

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL
SUPERVISADO FEDECOVERA R.L.,
COBÁN, ALTA VERAPAZ

GUATEMALA, FEBRERO – OCTUBRE 2013

Presentado por:

KARLA NINETH GONZÁLEZ GRAMAJO

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, marzo 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. Víctor Ernesto Villagrán Colón. |
| Secretario Académico: | Dr. Julio Rolando Pineda Cordón. |

ACTO QUE DEDICO

- A mi Dios: Por su infinita misericordia, sus incontables bendiciones, por darme el regalo de la vida, por guiar mis pasos y darme la sabiduría y las fuerzas para permitirme culminar esta carrera.
- A mis padres: Por su apoyo incondicional, sus consejos, su amor, comprensión y sacrificio para que pudiera alcanzar este sueño.
- A mis hermanos: Carlos, Christian y Melany, por su apoyo, amor y cariño.
- A mis abuelitos: Mamatilda (+) mi confidente que ahora estas en el cielo, Mamaolga y Papacarlos, por darme su amor incondicional.
- A mis primos y primas: Por todos los momentos felices que hemos vivido.
- A mis amigos: Por su cariño, amistad y apoyo.
- A las familias: Girón Gramajo, Oliva Cortés y Chalí Avila, por hacerme sentir parte de su familia.
- A la USAC: Por permitirme crecer como persona y formarme como profesional.

A los docentes e
instructores de la
Facultad de
Odontología:

Por su paciencia, por compartir sus conocimientos,
por su apoyo en todo momento. Que Dios los
bendiga.

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 Fedecovera R.L., Cobán, Alta Verapaz, conforme lo demandan 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

INDICE

| | |
|--|-----------|
| INDICE..... | 1 |
| SUMARIO..... | 3 |
| I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS..... | 5 |
| 1. Introducción | 6 |
| 2. Justificación | 6 |
| 3. Planteamiento del problema | 6 |
| 4. Objetivos | 7 |
| 5. Metodología | 7 |
| 6. Cronograma de actividades | 8 |
| 7. Análisis y resultados..... | 9 |
| 8. Conclusiones | 12 |
| 9. Recomendaciones | 12 |
| II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES..... | 13 |
| 1. Resumen | 14 |
| 2. Objetivos | 15 |
| 3. Metas del Programa de prevención | 16 |
| 4. Presentación de resultados | 17 |
| 4.1 Subprograma de enjuagues fluoruro de sodio al 0.2% | 17 |
| 4.2 Subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras..... | 19 |
| 4.3 Subprograma de educación en salud bucal | 21 |
| 5. Análisis del Programa de prevención de enfermedades bucales en su conjunto | 22 |
| 6. Conclusiones | 23 |
| 7. Recomendaciones..... | 23 |
| III. INVESTIGACIÓN ÚNICA | 24 |
| 1. Introducción..... | 25 |
| 2. Justificación..... | 25 |

| | |
|---|----|
| 3. Objetivos | 25 |
| 4. Metodología..... | 26 |
| 5. Marco teórico..... | 29 |
| 6. Presentación de Resultados..... | 40 |
| 7. Conclusiones..... | 47 |
| IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y GRUPOS DE ALTO RIESGO..... | 48 |
| 1. Resumen | 49 |
| 2. Presentación y análisis de resultados..... | 50 |
| 3. Conclusiones..... | 56 |
| 4. Recomendaciones..... | 56 |
| V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO..... | 57 |
| 1. Descripción de la institución..... | 58 |
| 2. Infraestructura de la clínica | 59 |
| 3. Protocolo de desinfección y esterilización | 61 |
| 4. Horario de atención en la clínica dental y actividades realizadas dentro del Programa EPS..... | 62 |
| 5. Capacitación del personal auxiliar | 63 |
| BIBLIOGRAFÍA | 67 |
| VI. ANEXOS | 69 |

SUMARIO

El presente informe final resume las actividades realizadas durante el Programa Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el cual se llevó a cabo en Fedecovera R.L., municipio de Cobán del departamento de Alta Verapaz, febrero a octubre 2013.

El objetivo es brindar atención odontológica integral a la población en general, enfocado en la niñez.

Los programas desarrollados durante el EPS son: 1) Actividades comunitarias, 2) Actividades de prevención de enfermedades bucales, 3) Investigación única, 4) Actividad clínica integral en escolares y grupos de alto riesgo, 5) Administración de consultorio.

La atención clínica integral a escolares se realizó en las escuelas: Urbana Mixta de Aplicación y el INEB de Telesecundaria La Libertad, ambas de la Comunidad Chajchucub, Cobán, Alta Verapaz.

Las actividades comunitarias se llevaron a cabo en las comunidades: La Esperanza y Chajchucub. Estas consistieron en capacitar a 162 madres de familia, 37 padres de familia, 127 mujeres embarazadas y 84 personales auxiliares de enfermería, con un total de 410 personas. Se impartieron 24 charlas sobre la Seguridad Alimentaria y Nutricional. Este proyecto social comunitario fue realizado con el objeto de proveer herramientas a la comunidad acerca de la nutrición de los niños.

En el Programa de prevención de enfermedades bucales se impartieron 70 charlas sobre educación en salud bucal (primer nivel de prevención), se aplicaron, en forma semanal, buches de fluoruro de sodio al 0.2%, a un total de 1,041 niños (segundo nivel de prevención); y se colocaron 801 sellantes de fosas y fisuras a

169 niños y niñas de las escuelas ya mencionadas.

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

El Programa de actividad clínica se desarrolló, principalmente, en escolares de nivel primario, pre-primario y en grupos de alto riesgo.

Se brindó tratamiento dental en forma integral a 114 escolares de ambos sexos, comprendidos entre las edades de 3 a 17 años. Se realizaron 114 exámenes clínicos, 114 profilaxis bucal, 114 aplicación tópica de flúor, 89 ionómeros de vidrio, 891 sellantes de fosas y fisuras, 398 restauraciones de amalgama, 316 restauraciones de resina compuesta, 66 pulpotomías, 15 tratamientos de conductos radiculares, 46 coronas de acero, y 122 extracciones.

En los grupos de alto riesgo se atendieron mujeres embarazadas, niños preescolares, adultos mayores, y adolescentes. En ellos se realizaron 12 exámenes clínicos, 15 profilaxis bucal, 14 aplicaciones tópicas de flúor, 25 sellantes de fosas y fisuras, 49 restauraciones de amalgama, 58 restauraciones de resina, 9 pulpotomías, 15 tratamientos de conductos radiculares y 17 extracciones.

En el Subprograma de Administración de Consultorio se capacitó a una persona de la comunidad, impartándole un total de 30 charlas para que pudiera cumplir las funciones de asistente dental.

El trabajo realizado en el Programa Ejercicio Profesional Supervisado concluyó con éxito.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

Título del proyecto

*Educación sobre seguridad alimentaria y nutricional a nivel comunitario, Cobán,
Alta Verapaz, abril-septiembre 2013.*

1. Introducción

En el presente informe se describe la realización del proyecto comunitario llamado "Educación sobre seguridad alimentaria y nutricional a nivel comunitario, Cobán, Alta Verapaz, abril-septiembre 2013". Dicho proyecto se llevó a cabo en las comunidades, La Esperanza y Chajchucub, del Municipio de Cobán, departamento de Alta Verapaz.

El objetivo del proyecto fue compartir conocimientos, con la comunidad, que ayuden a la familia en cuanto a la nutrición de sus hijos.

2. Justificación

Como estudiante del Campo de la salud, es necesario participar en actividades de carácter educativo que permitan informar y educar sobre la importancia de la nutrición de los niños de la comunidad.

3. Planteamiento del problema

Guatemala presenta, actualmente, los índices más elevados en Latinoamérica sobre desnutrición crónica, de acuerdo a la prevalencia en menores de cinco años. La desnutrición crónica es mayor en el área rural, en hogares indígenas y en niños con madres sin escolaridad. Es por eso que el proyecto brindó información necesaria para educar a madres y padres de familia de la comunidad, sobre la importancia de la nutrición de los niños.

4. Objetivos

- ✓ Transmitir información a la comunidad sobre la importancia de la seguridad alimentaria y nutricional.
- ✓ Educar a la comunidad sobre los problemas y riesgos que conllevan la desnutrición.
- ✓ Enseñar a los padres sobre cómo identificar cuándo un niño o niña tiene problemas de desnutrición aguda o grave y a qué institución deben acudir, inmediatamente, para ser tratado.

5. Metodología

- ✓ Se impartieron charlas semanales a madres y padres de familia, mujeres embarazadas y población en general, en el centro de convergencia de la Comunidad La Esperanza y en el Salón de Capacitaciones de Fedecovera R.L., sobre temas de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- ✓ Los contenidos se presentaron utilizando diferentes recursos, tales como, diapositivas proyectadas con cañonera y carteles.
- ✓ Se realizaron preguntas verbales y actividades recreativas sobre el tema al grupo, para retroalimentar la temática impartida.

6. Cronograma de actividades

| MES | ACTIVIDADES |
|-----------------------------|--|
| Febrero | Recolección de información sobre programas y proyectos comunitarios, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. Recolección de datos sobre seguridad alimentaria y nutricional. |
| Marzo | Presentación del proyecto comunitario "Educación sobre seguridad alimentaria y nutricional a nivel comunitario, Cobán, Alta Verapaz, abril-septiembre 2013". |
| Abril | Se impartieron charlas dirigidas a mujeres embarazadas, madres y padres de familia sobre: "Lactancia materna". |
| Mayo | Se impartieron charlas dirigidas a mujeres embarazadas, madres de familia, auxiliares de enfermería y pacientes que acuden a la clínica médica del Centro Asistencial de Fedecovera, sobre: "Alimentación complementaria". |
| Junio | El tema planificado fue "Consultoría". Éste consistió en tener contacto directo con los padres de familia con el fin de hacer conciencia con respecto a la seguridad alimentaria y nutricional de sus hijos. |
| Julio | Se impartieron charlas dirigidas a mujeres embarazadas, madres de familia y auxiliares de enfermería de Fedecovera, sobre: "Autocuidado". |
| Agosto | Se impartieron charlas dirigidas a mujeres embarazadas, madres de familia y auxiliares de enfermería de Fedecovera, sobre: "Olla Alimentaria". |
| Septiembre / Octubre | Se impartieron charlas dirigidas a mujeres embarazadas, madres y padres de familia, sobre: "Ventana de los mil días". |

7. Análisis y resultados

Tabla No. 1

Temática, Proyecto Educación sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional. EPS Fedecovera, Cobán, Alta Verapaz, abril-octubre 2013.

| Mes | Tema | Actividades |
|------------|-----------------------------|--------------------|
| Abril | Lactancia materna | 4 |
| Mayo | Alimentación complementaria | 4 |
| Junio | Consejería | 4 |
| Julio | Autocuidados | 4 |
| Agosto | Olla alimentaria | 4 |
| Sept/oct | Ventana de los 1000 días | 4 |
| | Total | 24 |

Fuente: datos del Programa EPS.

Comentario: Durante el desarrollo de las charlas, se capacitó a los padres y madres de familia para la prevención, reconocimiento y tratamiento de la desnutrición.

