

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL  
SUPERVISADO SAN JOSE PINULA,  
GUATEMALA.

GUATEMALA, FEBRERO – OCTUBRE 2013

Presentado por:

**LISBETH SUCELY GRIJALVA RODRIGUEZ**

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, marzo 2015.

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL  
SUPERVISADO SAN JOSE PINULA,  
GUATEMALA

GUATEMALA, FEBRERO – OCTUBRE 2013

Presentado por:

**LISBETH SUCELY GRIJALVA RODRIGUEZ**

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, marzo 2015.

## **JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

<b>Decano:</b>	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
<b>Vocal Primero:</b>	Dr. Edwin Oswaldo López Díaz
<b>Vocal Segundo:</b>	Dr. Henry Geovany Cheesman Mazariegos
<b>Vocal Tercero:</b>	Dr. Jorge Eduardo Benítez De León
<b>Vocal Cuarto:</b>	Br. Brian Manolo Orellana Higueros
<b>Vocal Quinto:</b>	Br. Débora María Almaraz Villatoro
<b>Secretario Académico:</b>	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

## **TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN**

<b>Decano:</b>	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
<b>Vocal:</b>	Dr. Leonel Eugenio Arriola Barrientos
<b>Secretario Académico:</b>	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

## **ACTO QUE DEDICO**

- A Dios: Porque es el dador de la sabiduría y sé que a Él debo todo triunfo que haya obtenido.
- A mi padre: Por ser mi ejemplo, por su sacrificio y por siempre apoyarme. Le dedico este acto, como muestra de mi agradecimiento.
- A mi madre: Por ser la fortaleza mía y de mi familia y por su amor. Le dedico este acto, como muestra de mi agradecimiento.
- A mis hermanos: Jaqueline, Lesly y Analy por ser mis mejores amigas y Pablo Andree por ser mi alegría.
- A mi esposo: Por demostrarme su amor incondicionalmente, en los buenos y malos momentos.
- A mis suegros: Donald y Ofelia Aristondo, por haberme hecho sentir parte de su familia, como una legitima hija.
- A mis amigos: Karla, Edwin y Donaire... todo habría sido más difícil sin ustedes.
- A la USAC: Por permitirme crecer en ella y haberme convertido en profesional de la Odontología.

## **HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN**

Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en San José Pinula, Guatemala, 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**

# INDICE

<b>INDICE</b>	1
<b>SUMARIO</b>	3
<b>I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS</b>	5
1. Introducción	6
2. planteamiento del problema	8
3. Justificación	8
4. Objetivos	9
5. Metodología	9
6. Presentación de resultados	10
7. Conclusiones	12
8. Recomendaciones	13
<b>II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES</b>	14
1. Resumen	15
2. Objetivos	16
3. Metas del programa de prevención	17
4. Presentación de resultados	18
4.1 Programa de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%	18
4.2 Programa de sellantes de fosas y fisuras	20
4.3 Programa de educación en salud bucal	23
5. Análisis del programa de prevención de enfermedades bucales	25
6. Conclusiones	26
7. Recomendaciones	26
<b>III. INVESTIGACION UNICA</b>	27
1. Introducción	28
2. Justificación	28
3. Objetivos	28
4. Metodología	29
5. Marco Teórico	34
6. Presentación de resultados	39
7. Conclusiones	43
8. Recomendaciones	43

<b>IV. ATENCION CLINICA INTEGRAL A ESCOLARES Y GRUPOS DE ALTO RIESGO</b>	44
1. Resumen	45
2. Presentación y análisis de resultados	46
3. Conclusiones	52
4. Recomendaciones	52
<b>V. ADMINISTRACION DEL CONSULTORIO</b>	53
1. Descripción de la institución	54
2. Infraestructura de la clínica	55
3. Protocolo de desinfección y esterilización	56
4. Horario de atención en la clínica dental	57
5. Capacitación del personal auxiliar	58
6. Conclusiones	68
7. Recomendaciones	68
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	69
<b>VI. ANEXOS</b>	71

## SUMARIO

El presente informe final contiene la descripción, análisis y resultados de las actividades realizadas durante el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Facultad de Odontología, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, llevado a cabo en el municipio de San José Pinula, Guatemala; durante el periodo febrero-octubre del año 2013.

El Ejercicio Profesional Supervisado se realiza y se evalúa en 5 diferentes programas, que son: 1) Actividades comunitarias, 2) Actividades de prevención de enfermedades bucales, 3) Investigación única, 4) Actividad clínica integral en escolares y grupos de alto riesgo, 5) Administración de consultorio.

El programa de actividades comunitarias consistió en capacitar a la comunidad en temas de seguridad alimentaria y nutricional, con el apoyo de la Secretaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional en Guatemala, SESAN. El programa se llevó a cabo en el Hogar Seguro Virgen de la Asunción y en el centro de salud de la comunidad de San José Pinula. Se capacitó un total de 679 personas, los grupos atendidos fueron madres y padres de familia y mujeres embarazadas.

El programa de prevención de enfermedades bucales se divide en tres actividades: 1) Enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%, se entregó mensualmente a un promedio de 1,159 niños, un buche de cinco centímetros de fluoruro de sodio al 0.2%; se llevó a cabo en las escuela Oficial Urbana Mixta "1712" y la escuela Oficial Rural Mixta "Hogar Seguro". 2) Programa de Sellantes de fosas y fisuras, se colocaron 727 sellantes a 130 niños de la población del Hogar Seguro "Virgen de la Asunción". 3) Programa de educación en salud bucal, se impartieron 127 charlas a escolares y maestros.

En Investigación Única, se realizó el estudio titulado: “Creencias y actitudes en salud bucal de padres de familia y su relación con la prevalencia de caries dental y estado socioeconómico de escolares 2013”. La muestra fue de 20 niños de la Escuela Oficial Urbana Mixta “1712”.

En el Programa de actividad clínica integral se atendió a niños de la población del Hogar Seguro “Virgen de la Asunción”. Se brindó tratamiento dental en forma integral a escolares de ambos sexos, comprendidos entre las edades de 3 a 18 años. Se realizaron 176 exámenes clínicos, 130 profilaxis bucal, 115 aplicación tópica de flúor, 612 sellantes de fosas y fisuras, 263 restauraciones de amalgama, 551 restauraciones de resina compuesta, 4 pulpotomías, 11 coronas de acero, y 133 extracciones.

En los grupos de alto riesgo se atendieron mujeres embarazadas, niños preescolares y adolescentes. En ellos se realizaron 63 exámenes clínicos, 63 profilaxis bucal, 63 aplicaciones tópicas de flúor, 124 sellantes de fosas y fisuras, 57 restauraciones de amalgama, 107 restauraciones de resina, 2 pulpotomías, 9 coronas de acero y 26 extracciones dentales.

En el Programa de Administración de Consultorio se capacitó a un adolescente de la población de Hogar Seguro “Virgen de la Asunción”, esto fue difícil puesto que la población es fluctuante en el hogar y los adolescentes tampoco son estables en sí mismos.

## **I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS**

Educación y capacitación para madres de familia, madres embarazadas y madres lactantes en el centro de Salud y Hogar Seguro “Virgen de la Asunción”, San José Pínula, Guatemala. Abril-septiembre 2013.

## 1. Introducción

Inseguridad alimentaria hace referencia a la imposibilidad de las personas en acceder a los alimentos debido a diversas razones como la escasez física de los mismos, no poder comprarlos o por la baja calidad de los mismos.

En el área Centroamericana, a pesar de las acciones que realizan los gobiernos, la Inseguridad Alimentaria Nutricional aún persiste.

Los factores que condicionan la Inseguridad Alimentaria y Nutricional (INSAN) son múltiples y están generalmente interrelacionados entre sí, creando una realidad fundamentada en la baja disponibilidad nacional de alimentos, la reducida accesibilidad económica y social a éstos, su inadecuado consumo y el deficiente aprovechamiento biológico de los alimentos ingeridos.

Según la cumbre mundial de alimentación (1996) la Seguridad Alimentaria y Nutricional se define como la situación que se da cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana.

La LEY DE SISTEMA SAN, Guatemala. Decreto 32-2005, 2005. define la Seguridad Alimentaria y Nutricional como un derecho de toda persona a tener acceso físico, económico y social, oportuna y permanentemente, a una alimentación adecuada en cantidad y calidad, con pertinencia cultural, preferiblemente de origen nacional, así como a su adecuado aprovechamiento biológico, para mantener una vida saludable y activa. Esta definición convierte a la SAN en un derecho de todos y cada uno de los ciudadanos de nuestro país y, por tanto, el Estado tiene obligación de velar por el cumplimiento de ese derecho.

Para formar parte y contribuir con el adecuado desarrollo de la población guatemalteca, a través de la educación, y como parte del Ejercicio Profesional Supervisado; semanalmente se impartieron charlas de seguridad alimentaria y

nutricional en el centro de Salud y en el Hogar Seguro “Virgen de la Asunción”, durante los meses de abril a septiembre. Madres y padres de familia y mujeres embarazadas recibieron las charlas educativas.

Con la previa capacitación por parte de la SESAN se impartieron diferentes temas y se dio consejería a la población mencionada.

## **2. Planteamiento del problema**

Guatemala tiene el índice de Desnutrición Crónica más alto en Latino América y El Caribe ocupando el tercer lugar a nivel mundial después de Afganistán y Yemen. El departamento de Guatemala, es el departamento con más casos de niños desnutridos; seguido por Suchitepéquez y Baja Verapaz.

La desnutrición crónica infantil se produce durante la "ventana de los primeros 1,000 días", que incluye el embarazo y los primeros dos años de vida, y tiene importantes efectos negativos en la morbilidad y mortalidad, la estatura, la capacidad para trabajar en la adultez, el desempeño intelectual, la escolaridad y en los futuros ingresos. En Guatemala, la prevalencia de la desnutrición crónica sigue siendo una de las más altas del mundo.

Cuatro de cada diez niños y niñas (43.4%) menores de cinco años presenta desnutrición crónica (la que mide la altura en relación a la edad). La desnutrición crónica afecta a ocho de cada diez (80%) de los niños y las niñas indígenas.

## **3. Justificación**

Como estudiantes de ciencias de la salud, es parte de nuestro deber informar, educar o instruir a las personas de la comunidad en la que nos desenvolvamos, a tomar las acciones necesarias para mejorar su salud, o en este caso, la alimentación de los niños de la comunidad.

Asimismo, como estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala, debemos devolver de alguna manera un poco de la cooperación de la población guatemalteca, de formarnos en esta digna institución.

#### **4. Objetivos alcanzados**

- Se capacito un total de 679 personas, los grupos atendidos fueron madres y padres de familia y mujeres embarazadas, a las que se capacito sobre los distintos temas de seguridad alimentaria y nutricional
- Se dieron las herramientas y consejos a todos los asistentes sobre que es la desnutrición y de que maneras pueden disminuirla o eliminarla.
- Se enseñó a las madres y padres de familia y mujeres embarazadas sobre la importancia de una buena nutrición en especial en mujeres embarazadas, lactantes y preescolares.
- Se enseñó a los participantes en la comunidad la mejor manera de tener una mejor salud, alimentación y aprovechamiento de los recursos de su comunidad.

