

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN ASOCIACIÓN COMUNIDAD ESPERANZA
ESFUERZO 1, ZONA 12, COBÁN, ALTA VERAPAZ
DE FEBRERO A OCTUBRE DEL 2,011

Presentado por:

EYMI GÁLVEZ GUERRA

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, Febrero de 2012

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN ASOCIACIÓN COMUNIDAD ESPERANZA
ESFUERZO 1, ZONA 12, COBÁN, ALTA VERAPAZ
DE FEBRERO A OCTUBRE 2,011

Presentado por:

EYMI GÁLVEZ GUERRA

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, Febrero de 2012



FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Edificio M-4, segundo piso
Ciudad Universitaria, zona 12
Apartado Postal 1029
Guatemala, Centroamérica

Guatemala, 16 de enero de 2012

Doctora
Carmen Ordóñez de Maas
Secretaria Académica
Facultad de Odontología
Presente

Doctora Ordóñez de Maas:

Atentamente me dirijo a usted enviando el dictamen sobre el Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado del (la) estudiante **EYMI GÁLVEZ GUERRA**, carné No. 199910406, realizado en Cobán, Alta Verapaz, de Febrero a Octubre 2011.

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

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

Sin otro particular, suscribo atentamente.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Dr. Jorge Martínez
Asesor, Informe Final E.P.S.



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA



SECRETARIA 9:22

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Manuel Aníbal Miranda Ramírez
Vocal Primero:	Dr. José Fernando Ávila González
Vocal Segundo:	Dr. Erwin Ramiro González Moncada
Vocal Tercero:	Dr. Jorge Eduardo Benítez De León
Vocal Cuarta:	Br. Bianca Natalia Bonatto Martínez
Vocal Quinta:	Br. Mario Alejandro Álvarez Martínez
Secretaria General de Facultad:	Carmen Lorena Ordóñez de Maas, Ph. D.

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano:	Dr. Manuel Aníbal Miranda Ramírez
Vocal:	Dr. Juan Ignacio Asensio Anzueto
Secretaria General de Facultad:	Carmen Lorena Ordóñez de Maas, Ph. D.

ACTO QUE DEDICO A

- DIOS: Por su gran amor y fidelidad que ha dado a todos los días de mi vida.
- MI PADRE: Héctor Byron Gálvez Palma, por el buen ejemplo que ha sido en mi vida y su apoyo incondicional durante mi carrera.
- MI HERMANA: Arq. Hasel Gálvez por su presencia y amor que me ha dado siempre.
- MIS HERMANOS: David, José Mario, Gustavo Adolfo, por demostrar su afecto y compañía.
- MIS AMIGOS: Por su valiosa amistad y los momentos compartidos.
- LOS DOCTORES: Por el conocimiento adquirido.
- LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA Y FACULTAD DE ODONTOLOGÍA: Valiosa casa de estudios, de la cual me enorgullece haberme formado como profesional.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración el Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en la Asociación Comunidad Esperanza, Esfuerzo 1, zona 12, Cobán, Alta Verapaz, conforme lo demandan las normas del proceso administrativo para la promoción de los estudiantes de grado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

Sumario	3
I .Actividades comunitarias	4
1. Descripción de la comunidad	5
2. Metodología	8
3. Cronograma de actividades	15
4. Resultados	17
5. Análisis y evaluación	18
II. Prevención de enfermedades bucales	19
1. Programa de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%	24
2. Presentación de resultados	25
3. Programa de sellantes de fosas y fisuras	30
4. Presentación de resultados	31
5. Programa de educación en salud bucal	34
6. Presentación de resultados	35
7. Análisis del programa de prevención de enfermedades	39
III. Investigación única	42
1. Introducción	43
2. Objetivos	44
3. Marco teórico	47
4. Conclusiones	57
IV. Atención clínica integral para escolares y grupos de alto riesgo	58
1. Presentación y análisis de resultados	60
2. Conclusiones	63

V. Administración del consultorio	64
2. Descripción de la estructura administrativa	66
3. Estado de la clínica dental	68
4. Protocolo para esterilización	69
5. Descripción del calendario de actividades	71
6. Capacitación del personal auxiliar	72
6.2 Cronograma de actividades	73
6.3 Conclusiones	75
 Bibliografía	 77

SUMARIO

El presente trabajo, es un resumen de las actividades realizadas durante el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado en la Asociación Comunidad Esperanza, ubicada en la comunidad Esfuerzo1, zona 12 de Cobán, Alta Verapaz. El programa tuvo una duración de ocho meses: de febrero a septiembre de 2011. Las actividades que se desarrollaron fueron:

1. Actividades comunitarias. Se realizaron dos proyectos: colocación de cortinas en los ventanales y puertas de los salones de clase del nivel primario del Colegio Nuestra Señora de la Esperanza, y la jornada de higiene para la eliminación de piojos.
2. Programa de prevención de enfermedades bucales, este incluye:
 - ✚ Sub-programa de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%. En este subprograma participaron dos escuelas, un colegio que pertenece a la Asociación y la Escuelita Feliz ubicada en el vertedero municipal. Esta actividad se desarrollo en forma mensual.
 - ✚ Sub-programa de aplicación de sellantes de fosas y fisuras en piezas permanentes libres de caries, en los escolares.
 - ✚ Sub-programa educación para la salud, con temas de higiene bucal, salud, ambiente, entre otros. Este sub-programa benefició a estudiantes y a embarazadas.
3. Investigación única: “Relación entre el estado nutricional y desarrollo de arcos dentarios en niños guatemaltecos de cinco años de edad”. Para llevar a cabo el estudio se tomó una muestra de veinte niños de la comunidad.
4. Atención clínica integral. Con esta actividad se benefició, con tratamientos odontológicos completos y gratuitos, a escolares del nivel primario.
5. Administración del consultorio. Describe la asociación, infraestructura y estructura administrativa de la clínica dental, horario atención clínica, capacitación del personal auxiliar.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

COLOCACIÓN DE CORTINAS EN LOS VENTANALES Y PUERTAS DEL COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Descripción de la comunidad

Guatemala cuenta con instituciones que brindan atención médica y odontológica, una de ellas es la Asociación Comunidad Esperanza de Cobán, Alta Verapaz, en donde se tuvo la oportunidad de realizar el Ejercicio Profesional Supervisado.

La Asociación es una obra social de educación cristiana, que se identifica con la misión de la Iglesia, su presencia en el campo educativo es para promover, a través de su labor cultural y formativa, la formación integral de la persona. También pretende que sus obras sean para comunidades humanas en la que los beneficiarios, de origen y condiciones diferentes, puedan educarse, en un clima de apertura, unos junto a otros en la comprensión y ayuda mutua, aceptando plenamente los valores que hacen posible una sociedad más justa y más humana.

Valores y principios educativos

La acción formativa tiene como objetivo principal la enseñanza progresiva e integral de los beneficiarios y beneficiarias en todos sus aspectos.

En una sociedad pluralista, la educación de todo beneficiado y beneficiada debe basarse en los valores de:

1. El sentido de la libertad y responsabilidad.
2. El cultivo de la interioridad.
3. El amor a la verdad.
4. La capacidad de discernimiento y de crítica.
5. La iniciativa y la creatividad personal.
6. El respeto mutuo.
7. El espíritu de colaboración y de servicio.
8. La alegría y la esperanza en el futuro, con un sentido solidario de todos los hombres.
9. La comprensión, aceptación y convivencia entre la diversidad, como condición de una relación en paz.

F. Antecedentes de la institución

La Asociación Comunidad Esperanza nace del encuentro con la dureza de las condiciones de los niños y las familias del basurero, y con las condiciones de marginación y extrema pobreza de muchas familias de las colonias Esfuerzo I y II, Nueva Esperanza, y Sachamach.

Normalmente son niños y niñas con patrones culturales de crianzas perjudiciales, afectadas por violencia intrafamiliar, vulnerables al fenómeno de las maras, la delincuencia, alcoholismo, tráfico y consumo de drogas. Esta problemática en su conjunto limita el acceso a oportunidades de educación y mejores condiciones de vida para quienes la sufren. Es por eso que una iniciativa que surgió como una discreta dinámica de acompañamiento a un grupo de niñas y niños, dio paso a la constitución del **Programa de apoyo a niños y jóvenes en riesgo “Asociación Comunidad Esperanza” (Asociación no gubernamental)** con sede en 5ª. Calle 09-11, zona 12 colonia El Esfuerzo I.

Presentación de programas

1. Escuelita Feliz:

La necesidad del proyecto parte de la situación de pobreza y exclusión en que viven los habitantes del vertedero (basurero municipal). Las condiciones llegan a un extremo indignante, cuando se trata de niños y niñas que trabajan en ese ambiente insalubre y por consiguiente, inhumano.

La población infantil de este lugar, se dedica total o parcialmente a trabajar, con el fin de mejorar las precarias economías familiares. Esta necesidad de trabajo, por una parte, les priva de muchos derechos elementales necesarios para su desarrollo físico y psicológico y, por el otro, se ven violentados los mismos que les sirven para ser personas con una sana autoestima, cualidad humana que muchos guatemaltecos carecen por la misma situación de pobreza en la que viven.

En 2007, la Escuelita Feliz estuvo atendida por el voluntario español Antonio Melgares y por un grupo de jóvenes altruistas de las colonias circunvecinas, que a través de juegos, iniciaron a los niños y niñas en sus primeras letras.

En el 2008, con el apoyo de la voluntaria alemana Anita Fink y las hermanas Carmelitas de la Sagrada Familia, se inicia una nueva etapa muy fructífera de esta escuelita, y como resultado de ello, los niños y niñas que asisten a ella, desarrollaron una motivación tal que les permite incorporarse al ambiente del colegio Nuestra Señora de la Esperanza.

2. Colegio Nuestra Señora de la Esperanza

La institución educativa “**Colegio Nuestra Señora de la Esperanza**”, pertenece a la **Asociación Comunidad Esperanza**, Programa de “Apoyo a la niñez y juventud en riesgo”. La nominación del colegio tiene como objetivo reconocer la figura y el papel de la mujer, como instrumento de cambio tal y como la concibe el pensamiento cristiano, proponiendo como referente principal, a la madre de Jesucristo.

Metodología

Los proyectos de ayuda para el bienestar y educación de los niños, es una de las colaboraciones más efectivas para crear una sociedad sana y mejorar las condiciones de la población más vulnerable.

En el Colegio Nuestra Señora de la Esperanza, los salones de clase no contaban con cortinas en las ventanas y en las puertas, ya que estas también tienen vidrios, por lo que los estudiantes, cuando estaban recibiendo clases en sus salones, recibían los rayos del sol que atravesaban los vidrios de las ventanas y llegaban hacia ellos, además de aumentar la temperatura dentro del salón de clases, esta situación dificultaba la realización de sus respectivas enseñanzas.