Tabla No. 2

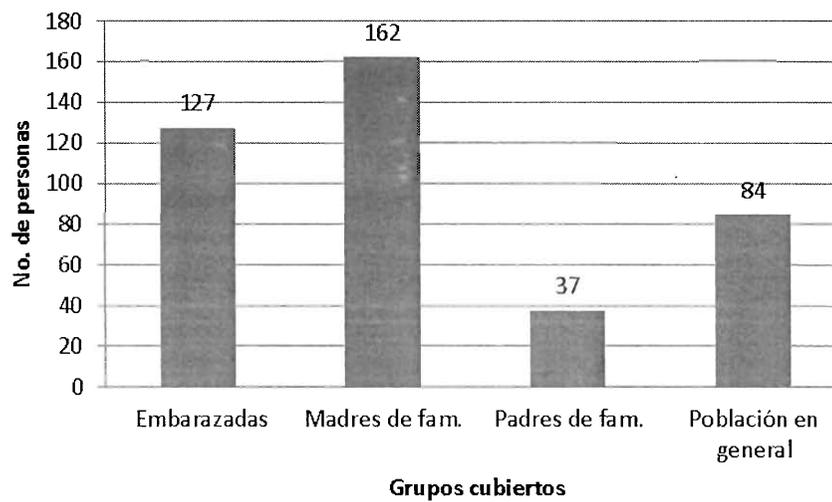
Grupos cubiertos, Proyecto educación sobre seguridad alimentaria y nutricional.
EPS Fedecovera, Cobán, Alta Verapaz, abril-octubre 2013.

| Charlas sobre seguridad alimentaria y nutricional | | | | | |
|--|---------------------|-------------------|-------------------|----------------------|-------|
| Mes | Grupo cubierto | | | | Total |
| | Mujeres embarazadas | Madres de familia | Padres de familia | Población en general | |
| Abril | 37 | 50 | 17 | 0 | 104 |
| Mayo | 19 | 24 | 0 | 43 | 86 |
| Junio | 0 | 13 | 1 | 0 | 14 |
| Julio | 15 | 30 | 5 | 7 | 57 |
| Agosto | 25 | 30 | 0 | 18 | 73 |
| Septiembre/Octubre | 31 | 15 | 14 | 16 | 76 |
| Total | 127 | 162 | 37 | 84 | 410 |

Fuente: datos del Programa EPS.

Gráfica No. 1

Grupos cubiertos, Proyecto educación sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional.
EPS Fedecovera, Cobán, Alta Verapaz, abril-octubre 2013.



Fuente: datos del Programa EPS.

Interpretación de tabla No. 1 y 2, gráficas No.1: Del total de participantes del Proyecto educación sobre seguridad alimentaria y nutricional, el promedio por mes fue de 59. La mayoría de participantes fueron madres, quienes conforman un 70% del total de población atendida. Esto debido a que las mujeres velan por el cuidado de la alimentación de los niños.

8. Conclusiones

- Se brindaron herramientas útiles a los padres y madres de familia para la nutrición adecuada de los niños de la comunidad.
- Se logró despertar el interés de las madres de familia acerca de la alimentación y nutrición de sus hijos.
- Tanto madres como padres de familia podrán reconocer cuándo un niño o niña está desnutrido, y podrán tomar acciones para solucionar, prevenir y tratar la desnutrición.

9. Recomendaciones

- Que haya una capacitación constante para el EPS de odontología por parte de la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN) sobre los temas a impartir en la comunidad.
- Que se cuente con un EPS en nutrición para tomar índices de desnutrición en las comunidades, obtener datos más precisos y poder brindar más ayuda a la comunidad.

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

1. Resumen

En este informe se describen las actividades desarrolladas en el Programa de prevención de enfermedades bucales: enjuagatorios de fluoruro de sodio, educación en salud bucal y barrido de sellantes de fosas y fisuras.

Durante el subprograma de enjuagatorios de fluoruro de sodio, se aplicó a los niños, en forma semanal, fluoruro de sodio al 0.2%, con vasos pequeños, 5 ml de enjuague, con el objeto de reducir la prevalencia de caries dental en niños de edad escolar.

Se contó con la participación de los niños de la Escuela Urbana Mixta de Aplicación en jornada matutina, cubriendo a un número de 840 niños en edad escolar. También se atendió el INEB de Telesecundaria La Libertad, en jornada Vespertina con un número de 201 estudiantes.

En el subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras, se colocaron sellantes en piezas dentarias permanentes que no presentaran caries dental o con caries incipiente sin cavidad, en niños que cursan los grados de primero a cuarto primaria. Se contó con la participación de los niños de la Escuela Urbana Mixta de Aplicación.

En el subprograma de educación en salud bucal, se impartieron charlas de educación en salud con una duración de 15 – 20 minutos, a los escolares de 1ro. a 6to. primaria, sin embargo, se prestó atención prioritaria a los estudiantes de 6to. primaria. Los participantes fueron de la Escuela Urbana Mixta de Aplicación y el INEB de Telesecundaria La Libertad.

2. Objetivos

- ✓ Instruir sobre la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para beneficiar a niños y adolescentes escolares de La comunidad Chajchucub, Cobán, Alta Verapaz.

- ✓ Crear un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la población donde se realiza el programa de EPS, utilizando:
 - a. Cepillo dental.
 - b. Enjuagues con fluoruro de sodio.
 - c. Educación en salud.
 - d. Sellantes de fosas y fisuras.

- ✓ Aplicar las metodologías y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales para grupos de población, en los siguientes componentes:
 - a. Enjuagues con fluoruro de sodio.
 - b. Educación en salud.
 - c. Sellantes de fosas y fisuras.

- ✓ Evaluar el alcance de los objetivos del Programa de prevención de enfermedades bucales, con base en los componentes siguientes:
 - a. Enjuagues con fluoruro de sodio.
 - b. Educación en salud.
 - c. Sellantes de fosas y fisuras

3. Metas del Programa de prevención

Para el Subprograma de enjuagues bucales de flúor:

- ✓ Proporcionar los beneficios de los enjuagues de flúor de sodio al 0.2% a los escolares.
- ✓ Cubrir, como mínimo, a 1000 niños en forma mensual, en las escuelas participantes.
- ✓ Disminuir el índice de caries en los niños que integran el Programa de prevención.
- ✓ Promover la participación de la comunidad educativa, con respecto a la prevención y control de salud bucal.

Para el Subprograma del barrido de sellantes de fosas y fisuras:

- ✓ Cubrir, mensualmente, a 20 niños como mínimo, en el Subprograma de sellantes de fosas y fisuras.
- ✓ Informar sobre la importancia y función de los sellantes de fosas y fisuras a los escolares, padres de familia y maestros.

Para el Subprograma de educación en salud bucal:

- ✓ Mejorar los hábitos de higiene bucal en los alumnos y maestros, por medio de charlas en salud bucal
- ✓ Dar a conocer las enfermedades bucales más comunes, para poder prevenirlas, identificarlas y/o tratarlas.

4. Presentación de resultados

4.1 Subprograma de enjuagues fluoruro de sodio al 0.2%

Tabla No.3

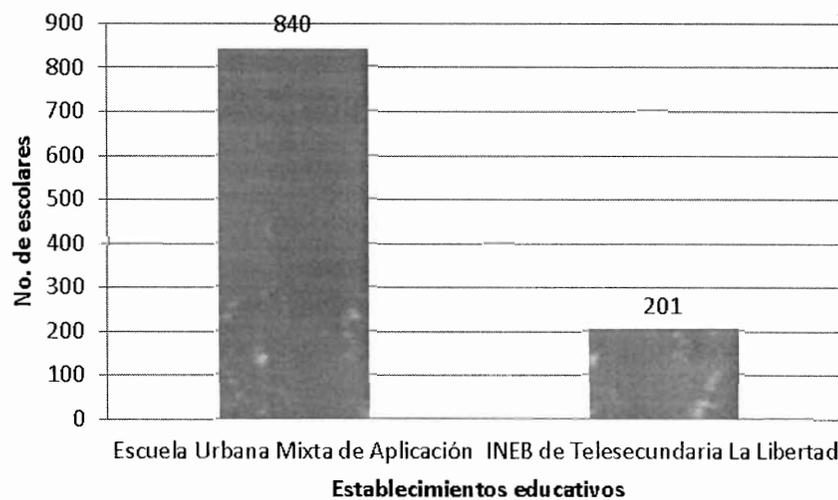
Cobertura mensual, enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%. EPS Fedecovera, Cobán, Alta Verapaz, febrero-octubre 2013.

| Escuela | No. de escolares beneficiados con la aplicación mensual | Total |
|---|--|--------------|
| Escuela Urbana Mixta de Aplicación, jornada matutina | 840 | 840 |
| INEB de Telesecundaria La Libertad, jornada vespertina | 201 | 201 |
| Total | 1041 | 1041 |

Fuente: datos del Programa EPS.

Gráfica No. 2

Cobertura mensual por escuela, con enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%.
EPS Fedecovera, Cobán, Alta Verapaz, febrero-octubre 2013.



Fuente: datos del Programa EPS.

Interpretación de tabla No. 3 y gráfica No.2: Puede observarse que se abarcó un número significativo de niños, esperando disminuir los índices de prevalencia de caries dental. La gráfica muestra que la escuela Urbana Mixta de aplicación contó con mayor número de escolares beneficiados.

4.2 Subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras

Tabla No. 4

Cobertura mensual del subprograma de sellantes de fosas y fisuras. EPS Fedecovera, Cobán, Alta Verapaz, febrero-octubre 2013.

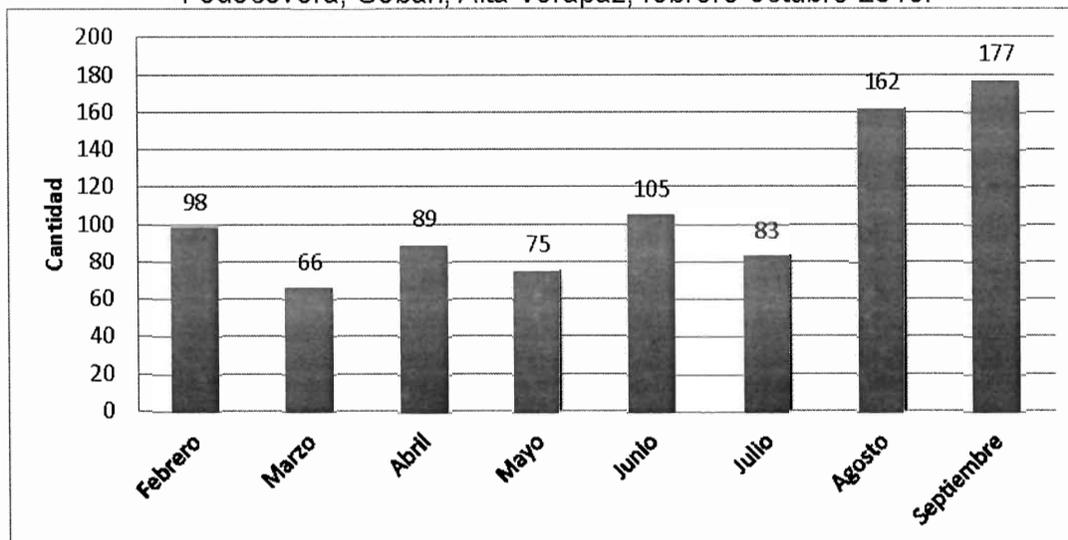
| MES | Niños atendidos | No. de sellantes realizados | Promedio de SFF por escolar |
|--------------|-----------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Febrero | 13 | 98 | 7.5 |
| Marzo | 20 | 66 | 3.3 |
| Abril | 22 | 89 | 4.04 |
| Mayo | 20 | 75 | 3.75 |
| Junio | 19 | 105 | 5.5 |
| Julio | 19 | 83 | 4.37 |
| Agosto | 31 | 162 | 5.22 |
| Septiembre | 25 | 177 | 7.08 |
| Total | 169 | 801 | 4.74 |

Fuente: datos del Programa EPS.

Interpretación: En los meses febrero y septiembre, el promedio de SFF colocados por escolar supera a los demás meses. En promedio se sellaron 5 piezas dentales por niño, con lo que se espera disminuir la incidencia de caries dental en estos escolares.

Gráfica No. 3

Cobertura mensual del subprograma de sellantes de fosas y fisuras. EPS Fedecovera, Cobán, Alta Verapaz, febrero-octubre 2013.