#### **5. Metodología**

- Semanalmente se impartieron charlas de seguridad alimentaria y nutricional en el centro de Salud y en el Hogar Seguro “Virgen de la Asunción”, durante los meses de abril a septiembre. Madres y padres de familia y mujeres embarazadas recibieron las charlas educativas.
- Se utilizaron presentaciones de diapositivas, trifoliales y carteles para impartir los diferentes temas.
- Al finalizar cada tema se realizaron preguntas y comentarios de los participantes, para retroalimentar la información.

## 6. Presentación de resultados

Tabla No. 1

Temas impartidos y número de charlas realizadas por mes en el centro de Salud y Hogar Seguro “Virgen de la Asunción”, San José Pinula, Guatemala. Abril-septiembre 2013.

MES	TEMA	ACTIVIDADES
<b>Abril</b>	Lactancia materna	4
<b>Mayo</b>	Alimentación Complementaria	4
<b>Junio</b>	Consejería	16
<b>Julio</b>	Auto cuidado	4
<b>Agosto</b>	Olla Alimentaria	3
<b>Septiembre</b>	Ventana de los 1000 días	4
<b>TOTAL</b>		<b>35</b>

Fuente: Datos registrados mensualmente durante el programa.

Tabla No. 2

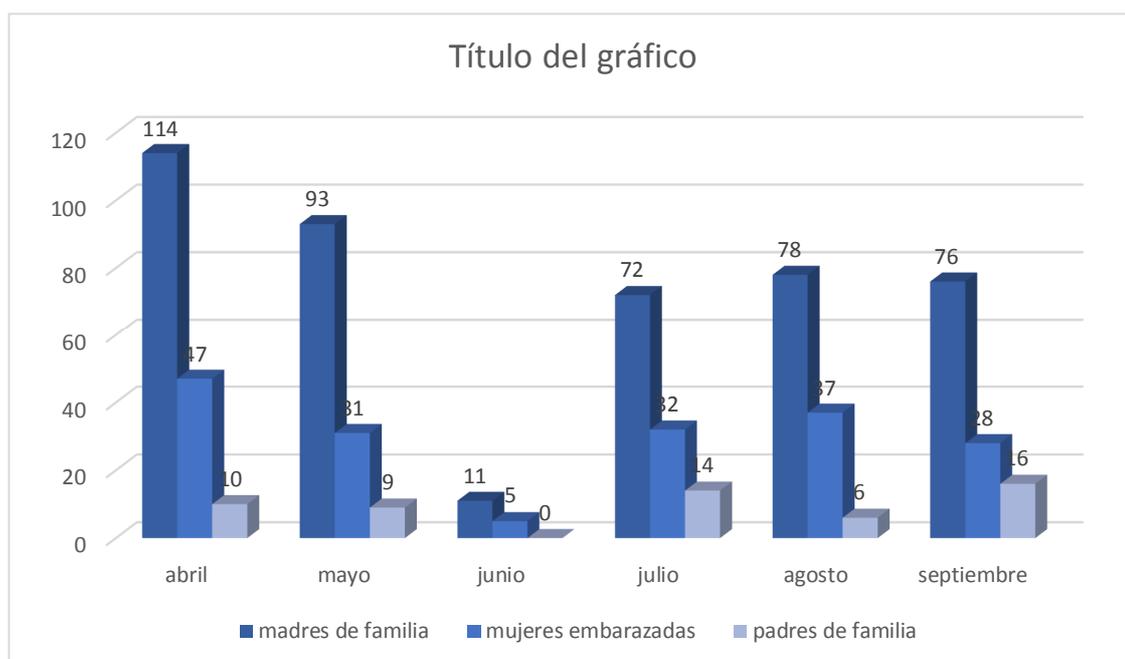
Grupos atendidos y número de participantes en las charlas de Seguridad Alimentaria y Nutricional en el centro de Salud y Hogar Seguro “Virgen de la Asunción”, San José Pinula, Guatemala. Abril-septiembre 2013.

MES	POBLACION ATENDIDA			TOTAL
	Madres de familia	Mujeres embarazadas	Padres de familia	
<b>Abril</b>	114	47	10	171
<b>Mayo</b>	93	31	9	133
<b>Junio</b>	11	5	0	16
<b>Julio</b>	72	32	14	118
<b>Agosto</b>	78	37	6	121
<b>Septiembre</b>	76	28	16	120
Total	<b>444</b>	<b>180</b>	<b>55</b>	<b>679</b>

Fuente: Datos registrados mensualmente durante el programa.

### Grafica No. 1

**Grupos atendidos y número de participantes en las charlas de Seguridad Alimentaria y Nutricional en el centro de Salud y Hogar Seguro “Virgen de la Asunción”, San José Pinula, Guatemala. Abril-septiembre 2013.**



**Fuente:** Datos registrados mensualmente durante el programa.

#### **Interpretación de tabla No. 1 y 2, gráficas No.1:**

En promedio, se atendieron mensualmente 113 personas, impartiendo las charlas educativas sobre seguridad alimentaria y nutricional. El 65.39% de los participantes fueron madres de familia y estas eran las que se mostraban más interesadas en los temas impartidos, esto se debe a que en la mayoría de casos son ellas quienes se encargan de la alimentación en la familia.

## **7. CONCLUSIONES**

- Un total de 35 charlas educativas fueron realizadas, impartidas en el centro de salud y Hogar Seguro “Virgen de la Asunción” en San José Pinula.
- un total de 679 personas fueron beneficiadas con los diferentes temas de educación en seguridad alimentaria y nutricional. Este número está conformado por madres y padres de familia y mujeres embarazadas.
- Las madres de familia y mujeres embarazadas fueron las participantes más interesadas en los distintos temas.
- La falta de indicadores hace imposible medir el alcance total de las capacitaciones o la mejoría en la nutrición familiar de las participantes.

## **8. RECOMENDACIONES**

Al estudiante que realizara su programa de Ejercicio Profesional Supervisado en la comunidad San José Pinula, Guatemala, recomiendo:

- Dar a conocer las diferentes actividades que integra el programa de EPS, además de la clínica integrada, como lo son las actividades de seguridad alimentaria y nutricional, para no tener contratiempos o malos entendidos con el o la directora del Hogar Seguro y con los agentes de seguridad que lo resguardan.
- Establecer en conjunto con el encargado del centro de salud, o el lugar que se establezca como centro de educación, un horario y cronograma, para no coincidir con otras actividades.
- Utilizar diferentes métodos o ilustraciones para captar la atención y participación de los asistentes a las charlas, ya que es difícil despertar interés en la población.

## **II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES**

## 1. Resumen

El presente informe detalla los objetivos alcanzados y escolares beneficiados por el programa de prevención de enfermedades bucales, que a su vez se divide en tres subprogramas: 1) Enjuagatorios de fluoruro de sodio, 2) Sellantes de fosas y fisuras y 3) Educación en salud bucal.

Estos programas fueron llevados a cabo en dos escuelas, la Escuela Oficial Urbana Mixta "1712" y la escuela Oficial Rural Mixta "Hogar Seguro", ambas en la comunidad San José Pinula, perteneciente al departamento de Guatemala; lugar donde lleve a cabo mi Programa de Ejercicio Profesional Supervisado.

Para llevar a cabo la aplicación de los enjuagatorios de fluoruro de sodio, se incluyeron mensualmente un promedio de 1,159 niños, a los que se les repartió un enjuagatorio de fluoruro de sodio preparado al 0.2%, en un recipiente de 4 onzas; dándoles 5ml de enjuagatorio a cada uno. El propósito principal de los enjuagatorios de flúor es disminuir la incidencia de caries dental en los escolares.

El programa de sellantes de fosas y fisuras atendió a niños pertenecientes al Hogar de niños "Virgen de la Asunción" que a su vez pertenece a la Secretaria de Bienestar Social del Gobierno de Guatemala. Los sellantes fueron colocados en piezas sanas o con caries incipientes no cavitadas.

En cuanto a educación en salud, se atendió a los niños de las dos escuelas antes mencionadas, cubriéndolos en su totalidad. Se hizo a través de charlas impartidas en los salones de las escuelas y con la utilización de mantas vinílicas con representaciones graficas de los temas impartidos.

## 2. Objetivos

1. Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para beneficio de los niños y adolescentes escolares de la comunidad de San José Pinula, Guatemala.
2. Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la población, utilizando:
  - Cepillo Dental.
  - Enjuagues con Fluoruro de Sodio.
  - Educación en Salud.
  - Sellantes de Fosas y Fisuras.
3. Aplicar las metodologías y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales para grupos de población.
4. Comparar la efectividad de cada uno de los componentes de prevención de enfermedades bucales.
5. Evaluar el alcance de los objetivos propuestos.

### **3. Metas del programa de prevención**

- Proporcionar mensualmente a al menos 1000 niños, un enjuagatorio bucal semanal, de flúor de sodio al 0.2%.
- Disminuir o evitar la incidencia de caries en los niños pertenecientes al programa de enjuagatorios de flúor de sodio al 0.2%.
- Promover la participación de los maestros o miembros de la comunidad en la prevención de enfermedades bucales.
- Atender mensualmente a al menos 20 niños, realizándoles sellantes de fosas y fisuras en piezas sanas o con caries incipientes no cavitadas.
- Educar a los niños y maestros sobre temas de higiene bucal y algunas enfermedades bucales.
- Mejorar la calidad de vida de los niños pertenecientes a los subprogramas de enjuagatorios de flúor, sellantes de fosas y fisuras y educación en salud bucal.
- Mejorar los hábitos de higiene bucal en los alumnos y maestros, por medio de charlas en salud bucal
- Dar a conocer las enfermedades bucales más comunes, para poder prevenirlas, identificarlas y/o tratarlas.

## 4. Presentación de resultados

### 4.1 Programa de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%

Tabla No. 3

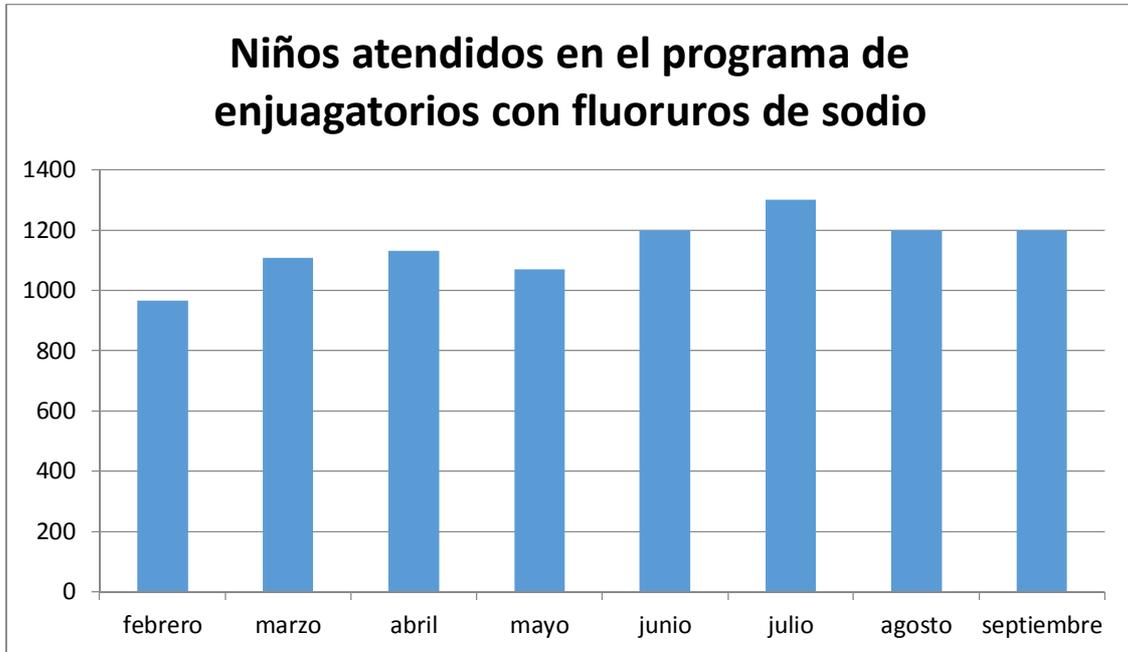
Niños atendidos en el programa de enjuagatorios con fluoruros de sodio al 0.2%, del mes de Febrero al mes de Septiembre 2013, San José Pinula, Guatemala.