Es por ello fue necesario la colocación de cortinas en los salones para mejorar el ambiente en éstos y para ayudar a solucionar el problema que se suscitaba a diario y se dificultaba recibir las clases.

Factibilidad

El colegio apoya a niños de bajos recursos de la comunidad, así como a jóvenes en riesgo o que han sido excluidos de la sociedad, por ello fue importante ayudar a esta causa. El apoyo que se brindó fue la realización de este proyecto, el cual fue importante, ya que se han beneficiado a los niños que asisten a esta institución.

Institución elegida

Colegio Nuestra Señora de la Esperanza, Esfuerzo 1, zona 12, Cobán, Alta Verapaz.

Proyecto

Colocación de cortinas en los ventanales y puertas de los salones de clase del nivel primario, del Colegio Nuestra Señora de la Esperanza.

Actividades

Se gestionó la donación de tela para cortina en un almacén donde venden telas, en Cobán.

Se gestionó la donación de madera para la colocación de las mismas.

Aprobación y aval de la institución

Se obtuvo la autorización por parte del señor Luis Choc Pacay, director de la Asociación Comunidad Esperanza.

Se obtuvo la autorización por parte de la profesora Ángela de la Cruz, coordinadora del nivel primaria, para implementar el proyecto.

Planeamiento del proyecto

Los salones de clase del Colegio Nuestra Señora de la Esperanza cuentan con ventanas y puerta de vidrio, las cuales carecían de cortinas para proteger a los alumnos de los rayos de sol.

Para los escolares era difícil permanecer en sus aula por el aumento de la temperatura y humedad en el aula, ya que los rayos del sol atravesaban los vidrios de las ventanas y llegan directamente hacia los estudiantes, esta situación provocaba que los alumnos tuvieran que correr sus escritorios con el fin de evitar los rayos solares, esto dificultaba su atención.

Con la colocación de las cortinas en los ventanales de las aulas y en las puertas, se evitó que los rayos del sol entraran directamente en los salones de clase, este aporte fue muy importante para los estudiantes, por que actualmente los salones de clase mantienen un ambiente estable y confortable, lo cual permite que los alumnos reciban sus clases sin ninguna distracción.

Justificación

La población estudiantil del nivel primario del Colegio Nuestra Señora de la Esperanza es de 150 alumnos, quienes se beneficiaron con la realización de este proyecto, ya que se ayudó a mantener un ambiente estable dentro del salón de clases.

El mejoramiento en las instalaciones fue para beneficiar a los escolares, y evitar las altas temperaturas que los rayos del sol ocasionaban dentro del salón de clases.

Por la ubicación de los salones, los rayos del sol llegaban directamente a los alumnos, sumado a ello, los salones son pequeños y las puertas tienen vidrios, esta situación no permitía que se corrieran los escritorios para evitarlo.

Objetivo general

✚ Beneficiar a los estudiantes del nivel primario con la colocación de las cortinas, para evitar el aumento de la temperatura dentro de los salones de clase.

Objetivos específicos

✚ Brindar a los alumnos un ambiente de bienestar físico y mental dentro de los salones de clase.

✚ Mejorar las condiciones ambientales de los salones de clases.

✚ Contribuir a promover el interés de los estudiantes hacia el aprendizaje.

Metodología

Se investigó qué necesidades presentaban los estudiantes del Colegio Nuestra Señora de la Esperanza con la coordinadora de la primaria, y cuál sería el de mayor interés para mejorar el ambiente de los salones de clase.

Se planificó la ejecución de este proyecto, ya que era de mucha importancia que las aulas contarán con cortinas en los ventanales y en las puertas.

Se realizó la medición de las ventanas y puertas de los salones de clase que corresponden al nivel de la primaria.

Se solicitó, a las casas comerciales que venden telas, una donación de tela para cortinas. Así como de un aserradero, que colaboró con la madera para realizar las galerías para las cortinas.

Se solicitó colaboración a la Parroquia Cristo de Esquipulas, para obtener los servicios de un carpintero y una costurera que laboran allí. El Padre de la Parroquia colaboró autorizando que el carpintero elaborara las cortineras de madera y las instalara en la clínica y la costurera confeccionó las cortinas.

Diagnóstico comunitario

Se investigó qué necesidades presentaban los estudiantes del colegio, y cuál sería el de mayor interés para su aprendizaje y mejorar el ambiente de los salones de clase. Se llegó a la conclusión de la necesidad que había era colocar cortinas en los salones de clase, ya que estos carecen de éstas y el gran beneficio que se lograría.

Gestiones a realizar

- ✚ Se realizaron reuniones con la coordinadora del nivel de la primaria del Colegio Nuestra Señora de la Esperanza, Sra. Ángela de la Cruz de García.
- ✚ Se realizaron gestiones con los comercios que venden tela.
- ✚ Se efectuaron gestiones con un aserradero.

Población a beneficiar

150 estudiantes del nivel de la primaria, del Colegio Nuestra Señora de la Esperanza,

Actividades de campo

- ✚ Se visitó los establecimientos comerciales que venden telas, para solicitar su colaboración.
- ✚ Se visitó un aserradero para pedir su colaboración.
- ✚ Se buscó la colaboración de una modista para la confección de las cortinas.
- ✚ Se buscó la colaboración de una carpintería.

FOTOGRAFÍAS INICIALES

FIGURA No. 1



Fuente: Investigación de campo EPS.

Los rayos solares dificulta la realización satisfactoria de las clases.

FIGURA No. 2



Fuente: Investigación de campo EPS.

Los rayos de sol entran a los salones de clases en forma directa.

FOTOGRAFÍAS FINALES

FIGURA No. 3



Fuente: Investigación de campo EPS.

FIGURA No. 4



Fuente: Investigación de campo.

Cronograma de actividades

Febrero	Presentación del proyecto al Colegio Nuestra Señora de la Esperanza y Asociación Comunidad Esperanza. Tomar medidas de los ventanales
Marzo	Enviar cartas para las empresas y comercios que puedan brindar ayuda. Solicitar colaboración a un aserradero
Abril	Verificar respuesta de las empresas y comercio. Verificar la respuesta del aserradero.
Mayo	Solicitar la colaboración de una carpintería. Solicitar la colaboración de una modista.
Junio	Llevar el material a la modista, para la confección de las cortinas. Llevar la madera a la carpintería, para la elaboración de los soportes de las cortinas.
Julio	Verificar la confección de las cortinas, con la modista. Verificar que en la carpintería se esté trabajando la madera.
Agosto	Colocación de los soportes en la pared, para las cortinas. Colocación de las cortinas en los soportes de madera.
Septiembre	Inauguración en los salones de clases, de las cortinas colocadas en los salones del nivel de la primaria.

Recursos disponibles

Participantes del proyecto

- ✚ Multitelas San Juan, Sergio A. Sí.
- ✚ Aserradero San José.
- ✚ Ángela de la Cruz, Coordinadora del nivel primario, Colegio Nuestra Señora de la Esperanza.
- ✚ Hilda Morales, costurera
- ✚ Odontóloga practicante

Con la donación que se obtuvo en tela y el trabajo que realizó la costurera que labora en la parroquia, así como del carpintero que también labora en la parroquia, no se manejaron fondos, por lo que el proyecto se realizó satisfactoriamente.

Resultados

Se obtuvo autorización de la Asociación Comunidad Esperanza y de la Coordinadora del nivel de la primaria del colegio.

La ayuda que se obtuvo, por parte del comercio con la tela, fue satisfactoria en beneficio de los alumnos de la primaria del Colegio Nuestra Señora de la Esperanza. También por parte del aserradero que colaboró con la madera.

Se ayudó a mejorar las instalaciones de las aulas, ya que éstas no contaban con ninguna cortina para evitar los rayos solares.

Además se colocó cortinas en el salón que se utiliza como comedor y se mejoró el ambiente para los que asisten a recibir sus alimentos.

Se logró acondicionar los salones de clase del colegio y se mejoró la atención de los estudiantes, ya que les benefició para sus estudios.

Limitaciones o dificultades

En la realización del proyecto no se presentaron dificultades, ya que se obtuvo la colaboración por parte de las personas de la comunidad.

Análisis y evaluación

El proyecto se realizó en las instalaciones del Colegio Nuestra Señora de la Esperanza, el cual pertenece a la Asociación Comunidad Esperanza, porque se observó en este establecimiento, la necesidad de colocar cortinas en los ventanales y puertas de los salones de clase, donde los niños se veían afectados por los rayos de sol que atravesaban las ventanas y se les hacía difícil recibir sus respectivas clases.

No se presentaron dificultades mayores en el transcurso del desarrollo de este proyecto que impidiera la realización del mismo, debido a que se contó con el total apoyo de la dirección de la asociación.

Se beneficiaron a los niños del nivel primario y a los jóvenes que también asisten a recibir los alimentos.

Al realizar estos proyectos, se puede identificar cuáles son las necesidades de la población en donde se desarrolla el EPS, aunque no se pueden resolver todos los problemas, se colabora con lo que se tenga al alcance y se trata de ayudar a la comunidad más vulnerable, como son los niños.

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

Prevención de enfermedades bucales

Fue de gran beneficio para la población estudiantil guatemalteca, especialmente el grupo de la primaria, contar con la ayuda que brindó y seguirá brindando la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, a través de los Programas de enjuagatorios con fluoruro de sodio y educación en salud bucal desarrollados por los estudiantes que realizan el Ejercicio Profesional Supervisado, abarcando un gran número de comunidades de toda la República de Guatemala.

El programa preventivo está destinado a disminuir la incidencia de caries dental en las áreas rurales.

Se ha trabajado durante los ocho meses en la Asociación Comunidad Esperanza, ubicada en la Colonia Esfuerzo 1 zona 12, Cobán, Alta Verapaz.

Por medio del EPS se logró cubrir una parte de la población estudiantil de la Colonia El Esfuerzo 1, en la zona 12 de Cobán, donde la población es de muy bajos recursos, deficiencias sanitarias, como la distribución de agua potable, drenajes y alta delincuencia.

Por lo que el EPS es un buen recurso para la transmisión e influencia para la educación sanitaria en los niños, también ayudar a disminuir la caries por medio de los enjuagues flúor y sellantes en una población que no cuenta con los recursos necesarios.

Resumen

El Ejercicio Profesional Supervisado se realizó durante los ocho meses en la Asociación Comunidad Esperanza, ubicada en el Esfuerzo 1, zona 12, Cobán, Alta Verapaz.