Fuente: datos del Programa EPS.

Interpretación: Se observa en los diversos meses que hay una variación en cuanto a la cantidad de piezas dentales selladas mensualmente. En promedio se atendieron 21 niños y se sellaron 90 piezas dentales al mes. Las piezas dentales selladas con mayor frecuencia fueron las primeras molares permanentes superiores e inferiores.

4.3 Subprograma de educación en salud bucal

Tabla No. 5

Cobertura mensual del subprograma de Educación en Salud Bucal. EPS Fedecovera, Cobán, Alta Verapaz, febrero-octubre 2013.

| Mes | No. de Charlas | Tema | Total de niños |
|--------------|----------------|---|----------------|
| Feb. | 2 | Anatomía de la cavidad bucal | 236 |
| Mar | 12 | Anatomía de las piezas dentales | 579 |
| Abr. | 9 | Caries dental | 291 |
| May. | 10 | Inflamación gingival y enfermedad periodontal | 304 |
| Jun. | 9 | Uso correcto del cepillo y seda dental | 271 |
| Jul. | 8 | Utilización de la pasta dental | 240 |
| Ago. | 11 | Sustitutos del cepillo dental | 816 |
| Sep. | 9 | Relación de azúcar con la caries dental | 269 |
| Oct. | | Beneficios de los enjuagues de flúor | |
| Total | 70 Charlas | | 3,006 |

Fuente: elaboración propia con datos del estudio.

Interpretación: En forma mensual se cubrieron, en promedio, a 334 niños charlas. Cabe mencionar que durante el mes de agosto se contó con la participación de los alumnos de quinto año de Odontología, quienes apoyaron en las charlas.

5. Análisis del Programa de prevención de enfermedades bucales en su conjunto

El Programa de prevención tiene un impacto importante en la salud oral integral en los escolares de la comunidad beneficiada, ya que la cobertura alcanzada en los tres subprogramas es alta, en cuanto a la atención odontológica integral proporcionada.

En cuanto a los enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, se cubrió el 100% de escolares de la escuela e instituto participantes de este programa, brindándoles así los beneficios que proporciona el flúor.

La educación en salud es importante para toda la población, en especial para los niños, pues se les brinda información de una manera sencilla de comprender, y a la vez se les motiva a ponerla en práctica, y a lograr que ellos transmitan el mensaje a los demás miembros de su familia.

Los sellantes de fosas y fisuras son de gran beneficio para los niños, ya que les ayuda a prevenir la caries dental, por ello, este programa tiene como objetivo cubrir a una gran cantidad de piezas dentarias con este tratamiento. Se observó, que los niños que han tenido la oportunidad de recibir este tratamiento, tienen un índice de caries menor a los que no han sido integrados al programa.

La cooperación de parte de los directores de dicha escuela e instituto fue de gran ayuda para el desarrollo del programa de prevención en salud oral.

El programa de prevención fue bien recibido en la comunidad, ya que saben y valoran los beneficios que este conlleva.

6. Conclusiones

- ✓ La aplicación de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% y la colocación de SFF disminuirá la incidencia y prevalencia de caries dental, en esa población.
- ✓ Se educó a la población sobre la importancia del cuidado de la salud bucal, mediante charlas educativas impartidas.

7. Recomendaciones

- ✓ Instar tanto a directores, maestros, escolares, como a la población en general de la comunidad a participar en las actividades llevadas a cabo por el EPS de Odontología.

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

1. Introducción

El presente estudio evaluó las creencias y actitudes sobre la salud bucal de los padres de familia y su relación con prevalencia de caries dental y estado socioeconómico de 20 escolares atendidos por el programa EPS, de la Escuela Urbana Mixta de aplicación de la comunidad Chajchucub, Cobán, Alta Verapaz.

2. Justificación

La prevalencia de caries en las diversas comunidades de Guatemala, hace importante la implementación de un programa que permita ayudar a resolver el problema. Por lo cual, es imprescindible la realización de dicho estudio y así determinar si las creencias y actitudes en cuanto a la salud bucal de los padres de familia, poseen relación con la prevalencia de caries y estado socioeconómico de los escolares.

3. Objetivos

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

4. Metodología

4.1 Tipo y diseño del estudio

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

4.2 Criterios de inclusión y exclusión

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

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

4.3 Diseño de la muestra

Las variables de diseño consideradas son:

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

En cada comunidad sede del Programa EPS se seleccionó una escuela pública del sector oficial por muestreo aleatorio simple. En la escuela seleccionada se utilizó la división de la población escolar por grados como estratos. El tamaño de cada estrato se tomó en cuenta para la asignación proporcional al tamaño de la muestra. A nivel de los estratos se seleccionaron los escolares por muestreo aleatorio simple. Se utilizó un tamaño de muestra (TM) de 20 escolares. La institución educativa seleccionada fue La escuela Urbana Mixta de Aplicación de la comunidad Chajchucub.

4.4 Selección de la muestra

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

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

4.5 Variables principales de valoración

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

4.6 Criterios de recolección

Instrumentos de medición

1. Para la medición de las creencias y actitudes sobre salud bucal de los padres de familia se utilizó el cuestionario CASB-2013. (Ver anexo 5)

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

- Paciente en posición horizontal.
- Iluminación artificial.
- Secado de piezas dentales con aire a presión durante 5 segundos.

- Diagnóstico básicamente visual, se utilizó espejo No.5 y confirmación táctil con sonda.
- 13 profesores supervisores.

5. Marco teórico

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

Los cuidadores de personas discapacitadas, de pacientes dependientes y de adultos mayores institucionalizados y hospitalizados, deben proveer el cuidado bucal de los pacientes a su cargo, siendo capaces de identificar a aquellos que requieran asistencia para el cuidado bucal, e iniciar en forma proactiva las prácticas de higiene pues, en diversas ocasiones, estos pacientes son incapaces de expresar sus necesidades. Sin embargo, diversos estudios demuestran que en la práctica su cuidado bucal es inadecuado, insuficiente y que carece de sistematización.

Debido a la importancia del rol que tiene el cuidador en la higiene bucal de estas personas, es esencial contar con un instrumento que permita medir las creencias en salud bucal de estos cuidadores, para así poder determinar la prioridad que le asignan al cuidado bucal de los pacientes que asisten y diseñar estrategias educativas pertinentes a este grupo.

Para lograr una adecuada aproximación de las creencias en salud bucal de un individuo, es necesario utilizar instrumentos que midan las diferentes variables presentes en las Teorías Psicosociales que explican las conductas en salud oral.

El Nursing Dental Coping Beliefs Scale (Nursing DCBS, por sus siglas en inglés), corresponde a un cuestionario de creencias en salud bucal para cuidadores desarrollado en Suecia por Wardh, et al. a partir del Cuestionario DCBS elaborado por Wolf, et al. En Estados Unidos. El cuestionario original medía cambios en las creencias en salud bucal del individuo posterior a intervenciones educativas individuales. En cambio el Cuestionario Nursing DCBS está dirigido a individuos que están a cargo o supervisan el cuidado bucal de otro individuo, por lo tanto, está diseñado para diferentes contextos del cuidado: hospitalizados, discapacitados, dependientes institucionalizados y domiciliarios.

Éste cuestionario está constituido por 28 ítems organizados en el instrumento de forma aleatoria y que representan 4 dimensiones, cada una constituida por 7 ítems. La multidimensionalidad de este instrumento permite medir distintas variables psicológicas que influyen en las conductas en salud bucal que tienen los cuidadores: locus interno de control, locus externo de control, autoeficacia y

creencias para el cuidado de la salud bucal. Las respuestas del cuestionario están formadas por una escala de 5 puntos, donde el número 1 indica creencias positivas y el número 5 creencias negativas.

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

SUJETOS Y MÉTODO

Validación por apariencia y por contenido

Siguiendo las recomendaciones de Bland, J.M. y Altman D.G., para la validación por apariencia, se evaluó si el Cuestionario DCBS-Sp para cuidadores, en apariencia parecía adecuado para medir creencias en salud bucal, también se analizó si los ítems que componen el cuestionario son atingentes con lo que se quiere medir. Para la validación por contenido, se evaluó si el instrumento tomaba en cuenta todos los aspectos o dimensiones de las creencias en salud bucal.

Confiabilidad evaluada en una Prueba Piloto Test-Retest

Se llevó a cabo una prueba piloto del Cuestionario DCBS-Sp para cuidadores, en una muestra de 118 estudiantes de carrera técnico en asistente de enfermería de dos Institutos Profesionales de la Región Metropolitana: Instituto INACAP e Instituto MAGNOS.

Los participantes firmaron el consentimiento informado y contestaron una sección de datos personales que incluyó: edad, género, nivel de estudios e información acerca de instrucción de higiene bucal que hayan recibido. Además, completaron el Cuestionario DCBS-Sp para cuidadores en dos oportunidades separadas por 7 días. Durante la aplicación de la prueba Test-Retest, se designó a cada participante un número de cuestionario con la finalidad de establecer una correlación entre las respuestas a las preguntas entre la primera y segunda medición para un mismo participante.

Al finalizar la prueba piloto se realizó la codificación y tabulación de los cuestionarios tomando en consideración la direccionalidad de las respuestas y se realizó un paralelo por participante entre las encuestas obtenidas en la primera y segunda medición (Test-Retest), descartándose las encuestas incompletas y con respuestas no pareadas, quedando un total de 69 encuestas de la primera medición y 69 de la segunda medición, para ser usadas en el estudio de confiabilidad del instrumento.

La confiabilidad del instrumento fue evaluada mediante su consistencia interna usando el coeficiente Alfa Cronbach que entrega una estimación de la confiabilidad de medición del instrumento asumiendo que los ítems de un mismo constructo debieran correlacionarse. La confiabilidad fue también evaluada mediante la estabilidad de medición del instrumento usando el coeficiente de correlación intraclass (CCI). Estos coeficientes de confiabilidad se determinaron tanto para el cuestionario completo como para cada dimensión de este. Para el análisis estadístico se usó el Software STA- TA® versión 7.0.

Los individuos que participaron en el estudio de validación fueron 118 estudiantes de la carrera técnico en asistente de enfermería, como se observa en la Tabla 1, eran, principalmente, mujeres (83,9%) y jóvenes con un promedio de edad de 21,6 años (DS 4,7). Del total de encuestados el mayor porcentaje 70,3% (n=83) pertenecían al Instituto de Formación Técnica INACAP, mientras que los encuestados del Instituto de Formación Técnica MAGNOS correspondieron al 29,7% de la muestra (n=35).

La comparación entre las dos traducciones independientes al español no mostró diferencias conceptuales ni de contenido y la evaluación realizada por los 7 odontólogos bilingües fue analizada por el equipo de investigación.

Para la validación por apariencia, el grupo de investigadores consideró la simplicidad de la escala de respuestas del cuestionario y su formato auto administrado, además, el orden aleatorio de los ítems del cuestionario reduce la predictibilidad de la posible respuesta correcta al ítem, por parte del cuidador.

Tabla 1
Distribución de la muestra por edad, género, nivel de estudios, Instituto de Formación Técnica e Instrucción de Higiene Oral

| | | Muestra n=118 |
|---------------------------------|--------------------------------------|---------------|
| Edad promedio / DS (n=116) | | 21,6 / 4,7 |
| Sexo (%) | | |
| | Masculino (n=19) | 16,1% |
| | Femenino (n=99) | 83.9% |
| Nivel Estudios (%) | | |
| | Enseñanza media completa (n=104) | 95.41% |
| | Otro nivel superior incompleto (n=5) | 4.59% |
| Instituto de Formación Técnica | | |
| | INACAP(n=83) | 70.3% |
| | MAGNOS (n=35) | 29.7% |
| Instrucción de higiene oral (%) | | |
| | SI (n=31) | 27.2% |
| | NO (n=83) | 72.8% |

Para la validación por contenido se consideró la multidimensionalidad del instrumento como una característica suficiente, ya que incluía distintas variables psicológicas que influyen en las creencias en salud (locus de control interno, locus de control externo, autoeficacia y creencias para el cuidado de la salud bucal).

