INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO, REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE PALENCIA, GUATEMALA

FEBRERO-OCTUBRE 2016

Presentado por:

Ayleen María Lemus Rodríguez

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2016

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO, REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE PALENCIA, GUATEMALA

FEBRERO-OCTUBRE 2016

Presentado por:

Ayleen María Lemus Rodríguez

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, noviembre de 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. José Rodolfo Cáceres Grajeda
Vocal Cuarto:	Br. José Rodrigo Morales Torres
Vocal Quinta:	Br. Stefanie Sofía Jurado Guilló
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

TRIBUNAL QUE PRESIDIÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	Dr. Juan Carlos Búcaro Gómez
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

ACTO QUE DEDICO

A Dios Por darme las fuerzas, perseverancia y sabiduría necesaria que me permite alcanzar este triunfo.

A mi papi Gustavo Moreno, que aunque ya no está con nosotros, sé que él es el más orgulloso y feliz de verme alcanzar esta gran meta y mi gran sueño.Te mando un beso hasta el cielo papi.

A mi mamá María Antonieta Lemus, que ha sido mi mayor inspiración y miapoyo, me ayuda a seguir adelante y a no rendirme. Gracias por tu amor incondicional, ayuda y paciencia. Es una meta que empezamos juntas, así que este logro también es tuyo.

A mi esposo Alessandro Sarceño, por tu amor y tu apoyo incondicional. Por motivarme siempre a seguir adelante y no rendirme.

A mi hijo Rodrigo Sarceño, por ser mi mayor motivación para ser una gran profesional y una mejor persona, por ser el regalo más grande que me ha dado Dios.

A mami Sandrita quien es para mí, mi segunda madre, gracias por tu amor, tu apoyo y tus consejos.

A mis hermanos Annelise Lemus, Karla Jiménez y Mariano Lemus, por estar siempre conmigo, por ser mis confidentes, mis compañeros de aventura, por quererme tal y como soy.

A mi familia Tías, tíos y primos, con mucho aprecio y cariño.

A mi Tita Le agradezco por sus cuidados, su amor, su ternura y sus palabras de aliento.

A Álvaro Noriega Gracias por formar parte de mi vida.

A mi sobrinita Angie Martínez, eres mi sobrina favorita, te amo.

A mis amigos gracias por sus muestras de aprecio, su apoyo y amistad durante la carrera.

A mis catedráticos Doctores. Luis Fernando Ramos, José Figueroa, Alejandro Ruiz, Juan Carlos Búcaro, Ernesto Villagrán, Bruno Wehncke, Julio Pineda, Guillermo Barreda, Julieta Medina y Carmen Morales. Con admiración y cariño.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala En especial a la Facultad de Odontología, por los conocimientos y la praxis brindada durante la carrera, que me permitirán enfrentar desafíos profesionales.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el municipio de Palencia, Departamento de Guatemala, conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción del Estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

SUMARIO 3

I. PROGRAMA DE ACTIVIDADES COMUNITARIAS 5

INTRODUCCIÓN 6

JUSTIFICACIÓN 7

OBJETIVOS 8

METODOLOGÍA 9

Actividades realizadas: 9

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 10

RECURSOS 12

LIMITACIONES 12

RESULTADOS 12

CONCLUSIONES 19

SUGERENCIAS 19

II. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES 20

RESUMEN 21

El programa de Flúor y Pláticas de Educación en Salud Oral se realizó en las siguientes escuelas: 21

IMAGEN No. 1 22

OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES 23

METAS 24

IMAGEN No. 2 25

REPRESENTACIÓN DE SUBPROGRAMA DE APLICACIÓNES TÓPICAS DE FLÚOR 25

Tabla No. 1 26

IMAGEN No. 3 27

REPRESENTACIÓN DE SUB PROGRAMA DE APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS 27

..... 27

Tabla No. 2 28

Gráfica No. 2 30

IMAGEN No. 4 31

REPRESENTACIÓN DE SUBPROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCAL 31

..... 31

EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCAL 33

METAS OBTENIDAS 33

NÚMERO DE MONITORES 34

OPINIÓN DE LOS GRUPOS DE LA COMUNIDAD, RESPECTO AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES 34

CONCLUSIONES 35

RECOMENDACIONES 35

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA DEL PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO 36

INTRODUCCIÓN 37

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS 43

Tabla No. 3 43

Tabla No. 4 45

Tabla No. 5 ..... **47**

Tabla No. 6 ..... **49**

Tabla No. 7 ..... **51**

IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES **53**

Y GRUPOS DE ALTO RIESGO **53**

RESUMEN **54**

Presentación de Resultados **55**

Tabla No. 8 ..... **55**

Tabla No. 9 ..... **57**

Tabla No. 10 ..... **59**

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO **61**

DESCRIPCIÓN **62**

OBJETIVOS DEL PROGRAMA **64**

PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN DE LA CLÍNICA DENTAL **65**

HORARIOS DE ATENCIÓN CLÍINICA DENTAL **68**

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR **69**

DATOS DEL PERSONAL AUXILIAR **71**

CRONOGRAMA DE TEMAS **72**

CONCLUSIONES **76**

RECOMENDACIONES **76**

VI. BIBLIOGRAFÍA **77**

ANEXOS **78**

SUMARIO

El presente informe de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), expone, explica y detalla, el trabajo realizado en la clínica dental La Divina Providencia, en el municipio de Palencia, departamento de Guatemala, durante los meses de febrero a octubre de 2016. Dicho informe resume las actividades desarrolladas en los cinco programas de acuerdo al currículo establecido para el sexto año de la carrera de Cirujano Dentista, y se presentan de la siguiente manera:

En el programa de actividades comunitarias se llevó a cabo un proyecto a beneficio del lugar donde realicé mi EPS, el Liceo San Francisco de Asís, en el municipio de Palencia, departamento de Guatemala, el cual consistió en la gestión de un depósito de agua potable de 1,100 lts. También se realizó mejoras a la clínica dental, a través de gestiones; se pintó las instalaciones de la clínica tanto por fuera como por dentro y se podaron los árboles que dan al exterior de la clínica, para mejorar el ambiente y atención hacia los pacientes de la comunidad.

En el Programa de Prevención de Enfermedades Bucales, se desarrollaron tres subprogramas: Educación en Salud Bucal, Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras; y Enjuagues Semanales de fluoruro de sodio al 0.2%.

Las actividades de educación en salud bucal, se llevaron a cabo con los escolares de nivel primario del Liceo San Francisco de Asís y de la Escuela Tipo Federación No.1 en Jornada Matutina y Jornada Vespertina. Durante el programa se realizaron un total de 60 actividades de Educación en Salud Bucal, en las que se abordaron diferentes temas que brindan información a los niños, sobre conocimiento de anatomía oral, enfermedades bucodentales y la prevención de las mismas.

El barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras, se llevó a cabo con estudiantes de 3 diferentes establecimientos educativos: Liceo San Francisco de Asís, Escuela Tipo Federación No.1 y E.O.R.M. No. 821 Agua Tibia; este subprograma consistió en colocar sellantes en las fosas y fisuras de los dientes como barrera física protectora, que no permitiera el contacto directo de las superficies dentarias con el medio oral.

El subprograma de Enjuagues Semanales de fluoruro de sodio al 0.2%, se llevó a cabo durante los 8 meses del programa EPS, en estudiantes de nivel primario Liceo San Francisco de Asís, y Escuela Tipo Federación No.1 en Jornada Matutina y Jornada Vespertina; en este subprograma se cubrió a 1,010 niños semanalmente, como método preventivo de caries dental.

La Investigación Única se realizó de una forma metodológica y sistemática, por medio de una encuesta, a 20 niños que recibieron atención dental por medio del programa de EPS en el municipio de Palencia, departamento de Guatemala; cuyo objetivo pretendía determinar las emociones básicas de los niños con respecto a la atención dental.

La actividad clínica integrada a escolares, se llevó a cabo principalmente con los niños del Liceo San Francisco de Asís, en donde se realizaron tratamientos dentales con un total de: 78 exámenes clínicos, 78 profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor, 157 sellantes de fosas y fisuras, 179 restauraciones de amalgama, 392 restauraciones de resina compuesta, 13 pulpotomías, y 31 extracciones dentales.

Entre las actividades del programa de Administración del Consultorio, se llevó registro de fichas clínicas, manejo de diferentes libros como el de citas, libro de diario, inventario de materiales y equipo.

Además, se realizó un proyecto de capacitación del personal auxiliar, en el que se capacitó a una persona sobre diferentes temas de odontología y del consultorio dental, para que pueda ejercer como asistente. Los temas fueron impartidos durante los 8 meses de EPS. El programa se dividió en 8 grandes temas, al finalizar cada tema se realizó una evaluación oral, práctica y escrita como fijación del conocimiento.

I. PROGRAMA DE ACTIVIDADES COMUNITARIAS

INTRODUCCIÓN

El municipio de Palencia a pesar de estar cercano a la capital, no ha alcanzado un desarrollo económico ni agrícola, que redunde en beneficio de los habitantes de dicho municipio; las fuentes de trabajo son escazas, la producción agrícola no es eficiente, debido a que no diversifican los cultivos, lo cual repercute negativamente en el desarrollo económico de sus habitantes, tampoco cuenta con la infraestructura y los servicios básicos necesarios para su desarrollo. Es por ello, que en el año de 1982 las madres franciscanas, fundaron el Liceo San Francisco de Asís, para coadyuvar con el desarrollo del municipio, brindándoles a sus habitantes la oportunidad de una mejor calidad enla educación y la salud, creando la clínica la Divina Providencia, donde funcionan, la clínica dental, la clínica médica y la farmacia, las cuales han sido utilizadas por más de ocho años, en beneficio de la comunidad, brindándoles atención especializada a los estudiantes y público en general.

Esta institución está enfocada en brindar ayuda social a sus habitantes, con la generosidad y el auspicio que brindan ciudadanos canadienses, quienes donan su tiempo, esfuerzo, trabajo y materiales, entre otras cosas, para que el colegio siga creciendo y contribuya con el bienestar de la población; debido al bajo presupuesto con el que cuentan las madres, no se ha logrado cumplir con las medidas de bioseguridad e higiene a cabalidad, por lo que es necesario e indispensable, lograr mejoras para los niños de dicha comunidad; es por ello que a través del programa Ejercicio Profesional Supervisado y en conjunto con las autoridades de dicho establecimiento, se contribuirá a mejorar las condiciones actuales, que redunde en beneficio de los estudiantes de esta institución.

JUSTIFICACIÓN

Se pretende dotar de un depósito de agua potable, al establecimiento educativo Liceo San Francisco de Asís, para brindar un mejor servicio, a los niños que asisten regularmente a este establecimiento educativo. El agua tiene múltiples funciones para la vida, es indispensable para nuestra salud y para satisfacer nuestras necesidades de higiene personal, es por ello que considero necesaria, la utilización de un depósito de agua potable en este colegio. Actualmente el agua con la que cuenta el colegio es insuficiente para prestarles adecuadamente este servicio a los niños, ya que en diversas ocasiones se han quedado sin agua, sintiéndose la necesidad de obtener un depósito que pudiera abastecer este servicio inexistente, debido a ello las monjas se veían obligadas a comprar pipetas de agua y esto hacía que incurrieran en gastos adicionales.

Con la implementación de este servicio, se estará beneficiando a más de trescientos estudiantes que asisten regularmente al colegio, también se verán beneficiadas la clínica médica, la clínica dental y la farmacia, que se encuentran en el mismo lugar.

Se considera necesario mejorar el ambiente en las clínicas médica, dental y farmacia, pintando las paredes interior y exteriormente, para dar una mejor presentación al lugar, logrando de esta manera un ambiente agradable, en donde el paciente y el personal médico y odontológico se sientan más cómodos.

Está comprobado que a través de las mejoras en las instalaciones, el personal que labora allí, al igual que los pacientes que serán atendidos, se sentirán en un ambiente de armonía y bienestar.

OBJETIVOS

- Mejorar el servicio de agua potable de la institución, por medio de la gestión de un depósito de agua, para brindar un mejor servicio a los estudiantes y a la clínica dental.

- Evitar que los estudiantes del establecimiento se queden sin agua potable, ya que ésta es indispensable para mejores condiciones de higiene personal, lo cual beneficia a la salud en general.

- Pintar las paredes de la clínica La Divina Providencia, para que el personal médico y odontológico encuentren un ambiente más agradable y limpio, para ejercer su profesión.

