiva, aumentar el conocimiento sobre la forma correcta de llevar a cabo la higiene dental, conocer la anatomía dental, utilidad de cada pieza dental, importancia de su cuidado, enfermedad periodontal, preparación y distribución de enjuague fluorado semanal.

Con la colaboración e interés de los docentes y directores de cada establecimiento se logró la participación de sus estudiantes y la obtención de resultados satisfactorios, se superaron en cada etapa los contratiempos encontrados para lograr mejorar el programa que se desarrollaba en sus establecimientos. La motivación con la que se llevó a cabo el programa fue la clave para alcanzar las metas establecidas y promover la prevención de enfermedades bucales en un sector de la población infantil de la comunidad.

LOGROS DEL PROGRAMA

- Se realizaron en promedio 9 actividades mensuales de educación en salud oral para la prevención de enfermedades bucales.

- Se brindo cobertura mediante el programa de enjuagues fluorados a 1000 niños semanalmente.

- Se colocaron sellantes de fosas y fisuras en piezas permanentes a 18 escolares, en promedio, por mes.

- Se logró la cobertura del programa de prevención en los siguientes establecimientos educativos:
 - EOM FERNANDO CRUZ
 - EOM SANTA CRUZ
 - EOM EMILIO ESTUARDO RONQUILLO PINEDA (LAS FLORES)

CONCLUSIONES

- El compromiso de los establecimientos educativos con los programas del E.P.S, logró que el resultado del programa de prevención fuera un éxito, se convirtieron en escuelas modelo con docentes comprometidos con la salud de sus estudiantes.
- En los grupos de preescolares se encontró la mayor incidencia de caries dental y fue donde mejor fueron recibidos los programas preventivos.
- Las actividades educativas fueron las que mayor impacto tuvieron en los escolares que se vieron motivados y participaron de manera voluntaria durante su desarrollo.

RECOMENDACIONES

- Continuar el fortalecimiento del programa mediante capacitaciones y actualización de material y temas con los monitores y directores de cada establecimiento.
- Programar por lo menos una actividad mensual de cepillado con los escolares y preescolares, guiada por los docentes y auxiliares encargados, mediante capacitación previa.
- Realizar demostraciones con líquido revelador de placa y realizar una medición general al inicio y final del programa E.P.S, para demostrarle a los estudiantes y docentes del establecimiento que el programa de prevención y su esfuerzo sí genera resultados positivos.
- Organizar actividades competitivas entre los establecimientos que el estudiante de E.P.S tiene a su cargo, con apoyo de la facultad y entes patrocinadores comprometidos con la facultad de odontología.

3. INVESTIGACIÓN ÚNICA
San Vicente Pacaya, Escuintla

TÍTULO

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DEL SECTOR PÚBLICO Y SU RELACIÓN CON VARIABLES SOCIO-ECONÓMICAS.

Investigación realizada en San Vicente Pacaya, Escuintla, sede del Programa Ejercicio Profesional Supervisado. Febrero - octubre de 2015

TIPO DE ESTUDIO

El estudio realizado fue de tipo observacional transversal en el cual se evaluaron las piezas dentales permanentes de los escolares de 12 años del sector público de diferentes establecimientos educativos de San Vicente Pacaya, Escuintla. Se llevó a cabo durante el programa EPS en el periodo febrero a octubre de 2015.

JUSTIFICACIÓN

“Una dieta rica en carbohidratos fermentables es un factor de riesgo para la aparición de la caries dental” (9). Por lo que métodos de prevención adecuados en el núcleo familiar constituyen la mejor arma para la reducción de la incidencia y prevalencia de caries dental a temprana edad en piezas permanentes. Los hábitos de la dieta e higiene son algunas de las actividades de mayor complejidad en el ser humano, y se establecen a temprana edad, lo que dificulta su modificación en la edad adulta.

Por lo tanto, la Facultad de Odontología y la Universidad de San Carlos de Guatemala, mediante el programa de EPS pone en operación investigaciones de tipo social para proponer soluciones mediante acciones concretas a través de los conocimientos adquiridos.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

- Establecer la prevalencia de caries dental en piezas permanentes de niños de 12 años a través del índice CPO-D.
- Determinar el estrato social familiar mediante visitas domiciliarias y cuestionarios al encargado familiar.
- Identificar posibles asociaciones con variables socio-económicas, y el estadio correspondiente a la clasificación internacional ICDAS.

MARCO TEÓRICO

La caries dental es una de las enfermedades de mayor prevalencia entre la población escolar en el mundo occidental, puede incluso considerarse pandemia mundial por su distribución global y gravedad de sus consecuencias. Es una enfermedad que afecta a los tejidos calcificados del diente, de etiología multifactorial. “El proceso de caries se puede entender en términos muy simples como el resultado de los ácidos generados por el biofilm dental a partir de los hidratos de carbono fermentables de la dieta causando desmineralización del diente y caries”. (8)

En la actualidad, su distribución y severidad varían de una región a otra y su aparición se asocia en gran manera con factores socioculturales, económicos, del ambiente y del comportamiento. Afecta a la mayor parte de la población escolar y adultos. (7)

Debido a que las cifras de caries presentes en escolares han sido alarmantes en los últimos años, la comunidad odontológica ha volcado su atención a la prevención de la caries más que al tratamiento de la misma y al estudiar la temática se abordan por lo general factores de riesgo como la higiene, la dieta y el flúor y se acostumbran a hacer charlas de salud bucal a los escolares y se pasa por alto el hecho de que la familia y en especial los padres o encargados, forman una parte esencial de esta formación en prevención para poder disminuir el progreso de la enfermedad y los costos de la misma. (7)

Como parte de esta actividad se ha promovido la realización de investigaciones que reflejen cuáles son los índices de caries en determinadas poblaciones. Para ello se ha partido de diferentes criterios, estando entre ellos los factores que inciden directamente en su formación: individuales, dietéticos y sociales. De estos tres resulta de gran interés el factor social, el cual abarca, entre otras cosas, el nivel socio-económico de las personas. (3)

“Educar a los padres en métodos preventivos contra la caries, reduce la prevalencia de esta enfermedad. El conocimiento que tienen los padres sobre condiciones dentales se ha encontrado altamente relacionado con la prevalencia y severidad de la caries”. (3)

Se debe reorientar el qué hacer de la prevención odontológica hacia la familia y la comunidad. Las mujeres en edad reproductiva, los lactantes, escolares y adolescentes son los principales actores que deben ser incorporados en procesos de educación continua. (3)

Se necesitan familias sanas que faciliten su colaboración con los programas de prevención y sigan adquiriendo conocimientos y buenos hábitos de salud oral para luego ser transmitidos a sus generaciones y poder mantenerse a lo largo del tiempo. Esto generaría una disminución de caries dental y en general de enfermedades bucales. Las Naciones Unidas plantearon que uno de los derechos fundamentales de todo ser humano es alcanzar el más alto nivel de salud. La salud es un derecho y se ha planteado la necesidad de priorizar la atención en salud de la población escolar con el fin de mejorar su calidad de vida futura. (UNICEF, 2001)

Caries Dental

La caries es un proceso dinámico que ocurre en los depósitos microbianos sobre la superficie dental, el cual resulta de un disturbio del equilibrio entre la superficie dental y el fluido de placa bacteriana circundante. Las bacterias se encuentran normalmente en la boca. Estas bacterias convierten los alimentos, especialmente los azúcares y almidones, en ácidos. Las bacterias, el ácido, los restos de comida y la saliva se combinan en la boca para formar una la placa bacteriana que se adhiere a los dientes.