La Asociación es un ente de beneficencia para los niños y jóvenes de bajos recursos. Le pertenece el Colegio Nuestra Señora de la Esperanza cuyo programa es “Apoyo a la Niñez y Juventud en Riesgo”.

También esta institución creó la Escuelita Feliz ubicada en el vertedero (basurero municipal), en ella asisten niños y niñas, que por diferentes motivos, no pueden asistir a estudiar a otros establecimientos educativos públicos, sus padres son de bajos recursos y trabajan en el basurero, y algunos de los niños también trabajan allí, por eso la Asociación creó la escuelita para ayudar con educación y alimentación a esos niños.

El colegio y la Escuelita Feliz fueron unas de las instituciones educativas que se beneficiaron con los programas del EPS.

Además se trabajó con la Escuela Oficial Rural Mixta Petet y Escuela Oficial Urbana Mixta El Esfuerzo

Los programas preventivos que se realizaron durante los ocho meses fueron: enjuagatorios de fluoruro de sodio en una concentración de 0.2%, educación en salud y prevención utilizando sellantes de fosas y fisuras.

Se trabajó la población estudiantil de primero a sexto año del nivel primario, en edades comprendidas entre 6 y 12 años, adolescentes, embarazadas, por ser grupos de alto riesgo de enfermedades periodontales y prevención de la caries dental.

Objetivos del programa preventivo

El objetivo del programa preventivo es la atención de escolares del área rural del país, principalmente, a los escolares de la primaria, para la prevención de la caries dental, así como, en adolescentes y embarazadas que son grupos más vulnerables a enfermedades periodontales.

El programa preventivo es cualquier medida que permita reducir la probabilidad de aparición de la caries dental o interrumpir su progresión.

- ✚ Concienciar a los niños de la gran importancia que tiene el cuidado dental para su salud, ayudará a que ellos de adultos, continúen cuidando su boca y la de sus futuros hijos.

- ✚ Seleccionar la población escolar que no ha tenido oportunidad de participar en actividades preventivas, a nivel de salud bucal.

- ✚ Analizar la importancia del enfoque preventivo para beneficio de la población.

- ✚ Organizar un equipo de monitores dentro de cada comunidad educativa para proporcionarles información acerca de los enjuagues con fluoruro de sodio, y que de esta manera ellos puedan brindar el enjuague semanal al 0.2%, a cada escolar de nivel primario.

- ✚ Evaluar la necesidad de aplicar selladores de fosas y fisuras, en piezas permanentes libres de caries de los escolares, y de esta manera realizar un “barrido” que cubra un mínimo de 20 niños mensualmente.

Metas del programa preventivo

- ✚ Se trabajó con la mayor cantidad de escolares que residen en la comunidad.
- ✚ En el programa de enjuagatorio con fluoruro de sodio al 0.2% se cubrió, semanalmente, a 1,381 escolares, por lo que se sobrepasó la meta de 1,000 escolares.
- ✚ Se realizaron 8 actividades de educación en salud bucal en las escuelas.
- ✚ Se atendieron 20 niños mensualmente para colocación de sellantes de fosas y fisuras en piezas permanentes libre de caries.
- ✚ Se fabricó material didáctico para poder llevar a cabo las charlas sobre educación en salud, también se impartieron pláticas de temas diferentes a la salud dental.

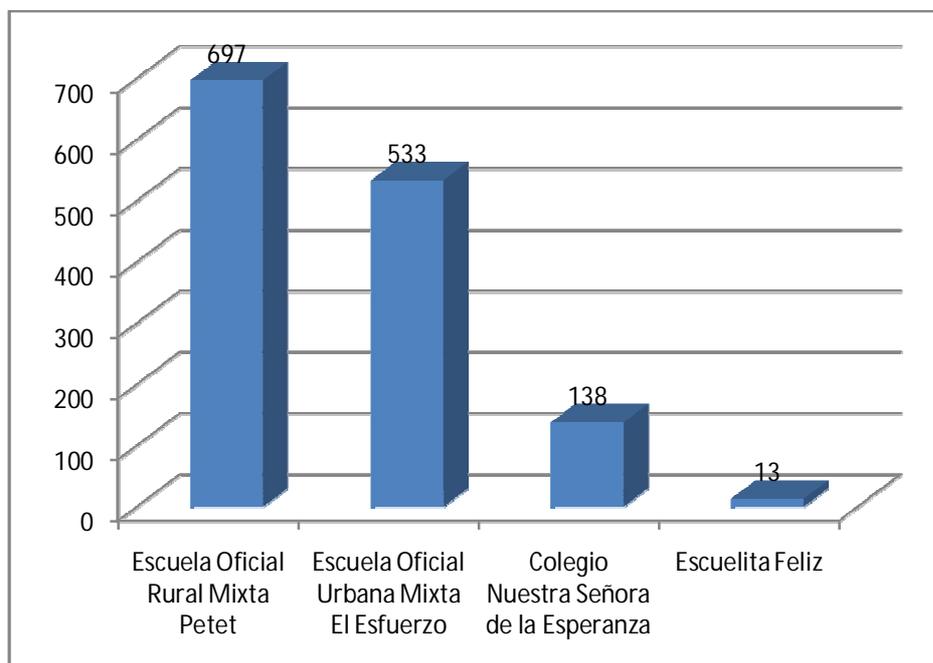
Enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%

- ✚ Escuela Oficial Rural Mixta Petet, cuenta con 697 alumnos, a quienes se les dio el enjuagatorio, y participaron 10 monitores.
- ✚ Escuela Oficial Urbana Mixta El Esfuerzo, cuenta con 533 alumnos, a quienes se les dio el enjuagatorio y participaron 6 monitores.
- ✚ Colegio Nuestra Señora de la Esperanza, cuenta con 138 alumnos, a quienes se les dio el enjuagatorio y participaron 6 monitores.
- ✚ Escuelita Feliz ubicada en el vertedero, cuenta con 13 alumnos, a quienes se les dio el enjuagatorio y cuenta con un monitor.

Presentación de resultados

GRÁFICA No. 1

Número de estudiantes que pertenece a cada centro educativo



FUENTE: Investigación de campo EPS.

Interpretación: En la gráfica No.1 se observa que en la comunidad hay una población elevada de niños en edad escolar. También evidencia que no existe mucha diferencia entre las dos escuelas públicas en cuando a cantidad de alumnos que asisten a las mismas.

CUADRO No. 1

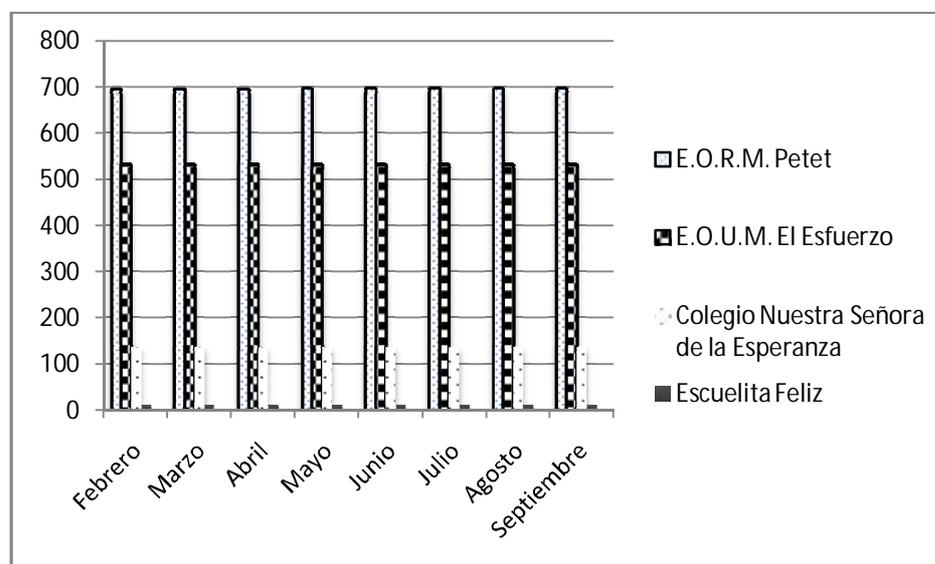
Promedio de niños atendidos cada mes, en el subprograma de enjuagatorios con fluoruro de sodio

Nombre de las escuelas	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	TOTAL
Escuela Oficial Urbana Mixta El Esfuerzo	533	533	533	533	533	533	533	533	4,264
Escuela Oficial Rural Mixta Petet	695	695	695	697	697	697	697	697	5570
Colegio Nuestra Señora de la Esperanza	138	138	138	138	138	138	138	138	1,104
Escuelita Feliz	13	13	13	13	13	13	13	13	104
TOTAL	1,379	1,379	1,379	1,381	1,381	1,381	1,381	1,381	11,042

FUENTE: Investigación de Campo EPS.

GRÁFICA No. 2

Relación del número de niños atendidos cada mes



FUENTE: Investigación de Campo EPS.

Interpretación: La gráfica demuestra que la Escuela Oficial Rural Mixta Petet, por ser la que tiene mayor número de escolares inscritos, es la que se benefició más con los enjuagatorios de fluoruro de sodio. La Escuelita Feliz se tomó en cuenta en el programa preventivo, aun y cuando solo cuenta con 13 alumnos, para beneficio de los escolares.

FIGURA No. 5



FUENTE: Investigación de campo EPS

FIGURA No. 6



FUENTE: Investigación de campo EPS

FIGURA No. 7



FUENTE: Investigación de campo EPS

FIGURA No. 8



FUENTE: Investigación de campo EPS

Sellantes de fosas y fisuras

En los meses de febrero a septiembre de 2011, se trabajó con niños de la Escuela Oficial Rural Mixta Petet, Escuela Oficial Urbana Mixta El Esfuerzo, Colegio Nuestra Señora de la Esperanza, Escuelita Feliz.

Se trabajó a 20 pacientes del nivel de la primaria, cada semana, para colocarles sellantes de fosas y fisuras en piezas permanentes libres de caries.

Metodología

Se examinaron escolares de primero, segundo y tercer año del nivel primario, para evaluar las piezas dentales permanentes presentes, libres de caries dental.

Se elaboró un banco de pacientes de los escolares que presentaron piezas permanentes libres de caries, y se les dio cita en horarios programados.