METODOLOGÍA

Institución Elegida: Para el desarrollo de este proyecto, se seleccionó al Liceo San Francisco de Asís, del municipio de Palencia, departamento de Guatemala. Se solicitó a las autoridades del colegio su colaboración y apoyo para la presente propuesta.

Proyecto Diseñado: se planificó la realización de tres obras, la primera destinada para el establecimiento educativo Liceo San Francisco de Asís y las otras dos, a la Clínica La Divina Providencia, las cuales consisten en:

1. La gestión de un depósito de agua potable, el cual cuenta con una capacidad para almacenar 1,100litros de agua, este depósito servirá para abastecer de agua, las instalaciones del colegio y las clínicas. Este se colocará en el segundo nivel, de lo que actualmente es la capilla, el mismo por ser de terraza fundida, aguantará con el peso del depósito.

2. Pintar la pared exterior de las clínicas, debido a que se encuentra en mal estado, la cual por estar en una calle principal, es necesario darle un aspecto pulcro, que refleje la higiene que prevalece en las mismas.

3. Pintar por adentro las instalaciones de la Clínica la Divina providencia, la cual cuenta con una clínica médica, una clínica dental, sala de espera y farmacia; para dar un ambiente de higiene a estas áreas.

Actividades realizadas:

Gestiones:

A padres de familia, del Liceo San Francisco de Asís, quienes donaron un galón de pintura, el cual se utilizó para pintar la pared exterior de la clínica.

A la coordinadora local, quien colaboró con la pintura del interior de las instalaciones de la clínica la divina providencia.

Rifas y ventas: que se realizaron adentro del colegio, en donde los niños apoyaron cada actividad y se logró recaudar la cantidad de 860.00 quetzales.

El dinero que se recaudó fue insuficiente para la instalación del depósito de agua, por lo que se terminó de recaudar el dinero, con los ingresos de los pacientes que se presentaron a la clínica dental.

Población Beneficiada: Población escolar de preprimaria, primaria y básicos que asisten al Liceo San Francisco de Asís y población en general que asisten a la Clínica la Divina Providencia.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Mes	Responsable	Actividad	Lugar
Febrero	Estudiante de EPS	Reunión con autoridades del colegio y padres de familia	Liceo San Francisco de Asís
Marzo	Estudiante de EPS	Cotización de los materiales a utilizar en diferentes ferreterías.	Palencia y Ciudad Capital
Abril	Estudiante de EPS	Primera Rifa de un conejo en el cual se recaudó la cantidad de Q. 215.00.	Liceo San Francisco de Asís
Mayo	Estudiante de EPS	Segunda Rifa de una pelota de football. Se recaudó la cantidad de Q. 285.00. Los padres de familia donaran un galón de pintura para la pared de afuera de la Clínica.	Liceo San Francisco de Asís

Mes	Responsable	Actividad	Lugar
Junio	Estudiante de EPS	Venta de porciones de pastel, se recaudó la cantidad de Q. 360.00. Se pintó la pared de afuera de la clínica y se podaron los árboles y la grama de afuera de la clínica.	Liceo San Francisco de Asís
Julio	Estudiante de EPS	Se contrató a la empresa de servicios hidráulicos y construcciones SEH y CONSA para la instalación del depósito de agua potable. El mismo tendría un costo de Q. 2,215.00.	Ciudad de Guatemala
Agosto	Estudiante de EPS	Se compró el depósito de agua potable de 1,100lts y se gestionó con la coordinadora del lugar, la pintura de las instalaciones de la Clínica la divina providencia.	Liceo San Francisco de Asís
Septiembre	Estudiante de EPS	Se instaló el depósito de agua y se pintó la sala de espera, farmacia y clínica dental.	Liceo San Francisco de Asís

RECURSOS

El costo final del proyecto, que se llevó a cabo en el Liceo San Francisco de Asís y La clínica la divina providencia, en el municipio de Palencia, departamento de Guatemala, fue de aproximadamente Q. 3,500.00 que se obtuvo por medio de gestiones, rifas, ventas, donaciones de padres de familia del colegio y lo que se recaudó de los ingresos con los pacientes, que se presentaron a la clínica dental.

LIMITACIONES

Falta de interés por parte de los maestros al realizar las rifas. A pesar de que se recaudó dinero con rifas y ventas, este fue insuficiente para lograr solventar la totalidad del depósito de agua potable, por lo que fue necesario el aporte de los ingresos que generó la clínica dental, cuando se atendió a la población en general.

RESULTADOS

Se logró desarrollar las actividades del proyecto comunitario exitosamente. Con la colaboración de los padres de familia, estudiantes y de la coordinadora del lugar, se compró e instaló el depósito de agua, también se pintaron las paredes interiores y exteriores de la Clínica la Divina providencia.

Traslado de depósito de agua

Colocación del depósito de agua en el segundo nivel de la capilla

Depósito de agua ya instalado

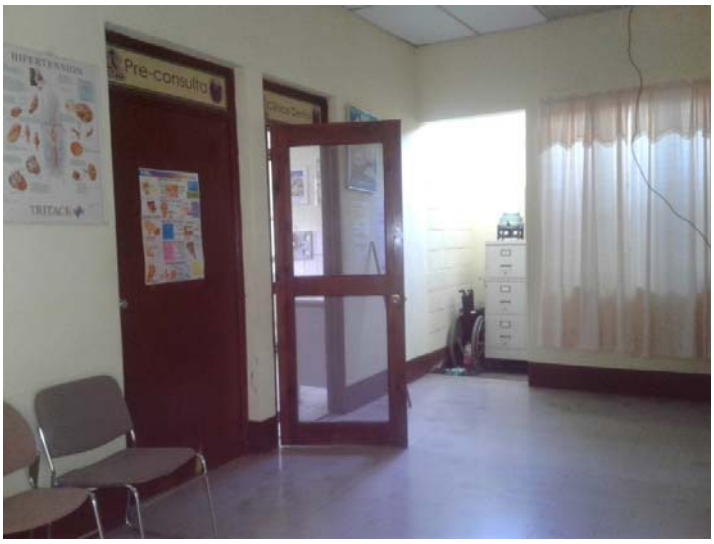
Personal de la empresa SEH y CONSA previo a instalar el depósito de agua

MEJORAS A LA CLÍNICA DENTAL

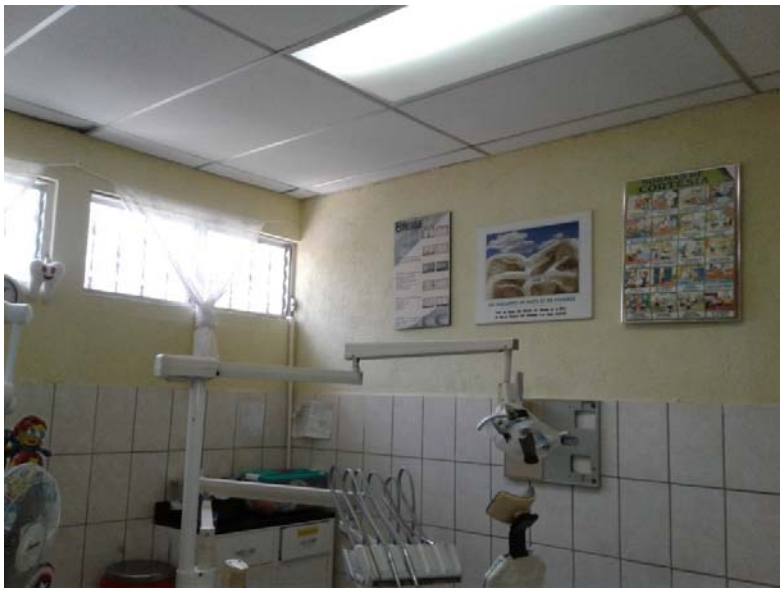
Pintura de la pared externa de la clínica previa a pintar

Pintando la pared externa de la clínica

Pared externa de la clínica ya pintada



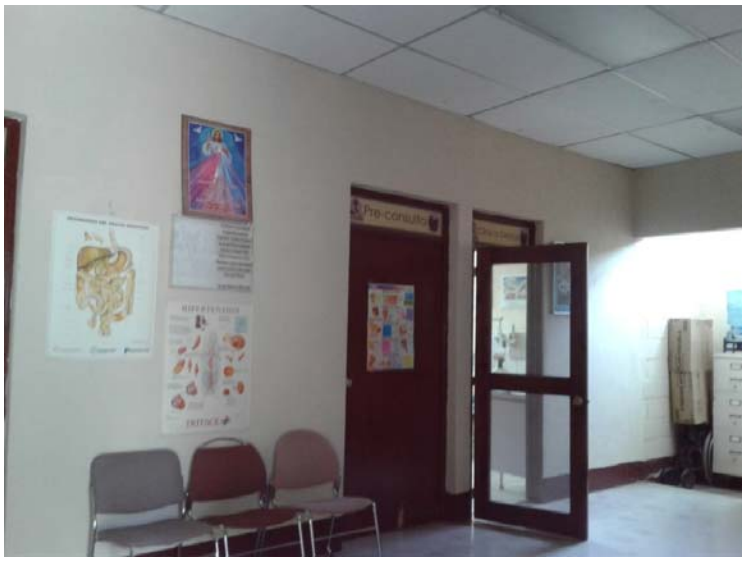
Paredes de la sala de espera previo a ser pintadas



Clínica Dental previamente a ser pintada

Pintando la sala de espera y farmacia

Interior de la clínica la divina provincia ya pintada



Clínica dental ya pinatada

Se utilizaron colores similares a los que tenía la clínica la divina providencia

CONCLUSIONES

- Este proyecto fue realizado con éxito, se instaló el depósito de aguay se pintaron las clínicas de la divina providencia, por afuera y adentro, mejorando la presentación del lugar.

- El proyecto deja un colegio y una clínica con mejores condiciones sanitarias pues al momento que ya no cuenten con agua potable podrán hacer uso del depósito de agua y así garantizar más su salud, pues el agua ayuda a tener muy buenas condiciones de higiene.

- La limpieza e higiene son de vital importancia en cualquier lugar, principalmente en una clínica, la realización de este proyecto fue de gran beneficio, tanto para las personas que laboran en las clínicas, como para los pacientes que asisten al lugar.

- El apoyo de la coordinadora local fue importante, sin su aprobación y colaboración, no se hubiese podido realizar este proyecto.

SUGERENCIAS

- En el momento de realizar otro proyecto en este lugar, debería de gestionarse de otra manera, debido a que el ingreso que generaron las rifas y ventas fue insuficiente para el pago de dicho proyecto.

- Concientizar a los habitantes de Palencia, con relación a la ayuda mutua y la solidaridad que deben de manifestar, para la realización de estos proyectos y darles a conocer los beneficios de estar organizados en comités de trabajo comunitario, pues la ayuda que se les proporcionará es para su bienestar personal.

II. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

RESUMEN

El programa de Flúor y Pláticas de Educación en Salud Oral se realizó en las siguientes escuelas:

Escuela	Número de escolares 2016
Escuela tipo Federación No. 1 Jornada Matutina	440
Liceo San Francisco de Asís	200
Escuela tipo Federación No. 1 Jornada Vespertina	370

El total de escolares incluidos en el programa es de: 1,010 niños.

Duración del programa: 8 meses.

Periodo de realización de programa: Febrero – Octubre 2016.