La validez por apariencia y contenido del instrumento fue confirmada en el estudio piloto, debido a la baja tasa de respuestas incompletas obtenidas (17% en el test y 6% en el retest) y por la ausencia de ítems no comprensibles durante la aplicación del cuestionario.

Tabla 2
Consistencia interna para cada dimensión del Cuestionario DCBS-Sp para cuidadores

| Dimensión del cuestionario DCBS-Sp (número de ítems) | Consistencia Interna (n=69) | |
|--|-----------------------------|---|
| | Alfa Cronbach | Límite inferior del intervalo de confianza al 95% |
| Locus de control interno | 0.56 | 0.42 |
| Locus de control externo | 0.46 | 0.28 |
| Autoeficacia | 0.50 | 0.35 |
| Creencias para el cuidado de la salud bucal | 0.67 | 0.56 |
| Cuestionario DCBS-Sp (28 ítem) | 0.64 | 0.53 |

La Consistencia Interna (Alfa Cronbach) del instrumento fue de 0,64 y los valores alfa para las diferentes dimensiones del cuestionario estuvieron entre 0,46 y 0,67, tal como se observa en la Tabla 2. Alfa Cronbach para cada ítem del cuestionario puede observarse en la Tabla 3.

Del total de 118 encuestados, sólo 69 encuestas fueron incluidas en la evaluación de estabilidad temporal, ya que 32 de los estudiantes no pudieron ser entrevistados en la segunda medición, además, se descartaron 21 encuestas de la primera medición y 5 de la segunda medición que tenían por lo menos una respuesta en blanco. La estabilidad total del instrumento mediante Test-Retest fue de 0,5. Los valores del CCI para cada dimensión del Cuestionario DCBS-Sp para cuidadores estuvieron entre 0,3 y 0,6, como se observa en la Tabla 4.

El proceso de traducción al español del Cuestionario Nursing Dental Coping Beliefs Scale (Nursing DCBS) fue llevado a cabo por dos traductores independientes y la comparación entre las traducciones no mostró diferencias conceptuales o de contenido, la posterior adaptación lingüística llevada a cabo por 7 odontólogos bilingües que compararon la traducción al español y el original en inglés, permitió que el Cuestionario DCBS-Sp para cuidadores tuviera equivalencia semántica, idiomática y conceptual.

Tanto para la validez por apariencia y por contenido no existen pruebas estadísticas que permitan la validación, por lo tanto, su evaluación recae en lo que la literatura llama el «juicio de expertos» para determinar la validez del

instrumento. Sin embargo, la baja tasa de respuestas incompletas que se obtuvieron en este estudio longitudinal (17% en el test y 6% en el retest) y la ausencia de ítems del cuestionario que fueron no comprensibles para la población en estudio durante la aplicación del cuestionario, ratifican su validez por apariencia y contenido.

Es importante considerar que para el análisis de confiabilidad de este instrumento, el grupo de investigadores decidió eliminar los cuestionarios incompletos (con respuestas en blanco) y no pareados (que los participantes no contestaran la primera y segunda medición) debido a que el presente estudio es la primera aproximación a la validación de este instrumento en español, sin embargo, en algunos casos la literatura reporta que es posible imputar datos en las respuestas en blanco de los cuestionarios que están siendo evaluados, con la finalidad de descartar un menor número de cuestionarios para su posterior análisis.

Tabla 3

Consistencia Interna por ítem y dimensión del Cuestionario DCBS- Sp para cuidadoras

| | Dimensión Locus de Control Interno | |
|--|------------------------------------|------------------|
| | Corrección Item-Test | Alfa Cronbach |
| 5. Creo que los dientes deberían durar toda la vida | 0,1 | 0,65 |
| 7. Creo que las caries pueden prevenirse | 0,4 | 0,62 |
| 13. Creo que usar seda dental puede ayudar a prevenir las enfermedades de las encías | 0,5 | 0,61 |
| 19. Creo que nuestros pacientes desean que les ofrezca ayuda para el cuidado bucal | 0,3 | 0,63 |
| 25. Creo que las enfermedades de las encías pueden prevenirse | 0,4 | 0,63 |
| 27. Creo que nuestros pacientes comen mejor si ellos tienen una boca sana y limpia | 0,3 | 0,63 |
| 28. Creo que el cepillado de los dientes puede prevenir las caries | 0,5 | 0,62 |
| Dimensión Locus de Control Externo | | |
| 6. Sólo los dentistas pueden prevenir las caries y las enfermedades de las encías | 0,3 | 0,63 |
| 9. Si ambos padres tuvieron mala dentadura, el cepillado y el uso de seda dental no ayudará | 0,4 | 0,64 |
| 10. Creo que las prótesis dentales no tienen que ser removidas durante la noche, a menos que el paciente lo quiera | 0,4 | 0,65 |
| 12. No se pueden evitar que las enfermedades y los medicamentos destruyan los dientes | 0,3 | 0,63 |
| 17. Creo que perder dientes es parte del envejecimiento normal | 0,2 | 0,65 |
| 18. Incluso si realizas un buen cuidado de tus dientes, estos se van a caer en la medida que envejeces | 0,3 | 0,63 |
| 24. Creo que un método de cepillado es tan efectivo como cualquier otro | 0,1 | 0,66 |
| Dimensión Autoeficacia | | |
| 2. Si les cepillo los dientes y uso la seda dental correctamente, espero menos problemas dentales | 0,4 | 0,63 |
| 3. Creo que sé cómo se pueden tratar las diferentes enfermedades de la mucosa bucal | 0,3 | 0,63 |
| 8. Si me hubieran dado entrenamiento en el cuidado de la salud bucal, sería capaz de realizar un mejor cuidado de la salud bucal | 0,4 | 0,62 |
| 11. Creo que sé cómo usar la seda dental correctamente | 0,04 | 0,66 |
| 15. Creo que sé cómo evitar la candidiasis oral | 0,3 | 0,63 |
| 21. Si conociera las manifestaciones de las enfermedades dentales, sería capaz de realizar un mejor cuidado bucal | 0,1 | 0,65 |
| 23. Creo que puedo eliminar en forma satisfactoria la mayoría de la placa para ayudar a prevenir las caries y las enfermedades de las encías | 0,1 | 0,65 |
| Dimensión Creencias para el Cuidado de la Salud Bucal | | |
| 1. Creo que son los mismos pacientes los que avisan cuando necesitan ayuda en el cuidado de su salud bucal | 0,1 | 0,66 |
| 4. Creo que los productores fluorados son más apropiados para los niños | 0,2 | 0,64 |
| 14. Una vez que la enfermedad de las encías se ha iniciado, es casi imposible detenerla | 0,4 | 0,62 |
| 16. Si las encías sangran cuando usas la seda dental, por lo general significa que debes dejar de usarla | 0,6 | 0,6 |
| 20. Creo que visitar al dentista es sólo necesario cuando se siente dolor | 0,5 | 0,6 |
| 20. Creo que el cuidado de las prótesis dentales es menos problemático que cuidar los dientes naturales | 0,2 | 0,64 |
| 22. Creo que el cuidado de las prótesis dentales es menos problemático que debes dejar de cepillarlos | 0,5 | 0,61 |
| 26. Si las encías sangran cuando cepillas los dientes, por lo general significa que debes dejar de cepillarlos | 0,5 | 0,64 |

Tabla 4
Correlación Test-Retest medido para cada dimensión del
Cuestionario DCBS-Sp para cuidadores

| Dimensión del Cuestionario DCBS-Sp (número de ítems) | Correlación Test-Retest (n=69) | |
|--|---|---|
| | Coefficiente Correlación Intraclase | Diferencia entre puntajes promedio por dimensión |
| Locus de control interno | 0.4 | 0.26 |
| Locus de control externo | 0.3 | 0.74 |
| Autoeficacia | 0.5 | 0.71 |
| Creencias para el cuidado de la salud bucal | 0.6 | 0.57 |
| Cuestionario DCBS-Sp (28 ítems) | 0.5 | 2.27 |

La estabilidad y consistencia interna del Cuestionario DCBS-Sp para cuidadores son algunas propiedades psicométricas esenciales que requiere un instrumento de medición para ser utilizado.

Respecto a la confiabilidad como instrumento de medición el nursing DCBS evaluado por Wardh, et al., mostró ser estable al obtener valores del coeficiente de correlación de Spearman para cada dimensión entre 0,6 y 0,837, mientras que los resultados del análisis de confiabilidad del DCBS-Sp para cuidadores en este estudio muestran un CCI de 0,5 para el cuestionario completo, existiendo buena estabilidad del instrumento para las dimensiones de locus de control interno, autoeficacia y creencias para el cuidado de la salud (CCI de 0,4, 0,5 y 0,6, respectivamente) y valores más bajos para locus de control externo con un CCI de 0,3, que podría deberse a una deficiencia en el conocimiento de los individuos respecto a la real dimensión de la influencia de factores externos a las conductas en los resultados en salud bucal.

El Cuestionario DCBS-Sp para cuidadores demostró en este estudio poseer un valor de consistencia interna que se acerca a los recomendados, ya que, para cuestionarios que son usados como instrumentos de medición en investigación que comparen grupos, los valores Alfa Cronbach son menores que los exigidos en situaciones clínicas, siendo considerados suficientes valores alfa Cronbach de 0,715. En este estudio el Alfa Cronbach del instrumento fue de 0,64, lo que indica que los diferentes ítems que componen una misma dimensión del cuestionario se correlacionan, es decir, miden lo mismo dando coherencia a la dimensión. Sin embargo, algunos valores por dimensión fueron bajos, siendo los más bajos para

la dimensión de locus externo de control con un Alfa de 0,46 y más altos para la dimensión de creencias para el cuidado de la salud bucal que obtuvo un Alfa de 0,67.

Los resultados de este estudio indican que el Cuestionario DCBS-Sp para cuidadores es un instrumento que presenta una consistencia interna que permite recomendarlo para ser utilizado como instrumento de medición de creencias en salud bucal de personas que desempeñen el rol de cuidadores. Sin embargo, la evaluación de la estabilidad temporal del instrumento entregó valores moderados con un CCI de 0,5 lo que hace sospechar falta de seguridad de los participantes al contestar el cuestionario. Además, se debe tener presente que en esta investigación la totalidad de los participantes correspondía a estudiantes de la carrera técnico en enfermería y esta muestra puede diferir a una muestra de cuidadores en cuanto: experiencia en el cuidado de terceros y niveles de comprensibilidad del instrumento, por lo tanto, investigaciones posteriores que utilicen el DCBS- Sp en grupos de cuidadores deben considerar reevaluar las características psicométricas de este instrumento.

Locus de control

Un factor de gran importancia en la personalidad y habilidad de cada individuo es lo que llaman "Locus de control", el cual se refiere a la ubicación que cada persona da a la causa o control de su experiencia o forma de vida. Existe locus de control interno y externo:

- a) Locus de control interno: la causa del éxito o fracaso es ubicado o percibido por la persona como algo interno a ella, como pueden ser sus habilidades y el esfuerzo que dedica a cada tarea escolar; las personas confían en sus habilidades, esfuerzo y persistencia en una tarea para llegar a un resultado deseado, lo cual induce a pensar que los resultados pueden ser controlables, por lo que es posible hacer algo, por ejemplo: aprender, practicar, para alcanzar el éxito.
- b) Locus de control externo: cuando la persona percibe que los resultados dependen de causas o factores externos, como pueden ser la suerte y el destino, se asume que el resultado no depende de la persona, sino de algo externo a ella, por ejemplo: la suerte, el destino; las expectativas tenderán a ser poco estables, se espera un resultado como algo anhelado, más bien con esperanza de que ocurra, pero sin seguridad de obtenerlo.