La lesión se desarrollará donde la placa bacteriana se encuentre madura y permanezca por periodos prolongados de tiempo, depende de las condiciones medioambientales en la cavidad oral y del individuo en general o de sitios específicos dentro de éste. “La prevalencia de caries se considera la proporción de dientes cariados al momento de iniciado el estudio”. (3)

Índice CPO

Dentro de los muchos métodos de diagnóstico y medición de Caries Dental encontramos el índice CPO que corresponde a los criterios diagnósticos sugeridos por la OMS, el índice de COP (C: cariado, O: obturado P: perdido) es de manejo internacional y ha sido tradicionalmente empleado para referencia y comparabilidad, aunque es poco sensible para la identificación de severidad de la caries. Fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento de niños asistentes a escuelas primarias en Hagerstown, Maryland, EUA, en 1935. Señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados. (8)

El COP-D de cada persona se obtiene de sumar los dientes permanentes Cariados, Perdidos por caries y Obturados por caries, incluidos los dientes que puedan tener indicación para ser extraídos. No se consideran dentro del examen los terceros molares, por tanto el examen se hace a un máximo de 28 piezas dentales. (8)

Sistema Internacional para la Detección y Evaluación de Caries (ICDAS)

ICDAS es un sistema internacional de detección y diagnóstico de caries, consensado en Baltimore, Maryland. USA en el año 2005, para la práctica clínica, la investigación y el desarrollo de programas de salud pública. El objetivo era desarrollar un método visual para la detección de la caries, en fase tan temprana como fuera posible, y que además detectara la gravedad y el nivel de actividad de la misma.

“El sistema de protocolo ICDAS, es útil para la práctica clínica, para ver los fundamentos epidemiológicos y observar los cambios que se producen a través de las sesiones odontológicas”. (3)

La instrucción de este código es importante a la hora de realizar los procedimientos, pues hay que seguir una serie de instrucciones y ser perspicaces al momento de aplicar los protocolos y considerar los aspectos más relevantes que marcarán la diferencia en el tipo de tratamiento que recibirá a futuro el paciente y que por cierto debe coincidir con sus necesidades para lograr ser lo menos invasivos posibles. (10)

Estadios ICDAS

1= Primer cambio visual en el esmalte visto en seco (opacidad de la lesión, lesión blanca o marrón), detectado tras la aspiración dentro del área de la fisura.

2= Cambio distintivo blanco o marrón en el esmalte (antes de la aspiración), se extiende más allá del área de la fisura.

3= Micro-cavitación. Localización de esmalte partido. No se aprecia dentina en la zona de la fisura. Puede usarse una sonda para confirmar la ruptura localizada.

4= Sombra oscura subyacente, semiescondida de la dentina, con o sin localización de esmalte partido.

5= Cavidad distintiva con dentina expuesta en la base de la misma.

6= Cavidad extensa con dentina visible en la base y paredes de la cavidad.

7= Piezas dentales perdidas o indicadas para extracción por caries.

8= Piezas dentales obturadas por caries.

9= Piezas dentales perdidas por razones no cariogénicas.

10= Piezas dentales obturadas por razones no cariogénicas.

En este estudio, los niños seleccionados se encontraron en los estadios del 1 al 6. No presentaban ninguna obturación ya que no habían recibido atención odontológica y presentaban sus 28 piezas dentales.

La Familia y su Papel Preventivo para la Caries Dental

“En el desarrollo de la nueva epidemiología se ha avanzado tomando en cuenta a la sociedad que rodea el sujeto de estudio, su organización y funcionamiento. La determinación de la salud colectiva; en especial de la familia, constituye una instancia mediadora para la reproducción social de nuevos hábitos saludables. Es por ello que ha surgido un notorio interés por implementar planes de intervención en salud integral que involucren a la familia, sobre todo en el ámbito de la atención primaria en salud bucal. El enfoque de salud integral familiar permite el abordaje de las temáticas de salud a través de la promoción de los roles y funciones que cumple la familia para mantener a sus miembros en óptimas condiciones de salud. El análisis de los factores de riesgo en caries dental refleja en cierta forma las condiciones de vida de un individuo y del grupo poblacional al que pertenece. Los factores sociales no son determinantes pero si influyentes, varían de una población a otra y de un individuo a otro”. (3)

Método Graffar

Consiste en un método para determinar el estrato social, el cual utiliza los siguientes criterios o variables:

1. Profesión del jefe de familia.
2. Nivel de instrucción de la madre.
3. Fuente de ingreso.
4. Condiciones de alojamiento.

Cada variable se define en 5 categorías, las cuales toman un valor numérico definido a continuación:

TABLA 4:

Estrato socio-económico según el método Graffar.

San Vicente Pacaya, Escuintla

Periodo febrero – octubre 2015

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

Fuente: elaboración propia basada en los instrumentos de recolección (ver anexo 2)

METODOLOGÍA

Diseño del Estudio

Estudio observacional, transversal y analítico, para detectar posibles asociaciones entre las variables de estudio.

Criterios de Inclusión

- Escolares de ambos sexos.
- Edad entre 12 años 0 meses y 12 años 11 meses 29 días.
- Residentes en el municipio de San Vicente Pacaya, Escuintla.
- Inscritos en el ciclo escolar 2015.
- Recambio completo a dentición permanente.

Criterios de Exclusión

Los pacientes no deberán cumplir ninguno de los siguientes criterios de exclusión:

- Haber recibido atención integral en el programa EPS en el año 2014.

Diseño y Selección de la Muestra

La selección se realizó tomando en cuenta conveniencia y accesibilidad de los encargados de los escolares, por historia previa en la población de desapariciones de menores se decide realizar de esta manera para evitar confusiones.

Variables Principales para su Medición

- Prevalencia de caries dental.
- Edad y sexo del escolar.
- Condiciones socio-económicas familiares.
- Estadio correspondiente a la clasificación internacional ICDAS.

Recolección de Datos

- Para la medición de la prevalencia de caries dental se utilizaron los criterios del índice CPO.
- Evaluación del estadio correspondiente a la clasificación internacional ICDAS de cada una de las piezas permanentes.
- Para la medición de la variable socioeconómica de los escolares se utilizó el Método Graffar.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

TABLA 5:

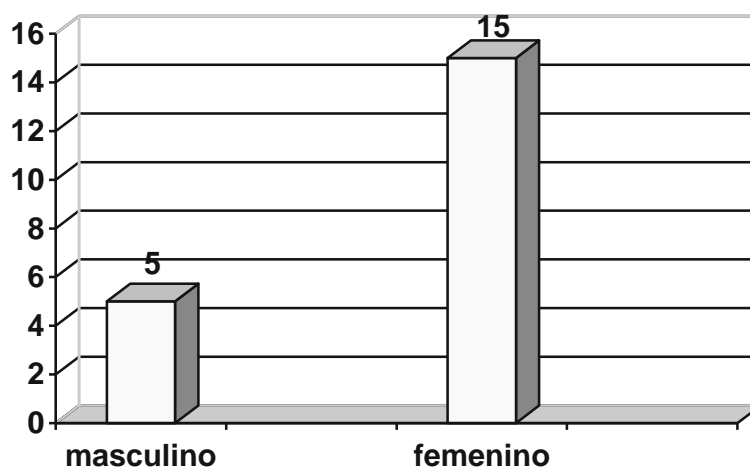
Distribución de niños incluidos en el estudio, por género
San Vicente Pacaya, Escuintla
EPS periodo febrero a octubre de 2015

Masculino	Femenino
5	15

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos en EPS.