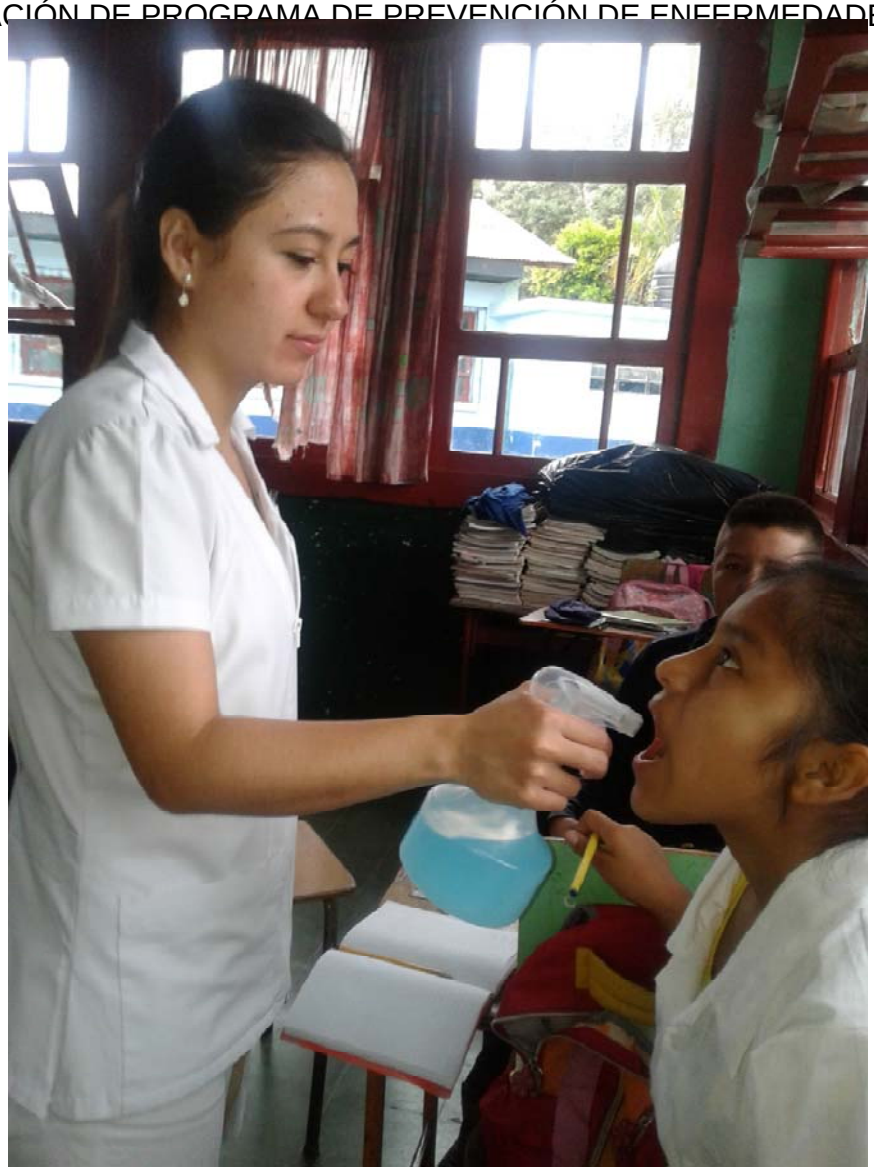
Se realizó aplicación de Sellantes de Fosas y Fisuras en niños de la población de Palencia, Guatemala, pertenecientes al programa de La Clínica La Divina providencia. Cubriendo un total de 647 pieza dentales.

Se llevó a cabo enjuagues de Flúor al 0.2% semanalmente, en los niños de las escuelas y también se realizaron charlas en salud bucal, de los siguientes temas: Anatomía de la cavidad bucal, sustitutos del cepillo dental, Anatomía de las piezas dentales, relación del Azúcar con la caries dental, utilización de pasta dental, caries dental y beneficios de los enjuagues con flúor.

Se entregaron los cepillos de Colgate a los pacientes que asistieron a la Clínica Dental La Divina Providencia, del municipio de Palencia, del departamento de Guatemala y a su vez se les dieron indicaciones específicas del uso adecuado de cepillo y pasta, llevándolo así mismo a la práctica.

IMAGEN No. 1

REPRESENTACIÓN DE PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES



OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

1. Recalcar la importancia de prevenir las enfermedades bucales, para beneficio de los niños y adolescentes escolares del lugar donde se desarrolla el programa de E.P.S.

2. Mejorar la salud bucodental infantil para beneficio de los niños y adolescentes escolares, del lugar donde se desarrolla el programa de E.P.S.

3. Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la población, donde se realiza el programa de Ejercicio Profesional Supervisado.

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

METAS

Realizar aplicaciones tópicas de Fluoruro de Sodio al 0.2%, como mínimo en un promedio de 1,000 niños durante el Ejercicio Profesional Supervisado, en las escuelas del Municipio de Palencia del departamento de Guatemala.

Realizar un mínimo de 8 Actividades de Salud Oral al mes, durante los meses febrero a octubre de 2016, en las escuelas del Municipio de Palencia del departamento de Guatemala.

Realizar Aplicaciones de Sellantes de Fosas y Fisuras, mínimo en 20 pacientes niños o adolescentes al mes, durante los meses de febrero a octubre de 2016, en las escuelas del Municipio de Palencia, del departamento de Guatemala.

IMAGEN No. 2

REPRESENTACIÓN DE SUBPROGRAMA DE APLICACIÓNES TÓPICAS DE FLUOR

Sub programa de aplicaciones tópicas de Fluoruro de Sodio en el Liceo San Francisco de Asís, se observa a los niños de primero a sexto primaria, colocados en fila, listos para recibir el flúor.

Tabla No. 1

Enjuagatorios Con Fluoruro de Sodio en las 3 escuelas durante el programa de EPS Palencia, Guatemala. Febrero- octubre 2016

Mes	Niños Atendidos
Febrero	1010
Marzo	1010
Abril	1010
Mayo	1010
Junio	1010
Julio	1010
Agosto	1010
Septiembre	1010
PROMEDIO	1010

Fuente: Informes de programa de EPS de febrero a octubre de 2016

En la tabla se observa que la cantidad de escolares atendidos en las escuelas en el Municipio de Palencia, se mantuvo sin ninguna variación, siendo un total de 1,010 niños, desde inicios hasta finales del año escolar, lográndose el objetivo de atender a más de 1,000 niños en el programa.

IMAGEN No. 3

REPRESENTACIÓN DE SUB PROGRAMA DE APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

Subprograma de Aplicación de Sellantes de Fosas y Fisuras, se observa en la imagen, los sellantes colocados en las premolares y molar del paciente, algunas de las piezas llevan poco tiempo en boca por lo que no se encuentran cariadas; con piezas así el programa tiene mejores resultados.

Tabla No. 2

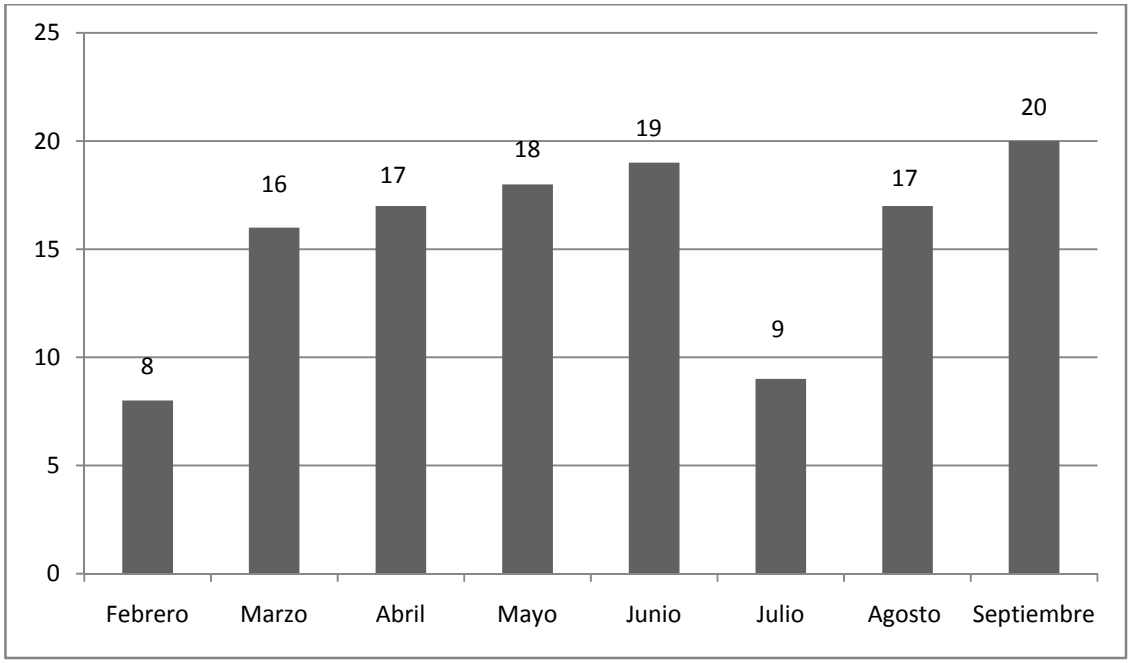
Sellantes de Fosas y Fisuras
aplicados en el Sub-programa de Sellantes de Fosas y Fisuras
Palencia, Guatemala. Febrero- Octubre 2016

MES	NIÑOS ATENDIDOS	NÚMERO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS APLICADOS
Febrero	8	35
Marzo	16	76
Abril	17	101
Mayo	18	100
Junio	19	97
Julio	9	50
Agosto	17	93
Septiembre	20	95
TOTALES	124	647

Fuente: Informes de programa de EPS de Febrero- Octubre 2016

Gráfica No. 1

Niños atendidos durante los meses de actividad de EPS
Sub-programa de Sellantes de Fosas y Fisuras
Palencia, Guatemala. Febrero- Octubre 2016

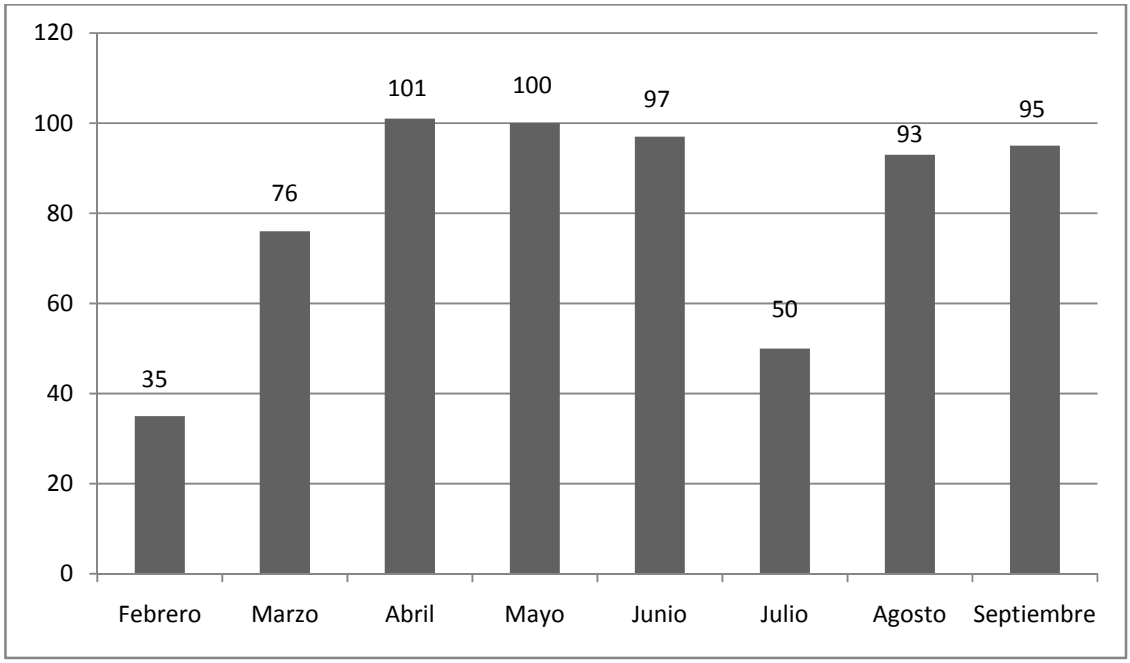


Fuente: Tabla No. 2

En esta gráfica se observa que en la mayoría de los meses, se trató de cubrir a los 20 niños, aunque en algunos meses no fue posible, debido a la poca disposición de los niños de ser atendidos y a la escasa colaboración de los padres de familia.

Gráfica No. 2

Sellantes de Fosas y Fisuras aplicados durante los meses de actividad de EPS en el Sub-programa de Sellantes de Fosas y Fisuras
Palencia, Guatemala. Febrero- Octubre 2016



Fuente: Tabla No. 2

En esta gráfica se observa que la cantidad de sellantes de fosas y fisuras se mantuvo en un rango de 100 piezas selladas por mes. A excepción de febrero y julio que fueron los meses que se encontraban menor cantidad de niños en las escuelas. Se aplicaron 647 sellantes de Fosas y Fisuras en Total.

IMAGEN No. 4

REPRESENTACIÓN DE SUBPROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCAL

Sub Programa de Platicas de Salud Bucal, en la imagen se observa que se está impartiendo uno de los temas de mayor importancia "Caries Dental", dicha información es importante, debido a que es una de las enfermedades más comunes en boca. Se observa que los alumnos se encuentran muy atentos a la información que se les está proporcionando.