<b>Escuela</b>	<b>Feb.</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr.</b>	<b>May.</b>	<b>Jun.</b>	<b>Jul.</b>	<b>Ago.</b>	<b>Sep.</b>	<b>Promedio</b>
Escuela Oficial Urbana Mixta 1712	613	761	706	800	800	800	800	800	<b>760</b>
Escuela Oficial Rural Mixta "Hogar Seguro"	354	346	425	370	400	500	400	400	<b>399</b>
<b>Total</b>	<b>967</b>	<b>1107</b>	<b>1131</b>	<b>1170</b>	<b>1200</b>	<b>1300</b>	<b>1200</b>	<b>1200</b>	<b>1159</b>

Fuente: datos registrados mensualmente durante el EPS.

## Gráfica No. 2

Niños atendidos en el programa de enjuagatorios con fluoruros de sodio al 0.2%, del mes de Febrero al mes de Septiembre 2013, San José Pinula, Guatemala.



Fuente: datos registrados mensualmente durante el EPS.

### Interpretación de tabla No. 3 y gráfica No.2:

Durante el mes de julio se atendió la mayor cantidad de niños. La cantidad de niños de la Escuela Oficial Rural Mixta "Hogar Seguro" fluctúa debido a que pertenece a una institución del estado que alberga temporalmente a niños y adolescentes que se encuentran en algún conflicto con la ley, por lo que la cantidad de niños en el hogar varía diariamente.

## 4.2 Programa de sellantes de fosas y fisuras

Tabla No. 4

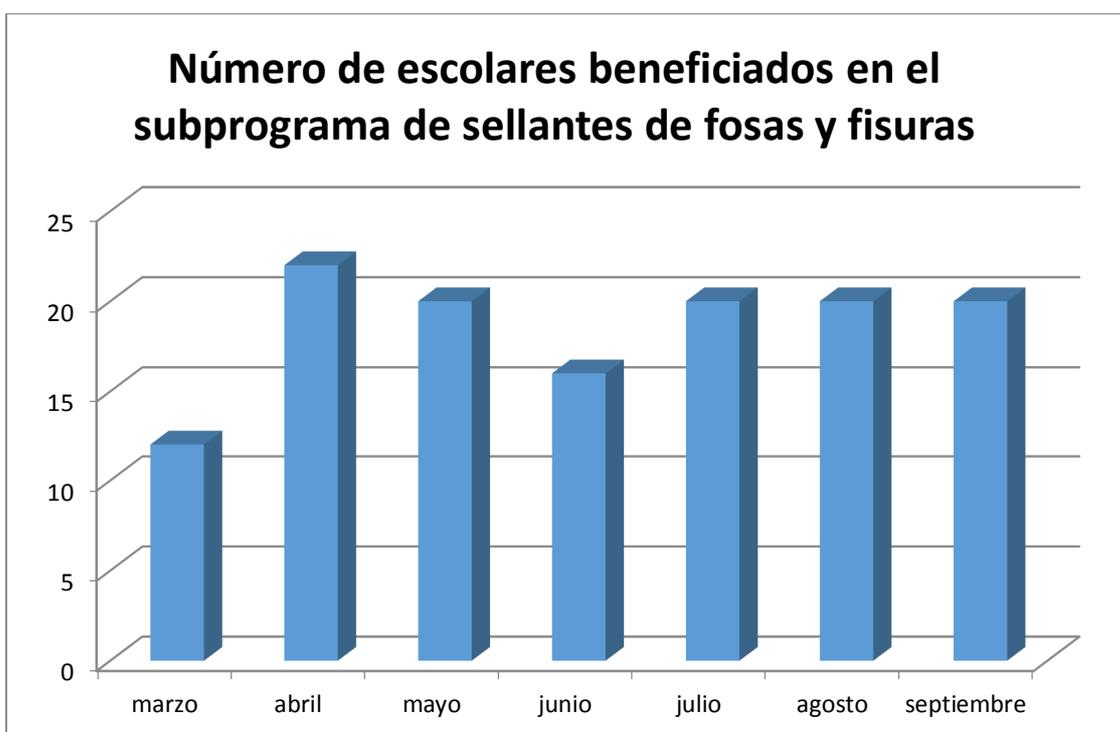
Número de escolares beneficiados en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras, y la cantidad de sellantes realizados en la clínica del Hogar Seguro “Virgen de la Asunción, San José Pinula, Guatemala. Febrero a Octubre 2013.

<b>MES</b>	<b>Niños atendidos</b>	<b>No. De sellantes realizados</b>
Marzo	12	68
Abril	22	120
Mayo	20	121
Junio	16	79
Julio	20	103
Agosto	20	127
Septiembre	20	109
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>727</b>

**Fuente:** datos registrados mensualmente durante el EPS.

### Gráfica No. 3

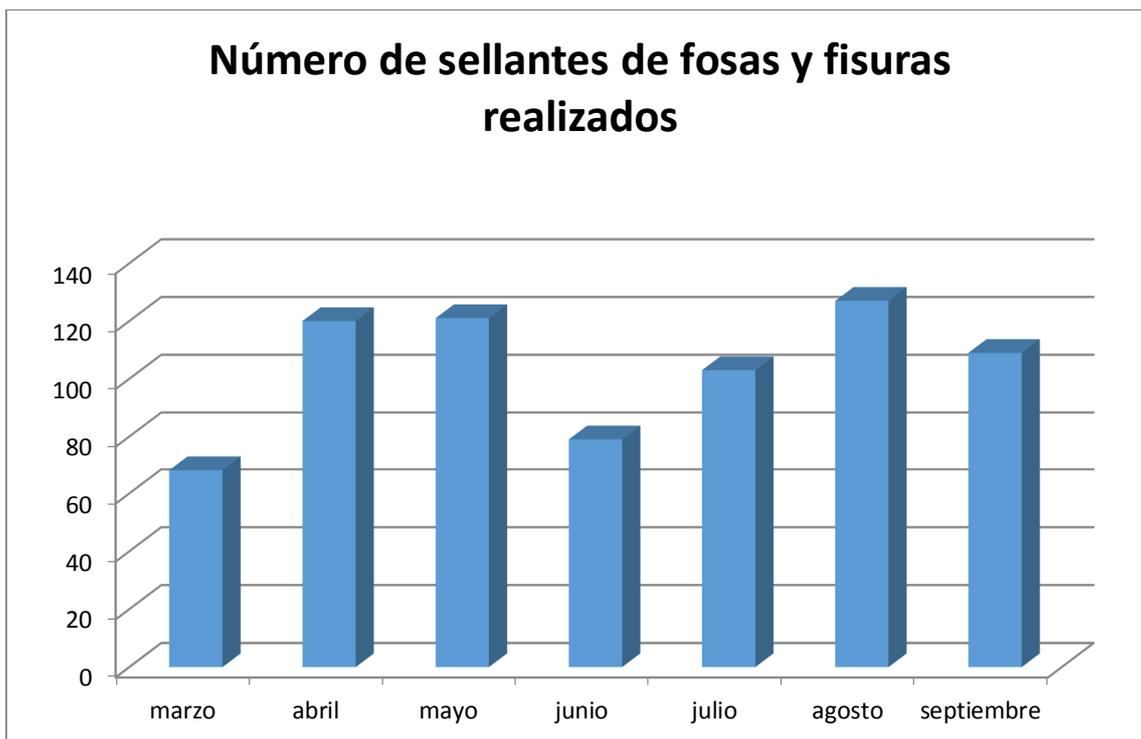
Número de escolares beneficiados en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras, de la clínica del Hogar Seguro "Virgen de la Asunción, San José Pinula, Guatemala. Febrero a Octubre 2013.



**Fuente:** datos registrados mensualmente durante el EPS.

#### Gráfica No. 4

Número de sellantes de fosas y fisuras realizados en la clínica del Hogar Seguro “Virgen de la Asunción, San José Pinula, Guatemala. Febrero a Octubre 2013.



**Fuente:** datos registrados mensualmente en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras.

#### Interpretación de tabla No. 4 y gráficas No. 3 y 4

Durante el mes de febrero no fueron atendidos pacientes en el programa de sellantes de fosas y fisuras debido a que, la clínica del Hogar Seguro “Virgen de la Asunción” fue equipada y comenzó su funcionamiento el 03 de marzo del año en curso.

En el periodo comprendido entre marzo y octubre, fueron atendidos un total de 130 niños y fueron realizados un total de 727 sellantes de fosas y fisuras.

### 4.3 Programa de educación en salud bucal

**Tabla No. 5**

Escolares cubiertos en el programa de Educación en Salud Bucal, en la Escuela Oficial Urbana Mixta 1712 y la Escuela Oficial Rural Mixta “Hogar Seguro”. San José Pinula, Guatemala. Febrero a Octubre 2013.

<b>Tema</b>	<b>Mes</b>	<b>No. De Charlas</b>	<b>No. De escolares</b>
Anatomía de la cavidad bucal	Febrero	5	346
Anatomía de las piezas dentales	febrero	5	346
Caries dental	Marzo	15	862
Inflamación gingival	Abril	22	1081
Enfermedad periodontal	mayo	16	516
Uso correcto del cepillo y seda dental	Junio	8	236
Utilización de pasta dental	Julio	14	608
Sustitutos del cepillo dental	Agosto	14	529
Relación de azúcar con la caries dental	Septiembre	14	715
Beneficios de los enjuagues con flúor	Septiembre	14	715
<b>Total</b>		<b>127</b>	<b>5954</b>

**Fuente:** datos registrados mensualmente durante el EPS.

Los maestros y niños que recibieron las charlas de educación en salud bucal quedaron agradecidos por poder recibir esta educación, en lugar de solamente recibir el enjuague de flúor, como se hacía anteriormente; que era provisto por el centro de salud de la comunidad.

Algunos maestros mostraron más colaboración y agradecimiento que otros, pero en general quedaron a la espera de que la escuela sea tomada en cuenta el próximo año para continuar con la entrega de enjuagatorios de fluoruro y las prácticas de educación en salud bucal.

## **5. Análisis del programa de prevención enfermedades bucales**

El programa de prevención de enfermedades bucales busca tener un fuerte impacto y un impacto positivo en la salud bucal de los niños que son atendidos en los diferentes subprogramas; especialmente en cuanto a caries dental se refiere, buscamos disminuir la incidencia y prevalencia de ella.