Recursos

Físicos

1. La clínica dental
2. Ácido grabador
3. Material sellante de fosas y fisuras
4. Lámpara de fotocurado
5. Cepillos para profilaxis
6. Rollos de algodón
7. servilletas

Humanos

1. Odontólogo practicante para la colocación de los selladores.
2. Asistente dental

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

CUADRO No. 4

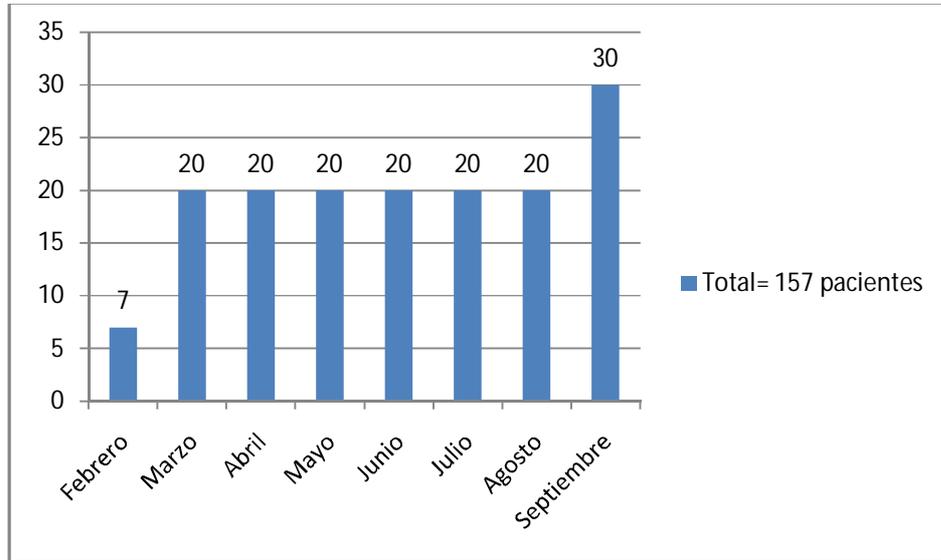
Programa de sellantes de fosas y fisuras.

Número de niños atendidos por mes

Mes	No. de niños atendidos por mes	No. SFF realizados por mes
Febrero	7	19
Marzo	20	68
Abril	20	44
Mayo	20	83
Junio	20	60
Julio	20	60
Agosto	20	61
Septiembre	30	103
Total	157	498

GRÁFICA No. 5

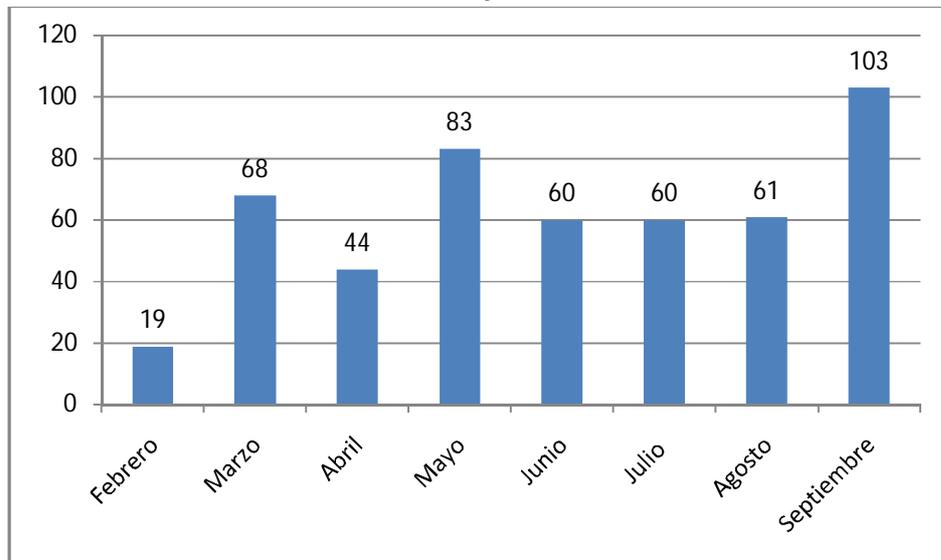
Relación del número de niños atendidos por mes en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras



FUENTE. Investigación de campo EPS.

GRÁFICA No. 4

Número de sellantes de fosas y fisuras realizados cada mes



FUENTE: Investigación de campo EPS.

FIGURA No. 9



FUENTE: Investigación de campo EPS.

FIGURA No. 10



FUENTE: Investigación de campo EPS.

Programa en educación en salud bucal

Durante la realización, en los ocho meses, del Programa de EPS, se desarrolló el programa de educación en salud bucal a través de charlas educativas a los escolares del nivel primario, en cuatro establecimientos educativos: Escuela Oficial Urbana Mixta El Esfuerzo, Escuela Oficial Rural Mixta Petet, Colegio Nuestra Señora de la Esperanza, Escuelita Feliz.

Educación en salud en bucal

Físicos

- 1- Carteles que contienen los diferentes temas que se impartieron.
- 2- Dinámicas para retroalimentación de los temas impartidos.

Humanos

1. Odontólogo practicante.
2. Alumnos de los diferentes establecimientos educativos.
3. Mujeres embarazadas.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

CUADRO No. 5

**Número de actividades de educación en salud cada mes y
total de niños que participaron**

Mes	No. Actividades	No. Niños
Febrero	8	197
Marzo	10	203
Abril	8	182
Mayo	8	187
Junio	8	236
Julio	8	249
Agosto	8	219
Septiembre	8	244
Total	66	1,717

Temas a cubrir en el programa de salud bucal y prevención de enfermedades bucales

Mes	Temas
Febrero	Anatomía bucal Anatomía dental Tipos y funciones de los dientes
Marzo	Caries dental Bacterias en boca Dieta sana y dieta cariogénica
Abril	¿Qué es la gingivitis? ¿Qué es la periodontitis?
Mayo	Utensilios para la limpieza bucal Pasta, hilo, cepillo, enjuague Sustitutos del cepillo dental
Junio	Sustituto de la pasta dental Técnicas del cepillado dental Uso correcto de la seda dental Beneficios de los enjuagues con flúor
Julio	¿Por qué es importante lavarnos las manos? ¿Qué enfermedades podemos prevenir con el lavado de manos?
Agosto	¿Qué es la reforestación?
Septiembre	¿Qué es la contaminación ambiental? ¿Cómo podemos prevenir la contaminación ambiental?

FIGURA No. 11



FUENTE: Investigación de campo EPS.

FIGURA No. 12



FUENTE. Investigación de campo EPS.

FIGURA No.12



FUENTE: Investigación de campo EPS.

FIGURA No. 13



FUENTE: Investigación de campo EPS.

Análisis del programa de prevención de enfermedades bucales

El programa preventivo de enfermedades bucales se desarrolla con el objetivo de llegar a la población más vulnerable, atender a los pacientes con edades comprendidas entre 6 a 12 años, embarazadas y adolescentes, ya que constituyen grupos más vulnerables para la aparición de caries dental y enfermedades periodontales.

Es de suma importancia llegar a los escolares de áreas rurales, donde hay muchas deficiencias económicas y no poseen los recursos necesarios para subsistir. Darles a conocer a los niños que si no cuentan con un cepillo dental, pueden utilizar otros sustitutos de éste y así poder mantener limpios los dientes.

Los enjuagatorios con fluoruro de sodio semanalmente, ayuda a disminuir el índice de caries, por ello es importante que se continúe con el programa preventivo para llegar a obtener muy buenos resultados.

La comunidad donde se realizó el programa de Ejercicio Profesional Supervisado, hay mucha incidencia de caries dental, aún en niños muy pequeños, con las actividades de educación en salud, sellantes de fosas y fisuras y enjuagatorio con fluoruro de sodio, se han beneficiado a los escolares y así poder ayudar a disminuirla.

Los niños a través del programa, conocen lo importante que son los dientes para su salud y mejorar su higiene bucal.

Metas del programa preventivo

- ✚ Se trabajó con la mayor cantidad de escolares que residen en la comunidad.
- ✚ En el programa de enjuagatorio con fluoruro de sodio al 0.2%, se cubrió, semanalmente, a 1,381 escolares, por lo que se sobrepasó la meta de 1,000 escolares.
- ✚ Se realizaron ocho (8) actividades de educación en salud bucal en las escuelas.
- ✚ Se atendieron, mensualmente, 20 niños para colocación de sellantes de fosas y fisuras en piezas permanentes libre de caries.
- ✚ Se fabricó material didáctico para poder realizar la educación en salud, también se impartieron pláticas de temas diferentes a la salud dental.

Conclusiones

- ✚ Fue muy satisfactorio poder ser parte de los programas preventivos de enfermedades bucales, porque se llegó a las áreas donde carecen de muchos recursos, y se pudo ayudar en cuanto al cuidado e higiene bucal.
- ✚ La población recibe positivamente la ayuda que se les brinda, y más si es en beneficio de los niños de su comunidad.
- ✚ Se cubrió más de 1,000 niños semanalmente, en el programa de enjuagatorios con fluoruro de sodio.
- ✚ Se obtuvo la participación de maestros, como monitores, en el programa.
- ✚ Los niños recibieron positivamente las actividades, y se les motivó a mantener su higiene bucal, no importando si no cuentan con un cepillo dental.
- ✚ El programa de sellantes de fosas y fisuras es un gran beneficio porque se tratan las piezas dentales tempranamente, y a pacientes que por sus recursos no pueden llegar a tener éste tipo de tratamientos, pero con el programa de EPS se puede llegar a esta población.

Recomendaciones

- ✚ Se deben de seguir realizando los programas preventivos, para mejorar la salud bucal desde temprana edad, ya que los niños son muy buenos receptores, y así poder disminuir la incidencia de caries en la población.
- ✚ Incentivar a los padres de familia a que continúen supervisando el cepillado de sus hijos en sus casas.
- ✚ Que los maestros impartan, en sus clases, la importancia de la higiene bucal, para que se continúe con el propósito del programa.
- ✚ Los monitores deben poseer la información de como se prepara y se entregar el flúor, también, de inspeccionar cómo lo están realizando.
- ✚ Proporcionar más información sobre lo dañino que es consumir dulces constantemente y enseñar sobre lo importante y beneficioso que son las verduras, legumbres y frutas para el cuidado de nuestro cuerpo.

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

**RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y DESARROLLO DE ARCOS
DENTARIOS EN NIÑOS GUATEMALTECOS DE CINCO AÑOS DE EDAD CON
DENTICIÓN PRIMARIA**

Introducción

La Universidad de San Carlos de Guatemala, a través de la Facultad de Odontología, con el programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) ha realizado un estudio a nivel nacional sobre la relación entre el estado nutricional y desarrollo de arcos dentarios en niños guatemaltecos de cinco años de edad con dentición primaria. Esta investigación es importante ya que se obtuvo información sobre el estado nutricional que presenta la población infantil en Guatemala y se utilizó un recurso que es el EPS, el cual abarca casi todo el territorio nacional.

.Justificación

A través del trabajo de campo que se realiza en las comunidades por el EPS, se pueden obtener datos importantes, como la condición de vida que presentan la mayor parte de la población guatemalteca y el efecto que conlleva al desarrollo de las arcadas dentaria, por las deficiencias en el estado nutricional.