Cronograma de Temas impartidos

MES	TEMAS IMPARTIDOS	CANTIDAD DE ACTIVIDADES	NUMERO DE ESCOLARES
Febrero	Beneficios de los Enjuagatorios con Fluoruro de Sodio	8	313
Marzo	Anatomía de la cavidad bucal	4	137
Abril	Anatomía de las piezas dentales	8	261
Mayo	Uso correcto de cepillo y seda dental Utilización de la pasta dental Sustitutos del cepillo	8	277
Junio	Enfermedades de la cavidad bucal Caries dental	8	260
Julio	Relación de la azúcar con las caries	8	247
Agosto	Inflamación gingival / Gingivitis	8	250
Septiembre/ Octubre	Enfermedad periodontal Métodos alternativos de salud bucal	8	270

EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCAL

Los cepillos donados por Colgate, fueron entregados a los niños que recibieron atención odontológica, en la clínica La Divina Providencia, en Palencia, Guatemala; paralelo a una explicación y demostración adecuada, de cómo cepillarse correctamente, dicha información se proporcionó, durante los meses de febrero a octubre de 2016. La respuesta general de los padres de familia y de los niños, fue de gratitud y alegría al recibir el cepillo y pasta como un regalo.

METAS OBTENIDAS

Se realizaron un promedio de 1,010 aplicaciones tópicas de Fluoruro de Sodio, se logró la meta ya que el mínimo trazado era un promedio de 1,000 niños, durante el Ejercicio Profesional Supervisado, en las escuelas del Municipio de Palencia, departamento de Guatemala.

Se realizaron 60 actividades de Salud Oral, durante los 8 meses, realizándose en promedio 8 actividades mensuales, durante los meses de febrero a octubre de 2016, en las escuelas del Municipio de Palencia del departamento de Guatemala.

Se realizaron Aplicaciones de Sellantes de Fosas y Fisuras en 124 pacientes, durante los meses de febrero a octubre de 2016, en las escuelas del Municipio de Palencia, del departamento de Guatemala.

NÚMERO DE MONITORES

Por escuela, se contó con el apoyo de un monitor por cada sección, dando como resultado un total de 27 monitores, para todo el programa.

OPINIÓN DE LOS GRUPOS DE LA COMUNIDAD, RESPECTO AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

La opinión de los grupos en general con respecto al flúor, fue de indiferencia. Los padres de familia no opinaron con respecto al flúor que se les daba a sus hijos. Algunos niños de las escuelas, les gustaba recibir el flúor porque sabían los beneficios de éste, pero para otros niños era molesto recibirlo, expresaban sentir un sabor desagradable. En cuanto a las charlas, la opinión de los profesores fue buena, ya que siempre se estaba educando a los niños y en cuanto al programa de sellantes de fosas y fisuras no hubo opinión alguna, seguramente por no comprender en su totalidad o por no tener conciencia de la ayuda brindada.

CONCLUSIONES

- El programa de prevención de enfermedades bucales, es aplicable a los niños de las escuelas del lugar donde se realiza el programa de EPS, pues es fácil de hacer y relativamente de bajo costo.

- El flúor es de gran beneficio para los niños de las escuelas, esto ayuda a que tengan una mejor salud dental, pues este es un programa al cual se le da seguimiento todo el año, semanalmente durante ocho meses.

- Los subprogramas poseen características plausibles, contribuyen a evitar las enfermedades, disminuyen rotundamente la necesidad de realizar tratamientos agresivos o de mayor nivel, en los niveles de prevención, se evita llegar a necesidades extremas como extraer piezas dentales afectadas por estas enfermedades que afectan cavidad oral.

RECOMENDACIONES

El subprograma de educación en salud oral, debe contar con el apoyo del coordinador del lugar; para que reconozcan los beneficios preventivos en salud bucodental y no los vean como una pérdida de tiempo, sino como un beneficio y concientización a la población.

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA DEL PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

INTRODUCCIÓN

La Facultad de Odontología de la Universidad San Carlos de Guatemala, por medio del programa de Ejercicio Profesional Supervisado, ha realizado investigaciones, para contribuir con las necesidades odontológicas de la población Guatemalteca menos privilegiada, por tal motivo cuenta con el subprograma de investigación única.

Este es un estudio observacional transversal, en el cual se midió la prevalencia de emociones básicas como miedo, enojo, tristeza y alegría, en escolares de 10 a 15 años, atendidos por el programa de EPS, así como el nivel socio-económico familiar. Esta investigación se realizó, en comunidades sedes del programa EPS, en este caso Palencia, Guatemala. Para ello se seleccionó una muestra de 20 niños, de la cual se obtuvo datos por medio de dos instrumentos, una ficha socioeconómica que se realizó a domicilio y otra un cuestionario acerca de las emociones básicas de los niños, después de haber recibido atención dental.

A continuación se presentan los resultados y análisis estadísticos de los datos recolectados en el municipio de Palencia, departamento de Guatemala.

Título del Estudio

Emociones Básicas con respecto a la Atención Dental.

Tipo de Estudio

Estudio observacional transversal, en el cual se midió la prevalencia de emociones básicas como miedo, enojo, tristeza y alegría, en escolares de 10 a 15 años atendidos por el programa EPS, así como el nivel socio-económico familiar.

Identificación del promotor

Estudio avalado por el Área de Odontología Socio-Preventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
Director: Dr. Edgar Sánchez Rodas

Objetivos del estudio

1. Describir las emociones básicas según edad y sexo

2. Determinar la proporción de pacientes escolares que experimentan miedo, enojo, tristeza o alegría relacionados con la atención en la clínica dental

3. Estimar la relación entre las emociones básicas y el nivel socio económico de las familias de los escolares

Material y Métodos

Diseñodel Estudio

Se propuso un estudio observacional, transversal, analítico en una muestra no probabilística buscando detectar posibles asociaciones entre las variables de estudio.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

Cada sujeto de estudio debió cumplir los siguientes criterios de inclusión antes de ser seleccionado:

- Escolares de ambos sexos
- Edad entre 10 y 11 años
- Inscritos en el nivel primario de Escuelas Oficiales del Ministerio de Educación
- Con tratamiento dental en curso al momento del estudio en el Programa EPS

Variables Principales de valoración

a. Emociones básicas: miedo, enojo, tristeza y alegría

b. Edad, sexo, comunidad

c. Nivel socio-económico familiar

Criterios de Recolección

Metodología de Campo:

Se determinó y seleccionó a los escolares de la muestra de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Se gestionó reunión preparatoria con maestros y padres de familia para informar sobre los objetivos de la investigación y obtener la autorización y el consentimiento correspondiente.

Se acordó con cada padre de familia el día de la visita domiciliar.

Se realizó la evaluación de las emociones básicas en forma individual, en un espacio adecuado, sin la presencia de personas extrañas a la evaluación.

Se revisó la integridad de los datos en las boletas de investigación.

Se trasladó los datos a la hoja electrónica proporcionada por el Área de OSP.

Se elaboró tablas y gráficas de los datos con su análisis respectivo.

Se entregó un informe según los lineamientos del Área de OSP.

Se entregó las boletas de investigación y la base de datos electrónica al Área de OSP.

Trabajo de Campo

Los aspectos logísticos y administrativos fueron responsabilidad del estudiante EPS de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Ello incluyó la gestión ante las autoridades locales y ante las escuelas seleccionadas para contar con la autorización respectiva, reunión de información de losodontólogos practicantes con los padres de familia, maestros y alumnos exponiendo los objetivos de la investigación. El trabajo de campo se llevó a cabo por estudiantes del Programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, quienes previo a la recolección de la información, recibimos capacitación sobre la aplicación del instrumento de medición.

La supervisión del trabajo de campo estuvo a cargo de los profesores del Área de OSP, quienes evaluaron directa o indirectamente el cumplimiento de las condiciones de la aplicación del instrumento, así como de las visitas domiciliares.

Estrategia de Análisis

Estructuración de Base de Datos: A fin de minimizar y corregir oportunamente eventuales errores de codificación o digitación, se diseñó la base de datos con las siguientes características:

- Restricciones a la entrada de valores improbables
- Ingreso inmediato de datos
- Revisión de datos durante el trabajo de campo

Aspectos éticos

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

Descripción del estrato según Graffar

El concepto de estratificación, se basa en que no existe homogeneidad en el usufructo de los bienes y servicios, reconoce e identifica esa desigualdad entre los individuos que integran una determinada población humana, califica y jerarquiza verticalmente las características de cada estrato social. Para hacer esta clasificación de la población en estratos sociales se consideran 4 variables o rubros:

1. Ocupación, Profesión del jefe o jefa de familia
2. Nivel educacional de la madre
3. Principal fuente de ingresos de la familia
4. Condiciones de la vivienda.

ESTRATOS

ESTRATO I	(Estrato alto) Población con las mejores condiciones de vida.
ESTRATO II	(Estrato medio) Buenos niveles de vida pero sin los valores óptimos del I.
ESTRATO III	(Estrato popular) Población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales.
ESTRATO IV	(Estrato pobre) Es la población en lo que se denomina pobreza relativa porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios de estratos anteriores. Son grupos vulnerables a los cambios económicos, están privados de beneficios culturales.
ESTRATO V	(Pobreza Extrema) Es la población en pobreza crítica, son las personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla No. 3

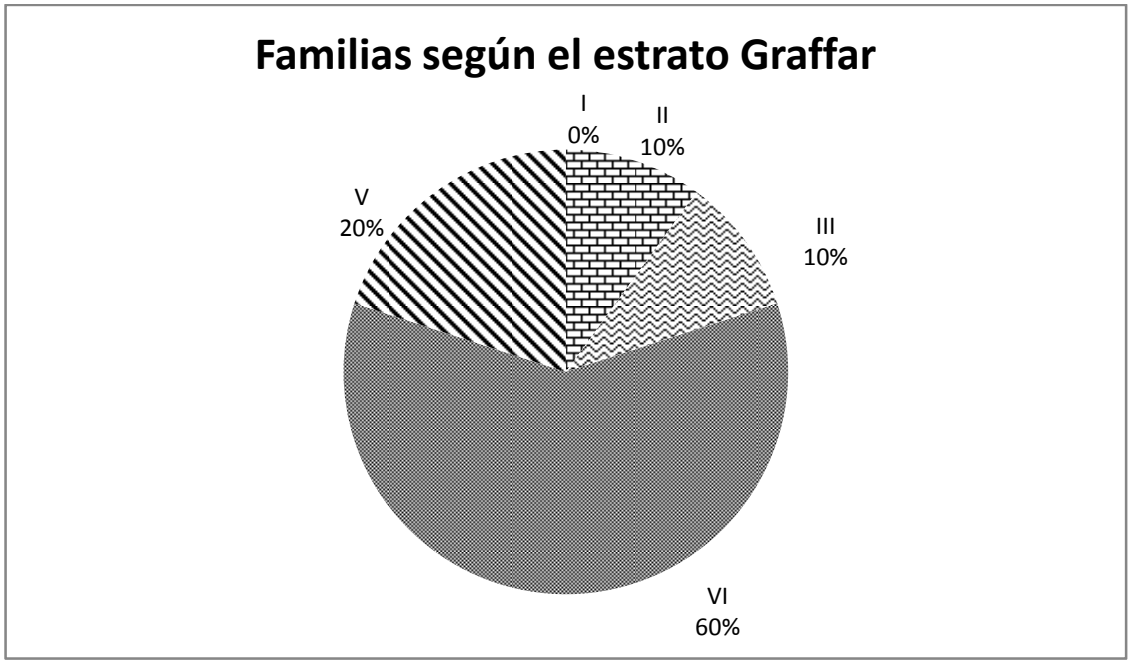
Distribución de familias según el estrato correspondiente de acuerdo a la escala de Graffar de 20 niños del municipio de Palencia, departamento de Guatemala durante febrero a octubre de 2016

Estrato	Descripción del Estrato	Total	Porcentaje
I	Población con las mejores condiciones de vida.	o	0%
II	Buenos niveles de vida pero sin los valores óptimos del I.	2	10%
III	Población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales.	2	10%
IV	Es la población en lo que se denomina pobreza relativa porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios de estratos anteriores. Son grupos vulnerables a los cambios económicos, están privados de beneficios culturales.	12	60%
V	Es la población en pobreza crítica, son las personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas.	4	20%
	Total de Familias	20	100%

Fuente: Hoja de tabulación trabajo de campo de Investigación Única de EPS.

