

**INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL
SUPERVISADO REALIZADO EN EL MODULO ODONTOLÓGICO,
SAN SEBASTIAN RETALHULEU
GUATEMALA, FEBRERO A OCTUBRE 2013**

Presentado por:

NADIA ANABELL DEL ROSARIO CÓBAR CUÉLLAR

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2013

2418-8206
Sels

Guatemala, 28 de octubre de 2013.

Doctor
Julio Rolando Pineda Cordón
Secretario Académico
Facultad de Odontología

Doctor Pineda:

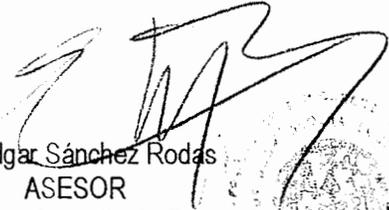
Atentamente me dirijo a usted enviando dictamen sobre el Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado del (la) estudiante **NADIA ANABELL DEL ROSARIO CÓBAR CUELLAR** carné No. 200710749, realizado en El Módulo Odontológico San Sebastián, Retalhuleu; de Febrero a Octubre 2013.

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

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

Sin otro particular, suscribo, atentamente.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Dr. Edgar Sánchez Rodas
ASESOR
Área de Odontología Socio-Preventiva



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
RECIBIDO
29 OCT 2013
SECRETARIA

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 Córdón

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN:

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	Dr. Erwin Ramiro González Moncada
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Córdón

DEDICATORIA

- A Dios: Quien me dio la vida y supo guiarme por el buen camino, dándome la fortaleza para seguir adelante y enfrentar cada problema sin desfallecer en el intento, ni perder la Fe.
- A la Virgen: Por ser un ejemplo de madre, por bendecirme, cuidarme y protegerme cada día de mi vida.
- A mis padres: Por su amor, comprensión y sacrificio para darme un hogar y educación, por ser las personas que más admiro, por su ayuda en los momentos difíciles y su apoyo incondicional para alcanzar esta meta.
- A mis hermanos y a mi sobrinita: Por su apoyo, cariño, confianza y estar presentes en todo momento. Y a mi sobrinita por su sonrisa y amor.
- A mi novio Mario Moscoso Por ser el amor de mi vida, mi mejor amigo, mi confidente, mi pilar, mi guía. Gracias amor por compartir toda la carrera conmigo, por tu apoyo incondicional, por tu amor sincero, por cada momento que hemos compartido juntos, por iluminarme cada día, Te Amo.
- A mis abuelitas Por enseñarme a ser responsable, trabajadora y respetuosa y a querer a la familia.
- A mi tío y primos Por su apoyo, cariño y ser incondicionales en cualquier momento.
- A la familia Moscoso Escobar Por permitirme entrar en sus vidas y ser parte de ellas, por su cariño y apoyo sincero
- A mis Amigas y Amigos Por su cariño, sus consejos y apoyo, por hacer inolvidable todos los momentos que compartimos.
- A Retalhuleu Por hacerme crecer como profesional y conocer a personas y amigos con las que compartí experiencias únicas.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Modulo Odontológico San Sebastián, Retalhuleu, conforme lo demandan las Normas del Proceso Administrativo para la Promoción del Estudiante de grado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

SUMARIO.....	3
I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS.....	5
Introducción.....	6
Planteamiento del problema.....	7
Justificación.....	8
Objetivos cumplidos.....	9
Metodología.....	9
Cronograma de actividades.....	10
Grupos cubiertos y participantes por actividad.....	12
Conclusiones.....	15
Recomendaciones.....	16
II. PREVENCIÓN.....	17
Resumen.....	18
Objetivos.....	19
Metas del Subprograma de Prevención.....	20
Presentación de resultados.....	21
Subprograma de Enjuagues Fluoruro de Sodio al 0.2%.....	21
Subprograma de Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras.....	23
Subprograma de Educación en Salud Bucal.....	26
Análisis del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales en su conjunto.....	28
Conclusiones.....	29
Recomendaciones.....	30
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA.....	31
1 Título.....	32
2 Tipo de estudio.....	32
3 Centros en los que se realizó el estudio.....	32
4 Objetivos del estudio.....	32
5 Material y Métodos.....	33
5.1 Diseño del estudio.....	33
5.2 Criterios de inclusión y exclusión.....	33
5.3 Diseño de la muestra.....	33
5.4 Selección de la muestra.....	34
5.5 Variables principales de valoración.....	34
5.6 Criterios de recolección.....	34
6 Marco Teórico.....	36
7 Presentación de resultados.....	48
8 Conclusiones.....	59
IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y GRUPOS DE ALTO RIESGO.....	60

V. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO	68
1 Descripción del componente administración del consultorio	69
1.1 Institución donde se realiza el programa	69
1.2 Datos del coordinador	69
1.3 Estructura administrativa	69
1.4 Descripción de la comunidad	70
1.5 Infraestructura de la clínica	74
1.6 Protocolo de desinfección y esterilización	75
1.7 Abastecimientos de materiales dentales	77
1.8 Horario de atención en la clínica dental.....	78
2 Capacitación al personal auxiliar.....	79
2.1 Listado y calendarización de los temas cubiertos.	80
Calendarización de los temas cubiertos.....	81
2.2 Dificultades encontradas y soluciones	88
2.3 Conclusión.....	89
2.4 Recomendaciones.....	89
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	90
ANEXOS	93

Sumario

El presente trabajo de graduación da a conocer y detalla el informe final de 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 el Módulo Odontológico, en el Municipio de San Sebastián del departamento de Retalhuleu, el cual tuvo duración de ocho meses, de febrero a octubre de 2013.

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

- Actividades Comunitarias
- Prevención de Enfermedades Bucles
- Investigación Única
- Actividad Clínica de Atención Integral a Pacientes Escolares y Grupos de Alto Riesgo
- Administración de Consultorio

Para realizar el EPS se seleccionaron los siguientes centros educativos de nivel primario registrados en el Ministerio de Educación: Escuela Oficial Urbana Mixta No. 1 Jornada Matutina, Escuela Oficial Urbana Mixta No.2 Jornada Matutina, Oficial Urbana Mixta No. 1 Jornada Vespertina, Oficial Urbana Mixta No. 2 Jornada Vespertina, Escuela Oficial Rural Mixta Cantón Samalá 1, Escuela Oficial Rural Mixta Cantón Ocosito, Escuela Pre-Primaria PAIN. El total de niños que asisten a las escuelas es 2,530 niños.

Como proyecto comunitario se realizaron capacitaciones a madres de familia, mujeres embarazadas, directores, maestros y escolares acerca de temas

relacionados con la seguridad alimentaria y nutricional. En dicho proyecto se capacitaron un total de 713 personas.

En el Subprograma de Prevención de Enfermedades bucales se impartieron actividades educativas a un total de 1,778 alumnos, se aplicaron 2,280 enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% en forma semanal; así como la colocación de 1,174 sellantes de fosas y fisuras a 154 niños y niñas en las escuelas antes mencionadas.

En el Subprograma de Investigación Única se seleccionaron 20 niños en un rango de edad de 8 a 12 años. Con el objetivo de evaluar “CREENCIAS Y ACTITUDES EN SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA Y SU RELACIÓN CON PREVALENCIA DE CARIES DENTAL Y ESTADO SOCIOECONÓMICO DE ESCOLARES” e identificar posibles asociaciones con variables socioeconómicas, se realizaron las siguientes mediciones: el estrato socioeconómico, las creencias y actitudes en salud bucal de los padres de familia y la prevalencia de caries dental.

En el Subprograma de Atención Integral a Escolares, se atendieron un total de 142 escolares, realizando 142 profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor, 1,178 sellantes de fosas y fisuras, 347 amalgamas, 405 resinas compuestas, 14 pulpotomías, 6 Coronas totales de acero, y 50 extracciones dentales.

En la atención de pacientes de alto riesgo se realizaron 63 exámenes clínicos, 29 profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor, 31 amalgamas, 58 resinas compuestas, 17 tratamientos de conductos radiculares, 29 tratamientos periodontales y 33 extracciones dentales.

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

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

Título del proyecto

Capacitación a madres y mujeres embarazadas sobre seguridad alimentaria y nutricional, en el Centro de Salud y Escuelas de San Sebastián Retalhuleu, en el período de abril a septiembre del año 2013.

Introducción

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

El Gobierno debe enfrentar esta problemática, diseñando y ejecutando políticas que permitan alcanzar la seguridad alimentaria para toda la población. Los esfuerzos para tratar los problemas de la desnutrición se vienen realizando desde 1976 con poco éxito, se han elaborados planes de alimentación que por falta de apoyo y decisión política carecen de un desarrollo metodológico y de un enfoque multisectorial.

El concepto de seguridad alimentaria y nutricional se conceptualiza como “el Derecho de toda persona a tener acceso físico, económico y social, oportuna y permanentemente, a una alimentación adecuada en cantidad y calidad, con pertinencia cultural, de preferencia de origen nacional, así como a su adecuado aprovechamiento biológico, para mantener una vida saludable y activa.”

Para la implementación, seguimiento y evaluación de esta política se deberá establecer un Sistema de Seguridad Alimentaria y Nutricional que permita la participación articulada de todos los actores, en los ámbitos comunitario, regional y nacional.

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

Planteamiento del problema

Guatemala es un país con alto índice de mortalidad infantil. Se puede mencionar como una de las principales causas, la mala alimentación producida por no suministrar los nutrientes adecuados al cuerpo, (*desnutrición*) creando una baja resistencia inmune ante los microorganismos dañinos y mortales. Una consecuencia de la mala seguridad alimentaria y nutricional de la población se ve reflejada en el bajo peso al nacer, que afecta al 12% de los neonatos. Y se manifiesta en la presencia de desnutrición crónica en menores de 5 años.

Desnutrición se ve duplicada en niños y niñas indígenas con 69.5, comparado con los no indígenas (35.7%), la desnutrición crónica en las aéreas rurales es de 55.5%. Ésta puede ser influenciada por factores sociales, psicológicos o simplemente patológicos disminuyendo la calidad de vida de los niños, ya que influye en la capacidad receptiva para aprender. Existe memoria deficiente, poca coordinación psicomotriz y hasta podría conducir a la muerte temprana de estos infantes (7).

La desnutrición es tres veces mayor cuando las madres carecen de educación formal y cuando se trata de niñas y niños nacidos con espaciamiento entre un embarazo y otro.

En Guatemala el suministro global de alimentos es insuficiente para cubrir las necesidades mínimas de toda la población, esto se debe a la falta de políticas que incentiven la producción de alimentos, con la consecuente reducción de la disponibilidad per cápita de granos básicos (11).

Justificación

La mayoría de guatemaltecos viven en condiciones de pobreza o extrema pobreza pero todos, como ciudadanos, tienen el derecho de una alimentación y nutrición digna dentro de un marco de condiciones socioeconómicas y políticas, que les permitan su acceso físico, económico y social adecuado en aprovechamiento biológico. Por lo que el Estado tiene la obligación de velar por el derecho fundamental de todo ciudadano, de estar protegido contra el hambre.

A pesar de este derecho, en Guatemala es evidente la alta prevalencia de desnutrición, morbilidad severa y altas tasas de mortalidad materna e infantil. Lo que limita el aprendizaje escolar, rendimiento y posibilidad de desarrollo ⁽⁶⁾.

Instruir a las madres y futuras madres sobre la seguridad alimentaria y nutricional es de suma importancia ya que ellas son las encargadas de alimentar a los miembros de su familia. Los niños de hoy son el futuro de Guatemala y para que ellos tengan una mejor calidad de vida es necesaria una alimentación adecuada para tener un mejor rendimiento escolar.

Para una Seguridad Alimentaria y nutricional con éxito es necesario del apoyo de todos los órganos del estado en conjunto con la ayuda de la sociedad. Es por eso que el odontólogo practicante, como parte de la Universidad de San Carlos de Guatemala, realiza el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado en las diversas comunidades del país, teniendo la responsabilidad de promover la salud y educar a las mujeres embarazadas y madres de familia.

Objetivos Cumplidos

- Se educó a madres, padres de familia, maestros y escolares sobre la Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- Se impartieron un total de 21 charlas sobre lactancia materna, alimentación complementaria, higiene personal, olla alimentaria y ventana de los 1000 días.
- Se brindó consultoría a madres de familia y mujeres embarazadas que asistieron a la clínica dental con el objetivo de informarlas sobre la importancia de la buena alimentación y las consecuencias de la desnutrición.
- Se dio a conocer las causas y consecuencias de la desnutrición y cómo puede afectar en su crecimiento, desarrollo y aprendizaje.
- Se dio a conocer la importancia de la buena nutrición de las mujeres embarazadas, bebés lactantes, niños y niñas, y de brindar consejos prácticos para mejorarla.

Metodología

- Se impartieron charlas semanales en el centro de salud y escuelas sobre temas de seguridad alimentaria y nutricional a madres de familia, padres de familia mujeres embarazadas, directores, maestros y escolares.
- Se impartieron los contenidos de cada capítulo utilizando diferentes recursos y técnicas didácticas.
- Al terminar de presentar los contenidos, se realizaron las preguntas sobre el tema para verificar la comprensión de los temas.
- Se corrigieron los errores, se amplió la información y se aclararon las dudas.

Cronograma de actividades por mes

MES	ACTIVIDADES
Febrero	<p>Recolección de información sobre programas y proyectos comunitarios, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.</p> <p>Presentación del proyecto comunitario sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional, en el Centro de Salud de San Sebastián, Retalhuleu.</p>
Marzo	<p>Se impartió una charla en el centro de Salud de San Sebastián, Retalhuleu sobre Lactancia Materna, la cual fue impartida a mujeres embarazadas, madres de familia, padres de familia y pacientes que asistieron a la consulta.</p>
Abril	<p>Se impartieron dos charlas en el centro de Salud de San Sebastián, Retalhuleu sobre Lactancia Materna, las cuales fueron impartidas a mujeres embarazadas, madres de familia, padres de familia y pacientes que asistieron a la consulta.</p>
Mayo	<p>Se impartió una charla en el centro de Salud de San Sebastián, Retalhuleu sobre Alimentación Complementaria, la cual fue impartida a mujeres embarazadas, madres de familia, padres de familia y pacientes que asistieron a la consulta.</p> <p>Se impartieron también tres charlas sobre Higiene Personal, la cual fue impartida a escolares en las E.O.U.M. # 1 y E.O.U.M. # 2.</p>

Junio	Se impartió consultoría a todas madres de familia, padres de familia y mujeres embarazadas que asistieron a consulta a la clínica dental.
Julio	Se impartieron cinco charlas en la E.O.U.M.# 1, E.O.U.M.# 2 y Escuela cantón Samalá 1, sobre olla alimentaria y autocuidado, las cuales fueron impartidas a madres de familia, padres de familia, maestros y escolares.
Agosto	Se impartieron cinco charlas en la E.O.U.M.# 1, E.O.U.M.# 2 y E.O.R.M. aldea San Luis sobre olla alimentaria y ventana de los 1000 días, las cuales fueron impartidas a madres de familia, padres de familia, maestros y escolares.
Septiembre	Se impartieron cuatro charlas en la E.O.U.M. # 1 y E.O.U.M.# 2 sobre ventana de los 1000 días, las cuales fueron impartidas a madres de familia, padres de familia, maestros y escolares.

Grupos cubiertos y participantes por actividad

Tabla No. 1

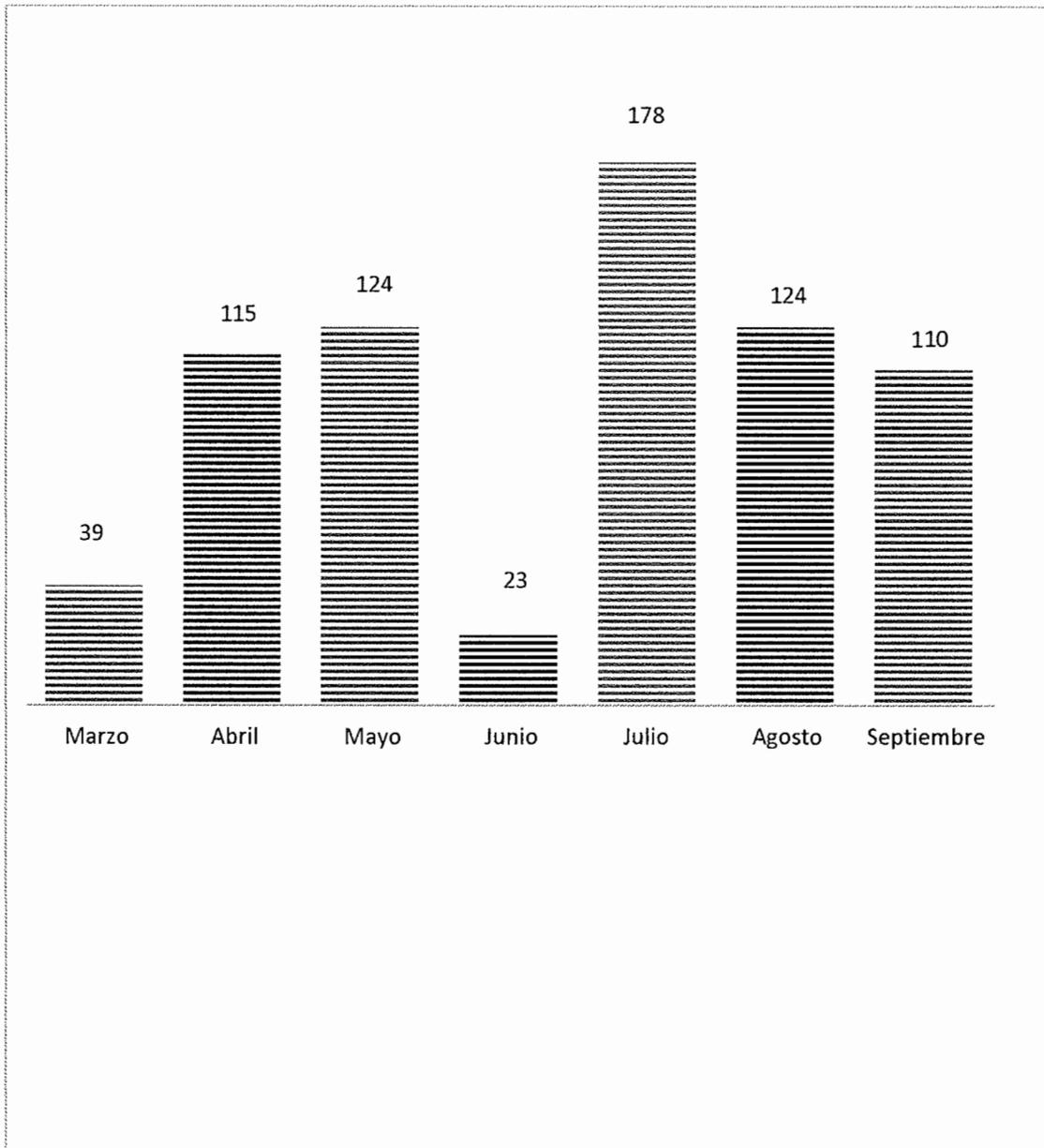
Grupos cubiertos y participantes de las actividades educativas sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional, en el centro de salud de San Sebastián Retalhuleu y Escuelas Participantes de la Actividad, de marzo a septiembre de 2013.

Mes	Madres de Familia	Mujeres Embarazadas	Padres de Familia	Pacientes de consulta	Maestros y escolares	Total
Marzo	23	10	3	3	0	39
Abril	38	34	31	2	0	115
Mayo	14	18	5	0	87	124
Junio	23	0	0	0	0	23
Julio	68	45	47	0	28	178
Agosto	53	23	14	0	34	124
Septiembre	88	22	0	0	0	110
Total	307	152	100	5	149	713
Porcentaje	43%	21%	14%	1%	21%	100%

Fuente: elaboración propia con datos del estudio.

Gráfica No. 1

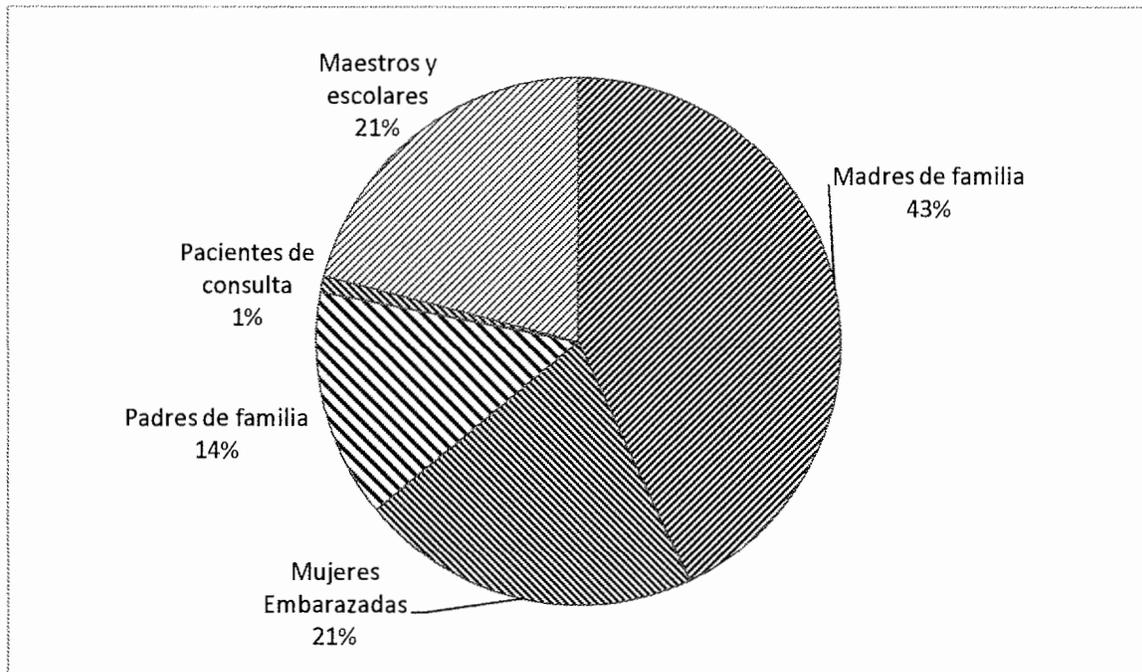
Participantes por mes de las charlas sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional, en el centro de salud de San Sebastián Retalhuleu y Escuelas Participantes de la Actividad, de marzo de 2013 a septiembre de 2013.



Fuente: elaboración propia con datos del estudio.

Gráfica No. 2

Grupos cubiertos en las charlas sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional, en el centro de salud de San Sebastián Retalhuleu y Escuelas Participantes de la Actividad, de marzo de 2013 a septiembre de 2013.



Fuente: elaboración propia con datos del estudio.

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

El total de participantes durante los 7 meses en las Charlas de Seguridad Alimentaria y Nutricional fueron 713 con un promedio de 102 participantes por mes. Del total de participantes, la mayoría fueron madres de familia, que conforman un 43%, seguido de las mujeres embarazadas, que conforman un 21%, luego maestros y alumnos 21%, padres de familia 14% y por último pacientes que acuden a consulta conformando el 1%.

Conclusiones

- El educar a parte de la población, principalmente las mujeres es muy importante para combatir la desnutrición. Las capacitaciones permiten a madres de familia y mujeres embarazadas combatir en sus hogares la problemática de la alimentación balanceada y saludable.
- Se realizaron actividades educativas cada miércoles durante los ocho meses del ejercicio profesional supervisado, dando temas en los que se recalcó la importancia de la Seguridad alimentaria y nutricional.
- Después de la capacitación a madres de familia, ellas pueden mejorar la alimentación y nutrición de su familia tratando así de disminuir la desnutrición crónica.
- El diseño de la Olla Alimentaria para Guatemala fue de mejor comprensión para las personas a quienes se les dieron las charlas.
- Luego de recibir las charlas las madres, padres de familia y maestros tienen la capacidad de identificar a niños y niñas con desnutrición, para así darles atención y poder disminuirla al mismo tiempo.

Recomendaciones

Obtener material de apoyo para ser brindado a las participantes para que así puedan llevar la información a los miembros de su familia, sobre a todo a los niños que puedan estar afectados por desnutrición crónica, esto puede ser llevado a cabo poniéndose en contacto con los miembros activos de la SESAN y, de esta forma, contribuir de forma más activa a la disminución del hambre y desnutrición.

Las comunidades más afectadas por desnutrición, son generalmente las áreas marginales que se encuentran en extrema pobreza, por lo que la información debe ser llevada a estas comunidades en especial.

II. PREVENCIÓN

Resumen

La prevención de enfermedades bucales ha jugado un papel muy importante en la población de San Sebastián, Retalhuleu ya que este programa se viene realizando por más de 25 años, dando resultados exitosos en la reducción de caries.

En el programa de prevención de enfermedades bucales, se realizaron tres diferentes subprogramas, los cuales son: Enjuagues de flúor al 0.2%, Barrido de Sellantes y educación en salud oral.

En el subprograma de enjuagues con flúor, se aplicaron enjuagues cada miércoles al 0.2%, entregando 5 ml de solución, dichos enjuagues se realizaron durante los ocho meses del programa, con el objeto de reducir la prevalencia de la caries dental en niños de edad escolar. Además de la aplicación de los enjuagues, se capacitó a los maestros para hacer la solución. Se realizaron un total de 13,673 enjuagues en niños de edad escolar.

En el subprograma de Sellantes de fosas y fisuras, se colocaron sellantes en piezas dentales libres de caries, sin cavidad. Se atendieron a niños de 1ero. a 3er. año, para sellar principalmente las primeras molares permanentes. Dentro del programa se atendieron 154 niños realizando 1,174 sellantes de fosas y fisuras.

En el subprograma de educación en salud bucal, se impartieron mensualmente ocho actividades educativas los días miércoles, con temas encaminados a educar e incentivar a los alumnos para un mejor cuidado de su salud, educando a un total de 1,778 niños.

Las escuelas donde se aplicaron los programas fueron:

- Escuela Oficial Urbana Mixta No. 1 J.M.
- Escuela Oficial Urbana Mixta No. 2 J.M.
- Escuela Oficial Urbana Mixta No. 1 J.V.
- Escuela Oficial Urbana Mixta No. 2 J.V.
- Escuela Oficial Cantón Samalá 1
- Escuela Oficial Rural Mixta Cantón Ocosito.

- Objetivos

1. Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para beneficio de los niños y adolescentes escolares del lugar donde desarrollan el programa E.P.S.
2. Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la población donde realiza el programa de Ejercicio Profesional Supervisado, utilizando:
 - a. Enjuagues con Fluoruro de Sodio.
 - b. Educación en Salud.
 - c. Sellantes de Fosas y Fisuras.
3. 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
4. Comparar la efectividad de cada uno de los componentes del Sub-programa de prevención de enfermedades bucales.
5. Evaluar el desarrollo de metas y objetivos del Sub-programa de Enfermedades Bucles, en base a los componentes siguientes:
 - a. Enjuagues con Fluoruro de Sodio.
 - b. Educación en Salud.
 - c. Sellantes de Fosas y Fisuras

Metas del Programa de Prevención

- Proporcionar Enjuagues con flúor al 0.2% cada miércoles durante los ocho meses que dure el programa.
- Capacitar a los maestros de las escuelas e integrantes de salud bucal, sobre la forma correcta de preparar y aplicar los enjuagues.
- Cubrir al mes, como mínimo, 1000 escolares que reciban el enjuague con flúor dentro de las escuelas que participen en el programa.
- Disminuir el índice de caries dental en los niños que ingresen en el programa.
- Promover y fomentar la participación de la comunidad educativa, en acciones de prevención y control de salud bucal.
- En el Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras, atender como mínimo a 20 estudiantes, sellando las piezas permanentes libres de caries sin cavitación.
- En el subprograma de Educación, concientizar a maestros y alumnos, sobre la importancia de la higiene oral y personal, así como la importancia de la prevención de las enfermedades.
- Realizar dos actividades de educación en salud por semana, es decir ocho actividades al mes.
- Permitir a los alumnos conocer las diferentes enfermedades de la boca y dientes, para crear en maestros y alumnos conciencia y de esta forma prevenirlas.

Presentación de Resultados

Subprograma de Enjuagues de Flúor

Tabla No. 2

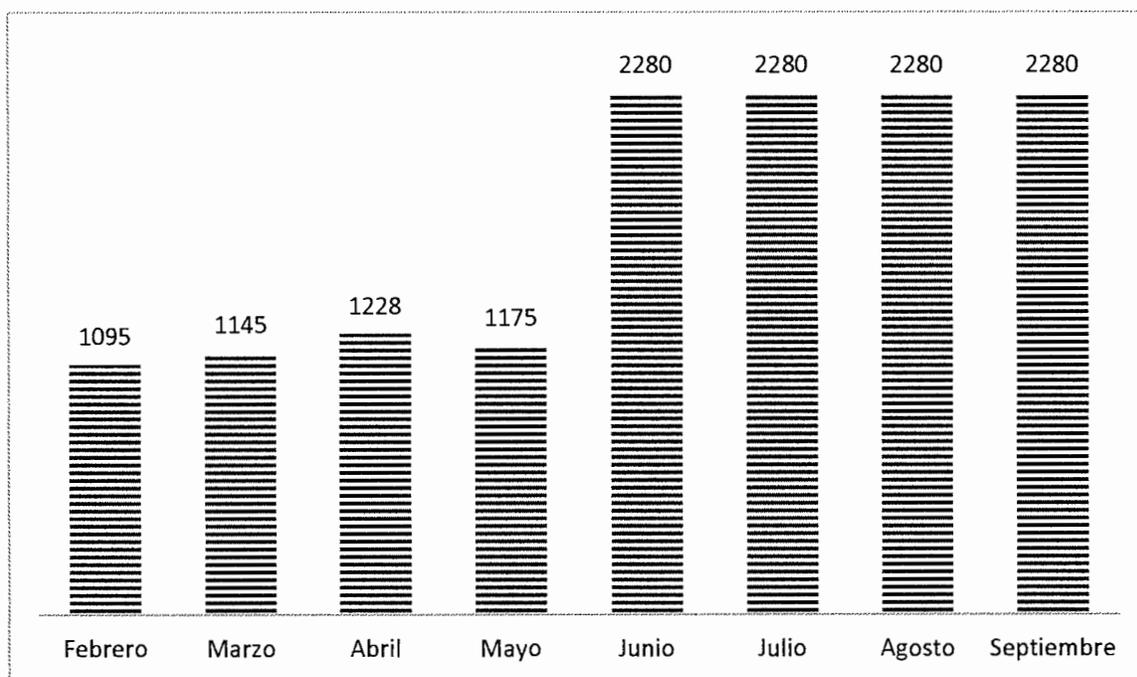
Número de niños atendidos por mes en el subprograma de enjuagatorios con flúor al 0.2% en el Módulo Odontológico de San Sebastián, Retalhuleu de febrero a septiembre de 2013.

	Mes	Número de niños atendidos por mes
1	Febrero	1,095
2	Marzo	1,145
3	Abril	1,228
4	Mayo	1,175
5	Junio	2,280
6	Julio	2,280
7	Agosto	2,280
8	Septiembre	2,280
	TOTAL	1,3763
	PROMEDIO	1,720.38

Fuente: elaboración propia con datos del estudio.

Gráfica No. 3

Número de niños atendidos por mes en el subprograma de enjuagatorios con flúor al 0.2% en el Módulo Odontológico de San Sebastián, Retalhuleu de febrero a septiembre de 2013.



Fuente: elaboración propia con datos del estudio.

Interpretación de Tabla 2 y gráfica No.3:

Dentro de las escuelas participantes suman un total de 2,280 niños de nivel primario, en el mes de febrero fue en donde menos cantidad de niños se les aplicó flúor a 1,095 niños, alcanzando el pico más alto en los meses de junio a septiembre totalizando 2,280 escolares, con un promedio 1,720.38 enjuagues por mes.

Subprograma de Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras

Tabla No. 3

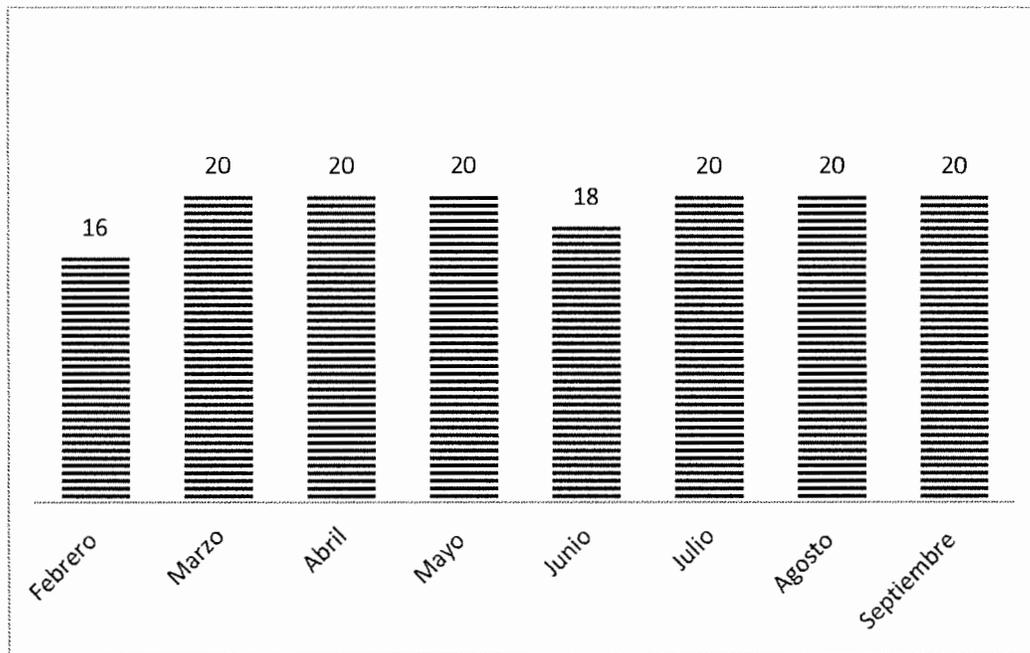
Número de niños atendidos y sellantes de fosas y fisuras realizados por mes en el subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras, en el Módulo Odontológico de San Sebastián, Retalhuleu de febrero a septiembre de 2013.

	Mes	Total de niños tratados por mes	Total de sellantes por mes
1	Febrero	16	90
2	Marzo	20	154
3	Abril	20	169
4	Mayo	20	197
5	Junio	18	150
6	Julio	20	141
7	Agosto	20	138
8	Septiembre	20	135
	TOTAL	154	1,174
	Promedio	19.25	146.75

Fuente: elaboración propia con datos del estudio.

Gráfica No. 4

Número de niños atendidos por mes en el subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras, en el Módulo Odontológico de San Sebastián, Retalhuleu de febrero a septiembre de 2013.



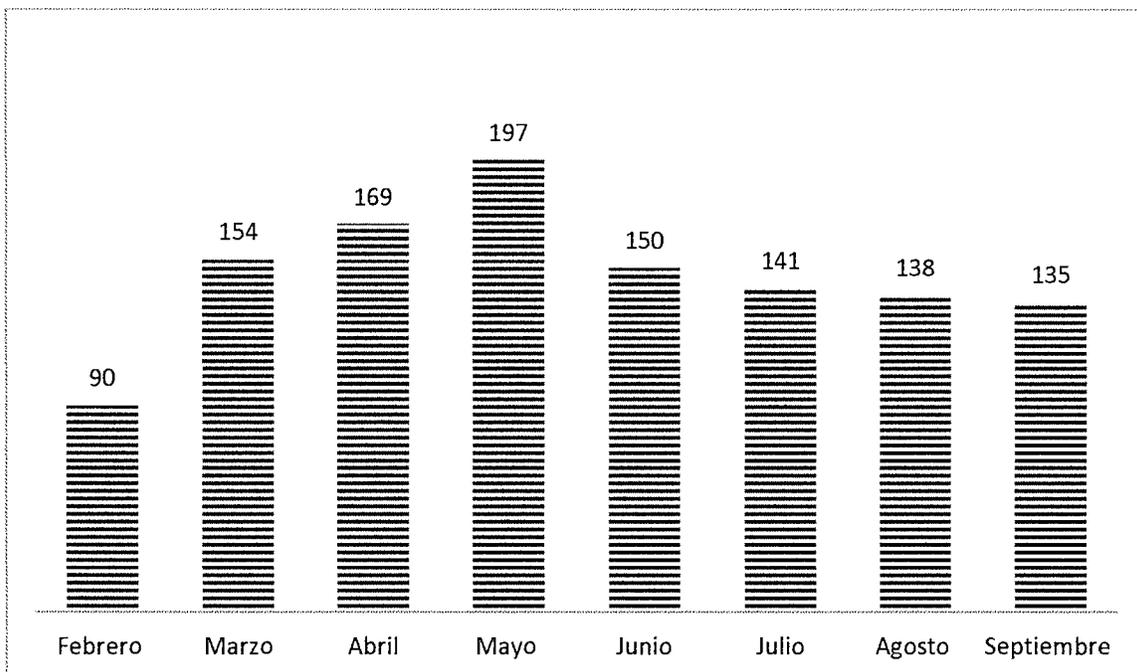
Fuente: elaboración propia con datos del estudio.

Interpretación de tabla 3 y gráfica No. 4:

En el subprograma de barrido de Sellantes de fosas y Fisuras durante los ocho meses de EPS se atendieron un total de 154 niños, con un promedio de 19.25 niños al mes, siendo los meses de febrero y junio que tuvieron menor cantidad de niños atendidos.

Gráfica No. 5

Número de Sellantes de Fosas y Fisuras, realizados por mes en el subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras, en el Módulo Odontológico de San Sebastián, Retalhuleu de febrero a septiembre de 2013.



Fuente: elaboración propia con datos del estudio.

Interpretación de tabla 3 y gráfica No. 5:

En el subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras se colocaron un total de 1174 sellantes, con un promedio de 146.75 cada mes, siendo el mes de febrero, en donde se colocaron la menor cantidad, con un total de 90 y alcanzando el pico más alto en el mes mayo, con un total de 197 sellantes.

Educación en Salud Bucal

En el subprograma se impartieron ocho actividades educactivas al mes, durante los ocho meses del ejercicio profesional supervisado con un total de 1,778 niños. A continuación se muestran los temas impartidos mensualmente durante el subprograma de Educación en Salud Bucal.

MES	NÚMERO DE ACTIVIDADES	TEMAS	NÚMERO DE PARTICIPANTES
Febrero	8	Anatomía de la cavidad bucal	223
Marzo	8	Anatomía de las Piezas dentales	203
Abril	8	Utilización de la Pasta dental	245
Mayo	8	Uso correcto del cepillo y seda dental	248
Junio	8	Caries Dental y sustitutos del cepillo	235
Julio	8	Relación del azúcar con las caries	189
Agostos	8	Beneficio de los enjuagues con Flúor	217
Septiembre	8	Enfermedad Periodontal	218
TOTAL	64		1,778

Fuente: elaboración propia con datos del estudio.

- **Entrega de cepillos y pastas dentales.**

En las escuelas de San Sebastián, Retalhuleu se repartieron 3580 kits de cepillos dentales. Cada kit incluía 2 cepillos dentales y una pasta dental.

Las escuelas beneficiadas con estos kits fueron:

- Escuela Oficial Urbana Mixta No. 1 J.M.
- Escuela Oficial Urbana Mixta No. 2 J.M.
- Escuela Oficial Urbana Mixta No. 1 J.V.
- Escuela Oficial Urbana Mixta No. 2 J.V.
- Escuela Oficial Cantón Samalá 1
- Escuela de Párvulos San Sebastián
- Escuela PAIN
- Escuela nocturna para adultos
- Centro de atención y desarrollo infantil
- Escuela Oficial Rural Mixta El Zapote

- **Opinión de niños y maestros.**

Los maestros, alumnos y directores de cada una de las escuelas que participaron el subprograma de prevención en salud bucal, se mostraron muy colaboradores y activos con cada una de las actividades realizadas. Tienen muy en cuenta que la prevención de enfermedades bucales, sobre todo de las caries dentales, mejorará la calidad de vida de sus alumnos. Los maestros mantienen la educación constante con sus alumnos, recordándoles los hábitos de higiene y salud.

Análisis del programa de Enfermedades bucales en su conjunto

El programa de enfermedades bucales durante los años que se ha realizado en San Sebastián, Retalhuleu ha tenido un gran impacto en la salud oral integral de los alumnos beneficiados.

Los enjuagues de flúor es uno de los beneficios que cubre la mayor cantidad de escolares, ya que con la colaboración de maestros, monitores, asistentes y los mismos niños se cubre un aproximado de 2,280 niños mensualmente.

Es muy importante que se siga capacitando a maestros, ya que es una forma de ser más eficaces y abarcar la mayor cantidad de escolares, así poder hacer que más de niños puedan obtener este beneficio.

Los sellantes de fosas y fisuras es una prevención muy importante para los niños, ya que es una forma de evitar las caries y cuidar de su salud. Los niños que en años pasados han recibido este tratamiento, tienen un menor índice de caries comparado con los niños que no tienen sellantes.

Educar a los niños en salud oral es de suma importancia, ya que ellos pueden comprender mejor las estructuras de la cavidad oral, cómo cuidarlas y cómo evitar las distintas enfermedades de una manera más sencilla y de fácil comprensión. Al educar a los niños es una manera de educar al futuro, ya que ellos transmiten lo aprendido.

La comunidad se mostró muy apoyada con el programa de prevención en salud, ya que en el centro de salud, los directores y maestros de las diferentes escuelas ayudaron con los subprogramas y se mostraron muy agradecidas en todo momento.

Conclusiones

- En el subprograma de enjuagues de flúor que se realizó cada miércoles durante los ocho meses del EPS, se cubrieron tanto escuelas rurales como urbanas de San Sebastián, Retalhuleu, trabajando con 2280 niños al mes.
- Se realizaron un total de 1174 sellantes de fosas y fisuras, en 154 escolares, con un aproximado de 19 niños cada mes del EPS.
- Se realizaron actividades educativas en salud bucal en las diferentes escuelas que colaboraron con el programa de prevención en salud bucal, realizando un total de 64 charlas, cada una con diferentes temas establecidos y debidamente calendarizados.
- Se logró realizar un donativo de cepillos y pastas dentales a diferentes escuelas de la comunidad de San Sebastián, Retalhuleu beneficiando a un total de 3580 escolares.
- Se realizó una capacitación con los directores y maestros que fueron beneficiados con la entrega de cepillos y pastas dentales, con la ayuda de Colgate.

Recomendaciones

- Proporcionar a los maestros y escolares material didáctico para una mejor comprensión de los diferentes beneficios del programa de prevención en salud.
- Dar control a los monitores de las diferentes escuelas para que se apliquen los enjuagues de flúor cada semana.
- Motivar a los maestros y escolares a poner en práctica y transmitir lo aprendido en el programa de prevención en salud.

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

1. Título

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

2. Tipo de Estudio

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

3. Centros en los que se realizó el estudio

Escuela Oficial Urbana Mixta # 2 Jornada Matutina de san Sebastián, Retalhuleu.

4. Objetivos del estudio

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

5. Material y Métodos

5.1 Diseños del Estudio

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

5.2 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

Cada sujeto debe cumplir los siguientes criterios de inclusión antes de ser seleccionado.

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

5.3 Diseño de la Muestra

Las variables de diseño consideradas son:

1. Conglomerados: escuelas públicas urbanas del municipio sede del programa EPS.
2. Estratos: grados y secciones de la escuela seleccionada.

En cada comunidad sede del programa EPS se seleccionó una escuela pública del sector oficial por muestreo aleatorio simple. En la escuela seleccionada se utilizó la división de la población escolar por grados como estratos. Los grados que contaban con más de una sección se sumaron y se tomó como un solo estrato. El tamaño de cada estrato se tomó en cuenta para la asignación proporcional al tamaño de la muestra. A nivel de los estratos se seleccionaron los escolares por muestreo aleatorio simple. Se Utilizó un tamaño de muestra (T_M) de 20 escolares.

5.4 Selección de la Muestra

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

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

5.5 Variables principales de valoración

- Creencia 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 ingreso de la familia, condiciones de la vivienda.
- Estratos de Graffar

5.6 Criterios de Recolección

Instrumentos de medición

1. Para la medición de creencias y actitudes sobre salud bucal de los padres de familia se utilizará el cuestionario CASB – 2013
 2. Para la medición de 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 básico visual utilizando espejo No. 5 y confirmación táctil con sonda.



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

Boleta No. _____

DATOS GENERALES:

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

CUESTIONARIO DE CREENCIAS EN SALUD BUCAL

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

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

Marco Teórico

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 determinar la prioridad que le asignan al cuidado bucal de los pacientes que asisten y diseñar estrategias educativas pertinentes a este grupo ⁽¹²⁾.

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), 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 ⁽¹⁴⁾ ⁽¹⁾.

Este cuestionario está constituido por 28 ítems organizados en el instrumento de forma aleatoria y que representan 4 dimensiones, cada una constituida por 7 ítems. La multidimensionalidad de este instrumento permite medir distintas

variables psicológicas que influyen en las conductas en salud bucal que tienen los cuidadores: locus interno de control, locus externo de control, autoeficacia y creencias para el cuidado de la salud bucal. Las respuestas del cuestionario están formadas por una escala de 5 puntos, donde el número 1 indica creencias positivas y el número 5 creencias negativas.

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

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

Se siguieron parte de las recomendaciones dadas por Wild, D., et al., con respecto a la traducción y adaptabilidad lingüística del cuestionario al desarrollar su versión en español.

El Cuestionario Nursing DCBS fue enviado a dos traductores bilingües, relacionados con el área odontológica, que de manera independiente realizaron su traducción del inglés al español. Las traducciones independientes fueron comparadas y se generó la primera versión del Cuestionario DCBS para cuidadores en español (DCBS-Sp para cuidadores).

Se entregó una copia del Cuestionario Nursing DCBS y el Cuestionario DCBS-Sp para cuidadores, a siete odontólogos bilingües los cuales emitieron sus opiniones y sugerencias para el mejoramiento de la traducción del cuestionario.

Se consideraron las opiniones y sugerencias entregadas en esta etapa, realizándose las modificaciones necesarias que generaron la versión final del cuestionario en español (DCBS-Sp para cuidadores)

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, analizándose 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.

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

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

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

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.

RESULTADOS

Los individuos que participaron en el estudio de validación fueron 118 estudiantes de la carrera técnica 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

autoadministrado, 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.

DISCUSIÓN

El objetivo de esta investigación fue traducir al español el Cuestionario Nursing Dental Coping Belifes Scale (Nursing DCBS) y validarlo para su uso en cuidadores de habla hispana.

El proceso de traducción 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-89 para cuidadores

Dimensiones		Consistencia interna	Alfa
Niveles de Control Interno		Item-Test	Cronbach
3.	Creo que los dientes deberían durar toda la vida	0,4	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 desearían que les diera 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 quieren mejorar si ellos tienen una boca sana y bonita	0,3	0,63
28.	Creo que el cepillado de los dientes puede prevenir las caries	0,5	0,62
Dimensiones Niveles 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 son fáciles de usar y cómodas 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 me diera un buen cuidado de los dientes, estos se van a caer en la medida que envejeciera	0,3	0,63
24.	Creo que un método de cepillado es tan efectivo como cualquier otro	0,1	0,66
Dimensiones Autoeficacia			
2.	Si los cepillos de dientes y uso la seda dental correctamente, espero mis pacientes podrán evitar las caries	0,4	0,63
3.	Creo que sé cómo se pueden evitar las diferentes enfermedades de la mucosa bucal	0,3	0,63
8.	Si me hubiera dado entrenamiento en el cuidado de la salud bucal, sería capaz de realizar un mejor cuidado de la salud bucal	0,3	0,63
11.	Creo que sé cómo usar la seda dental correctamente	0,4	0,62
15.	Creo que sé cómo evitar la caries bucal	0,4	0,66
21.	Si conociera los manifestantes de las enfermedades dentales, sería capaz de realizar un mejor cuidado bucal	0,3	0,63
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
Dimensiones Creencias para el Cuidado de la Salud Bucal			
1.	Creo que son los mismos pacientes los que tienen cuando necesitan ayuda en el cuidado de su salud bucal	0,1	0,66
4.	Creo que los productos 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 los 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
22.	Creo que el cuidado de los prótesis dentales es menos probable más que cuidar los dientes naturales	0,2	0,64
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 nuestro 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 este estudio, la totalidad de los participantes correspondía a estudiantes de la carrera Técnico en Enfermería y por ello 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, cómo 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 ⁽¹⁰⁾.
- 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 ⁽¹⁰⁾.

La investigación ha mostrado que los estudiantes de mejor logro académico son, por lo regular, estudiantes con un locus de control interno. Estos estudiantes desarrollan una alta autoestima, creando expectativas optimistas en cuanto al futuro. En este sentido, la autoestima involucra sentimientos de auto-aceptación, auto-respeto y quererse 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". Los resultados 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.

Así mismo, Levenson (1974) a través de su "Modelo multidimensional", nos 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⁽⁸⁾.

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.

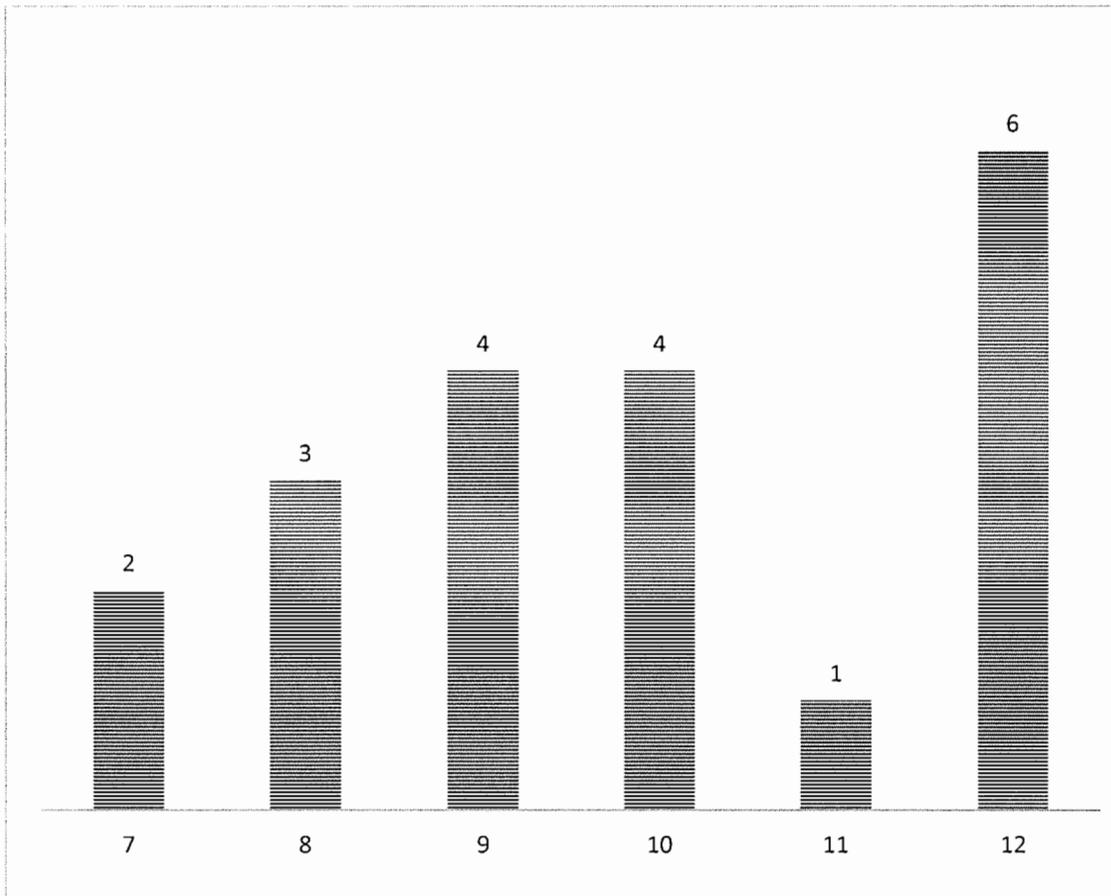
Frank P. Ramsey^{3 4} propone una metáfora para indicar cómo podemos entender lo que son las creencias en su relación con lo real. Dice que vienen a ser como un mapa grabado en el sistema (en el ADN, o en determinados aprendizajes) que nos guían o mejor nos orientan en el mundo para encontrar la satisfacción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

Presentación de Resultados

Gráfica No. 6

Distribución de los niños encuestados por edad, de la investigación.

En el Módulo Odontológico, San Sebastián Retalhuleu. Febrero a octubre de 2013.

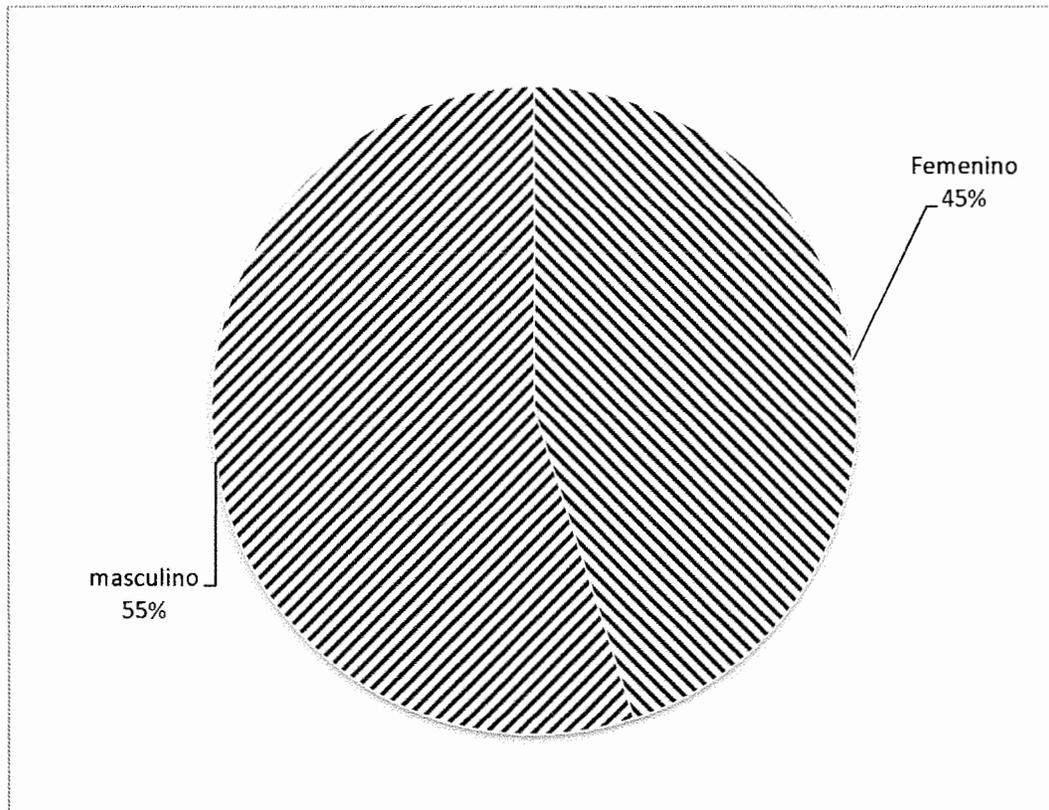


Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Gráfica No. 7

Distribución de los niños encuestados por género, de la investigación.

En el Módulo Odontológico, San Sebastián Retalhuleu. Febrero a octubre 2013.

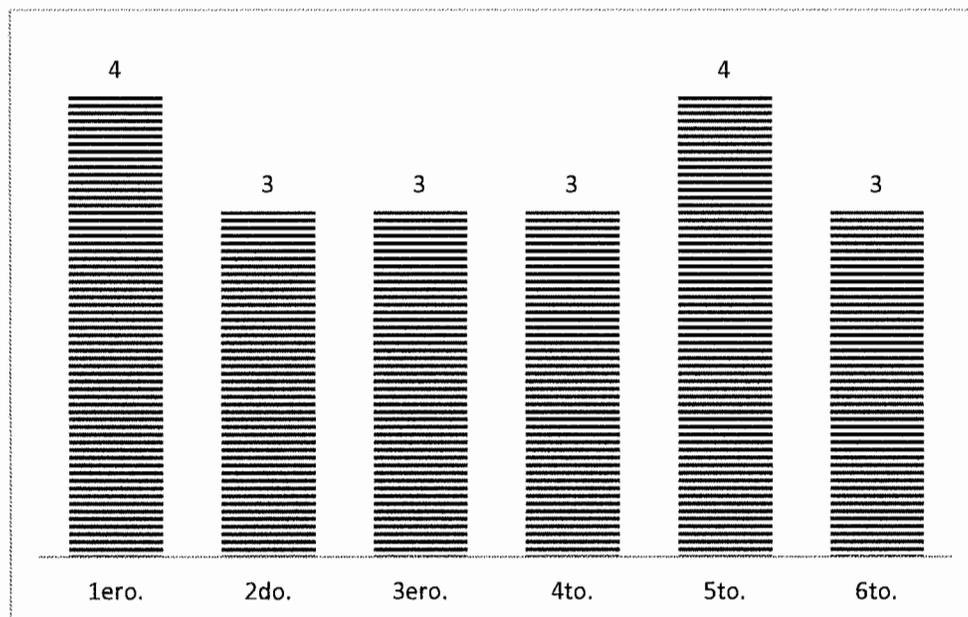


Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Gráfica No. 8

Distribución de los niños encuestados por grado, de la investigación.

En el Módulo Odontológico, San Sebastián Retalhuleu. Febrero a octubre 2013.



Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

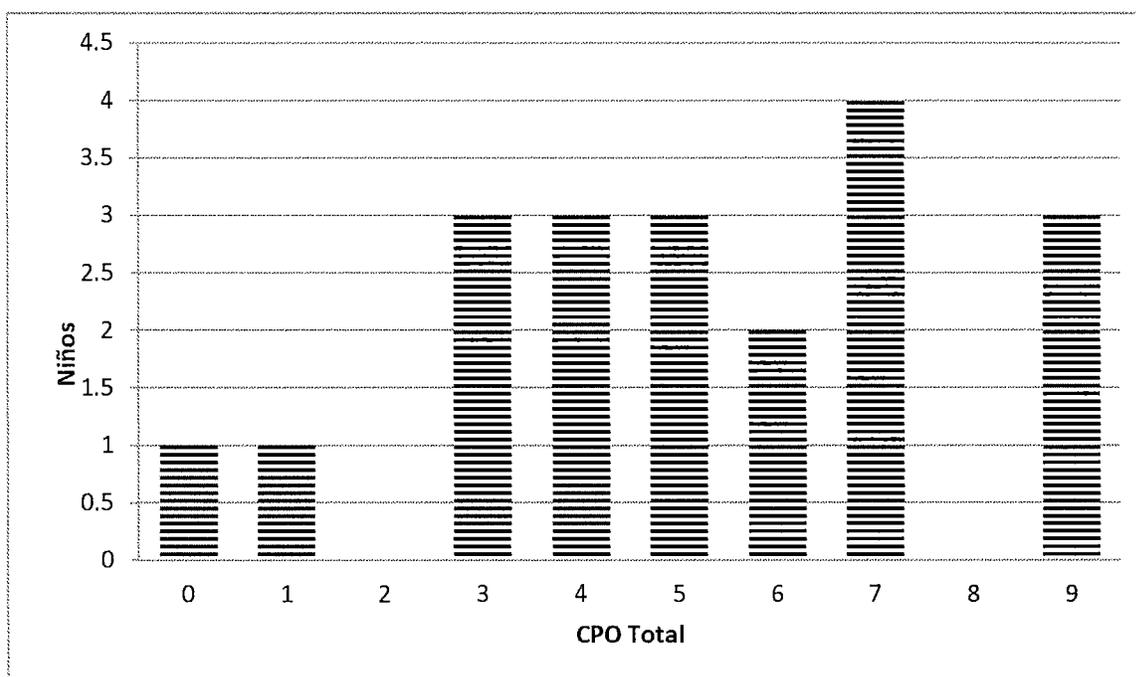
Interpretación de Gráficas No. 6, 7, y 8:

La muestra de la población de La Escuela Oficial Urbana Mixta No. 2 J.M., conforma 20 niños en total, los escolares encuestados tienen 12 años en su mayoría, el sexo masculino conforma el 55% de los participantes, mientras que el femenino conforma el 45%, los grados con mayor número de participantes fueron 1ero. y 5to. Primaria.

Gráfica No. 9

CPO de los niños encuestados y la cantidad de los niños de la investigación

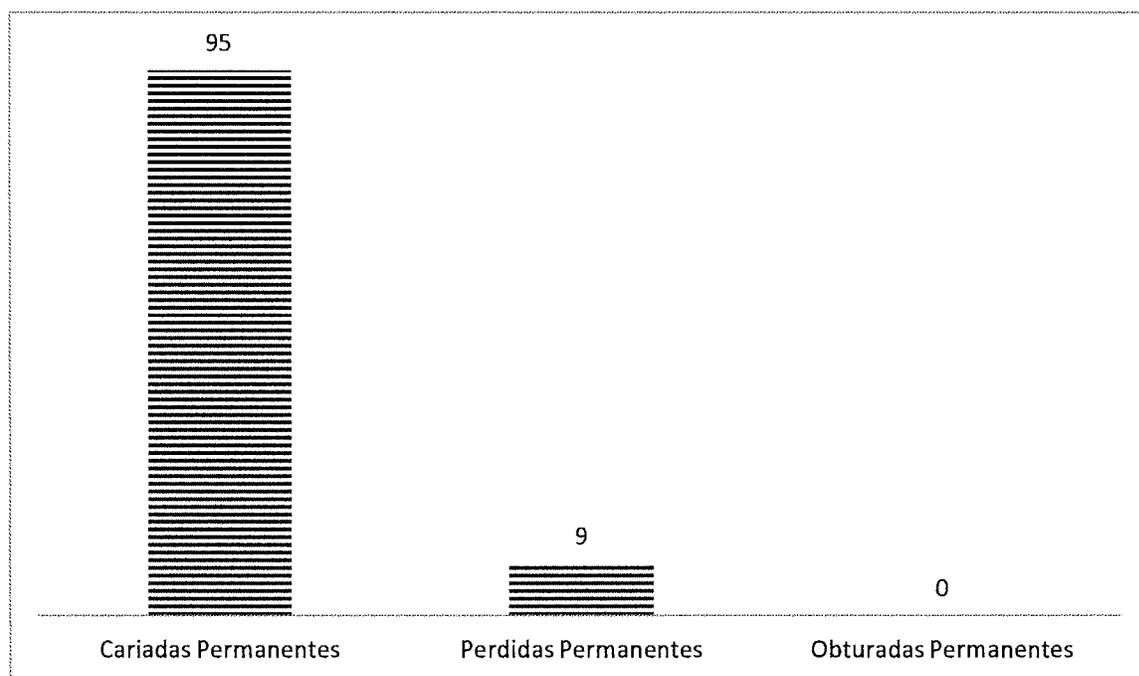
En San Sebastián Retalhuleu, Febrero a Octubre 2013.



Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Gráfica No. 10

CPO de los niños encuestados de la investigación
En San Sebastián Retalhuleu, Febrero a octubre 2013.



Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

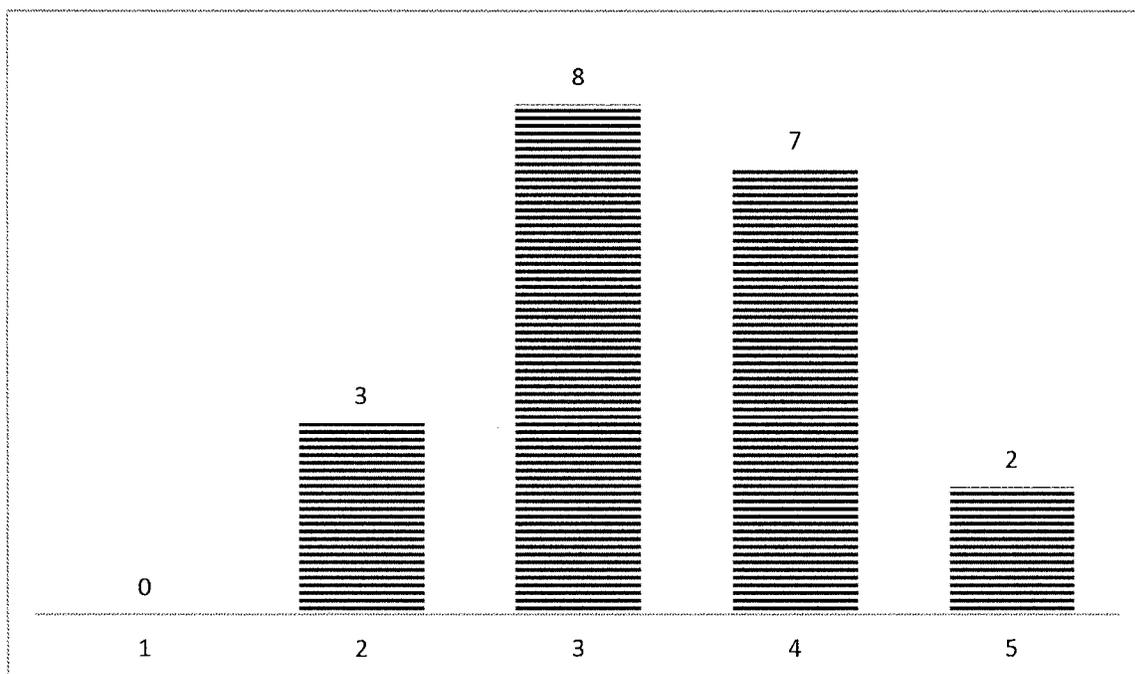
Interpretación de Gráficas No. 9 y 10:

Los escolares encuestados tienen un CPO promedio de 5, con una moda de 4. La mayoría son cariadas permanentes, lo que conforman un 91.36%, las piezas obturadas conforman el 8.65%, y por último las piezas perdidas que conforman el 0%.

Gráfica No. 11

Estrato Socioeconómico de los niños encuestados de la investigación.

En San Sebastián Retalhuleu, Febrero a octubre 2013.



Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Interpretación de Gráficas No. 11:

Los resultados que se obtuvieron para las veinte familias, con la ficha socioeconómica fueron tres familias en el estrato II, que significa población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales.

Ocho familias en el estrato III, que pertenecen a población en pobreza relativa, porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios de los estratos anteriores, vulnerables a cambios económicos, privados de beneficios culturales.

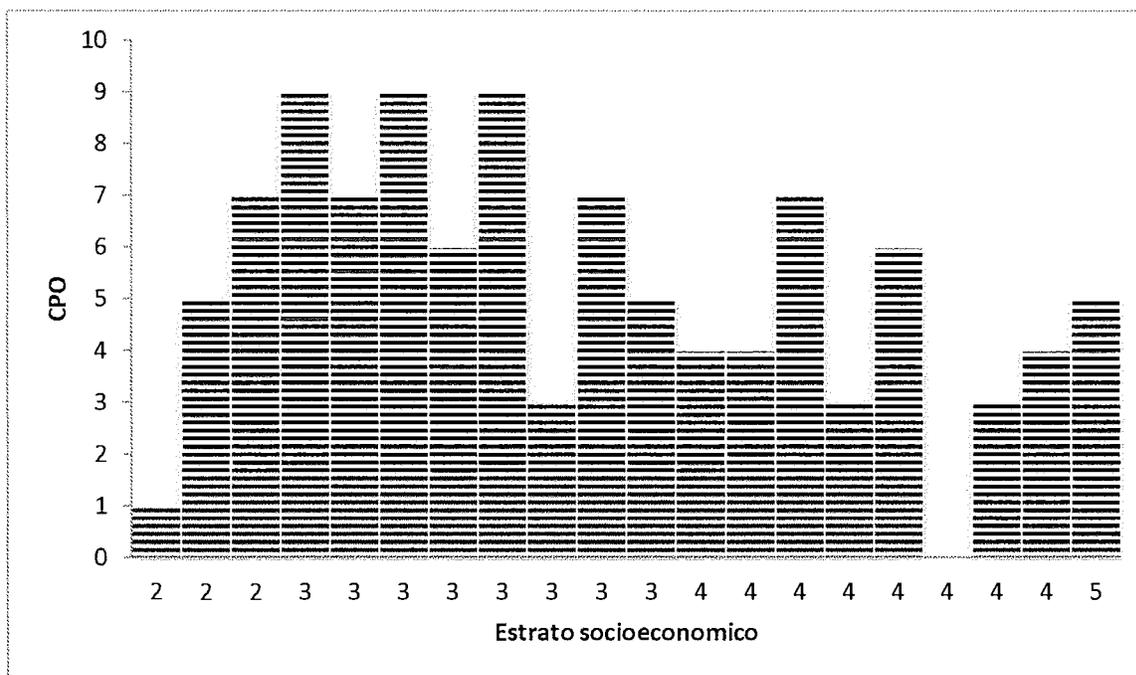
Siete familias se encuentran en el estrato IV, siendo estos los que presentan condiciones de vida menos favorables.

Dos familias se ubican en el estrato V, que es una población en pobreza crítica, personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas.

Ninguna familia se ubica en el estrato I que corresponde a un nivel socioeconómico óptimo.

Gráfica No. 12

Relación entre estrato socioeconómico y CPO de los niños encuestados de la investigación. En el Módulo Odontológico San Sebastián Retalhuleu, de Febrero a Octubre de 2013.



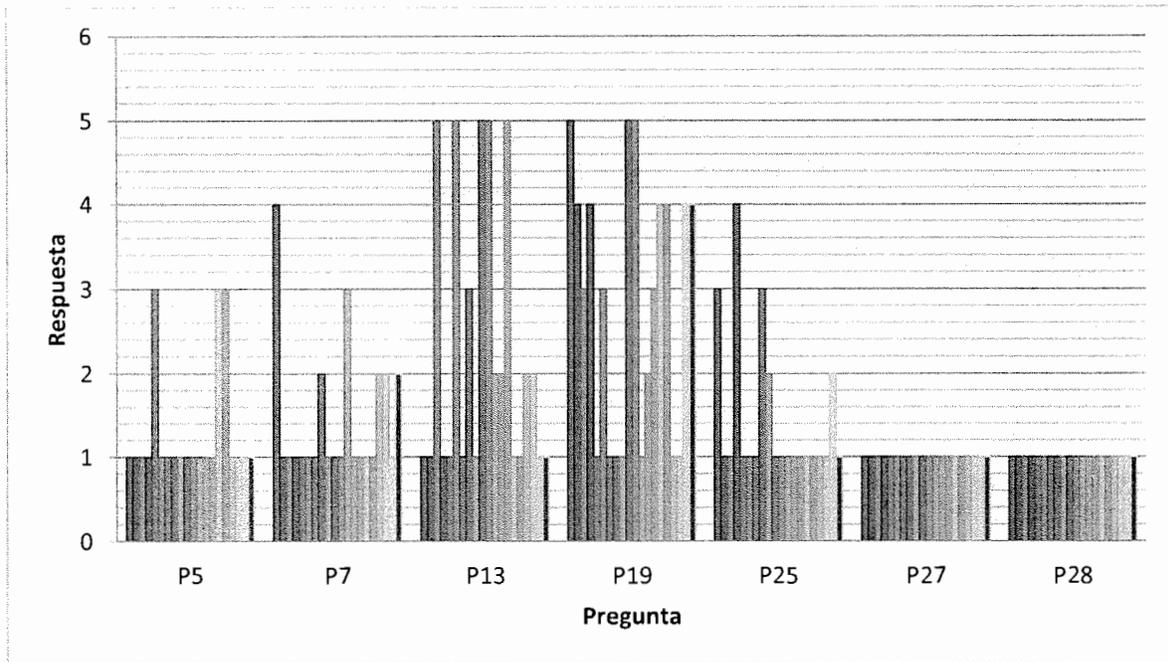
Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Interpretación de Gráficas No. 12:

Según los resultados de la encuesta socioeconómica del Método Graffar-Méndez Castellano, y la evaluación del CPO de los escolares encuestados de la investigación, podemos observar que existe un CPO más alto en el estrato 3.

Grafica No. 13

Preguntas que miden el Locus de Control Interno de la investigación única, realizada en San Sebastián, Retalhuleu de Febrero a Octubre del 2013.



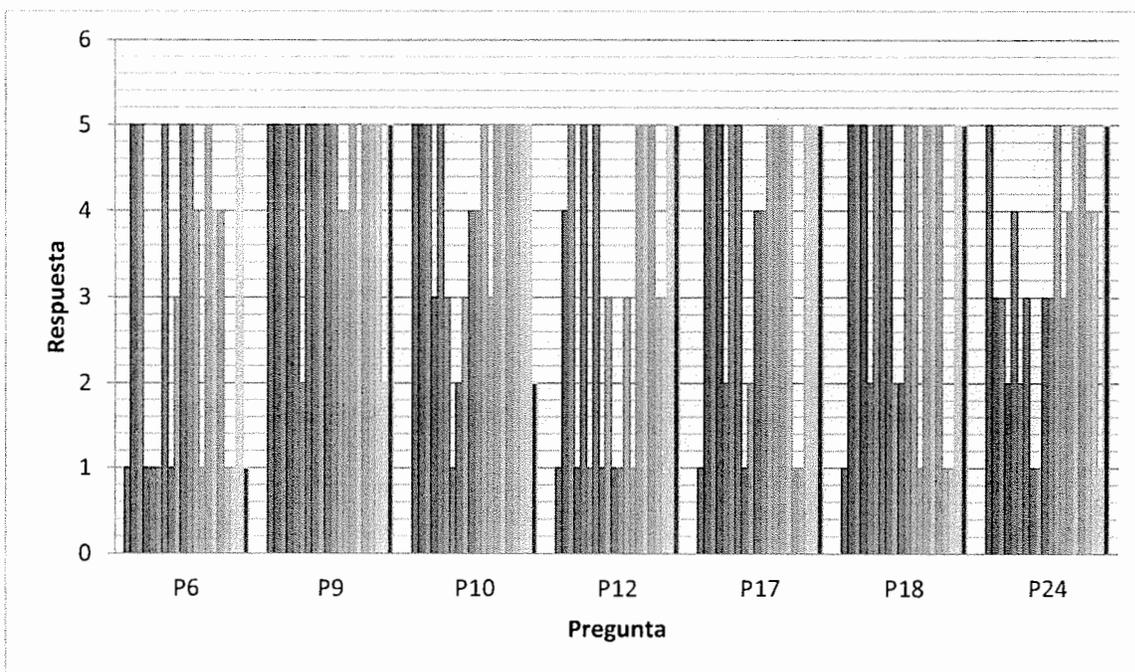
Fuente: elaboración propia con datos obtenidos del estudio.

Interpretación de Gráfica No. 13

De las preguntas que miden el Locus de Control Interno los veinte encuestados contestaron: En la pregunta 5 el 85% de los encuestados creen que los dientes deben durar toda la vida; pregunta 7 el 90% creen que las caries pueden prevenirse; pregunta 13 el 70% creen que usar seda dental ayuda a prevenir las enfermedades de las encías; pregunta 19 el 40% creen que los pacientes desean que se les ofrezca ayuda para el cuidado bucal; pregunta 25 el 85% creen que las enfermedades de las encías pueden prevenirse; pregunta 27 el 100% creen que los pacientes comen mejor si tienen una boca sana y limpia; pregunta 28 el 100% creen que las caries pueden prevenirse.

Gráfica No. 14

Preguntas que miden el Locus de Control Externo de la investigación única, realizada en San Sebastián, Retalhuleu de Febrero a Octubre del 2013.



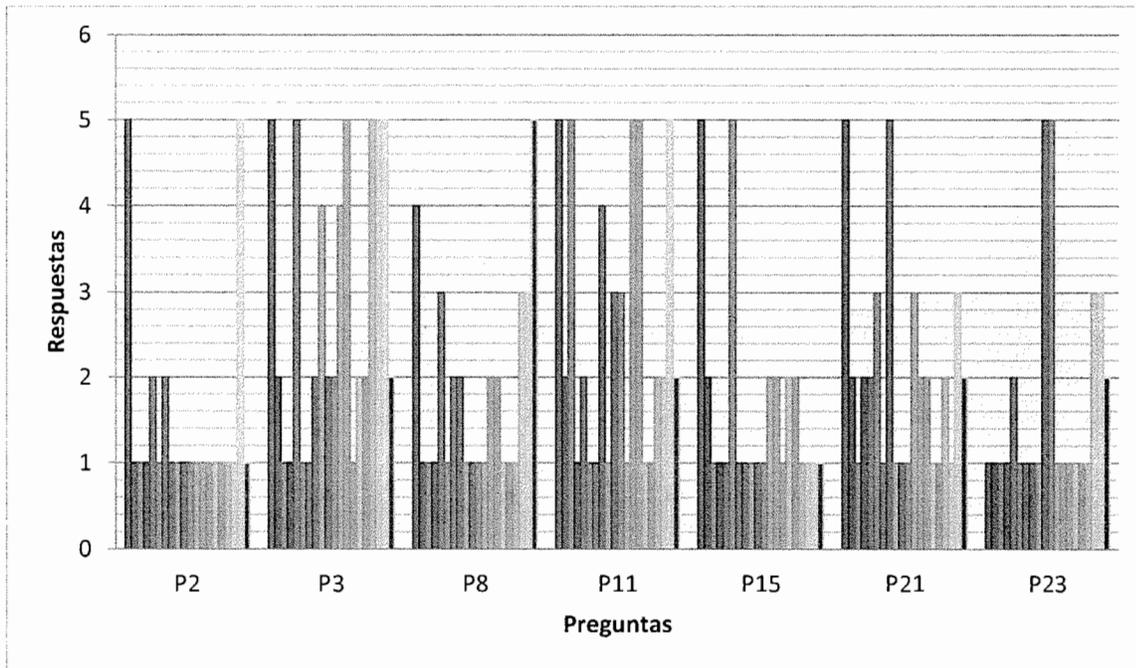
Fuente: elaboración propia con datos obtenidos del estudio.

Interpretación de Gráfica No. 14

De las preguntas que miden el Locus de Control Externo los veinte encuestados contestaron: En la pregunta 6 el 50% de los encuestados no cree que sólo los dentistas pueden prevenir las caries y las enfermedades de las encías; pregunta 9 el 95% no cree que si ambos padres tuvieron mala dentadura, el cepillado y el uso de seda dental no ayudará; pregunta 10 el 65% no creen que las prótesis no deben ser removidas por la noche; pregunta 12 el 45% no creen que no se puede evitar que las enfermedades y los medicamentos destruyen los dientes; pregunta 17 el 70% no creen que el perder los dientes es parte del envejecimiento; pregunta 18 el 65% no creen que incluso si se realiza un buen cepillado de los dientes, estos se van a caer en la medida que se envejezca; pregunta 24 el 40% no creen que un método de cepillado es tan efectivo como cualquier otro.

Gráfica No. 15

Preguntas que miden la Autoeficacia de la investigación única, realizada en San Sebastián, Retalhuleu de Febrero a Octubre del 2013.



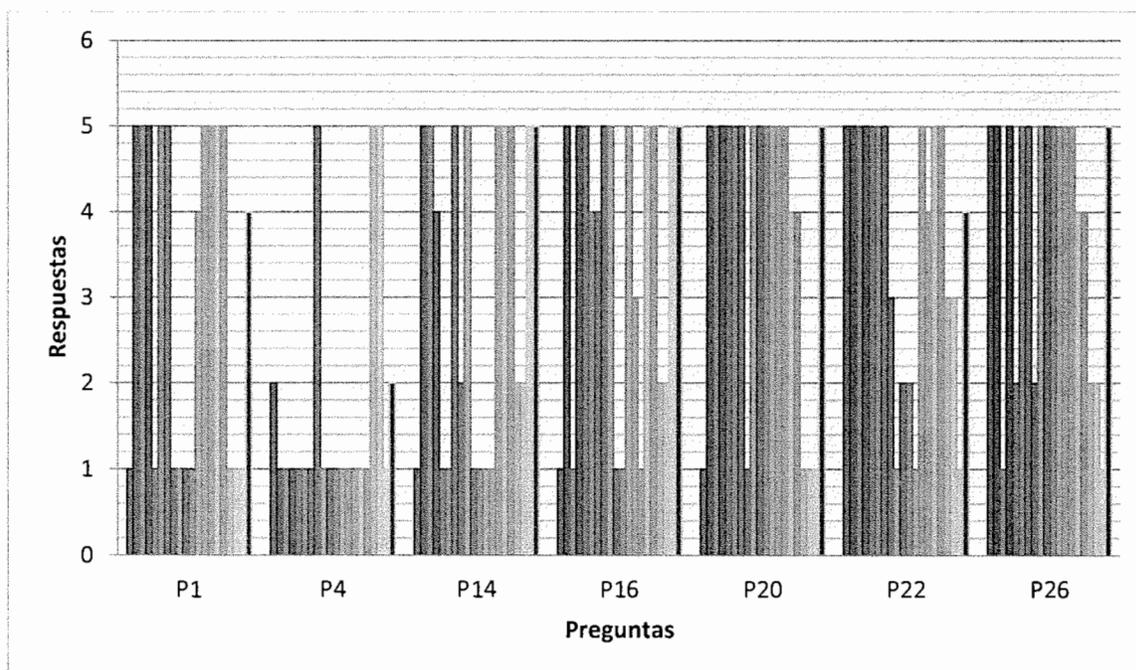
Fuente: elaboración propia con datos obtenidos del estudio

Interpretación de Gráfica No. 15

De las preguntas que miden la Autoeficacia, los veinte encuestados contestaron: En la pregunta 2 el 90% de los encuestados cree que si cepillan los dientes y usan seda dental correctamente, esperan menos problemas dentales; pregunta 3 el 60% creen que saben cómo se pueden tratar las diferentes enfermedades de la mucosa bucal; pregunta 8 el 75% creen que si les hubiera dado entrenamiento en el cuidado de su salud bucal, serían capaces de realizar un mejor cuidado de la salud bucal; pregunta 11 el 60% creen que saben cómo usar la seda dental correctamente; pregunta 15 el 90% creen que saben cómo evitar la candidiasis ora; pregunta 21 el 75% creen que si conocieran la manifestaciones de las enfermedades dentales, serían capaces de realizar mejor cuidado bucal; pregunta 23 el 80% creen que pueden eliminar de forma satisfactoria la mayoría de placa para ayudar a prevenir las caries y las enfermedades de las encías.

Gráfica No. 16

Preguntas que miden las Creencias para el Cuidado de la Salud Bucal de la investigación única, realizada en San Sebastián, Retalhuleu de Febrero a Octubre del 2013.



Fuente: elaboración propia con datos obtenidos del estudio

Interpretación de Gráfica No. 16

De las preguntas que miden las Creencias para el Cuidado de la Salud Bucal, los veinte encuestados contestaron: En la pregunta 1 el 55% de los encuestados no creen que son los mismos niños los que avisan que necesitan ayuda en el cuidado de su salud bucal; pregunta 4 el 85% creen que los productos con flúor son más apropiados para los niños; pregunta 14 el 50% creen que una vez que las enfermedades de las encías se han iniciado, es casi imposible detenerlas; pregunta 16 el 60% no creen que cuando las encías sangran al usar seda dental, por lo general significa que deben dejar de usarlo; pregunta 20 el 75% no creen que visitar al dentista es sólo necesario cuando se siente dolor; pregunta 22 el 60% no creen que el cuidado de las prótesis dentales es menos problemático que cuidar los dientes naturales; pregunta 26 el 70% no creen que si las encías sangran cuando cepillan los dientes, por lo general significan que deben dejar de cepillarlos.

Conclusiones

- Hay una relación directa entre las variables Estrato socioeconómico y el CPO de los escolares: entre mejor sea el estado socioeconómico de la familia del niño, menor prevalencia de caries posee.
- Las piezas cariadas son el mayor componente del CPO. El promedio de CPO de los niños evaluados en la muestra es de 3 a 9.
- El estrato con mayor número de familias es el estrato III, en el cual se encuentran ocho familias, que pertenecen a población en pobreza relativa.
- En las preguntas que evalúan el locus de control interno, la mayoría de encuestados estaban de acuerdo con los enunciados.
- En las preguntas que evalúan el locus de control externo, la mayoría de encuestados estaban en desacuerdo con los enunciados.

**IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES,
PRE-ESCOLARES Y GRUPOS DE ALTO RIESGO**

Uno de los principales objetivos del Programa del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala es brindar atención integral y gratuita a niños y niñas de edad escolar de nivel primario y pre-primaria, de la Comunidad. Otro de los objetivos es brindar atención a adolescentes, mujeres embarazadas y adulto mayor (personas de alto riesgo), con el fin de lograr una adecuada salud oral y general de todos los individuos beneficiados, mejorando de este modo, su calidad de vida.

Dentro de este programa se brinda atención odontológica integral y gratuita a los niños y niñas en edad escolar. Los tratamientos realizados dentro de dicho programa son: restauraciones de amalgama, restauraciones de resina compuesta, exámenes clínicos, extracciones dentales, coronas de acero, pulpotomías, tratamiento de conductos radiculares, sellantes de fosas y fisuras, profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor.

Las escuelas seleccionadas para realizar este subprograma fueron: Escuela Oficial Urbana Mixta # 1 Jornada Matutina y Jornada Vespertina, Escuela oficial Urbana Mixta # 2 Jornada Matutina y Jornada Vespertina, Escuela Oficial Rural Mixta Cantón Samalá 1, Escuela de pre-primaria PAIN de San Sebastián, Retalhuleu.

Se brindó tratamiento dental en forma integral a 142 escolares de ambos sexos, comprendidos entre las edades de 3 a 14 años, de pre-primaria a sexto grado de primaria, en un período de ocho meses. Se realizaron 142 exámenes clínicos, 142 profilaxis bucal, 142 aplicación tópica de flúor, 1,178 sellantes de fosas y fisuras, 347 restauraciones de amalgama, 405 restauraciones de resina compuesta, 6 coronas y 50 extracciones dentales.

En los grupos de alto riesgo que comprenden mujeres embarazadas, adultos mayores y adolescentes. En ellos se realizaron 63 exámenes clínicos, 29 profilaxis bucales, 29 aplicaciones tópicas de flúor, 31 restauraciones de amalgama, 58 restauraciones de resina, 29 tratamientos periodontales, 17 tratamientos de conductos radiculares y 33 extracciones dentales.

Tabla No. 4

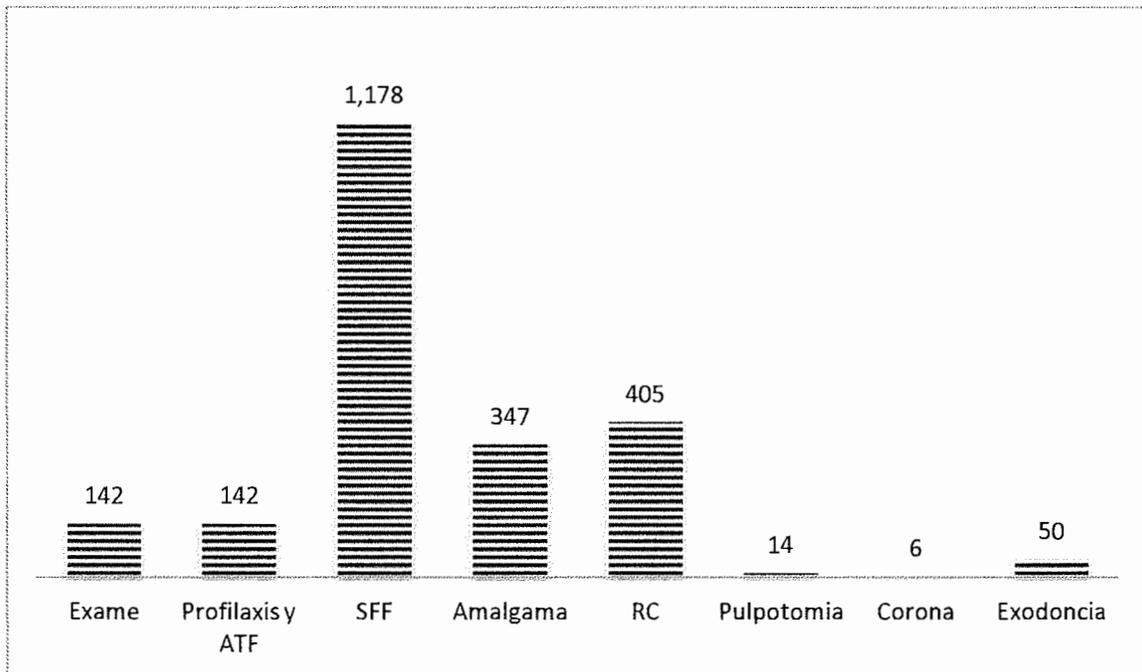
Frecuencia de los principales tratamientos realizados por mes
en la atención integral de escolares en el Módulo Odontológico San Sebastián
Retalhuleu. Febrero a Septiembre 2013.

Mes	Exam.	Prof. y ATF.	SFF	Am.	RC.	Pulpo.	Corona	Extracciones dentales.
Febrero	10	10	61	3	59	1	2	7
Marzo	16	16	141	16	62	0	2	10
Abril	20	20	163	53	39	4	2	6
Mayo	20	20	161	62	46	2	0	8
Junio	19	19	151	51	43	2	0	9
Julio	20	20	173	52	57	4	0	4
Agosto	18	18	166	50	50	1	0	3
Septiembre	19	19	162	53	49	0	0	3
TOTAL	142	142	1,178	347	405	14	6	50

Fuente: elaboración propia con datos del estudio.

Gráfica No. 17

Frecuencia de los principales tratamientos realizados en la atención integral de escolares en el Módulo Odontológico San Sebastián Retalhuleu. Febrero a Septiembre 2013.



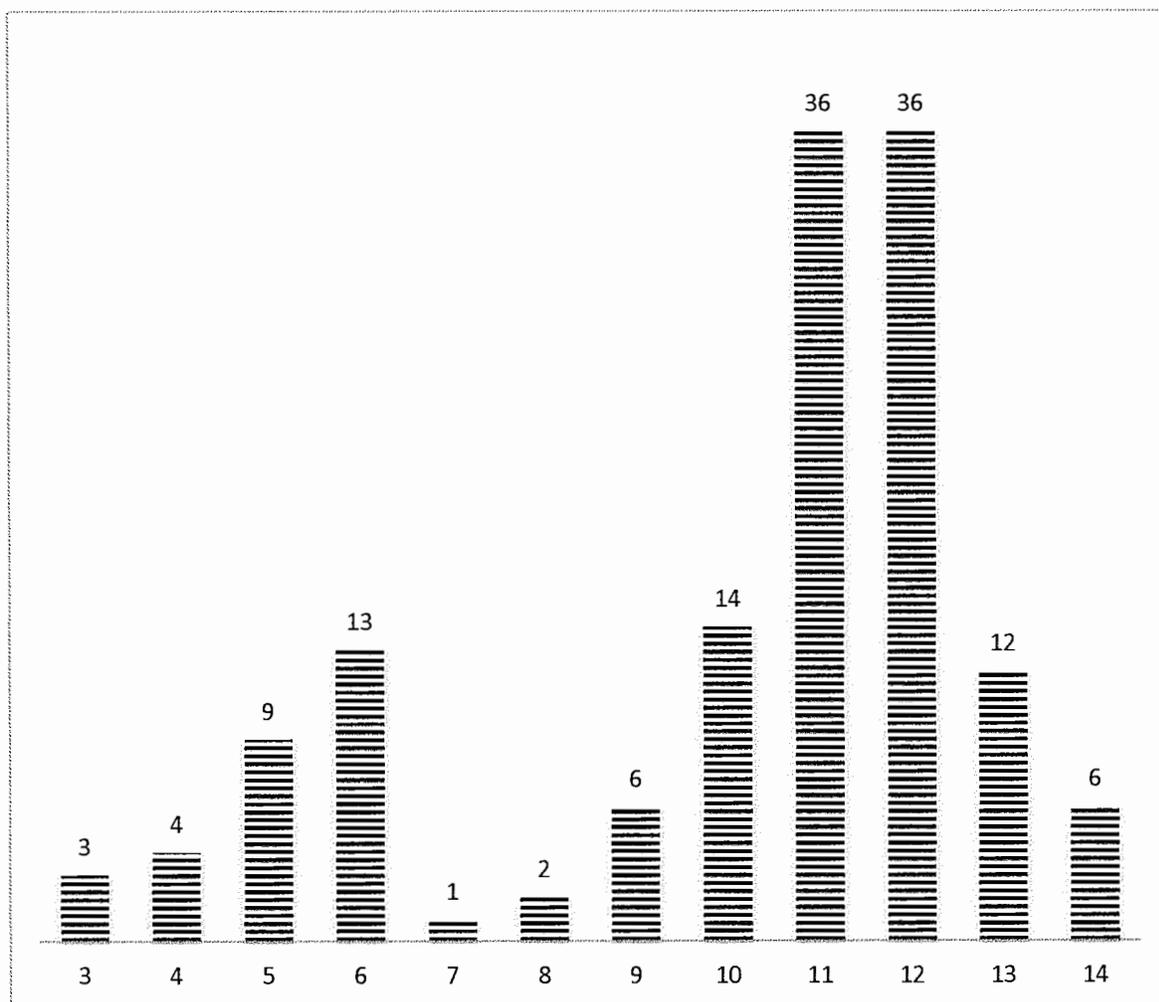
Fuente: elaboración propia con datos del estudio.

Interpretación de tabla y gráfica No.17:

El total de los principales tratamientos realizados, en el Módulo Odontológico San Sebastián Retalhuleu fue de 2,284 tratamientos. La mayoría de los cuales fueron sellantes de fosas y fisuras, lo que conforman un 51.58% del total de los tratamientos, seguido en orden de frecuencia: restauraciones de resina compuesta (17.53%), amalgamas (15.19%), exámenes clínicos (6.22%), profilaxis y aplicación tópica de flúor (6.22%), extracciones dentales (2.19%), pulpotomías (0.6%) y por ultimo coronas de acero (0.3%).

Gráfica No. 18

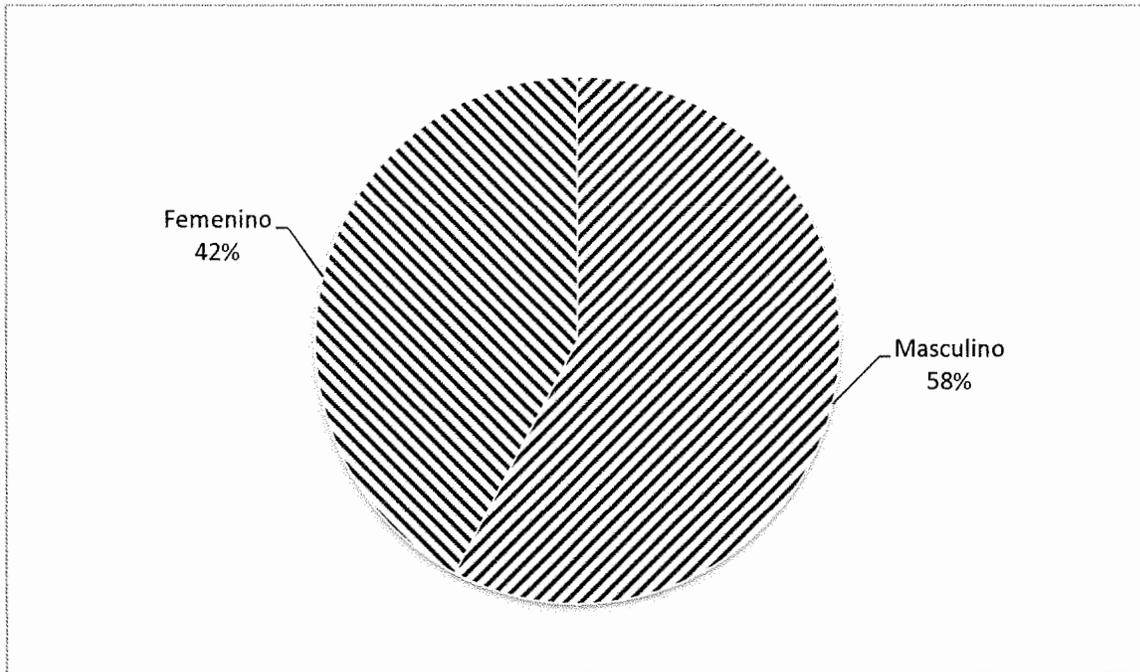
Distribución de la edad de los escolares en la atención clínica integral en escolares en el Módulo Odontológico San Sebastián Retalhuleu. Febrero a Septiembre 2013.



Fuente: elaboración propia con datos del estudio.

Gráfica No. 19

Distribución del género de los escolares en la atención clínica integral en el Módulo odontológico San Sebastián Retalhuleu. Febrero a Septiembre 2013.



Fuente: elaboración propia con datos del estudio.

Interpretación de las gráficas No.18 y 19:

Los escolares atendidos en la atención clínica integral, en el Módulo Odontológico San Sebastián Retalhuleu, de Febrero a Septiembre de 2013, la mayor parte se encuentran entre los 11 y 12 años, conformando el 50.70%.

La mayor parte de escolares atendidos dentro del Módulo Odontológico San Sebastián Retalhuleu, son de sexo masculino con un total de 82 conformando el 58%, mientras que de sexo femenino fueron 60 conformando el 42%.

Tabla No. 4

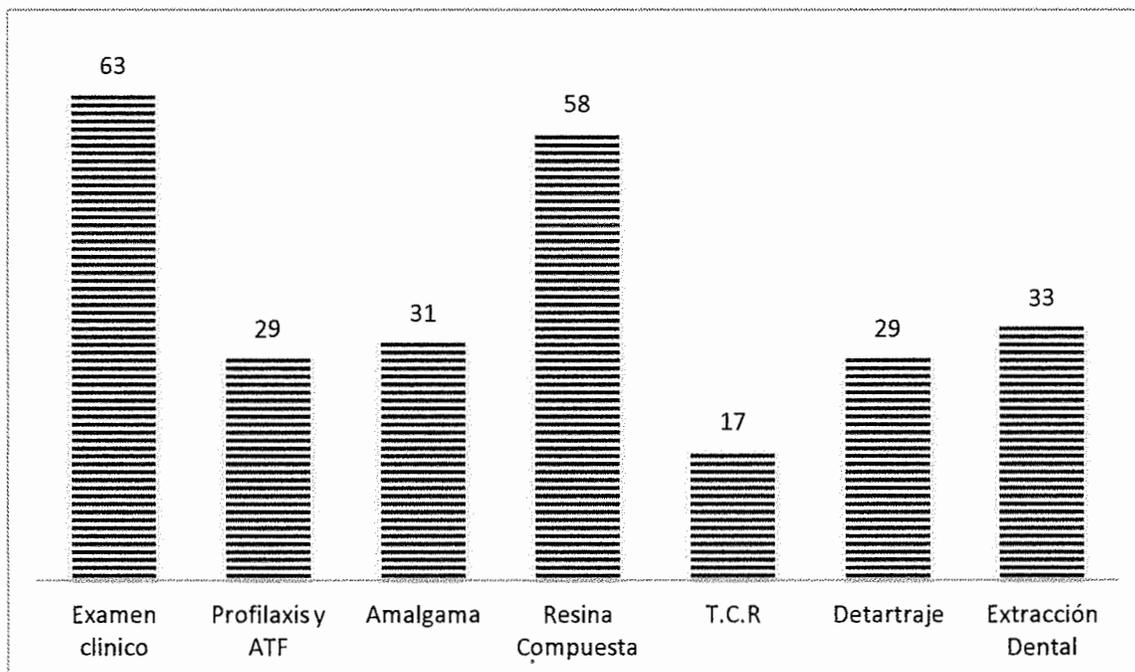
Frecuencia de los principales tratamientos realizados por mes, en la atención a grupos de alto riesgo, en el Módulo Odontológico San Sebastián Retalhuleu, de Febrero a septiembre de 2013.

Mes	Examen Clínico	Profilaxis y ATF	Am.	Rc.	T.C.R.	Detartraje	Extracción dental
Febrero	8	5	1	11	2	5	5
Marzo	8	4	3	11	4	3	4
Abril	8	3	-	10	3	3	3
Mayo	7	3	5	6	2	3	3
Junio	8	4	6	6	2	5	4
Julio	9	3	8	6	2	3	5
Agosto	8	3	4	5	2	3	5
Septiembre	7	4	4	3	2	4	4
Total	63	29	31	58	17	29	33

Fuente: elaboración propia con datos del estudio.

Gráfica No. 20

Distribución de los tratamientos realizados en la atención de grupos de alto riesgo en el módulo Odontológico San Sebastián Retalhuleu, de febrero a septiembre de 2013.



Fuente: elaboración propia con datos del estudio.

Interpretación de tabla No. 4 y gráfica No.20:

El total de los principales tratamientos realizados, en la atención a grupos de alto riesgo, en el Módulo Odontológico San Sebastián Retalhuleu, fueron de 260 tratamientos, de estos, la mayoría fueron exámenes clínicos conformando el 24.23% de los tratamientos, seguido por las resinas compuestas (22.30%), extracciones dentales (12.69%), amalgama (11.92%), profilaxis y A.T.F. (11.15%), detartraje (11.15%) y por último los tratamientos de conductos radiculares (6.53%).

V. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO

1 Descripción del componente administración del consultorio

1.1 Institución donde se realiza el subprograma

El programa de Ejercicio profesional supervisado se realizó en el Módulo Odontológico San Sebastián, Retalhuleu. Este programa se inició en 1978.

1.2 Datos del coordinador

Alcalde Prof. Osmán Aquino

1.3 Estructura administrativa

El Módulo Odontológico San Sebastián Retalhuleu, tiene como finalidad realizar actividades para garantizar la salud oral de los habitantes de San Sebastián Retalhuleu, cuyos gastos en los que se mencionan Agua, Luz, Mantenimiento son absorbidos por la Municipalidad de San Sebastián.

Mientras que gastos como materiales y personal auxiliar son pagados por la Universidad de San Carlos y por los Odontólogos practicantes, que realizan el EPS en dicha institución.

Las personas que laboran en el Módulo Odontológico:

- Clínica dental: EPS de Odontología (cada año de febrero a octubre).
Asistente dental (febrero a octubre).
- Edificio: Personal de mantenimiento (febrero a octubre).

Tipos de servicios que presta el Módulo Odontológico:

- Consulta odontológica (febrero a octubre).
- Capacitaciones a maestros de obra y albañilería

1.1 Descripción de la comunidad

1.4.1 Historia

Después de la independencia de 1,821 y al promulgarse la Constitución Política del Estado de Guatemala el 11 de Octubre de 1,925, el territorio del Estado se divide en once “Distritos” con sus correspondientes “Circuitos” y de esta manera San Sebastián aparece integrado al Distrito No. 11 correspondiente a Suchitepéquez y dentro del circuito de Retalhuleu.

Posteriormente al establecerse el departamento de Retalhuleu por Acuerdo Gubernativo No. 194 del 16 de Octubre de 1,877; San Sebastián queda integrado como uno de los municipios que forman el departamento de Retalhuleu hasta la fecha. En 1986 San Sebastián fue elevado a la categoría de Villa, durante el gobierno municipal presidido por el señor Percy Esteban Cabrera.

1.4.2 Costumbres y tradiciones

La fiesta titular se celebra del 15 al 22 de Enero de cada año, en conmemoración al patrono San Sebastián Mártir, siendo el 19 de Enero la actividad del encuentro de San Sebastián Mártir y San Antonio de Padua frente al edificio municipal, culminando dicha actividad con un almuerzo de platillo tradicional conocido como CHOJÍN. En la cofradía mayor y en la Iglesia Católica conmemoran la natividad del Patrón San Sebastián Mártir así como bailes culturales de la conquista ⁽⁵⁾.

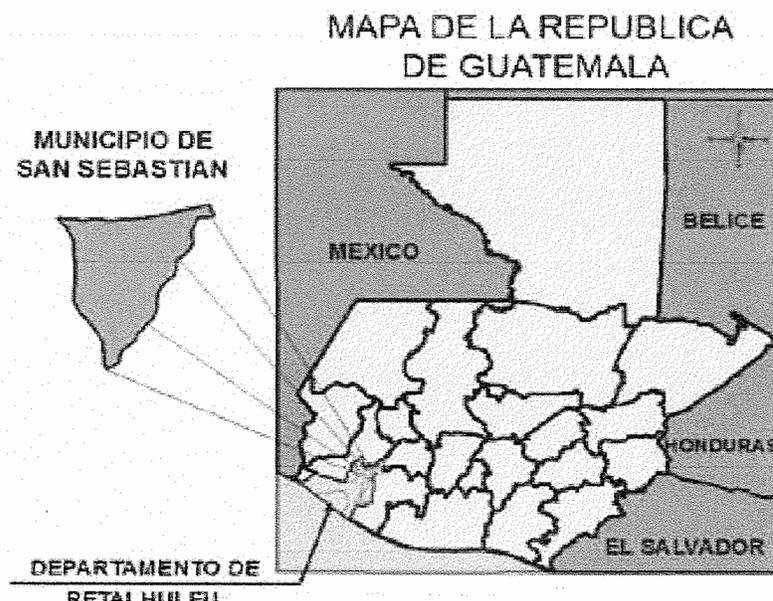
Las fiestas cantonales son una tradición histórica en el municipio, destacándose entre estas: El Día del Patrono San José, 19 y 20 Marzo, se celebra en el cantón Ocosito, con bailes sociales. Día de patrono San Antonio de Padua 13 de Junio, se celebra la Cofradía Mayor, San Sebastián, con el encuentro del Patrón San Sebastián Mártir con San Antonio de Padua en la ciudad de Retalhuleu. Día del Patrono San Luis, en honor al Rey Luis, el 20 de Agosto, se celebra en la aldea San Luis, con bailes sociales y actividades deportivas.

1.4.3 Ubicación geográfica y extensión territorial

a. Ubicación y extensión territorial

El municipio de San Sebastián, departamento de Retalhuleu, se encuentra a 180 kilómetros de distancia de la ciudad capital, a 4 kilómetros de la cabecera departamental, tiene una extensión territorial de 28 km cuadrados, una altura de 311 metros sobre el nivel del mar, su latitud $14^{\circ} 33'40''$, longitud: $91^{\circ} 38'50''$, su clima es cálido oscila entre una temperatura promedio de 24° y 32° grados centígrados, su longitud $91^{\circ} 38'50''$, con una precipitación pluvial media anual de entre 2000 y 3500 milímetros/año. Su topografía es generalmente plana + - 0.05 de pendiente pues pertenece a la región tropical sur ⁽⁵⁾.

El Municipio limita al Norte con: San Felipe y San Martín Zapotitlán; al Sur con: Santa Cruz Muluá y Retalhuleu; al Este: Santa Cruz Muluá y el río Samalá de por medio; al Oeste: Retalhuleu. Ubicación de San Sebastián, mapa No. 1



La villa de San Sebastián está bañada por los ríos que atraviesan su territorio los cuales son: Samalá, siendo éste el más caudaloso. Xulá, Ocosito, Muluá o el Niño, Pucá, Cachel, Xocán, Ixmay, Tzununá e Ixpatz. Este último atraviesa la cabecera Municipal de norte a sur. Según el análisis de riesgo efectuado el Río Samalá presenta un alto riesgo para la población, mientras el río Ixpatz se implica mediante en términos de riesgo alto y en relación ambiental es uno de los más contaminados.

Su jurisdicción municipal comprende una cabecera municipal denominada San Sebastián, que se encuentra dividida en cuatro cantones urbanos que son: Zona 1. Cantón Ixpatz, su nombre se deriva del río que atraviesa el cantón en la proliferación de la especie acuática del Sapo que en lengua K'iche es IXPUTZ; Zona 2. Cantón Pajosom, su nombre se deriva de un árbol de jaboncillo, el cual utilizaban los vecinos para lavar la ropa; Zona 3. Cantón Paoj su nombre se deriva del árbol de aguacate ya que en principio era un lugar con árboles de aguacate y, Zona 4. Cantón Parinox que su nombre se debe a que, en dicho lugar existían varios pocitos y el sabor del agua era salada por lo cual los vecinos mencionaban que era el centro del mar, que en idioma Quiché significa Parimum.

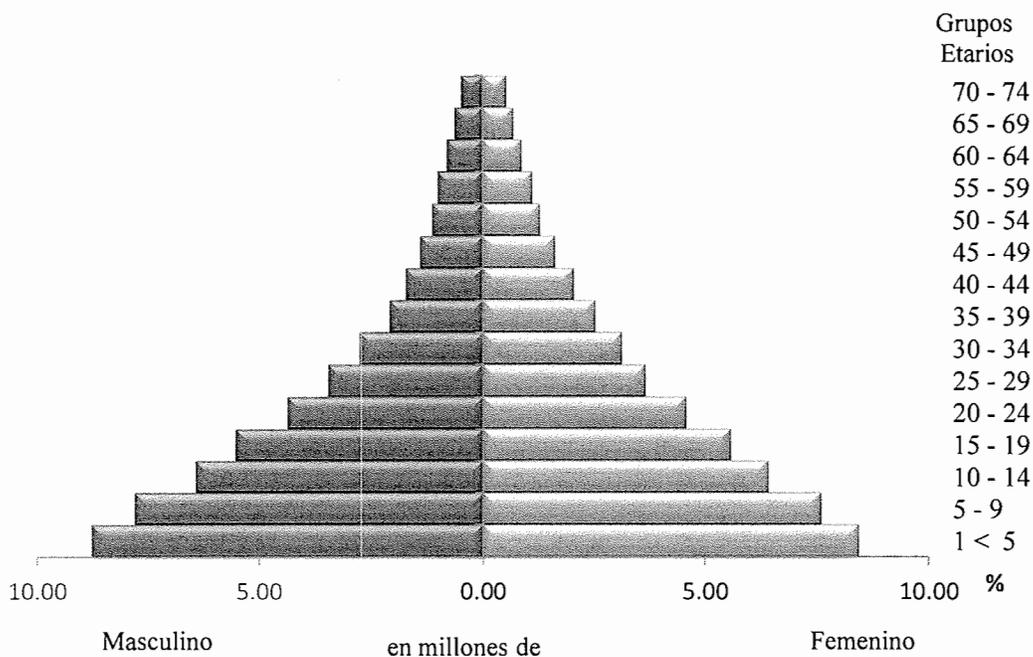
El área rural se divide en cuatro cantones rurales siendo estos: Samalá y sus sectores I y II; Ocosito y sus sectores Pelicó, Mejía, Ambrosio y Los Vicente; Xulá y Pucá; Y una aldea llamada San Luis. El área urbana de la Villa de San Sebastián registra nueve calles y ocho avenidas en su mayoría pavimentadas o adoquinadas, con viviendas que se encuentran alineadas ordenadamente.

1.4.4 Demografía

a. Población

La población de la Villa de San Sebastián, se encuentra distribuida en área rural y en área urbana. La población Urbana es el 57.1% y la rural es el 42.9%. La distribución de la población por grupos etarios y sexo se presenta en el siguiente gráfico.

Gráfico No. 21
Pirámide poblacional
San Sebastián, Retalhuleu



El grupo etario de 0 a 19 años, representa un total 13,938 personas ambos sexos constituyen al 52% del total de la población. Si a esto le agregamos el rango de las edades entre 20 a 29 años sumaría un 70% del total de la población.

1.5 Mobiliario y equipo

Las instalaciones de la clínica se encuentran en estado aceptable, la pintura es nueva y se encuentra en buen estado.

Mobiliario:

- Escritorio de madera, buen estado
- 2 taburetes dentales beige, mal estado
- 2 taburetes dentales negros buen estado
- Mesa de madera, en buen estado
- 6 gabinetes dentales, en buen estado
- 6 lavamanos, en buen estado.

Equipo:

- 2 Lámparas de techo, en buen estado; 2 lámparas en mal estado.
- Compresor industrial, marca Quincy, en buen estado.
- 4 sillas dentales manuales, en buen estado, sólo la tapicería en algunas hay que reparar.
- 1 silla dental eléctrica marca RITTER, en buen estado.
- 2 cajas de controles, en buen estado.
- Aparato de rayos X, marca PANPAS, Serie10B472088, en buen estado.

Instrumental:

El Módulo Odontológico no cuenta con instrumental, todo fue llevado por el odontólogo practicante.

1.6 Protocolo de desinfección y esterilización

Desinfección, es una técnica de saneamiento que tiene por objeto destruir los microorganismos patógenos, productores de enfermedades transmisibles, actuando sobre personas, animales, ambiente y superficies de locales, objetos y excretas que son portadores de aquéllos, evitando así su propagación; esta acción germicida puede ser bactericida, viricida, fungicida o esporicida (9).

Esterilización, es una técnica de saneamiento preventivo para conseguir la asepsia, o sea, la destrucción de todos los microorganismos y sus formas de resistencia que puedan existir en la superficie o en el espesor de un objeto cualquiera. Obtiene como resultado la ausencia de todo germen vivo consiguiendo material estéril (9).

Se dice que un objeto es infectante cuando en su superficie o en su masa lleva gérmenes de alguna enfermedad transmisible; para que deje de serlo se emplea la desinfección o la esterilización, siendo la primera la técnica de saneamiento, que utiliza la medicina preventiva, para destruir los gérmenes patógenos, mientras que utiliza la esterilización cuando no solamente se destruyen los gérmenes patógenos, sino cualquier forma elemental de vida patógena o saprofita e incluso las formas de resistencia(13).

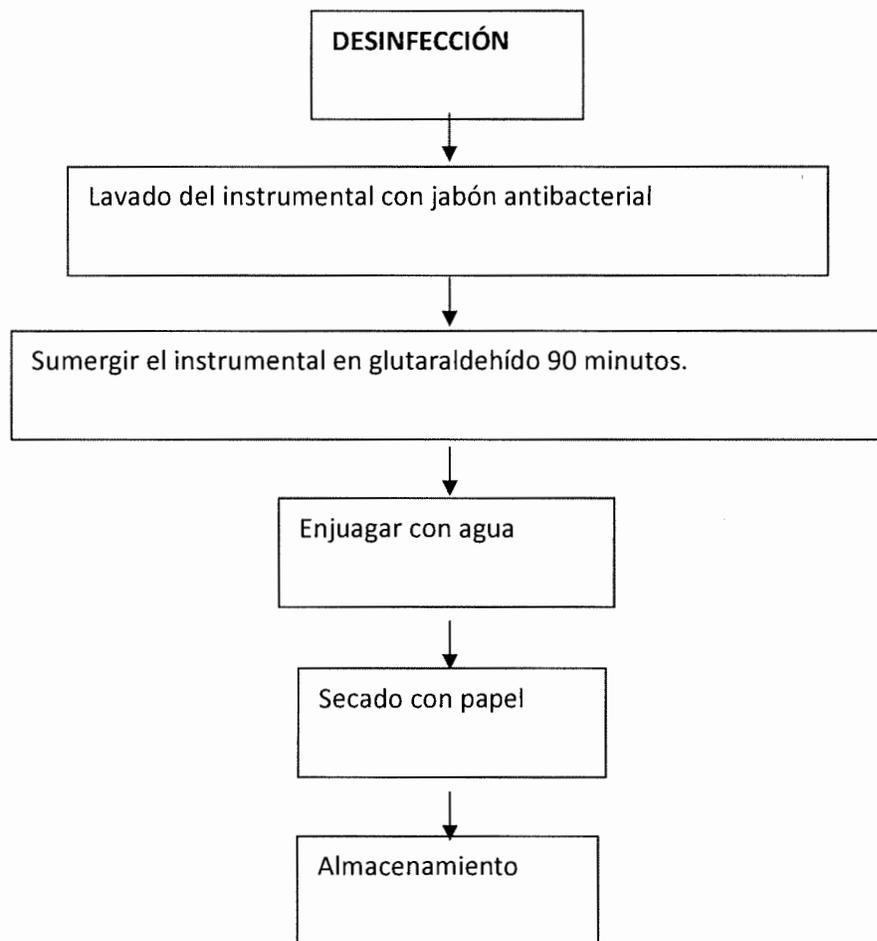
Protocolo de desinfección y esterilización en el Módulo Odontológico San Sebastián, Retalhuleu:

Se utiliza Glutaraldehído.

Glutaraldehído activado, generalmente potenciado con una sal de estaño y medio alcalino, para inmersión en el instrumental y objetos que se desee. Es un procedimiento químico que puede destruir tanto las esporas del *C. tetani*, *C. welchi*, etc., como los virus de poliomielitis, hepatitis, Cocksackie, etc., y por

tanto conseguir una esterilización. Este desinfectante es bactericida y viricida es efectivo sobre los virus HIV, hepatitis B, polio I, influenza A, y herpes simple I y II y entre las bacterias, sobre el bacilo de Koch, neumococos, estafilococos, etc.

El glutaraldehído que se usa en el Modulo Odontológico es el GLUTAFAR (glutaraldehído al 2%).



1.7 Abastecimientos de materiales dentales

Estos son aportados por la Universidad de San Carlos de Guatemala, a través de la Facultad de Odontología, así como por el Odontólogo practicante.

El primer aporte proporcionado por la USAC son materiales diferentes como: anestesia, pastillas de amalgama, agujas, rollos de algodón, algodón en rama, set de óxido de zinc mejorado, set de policarboxilato, baja lenguas, cuñas de madera, flúor en gel, matriz de metal, set de hidróxido de calcio (Dycal), eugenol, formocresol, dique de goma, servilletas, óxido de zinc corriente, pastillas de flúor, seda dental, y mercurio.

El Odontólogo practicante aportó los materiales siguientes: guantes, mascarillas, resina, sellantes, ácido grabador, adhesivo, micro aplicadores, eyectores, Glutaraldehído, Ionómero de vidrio, limas, gutaperchas, cemento endodóntico, resina fluida, bolsas, vasos y alcohol.

1.8. Horario de atención en la clínica dental

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00 – 10:30 AM	Px Integrales Escolares y Pre-escolares	Px Integrales Escolares y Pre-escolares	Charlas de Salud Bucal y Enjuagues de flúor	Px Integrales Escolares y Pre-escolares	Px Integrales Escolares y Pre-escolares
10:30 – 1:00 PM	Px Integrales Escolares y Pre-escolares	Px Integrales Escolares y Pre-escolares	Charlas de Salud Bucal y Enjuagues de flúor	Px Integrales Escolares y Pre-escolares	Px Integrales Escolares y Pre-escolares
1:00 – 2:00 PM	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO
2:00 – 3:00 PM	Px De Prevención	Px De Prevención	Charlas de Salud Bucal y Enjuagues de flúor	Px De Prevención	Px De Prevención
3:00 – 4:00 PM	Px De Alto Riesgo	Px De Alto Riesgo	Charlas de Salud Bucal y Enjuagues de flúor	Px De Alto Riesgo	Px De Alto Riesgo
4:00 – 6:00 PM	Clinica Individual	Clinica Individual	Clinica Individual	Clinica Individual	Clinica Individual

2. Capacitación del Personal Auxiliar

Ser personal auxiliar es más que ser un colaborador del odontólogo, son personas indispensables para la proactividad, eficacia, organización y manejo de la clínica dental (2).

El personal auxiliar debe tener la capacidad de ir un paso adelante del odontólogo, para tener a la mano los instrumentos y el material necesario en los momentos de apremio, además debe ser capacitada por el odontólogo para cumplir con todas sus expectativas.

La capacitación constante es necesaria para refrescar cada uno de los conocimientos adquiridos por el odontólogo y luego estos ser transmitidos al personal auxiliar para obtener de su parte un trabajo profesional, dando de esta manera una mayor satisfacción y tranquilidad al paciente, al sentirse atendido de una forma profesional (3).

Por lo que también es necesario conocer cómo seleccionar de una forma adecuada al personal, lograr motivarlo y educarlo para que junto con el profesional alcancen las metas propuestas a corto y largo plazo en el crecimiento de la clínica. Es de vital importancia que esta persona tenga conocimientos académicos, buena presentación y una actitud positiva y servicial hacia los pacientes (4).

2.1 Listado y calendarización de los temas cubiertos:

MES	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4
MARZO	Equipo dental	Materiales dentales	Limpieza de la superficie de trabajo	
ABRIL	Transferencia de instrumentos	Bioseguridad	Instrumental para detartraje y profilaxis	Manipulación de instrumental contaminado
MAYO	Posición en el consultorio dental	Odontología cuatro manos	Instrumental básico	Trato y comunicación con el paciente
JUNIO	Instrumental para operatoria dental	Instrumental para extracción dental	Instrumental para periodoncia	Instrumental para Odontología pediátrica
JULIO	Anatomía de la cavidad oral	Dentición permanente y primaria	Nomenclatura de las piezas detalles	Técnica de revelado de radiografía
AGOSTO	Bandeja de instrumentos pre-seleccionado	Material de impresión	Enfermedades orales	Materiales de obturado
SEPTIEMBRE	Administración de consultorio	Registro de citas y manejo de fichas	Técnica de impresión	Mantenimiento de equipo dental

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

Mes: Marzo

Semana	Temas impartidos	Evaluaciones	Observaciones
1ra	Equipo dental	Examen Teórico	100
2da.	Materiales dentales	Examen Teórico	100
3ra.	Limpieza de la superficie de trabajo	Examen Teórico	95
4ta.			

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

Mes: Abril

Semana	Temas impartidos	Evaluaciones	Observaciones
1ra	Transferencia de instrumentos	Examen Teórico	100
2da.	Principios de bioseguridad	Examen Teórico	100
3ra.	Instrumental para detartraje y profilaxis dental	Examen Teórico	100
4ta.	Manipulación del instrumental contaminado	Examen Teórico	100

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

Mes: Mayo

Semana	Temas impartidos	Evaluaciones	Observaciones
1ra	Posición en el consultorio dental	Examen Teórico	100
2da.	Odontología 4 manos	Examen Teórico	100
3ra.	Instrumental básico	Examen Teórico	100
4ta.	Trato y comunicación con el Px.	Examen Teórico	100

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

Mes: Junio

Semana	Temas impartidos	Evaluaciones	Observaciones
1ra	Instrumental para operatoria	Examen Oral	100
2da.	Instrumental para extracciones dentales	Examen Oral	100
3ra.	Instrumental para periodoncia	Examen Oral	100
4ta.	Instrumental para odontopediatría	Examen Oral	100

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

Mes: Julio

Semana	Temas impartidos	Evaluaciones	Observaciones
1ra	Anatomía de la cavidad oral	Examen Teórico	100
2da.	Dentición permanente y primaria	Examen Teórico	100
3ra.	Nomenclatura de las piezas dentales	Examen Teórico	100
4ta.	Técnica de revelado de radiografía	Examen Teórico	100

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

Mes: Agosto

Semana	Temas impartidos	Evaluaciones	Observaciones
1ra	Bandeja con instrumental pre-seleccionado	Examen Teórico	100
2da.	Material para impresión	Examen Teórico	100
3ra.	Enfermedades orales	Examen Teórico	100
4ta.	Material de obturado	Examen Teórico	100

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

Mes: Septiembre

Semana	Temas impartidos	Evaluaciones	Observaciones
1ra	Administración de consultorio	Examen Teórico	100
2da.	Registro de citas y manejo de fichas	Examen Teórico	100
3ra.	Técnica de impresión	Examen Teórico	100
4ta.	Mantenimiento del equipo dental	Examen Teórico	100

2.2 Dificultades encontradas y soluciones:

Algunas de las dificultades que se presentaron fue que la personal auxiliar era completamente nueva en el ámbito de trabajo que iba a realizar, pero se solucionó capacitándola constantemente y delegándole funciones para mayor comprensión y habilidad.

También se encontró dificultad en que la personal auxiliar, no le gustaba usar los insumos para la protección personal, tales como la mascarilla, lentes y gorro. Se solucionó un poco al explicarle las consecuencias al no usar la protección personal.

Se encontró dificultad con respecto a los instrumentos, se le hizo un poco difícil el nombre de estos, ya que son demasiados. La solución que se realizó, fue que se colocaron etiquetas al lado de los instrumentos.

Todas las dificultades fueron solucionadas, mediante la capacitación constante y el entusiasmo por parte de ella por querer aprender y poner en práctica lo aprendido durante los ocho meses en que se realizó el EPS.

2.3 Conclusiones

- Durante los ocho meses que duró el ejercicio profesional supervisado, se impartieron un total de 27 temas, con el fin de capacitar al personal auxiliar y optimizar el tiempo de trabajo en la clínica dental.
- Con los temas impartidos, el personal auxiliar adquirirá nuevos conocimientos que en un futuro le permitirán optar a un mejor puesto dentro de una clínica privada.
- La odontología cuatro manos y el delegar funciones, permite que el odontólogo realice tratamientos más satisfactorios y con una mejor calidad.

2.4 Recomendaciones

El subprograma de capacitación del personal auxiliar debe continuar con la misma línea, pero los temas deben de ser diferentes año con año, ya que en algunas clínicas se cuenta con personal auxiliar con experiencia previa, de esta forma su conocimiento será mayor y sus habilidades aumentarán.

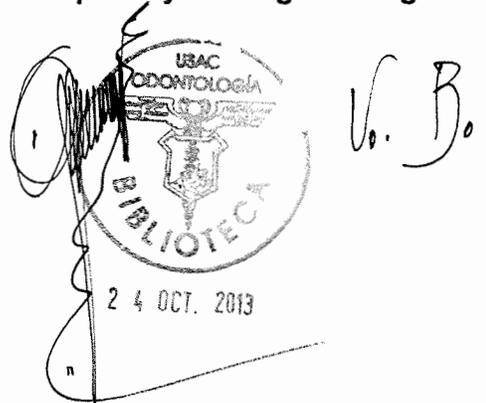
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

1. Alanen, P.; Isokangas, P. and Gutman, K. (2000). **Xilitol candies in caries prevention: result of a field study in estonian children.** (en línea). Consultado el 15 de Oct. 2012. Disponible en: <http://www.topcaredent.ch/bilder/Xylitol%20Studie%20Estonian%20Children%20ENGL..pdf>
2. **Asistente dental.** (2009). (en línea). Consultado el 4 de Mar. 2013. Disponible en: http://www.articulosinformativos.com.mx/Asistente_Dental-a854156.html
3. Bacalor. S. (2000). **Técnica a cuatro manos.** (en línea). Consultado el 11 de Mar. 2013. Disponible en: <http://www.webodontologica.com/asisinfotecnica.asp>
4. Casanelas, J.M. (1997) **Entrevista de selección de personal.** Den Econ. 3 (1): 1-97.
5. **Datos de Retalhuleu.** (2013). (en línea). Consultado el 17 de Oct. 2013. Disponible en: <http://xplorandoreu.galeon.com/>
6. Estrada Riverón, J. D. et al. (2001). **Factores de riesgo asociados con la enfermedad caries dental en niños.** (en línea). Consultado el 19 de Oct. 2013. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475072003000200001&script=sci_arttext&tlng=pt.
7. Fundación contra el hambre. (2013). **Situación de la desnutrición crónica en Guatemala.** (en línea). Consultado el 21 de Sep. 2013. Disponible en: http://fundacioncontraelhambre.org/index.php?option=com_content&view=article&id=108&Itemid=212

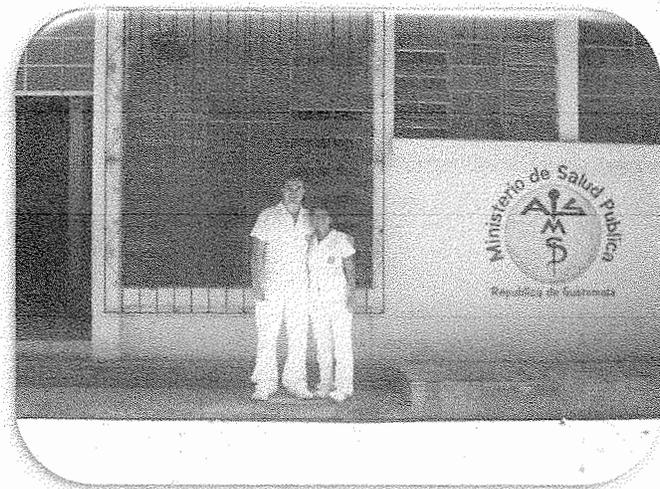


8. Misrachi, L. y Sassenfeld, J. (2007). **Instrumentos para medir variables que influyen en las conductas de salud oral**. Rev Dent Chile. 99 (2): 84-90.
9. Otero, J. (1993). **Salud bucal**. Confe Odon XIX. no. 1: 30-35.
10. San Martín, H.; Martín, AC y Carrasco JL. (1990). **Epidemiología investigación práctica**. Madrid: Díaz Santos. 90, 10-20.
11. SESAN (Secretaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional). (2012). **Política nacional de seguridad alimentaria y nutricional**. Guatemala: La Secretaría. 64 p.
12. Uribe Echeverría, J. (1990). **Operatoria dental: ciencia y práctica**. Madrid: Avances Médico-Dentales. pp. 4, 79-88.
13. Vega, J.M. (2010). **Instrumental en odontología**. (en línea). España. Universidad Complutense de Madrid: Consultado el 11 de Mar. 2013. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/11826/1/INSTRUMENTACION.pdf>
14. Wardh, I. and Sorensen, S. (2005). **Development of an index to measure oral health care priority among nursing staff**. Gerodont. 22:84-90.



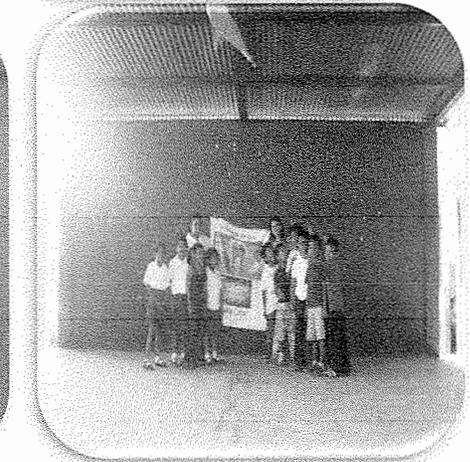
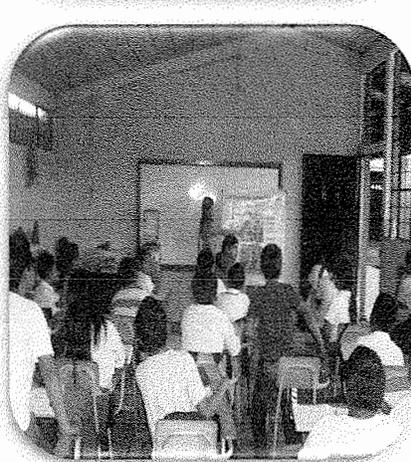
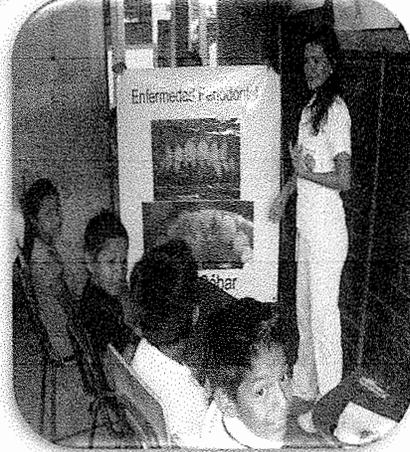
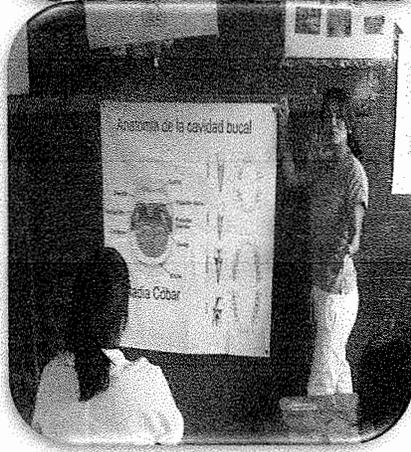
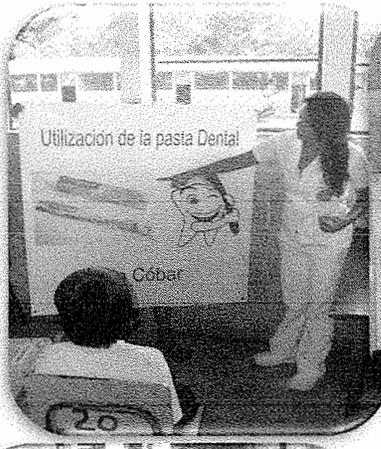
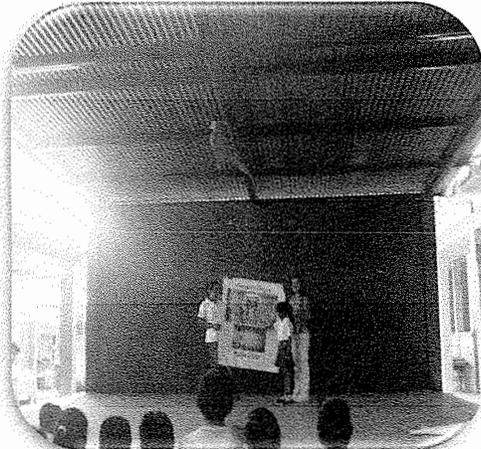
VII. ANEXOS

Capacitación a las mujeres embarazadas, madres de familia, padres de familia, directores y maestros en el Centro de salud y escuelas de San Sebastián Retalhuleu sobre seguridad alimentaria y nutricional.



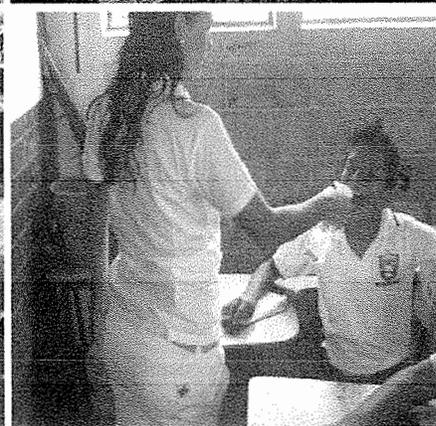
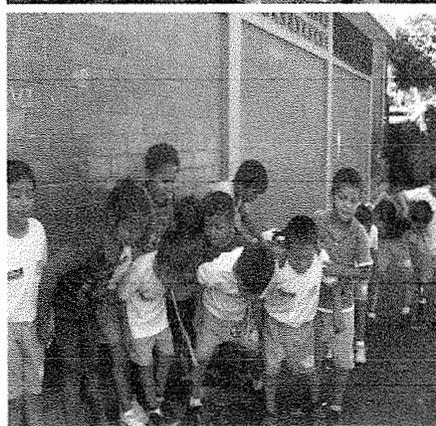
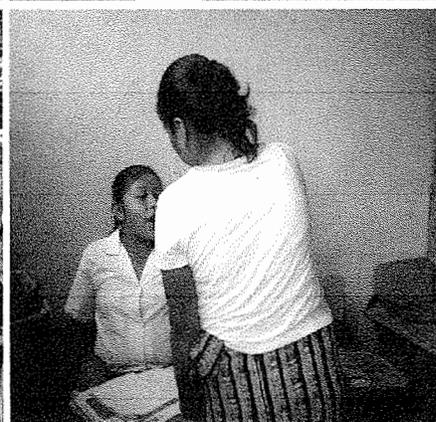
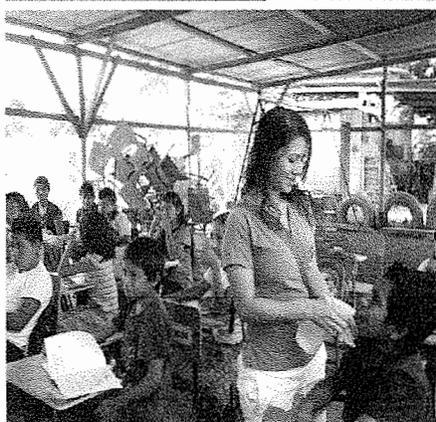
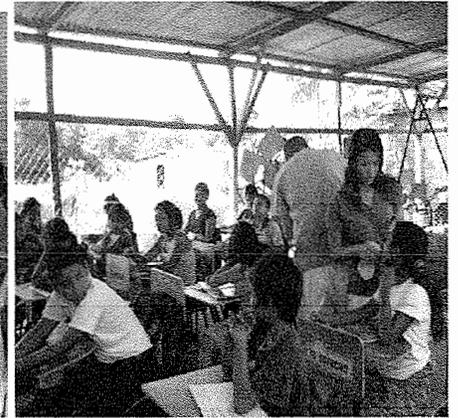
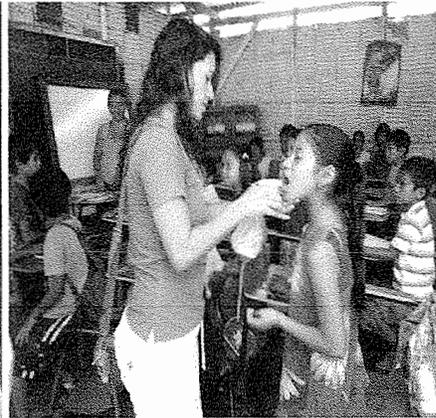
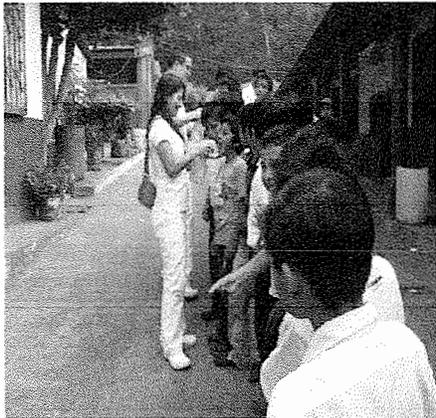
Prevención

Educación en salud en las escuelas de San Sebastián, Retalhuleu.



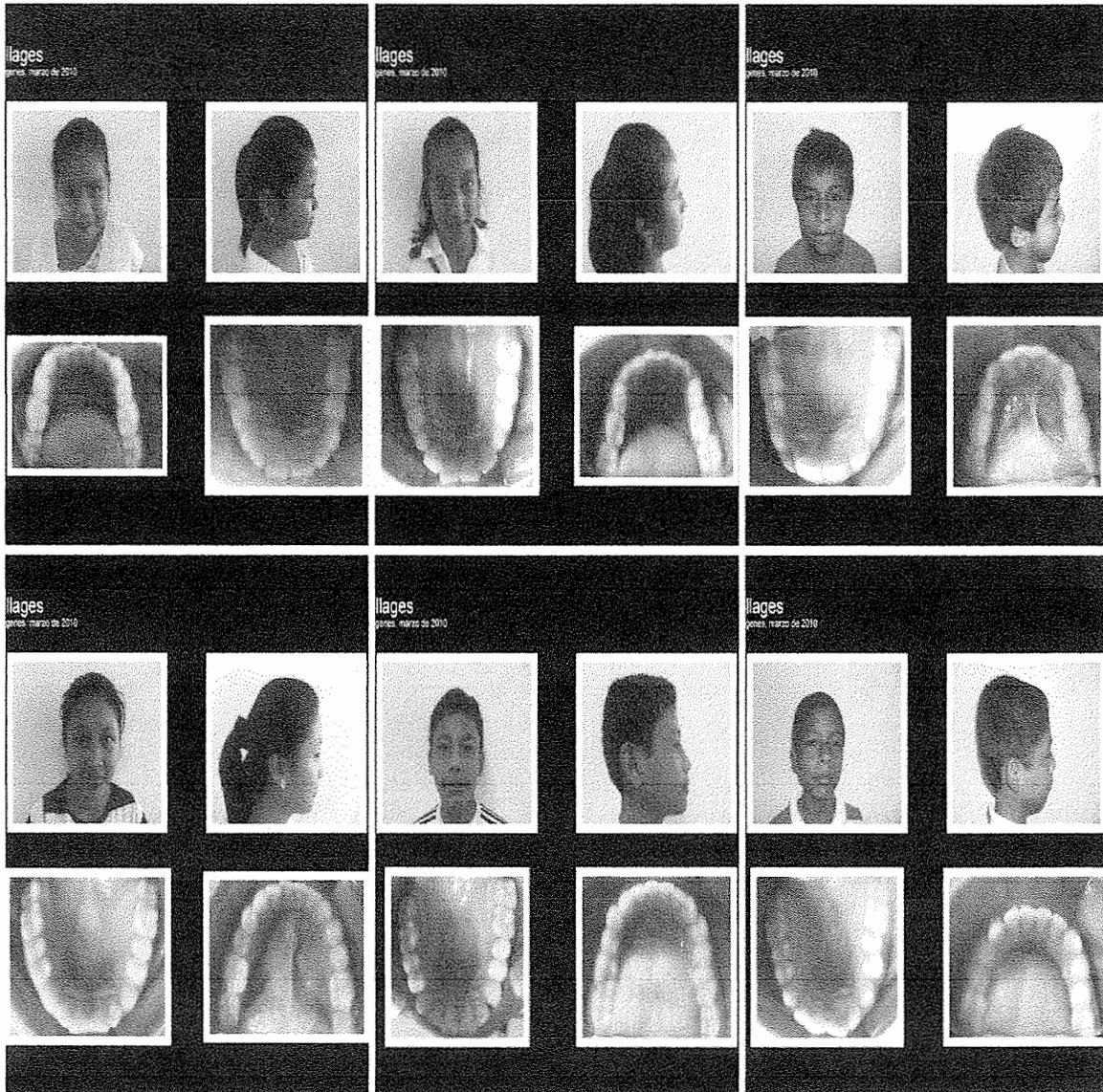
Prevención

Enjuagues Flúor al 0.2% en las escuelas de San Sebastián, Retalhuleu.



Prevención

Barrido de sellantes de fosas y fisuras



Investigación única

Visitas Domiciliarias



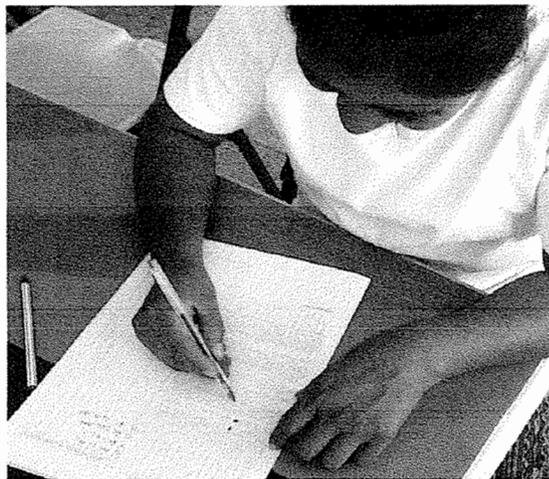
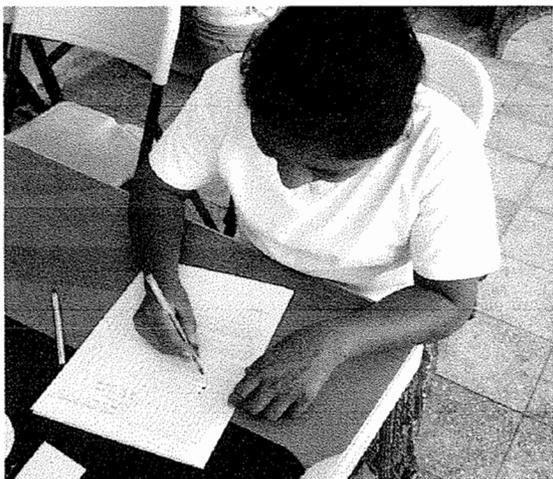
Mobiliario y Equipo de la Clinica



Descripción de la Comunidad



Capacitación del Personal Auxiliar





CUESTIONARIO GRAFFAR PARA DETERMINAR EL ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO

Ficha socioeconómica para realizar visita domiciliar

Boleta No. _____

DATOS GENERALES:

Comunidad _____

Nombre del entrevistador: _____

Nombre del/la escolar: _____

Edad: _____ años cumplidos Sexo: M F

Escolaridad: 1°. 2°. 3°. 4°. 5°.

Nombre del Establecimiento Educativo: _____

Nombre del Padre, Madre o Encargado: _____

Dirección del domicilio: _____

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

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

PUNTAJES:	ÍTEMS
1	PROFESIÓN UNIVERSITARIA, Ingeniero, agrónomo, médico, auditor, administrador de empresas, abogado, otros. Oficial de las fuerzas armadas con educación superior universitaria
2	Profesión Técnica Superior (Nivel Diversificado) Bachilleres, Maestros, Perito Contador, Secretarías Medianos comerciantes o productores como: Taller mecánico, ferreterías, carpinterías, estudios fotográficos.
3	Negocio propio, pequeños comerciantes como: tiendas, venta de comida, café internet, sastrería, otros.

4	Trabajadores con primaria completa albañiles, herreros, personal de seguridad, agricultores, mensajeros, mecánicos, electricistas, fontaneros, fotógrafos, carpinteros otros. Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal. TRABAJADORES CON PRIMARIA COMPLETA.
5	Trabajadores sin primaria completa albañiles, herreros, otros.

II. NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE:

Este rubro le permitirá saber el nivel de escolaridad que cursó la madre, en casos de que la madre **no** esté presente en el hogar debe anotar los datos de la persona que desempeña este rol.

Debe anotar el puntaje donde la madre haya **iniciado** el nivel académico por ejemplo: si la madre inició a estudiar en la Universidad pero no culminó solo aprobó algunos cursos debe marcar el puntaje de "Educación Universitaria".

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

III. PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA:

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

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

IV. CONDICIONES DE LA VIVIENDA:

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

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

V. PUNTUACIÓN:

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

VI.

ESTRATOS:

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

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

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



**CREENCIAS Y ACTITUDES EN SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA
 Y SU RELACION CON PREVALENCIA DE CARIÉS DENTAL Y ESTADO SOCIOECONÓMICO DE
 ESCOLARES -CASB-2013-**

Boleta No. _____

DATOS GENERALES:

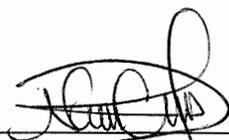
Comunidad: _____
 Nombre del entrevistado: _____
 Edad: _____ Sexo: 1: M _____ 2: F _____ Parentesco: 1: Madre _____ 2: Padre _____ 3: Otro _____
 Escolaridad: 0: Ninguna _____ 1: Primaria _____ 2: Secundaria o más _____
 Nombre del/la escolar: _____

CUESTIONARIO DE CREENCIAS EN SALUD BUCAL

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

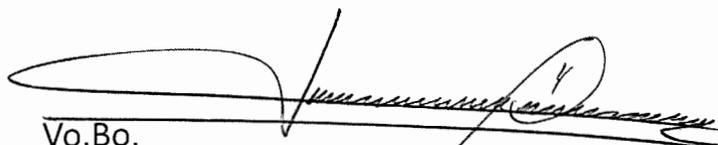
		1	2	3	4	5
1	Creo que son los mismos niños los que avisan cuando necesitan ayuda en el cuidado de su salud bucal					
2	Si cepillo los dientes y uso la seda dental correctamente, espero menos problemas dentales					
3	Creo que sé cómo se pueden tratar las diferentes enfermedades de la mucosa bucal (mejillas, labios, lengua, piso de boca, cielo de boca)					
4	Creo que los productos fluorados son más apropiados para los niños					
5	Creo que los dientes deberían durar toda la vida					
6	Sólo los dentistas pueden prevenir las caries y las enfermedades de las encías					
7	Creo que las caries pueden prevenirse					
8	Si me hubieran dado entrenamiento en el cuidado de la salud bucal, sería capaz de realizar un mejor cuidado de la salud bucal					
9	Si ambos padres tuvieron mala dentadura, el cepillado y el uso de seda dental no ayudaría					
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 desearían que se les ofreciera ayuda para el cuidado bucal					
20	Creo que visitar al dentista es sólo necesario cuando se siente dolor					
21	Si conociera las manifestaciones de las enfermedades dentales, sería capaz de realizar un mejor cuidado bucal					
22	Creo que el cuidado de las prótesis dentales es menos problemático que cuidar los dientes naturales					
23	Creo que puedo eliminar en forma satisfactoria la mayoría de la placa bacteriana para ayudar a prevenir las caries y las enfermedades de las encías					
24	Creo que un método de cepillado es tan efectivo como cualquier otro					
25	Creo que las enfermedades de las encías pueden prevenirse					
26	Si las encías sangran cuando se cepilla los dientes, por lo general significa que debe dejar de cepillarlos					
27	Creo que las personas comen mejor si tienen una boca sana y limpia					
28	Creo que el cepillado de los dientes puede prevenir las caries					

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



Nadia Anabell del Rosario Cobar Cuellar

El infrascrito Secretario Académico de la Facultad de Odontología 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 considero necesario.



Vo.Bo.

Dr. Julio Rolando Pineda Cordón
Secretario Académico
Facultad de Odontología