Con los enjuagatorios de fluoruro de sodio se cubrió a niños de dos escuelas, la Escuela Oficial Urbana mixta “1712” y la Escuela Oficial Rural Mixta “Hogar Seguro”, y se atendió un promedio de 1,159 niños mensualmente. Este programa brinda gran ayuda a toda la comunidad de niños atendidos por su continuidad y constante entrega, haciendo que los beneficios del flúor sean aprovechados al 100%.

Niños del Hogar Seguro “Virgen de la Asunción” fueron incluidos en el programa de sellantes de fosas y fisuras. Estos niños son en su mayoría de muy escasos recursos y además se encuentran bajo la protección del estado de Guatemala, por lo que no cuentan con sus padres, por lo menos temporalmente. Esto ha sido un gran beneficio para ellos y para su salud bucal, ya que de otra manera, tal vez nunca tendrían acceso a estos tratamientos.

El programa de educación en salud bucal también es de suma importancia, puesto que no podemos esperar mejoras o buenos resultados solamente con los enjuagatorios de fluoruros, sino es también necesario cambiar los hábitos de higiene y aumentar el conocimiento de salud bucal para ponerlos en práctica diariamente.

Es de suma importancia la colaboración y participación de los directores y maestros de las escuelas para el éxito total del programa de prevención de enfermedades bucales y no se hizo esperar en la comunidad de San José Pinula, Guatemala. Todos los maestros fueron muy colaboradores y especialmente agradecidos por ayuda que recibieron sus alumnos.

## **6. Conclusiones**

- Más importante que restaurar, es prevenir las diferentes enfermedades bucales, esto es lo que hace que el programa de prevención sea trascendental en el ejercicio Profesional Supervisado.
- Un promedio mensual de 1,159 niños fueron beneficiados con los enjuagatorios de flúor al 0.2%, pertenecientes a las escuelas Oficial Urbana Mixta “1712” y Oficial Rural Mixta “Hogar Seguro”
- Un total de 130 niños fueron atendidos en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras; 727 sellantes de fosas y fisuras fueron realizados. Los niños atendidos pertenecen al Hogar Seguro “Virgen de la Asuncion”.
- El programa de educación en salud atendió a los 1,200 niños pertenecientes a las dos escuelas antes mencionadas; un total de 127 charlas fueron impartidas en los distintos salones y grados de las escuelas. Lograr la participación e interés de los niños es de suma importancia para lograr el impacto que se busca.

## **7. Recomendaciones**

- Animar a los maestros y padres de familia a que se involucren en la educación y en la higiene bucal de los niños para que la prevención sea cada vez más importante, y la rehabilitación sea menos necesaria.

### **III. INVESTIGACIÓN ÚNICA**

## **1. Introducción**

En este estudio se evaluaron las creencias y actitudes sobre la salud bucal de los padres de familia y su relación con prevalencia de caries dental y estado socioeconómico de 20 escolares atendidos por el programa EPS, de la Escuela Oficial Urbana Mixta “1712”, de la comunidad San José Pinula, perteneciente al departamento de Guatemala.

## **2. Justificación**

Para la elaboración o implementación de programas que ayuden a disminuir la alta prevalencia de caries en Guatemala, es imprescindible la realización de estudios que permitan conocer la realidad en salud bucal de las diferentes comunidades. Para conocer esta realidad realizó el presente estudio y así determinar si las creencias y actitudes en cuanto a la salud bucal de los padres de familia, poseen relación con la prevalencia de caries y estado socioeconómico de los escolares.

## **3. Objetivos**

- ✓ Identificar las creencias y actitudes de los padres de familia sobre salud bucal.
- ✓ Establecer la historia de caries dental de los escolares a través del índice CPO.
- ✓ Determinar el estrato socioeconómico de las familias de los escolares estudiados

## **4. Metodología**

### **4.1 Tipo y diseño del estudio**

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

### **4.2 Criterios de inclusión y exclusión**

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

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

### **4.3 Diseño de la muestra**

Las variables de diseño consideradas son:

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

En cada comunidad sede del Programa EPS se seleccionó una escuela pública del sector oficial por muestreo aleatorio simple. En la escuela seleccionada se utilizó la división de la población escolar por grados como estratos. El tamaño de cada estrato se tomó en cuenta para la asignación proporcional al tamaño de la

muestra. A nivel de los estratos se seleccionaron los escolares por muestreo aleatorio simple. Se utilizó un tamaño de muestra (TM) de 20 escolares. La institución educativa seleccionada fue la Escuela Oficial Urbana Mixta “1712”, de la comunidad de San José Pinula.

#### **4.4 Selección de la muestra**

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

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

#### **4.5 Variables principales de valoración**

- ✓ Creencias sobre salud bucal.
- ✓ Actitudes sobre salud bucal.
- ✓ Prevalencia de caries dental.
- ✓ Edad, sexo y grado del escolar.
- ✓ Ocupación del jefe(a) de familia, nivel de escolaridad de la madre, fuente de ingresos de la familia, condiciones de la vivienda.
- ✓ Estratos de Graffar.

#### **4.6 Criterios de recolección**

Instrumentos de medición

1. Para la medición de las creencias y actitudes sobre salud bucal de los padres de familia se utilizó el cuestionario CASB-2013.

2. Para la medición de la prevalencia de caries dental se utilizaron los criterios CPO-D de Klein, Palmer y Knutson:

- Paciente en posición horizontal.
- Iluminación artificial.
- Secado de piezas dentales con aire a presión durante 5 segundos.
- Diagnóstico básicamente visual, se utilizó espejo No.5 y confirmación táctil con sonda.

3. Cuestionario socioeconómico de método Graffar.

Trabajo de Campo:

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

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

quienes evaluarán el cumplimiento de las condiciones del examen clínico, cuestionarios, así como de las visitas domiciliarias.

Personal: El equipo de investigación estará integrado por:

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

#### **4.7 Aspectos éticos**

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

#### **4.8 Organización del trabajo de campo**

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

1. Discusión y aprobación del Plan de Investigación
2. Selección de la muestra
3. Capacitación de equipo de investigación de campo
4. Recolección de información

5. Elaboración de Base de Datos
6. Análisis de datos
7. Elaboración de informe preliminar
8. Elaboración de Informe Final

## **5. Marco teórico**

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

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

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

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

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

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

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

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

#### B. CUESTIONARIO SOCIOECONÓMICO MÉTODO GRAFFAR:

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

Propósitos de la aplicación de este método:

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

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

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

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

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

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

Signos: C = caries O = obturaciones P = perdido

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

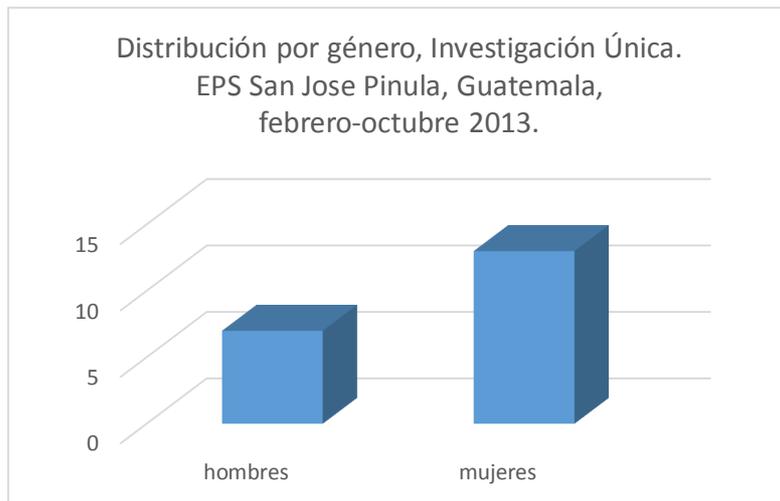
En los niños se utiliza el ceo-d (dientes temporales) en minúscula, las excepciones principales son, los dientes extraídos en niños por tratamiento de ortodoncia o perdidos por accidentes así como coronas restauradas por fracturas.

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

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

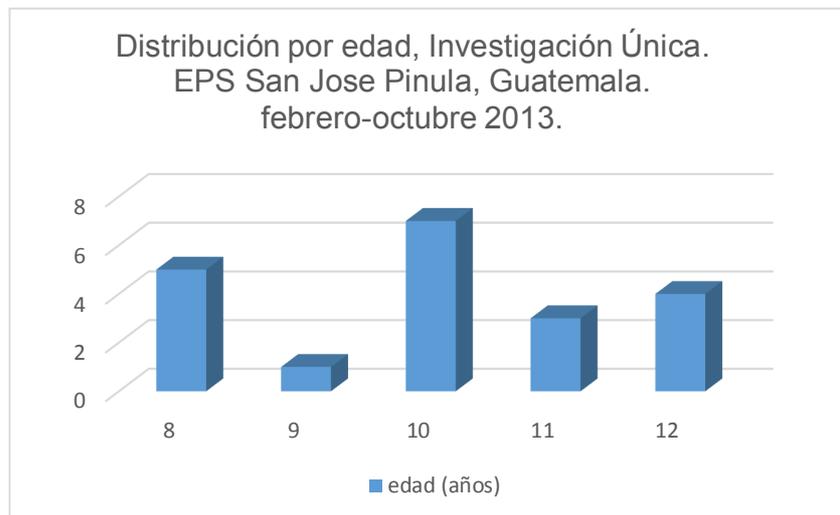
## 6. Presentación de Resultados

**Grafica no. 5**



Fuente: datos del programa EPS.

**Grafica no. 6**



Fuente: datos del programa EPS.

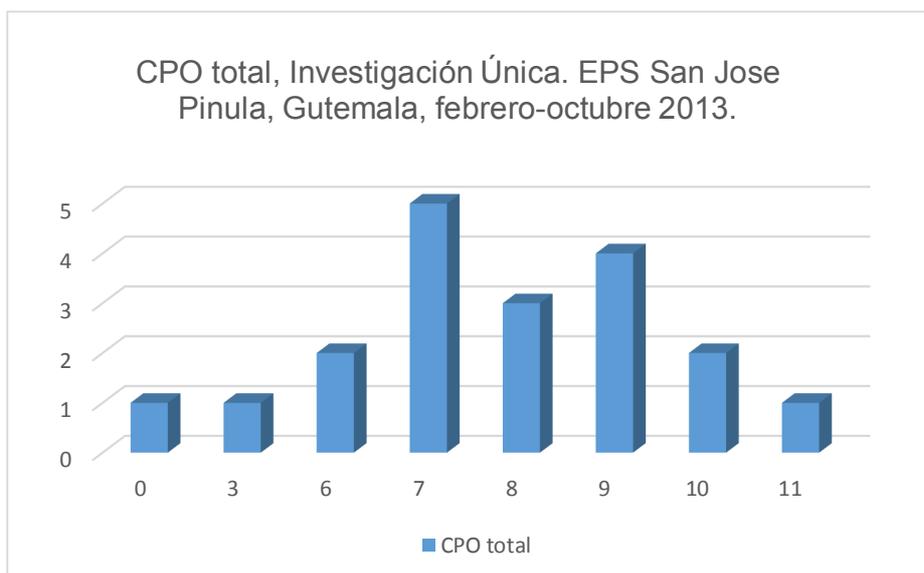
**Grafica no. 7**



Fuente: datos del programa EPS.