Objetivo general

Determinar la relación entre estado nutricional y desarrollo de arcos dentarios en niños guatemaltecos de cinco años de edad con dentición primaria, para evaluar la influencia del factor nutricional sobre las dimensiones de arco y el efecto negativo que puede causar al no contar con un espacio suficiente para la erupción dental permanente.

Objetivos específicos

- ✚ Determinar la relación entre estado nutricional y desarrollo de arcos dentarios en veinte niños de cinco años de edad, de la colonia El Esfuerzo, zona 12, Cobán, Alta Verapaz.
- ✚ Examinar clínicamente a cada paciente que participa en la investigación.
- ✚ Tomar fotografías intraorales, vista de frente y de perfil a los pacientes.
- ✚ Tomar impresiones dentales, para obtener los datos requeridos en la investigación.
- ✚ Realizar visitas domiciliarias a los pacientes, para llenar un cuestionario que determina el estado socioeconómico de la familia del paciente y relacionarla con el estado de crecimiento de las arcadas dentarias.
- ✚ Analizar los resultados obtenidos de la investigación.

MÉTODO

Técnica

Se utilizó en la investigación: Consentimiento Informado y un cuestionario para evaluar el estado socioeconómico de la familia por el Método de Graffar.

Se solicitó al padre, madre o encargado del niño firmara el consentimiento informado para que se incluyera su hijo en la investigación.

Procedimiento

Examen clínico del paciente y toma de fotografías; de frente al paciente, de perfil derecho, de oclusión, de canino derecho, de canino izquierdo, de arcada superior, de arcada inferior. Realizar impresiones dentales.

El registro de la talla se realizó por medio de un metro que se colocó en la pared, ya que en la clínica no hay tallímetro. Se colocaba al paciente erguido y en el centro del metro, pegado totalmente en la pared cabeza, espalda y talones juntos, descalzo y sin calcetines o calcetas y con la mirada al frente.

Las medidas de dimensiones de arco fueron obtenidas de modelos de estudio, las cuales fueron: distancia intercanina, distancia intermolar, longitud de arco, perímetro de arco. Se realizaron en la arcada superior e inferior.

Para obtener las medidas se utilizó calibrador, dos reglas milimetradas, compás y lápiz, alambre de perímetros de cualquier calibre, alicate para cortar alambre de ortodoncia, alicate 139, loseta de vidrio, cinta adhesiva.

Distancia intercanina e intermolar

Se obtuvo la medida de forma directa en el modelo.

Longitud de arco

Se colocó una de las reglas milimetradas en las caras distales de las segundas molares deciduas; y otra, en el punto interincisivo para obtener la medida.

Perímetro de arco

Se colocó el alambre en la arcada en los bordes incisales y cúspides de molares, luego se procedió a cortar este al formar el arco, y se puso en la loseta de vidrio con la ayuda de la cinta adhesiva hasta que quedara recto y se tomó la medida con la regla.

Otros aspectos que se examinaron en el paciente fueron:

Relación molar, relación canina, tipo de dentición, perfil, mordida, forma del arco.

En el cuestionario socioeconómico que se aplicó en la visita domiciliar de evaluó: la ocupación, profesión u oficio del jefe o jefa de familia, nivel educacional de la madre, principal fuente de ingresos de la familia, condiciones de la vivienda, características de la vivienda, servicios básicos de la misma.

Criterios de inclusión

Niños y niñas de cinco años de edad que se encuentren en dentición primaria.

Total 20 piezas presentes.

Libre de caries

Sin desgaste en las piezas dentales

Marco teórico

La desnutrición es una causa frecuente de morbilidad y mortalidad infantil, de disminución en el rendimiento del adolescente, y en la edad adulta de la aminoración en el rendimiento del trabajo.

Desnutrición ⁽¹⁰⁾

Etimológicamente viene del latín Dis, separación o negación, y Trophis o Thophs, nutrición.

El término desnutrición hace referencia a un estado patológico ocasionado por falta de ingestión o absorción de nutrientes.

Frecuencia ⁽¹⁰⁾

Se presenta en individuos de todas las razas y en cualquier parte del mundo, siendo su mayor incidencia en las edades infantiles.

Clasificación ⁽¹⁰⁾

1) Desnutrición primaria; por insuficiencia exógena, comprende los siguientes tipos: a) Kwashiorkor o forma húmeda b) Marasmo o forma seca c) Mixta

2) Desnutrición secundaria: consecutiva a otros procesos como: trastornos en la absorción, en el almacenamiento, mayor utilización, mayor excreción o inhibición de la utilización.

Diversos estudios han señalado los efectos adversos que la desnutrición produce en los procesos de crecimiento y maduración. Estos efectos se han descrito en niños subalimentados que habitan en regiones donde la desnutrición es prevalente. Allí los niños son de menor estatura, observándose desproporciones antropométricas especialmente notorias en el crecimiento de los huesos largos.

Es característico de los niños subalimentados una menor longitud de las extremidades en relación a su talla total.

Crecimiento del cráneo también es afectado, lo que se manifiesta en un menor diámetro craneano de acuerdo al grado de desnutrición

Los procesos de maduración se retrasan, pudiéndose observar que la edad promedio de iniciación de la menarquía y pubertad se manifiestan más tardíamente, al igual que la edad, es decir, en relación a la intensidad de la desnutrición. De los antecedentes expuestos, parece lógico pensar que el crecimiento y la maduración dental, debería estar también alterados por la desnutrición.

Aspectos prácticos de la antropometría en pediatría ⁽²⁾

El crecimiento es un proceso continuo desde la concepción hasta la edad adulta, determinado por la carga genética de cada individuo y dependiente, tanto de factores ambientales como de un correcto funcionamiento del sistema neuroendocrino. Del conocimiento del mismo y de su vigilancia depende en gran medida el futuro, no sólo del ser humano sino de la población a la cual pertenece. La forma más fácil, económica y universalmente aplicable para observar el crecimiento físico es la antropometría, uno de los pilares de la ciencia que estudia el crecimiento y desarrollo.

La antropometría permite conocer el patrón de crecimiento propio de cada individuo, evaluar su estado de salud y nutrición, detectar alteraciones, predecir su desempeño, salud y posibilidades de supervivencia. En el ámbito de poblaciones constituye un elemento valioso para la toma de decisiones en cuestiones de salud pública, a pesar de lo cual es aún poco apreciada.

Para una correcta interpretación de los hallazgos se requiere conocer con exactitud la edad y sexo del individuo examinado. Es necesario contar con patrones de referencia para cada medida, adecuados para sexo y edad. Las tablas norteamericanas del Centro Nacional para Estadísticas en Salud (NCHS) han sido tradicionalmente recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como patrón internacional para peso, talla, perímetro cefálico y perímetro braquial, a ser empleado en establecimientos de salud o trabajos de campo

Peso ⁽¹⁰⁾

Esta medida, sin lugar a dudas la más empleada, se obtiene en los menores de dos años en decúbito y después de esta edad en la posición de pie. Permite vigilar el estado de nutrición del niño pero el significado de sus variaciones puede ser confuso en pacientes con edema, deshidratación u otras manifestaciones de cambios en el agua corporal ya que representa una mezcla de varios componentes del cuerpo. Comparada con el peso ideal para la edad, se continúa usando para el diagnóstico de desnutrición cuando existe un déficit mayor al 10% y obesidad cuando hay exceso de 20%, a pesar de que estos valores no siempre significan cambios en la grasa corporal. Se recomienda mejorar su sensibilidad asociándola a la talla para encontrar indicadores como el peso para talla (P/T), índice de masa corporal (IMC) e índice ponderal.

Peso para talla ⁽¹⁰⁾

Esta relación permite identificar un compromiso reciente del crecimiento que afecta únicamente la ganancia de peso pero aun no afecta el crecimiento en longitud, a diferencia del peso/edad que puede deberse tanto a un problema reciente como antiguo.

Índice de masa corporal ⁽¹⁰⁾

Propuesto por Quetelet en 1869, se calcula como peso en kilogramos dividido entre la estatura en metros elevada al cuadrado (P/T^2). Su incremento se debe a exceso de peso o talla corta, habiéndose demostrado recientemente su relación con la grasa corporal, por lo que es válida como medida de obesidad para niños y adolescentes.

Medidas de longitud ⁽¹⁰⁾

Longitud es la medida del vértice al talón, obtenida con el niño de pie. Resulta de la suma de tres componentes, cabeza, tronco y extremidades inferiores.

Se recomienda emplear el estadiómetro de Holtain para medir la estatura debido a su demostrada precisión y reproductividad, que aventaja al más sofisticado equipo ultrasónico. Sin embargo, la cinta métrica y un libro o escuadra también permiten estimaciones aceptables clínicamente para uso doméstico. Un técnico experimentado en antropometría tendrá un error estándar de sólo 1 – 2.5 mm.

La estatura presenta variaciones diurnas de hasta 0.31 cm en las primeras horas de la mañana luego de levantarse, por lo que puede ser preferible realizar los controles en horario vespertino.

Criterios de comparación

A fin de uniformizar los estudios con medidas antropométricas y establecer comparaciones con patrones de referencia, se aconseja el uso de escalas, percentiles y puntuación Z, o desviaciones estándar DS.

Percentiles

Según este criterio, que implica el ordenamiento de los valores de mayor a menor, un valor que se encuentra en el tercer lugar de una columna de 100, partiendo del más bajo, tiene el 3er. percentil y otro que se encuentra en el tercer puesto partiendo del más alto tiene el 97º percentil. Estos valores distribuidos en una curva de Gauss tienen al percentil 50º como expresión del valor medio. Así, el 94% de esta población queda comprendida entre el 3er. y 97º percentil, considerados límites de normalidad. Sin embargo, no debemos olvidar que siempre queda un 3% a ambos lados que también son normales.

Puntuación Z

Este puntaje es muy útil para objetivar el grado de compromiso de una medida, especialmente cuando se encuentra muy alejada de los valores extremos. Un puntaje $Z < -3$ generalmente está asociado a trastornos severos del crecimiento, como por ejemplo el enanismo hipofisario. En términos prácticos varía de -6 a +6 y representa el número de desviaciones estándar existentes entre el valor hallado y su mediana. Para ello se realiza la siguiente operación:

$$\text{(Mediana)} \quad = \quad \frac{\text{Medida real} - \text{Medida ideal}}{\text{Desviación estándar}}$$

Uno de los puntos de corte más empleados para diferenciar la eutrofia de la desnutrición es el puntaje Z -2 que corresponde al percentil 2.3^o.