Gráfica No. 3

Distribución de familias según el estrato correspondiente de acuerdo a la escala de Graffar de 20 niños del municipio de Palencia, departamento de Guatemala durante febrero a octubre de 2016.



Fuente: Tabla No. 3

Según la cantidad de familias de la muestra en cada estrato Graffar se puede determinar que más de la mitad de la población en estudio se encuentra en niveles de vida socio-económicos no muy estables, aunque si son capaces de satisfacer sus necesidades básicas, son grupos muy vulnerables a los cambios económicos ya que se encuentran en pobreza relativa.

Tabla No. 4

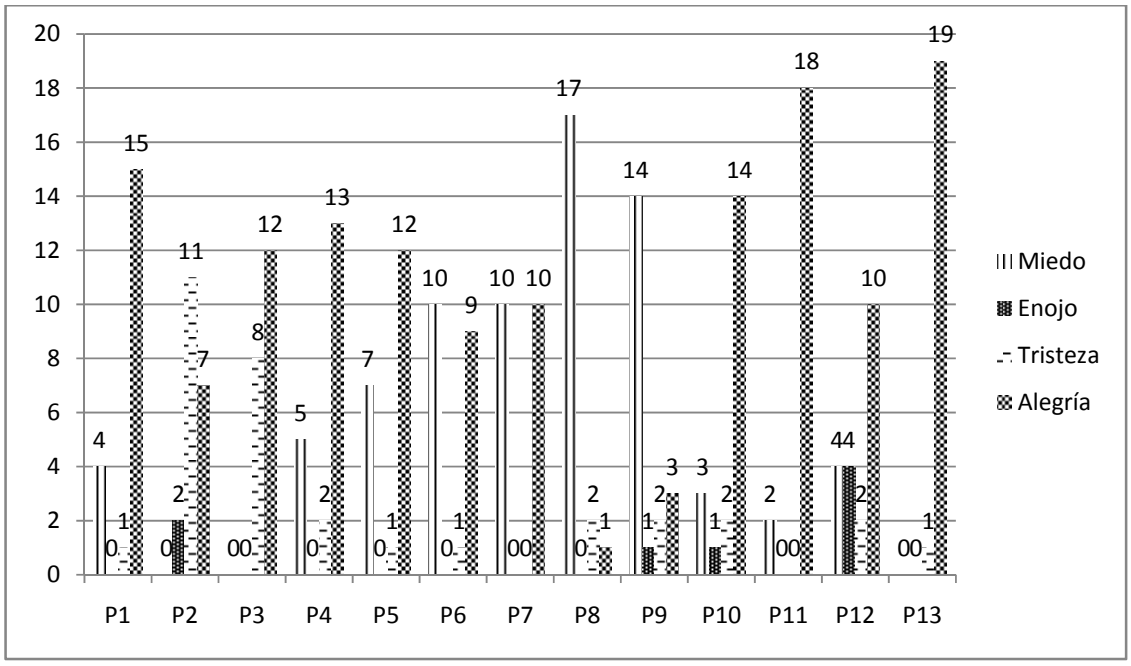
Emociones Básicas en las encuestas realizadas a 20 niños del municipio de Palencia, departamento de Guatemala durante febrero a octubre de 2016

Pregunta	Miedo	Enojo	Tristeza	Alegría
1. ¿Qué sientes cuando te dicen que tienes cita con el dentista?	4 20%	0 0%	1 5%	15 75%
2. ¿Qué sientes cuando te dicen que se cancela tu cita con el dentista?	0 0%	2 10%	11 55%	7 35%
3. ¿Qué sientes cuando se termina la cita en la clínica dental?	0 0%	0 0%	8 40%	12 60%
4. ¿Qué sientes cuando vas camino a la clínica dental para una cita?	5 25%	0 0%	2 10%	13 65%
5. ¿Qué sientes cuando estás en la sala de espera de la clínica dental?	7 35%	0 0%	1 5%	12 60%
6. ¿Qué sientes cuando el dentista te llama para entrar a la clínica?	10 50%	0 0%	1 5%	9 45%
7. ¿Qué sientes cuando estás acostado en el sillón dental?	10 50%	0 0%	0 0%	10 50%
8. ¿Qué sientes cuando miras la aguja de la anestesia?	17 85%	0 0%	2 10%	1 5%
9. ¿Qué sientes cuando te inyectan la anestesia?	14 70%	1 5%	2 10%	3 15%
10. ¿Qué sientes cuando te están haciendo un relleno?	3 15%	1 5%	2 10%	14 70%
11. ¿Qué sientes cuando el dentista te echa agua o aire en la boca?	2 10%	0 0%	0 0%	18 90%
12. ¿Qué sientes cuando oyes lo que dicen tus compañeros al salir de la clínica?	4 20%	4 20%	2 10%	10 50%
13. ¿Qué sientes cuando el dentista te da instrucciones en la clínica?	0 0%	0 0%	1 5%	19 95%

Fuente: Hoja de tabulación trabajo de campo de Investigación Única de EPS

Gráfica No. 4

Emociones Básicas en las encuestas realizadas a 20 niños del municipio de Palencia, departamento de Guatemala durante febrero a octubre de 2016



Fuente Tabla No. 4

En la gráfica se observa que en la pregunta 8 y 9 fue donde los niños respondieron que sentían más miedo, que es cuando ven la aguja de la anestesia y cuando se les inyecta la anestesia. La emoción que más prevaleció fue la alegría, esto demuestra que los niños aunque sienten miedo con la anestesia sí les gusta ser atendidos en la clínica dental y que la mayor parte del tiempo se encuentran alegres y con una buena disposición a ser atendidos. Posiblemente porque al final de su tratamiento dental pueden sentir como mejora su salud bucodental.

Tabla No. 5

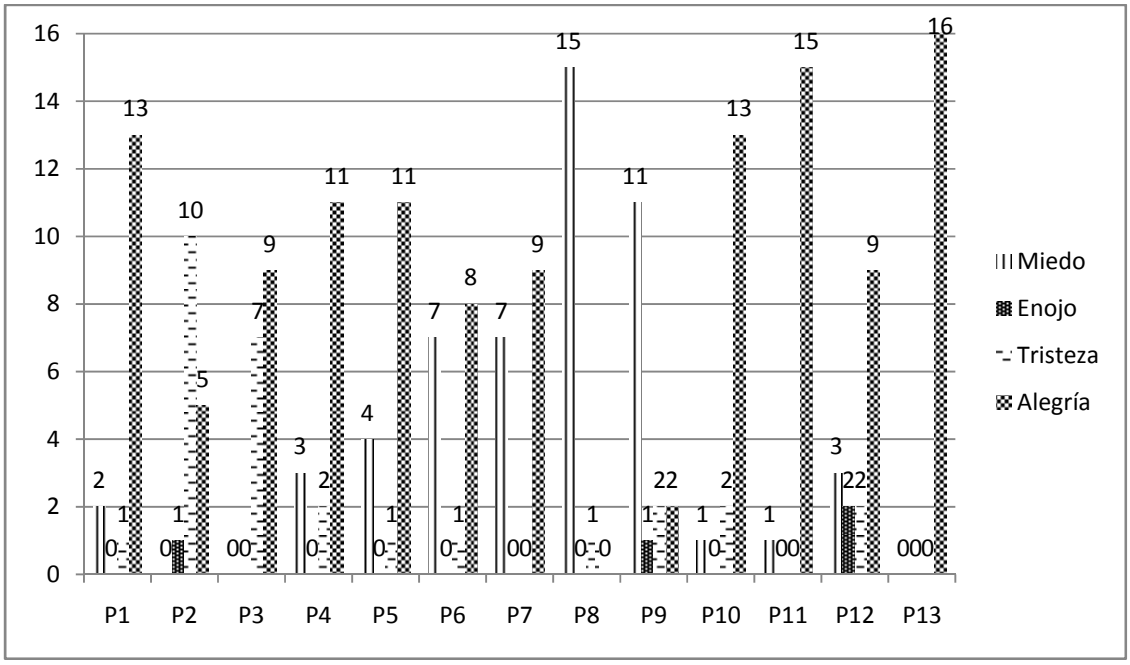
Emociones básicas con relación al estrato IV y V de Graffar en las encuestas realizadas a 20 niños del municipio de Palencia, departamento de Guatemala durante febrero a octubre de 2016

Pregunta	Miedo	Enojo	Tristeza	Alegría
1. ¿Qué sientes cuando te dicen que tienes cita con el dentista?	2 12.5%	0 0%	1 6.25%	13 81.25%
2. ¿Qué sientes cuando te dicen que se cancela tu cita con el dentista?	0 0%	1 6.25%	10 62.50%	5 31.25%
3. ¿Qué sientes cuando se termina la cita en la clínica dental?	0 0%	0 0%	7 43.75%	9 56.25%
4. ¿Qué sientes cuando vas camino a la clínica dental para una cita?	3 18.75%	0 0%	2 12.5%	11 68.75%
5. ¿Qué sientes cuando estás en la sala de espera de la clínica dental?	4 25%	0 0%	1 6.25%	11 68.75%
6. ¿Qué sientes cuando el dentista te llama para entrar a la clínica?	7 43.75%	0 0%	1 6.25%	8 50%
7. ¿Qué sientes cuando estás acostado en el sillón dental?	7 43.75%	0 0%	0 0%	9 56.25%
8. ¿Qué sientes cuando miras la aguja de la anestesia?	15 93.75%	0 0%	1 6.25%	0 0%
9. ¿Qué sientes cuando te inyectan la anestesia?	11 68.75%	1 6.25%	2 12.5%	2 12.5%
10. ¿Qué sientes cuando te están haciendo un relleno?	1 6.25%	0 0%	2 12.5%	13 81.25%
11. ¿Qué sientes cuando el dentista te echa agua o aire en la boca?	1 6.25%	0 0%	0 0%	15 93.75%
12. ¿Qué sientes cuando oyes lo que dicen tus compañeros al salir de la clínica?	3 18.75%	2 12.5%	2 12.5%	9 56.25%
13. ¿Qué sientes cuando el dentista te da instrucciones en la clínica?	0 0%	0 0%	0 0%	16 100%

Fuente: Hoja de tabulación trabajo de campo de Investigación Única de EPS

Gráfica No.5

Emociones Básicas con Relación al Estrato IV y V de Graffar en las encuestas realizadas a 20 niños del municipio de Palencia, departamento de Guatemala durante febrero a octubre de 2016



Fuente Tabla No. 5

En esta gráfica se observa que los resultados no variaron mucho con respecto a la gráfica anterior, ya que el 80%de niños pertenecen al Estrato IV y V de Graffar, que abarca a casi toda la muestra. Las preguntas en las que sienten más miedo siguen siendo las preguntas 8 y 9 y la variable con el porcentaje más alto es la de alegría, posiblemente les guste recibir atención odontológica pues por pertenecer al sector socioeconómico menos privilegiado, ellos se sienten agradecidos de la atención que se les brinda.