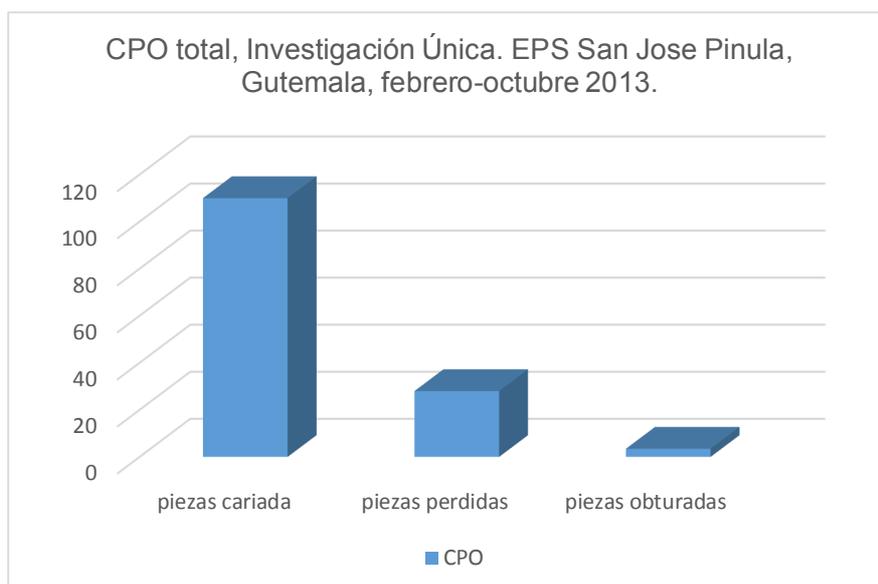
**Interpretación de Gráficas No.5,6 y 7. :** La muestra de la población en estudio se conforma de 20 niños de la Escuela Oficial Urbana Mixta 1712. De los escolares encuestados, el sexo masculino conforma el 35% de los participantes, mientras que el femenino el 65%. En su mayoría, tienen 10 años, Los grados con mayor número de participantes fueron primero y sexto primaria.

**Grafica no. 8**



Fuente: datos de programa de EPS.

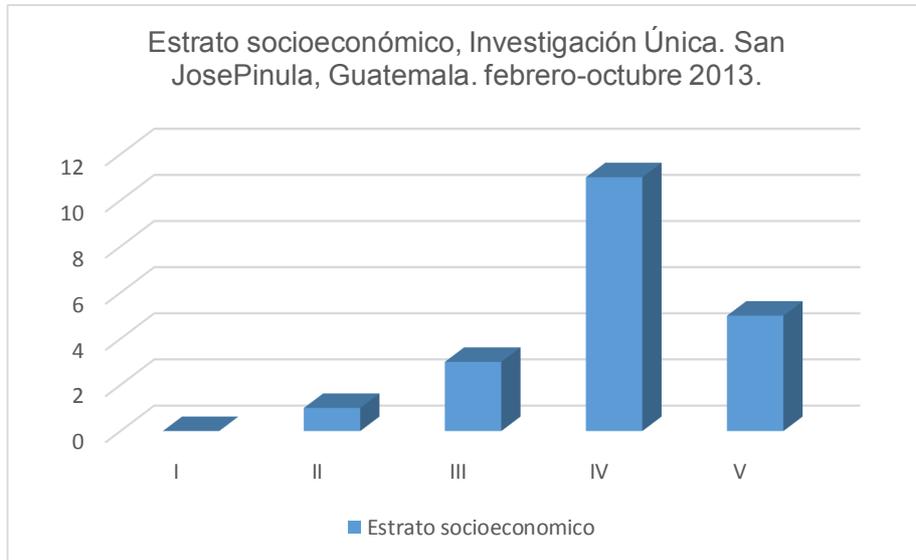
**Grafica no. 9**



Fuente: Datos del programa EPS.

**Interpretación de Gráficas No. 8 y 9:** Se determinó un índice CPO promedio de 97.2. Las piezas cariadas alcanzaron la cifra de 110, 28 piezas perdidas y solamente 6 obturadas. Esto deja ver la alta prevalencia de caries y la escasa atención odontológica que reciben los escolares.

**Grafica no. 10**



Fuente: Datos del programa de EPS.

**Interpretación de Gráfica No. 10:** Las familias incluidas en la investigación se encuentran en su mayoría ubicadas en los estratos de pobreza relativa y crítica. Esto concuerda con el alto índice de prevalencia de caries y la poca atención odontológica que reciben los escolares, ya que apenas cubren sus necesidades básicas. Es importante recordar que la salud, es un derecho constitucional.

## **7. Conclusiones**

- Los índices de prevalencia de caries encontrados en la comunidad son altos, el promedio de CPO es de 7.2.
- Según el índice CPO, los escolares no han recibido, o han recibido muy escasamente atención odontológica.
- La mayoría de las familias encuestadas se encuentran en los estratos de pobreza más altos, estos son pobreza relativa y crítica.
- Existe una relación directa entre el estrato socioeconómico y el CPO de los escolares encuestados; a mayor pobreza, más alto índice de CPO.
- Se alcanzaron los objetivos y las metas propuestas para el curso de Investigación Única del Programa Ejercicio Profesional Supervisado.

## **8. Recomendaciones**

- Continuar con investigaciones y recolección de datos como estos, para tener una idea clara de la necesidad de atención odontológica que existe en Guatemala.
- Dirigir los datos obtenidos a las instituciones convenientes para que estos trabajos no sean solamente de investigación, sino se logren avances o aportes para disminuir estos altos índices.

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

## **1. Resumen**

El programa de atención clínica integrada busca brindar atención odontológica a escolares de pre-primaria, primaria y pacientes de alto riesgo, en los que se incluye pre-escolares, adolescentes, mujeres embarazadas y adultos mayores.

La actividad clínica integral se llevó a cabo en el Hogar Seguro “Virgen de la Asunción”, rama de la Secretaria de Bienestar Social de la presidencia de Guatemala; en la comunidad de San José Pinula, Guatemala. El hogar alberga niños de 0 días hasta 18 años, y aún mayores, como algunos adolescentes con capacidades especiales.

Los tratamientos realizados dentro de este programa fueron: exámenes clínicos, sellantes de fosas y fisuras, restauraciones de amalgama de plata, restauraciones de resina compuesta, extracciones dentales, profilaxis, aplicaciones tópicas de flúor, pulpotomías, y coronas de acero.

## 2. Presentación y análisis de resultados

**Tabla No. 6**

Cobertura del Programa Atención Clínica Integral escolares y pre-escolares. EPS

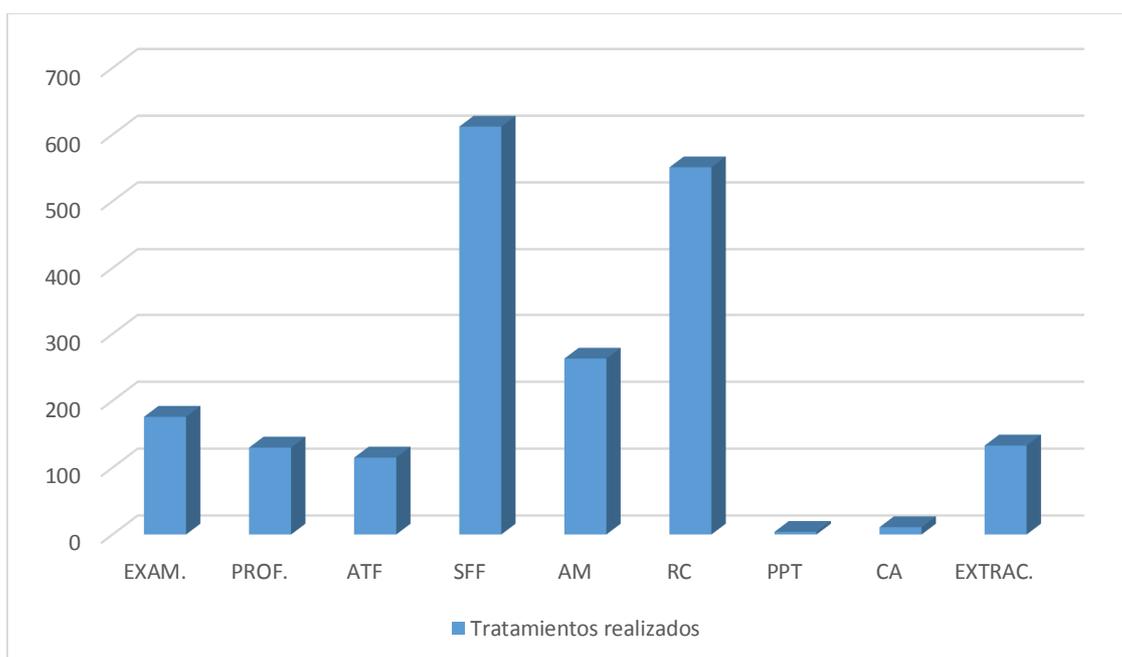
San José Pinula, Guatemala. Febrero-octubre, 2013.

Mes	TRATAMIENTO REALIZADO								
	Exam en	Profila xis	A.T. F.	S.F. F.	Amalg ama	Resina comp	Pulpo tomia	C/A	extrac ciones
<b>marzo</b>	21	17	18	90	59	49	1	3	17
<b>abril</b>	25	14	14	66	29	77	1	2	21
<b>mayo</b>	20	14	14	82	32	94	0	0	4
<b>junio</b>	31	16	16	84	12	78	0	4	32
<b>julio</b>	26	16	16	79	39	83	2	2	27
<b>agosto</b>	23	23	20	103	41	63	0	0	15
<b>septiembr e</b>	30	30	17	108	51	107	0	0	17
<b>TOTAL</b>	<b>176</b>	<b>130</b>	<b>115</b>	<b>612</b>	<b>263</b>	<b>551</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>133</b>
<b>PROMEDI O MENSUAL</b>	<b>25</b>	<b>19</b>	<b>16</b>	<b>87</b>	<b>75</b>	<b>79</b>	<b>0.5</b>	<b>2</b>	<b>19</b>

**Fuente:** datos del programa EPS.

### Gráfica No.11

Cobertura del Programa Atención Clínica Integral escolares y pre-escolares.  
EPS. San José Pinula, Guatemala. Febrero-octubre, 2013.



**Fuente:** datos del programa EPS.

**Interpretación de tabla No. 6 y gráfica No. 11:** Los tratamientos preventivos representan el valor más alto en cuanto a cantidad de ellos realizados. Aproximadamente se atendió mensualmente a 25 escolares de manera integral durante los meses del ejercicio profesional supervisado.

**Tabla No.7**

Cobertura del Programa Atención Grupos de Alto Riesgo. EPS  
San José Pinula, Guatemala. Febrero-octubre, 2013.