De las múltiples aplicaciones de la antropometría, la evaluación nutricional es la que ocupa el primer lugar, existiendo diversas clasificaciones. Los cálculos de los indicadores son a menudo engorrosos, particularmente cuando se trata de encuestas en poblaciones. Todo ello se facilita con el empleo del módulo Epi Nut, correspondiente al programa Epi Info patrocinado por la OMS. Se ha propuesto una sistematización para este tipo de evaluación empleando los tres indicadores de mayor uso: P/E, T/E y P/T, donde el puntaje Z -2 identifica a los desnutridos moderados y el -3 a los graves, pudiendo utilizarse tanto para individuos como para grupos.

El crecimiento es un proceso continuo determinado por múltiples factores, estudiado por la auxología, que se vale de la antropometría para la evaluación y vigilancia de un individuo o de poblaciones. Para ello es necesario contar con patrones de referencia adecuados y validados.

Referencias tomadas para la investigación

Relación molar ⁽⁴⁾

Escalón mesial: cuando la superficie distal de la segunda molar inferior decidua, se encuentra por delante de la superficie distal de la segunda molar decidua superior.

Escalón distal: cuando la superficie distal de la segunda molar decidua inferior, esta por detrás de la superficie distal de la segunda molar decidua superior.

Plano terminal recto: cuando la superficie distal de la segunda molar decidua superior, está en el mismo plano vertical de la superficie distal de la segunda molar decidua inferior.

Relación canina ⁽⁴⁾

Clase I: cuando la cúspide del canino deciduo superior esta en el mismo plano vertical de la cúspide del canino deciduo inferior.

Clase II: cuando la cúspide del canino deciduo superior, se encuentra por delante de la superficie distal del canino deciduo inferior.

Clase III: cuando la cúspide del canino deciduo superior, se encuentra por detrás de la superficie distal del canino deciduo inferior.

Tipo de dentición (Según Baume): ⁽⁴⁾

Tipo I: posee diastemas entre los dientes anteriores.

Tipo II: no posee diastemas entre los dientes anteriores.

Mordida ⁽⁴⁾

Posterior: cuando las cúspides bucales de las piezas dentales superiores, ocluyen en los surcos centrales de las piezas dentales inferiores, esta alteración se puede presentar en uno o varios dientes, así como en forma unilateral y bilateral.

Anterior: cuando las piezas dentales antero superiores ocluyen lingualmente con respecto a las piezas dentales antero inferiores.

Abierta: cuando no hay contacto vertical entre dos o más dientes. Puede ser anterior, posterior unilateral o bilateral.

Forma del arco ⁽⁴⁾

Triangular: largo y angosto en forma de “v”, corresponde a un individuo con patrón de crecimiento facial predominantemente vertical (dolicocefálico).

Cuadrado: ancho, corresponde a un individuo con patrón de crecimiento facial predominantemente horizontal (braquicéfálico).

Ovoide: promedio, corresponde a un individuo en el que existe una armonía entre el crecimiento vertical y horizontal, (mesocefálico).

FOTOGRAFÍAS

FIGURA No. 14



FUENTE: Investigación de campo EPS.

FIGURA No. 15



FUENTE: Investigación de campo EPS.

FIGURA No. 16



FUENTE: Investigación de campo EPS.

FIGURA No. 17



FUENTE: Investigación de campo EPS.

Conclusiones

- ✚ El estudio demuestra que la comunidad del Esfuerzo, la mayoría de sus habitantes, se encuentran en pobreza extrema y viven con el mínimo para satisfacer sus necesidades básicas. Aunque tienen un techo donde vivir, este es sencillo, tienen agua y luz, y carecen de drenajes.
- ✚ Los padres de familia de la muestra que se obtuvo, pocos han terminado la primaria y esto se refleja en las condiciones de su vivienda y el estado de nutrición en el que se encuentran.
- ✚ Se encontró dificultad para hallar a los pacientes con las características aceptables, especialmente, la de carecer de caries dental, ya que en su mayoría los niños presentan a temprana edad piezas primarias cariadas y por ser de un estrato bajo, no se preocupa por el cuidado de sus dientes, no tienen los medios para comprar cepillos dentales.
- ✚ Por medio de estos estudios se puede llegar a una comunicación más efectiva con los padres de familia y con el paciente, por lo que se siente confiado al llegar a su cita.

Recomendaciones

Es muy importante que la Facultad de Odontología siga realizando este tipo de estudios a través del Ejercicio Profesional Supervisado, ya que se obtiene información importante sobre las condiciones socioeconómicas en las que se encuentra Guatemala.

Al momento de realizar las visitas domiciliarias siempre se debe de ir con una identificación, para que los padres sientan confianza sobre la información que se les solicita.

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

Actividad clínica integral en escolares

El Ejercicio Profesional Supervisado se realizó en la Asociación Comunidad Esperanza, ubicada en la colonia Esfuerzo 1, zona 12 de Cobán, Alta Verapaz, durante los ocho meses se brindó atención odontológica integral a escolares de la Escuela Oficial Rural Mixta Petet, Escuela Oficial Urbana Mixta El Esfuerzo, Colegio Nuestra Señora de la Esperanza.

Se atendieron pacientes que cursaban sexto grado de primaria, así como, niños más pequeños que solicitaban atención integral.

El Colegio Nuestra Señora de la Esperanza pertenece a la asociación, los niños que estudian en ese establecimiento, llegaban por las mañanas para recibir su tratamiento y también llevaban a los niños que necesitaban algún tratamiento de urgencia o por exodoncias.

Además se atendió a pacientes de la Escuela El Esfuerzo y a pacientes de la Escuela Petet.

Presentación y análisis de resultados

CUADRO No. 6

Total de pacientes atendidos integralmente de febrero a septiembre 2011

Mes	Pacientes integrales	Pacientes embarazadas	Pacientes adolescentes y adultos	Total
Febrero	2	2		4
Marzo	4			4
Abril	2	2		4
Mayo	11	2	3	16
Junio	11	2	2	15
Julio	13	1	5	19
Agosto	10	4	2	16
Septiembre	20	5	2	27
Total	73	18	14	105

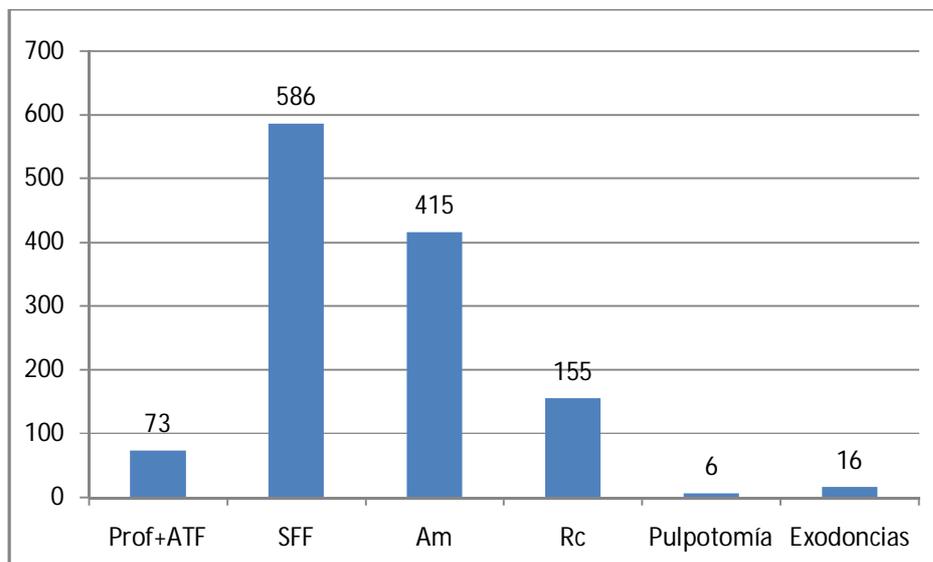
Durante los ocho meses en que se realizó el programa de Ejercicio Profesional Supervisado, además de atender integralmente a pacientes escolares, se atendió con tratamientos odontológicos a pacientes embarazadas, adolescentes y adultos mayores. Los pacientes integrales escolares fueron los que se atendieron en mayor número, seguidos de las embarazadas y los adolescentes son los que se atendieron en mayor número que los adultos mayores.

CUADRO No. 7
Informe de tratamientos realizados en pacientes integrales
febrero - septiembre 2011

Mes	No. Px	Profi+ ATF	SFF	Am	Rc	Pulpo	Exo
Febrero	2	2	12	15	5	1	
Marzo	4	4	32	30	4		
Abril	2	2	16	15	6		
Mayo	11	11	131	32	22		3
Junio	11	11	81	68	19		4
Julio	13	13	101	58	35	1	9
Agosto	10	10	74	51	34		
Septiembre	20	20	139	146	30	4	
Total	73	73	586	415	155	6	16

GRÁFICA No. 6

Consolidado de tratamientos realizados en atención clínica integral a escolares

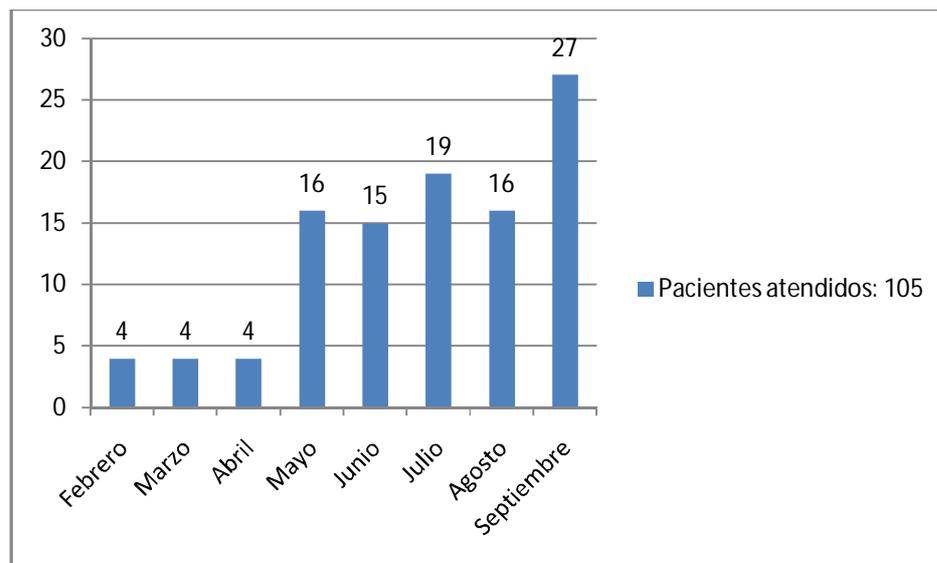


FUENTE: Investigación de campo EPS.