La investigación ha mostrado que los estudiantes de mejor logro académico son,

por lo regular, estudiantes con un locus de control interno. Los estudiantes con locus de control interno desarrollan una alta autoestima, creando expectativas optimistas en cuanto al futuro, en este sentido la autoestima involucra sentimientos de auto-aceptación, auto-respeto y querer a sí mismo.

Mientras que los estudiantes con locus de control externo tienden a atribuir sus éxitos al destino o a la suerte, por lo tanto, el éxito no depende de ellos, por lo que no vale la pena planear el futuro. Es decir, el éxito depende de otra persona y no precisamente de sus acciones o de lo que dejen de hacer.

La competencia de efectividad está muy ligada a la internalidad, ya que contribuyen a aumentar la autoestima, aunque la externalidad no necesariamente la hará disminuir, ya que las personas con locus de control externo tienden a no sentirse responsables de no lograr lo que desean.

La Rosa (1989) resume algunos resultados de investigaciones realizadas con la escala internalidad-externalidad de Roter "Modelo unidimensional", estos fueron los siguientes: se encontró que los sujetos internos presentaron puntajes más altos en cuanto a la dominación del material, a la tolerancia, la buena impresión, sociabilidad, eficiencia intelectual, bienestar y logro, así como, considerarse poderosos, independientes, efectivos, asertivos y realizadores.

En cambio los sujetos externos manifestaron su orientación hacia creencias y a una percepción azarosa, destinada a la suerte y al destino.

Asimismo, Levenson (1974) a través de su "Modelo multidimensional", indica que existen tres tipos de control: aquellos de control interno, que se basan en la creencia de que uno puede controlar su vida; el control de poderosos, en los cuales se tiene la creencia de que otras personas tienen el poder y por ello el control; y la de los de control externo, que miden el grado en que su control está relacionado con la percepción azarosa (suerte) que se les presenta.

Autoeficacia

La autoeficacia es la impresión de que uno es capaz de desempeñarse de una cierta forma y de poder alcanzar ciertas metas. Es la creencia de que uno tiene las habilidades para ejecutar los cursos de acción requeridos para manejar situaciones previstas.

Como mera actitud mental, que puede ser inconsciente, no es necesario que se formule lingüísticamente como pensamiento; pero como tal actúa en la vida psíquica y en el comportamiento del individuo orientando su inserción y

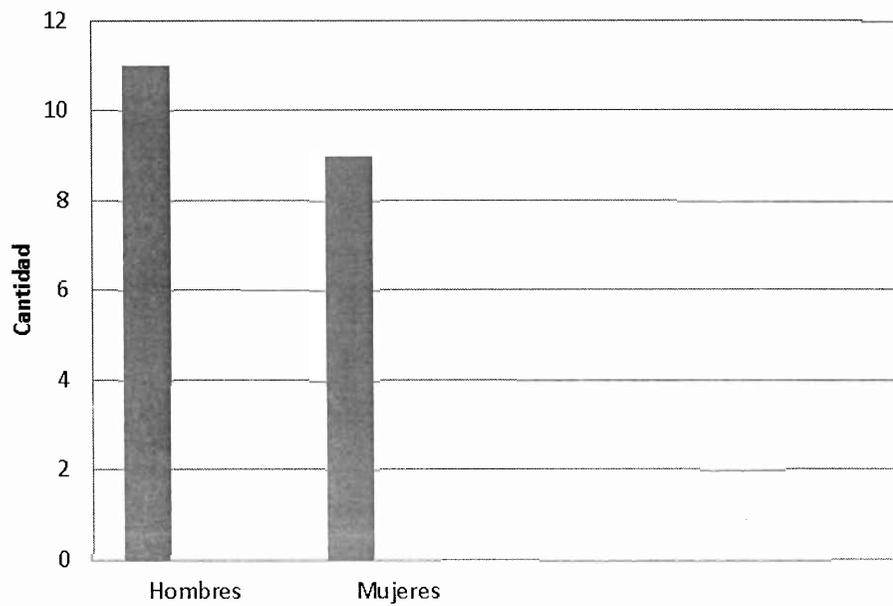
conocimiento del mundo.

Frank P. Ramsey^{3 4} propone una metáfora para indicar cómo se puede comprender lo que son las creencias en su relación con lo real. Dice que vienen a ser como un mapa grabado en el sistema (en el ADN, o en determinados aprendizajes) que nos guían o mejor nos orientan en el mundo para encontrar la satisfacción de nuestras necesidades.

6. Presentación de Resultados

Gráfica No. 4

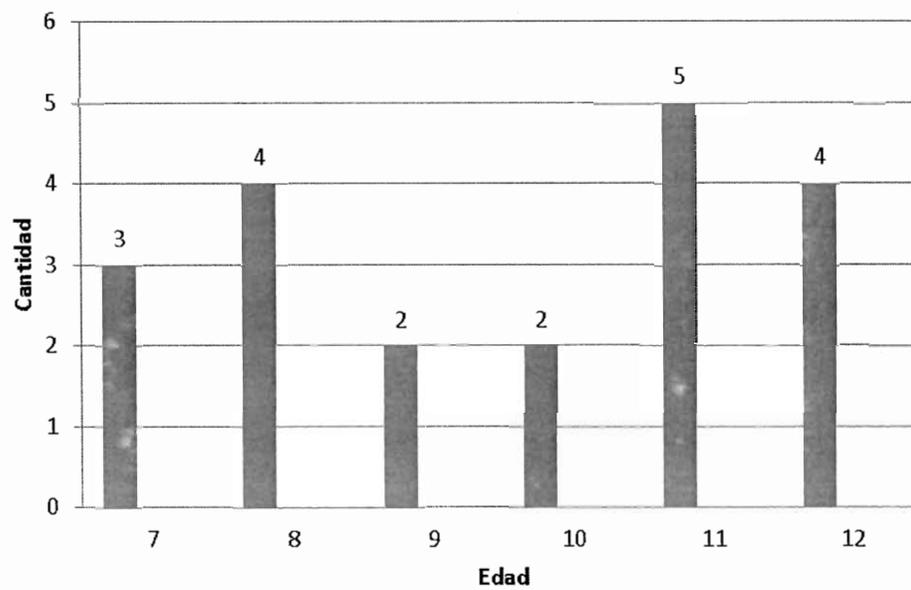
Distribución por género, Investigación Única. EPS Fedecovera
Cobán, Alta Verapaz, febrero-octubre 2013.



Fuente: datos del Programa EPS.

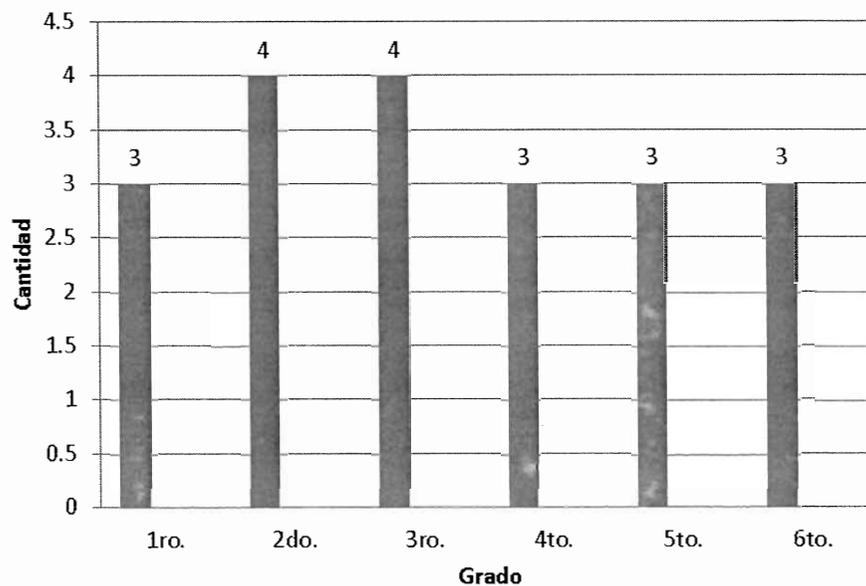
Gráfica No. 5

Distribución por edad, Investigación Única. EPS Fedecovera Cobán, Alta Verapaz, febrero-octubre 2013.



Fuente: datos del Programa EPS.

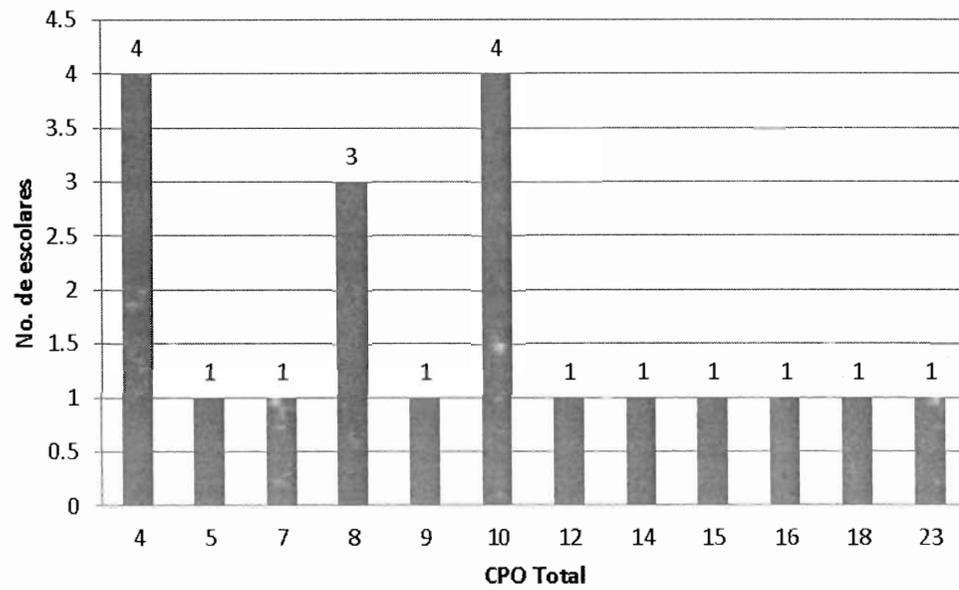
Gráfica No. 6
Distribución por grado, Investigación Única. EPS Fedecovera Cobán,
Alta Verapaz, febrero-octubre 2013.



Fuente: datos del Programa EPS.

Interpretación de Gráficas No.4,5 y 6. : La muestra de la población en estudio se conforma de 20 niños de la Escuela Urbana Mixta de Aplicación. Los escolares encuestados, en su mayoría, tienen 11 años, el sexo masculino conforma el 55% de los participantes, mientras que el femenino el 45%. Los grados con mayor número de participantes fueron 2do. y 3ro. primaria.

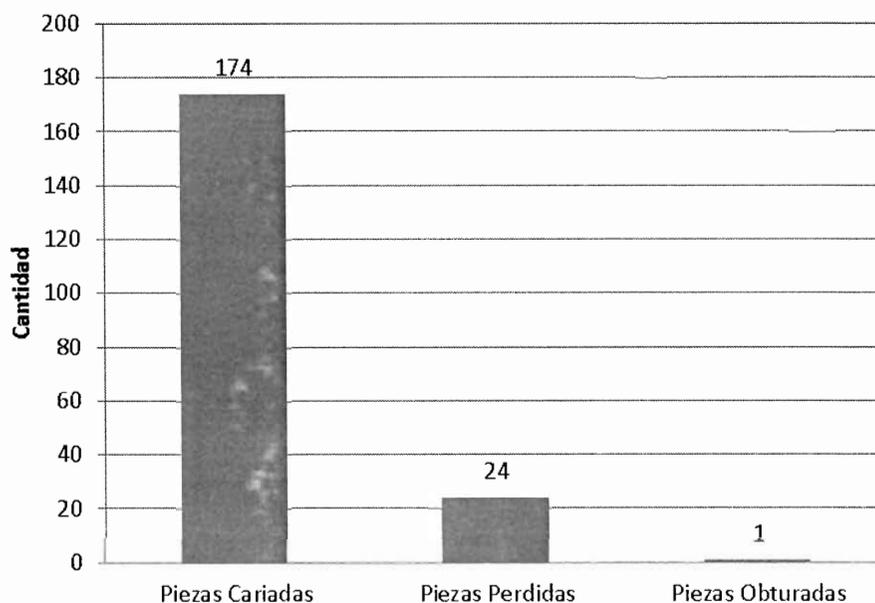
Gráfica No. 7
CPO, Investigación Única. EPS Fedecovera Cobán, Alta Verapaz,
febrero-octubre 2013.