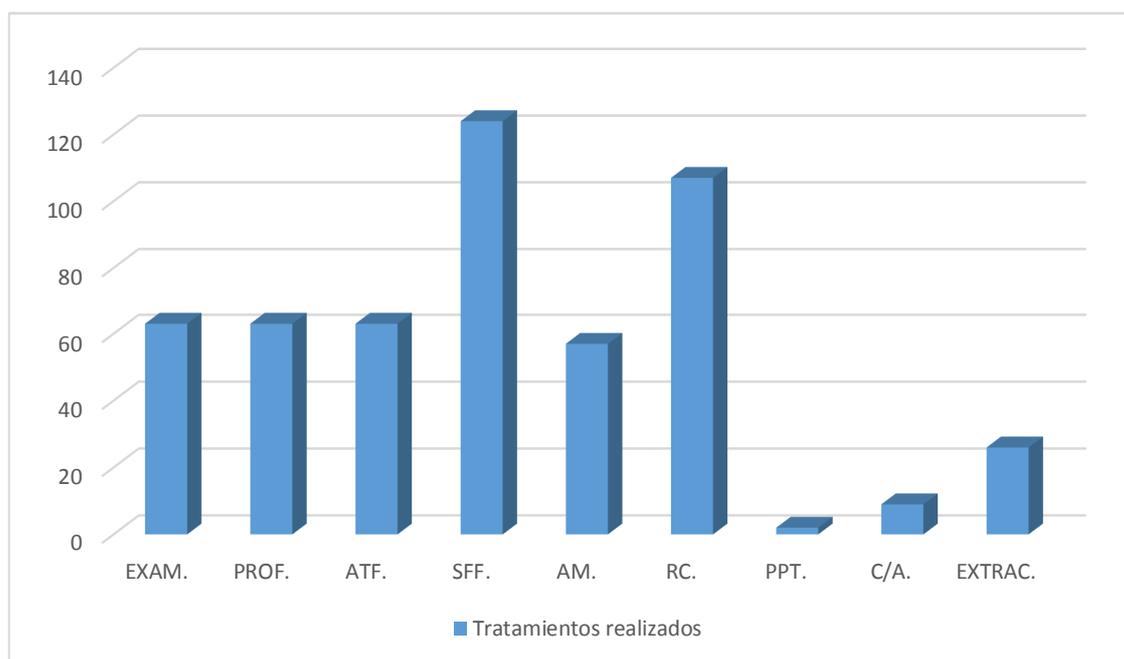
Mes	TRATAMIENTO REALIZADO								
	Exam.	Profi.	A.T. F.	S.F. F.	Amalgama	Resina comp.	Pulpotomia	C/A	Extracciones
marzo	5	5	5	33	21	22	1	3	1
abril	4	4	4	14	7	15	1	2	7
mayo	4	4	4	20	6	5	0	0	6
junio	6	6	6	31	4	23	0	4	5
julio	2	2	2	4	3	17	0	0	1
agosto	2	2	2	6	8	12	0	0	3
septiembre	4	4	4	16	8	13	0	0	3
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>63</b>	<b>63</b>	<b>124</b>	<b>57</b>	<b>107</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>26</b>

Fuente: datos del programa EPS.

### Gráfica No.12

Cobertura del Programa Atención Grupos de Alto Riesgo. EPS

San José Pinula, Guatemala. Febrero-octubre, 2013.



Fuente: datos del programa EPS.

**Interpretación de tabla No. 7 y gráfica No. 12:** Los tratamientos preventivos nuevamente fueron los mayormente realizados. El material restaurador más utilizado fue la resina compuesta, ya que las lesiones se encontraban en piezas dentales del sector anterior, además; contrario a lo que esperaba de una población como la del Hogar, las lesiones de caries no eran avanzadas.

**Tabla No.8**

Cobertura del Programa Atención Grupos de Alto Riesgo. EPS

San José Pinula, Guatemala. Febrero-octubre, 2013.

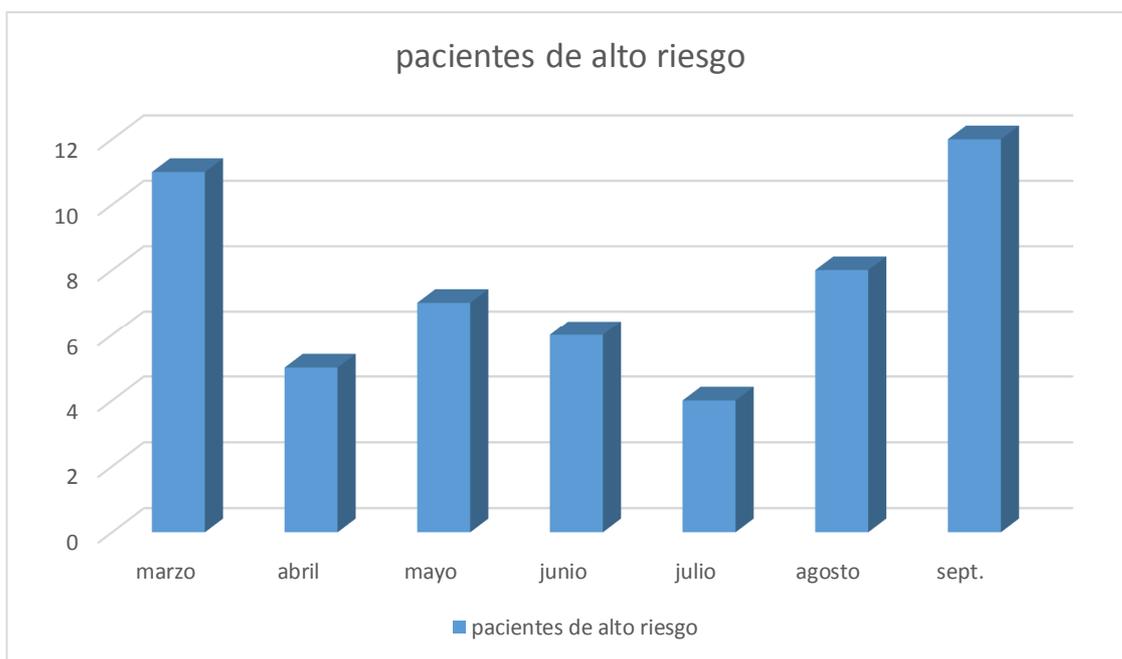
Mes	PACIENTES DE ALTO RIESGO			
	Pre-esc.	Adolescentes	Mujeres Embarazadas	TOTAL
marzo	4	5	2	11
abril	4	0	1	5
mayo	4	0	3	7
junio	4	2	0	6
julio	0	2	2	4
agosto	2	4	2	8
septiembre	4	4	4	12

Fuente: datos del programa EPS.

### Gráfica No.13

Cobertura del Programa Atención Grupos de Alto Riesgo. EPS

San José Pinula, Guatemala. Febrero-octubre, 2013.



Fuente: datos del programa EPS.

#### Interpretación tabla No. 8 y gráfica No. 13:

Los pacientes de alto riesgo no eran seleccionados al azar como los pacientes integrales, sino estos eran remitidos por parte de los encargados de cada hogar. Los meses con mayor número de pacientes de alto riesgo atendidos fueron marzo y septiembre. Se puede observar que no están incluidos en este grupo pacientes adultos mayores, ya que la población atendida en la clínica dental era de la población perteneciente solamente al Hogar, y no existían adultos mayores.

### **3. Conclusiones**

- Se cumplieron los objetivos planteados para el desarrollo del programa, brindando atención a escolares y grupos de alto riesgo.
- No se brindó atención a adultos mayores, puesto que el hogar no cuenta con este tipo de pacientes.
- El mayor número de tratamientos realizados fueron sellantes de fosas y fisuras, se busca prevención en lugar de restauración.
- Contrario al estado general de salud bucal que esperaba encontrar en la población atendida, las lesiones de caries encontradas en la mayoría de pacientes no eran extensas.
- En los tratamientos restaurativos el material que se utilizó, con mayor frecuencia, fue la resina compuesta.

### **4. Recomendaciones**

- Continuar con el programa de actividad clínica integral en beneficio de los niños, niñas y adolescentes del Hogar Seguro Virgen de la Asunción.
- Fomentar en la institución y en cada uno de los hogares el cuidado bucodental de los niños, puesto que escasamente recibían al menos cepillos dentales.

## **V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO**

## **1. Descripción de la institución**

El programa de ejercicio profesional supervisado se realizó en el Hogar Seguro “Virgen de la Asunción”, que está a cargo de la Secretaria de Bienestar social de la presidencia de Guatemala. El hogar se encuentra en el municipio San José Pinula del departamento de Guatemala.

La creación de la Secretaria de Bienestar Social de la Presidencia de la República se dio con el Acuerdo Gubernativo de fecha 1º de julio del año 1977 en el gobierno de Kjell Eugenio Laugerud García (1974 -1978). La Secretaría de Bienestar Social es el órgano administrativo que tiene a su cargo velar por la protección integral y el bienestar social de la niñez, la adolescencia, la mujer, la familia, la comunidad y los grupos vulnerables, a través de la formulación, coordinación y ejecución de planes, proyectos y programas que impulsen el cumplimiento de las políticas públicas de prevención, protección y reinserción.

En el hogar se albergan niños desde 0 días de vida, hasta 18 años de edad, algunos adolescentes mayores con capacidades especiales. Dentro del hogar se distribuye la población en tres “hogares”; mi casita, para niños desde 0 días de vida, hasta 6 años; Mi hogar, para niñas y adolescentes desde 6 hasta 18 años y; San Gabriel, para niños y adolescentes desde 6 hasta 18 años.

El hogar seguro “Virgen de la Asunción” brinda abrigo y alimentación a la población que tiene a su cargo. Además cuenta con servicio de pediatría, nutricionista, enfermería, medicina general, psicología, psiquiatría; y recientemente durante el presente año se inauguró la clínica de Odontología.