Tabla No. 6

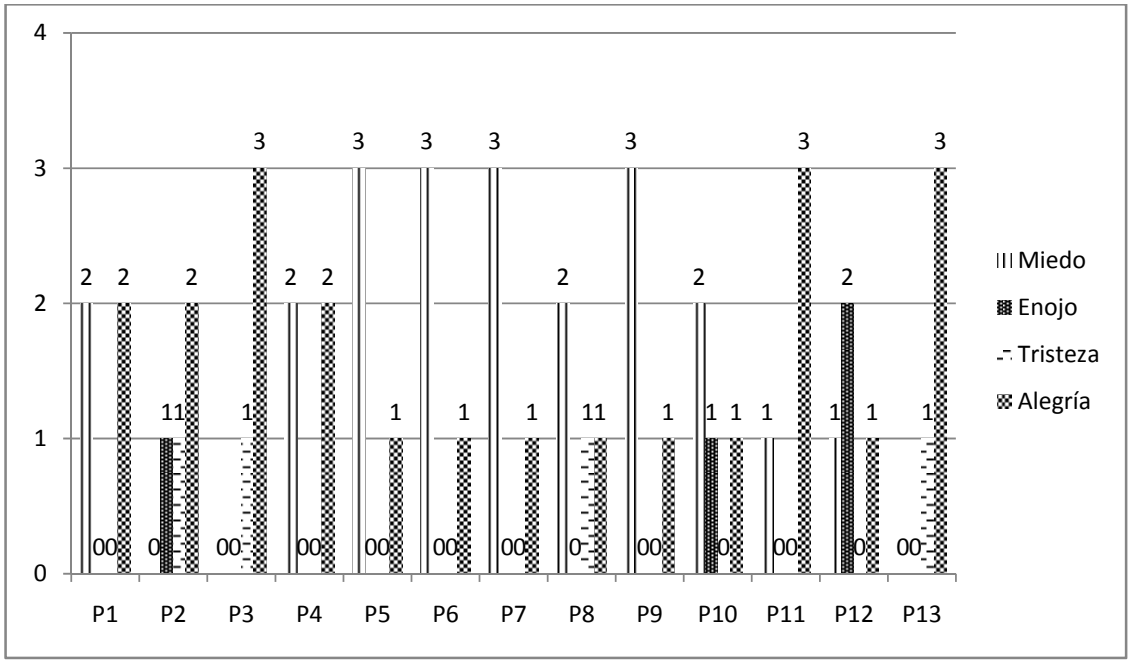
Emociones básicas con relación al estrato II y III de Graffar en las encuestas realizadas a 20 niños del municipio de Palencia, departamento de Guatemala durante febrero a octubre de 2016

Pregunta	Miedo	Enojo	Tristeza	Alegría
1. ¿Qué sientes cuando te dicen que tienes cita con el dentista?	2 50%	0 0%	0 0%	2 50%
2. ¿Qué sientes cuando te dicen que se cancela tu cita con el dentista?	0 0%	1 25%	1 25%	2 50%
3. ¿Qué sientes cuando se termina la cita en la clínica dental?	0 0%	0 0%	1 25%	3 75%
4. ¿Qué sientes cuando vas camino a la clínica dental para una cita?	2 50%	0 0%	0 0%	2 50%
5. ¿Qué sientes cuando estás en la sala de espera de la clínica dental?	3 75%	0 0%	0 0%	1 25%
6. ¿Qué sientes cuando el dentista te llama para entrar a la clínica?	3 15%	0 0%	0 0%	1 25%
7. ¿Qué sientes cuando estás acostado en el sillón dental?	3 75%	0 0%	0 0%	1 25%
8. ¿Qué sientes cuando miras la aguja de la anestesia?	2 50%	0 0%	1 25%	1 25%
9. ¿Qué sientes cuando te inyectan la anestesia?	3 75%	0 0%	0 0%	1 25%
10. ¿Qué sientes cuando te están haciendo un relleno?	2 50%	1 25%	0 0%	1 25%
11. ¿Qué sientes cuando el dentista te echa agua o aire en la boca?	1 25%	0 0%	0 0%	3 75%
12. ¿Qué sientes cuando oyes lo que dicen tus compañeros al salir de la clínica?	1 25%	2 50%	0 00%	1 25%
13. ¿Qué sientes cuando el dentista te da instrucciones en la clínica?	0 0%	0 0%	1 25%	3 75%

Fuente: Hoja de tabulación trabajo de campo de Investigación Única de EPS

Gráfica No. 6

Emociones básicas con relación al estrato II y III de Graffar en las encuestas realizadas a 20 niños del municipio de Palencia, departamento de Guatemala durante febrero a octubre de 2016



Fuente Tabla No. 6

En la gráfica se observa que la variable miedo, es la que más altos porcentajes tiene, posiblemente porque como estos niños pertenecen al sector socioeconómico más privilegiado, por así decirlo, no sienten temor de expresar sus sentimientos. Al contrario, los del sector socioeconómico menos privilegiado, pues por pertenecer a este estrato puede ser que repriman más sus emociones debido a las dificultades que presentan en su vida diaria.

Tabla No. 7

Personas que asistieron durante el año pasado al servicio de salud bucal

Sí Asistieron	No Asistieron
5 25%	15 75%

Tratamientos que se realizaron las personas que asistieron durante el año pasado al servicio de salud bucal

Extracciones	Rellenos	Limpiezas	Puentes
	X		
	X	X	
	X		
	X		
		X	

Fuente: Hoja de tabulación trabajo de campo de Investigación Única de EPS

De las personas que sí asistieron al servicio de salud bucal el año pasado, la mayoría fue para rellenos y otros para limpiezas dentales, lo cual demuestra que en Palencia, probablemente por ser un lugar cercano a la capital, la gente tiene más conciencia del cuidado y valor de sus dientes y prefieren cuidarlos y restaurarlos que quitárselos.

CONCLUSIONES

- Ninguna de las familias estudiadas se encuentra en el nivel con las mejores condiciones de vida, pero la mayoría puede por lo menos satisfacer sus necesidades básicas.

- Las emociones básicas de los niños están relacionadas con el factor socioeconómico, pues los niños del estrato socioeconómico menos privilegiado, demostraron menos su emoción de miedo, que los niños que se encuentran socioeconómicamente más estables. Probablemente porque se encuentren acostumbrados a pasar por momentos duros en su vida.

- La emoción que más prevaleció fue la alegría, eso demuestra que la mayor parte del tiempo los niños se encuentran felices y tranquilos al momento de recibir atención dental.

- El momento en que mayor miedo sintieron los niños de la muestra, fue cuando se les anestesió, pues con la anestesia es donde ellos experimentan más sensaciones incomodas. Pero después de la anestesia ya no se sintieron tan atemorizados.

IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES

Y GRUPOS DE ALTO RIESGO

RESUMEN

El programa de Ejercicio Profesional Supervisado, como parte del sexto año de la carrera de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, tiene como objetivo brindar atención odontológica integral y gratuita a la población escolar de nivel primario y grupos de alto riesgo de las comunidades, aldeas, municipios o departamentos de Guatemala en donde dicho programa se desarrolla. En este caso, el EPS se realizó en la "Clínica La Divina Providencia" en el Municipio de Palencia, Guatemala.

En la actividad Clínica Integrada, el estudiante pone en práctica el conocimiento teórico y práctico adquirido durante su formación, dándole prioridad a niños escolares y pacientes de alto riesgo.

Se realizaron diversos tratamientos odontológicos como amalgamas, resinas, sellantes de fosas y fisuras, pulpotomías, extracciones dentales, restauraciones de ionómero de vidrio y limpiezas dentales con aplicación tópica de fosfato de flúor acidulado.

En la duración del programa Ejercicio Profesional Supervisado, se atendió las necesidades odontológicas de 78 niños escolares, que asistieron a la clínica dental, de febrero a octubre de 2016.

Presentación de Resultados

Tabla No. 8

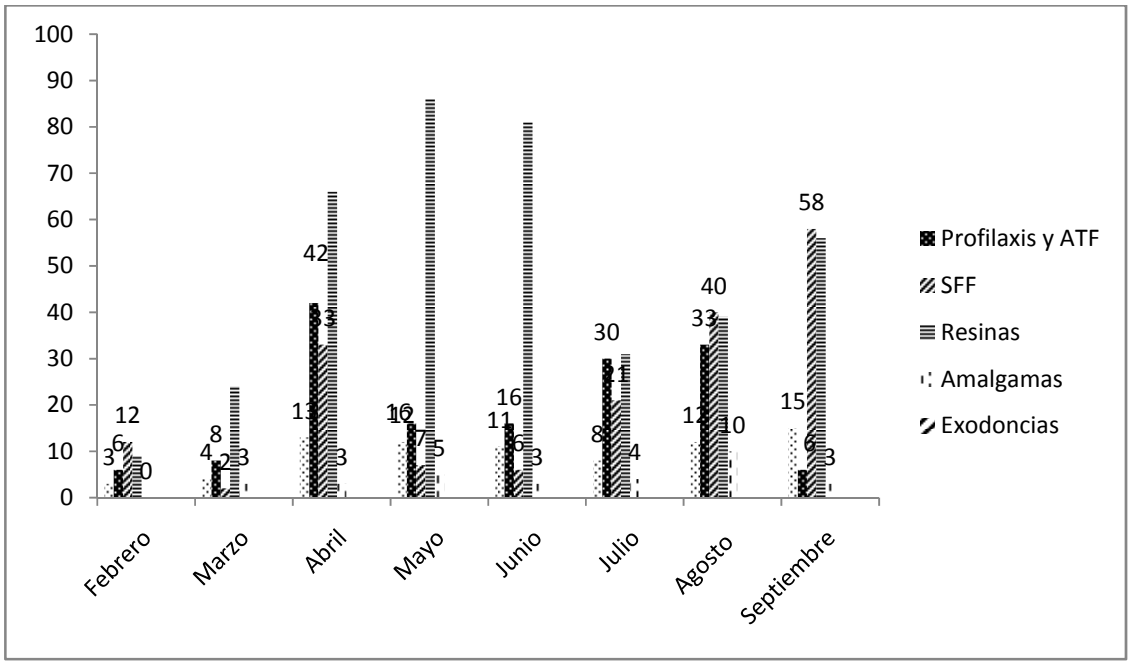
Tratamientos realizados por mes en la atención clínica Integral a Escolares en la Clínica Dental La Divina Providencia del municipio de Palencia, departamento de Guatemala. Febrero a octubre de 2016.

Tratamientos	Feb	Mar	Abr	Mayo	Jun	Jul	Ago	Sept	Total
Exámenes Clínicos	3	4	13	12	11	8	12	15	78
Profilaxis	3	4	13	12	11	8	12	15	78
Aplicaciones de flúor	3	4	13	12	11	8	12	15	78
SFF	6	8	42	16	16	30	33	6	157
Ionómeros de vidrio	0	1	0	0	1	1	0	0	3
Amalgamas	12	2	33	7	6	21	40	58	179
Resinas	9	24	66	86	81	31	39	56	392
Pulpotomías	1	0	6	0	2	0	2	2	13
T.C.R	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Extr	0	3	3	5	3	4	10	3	31
TOTAL	37	50	189	150	142	112	160	170	1010

Fuente: Datos registrados durante el programa de E.P.S

Gráfica No. 7

Cantidad de tratamientos realizados por mes en la atención clínica Integral a Escolares en la Clínica Dental La Divina Providencia, del municipio de Palencia, departamento de Guatemala. Febrero a octubre de 2016.



Fuente Tabla No. 8

En la gráfica se observa en detalle la distribución de los tratamientos odontológicos realizados durante todo el programa de EPS. Esta demuestra que se atendieron 78 pacientes escolares integrales de febrero a octubre, en los cuales se realizaron 1,010 tratamientos clínicos. El tratamiento que más se realizó fue resinas, seguido por amalgamas, demostrando así el alto impacto que tiene el programa de EPS dentro de las comunidades.

Tabla No. 9

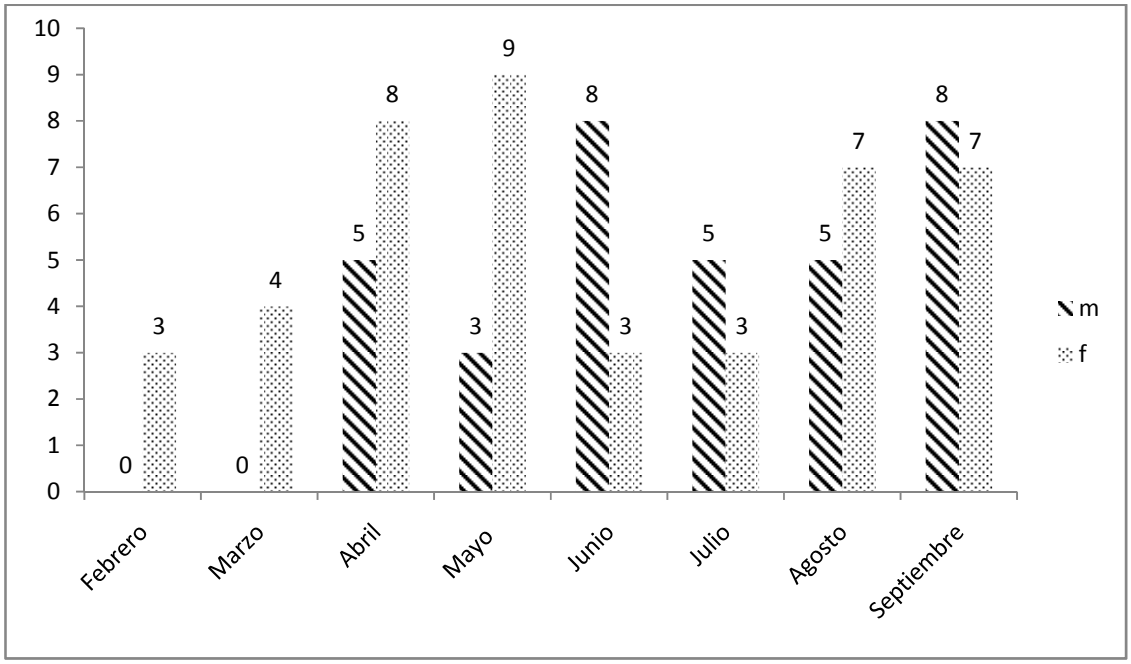
Distribución según sexo de pacientes integrales atendidos en la Clínica Dental La Divina Providencia, del municipio de Palencia, departamento de Guatemala. Febrero a octubre de 2016.

