

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

Presentado por:

MARIO ROBERTO MOSCOSO ESCOBAR

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:

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2013

Guatemala, 28 de octubre de 2013.

Doctor
Julio Rolando Pineda Cordón
Secretario Académico
Facultad de Odontología

Doctor Pineda:

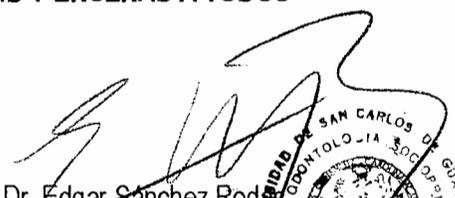
Atentamente me dirijo a usted enviando dictamen sobre el Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado del (la) estudiante **MARIO ROBERTO MOSCOSO ESCOBAR** carné No. 200717676, realizado en El Módulo Odontológico San Sebastián, Retalhuleu; de Febrero a Octubre 2013.

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.

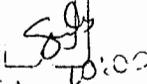
Habiéndose completado el proceso de evaluación y por estar cumpliendo con los requisitos establecidos, se emite **DICTAMEN DE APROBACIÓN** para el trámite correspondiente.

Sin otro particular, suscribo, atentamente.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


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


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

RECEBIDA
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 Cordón

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 Cordón

DEDICATORIA

- A Dios y a la Virgen María: Por hacerme católico, darme la vida, por darme sabiduría, salud, fortaleza y el coraje para no desmayar y alcanzar mis metas y anhelos.
- A mis padres: Por creer en mí, ayudar a construir mi proyecto de vida con responsabilidad, por su amor, apoyo incondicional y enseñanzas de vida. Por hacerme humilde y ser mis mejores amigos.
- A mi hermana y a mi sobrina: Por tu motivación y sentido del humor. A Camilita por tu sonrisa y cariño.
- A mi novia Nadia Cobar: Por compartir toda la carrera conmigo, por no dejarme desmayar, por tu amor incondicional, por tu sinceridad, por ser mi luz, mi guía, mi sostén, mi bendición, por ser la dueña de mi corazón y esa persona que me permite ser mejor cada día, Te Amo.
- A mis abuelos: Porque me enseñaron a dar la vida por la familia, por hacerme respetuoso, caballeroso, luchador y responsable.
- A mis tíos y tías: Porque bastaba una llamada para saber que contaba con ustedes, por su apoyo, cariño y consejos, los quiero mucho.
- A la familia Cobar Cuellar: Por acogerme en su casa como si fuera uno de los suyos, por su confianza, apoyo y cariño.
- A mis Primos: Por su cariño y apoyo, sobre todo en los momentos difíciles.
- A mis Amigos: Por su cariño sincero, su consejo, su apoyo, por hacerme sonreír.
- A Retalhuleu: Por permitirme vivir nuevas experiencias y compartir con buenos amigos.

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:

CIRUJANO 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.....	25
Análisis del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales en su conjunto	27
Conclusiones	28
Recomendaciones	28
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA	29
1 Título	30
2 Tipo de estudio.....	30
3 Centros en los que se realizó el estudio	30
4 Objetivos del estudio.....	30
5 Materiales y métodos	31
5.1 Diseño del estudio.....	31
5.2 Criterios de inclusión y exclusión	31
5.3 Diseño de la muestra.....	31
5.4 Selección de la muestra	32
5.5 Variables principales de valoración	32
5.6 Criterios de recolección.....	32
6 Marco Teórico.....	34
7 Presentación de resultados.....	46
8 Conclusiones.....	57
IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y GRUPOS DE ALTO RIESGO.....	58

V. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO.....	66
1 Descripción del componente administración del consultorio.....	67
1.1 Institución donde se realiza el programa.....	67
1.2 Datos del coordinador	67
1.3 Estructura administrativa.....	67
1.4 Descripción de la comunidad	68
1.5 Infraestructura de la clínica	72
1.6 Protocolo de desinfección y esterilización	73
1.7 Abastecimientos de materiales dentales	75
1.8 Horario de atención en la clínica dental.....	76
2 Capacitación al personal auxiliar.....	77
2.1 Listado y calendarización de los temas cubiertos.	78
Calendarización de los temas cubiertos.....	79
2.2 Dificultades encontradas y soluciones	86
2.3 Conclusión.....	86
2.4 Recomendaciones.....	86
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87
ANEXOS	90

SUMARIO

El presente informe final detalla y resume las actividades realizadas durante el programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala , el cual fue llevado a cabo en el Módulo Odontológico San Sebastián Retalhuleu, dicho programa tuvo una duración de ocho meses, de febrero a octubre de 2013.

Este programa tiene como principal objetivo brindar atención odontológica integral, de forma gratuita a la población escolar, además, la prevención de enfermedades bucales. Los alumnos participantes dentro de los programas son de primero a sexto a nivel primario. Los tratamientos son realizados por el odontólogo practicante que se integra a la comunidad.

Las actividades realizadas durante el Ejercicio Profesional Supervisado, corresponden a los cursos Administración del consultorio y Actividad Clínica Integrada, con los siguientes Subprogramas:

- Atención Integral a Pacientes Escolares y Grupos de Alto Riesgo,
- Actividades Comunitarias
- Prevención de Enfermedades Bucales
- Investigación Única
- Administración de consultorio

Las escuelas seleccionadas para realizar los programas y actividades fueron: Escuela Oficial Urbana Mixta No. 1, Jornada Matutina, Escuela Oficial Urbana Mixta No.2 Jornada Matutina, Oficial Urbana Mixta No. 1, Jornada Vespertina, Escuela 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 de 2,530.

Durante los ocho meses del Programa se llevaron a cabo diferentes actividades comunitarias, se realizaron charlas educativas en el Centro de Salud San Sebastián y Escuelas, con el fin de capacitar a madres y mujeres embarazadas acerca de temas relacionados con la seguridad alimentaria y nutricional. Capacitando un total de 713 personas.

En el Subprograma de Prevención de Enfermedades bucales se impartieron actividades sobre educación en salud bucal, realizando un total de 64 actividades educativas, se aplicaron 2,280 enjuagues con flúor al 0.2% en forma semanal; así como la colocación de 1,137 sellantes de fosas y fisuras a 153 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.

En el Subprograma de Atención Integral a Escolares, se brindó tratamiento dental en forma integral y gratuita a 143 escolares de ambos sexos, comprendidos entre las edades de 4 a 14 años, de pre-primaria a sexto primaria, en un período de ocho meses. Se realizaron 143 exámenes clínicos, 143 profilaxis bucal, 143 aplicación tópica de flúor, 1,269 sellantes de fosas y fisuras, 307 restauraciones de amalgama, 312 restauraciones de resina compuesta, 14 pulpotomías, 13 coronas de acero y 44 extracciones dentales.

En los grupos de alto riesgo encontramos: mujeres embarazadas, adultos mayores y adolescentes. A ellos se les realizaron 60 exámenes clínicos, 31 profilaxis bucales, 31 aplicaciones tópicas de flúor, 23 amalgamas, 56 resinas compuestas, 21 tratamientos de conductos radiculares, 31 tratamientos periodontales, 46 extracciones dentales.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

Título del proyecto

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

Introducción

Cuatro de cada diez niños y niñas menores de cinco años, presenta desnutrición crónica, condición que provoca menos retención escolar, menor productividad, propensión a adquirir enfermedades y hasta pérdida del coeficiente intelectual, que son efectos irreversibles durante toda la vida. La desnutrición crónica afecta a ocho de cada diez niños y niñas indígenas.

La crisis económica global y los efectos del cambio climático, especialmente sequías, están afectando aún más las economías y la subsistencia de las familias indígenas y de las más pobres, siendo los niños y las niñas los más afectados.

Por lo tanto, la seguridad Alimentaria, es un tema crítico para disminuir las estadísticas, que marcan a Guatemala como un país carente de dicha salud.

Cerca de tres millones de guatemaltecos carecen de acceso al agua potable y aproximadamente seis millones no tienen acceso a servicios de saneamiento mejorado.

La educación nutricional para las madres, debe ser el foco de atención para disminuir los índices de desnutrición crónica en Guatemala.

Planteamiento del Problema

Situación nutricional: El 12% de los neonatos en Guatemala presenta un bajo peso al nacer, esta problemática se manifiesta de igual forma en la presencia de desnutrición crónica en menores de 5 años. El promedio nacional es de 49.3%, lo cual representa un millón de niños y niñas con dicha condición, la incidencia de la problemática se duplica con niños y niñas indígenas alcanzando un 69.5%, en comparación con los no indígenas; en áreas rurales alcanza un promedio de 55.5%⁽⁷⁾.

En algunas zonas del país, sobre todo las más marginales, existen niveles altos de desnutrición aguda, agravados por condiciones de hambre severa y condiciones precarias de salud, la situación de la desnutrición se triplica por la falta de educación de la madre y el corto espaciamiento que se le da a los embarazos, por otra parte, 5 de cada 10 niños de edad escolar presenta desnutrición crónica, mientras que un 14.8% muestra retardo del crecimiento.

La frecuencia y duración de episodios diarreicos afecta al 25.3% de niñas y niños pequeños, lo cual está directamente relacionado con las condiciones ambientales de la vivienda, la carencia de agua entubada, de drenajes para la deposición de excretas y el manejo inapropiado de aguas servidas. A esto debe agregarse la recurrencia de infecciones respiratorias agudas, que afectan al 18.2% de los niños y niñas menor de 5 años; esta situación se agudiza en las áreas rurales, las cuales carecen de servicios primarios de salud. Todo ello forma parte de una problemática que afecta particularmente a hijos e hijas de madres con bajo nivel educativo.

Justificación

La obligación que tiene el estado de velar por la protección de sus ciudadanos contra el hambre, es grande y difícil de afrontar. Por mandato constitucional todos los guatemaltecos y guatemaltecas tienen el derecho a una sana alimentación, con nutrientes de buena calidad ⁽⁶⁾.

Para alcanzar dicha meta se debe de tener disponibilidad, cantidad y calidad de alimentos que permitan un acceso a estos por parte de la población.

La alta prevalencia de desnutrición dentro del pueblo guatemalteco, evidencia el incumplimiento de dicho mandato. Guatemala cuenta con una de las más altas tasas de desnutrición a nivel mundial, situación que dificulta el desarrollo humano, capacidad reproductiva, rendimiento escolar así como el aprendizaje, provocando altas tasas de mortalidad materna e infantil ⁽¹¹⁾.

La Universidad de San Carlos, al ser un ente del Estado, tiene la obligación de ayudar a solucionar la problemática de la desnutrición, participando de acciones concretas y sostenibles a través del conocimiento, instruyendo a madres de familia y mujeres embarazadas a nivel comunitario, sobre cómo llevar de mejor forma la nutrición de su familia y así reducir la desnutrición crónica dentro del país.

Objetivos Cumplidos

- Se impartieron 24 charlas educativas a madres y mujeres embarazadas, sobre alimentación y nutrición sana para ellas y su familia.
- Se impartieron consultorías a veinte mujeres embarazadas que acudieron a la consulta dentro del Módulo San Sebastián Retalhuleu, llevando información clara y concisa, de una forma más personal.
- Se dio a conocer la importancia de la buena nutrición de las mujeres embarazadas, bebés lactantes, niños y niñas, para que su desarrollo intelectual no se viera afectado.
- Se evidenció de forma clara los problemas que acarrea la desnutrición, en niños y niñas, con respecto a su desarrollo y aprendizaje.
- La información de Seguridad Alimentaria y nutricional fue llevada a un total de 713 personas, principalmente a madres de familia y mujeres embarazadas.

Metodología

- Se impartieron charlas semanales en el centro de salud y escuelas, sobre temas de seguridad alimentaria y nutricional a madres y padres de familia, mujeres embarazadas, maestros y alumnos
- Se presentaron los contenidos utilizando material de apoyo y didáctico de diferente índole, como cañoneras, computadora y carteles
- Para verificar la comprensión del tema se lanzaron diferentes preguntas al público.
- Se realizaron aclaraciones de dudas y acercamientos a los participantes cuando se dieron consultorías.

Cronograma de actividades realizadas por mes

Mes	Actividades
Febrero	<p>Recolección de información sobre programas y proyectos comunitarios, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. Presentación del proyecto comunitario, SESAN en el centro de salud San Sebastián Retalhuleu.</p>
Marzo	<p>Se impartió una charla dirigida a mujeres embarazadas, madres y padres de familia, en el centro de Salud San Sebastián Retalhuleu con el siguiente tema:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lactancia Materna
Abril	<p>Se impartieron dos charlas dirigidas a mujeres embarazadas, madres y padres de familia, en el centro de Salud San Sebastián Retalhuleu con los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lactancia Materna • Alimentación Complementaria
Mayo	<p>Se impartieron cinco charlas dirigidas a mujeres embarazadas, madres y padres de familia y maestros, en centro de Salud y en la Escuela Oficial Rural Mixta No. 1 y 2, con los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Higiene personal • Alimentación complementaria

Junio	Consultorías a Mujeres Embarazadas que asistieron a la clínica.
Julio	Se impartieron cinco charlas dirigidas a mujeres embarazadas, madres de familia, padres de familia y maestros, en la Escuela Oficial Rural Mixta No. 1 y 2, Escuela oficial Rural Mixta Cantón Samalá 1, con el siguiente tema: <ul style="list-style-type: none"> • Olla alimentaria y Autocuidado
Agosto	Se impartieron siete charlas dirigidas a mujeres embarazadas, madres de familia, padres de familia y maestros, en centro de Salud y en la Escuela Oficial Rural Mixta No. 1 y 2, Escuela oficial Rural Mixta aldea San Luis con los siguientes temas: <ul style="list-style-type: none"> • Olla Alimentaria • Ventana de los mil días
Septiembre	Se impartieron cuatro charlas dirigidas a mujeres embarazadas, madres de familia, padres de familia y maestros, en la Escuela Oficial Rural Mixta No. 1 y 2, con el siguiente tema: <ul style="list-style-type: none"> • Ventana de los mil días

Grupos cubiertos y participantes por actividad

Tabla No. 1

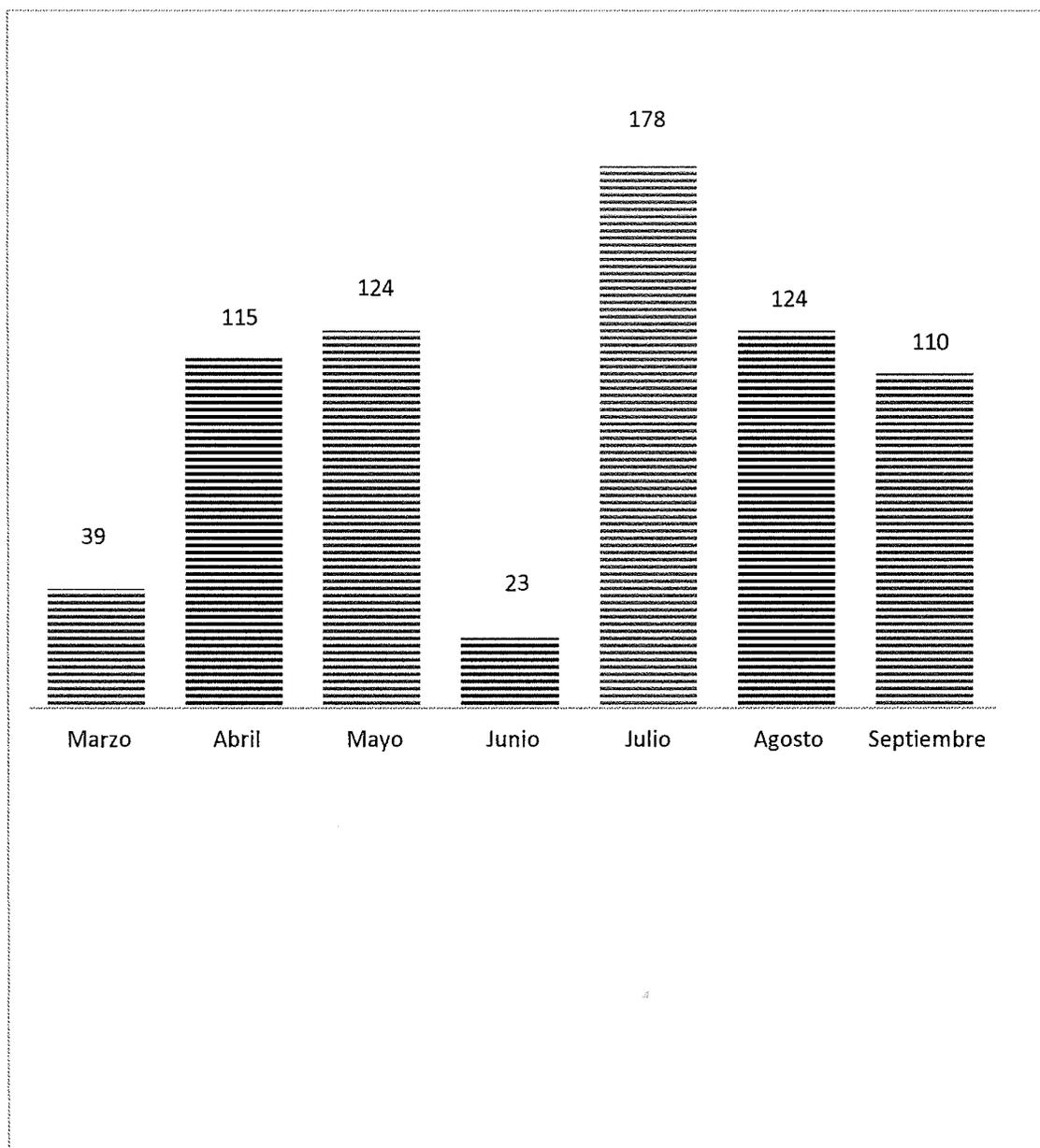
Grupos cubiertos y participantes de las charlas sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional, en el centro de salud de San Sebastián Retalhuleu y Escuelas Participantes de la Actividad, de marzo de 2013 a septiembre de 2013.

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

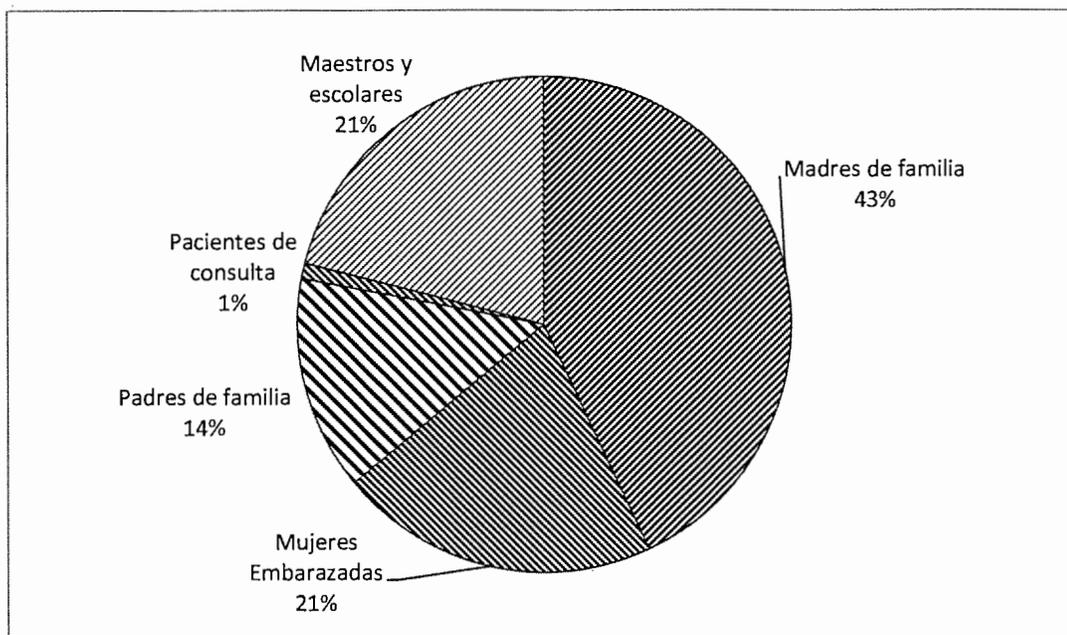
Participantes por mes de las charlas sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional, en el centro de salud de San Sebastián Retalhuleu y Escuelas Participantes de la Actividad, de marzo de 2013 a septiembre de 2013.



Fuente: elaboración propia con datos del estudio.

Gráfica No. 2

Grupos cubiertos en educación 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

Se impartieron un total de 24 actividades educativas sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional a las mujeres embarazadas, madres, padres de familia y maestros, debidamente calendarizadas y con temas preestablecidos.

- Las charlas educativas fueron impartidas a un total de 713 personas, los días miércoles, durante 7 meses del Ejercicio Profesional Supervisado.
- La mayor parte de la población que recibió las charlas educativas fueron madres de familia y mujeres embarazadas, dichos grupos son los más vulnerables e importantes para ser capacitados.
- El impacto dentro de las mujeres embarazadas fue grande, este grupo fue el más interesado y con mayor participación, para llevar a cabo lo dicho en las capacitaciones.
- El lavado de alimentos y el tema de alimentación complementaria fue el tema que más interesó y pusieron en práctica el grupo de madres de familia.
- Podemos concluir que, luego de las capacitaciones, muchas madres de familia pudieron reconocer que niños y niñas, se encontraban con desnutrición crónica, esto permite que las madres tomen acciones para solucionarlo.

Recomendaciones

Realizar invitaciones por parte de las instituciones participantes a madres de familia y mujeres embarazadas, para que tengan una participación más activa en las capacitaciones; contar con material de apoyo para que la línea de información llegue a los hogares de las personas capacitadas y de esta forma disminuir los índices de desnutrición crónica paulatinamente.

Continuar con el programa, pero llevar la información a las comunidades más marginales, que son las más afectadas con esta problemática.

II. PREVENCIÓN

Resumen

La odontología del futuro demanda como prioridad la prevención de enfermedades bucales. El Ejercicio Profesional Supervisado, mediante el programa de prevención de enfermedades bucales, permite brindar capacitación, prevención y limitación del daño en el contexto de salud oral.

El programa de prevención de enfermedades bucales incluye tres subprogramas que fueron realizados exitosamente en el módulo odontológico San Sebastián Retalhuleu, estos programas van encaminados a mejorar la salud oral mediante educación y atención temprana, con el fin de prevenir la caries dental.

Como la prevención empieza con la educación de los niños, se realizaron ocho actividades educativas mensuales sobre temas de importancia que promueven la salud oral, educando un aproximado de 1,847 niños en cinco escuelas de la región.

En el subprograma de enjuagues con flúor al 0.2% fueron beneficiados, en su totalidad, 2,280 niños semanalmente, aplicando 5ml de solución con jeringas, dicha solución fue aplicada en los niños y estos debían de enjuagarse por tres minutos cada miércoles durante los ocho meses del ejercicio profesional supervisado, beneficiando a seis escuelas diferentes de la región.

Además en el subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras, fueron atendidos una totalidad de 153 niños, sellando 1,137 piezas dentales, en su mayoría primeras molares permanentes libres de caries en niños de 1ero. a 6to. Año que fueran candidatos a ingresar al programa.

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

- Aplicar los enjuagues de flúor al 0.2% como mínimo, a un total de 1,000 niños por mes, dentro de las escuelas participantes.
- Realizar semanalmente enjuagues de flúor al 0.2% a las escuelas beneficiadas con el programa.
- Capacitar a maestros y personal de salud acerca de la preparación y aplicación de los enjuagues.
- Atender a un mínimo de 20 niños en el subprograma de Sellantes de fosas y fisuras, sellando las piezas sanas, sin cavitación y libres de caries.
- Educar a la población escolar acerca de la prevención de enfermedades bucales, realizando ocho charlas mensuales sobre salud oral.
- Explicar a la población la necesidad de practicar buenos hábitos de alimentación e higiene para mantener la salud oral.
- Proveer de suficiente información a niños y adultos para que los pongan en práctica y puedan preservar su salud en general.
- Estimular a padres de familia y docentes para que orienten a la población escolar con base en los temas impartidos.
- Informar a mujeres embarazadas acerca de la importancia del cuidado de la salud bucal en este período y estimularlas para que practiquen lo aprendido.
- Prevenir la caries dental por medio de la colocación de sellantes de fosas y fisuras y realización de enjuagues con flúor.

Presentación de resultados

Subprograma de Enjuagues con Flúor al 0.2%

Tabla No. 2

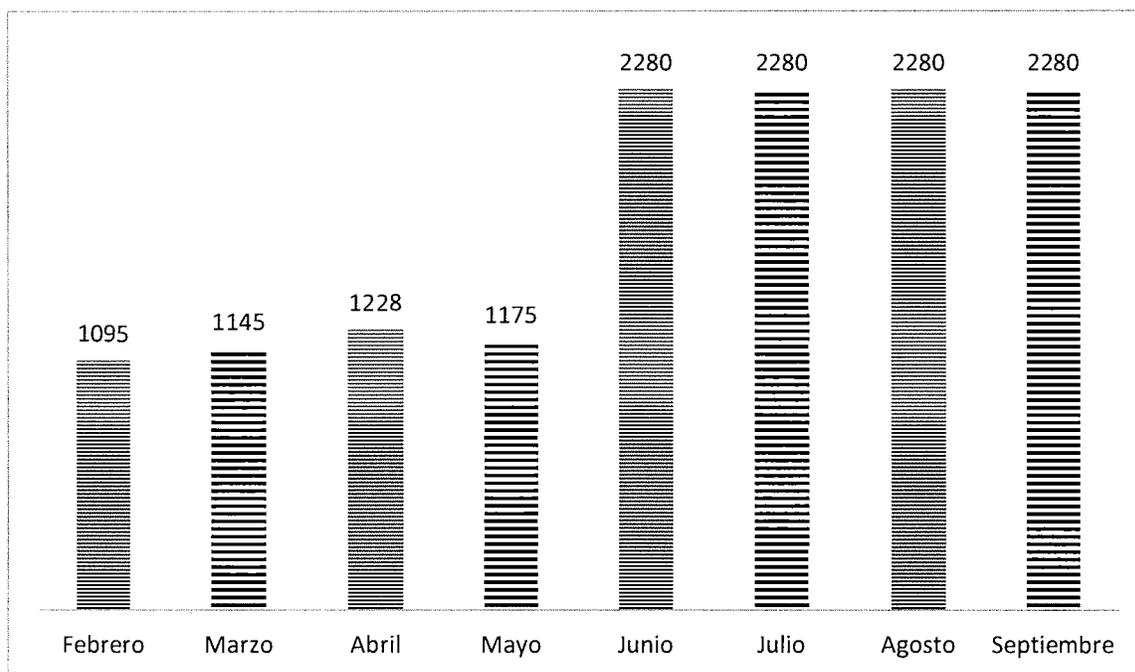
Número de niños atendidos por mes en el subprograma de enjuagatorios con flúor al 0.2% en el Módulo Odontológico de San Sebastián, Retalhuleu de febrero de 2013 a septiembre de 2013.

	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	13,763
	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 Modulo Odontológico de San Sebastián, Retalhuleu de febrero de 2013 a septiembre de 2013.



Fuente: elaboración propia con datos del estudio.

Interpretación de tabla 2 y gráfica No.3:

Dentro del ejercicio profesional supervisado se realizaron un total de 13,763 enjuagues con flúor, con un promedio de 1,720.38 enjuagues al mes. Febrero fue el mes donde se aplicaron menos enjuagues. Los meses con mayor entrega de enjuagues fueron de junio a septiembre.

Subprograma de Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras

Tabla No. 3

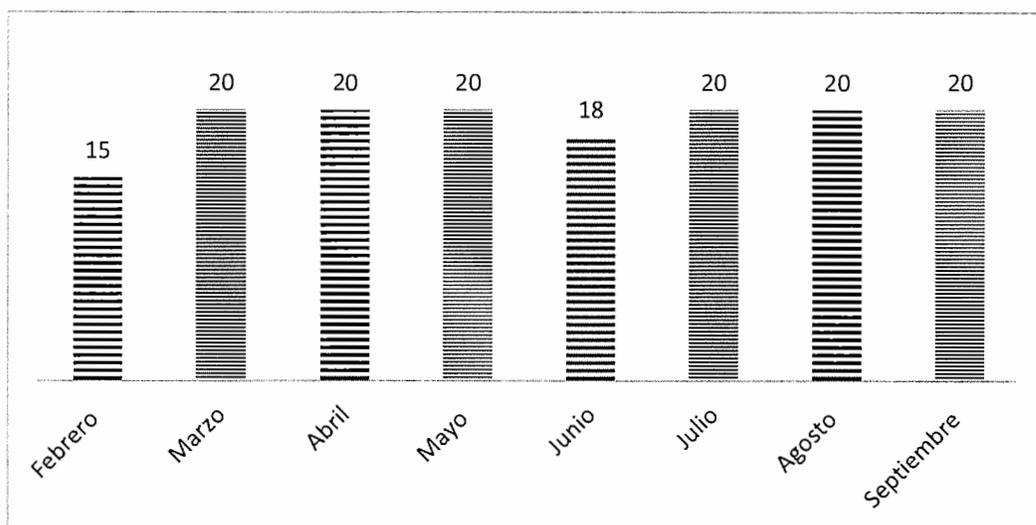
Número de niños atendidos y sellantes de fosas y fisuras realizados por mes en el subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras, en el Módulo Odontológico de San Sebastián, Retalhuleu de febrero a septiembre de 2013.

	Mes	Total de niños tratados por mes	Total de sellantes
1	Febrero	15	105
2	Marzo	20	164
3	Abril	20	143
4	Mayo	20	206
5	Junio	18	134
6	Julio	20	125
7	Agosto	20	127
8	Septiembre	20	133
	TOTAL	153	1,137
	Promedio	19.13	142.12

Fuente: elaboración propia con datos del estudio.

Gráfica No. 4

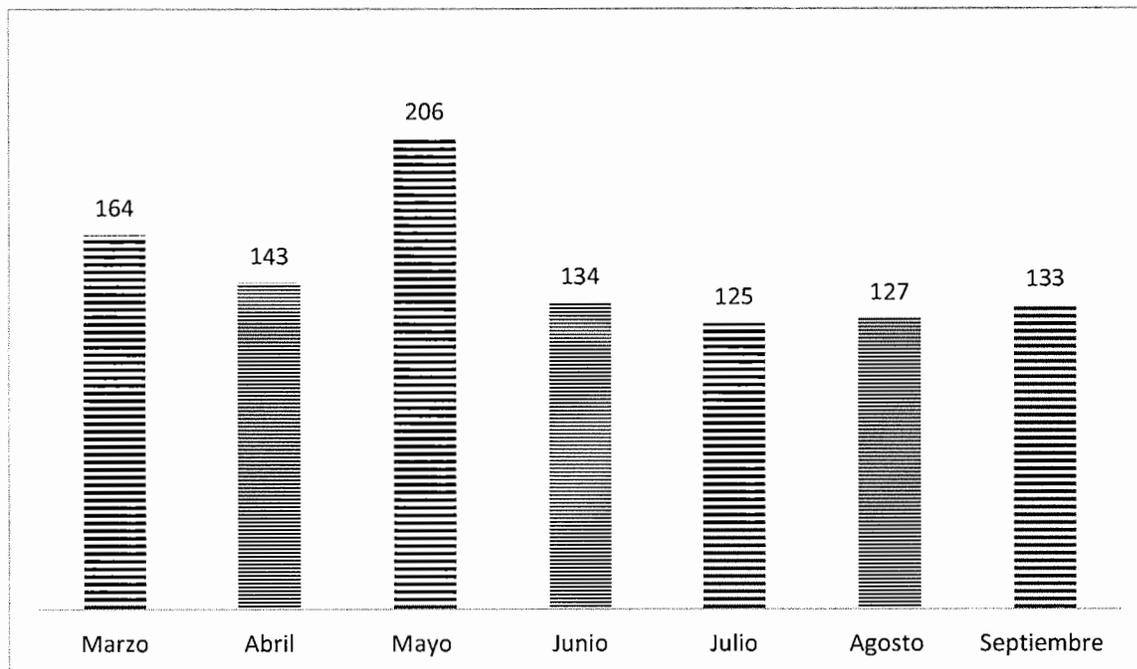
Número de niños atendidos por mes en el subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras, en el Módulo Odontológico de San Sebastián, Retalhuleu de febrero a septiembre de 2013.



Fuente: elaboración propia con datos del estudio.

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 No. 3, y Gráficas No. 4 y 5

El total de niños atendidos en el subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras es de 153 niños, con un promedio de 19.03 niños al mes. El total de sellantes de fosas y fisuras realizados es de 1,137 sellantes, con un promedio de 142.12 sellantes, teniendo el pico más alto en el mes de mayo con 206 sellantes de fosas y fisuras.

Educación en Salud bucal

En el subprograma se impartieron ocho actividades educativas al mes, durante los ocho meses del Ejercicio Profesional Supervisado, con un total de 1,847 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	230
Marzo	8	Anatomía de las Piezas dentales	190
Abril	8	Utilización de la Pasta dental	245
Mayo	8	Uso correcto del cepillo y seda dental	198
Junio	8	Caries Dental y sustitutos del cepillo	330
Julio	8	Relación del azúcar con las caries	215
Agostos	8	Beneficio de los enjuagues con Flúor	219
Septiembre	8	Enfermedad Periodontal	220
TOTAL	64		1,847

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 alumnos y maestros

Los alumnos y maestros, se mostraron muy entusiastas, agradecidos y colaboradores con todas las actividades de salud bucal, manteniendo el enfoque del programa colaborando y permitiendo aplicar los tratamientos en los alumnos.

Además tienen muy claro que estas actividades se realizan únicamente con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población en especial la de los alumnos.

Análisis del Programa de Enfermedades Bucales en su conjunto

El impacto que el programa de prevención tiene dentro de la salud integral de los pacientes dentro de la comunidad de San Sebastián es bastante alto, ya que los índices de caries de la población es generalmente bajo. Los tres subprogramas están bien encaminados a la reducción y prevención de las enfermedades orales en especial de la caries dental.

La motivación que adquieren alumnos y docentes es evidente, pues se mantienen constantemente recordando lo importante que es la salud y prevención de enfermedades.

La actitud que los alumnos toman es evidente cuando llevan la educación hasta sus hogares, poniendo en práctica lo aprendido e incentivando a los miembros de su familia a tener una conducta diferente con respecto a la salud bucal.

Los sellantes de Fosas y Fisuras son muy beneficiosos, ya que se han observado pacientes de 6to. Primaria con piezas libres de caries oclusal por la aplicación de los sellantes, por lo que el índice de caries es menor de aquellos alumnos que no recibieron sellantes.

Los beneficios de los enjugues con flúor fueron aplicados a la totalidad de alumnos de las escuelas participantes, de esta forma se logrará disminuir la caries en dichas escuelas.

Es importante mencionar la buena disposición de educadores y alumnos para recibir el programa de prevención ya que valoran los beneficios y los tratamientos, sobre todo por ser realizado en forma gratuita.

Conclusiones

- Se impartieron un total de 64 charlas en lo que duró el Ejercicio Profesional Supervisado. Se impartieron 8 charlas por mes.
- Las Charlas sobre salud tuvieron un alto impacto dentro de la población estudiantil, ya que dentro de los períodos de clase era recordado, por parte de los maestros, la importancia de la higiene oral.
- Dentro del Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras se atendieron a 153 niños, con un total de 1,137 sellantes; las piezas principalmente selladas fueron las primeras molares permanentes.
- Dentro del Subprograma de Enjuagues con Flúor, ingresaron en el programa un total de 6 escuelas de la región Urbana y Rural de San Sebastián, aplicando un total de 2,280 enjuagues semanales.
- Se repartieron, dentro de las Escuelas de San Sebastián Retalhuleu, un total de 3,580 kits de cepillos dentales los que fueron donados por la empresa Colgate Palmolive. Se dio también una capacitación a maestros de las escuelas participantes.

Recomendaciones

El proporcionar volantes o material de apoyo, que los alumnos puedan llevar a sus hogares, sería muy beneficioso para que los escolares lleven la cadena de información a sus hogares y, de esta forma, incentivar a sus familiares acerca de la importancia de la salud oral.

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 # 1 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 1 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 (TM) de 20 escolares.

5.4 Selección de la Muestra

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

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

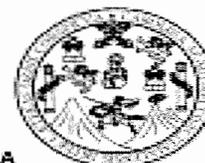
5.5 Variables principales de valoración

- 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 tuvieron mala dentadura, el cepillado y el uso de seda dental no ayudará					
10	Creo que las prótesis dentales no tienen que ser removidas durante la noche, a menos que la persona lo quiera					
11	Creo que sé cómo usar la seda dental correctamente					
12	No se pueden evitar que las enfermedades y los medicamentos destruyan los dientes					
13	Creo que usar seda dental puede ayudar a prevenir las enfermedades de las encías					
14	Una vez que la enfermedad de las encías se ha iniciado, es casi imposible detenerla					
15	Creo que sé cómo evitar la caries dental					
16	Si las encías sangran cuando usa la seda dental, por lo general significa que debe dejar de usarla					
17	Creo que perder dientes es parte del envejecimiento normal					
18	Incluso si realiza un buen cuidado de sus dientes, estos se van a caer en la medida que se envejece					
19	Creo que los niños desean que se les ofrezca ayuda para el cuidado bucal					
20	Creo que visitar al dentista es sólo necesario cuando se siente dolor					
21	Si conociera las manifestaciones de las enfermedades dentales, sería capaz de realizar un mejor cuidado bucal					
22	Creo que el cuidado de las prótesis dentales es menos problemático que cuidar los dientes naturales					
23	Creo que puedo eliminar en forma satisfactoria la mayoría de la placa bacteriana para ayudar a prevenir las caries y las enfermedades de las encías					
24	Creo que un método de cepillado es tan efectivo como cualquier otro					
25	Creo que las enfermedades de las encías pueden prevenirse					
26	Si las encías sangran cuando se cepilla los dientes, por lo general significa que debe dejar de cepillarlas					
27	Creo que las personas comen mejor si tienen una boca sana y limpia					
28	Creo que el cepillado de los dientes puede prevenir las caries					

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 poder 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.

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

medición y 69 encuestas de la segunda medición para ser usadas en el estudio de confiabilidad del instrumento.

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

RESULTADOS

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

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

Para la validación por apariencia, el grupo de investigadores consideró la simplicidad de la escala de respuestas del cuestionario y su formato 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

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 Item y Dimensiones del Cuestionario ICHS- Sp para cuidadores

Dimensión: Nivel de Control Interno		Correlación Item-Test	Alfa Cronbach
3. Creo que los dientes deberían durar toda la vida		0,1	0,65
7. Creo que las caries pueden prevenirse		0,4	0,62
13. Creo que usar seda dental puede ayudar a prevenir las enfermedades de las encías		0,5	0,61
19. Creo que nuestros pacientes desearían que les sufriera 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 deberían tener un buen sitio y tiempo		0,3	0,63
28. Creo que el espaldado de los dientes puede prevenir las caries		0,5	0,62
Dimensión: Nivel 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 espaldado y el uso de seda dental no ayudará		0,4	0,64
10. Creo que las prótesis dentales a menudo que se reemplazan durante la noche, a menos que el paciente lo quiera		0,4	0,65
12. No se pueden evitar que las enfermedades y los medicamentos destruyan los dientes		0,3	0,63
17. Creo que perder dientes es parte del envejecimiento normal		0,2	0,65
18. Incluso si realizas un buen cuidado de tus dientes, estas se van a caer en la medida que envejeces		0,3	0,63
24. Creo que un método de espaldado es tan efectivo como cualquier otro		0,1	0,66
Dimensión: Autoeficacia			
2. Si los espaldos de dientes y uso la seda dental correctamente, espero menos problemas dentales		0,4	0,63
3. Creo que sé cómo se pueden tratar los diferentes problemas de la boca 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 dental		0,04	0,66
21. Si conociera las manifestaciones 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
Dimensión: Creencias para el Cuidado de la Salud Bucal			
1. Creo que son los mismos pacientes los que más 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 las encías sangran cuando usas la seda dental, por lo general significa que debes dejar de usarla		0,6	0,6
20. Creo que visitar al dentista es sólo necesario cuando se siente dolor		0,5	0,6
22. Creo que el cuidado de las prótesis dentales es menos importante que cuidar los dientes naturales		0,2	0,64
26. Si las encías sangran cuando espaldas los dientes, por lo general significa que debes dejar de espaldarlos		0,5	0,61

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 quererle 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.

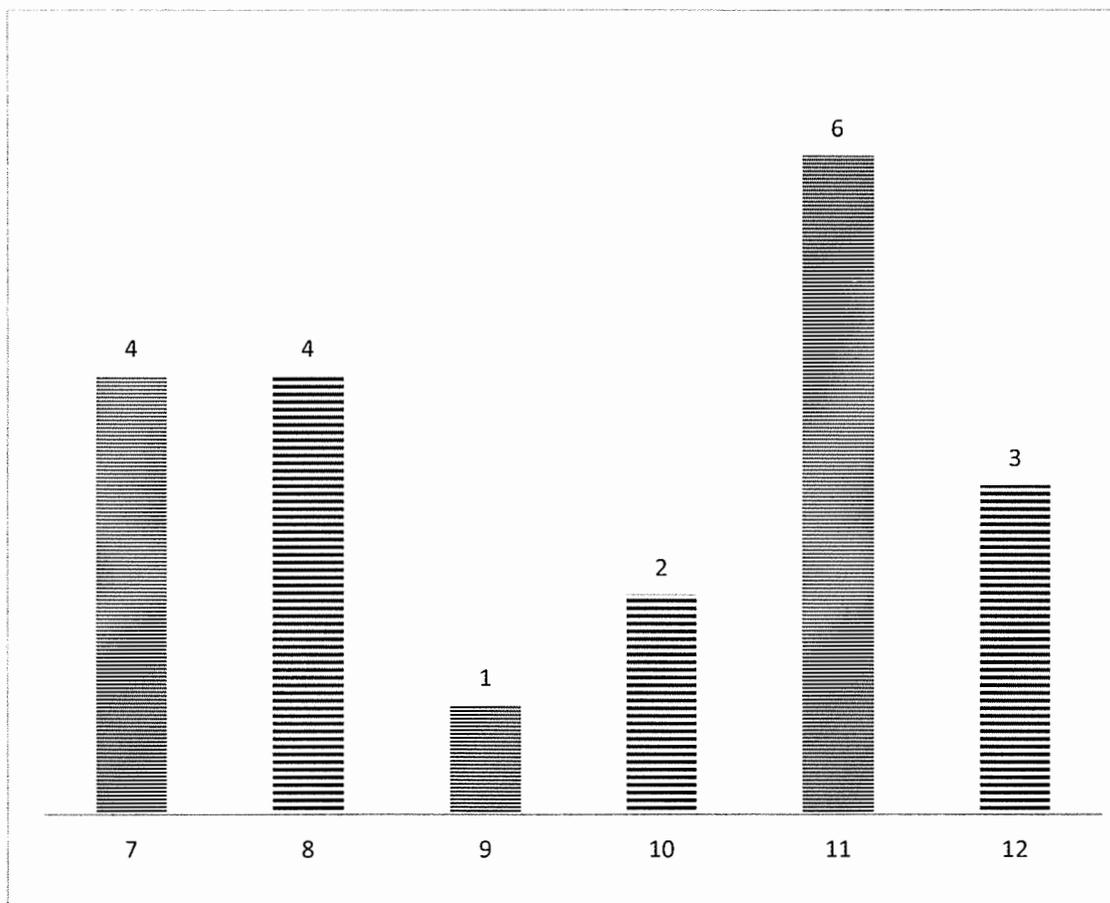
Frank P. Ramsey^{3 4} propone una metáfora para indicar cómo podemos entender lo que son las creencias en su relación con lo real. Dice que vienen a ser como un mapa grabado en el sistema (en el ADN, o en determinados aprendizajes) que nos guían o mejor nos orientan en el mundo para encontrar la satisfacción 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. De febrero a octubre de 2013.

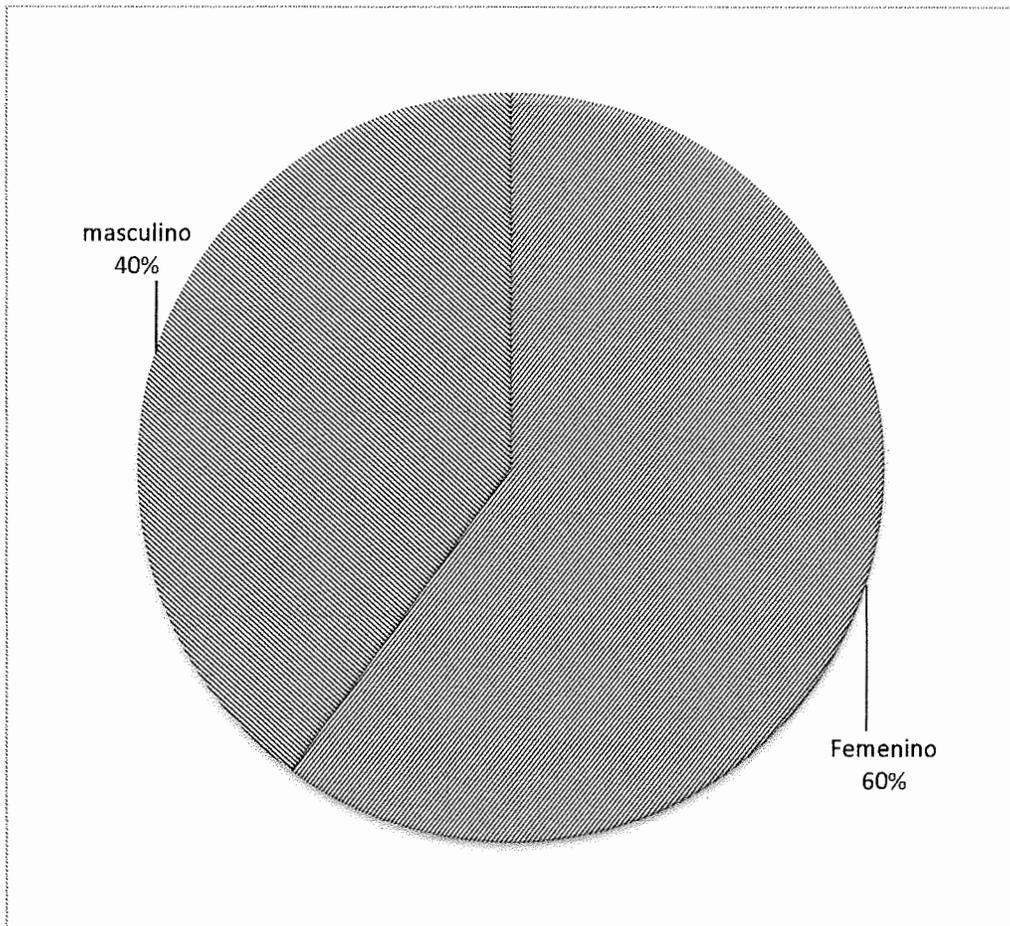


Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Gráfica No. 7

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

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

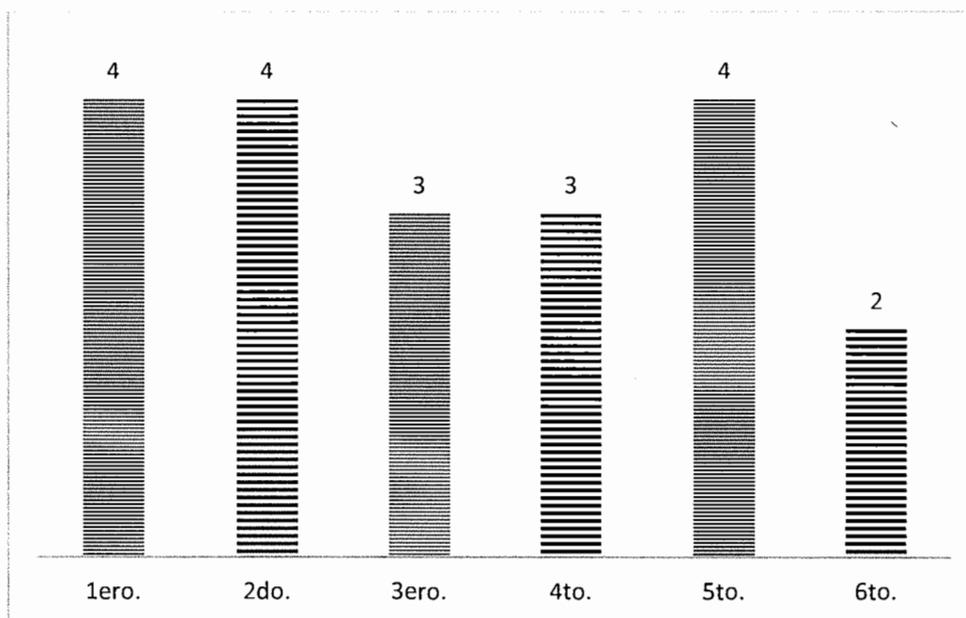


Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

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.

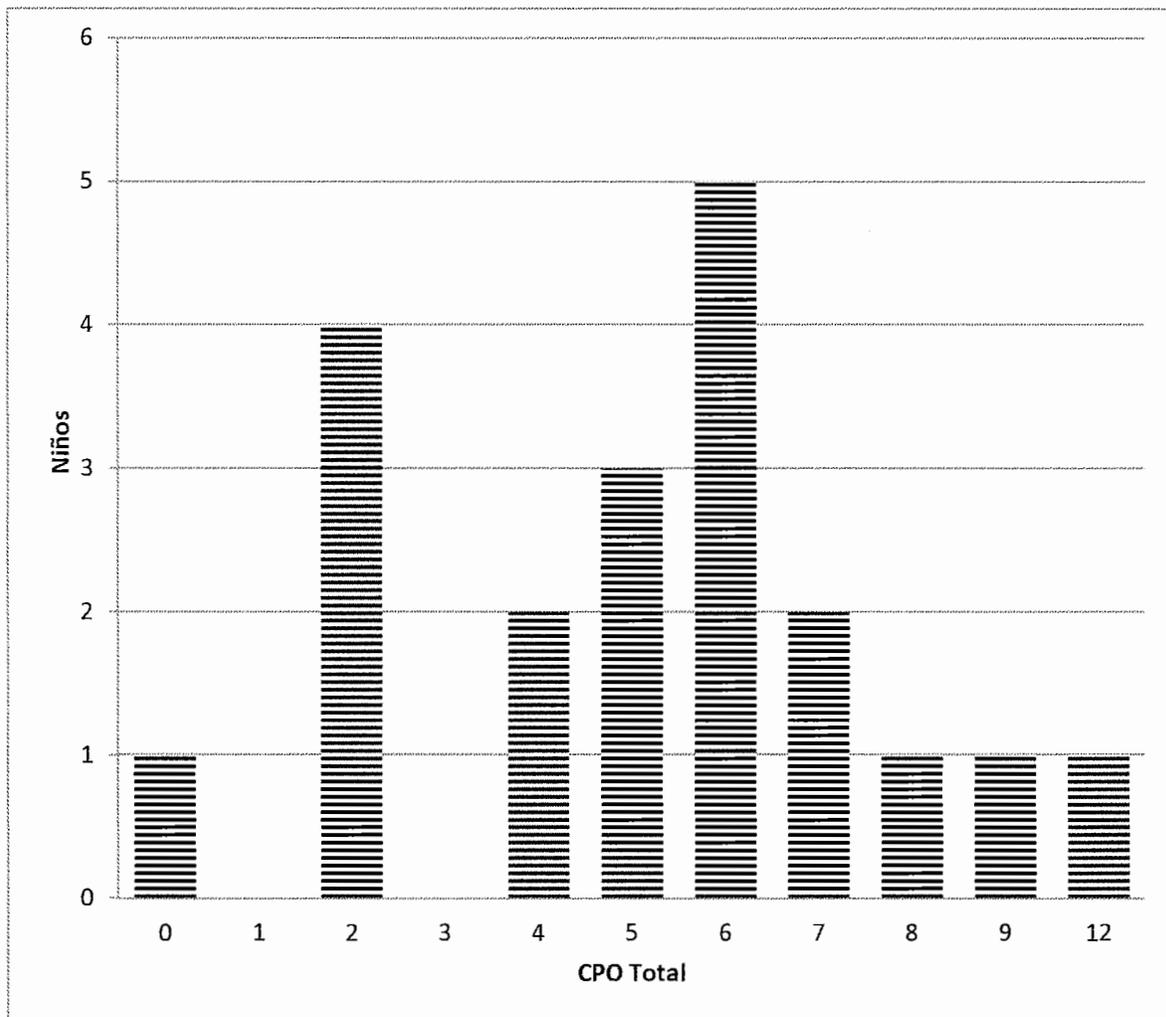
Interpretación de Gráficas No. 6, 7 y 8:

La muestra de la población de La Escuela Oficial Urbana Mixta No. 1 conforma 20 niños en total. Los escolares encuestados tienen 11 años en su mayoría, el sexo femenino conforma el 60% de los participantes, mientras que el masculino conforma el 40%. Los grados con mayor número de participantes fueron 1ero., 2do. y 5to. Primaria.

Gráfica No. 9

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

En San Sebastián Retalhuleu, de febrero a octubre de 2013.

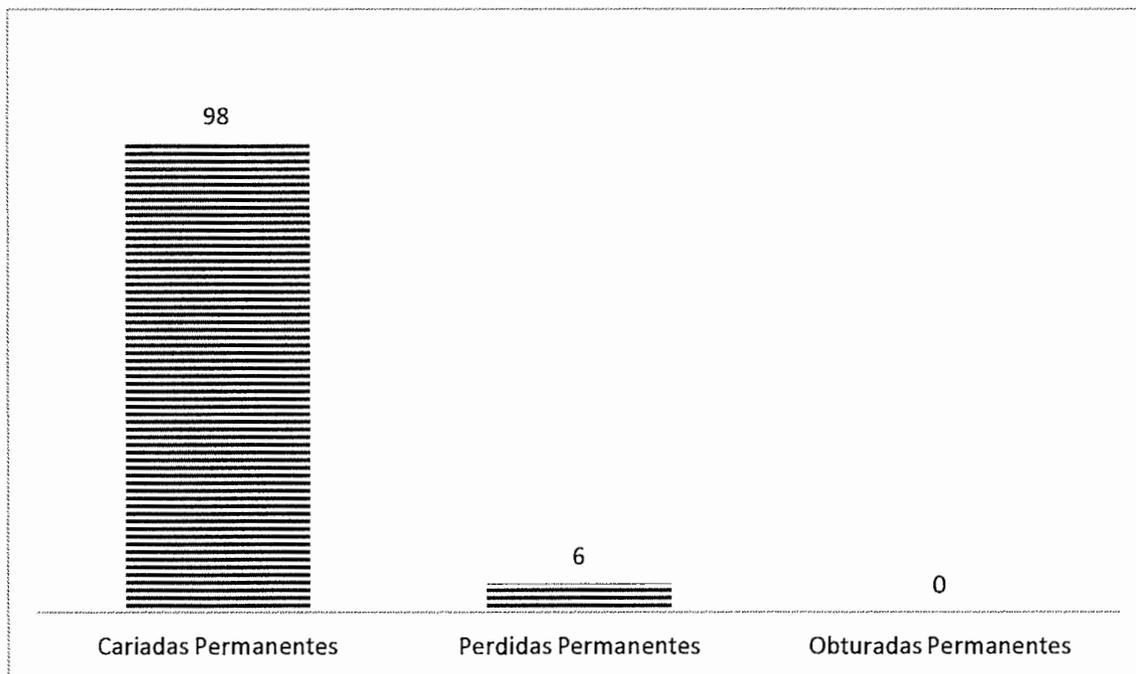


Fuente: Elaboración propia con datos del estudio

Gráfica No. 10

CPO de los niños encuestados de la investigación

En San Sebastián Retalhuleu. De Febrero a octubre de 2013.



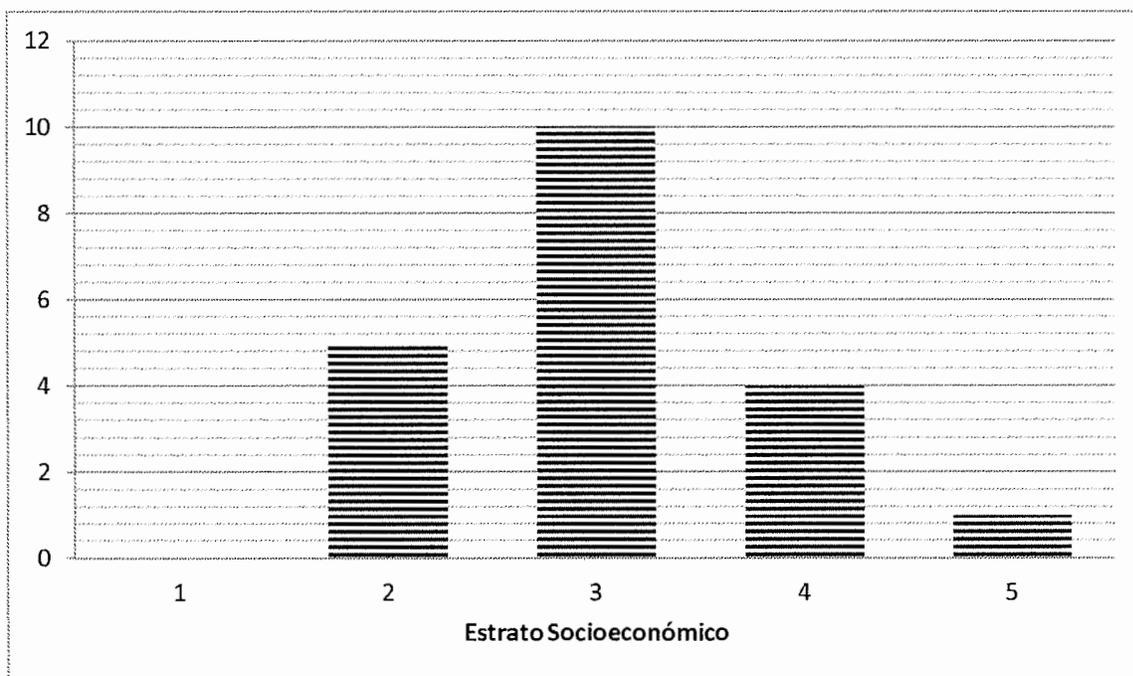
Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Interpretación de Gráficas No. 9 y 10:

Los escolares encuestados tienen un CPO promedio de 5, con una moda de 6. La mayoría son cariadas permanentes, lo que conforman un 94.23%. Las piezas obturadas conforman el 5.77%, 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, de Febrero a Octubre de 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 cinco 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.

Diez 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.

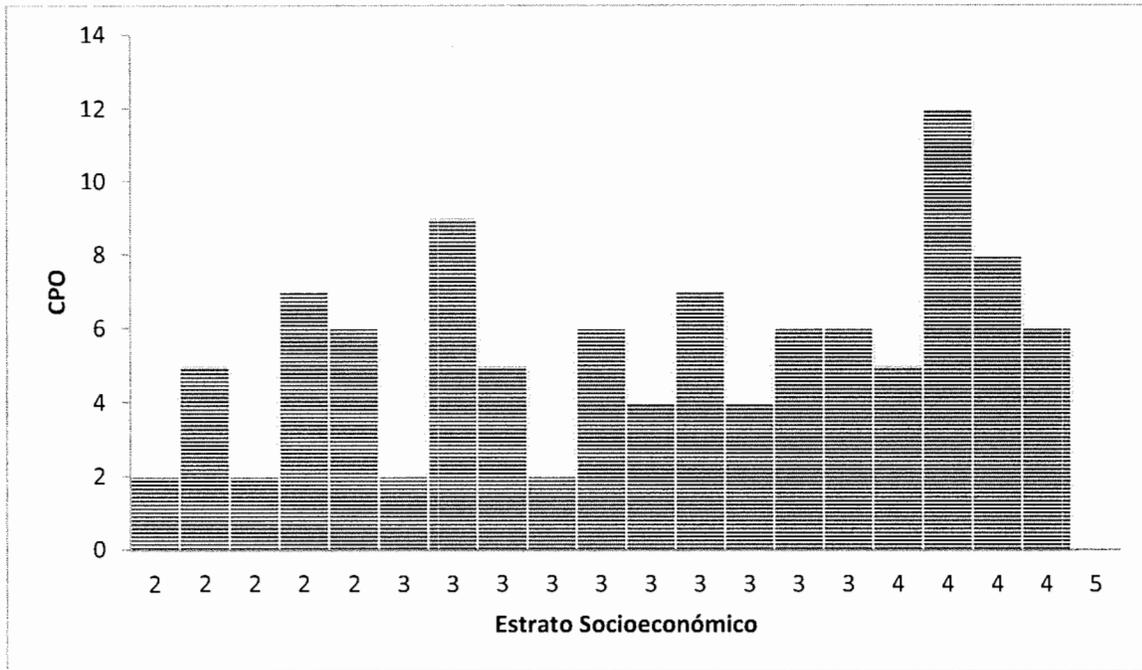
Cuatro familias se encuentran en el estrato IV, siendo estos los que presentan condiciones de vida menos favorables.

Una familia se ubica 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.



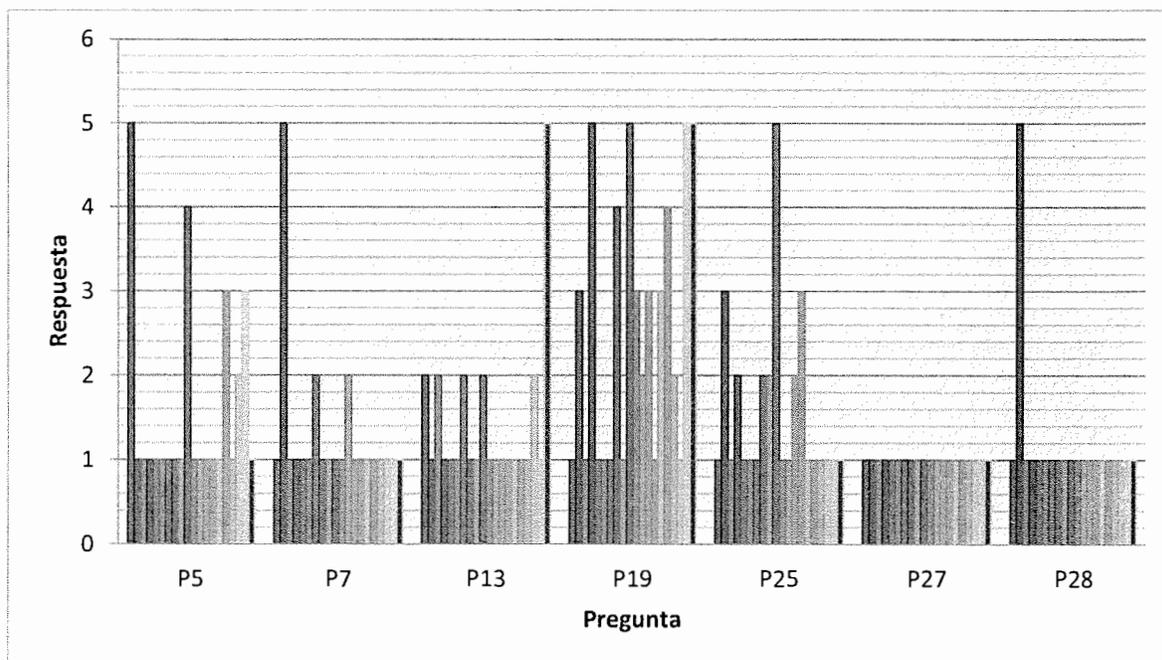
Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

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 no existe diferencia estadísticamente significativa entre CPO y Estrato Socioeconómico, el estrato que presentó el mayor CPO se encuentra en el estrato 4.

Grafica No. 13

Preguntas que miden el Locus del Control interno de la investigación única,
Realizada en San Sebastián, Retalhuleu de febrero a octubre 2013.



Fuente: elaboración propia con datos del estudio.

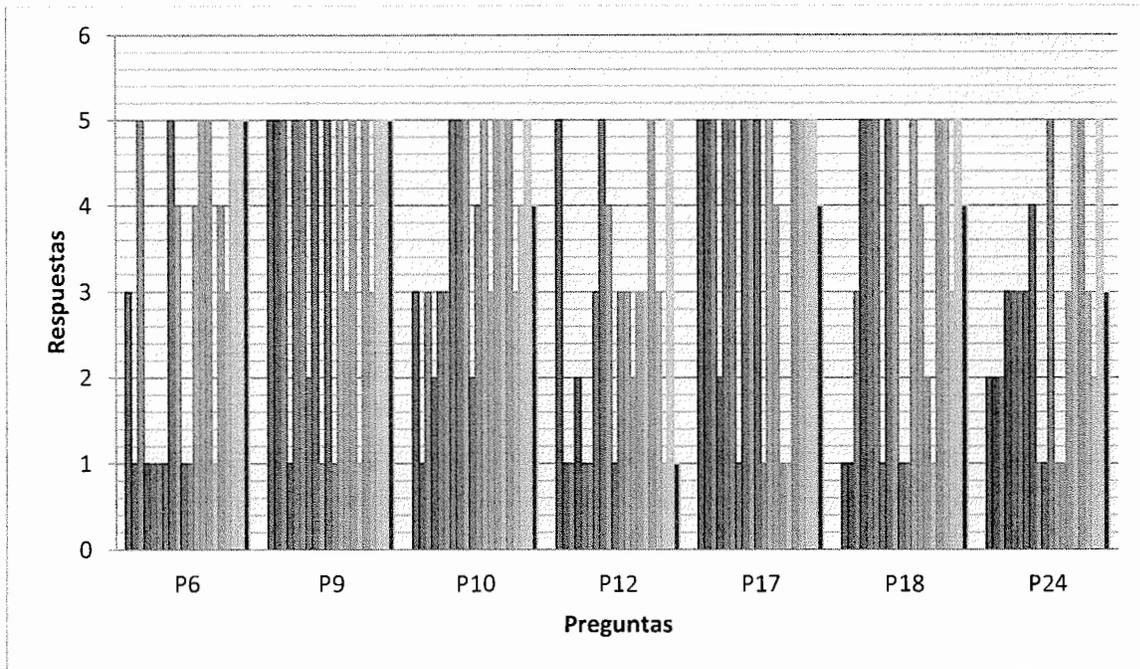
Interpretación de gráfica No.13:

De las preguntas que miden el locus de control interno, los 20 encuestados contestaron lo siguiente: en la pregunta 5 el 80% de los encuestados creen que los dientes deben durar toda la vida; pregunta 7 el 95% creen que las caries pueden prevenirse; pregunta 13 el 95% creen que usar seda dental ayuda a prevenir las enfermedades de las encías; pregunta 19, el 50% 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 con una boca sana y limpia; pregunta 28, el 95% creen que las caries pueden prevenirse.

Gráfica No. 14

Preguntas que miden el Locus del Control externo de la investigación única,

Realizada en San Sebastián, Retalhuleu de febrero a octubre 2013.



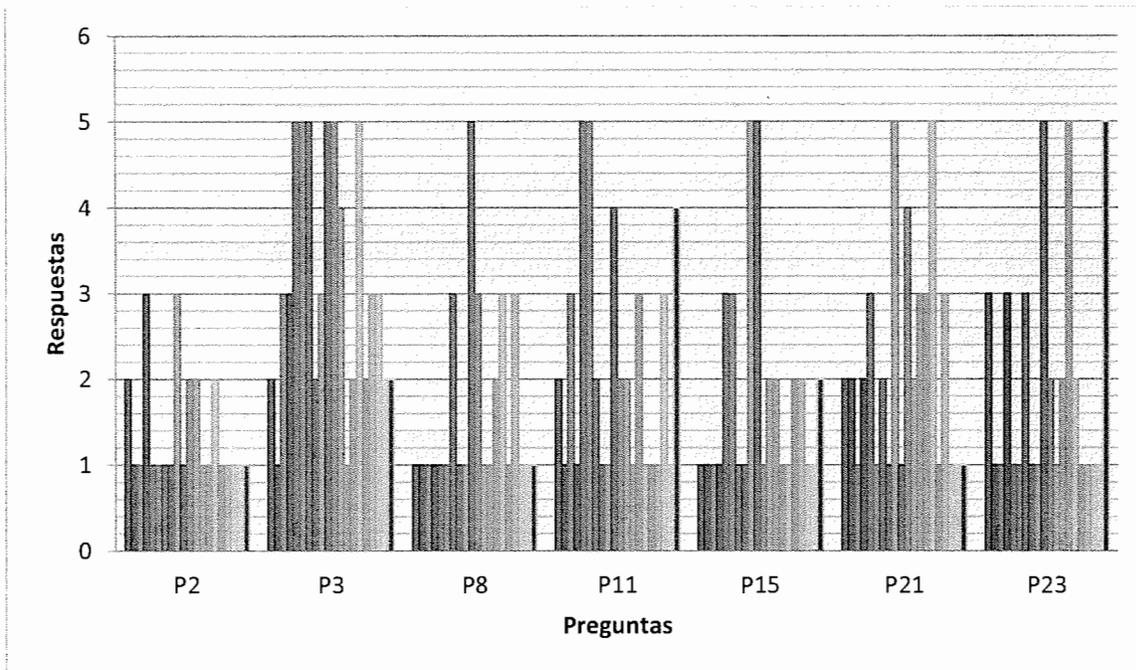
Fuente: elaboración propia con datos del estudio.

Interpretación de gráfica No.14:

De las preguntas que miden el locus de control externo, los 20 encuestados contestaron lo siguiente: en la pregunta 6, el 50% de los encuestados no creen que sólo los dentistas pueden prevenir las caries y las enfermedades de las encías; pregunta 9, el 65% no creen que si ambos padres tuvieron mala dentadura, el cepillado y el uso de seda dental no ayudará; pregunta 10, el 55% creen que las prótesis deben ser removidas por la noche; pregunta 12, el 45% creen que no se puede evitar que las enfermedades y los medicamentos destruyan los dientes; pregunta 17, el 75% no creen que perder los dientes es parte del envejecimiento; pregunta 18, el 55% 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% 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 2013.



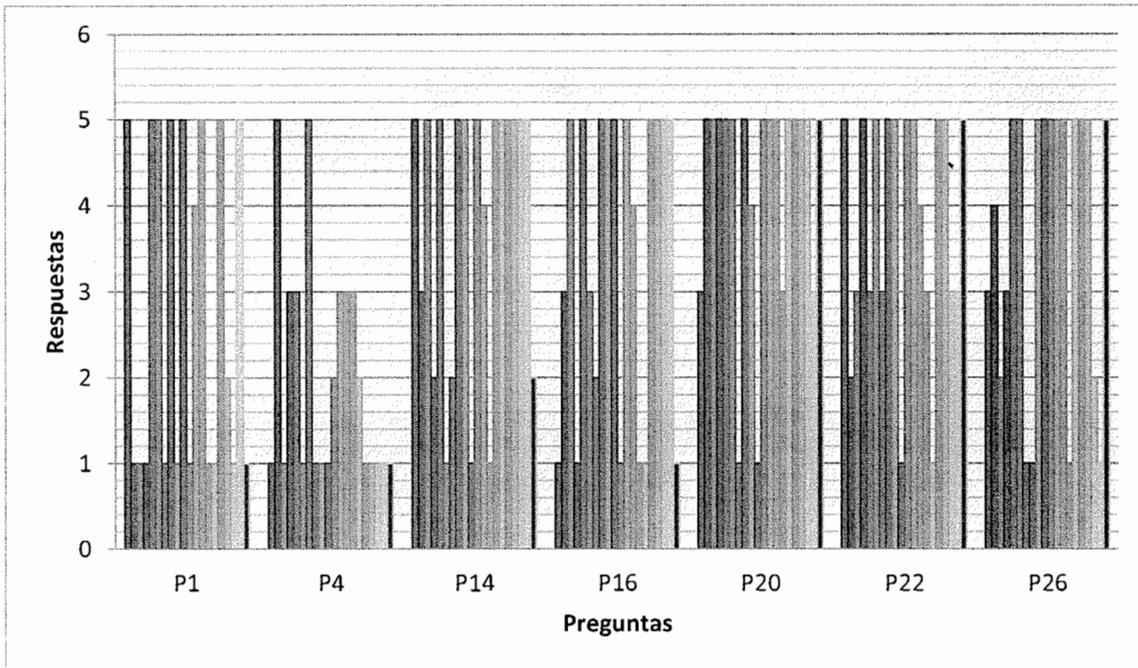
Fuente: elaboración propia con datos del estudio.

Interpretación de gráfica No.15:

De las preguntas que miden la Autoeficacia, los 20 encuestados contestaron lo siguiente: en la pregunta 2, el 90% de los encuestados creen que si cepillan los dientes y usan seda dental correctamente, esperan menos problemas dentales; pregunta 3, el 40% creen que saben cómo se pueden tratar las diferentes enfermedades de la mucosa bucal; pregunta 8, el 75% creen que si se les hubiera dado entrenamiento en el cuidado de salud bucal, serían capaces de realizar un mejor cuidado de salud bucal; pregunta 11, el 65% creen que saben cómo usar la seda dental correctamente; pregunta 15, el 80% creen que saben cómo evitar la candidiasis oral; pregunta 21, el 65% creen que si conocieran las manifestaciones de las enfermedades dentales, serían capaces de realizar mejor cuidado bucal; pregunta 23, el 70% 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 2013.



Fuente: elaboración propia con datos del estudio.

Interpretación de gráfica No.16:

De las preguntas que miden las creencias para el cuidado de la salud bucal, los 20 encuestados contestaron lo siguiente: en la pregunta 1, el 50% de los encuestados creen que son los mismos niños los que avisan que necesitan ayuda en el cuidado de su salud bucal; pregunta 4, el 65% creen que los productos con flúor son más apropiados para los niños; pregunta 14, el 60% no creen que una vez que las enfermedades de las encías se han iniciado, es casi imposible detenerlas; pregunta 16, el 55% no creen que cuando las encías sangran al usar seda dental, por lo general significa que deben dejar de usarla; pregunta 20, el 75% no creen que visitar al dentista es necesario cuando se siente dolor; pregunta 22, el 55% no creen que el cuidado de las prótesis dentales es menos problemático que cuidar los dientes naturales; pregunta 26, el 60% no creen que si la encías sangran cuando se cepillan los dientes, por lo general significa que deben dejar de cepillarlos.

Conclusiones

Dentro de la medición del CPO el mayor componente de la medición fueron las piezas cariadas. La mayoría de niños evaluados tienen un CPO promedio de 4 a 6.

De las 20 familias visitadas, diez familias se encuentran 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.

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.

Dentro de las preguntas que miden el Locus de control interno la mayoría de encuestados estaban de acuerdo con los enunciados.

Dentro de las preguntas que miden el Locus de control externo la mayoría de encuestados estaban en contra de los enunciados.

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

La Facultad de Odontología de la Universidad San Carlos de Guatemala, tiene como principal objetivo brindar atención odontológica de calidad, integral y de forma gratuita, a la población escolar de nivel primario y grupos de alto riesgo de la comunidad donde el programa se lleva a cabo, este programa tienen el fin de lograr una adecuada salud oral dentro de sus participantes, de esta forma mejorar la calidad de vida de los pacientes.

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: exámenes clínicos, restauraciones de amalgama, restauraciones de resina compuesta, extracciones dentales, pulpotomías, coronas de acero, sellantes de fosas y fisuras, profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor.

Las escuelas que participaron activamente de dicho programa fueron: Escuela Oficial Urbana Mixta No. 1 y 2 jornada matutina y vespertina, Escuela Rural mixta Cantón Samalá 1, Escuela PAIN.

Se brindó tratamiento dental en forma integral a 143 escolares de ambos sexos, comprendidos entre las edades de 4 a 14 años, de pre-primaria a sexto primaria, en un período de ocho meses. Se realizaron 143 exámenes clínicos, 143 profilaxis bucal, 143 aplicaciones tópicas de flúor, 1,269 sellantes de fosas y fisuras, 307 restauraciones de amalgama, 312 restauraciones de resina compuesta, 14 pulpotomías, 13 coronas de acero y 44 extracciones dentales.

En los grupos de alto riesgo que comprenden mujeres embarazadas, adultos mayores y adolescentes. En ellos se realizaron 60 exámenes clínicos, 31 profilaxis bucales, 31 aplicaciones tópicas de flúor, 23 amalgamas, 56 resinas compuestas, 21 tratamientos de conductos radiculares, 31 tratamientos periodontales, 46 extracciones dentales.

Tabla No. 4

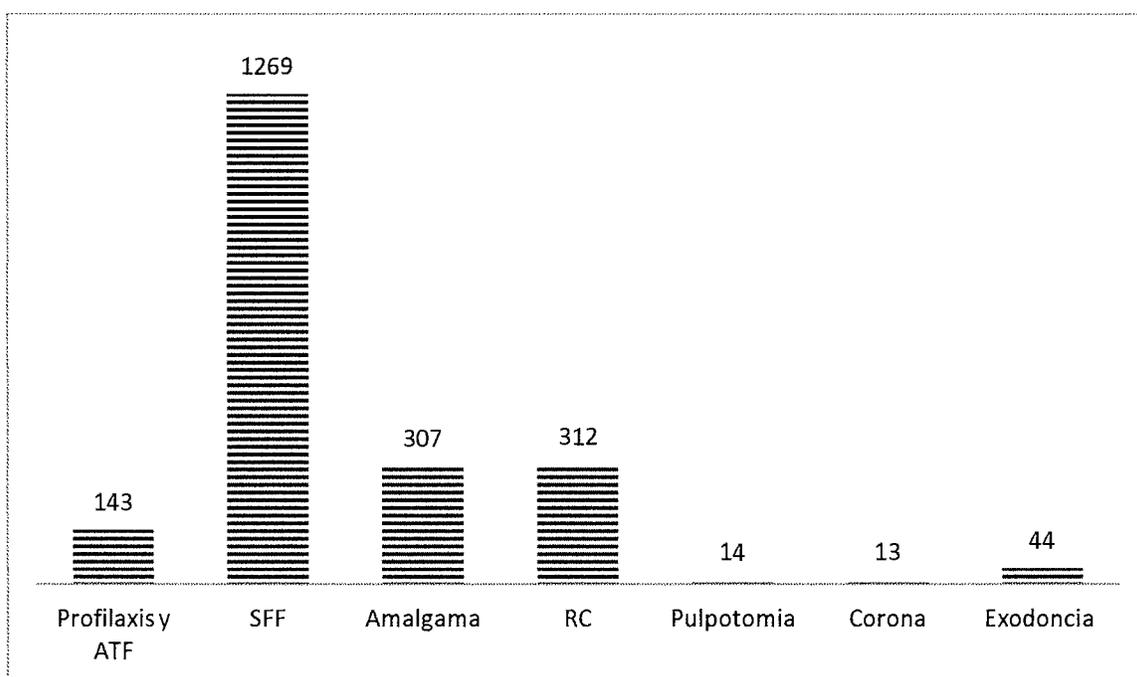
Frecuencia de los principales tratamientos realizados por mes
en la atención integral de escolares en el Módulo Odontológico San Sebastián
Retalhuleu. Febrero a Septiembre 2013.

Mes	Examen.	Prof. y ATF	SFF	Am.	RC.	Pulpo.	Corona	Extracción Dental.
Febrero	10	10	86	12	43	0	0	0
Marzo	17	17	143	40	32	4	4	11
Abril	20	20	166	51	21	2	4	11
Mayo	20	20	199	45	28	2	0	15
Junio	19	19	165	45	36	5	2	3
Julio	20	20	185	18	83	1	0	2
Agosto	18	18	166	58	28	0	3	1
Septiembre	19	19	159	38	41	0	0	1
TOTAL	143	143	1,269	307	312	14	13	44

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.



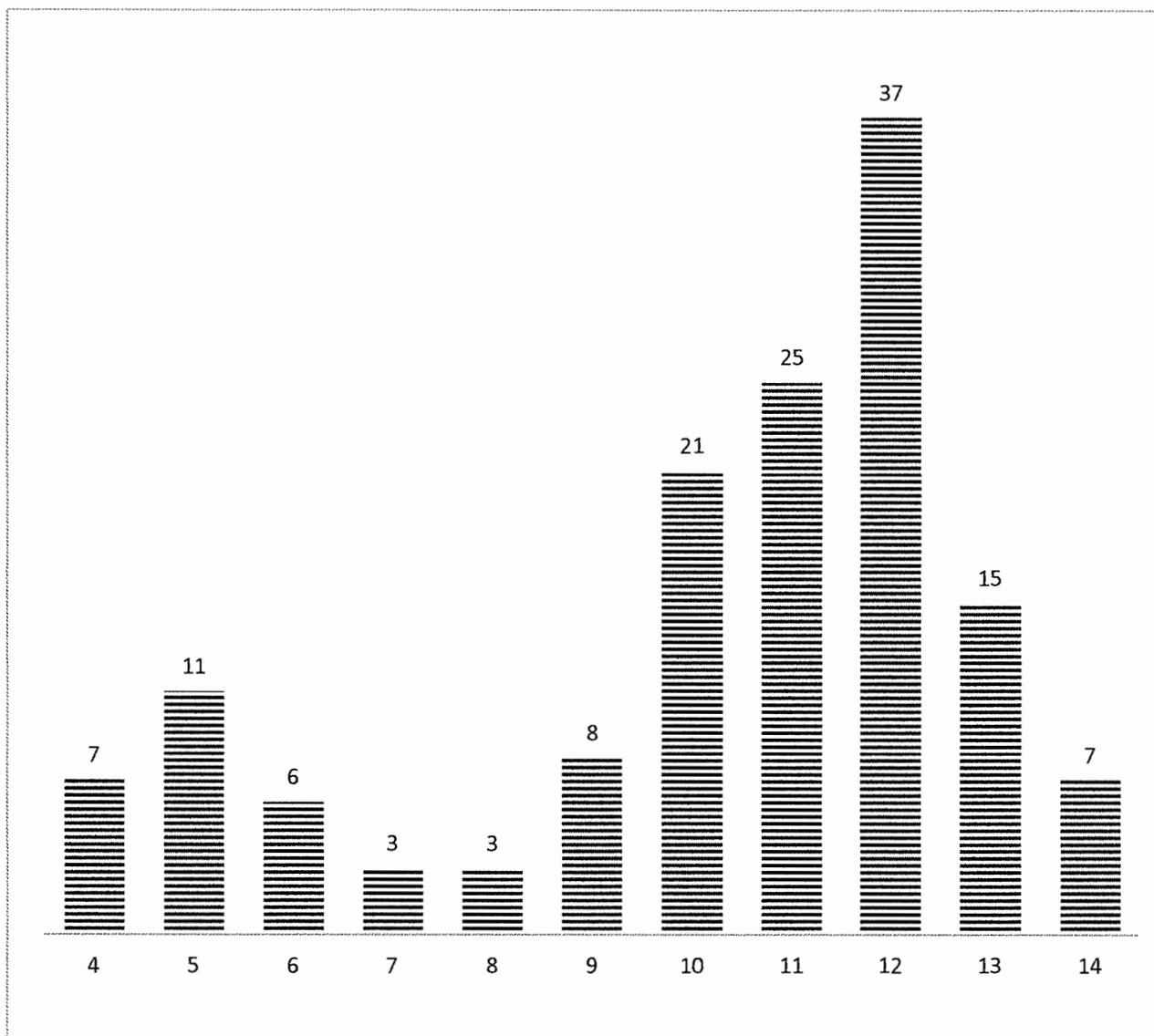
Fuente: elaboración propia con datos del estudio.

Interpretación de tabla y gráfica No.17:

El total de los principales tratamientos realizados, en el Módulo Odontológico San Sebastián Retalhuleu fue de 2,245 tratamientos. De estos, la mayoría fueron sellantes de fosas y fisuras, lo que conforman un 56.52% del total de los tratamientos, seguido en orden de frecuencia: restauraciones de resina compuesta (24.58%), amalgamas (24.19%), profilaxis y aplicación tópica de flúor (11.26%), extracciones dentales (3.46%), pulpotomías (1.10%) y por último coronas de acero (1.02%).

Gráfica No. 18

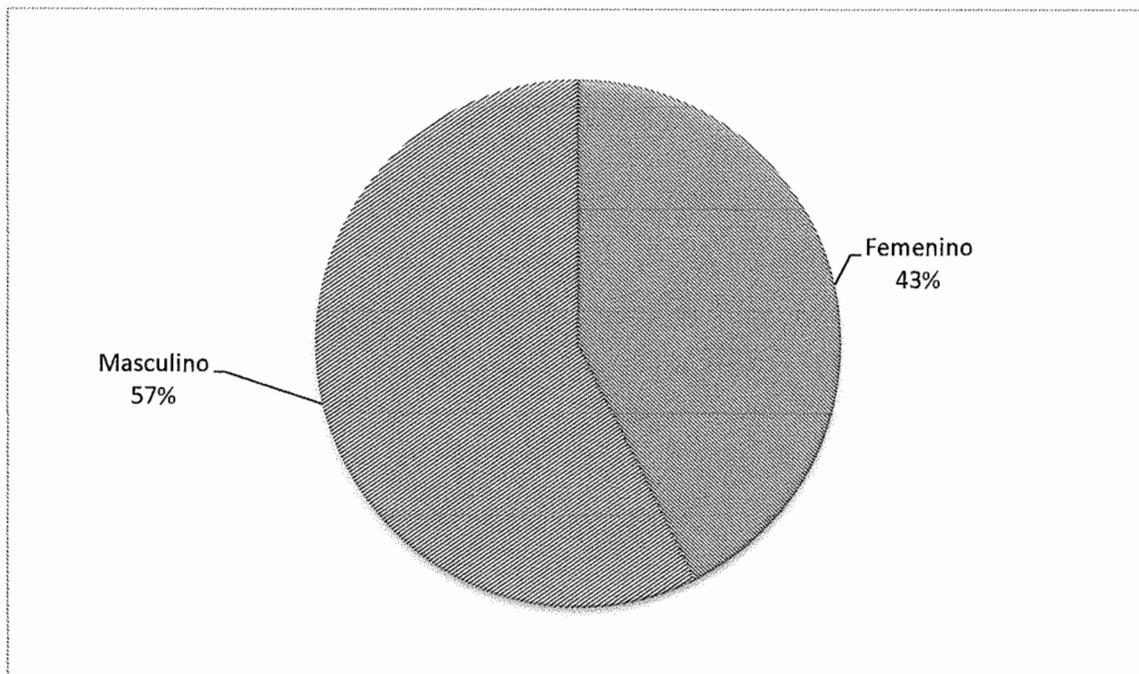
Distribución de la edad de los escolares en la atención clínica integral en escolares en el Módulo Odontológico San Sebastián Retalhuleu. Febrero a Septiembre 2013.



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 43.35%.

La mayor parte de escolares atendidos dentro del Módulo Odontológico San Sebastián Retalhuleu, son de sexo masculino con un total de 82 conformando el 57%, mientras que de sexo femenino fueron 61 conformando el 43%.

Tabla No. 4

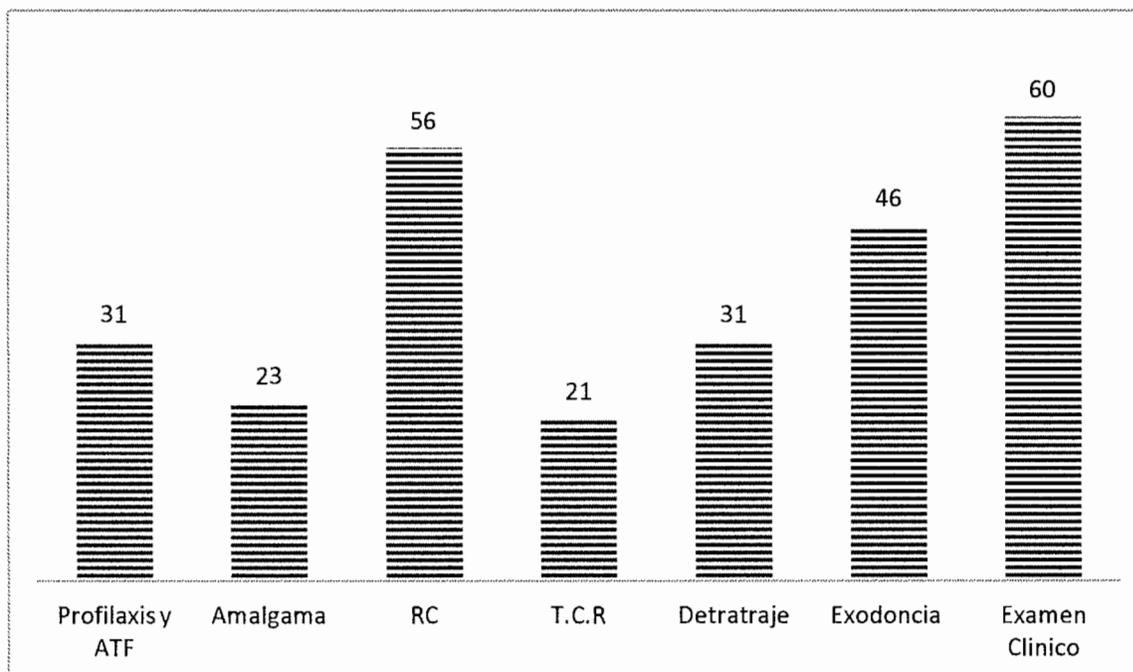
Frecuencia de los principales tratamientos realizados por mes, en la atención a grupos de alto riesgo, en el Módulo Odontológico San Sebastián Retalhuleu, de Febrero a septiembre de 2013.

Mes	Examen Clínico	Profilaxis y A.T.F.	Amalgama	R.C.	TCR	Detartraje	Extracción dental
Febrero	6	5	-	17	3	4	1
Marzo	9	3	2	6	4	5	8
Abril	9	4	2	8	3	4	4
Mayo	6	3	3	4	3	3	8
Junio	8	6	6	4	2	5	4
Julio	9	4	3	4	1	4	9
Agosto	6	3	2	5	3	3	5
Septiembre	7	3	5	4	2	3	7
Total	60	31	23	56	21	31	46

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 la en el Módulo Odontológico San Sebastián Retalhuleu, fueron de 268 tratamientos. Los cuales, la mayoría fueron exámenes clínicos conformando el 22.38% de los tratamientos, seguido por las resinas compuestas (20.89%), extracciones dentales (17.16%), profilaxis y A.T.F. (11.56%), detartraje (11.56%), amalgamas (7.8%) y por último los tratamientos de conductos radiculares (7.83%).

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⁾.

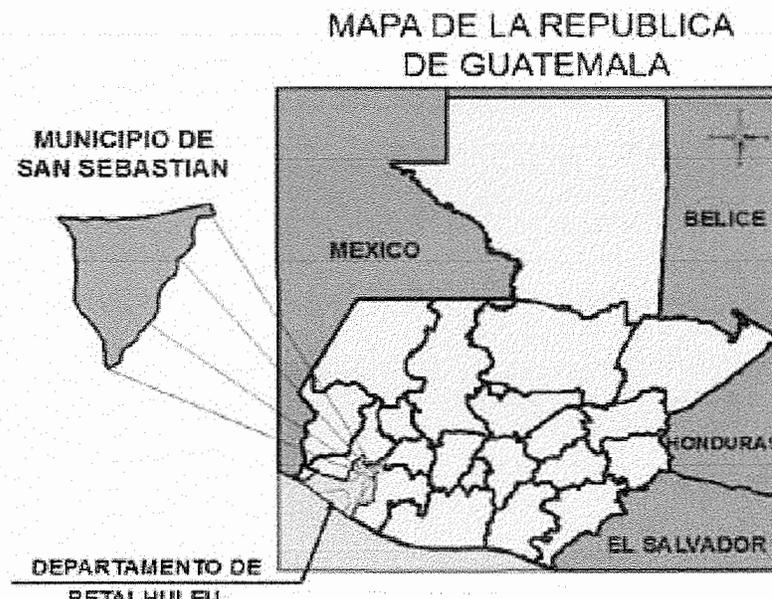
Las fiestas cantonales son una tradición histórica en el municipio, destacándose entre estas: El Día del Patrono San José, 19 y 20 Marzo, se celebra en el cantón Ocosito, con bailes sociales. Día de patrono San Antonio de Padua 13 de Junio, se celebra la Cofradía Mayor, San Sebastián, con el encuentro 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 kms 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 esta 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 términos de riesgo alto y en relación ambiental es uno de los ríos más contaminados.

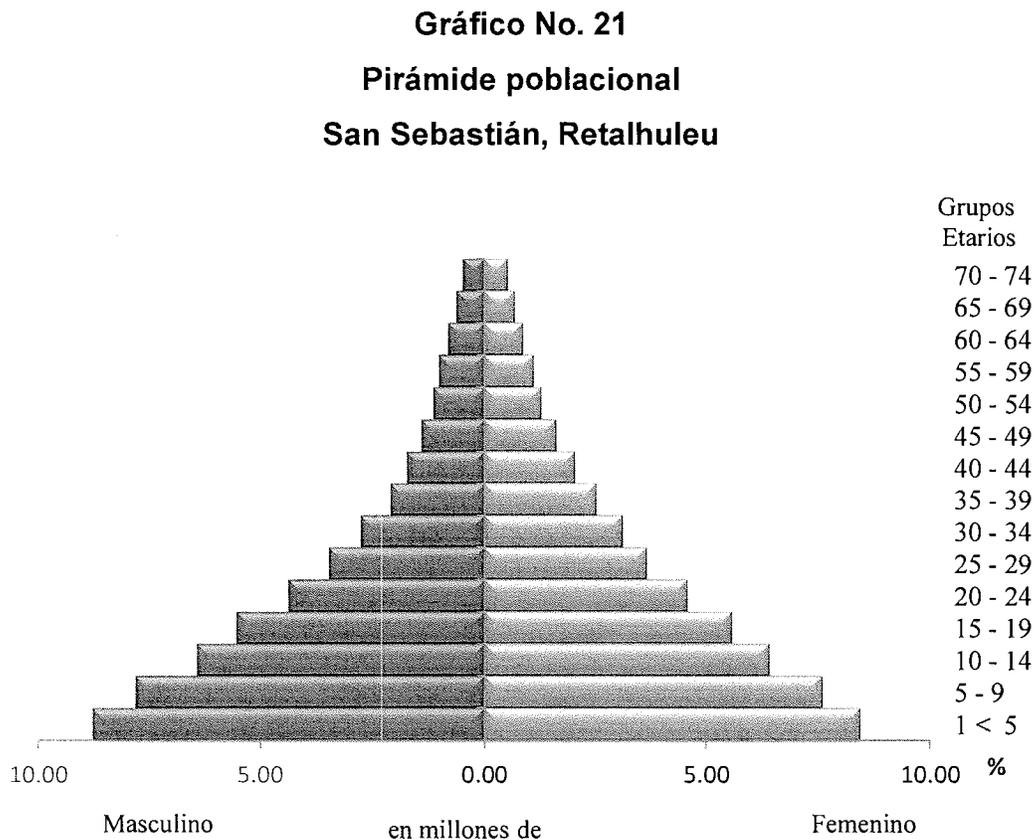
Su jurisdicción municipal comprende una cabecera municipal denominada San Sebastián, que se encuentra dividida en cuatro cantones urbanos que son: Zona 1, Cantón Ixpatz, que su significado se deriva del río que atraviesa el cantón en la proliferación de la especie acuática del Sapo que en lengua K'iche es IXPUTZ; Zona 2, Cantón Pajosom, que su significado se deriva de un árbol de jaboncillo el cual utilizaban los vecinos para lavar la ropa; Zona 3, Cantón Paoj que su significado se deriva del árbol de aguacate ya que en principio era un lugar con árboles de aguacate y Zona 4, Cantón Parinox que su significado se deriva de 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 Parimux.

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.



El grupo etario de 0 a 19 años, representa un total 13,938, personas de 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 total de 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).

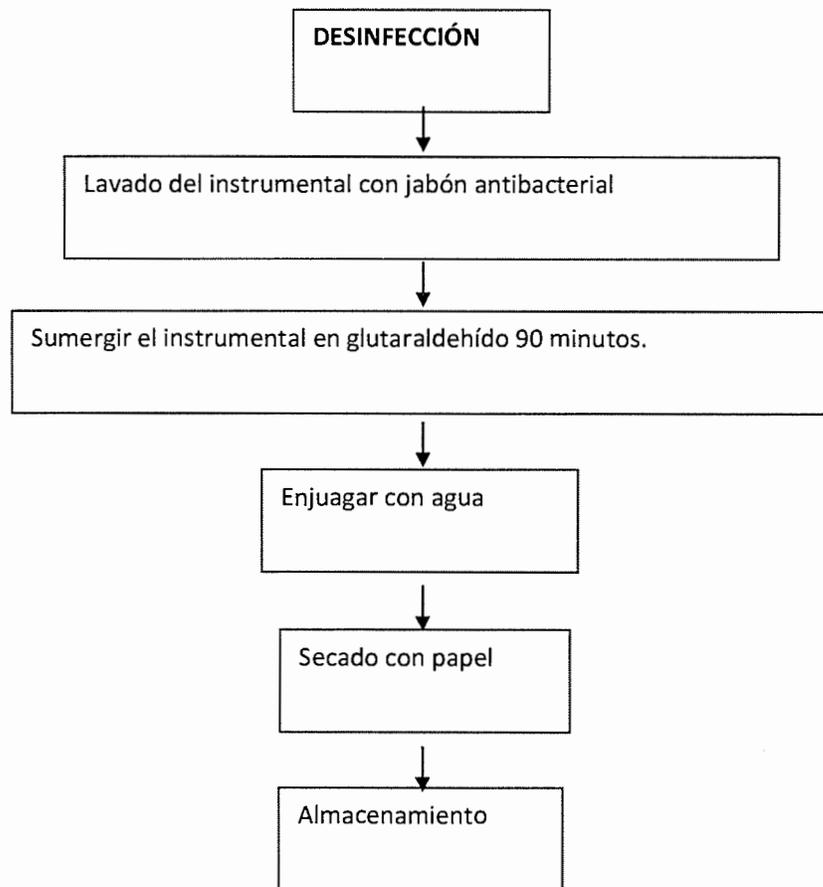
Se dice que un objeto es infectante cuando en su superficie o en su masa lleva gérmenes de alguna enfermedad transmisible; para que deje de serlo se emplea la desinfección o la esterilización, siendo la primera la técnica de saneamiento, que utiliza la medicina preventiva, para destruir los gérmenes 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 activado, generalmente potenciado con una sal de estaño y medio alcalino, para inmersión en él del 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,

Coxsackie, 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 Módulo 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

El personal auxiliar, es una de las partes medulares dentro de la actividad clínica odontológica, con su ayuda el odontólogo realiza una mejor atención a los pacientes, por lo tanto una buena capacitación y una buena presentación personal permiten que las personas atendidas dentro de la clínica se sientan satisfechas con el tratamiento recibido (2).

El fin del proyecto de capacitación del personal auxiliar, no es convertir a las personas en profesionales, pero el darles la mayor cantidad de información permitirá una mejor atención a los pacientes, además de mejorar las oportunidades de trabajo del personal (4).

La capacitación del personal auxiliar en el Módulo Odontológico San Sebastián Retalhuleu, permitió al personal adquirir nuevos conocimientos y mejorar tanto el tiempo de trabajo clínico, como la economía de movimientos por parte del odontólogo practicante.

Dentro de los ocho meses que duró el Ejercicio profesional supervisado, fue grato observar cómo el personal auxiliar se fue haciendo más capaz y adquiriendo nuevas habilidades por lo tanto, el programa de capacitación de personal auxiliar promueve la educación, así como la mejor atención a los pacientes que acuden a consulta (3).

2.1 Listado y calendarización de los temas cubiertos en el programa:

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 de 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 instrumental con pre-seleccionado	Examen Teórico	100
2da.	Material impresión para	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:

En el Módulo Odontológico San Sebastián Retalhuleu, con el Personal Auxiliar, el uso de barreras fue uno de los principales problemas, el personal no se acostumbra al uso de mascarilla, lentes y gorro, el problema fue solucionado enseñando y capacitando al personal sobre las consecuencias que pueden existir por la falta de uso de barreras universales.

La asistente tienen tres años de experiencia, las dificultades fueron mínimas, ella estaba muy abierta a recibir nuevas indicaciones y responsabilidades, la experiencia fue grata para la asistente como para mi persona.

2.3 Conclusiones

- El contar con personal auxiliar permite que el odontólogo maximice el tiempo de trabajo, optimizando la atención a los pacientes y realizando mayor cantidad de tratamientos en un menor tiempo.
- La delegación de funciones permite que el odontólogo tenga un trabajo más gratificante y que genere menor cantidad de estrés.
- La capacitación del personal, le permite a esta persona, optar a una mejor calidad de vida, sobre todo en el ámbito laboral.

2.4 Recomendaciones

Continuar con la misma línea de capacitación, sobre todo en el personal con experiencia previa, el impacto es positivo para las personas, ya que pueden optar a un puesto importante dentro de una clínica privada

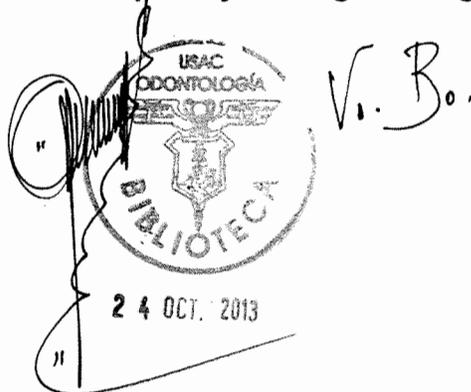
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

1. Alanen, P.; Isokangas, P. and Gutman, K. (2000). **Xylitol 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

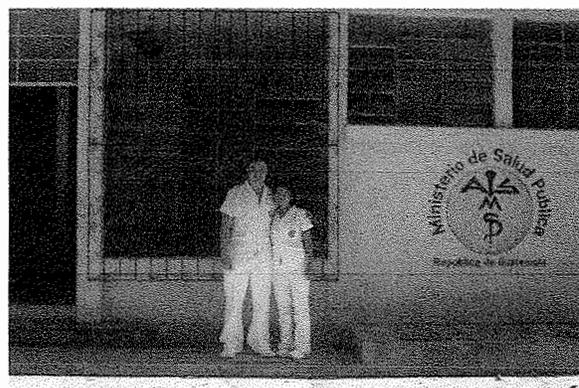


8. Misrachi, L. y Sassenfeld, J. (2007). **Instrumentos para medir variables que influyen en las conductas de salud oral**. Rev Dent Chile. 99 (2): 84-90.
9. Otero, J. (1993). **Salud bucal**. Confe Odon XIX. no. 1: 30-35.
10. San Martín, H.; Martín, AC y Carrasco JL. (1990). **Epidemiología investigación 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.



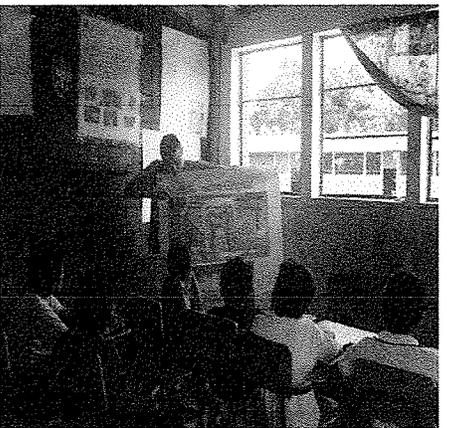
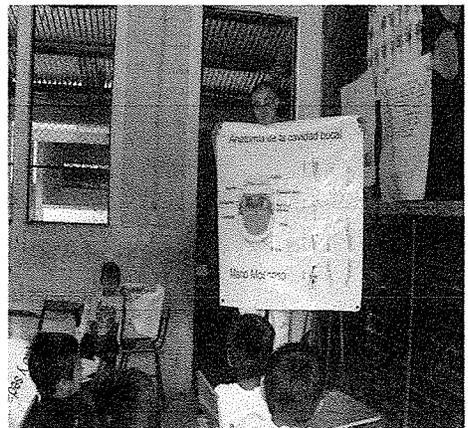
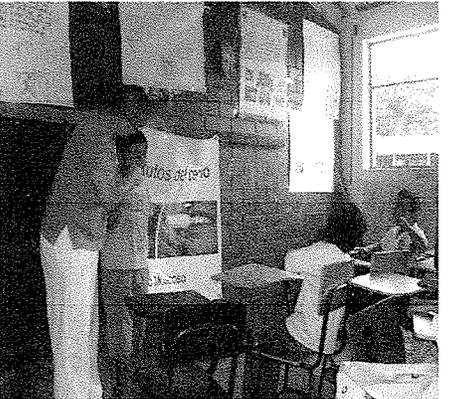
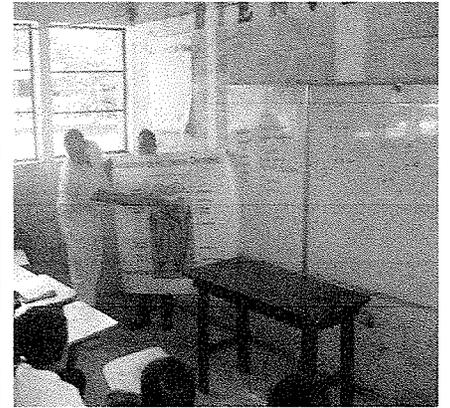
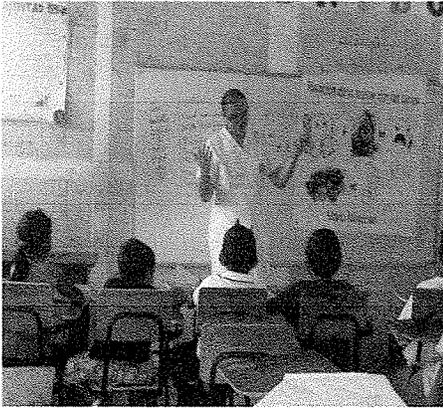
VIII. ANEXOS

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.



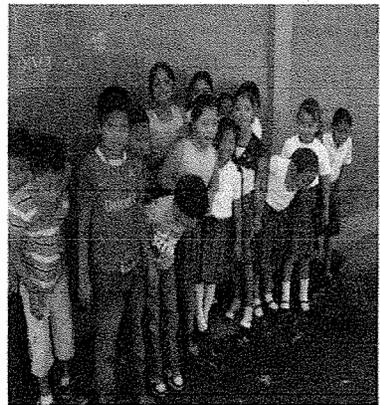
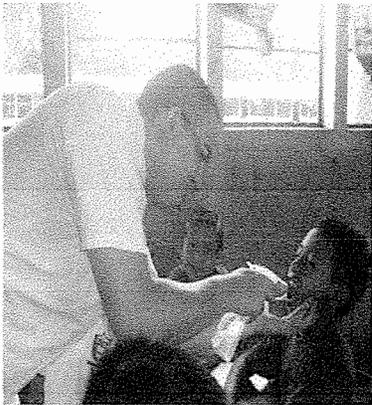
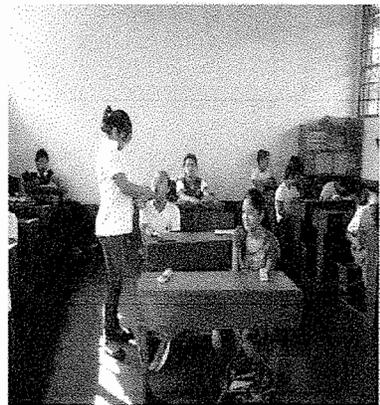
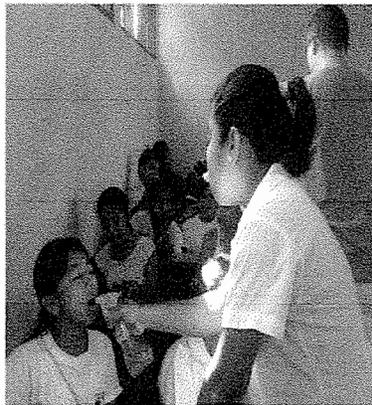
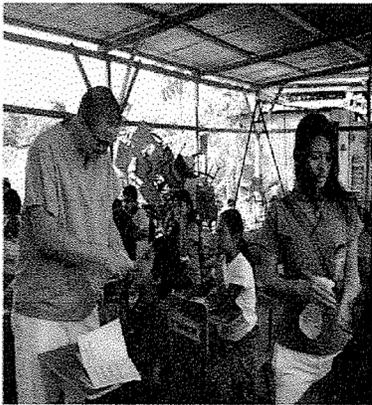
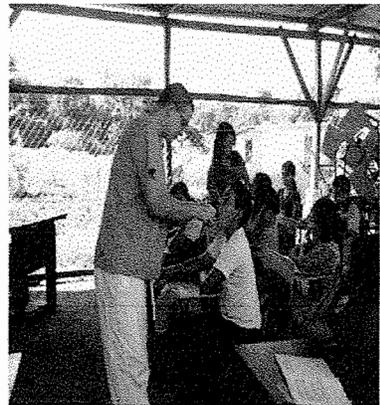
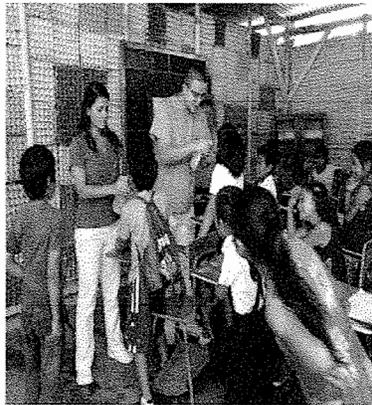
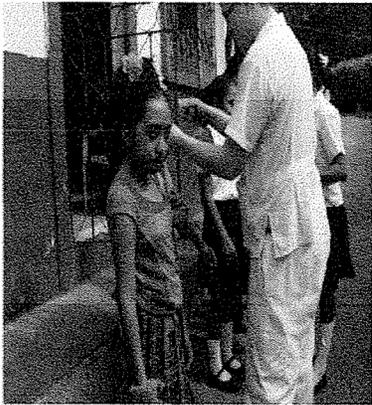
Prevención

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



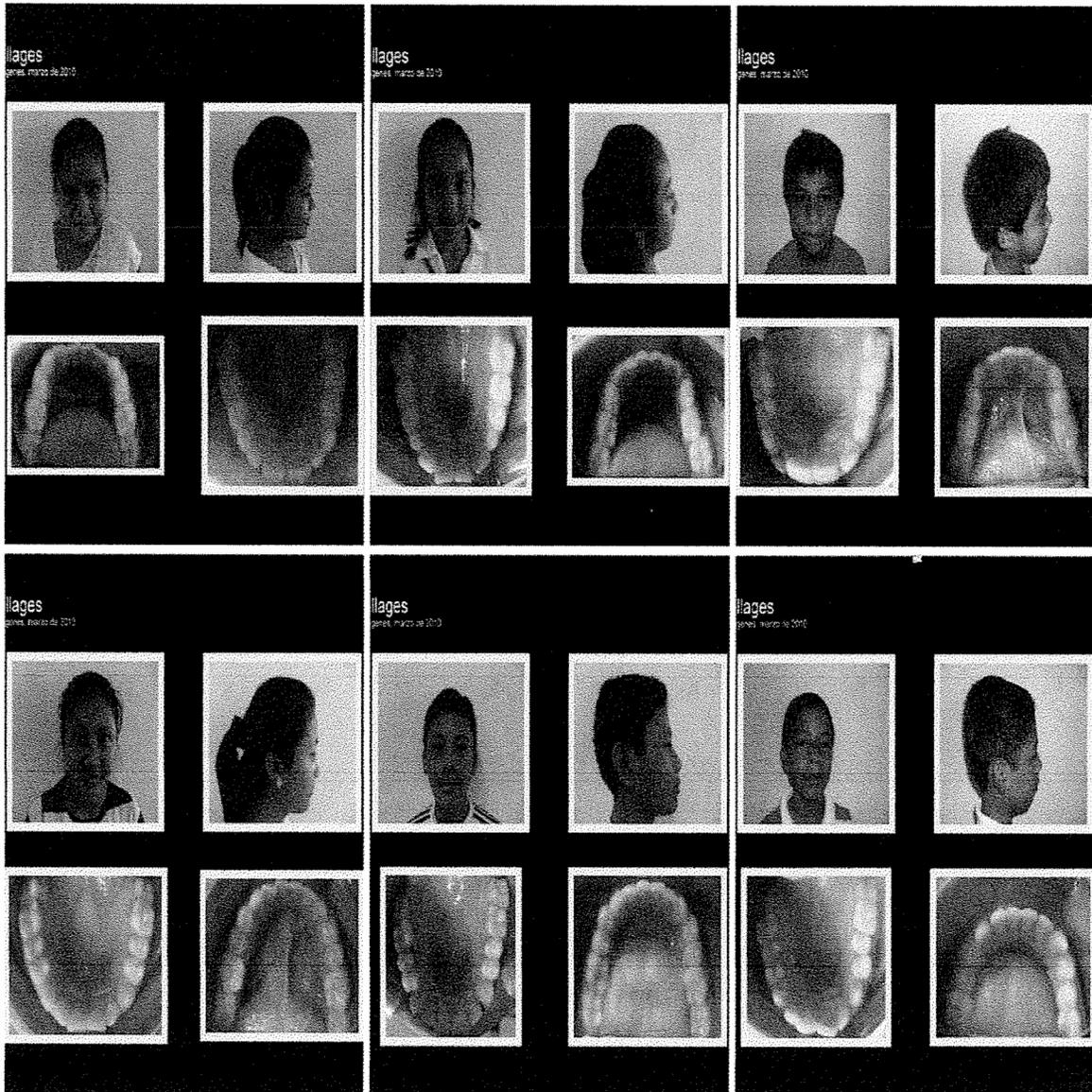
Prevención

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



Prevención

Barrido de sellantes de fosas y fisuras

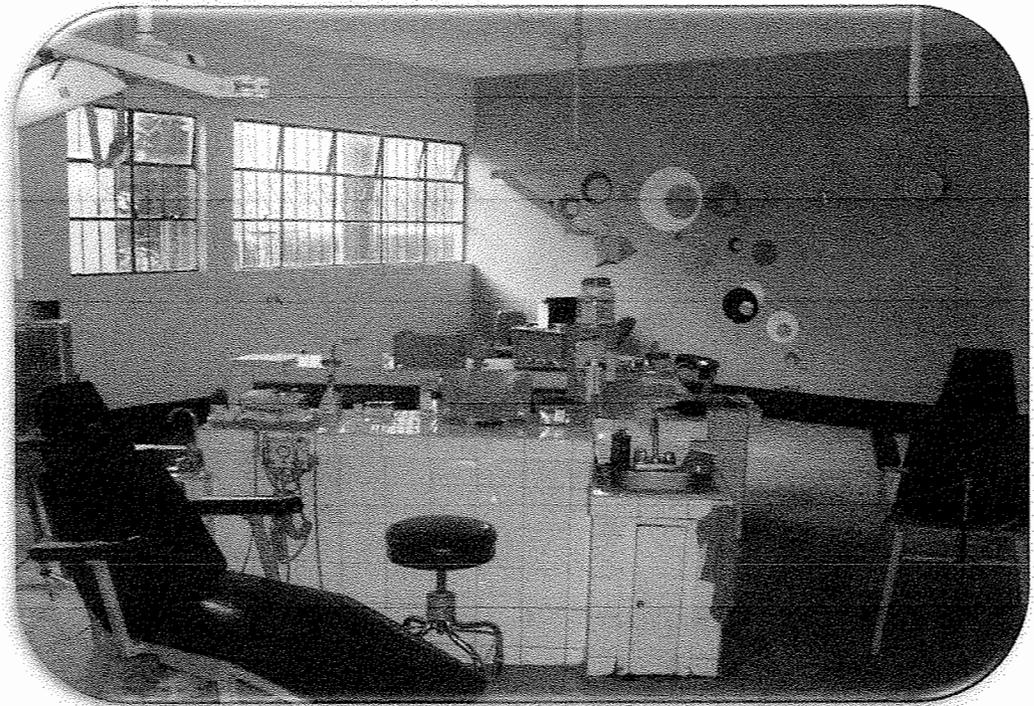


Investigación única

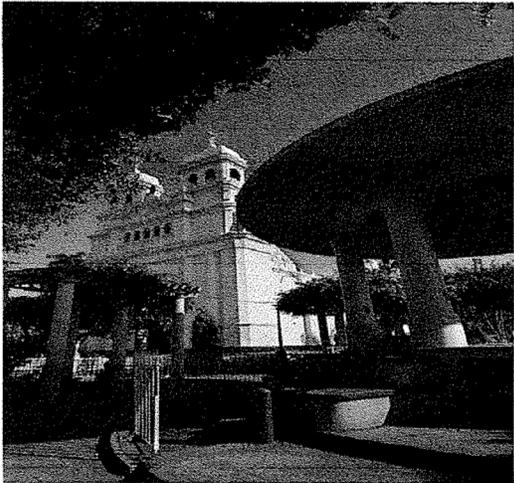
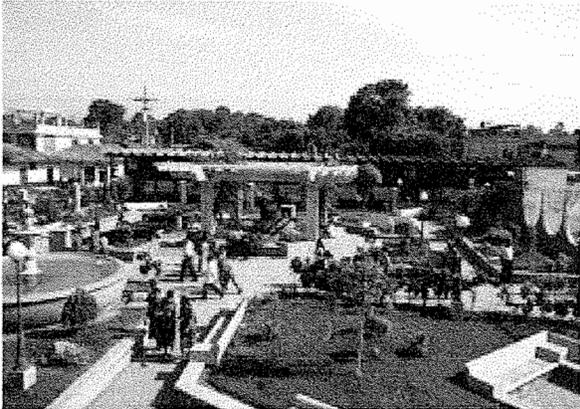
Visitas Domiciliarias



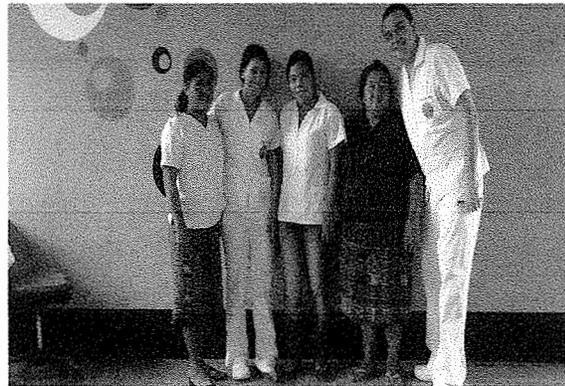
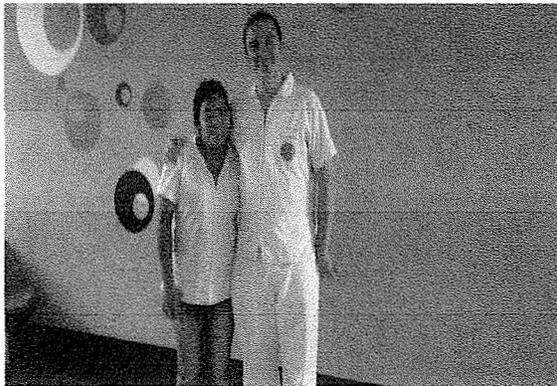
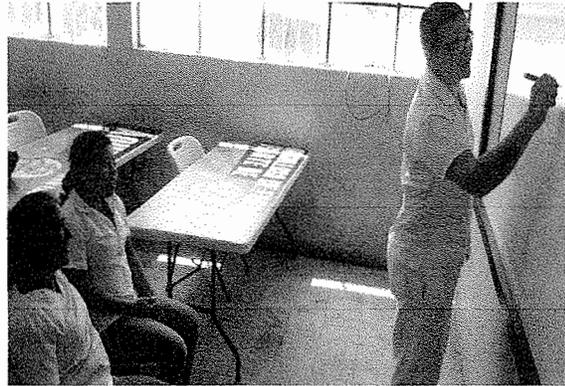
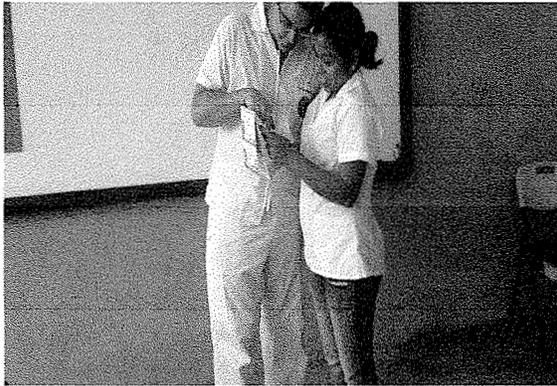
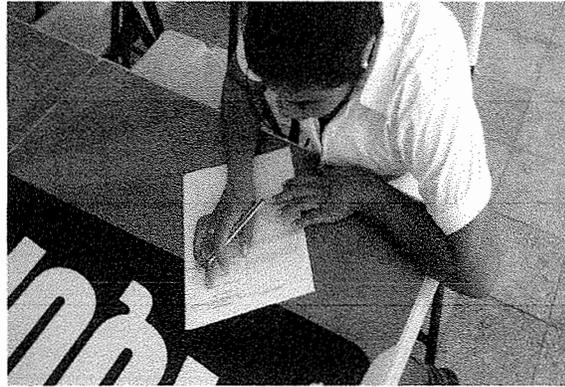
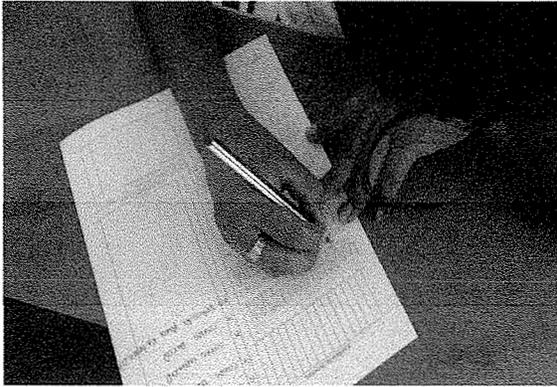
Mobiliario y Equipo de la Clinica



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, Secretarias Medianos comerciantes o productores como: Taller mecánico, ferreterías, carpinterías, estudios fotográficos.
3	Negocio propio, pequeños comerciantes como: tiendas, venta de comida, café internet, sastrería, otros.

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

II. NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE:

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

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

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

III. PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA:

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

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

IV. CONDICIONES DE LA VIVIENDA:

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

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

V. PUNTUACIÓN:

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

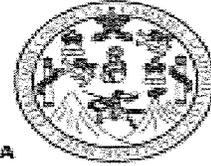
VI.

ESTRATOS:

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

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

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



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

Boleta No. _____

DATOS GENERALES:

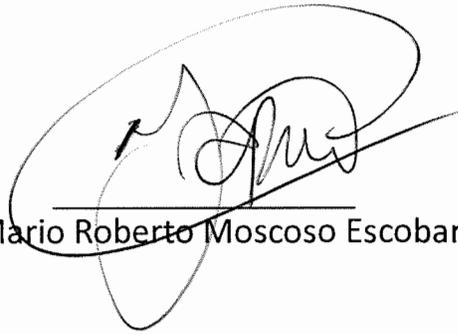
Comunidad: _____
 Nombre del entrevistado: _____
 Edad: _____ Sexo: 1: M _____ 2: F _____ Parentesco: 1: Madre _____ 2: Padre _____ 3: Otro _____
 Escolaridad: 0: Ninguna _____ 1: Primaria _____ 2: Secundaria o más _____
 Nombre del/la escolar: _____

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 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 cepila 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					

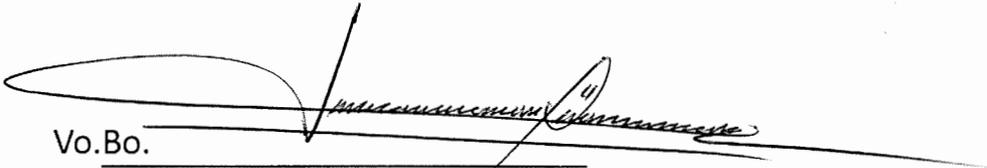
El contenido de este informe es única y exclusivamente responsabilidad
del autor:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Moscoso', is written over a horizontal line. The signature is enclosed within a large, hand-drawn oval.

Mario Roberto Moscoso Escobar

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 Córdon
Secretario Académico
Facultad de Odontología