GRÁFICA 5:

Distribución de niños incluidos en el estudio, por género
San Vicente Pacaya, Escuintla
EPS periodo febrero a octubre de 2015



Fuente: elaboración propia con datos obtenidos en EPS.

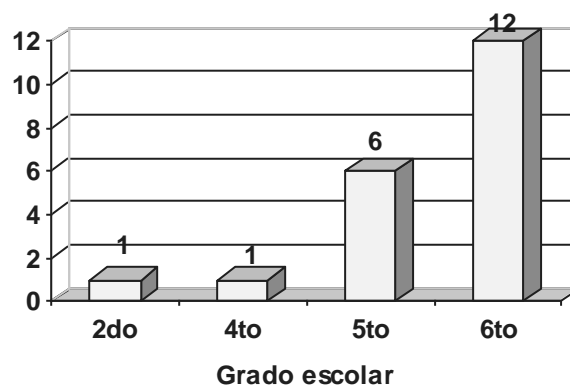
La selección de la muestra se realizó a conveniencia, debido a confrontamientos dentro de la comunidad por la desaparición de menores de edad. Para iniciar el proceso se consultó a docentes y padres de familia; y aquellos para quienes no representó peligro y desconfianza fueron incluidos dentro del estudio.

TABLA 6:
Distribución de niños incluidos en el estudio, por grado escolar
San Vicente Pacaya, Escuintla
EPS periodo febrero a octubre de 2015

Grado escolar	Número de escolares
Segundo	1
Cuarto	1
Quinto	6
Sexto	12

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos en EPS.

GRÁFICA 6:
Distribución de niños incluidos en el estudio, por grado escolar
San Vicente Pacaya, Escuintla
EPS periodo febrero a octubre de 2015



Fuente: elaboración propia con datos obtenidos en EPS.

Uno de los principales criterios de inclusión fue la edad, los escolares debían tener 12 años y es por ello que la mayor parte de la muestra se encontró ubicada en el sexto año. Sin embargo, más de la mitad de la muestra estaba distribuida en años menores.

TABLA 7:

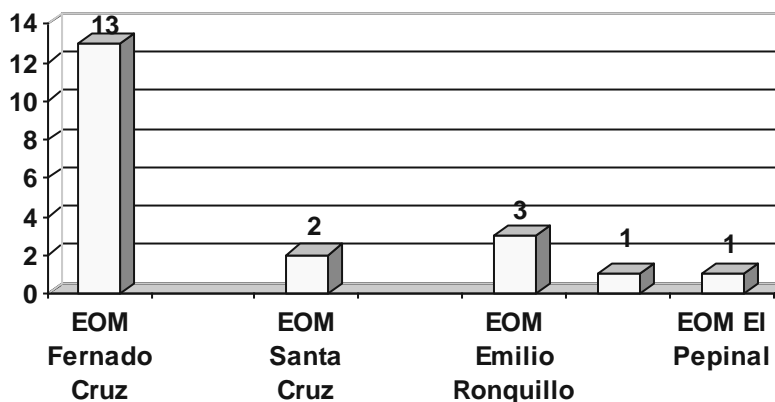
Distribución de niños incluidos en el estudio, por establecimiento educativo
 San Vicente Pacaya, Escuintla
 EPS periodo febrero a octubre de 2015

Establecimiento Educativo	Número de Escolares Seleccionados
EOM Fernando Cruz	13
EOM Santa Cruz	2
EOM Emilio Ronquillo	3
EOM Aldea Calderas	1
EOM El Pepinal	1

Fuente: elaboración propia, según los datos recolectados.

GRÁFICA 7:

Distribución de niños incluidos en el estudio, por establecimiento educativo
 San Vicente Pacaya, Escuintla
 EPS periodo febrero a octubre de 2015



Fuente: elaboración propia con datos obtenidos en EPS.

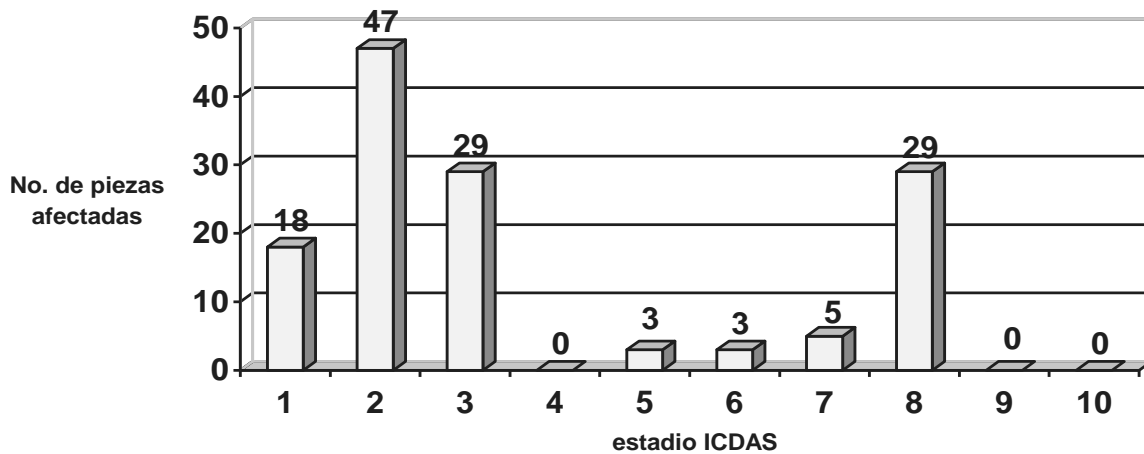
La muestra de la población fue distribuida en 4 escuelas de San Vicente Pacaya. La mayor parte de ésta pertenecía a la Escuela Oficial Urbana Mixta Fernando Cruz, la cual era la escuela más cercana al centro de salud y en donde fue realizado el proyecto comunitario; lo que contribuyó a formar una relación más cercana entre el estudiante de EPS y los docentes, por lo que fue más fácil transmitir confianza a los padres de familia y obtener su apoyo para incluir a sus hijos en el estudio realizado. Además, los escolares participantes fueron beneficiados con tratamiento dental integral gratuito.

TABLA 8:
Distribución de piezas afectadas según estadio ICDAS
San Vicente Pacaya, Escuintla
EPS periodo febrero a octubre de 2015

Estadio ICDAS	Número de Piezas Afectadas
1	18
2	47
3	29
4	0
5	3
6	3
7	5
8	29
9	0
10	0

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos en EPS.

GRÁFICA 8:
Distribución de piezas afectadas según estadio ICDAS
San Vicente Pacaya, Escuintla
EPS periodo febrero a octubre de 2015



Fuente: elaboración propia con datos obtenidos en EPS.