Interpretación: La tabla No. 7 y gráfica No. 6 muestran que los tratamientos de sellantes de fosas y fisuras fueron los que se realizaron en mayor cantidad, seguidos de los tratamientos restaurativos, lo que indica que la actividad de caries es alta en los escolares, porque la diferencia entre los sellantes y los tratamientos de restauración, no es elevada.

GRÁFICA No.7

**Total de pacientes atendidos (pacientes integrales, embarazadas adolescentes y adultos mayores)
de febrero a septiembre 2011**



FUENTE: Investigación de campo EPS.

Interpretación: En la gráfica se muestra cada uno de los meses que duró el programa de EPS, así como, el número de pacientes que se atendieron integralmente cada mes, incluyendo los pacientes integrales escolares, pacientes embarazadas, adolescentes y adultos mayores.

En los primeros meses se dificultó con la caja de controles de la clínica, por lo que la atención a pacientes fue baja, sin embargo, en los siguientes meses hubo un ascenso de atención dental.

CONCLUSIONES

- ✚ Fue satisfactorio poder realizar la actividad clínica del Programa de EPS, por que se benefició a la población estudiantil de áreas rurales, en donde las deficiencias de atención a la salud son muchas.
- ✚ Se benefició a la población estudiantil de áreas rurales, con tratamientos odontológicos, los cuales no está al alcance de ellos por su estado socioeconómico.
- ✚ Se creó conciencia en los padres de familia y maestros sobre la importancia del desarrollo de un programa de EPS en su comunidad, por los beneficios que esto atrae a la población.
- ✚ Los jóvenes comprendieron lo importante que es mantener una buena higiene bucal y el cuidado que deben tener para sus dientes.
- ✚ La atención dental que se brinda ayuda a disminuir la incidencia de caries en la población, por la integración de los programas preventivos de enfermedades bucales.

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

Administración del consultorio

La clínica dental de la Asociación Comunidad Esperanza, se encuentra ubicada en las instalaciones de la Parroquia Cristo de Esquipulas, 5ta. calle 9-11, colonias El Esfuerzo 1, zona 12, Cobán, Alta Verapaz.

También en dicha instalación se ubica una clínica médica, que solo atiende una hora por día.

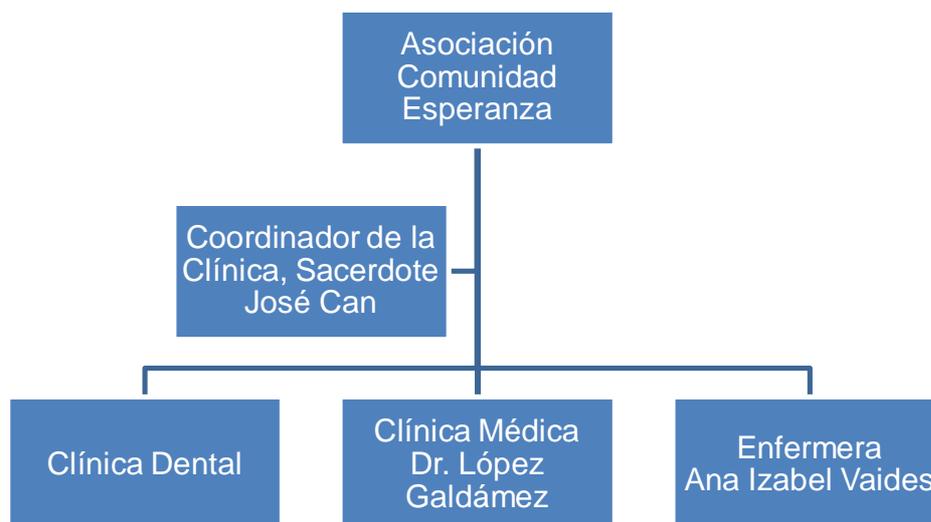
En la clínica permanece, todo el día, una enfermera, quien atiende a las personas que lo solicitan, así como, venta de medicamento.

La persona encargada de la clínica es el Padre José Can, a quien se avoca por cualquier situación que se presente.

Se calcula que el Programa de EPS de la Facultad de Odontología se ha realizado por tres años consecutivos, brindando a la comunidad los beneficios del mismo.

Descripción de la estructura administrativa
Clínica dental de la Asociación Comunidad Esperanza

ORGANIGRAMA



Funciones por área

El sacerdote José Can es el coordinador y la persona más próxima para resolver cualquier situación referente a la clínica.

La clínica se encuentra en un área donde también hay una clínica médica y un dispensario de medicinas que es atendido por la enfermera. El médico general atiende consultas de 8:00 am - 9:00 am entre semana, exceptuando el miércoles.

La enfermera atiende el dispensario de 8:00 am a 5:00 pm de lunes a sábado al medio día. También atiende emergencias que puedan solucionarse durante el transcurso del día.

La clínica dental atiende, durante todo el día, a las personas de la comunidad que soliciten los servicios.

Infraestructura de la clínica

Las instalaciones donde se ubica la clínica son buenas, paredes pintadas, terraza, tiene una ventana grande que da buena iluminación.

Mobiliario

Cuenta con un escritorio de madera con su respectiva silla, dos mesas con ruedas, un mueble pequeño de plástico con tres gavetas, un lavamanos.

Equipo dental

El sillón dental es bastante antiguo, es un poco difícil inclinar el respaldo e incómoda para los pacientes. Hay una lámpara dental de pedestal que funciona y no está unida al sillón dental.

No hay una unidad dental sino una caja de controles pequeña que contiene sólo una manguera para turbina de mano, por lo que hay que estar cambiando la turbina dependiendo de si se necesita alta o baja al momento de trabajar, esto dificulta y retrasa los tratamientos dentales. Además, la caja por ser pequeña ha tenido problemas con la presión, haciendo que se desconecten las mangueras y se tapan frecuentemente las mangueras que contiene dentro.

El compresor dental funciona muy bien y no dio problemas durante los ocho meses. Hay un amalgamador que funciona, hay una turbina de alta velocidad y una turbina de baja velocidad que no funciona, la lámpara de fotocurado no funciona, no hay autoclave en la clínica, por lo que se esteriliza en la clínica médica.

Instrumental

Cuenta con muy poco instrumental para diagnóstico, cinco espejos, seis exploradores y una pinza. Una bandeja, hay un forcep 150,151,18R,18L,16,65,un elevador delgado, un elevador grueso. No hay instrumental para cirugía, no hay instrumental para operatoria. No hay enseres como cubetas para tomar impresiones, espátulas.

Protocolo para asepsia y esterilización

MÉTODO

Al momento que el paciente se retira del sillón dental, se debe realiza la desinfección del área con solución diluida de hipoclorito al 0.5%.

Se utilizó un espray de solución desinfectante en áreas más lejanas.

Desinfección

El instrumental utilizado en el paciente se coloca en una solución al 0.5% de hipoclorito de sodio por 10 minutos.

Lavado del instrumental

La asistente lava el instrumental con guantes y se coloca lentes de protección, lo realiza con jabón y cepillo.

Luego se seca con toallas de papel.

Antes de esterilizarlo

Se coloca en una solución de Biosonic, según las indicaciones del comerciante.

Posteriormente se seca con las toallas de papel y se colocan en paquetes de papel para poder esterilizarlos.

Esterilización

Se realiza en un autoclave, por medio de vapor de agua y presión.

Manejo del material contaminado

Las agujas utilizadas y cartuchos se colocan en un recipiente plástico apropiado para evitar que contamine a la persona encargada de manipularlo.

Los materiales de desecho se depositan en bolsas separadas, para luego eliminarlas siguiendo las normas establecidas.

Se debe dar la importancia necesaria por parte del odontólogo y del personal que laboran en la clínica al momento del manejo de los desechos, para seguridad de todos.

Abastecimiento de materiales dentales

Los materiales dentales fueron proporcionados una parte por la Facultad de Odontología y por el odontólogo practicante.

Universidad de San Carlos de Guatemala

Facultad de odontología

Área de Odontología Socio-preventiva

Horario de actividades en la clínica dental

Asociación Comunidad Esperanza, Cobán, Alta Verapaz

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8:00 a 10:00 am.	Atención a escolares	Atención a escolares	Educación en salud bucal y fluorización a escolares.	Atención a escolares	Atención a escolares
10:00 am. a 12:00 pm.	Atención a escolares	Atención a escolares	Educación en salud bucal y fluorización a escolares.	Atención a escolares	Atención a escolares
12:00 a 13:00 pm.	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
13:00 a 14:00 pm.	Atención a escolares	Atención a escolares	Educación en salud bucal y fluorización a escolares.	Atención a embarazadas, pre-escolares y adultos mayores.	Atención a escolares
14:00 a 16:00 pm.	Atención a escolares	Atención a escolares	Educación en salud bucal y fluorización a escolares.	Atención a embarazadas, pre-escolares y adultos mayores.	Atención a escolares

Capacitación al personal auxiliar

Justificación

La capacitación a la asistente dental es muy importante, ya que es la primera persona que tiene contacto con el paciente en la clínica.

Es necesario para optimizar el tiempo de trabajo en la clínica dental contar con personal efectivo y que tenga conocimiento del trabajo a realizar. Y para dar la atención adecuada a los pacientes.

Es importante que el odontólogo cuente con la persona indicada para ser su asistente, para que pueda realizar su trabajo sin tensiones y estrés.

Objetivos

- ✚ Optimizar el tiempo de trabajo al tener un asistente realmente capacitado.
- ✚ Mejorar el servicio en la clínica.
- ✚ Que el odontólogo maneje menos estrés y aumente la productividad de tratamientos.
- ✚ Capacitar a la asistente para la interacción con el paciente.
- ✚ Que el asistente sepa realizar otras funciones para optimizar el tiempo en la clínica.
- ✚ Que el asistente tenga conocimiento sobre los materiales dentales que se manipulan a diario.

**Calendarización y contenidos del programa
de capacitación de personal auxiliar**

Meses	Temas a impartir
Febrero	Funciones de la asistente dental. Bioseguridad en la clínica dental. Barreras de Protección.
Marzo	Procedimiento lavado de manos. Interacción con los pacientes. Presentación personal. Terminología: asepsia, antisepsia, desinfección, esterilización.
Abril	Vocabulario odontológico. Pasos a seguir antes de esterilizar instrumentos. Diferentes métodos de esterilización. ¿Cómo cargar una jeringa para anestesia?
Mayo	Instrumental básico operatoria. Instrumental básico exodoncia. Materiales de impresión. Manejo de resinas compuestas.
Junio	Yesos. Manejo del alginato. Toma de impresiones con alginato. Vaciado de las impresiones con alginato.
Julio	Enfermedades bucales. Dieta anticariogénica. Técnicas de cepillado. Uso del hilo dental.
Agosto	¿Qué es el fluoruro? Beneficios del fluoruro. Dentífricos. Uso de los dentífricos.

