

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN LA CLINICA DENTAL DEL HOGAR SANTA MARÍA DE
GUADALUPE, SANTA APOLONIA CHIMALTENANGO, GUATEMALA, JUNIO
2013 - 2014.

Presentado por:

MARÍA JOSÉ ALVAREZ SANTIZO

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, Julio de 2014

**INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN LA CLINICA DENTAL DEL HOGAR SANTA MARÍA DE
GUADALUPE, SANTA APOLONIA CHIMALTENANGO, GUATEMALA, JUNIO
2013 - 2014.**

Presentado por:

MARÍA JOSÉ ALVAREZ SANTIZO

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, Julio de 2014

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLGÍA

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. José Fernando Ávila González
Vocal Segundo:	Dr. Erwin Ramiro González Moncada
Vocal Tercero:	Dr. Jorge Eduardo Benítez De León
Vocal Cuarto:	Br. Héctor Gabriel Pineda Ramos
Vocal Quinta:	Br. Aurora Margarita Ramírez Echeverría
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	Dr. Luis Manuel Angel Alvarez Segura
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

Guatemala, 01 de julio de 2014

Doctor
Julio Rolando Pineda Cordón
Secretario Académico
Facultad de Odontología

Doctor Pineda:

Atentamente me dirijo a usted enviando dictamen sobre el Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado del (la) estudiante **MARÍA JOSÉ ALVAREZ SANTIZO** carné No. 200710706, realizado en SANTA MARÍA DE GUADALUPE, SANTA APOLONIA CHIMALTENANGO, de JUNIO 2013 a MAYO 2014.

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

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

Sin otro particular, suscribo, atentamente.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Dr. Leonel Arnola Barrientos
ASESOR

Área de Odontología Socio-Preventiva



DEDICATORIA

- A Dios: Quien me dio la vida y me ha guiado por el buen camino, dándome las fuerzas para seguir siempre adelante sin perder la Fe.
- A mis padres: Luis Álvarez y Olga Santizo, por el amor y apoyo incondicional que me han brindado durante toda mi vida, por ser las personas que admiro y sólo puedo decir gracias por todo el sacrificio para poder darme educación. Este triunfo es de ustedes. Los amo mucho.
- A Pablo Girón: Por ser esa persona especial con la que he compartido estos últimos años de mi vida. Te quiero agradecer por tu apoyo incondicional en cada momento, por tu amor sincero, comprensión y por ser esa persona que me alentaba a seguir. Por las metas que hemos cumplido juntos y los sueños que tenemos. Te amo mucho.
- A mis tías y primos: En especial a mis tías Lili, Telma, Sonia y Miriam por ser ejemplo de perseverancia, responsabilidad y trabajo duro. A mis primos gracias por ser incondicionales y apoyarme, en especial a Jorge Palacios por nunca negarme su ayuda en todo tiempo.
- A mis abuelitos: Papa David, papa Luis, mama Rosita y mama Alicia; quienes yo sé que desde el cielo me han estado cuidando y guiando todos estos años.
- A la Familia Girón Ruiz: Por permitirme entrar a sus vidas y ser parte de ellas. Por su cariño y apoyo sincero.
- A mis amigas y amigos: Por su cariño y apoyo, por hacer inolvidables todos los momentos vividos durante la carrera. En especial a Joseidy Erazo, gracias por tu amistad sincera y compartir tantas experiencias estos últimos años. Y a Francisco Ceballos por compartir una amistad sincera durante toda la carrera.
- A mis profesores: Por todos sus conocimientos y ayuda durante mi formación en la carrera. En especial al Dr. Diego Estrada, Dra. Julieta Medina, Dr. Julio Montenegro, Dr. Erick Cashaj y Dra. Marlen Melgar.
- Al Hogar Sta. María: Por hacerme crecer como persona y profesional. A los niños por *brindarme todo su cariño y alegrar mis días con sus sonrisas*. A Carmen Pérez quien más que una asistente fue una gran amiga, gracias por todo.

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 la clínica dental del Hogar Santa María de Guadalupe Santa Apolonia, Chimaltenango, conforme lo demanda las Normas del Proceso Administrativo para la Promoción del Estudiante de grado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

SUMARIO	4
I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS	6
a. Educación en seguridad alimentaria y nutricional	7
1. Introducción	8
2. Planteamiento del problema	9
3. Justificación	10
4. Objetivos cumplidos	11
5. Metodología	12
6. Cronograma de actividades por mes	13
7. Recursos	14
8. Grupos cubiertos y participantes	15
9. Conclusiones	21
10. Recomendaciones	22
11. Limitaciones	23
b. Mejoras a la clínica	24
Metodología	25
Recursos	26
Gastos	27
Recomendaciones	30
II. PREVENCIÓN	31
Resumen	32
Introducción	34
Justificación	35
Objetivos	36
Descripción general del programa preventivo de enfermedades bucales.....	37
Enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%	38
Educación en salud	44
Sellantes de fosas y fisuras	48
Análisis del programa preventivo	61

Conclusiones	61
Recomendaciones	62
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA	63
1. Título	64
2. Tipo de estudio	64
3. Centro en los que se realizó el estudio	64
4. Objetivos del estudio	64
5. Material y métodos	65
5.1 Diseño del estudio	65
5.2 Criterios de inclusión y exclusión	65
5.3 Diseño de la muestra	65
5.4 Selección de la muestra	66
5.5 Variables principales de valoración	66
5.6 Criterios de recolección	67
6. Trabajo de campo	67
7. Estrategia de análisis	68
8. Aspectos éticos	69
9. Organización de trabajo de campo	69
10. Presentación de resultados	70
11. Conclusiones	82
12. Recomendaciones	82
IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL A ESCOLARES Y GRUPOS DE ALTO RIESGO	84
1. Introducción	85
2. Metodología	86
3. Resumen de actividades clínicas realizadas	87
4. Presentación de datos	89
5. Conclusiones	102
6. Recomendaciones	103

V.	ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO	104
	1. Descripción del componente administrativo	105
	2. Mobiliario y equipo	106
	3. Protocolo de limpieza, desinfección y esterilización	114
	4. Horario de atención de pacientes	115
VI.	CAPACITACIÓN DE PERSONAL AUXILIAR	116
	1. Justificación	117
	2. Objetivos	118
	3. Evaluación	118
	4. Listado y calendarización de los temas cubiertos	119
	5. Análisis del programa	122
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	124
VIII.	ANEXOS	129

Sumario

El presente informe de Ejercicio Profesional Supervisado expone, explica y detalla el trabajo realizado y los resultados obtenidos en el municipio de Santa Apolonia, departamento de Chimaltenango, en el Hogar Santa María de Guadalupe durante el período comprendido de junio a septiembre de 2013 y de febrero a junio de 2014.

Este programa tiene como objetivo que el estudiante del sexto grado de la carrera de Cirujano Dentista se integre a una comunidad para brindar atención odontológica integral y prevención de enfermedades bucales de forma gratuita a escolares de nivel pre-primario y primario poniendo en práctica sus conocimientos y habilidades a través de los siguientes cursos:

I. **Actividades comunitarias.**

Charlas sobre seguridad alimentaria y nutricional: Se capacitó y educó a diferentes grupos poblacionales; en especial con madres y mujeres embarazadas sobre seguridad alimentaria y nutricional, dicho proyecto se trabajó junto con la Asociación Puente en diferentes aldeas de Santa Apolonia. Se realizaron 4 charlas mensuales a partir de agosto 2013 haciendo un total de 24 charlas, sensibilizando así a 542 personas durante todo el programa.

Proyecto de mejoras a la clínica. Se analizaron las necesidades de la clínica dental, gestionando y realizando los cambios que ésta necesitaba. Se logró realizar el cambio de la puerta principal, ya que esta estaba en mal estado, la pintura del exterior se cambió y en el interior se realizaron algunos cambios como la colocación de un porta mayordomo y pintura de la base de la unidad que se encontraba en mal estado.

II. **Prevención de enfermedades bucales.**

Para las diferentes actividades del programa de prevención de enfermedades bucales se trabajó con los siguientes establecimientos: Escuela Oficial Rural Mixta Mario Méndez Montenegro, Escuela Xetzac, Escuela La Vega y El colegio Jesús el Buen pastor.

Enjuagues de flúor: Dentro de este subprograma se realizaron enjuagues semanales con fluoruro de sodio al 0.2%, aplicando un total de 9,032 enjuagues durante el desarrollo del EPS.

Colocación de sellantes de fosas y fisuras: Se atendieron mensualmente un promedio de 19 niños colocando un total de 653 sellantes de fosas y fisuras en 157 niños durante ocho meses.

Charlas sobre salud bucal: Se impartieron 64 charlas en dos diferentes establecimientos sensibilizando un total de 1,916 niños.

III. Investigación Única del Programa EPS

Se seleccionaron 20 niños en un rango de edad de 8 a 12 años, con el objetivo de evaluar "CREENCIAS Y ACTITUDES EN SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA Y SU RELACIÓN CON PREVALENCIA DE CARIES DENTAL Y ESTADO SOCIOECONÓMICO DE ESCOLARES" e identificar posibles asociaciones con variables socioeconómicas.

Se realizaron las siguientes mediciones: estrato socioeconómico, creencias y actitudes en salud bucal de los padres de familia y la prevalencia de caries.

IV. Atención clínica a escolares y grupos de alto riesgo.

Se contribuyó con la comunidad atendiendo a 85 escolares y 36 pre escolares, haciendo un total de 121 niños atendidos, quienes asistían a las escuelas cubiertas por el Programa EPS. Se realizaron 121 exámenes clínicos, 121 profilaxis y ATF, 348 sellantes de fosas y fisuras, 244 restauraciones de amalgama, 598 restauraciones de resina compuesta, 29 pulpotomías, 6 tratamientos de conductos radiculares, 37 coronas totales de acero y 90 extracciones dentales.

Dentro de la atención a pacientes de alto riesgo se atendió a 27 adolescentes, 11 mujeres embarazadas, 16 pre escolares y 73 adultos mayores durante los ocho meses del programa. Se realizaron 127 exámenes clínicos, 21 detartrajes, 21 profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor, 34 restauraciones de amalgama, 55 restauraciones de resina compuesta, 9 tratamientos de conductos radiculares, 9 coronas de acero, 5 pulpotomías y 70 extracciones dentales.

Se planificó, organizó y desarrolló un programa de administración de la clínica dental. Así mismos, se capacitó a la persona que ejerció como asistente dental en el consultorio.

El programa de Ejercicio Profesional Supervisado se concluyó de forma exitosa.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

- A) Educación en seguridad alimentaria y nutricional dirigido a diferentes grupos poblacionales en Santa Apolonia, Chimaltenango.

- B) Mejoras a la clínica dental del Hogar Santa María de Guadalupe.

A) Título del proyecto

“Educación en seguridad alimentaria y nutricional dirigido a diferentes grupos poblacionales en Santa Apolonia, Chimaltenango julio 2013- mayo 2014.”

1. Introducción

La limitada alimentación y nutrición del pueblo guatemalteco reduce sus expectativas de vida y desarrollo humano, esta situación alcanza niveles alarmantes en el área rural, afectando principalmente a mujeres embarazadas, lactantes y niños, sobre todo la población indígena.

Los índices de analfabetismo (42.2%) y la pobreza económica (70%), que presenta esta población, son factores que hacen más difícil el conocimiento y un buen manejo sobre el tema de seguridad alimentaria y nutricional, por lo que inicialmente se realizó una recolección de datos para evaluar y así posteriormente coordinar un programa sobre dicho tema que fuera acorde a la población de este municipio.

Para la realización de este programa se gestionó colaboración a la Asociación Puente, la cual trabaja para prevenir la desnutrición en niños menores de 5 años y reducir la pobreza extrema a través del desarrollo de competencias en la mujer, haciendo que ellas sean las protagonistas en la prevención de sus hijos. Se trabajó con madres líderes, madres de familia y capacitadores de la asociación, teniendo resultados positivos, sensibilizando a 542 personas durante todo el programa.

2. Planteamiento del problema

La Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN) a través del Sistema de Identificación Municipal del Riesgo a Inseguridad Alimentaria y Nutricional (SIMRIAN) ha identificado comunidades que, por sus condiciones, tienen mayor probabilidad de desarrollar crisis alimentaria. En Santa Apolonia, Chimaltenango de 14 comunidades se han categorizado 8 como “alto riesgo”. *

La Seguridad Alimentaria Nutricional “es un estado en el cual todas las personas gozan, en forma oportuna y permanente, de acceso físico, económico y social a los alimentos que necesitan en cantidad y calidad, para su adecuado consumo y utilización biológica, garantizándoles un estado de bienestar general que coadyuve al logro de su desarrollo”. (INCAP) Pero, lamentablemente, no toda la población goza de este estado.

En Santa Apolonia se han implementado, junto con la municipalidad, varios programas con diferentes grupos para solventar esta problemática pero, pese a los avances que se hayan podido observar, todavía la reducción de la desnutrición crónica representa un gran reto para este municipio.

El proyecto de actividades comunitarias radica en educar a la población con conocimientos que permitan mejorar la calidad de su alimentación y prevenir la desnutrición ya que contiene información básica y sugerencias para tener un estilo de vida más sano.

* Gobierno de Guatemala (2009). Riesgo de Inseguridad Alimentaria y Nutricional en Santa Apolonia, Chimaltenango. Archivo en PDF disponible en: http://www.siinsan.gob.gt/indexa/NovMunicipios/CHIMALTENANGO/Santa_Apolonia_Perfil.pdf

3. Justificación

La desnutrición es un problema multifactorial por lo que, aspectos como el analfabetismo, falta de información, pobreza entre otros, influyen en la situación alimentaria de una comunidad. Por otra parte, 5 de cada 10 niños y niñas en edad escolar presentan desnutrición crónica y retardo del crecimiento. En Santa Apolonia, de los casos reportados de desnutrición, un 2.7% es aguda y un 97.3% es crónica**

El Estado tiene la obligación de velar por el derecho fundamental de todo ciudadano de estar protegido contra el hambre. Por mandato constitucional todos los guatemaltecos tienen derecho a una alimentación y nutrición digna, basadas en la disponibilidad de alimentos en cantidad y calidad. Y, aunque diferentes gobiernos de nuestro país han venido implementando proyectos para disminuir los índices de desnutrición en diferentes comunidades, no han tenido mucho éxito.

Como futuro profesional del área de salud es importante intervenir, a través de la concientización y educación de las personas, acerca de esta problemática, en especial a las madres de familia que son ellas las encargadas de la alimentación de los niños. Y, en alianza con otras instituciones, ya sea pública o privada, unir esfuerzos y lograr un mejor impacto en disminuir esta problemática.

** Datos del 2012-2013 obtenidos en el centro de salud

4. Objetivos Cumplidos

Se logró contribuir en la disminución de la desnutrición y sus consecuencias en Santa Apolonia, Chimaltenango, mejorando las condiciones nutricionales de las personas participantes en el proyecto evitando, a largo plazo, casos de desnutrición crónica.

Específicos:

- Se educó y concientizó sobre la sanidad en la salud de las personas que habitan en Santa Apolonia, Chimaltenango
- Se educó a las madres de familia sobre la importancia de la alimentación de toda la familia, en especial de los niños pequeños. Por medio de la capacitación a padres de familia y mujeres embarazadas, en la selección y consumo de alimentos necesarios para tener una buena alimentación, según su capacidad para adquirirlos.
- Se brindó conocimientos sobre seguridad alimentaria y nutrición al personal de la Asociación El puente y del centro de salud; ubicados en Santa Apolonia, Chimaltenango, para que, trabajando juntos con ellos, se logre mejorar las condiciones de toda la población de dicho municipio durante el programa de EPS.
- Se dio a conocer las causas y consecuencias de la desnutrición y cómo puede afectar en su crecimiento, desarrollo y aprendizaje.
- Se impartieron un total de 24 charlas sobre lactancia materna, alimentación complementaria, higiene personal, olla alimentaria, ventana de los 1000 días, y consejería.

5. Metodología

Se solicitó a una de las encargadas de la Asociación Puente (ASOPUENTE) que diera a la Odontóloga Practicante EPS, la oportunidad de participar en la asociación. Se realizó la propuesta del proyecto el cual fue presentado tanto a la directora de la asociación antes mencionada como al responsable de actividades comunitarias en el Área de Odontología Socio Preventiva de la Universidad de San Carlos de Guatemala, quienes estuvieron de acuerdo con la propuesta. Una vez aprobado el proyecto, la Odontóloga Practicante EPS asistió a diferentes reuniones con los capacitadores y encargados de la asociación para determinar los diferentes grupos poblacionales con los que se trabajaría, así mismo el cronograma de actividades de los meses a trabajar.

Dentro de las actividades realizadas durante el programa, se participó en “La feria de la salud” realizada por la municipalidad junto a las escuelas y asociaciones de Santa Apolonia, Chimaltenango, durante el mes de julio del 2013.

Cada mes se impartió el tema previamente asignado por la Secretaria sobre seguridad alimentaria y nutricional SESAN, realizando 4 charlas a los diferentes grupos poblacionales, siendo éstas: madres líderes, capacitadores, mujeres embarazadas, padres de familia y madres lactantes.

Las charlas se llevaron a cabo dentro de las instalaciones del centro de salud de Santa Apolonia, la escuela rural oficial del Caserío La Vega y en la aldea Chiquex.

6. Cronograma de actividades por mes

Mes	Actividades
JUNIO 2013	Elaboración proyecto inicial de intervención.
JULIO 2013	Evaluación de las necesidades de la comunidad, recolección de datos sobre información general del municipio. Presentación de diagnóstico comunitario y la información específica de las organizaciones Gubernamentales y no gubernamentales u otras organizaciones que realizan programas, proyectos y/o actividades que favorecieran, impulsaran o apoyaran la seguridad Alimentaria y Nutricional de la Comunidad. Entrega Proyecto inicial de intervención.
	Charlas sobre
AGOSTO 2013	“Lactancia Materna”
SEPTIEMBRE 2013	“ Ventana de los mil días”
FEBRERO 2014	“Olla alimentaria”
MARZO 2014	“Autocuidado”
ABRIL 2014	“Consejería”
JUNIO 2014	Entrega Informe Final

7. Recursos

Humanos

- Funcionarios
- Representante Regional de la SESAN
- Odontólogo Practicante en su Ejercicio Profesional Supervisado
- Personal profesional y técnico de las Instituciones Gubernamentales
- Personal profesional y técnico de las Instituciones no Gubernamentales; en este caso, de la Asociación Puente (ASOPUENTE)
- Asistente dental
- Población de las comunidades cubiertas por el programa

Materiales

- Carteles
- Computadora y cañoneras
- Materiales audiovisuales pertenecientes al Centro de Salud
- Cuestionarios
- Afiches y trifoliales
- Transporte
- Otros

8. Grupos cubiertos y participantes

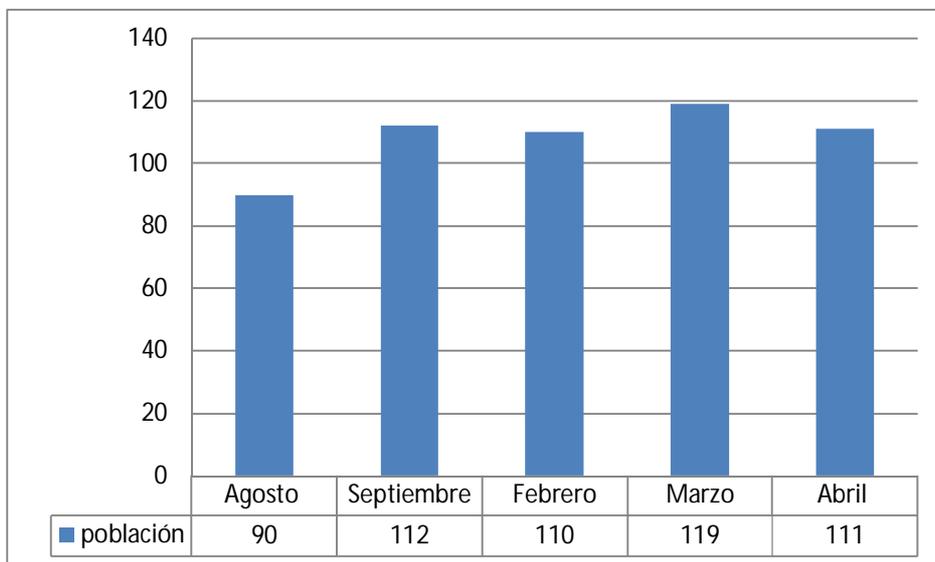
Con los directivos de la Asociación Puente (ASOPUENTE) se concretó las fechas para impartir las charlas a los diferentes grupos que asisten a las reuniones que se realizan una vez por semana, en diferentes aldeas; así mismo se contactó con el encargado del centro de salud y el director de la escuela oficial rural del caserío La Vega, para realizar, en estos lugares, las charlas previamente calendarizadas. Los grupos a quienes se les prestó mayor atención fueron: las madres de familia y mujeres embarazadas, también se atendió a las personas interesadas en las charlas.

Tabla No. 1. Grupos cubiertos y participantes sensibilizados en el Programa Educativo sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional, en Santa Apolonia, Departamento de Chimaltenango, Agosto- Septiembre 2013 a Febrero – Abril 2014.

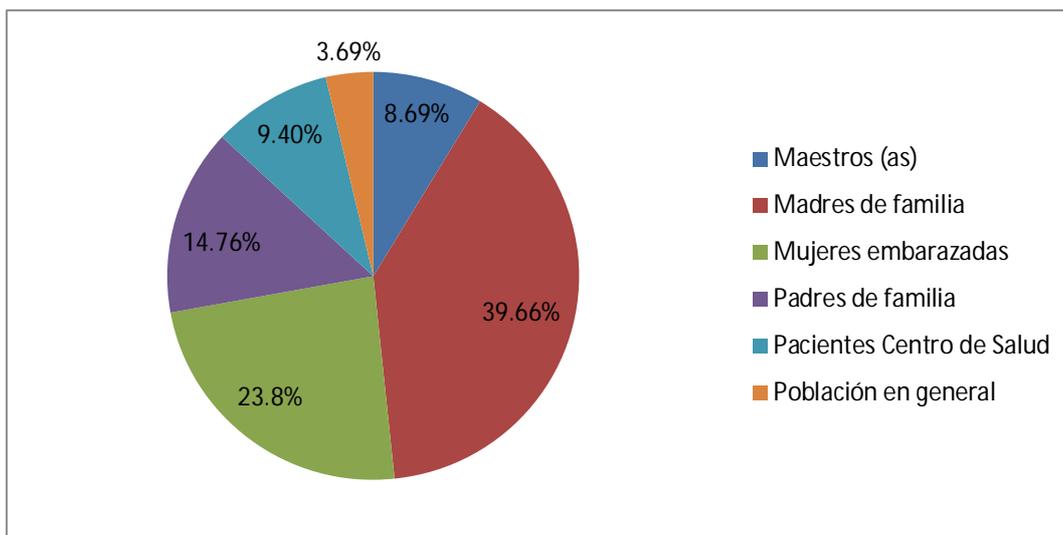
	Agosto	Septiembre	Febrero	Marzo	Abril	Totales	%
Primaria	-	-	-	-	-	0	0
Básicos y Diversificado	-	-	-	-	-	0	0
Maestros (as)	15	-	-	15	17	47	8.69%
Madres de familia	45	38	39	45	48	215	39.66%
Mujeres embarazadas	10	40	36	20	23	129	23.8%
Padres de familia	15	12	10	28	15	80	14.76%
Pacientes Centro de Salud	5	15	20	6	5	51	9.40%
Población en general	0	7	5	5	3	20	3.69%
Totales	90	112	110	119	111	542	100%

Fuente: Elaboración propia con datos del informe.

Gráfica No. 1. Grupos cubiertos y participantes sensibilizados en el Programa Educativo sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional en Santa Apolonia, Departamento Chimaltenango, Agosto- Septiembre 2013 a Febrero - Abril 2014.



Gráfica No. 2. Número total de Personas sensibilizados por grupo en el Programa Educativo sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional en Santa Apolonia, Departamento Chimaltenango, Agosto- Septiembre 2013 a Febrero - Abril 2014.



Interpretación de tabla No.1 y Gráficas No.1 y 2:

El total de participantes durante los 6 meses en las charlas de Seguridad Alimentaria y Nutricional fueron 542 con un promedio de 91 participantes por mes. Del total, las personas que más participaron fueron las madres de familia que conforman un 39.66%, seguido de las mujeres embarazadas, que conforman un 23.8% lo cual fue positivo ya que el programa estaba orientado hacia estos dos grupos poblacionales.

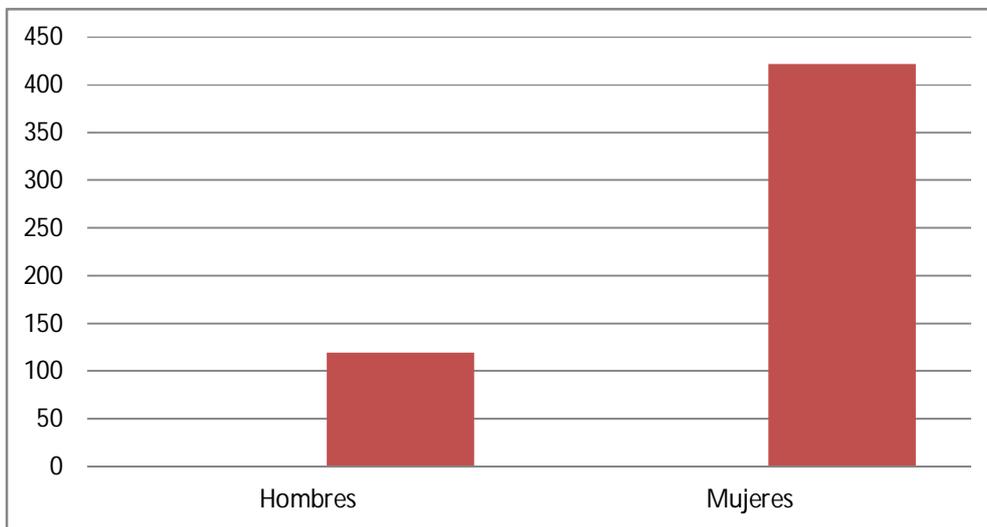
La participación de los otros grupos fue baja, maestros 8.69%, pacientes del centro de salud 9.40% y la población en general conformando el 3.69%.

Tabla No. 2. Número de Personas sensibilizados por mes, según género, en el Programa Educativo sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional en Santa Apolonia, Departamento Chimaltenango, agosto 2013- mayo 2014.

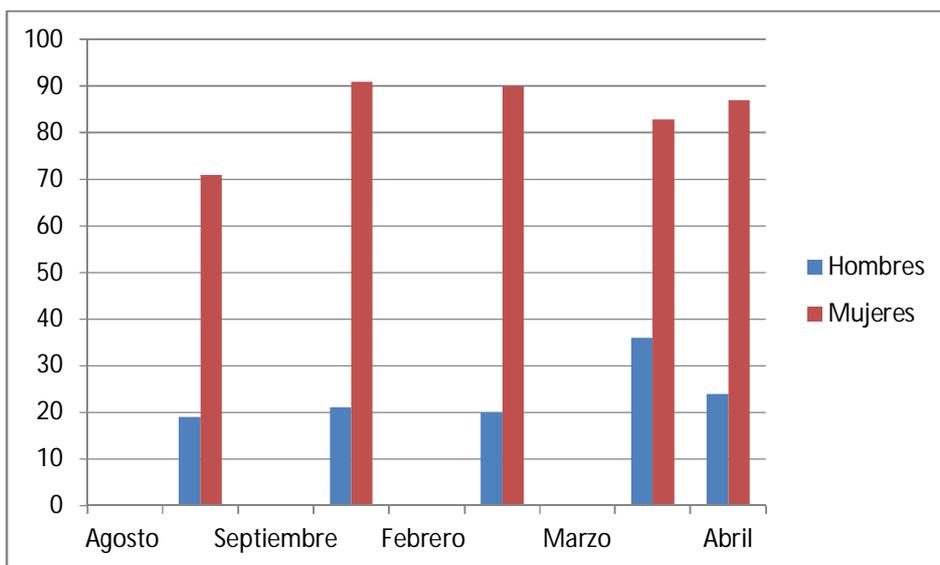
	Hombres	Mujeres	Total
Agosto	19	71	90
Septiembre	21	91	112
Febrero	20	90	110
Marzo	36	83	119
Abril	24	87	111
TOTAL	120	422	542

Fuente: Elaboración propia con datos del informe

Gráfica No. 3. Números totales de Personas sensibilizados, por género, en el Programa Educativo sobre Seguridad Alimentaria y Nutricionales en Santa Apolonia, Departamento Chimaltenango, Agosto 2013- Mayo 2014.



Gráfica No. 4. Número total de Personas sensibilizados por mes, según género, en el Programa Educativo sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional en Santa Apolonia, Departamento Chimaltenango, Agosto 2013- Mayo 2014.



Interpretación de Tabla No.2 y Gráficas No.3 y No.4:

Se puede observar que personas de género masculino, equivalente al 22.14% de los asistentes, fueron los que menos participaron en las actividades, el 77.86% fueron del género femenino. Esto se debe a que son ellas las que están encargadas de la alimentación de la familia. Cada mes se pudo observar la poca participación del género masculino, esto debido a que ellos son los encargados de brindar el sustento diario a sus familias, por lo que eran pocas las veces que podían participar directamente en las actividades por los diferentes trabajos que realizaban durante el día.



A



B



C



D

Actividades realizadas en el centro de salud de Santa Apolonia (A, B), en la escuela rural del Caserío La Vega (C, D)

9. Conclusiones

En el desarrollo del programa no se presentó mayor problema, excepto en aquellos casos en los cuales se solicitó la participación de la comunidad y no quisieron, como fue el caso de la Escuela Oficial Rural Mario Méndez Montenegro, donde inicialmente se iba a realizar el programa sobre seguridad alimentaria y nutricional pero, por falta de apoyo del personal, no se pudo realizar en dicha escuela.

Se trató de sensibilizar a las instituciones y sociedad civil, sobre la magnitud, trascendencia, tratamiento del problema alimentario y nutricional y sus consecuencias, así como, los compromisos que debían asumir cada una de las partes involucradas en la solución de este problema.

Las actividades se llevaron a cabo de una manera descentralizada, incluyente y coordinada entre las instituciones y la sociedad en los ámbitos nacional, departamental, municipal y local, promoviendo la participación principalmente de las mujeres embarazadas y madres de familia, así como la población en general.

Se logró promover y exhortar a la comunidad, para que velen por todas aquellas acciones necesarias para la salud y el adecuado tratamiento de los alimentos y lograr mantener la calidad de los mismos, para su consumo.

10. Recomendaciones

La provisión de material bibliográfico fue de suma importancia para la realización del programa ya que, de muchos temas se tenía conocimiento pero no en su totalidad, por lo que se podría diseñar material didáctico más sencillo y de fácil comprensión, aplicando ejemplos o situaciones propias de la comunidad.

La ejecución de talleres en las diferentes aldeas para promover la adecuada alimentación y preparación de alimentos. De la misma manera, mostrar otras opciones de alimentos de acuerdo con el estado socioeconómico de la población, haciendo este trabajo en equipo con asociaciones y la municipalidad para obtener una mayor y mejor cobertura.

Obtener por medio de gestiones, más apoyo de instituciones gubernamentales y no gubernamentales para tener un mayor impacto con el programa de charlas sobre seguridad alimentaria y nutricional, lo cual es clave para ejecutar las diferentes actividades.

11. Limitaciones

- Durante la realización del programa se pudo observar que, al principio, las madres, padres de familia y personas en general, mostraban poco interés sobre los temas impartidos. Se empezó impartiendo las charlas en la escuela de padres de la Escuela Mario Méndez Montenegro pero, se decidió buscar otro lugar para realizarlas, ya que los padres de familia que asistían a dichas reuniones no mostraban interés sobre la actividad.
- La principal limitante fue la poca afluencia de gente a las charlas que se impartían cada semana en el centro de salud y en la escuela del Caserío La Vega, no obstante, en el taller “Aprendamos Juntas”, realizado una vez por mes en las aldeas, se podía observar que la asistencia de las madres de familia era mayor y fueron constantes durante todo el programa.
- La falta de interés de las personas encargadas de las escuelas y del centro de salud limitó el desarrollo de otras actividades que se deseaban realizar para que el programa tuviera mejor impacto.

B) Mejoras a la clínica dental del Hogar Santa María de Guadalupe.

El objetivo que todo Odontólogo debe tener es brindar un ambiente agradable, instalaciones adecuadas y limpieza de las mismas. La clínica de los Hogares de Santa María de Guadalupe, actualmente se encuentra en condiciones aceptables, tanto por dentro como por fuera, pero sí se necesitan algunas mejoras para brindarle un ambiente agradable al paciente.

Dentro del programa del EPS, como odontólogo practicante que hace uso de la clínica asignada, es deber tratar de realizar mejoras dentro del ambiente de trabajo para ofrecer, tanto al paciente como al odontólogo practicante, un ambiente agradable.

Esta clínica, la cual brinda mucha ayuda a los pobladores y a los odontólogos practicantes, necesita mantener en buen estado, ya que es ésta la única que presta servicio a la comunidad de Santa Apolonia.

Todo inmueble requiere de un cuidado continuo para que las instalaciones permanezcan en buen estado. También es importante mejorar con los años el establecimiento.

Metodología

El desarrollo del proyecto se comenzó primero con el análisis y evaluación de las necesidades que la clínica presentaba.

Dentro de las necesidades que presentaba la clínica de los Hogares Santa María de Guadalupe eran:

Exterior:

- Pintura de las paredes en mal estado
- Puerta principal en mal estado.

Interior:

- Servicio a la unidad y sistema de mangueras
- Mantenimiento y pintura de algunas piezas.
- Colocación de un porta mayordomo

Se decidió realizar los siguientes cambios:

- Pintura del exterior de la clínica dental.
- Cambio de la puerta

- Colocación de un porta mayordomo
- Arreglo y pintura de base de la unidad.

MES	ACTIVIDAD
JULIO	Gestiones de obtención de fondos para la realización del cambio en la puerta.
AGOSTO	Pintado exterior de la clínica dental, con el apoyo de “Amistad sin Fronteras” (organización estadounidense que brinda ayuda al hogar cada año).
SEPTIEMBRE	Pintura y arreglo de base de unidad en mal estado.
OCTUBRE	Compra e instalación de la nueva puerta en la clínica dental
FEBRERO	Fabricación de un porta mayordomo en el taller de carpintería y su colocación en la clínica dental.

Se pidió la autorización a la encargada del Hogar para llevar a cabo el cambio de la puerta de la clínica dental, luego de eso se logró gestionar que parte del dinero que se iba a utilizar para la compra fuera donado. En cuanto a la pintura utilizada en el exterior de la clínica, el grupo “amistad sin fronteras” fue el encargado de la compra. Los arreglos que se realizaron en el interior de la clínica se realizaron con materiales que estaban en el taller de carpintería del hogar.

Recursos

Materiales

- Pintura
- Brochas
- Rodillo para pintura

- Puerta de metal
- Vidrio
- Chapa
- Cemento
- Madera
- Tornillos

Humanos

- Odontólogo practicante
- Encargado de mantenimiento del Hogar
- Persona que realizó la donación del 50% del precio de la puerta
- Asistente dental de la clínica

Económicos

Nombre	Donación
Amistad sin Fronteras	Pintura, brochas, rodillo de pintura
Sr. Juan Luis Álvarez Andrino	Q400.00 (equivalentes al 50% del total del precio de la puerta)

Gastos

Puerta de metal con chapa incluida	Q800.00
3 Vidrios (para las ventanas de la puerta)	Q100.00
TOTAL	Q900.00



A



B

(A) Estado inicial del exterior de la clínica dental. (B) resultado final al pintar el exterior de la clínica dental.

(A) Estado inicial de la base de la unidad y del lavamanos en malas condiciones. (B) Resultado final al lijar y pintarlas.



A



B





A



B



C



D



E



F

Proceso del cambio de la puerta de la clínica dental. (A, B) Estado inicial (C) Desmontaje de la puerta en mal estado (D) inicio de la colocación de la nueva puerta (E, F) colocación y soldadura de la nueva puerta.

Resultado final de la nueva puerta de la clínica dental.



Colocación del porta mayordomo realizado previamente en el taller de carpintería, en la pared de la clínica dental.

Recomendaciones

Es necesario que se sigan realizando cambios para tener la clínica dental en un perfecto estado, como el cambio o arreglo de los gabinetes de la misma.

Gestionar con la municipalidad y/o autoridades del hogar para que se puedan llevar nuevos proyectos sobre mejoras físicas a la clínica dental, promoción de la clínica, entre otros y así siga siendo auto sostenible.

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

Resumen

Este programa es la medida más cercana que tiene la población estudiantil de diferentes comunidades para la prevención de caries bucal. Una de las mejores formas de combatir cualquier tipo de enfermedad multifactorial como la caries dental, es prevenirla de diferentes maneras cuando es aún posible. Por lo que se le da importancia también a la educación y hacer conciencia tanto a la población estudiantil como a padres de familia y maestros, esperando que este proyecto a largo plazo tenga un impacto en la población reduciendo el índice de caries así como mejorar la salud bucodental de dicha población.

Para la realización de dichos subprogramas se seleccionaron las siguientes escuelas:

- Escuela Oficial Rural Mixta Mario Méndez Montenegro
- Escuela Oficial Rural Xetzac
- Escuela Oficial Rural Caserío La Vega
- Colegio Jesús El Buen Pastor

Enjuagues de flúor: Este subprograma tiene como meta cubrir 1,000 niños de las escuelas seleccionadas. Por lo que se realizó un conteo de cuántos estudiantes tenía cada escuela, obteniendo un total de 1295. Durante la realización de este programa se logró cubrir, en promedio, a 1119 niños en los ocho meses del EPS; esto debido a la poca colaboración de algunos directores.

Educación en salud: Mediante charlas de salud bucal, impartidas durante los ocho meses del E.P.S. se utilizó material de apoyo diseñado para la fácil comprensión y se incluyeron dinámicas para el repaso de cada tema impartido, facilitando el aprendizaje de los escolares y adultos.

Durante la realización del EPS, se impartieron ocho charlas mensuales en dos diferentes escuelas, cubriendo un total de 272 niños en promedio.

Sellantes de Fosas y Fisuras: Se procedió a la colocación de sellantes de fosas y fisuras en piezas libres de caries a niños del nivel primario de las escuelas beneficiadas con el programa. Se trabajó con un promedio de 19 niños mensuales, colocando un total de 653 sellantes.

Con las actividades mencionadas, se cubrieron los primeros dos niveles de prevención y se benefició a la población de Santa Apolonia, Chimaltenango.

Introducción

La caries dental sigue siendo un problema de salud pública en muchos países en desarrollo y en las poblaciones más desfavorecidas de los países desarrollados. Y nuestro país es ejemplo de esto teniendo un CPO de 6, que según la OMS, está considerado como muy alto.

Datos obtenidos de diferentes poblaciones durante el Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología muestran que la caries dental en niños es muy frecuente.

En San José Poaquil, Chimaltenango; poblado cercano a Santa Apolonia, se determinó, durante el 2006, que las escuelas estudiadas presentaban un CPO de 6.6, siendo este promedio mayor en las escuelas que no recibían los enjuagues de flúor semanal y/o no recibían atención profesional.

La prevención de enfermedades bucales es vital a lo largo de la práctica del ejercicio profesional supervisado. Este Programa se divide en tres partes:

1. Sellantes de Fosas y fisuras.
2. Educación en salud bucal.
3. Enjuagatorios de flúor.

Este programa se ha venido realizando desde hace varios años y es ésta la oportunidad más cercana que tiene la población estudiantil de diferentes comunidades, para la prevención de caries bucal.

Una de las mejores formas de combatir cualquier tipo de enfermedad multifactorial, como la caries dental, es prevenirla de diferentes maneras cuando aún es posible. Por lo que se le da importancia también a la educación haciendo conciencia tanto a la población estudiantil como a padres de familia y maestros, esperando que este proyecto, a largo plazo, tenga un impacto en la población de Santa Apolonia, Chimaltenango, reduciendo el índice de caries así como mejorar la salud bucodental de dicha población.

Justificación

No toda la población de Santa Apolonia es consciente de la necesidad de tener una buena higiene dental, al igual, no siempre conoce a fondo las características para realizarla de una manera adecuada.

Estas diferentes actividades en conjunto servirán para incrementar el conocimiento e incentivar a los niños, padres de familia y maestros a tomar conciencia que es importante prevenir las diferentes enfermedades bucodentales, haciéndoles comprender que existen otras maneras de prevenirlas cuando aún es posible y dejando cada vez más en el olvido el pensamiento que la única manera de solucionar el problema de caries dental es la extracción.

Por lo tanto es muy importante realizar este programa y abarcar las tres divisiones; ya que utilizar sellantes de fosas y fisuras es importante en piezas permanentes recién eruptadas para protegerlas y hacerlas menos vulnerables a la caries.

Las charlas de salud bucodental son necesarias para mejorar el conocimiento de las enfermedades y cómo prevenirlas y, por último, los enjuagues de flúor para ayudar a detener lesiones cariosas incipientes y proteger los dientes en los que hay ausencia de caries.

Objetivos

a. General

Educar a la comunidad en la que se realizará el Ejercicio Profesional Supervisado, sobre cómo prevenir enfermedades bucodentales, cómo resolverlas y la manera de mantener un estado de salud oral óptimo.

b. Específicos

Prevenir la caries dental y las demás enfermedades orales en los niños que asisten a las escuelas primarias ubicadas en Santa Apolonia, Chimaltenango.

Prevenir la caries por medio de los enjuagues de flúor, dándolos semanalmente en las escuelas necesarias para abarcar 1000 niños.

Proteger las piezas dentales sanas con la colocación de sellantes de fosas y fisuras, atendiendo 20 niños mensualmente.

Brindar conocimiento a niños, jóvenes y adultos de la población sobre salud bucal con 8 charlas mensuales.

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

Descripción General del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) realizado en el municipio de Santa Apolonia, Chimaltenango, en el período comprendido de junio a septiembre 2013 y de febrero a mayo 2014, se llevaron a cabo los tres subprogramas del programa de prevención; educación en salud, enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% y colocación de sellantes de fosas y fisuras. Para la realización de dichos subprogramas se seleccionaron las siguientes escuelas:

- Escuela Oficial Rural Mario Méndez Montenegro
- Escuela Oficial Rural Caserío La Vega
- Escuela Oficial Rural Xetzac
- Colegio Jesús El Buen Pastor

ESCUELA	PRE PRIMARIA	1ERO	2DO	3ERO	4TO	5TO	6TO	TOTAL
Escuela Oficial Rural Mixta Caserío la Vega	13	26	27	27	26	16	17	152
Colegio Jesús el Buen Pastor	31	46	45	32	38	39	44	275
Escuela Oficial Rural Mixta Xetzac	35	40	51	23	37	21	38	245
Escuela Oficial Rural Mixta Reginonal Mario Méndez Montenegro	60	124	103	116	73	85	62	623
TOTAL	139	236	226	198	150	161	161	1295

***Datos proporcionados por el director y/o encargado de cada escuela o colegio de Santa Apolonia, Chimaltenango

Enjuagues de Floruro de Sodio al 0.2%

a) Metodología

En este sub programa es muy importante la colaboración de los maestros y/o encargados de salud de las escuelas para el manejo y la preparación del enjuague que es distribuido cada semana. Por lo que se realizó una reunión con los representantes de cada establecimiento educativo cubierto por el Programa de Prevención de Enfermedades Bucales, con la finalidad de explicarles y capacitarlos para la realización de dicho programa, precauciones que se debían tomar y todo lo necesario para obtener resultados positivos durante su desarrollo, a la vez crear conciencia de la importancia que tiene la salud bucal y la prevención en los maestros.

En este sub programa se tiene como meta cubrir 1,000 niños de las escuelas seleccionadas. Por lo que se realizó un conteo de cuantos estudiantes tenía cada escuela, obteniendo un total de 1295.

Los recursos y materiales utilizados fueron:

- pastillas de flúor
- agua potable
- vasos
- jeringa desechable

Se procedió a la capacitación de los maestros para que sirvieran como monitores y así poder colaborar con el programa de enjuagues.

La preparación del enjuague semanal para cada escuela fue realizada de la siguiente manera:

Escuela	Cantidad de pastillas por semana	Cantidad de agua a utilizar
Escuela Oficial Rural Mario Méndez Montenegro	16	4 litros de agua potable
Escuela Oficial Rural Caserío La Vega	4	1 litro de agua potable
Escuela Oficial Rural Xetzac	7	1 litro de agua potable
Colegio Jesús El Buen Pastor	8	2 litros de agua potable

Los enjuagues se llevaron a cabo los días miércoles de cada semana, en el transcurso de la mañana en las escuelas con jornada matutina. Se explicó a los escolares que debían cepillarse previo a enjuagarse por un período de 2 a 3 minutos con la solución de flúor. También se les instruyó acerca de la importancia de cepillarse y que se realizaría semana a semana. Luego se repartió la dosis de 5cc de enjuague a cada estudiante.

Los monitores eran los encargados de supervisar la duración del enjuague, así como controlar que al finalizar ese tiempo, desecharan el enjuague en los lavamanos.

b) Presentación de resultados

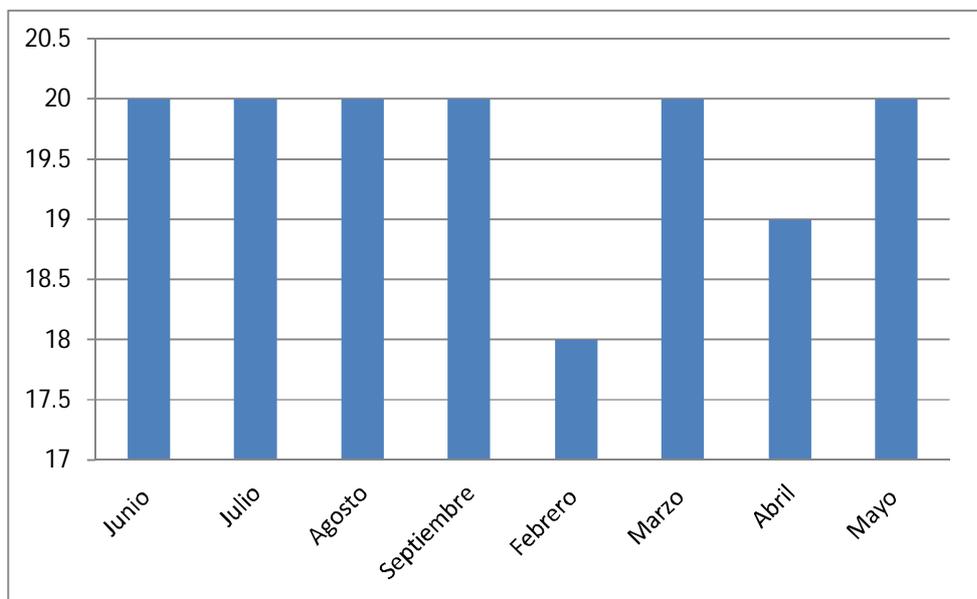
Durante el período comprendido de junio a septiembre 2013 se logró abarcar un total de 1,295 niños. De febrero a mayo 2014 se logró abarcar un total de 1143 niños pertenecientes a las escuelas mencionadas, cumpliendo así de forma satisfactoria la meta de cubrir 1000 niños.

Tabla No.1. Número de niños atendidos mensualmente en el sub programa de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, en Santa Apolonia, Departamento Chimaltenango, junio 2013- mayo 2014.

	Junio 2013	Julio 2013	Agosto 2013	Septiembre 2013	Febrero 2014	Marzo 2014	Abril 2014	Mayo 2014
Escuela Oficial Rural Mario Méndez Montenegro.	623	623	623	623	601	601	601	601
Escuela Oficial Rural Caserío La Vega.	152	152	152	0	0	0	0	0
Escuela Oficial Rural Xetzac	245	245	245	245	245	0	0	0
Colegio Jesús El Buen Pastor	275	275	275	275	380	380	380	380
TOTAL	1295	1295	1295	1143	1143	981	981	981

Fuente: Elaboración propia con datos del informe

Gráfica 1. Número de niños atendidos mensualmente en el sub programa de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, en Santa Apolonia, Departamento Chimaltenango, junio 2013- mayo 2014.



Interpretación de Tabla No.1 y Gráfica No.1:

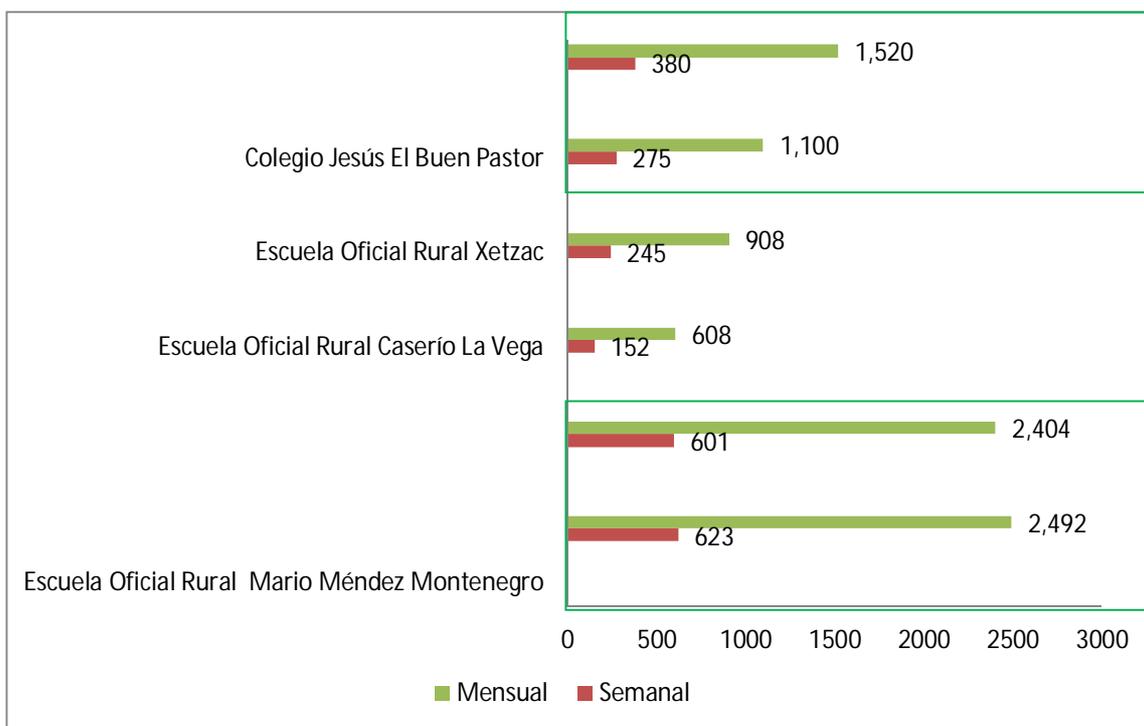
En el subprograma se logró cumplir satisfactoriamente la meta de atender mil niños durante los primeros cuatro meses, lamentablemente, a partir del mes de septiembre 2013, se puede observar en la gráfica un descenso en la cantidad de niños atendidos; esto debido a la poca colaboración de la Escuela Oficial Rural Caserío La Vega. Al igual, en febrero 2014, la escuela Xetzac ya no colaboró con el programa por falta de autorización del Supervisor de Educación de Tecpán. En promedio se atendió a 1,139 niños durante el desarrollo del programa.

Tabla 2. Total de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% administrados semanal y mensualmente en el sub programa de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, en Santa Apolonia, Departamento Chimaltenango, junio 2013- mayo 2014.

	Período	Semanal	Mensual
Escuela Oficial Rural Mario Méndez Montenegro	Junio –Septiembre 2013	623	2,492
	Febrero – Mayo 2014	601	2,404
Escuela Oficial Rural Caserío La Vega	Junio- Agosto 2013	152	608
Escuela Oficial Rural Xetzac	Junio –Septiembre 2013	245	908
Colegio Jesús El Buen Pastor	Junio –Septiembre 2013	275	1,100
	Febrero – Mayo 2014	380	1,520

Fuente: Elaboración propia con datos del informe

Gráfica 2. Total de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% administrados semanal y mensualmente en el sub programa de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, en Santa Apolonia, Departamento Chimaltenango, junio 2013 - mayo 2014.



Fuente: Elaboración propia con datos del informe

Interpretación de Tabla No.2 y Gráfica No.2:

En el Subprograma de enjuagues de flúor, se lograron cubrir cuatro diferentes establecimientos educativos. Dos de los cuatro establecimientos, durante el año 2014, no colaboraron con el programa por lo que no se logró continuar con la administración de los enjuagues en la Escuela Rural Oficial La Vega y Escuela Rural Xetzac Los enjuagues se realizaron una vez por semana. Durante el desarrollo del EPS se dieron 9,032 enjuagues, en el período de junio 2013 – mayo 2014.

Educación en salud

a) Metodología

Se estableció comunicación con la directora de la Escuela Rural Xetzac y del Colegio Jesús el buen pastor con el fin de tener autorización para trabajar con los escolares, impartiendo los temas en los diferentes salones. Con esto se llegó al acuerdo que la actividad se realizaría semanalmente durante el horario de la mañana.

Se impartieron ocho charlas mensuales, cada miércoles en los diferentes grados de nivel primario, con la ayuda de mantas vinílicas y otros materiales de apoyo se trabajó un tema diferente cada mes durante el período de junio 2013 a mayo 2014.

Los temas impartidos fueron:

MES	TEMA
JUNIO	Anatomía de la cavidad bucal. Anatomía de las piezas dentarias.
JULIO	Caries dental
AGOSTO	Inflamación gingival. Enfermedad Periodontal.
SEPTIEMBRE	Relación de azúcar con la caries dental.
FEBRERO	Utilización de pasta dental
MARZO	Sustitutos del cepillo dental.
ABRIL	Beneficios de los enjuagues con flúor.
MAYO	Uso correcto del cepillo y seda dental.

b) Presentación de resultados

Tabla No.1. Número de escolares cubiertos mensualmente en el subprograma de educación en salud bucal en la Escuela Oficial Rural Xetzac, Santa Apolonia, Departamento Chimaltenango, junio – septiembre 2013.

Grado	No. de Niños	TOTAL
Pre primaria	35	140
Primero	40	160
Segundo	51	204
Tercero A	12	48
Tercero B	11	44
Cuarto	46	184
Quinto	45	180
Sexto	32	128

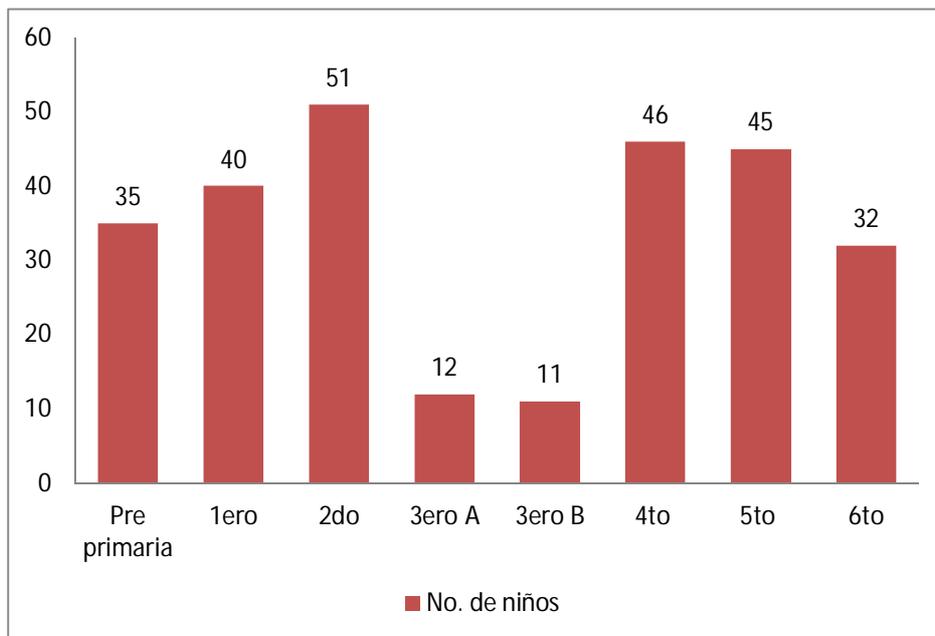
Fuente: Elaboración propia con datos del informe

Tabla No.2. Número de escolares cubiertos mensualmente en el subprograma de educación en salud bucal en el Colegio Jesús El Buen Pastor, Santa Apolonia, Departamento Chimaltenango, febrero - mayo 2014.

Grado	No. de niños	TOTAL
Pre primaria A	22	88
Pre Primaria B	17	68
Primero A	17	68
Primero B	23	92
Segundo	23	92
Tercero A	38	152
Tercero B	32	128
Cuarto	35	140

Fuente: Elaboración propia con datos del informe

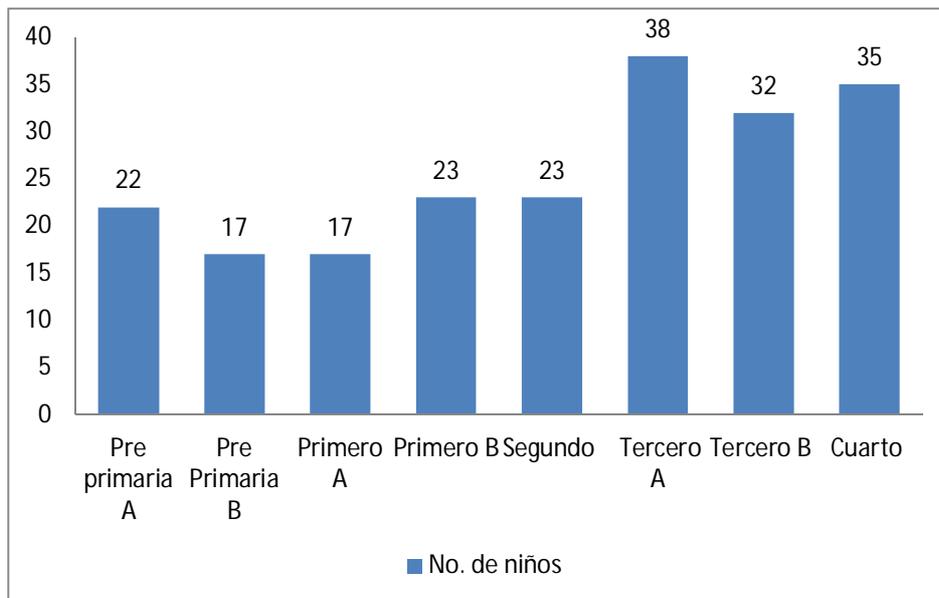
Gráfica 1. Número de escolares cubiertos mensualmente en el subprograma de educación en salud bucal en Santa Apolonia, Departamento de Chimaltenango, junio- septiembre 2013.



Interpretación Tabla No.1 y Gráfica No.1:

Educar a los niños en salud oral es muy importante. Se logró cubrir 272 niños mensualmente distribuidos en los niveles pre primario y primario de la Escuela Rural Xetzac. Las charlas de salud bucal en dicha escuela se realizaron durante el período de junio – septiembre 2013. En los cuatro meses se sensibilizaron a 1,088 niños equivalentes al 100% de los escolares pertenecientes a dicha escuela.

Gráfica 2. Número de escolares cubiertos mensualmente en el subprograma de educación en salud bucal en el Colegio Jesús El Buen Pastor, Santa Apolonia, Departamento Chimaltenango, febrero - mayo 2014.



Interpretación Tabla No.2 y Gráfica No.2:

El educar a los niños es una manera de educación hacia el futuro ya que ellos son los que transmitirán lo aprendido. Se logró cubrir 207 niños mensualmente distribuidos en los niveles pre primario y primario del Colegio Jesús El Buen Pastor, equivalentes al 54.47% de los escolares pertenecientes a dicho colegio, durante el período de febrero-mayo 2014.

Sellantes de Fosas y Fisuras

a) Metodología

Durante el programa EPS se ejecutó el subprograma de Sellantes de fosas y fisuras a cada pieza dental libre de caries (piezas blanco) realizando previamente en los casos necesarios una ameloplastía o profilaxis de la superficie donde se aplicó el sellante, dicho programa se realizó con un mínimo de 20 niños mensualmente durante el período de junio 2013- mayo 2014.

Se seleccionó a los pacientes que presentaban piezas dentales permanentes y primarias libres de caries, previamente se solicitó la autorización a los encargados de las tres diferentes escuelas con las que se trabajó.

Para el procedimiento clínico se limpió la pieza a sellar con un cepillo de cerdas dejando la superficie dentaria libre de placa dentobacteriana. Se grabó la superficie dental con ácido ortofosfórico al 37% por 20 segundos, se lavó con abundante agua para eliminar todo resto ácido, se secaron bien, verificando que no existiera nada de humedad, ya que esto es un factor determinante en la adhesión del sellante y se procedió a colocar el adhesivo y el sellante, a los cuales se les aplicó por 40 segundos, la luz de fotocurado para que se realizará la polimerización del material. Todo el procedimiento se llevó a cabo con un aislamiento relativo usando rollos de algodón y, en los casos necesarios, se utilizó un aislamiento total.

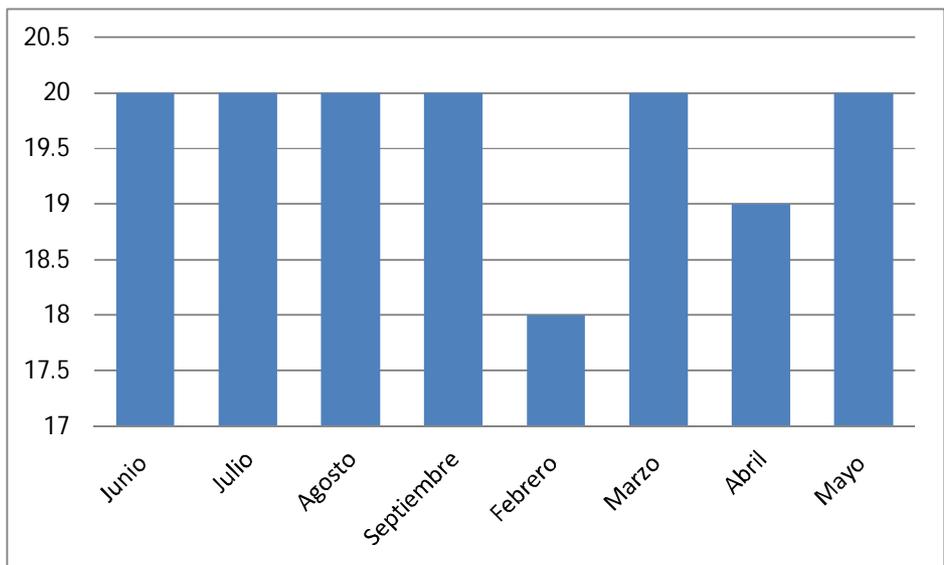
b) Presentación de resultados

Tabla 1. Número de niños y sellantes de fosas y fisuras atendidos, realizados cada mes, en el Subprograma de sellantes de fosas y fisuras en Santa Apolonia, Departamento Chimaltenango, junio 2013 - mayo 2014.

Mes	Número de niños	Número de sellantes
Junio	20	78
Julio	20	86
Agosto	20	63
Septiembre	20	63
Febrero	18	78
Marzo	20	86
Abril	19	97
Mayo	20	102
TOTAL	157	653
Promedio	19.62	81.62

Fuente: Elaboración propia con datos del informe.

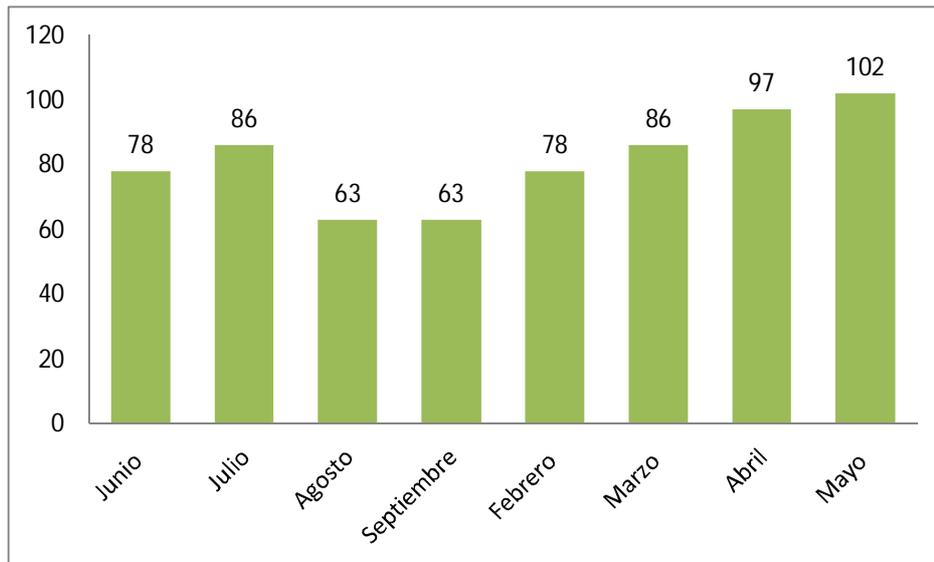
Grafica No.1. Número de niños atendidos cada mes en el Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras en el programa Preventivo del Hogar Santa María de Guadalupe, municipio de Santa Apolonia, departamento de Chimaltenango, junio- septiembre 2013 a febrero- mayo 2014.



Interpretación de Tabla No. 1 y Gráfica No.1:

En los ocho meses del desarrollo del programa se atendieron en total a 157 niños con un promedio de atención mensual de 19.6, siendo febrero y abril los que tuvieron menor cantidad de niños atendidos.

Gráfica 2. Número de sellantes de fosas y fisuras realizados por mes en el Sub programa de sellantes de fosas y fisuras en Santa Apolonia, Departamento Chimaltenango, junio 2013 - mayo 2014.



Interpretación Tabla No.1 y Gráfica No.2:

En el subprograma de sellantes de fosas y fisuras se colocaron, en promedio, 81.62 sellantes por mes, realizando un total de 653 sellantes durante el programa desarrollado de junio 2013 a mayo 2014. Agosto y septiembre fueron los meses donde se colocaron la menor cantidad con un total de 63 y alcanzando el pico más alto el mes de mayo, con un total de 102 sellantes. Cumpliendo de manera positiva con los objetivos del sub programa de sellantes de fosas y fisuras.

Tabla 2. Piezas superiores selladas en el Sub programa de sellantes de fosas y fisuras en Santa Apolonia, Departamento Chimaltenango, junio 2013- mayo 2014.

No. Pieza	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Número de sellantes	14	79	29	36	3	9	7	7	10	2	39	33	81	5

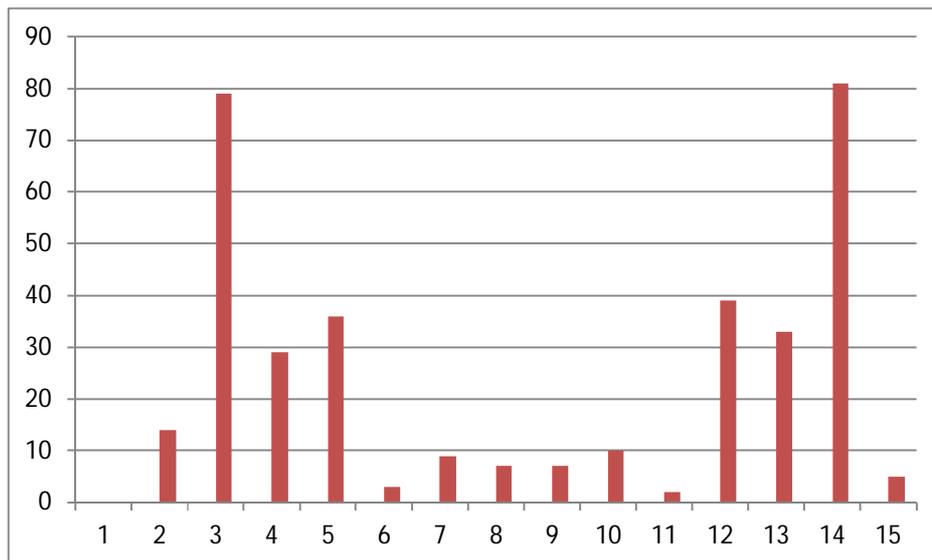
Fuente: Elaboración propia con datos del informe

Tabla 3. Piezas inferiores selladas en el Sub programa de sellantes de fosas y fisuras en Santa Apolonia, Departamento Chimaltenango, junio 2013- mayo 2014.

No. Pieza	31	30	29	28	27	26	25	24	23	22	21	20	19	18
Número de sellantes	10	58	33	55	3	0	0	0	0	2	35	23	65	15

Fuente: Elaboración propia con datos del informe

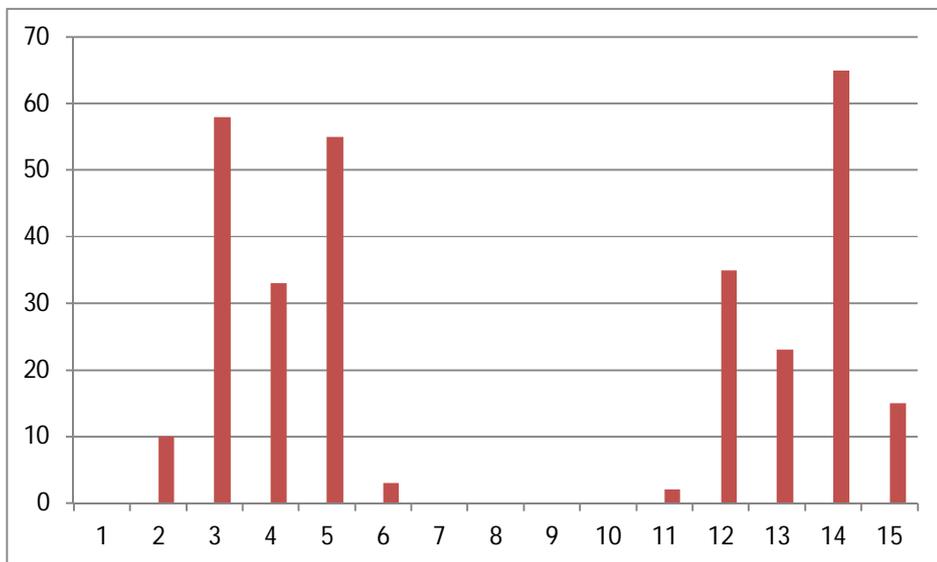
Gráfica 2. Piezas superiores selladas en el Sub programa de sellantes de fosas y fisuras en Santa Apolonia, Departamento Chimaltenango, junio 2013 - mayo 2014.



Interpretación Tabla No.2 y Gráfica No.2:

Dentro de toda la población atendida durante el subprograma de sellantes de fosas y fisuras se colocaron 354 sellantes en las piezas superiores. Se puede observar que la pieza 14 fue la que se selló con más frecuencia representando un 22.88%, seguida de la pieza 3 con un 22.31%; ya que esta dos piezas posteriores son las que en menor cantidad presentaron caries dental. Por en contrario, la pieza 11 (0.56%) fue la que, en menor cantidad se selló. Los resultados son reflejo del rango de edad en la que se encontraban los pacientes y la presencia de caries y anatomía de las piezas.

Gráfica 3. Piezas inferiores selladas en el Sub programa de sellantes de fosas y fisuras en Santa Apolonia, Departamento Chimaltenango, junio 2013 - mayo 2014.



Interpretación Tabla No.3 y Gráfica No.3:

Dentro de la población atendida durante el subprograma de sellantes de fosas y fisuras, se colocaron 299 sellantes en las piezas inferiores y, se pudo observar, que la pieza 19 fue la que se selló con más frecuencia (21.73%) seguida de la pieza 30 (19.39%) ya que estas dos piezas posteriores son las que en menor porcentaje presentaba caries dental. La pieza 22 fue la que en menor porcentaje (0.66%) se selló, Los resultados son reflejo del rango de edad en la que se encontraban los pacientes, presencia de caries y anatomía de las piezas.

ENJUAGUES DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2% ESCUELA XETZAC Y COLEGIO JESÚS EL BUEN PASTOR.



Niña con el cepillo y pasta dental que se le regaló para realizar la actividad mensual de enjuagues.



Cepillado realizado por los alumnos previo a recibir lo enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%



A



B

Repartición del enjuague de fluoruro de sodio al 0.2% en la Escuela Xetzac (A) y en el Colegio Jesús El Buen Pastor (B)



Realización de enjuague de fluoruro de sodio al 0.2%.



Supervisión de los niños al momento de realizar los enjuagues.

EDUCACIÓN EN SALUD



Charla sobre caries dental en la escuela Xetza; participación de un alumno en la charla.

Alumnos de segundo grado de primaria de la Escuela Xetzac recibiendo la charla sobre higiene oral.



Charla sobre anatomía de las piezas dentarias, impartida a alumnos de cuarto primaria de la Escuela Xetzac.



Alumnos de segundo grado de primaria recibiendo charla sobre: "anatomía de las piezas dentales". Colegio Jesús El Buen Pastor



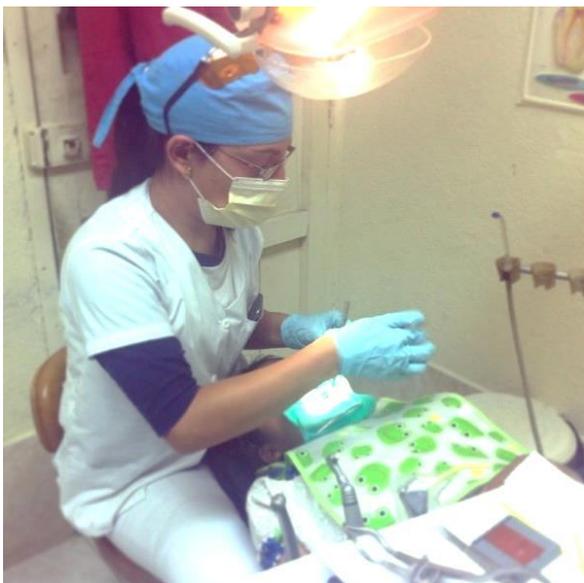
Charla sobre "Importancia de los enjuagues de flúor", impartida a alumnos de tercero primaria sección B. Escuela Xetzac.

SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS



Revisión de un paciente niño para su inclusión al programa de sellantes de fosas y fisuras.

Piezas dentales de paciente pre escolar antes de la colocación de sellantes de fosas y fisuras.



Colocación de sellantes de fosas y fisuras a paciente de quinto año primaria de la Escuela Mario Méndez Montenegro.



Sellantes colocados en 12 piezas en paciente de primero primaria de la Escuela Xetzac.



Sellantes colocados en 7 piezas en paciente de pre escolar de la Escuela Mario Méndez



Sellantes colocados en 8 piezas en paciente de quinto primaria de la Escuela La Vega

ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN

Metas alcanzadas durante el Programa de Prevención

- En el Subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, se atendieron a 7,852 niños, con un total de 35,808 enjuagues, durante los ocho meses del programa.
- En el Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras, se atendieron a 157 niños, con un total de 653 sellantes, durante los ocho meses del programa.
- En el Subprograma de Educación en Salud Bucal, se impartieron 64 charlas con 8 diferentes temas a 2,176 niños, durante los ocho meses del programa.

CONCLUSIONES

- Es importante educar a los niños de edad escolar sobre la higiene y cuidado de la salud bucal, puesto que el sistema estomatológico está relacionado directamente con la nutrición y salud general del cuerpo.
- El aporte en educación sobre los problemas, enfermedades y soluciones, a una comunidad, permite disminuir la prevalencia e incidencia de la caries dental y enfermedades de la cavidad oral.
- Por medio de los enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, semanalmente, se ayuda a prevenir defectos o lesiones del esmalte ante una carencia de higiene, así como, fortalecer el esmalte contra los ataques cariogénicos de una dieta inadecuada.
- La atención odontológica temprana y la prevención en salud oral ha sido el mejor camino para ir erradicando, poco a poco, esta enfermedad mortal como es, la caries, estos programas están encaminados a la concientización de la comunidad en general.

- Los padres de familia son los llamados a asumir la responsabilidad de la higiene bucal de sus hijos hasta que adquieran la edad y destreza para auto-cuidado de sus dientes.

RECOMENDACIONES

- Continuar con el programa de prevención de enfermedades bucales, para beneficiar a la población guatemalteca de las distintas comunidades, fomentando buenos hábitos de higiene dental y educación sobre la importancia de la salud bucal.
- Lograr un vínculo con las escuelas con carácter obligatorio en la asistencia a la clínica dental e incorporar en la planificación de la Junta Directiva de maestros y padres de familia, para fomentar y divulgar los servicios.
- Presentar material didáctico que llame la atención de los niños de acuerdo a su edad.

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

1. Título

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

2. Tipo de Estudio

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

3. Centros en los que se realizó el estudio

Escuela Oficial Rural Mixta Mario Méndez Montenegro en Santa Apolonia, Chimaltenango.

4. Objetivos del estudio

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

5. Material y Métodos

5.1 Diseños de Estudio

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

5.2 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Cada sujeto de estudio tuvo que cumplir los siguientes criterios de inclusión antes de ser seleccionado

- Escolares de ambos sexos.
- Edad entre 6 y 12 años.
- Inscritos en Escuela Oficial Rural del Ministerio de Educación.

5.3 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. Los grados que contaban con más de una sección se sumaron y se consideraron un solo estrato. El tamaño de cada estrato se tomó en cuenta para la asignación proporcional al tamaño de la muestra. A nivel de los estratos

se seleccionaron los escolares por muestreo aleatorio simple. Se utilizó un tamaño de muestra (TM) de 20 escolares.

5.4 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 realiza un muestreo aleatorio simple.



5.5 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.

5.6 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. (Anexo 1)
2. Para la medición de la prevalencia de caries dental se utilizó los criterios CPO-D de Klein, Palmer y Knutson (3,12,15,20,21,23).

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

6. Trabajo de Campo

Los aspectos logísticos y administrativos fueron responsabilidad del Área de Odontología Socio-Preventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Estos incluyen 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 llevó a cabo por estudiantes del Programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala quienes, previo a la recolección de la información, recibieron capacitación sobre la aplicación de criterios CPO-D, técnicas de encuesta, así como, sobre la aplicación del cuestionario CASB-2013. Las encuestas domiciliarias se realizaron en horario a convenir con los padres de familia, con el propósito de garantizar la presencia de los encuestados (3,12, 15, 20, 21, 23).

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

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

Personal: El equipo de investigación estuvo integrado por:

- 30 estudiantes EPS de la Facultad de Odontología
- 1 estudiante EPS de Trabajo Social
- 1 estudiante EPS de CC Comunicación
- 30 maestros coordinadores (1 por cada escuela)
- 13 profesores supervisores

7. Estrategia de Análisis

Estructuración de Base de Datos: Con apoyo del software SPSS versión 19, y con el fin de disminuir 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 de datos en paralelo.
- Revisión de datos durante el trabajo de campo (3, 12, 15, 20, 21, 23).

Análisis:

1. Análisis descriptivo de las variables explorando la consistencia de los datos.
2. Cálculo de prevalencias ($p \pm 1.96E$).
3. Análisis de consistencia interna del cuestionario CASB-2013 (3, 12, 15, 20, 21, 23).

8. Aspectos éticos

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

9. Organización de Trabajo de Campo

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

Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Discusión y Aprobación del Plan de Investigación	Red	Red										
Selección de Muestra		Azul										
Capacitación y Calibración		Verde	Verde									
Trabajo de campo				Magenta	Magenta							
Elaboración de Base de datos					Turquesa	Turquesa	Turquesa					
Análisis de datos								Oliváceo	Oliváceo			
Informe preliminar y final										Azul claro	Azul claro	
Presentación de resultados												Verde claro

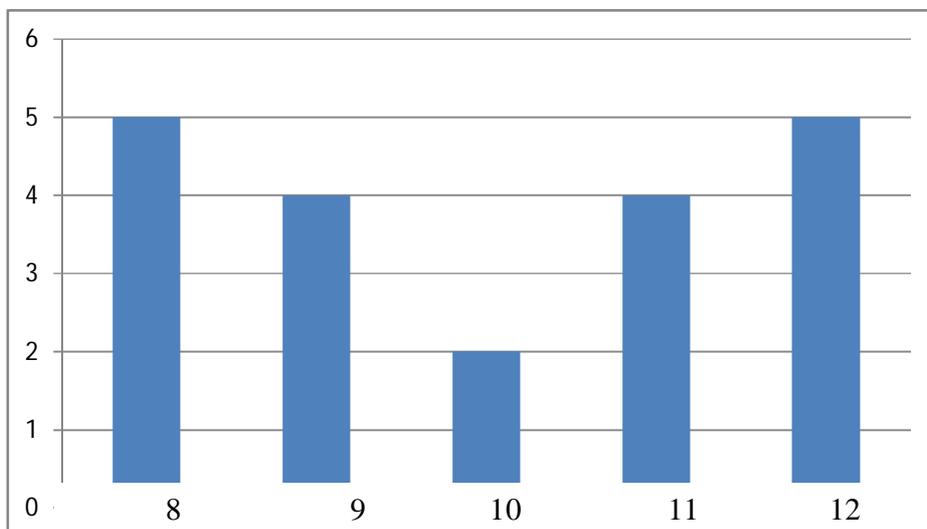
10. Presentación de Resultados

Tabla No.1: Lista de alumnos evaluados y sus encargados

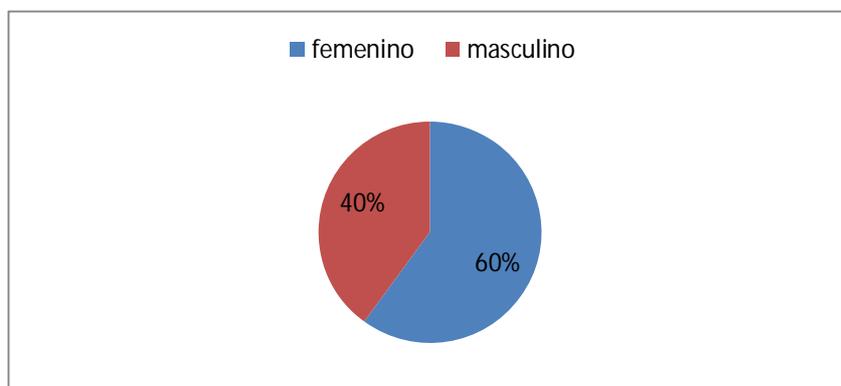
Se presenta a continuación los datos obtenidos según la encuesta, para determinar el estrato socioeconómico al que pertenecen, donde el código de sexo es 1= Masculino, 2= Femenino; con respecto al código de escolaridad se refiere a 1= Primero, 2=Segundo, 3=Tercero, 4=Cuarto, 5=Quinto, 6=Sexto.

No. Boleta	Nombre Escolar	Edad	Código de Sexo	Código de Escolaridad	Código de Estrato	Nombre del encargado
1	Fátima María José Alemán	8	2	2	3	Margarita Román
2	Karen Pinzón	9	2	3	4	Ericka Jerez
3	Wendy Ajc Bala	12	2	6	5	Sara Carolina Bala
4	Eva Magaly Bala López	11	2	5	4	Blanca López
5	Jessica Bala García	12	2	5	4	Glenda Patricia García
6	Helen Lares García	10	2	3	3	Nery Magdalena
7	Lesly Núñez Rivera	9	2	4	2	Zoila Mariela Rivera
8	Esdras Isasias Bala Jiménez	8	1	2	5	Marta Eliza Jiménez
9	Rubin Agustín Tiam Paredes	8	1	1	4	Agustín Tiam
10	Analeli López	11	2	3	4	Josefina López
11	Gresli Méndez	12	2	6	4	Elena Jacobo
12	Boris Osiel Bachuta	11	1	4	3	Edgar Bachuta
13	Lanes Rolando Apen Santelelé	8	1	1	3	José Apen Semeya
14	Fátima Montealegre Hernández	9	2	4	2	Graciela Hernandez
15	Oscar Chonay	10	1	4	4	Hugo Chonay Chonay
16	Jairo López Buc	12	1	5	4	Julio López
17	Nehemías Antonio Mushin	8	1	2	4	Domingo Mushin Buc
18	Juan Aníbal Telo Tamat	11	1	4	5	Juana Tamat
19	Kleidy Mercar Cujcuy	12	2	5	3	Magdalena Cujcuy Ajuzal
20	Shirley Marroquín	9	2	3	3	Karina Pérez

Gráfica No.1. Distribución de los niños encuestados por edad, de la investigación única en Santa Apolonia, Chimaltenango, junio- septiembre 2013.



Gráfica No.2. Distribución de los niños encuestados por género, de la investigación única en Santa Apolonia, Chimaltenango, junio- septiembre 2013.



Interpretación Tabla No.1 y Gráficas No.1 y 2:

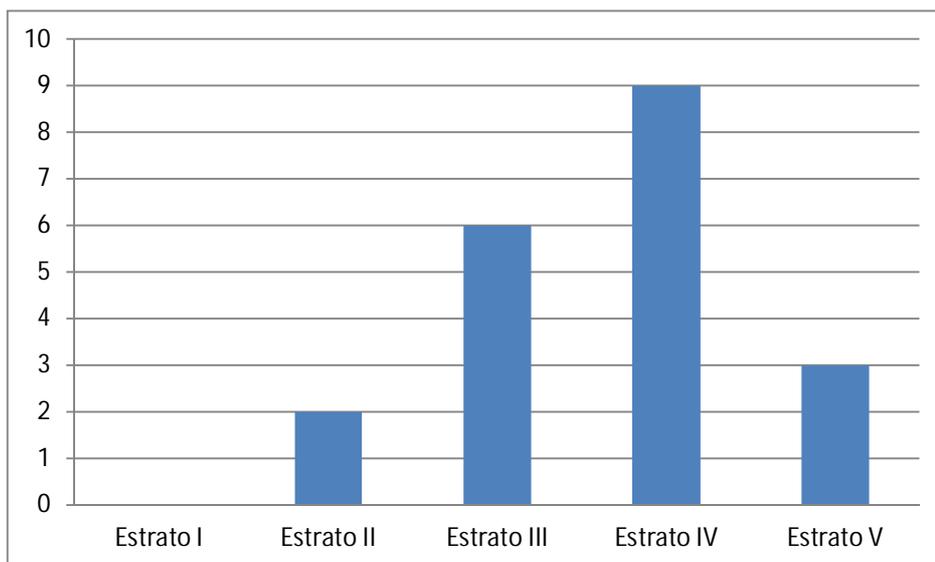
La muestra de la población de la Escuela Mario Méndez Montenegro, está formada por 20 niños en total. Los escolares encuestados tienen 8 y 12 años en su mayoría. El sexo femenino conforma el 60% de los participantes.

Tabla No. 2. Número de familias que pertenecen a los diferentes estratos socioeconómicos de la investigación Única en Santa Apolonia, Chimaltenango, junio- septiembre 2013.

Estrato	No. de familias
Estrato I	0
Estrato II	2
Estrato III	6
Estrato IV	9
Estrato V	3

Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta

Gráfica No.3. Número de familias que pertenecen a los diferentes estratos socioeconómicos de la investigación Única en Santa Apolonia, Chimaltenango, junio- septiembre 2013.



Interpretación Tabla No.2 y Gráfica No.2:

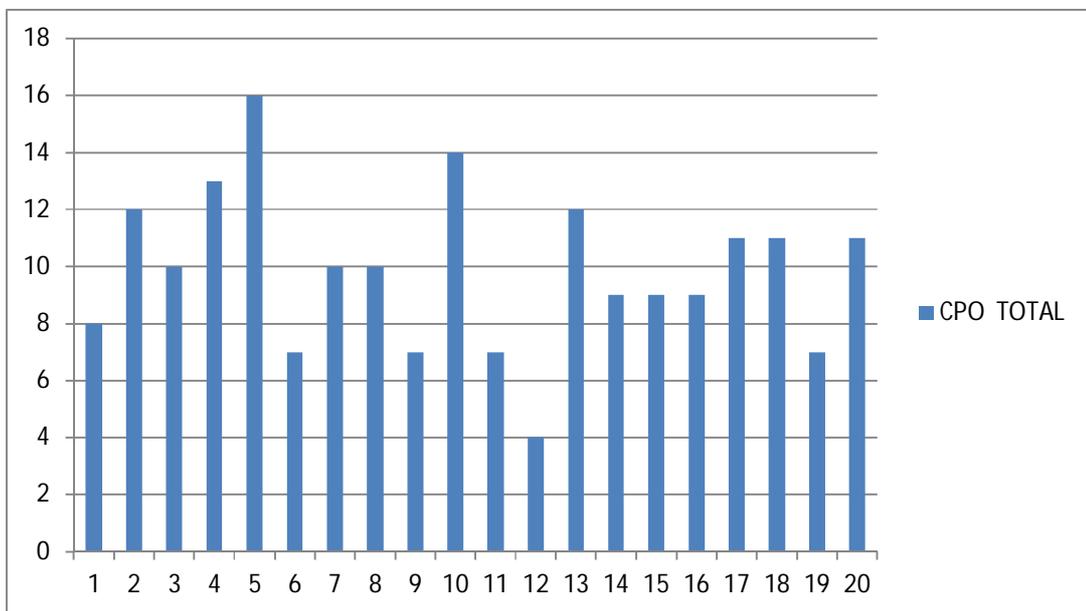
La mayoría de las familias de la muestra obtenida de la comunidad de Santa Apolonia, Chimaltenango se encuentran en el estrato IV (45%) y en el estrato III (30%), encontrándose en un estrato social bajo, lo cual se ve reflejado en las costumbres que tienen las familias en cuanto a higiene bucal.

Tabla No.3 CPO total de niños evaluados. Investigación Única en Santa Apolonia, Chimaltenango, junio- septiembre 2013.

No. Boleta	Cariadas	Perdidas	Obturadas	CPO TOTAL
1	8	0	0	8
2	12	0	0	12
3	7	3	0	10
4	13	0	0	13
5	16	0	0	16
6	7	0	0	7
7	8	0	2	10
8	10	0	0	10
9	7	0	0	7
10	12	2	0	14
11	7	0	0	7
12	4	0	0	4
13	12	0	0	12
14	5	0	4	9
15	9	0	0	9
16	9	0	0	9
17	11	0	0	11
18	9	2	0	11
19	7	0	0	7
20	9	2	0	11

Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta

Gráfica No.2. CPO total de niños evaluados. Investigación Única en Santa Apolonia, Chimaltenango, junio- septiembre 2013.



Interpretación Tabla No.3 y Gráfica No.2:

Según los datos obtenidos al evaluar las piezas dentales de los 20 niños, se determinó que, el promedio de piezas cariadas es de 9.1 en primarias y permanentes, también un promedio de piezas pérdidas de 0.45, y un promedio de piezas obturadas de 0.3. Teniendo un CPO de 14 como valor más alto y 4 como valor más bajo; dando un promedio de CPO total de 9.8. Lo anterior es un reflejo del estado bucal de los niños en Santa Apolonia, Chimaltenango.

Las respuestas de la encuesta “CREENCIAS Y ACTITUDES EN SALUD BUCAL “están formadas por una escala de 5 puntos, donde el número 1 indica creencias positivas y el número 5 creencias negativas (3, 12, 15, 20, 21, 23).

Dicha encuesta está conformada por 28 ítems distribuidos de la siguiente manera:

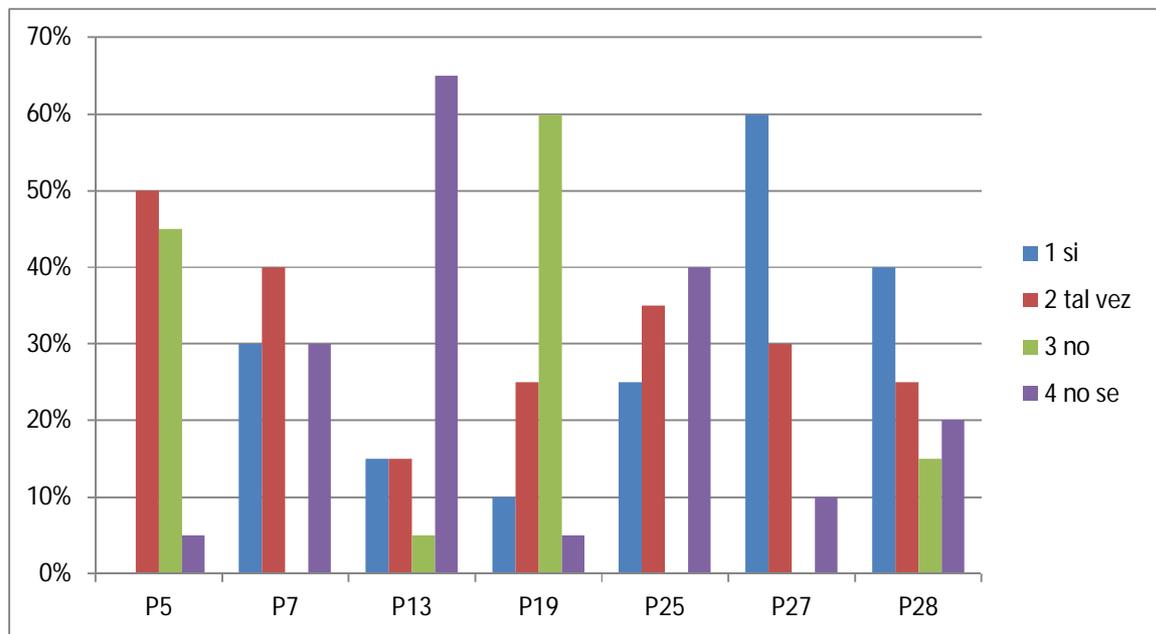
Locus de control interno (7)	5,7,13,19, 25, 27 ,28
Locus de control externo (7)	6,9,10, 12,17,18, 24
Autoeficacia (7)	2,3,8,11, 15,21,23
Creencias para el cuidado de la salud bucal (7)	1, 4,14,16,20,22,26
Cuestionario DCBS-Sp (28 ítems)	

Tabla No.4. Valoración obtenida según padres de familia en los 28 ítems de creencias y aptitudes en salud bucal, Investigación Única en Santa Apolonia, Chimaltenango, Junio-Septiembre 2013.

No. Bol eta	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	P 21	P 22	P 23	P 24	P 25	P 26	P 27	P 28	
1	2	1	2	1	3	4	2	1	2	4	3	2	4	3	2	4	2	2	2	2	1	3	2	2	2	3	1	2	
2	1	1	1	4	2	2	2	1	4	3	3	4	4	4	4	2	4	2	3	2	1	4	2	4	4	4	1	1	
3	2	2	2	4	3	1	4	2	1	4	3	2	4	2	2	2	1	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	1	
4	2	2	4	4	3	4	4	1	1	4	4	3	4	4	2	4	1	1	3	1	4	4	4	4	4	3	1	1	
5	2	2	3	3	2	2	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	1	1
6	1	2	3	3	2	2	4	1	4	4	3	4	4	2	2	4	2	4	3	2	1	2	4	4	4	4	2	1	1
7	3	1	2	1	2	3	1	1	4	4	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	1	3	2	3	2	3	1	1
8	1	1	3	4	3	1	4	2	1	4	3	4	4	4	4	4	1	1	3	4	2	2	3	2	2	4	2	2	
9	2	2	3	4	2	2	2	1	1	4	3	4	4	4	4	4	1	1	3	1	4	4	4	4	4	4	4	2	4
10	1	4	4	2	2	2	4	1	4	4	4	4	4	2	4	2	1	1	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2
11	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4
12	3	1	3	1	3	3	1	3	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	3
13	3	1	3	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	3	3	1	1	1	3	1	3
14	2	1	3	1	3	3	1	1	2	1	4	1	1	4	2	3	1	4	1	3	2	3	2	3	1	3	1	1	
15	3	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3	3	1	2	3	3	1	3	1	3	
16	2	2	3	2	2	2	2	2	4	4	3	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2
17	3	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	4
19	2	2	3	4	4	4	2	1	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	1	2	
20	3	1	3	1	3	1	1	1	3	4	4	1	4	4	4	4	4	2	3	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4

Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta

Gráfica No.3. Preguntas que miden el Locus de Control de la Investigación Única realizada en Santa Apolonia, Chimaltenango de junio – septiembre 2013

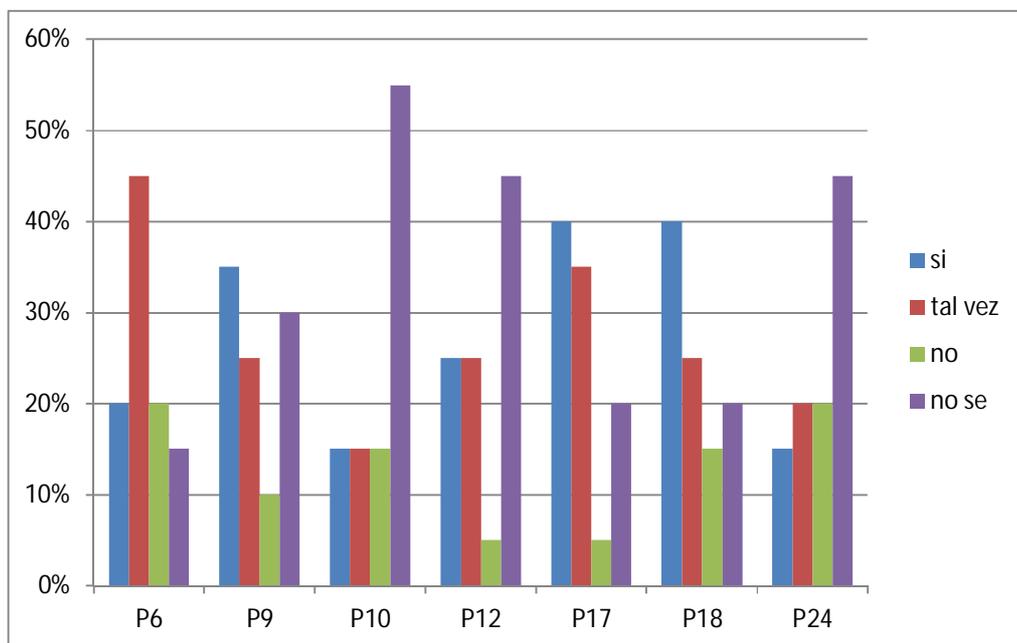


Interpretación de Tabla No.4 y Gráfica No.3

De las preguntas que miden el Locus de Control Interno los veinte encuestados contestaron:

- En la pregunta 5 el 50% de los encuestados creen que los dientes deben durar toda la vida.
- Pregunta 7 el 40% creen que tal vez la caries puede prevenirse.
- Pregunta 13 el 65% no sabe si usar seda dental ayuda a prevenir las enfermedades de las encías.
- Pregunta 19 el 60% creen que los niños no desean que se les ofrezca ayuda para el cuidado bucal.
- Pregunta 25 el 40% no sabe si las enfermedades de las encías pueden prevenirse.
- Pregunta 27 el 60% creen que los pacientes comen mejor si tienen una boca sana y limpia.
- Pregunta 28 el 40% creen que las caries pueden prevenirse.

Gráfica No.4. Preguntas que miden el Locus de Control Externo de la Investigación única, realizada en Santa Apolonia, Chimaltenango de Junio – Septiembre 2013.



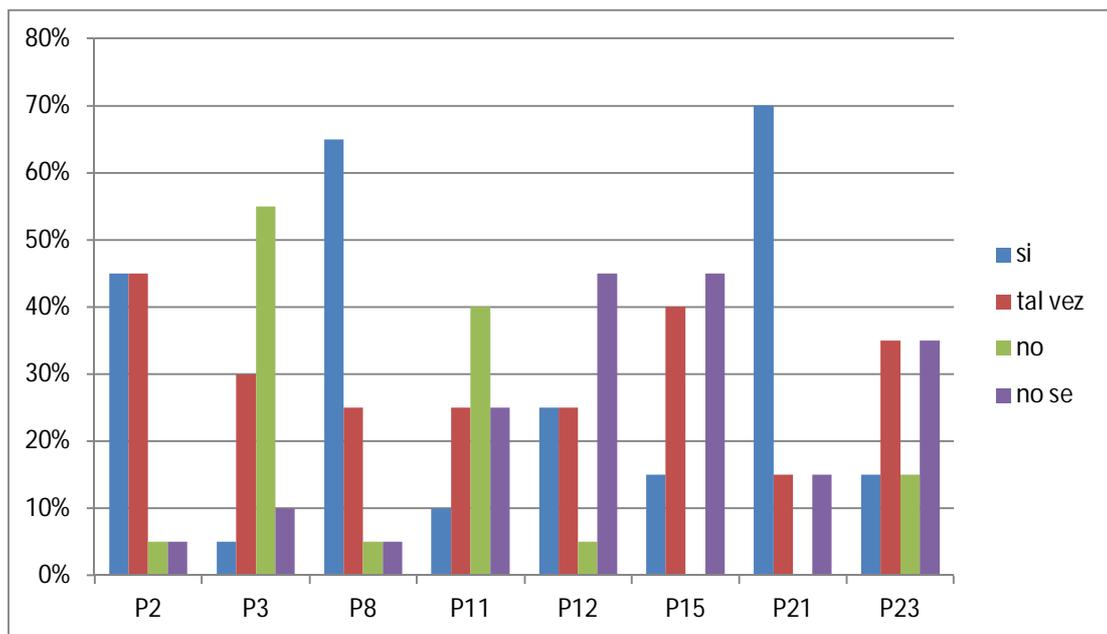
Interpretación de Tabla No.4 y Gráfica No. 4

En las preguntas que miden el Locus de Control Externo de los veinte encuestados contestaron:

- En la pregunta 6 el 45% de los encuestados creen que tal vez sólo los dentistas pueden prevenir las caries y las enfermedades de las encías.
- Pregunta 9 el 35% cree que si ambos padres tuvieron mala dentadura, el cepillado y el uso de la seda dental no ayudará.
- Pregunta 10 el 55% no sabe si la prótesis debe ser removida o no por la noche.
- Pregunta 12 el 45% no sabe si se puede o no evitar que las enfermedades y los medicamentos destruyan los dientes.
- Pregunta 17 el 40% cree que el perder dientes es parte del envejecimiento.
- Pregunta 18 el 40% cree que incluso si se realiza un buen cepillado de los dientes, éstos se van a caer en la medida que se envejezca.

- Pregunta 24 el 45% no saben si un método de cepillado es o no tan efectivo como cualquier otro.

Gráfica No.5. Preguntas que miden la Autoeficacia de la Investigación Única, realizada en Santa Apolonia, Chimaltenango de junio – septiembre 2013.



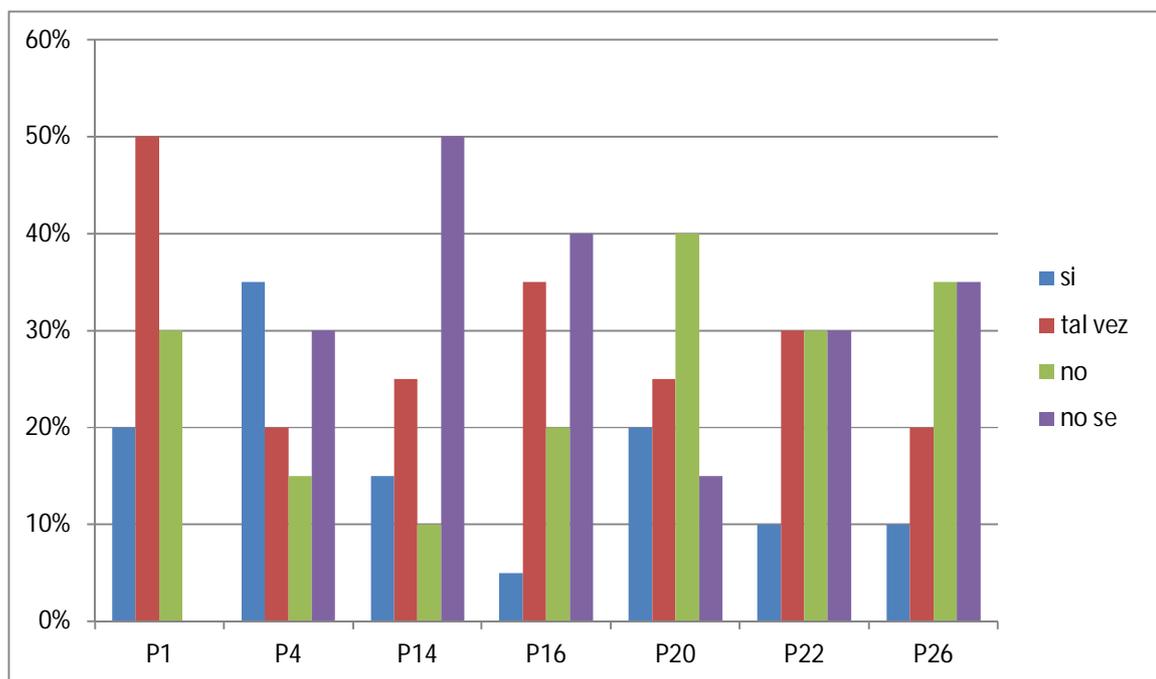
Interpretación de Tabla No.4 y Gráfica No. 5

De las preguntas que miden la Autoeficacia, los veinte encuestados contestaron:

- En la pregunta 2 el 40% de los encuestados creen que si cepillan los dientes y usan seda dental correctamente, esperan menos problemas dentales así mismo el otro 40% cree que tal vez puedan existir menor problemas dentales.
- Pregunta 3 el 55% creen que saben cómo pueden tratar las diferentes enfermedades de la mucosa bucal.
- Pregunta 8 el 65% creen que si les hubiera dado un entrenamiento en el cuidado de su salud bucal, serían capaces de realizar un mejor cuidado.

- Pregunta 11 el 40% no saben cómo usar la seda dental correctamente- Pregunta 15 el 45% no saben cómo evitar la candidiasis oral.
- Pregunta 21 el 70% creen que si conocieran las manifestaciones de las enfermedades dentales, serían capaces de realizar un mejor cuidado bucal.
- Pregunta 23 el 35% creen que tal vez pueden eliminar, de forma correcta, la mayoría de placa para ayudar a prevenir caries y enfermedades de las encías así mismo otro 35% no saben cómo eliminarla de forma correcta.

Gráfica No.6. Preguntas que miden las Creencias para el Cuidado de la Salud Bucal de la Investigación única, realizada en Santa Apolonia, Chimaltenango de junio – septiembre 2013.



Interpretación Tabla No.4 y Gráfica No.6.

De las preguntas que miden las Creencias para el Cuidado de la Salud Bucal, los veinte encuestados contestaron:

- En la pregunta 1 el 50% creen que tal vez son los mismos niños los que avisan que necesitan ayuda en el cuidado de su salud bucal.
- Pregunta 4 el 35% creen que los productos con Flúor son más apropiados para los niños.
- Pregunta 14 el 50% no saben si o no, una vez que las enfermedades de las encías han iniciado es casi imposible detenerlas.
- Pregunta 16 el 40% no sabe si cuando las encías sangran al usar seda dental se debe dejar de usarla.
- Pregunta 20 el 40% no cree que visitar al dentista es sólo necesario cuando se siente dolor.
- Pregunta 22 al 30% cree que tal vez es menos problemático el cuidado de las prótesis dentales, así mismo otro 30%, no sabe si es menos problemático y, otro 30%, cree que no es menos problemático que cuidar los dientes naturales.
- Pregunta 26 el 35% no sabe si es necesario dejar de cepillarse cuando sangran las encías al cepillarse, el otro 35%, cree que no es necesario dejar de cepillarse si hay sangrado.

11. Conclusiones

Con base en el estudio anterior y los datos obtenidos en Santa Apolonia, Chimaltenango, se presentan las siguientes conclusiones: Si se logra concientizar a las familias sobre la salud oral en los niños, tomando en cuenta sus creencias y aptitudes, proveyendo de medios necesarios para una buena educación en salud oral, se llegará a obtener condiciones óptimas e ideales de la salud en general, por lo tanto, disminuir la prevalencia de caries y obtener a largo plazo, un CPO total menor en los miembros más jóvenes de la familia.

Se debe tomar en cuenta el estado socioeconómico de las familias y considerar las condiciones generales de la población, para evitar también la pérdida prematura de piezas primarias, con esto se estará contribuyendo al desarrollo ideal de la cavidad oral.

12. Recomendaciones

- Crear un programa en el cual se logre una mejor educación en salud oral dirigido a la comunidad y a personas de escasos recursos.
- Mantener este curso de Investigación Única dentro del programa de EPS, de la Facultad de Odontología de la USAC, para lograr formar criterio en el estudiante de práctica.
- Que las personas involucradas en dicha investigación continúen participando de actividades y estudios como éste. Así como le den seguimiento a dicho estudio, ya que la inversión y el trabajo valen la pena, para tener una conclusión definitiva.



Visitas domiciliarias a madres de familia de los niños incluidos en la investigación

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

1. Introducción

El objetivo del programa EPS es formar profesionales capacitados para desempeñarse en sistema de asistencia social, por lo que, a través de éste, se pretende disminuir las enfermedades bucales realizando tratamientos integrales en estudiantes del área rural y urbana de la comunidad donde se realiza el programa.

El servicio que se ha prestado en la clínica dental durante el programa del Ejercicio Profesional Supervisado ha sido de primordial importancia ya que se ha brindado atención a población de riesgo como adolescentes, mujeres embarazadas y algunos niños en edad escolar y preescolar. A todos se les realizaron tratamientos dentales de forma gratuita, implementando programas de prevención de enfermedades bucales que los afectaban. Todo se llevó a cabo en la población que necesitaba tratamientos, de las escuelas de la comunidad y en población que se presentaba a la clínica dental solicitando se le prestara el servicio odontológico.

Para la atención de pacientes preescolares y escolares se trabajó con las siguientes escuelas: Escuela Oficial Rural Mixta Mario Méndez Montenegro, Escuela Oficial Rural Mixta Caserío La Vega, Escuela Oficial Rural Mixta Xetzac. Y Hogares Santa María de Guadalupe.

2. Metodología

Se escogieron 4 escuelas diferentes para la cobertura integral de los niños por la accesibilidad tanto al plantel como la disponibilidad del director, subdirector y de los maestros. Así como la disponibilidad de los padres de familia y los alumnos a recibir la atención odontológica.

Se buscaron los estudiantes que desearan colaborar y que estuvieran dispuestos a recibir el tratamiento odontológico y se formó el banco de pacientes con los estudiantes de las escuelas que previamente se habían seleccionado.

Se realizó el ingreso mensual con un promedio de 18 niños a los cuales se les trabajó asignando citas a algunos para que fueran llevados por sus padres y otros llegando por ellos mismos a la escuela.

Para la atención de pacientes de alto riesgo se trabajó con los que frecuentan la clínica dental de los hogares Santa María de Guadalupe; a éstos se les atendió durante la tarde únicamente, sólo si se presentaba alguna emergencia, se atendía en otro horario.

3. RESUMEN DE ACTIVIDADES CLÍNICAS REALIZADAS JUNIO 2013 A MAYO 2014

Durante los ocho meses en los que se llevó a cabo el programa de Ejercicio Profesional Supervisado se atendieron a 121 pacientes integralmente, obteniendo una producción clínica con los siguientes resultados:

Se logró una atención integral de un total de 85 Pacientes escolares y 36 pre escolares en los que se realizaron los siguientes tratamientos:

Tratamientos	TOTALES
Exámenes clínicos	121
Profilaxis	121
Aplicación tópica de flúor	121
Sellantes de fosas y fisuras	348
Restauraciones de amalgama	244
Restauraciones de resina	598
Pulpotomías	29
Tratamiento de conductos radiculares	6
Coronas de Acero	37
Extracción dental	90

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de fichas clínicas

En los pacientes de alto riesgo (embarazadas, adolescentes y preescolares) se llevaron a cabo los siguientes tratamientos:

Tratamientos	TOTALES
Exámenes clínicos	127
Profilaxis	21
Aplicación tópica de flúor	21
Detartrajes	21
Restauraciones de amalgama	34
Restauraciones de resina	55
Pulpotomías	5
Tratamiento de conductos radiculares	9
Coronas de Acero	9
Extracción dental	70

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de fichas clínicas

4. PRESENTACION DE DATOS

Tabla 1. Número de escolares y pre escolares atendidos integralmente en la Clínica Dental de los Hogares Santa María de Guadalupe ubicada en el municipio de Santa Apolonia, departamento de Chimaltenango de junio 2013 a mayo 2014.

Mes	Escolares	Pre escolares	Total
Junio	5	0	5
Julio	10	4	14
Agosto	11	5	16
Septiembre	8	4	12
Febrero	8	5	13
Marzo	10	5	15
Abril	14	7	21
Mayo	19	6	25
TOTAL	85	36	121

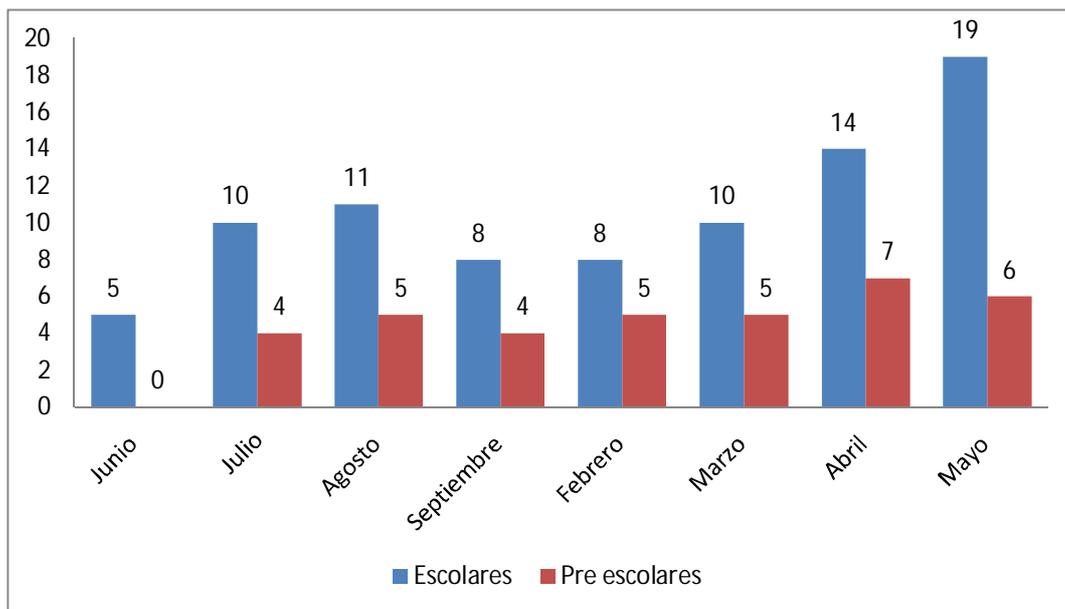
Fuente: Elaboración propia con datos del informe

Tabla No.2. Distribución de los pre-escolares y escolares atendidos integralmente según la edad y género en la Clínica Dental de los Hogares Santa María de Guadalupe ubicada en el municipio de Santa Apolonia, departamento de Chimaltenango de junio 2013 a mayo 2014.

Edad	Masculino	Femenino	TOTAL
2 – 4 años	3	2	5
5 – 7 años	19	26	45
8 -10 años	18	16	34
11- 13 años	17	16	33
14 – 16 años	2	2	4
TOTAL	59	62	121

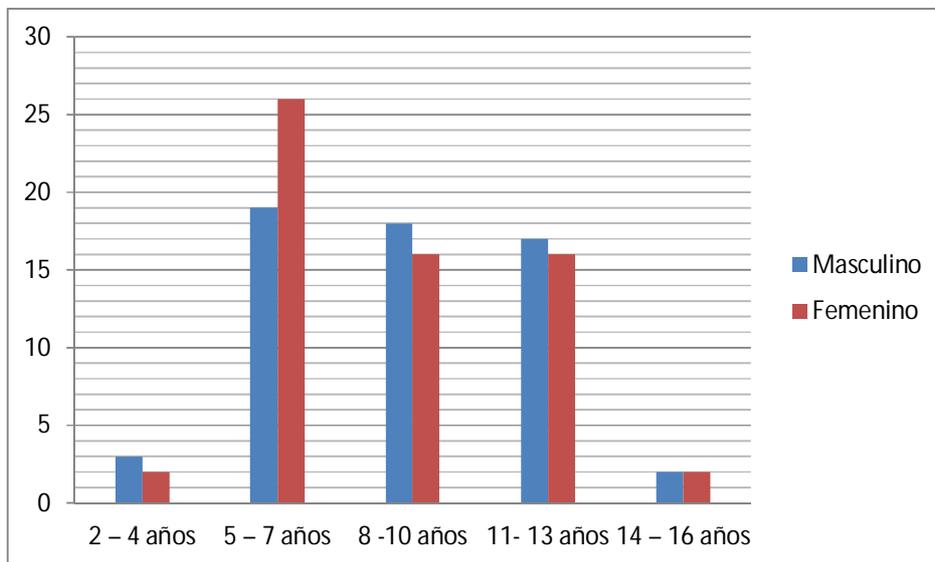
Fuente: Elaboración propia con datos del informe

Grafica 1. Escolares y Pre escolares atendidos integralmente en la Clínica Dental de los Hogares Santa María de Guadalupe ubicada en el municipio de Santa Apolonia, departamento de Chimaltenango durante junio 2013 a mayo 2014.



Fuente: Elaboración propia con datos del informe

Gráfica No.2. Distribución de los pre-escolares y escolares atendidos integralmente según la edad en la Clínica Dental de los Hogares Santa María de Guadalupe, ubicada en el municipio de Santa Apolonia, departamento de Chimaltenango de junio 2013 a mayo 2014.



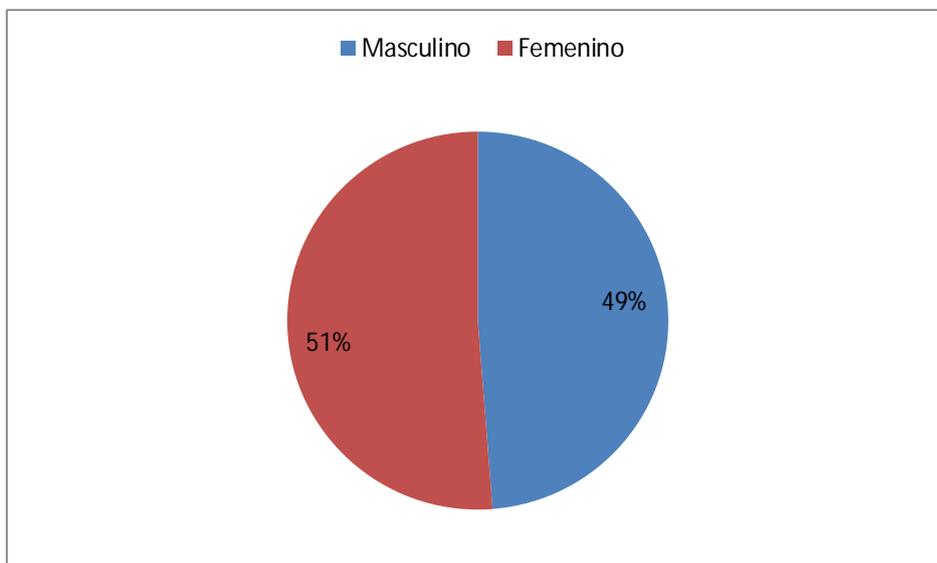
Fuente: Elaboración propia con datos del informe.

Interpretación Tabla No.1, 2 y Gráficas No.1 y 2

Se atendieron integralmente a un total de 121 pacientes, siendo 85 de ellos escolares y 36 pre-escolares, atendiendo cada mes, en promedio, a 18 pacientes.

La mayoría de los pacientes se encuentran entre 5 a 7 años, conformando el 37.19%, seguido de los pacientes que oscilan entre los 8 y 10 años, es decir, el 28.09%, pacientes entre los 11 y 13 años, conformando 27.27%, pacientes de 2 a 4 años, integrando el 4.13% y, por último, los pacientes entre 12 – 16 años conformando el 3.30% del total de pacientes atendidos.

Gráfica No.3. Distribución de los pre-escolares y escolares atendidos integralmente según el género en la Clínica Dental de los Hogares Santa María de Guadalupe ubicada en el municipio de Santa Apolonia, departamento de Chimaltenango de junio 2013 a mayo 2014.



Fuente: Elaboración propia con datos del informe

Interpretación Tabla No.2 y Gráfica No. 3.

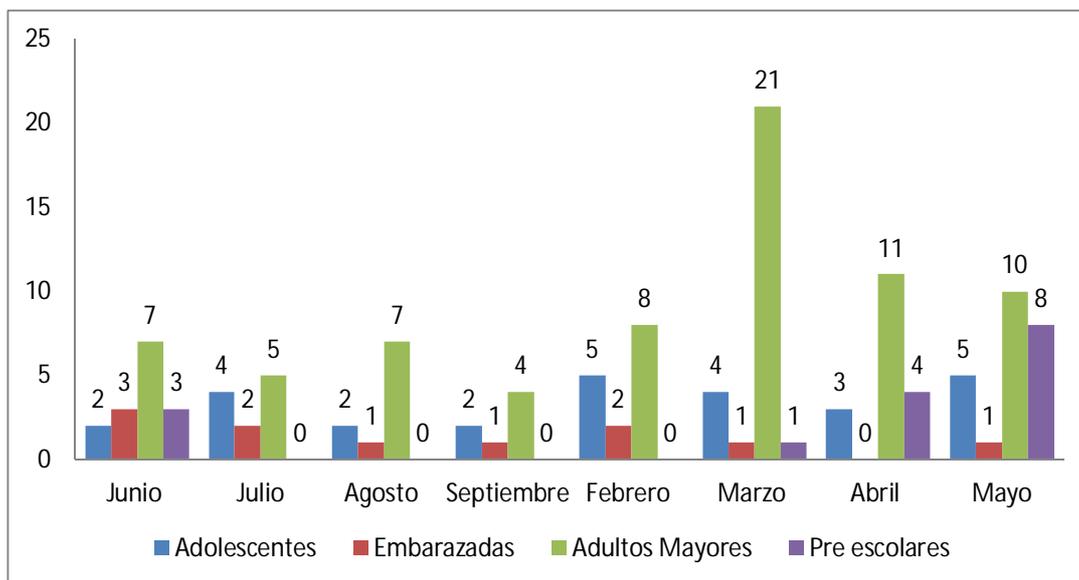
Los escolares y pre escolares atendidos integralmente en la clínica dental, la mayor parte de ellos son de sexo femenino con un total de 62, conformando el 51%, mientras que de sexo masculino fueron 59 conformando el 49%.

Tabla 2. Número de pacientes de alto riesgo atendidos según grupo en la Clínica Dental de los Hogares Santa María de Guadalupe ubicada en el municipio de Santa Apolonia, departamento de Chimaltenango de junio 2013 a mayo 2014.

	Adolescentes	Embarazadas	Adultos Mayores	Pre escolares	TOTAL
Junio	2	3	7	3	15
Julio	4	2	5	0	11
Agosto	2	1	7	0	10
Septiembre	2	1	4	0	7
Febrero	5	2	8	0	15
Marzo	4	1	21	1	27
Abril	3	0	11	4	18
Mayo	5	1	10	8	24
TOTAL	27	11	73	16	127

Fuente: Elaboración propia con datos del informe

Gráfica 2. Número de pacientes de alto riesgo atendidos según grupo en la Clínica Dental de los Hogares Santa María de Guadalupe ubicada en el municipio de Santa Apolonia, departamento de Chimaltenango de junio 2013 a mayo de 2014.



Fuente: Elaboración propia con datos del informe

Interpretación Tabla No.2 y Gráfica No.2.

Se atendió un total de 127 pacientes de alto riesgo, siendo la mayoría de ellos adultos mayores, conformando el 57.49%, seguido de adolescentes (21.26%), pre escolares (12.59%) y por último se encuentran las embarazadas, conformando el 8.66%.

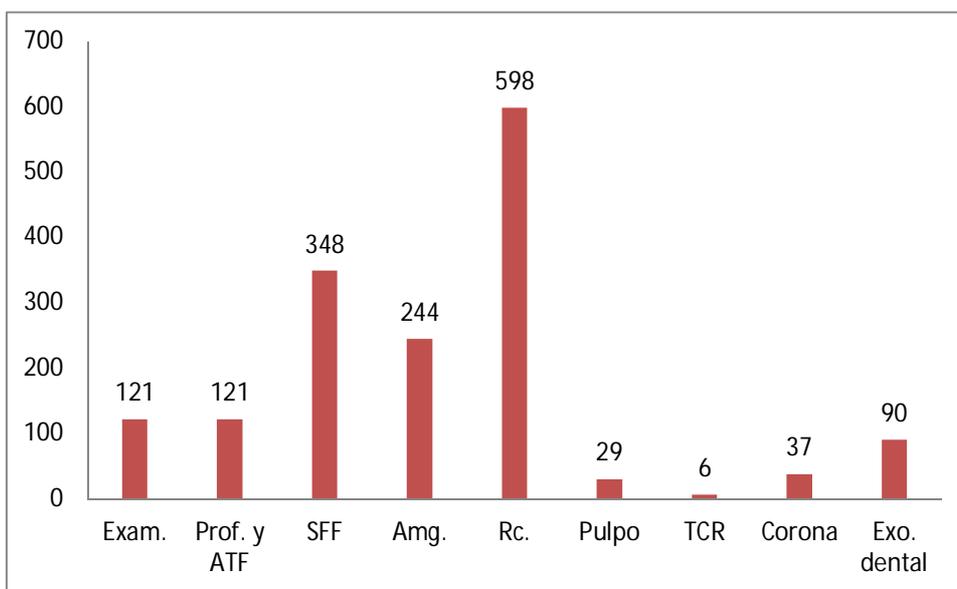
La atención a pacientes embarazadas es un tema complicado de tratar en las comunidades del interior, ya que se tiene la percepción de que es malo recibir atención odontológica durante el período de gestación y lactancia. A las mujeres embarazadas y lactantes que asistieron a la clínica dental se les enseñó técnica de cepillado e higiene oral para que así puedan prevenir enfermedades bucodentales durante este período.

Tabla No. 4. Frecuencia de los principales tratamientos realizados por mes en la atención integral de pre-escolares y escolares en la Clínica Dental de los Hogares Santa María de Guadalupe ubicada en el municipio de Santa Apolonia, departamento de Chimaltenango de junio a mayo 2014.

Mes	Exam.	Prof. y ATF	SFF	Amg.	Rc.	Pulpo	TCR	Corona	Extracción dental
Junio	5	5	33	5	23	1	0	0	1
Julio	14	14	77	10	72	4	1	7	13
Agosto	16	16	56	32	103	7	1	11	3
Septiembre	12	12	25	22	70	2	1	3	17
Febrero	13	13	55	39	65	4	1	0	13
Marzo	15	15	50	35	55	4	2	8	14
Abril	21	21	27	42	97	3	0	1	8
Mayo	25	25	25	59	113	4	0	7	21
TOTAL	121	121	348	244	598	29	6	37	90

Fuente: Elaboración propia con datos del informe

Gráfica No.5. Frecuencia de los principales tratamientos realizados por mes en la atención integral de pre escolares y escolares en la Clínica Dental de los Hogares Santa María de Guadalupe ubicada en el municipio de Santa Apolonia, departamento de Chimaltenango de junio a mayo 2014.



Interpretación Tabla No.4 y Gráfica No.3:

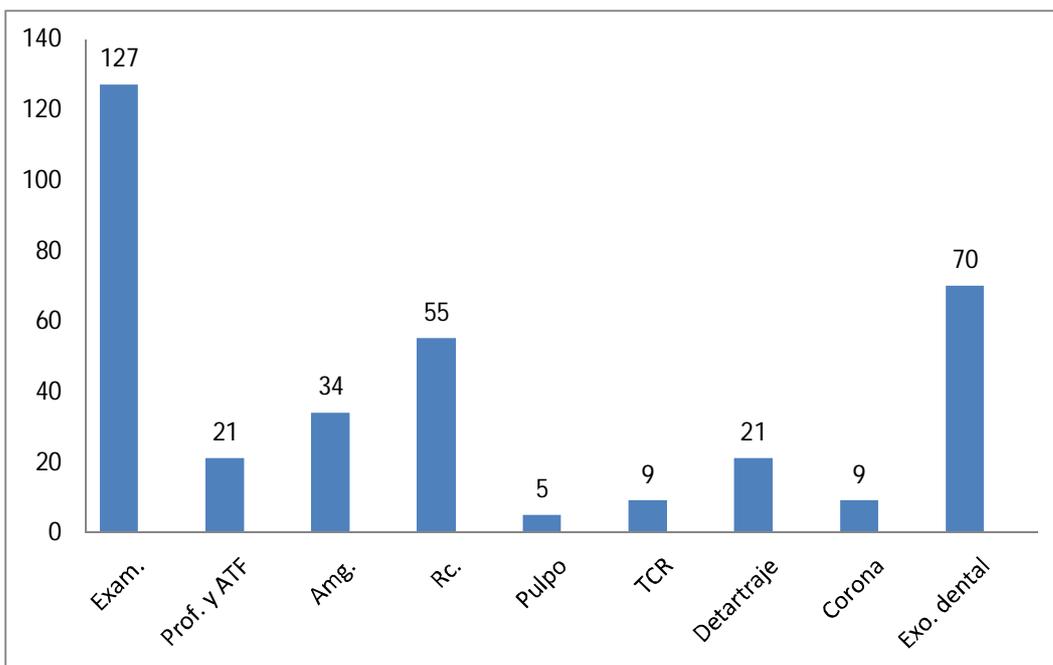
El total de los principales tratamientos realizados en pacientes pre escolares y escolares atendidos integralmente fue de 1,594. La mayoría de los cuales fueron resinas compuestas, lo que conforma un 37.51% del total de los tratamientos, seguido en orden de frecuencia: sellantes de fosas y fisuras (21.83%), amalgamas (15.30%), exámenes clínicos (7.59%), profilaxis y aplicación tópica de flúor (7.59%), coronas de acero (2.32%), pulpotomías (1.81%) y por último, tratamiento de conductos radiculares (0.37%).

Tabla No.5. Frecuencia de los principales tratamientos realizados por mes en la atención a grupos de alto riesgo en la Clínica Dental de los Hogares Santa María de Guadalupe ubicada en el municipio de Santa Apolonia, departamento de Chimaltenango de junio a septiembre 2013 y de febrero a mayo 2014.

Mes	Exam.	Prof. y ATF	Amg.	Rc.	Pulpo	TCR	Detartraje	Corona	Extracción dental
Junio	15	8	2	22	1	3	8	0	6
Julio	11	3	4	9	0	0	3	0	4
Agosto	10	2	6	2	1	0	2	0	5
Septiembre	7	1	3	4	0	0	1	0	6
Febrero	15	2	3	4	1	1	2	0	8
Marzo	27	3	4	7	0	1	3	2	15
Abril	18	0	7	1	1	1	0	1	11
Mayo	24	2	5	6	1	3	2	6	15
TOTAL	127	21	34	55	5	9	21	9	70

Fuente: Elaboración propia con datos del informe

Gráfica No.6. Frecuencia de los principales tratamientos realizados por mes en la atención a grupos de alto riesgo en la Clínica Dental de los Hogares Santa María de Guadalupe ubicada en el municipio de Santa Apolonia, departamento de Chimaltenango de junio 2013 a mayo 2014.



Interpretación de Tabla No.5 y Gráfica No. 6.

A los 127 pacientes de alto riesgo atendidos en la clínica dental se les realizó el examen clínico. El total de los principales tratamientos realizados en pacientes de alto riesgo fue de 351. La mayoría de los cuales fueron exodoncias dentales, conformando el 19.95%, seguido, en orden de frecuencia: resinas compuestas (15.67%), amalgamas (9.68%), detartrajes (5.98%), profilaxis y aplicación tópica de flúor (5.98%), tratamiento de conductos radiculares (2.56%), coronas de acero (2.56%) y, por último, pulpotomías, conformando el 1.42% del total de los tratamientos realizados.

La preferencia de los pacientes para mantener una pieza en boca cuando ésta presenta dolor es baja por lo que se puede observar que la primera opción como tratamiento sigue siendo la extracción dental.

Pacientes pre escolares y escolares atendidos integralmente



Paciente Pre escolar (5 años) de la escuela Mario Méndez Montenegro atendido integralmente.



Paciente escolar (7 años) de la escuela Mario Méndez Montenegro atendido integralmente.





Paciente Pre escolar (3 años) del Hogar Santa María de Guadalupe atendido integralmente.

Paciente Escolar (7 años) de la escuela Mario Méndez Montenegro atendido integralmente.





Paciente Escolar (13 años) del Colegio Jesús el Buen Pastor atendido integralmente.



Paciente Escolar (11 años) de la Escuela Mario Méndez Montenegro atendido integralmente.



5. CONCLUSIONES

- Durante el período comprendido de junio – septiembre 2013 y de febrero – mayo 2014 se atendió, en la Clínica dental de los Hogares Santa María de Guadalupe, ubicada en el municipio de Santa Apolonia, departamento de Chimaltenango, a 85 escolares y 36 pre escolares, haciendo un total de 121 niños atendidos, quienes asistían a las escuelas cubiertas por el Programa EPS.
- Además de atender a estos pacientes se les enseñó las técnicas de cepillado y cuidado bucal, se les proporciono cepillos y pastas dentales donados por la empresa Colgate.
- A estos pacientes se les realizaron 121 profilaxis y ATF, 348 sellantes de fosas y fisuras, 244 restauraciones de amalgama, 598 restauraciones de resina compuesta, 29 pulpotomías, 6 tratamientos de conductos radiculares, 37 corona totales de acero y 90 extracciones dentales.
- Dentro de la atención a pacientes de alto riesgo se atendió a 27 adolescentes, 11 mujeres embarazadas, 16 pre escolares y 73 adultos mayores durante los ocho meses del programa. Durante este tiempo se realizaron 127 exámenes clínicos, 21 detartrajes, 21 profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor, 34 restauraciones de amalgama, 55 restauraciones de resina compuesta, 9 tratamientos de conductos radiculares, 9 coronas de acero, 5 pulpotomías y 70 extracciones dentales.
- El Ejercicio Profesional Supervisado brinda la oportunidad al estudiante de realizar tratamientos con mayor agilidad, por medio de la práctica supervisada.

6. RECOMENDACIONES

- Es muy importante realizar la capacitación sobre los correctos hábitos de higiene dental tanto al personal que labora en establecimientos educativos y en centros de atención a la salud, así como a los padres de familia y estudiantes. Esto con el objetivo de producir un descenso en la problemática de enfermedades bucodentales de las poblaciones.
- Es necesario que instituciones, autoridades de las escuelas beneficiadas y el ministerio de salud se involucren más en el desarrollo del programa de Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos, con la provisión de materiales y ayuda suficiente en las diferentes actividades que realiza el estudiante en la comunidad.

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

1. Descripción del componente Administrativo

Santa Apolonia es un municipio del departamento de Chimaltenango, se encuentra a 90 Km de la ciudad capital. Cuenta con una población de 16,771 habitantes, de los cuales, el 93% son indígenas y un 7% ladinos, por lo que se habla español y Kackchiquel. Las fiestas patronales se celebran en el mes de febrero, siendo el 8 la fiesta titular.

El Ejercicio Profesional Supervisado se realizó en una institución no gubernamental llamada Hogares Santa María de Guadalupe. Ésta fue fundada por las hermanas escolares de la orden de San Francisco con propósito de ayudar con las necesidades existentes de los niños y niñas que han quedado huérfanos a causa de la violencia política que afectó a nuestro país durante la década de los años 80.

El hogar atiende a los niños y niñas de escasos recursos económicos o que no cuentan con algún familiar que pueda hacerse cargo de ellos. En éste, los niños pueden permanecer hasta que cumplan 18 años de edad; se les brinda educación pre primaria, primaria, básico y carrera, así como capacitaciones en diferentes áreas como carpintería, sastrería, agricultura entre otras, para que se logren desarrollar al momento de salir de allí. Actualmente se encuentran residiendo dentro del hogar, 60 niños de ambos sexos, los cuales se encuentran en un rango de 9 meses a 17 años de edad.

Esta institución desde hace 28 años cuenta con el servicio prestado por la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, implementando el programa de Ejercicio Profesional Supervisado dentro de la comunidad, siendo esta clínica dental la única en el pueblo de Santa Apolonia.

**ADMINISTRACIÓN DE LOS HOGARES SANTA MARÍA DE GUADALUPE,
SANTA APOLONIA, CHIMALTENANGO**



2. Mobiliario y equipo

El mobiliario y equipo de la clínica dental ha sido donado por diferentes organizaciones provenientes de Estados Unidos y Canadá. Los materiales utilizados mensualmente durante el desarrollo del ejercicio profesional supervisado son costeados por el hogar así como el mantenimiento de la clínica. A continuación se presenta todo el mobiliario, equipo e instrumental que posee la clínica dental de una forma detallada.

Cantidad	Instrumental	Marca o código	Observaciones
<u>Cirugía y Exodoncia</u>			
1	Elevador de periostio		
1	Lima para hueso		
1	Porta agujas		
3	Tijeras iris curvas		
1	Separador de Minnesota		
2	Pinzas, dientes de ratón		
2	Mangos de bisturí # 3		
11	Elevadores rectos		
1	Elevador Angulado		
4	Elevadores Cryer		
2	Fórceps	18L	
2	Fórceps	18R	
3	Fórceps	150 (Henry Schein)	
1	Forceps	210	
1	Fórceps	203	
1	Fórceps	53R	
1	Fórceps	32 ^a	
6	Fórceps	151	
2	Fórceps	151 ^a	
1	Fórceps	3F	
1	Fórceps	69 (Henry Schein)	
1	Fórceps	15	
1	Fórceps	16	
1	Fórceps	16 (Henry Schein)	
1	Fórceps	17	
4	Fórceps	150s	
4	Fórceps	151s	
2	Fórceps	16s	
<u>Coronas de Acero</u>			
1	Contomeado de coronas		
1	Alicate 2 picos		
1	Alicate 3 picos		
1	Asentador de bandas		
2	Tijeras rectas para cortar coronas		

<u>Endodoncia</u>			
2	Reglas de anillo		
3	Espátulas Glick		
1	Organizador endodóntico.		
1	Dispensador de topes		
<u>Operatoria</u>			
22	Espejos # 5 con mango	Henry Schein	
22	Exploradores		
1	Explorador de un extremo		
41	Pinzas de presión		
9	Cucharillas		
2	Porta plástico	Impex gil	
1	Porta plástico	Henry Schein	
1	Porta plástico	Tarno	
2	Dycalero	Reincodent	
3	Porta amalgama		plásticos
1	Fuente para Amalgama		
1	Condensador	Starlite	
2	Condensador	Henry Schein	
3	Condensador	Clev dent, Supreme, Premier	Uno es de un extremo.
3	Bruñidor huevo de paloma	Henry Schein	
1	Bruñidos huevo de paloma		
1	Bruñidor, cola de castor con huevo de paloma		
2	Bruñidor cola de castor	Henry Schein	
2	Bruñidor redondo	Tarno	
4	DF-21	Henry Schein	
1	DF-21		
4	Cleoide discoide		
1	Espátula de cemento	Miltex	
1	Espátula de cemento	American Eagle	
3	Porta plástico de resina	Henry Schein	
8	Porta plástico de resina	Hu Friedy	2 quebrados
2	DF-21 Para resina	Hu Friedy	
1	Perforador de dique		

1	Porta grapas	Dixon	
1	Porta grapas	Henry Schein	
1	Porta grapas	Sin marca	
1	Grapa 7	Ivory	
1	Grapa 8	Ivory	
1	Grapa 14 A	Ivory	
3	Grapa 212	Hu Friedy	
2	Grapa 14 A	Hu Friedy	
2	Grapa 27	Hu Friedy	
2	Grapa 1 A	Hu Friedy	
3	Grapa 14	Hu Friedy	
2	Grapa 0	Hu Friedy	
2	Grapa 00	Hu Friedy	
5	Porta matriz Tofflemire		
5	Espejos # 5	Cajas	
<u>Periodoncia</u>			
1	Piedra de Arkansas		
2	Piedra de Diamante		
1	Punta de ultrasonido		
1	Punta de Cavitrón	Dentsplay	
4	Punta de Cavitrón	Hu Friedy #25	
12	Punta de Cavitrón	Hu Friedy #30	
6	Punta de Cavitrón	Biosonic	
1	Cureta Gracey 1-2	Hu Friedy	
1	Cureta Gracey 5-6	Henry Schein	
1	Cureta Gracey 7-8	Henry Schein	
1	Cureta Gracey 11-12	Henry Schein	
1	Cureta Gracey 13-14	Henry Schein	
2	Cureta Gracey 13-14	Hu Friedy	
<u>Instrumental Vario</u>			
2	Jeringas aspiradoras		
2	Arco de Young de metal		
1	Arco de Young plástico		
3	Ganchos para revelado		
1	Gancho múltiple para revelado		
1	Espátula para alginato plástica		

2	Espátula de yeso de metal		
1	Espátula de yeso plástica		
2	Cuchillo para yeso		
2	Copas de hule		
1	Tira puente y tres puntas		
2	Calibradores de bernier	Henry Schein	
1	Calibrador de metal (ivory)	Pakistán	
5	Lentes protectores transparentes		
2	Lentes protectores para fotocurado		
4	Portaservilletas		
5	Cuñas de hule (abre bocas)		
2	Dappen de vidrio		1 quebrado
1	Dappen plástico		
2	Losetas de vidrio		Quebradas
1	Mechero		
2	Mortero		
1	Pistilo		
4	Freseros redondos		plásticos
2	Dispensadores de rollos de algodón		
8	Bandeja porta instrumentos con divisiones		
2	Bandejas porta instrumentos sin divisiones		
8	Cubetas metálicas perforadas para impresiones		Una no tiene mango
27	Cubetas plásticas para impresiones		
12	Cubetas metálicas para impresiones sin perforar	Henry Schein	

1	Guía de colores	Ivoclar Chromascop	Buen estado
1	Guía de colores	Chromascop Bleach	
1	Guía de colores	TPH	
1	Guía de colores	Ultradent	
1	Guía de colores	3M	Para resina
<u>Equipo</u>			
1	Sillón dental		Buen estado
1	Lámpara dental		
1	Unidad dental		Buen estado
2	Taburetes		
1	Banco de madera		
1	Silla de metal		
1	Escritorio de madera		
1	Caja de revelado		
2	Gabinetes aéreos		
2	Gabinetes terrestres		
1	Pizarrón		
1	Serchero		
1	Espejo de pared		
1	Reloj de pared		
2	Botes de basura		
1	Compresor industrial	Truper	
1	Aparato de ultrasonido		
1	Amalgamador	Henry Schein	
1	Vibrador de yeso		
1	Lámpara de fotocurado	Henry Schein	
1	Autoclave		
1	Archivo		
3	Piezas de mano (turbinas)	Henry Schein	Push botón /cambia fre
1	Pieza de mano (turbina)	KAVO	Push botón
2	Sistemas Master Troque (contra ángulo y pieza recta)	Henry Schein	
2	Contra ángulos	Henry Schein	
2	Pieza de mano recta para micromotor		

4	Contra ángulos sin cabeza		
1	Calentador de anestesia		
1	Contenedor para gasas		
2	Recipientes para germicida		

Mobiliario y equipo de la clínica dental



3. Protocolo de limpieza, desinfección y esterilización utilizado en la clínica dental

El procedimiento de desinfección de instrumental se lleva a cabo para prevenir accidentes dentro de la clínica dental tanto para el odontólogo como el personal auxiliar (asistente).

Se realiza el procedimiento de limpieza, desinfección y esterilización de todos los instrumentos utilizados de la siguiente manera:

- Al terminar de utilizar los instrumentos la asistente procede a lavarlos con jabón antibacterial y un cepillo; con esto elimina cualquier resto de material y suciedad. Los enjuaga con abundante agua.
- Se preparan dos recipientes con una solución de glutaraldehído al 2% (GLUTAFAR) cada uno. (Se coloca 1 ml de Glutafar por cada 50 ml de agua.)
- En uno de los recipientes se coloca todo el instrumental de exodoncia por 24 horas y en otro todo el instrumental de examen, amalgama, resina, periodoncia, etc. Por 20 min.
- Todo el instrumental luego de haber estado en la solución de glutaraldehído se lava y se seca bien para luego colocarlo dentro de bolsas para esterilizar, las cuales se marcan con cinta testigo (se coloca fecha del día en que se esterilizará).
- Se prepara el autoclave (Prestige 2100) colocándole agua desmineralizada, se coloca la canastilla y se colocan los instrumentos ya empacados en sus respectivas bolsas.
- Después de realizado todo el protocolo de esterilización se almacenan las bolsas de los instrumentos ya listos y esterilizados dentro de las gavetas correspondientes.

4. Horario de atención a pacientes

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8:00 – 12:00	Clínica Integral	Aplicación de Sellantes de Fosas y Fisuras	Entrega de flúor Charlas de Salud Bucal	Clínica Integral	Aplicación de Sellantes de Fosas y Fisuras
12:00 – 14:00	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
14:00 – 17:00	Clínica pacientes de alto riesgo	Clínica Integral	Clínica pacientes de alto riesgo	Clínica Integral	Clínica pacientes de alto riesgo

VI. CAPACITACIÓN DE PERSONAL AUXILIAR

La capacitación del personal auxiliar es una de las actividades con las cuales aprendemos a delegar funciones, para una optimización y utilización del tiempo de trabajo, así como para preparar a una persona para asistir en una clínica dental. Esta capacitación influirá directamente en el éxito de la práctica del profesional.

Como odontólogos debemos instruir y capacitar al personal auxiliar que nos brindará su apoyo durante el desarrollo del ejercicio profesional supervisado y enseñándole así un oficio a esta persona.

Durante esta capacitación se resaltarán las cualidades y aptitudes que la persona que se escogió para este programa posea. Cada semana se le enseñará un tema diferente para ampliar sus conocimientos.

1. Justificación

Es indispensable contar con un recurso humano capacitado para optimizar el tiempo de trabajo en la clínica dental ya que nos permite la realización de un mayor número de tratamientos en el menor tiempo posible, disminuyendo el stress al odontólogo y a la vez, brindarle una atención más cómoda al paciente.

Es necesario también conocer cómo seleccionar al personal, lograrlo motivar y educarlo para que junto con el odontólogo alcancen las metas propuestas mes a mes en el crecimiento de la clínica. Es muy importante que esta persona tenga conocimientos académicos, buena presentación y una actitud positiva y servicial hacia los pacientes.

2. Objetivos

- Capacitación del personal auxiliar de la clínica dental asignada.
- Poner en práctica la odontología cuatro manos
- Optimizar el tiempo de trabajo en la clínica dental.
- Que el personal auxiliar desempeñe de manera eficaz, los procedimientos y reconozca el instrumental para el desenvolvimiento clínico.
- Capacitar al personal auxiliar en temas sobre la cavidad oral y prevención de enfermedades bucales.

3. Evaluación

- La evaluación se realizó de manera práctica y escrita.
- La evaluación escrita se hizo una vez al mes y se abarcó el tema teórico junto con otro de los temas explicados durante cualquiera de las semanas del mes.

4. Listado y Candelarización de los temas cubiertos:

MES DE JULIO 2013

TEMA TEÓRICO: CAVIDAD ORAL

SEMANA	TEMA	EVALUACIÓN
1	Importancia del personal auxiliar en la clínica dental ✓ Obligaciones ✓ Presentación personal ✓ Atención a pacientes	Práctica
2	Seguridad en el consultorio ✓ Barreras de protección ✓ Limpieza y desinfección de equipo dental	Práctica y escrita
3	Material básico de trabajo ✓ Preparación de bandejas de examen ✓ Insumos utilizados durante los procedimientos	Práctica
4	Odontología cuatro manos ✓ Paso de instrumentos ✓ Movimientos del eyector	Práctica

MES DE AGOSTO 2013

TEMA TEÓRICO: DENTICIÓN PRIMARIA Y PERMANENTE

SEMANA	TEMA	EVALUACIÓN
1	Limpieza y desinfección de instrumental ✓ Cómo limpiar los diferentes instrumentos ✓ Materiales para desinfección	Práctica y escrita
2	Esterilización de instrumental ✓ Uso de autoclave ✓ Empaque de equipo a esterilizar	Práctica
3	Mantenimiento de equipo rotatorio ✓ Lubricación de piezas de mano ✓ Desinfección y otras consideraciones	Práctica
4	Procedimiento para cargar jeringa aspiradora ✓ Tipos de aguja ✓ Tipos de anestesia a utilizar en la clínica	Práctica

MES DE SEPTIEMBRE 2013

TEMA TEÓRICO: CARIES DENTAL

SEMANA	TEMA	EVALUACIÓN
1	Eliminación de desechos dentro de la clínica	Práctica
2	Instrumental para exodoncia ✓ Fórceps ✓ Elevadores	Práctica
3	Cementos y bases ✓ Mezcla ✓ Uso	Práctica
4	Materiales necesarios para la colocación de sellantes de fosas y fisuras ✓ Adhesivo ✓ Ácido ✓ Microaplicadores	Práctica

MES FEBRERO 2014

TEMA TEÓRICO: ENFERMEDAD PERIODONTAL

Semana	Tema	Evaluación
1	Amalgamador y cápsulas de amalgama ✓ Preparación ✓ Uso del amalgamador	Práctica
2	Bandas y porta matriz ✓ Bandas en T ✓ Preparación del porta matriz	Práctica
3	Instrumental para amalgama ✓ Condensadores ✓ Bruñidores ✓ Fuente de amalgama ✓ Porta amalgama	Práctica
4	Lámpara de fotocurado ✓ Uso y cuidados ✓ Tiempo según material utilizado	Escrita

MES DE MARZO 2014

TEMA TEÓRICO: MÉTODOS PREVENTIVOS EN SALUD ORAL

SEMANA	TEMA	EVALUACIÓN
1	Resinas ✓ Usos y tipos	Práctica
2	Instrumental de resina ✓ Usos y cuidados	Práctica
3	Fresas; tipos y usos ✓ Carburo ✓ Diamante ✓ pulidoras	Práctica
4	Utilización del ultrasonido en periodoncia ✓ Uso ✓ Mantenimiento ✓ Limpieza y desinfección	Práctico y escrito

MES DE ABRIL 2014

TEMA TEÓRICO: MÉTODOS ALTERNATIVOS PARA HIGIENE ORAL

SEMANA	TEMA	EVALUACION
1	Instrumentos para periodoncia ✓ Usos y cuidados ✓ Limpieza	Práctica
2	Afilación de instrumentos ✓ Curetas ✓ tijeras ✓ Uso de la piedra de Arkansas	Práctica
3	Flúor y sus precauciones ✓ Usos ✓ Tipos	Escrito
4	Atención a mujeres embarazadas	Práctico

MES DE MAYO 2014

TEMA TEÓRICO: CÁNCER ORAL Y EXAMEN CLÍNICO EN EL HOGAR

SEMANA	TEMA	EVALUACIÓN
1	Emergencias en el consultorio y uso del botiquín de emergencia	Escrito
2	RCP y maniobra de Hemblich ✓ Niños ✓ Adultos ✓ Embarazadas	Práctico
3	Medicamentos de uso frecuente en la clínica dental ✓ Dosis y usos	Práctico
4	Manejo de niños en la clínica dental	Práctico

5. Análisis del programa

La capacitación al personal auxiliar, es una de las actividades más importantes a realizarse durante la actividad de administración del consultorio, puesto que la eficiencia durante los tratamientos y la cantidad de tiempo que esto conlleve, está directamente relacionado con la capacidad del odontólogo de coordinarse con el personal auxiliar.

El período en el que se desarrolló esta actividad, fue el que abarcó la práctica del EPS; por otra parte, de la capacitación se pudo observar mucho interés de parte de la asistente, por lo que se le involucró en más actividades de prevención en salud bucal.

Aunque la asistente dental ya lleva más de 21 años en esta práctica, siempre fue importante el repaso de temas y prácticas clínicas, ya que permitió a la asistente desarrollar nuevas habilidades requeridas para la manipulación de los materiales utilizados en la práctica clínica, así como, la comprensión de lo que estaba realizando y las razones de hacerlo de determinada manera.

A través de la capacitación, se pudo enseñar a la asistente nuevos temas y ahora tiene la capacidad de que los tratamientos se realicen de una manera eficaz, ya que desarrolló la destreza de dominar la odontología a cuatro manos.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

1. **Asistente dental.** (2009). (en línea). Consultado el 24 de Mar. 2014. Disponible en: http://www.articulosinformativos.com.mx/Asistente_Dental-a854156.html
2. _____ (2010). (en línea). Consultado el 24 de Mar. 2014. Disponible en: <http://www.ucu.edu.uy/Home/Facultadesy%C3%81reas/Odontolog%C3%ADa/Carrera/AsistenteDental/tabid/1630/Default.aspx>
3. Bland, J. M. y Altman, D. G. (2002). **Validating scales and indexes.** Bri Med no. 324: 60-67.
4. Bion, R. (2003). **Nutrition and dental caries.** (en línea). Consultado el 28 de Mar. 2014. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1528682/pdf/amjphnation01003-0080.pdf>
5. Bratthall, D. (2003). **Caries risk assesement.** (en línea). Departament of Cariology. Faculty of Odontology. Lund University, Sweden: Consultado el 4 de Mar. 2014. Disponible en: <http://www.db.od.mah.se/car/data/riskbasic.html>
6. Brearle L. et al (1997). **The retention of pit and fissure sealants placed in primary school children by Dental Health Services,** Victoria Australian Dental Journal;42:(4):233-9.
7. Conceicao, R. et al. (2006). **Role of nursing staff in oral care of dependent hospitalized elderly.** Invest Educ Enferm. 24(1): 48-57.
8. Coleman, P. and Watson, N. (2006). **Oral care provided by certified nursing assistants in nursing homes.** JAGS. 54:138-143.



Vo. 130.

Maidi Medina

10-06-2014.

9. **El mercurio y sus riesgos.** (2003). (en línea). Consultado el 7 de Sep. 2013. Disponible en: <http://www.consumer.es/seguridad-alimentaria/ciencia-y-tecnologia/2003/10/07/8670.php>
10. Gobierno de Guatemala (2009). **Riesgo de inseguridad alimentaria y nutricional en Santa Apolonia, Chimaltenango.** Consultado en línea el 20 de jun. 2013. Archivo en PDF disponible en: http://www.siinsan.gob.gt/indexa/NovMunicipios/CHIMALTENANGO/Santa_Apolonia_Perfil.pdf
11. **Gráfico municipal, Santa Apolonia, Chimaltenango.** Universidad Rafael Landívar – URL Instituto de Agricultura, Recursos Naturales y Ambiente –IARNA. Consultado el 20 de feb. 2014 Archivo en PDF disponible en: <http://www.infoiarna.org.gt/descargas/aGandara/IndicadoresMunicipales/Graficos%5CGC405%20-%20Chimaltenango%20-%20Santa%20Apolonia.pdf>
12. Henriksen, B. M. et al. (2002) **Oral hygiene and oral symptoms among the elderly in long term care.** Spec Care Dentist. 24(5): 254-259.
13. Kimberlin, C. L. y Winterstein, A. G. (2008). **Validity and reliability of measurement instruments used in research.** Am J Health-Syst Pharm. 65: 22, 76-84.
14. **Manejo del mercurio, sus derivados y sus residuos.** (2004). (en línea). Consultado el 7 de Abr. 2012. Disponible en: http://www.sprl.upv.es/IOP_SQ_36.htm
15. **Manual operativo del programa ejercicio profesional supervisado.** (2013) (en línea). Consultado el 13 de feb 2014. Disponible en: <http://www.tecnorecursos.com/socialnet/>
16. Misrachi, L. y Sassenfeld, J. (2007). **Instrumentos para medir variables que influyen en las conductas de salud oral.** Rev Dent Chile. 99(2): 28-31.
17. Moynihan, P.; Ligstrón, P. and Rugg-Gunn, AJ. (2003). **The role of dietary control. dental caries: the disease and its clinical management.** Munksgaard UK: Wiley-Blackwell. pp. 223- 242´.



vo. T20.

Handwritten signature: Heidi Polina

10-06-2014.

18. Popol, A. (2008). **Métodos de entrega de fluoruros**. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. pp. 4 -15.

19. **Protocolo de esterilización**. (2010). (en línea). Consultado el 16 de Oct. 2013. Disponible en: <http://www.clinicadentalolivares.es/resources/PROTOCOLO+DE+ESTERILIZACION.pdf>

20. **Protocolo de limpieza, desinfección y esterilización del material, equipamiento y vehículos sanitarios**. (2009). (en línea). Consultado el 16 de Oct. 2013. Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/esteril.pdf>

21. Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional. (2009). **Ley de seguridad alimentaria y nutricional** (en línea). Guatemala, Secretaria de Planificación y Programación de la Presidencia. Ministerio de Educación. Consultado el 23 de Jun. 2013. Disponible en: http://www.mineduc.gob.gt/portal/contenido/menu_lateral/programas/seminario/docs13/DECRETO%20322005%20LEY%20DE%20SEGURIDAD%20ALIMENTARIA%20Y%20NUTRICIONAL.pdf.

22. Sumi, Y. et al. (2001). **Attitudes to oral care among caregivers in Japanese nursing homes**. Gerodont. 18 (1): 2-6.

23. TRF - KELLOGG'S (2012). **Informe de apertura sobre proyecto aprendamos juntas, Santa Apolonia, Chimaltenango**. consultado el 3 de agost. 2013. Archivo en PDF disponible en: <http://www.saboresunidos.org/media/File/Informe%20de%20Apertura%20Aprendamos%20Juntas%20TRF%20Kelloggs.pdf>

24. Wårdh, I.; Andersson, L. and Sörensen, S. (2005). **Development of an index to measure oral health care priority among nursing staff**. Gerodont. 22(2): 84-90.

25. _____ (1997). **Staff attitudes to oral health care. Acomparative study of registered nurses, nursing assistants and home care aides**. Gerodont. 14(1): 28-32.



Vo. B.O.
Heidi Medina
 10-06-2014.

26. Wild D, et al. (2005). **Task force for translation and cultural adaptation. principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (pro) measures: report of the ispor task force for translation and cultural adaptation.** Val in Hea. 8 (2): 94-104.
27. Wolf, G.R. et al. (1991). **Relationship of dental coping beliefs and oral hygiene.** Com Dent Oral Epid. 19 (2): 112-5.
28. _____. (1996). **Use of dental coping beliefs scale to measure cognitive changes following oral hygiene interventions.** Community Dent Oral Epidemiol. 24:37-41.



Vo. T2D.
Haroldo Molina
10-06-2014.

VIII. ANEXOS



CUESTIONARIO GRAFFAR PARA DETERMINAR EL ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO

Ficha socioeconómica para realizar visita domiciliar

Boleta No. _____

DATOS GENERALES:

Comunidad _____

Nombre del entrevistador: _____

Nombre del/la escolar: _____

Edad: _____ años cumplidos Sexo: M F

Escolaridad: 1º 2º 3º 4º 5º

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:	ÍTEMS
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. 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 inició a estudiar en la Universidad pero no culminó 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	Sin escolaridad

III. PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA:

Este rubro le permitirá conocer la fuente de los 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
OCUPACIÓN, PROFESIÓN U OFICIO DEL JEFE O JEFA DE FAMILIA:	
NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE:	
PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA	
CONDICIONES DE LA VIVIENDA:	
TOTAL	

VI.

ESTRATOS:

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

Interpretación y análisis de la realidad de la familia de acuerdo al estrato al que pertenece la familia: Debe realizar una interpretación crítica a través del análisis que rodea a la familia así como del estrato que está ubicada la familia según el Método de Graffar.

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

**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-
 VALIDADO**

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: _____

1=Si 2= Tal vez 3= No 4= No sé

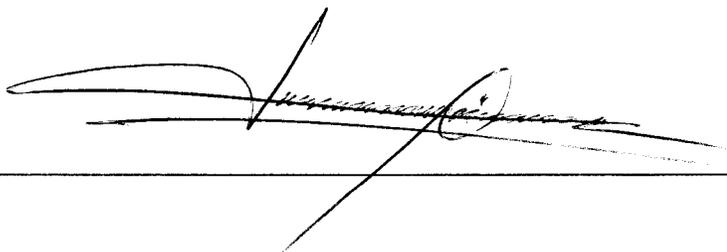
No.	PREGUNTAS	1	2	3	4
1	¿Creé usted que son los niños los que avisan cuando necesitan ayuda en el cuidado de su boca?				
2	¿Si se cepilla los dientes y usa hilo dental va a tener menos problemas dentales?				
3	¿Creé usted qué sabe como curar las enfermedades de la boca? (Fuego, llagas, úlceras, etc.)				
4	¿Creé qué los productos con flúor ayudan a los dientes de sus hijos?				
5	¿Usted creé qué los dientes duran toda la vida?				
6	Sólo los dentistas pueden evitar que se den caries y enfermedades en las encías				
7	¿Creé qué las caries se pueden evitar?				
8	Si le hubieran enseñado como limpiarse la boca y los dientes, sería capaz de cuidarlos mejor ahora?				
9	Si sus papás tuvieron mala dentadura, usted también la tendrá?				
10	¿Creé qué las placas deben quitarse durante la noche?				
11	Sabe usted utilizar el hilo dental?				
12	Las medicinas y las enfermedades arruinan los dientes?				
13	¿Creé qué el uso de hilo dental ayuda a evitar las enfermedades de la encía?				
14	Cuándo las encías se enferman, ya no se pueden curar?				
15	¿Creé qué sabe cómo evitar que se piquen los dientes?				
16	Si las encías sangran cuando usa hilo dental quiere decir que ya no lo debe usar?				
17	Es normal que a los ancianos se les caigan los dientes?				
18	Aunque se cepille los dientes, cuando este más grande se van a caer?				
19	¿Creé qué a los niños les gusta que les cuiden sus dientes?				
20	¿Creé qué al dentista solo hay que ir cuando hay dolor?				
21	Si supiera que sus dientes se están enfermando, los cuidaría mejor?				
22	¿Creé qué es más fácil cuidar las placas dentales que sus dientes?				
23	¿Creé que puede limpiar todo lo sucio de sus dientes, para evitar caries y enfermedades de sus encías?				
24	¿Creé qué utilizar el cepillo es tan bueno como limpiarse los dientes con otra cosa?				
25	¿Creé qué puede evitar que se enfermen sus encías?				
26	Si se cepilla los dientes y sangran debe dejar de cepillarlos?				
27	¿Creé qué las personas comen mejor si tienen una boca sana y limpia?				
28	¿Creé que al cepillarse ya no se le picarán los dientes?				

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

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'María José Álvarez Santizo', is positioned above a horizontal line.

María José Álvarez Santizo

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 en estilo, redacción y ortografía, cuando se consideró necesario



Dr. Julio Rolando Pineda Cordón
Secretario Académico