## **2. Infraestructura de la clínica**

### **2.1 Mobiliario y equipo**

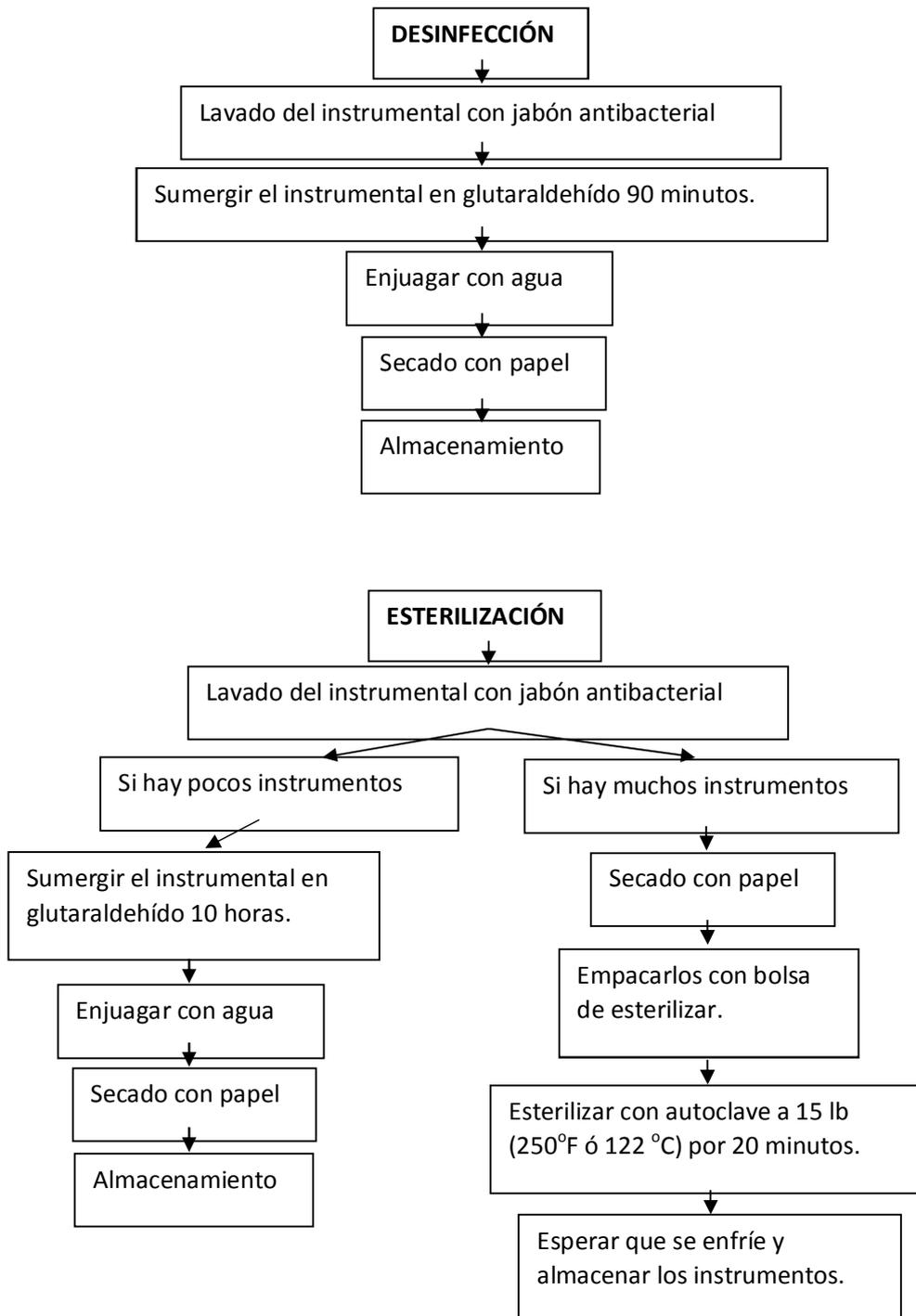
- Escritorio de oficina negro
- Silla empresarial negra
- Sillón dental de campo
- Taburete dental
- 4 escritorios para computadoras pequeños
- 1 mesa de madera triangular
- 1 mueble de metal grande, para almacenamiento de materiales e instrumentos
- Amalgamador Monitex
- Autoclave para esterilización de 110v.
- Lámpara de fotocurado Leddion 100-240v
- Kit completo de piezas de mano
- Compresor dental, marca Schul

### **2.2 Instrumental**

La clínica dental cuenta con instrumentos, tales como: losetas de vidrio, abre bocas, exploradores, pinzas, condensadores, hollenback, dicalero un extremo, espátulas para cemento, porta plásticos, talladores cleoide discoide, df-21, huevo de paloma, cucharillas, tijera iris curva, pinza mosquito, pinza kelly, porta amalgama, porta matriz, gotero, cepillos para profilaxis, copitas para profilaxis, jeringa aspiradora, elevadores, fórceps, porta servilletas, bandejas plásticas, arcos de Young, jeringas aspiradoras, perforador de dique, porta grapas, todos en buen estado.

### 3. Protocolo de desinfección y esterilización

Se utiliza glutaraldehído y autoclave respectivamente.



**4. Horario de atención en la clínica dental y actividades realizadas dentro del Programa EPS.**

<b>Hora</b>	<b>LUNES</b>	<b>MARTES</b>	<b>MIERCOLES</b>	<b>JUEVES</b>	<b>VIERNES</b>
8:00 a 10:00	<b>ATENCION A PACIENTES INTEGRALES</b>			EDUCACION EN SALUD BUCAL Y ENJUAGUES DE FLUOR EN ESCUELA OFICIAL URBANA MIXTA 1712, JORNADA MATUTINA	EDUCACION EN SALUD BUCAL Y ENJUAGUES DE FLUOR EN ESCUELA OFICIAL RURAL MIXTA HOGAR SEGURO VIRGEN DE LA ASUNCION JORNADA MATUTINA
10:00 a 1:00					PROGRAMA DE SENTES DE FOSAS Y FISURAS
1:00 a 2:00	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO
2:00 a 4:00	ATENCION A PACIENTES DE ALTO RIESGO	ATENCION A PACIENTES DE ALTO RIESGO	ATENCION A PACIENTES DE ALTO RIESGO	EDUCACION EN SALUD BUCAL Y ENJUAGUES DE FLUOR EN ESCUELA OFICIAL URBANA MIXTA 1712, JORNADA MATUTINA	PROGRAMA DE SENTES DE FOSAS Y FISURAS

## **5. Capacitación del personal auxiliar**

### **5.1 Introducción**

En general, el programa de capacitación de personal auxiliar fue bastante difícil de realizar y cumplir con la calendarización y cobertura de los temas previstos, debido a la constante inestabilidad de las personas asignadas al puesto de asistente dental en la clínica.

El Hogar de niños “Virgen de la Asunción” forma parte del programa de hogares temporales de protección y abrigo de la Secretaría de Bienestar Social de la República de Guatemala. Su fin principal es brindar protección y abrigo a niños, niñas y adolescentes en estado de vulnerabilidad procurándoles atención médica, psicológica y psiquiátrica para restablecer su salud física, mental y emocional, buscando su inserción familiar y social. Los niños que son atendidos en el hogar provienen de hogares en conflicto, niños en estado de vulnerabilidad o riesgo, niños de las calles o niños en algún conflicto con la ley.

Durante los ocho meses de ejercicio profesional supervisado en esta institución, seis adolescentes fueron asignados como asistentes dentales en la clínica. Esto debido a los constantes inconvenientes ocasionados por los adolescentes en el hogar o por disposición de los psicólogos o monitores a cargo de ellos que consideraban como mejor opción su sustitución por otro adolescente. El pasado, antecedentes o el motivo por el cual estos jóvenes se encuentran bajo custodia del gobierno tornan su situación psicológica y social bastante delicada.

Para los siete meses previstos para el programa de capacitación de personal auxiliar, veintiocho temas fueron calendarizados, de estos diecisiete fueron cubiertos con los asistentes, que representan el 54.17% de la totalidad de temas

En los reportes correspondientes a los meses anteriores he descrito los inconvenientes que se presentaron durante cada mes para poder llevar a cabo la capacitación adecuada del personal auxiliar.

## **5.2 Objetivos**

- Capacitar un adolescente de la población del Hogar, para optimizar el trabajo y la atención en la clínica dental.
- Integrar un adolescente en la actividad de la clínica, para poder brindarle conocimiento y posiblemente una herramienta de trabajo para su futura integración a la población guatemalteca.

## **5.3 Metodología**

Semanalmente se trató de impartir un tema distinto, con la ayuda de material didáctico y los recursos de la clínica dental. Al finalizar el tema, se aplicaba una evaluación de forma escrita, oral ó practica para evaluar el conocimiento adquirido. Se aclaraban dudas del auxiliar y se realizaban prácticas si eran pertinentes.

## 5.4 Calendario y temas impartidos

**Tabla No. 9**

Calendario y temas impartidos al personal auxiliar de odontología, EPS.

San José Pinula, Guatemala, febrero a octubre 2013.

<b>MES</b>	<b>TEMAS IMPARTIDOS</b>
<b>Marzo</b>	Funciones del personal auxiliar
	Descripción y funcionamiento de la clínica dental
	Limpieza y desinfección de la clínica dental
	Protección del personal y del equipo dental
<b>Abril</b>	Limpieza, desinfección y esterilización del instrumental
	Nomenclatura e identificación de instrumentos
<b>Mayo</b>	Anatomía bucal
	Anatomía dental
	Manejo, mezcla y entrega de amalgama dental
<b>Junio</b>	cementos dentales
	Uso de resinas dentales
<b>Julio</b>	Caries dental
	Gingivitis
	Periodontitis
	Técnicas de cepillado
<b>Agosto</b>	Hilo dental y otros dispositivos de limpieza
	Mezcla de alginato

## CUADROS DE ACTIVIDADES DE CAPACITACION MENSUAL

### CUADRO DE ACTIVIDADES DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR EN ODONTOLOGIA

Mes: Marzo

Vo.Bo. Coordinador Docente: \_\_\_\_\_

Semana	Tema a Impartir	Evaluación	Observaciones
1ra	Funciones del personal auxiliar	Prueba teórica	<b>Tema cubierto</b>
2da.	Descripción, y funcionamiento de la clínica dental	Prueba oral	<b>Tema cubierto</b>
3ra.	Limpieza, desinfección de la clínica dental	Prueba práctica	<b>Tema cubierto</b>
4ta.	Protección personal y del equipo dental	Prueba practica	<b>Tema cubierto</b>

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

Mes: abril

Vo.Bo. Coordinador Docente: \_\_\_\_\_

Semana	Tema a Impartir	Evaluación	Observaciones
1ra	Limpieza, desinfección y esterilización del instrumental	Prueba practica	<b>Tema cubierto</b>
2da.	Manejo de la agenda de citas y libro diario	Prueba practica	<b>Tema no cubierto</b>
3ra.	Nomenclatura de las piezas dentales (formula universal y FDI)	Prueba escrita	<b>Tema no cubierto</b>
4ta.	Nomenclatura e identificación de instrumentos	Prueba práctica	<b>Tema cubierto</b>

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

Mes: mayo

Vo.Bo. Coordinador Docente: \_\_\_\_\_

Semana	Tema a Impartir	Evaluación	Observaciones
1ra	Anatomía bucal	Prueba teorica	<b>Tema cubierto</b>
2da.	Anatomía dental	Prueba teorica	<b>Tema cubierto</b>
3ra.	Manejo de la ficha clínica	Prueba práctica	<b>Tema no cubierto</b>
4ta.	Amalgama (mezcla y entrega)	Prueba práctica	<b>Tema cubierto</b>

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

Mes: junio

\_Vo.Bo. Coordinador Docente: \_\_\_\_\_

Semana	Tema a Impartir	Evaluación	Observaciones
1ra.	Cementos dentales (identificación, mezcla y entrega)	Prueba práctica	<b>Tema cubierto</b>
2da.	Uso de resinas dentales	Prueba práctica	<b>Tema cubierto</b>
3ra.	Enjuagues de fluor	Prueba escrita	<b>Tema no cubierto</b>
4ta.	Funciones del fluor	Prueba escrita	<b>Tema no cubierto</b>

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

Mes: julio

Vo.Bo. Coordinador Docente: \_\_\_\_\_

<b>Semana</b>	<b>Tema a Impartir</b>	<b>Evaluación</b>	<b>Observaciones</b>
1ra	Caries dental	Prueba escrita	<b>Tema cubierto</b>
2da.	Gingivitis	Prueba escrita	<b>Tema cubierto</b>
3ra.	Periodontitis	Prueba escrita	<b>Tema cubierto</b>
4ta.	Técnicas de cepillado	Prueba práctica	<b>Tema cubierto</b>

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

Mes: agosto

Vo.Bo. Coordinador Docente: \_\_\_\_\_

<b>Semana</b>	<b>Tema a Impartir</b>	<b>Evaluación</b>	<b>Observaciones</b>
1ra	Hilo dental y otros dispositivos de limpieza bucal	Prueba escrita	<b>Tema cubierto</b>
2da.	Instrumental periodontal	Prueba práctica	<b>Tema no cubierto</b>
3ra.	Odontología a cuatro manos	Prueba escrita	<b>Tema no cubierto</b>
4ta.	Mezcla de alginato	Prueba práctica	<b>Tema cubierto</b>

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

Mes: septiembre

Vo.Bo. Coordinador Docente: \_\_\_\_\_

Semana	Temas impartidos	Evaluaciones	Observaciones
1ra	Toma de impresión con alginato	Prueba práctica	<b>Tema no cubierto</b>
2da.	Mezcla de yeso	Prueba práctica	<b>Tema no cubierto</b>
3ra.	Vaciado de impresiones	Prueba práctica	<b>Tema no cubierto</b>
4ta.	Profilaxis dental	Prueba práctica	<b>Tema no cubierto</b>

## **6. Conclusiones**

- Para optimizar la actividad clínica se hace indispensable el apoyo y la correcta capacitación de personal auxiliar.
- El programa de capacitación de personal auxiliar fue bastante difícil de llevar a cabo en la institución, debido a los inconvenientes propios del hogar y los adolescentes.
- De la totalidad de temas, un 54.17% fueron cubiertos, que representan diecisiete temas cubiertos de veintiocho programados.
- Durante los periodos que se contó con el apoyo de personal auxiliar se trató de cubrir los temas más básicos e indispensables para el adecuado funcionamiento de la clínica, como limpieza y desinfección, identificación del instrumental, manejo de materiales y otros.