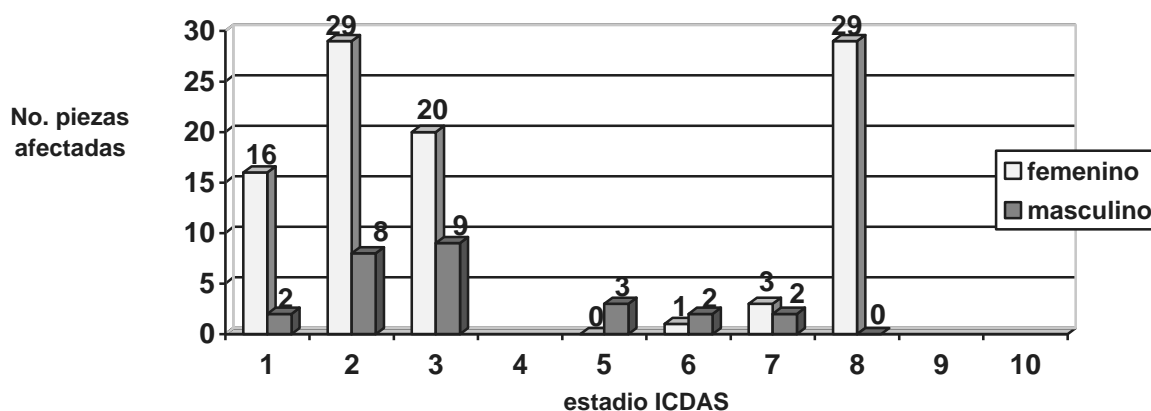
La evaluación clínica ubicó el mayor número de piezas dentales en el estadio 2 de ICDAS. Según los datos recolectados durante las visitas domiciliarias, los escolares que presentaron esta constante están ubicados en el estrato 4 de Graffar en su mayoría; al relacionar estos datos podemos inferir que la falta de acceso a una dieta rica en azúcares, ha colaborado para que las caries presentes no se encuentren en avance constante y acelerado. Sin embargo, esto no es definitivo, pues al analizar el estadio 8 de ICDAS, encontramos que escolares están distribuidos de manera equilibrada en los estratos 3 y 4 de Graffar, con una leve mayoría en el estrato 3. Podría entonces reforzarse la teoría de que a más recursos, existe más acceso a productos procesados y azúcares y por consiguiente mayor avance en la gravedad de la caries.

TABLA 9:
Distribución de piezas afectadas según estadio ICDAS, por género
San Vicente Pacaya, Escuintla
EPS periodo febrero a octubre de 2015

Estadio ICDAS	Femenino	Masculino
1	16	2
2	29	8
3	20	9
5	0	3
6	1	2
7	3	2
8	29	0

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos en EPS.

GRÁFICA 9:
Distribución de piezas afectadas según estadio ICDAS, por género
San Vicente Pacaya, Escuintla
EPS periodo febrero a octubre de 2015



Fuente: elaboración propia con datos obtenidos en EPS.

Tres cuartas partes de la muestra en estudio son niñas, por lo que la distribución en los estadios ICDAS es marcadamente mayor en el género femenino. Por la

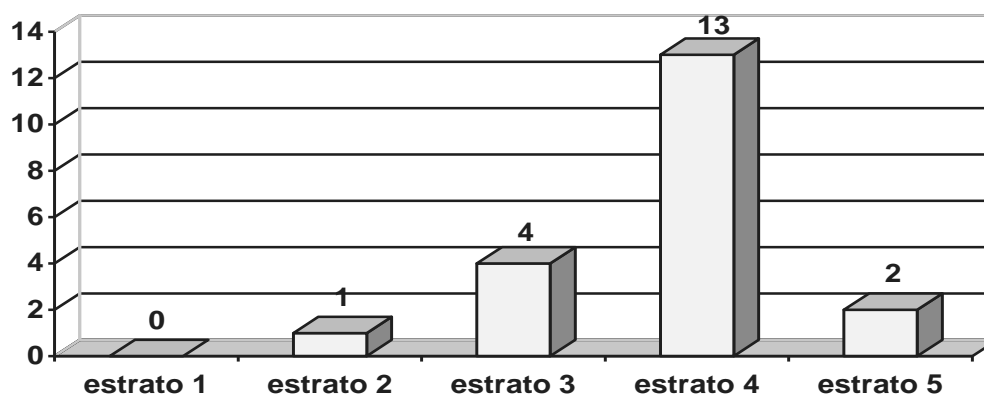
forma en la que fue seleccionada la muestra, estos resultados podrían estar sesgados.

TABLA 10:
Estrato socio-económico, según el método Graffar
San Vicente Pacaya, Escuintla
EPS periodo febrero a octubre de 2015

Estrato Socio-económico	Número de Escolares
1	0
2	1
3	4
4	13
5	2

Fuente: elaboración propia, según los datos recolectados

GRÁFICA 10:
Estrato socio-económico, según el método Graffar
San Vicente Pacaya, Escuintla
EPS periodo febrero a octubre de 2015



Fuente: elaboración propia, según los datos recolectados.

Durante la investigación se realizaron visitas domiciliarias a los estudiantes incluidos en la misma, cuyo objetivo fue observar las características de su vivienda, recabar información sobre el nivel educativo de los padres de familia y su medio de sustento.

De los 20 escolares incluidos en el estudio, todos contaban con ambos padres. En su mayoría las familias se encontraron ubicadas en el estrato 4, y tienen el característico común, de que el jefe de familia contaba con un bajo nivel educativo y la principal fuente de ingresos generaba un pago por día, y una vivienda con deficiencias sanitarias.

En las familias ubicadas en el estrato 3 encontramos otro fenómeno interesante que implica a un jefe de familia comerciante o con negocio propio, con mejores ingresos y viviendas de mejor calidad, sin deficiencias sanitarias aunque con espacios reducidos; las madres de los escolares de este estrato también contaban con un nivel educativo básico en su mayoría. Se reflejó un patrón entonces, que a mayor nivel educacional de los padres de familia, tienen mejores oportunidades de desarrollo y un mejor nivel de calidad de vida.

TABLA 11:

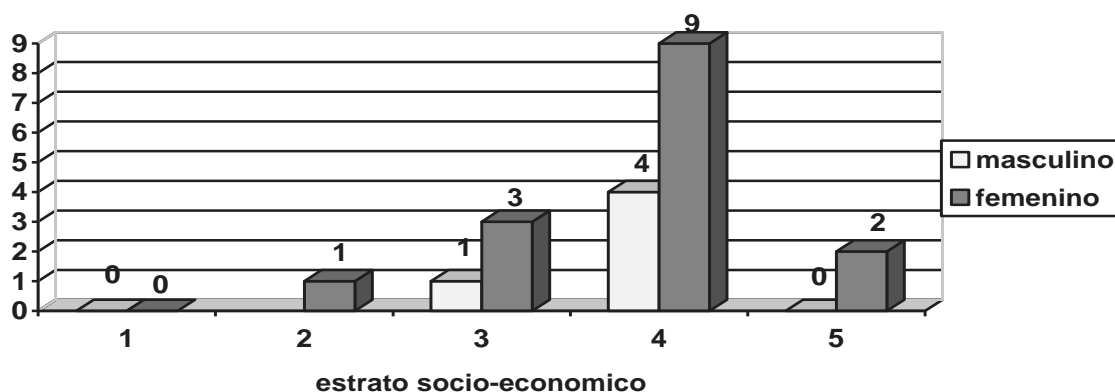
Distribución por género de estrato socio-económico según el método Graffar
San Vicente Pacaya, Escuintla
EPS periodo febrero a octubre de 2015

Estrato Socio-económico	Femenino	Masculino
1	0	0
2	1	0
3	3	1
4	9	4
5	2	0

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos en EPS.

GRÁFICA 11:

Distribución por género de estrato socio-económico según el método Graffar
 San Vicente Pacaya, Escuintla
 EPS periodo febrero a octubre de 2015



Fuente: elaboración propia con datos obtenidos en EPS.