Fuente: datos del Programa EPS.

Gráfica No. 8

CPO, Investigación Única. EPS Fedecovera Cobán, Alta Verapaz, febrero-octubre 2013.

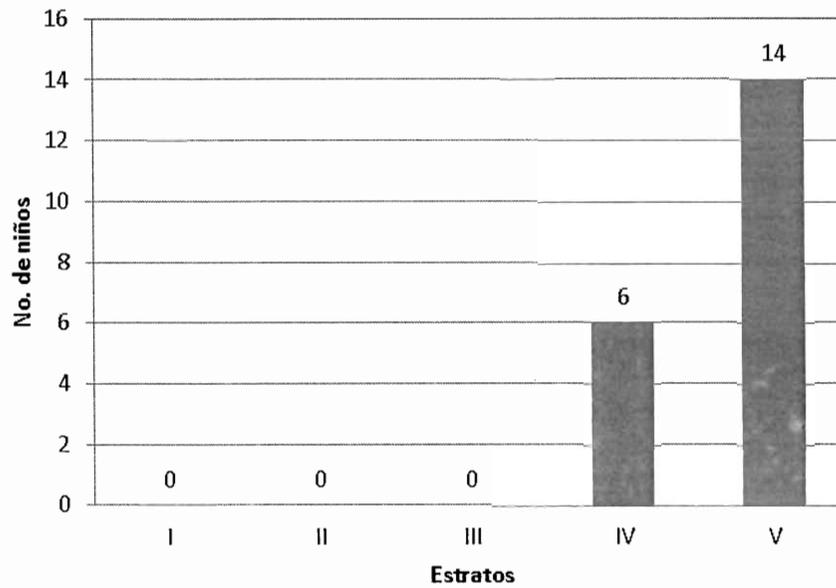


Fuente: datos del Programa EPS.

Interpretación de Gráficas No. 7 y 8: Se determinó un índice CPO promedio de 9.95. Las piezas cariadas conforman el 87.44%; en su mayoría, son piezas permanentes; las piezas obturadas el 0.5% del CPO total. Lo anterior indica la alta prevalencia de caries y la carencia de atención odontológica de los escolares.

Gráfica No. 9

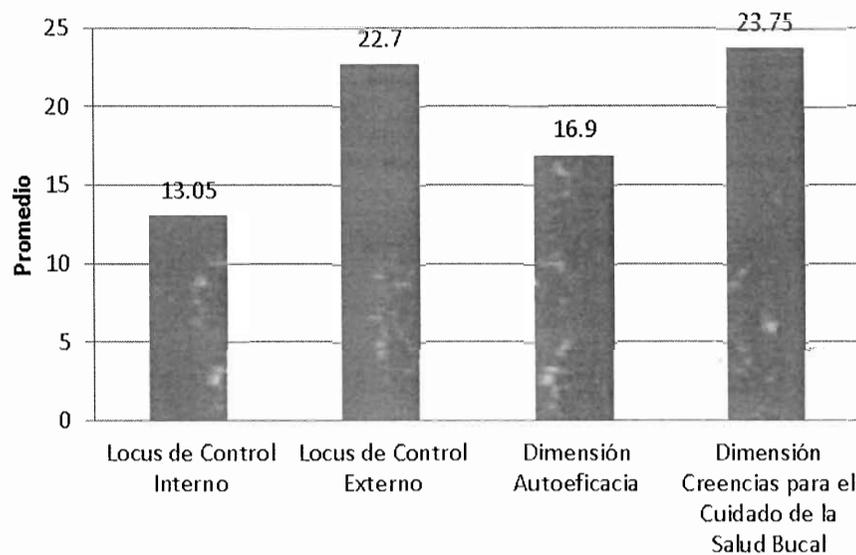
Estrato socioeconómico, Investigación Única. EPS Fedecovera
Cobán, Alta Verapaz, febrero-octubre 2013.



Fuente: datos del Programa EPS.

Interpretación de Gráfica No. 9: Las familias que se incluyeron en el estudio, se ubican en los estratos de pobreza relativa y crítica. En su mayoría, vulnerables a cambios económicos o que no están en condiciones de satisfacer sus necesidades básicas. Esto indica la pertinencia de la atención odontológica integral brindada a los sectores de niños con mayores necesidades odontológicas.

Gráfica No. 10
Dimensionales de Cuestionario DCBS, Investigación Única. EPS Fedecovera
Cobán, Alta Verapaz, febrero-octubre 2013.



Fuente: datos del Programa EPS.

Interpretación de Gráfica No. 10: Según las dimensiones evaluadas, se puede observar que existe una actitud favorable de parte de los padres de familia con respecto a las creencias para el cuidado de la salud bucal, sin embargo poseen poco conocimiento del tema.

7. Conclusiones

- Existe una alta prevalencia de caries y según el índice de CPO, los estudiantes no han recibido tratamiento odontológico integral.
- Todas las familias se encuentran en los estratos socioeconómicos más bajos; pobreza relativa y crítica.
- Hay una relación entre las variables Estrato socioeconómico y el CPO de los escolares: entre más bajo sea el estado socioeconómico de la familia se espera mayor prevalencia de caries.

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

1. Resumen

El Programa de actividad clínica integrada, tuvo como objetivo brindar atención odontológica a la población escolar de nivel pre-primario, primario y grupos de alto riesgo, los cuales incluyen: preescolares, adolescentes, embarazadas y adultos mayores de la comunidad Chajchucub, Cobán, Alta Verapaz. Se llevó a cabo con el fin de lograr una adecuada salud oral y general de todos los individuos beneficiados, mejorando de este modo, la calidad de vida de ellos.

Dentro de este Programa, se brindó atención odontológica integral a los niños y niñas en edad pre-escolar y escolar de escuelas de Cobán, Alta Verapaz, centrándose, especialmente, en la Escuela Urbana Mixta de Aplicación y el INEB de Telesecundaria La Libertad, de la Comunidad Chajchucub. Los tratamientos realizados dentro de este programa fueron: exámenes clínicos, sellantes de fosas y fisuras, restauraciones de amalgama de plata, restauraciones de resina compuesta, extracciones, profilaxis, aplicaciones tópicas de flúor, ionómeros de vidrio, tratamientos endodónticos (pulpotomías y tratamientos de conductos radiculares) y coronas de acero.

Se brindó tratamiento dental en forma integral a 114 escolares de ambos sexos, comprendidos entre las edades de 3 a 17 años, de párvulos a sexto grado de primaria, en un período de ocho meses. Se realizaron 114 exámenes clínicos, 114 profilaxis bucal, 114 aplicación tópica de flúor, 89 ionómeros de vidrio, 891 sellantes de fosas y fisuras, 398 restauraciones de amalgama, 316 restauraciones de resina compuesta, 66 pulpotomías, 15 tratamientos de conductos radiculares, 46 coronas de acero, y 122 extracciones.

En los grupos de alto riesgo se atendieron mujeres embarazadas, niños preescolares, adultos mayores, y adolescentes. En ellos se realizaron 12 exámenes clínicos, 15 profilaxis bucal, 14 aplicaciones tópicas de flúor, 25 sellantes de fosas y fisuras, 49 restauraciones de amalgama, 58 restauraciones

de resina, 9 pulpotomías, 15 tratamientos de conductos radiculares y 17 extracciones.

2. Presentación y análisis de resultados

Tabla No. 6

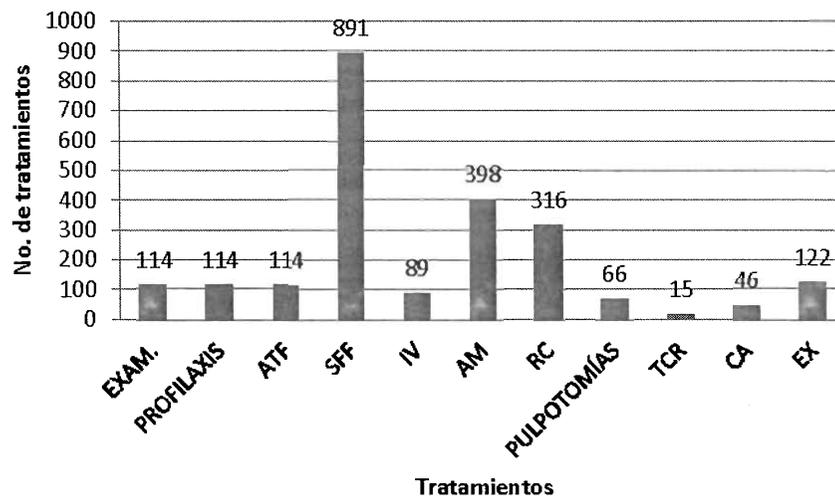
Cobertura del Programa Atención Clínica Integral escolares y pre-escolares. EPS Fedecovera, Cobán, Alta Verapaz, febrero-octubre 2013.

| MES | Exam. | Profilaxis bucal | ATF | SFF | IV | AM | RC | Pulpo- tomía | TCR | CA | EX | TOTAL |
|--------------|------------|------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|-----------------|-----------|-----------|------------|--------------|
| Febrero | 4 | 4 | 4 | 28 | 1 | 12 | 12 | 3 | | 3 | 2 | 73 |
| Marzo | 14 | 14 | 14 | 91 | 2 | 49 | 38 | 8 | 1 | 12 | 6 | 249 |
| Abril | 17 | 17 | 17 | 116 | 5 | 79 | 48 | 8 | 1 | 6 | 8 | 322 |
| Mayo | 15 | 15 | 15 | 129 | 6 | 67 | 26 | 15 | 4 | 12 | 12 | 316 |
| Junio | 15 | 15 | 15 | 139 | 8 | 63 | 60 | 9 | 2 | 1 | 20 | 347 |
| Julio | 16 | 16 | 16 | 107 | 23 | 54 | 26 | 15 | 5 | 7 | 37 | 322 |
| Agosto | 15 | 15 | 15 | 120 | 17 | 48 | 41 | 7 | 2 | | 24 | 304 |
| Sept./Oct | 18 | 18 | 18 | 161 | 27 | 26 | 65 | 1 | | 5 | 15 | 354 |
| TOTAL | 114 | 114 | 114 | 891 | 89 | 398 | 316 | 66 | 15 | 46 | 122 | 2,285 |

Fuente: datos del Programa EPS.

Gráfica No.11

Cobertura del Programa Atención Clínica Integral escolares y pre-escolares. EPS Fedecovera, Cobán, Alta Verapaz, febrero-octubre 2013.



Fuente: datos del Programa EPS.

Interpretación de tabla No. 6 y gráfica No. 15: Los tratamientos preventivos comparados con los restaurativos representan los valores más altos entre las necesidades de tratamientos. Esto indica que las lesiones cariosas se encontraban en leves a moderadas. Se cubrió, en promedio, a 14 infantes. 5 niños en forma mensual, con el Programa de atención odontológica integral.