Satisfacciones obtenidas

Al realizar el programa de capacitación al personal auxiliar se tuvo muchas satisfacciones.

Fue gratificante trabajar en la clínica, ya que el tiempo se optimizó al tener una asistente que se capacitaba constantemente.

La asistente dental fue una persona importante para la integración en la comunidad, por el tiempo que ella ha estado laborando allí y porque además del español habla Que'qchi'.

Ella es una persona muy activa y con mucha aptitud para aprender y para tener más conocimiento de lo que se le indica.

Conclusiones

- ✚ La capacitación al personal auxiliar de la clínica dental es muy importante durante la realización del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, porque al llegar a una comunidad, la clínica a veces no cuenta con el personal indicado para ayudar a atender en lo que se necesita.
- ✚ Es importante que la asistente dental este bien capacitada, porque ayuda a que se optimice el tiempo y poder atender a los pacientes adecuadamente.
- ✚ La asistente dental debe saber cómo interactuar con los pacientes para tener una buena atención con las personas que llegan a la clínica.
- ✚ La asistente dental debe tener la clínica dental ordenada, conocer cómo se almacenan y manejan los materiales dentales.
- ✚ La persona que trabaja como asistente dental debe poseer el conocimiento específico de cada tratamiento que se realiza con cada paciente.
- ✚ La asistente dental debe de realizar los procedimientos de esterilización como se le indique.
- ✚ La asistente dental debe de tener ordenada y limpia el área de trabajo.
- ✚ La asistente dental debe de llegar a la clínica dental antes que el doctor.

FOTOGRAFÍAS

FIGURA No. 18



FUENTE: Investigación de campo EPS.

FIGURA No.19



FUENTE: Investigación de campo EPS.

BIBLIOGRAFÍA

1. Anderson, P. C. (1970). **La asistente dental**. Trad. Emilio M. Sierra. Buenos Aires: Troquel. pp. 95- 188.
2. Cacho, M.; Zepeda, E. y Ortega F. (2011). **Normas del perfil facial blando en niños**. (en línea). México, Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria: Consultado el 5 de Sep. 2011. Disponible en: www.ortodoncia.ws.
3. Cortés, F. A. (1993). **Impacto de las afecciones genéticas en lactantes desnutridos secundarios**. (en línea). Chile, Universidad de Chile. Revista Chilena de Pediatría: Consultado el 10 de Ago. 2011. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v64n2/art07.pdf>
4. Cruz Hernández, M. (2003). **Tratado de pediatría**. 5 ed. Barcelona: Publicaciones Médicas. pp. 145-148.
5. Fuentes, B. et al. (2002). **Factores predisponentes sistémicos de candidiasis oral**. (en línea). Chile. Universidad de Santiago de Compostela: Consultado el 5 de Sep. 2011. Disponible en: <http://www.medicinageneral.org/febrero20027121-25.pdf>
6. Harris, N. O. y García Godoy, F. (2005). **Odontología preventiva primaria**. Trad. Mariana Garduño Ávila. 2 ed. México: Manual Moderno. 529 p.



7. Licata, M. (2000). **El fluoruro.** (en línea). Chile. Revista Chilena de Ortodoncia: Consultado el 23 de Mar. 2011. Disponible en: <http://www.enbuenasmanos.com/articulos/muestra.Art=211-25k>
8. Nebrum, E. (1984). **Cariología.** Trad. Ana Pérez Calderón. México: Limusa. pp. 271 -289.
9. Newman, M. G. et al. (2010). **Periodontología clínica.** México: Mc Graw Hill Interamericana. 10 ed. pp. 45-46.
10. Sánchez, A. M. et al. (2005). **Nutrición y desnutrición.** (en línea). España. Universidad de Granada: Consultado el 06 de Ago. 2011. Disponible en: <http://es.informed.org/ino/nutrición>
11. Sánchez, E. (2003). **Manual del programa de enjuagatorios con flúor.** Guatemala: Área de Odontología Socio – Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. pp. 14 – 16.
12. Sisniega, B. (1999). **Enfermedades periodontales.** Guatemala: Área Médico-Quirúrgica, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. pp. 14 – 16.



ANEXOS

Consentimiento informado

RELACION ENTRE ESTADO NUTRICIONAL Y DESARROLLO DE ARCOS DENTARIOS EN NIÑOS GUATEMALTECOS DE CINCO AÑOS DE EDAD CON DENTICION PRIMARIA

- A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACION: La Universidad de San Carlos de Guatemala, a través de la Facultad de Odontología, con su Programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), está realizando un estudio a nivel nacional en niños de cinco años de edad, para determinar la relación entre estado nutricional y desarrollo de arcos dentarios. Este estudio o investigación, se realizará durante el año 2011, cada participante, será examinado clínicamente, se le tomaran impresiones dentales para obtener modelos de estudio y se obtendrá su talla. Así mismo los padres contestaran un cuestionario de información socioeconómica, cuyos resultados serán correlacionados con los hallazgos de la valoración clínica.
- B. ¿EN QUÉ CONSISTE?: Si acepto que mi hijo(a) participe en este estudio, lo que se le realizará únicamente es un examen dental, toma de fotografías de arcos dentarios e impresiones para obtener modelos de estudio.
- C. RIESGOS: El hecho de participar en este estudio no implica ningún riesgo para la salud de los participantes. Se utilizara un protocolo de control de infecciones para la realización de la valoración clínica.
- D. BENEFICIOS: A los niños(as) participantes en este estudio se les obsequiara: un cepillo de dientes, una pasta dental y tratamiento odontológico integral completamente gratis.
- E. La participación en el presente estudio es voluntaria y sobre todo confidencial. Es importante mencionar que los resultados de esta investigación son susceptibles de ser publicados en revistas de interés científico y académico, manteniendo de manera

anónima la participación de los voluntarios. Usted no pierde ningún derecho legal, al firmar este documento.

F. He leído y comprendido o se me ha leído y explicado el contenido del presente consentimiento, por tal motivo decido voluntariamente dar la autorización para que mi hijo(a), pueda participar y obtener los beneficios que anteriormente me informaron y comprendí.

Nota: Si usted desea ampliar y/o corroborar la información puede llamar a los teléfonos 24188216 y comunicarse con el Dr. Luis Arturo de León o con el Dr. Ernesto Villagrán, coordinadores de la presente investigación y profesores del Área de Odontología Sociopreventiva de la Facultad de Odontología, de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

La siguiente información acerca del paciente y sus padres o encargados, es obligatoria, constituye un aspecto de seguridad para el paciente, padres o encargados y para la Facultad de Odontología.

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: _____

Edad: _____

Dirección de domicilio: _____

Teléfono(s): _____

Escuela, grado y sección: _____

DATOS DE PADRE, MADRE, O ENCARGADO

Nombre: _____

Dirección de domicilio: _____

Teléfono(s): _____

No. De cédula o DPI: _____

Firma: _____

DATOS DE ODONTOLOGO(A) PRACTICANTE

Nombre: _____

No. de Carné: _____

Comunidad (Municipio) y Departamento): _____

Institución: _____

Universidad de San Carlos de Guatemala

Facultad de Odontología

Área de odontología Socio Preventiva

Programa de Ejercicio Profesional Supervisado

**DESARROLLO DE ARCOS DENTARIOS Y SU RELACIÓN CON
ESTADO NUTRICIONAL Y VARIABLE SOCIOECONÓMICA DE
ESCOLARES GUATEMALTECOS DE CINCO AÑOS**

Boleta No. _____

DATOS GENERALES

Comunidad _____

Nombre del entrevistador: _____

Nombre del/la escolar: _____

Edad: ___ años ___ meses Sexo: M___ F___ Talla: _____ cms

Escolaridad: _____

Nombre del establecimiento educativo: _____

Nombre del padre, madre o encargado: _____

Dirección del domicilio: _____

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

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, secretarias, medianos comerciantes o productores como: taller mecánico, ferreterías, carpinterías, estudios fotográficos.
3	Negocio propio, pequeños comerciantes como: tiendas, venta de comida, café internet, sastrería, otros.
4	Trabajadores con primaria completa albañiles, herreros, personal de seguridad, agricultores, mensajeros, mecánicos, electricistas, fontaneros, fotógrafos, carpinteros otros. Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa) TRABAJADORES CON PRIMARIA COMPLETA.
5	Trabajadores sin primaria completa albañiles, herreros, otros.

II. NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE

1	Educación universitaria
2	Nivel diversificado, secretaria, maestra, bachiller, perita contadora, etc.
3	Nivel básico
4	Nivel primaria
5	Analfabeta

IV PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA

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

V. CONDICIONES DE LA VIVIENDA

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

VI. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA:

Tenencia		Piso		Paredes		Techo		Calidad	
Propia	1	Torta	1	Madera	1	Lámina	1	Buena	1
Alquilada	2	Ladrillo	2	Adobe	2	Madera	2	Regular	2
Prestada	3	Losa	3	Block	3	Teja	3	Mala	3
Posada	4	Cerámico	4	Ladrillo	4	Duralita	4		
Amortizada	5					Terraza	5		

VII. SERVICIOS BÁSICOS DE LA VIVIENDA:

Agua	1	Letrina	1
Luz	2	Fosa séptica	2
Teléfono	3	Inodoro	3
Drenaje	4	Extracción de basura	4
		Otros:	5

VIII. SALUD

¿A dónde acude cuando se enferma?

Enfermedades más frecuentes en su grupo familiar:

IX. INTERPRETACION Y ANALISIS

Estrato al cual corresponde la familia:

Interpretación y análisis de la realidad de la familia de acuerdo al estrato al que pertenece la familia:

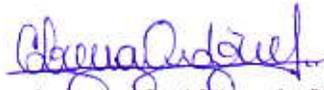
OBSERVACIONES GENERALES

X. PUNTUACIÓN

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

La Infrascrita SECRETARIA GENERAL DE FACULTAD hace constar que se firma para cumplir con el trámite académico-administrativo, sin responsabilidad del contenido presente trabajo de Informe Final de EPS, las modificaciones sugeridas fueron exclusivamente en estilo, redacción y ortografía.

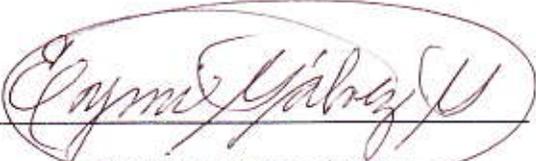
Vo.Bo.



Carmen Lorena Ordóñez de Maas, Ph. D
SECRETARIA GENERAL DE FACULTAD
Facultad De Odontología



El contenido de este informe es única y exclusivamente responsabilidad de la autora.



O.P. Eymi Gálvez Guerra