No se encontraron escolares en el estrato 1, ya que la mayor parte de los padres de familia no han contado con acceso a educación media y superior, lo que limita la posibilidad de una mejor calidad de vida, es por ello que la mayoría de la muestra se encontró distribuida en los estratos 3 y 4, que reflejaron relativa pobreza, carencias de salud y vivienda.

TABLA 12:

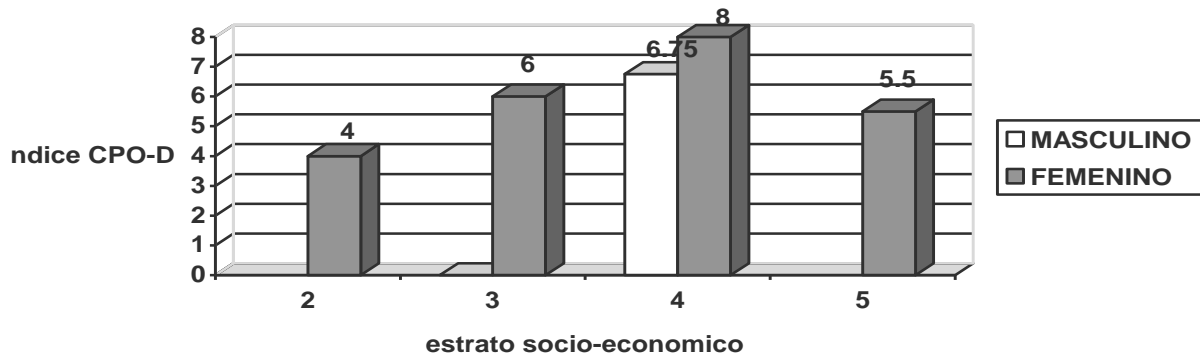
Comparación de estrato socio-económico y CPO de los escolares de 12 años
 San Vicente Pacaya, Escuintla
 EPS periodo febrero a octubre de 2015

Estrato Socio-económico		Índice CPO	
FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO
2	-	4	-
3	-	6	-
4	4	6.75	8
5	-	5.5	-

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos en EPS.

GRÁFICA 12:

Comparación de estrato socio-económico y CPO de los escolares de 12 años
San Vicente Pacaya, Escuintla
EPS periodo febrero a octubre de 2015



Fuente: elaboración propia con datos obtenidos en EPS.

Los datos recolectados durante la evaluación clínica fueron procesados para obtener el índice de CPO, (piezas cariadas, perdidas u obturadas por escolar) se analizó individualmente la presencia de estas características sin tomar en cuenta su severidad.

Estos datos se agruparon por estrato socio-económico y en promedio, se obtuvo una mayor incidencia de caries en el estrato 3 y 4. Donde se localizó menor posibilidad de acceso a productos procesados y azúcares en el estrato 4, pero las deficiencias sanitarias observadas y la poca información en salud bucal que evidenciaron los padres de familia de los escolares de este estrato, durante el proceso de las visitas domiciliarias incrementan el riesgo cariogénico y vulneran el estado de salud de los escolares. Por otro lado, las características encontradas en las familias del estrato 3, aunque muy diferentes, evidenciaron que el poco conocimiento de salud bucal combinado con un mayor acceso a los productos cariogénicos, han dado como resultado una marcada mayor incidencia de caries; pues el estrato 3 únicamente estaba conformado por 4 familias y el estrato 4 por 13 familias y sin embargo, los resultados de CPO obtenidos presentaron datos muy similares.

CONCLUSIONES

- La prevalencia de caries es alta en la comunidad de San Vicente Pacaya, donde los niños en este estudio presentan más caries que las niñas. Sin embargo, se debe considerar que la mayor parte de la muestra estuvo conformada por niñas, por lo tanto resultó menos evidente este comportamiento.
- No se encontró a ninguno de los sujetos en estudio dentro del Estrato de Graffar No. I.
- La mayor parte de la muestra estudiada en San Vicente Pacaya, se encontró en un Estrato IV de Graffar. Esto reflejó que en su mayoría la población se encuentra en condiciones similares; sin alcanzar los niveles de vida satisfactorios.
- Se considera que el alto nivel de CPO se debe a la falta de clínicas odontológicas en San Vicente Pacaya. Únicamente se cuenta con estos servicios cuando hay EPS de la Universidad de San Carlos. Así mismo, la prevalencia de servicios de odontología empírica, en los que se ofrece únicamente servicios de exodoncias y la falta de educación dental, representan un problema para la salud de la población.
- Gracias a que los niños no tienen tanto acceso a golosinas o azúcares, a pesar de presentar un alto índice de caries, la severidad de las mismas no es muy alta.

4. Actividad clínica Integral para escolares y grupos de alto riesgo
San Vicente Pacaya, Escuintla

RESUMEN

Dentro del desarrollo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, se lleva a cabo el subprograma de actividad clínica integral, compuesto por dos subprogramas, el primero se enfoca en la atención dental a escolares y preescolares de establecimientos educativos de la comunidad, con tratamientos completos de forma gratuita, con previa autorización de los padres de familia. El segundo, se enfoca en la atención a pacientes adultos, en el cual está contemplada la atención a mujeres embarazadas, adolescentes y adultos mayores.

El presente programa se desarrolló en la Clínica Dental del Centro de Salud de San Vicente Pacaya. Se atendió a la población escolar de tres establecimientos educativos oficiales, mediante programación con los docentes del establecimiento y padres o encargados de los escolares. Se acordaron citas que se ajustaron a sus actividades para garantizar la asistencia de los escolares y realizar los tratamientos dentales con menor cantidad de citas.

El objetivo de estos programas es contribuir a resolver los problemas de salud bucal de la población, y brindar servicios de alta calidad a poblaciones con limitado acceso a servicios de salud.

Descripción de la población objetivo:

En la actividad de atención a escolares se brindó atención odontológica integral y gratuita a los niños en edad escolar y pre-escolar de escuelas públicas de la comunidad.

Los tratamientos realizados fueron:

- Sellantes de fosas y fisuras
- Profilaxis dental
- Aplicaciones tópicas de flúor
- Obturaciones de amalgama
- Obturaciones de resina compuesta
- Extracciones dentales
- Pulpotomías.

PACIENTES ESCOLARES Y PRE-ESCOLARES ATENDIDOS INTEGRALMENTE

La atención odontológica integral a escolares de nivel primario y pre-primario se llevó a cabo en los establecimientos educativos:

- ✓ EOUM FERNANDO CRUZ
- ✓ EOUM SANTA CRUZ
- ✓ EOUM EMILIO ESTUARDO RONQUILLO PINEDA (LAS FLORES)

Durante los 8 meses del programa se atendieron un total de 104 pacientes de forma integral. Quienes fueron evaluados y recibieron el beneficio del tratamiento completo sin costo para la mejora de su salud bucal y por consiguiente de su calidad de vida.

DISTRIBUCIÓN DE CADA TRATAMIENTO REALIZADO EN PACIENTES INTEGRALES, POR MES

TABLA 13:

Total de Exámenes Clínicos realizados por mes
 Clínica Dental del Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla.
 Periodo febrero - octubre de 2015

Mes	Total Exámenes Clínicos
Febrero	4
Marzo	14
Abril	10
Mayo	14
Junio	15
Julio	14
Agosto	12
Septiembre	9
Octubre	12

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos en EPS.

TABLA 14:

Total de Obturaciones de Amalgama realizadas por mes
 Clínica Dental del Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla.
 Periodo febrero - octubre de 2015

Mes	Total Obturaciones De Amalgama
Febrero	2
Marzo	20
Abril	12
Mayo	10
Junio	-
Julio	5
Agosto	-
Septiembre	-
Octubre	-

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos en EPS.

TABLA 15:

Total de Obturaciones de Resina Compuesta realizadas por mes
 Clínica Dental del Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla.
 Periodo febrero - octubre de 2015

Mes	Total Obturaciones De Resina
Febrero	11
Marzo	59
Abril	37
Mayo	67
Junio	94
Julio	81
Agosto	75
Septiembre	68
Octubre	78

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos en EPS.

TABLA 16:

Total de Sellantes de Fosas y Fisuras realizadas por mes
Clínica Dental del Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla.
Periodo febrero - octubre de 2015

Mes	Total de Sellantes de Fosas y Fisuras
Febrero	15
Marzo	29
Abril	28
Mayo	66
Junio	59
Julio	49
Agosto	64
Septiembre	27
Octubre	38

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos en EPS.

TABLA 17:

Total de Restauraciones con Ionómero de Vidrio realizadas por mes
Clínica Dental del Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla.
Periodo febrero - octubre de 2015

Mes	Total Restauraciones de Ionómero de Vidrio
Febrero	3
Marzo	5
Abril	8
Mayo	1
Junio	-
Julio	-
Agosto	-
Septiembre	-
Octubre	-

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos en EPS.

TABLA 18:

Total de Pulpotomías realizadas por mes
 Clínica Dental del Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla.
 Periodo febrero - octubre de 2015

Mes	Total Pulpotomías
Febrero	3
Marzo	5
Abril	8
Mayo	-
Junio	-
Julio	-
Agosto	-
Septiembre	-
Octubre	-

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos en EPS.

TABLA 19:

Total de Extracciones realizadas por mes
 Clínica Dental del Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla.
 Periodo febrero - octubre de 2015

Mes	Total Extracciones
Febrero	1
Marzo	1
Abril	8
Mayo	13
Junio	17
Julio	17
Agosto	5
Septiembre	12
Octubre	11

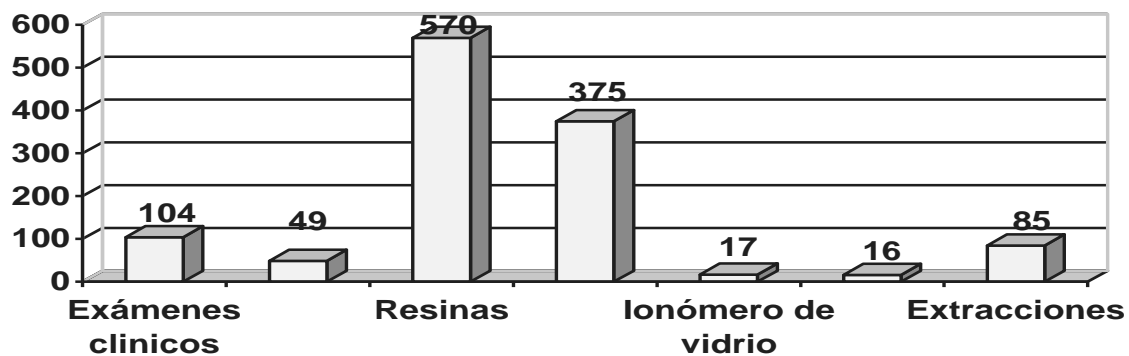
Fuente: elaboración propia con datos obtenidos en EPS.

TABLA 20:
 Total de tratamientos realizados
 Clínica Dental del Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla.
 Periodo febrero - octubre de 2015

Tratamientos	Exámenes clínicos	Amalgamas	Resinas	Sellantes de fosas y fisuras	Ionómero de vidrio	Pulpotomías	Extracciones
Total realizado	104	49	570	375	17	16	85

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos en EPS.

GRÁFICA: 13
 Total de tratamientos realizados en pacientes escolares atendidos integralmente
 San Vicente Pacaya, Escuintla
 Periodo de febrero a octubre del año 2015



Fuente: elaboración propia con datos obtenidos en EPS.

Un total de 1,112 tratamientos fueron realizados en 104 escolares atendidos de forma integral, durante el periodo de 8 meses del programa Ejercicio Profesional Supervisado en el centro de salud de San Vicente Pacaya, Escuintla.

TRATAMIENTOS CLÍNICOS EN POBLACIÓN EN GENERAL

En el programa de atención clínica se lleva a cabo la atención a pacientes adultos, en la cual están contemplados grupos de alto riesgo como mujeres embarazadas y adultos de tercera edad.

TOTAL DE TRATAMIENTOS CLÍNICOS REALIZADOS EN POBLACIÓN GENERAL

TABLA 21:

Total de Tratamientos realizados en pacientes adultos
Clínica Dental del Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla
Periodo febrero – octubre de 2015

Evaluaciones clínicas	Resinas	Profilaxis	Tratamiento periodontal	Exodoncias
46	49	9	10	30

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos en EPS.

Durante el periodo del programa Ejercicio Profesional Supervisado se realizaron un total de 98 tratamientos. Ya que la cobertura del programa estaba enfocada a escolares, el alcance de la atención a la población en general no fue amplio.

5. Administración de Consultorio
San Vicente Pacaya, Escuintla

RESUMEN

La administración, planificación y organización del consultorio dental es uno de los retos más difíciles a enfrentar durante el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado pues es uno de los segmentos de la profesión que no son desarrollados con anterioridad. Para lograr el correcto funcionamiento de un consultorio se debe ser constante y llevar un estricto conjunto de características como puntualidad, organización y asistencia.

Para lograr lo anteriormente mencionado se dispuso de un cronograma de actividades clínicas creado en acuerdo con la entidad patrocinadora para lograr cumplir con todas las actividades sin perjudicar la atención clínica. En el caso del Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla, se establecieron algunos lineamientos como la atención prioritaria a los escolares.

TABLA 22:
Horario de Actividades de la clínica dental del
Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla.
Período febrero – octubre de 2015

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00 am a 12:00 pm	Clínica integral	Clínica integral	- Educación en prevención de enfermedades bucales - Enjuagues fluorados - Colocación de SFF	Actividades comunitarias	Clínica integral
12:00 am a 1:00 pm	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
1:00 pm a 4:30 pm	Clínica integral	Atención a pacientes adultos	Clínica Integral	Atención a pacientes adultos	Clínica Integral

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos en EPS.

Capacitación del Personal Auxiliar

INTRODUCCIÓN

En la clínica dental el trabajo a dos manos se ha vuelto obsoleto. Para disminuir el tiempo de atención de los pacientes y reducir el estrés al que es sometido el odontólogo durante los tratamientos dentales se ha vuelto indispensable trabajar a cuatro manos.

Una asistente dental, debidamente capacitada, puede colaborar en todos los procesos tanto clínicos como administrativos de una clínica dental. Es por ello que el personal auxiliar debe estar familiarizado y al cabo de un tiempo dominar todos los términos y procedimientos odontológicos.

Se ha desarrollado un proyecto esquematizado de capacitación para el personal auxiliar, que ha sido aplicado en la clínica dental del centro de salud, de San Vicente Pacaya, Escuintla. Se capacitó en dicho proyecto a Lucrecia Albizurez Medina durante el desarrollo del programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL PROYECTO

Selección del personal auxiliar

La persona a ser capacitada como personal auxiliar de odontología fue asignada directamente por el encargado de la coordinación local del programa de EPS. La capacitación empezó la última semana del mes de febrero, lo cual limitó un poco el desarrollo de la actividad clínica durante este mes.

Se tuvo un comienzo lento debido a la inexperiencia en el ámbito odontológico de la auxiliar de enfermería, ya que nunca había tenido la oportunidad de participar en una actividad como ésta.

Horario

La persona designada como personal auxiliar formaba parte del equipo de enfermería del Centro de Salud de San Vicente Pacaya y cubría un horario de 8:30 am a 12:00pm, y su horario laboral fue una de las principales dificultades para llevar a cabo el proyecto de capacitación. Por el tiempo de trabajo tan reducido, la instrucción se vio limitada de manera considerable; y se tomó la decisión de asignar tareas que la auxiliar de odontología realizó en otro horario (lecturas, tareas y asignaciones).

Instrucción

La instrucción del personal auxiliar se llevó a cabo a primera hora todos los días y se tomó el tiempo necesario para corregir y delegar las funciones correspondientes, para luego ponerlas en práctica en horario de clínica.

El horario asignado para el personal auxiliar también fue limitado debido a que la gran afluencia de pacientes a la clínica, redujo el tiempo destinado para dicho aprendizaje.

EVALUACIÓN

Se realizó de manera presencial, escrita y verbal; generalmente los días viernes de cada semana, tratando de cubrir las metas y los temas mensuales que se debían impartir según el manual para asistente dental, el cual proporcionó la base teórica para la instrucción del personal auxiliar y en el mismo se encontraban las evaluaciones escritas para cada tema.

CALENDARIZACIÓN DE TEMAS

Febrero 2015

Semana	TEMAS
4 ^a	Funciones del asistente dental
4 ^a	(Evaluación mensual) nota obtenida: 100pts.

Marzo 2015

Semana	TEMAS	EVALUACIÓN
1 ^a	Jeringa dental	100 pts.
2 ^a	Limpieza de instrumentos	60 pts.
3 ^a	Instrumentos de exodoncia	100 pts.
4 ^a	Trasferencia de instrumentos	100pts

Abril 2015

Semana	TEMAS	EVALUACIÓN
1 ^a	Prevención	75pts
2 ^a	Cepillado dental	75pts
3 ^a	Alternativas de higiene	75pts
4 ^a	Fluoruro de sodio	90pts

Mayo 2015

Semana	TEMAS	EVALUACIÓN
2 ^a	Morfología dental	100pts
3 ^a	Placa dentobacteriana	80pts
4 ^a	Caries dental	75pts

Junio 2015

Semana	TEMAS	EVALUACIÓN
1 ^a	Enfermedad periodontal	85pts
2 ^a	Resinas compuestas	75pts
3 ^a	Sellantes de fosas y fisuras	90pts
4 ^a	Amalgama dental	90pts

Julio 2015

Semana	TEMAS	EVALUACIÓN
1 ^a	Instrumentos para colocación de amalgama	90pts
2 ^a	Profilaxis	90pts
3 ^a	Ionómero de vidrio	75pts
4 ^a	Hidróxido de calcio	80pts

Agosto 2015

Semana	TEMAS	EVALUACIÓN
1 ^a	Óxido de zinc y eugenol	100pts
2 ^a	Acrílicos	95pts
3 ^a	Materiales de impresión	No evaluado
4 ^a	Yesos	No evaluado

Los temas de materiales de impresión y yesos fueron impartidos pero no evaluados por ausencia del personal auxiliar.

Septiembre 2015

Semana	TEMAS	EVALUACIÓN
1 ^a	Nomenclatura	65pts

Las evaluaciones se realizaron mensuales, de forma oral y escrita y solamente en aquellos temas en los que se consideró necesario se realizaron pruebas prácticas.

RESUMEN DE CUADROS MENSUALES DE EVALUACIÓN

Mes	Resultado de evaluación
Febrero	100 pts.
Marzo	90 pts.
Abril	79 pts.
Mayo	85 pts.
Junio	85 pts.
Julio	85pts
Agosto	98 pts.
Septiembre	65 pts.

Nota de promoción 86pts

CONCLUSIONES

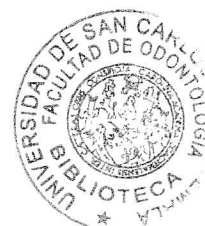
- El personal auxiliar logró comprender la mayoría de los temas desarrollados durante la capacitación; quedaron pocas deficiencias que se vieron marcadas en el área práctica.
- Se logró mejorar las habilidades del personal auxiliar en el transcurso del desarrollo de los temas.
- La motivación e interés del personal auxiliar logró que el aprendizaje fuera una combinación de lo desarrollado y la resolución de sus cuestionamientos.
- El programa logró brindarle otra posibilidad laboral al personal capacitado, quien ahora cuenta con una constancia escrita y firmada por el estudiante de E.P.S y la Universidad de San Carlos, que le permitirá desarrollarse en el área odontológica como auxiliar, si así lo desea.

RECOMENDACIONES

- Evaluar y mejorar el orden de los temas a impartir para que la asociación entre el conocimiento sobre los materiales, instrumentos y protocolos de cada tratamiento se realicen de forma más eficiente.
- Velar que los puestos de E.P.S que adquieren el compromiso de proporcionar el personal auxiliar para su capacitación, designen una persona que permanezca durante el programa en horario completo para evitar interrupciones y limitaciones en la capacitación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Área de Odontología Socio-Preventiva. (2010). **Instructivos para Investigación Única de EPS**. Guatemala: Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. pp. 2-3.
2. _____ (2015). **Normativo del trabajo de graduación. Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado**. Guatemala: Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. 2 p.
3. Díaz, S. (2010). **Prevalencia y severidad de caries dental y factores familiares en niños de una institución educativa de la ciudad de Cartagena de Indias**. Colombia: Facultad de Medicina. Departamento de Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia. pp. 2, 6-9.
4. Facultad de Odontología. (2015). **Manual de Capacitación del Personal Auxiliar de Odontología**. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. 155 p.
5. _____ (2015). **Manual Operativo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado E.P.S.** Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. 20 p.



Vo. Bo.
[Handwritten signature]

2 ABR. 2016

LYBNEY OZIEL MEJIA

6. Garrido, C.; Espinoza, I. y Ormazábal, F. (2010). **Traducción al español y validación del cuestionario de creencias en salud bucal para cuidadores**. Chile: Facultad de Odontología, Universidad de Chile. pp. 408 – 414.

7. Hernández, M. (2008). **Relación entre estrato socio-económico y la presencia de caries dental en primeros molares inferiores en alumnos de LA.U.E. Eloy paredes y de la U.E la Salle**. Venezuela: Academia Trujillo. 61 p.

8. OMS (Organización Mundial de la Salud). (2013). **Clasificación de CPO-D de la Organización Mundial de la Salud**. (en línea). s.l. Consultado el 10 de enero de 2015. Disponible en: www.who.int.

9. _____ (2013). **Definición de salud**. (en línea). s.l. Consultado el 6 de enero de 2016. Disponible en: www.who.int.

10. Saldaña, L. (2015). **Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas**. Guatemala: Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. pp 2.



Va. Bo.
[Handwritten signature]

12 ABR. 2016

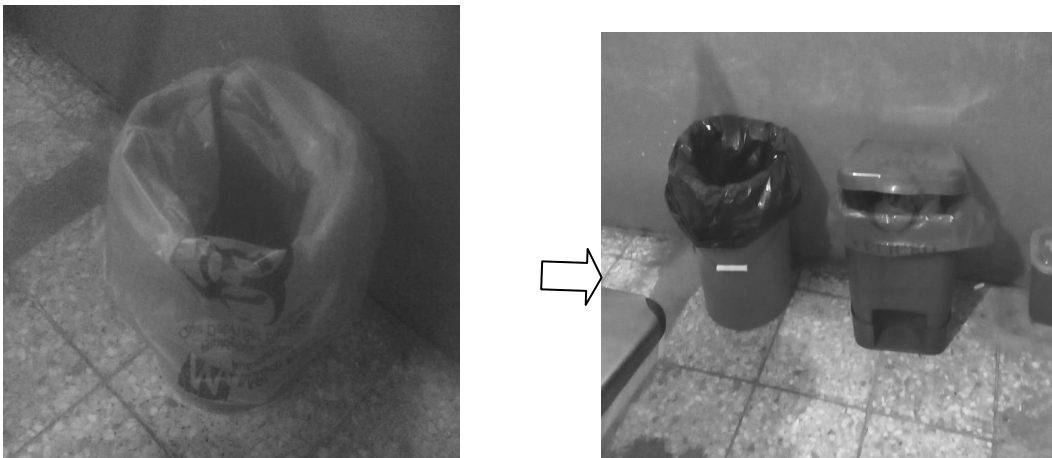
LYBNEY OZIEL MEJIA

6. ANEXOS

1- Mejoramiento del Área de Trabajo, Clínica Dental

Como parte del proyecto comunitario, se incluyó también el mejoramiento del espacio de trabajo integral de la clínica dental. Dichas mejoras fueron desarrolladas de acuerdo a las sugerencias obtenidas durante las supervisiones del EPS y la necesidad de un mejor ambiente de trabajo.

En un principio la clínica dental no contaba con un bote de desechos biológicos con tapadera para impedir que malos olores y contaminantes invadieran el ambiente de trabajo. Así que ésta fue una de las primeras mejoras a implementarse.



Colocación de botes de basura con tapadera para desechos biológicos y basura común.

Así mismo, durante el plan de mantenimiento del equipo dental, implementado durante el ciclo de EPS 2015 por parte de las autoridades docentes del área de OSP de la FOUSAC, se realizó el cambio de la válvula de agua y la manguera de caucho de alta velocidad de la unidad dental de la clínica lo que permitió que el trabajo odontológico e irrigación a alta velocidad contara con la correcta refrigeración. Dichas mejoras, al no tratarse de equipo propio de la FOUSAC tuvieron que ser financiadas por el estudiante encargado del EPS, con un costo de Q350.00.



Válvula de agua dañada reemplazada por el técnico enviado por la Facultad de Odontología.



Cambio de manguera y colocación del regulador del flujo de agua para pieza de mano de alta velocidad.

2- Instrumentos de Recolección de Datos, Sub Programa de Investigación Única de E.P.S.

Boleta No. _____

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

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

I. DATOS GENERALES:

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

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

PUNTEO	ITEMS
1	PROFESIÓN UNIVERSITARIA, Ingeniero, agrónomo, médico, auditor, administrador de empresas, abogado, otros. Oficial de las fuerzas armadas con educación superior universitaria
2	Profesión Técnica Superior (Nivel Diversificado) Bachilleres, Maestros, Perito Contador, Secretarías Medianos comerciantes o productores como: Taller mecánico, ferreterías, carpinterías, estudios fotográficos.
3	Negocio propio, pequeños comerciantes como: tiendas, venta de comida, café internet, sastrería, otros.
4	Trabajadores con primaria completa albañiles, herreros, personal de seguridad, agricultores, mensajeros, mecánicos, electricistas, fontaneros, fotógrafos, carpinteros otros. Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa) TRABAJADORES CON PRIMARIA COMPLETA.
5	Trabajadores sin primaria completa albañiles, herreros, otros.

III. NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE:

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

IV. PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA:

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

V. CONDICIONES DE LA VIVIENDA:

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

IX. SALUD BUCAL:

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

Sí _____ No _____

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

Extracciones	Rellenos	Limpieza	Placas o Puentes

3- Gestiones Realizadas para Obtener Fondos para el Desarrollo del Proyecto Comunitario.

ESCUELA OFICIAL RURAL MIXTA
PROFESOR EMILIO ESTUARDO RONQUILLO PINEDA
SAN VICENTE PACAYA, ESCUINTLA

San Vicente Pacaya, 08 de Enero de 2015

Señor:
Álvaro Alidio González
Alcalde Municipal
San Vicente Pacaya


Estimado Señor:

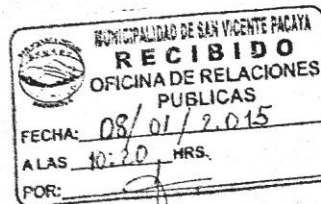
Reciba un atento y cordial saludo, esperando que sus actividades sean un éxito.

La presente es para solicitarle apoyo con la 2da fase del proyecto construcción de 2 salones de clases en la parte de atrás del establecimiento, pues hace 3 años se inicio con el levantado de paredes y tenemos la inquietud de terminarlo, pues se está deteriorando. Y debido que aquí funcionan 2 establecimientos surge la necesidad de darle seguimiento pues la población educativa está creciendo.

Esperando contar con una respuesta positiva,

Atentamente,


Licda. Nancy Fior Anavizca Arias
Directora



ESCUELA OFICIAL RURAL MIXTA
PROFESOR EMILIO ESTUARDO RONQUILLO PINEDA
SAN VICENTE PACAYA, ESCUINTLA

San Vicente Pacaya, 01 de septiembre de 2014

Señor:
Álvaro González
Alcalde Municipal
San Vicente Pacaya


Respetable Señor:

Reciba un atento y cordial saludo, esperando que sus actividades sean un éxito.

La presente es para comunicarle que desde hace 2 años atrás, se inicio la construcción de 2 salones de clases en este establecimiento, de los cuales únicamente se termino el levantado de paredes y no se continúo con el proyecto por cuestiones económicas. Pero debido al crecimiento de la población educativa nos vemos en la imperiosa necesidad de terminar dicho proyecto.

Por tal motivo solicito que se le de continuidad al proyecto y que nos apoyen a terminar los 2 salones de clase, los cuales serán de gran beneficio para la población educativa.


Atentamente,



Licda. Nancy Fior Anavizca Arias
Directora



**PROYECTO
“COLOCACIÓN DE
TECHO Y
FINALIZACIÓN DE
DOS AULAS”
INEB SAN
VICENTE PACAYA**

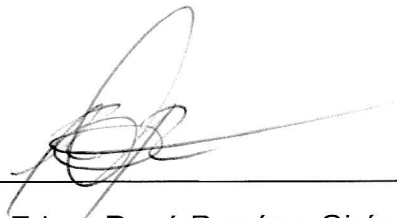
SAN VICENTE PACAYA, MAYO 2015.


19-05-15
Alvaro Ochoa González
Alcalde Municipal



Proyecto elaborado por docentes del establecimiento, con el apoyo y participación del estudiante de EPS.

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

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Edgar René Ramírez Girón

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

Vo.Bo.

Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

Secretario Académico