	Sexo	
Mes	**m**	**f**
Febrero	0	3
Marzo	0	4
Abril	5	8
Mayo	3	9
Junio	8	3
Julio	5	3
Agosto	5	7
septiembre	8	7
TOTAL	34	44

Fuente: Datos registrados durante el programa de E.P.S

Gráfica No. 8

Distribución según sexo de pacientes integrales atendidos en la Clínica Dental La Divina Providencia, del municipio de Palencia, departamento de Guatemala. Febrero a octubre de 2016.



Fuente: Tabla No. 9

Enla gráfica se observauna mayor prevalencia de pacientes atendidos del sexo femenino con un total de 44 escolares, que del sexo masculino con un total de 34 escolares. Aunque se atendieron más mujeres que hombres la diferencia no fue marcada, debido a que los establecimientos donde estudiaban los pacientes escolares que recibieron tratamiento dental eran mixtos.

Tabla No. 10

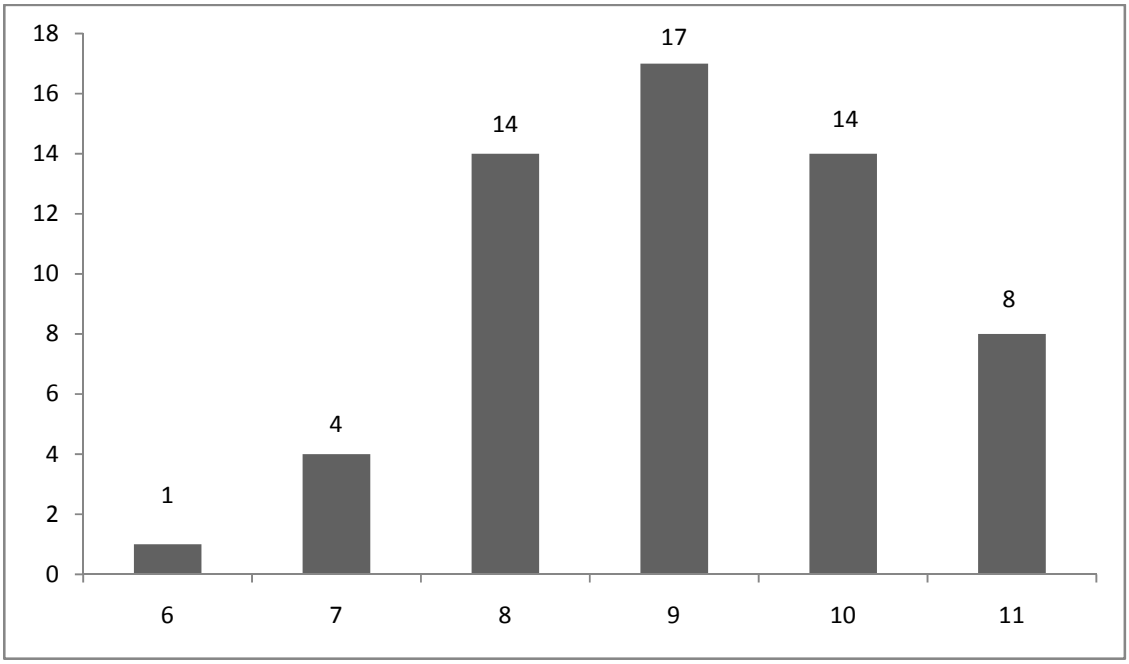
Distribución según edad de pacientes Integrales atendido en la Clínica Dental La Divina Providencia, del municipio de Palencia, departamento de Guatemala. Febrero a octubre de 2016.

Edad	# de niños
6	1
7	4
8	14
9	17
10	14
11	8
12	13
13	2
14	4
15	1
TOTAL	78

Fuente: Datos registrados durante el programa de E.P.S

Gráfica No. 9

Distribución según edad de pacientes Integrales atendido en la Clínica Dental La Divina Providencia, del municipio de Palencia, departamento de Guatemala. Febrero a octubre de 2016.



Fuente: Tabla No. 10

En la gráfica se observa que se atendieron pacientes entre las edades de 6 a 15 años, la edad con mayor frecuencia fue 9 años con 17 escolares, luego pacientes de 8 y 10 años con 14 pacientes cada uno. Los demás grupos tuvieron una distribución menor a los grupos antes mencionados.

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

DESCRIPCIÓN

Como parte del sexto año de la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología, el Odontólogo Practicante, debe administrar, organizar, ejecutar y evaluar la administración del consultorio que se le haya asignado para la realización del programa.

El objetivo principal es que el estudiante se responsabilice totalmente de la clínica dental que tiene a su cargo, administrándola correctamente en cuanto a: papelería, control de los materiales, cuidado del instrumental y del equipo que tiene a su cargo; tratando de tener los mejores resultados posibles durante el tiempo que se encuentre de EPS.

Además, el programa incluye la capacitación del personal auxiliar; es en este punto donde se capacita a una persona a cerca de los conocimientos necesarios para que se desempeñe como asistente dental.

METAS QUE SE DEBEN CUMPLIR

- Organización del consultorio dental
- Inventario y control de calidad de los materiales
- Archivo de libros de uso legal-odontológico (libro diario, de citas, fichas clínicas, recetas, etc.)
- Mantenimiento del equipo de la clínica dental
- Protocolo de esterilización de instrumentos y asepsia del consultorio dental
- Capacitación del personal auxiliar

ORGANIZACIÓN DEL CONSULTORIO DENTAL

La organización del consultorio dental incluye el establecimiento de un sistema que defina responsabilidades y obligaciones, en las que se incluyen: ¿Cómo se va a realizar la tarea?, ¿Cuándo se va a realizar?, ¿Cómo se va a realizar?, y ¿Quién realizará la tarea?

Todo el sistema incluye el establecimiento de la forma y el modo en que se van a realizar las labores; en definitiva es coordinar toda la actividad que conlleva la clínica dental.

Coordinar la clínica dental, también significa verificar que todo camina de la mejor manera, observando que el instrumental esté organizado, los materiales en el lugar adecuado,

mantenimiento del equipo y que la desinfección de superficies y que la esterilización del instrumental se lleve de la mejor manera.

INVENTARIO Y CONTROL DE CALIDAD DE LOS MATERIALES

El inventario se utiliza para poder llevar un control en cuanto a la calidad y cantidad de materiales que hay disponibles en la clínica dental. Ayuda a establecer parámetros de cuándo se debe realizar el próximo pedido de materiales dentales con previsión. El control de la calidad de los materiales es importante debido a la delicadez que requiere su manejo.

MANTENIMIENTO DEL EQUIPO DE LA CLÍNICA DENTAL

Los instrumentos, aparatos y equipos que se usan dentro de la clínica dental requieren delicadez en su trato, por lo que, su constante mantenimiento y cuidado aseguran un buen funcionamiento y larga vida útil de los mismos.

El mantenimiento del equipo incluye desde la limpieza y desinfección, cambio de aceite del compresor dental, lubricación de piezas de mano, afilado de instrumental, limpieza de mangueras y mantenimiento general del equipo por un técnico dental, por lo menos una vez al año.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

- Capacitar al estudiante del sexto año de la carrera de Cirujano Dentista, acerca de la organización de la clínica dental con liderazgo y orden.

- Promover los valores y habilidades en el odontólogo practicante como la honradez, orden, planificación, delegando responsabilidades con una actitud de liderazgo.

- Inculcar buenos hábitos en el cuidado del equipo de la clínica dental.

PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN DE LA CLÍNICA DENTAL

INTRODUCCIÓN

El valor de la antisepsia, la desinfección y la esterilización para evitar la instauración o la propagación de infecciones está más que demostrado. El creciente uso de técnicas invasivas como método de diagnóstico, la existencia de intervenciones quirúrgicas como en la clínica dental, la cada vez mayor y más larga presencia de enfermos con un estado de inmunidad muy comprometido por la administración de fármacos o por su propia enfermedad, etc., son circunstancias de la vida ordinaria en las que el seguimiento de correctos protocolos de desinfección y esterilización marcan la diferencia entre un índice bajo y un índice alto de infección.

De entrada, la boca constituye un foco permanente de infección, dada la cantidad y la variedad de gérmenes que en ella se alojan y la facilidad con que pueden penetrar en el organismo a favor de incisiones, rozaduras o pinchazos. En cualquier caso, las medidas higiénicas y profilácticas de carácter tópico constituyen en la actualidad un arma insustituible para prevenir infecciones en un gran número de situaciones clínicas.

Es evidente que un buen antiséptico y desinfectante debe ser germicida, poseer un amplio espectro, difundir con facilidad a través de detritos y pus, actuar de manera rápida y mantenida, no lesionar los tejidos ni alterar los objetos. Probablemente, éstos son demasiados objetivos para ser alcanzados por un único producto. No todos los antisépticos y desinfectantes eliminan todos los gérmenes, si bien los de una misma familia suelen mostrar una actividad parecida. Aunque con numerosas excepciones, el orden de resistencia, de menor a mayor, es: bacterias grampositivas, bacterias gramnegativas, micobacterias, hongos, virus y esporas.

Una buena manera de llevar a cabo la esterilización en instrumental de uso para la clínica es por medio de un “autoclave”, el cual permite trabajar a alta presión, ésta coagula las proteínas de los microorganismos y logran una completa destrucción, por lo tanto se lleva a cabo una esterilización del instrumental.

DESINFECCIÓN

La desinfección da lugar a la reducción del número de microorganismos vivos, generalmente no mata las esporas bacterianas. Un desinfectante eficaz reduce el número de microorganismos a un nivel que no perjudica la salud, regularmente el tipo de desinfección a utilizar es química, por medio de un líquido desinfectante.

La desinfección consiste en la destrucción de los microorganismos patógenos y numerosos saprofíticos. Hay que desinfectar todo el material o equipo que vaya a entrar en contacto con los pacientes. La desinfección abarca la destrucción de toda forma de vida vegetativa como bacterias, hongos, virus, etc. Menos sus formas esporuladas, excepto si se llegara aplicar durante largos períodos de tiempo.

La persona que se encargue de realizar la desinfección debe vigilar que el material esté perfectamente limpio, pues la presencia de restos orgánicos inactiva la solución así como que la inmersión de material a desinfectar sea la correcta; es decir, que no haya zonas del material que no estén en contacto con el líquido desinfectante y que este no esté caducado.

Un fallo en el proceso de limpieza y desinfección puede acarrear consecuencias negativas en la posterior esterilización del material quirúrgico, favoreciendo la transmisión de estas infecciones. De ahí la importancia del cumplimiento estricto de todas las fases del proceso de limpieza y desinfección por parte de los asistentes dentales y/u odontólogo.

ESTERILIZACIÓN

La esterilización consiste en la destrucción de toda forma de vida microbiana, incluidas las esporas (las esporas son los microorganismos más resistentes al calor así como los agentes químicos y radiaciones).

El estado estéril de un instrumento puede ser validado por controles de esterilización realizados en el proceso. Es imprescindible que el material este perfectamente limpio para garantizarse la eficacia de la esterilización; esto con el objetivo de impedir el mayor traslado de los gérmenes al área de esterilización, previo a someterse los instrumentos al proceso.

Entre los sistemas de esterilización tenemos varios, pero los más utilizados para esterilizar el instrumental de uso odontológico tenemos: por vapor de agua (autoclave) y químico por sustancias como el glutaraldehído.

