

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE NUEVO SAN CARLOS,
DEPARTAMENTO DE RETALHULEU, GUATEMALA
JUNIO 2013 – MAYO 2014

Presentado por:

SILVIA MARÍA ORTIZ VALLEJOS

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, agosto del 2014

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE NUEVO SAN CARLOS,
DEPARTAMENTO DE RETALHULEU, GUATEMALA
JUNIO 2013 – MAYO 2014

Presentado por:

SILVIA MARÍA ORTIZ VALLEJOS

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, Agosto del 2014

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

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. Leonel Eugenio Arriola Barrientos
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

ACTO QUE DEDICO

A Dios y María Auxiliadora	Por haberme dado la vida y darme la guía espiritual para lograr mis metas.
A mis padres	José Raúl Ortiz y Dora Edit Vallejos de Ortiz por haberme apoyado durante todos estos años y hacer de mí una persona de bien.
A mis hermanos	Edith Carolina y José Raúl por estar a mi lado enseñándome lecciones importantes y por haber estado conmigo cada vez que los necesitaba.
A mi sobrina	Luisa Fernanda Torres por alegrar mis días y por tus muestras de cariño.
A Rolando Valdez	Por estar a mi lado y apoyarme durante estos años, por su amor, cariño y comprensión.
A doña Elsa Najarro	Q.D.E.P. Por apoyarme y darme la seguridad emocional que necesitaba al iniciar el EPS., y enseñarme importantes lecciones de vida. Así como a toda la familia Najarro por el apoyo.
A mis amigos y catedráticos de la facultad	Por haber compartido sus conocimientos y por el apoyo desinteresado a mis casos clínicos, especialmente a Lizy Pérez Aguilar, al Dr. Guillermo Barreda, al Dr. Otto Guerra y al Dr. Juan Carlos Búcaro por confiar en mis capacidades.
A mi Facultad de Odontología y la Universidad de San Carlos de Guatemala	Por brindarme los conocimientos para desarrollar mi profesión.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

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

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

I. SUMARIO	2
II. ACTIVIDADES COMUNITARIAS	4
PROYECTO COMUNITARIO.....	5
III. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.....	13
I. Resumen.....	14
II. Objetivos	14
III. Metas del Programa.....	15
IV. Presentación de resultados	16
1. Enjuagatorios con fluoruro.....	16
2. Barrido de sellantes de fosas y fisuras.....	20
3. Educación para la salud bucal.....	22
VI. Análisis del Programa de enfermedades bucales.....	26
VII. Conclusiones	26
VIII. Recomendaciones	27
IV. INVESTIGACIÓN ÚNICA	28
Criterios de Selección	30
Instrumentos	30
Metodología	32
Resultados	34
V. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL.....	50
1. ATENCIÓN A ESCOLARES	52
2. GRUPOS DE ALTO RIESGO	58
VI. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO	62
Descripción	63
Protocolo de desinfección.....	63
Capacitación del personal auxiliar en odontología.....	66
VII. BIBLIOGRAFÍA	74
VIII. ANEXOS	76

I. SUMARIO

En el siguiente informe final se presentan las actividades que se realizaron y los resultados obtenidos durante el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado EPS, de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, ejecutado en el municipio de Nuevo San Carlos, Retalhuleu, con sede en la Clínica Dental Parroquial Juan Pablo II de la parroquia de San Carlos de Borromeo, durante el período de junio a septiembre de 2013 y de febrero a mayo de 2014. El Programa de EPS – efectuado por el estudiante de sexto año de la carrera de Cirujano Dentista -, consta de seis programas, de los cuales se describen a continuación cinco de ellos.

- € Actividades comunitarias. Este programa busca que el estudiante de sexto año de la carrera de Cirujano Dentista, participe en la formación y desarrollo del nivel de vida de la población, principalmente, el nutricional. El nombre del proyecto realizado fue: *Capacitación y difusión de seguridad alimentaria y nutrición a mujeres embarazadas, madres lactantes, madres y padres de familia de Nuevo San Carlos, Retalhuleu, Guatemala, que asisten al centro de salud los días jueves de los meses de agosto 2013 a mayo 2014.* Se realizaron 20 capacitaciones divididas en 4 por cada mes, durante los meses de agosto y septiembre de 2013 y febrero, marzo y abril de 2014.

- € Prevención de enfermedades bucales. Surge ante la necesidad de darle mayor realce a los aspectos preventivos de la odontología frente a los aspectos curativos. Conformado por tres sub-programas:
 1. Educación en salud bucal – 4,424 niños fueron educados en un total de 86 charlas en salud bucal, divididas en 12 por mes en las diferentes escuelas de Nuevo San Carlos Retalhuleu.
 2. Barrido de sellantes de fosas y fisuras – se realizaron 715 sellantes de fosas y fisuras en 145 niños de primero, segundo y tercer grado primario de 2 escuelas de Nuevo San Carlos Retalhuleu.
 3. Enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% - aplicando a un total de 9,417 enjuagatorios a 1,379 niños cada mes de 4 escuelas de Nuevo San Carlos Retalhuleu durante los meses de junio 2013 a mayo 2014.

- € Investigación única. En este Programa, el estudiante realiza un estudio supervisado por docentes del Área de Odontología Socio-preventiva de la facultad de Odontología. La temática de la investigación fue: *Creencias y actitudes en salud bucal de padres de familia y su relación con prevalencia de caries dental y estado socioeconómico de escolares –casb - 2013- validado*. Realizando 20 visitas domiciliarias y 2 encuestas a madres de familia de la Escuela Oficial Urbana Mixta no. 2 de Nuevo San Carlos Retalhuleu.

- € Atención clínica integral para escolares, pre-escolares y grupo de alto riesgo. Este Programa se enfoca en que el estudiante contribuya en la resolución de los problemas de salud bucal que presenta la población del municipio, dando prioridad a los escolares de instituciones públicas de nivel pre-escolar y nivel primario; así como, a los del grupo de alto riesgo, compuesto por adolescentes, mujeres embarazadas y adultos mayores. Los tratamientos que se realizaron fueron: 288 exámenes clínicos, 21 tratamientos periodontales, 109 profilaxis, 109 aplicaciones tópicas de flúor, 492 restauraciones de amalgama, 207 restauraciones de resina compuesta, 15 coronas de acero, 12 pulpotomías, 8 tratamientos de conductos radiculares, 325 extracciones y 620 sellantes de fosas y fisuras. Se atendieron a un total de 86 escolares, 38 niños pre-escolares, 77 adolescentes, 19 mujeres embarazadas y 44 adultos mayores.

- € Administración del consultorio. En este Programa el estudiante planifica, organiza y administra el consultorio dental que le es asignado para realizar la práctica clínica de manera eficiente. De igual manera, capacita al personal auxiliar de odontología, con el objetivo de mejorar el desarrollo de la práctica y que esta sea de mayor beneficio para la población que acude a la consulta.

II. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

PROYECTO COMUNITARIO

Título

Capacitación y difusión de seguridad alimentaria y nutrición a mujeres embarazadas, madres lactantes, madres y padres de familia de Nuevo San Carlos, Retalhuleu, Guatemala, que asisten al centro de salud los días jueves de los meses de agosto 2013 a mayo 2014.

Introducción

En la actualidad, por la situación social y económica que está atravesando Guatemala, es necesario que la población guatemalteca adquiera conocimientos de Seguridad Alimentaria y Nutricional, sobre todo que el profesional de la salud se comprometa a educar a los pobladores en la materia.

La buena o mala alimentación que las personas tengan depende de los conocimientos que posean sobre esta temática; así como de la disponibilidad y accesibilidad a los alimentos, también a la producción, consumo y aprovechamiento de los recursos que se obtengan en el lugar en donde se reside.

Para el mejoramiento de la calidad de vida de los pobladores de Nuevo San Carlos, especialmente de la familia retalteca, se educó en nutrición a las madres y padres que asisten con regularidad, a la consulta del centro de salud de la localidad.

Planteamiento del Problema

A partir de la gran necesidad que hay en las áreas rurales, la desnutrición y la inseguridad alimentaria, las comunidades como Nuevo San Carlos, que son cubiertas por el programa de Ejercicio Profesional Supervisado de la Universidad de San Carlos de Guatemala, también deberían ser cubiertas por una ampliación al Programa en donde se le dé la información necesaria para contra-restar la problemática en nutrición que presentan.

La correcta o incorrecta alimentación de un niño menor depende, directamente, de la forma en la que la madre de éste, se alimente a sí misma. Con base en lo anterior, se plantea la siguiente interrogante:

¿Podría una mujer embarazada o una madre de familia modificar sus hábitos alimenticios para que sus hijos y su familia se alimenten correctamente, y no padezcan de ningún tipo de desnutrición?

Justificación

Los niveles de desnutrición en el país han pasado de ser severos a críticos, por lo tanto, todos los sectores de la sociedad guatemalteca, especialmente, los que están involucrados en el campo de la salud, deben aportar los conocimientos necesarios para contribuir a que el problema de inseguridad alimentaria y nutricional no se agrave aún más.

Si uno o varios de los miembros de una familia padecen de algún grado de desnutrición se debe a que en el núcleo familiar no existen los hábitos correctos de alimentación. Por ello es indispensable que las madres de familia busquen educarse sobre cómo alimentar a sus hijos, y los profesionales de la salud, proveer la información correcta.

Se debe desarrollar un programa en donde se informe sobre lo que deben comer, lo que pueden prevenir y las consecuencias de no hacerlo. Con ello se pretende que las mujeres embarazadas y las madres de familia posean los conocimientos necesarios para cuidar, de mejor manera, a sus familias y de esa manera, disminuir las tasas de desnutrición del país.

Objetivos

- € Lograr alianza con el Centro de Salud de Nuevo San Carlos Retalhuleu, para unir esfuerzos para disminuir el impacto en la población guatemalteca, de la inseguridad alimentaria y nutricional

- € Capacitar a las mujeres embarazadas, madres lactantes, madres y padres de familia de Nuevo San Carlos, Retalhuleu en temas de *Seguridad alimentaria y nutricional*.

- € Disponer de recursos humanos en salud para realizar acciones específicas de educación y prevención, para mejorar la calidad de vida de la comunidad de Nuevo San Carlos, Retalhuleu.

- € Lograr la participación de la mayor cantidad de personas posibles, para educarlas en temas de *Seguridad alimentaria* y que los puedan poner en práctica, en sus hogares.

Metodología

Debido a que se buscó beneficiar a toda la comunidad de Nuevo San Carlos, se asistió los días jueves, por la mañana, a dar charlas sobre *Seguridad alimentaria y nutricional* al Centro de Salud de Nuevo San Carlos Retalhuleu.

Se eligió ese lugar, ese día y esa hora, porque en ese horario se atiende, en el Centro de Salud, a las mujeres que se encuentran embarazadas, a las madres en lactancia y a los niños de edad de 0 a 2 años.

Con base en la información que los integrantes de la SESAN proporcionaron a la estudiante de odontología sobre seguridad alimentaria y nutrición, se elaboraron carteles y se prepararon charlas para capacitar a las madres sobre qué alimentos deberían darles a sus hijos, a la hora de las comidas.

Se invitó a las mujeres embarazadas, madres lactantes y demás madres de familia, a que participaran de las capacitaciones los días jueves en el Centro de Salud.

Cronograma de Actividades

Nombre: Silvia María Ortiz Vallejos
Carné: 200710705
Grupo: Segundo – 2013
Elaboración de material didáctico visual como apoyo a las charlas impartidas en la capacitación.
Descripción: Participación y capacitación de la comunidad de Nuevo San Carlos, Retalhuleu en <i>Seguridad alimentaria y nutricional</i> .

Cronograma	Tema impartido
Agosto	Lactancia materna
Septiembre	Ventana de los mil días
Febrero	La olla alimentaria
Marzo	Auto cuidados
Abril	Consejería

Conclusiones

- € La capacitación a las mujeres embarazadas, madres y padres de familia en *Seguridad alimenticia y nutricional*, se realizó en el período de tiempo determinado, en conjunto con el personal de la SESAN y el Centro de Salud de Nuevo San Carlos.
- € Se logró una alianza con la clínica dental Parroquial Juan Pablo II y el Centro de Salud de Nuevo San Carlos para atender, integralmente, a la comunidad.
- € Se contó con la participación de la mayor cantidad de personas en las capacitaciones y que puedan poner en práctica, en sus hogares, los conocimientos adquiridos sobre *Seguridad alimentaria y nutricional*.

Limitaciones y dificultades

Durante el desarrollo de la capacitación se presentaron ciertas limitaciones como:

- € Algunas personas fueron perdiendo el interés, o bien, por cumplir con otras actividades ya no asistieron a las capacitaciones.
- € Debido a que existían muchas personas de diferentes ramas de la salud realizando la misma capacitación, en ocasiones las actividades de un capacitador, interferían con las de otro.

Análisis y evaluación del proyecto de actividad comunitaria

El proyecto de capacitar a la población de Guatemala en seguridad alimentaria y nutricional, es un proyecto con un objetivo muy claro y de mucho beneficio para la población en general.

Sin embargo, el hecho de que varios profesionales en la salud, entiéndase personal de la SESAN, personal del centro de salud, estudiantes que realizan el Ejercicio Profesional Supervisado de odontología y de medicina realizaban la misma capacitación, en los mismos lugares, dificultaban o entorpecían la misma.

Si este proyecto incluyera la parte odontológica social en las charlas, para lo cual el estudiante de odontología está mejor capacitado, hubiera sido más fácil transmitir el conocimiento a los participantes.



Charla Lactancia materna – agosto



Charla Ventana de los mil días – septiembre



Población capacitada



Olla alimentaria – febrero



Auto-cuidados – marzo



Consejería - abril

III. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

I. Resumen

La prevención implica cualquier medida que reduzca la probabilidad de aparición de una afección o una enfermedad, se lleva a cabo durante el período prepatogénico y tiene el propósito de mantener y promover la salud, así como de evitar la aparición de la enfermedad.² Es la forma más económica de implementar y la más efectiva. Debido a esta necesidad, se implementa un programa preventivo en las comunidades a las cuales, también, se les brinda la atención clínica para lograr un mayor impacto.

A continuación se describe cómo se llevó a cabo el Programa de prevención de enfermedades bucales del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos, en la comunidad de Nuevo San Carlos, Retalhuleu. Este se compone de:

1. Educación en salud bucal
2. Barrido de sellantes de fosas y fisuras
3. Enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2% semanal.

II. Objetivos

1. Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para beneficio de los niños y adolescentes escolares del lugar donde se desarrolla el programa EPS.⁴
2. Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la población en donde se realiza el programa de Ejercicio Profesional Supervisado, utilizando:
 - a. Cepillo dental
 - b. Enjuagues con fluoruro de sodio
 - c. Educación en salud
 - d. Sellantes de fosas y fisuras.⁴

3. Aplicar las metodologías y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales para grupos de población. ⁴
4. Comparar la efectividad de cada uno de los componentes de prevención de enfermedades bucales. ⁴
5. Evaluar el alcance de los objetivos propuestos. ⁴

III. Metas del Programa

Enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%

Los métodos de fluoración del agua constituye el principal programa preventivo odontológico para el control de la caries dental en la población. ¹ La presentación utilizada fue el fluoruro de sodio en pastillas de 500mg, se disolvieron 20 pastillas en un galón de agua. La solución preparada tiene un pH básico y es estable al ser almacenada en envases plásticos.

Para el Programa de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% semanal, se beneficiaron las siguientes Escuelas:

- € Escuela Oficial Urbana Mixta No. 1
- € Escuela Oficial Urbana Mixta No. 2
- € Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Morazán
- € Escuela Oficial Rural Mixta El Hato.

Sellantes de fosas y fisuras

Los sellantes de fosas y fisuras son considerados como un método eficaz para prevenir lesiones de caries en las fosas y fisuras de las piezas erupcionadas.

El programa se realizó en las Escuelas Oficiales Urbanas Mixtas No. 1 y No.2, se examinaron a los alumnos de estas escuelas para obtener una base de datos de los niños que podían incluirse en este programa.

Cada mes se citaban 20 niños de los seleccionados. En los días programados para llevar a cabo la actividad, se pasaba a traer a los alumnos en sus salones de clase para que asistieran a la clínica dental y, posteriormente, se les re-incorporaba en sus actividades escolares.

Educación para la salud bucal

La promoción de la salud tiene como propósito final la participación activa y consciente de los individuos en beneficio de la salud, la de su familia y la de su comunidad, fundamentada en el desarrollo de valores, actitudes, conocimientos y conductas.

El programa de actividades en salud bucal se realizó en las siguientes escuelas:

- € Escuela Oficial Urbana Mixta No. 1
- € Escuela Oficial Urbana Mixta No. 2

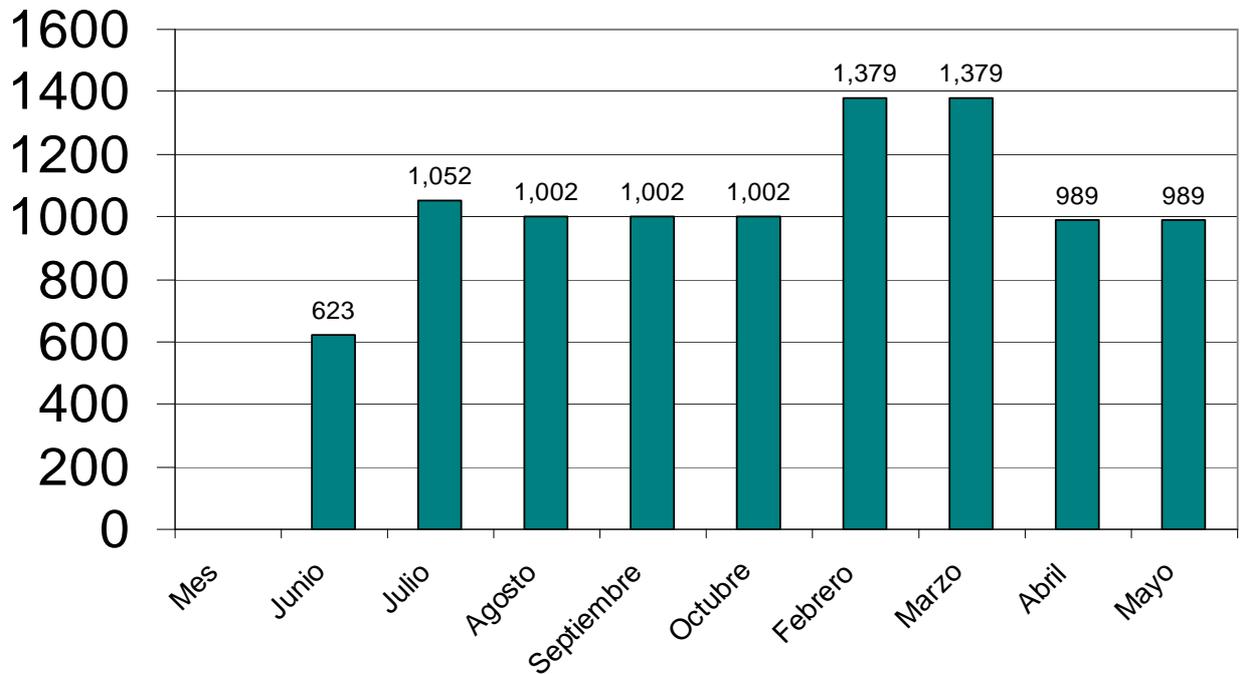
IV. Presentación de resultados

1. Enjuagatorios con fluoruro

Tabla No. 1 Promedio de niños atendidos cada mes, en el subprograma de enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2 %, en Nuevo San Carlos, Retalhuleu, de junio 2013 a mayo 2014.					
Mes	EOUM No.1	EOUM No. 2	EORM Aldea Morazán	EORM El Hato	Totales
Junio	329	294	-	-	623
Julio	-	294	379	379	1,052
Agosto	329	294	-	379	1,002
Septiembre	329	294	379	-	1,002
Octubre	329	294	379	-	1,002
Febrero	337	264	388	390	1,379
Marzo	337	264	388	390	1,379
Abril	337	264	388	-	989
Mayo	337	264	388	-	989

Fuente: Elaboración con datos propios del informe

Gráfica no. 1
Número de Niños atendidos por mes en el Programa de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, en Nuevo San Carlos, Retalhuleu. Junio 2013 - Mayo 2014



Fuente: Tabla No. 1

Interpretación de tabla 1 y gráfica 1

En los meses de junio 2013 a octubre 2013 y de febrero 2014 a mayo 2014, que se realizó el Programa de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%, en las Escuelas de Nuevo San Carlos Retalhuleu, se beneficiaron un promedio de 1,047 niños, cada semana.

En los meses febrero y marzo de 2014, se contó con la participación de 4 escuelas del sector, por ello se logró cubrir a un máximo de 1,379 niños, sin embargo, el resto de meses solo se contó con la asistencia de 3 escuelas y con 1,002 niños, cada semana.



Ejemplificación de cómo realizar la aplicación de fluoruro de sodio al 0.2%, en los niños de la Escuela Oficial Urbana Mixta No. 2, de Nuevo San Carlos Retalhuleu.



Niños de la Escuela Oficial Urbana Mixta No. 1 de Nuevo San Carlos Retalhuleu, realizando los enjuagues de fluoruro al 0.2% semanal



Explicación y aplicación de los enjuagatorios de fluoruro al 0.2%, en la Escuela Oficial Rural Mixta de la Aldea Morazán en Nuevo San Carlos Retalhuleu



Distribución de los enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, en la Escuela Oficial Rural Mixta de la Aldea el Hato de Nuevo San Carlos Retalhuleu.

2. Barrido de sellantes de fosas y fisuras

Tabla No. 2 Cantidad de niños atendidos cada mes, en el Programa de sellantes de fosas y fisuras en Nuevo San Carlos, Retalhuleu, de junio 2013 a mayo 2014.		
Mes	Niños atendidos	Sellantes realizados
Junio	5	20
Julio	20	102
Agosto	20	109
Septiembre	20	96
Febrero	20	60
Marzo	20	116
Abril	20	101
Mayo	20	111
Total	145	715

Fuente: Elaboración propia con datos del informe

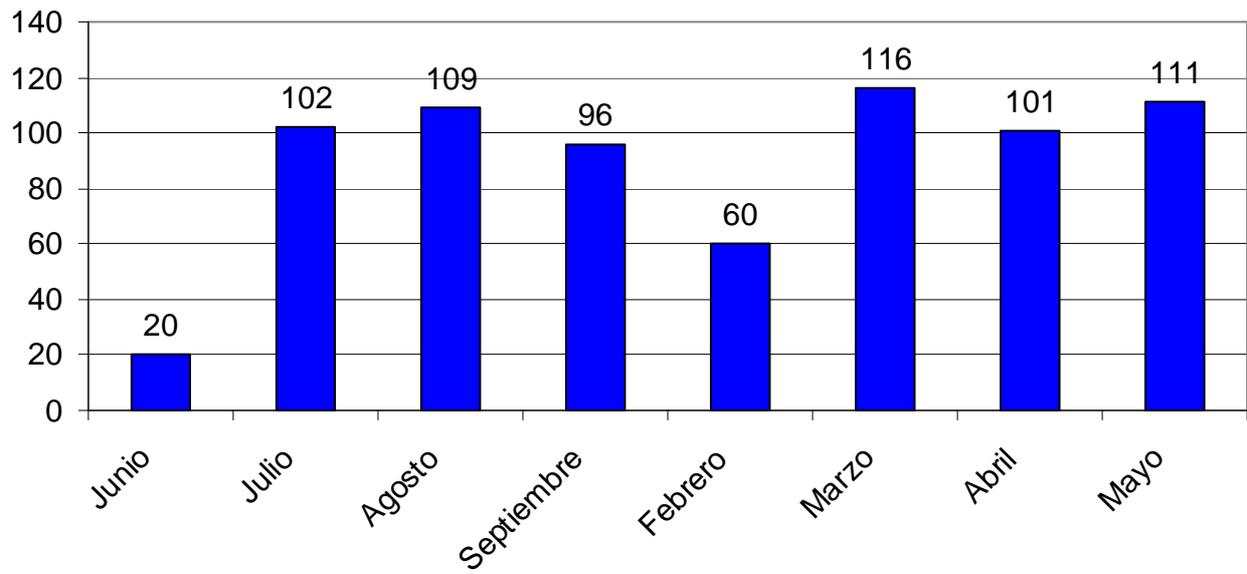


Fuente: Tabla No. 2

Interpretación de tabla 2 y gráfica 2

El número de niños atendidos en el Programa de sellantes de fosas y fisuras fue de 20 por mes, excepto en el mes de junio que solo se atendió a 5 estudiantes. Se logró atender a un total de 145 infantes de la Escuelas Oficiales Urbanas Mixtas No.1 y No.2

Gráfica 3
Sellantes de fosas y fisuras realizados por mes en
niños escolares de Nuevo San Carlos, Retalhuleu.
Junio 2013 - Mayo 2014



Fuente: Tabla no.2

Interpretación de tabla 2 y gráfica 3

En un total de 145 niños cubiertos con el Programa de prevención de sellantes de fosas y fisuras, se realizó un total de 715 sellantes, en el periodo de junio a septiembre de 2013 y de febrero a mayo de 2014.

3. Educación para la salud bucal

Se realizaron, cada mes, actividades de educación en salud bucal, durante los ocho meses de duración del programa Ejercicio Profesional Supervisado, en las cuales se cubrieron los siguientes temas:

1. Anatomía de la cavidad bucal
2. Anatomía de las piezas dentarias
3. Caries dental
4. Inflamación gingival
5. Enfermedad periodontal
6. Uso correcto del cepillo y seda dental
7. Utilización de la pasta dental
8. Sustitutos del cepillo dental
9. Relación de azúcar con la caries dental
10. Beneficios de los enjuagues de flúor.

Se emplearon mantas vinílicas previamente elaboradas con cada uno de los temas, para facilitar la ejemplificación y el traslado del material.

También se realizó una entrega de cepillos y pastas dentales (donados por una empresa privada) a todos los niños de la Escuela Oficial Urbana Mixta No. 1 y de la Escuela Oficial Urbana Mixta No. 2.

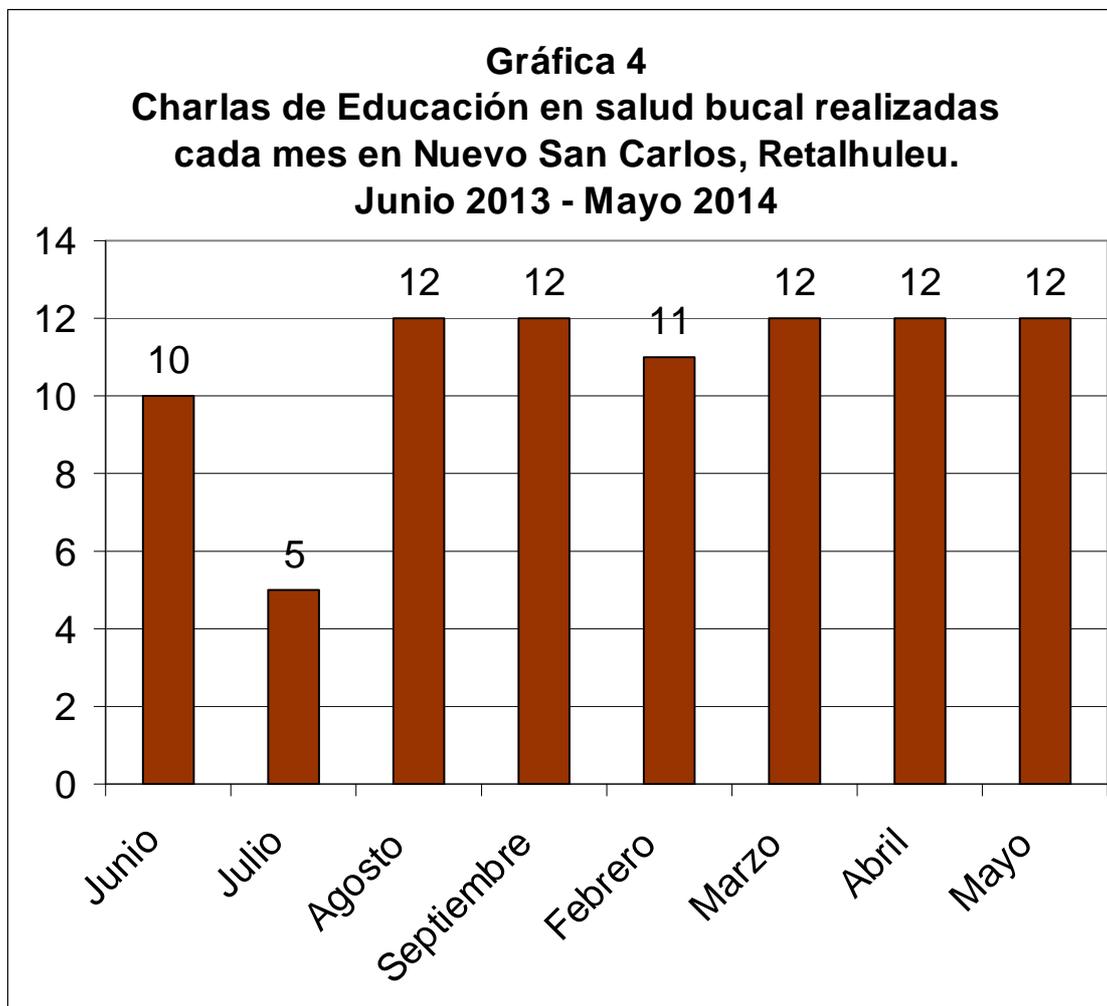
Tabla No. 3		
Promedios de niños atendidos cada mes, en el subprograma de Educación en salud bucal. Nuevo San Carlos, Retalhuleu. Junio 2013 – Mayo 2014.		
Mes	Charlas al mes	Niños educados
Junio	10	623
Julio	5	251
Agosto	12	623
Septiembre	12	623
Febrero	11	501
Marzo	12	601
Abril	12	601
Mayo	12	601
Total	86	4,424

Fuente: Elaboración propia con datos del informe

Interpretación de la tabla 3

En el subprograma de Educación en salud bucal se impartieron charlas a los niños de las Escuelas Oficiales Urbanas Mixtas No. 1 y No. 2, se realizó una conferencia por grado, desde primero hasta sexto primaria, en cada una de las instituciones educativas.

El número de niños educados varía, algunas veces, por la ausencia de los mismos a sus clases regulares en la escuela.

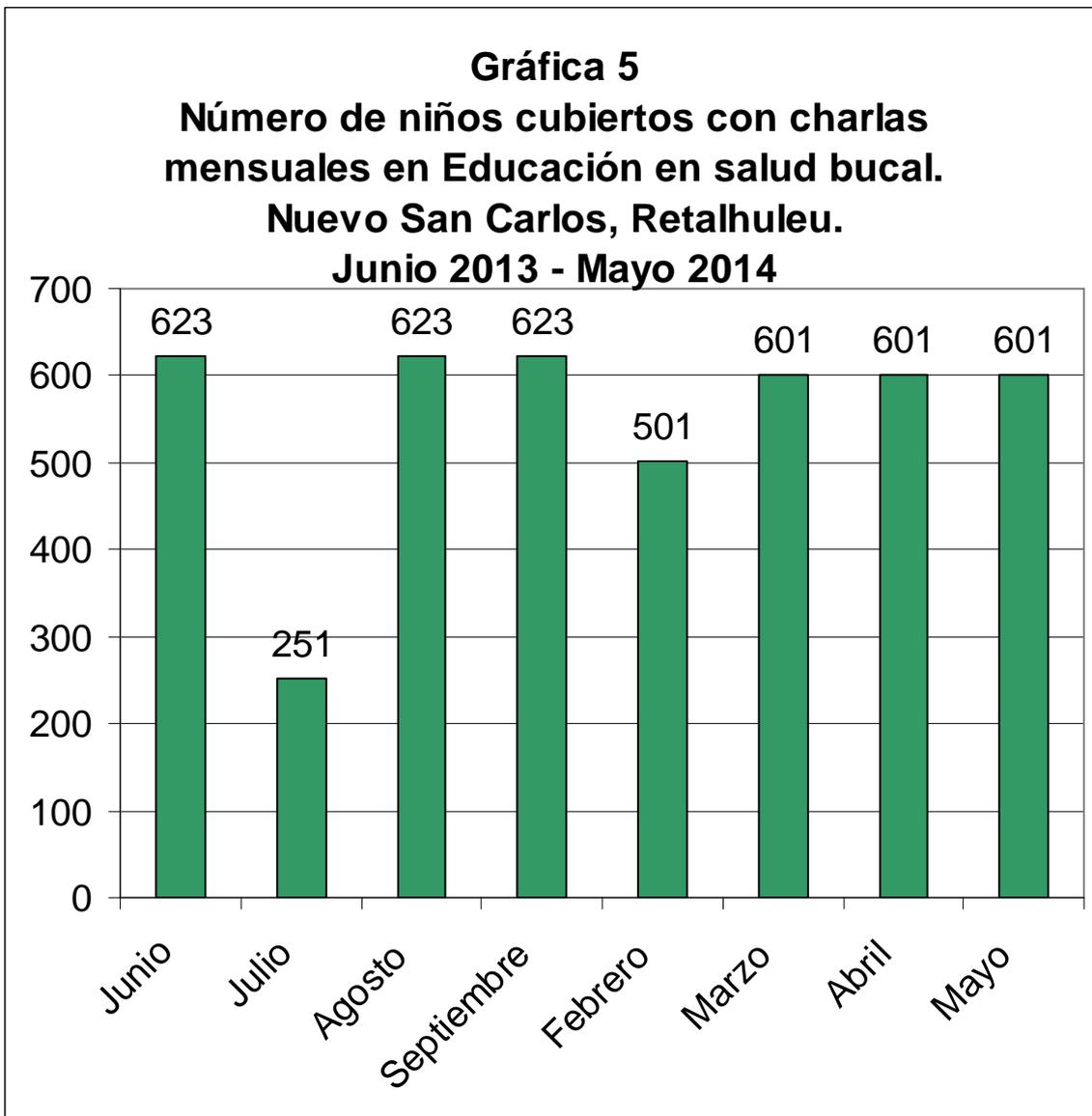


Fuente: Tabla no. 3

Interpretación de gráfica 4

En el Programa de educación en salud se lograron realizar, en la mayoría de meses, las 12 charlas destinadas a cada uno de los grados de ambas escuelas, cubiertas por el programa.

Junio y julio fueron los meses en donde se realizó un menor número de charlas, por las distintas actividades de los centros educativos.



Fuente: Tabla No. 3

Interpretación de gráfica 5

En el Programa de educación en salud bucal se logró cubrir a los niños de las Escuelas Urbanas Mixtas No.1 y No. 2 de primero a sexto primaria. Junio, agosto y septiembre son los meses que se contó con mayor participación, y julio en donde se tuvo menor asistencia.

VI. Análisis del Programa de enfermedades bucales

Metas alcanzadas durante el Programa de prevención

- € En el subprograma de Enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, en entrega semanal, se atendieron a 1,047 niños de las 4 escuelas de Nuevo San Carlos Retalhuleu, en el periodo de 8 meses del Ejercicio Profesional Supervisado.

- € En el Programa de sellantes de fosas y fisuras, se atendieron a 145 niños de las Escuelas Oficial Urbanas Mixtas No.1 y No. 2 de Nuevo San Carlos Retalhuleu, colocando un total de 715 sellantes en el período de febrero a septiembre de 2013 y de febrero a mayo de 2014.

- € En el Programa de educación en salud bucal, se impartieron 86 charlas a 4,424 niños escolares de Nuevo San Carlos Retalhuleu, durante los 8 meses del EPS.

Número de monitores

El programa contó con la colaboración de 66 monitores; entre ellos, directores, maestros titulares y maestros practicantes de Nuevo San Carlos Retalhuleu, durante los 8 meses del Ejercicio Profesional Supervisado.

VII. Conclusiones

- € El Programa de prevención realizado en el Ejercicio Profesional Supervisado, se lleva a cabo como primer frente de ataque contra las enfermedades orales en niños escolares de instituciones educativas públicas.

- € La participación y la buena actitud de las escuelas del municipio, así como, los niños, los maestros, los directores y los padres de familia, hacen que los esfuerzos para brindarles los enjuagues de fluoruro de sodio o los sellantes de fosas y fisuras a los niños escolares, sea recompensado.

- € Las charlas del Programa en salud bucal son de suma importancia para difundir los conocimientos mínimos de salud oral que las personas deben poseer, para evitar enfermedades como la caries o la gingivitis dental.

- € Los enjuagues de fluoruro de sodio en los niños escolares de Nuevo San Carlos, les ayudarán a fortalecer los dientes y que estos se hagan más resistentes a la caries.

VIII. Recomendaciones

- € Lograr un acercamiento con el director de la Escuela Oficial Rural Mixta de Aldea El Hato de Nuevo San Carlos, así como, de otras escuelas del municipio, para poder beneficiar a más niños con el Programa de enjuagues de fluoruro de sodio, y demás programas de prevención.

- € Animar a los establecimientos educativos que participan en los Programas de prevención, para que continúen, y seguir multiplicando el beneficio en los niños.

IV. INVESTIGACIÓN ÚNICA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Creencias y actitudes en salud bucal de padres de familia y su relación con prevalencia de caries dental y estado socioeconómico de escolares – casb - 2013- validado

En el Programa de ejercicio profesional supervisado se realiza una Investigación Única que permite obtener información actualizada sobre la situación socioeconómica de las familias de una comunidad determinada. En este caso, se estudia las creencias y actitudes en salud bucal de los padres de familia y su relación con prevalencia de caries dental y estado socioeconómico de escolares.

Las actividades que se llevaron a cabo en el trabajo de campo fueron: selección de una escuela, selección de 20 niños al azar, y entrevista guiada a cada una de las madres visitadas en su domicilio.

Descripción del estudio

Tipo de estudio

Estudio observacional transversal en el cual se evaluó las creencias y actitudes sobre salud bucal de los padres de familia de los escolares atendidos por el programa EPS.⁷ Adicionalmente, se determinó el índice de CPO de cada escolar y, se buscó identificar las posibles relaciones entre las variables cualitativas, clínicas y socioeconómicas.

Identificación del responsable

Estudio avalado por el Área de Odontología Socio-Preventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Director: Dr. Edgar Sánchez Rodas.⁷

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.⁷

Criterios de Selección

- Niños inscritos en la Escuela Oficial Urbana Mixta No. 2
- Niños de primero a sexto primaria
- Niños entre ocho y doce años.

Instrumentos

Para la realización de las entrevistas guiadas se utilizaron los siguientes:

1. Cuestionario socioeconómico método Graffar (Anexo 1)

Consiste en una estratificación de la población a partir de cuatro variables, las cuales identifican cinco estratos.

Variables: Profesión del jefe o jefa de familia, nivel de instrucción de la madre, principal fuente de ingreso de la familia, condiciones de alojamiento.

Estratos:

Estrato I	Población con las mejores condiciones de vida.
Estrato II	Población con buenos niveles de vida pero sin los valores óptimos del estrato I.
Estrato III	Población con posibilidades de satisfacer las capacidades para disfrutar de beneficios culturales.
Estrato IV	Población que se denomina pobreza relativa, porque no alcanza los niveles de vida satisfactorios de los estratos anteriores. Son grupos vulnerables a los cambios económicos, están privados de beneficios culturales.
Estrato V	Población en pobreza crítica, son las personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas. ⁷

2. Cuestionario CASB-2013 - Para la medición de las creencias y actitudes sobre salud bucal de los padres de familia. (Anexo 2)

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

Instrumento de medición clínico

1. Índice epidemiológico – CPOD -ceo

Índice desarrollado por Klein, Palmer y Knutson durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento de niños asistentes a escuelas Primarias en Hagerstown, Maryland, EE. UU., en 1935.

Se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la caries dental. También señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados.

El índice se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes cariados (C), perdidos (P) y obturados (O), incluidas las extracciones indicadas, entre el total de individuos examinados, por lo que es un promedio. Se consideran solo 28 dientes, excluyendo a las terceras molares permanentes.

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

Es el índice CPO adoptado por Gruebbel para dentición temporal, en 1944. Se obtiene de igual manera, pero considerando solo los dientes temporales cariados, extraídos y obturados. Se consideran 20 dientes. En los niños se utiliza el ceo-d (dientes temporales) en minúscula.

Metodología

- Reproducir el cuestionario CASB-2013 y el Método Graffar, 20 veces.
- Solicitar al Director de la escuela los números telefónicos de los padres de familia de los niños seleccionados.
- Solicitar, vía telefónica, una cita con la madre de familia, en el domicilio. ⁷
- Visitas domiciliarias y entrevistas a los padres de cada uno de los escolares seleccionados.
- Fotografías y reconocimiento del nivel socioeconómico, con el Método Graffar.
- Tabulación de datos obtenidos en una hoja de cálculo en Microsoft Excel.

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 la escuela seleccionada se utilizó la división de la población escolar por grados como estratos. El tamaño de cada estrato se tomó en cuenta para la asignación proporcional al tamaño de la muestra. A nivel de los estratos se seleccionaron los escolares por muestreo aleatorio simple. Se utilizó un tamaño de muestra de 20 escolares.

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.

Aspectos éticos

A todos los escolares participantes en la investigación se les solicitó su asentimiento verbal y el consentimiento de la madre o responsable. 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.

Se entregaron al Área de Odontología Sociopreventiva lo siguiente:

- Las fotografías de las visitas domiciliarias.
- Las fichas: Creencias y actitudes en salud bucal de padres de familia, ficha para cuantificación de la caries – índice de CPO-ceo, Ficha socioeconómica para realizar las visitas domiciliarias.
- Datos tabulados en la Hoja electrónica Excel preparada por el área de OSP.

Resultados

Escuela

Escuela Oficial Urbana Mixta No. 2

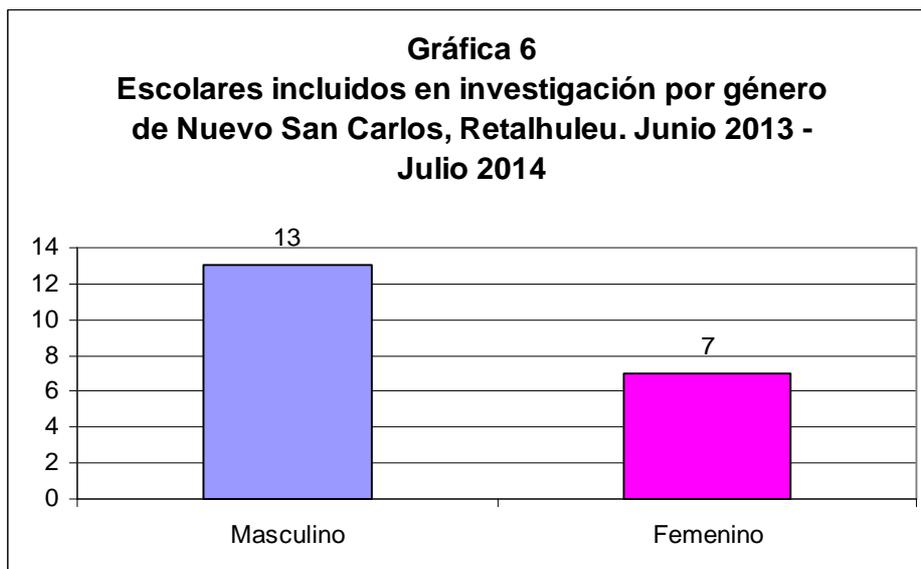
Cantidad de niños

294

Distribución de niños

Tabla No. 4 Escolares y madres de familia incluidos en la investigación única en Nuevo San Carlos, Retalhuleu. Junio 2013 – mayo 2014.			
No. Boleta	Nombre escolar	Edad	Nombre del encargado
1	María Fernanda Rodas Cifuentes	10	Mariela Dalila Cifuentes de Rodas
2	Kevin Gerardo Reyes Ortiz	10	Saira Yanet Ortiz Chávez
3	Ricardo Jeremias Hernández López	8	Lidiana López Brau
4	Elvis de Jesús Hidalgo Reyes	11	María Magdalena Reyes
5	Patrick Danilo López Radilla	11	Dionisis Anaí Radilla Juncos
6	Rodrigo Alejandro Pérez Reyes	10	Jelga Eleodora Reyes Santay
7	Keili Giovana Cifuentes	8	Semilia Cifuentes
8	Cristofer Fernando Barrios Cifuentes	8	Yury Vanessa Cifuentes de Barrios
9	Joseline Liseth Pérez Reyes	12	Aura Ermelinda Díaz Mazariegos
10	Juan Pablo Alvarado García	8	Marta Idalia García Martínez
11	María Mercedes Reyes Maldonado	9	Blanca Noemi Maldonado de León
12	Oseas David Escobar Camey	9	Blanca Elizabeth Camey Hernán
13	María Guadalupe Estrada Pérez	8	Irma Anaí Pérez Maldonado
14	José Miguel Cifuentes López	12	Casimira Yolanda López de Cifuentes
15	Glendy Yanira López Aguilar	9	Obdulia Martínez Saquic
16	Henry Estefan López Radilla	9	Dionisis Anaí Radilla Juncos
17	Jonathan Fernando García	8	Dilvia Amelia Cojulun Vega
18	Helen Rossana de León Rodas	9	Lilian Rossana Rodas Chan
19	Anderson Estiven Rodas Reyes	8	Mirna Griselda Reyes Reyes
20	Jorge Luis Hernández Cifuentes	8	Londy Cifuentes de Hernández

Fuente: Datos propios de la investigación



Fuente: Tabla No. 4

En la investigación se incluyó a un mayor número de niños que de niñas, siendo 13 niños y 7 niñas, un total de 20 niños escolares en el estudio.

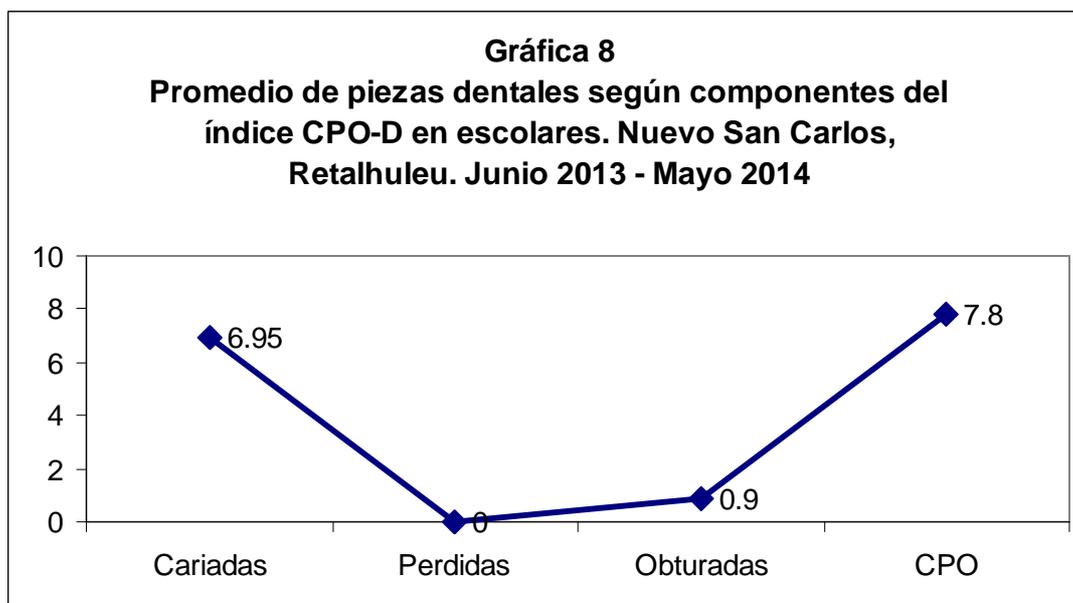


Fuente: Tabla no. 4

Los niños escolares que ingresaron en el estudio se encuentran en el rango de 8 y 12 años de edad, ya que era uno de los criterios a tomar en cuenta para realizar esta investigación.

Tabla No. 5				
Índice de CPO en niños escolares incluidos en investigación.				
Nuevo San Carlos, Retalhuleu. Junio 2013 – Mayo 2014				
Escolar	Cariadas	Perdidas	Obturadas	CPO
María Rodas	7	0	2	8
Kevin Reyes	7	0	0	7
Ricardo Hernández	10	0	0	10
Elvis Hidalgo	6	0	0	6
Patrick López	1	0	4	5
Rodrigo Pérez	6	0	0	6
Keili Cifuentes	10	0	0	10
Cristofer Barrios	6	0	0	6
Joselin Pérez	2	0	5	7
Juan Alvarado	12	0	4	16
María Reyes	8	0	0	8
Oseas Escobar	6	0	0	6
María Estrada	8	0	0	8
José Cifuentes	9	0	0	9
Glendy López	6	0	0	6
Henry López	5	0	3	8
Jonathan García	10	0	0	10
Helen de León	5	0	0	5
Anderson Rodas	9	0	0	9
Jorge Hernández	6	0	0	6

Fuente: Datos propios de la investigación



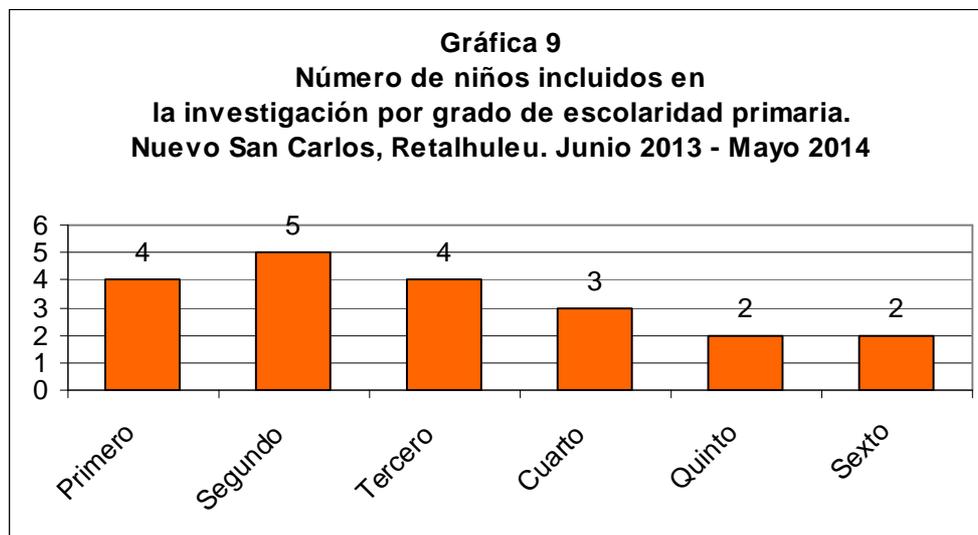
Fuente: Tabla No. 5

El índice de piezas cariadas, perdidas y obturadas (CPO) de los niños escolares de la Escuela Oficial Urbana Mixta No. 2, de Nuevo San Carlos, Retalhuleu, incluidos en esta investigación tiene un promedio de 7.8, que varían desde 5 hasta 16 piezas afectadas.

Por cada pieza obturada en los niños del estudio, se encuentran en promedio 7 piezas cariadas, lo que hace evidente la falta de atención odontológica hacia este grupo de la población.

Tabla No. 6	
Niños incluidos en la investigación por grado de escolaridad. Nuevo San Carlos, Retalhuleu.	
Junio 2013 – Mayo 2014	
Grado	Número de niños
Primero Primaria	4
Segundo Primaria	5
Tercero Primaria	4
Cuarto Primaria	3
Quinto Primaria	2
Sexto Primaria	2
Total	20

Fuente: Datos propios de la investigación



Fuente: Tabla 6

Se incluyeron una mayor cantidad de niños de segundo primaria debido a que en este grado tenía una mayor cantidad de niños, y en quinto y sexto primaria solamente dos niños equivalente a la población de estos grados.

Ficha socioeconómica

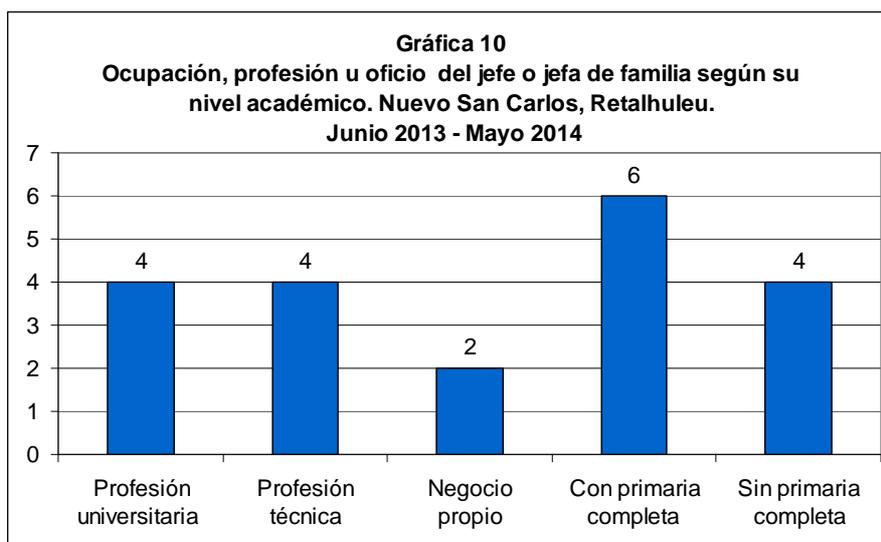
(Anexo 1)

Tabla No. 7	
Ocupación, profesión u oficio del jefe o jefa de familia según su nivel académico. Nuevo San Carlos, Retalhuleu. Junio 2013 – Mayo 2014.	
Nivel académico del jefe de familia	Número de encuestados
Profesión Universitaria	4
Profesión Técnica Superior (Nivel Diversificado)	4
Negocio propio, pequeños comerciantes	2
Trabajadores con primaria completa	6
Trabajadores sin primaria completa	4
Total	20

Fuente: Datos propios de la investigación

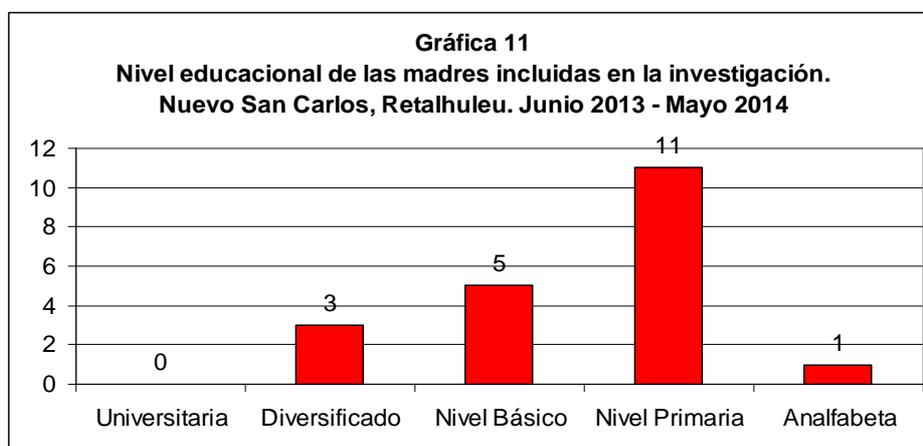
Tabla No. 8	
Nivel educacional de las madres incluidas en la investigación. Nuevo San Carlos, Retalhuleu. Junio 2013 – Mayo 2014.	
Nivel Educacional	Número de Madres
Educación universitaria	0
Nivel Diversificado	3
Nivel Básico	5
Nivel Primaria	11
Analfabeta	1
Total:	20

Fuente: Datos propios de la investigación



Fuente: Tabla No. 7

La mayoría de jefes de familia se dedican a labores en donde solo se requiere primaria completa, una minoría de ellos poseen negocios propios. La profesión universitaria y algunos técnicos se mantienen en un número promedio con aquellos que trabajan sin completar el nivel primario.



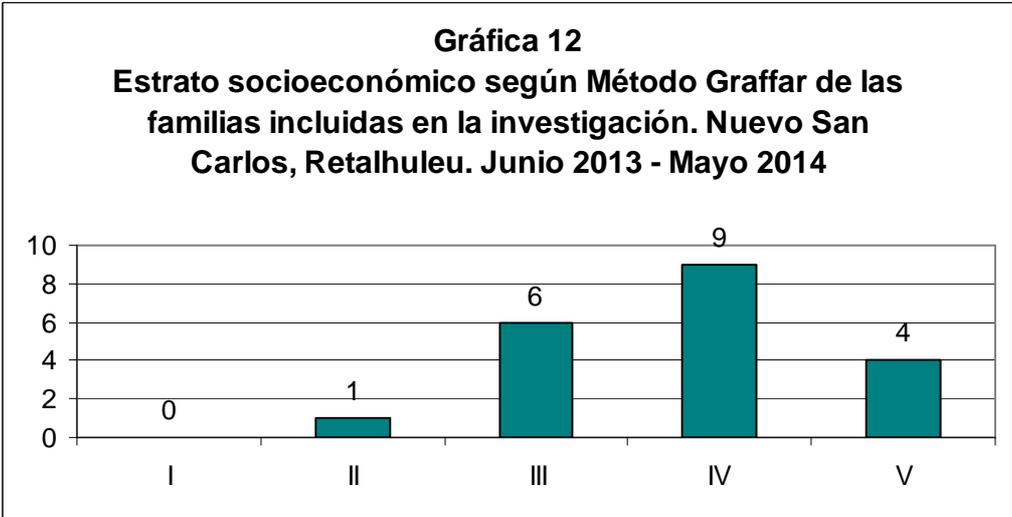
Fuente: Tabla No. 8

Las madres de familia, en su mayoría, cuentan con un nivel primario, algunas de ellas poseen estudios de nivel básico o diversificado, ninguna posee estudios universitarios. Se evidencia la falta de escolaridad a las responsables del cuidado de los menores.

Tabla No. 9
Estrato socioeconómico según método Graffar de las familias
incluidas en la investigación en Nuevo San Carlos, Retalhuleu.
Junio 2013 – Mayo 2014

I	0
II	1
III	6
IV	9
V	4
Total:	20

Fuente: Datos propios de la investigación



Fuente: Tabla no. 9

Se ubican en el estrato IV a la mayor cantidad de familias en la investigación, se puede decir que estas pertenecen al estrato denominado como pobreza relativa, porque no alcanza los niveles de vida satisfactorios de los estratos superiores, además son vulnerables a los cambios económicos y pueden estar privados de algunos beneficios culturales.

Tabla No. 10 a
Cuestionario CASB-2013 a madres de familia de
Nuevo San Carlos, Retalhuleu. Junio 2013 – mayo 2014.

		Respuestas					Porcentajes				
No.	Pregunta	Si	Tal vez	No	No sé	Total	Si	Tal vez	No	No sé	Total
Dimensión locus de control interno											
5	¿Usted creé que los dientes duran toda la vida?	8	1	11	0	20	40%	5%	55%	0	100%
7	¿Creé que las caries se pueden evitar?	18	1	1	0	20	90%	5%	5%	0	100%
13	¿Creé que el uso de hilo dental ayuda a evitar las enfermedades de la encía?	16	1	1	2	20	80%	5%	5%	10%	100%
19	¿Creé que a los niños les gusta que les cuiden sus dientes?	16	1	3	0	20	80%	5%	15%	0	100%
25	¿Creé que puede evitar que se enfermen sus encías?	18	0	1	1	20	90%	0	5%	5%	100%
27	¿Creé que las personas comen mejor si tienen una boca sana y limpia?	17	1	2	0	20	85%	5%	10%	0	100%
28	¿Creé que al cepillarse ya no se le picarán los dientes?	12	1	6	1	20	60%	5%	30%	5%	100%
Dimensión locus de control externo											
6	Sólo los dentistas pueden evitar que se den caries y enfermedades en las encías	14	0	6	0	20	70%	0	30%	0	100%
9	Si sus papás tuvieron mala dentadura, usted también la tendrá?	3	0	17	0	20	15%	0	85%	0	100%
10	¿Creé que las placas deben quitarse durante la noche?	14	2	0	4	20	70%	10%	0	20%	100%
12	Las medicinas y las enfermedades arruinan los dientes?	18	1	1	0	20	90%	5%	5%	0	100%
17	Es normal que a los ancianos se les caigan los dientes?	11	1	4	4	20	55%	5%	20%	20%	100%
18	Aunque se cepille los dientes, cuando este más grande se van a caer?	9	1	9	1	20	45%	5%	45%	5%	100%
24	¿Creé que utilizar el cepillo es tan bueno como limpiarse los dientes con otra cosa?	11	0	8	1	20	55%	0	40%	5%	100%

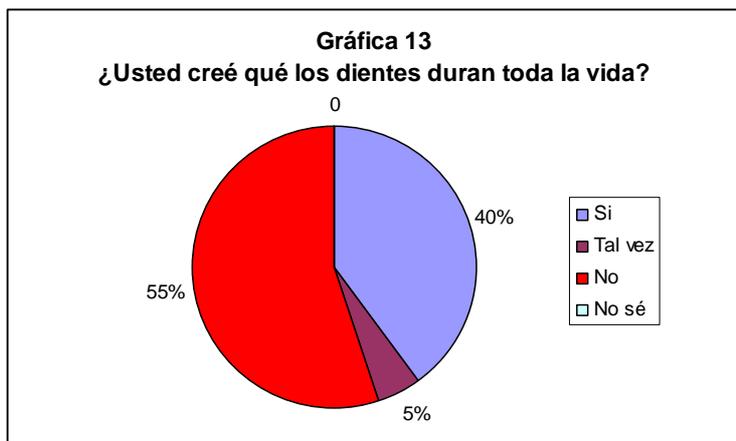
Fuente: Datos propios de la investigación

Tabla No. 10 b
Cuestionario CASB-2013 a madres de familia de
Nuevo San Carlos, Retalhuleu. Junio 2013 – mayo 2014.

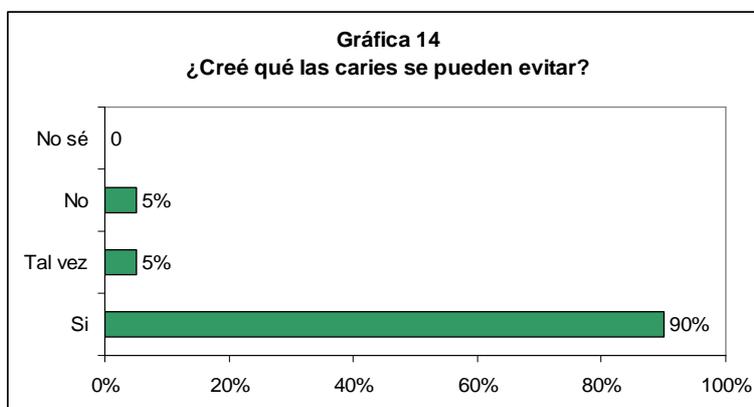
No.	Pregunta	Respuestas					Porcentajes				
		Si	Tal vez	No	No sé	Total	Si	Tal vez	No	No sé	Total
Dimensión autoeficacia											
2	¿Si se cepilla los dientes y usa hilo dental va a tener menos problemas dentales?	18	1	1	0	20	90%	5%	5%	0	100%
3	¿Creé usted qué sabe como curar las enfermedades de la boca? (Fuego, llagas. úlceras, etc.)	1	3	15	1	20	5%	15%	75%	5%	100%
8	Si le hubieran enseñado como limpiarse la boca y los dientes, sería capaz de cuidarlos mejor ahora?	20	0	0	0	20	100%	0	0	0	100%
11	Sabe usted utilizar el hilo dental?	16	0	4	0	20	80%	0	20%	0	100%
15	¿Creé qué sabe cómo evitar que se piquen los dientes?	16	0	4	0	20	80%	0	20%	0	100%
21	Si supiera que sus dientes se están enfermando, los cuidaría mejor?	19	1	0	0	20	95%	5%	0	0	100%
23	¿Creé que puede limpiar todo lo sucio de sus dientes, para evitar caries y enfermedades de sus encías?	15	0	5	0	20	75%	0	25%	0	100%
Dimensión creencias para el cuidado de la salud bucal											
1	¿Creé usted que son los niños los que avisan cuando necesitan ayuda en el cuidado de su boca?	6	4	10	0	20	30%	20%	50%	0	100%
4	¿Creé qué los productos con flúor ayudan a los dientes de sus hijos?	19	1	0	0	20	95%	5%	0	0	100%
14	Cuándo las encías se enferman, ya no se pueden curar?	10	1	4	5	20	50%	5%	20%	25%	100%
16	Si las encías sangran cuando usa hilo dental quiere decir que ya no lo debe usar?	2	0	16	2	20	10%	0	80%	10%	100%
20	¿Creé qué al dentista solo hay que ir cuando hay dolor?	1	0	19	0	20	5%	0	95%	0	100%
22	¿Creé qué es más fácil cuidar las placas dentales que sus dientes?	0	0	20	0	20	0	0	100%	0	100%
26	Si se cepilla los dientes y sangran debe dejar de cepillarlos?	2	0	18	0	20	10%	0	90%	0	100%

Fuente: Datos propios de la investigación

Dimensión locus de control interno



Fuente: Tabla 10 a

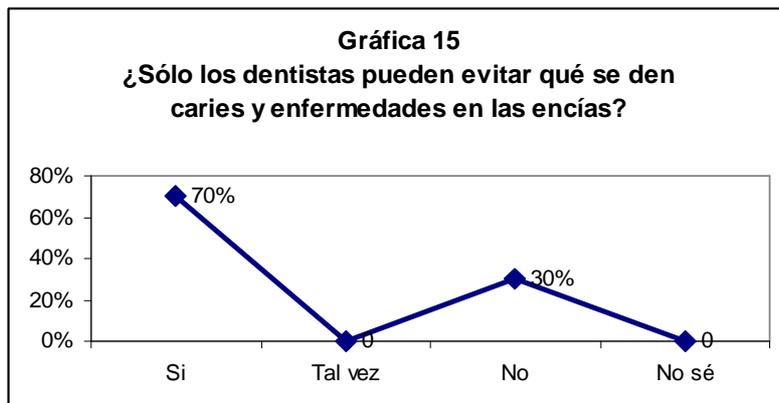


Fuente: Tabla 10 a

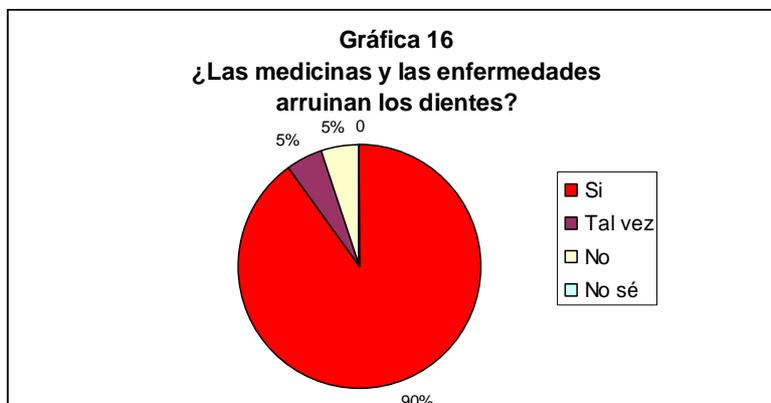
El 55% de la población cree que las piezas dentales no durarán el resto de su vida, considerando normal la presencia de enfermedades bucales como caries o gingivitis. Por lo que es evidente que aunque piensen que la caries es prevenible, no se consideran capaces de evitar la aparición de ésta en su totalidad.

Los encuestados están conscientes de que es necesario utilizar las medidas de higiene para prevenir enfermedades orales. A pesar de que algunos conocen cómo emplear el cepillo, hilo dental o enjuague bucal, no utilizan estas herramientas por considerarlas ineficientes para lograr el objetivo final.

Dimensión locus de control externo



Fuente: Tabla 10 a



Fuente: Tabla 10 a

La limpieza de la cavidad oral, como otras partes del cuerpo, son responsabilidad de la propia persona. La presencia o ausencia de enfermedades depende, principalmente, del propio individuo.

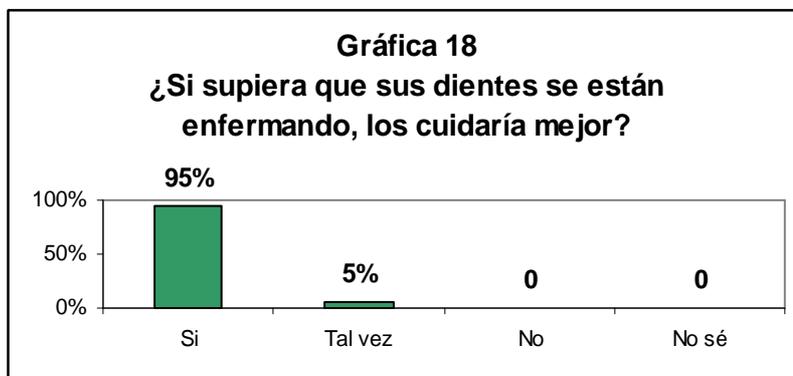
Responsabilizar al odontólogo del cuidado de la boca de sus pacientes, es una práctica muy común en nuestro medio social, al igual que lo es, suponer que el abuso de medicamentos o ciertas enfermedades pueden ir deteriorando las piezas dentales.

Hay que tomar en cuenta que las instrucciones de higiene oral, las visitas periódicas al odontólogo, incluso la genética, va pre-disponiendo nuestra cavidad oral a enfermedades no deseadas como la caries o la periodontitis, por lo que la pérdida de piezas en los adultos mayores no es normal, como muchas de las madres encuestadas expresaron.

Dimensión autoeficacia



Fuente: Tabla 10 b

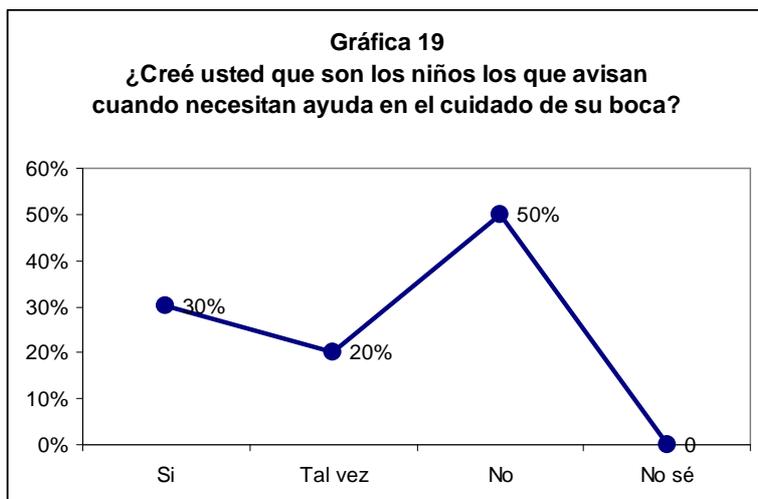


Fuente: Tabla 10 b

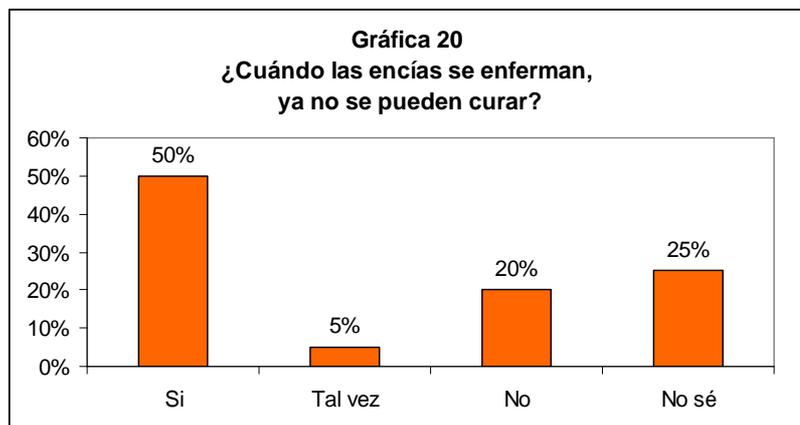
La información de cómo mantener una boca sana no ha llegado a toda la población de Nuevo San Carlos, Retalhuleu, ya que el 100% de las madres encuestadas indicaron en la interrogante del Cuestionario CASB -2013.

Tanto las madres de familia como los escolares deben recibir información temprana, de ser posible, de cómo cuidar su dentadura para tener una cavidad oral más sana y a su vez detectar cuando se presentan los primeros signos de enfermedades orales.

Dimensión creencias para el cuidado de la salud bucal



Fuente: Tabla 10 b



Fuente: Tabla 10 b

El 50% de las encuestadas consideran que no son los niños los que deben solicitar atención dental, sino los tutores de los menores quienes son los responsables de proveer estos cuidados, ya sea con las medidas de higiene en casa o con la atención odontológica en la clínica dental.

Se parte de que la mitad de personas entrevistadas respondieron afirmativamente a que las enfermedades de encías pueden revertirse, se puede inferir que si tienen la información correcta, los medios y la disposición todas las personas, incluidos los niños, pueden solicitar la atención odontológica tanto preventiva como curativa.



Visita domiciliar a Cristofer Fernando Barrios Cifuentes (Boleta No. 8)



Visita domiciliaria a María Mercedes Reyes Maldonado (Boleta No. 11)



Visita domiciliar a Glendy Yanira López Aguilar (Boleta No. 15)



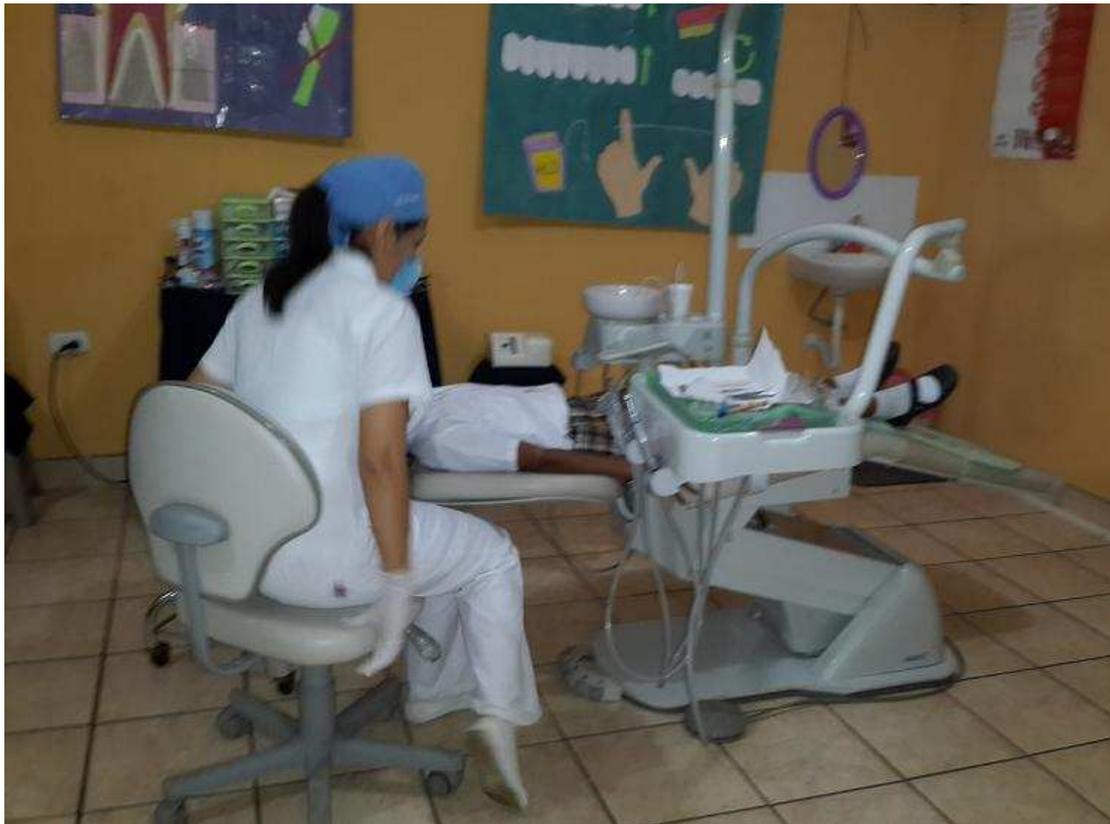
Visita domiciliar a Anderson Estiven Rodas Reyes (Boleta No. 19)

V. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL

Actividad Clínica Integral

En el programa Ejercicio Profesional Supervisado se busca ayudar a resolver los problemas de salud bucal de la población de Nuevo San Carlos Retalhuleu, dando prioridad a los escolares de nivel primario y pre-primario, y a los grupos de alto riesgo compuesto por: adultos mayores, preescolares, mujeres embarazadas y adolescentes.

La atención a los pacientes es de carácter gratuito, a modo de mejorar su calidad de vida de manera accesible. A continuación se describe la cobertura y actividad clínica con los niños escolares y la atención clínica a grupos de alto riesgo.



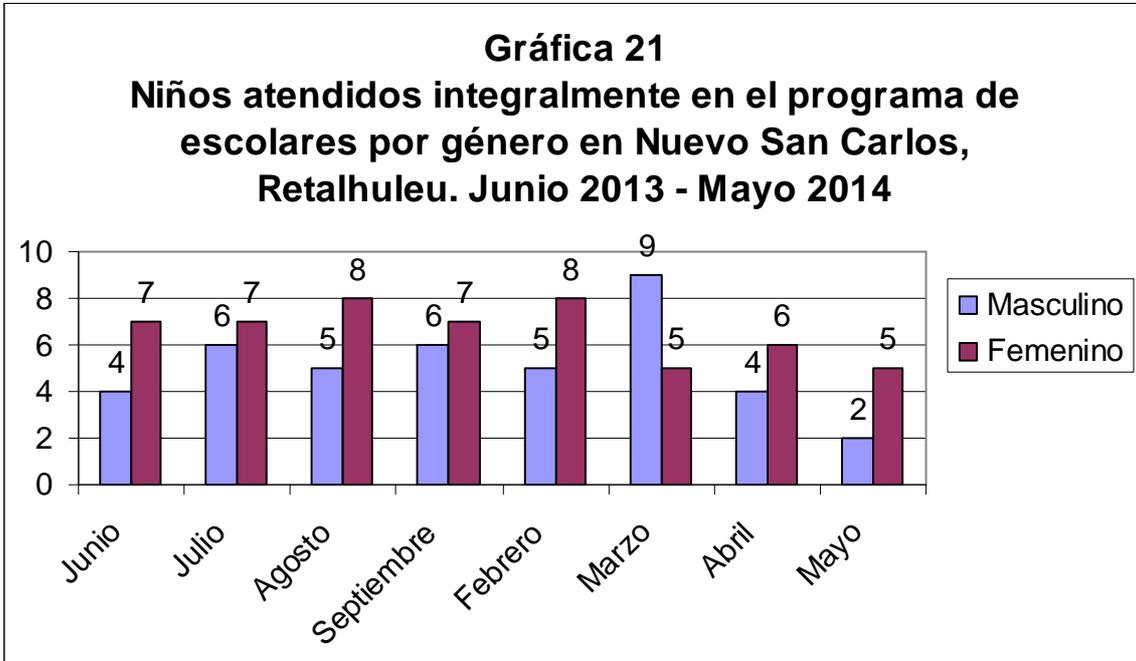
1. ATENCIÓN A ESCOLARES

Durante el período de junio a septiembre de 2013 y de febrero a mayo de 2014 se atendió, en la Clínica Dental Parroquial Juan Pablo II, del municipio de Nuevo San Carlos del departamento de Retalhuleu, a un total 94 niños escolares de nivel pre-primario y primario que asistían a las escuelas cubiertos por el programa de Ejercicio Profesional Supervisado.

El total de tratamientos efectuados en dicha actividad, se distribuyó de la siguiente manera:

Tabla No. 11			
Niños atendidos integralmente en el Programa de escolares por género, en Nuevo San Carlos, Retalhuleu, de junio 2013 a mayo 2014.			
Mes	Masculino	Femenino	Total
Junio	4	7	11
Julio	6	7	13
Agosto	5	8	13
Septiembre	6	7	13
Febrero	5	8	13
Marzo	9	5	14
Abril	4	6	10
Mayo	2	5	7
Totales	41	53	94
Promedio mensual			12

Fuente: Datos obtenidos de Fichas Clínicas



Fuente: Tabla 11

Interpretación de tabla 11 y gráfica 21

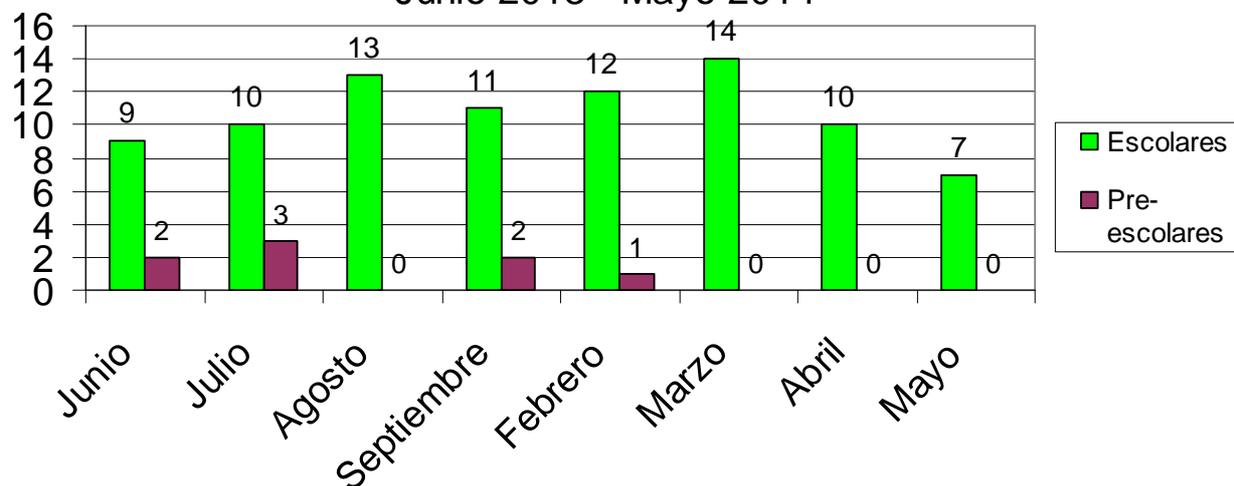
Durante el desarrollo del Programa atención a pacientes escolares de manera integral se observa, que la mayor parte de la población atendida, es de sexo femenino, a excepción del mes de marzo en donde hubo mayor participación masculina.

Tabla No. 12
Niños atendidos integralmente en el Programa de escolares clasificados en escolares y pre-escolares, en Nuevo San Carlos, Retalhuleu, de junio 2013 a mayo 2014.

Mes	Escolares	Pre-escolares	Total
Junio	9	2	11
Julio	10	3	13
Agosto	13	0	13
Septiembre	11	2	13
Febrero	12	1	13
Marzo	14	0	14
Abril	10	0	10
Mayo	7	0	7
Totales	86	8	94

Fuente: Datos propios del informe

Gráfica 22
Niños atendidos integralmente en el programa de escolares clasificados en escolares y pre-escolares. Nuevo San Carlos, Retalhuleu. Junio 2013 - Mayo 2014



Fuente: Tabla 12

Interpretación de tabla 12 y gráfica 22

Se atendió en el Programa, a una población mayor de escolares que de pre-escolares. Solo se tuvo participación de pre-escolares en junio, julio, febrero y marzo.

Tabla No. 13
Cantidad de tratamientos realizados en escolares por mes,
en Nuevo San Carlos, Retalhuleu, de junio 2013 a mayo 2014.

Mes	Exámenes clínicos	Profilaxis y ATF	Tratamientos periodontales	Sellantes de fosas y fisuras	Extracciones
Junio	14	11	0	66	14
Julio	11	14	1	75	16
Agosto	14	13	2	47	14
Septiembre	14	13	2	95	22
Febrero	16	13	1	91	4
Marzo	12	14	2	106	19
Abril	12	11	3	75	11
Mayo	4	8	1	52	6
Totales	97	97	12	607	106

Fuente: Datos propios del informe

Tabla No. 14
Cantidad de tratamientos realizados en escolares por mes,
en Nuevo San Carlos, Retalhuleu de junio 2013 a mayo 2014.

Mes	Restauraciones de amalgama	Restauraciones de resina compuesta	Restauraciones de ionómeros de vidrio
Junio	20	8	18
Julio	57	18	16
Agosto	80	16	7
Septiembre	39	31	21
Febrero	59	19	7
Marzo	76	36	2
Abril	80	22	0
Mayo	36	8	0
Totales:	447	158	71

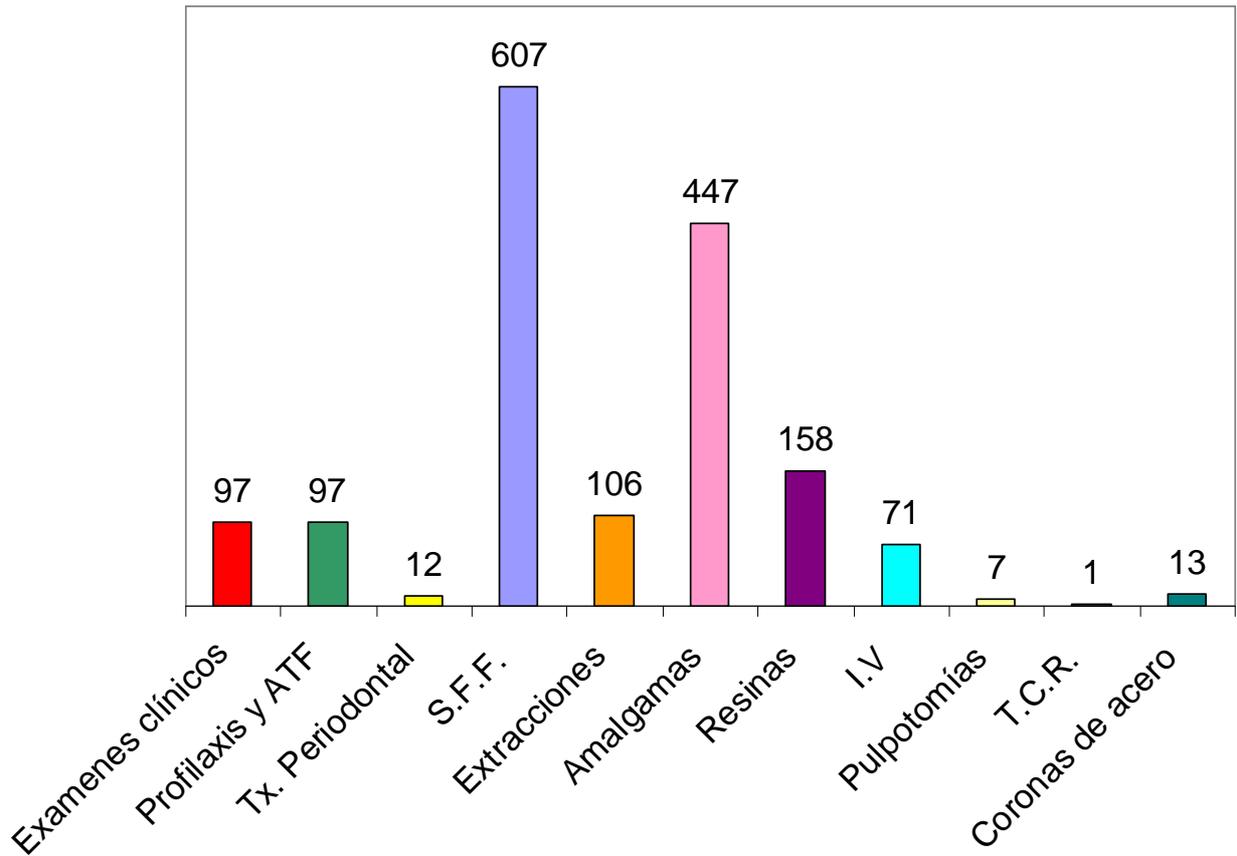
Fuente: Datos propios del informe

Tabla No. 15
 Cantidad de tratamientos realizados en escolares por mes,
 en Nuevo San Carlos, Retalhuleu,
 de junio 2013 a mayo 2014.

Mes	Pulpotomías	T.C.R.	Coronas de acero
Junio	4	0	4
Julio	1	0	5
Agosto	0	0	0
Septiembre	2	0	1
Febrero	0	0	3
Marzo	0	0	0
Abril	0	1	0
Mayo	0	0	0
Totales	7	1	13

Fuente: Datos propios del informe

Gráfica 23
Tratamientos realizados a los pacientes del
programa de escolares en Nuevo San Carlos,
Retalhuleu. Junio 2013 - Mayo 2014



Fuente: Tablas 13, 14 y 15

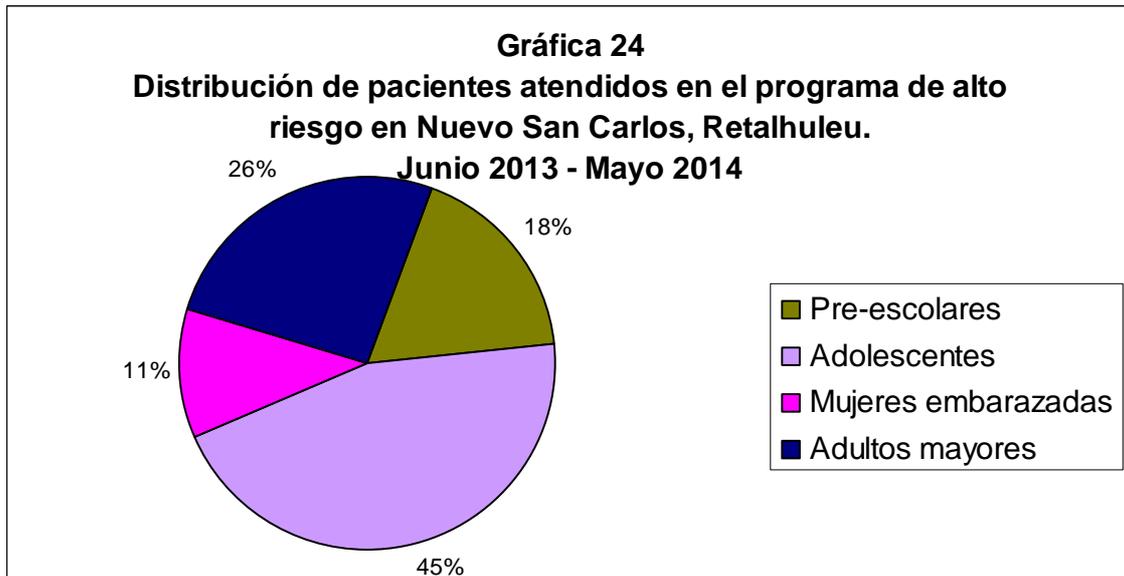
Interpretación de tablas 13, 14, 15 y gráfica 23

Los sellantes de fosas y fisuras fueron los tratamientos más realizados, seguidos por las restauraciones de amalgama de plata y de resina compuesta. Mientras que los tratamientos menos realizados fueron los T.C.R, las pulpotomías y las coronas de acero.

2. GRUPOS DE ALTO RIESGO

Tabla No. 16 Pacientes de alto riesgo atendidos por mes, en Nuevo San Carlos, Retalhuleu de junio 2013 a mayo 2014.				
Mes	Pre-escolares	Adolescentes	Mujeres embarazadas	Adultos mayores
Junio	3	7	4	5
Julio	2	29	6	5
Agosto	11	2	4	8
Septiembre	2	3	0	6
Febrero	3	1	2	6
Marzo	2	13	2	3
Abril	5	15	1	3
Mayo	2	7	0	8
Totales:	30	77	19	44

Fuente: Datos propios del informe



Fuente: Tabla 16

Interpretación de tabla 16 y gráfica 24

La atención clínica en grupos de alto riesgo fue, mayormente, para los pacientes adolescentes, y con menor frecuencia los adultos mayores, los pre-escolares y las mujeres embarazadas.

Tabla No. 17 Cantidad de tratamientos realizados en grupos de alto riesgo por mes, en Nuevo San Carlos, Retalhuleu, de junio 2013 a mayo 2014.					
Mes	Exámenes clínicos	Profilaxis y ATF	Tratamientos periodontales	Sellantes de fosas y fisuras	Extracciones
Junio	21	1	0	4	27
Julio	42	3	3	0	45
Agosto	25	0	0	9	27
Septiembre	30	2	0	0	31
Febrero	12	3	3	0	12
Marzo	20	1	1	0	29
Abril	24	0	0	0	31
Mayo	17	2	2	0	17
Totales	191	12	9	13	219

Fuente: Datos propios del informe

Tabla No. 18 Cantidad de tratamientos realizados en grupos de alto riesgo por mes, en Nuevo San Carlos, Retalhuleu, de junio 2013 a mayo 2014.			
Mes	Restauraciones de amalgama	Restauraciones de resina compuesta	Restauraciones de ionómeros de vidrio
Junio	6	5	0
Julio	5	13	1
Agosto	9	6	0
Septiembre	18	13	0
Febrero	3	7	0
Marzo	0	0	0
Abril	1	2	0
Mayo	3	3	2
Totales:	45	49	3

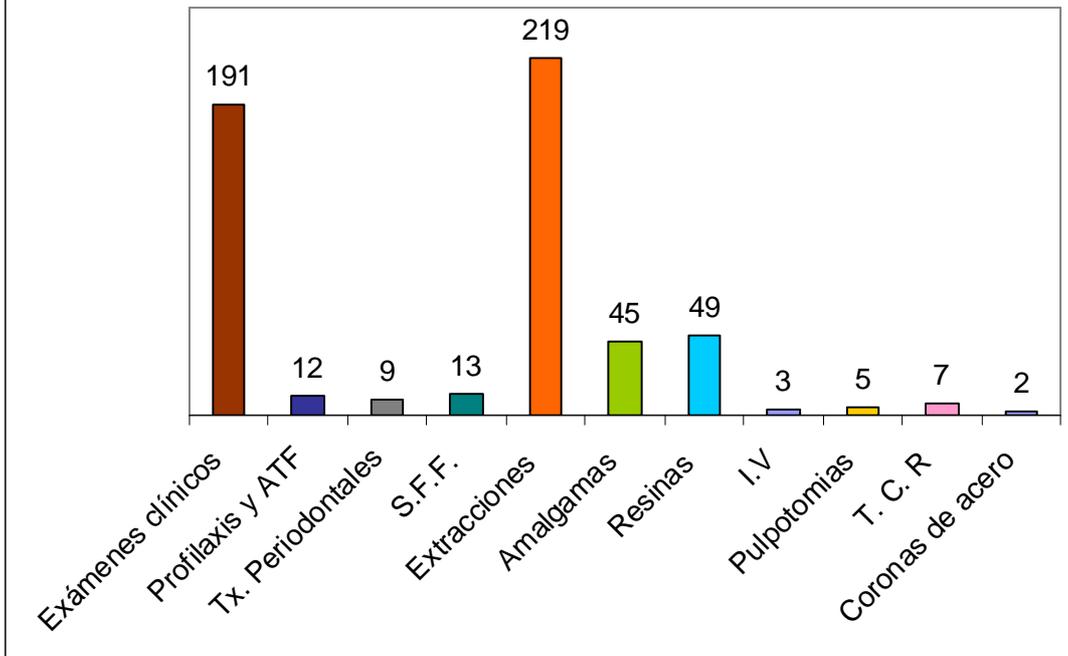
Fuente: Datos propios del informe

Tabla No. 19
Cantidad de tratamientos realizados en grupos de alto riesgo por mes, Junio 2013 – Mayo 2014

Mes	Pulpotomías	T.C.R.	Coronas de acero
Junio	1	0	0
Julio	1	2	0
Agosto	1	3	2
Septiembre	0	0	0
Febrero	0	0	0
Marzo	0	0	0
Abril	0	1	0
Mayo	2	1	0
Totales	5	7	2

Fuente: Datos propios del informe

Gráfica 25
Tratamientos realizados a los pacientes del programa de
alto riesgo en Nuevo San Carlos, Retalhuleu.
Junio 2013 - Mayo 2014



Fuente: Tabla 17, 18 y 19

Interpretación de tabas 17, 18, 19 y gráfica 25

Los tratamientos más realizados en pacientes de alto riesgo fueron las extracciones dentales, seguido de los exámenes clínicos, las restauraciones de resina compuesta y las amalgamas de plata. Mientras que los menos efectuados fueron las coronas de acero, las restauraciones de ionómero de vidrio y las pulpotomías dentales.

VI. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

Descripción

El estudiante del sexto año de la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología debe planificar, organizar, ejecutar y evaluar la administración del consultorio que se le asignó para la realización del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado.

A continuación se describe el proceso de capacitación que se llevó a cabo con el personal auxiliar en odontología, en el que se reforzaron los conocimientos de la asistente dental de la Clínica Dental Parroquial Juan Pablo II, debido a que lleva varios años cumpliendo este cargo. Además del protocolo de desinfección que se utiliza en la clínica anteriormente mencionada.

Protocolo de desinfección

Se realizó lavado diario, desinfección y esterilización de los instrumentos, con el objetivo de reducir el riesgo de transmisión de infecciones, en el trabajo clínico, también para garantizarles al paciente y al personal una práctica segura.

Para tener una clínica dental limpia, se deben realizar tres protocolos, la limpieza, la desinfección y la esterilización de instrumentos y equipo que se encuentra en contacto directo e indirecto con el paciente.

La limpieza se define como la eliminación física de los residuos de sangre, fluidos corporales, o cualquier material sobre la superficie de los instrumentos y equipo dental. La desinfección sería entonces la eliminación de la mayoría de microorganismos patógenos, aunque pueden resistir algunos sin ser detectados.³

Hay 3 niveles de desinfección:

- ❖ Desinfección de nivel bajo – elimina microorganismos no especializados
- ❖ Desinfección de nivel intermedio – elimina microorganismos incluyendo la *Mycobacterium tuberculosis*.
- ❖ Desinfección de nivel alto – elimina microorganismos, al *Mycobacterium tuberculosis*, virus, hongos y algunas esporas.³

Por último, pero no menos importante, la esterilización. Este es el proceso por el cual se eliminan todos los microorganismos, virus, esporas y hongos existentes. La cual se lleva a cabo por medios de calor o de radiación.

En la clínica odontológica de Nuevo San Carlos Retalhuleu existen, actualmente, dos formas de desinfectar y esterilizar los instrumentos que se utilizan en la práctica diaria, el glutaraldehído al 2% y el calor húmedo mediante una autoclave de olla.



El glutaraldehído al 0.2% de la marca *Glutfar Plus*, se emplea especialmente, para la desinfección de los instrumentos metálicos re-utilizables, después de utilizarlos con los pacientes que asisten a la clínica.

Este glutaraldehído es de un pH alcalino, por ello es menos corrosivo que el Cloro. Entre las ventajas de este material se pueden mencionar las siguientes: no se inactiva si hay restos sanguíneos, es un desinfectante de nivel alto si se sumerge por 20 minutos mínimo, y puede esterilizar, químicamente, al sumergir los instrumentos de 8 a 10 horas.

Las desventajas son el costo, el tiempo que se necesita para lograr la esterilización química, puede irritar los ojos, la piel o el tracto respiratorio, deja residuos en el instrumental y, además, se deben utilizar barreras de protección cuando se manipula.

La esterilización se realiza utilizando un recipiente tipo olla de presión, se necesita una hornilla eléctrica para comodidad de almacenaje. Se requiere de hervir los instrumentos durante 30 minutos para lograr la esterilización completa.

Se debe tener mucha precaución al momento de abrir la olla, se debe esperar a que esta se enfríe así como los instrumentos, posterior a este procedimiento, estos pueden ser utilizados.

Capacitación del personal auxiliar en odontología

Introducción

El odontólogo, en su práctica clínica diaria, necesita de un recurso humano que ayude a que los tratamientos se realicen con mayor eficacia y rapidez; ya que es de gran importancia para alcanzar el éxito diario.

El proyecto se centró en el recurso humano, por ser éste indispensable en el desarrollo de las actividades clínicas, siempre y cuando este se encuentre bien capacitado en temas odontológicos para que el resultado final represente un ahorro en el tiempo empleado, en la clínica.

En este apartado se describen los temas que el odontólogo practicante transmitió, a su asistente dental, durante su Ejercicio Profesional Supervisado. A través de ellos, se pudo enseñar, actualizar y evaluar los conocimientos aprendidos por la asistente.

Justificación

El asistente dental debe ser una ayuda para el trabajo que se realiza en la clínica, que agilice la labor del odontólogo y que haga sentir cómodo al paciente que asiste a la consulta. Por lo tanto, es de vital importancia que el asistente dental esté capacitado para realizar un trabajo óptimo y exitoso.

Objetivos

- € Describir y reconocer los componentes de equipo dental y sus funciones.
- € Conocer y utilizar los protocolos de limpieza en la clínica dental y los protocolos de desinfección y esterilización de instrumentos.
- € Describir el instrumental que se utiliza en los tratamientos más efectuados en la clínica dental.
- € Ser capaz de localizar y transmitir la información a los pacientes.
- € Conocer y utilizar la nomenclatura dental.
- € Distinguir entre dentición decidua, permanente y mixta.
- € Trabajar con armonía y eficacia en el ambiente clínico.

Metodología

Se llevó a cabo una capacitación durante los ocho meses que dura el Ejercicio Profesional Supervisado, en la clínica dental Parroquial Juan Pablo II, Nuevo San Carlos Retalhuleu.

Nombre:	Adriana Doraly Flores Cifuentes
Edad:	20 años
Dirección:	Aldea Morazán, Sector de León, Nuevo San Carlos
Número de teléfono:	42596874
Lugar y fecha de nacimiento:	Nuevo San Carlos, Retalhuleu
Estado civil:	Soltera
Nivel educacional:	3ro. Básico
Idiomas que habla:	Español
Experiencia laboral:	ninguna
Experiencia como asistente dental:	4 años

Se capacitó a la asistente dental, los viernes de cada semana. Se impartió el tema correspondiente, con la ayuda de material didáctico. Se realizó examen práctico y teórico al finalizar cada tema.

Criterios de selección

El odontólogo debe tomar en cuenta ciertas características para seleccionar al personal asistente en su clínica:

- € Honrada
- € Responsable
- € Ordenada y Limpia
- € Con ganas de aprender y de trabajar
- € Educada
- € Buen trato hacia los pacientes
- € Presentable

Además de poseer las características descritas, la asistente debe ser capaz de trabajar con todo el equipo dental, y con las demás personas que pudieran laborar en el mismo lugar.



Adriana Flores, personal auxiliar de la clínica dental Parroquial Juan Pablo II, y niñas pacientes integrales.

Evaluación

Se realizó, semanalmente, con base en el tema impartido, un examen con preguntas teóricas escritas y orales, además de demostraciones prácticas. Con el objetivo de evaluar al personal auxiliar, quien siempre demostró dominio y comprensión de los temas.

Cronograma de actividades

A continuación se describe el cronograma de actividades desarrollado con el personal auxiliar, así como, los temas impartidos y las calificaciones obtenidas en las evaluaciones.

**Cuadro de Actividades del desarrollo del programa de capacitación del personal
auxiliar en odontología**

MES	SEMANA	TEMAS IMPARTIDOS	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
Julio	1	Anatomía dental	Evaluación escrita	€ Esmalte € Dentina € Pulpa € Cemento € Ligamento Periodontal € Hueso
	2	Barreras de protección	Evaluación escrita y práctica	€ Lentes € Mascarilla € Gorro € Guantes € Uniforme
	3	Protocolos de limpieza de la clínica	Evaluación escrita	€ Unidad dental € Pisos y paredes
	4	Protocolos de desinfección y esterilización de instrumentos	Evaluación escrita	€ Desinfección € Esterilización
Agosto	5	Dentición primaria o decidua	Evaluación escrita	€ Incisivos € Caninos € Molares
	6	Dentición permanente	Evaluación escrita	€ Incisivos € Caninos € Premolares € Molares
	7	Dentición mixta y recambio dental	Evaluación escrita	€ Edades de recambio dental

MES	SEMANA	TEMAS IMPARTIDOS	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
Agosto	8	Nomenclatura dental universal	Evaluación escrita	
Septiembre	9	Nomenclatura dental FDI	Evaluación escrita	
	10	Técnicas de cepillado	Evaluación escrita y práctica	<ul style="list-style-type: none"> € Rotacional € Stillman € Charles € De Bass € Hilo y enjuague
	11	Aislamiento relativo correcto	Evaluación escrita y práctica	<ul style="list-style-type: none"> € Algodones € Ejector
	12	Aislamiento total	Evaluación escrita	<ul style="list-style-type: none"> € Dique de goma € Grapas € Perforador de dique € Porta grapas € Arco de Young
Octubre	13	Registro dental en Ficha Odontológica	Evaluación escrita	
Febrero	15	Instrumental para restauraciones de amalgama	Evaluación escrita	<ul style="list-style-type: none"> € Porta-amalgamas € Condensadores € Bruñidores € Recortadores
	16	Procedimiento para restauraciones de amalgama clase II	Evaluación Escrita y práctica	<ul style="list-style-type: none"> € Bandas en T € Tofflemaire € Cuñas de madera

MES	SEMANA	TEMAS IMPARTIDOS	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
Febrero	17	Instrumental y materiales para restauraciones de resina	Evaluación escrita y práctica	<ul style="list-style-type: none"> € Acido grabador € Adhesivo € Instrumentos para resina € Lámpara de Fotocurado
	18	Instrumental de periodoncia	Evaluación escrita	<ul style="list-style-type: none"> € Sonda Periodontal € Curetas € UT € Cincel Zerfing € Sonda de Naibers
Marzo	19	Instrumental de extracción	Evaluación escrita	<ul style="list-style-type: none"> € Elevadores € Fórceps € Gasas
	20	Acomodamiento de instrumental en la bandeja	Evaluación práctica	
	21	Tipos de restauraciones	Evaluación escrita	€ Tipo Black
	22	Técnica de odontología a 4 manos	Evaluación escrita	<ul style="list-style-type: none"> € Posición odontólogo-paciente-asistente € Traspaso de instrumentos
Abril	23	Manipulación de cementos para bases	Evaluación escrita	<ul style="list-style-type: none"> € Iónomero de vidrio € Óxido de Zinc y Eugenol € Dycal

MES	SEMANA	TEMAS IMPARTIDOS	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
Abril	24	Manipulación de alginato	Evaluación práctica	€ Copas de hule € Espátula € Alginato € Medidores € Cubetas
	25	Manipulación de yesos dentales	Evaluación práctica	€ Copas de hule € Espátula € Yesos € Medidores
	26	Desinfección y vaciado de impresiones	Evaluación práctica	€ Impresiones € Hipoclorito de sodio € Yesos
Mayo	27	Manipulación de siliconas	Evaluación práctica	€ Silicona dura € Silicona suave
	28	Toma de radiografías	Evaluación escrita y práctica	€ Aparato de Rx € Películas Rx € XCP
	29	Revelado de radiografías	Evaluación escrita y práctica	€ Líquido revelador € Líquido fijador

Conclusiones

- € Capacitar a la asistente dental es de suma importancia, ya que ayuda a que el tiempo clínico sea más corto y los tratamientos más eficientes.
- € La buena actitud del personal auxiliar ante las diferentes situaciones que se presentan en la clínica, ayudan a que el ambiente sea más relajado y que el odontólogo se sienta apoyado en sus decisiones.
- € Que el personal auxiliar reconozca y emplee los protocolos de limpieza y desinfección dentro de la clínica, favorece a que tanto los pacientes como el personal clínico se mantenga fuera de la contaminación cruzada.

Recomendaciones

- € Seguir capacitando al personal auxiliar y reforzando los temas que ya manejan, para seguir innovando en los diferentes materiales y técnicas que se utilizan en la actividad clínica diaria.
- € Que el salario del personal de la clínica sea estable y que esté acorde a las necesidades de ambas partes, para mantener una relación cordial en el ambiente de trabajo.

VII. BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía

1. Harris, N.O. y García Godoy, F. (2005). **Odontología preventiva primaria**. Trad. María Garduño Ávila. 2 ed. México: El Manual Moderno. pp. 180 – 343.
2. Higashida, B. (2000). **Odontología preventiva**. México: McGraw-Hill Interamericana. pp. 41-44
3. Mamami Almerco, F., SaenzZenillos, J. y Tufino Rivera, J. P. (2012). **Bioseguridad en odontología**. (En línea). Consultado 10 de Jun. 2014. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos17/bioseguridad-odontologia/bioseguridad-odontologia.shtml>
4. **Manual operativo del programa Ejercicio Profesional Supervisado E.P.S.**(2013). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio Preventiva. pp. 14-16.
5. **Normativo del trabajo de graduación informe final del programa Ejercicio Profesional Supervisado.**(2011). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio Preventiva. pp. 1-2.
6. **Posiciones de trabajo en odontología operatoria**. (2004). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, Departamento de Operatoria Dental. 38 p.
7. Villagrán, E. (2013). **Instructivo para investigación de EPS 2013**. Universidad de San Carlos, Área de Odontología Socio Preventiva. pp. 3 -4.



U. B. O.
Haroldo M. Molina
5-08-2014.

VIII. ANEXOS

(ANEXO 1)

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

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

Ficha socioeconómica para realizar visita domiciliar

Boleta No. _____

DATOS GENERALES:

Comunidad _____

Nombre del entrevistador: _____

Nombre del/la escolar: _____

Edad: _____ años cumplidos Sexo: M: F:

Escolaridad: 1° 2° 3° 4° 5° 6°

Nombre del Establecimiento Educativo: _____

Nombre del Padre, Madre o Encargado: _____

Dirección del domicilio: _____

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

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

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

II. NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE:

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

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

III. PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA:

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

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

IV. CONDICIONES DE LA VIVIENDA:

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

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

V. PUNTUACIÓN:

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

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

(ANEXO 2)

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

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

Boleta No. _____

DATOS GENERALES:

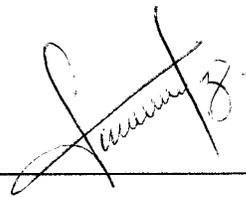
Comunidad: _____
Nombre del entrevistado: _____
Edad: _____ Sexo: 1:M _____ 2:F _____ Parentesco: 1: Madre _____ 2:Padre _____ 3: Otro _____
Escolaridad: 0: Ninguna _____ 1:Primaria _____ 2: Secundaria o más _____
Nombre del /la escolar: _____

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 qué 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 qué 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?				

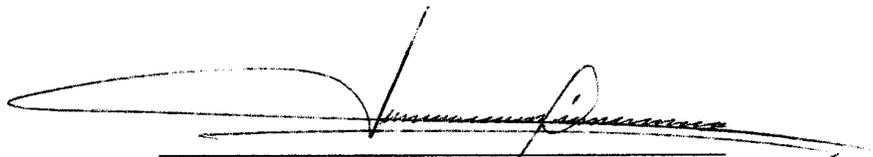
El contenido de éste informe es única y exclusivamente
responsabilidad del autor

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Silvia María Ortiz Vallejos', is written over a horizontal line.

Silvia María Ortiz Vallejos

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 de estilo, redacción y ortografía, cuando se consideró necesario.

Vo.Bo.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, sweeping initial 'J' followed by a series of connected loops and a final flourish that extends to the right. The signature is written over a horizontal line.

Secretario Académico
Julio Rolando Pineda Cordón
Facultad de Odontología