## **7. Recomendaciones**

- Elaborar un convenio o acuerdo en el que la Secretaria de Bienestar Social se comprometa a la asignación o permita la contratación de una persona particular para desempeñar el cargo de asistente dental, para evitar los inconvenientes que genera la inestabilidad de los adolescentes en el hogar.
- De seguir con la participación de los adolescentes como asistentes dentales en la clínica, elaborar una recompensa o incentivo para que ellos puedan sentirse motivados y crear responsabilidad y compromiso.

## BIBLIOGRAFIA

1. Artículos Informativos México. (s.f.). **(Personal Auxiliar): Asistente Dental.** (en línea). México: Consultado el 05 de mar. 2013. Disponible en: [http://www.articulosinformativos.com.mx/Asistente\\_Dental-a854156.html](http://www.articulosinformativos.com.mx/Asistente_Dental-a854156.html).
2. **Cariología: prevención, diagnóstico y tratamiento contemporáneo de la caries dental.** (1997). Caracas: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica. 350 p.
3. FH Guatemala (Fundación contra el hambre en Guatemala) (s.f.). **Guatemala: Desnutrición crónica en Guatemala.** (en línea). Guatemala: Consultado el 12 de nov. 2013. Disponible en: [http://www.fundacioncontraelhambre.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=106&Itemid=210](http://www.fundacioncontraelhambre.org/index.php?option=com_content&view=article&id=106&Itemid=210).
4. Genevois, H. M. (2001). **Productividad: Importancia del personal auxiliar en el consultorio odontológico.** (en línea). Argentina: Consultado el 05 de mar. 2013. Disponible en: [http://www.odontomarketing.com/numeros%20anteriores/ART\\_36\\_OCTUBRE\\_2001.htm](http://www.odontomarketing.com/numeros%20anteriores/ART_36_OCTUBRE_2001.htm).
5. Mac Arthur, I. (s.f.). **La receta para mejorar la nutrición en Guatemala: Doble desafío: la desnutrición crónica no cede mientras la obesidad aumenta.** (En línea). Guatemala: Consultado el 12 de nov. 2013. Disponible en: <http://www.iadb.org/es/temas/salud/desnutricion-en-guatemala,3866.html>.



6. Ministerio de Salud. (2002). **(Protocolo de desinfección): Manual de desinfección y esterilización hospitalaria.** (en línea). Perú: Consultado el 17 de oct. 2013. Disponible en [http://www.minsa.gob.pe/pvigia/publicaciones/infecciones%20intraosp/14manual\\_desinfeccion\\_esteri\\_hosp.pdf](http://www.minsa.gob.pe/pvigia/publicaciones/infecciones%20intraosp/14manual_desinfeccion_esteri_hosp.pdf).
7. Orozco, A. (2014). **Guatemala encabeza casos de desnutrición.** (en línea). Guatemala: Prensa Libre. Consultado el 10 de enero 2015. Disponible en: [http://www.prensalibre.com/noticias/politica/desnutricion-sesan-luis\\_monterroso-sequia-extensionistas\\_0\\_1204079737.html](http://www.prensalibre.com/noticias/politica/desnutricion-sesan-luis_monterroso-sequia-extensionistas_0_1204079737.html).
8. SBS (Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia). **Hogares de Protección y abrigo: Hogar seguro Virgen de la Asunción.** (en línea). Guatemala: Consultado el: 22 de oct. 2013. Disponible en: <http://www.sbs.gob.gt/hogares.html>.
9. SESAN (Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional). (2012). **Política nacional de seguridad alimentaria y nutricional.** Guatemala: La Secretaría. 64 p.
10. UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund). **(Desnutrición en Guatemala): Desnutrición.** (en línea). Guatemala: Consultado el 3 de feb. 2014. Disponible en: [http://www.unicef.org/guatemala/spanish/panorama\\_18467.htm](http://www.unicef.org/guatemala/spanish/panorama_18467.htm).

## **VI. ANEXOS**

# 1. Cuestionario

## 2. Anexo no. 2

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



### CREENCIAS Y ACTITUDES EN SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA Y SU RELACION CON PREVALENCIA DE CARIES DENTAL Y ESTADO SOCIOECONOMICO DE ESCOLARES -CASB-2013-

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

#### DATOS GENERALES:

Comunidad: \_\_\_\_\_  
 Nombre del entrevistado: \_\_\_\_\_  
 Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: 1:M \_\_\_\_\_ 2:F \_\_\_\_\_ Parentesco: 1:Madre \_\_\_\_\_ 2:Padre \_\_\_\_\_ 3:Otro \_\_\_\_\_  
 Escolaridad: 0:Ninguna \_\_\_\_\_ 1:Primaria \_\_\_\_\_ 2:Secundaria o más \_\_\_\_\_  
 Nombre del/la escolar: \_\_\_\_\_

#### CUESTIONARIO DE CREENCIAS EN SALUD BUCAL

1=Totalmente de acuerdo 2=De acuerdo 3=Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4=En desacuerdo 5=Totalmente en desacuerdo

		1	2	3	4	5
1	Creo que son los mismos niños los que avisan cuando necesitan ayuda en el cuidado de su salud bucal					
2	Si cepillo los dientes y uso la seda dental correctamente, espero menos problemas dentales					
3	Creo que sé cómo se pueden tratar las diferentes enfermedades de la mucosa bucal (mejillas, labios, lengua, piso de boca, cielo de boca)					
4	Creo que los productos fluorados son más apropiados para los niños					
5	Creo que los dientes deberían durar toda la vida					
6	Sólo los dentistas pueden prevenir las caries y las enfermedades de las encías					
7	Creo que las caries pueden prevenirse					
8	Si me hubieran dado entrenamiento en el cuidado de la salud bucal, sería capaz de realizar un mejor cuidado de la salud bucal					
9	Si ambos padres tuvieron mala dentadura, el cepillado y el uso de seda dental no ayudará					
10	Creo que las prótesis dentales no tienen que ser removidas durante la noche, a menos que la persona lo quiera					
11	Creo que sé cómo usar la seda dental correctamente					
12	No se pueden evitar que las enfermedades y los medicamentos destruyan los dientes					
13	Creo que usar seda dental puede ayudar a prevenir las enfermedades de las encías					
14	Una vez que la enfermedad de las encías se ha iniciado, es casi imposible detenerla					
15	Creo que sé cómo evitar la caries dental					
16	Si las encías sangran cuando usa la seda dental, por lo general significa que debe dejar de usarla					
17	Creo que perder dientes es parte del envejecimiento normal					
18	Incluso si realiza un buen cuidado de sus dientes, estos se van a caer en la medida que se envejece					
19	Creo que los niños desean que se les ofrezca ayuda para el cuidado bucal					
20	Creo que visitar al dentista es sólo necesario cuando se siente dolor					
21	Si conociera las manifestaciones de las enfermedades dentales, sería capaz de realizar un mejor cuidado bucal					
22	Creo que el cuidado de las prótesis dentales es menos problemático que cuidar los dientes naturales					
23	Creo que puedo eliminar en forma satisfactoria la mayoría de la placa bacteriana para ayudar a prevenir las caries y las enfermedades de las encías					
24	Creo que un método de cepillado es tan efectivo como cualquier otro					
25	Creo que las enfermedades de las encías pueden prevenirse					
26	Si las encías sangran cuando se cepilla los dientes, por lo general significa que debe dejar de cepillarlos					
27	Creo que las personas comen mejor si tienen una boca sana y limpia					
28	Creo que el cepillado de los dientes puede prevenir las caries					

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

Ficha socioeconómica para realizar visita domiciliar

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

**DATOS GENERALES:**

Comunidad \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

Dirección del domicilio: \_\_\_\_\_

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

(Este rubro le indica la profesión u ocupación del jefe o jefa de familia, es la persona que sostiene económicamente el grupo familiar. Debe preguntar qué nivel académico posee el jefe o jefa de familia; completamente terminada la carrera, o la ocupación u oficio que aprendió y debe marcar la casilla que le indica el entrevistado, solo una opción es válida.)

PUNTAJES:	ITEMS
1	PROFESIÓN UNIVERSITARIA, Ingeniero, Agrónomo, Médico, Auditor, Administrador de Empresas, Abogado, otros. Oficial de las fuerzas armadas con educación superior universitaria
2	Profesión Técnica Superior (Nivel Diversificado) Bachilleres, Maestros, Perito Contador, Secretarías Medianos comerciantes o productores como: Taller mecánico, ferreterías, carpinterías, estudios fotográficos.

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

## II. NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE:

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

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

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

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

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

## IV. CONDICIONES DE LA VIVIENDA:

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

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

	sanitarias
5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas

**V. PUNTUACIÓN:**

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

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

### 3. FOTOGRAFÍAS ACTIVIDADES COMUNITARIAS



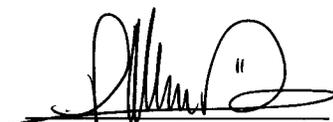
**4. FOTOGRAFÍAS SUBPROGRAMA DE ENJUAGATORIOS DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2%**



**5. FOTOGRAFÍAS SUBPROGRAMA DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS**



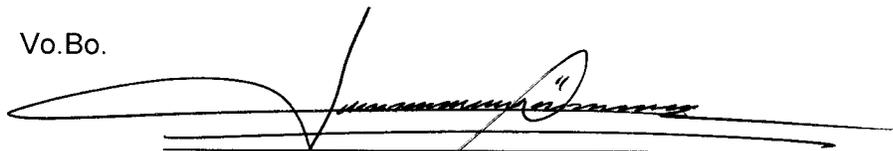
El contenido de este informe es única y exclusivamente responsabilidad  
de la autora:



Lisbeth Sucely Grijalva Rodríguez

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

Vo.Bo.



Dr. Julio Rolando Pineda Córdon

Secretario Académico

Facultad de Odontología