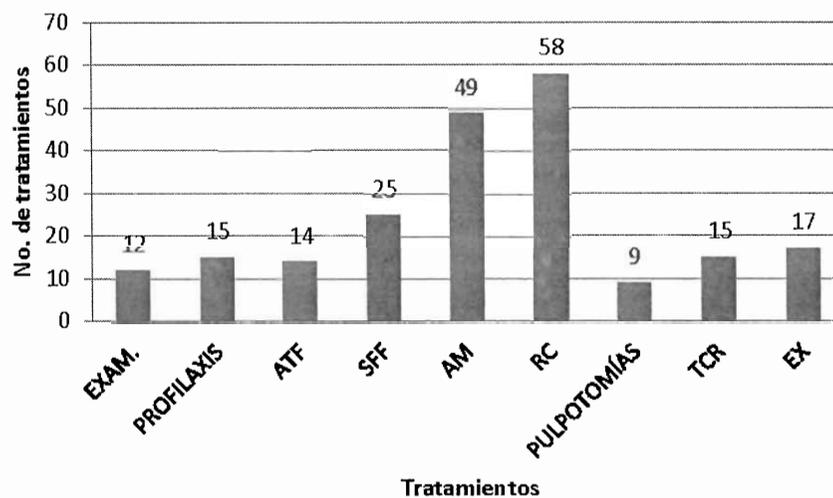
Tabla No. 7
 Cobertura del Programa Atención Grupos de Alto Riesgo. EPS Fedecovera,
 Cobán, Alta Verapaz, febrero-octubre 2013.

| MES | Exam | PROFILAXI S | AT F | SF F | A M | R C | Pulpo - tomía s | TC R | E X | TOTA L |
|--------------|-----------|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------------------|-----------|-----------|------------|
| Marzo | 1 | 4 | 4 | 5 | 12 | 11 | 1 | 1 | 6 | 45 |
| Abril | | 4 | 4 | | 9 | 7 | 2 | | 3 | 29 |
| Mayo | 1 | 1 | | | 6 | 8 | 2 | 2 | 3 | 23 |
| Junio | 3 | 2 | 2 | 8 | 8 | 5 | 1 | 1 | | 30 |
| Julio | 5 | 2 | 2 | | | 5 | | 8 | 5 | 27 |
| Agosto | 1 | 1 | 1 | 5 | 7 | 14 | 1 | | | 30 |
| Sept/Oct | 1 | 1 | 1 | 7 | 7 | 8 | 2 | 3 | | 30 |
| TOTAL | 12 | 15 | 14 | 25 | 49 | 58 | 9 | 15 | 17 | 214 |

Fuente: datos del Programa EPS.

Gráfica No.12

Cobertura del Programa Atención Grupos de Alto Riesgo. EPS Fedecovera, Cobán, Alta Verapaz, febrero-octubre 2013.



Fuente: datos del Programa EPS.

Interpretación de tabla No. 7 y gráfica No. 16: Los tratamientos restaurativos se realizaron con mayor frecuencia debido a la alta prevalencia de caries. El material restaurador más utilizado fue la resina compuesta, ya que las lesiones se encontraban en piezas dentales del sector anterior.

Tabla No.8

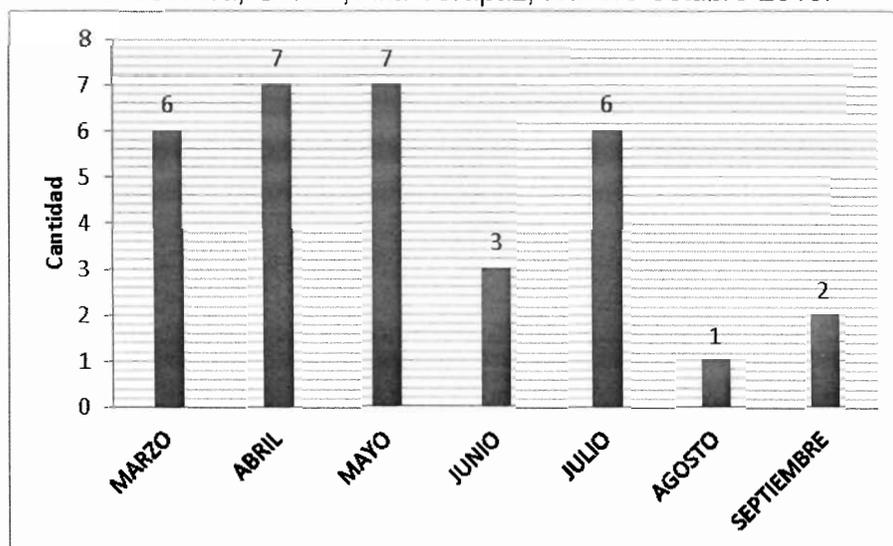
Cobertura del Programa Atención Grupos de Alto Riesgo. EPS Fedecovera,
Cobán, Alta Verapaz, febrero-octubre 2013.

| MES | Pre-esc | Adolescente | Embarazada | Adulto mayor | TOTAL |
|------------|---------|-------------|------------|--------------|-------|
| Marzo | 2 | 3 | 0 | 1 | 6 |
| Abril | 0 | 4 | 0 | 3 | 7 |
| Mayo | 0 | 2 | 0 | 5 | 7 |
| Junio | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| Julio | 0 | 4 | 2 | 0 | 6 |
| Agosto | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Septiembre | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| TOTAL | 2 | 16 | 4 | 10 | 32 |

Fuente: datos del Programa EPS.

Gráfica No.13

Cobertura mensual en el programa de atención a grupos de alto riesgo, EPS Fedecovera, Cobán, Alta Verapaz, febrero-octubre 2013.



Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Interpretación tabla No. 8 y gráfica No. 7: Se puede observar que hay una variación en el número de pacientes atendidos durante los 8 meses.

Durante los meses de abril y mayo se brindó atención odontológica a la mayor cantidad de pacientes. Con un promedio de 4.57 pacientes atendidos por mes, el mayor porcentaje corresponde a los adolescentes con un 50%, seguido de los adultos mayores con el 31%.

3. Conclusiones

- Debido a la alta prevalencia de caries, el mayor número de tratamientos realizados en los pacientes integrales fueron de tipo restaurativos.
- En los tratamientos restaurativos el material que se utilizó, con mayor frecuencia, fue la amalgama de plata, debido a la extensión de caries que presentaban las piezas.
- Debido a las creencias culturales, se brindó poca atención integral a mujeres gestantes.

4. Recomendaciones

- Continuar con el programa de actividad clínica integral en beneficio de la comunidad Chajchucub.
- Fomentar en los padres de familia, la importancia del cuidado de la salud oral en sus hijos y el beneficio que obtendrán al ser atendidos de forma integral.

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

1. Descripción de la institución

La clínica dental del Centro Asistencial de Fedecovera R.L, está ubicada en el Municipio de Cobán, del departamento de Alta Verapaz.

El Centro Asistencial es dirigido por un médico general que actúa como director del mismo.

Dentro de las actividades en la administración del consultorio fue el establecimiento de un horario de atención y el tiempo delegado a programas de prevención. También comprendía aspectos como asistencia y puntualidad, presentación personal, orden y limpieza de la clínica dental, métodos de bioseguridad, registros clínicos (libro de citas y diario, archivo, fichas clínicas, botiquín de urgencias) y capacitación del personal auxiliar.

Servicios que presta el Centro Asistencial de Fedecovera R.L., del municipio de Cobán, departamento de Alta Verapaz:

- Atención médica a la comunidad.
- Atención odontológica gratuita a los pacientes incluidos en el Programa de actividad clínica integral del EPS.

ORGANIGRAMA DEL CENTRO ASISTENCIAL FEDECOVERA R.L.



2. Infraestructura de la clínica

Las instalaciones de la clínica se encuentran en estado aceptable.

2.1 Equipo

- *AUTOCLAVE ELÉCTRICO*, de marca AMSCO, se recomienda mantenimiento.
- *UNIDAD DENTAL, MARCA GNATUS*, funciona bien y en buen estado, se recomienda mantenimiento una vez al año.
- AMALGAMADOR, HS 001, en buen estado.
- LÁMPARA DE FOTOCURADO marca 3M, se quemó el foco, esperan cotización para comprarlo.
- CAVITRÓN ESCARIFICADOR DENTAL SONICBORDEN, ya no produce vibraciones.
- APARATO DE RAYOS X, marca Trophy Iris Digital, en buen estado, se recomienda mantenimiento.
- COMPRESOR DENTAL, marca SCHULZ, en buen estado.
- CAJA DE REVELADO, se encuentra quebrado el vidrio rojo.

2.2 Mobiliario

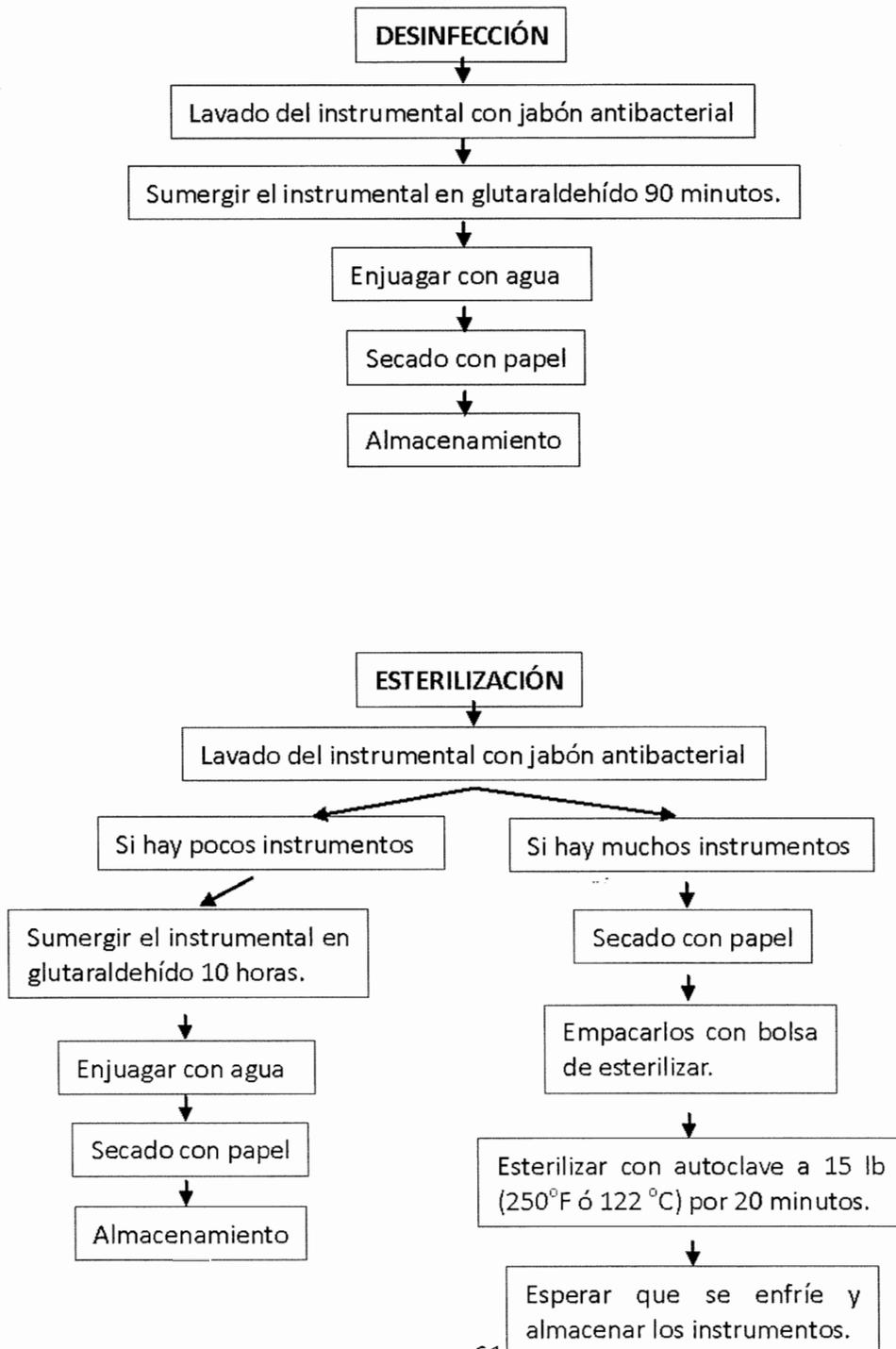
- Sillas con rodos, en buen estado.
- Gabinete dental tipo J, en buen estado.
- Mesa de formica blanca para usos varios, en buen estado.
- Vitrina de metal No. 3, en buen estado.
- Dispensador de Agua, marca Yoo Woon, en buen estado.
- Estante de metal con dos compartimientos y archivo metálico, en buen estado.

2.3 Instrumental

La clínica dental cuenta con instrumentos, tales como: Losetas de vidrio, Abre bocas, Exploradores, Pinzas, Condensadores, Hollembach, Dicalero un extremo, Espátulas para cemento, Porta plásticos, Talladores cleoide discoide, DF-21, Huevo de paloma, Cucharillas, Tijera iris curva, Pinza mosquito, Pinza Kelly, Porta amalgama, Porta matriz, Gotero, Cepillos para profilaxis, Copitas para profilaxis, Jeringa aspiradora, Elevadores, Fórceps, Porta servilletas, Bandejas plásticas, arcos de Young, jeringas aspiradoras, perforador de dique, porta grapas, Kit de cubetas adulto, Kit de cubetas niño, Copa de hule grande, Espátula de yeso, Fresas empacadas, Mechero, Turbina NSK alta velocidad 2 agujeros, todos en buen estado.

3. Protocolo de desinfección y esterilización

Se utiliza glutaraldehído y autoclave respectivamente.



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

HORARIO DE TRABAJO

| HORA | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES |
|--------------------|------------------------------------|------------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|
| 8.00-10.00 | SFF | Clínica Px Escolares | Aplicación de flúor | Clínica Px Escolares | Clínica Px Escolares |
| 10:00-12:00 | | Clínica Px Alto Riesgo | Y Educación de salud bucal | Clínica Px Alto Riesgo | Clínica Px Alto Riesgo |
| 12:00-14:00 | ALMUERZO | | | | |
| 14:00-17:40 | Clínica Px Escolares | Clínica Px Escolares | Aplicación de flúor Y educación de salud bucal | Clínica Px Escolares | Clínica Px Escolares |
| | | | Clínica Px Escolares | | |
| 17:40-16:00 | Capacitación del personal auxiliar | Capacitación del personal auxiliar | Capacitación del personal auxiliar | Capacitación del personal auxiliar | Capacitación del personal auxiliar |

5. Capacitación del personal auxiliar

5.1 Introducción

La formación de cada personal auxiliar de odontología debe basarse, primeramente, en una definición clara de funciones a desempeñar.

El personal auxiliar dental basa, principalmente, su actividad profesional, en labores de apoyo en el gabinete dental (trabajo a cuatro manos, preparación del material, ciclo de desinfección y esterilización) y actividades administrativas.

5.2 Objetivos

- Capacitar para optimizar el trabajo y la atención en la clínica dental.
- Elevar el conocimiento del personal auxiliar.
- Delegar algunas funciones del odontólogo.

5.3 Metodología

Cada semana se impartió un tema diferente, con la ayuda de material didáctico. Se utilizaron carteles y diapositivas por medio de un computador. Al finalizar la capacitación del personal auxiliar, se aplicaba una evaluación de forma escrita, oral ó practica para evaluar el conocimiento adquirido.

Se calificaba en el momento y se aclaraban dudas que resultaban.

5.4 Calendario y temas impartidos

Tabla No. 9

Calendario y temas impartidos al personal auxiliar de odontología, EPS Fedecovera, Cobán, Alta Verapaz, febrero a octubre 2013.

| Mes | Temas impartidos | Evaluaciones | Observaciones |
|-------|--|---------------------------|---------------|
| Marzo | El equipo odontológico. | Prueba práctica | Aprobado |
| | Protección personal y del equipo. Cómo recibir, sentar, preparar y despedir al paciente, | Prueba práctica | Aprobado |
| | La jeringa de uso odontológico. | Prueba práctica | Aprobado |
| | Instrumental para el examen clínico, restauraciones de amalgama de plata y resinas compuestas. | Prueba escrita | NOTA: 100 |
| Abril | Instrumental y materiales para detartraje, curetaje, profilaxis y exodoncia. | Prueba escrita | Nota: 100 |
| | Nomenclatura de las piezas dentales. | Prueba oral | Aprobado |
| | Anotaciones en la ficha clínica. | Prueba escrita | Nota: 100 |
| | Desinfección de la clínica. | Prueba práctica | Aprobado |
| Mayo | Lavado y esterilización de los instrumentos. | Prueba práctica | APROBADO |
| | Amalgama de plata. | Prueba práctica | APROBADO |
| | Resina compuesta. | Prueba escrita y práctica | NOTA: 100 |
| | Cementos. | Prueba práctica | APROBADO |
| Junio | Enjuagues de flúor | Prueba práctica | APROBADO |
| | Anatomía dentaria | Prueba práctica | APROBADO |
| | Caries Dental | Prueba escrita | NOTA: 100 |
| | Enfermedad periodontal | Prueba escrita | NOTA: 100 |

| Mes | Temas impartidos | Evaluaciones | Observaciones |
|------------|--|---------------------|----------------------|
| Julio | Placa Bacteriana. | Prueba escrita | NOTA: 100 |
| | Técnicas de cepillado. | Prueba práctica | APROBADO |
| | Alternativas del cepillado dental. | Prueba escrita | NOTA: 100 |
| | Hilo dental y aplicaciones tópicas de fluoruros. | Prueba práctica | APROBADO |
| Agosto | Sellantes de fosas y fisuras | Prueba escrita | Nota: 100 |
| | Terminología odontológica. | Prueba práctica | APROBADO |
| | Odontología a cuatro manos. | Prueba práctica | APROBADO |
| | Mezcla de alginato. | Prueba práctica | APROBADO |
| Septiembre | Toma de impresión con alginato. | Prueba práctica | APROBADO |
| | Mezcla de yeso. | Prueba práctica | APROBADO |
| | Vaciado de impresión con yeso. | Prueba práctica | APROBADO |
| | Aspectos administrativos. | Prueba práctica | APROBADO |
| Octubre | Educación y motivación en salud bucal. | Prueba práctica | APROBADO |
| | Programa de fluoruros. | Prueba práctica | APROBADO |

5.5 Conclusiones

- Contar con un asistente dental con conocimientos odontológicos, permitió una buena comunicación con la odontóloga practicante.
- La asistente se familiarizó con el instrumental y los insumos de la clínica, lo que aumentó la eficiencia y la productividad.
- Fue satisfactorio el desarrollo laboral, permitiendo así optimizar el tiempo de trabajo al realizar los tratamientos de los pacientes.

5.6 Recomendaciones

- Continuar con el programa, ya que produce un impacto positivo, en la práctica odontológica.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Asistente dental.** (2009). (en línea). Consultado el 2 de Marzo. 2013. Disponible en: http://www.articulosinformativos.com.mx/Asistente_Dental-a854156.html
2. Asensio Anzueto, J.I. (2005). **Administración del consultorio.** Guatemala: Área de Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. Pp 1-27.
3. **Diagnóstico Nutricional para Guatemala** (2011). (en línea). Consultado el 1 de Marzo del 2013. Disponible en: http://cidnewsmedia.com/index.php?option=com_content&view=article&id=4335%3Adiagnostico-nutricional-para-guatemala&Itemid=78
4. EUFIC. (2013). **Salud dental.** (en línea). Consultado: 3 de Marzo de 2013. Disponible en: <http://www.eufic.org/article/es/expid/basics-salud-dental/>
5. **Protocolo de esterilización.** (2010). (en línea). Consultado el 28 de Febrero 2013. Disponible en: <http://www.clinicadentalolivares.es/resources/PROTOCOLO+DE+ESTERILIZACION.pdf>
6. **Protocolo de limpieza, desinfección y esterilización del material, equipamiento y vehículos sanitarios.** (2009). (en línea). Consultado el 28 de Febrero 2013. Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/esteril.pdf>
7. Seif, R. y Tomás, J. editor (1997). **Cariología: prevención, diagnóstico y tratamiento contemporáneo de la caries dental.** Caracas: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica. 350p.



No. 30.

M. D. Medina

26-02-2014.

8. Sol, E. et al. (2001). **Prevención y cuidados bucodentales en la infancia y adolescencia.** (en línea). Consultado: 3 de Marzo de 2013. Disponible en: [http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/_USER_/Cuidados_bucodentales\(1\).pdf](http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/_USER_/Cuidados_bucodentales(1).pdf)
9. Sosa, M. **Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades.** (en línea). Consultado: 3 de Marzo de 2013. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/promprev.pdf>
10. Subsecretaria de prevención y promoción de la salud.(2008). **La salud bucal de los niños y adolescentes.** Boletín (2). (en línea). Consultado: 3 de Marzo de 2013. Disponible en: [https://www.google.com.gt/#hl=es&client=psy-ab&q=C%C3%93MO+PREVENIR+LAS+ENFERMEDADES+BUCALES+EN+NI%C3%91OS+PDF&oq=C%C3%](https://www.google.com.gt/#hl=es&client=psy-ab&q=C%C3%93MO+PREVENIR+LAS+ENFERMEDADES+BUCALES+EN+NI%C3%91OS+PDF&oq=C%C3%93MO+PREVENIR+LAS+ENFERMEDADES+BUCALES+EN+NI%C3%91OS+PDF)

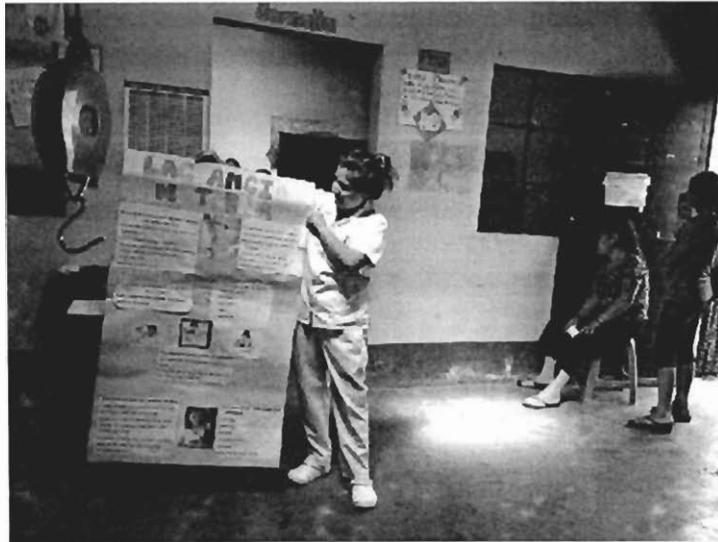


no. 30.
M. Quidi C. Ojeda

26-02-2014.

VI. ANEXOS

1. FOTOGRAFÍAS ACTIVIDADES COMUNITARIAS



2. FOTOGRAFÍAS SUBPROGRAMA DE ENJUAGATORIOS DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2%



3. FOTOGRAFÍAS SUBPROGRAMA DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS



4. FOTOGRAFÍAS SUBPROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL



5. Cuestionario

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 SOCIOECONÓMICO DE ESCOLARES -CASB-2013-

Boleta No. _____

DATOS GENERALES:

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

CUESTIONARIO DE CREENCIAS EN SALUD BUCAL

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

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

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

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Karla Nineth González Gramajo

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

Vo. Bo.


Dr. Julio Rolando Pineda Cordon
Secretario Académico
Facultad de Odontología