GLUTARALDEHÍDO

Es un aldehído, el cual funciona como un esterilizador químico con capacidad esporicida en estado activo, esto lo logra por ser un aniquilante de grupos sulfhidrilo, hidroxilo, carbonilo y amino, alterando así la síntesis de DNA, RNA y proteínas. La célula es incapaz de llevar a cabo sus funciones esenciales. Causa también destrucción de la pared de esporas e inhibe la esporulación y germinación. Las soluciones deben estar activadas: el pH óptimo de actuaciónes entre 7.5 -8.5. Menos tóxico y más potente que el formaldehido. El glutaraldehído tiene entre 14 y 28 días de uso en su estado activo.

HORARIOS DE ATENCIÓN CLÍINICA DENTAL

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
7.30	Limpieza de clínica	Limpieza de clínica	Limpieza de clínica	Limpieza de clínica	Limpieza de clínica
8:00 9.00 10:00 11.00 12.00	Clínica Integral	Clínica Integral	Programa Enjuagatorios con Flúor y Charlas	Clínica Integral	Clínica Integral
1:00	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
2:00 2:30	Capacitación Personal Auxiliar	Capacitación Personal Auxiliar	Programa Enjuagatorios con Flúor y Charlas	Capacitación Personal Auxiliar	Capacitación Personal Auxiliar
3:00 4:00	Clínica Integral	Clínica Integral	Clínica Integral	Clínica Integral	Clínica Integral

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

INTRODUCCIÓN

Es importante contar con un personal auxiliar debidamente calificado, pues el odontólogo practicante y el asistente dental trabajaran en equipo, por lo que es muy importante capacitarlos y asegurarse de que aprendan debidamente todo lo referente a lo básico que debe saber una asistente dental.

El asistente dental sirve de gran apoyo para el odontólogo pues ayuda a facilitar y mejorar la eficiencia del odontólogo, el cual se verá reflejado en una mayor productividad clínica, mejor calidad de tratamientos y menor desgaste físico para el odontólogo.

El curso de capacitación de personal auxiliar dura los 8 meses del EPS, se imparte un tema semanalmente. El odontólogo practicante debe asegurarse de que el asistente aprenda realmente lo enseñado, para ello se harán evaluaciones semanalmente.

JUSTIFICACIÓN

La odontología moderna busca alternativas para encontrar medios, métodos y técnicas que permitan al profesional y su personal atender un mayor número de pacientes, en menor tiempo, con alta calidad y con menor esfuerzo físico. Enfocando el ejercicio de la profesión bajo filosofía de la delegación de funciones, eliminación de actividades no importantes, y planificación de actividades. Para obtener la más alta productividad de la clínica dental, es de gran importancia que la asistente dental esté capacitada, actualizada y se planifiquen bien las actividades a realizar. El proceso de aprendizaje es continuo y en odontología no es la excepción.

OBJETIVOS

- Educar y capacitar a la asistente sobre los distintos procedimientos dentales que se realizan en el consultorio odontológico, ya que forma parte de un equipo de salud bucal junto con él Odontólogo. Debe contar con las nociones básicas para la organización y administración del consultorio dental y los conocimientos necesarios para colaborar con el odontólogo en su labor.

- Familiarizar a la asistente dental con los diferentes materiales a utilizar en los procedimientos odontológicos.

- Resolver dudas que surjan durante el tiempo que se esté capacitando a la asistente.

- Motivar al personal auxiliar a adquirir nuevos conocimientos y experiencia que servirá como complemento para su currículo laboral.

METODOLOGÍA

El contenido se dividió en 8 grandes temas, cada uno a su vez estaba dividido en sub-temas; se planificó que cada tema se impartiría mensualmente, para completar así los 8 meses de EPS.

Por lo que se vio un tema semanalmente, el horario en que lo hacíamos era de 2:00 a 2:30 y al final de la semana se le hacia la evaluación correspondiente a cada tema. Durante los tiempos libres la asistente leía el manual para asegurase de aprenderse bien los temas.

DATOS DEL PERSONAL AUXILIAR

Nombre:	María Lucia Ceb Choc
Edad:	39 años
Sexo:	Femenino
Dirección:	Jardines, Palencia
Nivel Educacional:	Tercero Básico
Experiencia laboral:	Empleada Doméstica
Experiencia de Asistente Dental:	Ninguna
Inicio de labores:	10 de Febrero de 2016
Finalización de labores:	14 de Octubre de 2016

CRONOGRAMA DE TEMAS

Febrero		
Semana	**Tema**	**Evaluación**
1ra.	Funciones de la Asistente Dental	75pts
2da.	Limpieza y esterilización de instrumentos	80pts
3ra.	Equipo de uso Dental	75pts

MARZO		
Semana	**Tema**	**Evaluación**
1ra.	Jeringa de uso dental	100pts
2a.	Instrumental y materiales para exodoncia	89pts
3ra.	Transferencia de Instrumental	100pts

ABRIL		
Semana	**Tema**	**Evaluación**
1ra.	Prevención	100pts
2a.	Técnica de cepillado dental	85pts
3ra.	Alternativas para la higiene dental	100pts

MAYO		
Semana	**Tema**	**Evaluación**
1ra.	Enjuagues con fluoruro de sodio	75pts
2a.	Morfología Dental	90pts
3ra.	Placa Dentobacteriana	80pts
4a.	Enfermedades más comunes de la boca	90pts

JUNIO		
Semana	**Tema**	**Evaluación**
1ra.	Enfermedad Periodontal	100pts
2a.	Resinas Compuestas	100pts
3ra.	Instrumentos para la colocación de Resina	100pts
4a.	Amalgama Dental	90pts

JULIO		
Semana	**Tema**	**Evaluación**
2a.	Profilaxis	80pts
3ra.	Ionómero de Vidrio	75pts
4a.	Hidróxido de calcio	100pts

AGOSTO		
Semana	**Tema**	**Evaluación**
1ra.	Óxido de zinc y Eugenol	100pts
2a.	Acrílicos	85pts
3ra.	Materiales de impresión	90pts
4a.	Yesos	100pts

SEPTIEMBRE		
Semana	**Tema**	**Evaluación**
1ra.	Nomenclatura Universal	65pts
2a.	Nomenclatura de Palmer	
3ra.	Nomenclatura FDI	

OCTUBRE	
Semana	**Tema**
1ra.	Reforzamiento de temas vistos

Total de evaluaciones:

Tema 1	76.66pts
Tema 2	96.33 pts.
Tema 3	95pts
Tema 4	83.75pts
Tema 5	97.50pts
Tema 6	85pts
Tema 7	93.75pts
Tema 8	65pts
Total	693pts / 8 **= 87pts de promedio**

El puntaje obtenido fue de 87puntos, por lo que se le da “Aprobado” el curso de Capacitación del Personal Auxiliar, para ser Asistente Dental a María Lucia Ceb Choc, por haber obtenido buenas notas durante las evaluaciones orales, teóricas y prácticas a las que fue sometida durante el tiempo que duró la capacitación.

CONCLUSIONES

- El programa de capacitación auxiliar es de gran benéfico para la población donde uno realiza el EPS, pues la persona seleccionada para recibir el curso de asistente dental entra al programa sin saber nada y al finalizar el programa logra adquirir los conocimientos necesarios que una asistente dental debe saber.

- El personal auxiliar es ideal, ya que simplifica y maximiza el tiempo de trabajo clínico en el consultorio odontológico, el cual se ve reflejado en una mayor productividad clínica, mejor calidad de tratamientos y menor desgaste físico para el odontólogo.

- El personal auxiliar capacitado por el odontólogo practicante reconoce todos los instrumentos de odontología y es capaz de manipular los distintos materiales dentales que se usan en la clínica, por lo que después de finalizar el curso podrá trabajar para cualquier Odontólogo o profesional de la salud que requiera sus servicios.

RECOMENDACIONES

Hacer ver al coordinador del lugar de EPS, lo importante que es para el odontólogo practicante, contar con el apoyo incondicional de una asistente dental, ya que a veces no se percatan de todas las funciones que cumplen las asistentes.

VI. BIBLIOGRAFÍA

1. Cuenca Sala, E. y Baca, P. (2005). **Odontología preventiva y comunitaria: principios, métodos y aplicaciones.** 3 ed. Barcelona: Masson. 468 p.

2. **Manual operativo de EPS.** (2016). Guatemala: Área de Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. 21 p.

3. **Manual Para capacitación del personal auxiliar del Ejercicio Profesional Supervisado.** (2016). Guatemala: Área de Odontología Sociopreventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. 150 p.

4. **Protocolo de investigación: Emociones Básicas con respecto a la atención dental, investigación realizada en comunidades sede del programa EPS.** (2016). Guatemala: Área de Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. 7 p.

5. Sánchez, E. (2016). **Manual para el programa de enjuagatorios con Flúor.** Guatemala: Área de Odontología Sociopreventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. 15 p.

6. Villagrán, C.E. y Calderón, M. (2010). **Instructivo del informe final del programa Ejercicio Profesional Supervisado.** Guatemala: Área de Odontología Sociopreventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. 12 p.

Vo. Bo. 18.10.16
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA FACULTAD DE ODONTOLOGIA BIBLIOTECA
MEJIA

ANEXOS

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Odontología
Área de Odontología Socio Preventiva
Programa de Ejercicio Profesional Supervisado
ESTUDIO SOCIOECONÓMICO A FAMILIAS DE PACIENTES INTEGRALES DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO 2016
MÉTODO GRAFFAR
I. DATOS GENERALES:

Comunidad_____
Nombre del O.P.: _____
Nombre del/la escolar: _____
Edad:_____Sexo: M(1)_____F(2)_____Escolaridad: _____
Nombre de la escuela: _____
Nombre del Padre, Madre o Encargado: _____
Dirección del domicilio: _____

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

PUNTAJE	ITEMS
1	PROFESION 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, ventas 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).
5	Trabajadores sin primaria completa, albañiles, herreros, otros.

III. NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE:

1	Educación universitaria
2	Nivel diversificado, Secretaria, maestra, Bachiller, Perito contador, 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 mensual
5	Donaciones de origen público o privado, ayuda económica de instituciones

V. CONDICIONES DE LA VIVIENDA:

1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias ambientales 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	Vivienda con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias
5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente adecuadas.

PUNTUACIÓN: coloque las puntuaciones que marcó con una X en la columna “punteo”, y sume el total.

RUBROS	**PUNTEO**
OCUPACIÓN,PROFESION U OFICIO DEL JEFE O JEFA DE FAMILIA	
NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE	
PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA	
CONDICIONES DE LA VIVIENDA	
SUMA TOTAL	

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

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

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

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

IX. SALUD BUCAL:

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

Sí_____ No_____

En caso afirmativo, ¿Qué tipos de tratamientos le hicieron? (puede marcar más de una)

Extracciones	**Rellenos**	**Limpieza**	**Placas o Puentes**

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

EMOCIONES BÁSICAS CON RESPECTO A LA ATENCIÓN DENTAL

Investigación realizada en comunidades sede del Programa
Ejercicio Profesional Supervisado Febrero-Octubre 2016
Instructivo de boleta de investigación

1. Los niños de la muestra deben ser pacientes atendidos en el programa escolar integral, con tratamiento odontológico en curso o finalizado. La distribución de los alumnos seleccionados para participar en la investigación será la siguiente:

	Sexo	
Edad	**Mujeres**	**Hombres**
10 años	5	5
11 años	5	5

2. El OP debe elaborar una lista de control numerada con los datos generales de los alumnos de la muestra. Estos datos deben recolectarse con los maestros de grado o con el Director o Directora de la escuela.

3. En la boleta solamente deberá aparecer el número correlativo que identifica a cada escolar en la lista de control, en el reverso de la hoja. Es importante indicar a los escolares que no tienen que anotar su nombre así como explicarles que no es interés de la investigación dar a conocer resultados individuales; lo anterior con el propósito de favorecer el mayor grado de espontaneidad en sus respuestas.

4. La aplicación de la batería de preguntas debe ser individual, procurando ubicarse en un lugar apropiado, sin presencia de otros escolares o maestros. La presencia del OP debe ser discreta, sin observación directa al escolar o a la boleta que está llenando, explicando que podemos apoyarlo si necesita alguna explicación con respecto a algún término que no comprenda.

5. Es necesario explicar con un ejemplo la forma de responder las preguntas, haciendo énfasis en que no deje preguntas sin responder.

6. Cada pregunta es de respuesta única. No se deben marcar 2 respuestas en la misma pregunta.

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

O.P. Ayleen María Lemus Rodríguez

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 EPS, las modificaciones sugeridas fueron exclusivamente con estilo, redacción y ortografía, cuando se consideró necesario.

Vo.Bo._____

Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

SECRETARIO ACADEMICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA