

**INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL
SUPERVISADO REALIZADO EN EL HOSPITAL NACIONAL DE RETALHULEU**

GUATEMALA, FEBRERO 2013 – OCTUBRE 2013

Presentado por:

ANDREA MISHHELL PINEDA ORTIZ

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2013

**INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL
SUPERVISADO REALIZADO EN EL HOSPITAL NACIONAL DE RETALHULEU**

GUATEMALA, FEBRERO 2013 – OCTUBRE 2013

Presentado por:

ANDREA MISHELL PINEDA ORTIZ

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, noviembre 2013

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. Hector 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

Acto que dedico a:

- A Dios por guiarme en todo momento, y permitir cumplir con uno de tantos Sueños.
- A mi padre: Por creer en mí y ayudarme en todo momento, siempre tendiéndome la mano cuando la necesito. Te amo.
- A mi madre: Por ser ese ser incondicional que jamás podrá ser remplazado, por ser parte de mis decisiones. Te amo.
- A mis hermanos: Por ser mi ejemplo en todo, mi apoyo incondicional y mi eterna admiración.
- A mis primos: Por ser parte esencial en mi vida.
- A mis abuelitas: Por ser el pilar que soporta a nuestra familia. Las quiero mucho.
- A mis amigos: Por llenarme de momentos inolvidables. Gracias.
- A mis tíos: Por ser ejemplo de felicidad y apoyo cuando se necesita, gracias. Y a ti tío que, desde el cielo, cuidas de todos los que te amamos eternamente.

A mis Docentes:

Dr. Guillermo Barreda, Dr. Valenzuela,
Dr. Carlos Díaz, Dr. Omar Luna,
Dra. Ana Lucía A., Dr. Guerra,
Dr. Figueroa, Dr. R. León,
Dr. Torres, Dr. Ávila, Dr. Ramos,
Dr. Mendoza, Dr. Pineda,
Dra. Álvarez
Por enseñarme más allá de la
odontología.

A Retalhuleu:

Por permitirme crecer y rodearme de
personas que marcaron mi vida.

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 Hospital Nacional de Retalhuleu, conforme lo demandan las Normas del Proceso Administrativo para la Promoción del Estudiante de grado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

Contenido

SUMARIO.....	3
I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
ANTECEDENTES.....	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
JUSTIFICACIÓN.....	10
OBJETIVO GENERAL.....	11
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
METODOLOGÍA.....	12
OBJETIVOS ALCANZADOS.....	13
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	14
GRUPOS CUBIERTOS.....	15
Conclusiones.....	18
Recomendaciones.....	18
Limitaciones.....	19
II. PREVENCIÓN.....	20
Resumen.....	21
OBJETIVOS.....	22
METAS DEL PROGRAMA.....	23
Metas del subprograma de Enjuagues Bucales y Educación en Salud Oral.....	23
Metas del subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras.....	24
RESULTADOS.....	24
Subprograma de Enjuagues Fluoruro de Sodio al 0.2%.....	24
Subprograma de Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras.....	26
Subprograma de Educación en Salud Bucal.....	29
En este subprograma se impartieron en promedio ocho pláticas al mes, durante los ocho meses del Programa EPS, con un total de 1713 personas abarcadas, además de maestros de las escuelas, padres de familia.....	29
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA.....	32
Resumen.....	33
Tipo de Estudio.....	33
Centros en los que se realizó el estudio.....	33
Objetivos.....	33
Material y Métodos.....	34
Diseños del Estudio.....	34
Se propone un estudio observacional, transversal, analítico buscando detectar posibles asociaciones entre las variables de estudio.....	34

Criterios de inclusión.....	34
Diseño de la Muestra	34
Selección de la Muestra	35
Variables principales de valoración.....	35
Criterios de Recolección.....	35
Marco Teórico	37
DISCUSIÓN	44
Presentación de Resultados	51
Conclusión.....	63
Recomendaciones	64
IV. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA	65
Resumen.....	66
Resultados.....	67
Conclusiones	74
Recomendaciones.....	75
V. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO	76
Resumen.....	77
Institución donde se realiza el subprograma	77
Datos del coordinador.....	77
Descripción de la comunidad.....	78
Historia, cultura e identidad	78
Dimensiones.....	80
Ubicación geográfica.....	82
Infraestructura de la Clínica Dental.....	83
Mobiliario y equipo	83
Protocolo de Desinfección y Esterilización.....	85
Abastecimientos de materiales dentales	87
Horario de atención en la clínica dental	88
Capacitación al Personal Auxiliar	89
OBJETIVOS.....	90
JUSTIFICACIÓN	90
TEMAS IMPARTIDOS EN EL CURSO DE CAPACITACIÓN	91
DE PERSONAL AUXILIAR:.....	91
Objetivos Alcanzados	92
Dificultades encontradas y soluciones.....	92
Satisfacciones Obtenidas	93
Conclusiones	93
Recomendaciones	94
BIBLIOGRAFÍA.....	95

SUMARIO

El informe final detallado a continuación resume todas las actividades realizadas durante el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el cual se realizó en el Hospital Nacional de Retalhuleu, Retalhuleu el que se llevó a cabo en ocho meses, comprendidos de febrero- Octubre del año 2013.

El EPS, corresponde al sexto grado de la carrera de Cirujano Dentista y consta de un trabajo social durante ocho meses brindándole a la comunidad la atención integral, y la prevención de enfermedades bucales mediante diferentes programas, permitiendo tener un desarrollo como futuros profesionales de Salud.

Dichas actividades se encuentran agrupadas en los siguientes Programas: Atención Integral a Pacientes Escolares y Grupos de Alto Riesgo, Actividades Comunitarias, Capacitación de Personal Auxiliar, Docencia a Distancia, Prevención de Enfermedades Bucles, Investigación Única, y Administración del consultorio dental brindando una capacitación al personal auxiliar.

Se brindó tratamiento dental en forma integral a 96 escolares, comprendidos entre 4- 14 años de edad entre los tratamientos realizados encontramos sellantes de fosas y fisuras, amalgama dental, resina compuesta, coronas de acero, pulpotomías, tratamientos periodontales y extracciones dentales.

Se realizaron 96 profilaxis bucales y aplicaciones tópicas de flúor, 554 sellantes de fosas y fisuras, 283 restauraciones de amalgama, 214 restauraciones de resina compuesta, 80 tratamientos periodontales y 83 extracciones dentales.

También se trabajó con grupos de alto riesgo (adultos mayores, mujeres embarazadas, preescolares y adolescentes), a quienes se les dieron charlas de educación en salud, tratamientos preventivos y restaurativos. Los grupos comprendidos fueron aquellas personas que asistían a la consulta externa de dicho centro hospitalario.

En ellos se realizaron 48 exámenes clínicos, 35 profilaxis bucal y aplicaciones tópicas de flúor, 35 tratamientos periodontales, 30 restauraciones de resina compuesta, 35 restauraciones de amalgama, 14 pulpotomías y 383 extracciones.

El Proyecto Comunitario consistió en realizar actividades para mejorar la seguridad alimentaria y nutricional en el departamento de Retalhuleu, Retalhuleu. El proyecto se basó en la capacitación y educación a mujeres embarazadas, padres y madres de familia y población en general, acerca de seguridad alimentaria y nutricional.

El programa de capacitación de personal auxiliar, consiste en instruir a la persona que nos ayuda en la clínica dental para su desarrollo como asistente dental durante la duración del EPS, en este programa se capacitó a una enfermera auxiliar sin conocimientos previos de odontología, se capacitó en cuanto a técnicas que se utilizan en odontología, así como las funciones que le competen como asistente dental.

En el programa de Prevención de Enfermedades bucales se impartieron un total de 64 pláticas sobre educación en salud bucal a escolares de primero a sexto grado primaria, padres de familia y pacientes del Hospital Nacional de Retalhuleu, abarcando a un total de 1713 personas.

Se benefició en promedio a un total de 1149 niños, para el año 2013 en el programa de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% de uso semanal, y se realizaron sellantes de fosas y fisuras a 97 escolares, con un total de 769 piezas dentarias selladas.

El programa de Investigación Única consistió en un estudio realizado en la Escuela Soledad Ayau, Jornada Vespertina, con una muestra de 20 individuos, con el objetivo de evaluar las creencias y actitudes en salud bucal de los padres de familia, y su relación con la prevalencia de caries dental y su estado socioeconómico de escolares durante el año 2013. Para llevar a cabo el estudio se seleccionaron a 20 niños en un rango de edad de 8 a 12 años. Se realizaron las siguientes mediciones: el estrato socioeconómico, el índice de CPO, las creencias de los padres de familia.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

Título del Proyecto

**CAPACITACIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL IMPARTIDA
A MUJERES EMBARAZADAS, MADRES Y PADRES DE FAMILIA EN EL
HOSPITAL NACIONAL DE RETALHULEU EN EL PERÍODO DE FEBRERO-
OCTUBRE DEL AÑO 2013.**

INTRODUCCIÓN

La seguridad alimentaria y nutricional es un tema de interés para todos los guatemaltecos y guatemaltecas, ya que se considera una problemática actual que afecta cuatro de cada diez niños menores de cinco años, que se encuentran afectados por la desnutrición crónica, correspondiendo a un 43.4% según la UNICEF en el año 2013 .⁽¹¹⁾

La desnutrición crónica afecta a ocho de cada diez niños indígenas. Entre las causas más comunes encontramos la pobreza extrema, la falta de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, lo cual nos lleva a problemas posteriores con mayor riesgo de enfermedades, disminución del desarrollo físico e intelectual, provocando un déficit en el sistema de defensa, siendo ésta la consecuencia de daños irreversibles en los niños y niñas.

El combatir la desnutrición es la tarea de todos los guatemaltecos para crear un buen desarrollo del país, es por esto que el ejercicio profesional supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad San Carlos de Guatemala durante el año 2013, se ha propuesto la educación para madres, padres de familia y líderes comunitarios que serán de beneficio para el desarrollo de Guatemala, haciendo énfasis en el Hospital Nacional de Retalhuleu.

ANTECEDENTES

Según un estudio de La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), entre 1960 y 2000, medio millón de niños murió por factores asociados a la desnutrición. Mientras el 23% de los niños no desnutridos abandonan la escuela antes de terminar la primaria, esta cifra se eleva a un 63% de los niños que están desnutridos. ⁽¹¹⁾

El índice de desarrollo humano de Guatemala es 0.574, lo que coloca al país en la posición 131 de los 187 países.

Según el Dr. Reynaldo Martorell, el problema nutricional básico de Guatemala no se trata de la cantidad de alimentos que consume la población de menores ingresos sino de la calidad de la dieta y las prácticas alimenticias. Esto permite entender la coexistencia de la baja talla por edad y la anemia en la mitad de los niños y niñas menores de 5 años.

El experto de la Universidad de Emory, explica: “La dieta del guatemalteco tiene un aporte excesivo de energía, particularmente por el consumo de azúcar y otros carbohidratos simples, y está aumentando en grasas y aceites”. ⁽¹²⁾

La desnutrición crónica infantil se produce durante la "ventana de los primeros 1,000 días", que incluye el embarazo y los primeros dos años de vida, y tiene importantes efectos negativos en la morbilidad y mortalidad, la estatura, la capacidad para trabajar en la adultez, el desempeño intelectual, la escolaridad y en los futuros ingresos. En Guatemala, la prevalencia de la desnutrición crónica sigue siendo una de las más altas del mundo. ⁽¹¹⁾

El ciclo de la desnutrición empieza en el embarazo, muchas veces de una mujer de baja estatura, obesa y anémica, reflejo a su vez de la desnutrición crónica en su niñez. La talla materna reducida puede limitar el crecimiento intrauterino y es un factor de riesgo de problemas obstétricos al dar a luz y de bajo peso al nacer. La anemia materna puede producir retardo en el crecimiento intrauterino, bajas reservas de hierro en el recién nacido y una mayor morbilidad y mortalidad neonatal y materna.

Después del parto, los niños, particularmente los más pobres, están expuestos a prácticas muy deficientes de lactancia y de alimentación complementaria.

Actualmente, según la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN) indica, en su último estudio, que el 38.9 % de los niños menores de un año padecen de desnutrición crónica.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La desnutrición crónica es una patología que afecta a muchos países latinoamericanos. Guatemala se considera el segundo país latinoamericano con más casos de desnutrición crónica, es entonces cuando los guatemaltecos deben unir fuerzas y esfuerzos por utilizar adecuadamente los recursos del país, brindando la educación adecuada a madres y padres de familia, creando conciencia en las futuras madres para mantener sus controles prenatales y de esta manera, evitar problemas posteriores que se tornan irreversibles en estadios crónicos.

Guatemala se considera un país rico en cuanto a recursos naturales, es entonces cuando se debe concientizar a todos los habitantes del país para crear un buen uso de los recursos. La de la pobreza extrema es directamente proporcional al grado de desnutrición.

La desnutrición hace referencia a un estado patológico ocasionado por la falta de ingestión o absorción de nutrientes, ésta puede ser corregida en estadios leves, brindando los nutrientes que el organismo necesita.

Entre las causas posteriores del avance de la enfermedad que no es diagnosticada a tiempo encontramos: la discapacidad física o mental, que en la mayoría de los casos se tornan irreversibles, sin olvidar los casos graves que elevan el índice de mortalidad infantil, el cual según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), es la principal causa de la muerte de lactantes y niños pequeños en países en vía de desarrollo.

Actualmente contamos con grupos dedicados a combatir la desnutrición. En Guatemala, existen alrededor de 89 municipios, que representa una cuarta parte del total nacional con programas de asistencia y capacitación alimentaria. Sin embargo, no es suficiente. La asistencia alimenticia es sólo un componente complementario, lo que conlleva al aumento de la mortalidad infantil, prevenir la enfermedad se ha convertido en una prioridad para la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El aumento de la desnutrición crónica se observa en niños y niñas menores de 5 años, que afecta mayormente a la raza indígena y en aquellos que habitan en áreas rurales, que no tienen acceso a todo tipo de alimentación. Entre la dieta de estas personas observamos el alto índice de consumo de granos únicamente. Los índices de malnutrición infantil alcanzan el 80% de personas afectadas.

Entre la problemática para tratar la enfermedad encontramos la falta de trabajo, educación y recursos, el incremento de precios en la canasta básica y aumento de desempleo.

Siendo un tema de suma importancia en Guatemala que no ha podido ser erradicado, la falta de educación aumenta el índice de riesgo de mortalidad y morbilidad. El desarrollo de Guatemala irá de la mano con programas a realizarse que velen por la seguridad alimentaria y nutricional, en donde todas las personas gocen de forma permanente de los alimentos necesarios, y que les garanticen un bienestar general para así lograr el desarrollo del país.

El estado es el encargado de velar porque todas las personas tengan un acceso físico y económico a los alimentos en cantidad y calidad adecuada para llevar una vida saludable, para combatirlo se crean programas de hambre cero, ventana de los mil días y otras.

Actualmente se encuentran instalados 500 sitios en el Corredor Seco y el altiplano, y se capacitará a pobladores de caseríos y aldeas, para emitir alertas de inseguridad alimentaria.

Falta Ampliar cobertura

Falta mejorar la atención para alfabetizar a las madres y mejorar la cobertura de agua potable para tener menores índices de desnutrición”

JUSTIFICACIÓN

En Guatemala el suministro global de alimentos es insuficiente para cubrir las necesidades mínimas de toda la población: se estimó que en el año 2001 había una deficiencia aproximada de 200 kilocalorías per cápita diaria. Esto se debe a la falta de políticas que incentiven la producción de alimentos, con la consecuente reducción de la disponibilidad per cápita de granos básicos.

Existe el derecho constitucional, en el cual todos los guatemaltecos tienen derecho a una alimentación y nutrición dignas, que les permitan su acceso físico, económico y social, y su adecuado aprovechamiento biológico.

El gobierno de Guatemala deberá unir esfuerzos con estrategias políticas y sociales, para velar por el cumplimiento de la SAN, con gestiones de ayuda internacional, así mismo, deberá generar empleo para brindarle a la población mayor desarrollo económico y social, Existen múltiples programas e instituciones que se encargan de la seguridad alimentaria y nutricional es entonces cuando el Estudiante de la facultad de odontología en el sexto año de la carrera de cirujano dentista , une esfuerzos con la SESAN para impartir charlas que serán beneficiosas para el país.

OBJETIVO GENERAL

- Mejorar la Seguridad Alimentaria y Nutricional en el departamento de Retalhuleu.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Educación a padres, madres de familia y mujeres embarazadas para combatir la desnutrición.
- Capacitación a personas que asisten al hospital Nacional de Retalhuleu y crear conciencia sobre la importancia de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN).
- Concientizar a la población para unirnos a programas para combatir el hambre.
- Participar en conjunto con las instituciones (SESAN) para realizar el proyecto y así mejorar la situación alimentaria y nutricional de la comunidad donde se realiza el ejercicio profesional supervisado

- Educar a líderes comunitarios, que permitirán un mayor acceso a la población en áreas rurales.

METODOLOGÍA

Pláticas

- Los días viernes se impartieron pláticas a padres, madres de familia y mujeres embarazadas que asistieron a la consulta externa del Hospital Nacional de Retalhuleu.

Lugar

- Hospital Nacional de Retalhuleu
- Consulta Externa del Hospital Nacional de Retalhuleu.
- Área de Corredores de las clínicas de ginecología, odontología, y pediatría.

RECURSOS

Institucionales

- Consulta Externa del Hospital Nacional de Retalhuleu.
- Bancos de la Consulta Externa del Hospital Nacional de Retalhuleu.
- Rota folios de la consulta Externa.

Humanos

- Estudiante de Odontología de la Universidad San Carlos de Guatemala.
- Delegado de SESAN: brindó un rota folio y un CD anexo.
- Personal de enfermería de turno en la consulta externa

Varios

- Computadora
- Material didáctico

OBJETIVOS ALCANZADOS

- Se impartieron charlas para mejorar la alimentación de la familia y de la población en general.
- Se brindó capacitación sobre la lactancia materna y de la importancia de la nutrición de las mujeres embarazadas, niños y niñas.
- Se dieron a conocer las causas y consecuencias de la desnutrición, y cómo prevenirla.
- Se brindó consejería personal, para cubrir las dudas de los padres de familia.
- Educación para los padres y madres de familia para el mantenimiento del bienestar general de la familia.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

MES	ACTIVIDADES
Febrero	Se obtiene información sobre la comunidad en la cual se realizó el programa de EPS, conociendo los programas gubernamentales y no gubernamentales que trabajan en Retalhuleu.
Marzo	Charlas en el Hospital Nacional de Retalhuleu. Consulta Externa <ul style="list-style-type: none"> • LACTANCIA MATERNA
Abril	Se impartieron cuatro charlas dirigidas a mujeres embarazadas , madres y padres de familia, en el hospital Nacional de Retalhuleu <ul style="list-style-type: none"> • ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA • LACTANCIA MATERNA
Mayo	Se impartieron cuatro charlas dirigidas a mujeres embarazadas y madres de familia, Hospital Nacional de Retalhuleu. <ul style="list-style-type: none"> • AUTOCUIDADO • ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA
Junio	Se impartieron cuatro charlas dirigidas a mujeres embarazadas , madres y padres de familia, en el hospital Nacional de Retalhuleu <ul style="list-style-type: none"> • CONSEJERÍA • HIGIENE PERSONAL
Julio	Se impartieron cuatro charlas dirigidas a mujeres embarazadas , madres y padres de familia, en el hospital Nacional de Retalhuleu <ul style="list-style-type: none"> • OLLA ALIMENTARIA
Agosto	Se impartieron cuatro charlas dirigidas a mujeres embarazadas , madres y padres de familia, en el hospital Nacional de Retalhuleu <ul style="list-style-type: none"> • VENTANA DE LOS 1000 días. • OLLA ALIMENTARIA
Septiembre y octubre	Se impartieron cuatro charlas dirigidas a mujeres embarazadas , madres y padres de familia, en el hospital Nacional de Retalhuleu <ul style="list-style-type: none"> • VENTANA DE LOS 1000 días.

GRUPOS CUBIERTOS

Tabla No. 1

Pláticas que se imparten a Mujeres Embarazadas, Pacientes de Consulta, Maestros y Madres y Padres de Familia durante los meses de

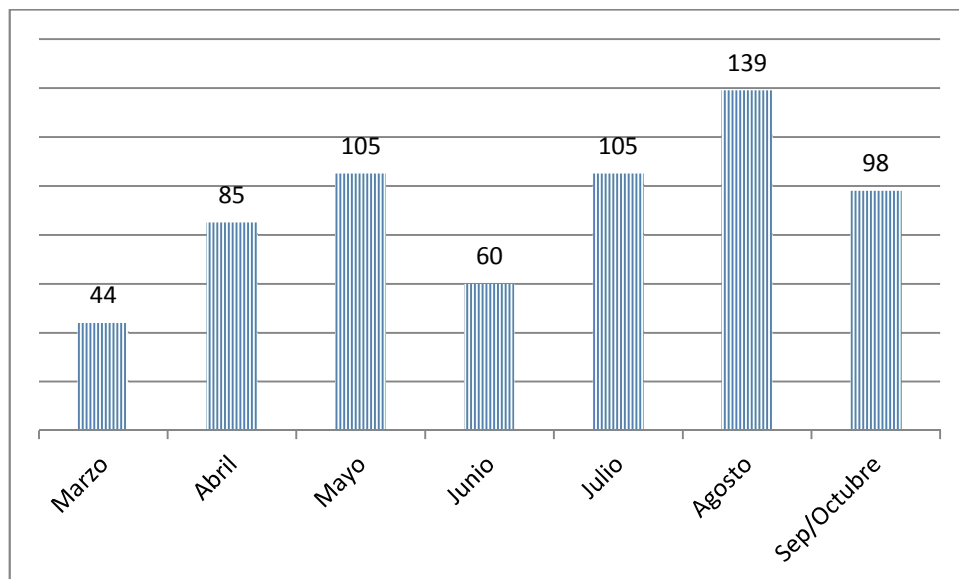
Marzo –Octubre 2013.

MES	Madres de Familia	Padres de Familia	Mujeres Embarazadas	Pacientes de Consulta	Maestros de Escolares	TOTAL
Marzo	20	10	3	11	0	44
Abril	0	0	75	10	0	85
Mayo	45	25	20	15	0	105
Junio	19	20	1	20	0	60
Julio	50	20	25	0	10	105
Agosto	41	19	68	0	11	139
Sep/Octubre	40	5	15	30	8	98
PORCENTAJE	33.80%	15.56%	32.54%	13.52%	4.55%	100%

Fuente: Datos obtenidos del estudio.

Gráfica No. 1

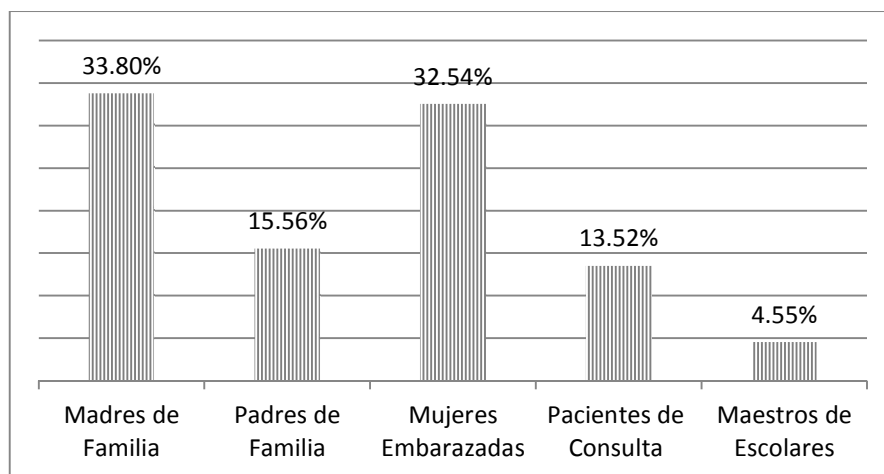
Pláticas que se imparten sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional en el Hospital Nacional de Retalhuleu durante los meses de Marzo –Octubre del año 2013.



Fuente: Datos obtenidos del estudio.

Gráfica No. 2

Pláticas que se Imparten a Madres y Padres de Familia, Mujeres Embarazadas y Pacientes de Consulta y Maestros de Escolares Sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional en el Hospital Nacional de Retalhuleu durante los meses de Marzo – Octubre del año 2013.



Fuente: Datos obtenidos del estudio.

Interpretación de Gráfica No. 1 y No. 2

Se Imparten pláticas sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional en el Hospital Nacional de Retalhuleu, Retalhuleu, cubriendo un total de 637 personas. Se encontró un mayor acceso a la población en el mes de Agosto del 2013, en el cual asisten 139 personas, con un promedio de asistencia de 79 personas al mes. Entre los participantes, siendo ordenados de mayor a menor participación, encontramos que se abarcó un 33.80% de madres de familia, un 32.54% de mujeres embarazadas, un 15.56% de padres de familia, 13.52% de pacientes que asisten a la consulta externa de dicho hospital, y finalizando con un 4.55% de maestros.

Conclusiones

- Los participantes fueron madres de familia, mujeres embarazadas y padres de familia.
- Después de la capacitación, las madres de familia podrán mejorar la alimentación y nutrición de la familia.
- Después de la capacitación, las madres de familia podrán reconocer cuando un niño o niña está desnutrido, y podrán tomar acciones para solucionar o prevenir la desnutrición.

Recomendaciones

Este proyecto es de gran beneficio para la población pero deberá ser en conjunto con todas las instituciones tanto gubernamentales como no gubernamentales, debería existir una comisión dentro de cada institución del gobierno dando charlas en todas las áreas de la comunidad.

El tema cubierto por el estudiante de odontología deberá ser acorde a la higiene Oral y bienestar en general, ya que éste es el tema que domina. Las pláticas de Seguridad Alimentaria y Nutricional deberían ser coordinadas por un elemento de la SESAN y el estudiante de odontología brindándole apoyo, sin el descuido de los demás proyectos a realizarse durante el ejercicio profesional supervisado.

Crear proyectos o programas de gestión de víveres para llegar a áreas marginales dentro de la comunidad donde se realiza el EPS, ya que las pláticas no son de utilidad para la mayor parte de personas debido al escaso nivel educacional.

Limitaciones

Entre las limitaciones para realizar este programa encontramos:

- No tener un vínculo directo SESAN.
- Dificultad para organizar a un grupo considerable, debido a que se encuentran en sala de espera para poder ser atendidos en la consulta externa del Hospital Nacional de Retalhuleu.
- Falta de organización en actividades para cumplir con los requisitos durante el programa de ejercicio profesional supervisado.
- En ocasiones no es posible disponer de tiempo para realizar más charlas; por tener que completar los otros requisitos del programa de EPS.
- No tener acceso a salones para impartir las charlas.
- El la cantidad de gente que se encuentra en la consulta externa no permite que muchas personas presten atención.

II. PREVENCIÓN

Título del Proyecto

PREVENCIÓN EN ESCOLARES DE NIVEL PRIMARIO BRINDANDO BENEFICIOS DE ENJUAGUES DE FLÚOR DE USO SEMANAL; EDUCACIÓN EN SALUD ORAL, BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS EN RETALHULEU, RETALHULEU DURANTE LOS MESES DE FEBRERO-OCTUBRE 2013.

Resumen

El programa de Prevención de enfermedades bucales consta de subprogramas; Pláticas de educación en salud oral, enjuagatorios de fluoruro de sodio de uso semanal, barrido de sellante de fosas y fisuras, dicho programa fue de gran beneficio para la población de Retalhuleu y se llevó a cabo de febrero – octubre 2013.

La población de beneficio fueron aquellas personas de nivel primario que asisten a la Escuela Soledad Ayau Jornada Vespertina, Escuela Soledad Ayau Jornada Matutina, Escuela Federal Villagrán Paúl y Escuela Rural Mixta Cantón Xulah. Las escuelas fueron seleccionadas por conveniencia, para el estudiante de la facultad de odontología de la Universidad San Carlos de Guatemala durante los meses de febrero a octubre de 2013, para poder controlar la asistencia de los pacientes.

En el subprograma de Enjuagatorios de fluoruro, se entregó fluoruro de sodio de uso semanal (0.2%) enjuague de baja frecuencia/alta potencia, a cada escuela se le otorgó un galón vacío y se entregaron jeringas de 10cc para cada grado y se le impartió capacitación a las maestras acerca de los beneficios del fluoruro de sodio. Cada semana fueron entregadas 20 pastillas, cada miércoles se supervisaba la preparación y administración a la comisión de botiquín de cada escuela, se beneficiaron en promedio 1149 personas.

En el subprograma de pláticas, se incluyen escolares de nivel primario. Éstas fueron impartidas los días miércoles. La escuela con mayor beneficio fue la Soledad Ayau Jornada Vespertina debido a la armonía y colaboración entre maestros y alumnos. Las pláticas se impartían por un tiempo estimado de 5-10 minutos, para finalizar el programa con 64 charlas capacitando a un total de 1713 escolares.

En el Subprograma de Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras se colocaron sellantes en piezas dentarias permanentes que no presentaron caries dental o con caries incipiente sin cavidad.

En el subprograma de colocación de sellantes de fosas y fisuras participaron los niños de las escuelas: Soledad Ayau Jornada Vespertina, Escuela Federal Villagrán Paúl, y algunos pacientes que asistieron a la consulta externa del Hospital Nacional de Retalhuleu, que se comprometían a la asistencia hasta finalizar el tratamiento. Se logró abarcar durante los 8 meses a 97 niños, con un promedio de 12 niños al mes y colocando un total de 769 sellantes de fosas y fisuras.

OBJETIVOS

- Educar a los escolares para mejorar su salud oral, brindándoles un amplio conocimiento sobre las consecuencias de una deficiente higiene oral, para el beneficio de la población donde se realiza el programa de EPS.
- Concientizar a la población acerca de nuevas tendencias de prevención de enfermedades bucales; brindando Pláticas de Salud oral, educando a la población en los beneficios del uso de enjuagues bucales con fluoruro de sodio y previniendo lesiones de caries dental.

- Reducir la incidencia y prevalencia de caries dental en los escolares del departamento de Retalhuleu.
- Evaluar los diferentes subprogramas de prevención de enfermedades bucales.

METAS DEL PROGRAMA

Metas del subprograma de Enjuagues Bucales y Educación en Salud Oral

- Concientizar a la población en cuanto a los beneficios de la prevención de enfermedades bucales a través del uso de enjuagues fluorados.
- Disminuir la incidencia y prevalencia de la caries dental.
- Remineralizar caries dental en estadios tempranos.
- Abarcar al mes a 1,000 niños en los diferentes establecimientos educativos.
- Incluir el uso de enjuagatorios de flúor en la programación escolar.
- Implementar el desarrollo del programa con éxito, con la ayuda de maestros, padres de familia y alumnos.
- Capacitar a todas aquellas personas para el beneficio de una buena salud Oral.
- Educar a la población al uso correcto de las herramientas de higiene y dar a conocer sus beneficios.
- Educar a la población acerca de las consecuencias de una mala higiene oral.

Metas del subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras

- Detener procesos de lesiones de caries dental en estado inicial.
- Capacitar a los padres de familia acerca de los beneficios del uso de sellantes de fosas y fisuras.
- Atención a 20 niños por mes durante los meses de febrero – octubre del año 2013.

RESULTADOS

Subprograma de Enjuagues Fluoruro de Sodio al 0.2%

Tabla No. 2

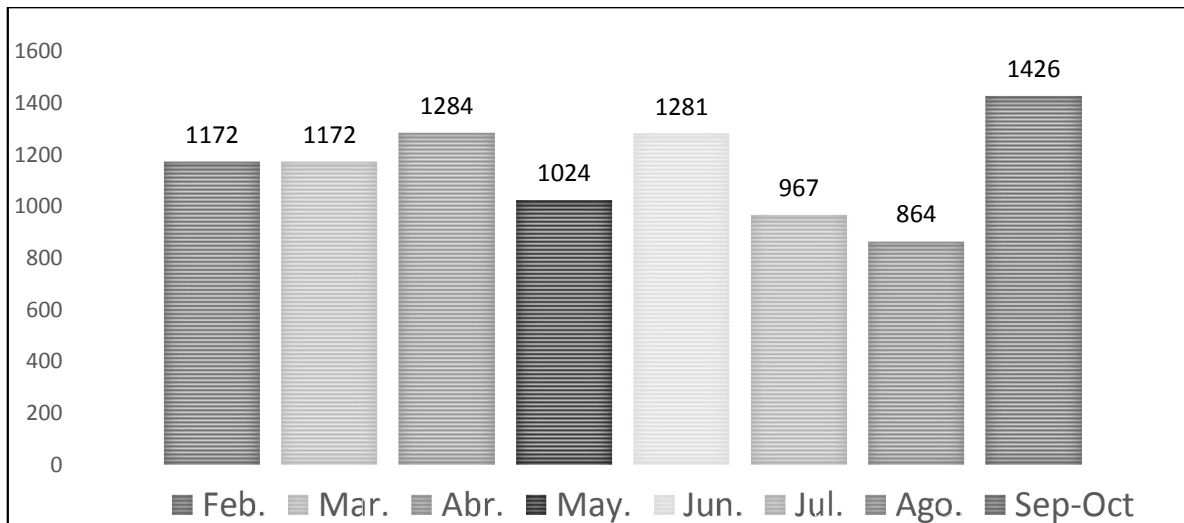
Promedio mensual de niños beneficiados con el Subprograma de Enjuagues de Flúor en los cuatro establecimientos educativos de Retalhuleu, Retalhuleu durante los meses Febrero - Octubre de 2013.

Escuela	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep-Oct	Promedio
Escuela Soledad Ayau Jornada Matutina	390	390	460	0	391	391	0	391	302
Escuela Federal Villagrán Paul	462	462	408	451	442	451	451	462	449
Escuela Soledad Ayau Jornada Vespertina	0	0	0	448	448	0	413	448	220
Escuela Rural Mixta Cantón Xulah	320	320	416	125	0	125	0	125	179
Total	1172	1172	1284	1024	1281	967	864	1426	1149

Fuente: datos obtenidos del estudio.

Gráfica No. 3

Total de niños beneficiados mensualmente con el Subprograma de Enjuagues de Flúor en los cuatro establecimientos educativos de Retalhuleu, Retalhuleu
Febrero - Octubre de 2013



Fuente: datos obtenidos del estudio.

Interpretación de Tabla No. 2 y Gráfica No.3

Durante los ocho meses de duración del programa de EPS se atendió a un promedio mensual de 1149 niños de cuatro establecimientos educativos, siendo los meses de septiembre/octubre con mayor número de niños abarcados en el programa de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2 % correspondiendo a un total de 1426 niños abarcados.

Subprograma de Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras

Tabla No. 3

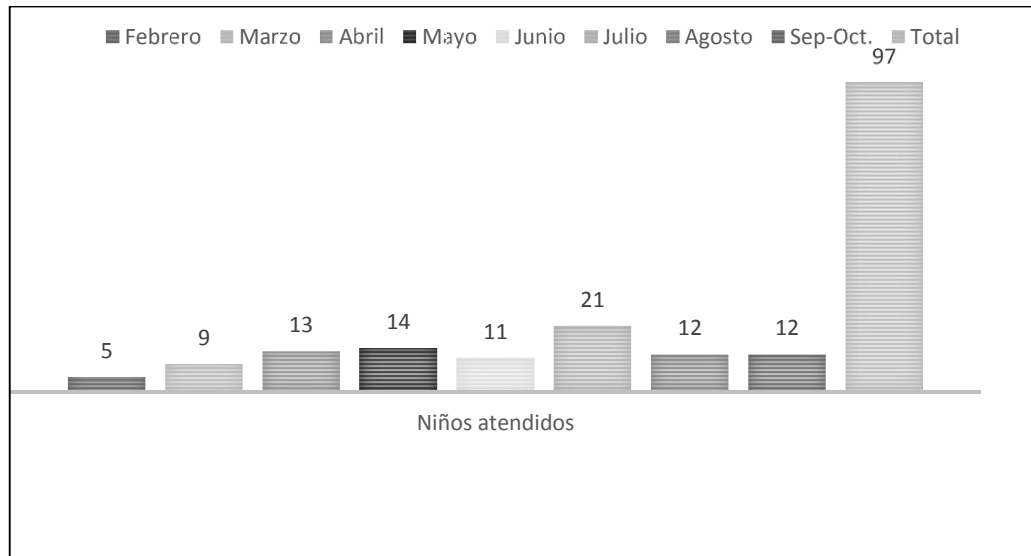
Número de escolares beneficiados en el Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras, y cantidad de sellantes realizados en la clínica del Hospital Nacional de Retalhuleu, Retalhuleu febrero 2013 - octubre 2013

MES	Niños atendidos	No. de sellantes realizados
Febrero	5	24
Marzo	9	62
Abril	13	98
Mayo	14	124
Junio	11	99
Julio	21	188
Agosto	12	96
Sep-Oct.	12	78
Total	97	769

Fuente: datos obtenidos del estudio.

Gráfica No. 4

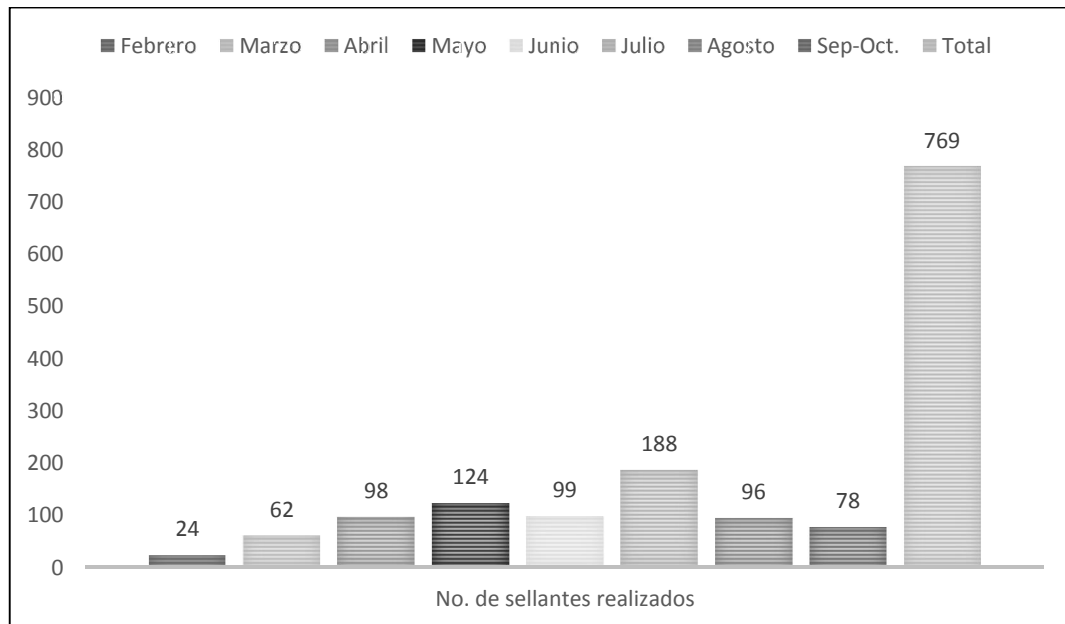
Número de escolares beneficiados en el Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras, en la clínica odontológica del Hospital Nacional de Retalhuleu, Retalhuleu
Febrero - Octubre del año 2013



Fuente: datos obtenidos del estudio.

Gráfica No. 5

Número de sellantes de fosas y fisuras realizados en la clínica odontológica del Hospital Nacional de Retalhuleu, Retalhuleu
Febrero - Octubre de 2013



Fuente: datos obtenidos del estudio.

Interpretación de Tabla No. 3, y Gráficas No. 4 y 5

El total de niños atendidos en el Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras es de 97, con un promedio de 12 niños al mes. El total de sellantes de fosas y fisuras realizados es de 769 sellantes, con un promedio de 96.13 sellantes de fosas y fisuras al mes. Esto representa 7.9 sellantes por niño atendido en el subprograma.

Subprograma de Educación en Salud Bucal

En este subprograma se impartieron en promedio ocho pláticas al mes, durante los ocho meses del Programa EPS, con un total de 1713 personas abarcadas, además de maestros de las escuelas, padres de familia.

- Entre los temas desarrollados tenemos:
 - ✓ Anatomía de la cavidad bucal y de las piezas dentarias
 - ✓ Caries dental
 - ✓ Relación de azúcar con la caries dental
 - ✓ Beneficios de los enjuagues de flúor
 - ✓ Enfermedad periodontal y consecuencias
 - ✓ Uso correcto del cepillo y seda dental
 - ✓ Utilización de pasta dental, sustitutos del cepillo.

Tabla No. 4

Número de personas que participaron en las charlas de educación en salud bucal, por mes y por temas impartidos, en la cabecera de Retalhuleu durante los meses de febrero- Octubre 2013.

Mes	No. charlas	Tema	No. Personas
Feb.	8	<ul style="list-style-type: none"> Anatomía bucal y dental Caries Beneficios de los enjuagues de flúor 	130
Mar.	8	<ul style="list-style-type: none"> Relación de azúcar con la caries. Beneficios de los enjuagues de flúor. 	60
Abril.	8	<ul style="list-style-type: none"> Relación de azúcar con la caries 	193
May.	8	<ul style="list-style-type: none"> Anatomía bucal y dental Caries Relación de azúcar con la caries Beneficios de los enjuagues de flúor 	193
Jun.	8	<ul style="list-style-type: none"> Enfermedad periodontal Uso correcto del cepillo, seda dental y pasta dental. Sustitutos del cepillo y pasta dental 	442
Jul.	8	<ul style="list-style-type: none"> Enfermedad periodontal Uso correcto del cepillo , seda dental y pasta dental, sustitutos del cepillo y pasta dental 	390
Ago.	8	<ul style="list-style-type: none"> Uso correcto del cepillo , seda dental y pasta dental, sustitutos del cepillo y pasta dental 	145
Sep/ Oct.	8	<ul style="list-style-type: none"> Enfermedad periodontal 	160
Total	64 charlas		1713

Fuente: datos obtenidos del estudio.

Las pláticas se realizaron en diferentes instituciones, la institución más beneficiada fue la Escuela Rural Mixta del cantón Xulah debido a la colaboración de las maestras para la organización de los estudiantes, entre otras actividades realizadas, se encuentra la actividad de repartición de cepillos dentales patrocinados por Colgate, en dicha actividad se beneficiaron tres de cuatro escuelas.

Entrega de Kits de Cepillos Dentales

En las escuelas de Retalhuleu se repartieron 1000 kits de cepillos dentales, cada kit incluía 2 cepillos dentales y una pasta dental. Las escuelas beneficiadas con estos kits fueron:

- Escuela Oficial Cantón Xulah
- Escuela Federal Villagrán Paúl.
- Escuela Soledad Ayau J.V.

Se repartió un kit que consta de un cepillo pequeño, un cepillo tamaño normal y pasta dental para todos los estudiantes. El kit fue entregado personalmente acompañado de una estuchera por grado. La maestra responsable del grado será la encargada de reunir los cepillos dentales pequeños contenidos dentro del kit y la encargada de incluir en su programación una actividad para el cepillado dental.

Opinión de Directora General de las Escuelas y Maestros.

Los directores, maestros y alumnos se mostraron muy entusiastas, agradecidos y colaboradores con todas las actividades de salud bucal.

Los maestros conocen lo referente a las actividades de Enjuagues de Flúor y educación en salud oral y el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población, en especial la de los alumnos.

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

Título del Proyecto

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

Resumen

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.

Centros en los que se realizó el estudio

- Escuela Soledad Ayau Jornada Vespertina, Retalhuleu.

Objetivos

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.

Material y Métodos

Diseños del Estudio

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

Criterios de inclusión

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.

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.

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.

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 método Graffar

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 con espejo No. 5.

sonda.

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



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

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 cepillarlos					
27	Creo que las personas comen mejor si tienen una boca sana y limpia					
28	Creo que el cepillado de los dientes puede prevenir las caries					

Marco Teórico

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

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

Para lograr una adecuada aproximación de las creencias en salud bucal de un individuo es necesario utilizar instrumentos que midan las diferentes variables presentes en las Teorías Psicosociales que explican las conductas en salud oral. El Nursing Dental Coping Beliefs Scale (Nursing DCBS), 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.

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 estada 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 intraclase (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 No. 5

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 No. 6

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 ítem y dimensión del Cuestionario DCBS-Sp para cuidadores

	Dimensión Locus de Control Interno		Dimensión Autoeficacia	
	Correlación Ítem-Test	Alfa Cronbach	Correlación Ítem-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 soda dental puede ayudar a prevenir las enfermedades de las encías	0,5	0,61		
19. Creo que nuestros pacientes desearían que les ofrezca ayuda para el cuidado bucal	0,3	0,63		
25. Creo que las enfermedades de las encías pueden prevenirse	0,4	0,63		
27. Creo que nuestros pacientes comen mejor si ellos tienen una boca sana y limpia	0,3	0,63		
28. Creo que el cepillado de los dientes puede prevenir las caries	0,5	0,62		
Dimensión Locus de Control Externo				
6. Sólo los dentistas pueden prevenir las caries y las enfermedades de las encías	0,3	0,63		
9. Si ambos padres tuvieron mala de salud, el cepillado y el uso de soda dental no ayudará	0,4	0,64		
10. Creo que las prótesis dentales no tienen que ser removidas durante la noche, a menos que el paciente lo quiera	0,4	0,65		
12. No se puede evitar que las enfermedades y los medicamentos destruyan los dientes	0,3	0,63		
17. Creo que perder dientes es parte del envejecimiento normal	0,2	0,65		
18. Incluso si realizas un buen cuidado de tus dientes, estos se van a caer en la medida que envejecas	0,3	0,63		
24. Creo que un método de cepillado es tan efectivo como cualquier otro	0,1	0,66		
Dimensión Autoeficacia				
2. Si les cepillo los dientes y uso la soda dental correctamente, espero menos problemas dentales	0,4	0,63		
3. Creo que sé cómo se pueden tratar las enfermedades de la mucosa bucal	0,3	0,63		
8. Si me habieran 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 soda dental correctamente	0,4	0,62		
15. Creo que sé cómo evitar la caries de la boca	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 avisan 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 soda 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 problemático que cuidar los dientes naturales	0,2	0,64		
26. Si las encías sangran cuando cepillas los dientes, por lo general significa que debes dejar de cepillarlos	0,5	0,61		
				0,64

Tabla No. 7
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 enfermería y esta muestra puede diferir a una muestra de cuidadores en cuanto: experiencia en el cuidado de terceros y niveles de comprensibilidad del instrumento, por lo tanto, investigaciones posteriores que utilicen el DCBS- Sp en grupos de cuidadores deben considerar reevaluar las características psicométricas de este instrumento.

Locus de control

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

- a) Locus de control interno: la causa del éxito o fracaso es ubicado o percibido por la persona como algo interno a ella, 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.
- b) Locus de control externo: cuando la persona percibe que los resultados dependen de causas o factores externos, como pueden ser la suerte y el destino, se asume que el resultado no depende de la persona, sino de algo externo a ella, por ejemplo: la suerte, el destino; las expectativas tenderán a ser poco estables, se espera un resultado como algo anhelado, más bien con esperanza de que ocurra, pero sin seguridad de obtenerlo.

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

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

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

La Rosa (1989) resume algunos resultados de investigaciones realizadas con la escala internalidad-externalidad de Roter "Modelo unidimensional". 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 los de control externo, que miden el grado en que su control está relacionado con la percepción azarosa (suerte) que se les presenta.

Autoeficacia

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

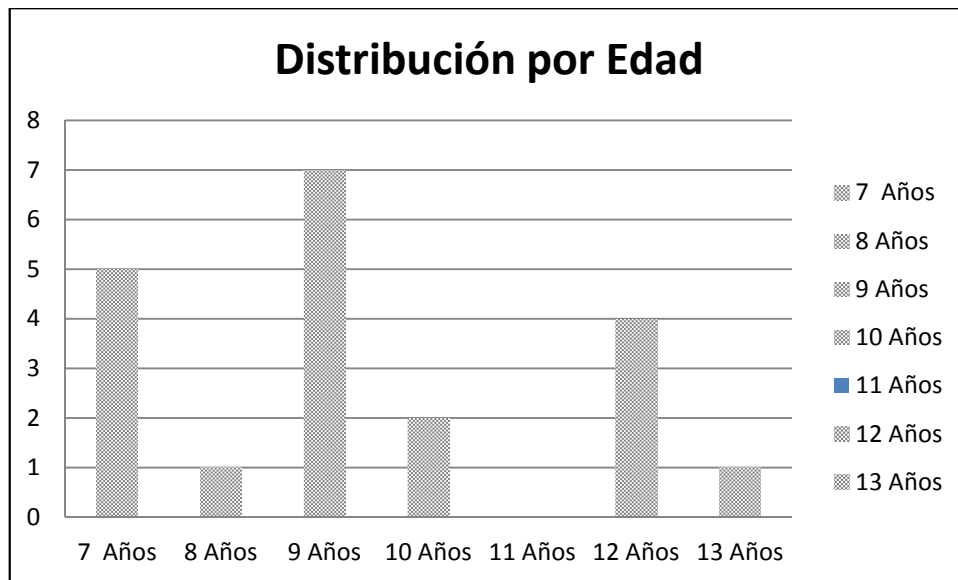
Como mera actitud mental, que puede ser inconsciente, no es necesario que se formule lingüísticamente como pensamiento; pero como tal actúa en la vida psíquica y en el comportamiento del individuo orientando su inserción y conocimiento del mundo.

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

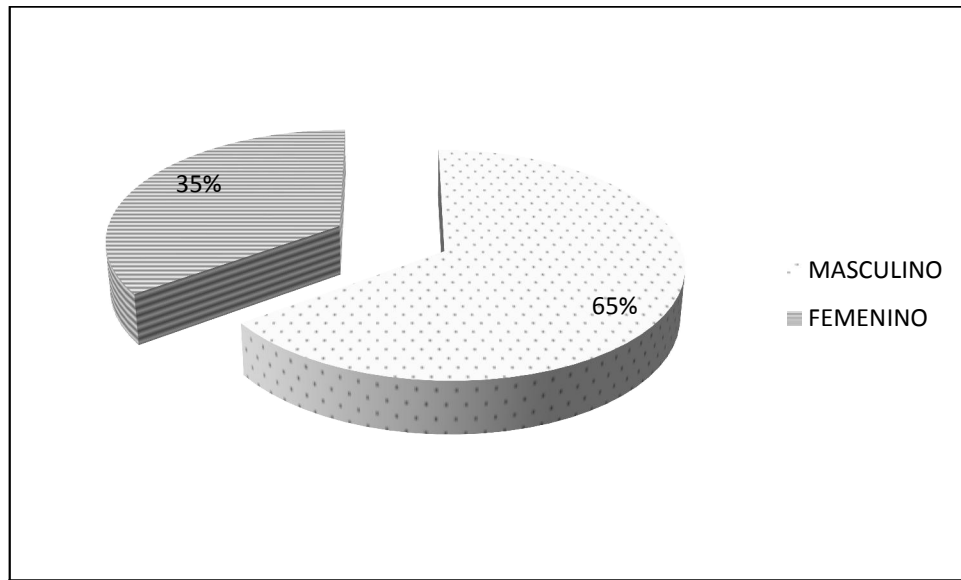
Distribución de Niños por Edad, que fueron sometidos a la investigación en la Escuela Soledad Ayau Jornada Vespertina, Retalhuleu en el año 2013.



Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Gráfica No.7

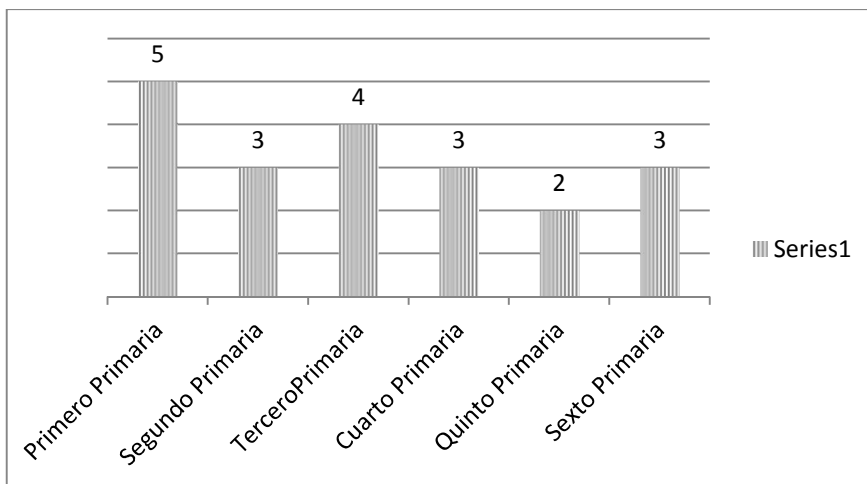
Distribución de Niños por género, que fueron sometidos a la investigación en la Escuela Soledad Ayau Jornada Vespertina, Retalhuleu en el año 2013.



Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Gráfica No. 8

Distribución de Niños por grado que fueron sometidos a la investigación en la Escuela Soledad Ayau Jornada Vespertina, Retalhuleu en el año 2013.



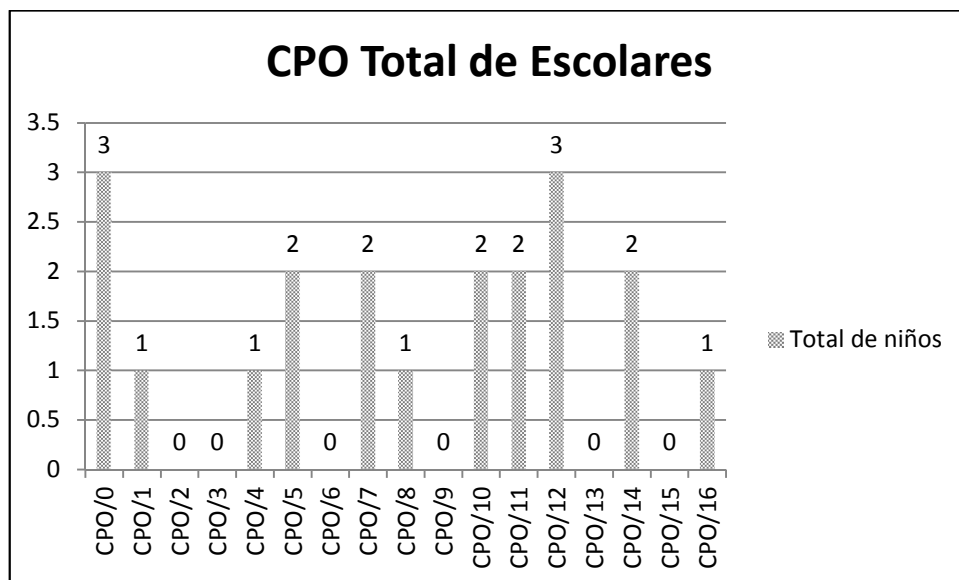
Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

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

La muestra de la población de la Escuela Soledad Ayau Jornada Vespertina conforma 20 niños en total. Los escolares encuestados tienen 9 años en su mayoría, el sexo masculino conforma el 65% de los participantes, mientras que el femenino conforma el 35%. Los grados con mayor número de participantes fueron primero, tercero y sexto primaria.

Gráfica No. 9

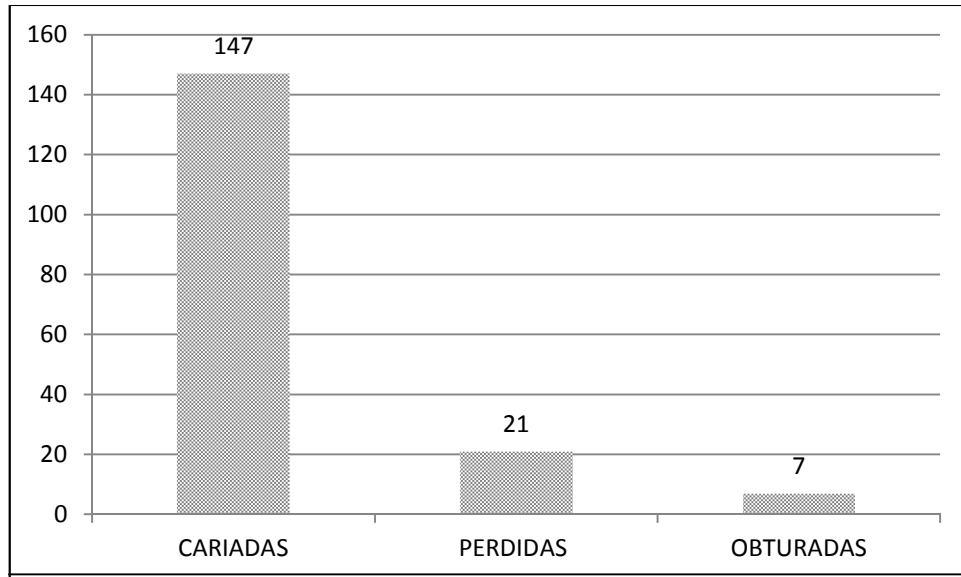
Distribución de CPO total de Niños que fueron sometidos a la investigación en la Escuela Soledad Ayau Jornada Vespertina, Retalhuleu en el año 2013.



Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Gráfica No. 10

Distribución de Piezas Cariadas, Perdidas y Obturadas en Niños que fueron sometidos a la investigación en la Escuela Soledad Ayau Jornada Vespertina, Retalhuleu en el año 2013.



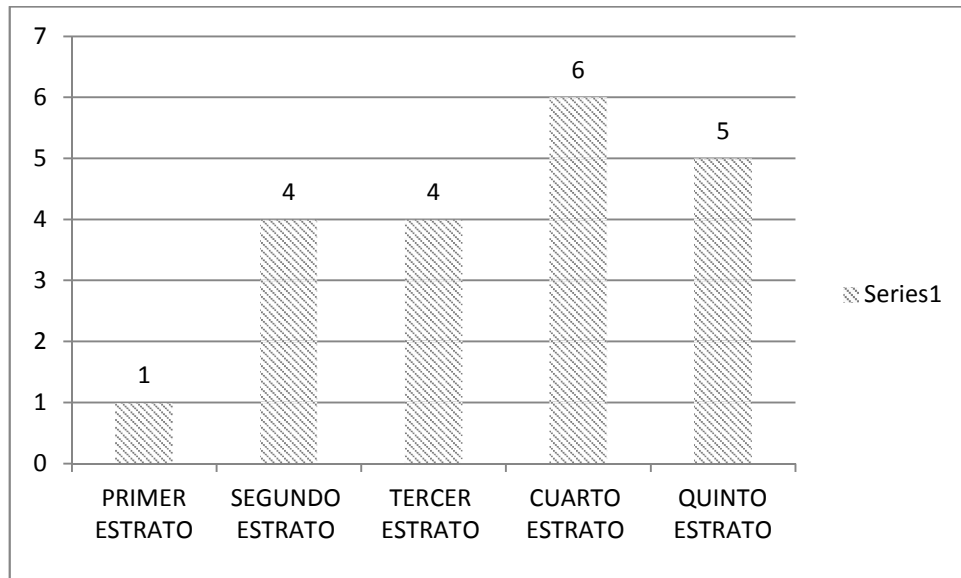
Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Interpretación de Gráficas No. 9 y 10:

Los escolares encuestados tienen un CPO promedio de 7.95, La mayoría son cariadadas permanentes, lo que conforman un 84%, las piezas perdidas que conforman el 12% y, por último, las piezas obturadas 4%.

Gráfica NO. 11

Estrato Socioeconómico de las familias de los escolares que pertenecen a la Escuela Soledad Ayau Jornada Vespertina que fueron incluidos en la investigación Única en Retalhuleu del año 2013.



Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

I

Interpretación de Gráficas No. 11:

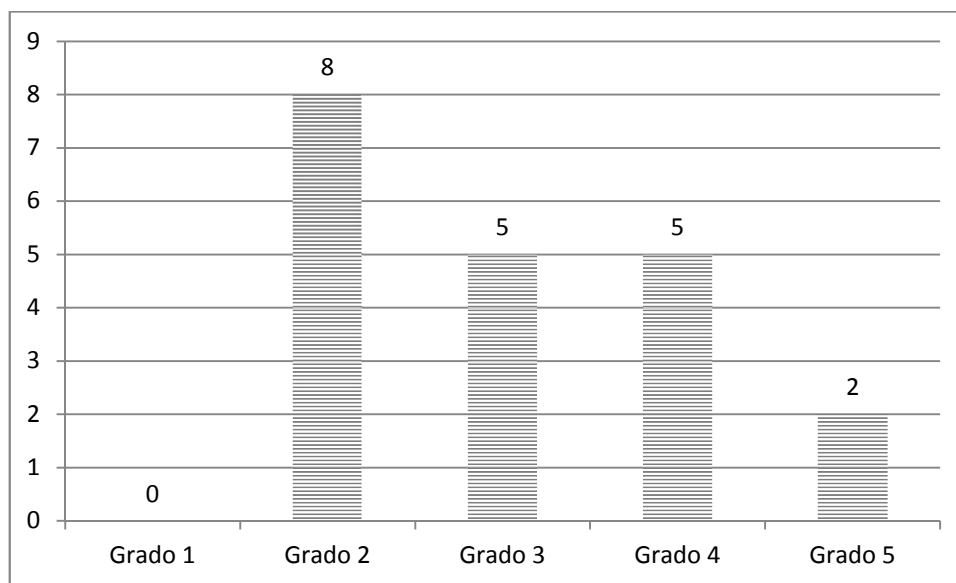
Los resultados que se obtuvieron para las veinte familias, con la ficha socioeconómica fueron de una familia en el primer estrato (5 %), 4 familias que se concentran en el segundo estrato (20 %), de igual manera en el estrato tres (20%), seis familias se concentran en el estrato cuatro (30%), y finalizamos con cinco familias que se localizan en el estrato V(25%), siendo en su mayoría familias con un estado socioeconómico crítico.

La clasificación por estratos se guió en la siguiente clasificación:

ESTRATO	DESCRIPCIÓN
ESTRATO I	Un nivel socioeconómico óptimo.
ESTRATO II	Población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales.
ESTRATO III	Población en pobreza relativa, porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios de los estratos anteriores, vulnerables a cambios económicos, privados de beneficios culturales.
ESTRATO IV	Población que presentan condiciones de vida menos favorables.
ESTRATO V	Población en pobreza crítica, personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas.

Gráfica No. 12

Estrato Socioeconómico de las familias de los según la vivienda en Retalhuleu, de Febrero a Octubre de 2013.



Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

La clasificación según las condiciones de la vivienda se guió en la siguiente clasificación:

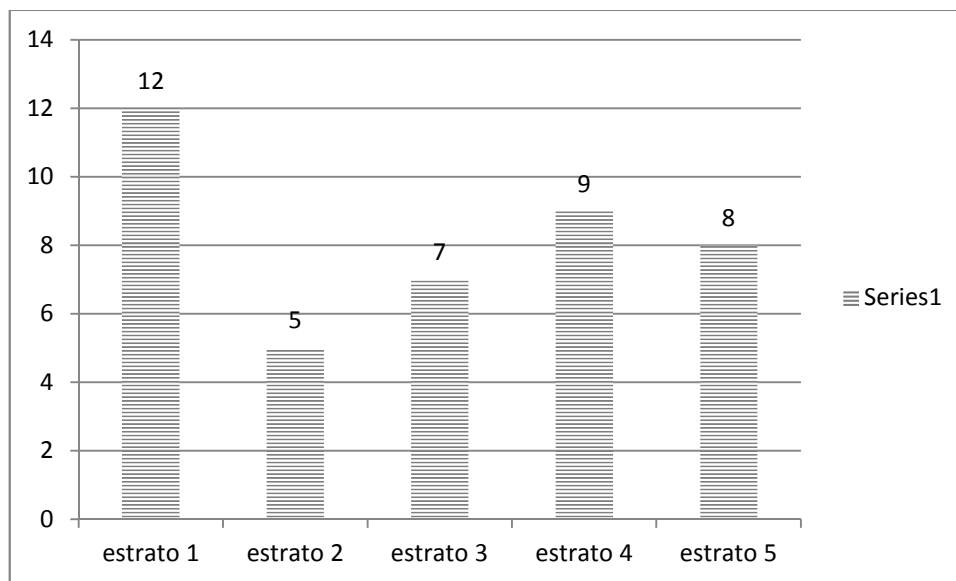
VIVIENDA	DESCRIPCIÓN
TIPO I	Vivienda en óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo.
TIPO II	Vivienda en óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo sin abundancia y suficientes espacios.
TIPO III	Vivienda con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos.
TIPO IV	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y / o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias.

Interpretación de Gráficas No. 12:

Los resultados que se obtuvieron para las veinte familias, con la ficha socioeconómica fueron 8 familias que se concentran en el segundo estrato, 5 familias en el tercer grupo, 5 familias se concentran en el grupo cuatro, y finalizamos dos familias que se localizan en el grupo V.

Gráfica No. 13

Promedio de CPO de los niños en base a su estado socioeconómico, que participaron en la investigación Única en Retalhuleu en el año 2013.



Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

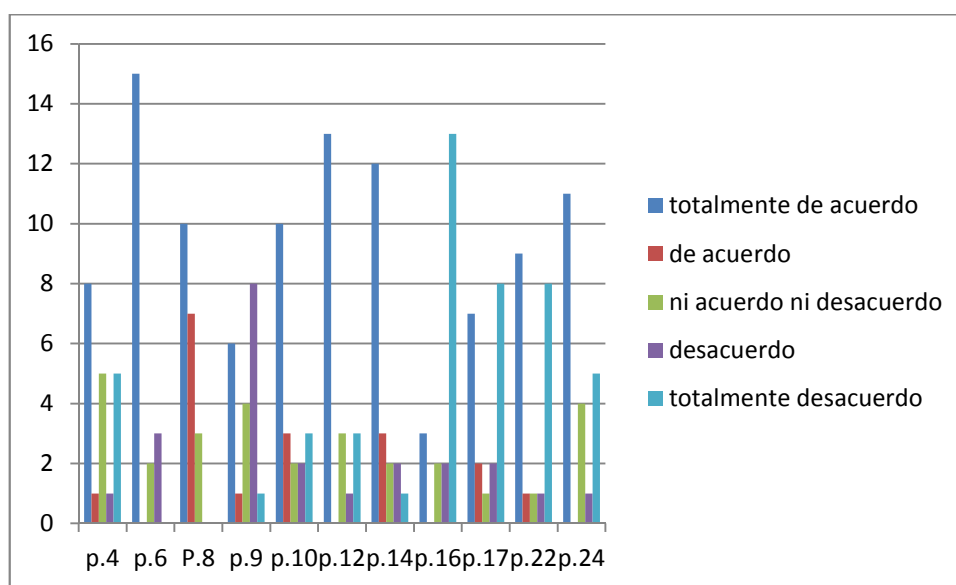
Interpretación Gráfica No. 13

Los resultados se obtuvieron de acuerdo a la relación de CPO con relación al estrato socioeconómico que se evaluó en la encuesta. Se tomó en cuenta la ocupación, profesión u oficio del jefe o jefa de familia, el nivel educacional de la madre, principal fuente de ingresos a la familia y condiciones de la vivienda. Los resultados muestran que, en el estrato I, se encontró un CPO promedio de 12, en

el estrato II de 5, en el estrato III de 7, en el estrato IV de 9, en el estrato V un CPO promedio de 8, siendo el dato más elevado el del estrato I, concluyendo que no existe diferencia estadísticamente significativa entre CPO y estrato Socioeconómico.

Gráfica No. 14

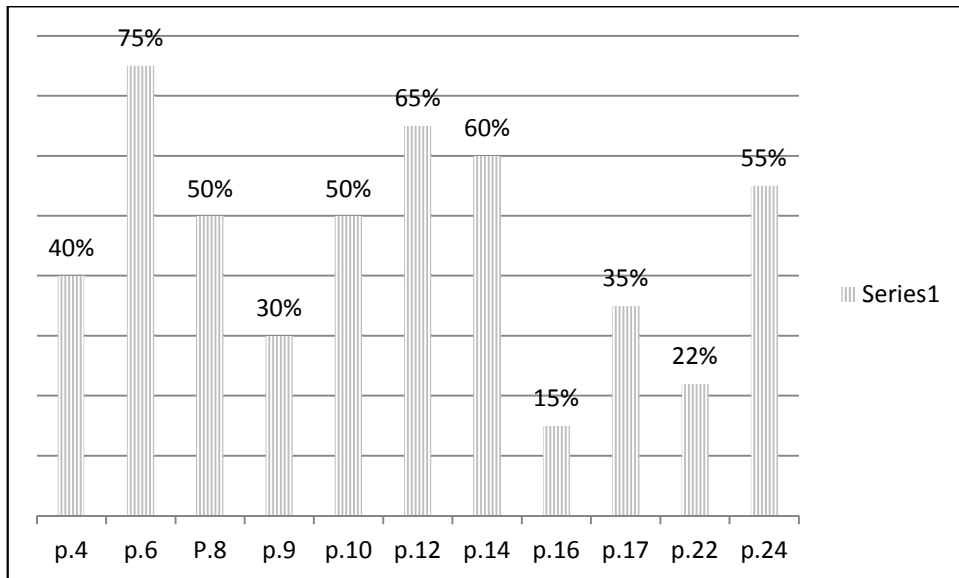
Resultados cerca de las Preguntas que miden las Creencias para el Cuidado de la Salud Bucal de la investigación única, Realizada Retalhuleu, Retalhuleu de febrero a octubre 2013



Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Gráfica No. 15

Porcentaje de personas que responden totalmente de acuerdo a las preguntas que miden las Creencias para el Cuidado de la Salud Bucal de la investigación única, Realizada en Retalhuleu de febrero a octubre 2013.



Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

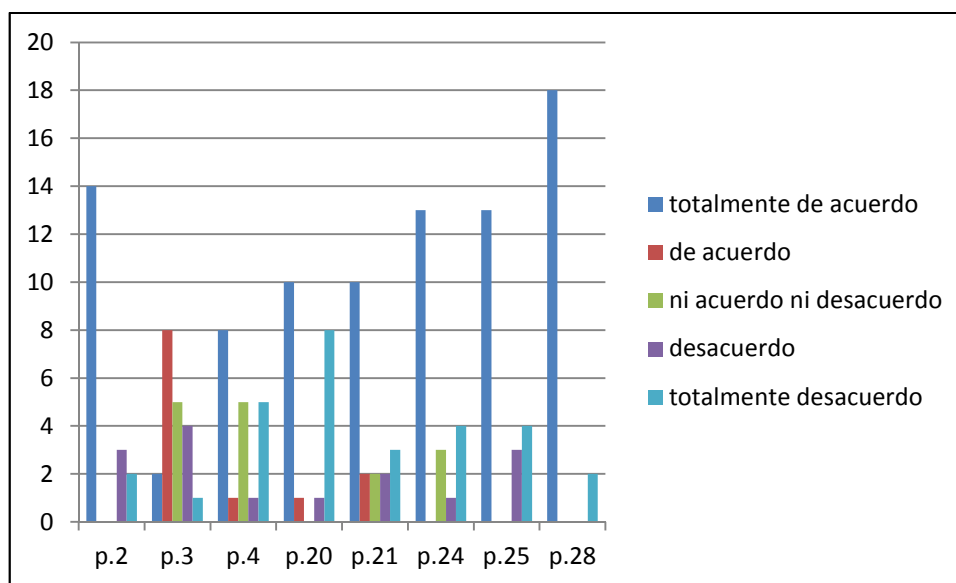
Interpretación de gráfica No.14 y 15:

De las preguntas que miden las creencias para el cuidado de la salud bucal, los 20 encuestados contestaron lo siguiente: en la pregunta 4 el 40% de los encuestados creen que los productos fluorados son apropiados; pregunta 6 el 75% creen que los dentistas previenen la caries dental; pregunta 8 el 50% creen que la enseñanza ayudaría a mejorar la salud oral; pregunta 9 el 30% creen si los padres tienen mala dentadura, los hijos también; pregunta 10 el 50%no creen que las prótesis dentales deberán ser removidas; pregunta 12 el 65% está totalmente de acuerdo que no se puede evitar que los medicamentos destruyan los dientes; pregunta 14 el 60%creen que una vez instalada la enfermedad de las encías no puede ser detenida.

Pregunta 16 el 15% creen que, cuando las encías sangran al usar seda dental, por lo general significa que deben dejar de usarla; pregunta 17 el 35% creen que perder dientes es parte del envejecimiento normal; pregunta 22 el 22% creen que el cuidado de las prótesis dentales es menos problemático que cuidar los dientes naturales; pregunta 24 el 55% creen que el cepillado es tan efectivo como cualquier otro.

Gráfica No. 16

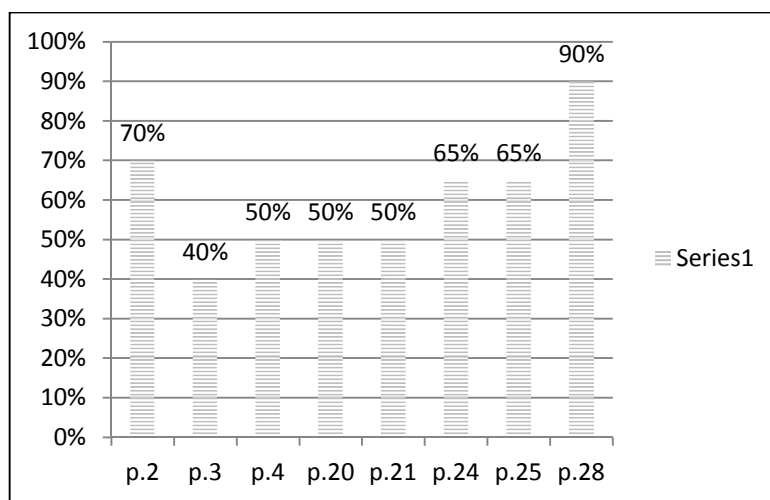
Preguntas que miden Eficacia de la Investigación Única. Realizada en Retalhuleu de febrero a octubre 2013.



Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Gráfica No.17

Porcentaje de personas que responde totalmente de acuerdo a las preguntas que miden la eficacia de la Investigación única realizada en Retalhuleu de Febrero a octubre 2013.



Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Interpretación de gráfica No.16 y 17:

De las preguntas que miden las creencias para el cuidado de la salud bucal, los 20 encuestados contestaron lo siguiente: en la pregunta 2 el 70% de los encuestados creen que si se cepillan los dientes y usan la seda dental correctamente, esperarán menos problemas dentales; pregunta 3 el 40% creen saber cómo tratar las enfermedades bucales; pregunta 4 el 50% creen que los productos fluorados son más apropiados para los niños; pregunta 20 el 50% creen que se visita al dentista sólo en caso de dolor; pregunta 21 el 50% está totalmente de acuerdo que si conociera las manifestaciones de las enfermedades orales , sería capaz de realizar un mejor cuidado oral; pregunta 24 el 65% creen que un método de cepillado dental es tan efectivo como cualquier; pregunta 25 el 65% están totalmente de acuerdo que las enfermedades de las encías pueden prevenirse.

Conclusión

- Dentro de la medición del CPO el mayor componente de la medición fueron las piezas cariadas (84%). La mayoría de niños evaluados tienen un CPO promedio de 7.
- De las 20 familias visitadas, tres familias se encuentran en el estrato III, porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios, vulnerables a cambios económicos, privados de beneficios culturales.
- Se logró concluir el estudio con un total de 20 familias de escolares que asisten a la escuela soledad Ayau Jornada Vespertina siendo ellos beneficiados con atención integral de los cuales el 75% fueron beneficiados, el otro 25% no estaban interesados en la atención integral por lo que sólo colaboraron en la investigación única.
- No existe una marcada relación directa entre las variables Estrato socioeconómico y el CPO de los escolares debido a que el dato de evaluación de estratos carece de la información necesaria para conseguir resultados certeros.
- Dentro de las preguntas que miden las creencias para el cuidado de salud oral la mayoría de encuestados estaban de acuerdo con los enunciados.
- Dentro de las preguntas que se relacionan con salud, la mayor parte de las personas contesta totalmente de acuerdo.

Recomendaciones

- Se necesita un mayor número de muestra para poder llegar a conclusiones certeras.
- Se necesita de mayor disposición de tiempo para poder colaborar a la realización de la investigación.
- Debido a la ausencia de compañía para realizar las visitas domiciliarias, éstas no se pudieron llevar a cabo, ya que el área donde se encuentra ubicada la escuela se considera sumamente peligrosa. Por tanto se encuentra una familia clasificado en el estrato número uno por la información del padre de familia, lo que altera los resultados.

IV. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA

ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA; ATENCIÓN A PREESCOLARES,
ESCOLARES Y PACIENTES DE ALTO RIESGO REALIZADA EN EL HOSPITAL
NACIONAL DE RETALHUEU PERÍODO DE FEBRERO A OCTUBRE DEL AÑO
2013

Resumen

El programa de Ejercicio Profesional Supervisado de la facultad de odontología de la Universidad San Carlos de Guatemala, llevado a cabo en el Hospital Nacional de Retalhuleu durante los meses de febrero – octubre 2013, fue finalizado brindando atención integral a preescolares y escolares de escuelas a elección, y a pacientes que asistieron a la consulta externa de dicho hospital Nacional.

La finalidad del programa de atención integral es brindarle a la población un programa gratuito en el cual todas las piezas serán tratadas con éxito para permitirle al paciente una buena salud oral y general, sin olvidar crear conciencia en la importancia de la higiene oral.

Es de vital importancia reconocer que el trabajo que realiza la facultad de odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, mediante sus EPS es de gran beneficio para la población de las comunidades que tienen el privilegio de obtener atención integral, cada ocho meses por estudiantes de la facultad de odontología, esto ayuda a disminuir la prevalencia e incidencia de caries dental.

El programa de Clínica Integral se realizó en la Escuela Soledad Ayaú Jornada Vespertina, Escuela Federal Villagrán Paul y Escuela Mixta Cantón Xulah que pertenecen al departamento de Retalhuleu. En la atención fueron incluidos niños y niñas de primero a sexto primaria, y preescolares.

Entre los pacientes de Alto Riesgo están todos aquellos pacientes que asisten al hospital Nacional de Retalhuleu que presenten una emergencia dental, o algún tipo de referencia, o problemática a tratar.

Se atendieron 96 pacientes integrales a los cuales se les realizó tratamientos de sellantes de fosas y fisuras, amalgama dental, resina compuesta, coronas de acero, pulpotomías, tratamientos periodontales y extracciones dentales. Los pacientes integrales tratados fueron comprendidos en edades de 4 - 14 años de edad.

Resultados

TABLA No.8

Frecuencia de los principales tratamientos realizados en el Hospital Nacional de Retalhuleu, meses de Febreo a Octubre del año 2013

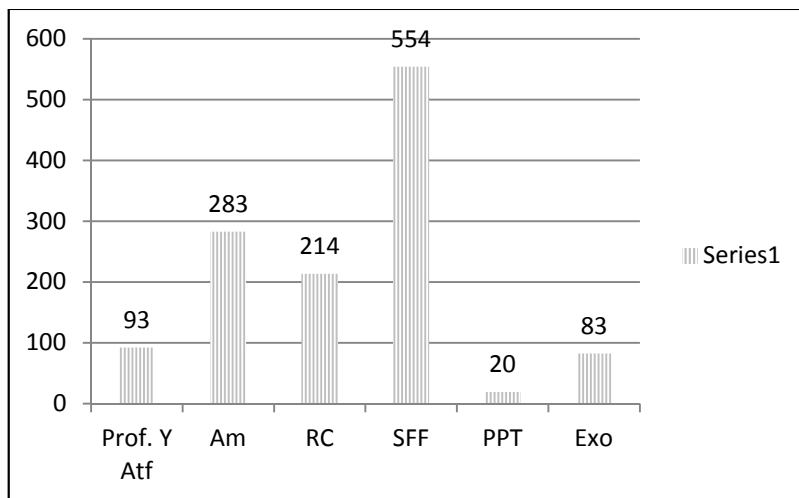
MES	Prof. Y ATF	AM	RC	SFF	PPT	EXT
Febrero	8	14	8	24	2	14
Marzo	9	37	20	36	6	9
Abril	13	59	25	86	0	8
Mayo	10	30	28	77	1	9
Junio	10	21	33	68	3	8
Julio	15	44	37	92	4	10
Agosto	13	32	41	93	4	13
Sep/octubre	15	46	22	78	0	12
TOTALES	93	283	214	554	20	83

Prof.= Profilaxis, ATF= Aplicación tópica de flúor; o Am.= Amalgama; R.C.= Resina Compuesta; Ext.= Extracciones Dentales

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

GRÁFICA No. 18

Frecuencia de los principales tratamientos realizados en el Hospital Nacional de Retalhuleu, meses de Febrero a Octubre del año 2013



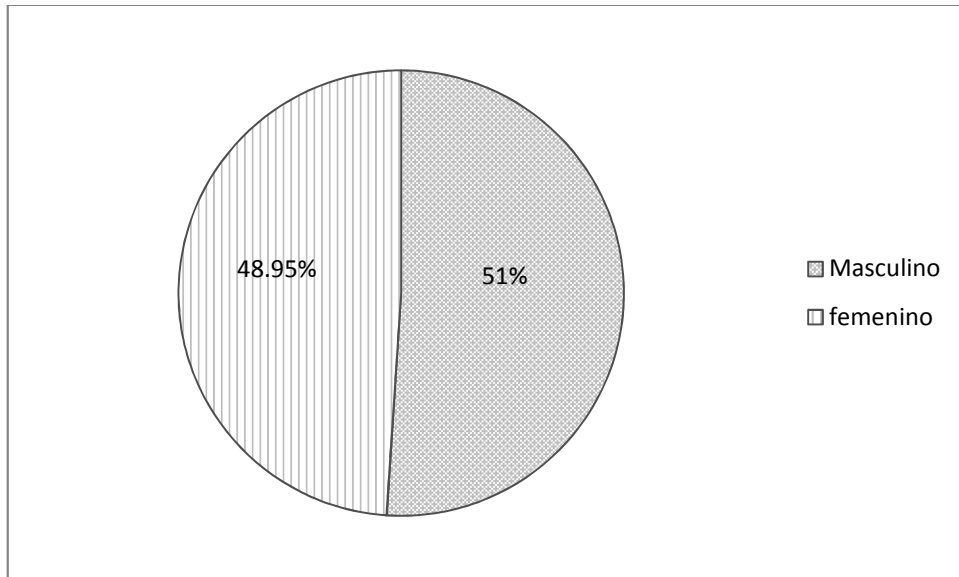
Prof.= Profilaxis, ATF= Aplicación tópica de flúor; o Am.= Amalgama; R.C.= Resina Compuesta; Ext.= Extracciones Dentales
Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Interpretación de Tabla No. 8 y Gráfica No.18

En los meses de febrero a septiembre se realizó un total de 1247 tratamientos de los cuales se realizaron 93 profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor que corresponden a un 7.45%, 283 amalgamas dentales que corresponden a un 22.69% siendo éste el segundo tratamiento más utilizado, 214 resinas compuestas que corresponden a un 17.16%, 554 sellantes de fosas y fisuras que corresponden a un 44.42% considerándose el tratamiento más utilizado, 20 pulpotomías que corresponden a un 1.60%, y 83 extracciones dentales que corresponden a un 6.65%.

Gráfica No. 19

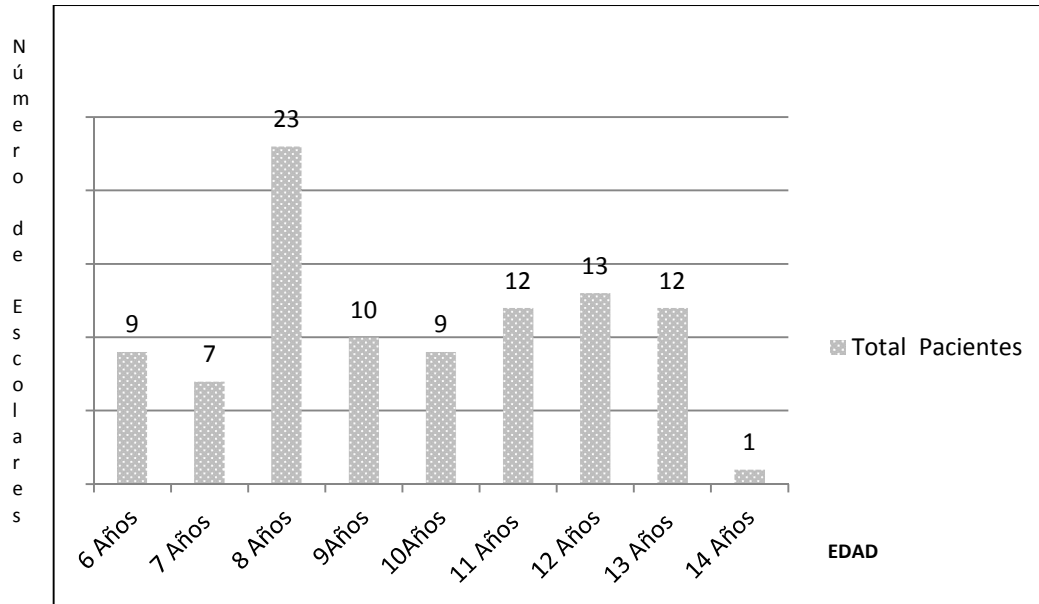
Distribución de pacientes escolares y preescolares en porcentaje según su género en la atención clínica integral en el Hospital Nacional de Retalhuleu en los meses de Febrero - Octubre del año 2013.



Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Gráfica No. 20

Distribución de pacientes escolares y preescolares en porcentaje según su Edad en la atención clínica integral en el Hospital Nacional de Retalhuleu en los meses de Febrero - Octubre del año 2013.



Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Interpretación de la Gráfica No. 19 y 20

Los escolares atendidos en la atención clínica integral, en el Hospital Nacional de Retalhuleu, en su mayoría tienen 8 años de edad, siendo esto un 23% del total concentrándose en pacientes con mayor riesgo de caries. En cuanto a la distribución según género existe una leve mayoría sexo masculino, atendiendo a un total de 49 de sexo masculino, y a un total de 47 de sexo femenino.

Tabla No. 9

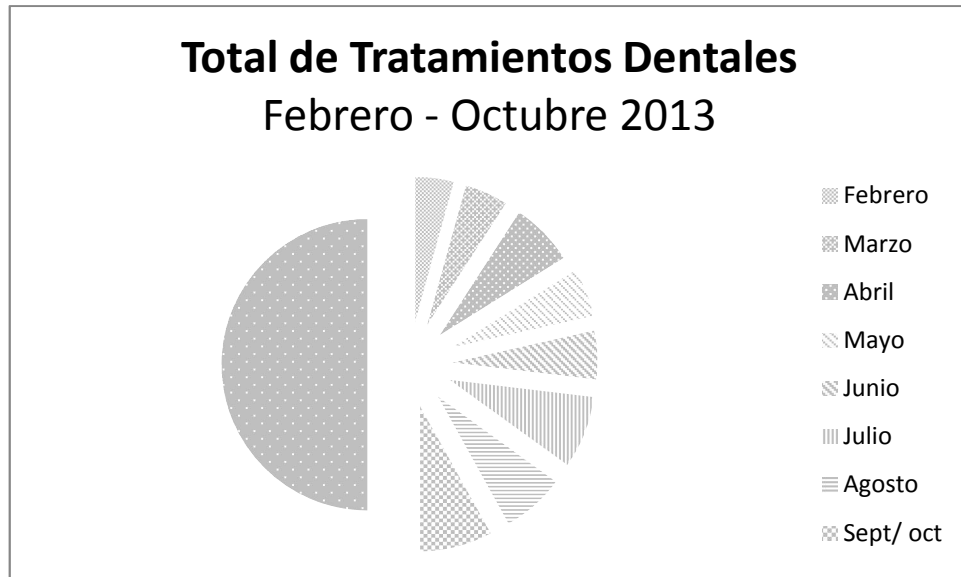
Total de tratamientos dentales realizados en el Hospital Nacional de Retalhuleu en la clínica odontológica en los meses de febrero- octubre del año 2013

MES	Prof. Y ATF	AM	RC	SFF	PPT	EXT
Febrero	8	14	8	24	2	14
Marzo	9	37	20	36	6	9
Abril	13	59	25	86	0	8
Mayo	10	30	28	77	1	9
Junio	10	21	33	68	3	8
Julio	15	44	37	92	4	10
Agosto	13	32	41	93	4	13
Sep/oct	15	46	22	78	0	12
TOTALES	93	283	214	554	20	83

Fuente: de datos obtenidos del estudio.

Gráfica No. 21

Total de tratamientos realizados de Atención Clínica Integrada en la clínica del Hospital Nacional de Retalhuleu los meses de febrero-Octubre de año 2013



Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Interpretación de Tabla No. 9 y Gráfica No.21

El total de tratamientos realizados en ocho meses (febrero a Septiembre) en el Hospital Nacional de Retalhuleu en la clínica Odontológica ubicada en la consulta externa de dicho hospital, fue de 1247 representando un 100% de tratamientos, en el mes de febrero se realizó un total de 70 tratamientos (5.61%), en marzo un total de 117 tratamientos (9.38%), en abril un total de 191 tratamientos (15.32%), en mayo un total de 155 tratamientos (12.42%), en junio un total de 143 tratamientos (11.46%), en julio un total de 202 tratamientos dentales (16.19%), en agosto un total de 196 tratamientos (15.71%), en el mes de septiembre se concluye con un total de 173 tratamientos que corresponden a un 13.87%.

Tabla No. 10

Tratamientos realizados a grupos de Alto Riesgo
en la clínica del Hospital Nacional de Retalhuleu durante los meses de
Febrero-Octubre del año 2013

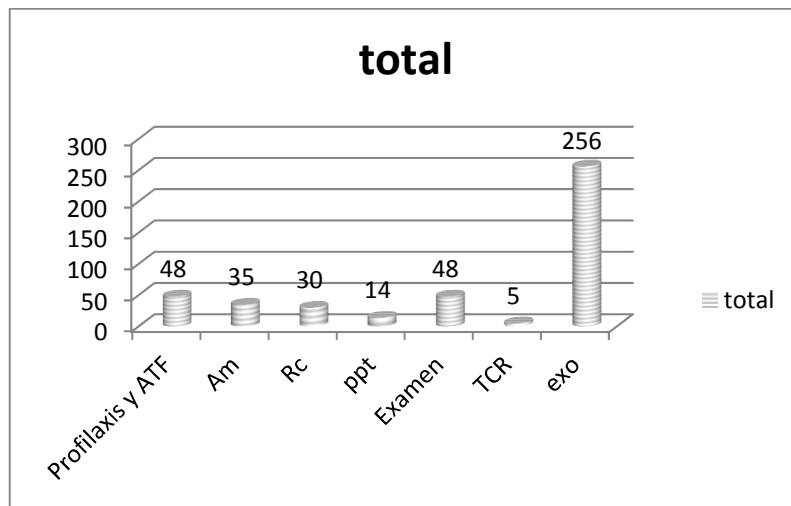
MES	Prof. ATF	Y	AM	RC	PPT	EXT	TOTALES
Febrero		4	2	2	1	32	41
Marzo		4	2	2	1	32	41
Abril		4	0	6	0	32	42
Mayo		9	8	3	0	32	52
Junio		7	5	5	2	32	51
Julio		6	4	5	2	32	202
Agosto		7	7	0	5	32	51
Sept-Oct		7	7	7	3	32	56
TOTALES		48	35	30	14	256	383

Prof.= Profilaxis, ATF= Aplicación tópica de flúor; Am.= Amalgama; R.C.= Resina Compuesta; PPT= Pulpotomías Ext.= Extracciones Dentales

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Gráfica No. 22

Tratamientos realizados a grupos de Alto Riesgo
en la clínica del Hospital Nacional de Retalhuleu durante los meses de
Febrero-Octubre del año 2013



Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Interpretación Tabla No. 10 y Gráfica No. 22

El total de los tratamientos realizados, en la atención a grupos de alto riesgo, siendo incluidos adolescentes, adultos mayores y embarazadas, con atención en la clínica dental del Hospital Nacional de Retalhuleu corresponde a 436 pacientes. El tratamiento con mayor frecuencia fue de extracciones dentales, que conforman un 58.71% del total de los tratamientos; continuando con Tratamiento periodontal (11.00%), luego restauraciones de amalgama dental (8.02%), restauraciones de resina compuesta (6.88%), pulpotomía (3.21%) y, por último tratamientos de conductos radiculares con (1.14%)

Conclusiones

- Se logró concluir el tratamiento integral con un total de 96 escolares, los cuales fueron beneficiados con atención integral, sin incluir aquellos pacientes que se realizaban algún tratamiento dental y dejaban de asistir a dicho programa.
- Se logró beneficiar a los escolares con un total de 1247 tratamientos realizados, incluyendo profilaxis y aplicación tópica de flúor, restauraciones de amalgama dental y resina compuesta, sellantes de fosas y fisuras, pulpotomías, extracciones dentales y coronas de acero.
- Se logró el beneficio en su mayoría a la escuela Soledad Ayau Jornada Vespertina, que se encontraban con índices de caries elevados. El programa de clínica integral va de la mano con el programa de prevención.
- En los grupos de alto riesgo, el grupo más beneficiado fue el de Adolescentes ya que ellos optaban con mayor tiempo para su asistencia a

la clínica dental.

- Se prestó un servicio odontológico integral a la población que asistía a la consulta externa del Hospital Nacional de Retalhuleu, siendo incluidos en el programa a pacientes escolares, adolescentes, adultos mayores, mujeres embarazadas y personas que laboran en dicho hospital, y aquellos pacientes que fueron referidos por médicos especialistas.
- Todos los pacientes recibieron instrucciones de higiene oral, anticipado al tratamiento odontológico.

Recomendaciones

- Todos los pacientes deberán ser tratados con respeto y paciencia necesaria, para que la labor en el área donde se realiza el programa sea apoyada para las personas que llegarán próximamente a realizar el EPS en el Hospital Nacional de Retalhuleu.
- La clínica dental donde se realiza el programa debería estar rotulada, para que las personas sepan que la labor se realiza por parte de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- En Hospitales el programa deberá modificarse en cuanto a la población a elegir, debido a que existen personas que demandan atención y muchas veces los padres de familia de los escolares no están interesados a colaborar a dicho programa.

V. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO

Resumen

Este programa cuenta con las visitas al inicio del EPS a la municipalidad de Retalhuleu, para recaudar información acerca de la comunidad donde se llevará cabo el Ejercicio Profesional Supervisado durante ocho meses del año 2013.

En este programa se incluye la elaboración de un inventario del mobiliario y equipo, ya que el estudiante será el responsable de todos los materiales que se encuentren en la clínica dental.

Se busca formar a una persona, en este caso fue de una enfermera auxiliar a la que se le brindan talleres prácticos y teóricos sobre odontología para crear diferentes fuentes de trabajo y para auxiliar el trabajo en la clínica dental.

Empezaremos brindando información donde se realizó el programa del Ejercicio Profesional Supervisado, para finalizar con el desarrollo de la capacitación del personal auxiliar.

Institución donde se realiza el subprograma

El programa del Ejercicio Profesional Supervisado se realiza en el Hospital Nacional de Retalhuleu.

Jefe Consulta Externa

- Dra. Mirza Julia Reyes (Médico General)

Datos del coordinador

- Dr. Carlos Díaz Méndez (Odontólogo)

Descripción de la comunidad

Retalhuleu, se encuentra situado en la región sur occidental de Guatemala, ocupa 1852km². Su cabecera departamental, Retalhuleu, se encuentra a 239 mts sobre el nivel del mar. ⁽⁵⁾

Se estima que tres de cada cinco personas habitan en áreas rurales, además el 51% de la población son mujeres. La cabecera departamental se encuentra a una distancia de 190 kilómetros de la Ciudad Capital de Guatemala. Retalhuleu posee un clima cálido todo el año ya que sus temperaturas van de los 22 a los 34 grados centígrados. ⁽⁵⁾

Historia, cultura e identidad

a. Historia

Mejor conocida como la Capital del Mundo. Su etimología proviene de las voces quichés retal que significa señal, hul que significa hoyo en la tierra, traduciéndolo en Señal de la Tierra.

Retalhuleu perteneció al departamento de Suchitepéquez, después de cruentas batallas en luchas reformistas de 1871.

La cabecera fue incendiada, uniéndose finalmente a los revolucionarios. El desarrollo de su economía se incrementó desde que fue habilitado oficialmente el puerto de Champerico el 10 de junio de 1871. Este departamento fue creado el 16 de octubre de 1877 cuando se segregó de Suchitepéquez.

A finales del siglo XX se considera uno de los departamentos más ricos de la costa pacífica y aún más notoria es su prosperidad, cordialidad, belleza natural y cultural.

a. Costumbres y tradiciones

La feria principal de este departamento es la que se celebra en la cabecera, y es del 2 al 12 de diciembre, siendo el día más importante el 7 en el que la iglesia católica conmemora a la Inmaculada Concepción de la Virgen María, santa Co patrona del lugar.

b. Fiesta titular

El día más importante, el 7 en el que la iglesia católica conmemora a la Inmaculada Concepción de la Virgen María santa Co patrona del lugar.

c. Comidas

El platillo típico del municipio es el Chojín.

d. Otras celebraciones

Entre otras, 20 de enero: San Sebastián Apóstol, 19 Marzo: San José el Asintal y San José Santa Cruz Muluá, 3 de Mayo : Santa Cruz, San Felipe, 13 de mayo: San Felipe Apóstol, San Martín Zapotitlán: 11 de Noviembre San Martín Obispo San Andrés Villa Seca 30 de noviembre: San Andrés Apóstol Retalhuleu, 31 de Diciembre Virgen de la Inmaculada Concepción.

Dimensiones

1856 km². Altitud 239 mts sobre el nivel del mar, total de habitantes 308,319, densidad poblacional 171.51 habitantes por km².

Dimensión social

Las personas son atendidas en dos centros de salud, y 7 puestos de salud, que cuentan con 3 médicos, un Hospital Nacional y una institución del IGSS. En el área rural los servicios médicos son escasos. El 89 % de atención de partos es por un médico y un 11% por comadronas entrenadas.

Entre otros indicadores de desarrollo social encontramos la tasa de mortalidad infantil y la tasa de desnutrición en la niñez. Se estima en el siglo XXI que por cada mil niños que nacen, 34 mueren antes de cumplir un año y 45 antes de llegar a cinco años y casi la mitad mueren por desnutrición crónica.

b. Cultura e Identidad

Entre la composición étnica de la población en Retalhuleu encontramos; Maya, garífuna y Xinca

El idioma oficial es el Español. Ancestralmente sus habitantes se han comunicado en K'iché, idioma que persiste a la fecha en el habla de los nativos mayas, sobre todo en municipios como San Andrés Villa Seca, San Felipe Retalhuleu, San Martín Zapotitlán, San Sebastián y Santa Cruz Muluá.

**La población según municipio en El Departamento de Retalhuleu
(2010):**

Retalhuleu	83.5
San Sebastián	27.1
Santa Cruz Muluá	12.7
San Martín Zapotitlán	10.8
San Felipe	23.6
San Andrés Villa Seca	37.5
Champerico	33.4
Nuevo San Carlos	31.0
El Asintal	37.8
TOTAL	297.4

Fuente: Estimación con base en proyecciones de población del INE.

Tasa de mortalidad infantil: Se estima en el siglo XXI que, por cada mil niños que nacen, 34 mueren antes de cumplir un año y 45 antes de llegar a cinco años y casi la mitad mueren por desnutrición crónica.

La educación en el municipio presenta un IAEM de 62.45, la tasa neta de atención primaria es de 79% existiendo una brecha de 21% para el año 2015.

Ubicación geográfica

a. Ubicación

Retalhuleu, se encuentra situado en la región sur occidental de Guatemala. La cabecera departamental se encuentra a una distancia de 190 kilómetros de la Ciudad Capital de Guatemala.

b. Colindancias

Limita al norte con Quetzaltenango, al sur con el Océano Pacífico, al este con Suchitepéquez; y al Oeste San Marcos (Guatemala).

c. Estructura espacial o distribución actual



Demografía

a. Población

Total de habitantes, 308,319, densidad poblacional 171.51 habitantes por km2.

Infraestructura de la Clínica Dental

Mobiliario y equipo

CANTIDAD	EQUIPO	OBSERVACIONES
1	Compresor	Buen estado
1	Taburete para asistente	Buen estado
1	Sillón dental de respaldo eléctrico con bandeja incorporada.	Buen estado
1	Lámpara dental	Buen estado
1	Taburete para odontólogo	Buen estado
1	Jeringa triple	Buen estado
1	Lavamanos	Buen estado
1	Escritorio tipo Oficina	Buen estado
1	Aparato de rayos X	Mal estado
1	Ultrasonido para periodoncia	Buen estado
1	Caja de revelado	Buen estado
1	Archivero	Buen estado
1	Autoclave de 13 lts	Mal estado
1	Amalgamador	Buen estado
1	Mesa de madera	Buen estado
1	Archivo de tres gavetas	Buen estado
1	Sillas escritorio	Buen estado
1	Kit de alta y baja	Buen estado
6	Piezas de alta	Mal estado
1	Gabacha de plomo	Buen estado
1	Kit XCP	Buen estado

INSTRUMENTAL

CANTIDAD	EQUIPO	OBSERVACIONES
3	Condensadores 1	Buen estado
3	condensadores # 2	Buen estado
3	condensadores # 3	Buen estado
6	Porta matriz	Buen estado
6	talladores tipo Hollembach	Buen estado
6	talladores tipo cloide- discoide	Buen estado
1	talladores tipo DF 21	Buen estado
3	cucharillas # 17	Buen estado
3	cucharillas # 18	Mal estado
3	cucharillas # 20	Buen estado
6	espejos mango # 5	Buen estado
6	pinzas 3-17	Buen estado
6	Exploradores doble punta	Mal estado
2	cinceles	Buen estado
3	curetas # 13/14	Buen estado
3	curetas # 17/18	Buen estado
3	sondas periodontales tipo Williams	Buen estado
6	6 espejos mango # 3	Buen estado
1	asentador de bandas	Buen estado
1	kit Coronas de Acero	Buen estado
1	Kit XCP	Buen estado
9	Elevadores de periostio	Buen estado
2	Fórceps 210	Buen estado
3	Fórceps 16	Buen estado
3	fórceps #18 R	Buen estado
3	fórceps # 23	Buen estado
3	fórceps # 150	Buen estado
3	fórceps # 65	Buen estado
3	forceps # 151	Buen estado
3	fórceps # 151 s	Buen estado
6	jeringas aspiradoras	Buen estado
3	limas zelding	Buen estado

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, evitando así su propagación; esta acción germicida puede ser bactericida, viricida, fungicida o esporicida.

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.

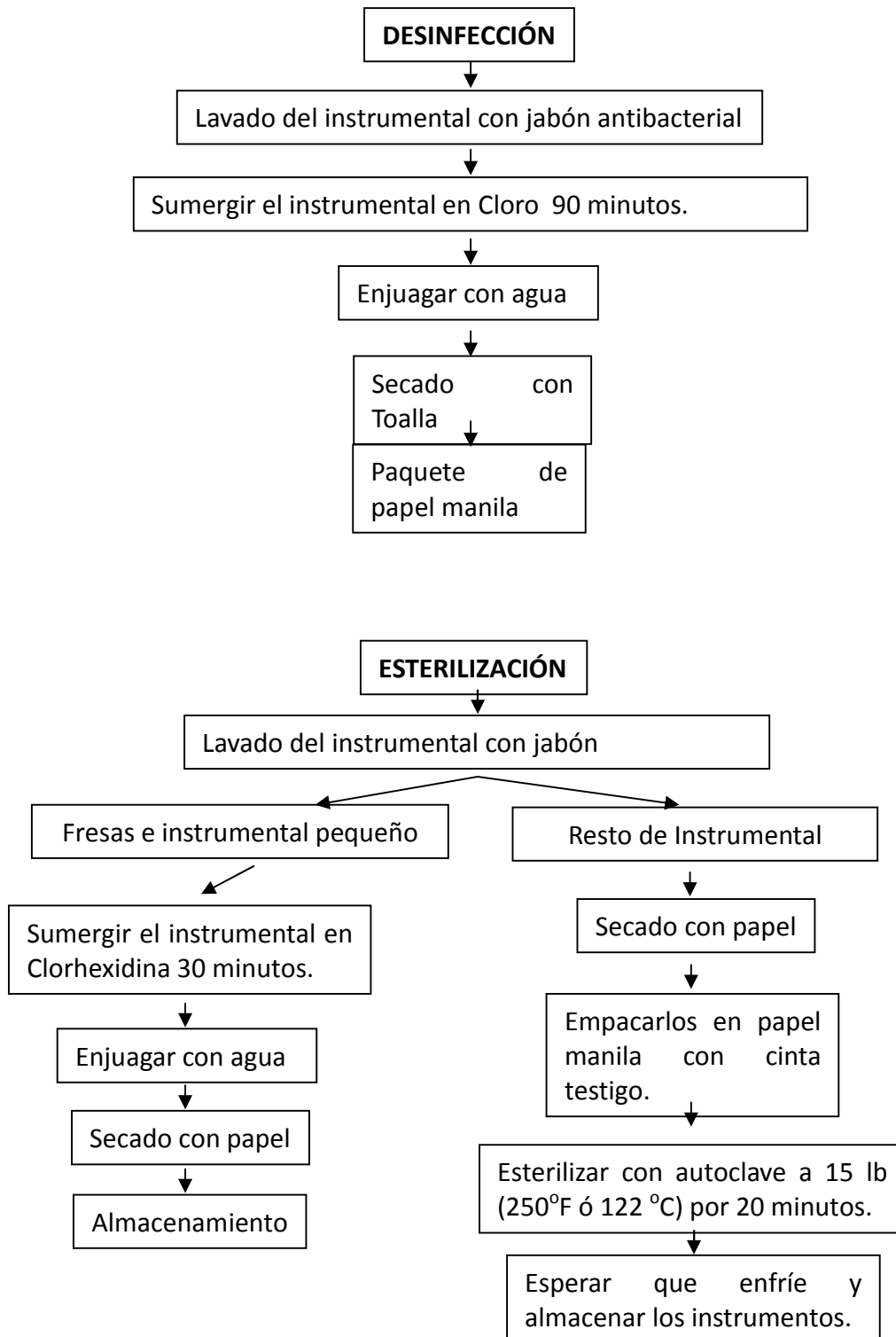
Se dice que un objeto es infectante cuando en su superficie o en su masa lleva gérmenes de alguna enfermedad transmisible. Para que deje de serlo se emplea la desinfección o la esterilización, siendo la primera la técnica de saneamiento, que utiliza la medicina preventiva, para destruir los gérmenes 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.

Protocolo de desinfección y esterilización en El Hospital Nacional de Retalhuleu

Se utiliza autoclave y Clorhexidina

Autoclave o estufa de vapor. Procedimiento universalmente utilizado, empleando el vapor de agua saturado calentado en recipiente cerrado para producir una elevación en la temperatura y en la presión con la siguiente correspondencia y tiempo preciso para conseguir la esterilización.

Entre el material a esterilizarse se encuentra: material textil (gasas, vendas), materiales duros (instrumental, palanganas, jeringas y agujas, vidrio, etc.) y líquidos hidrosolubles.



Abastecimientos de materiales dentales

Estos son aportados por la Universidad de San Carlos de Guatemala, a través de la Facultad de Odontología, así como del Hospital Nacional de Retalhuleu.

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

El Hospital Nacional de Retalhuleu aportó los siguientes materiales: guantes, mascarillas, ácido grabador, sellantes, ionómero de vidrio, amalgamas, adhesivo, micro aplicadores, óxido de zinc, coronas de acero, los materiales fueron gestionados en marzo del 2013, y fueron aportados en junio del presente año.

Horario de atención en la clínica dental

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8:00 A 12:30	Atención a Escolares Integrales	Pacientes de Sellantes de Fosas y Fisuras	Actividades De Prevención y Actividades comunitarias	Atención a Escolares Integrales	Pacientes de Sellantes de fosas y fisuras
12:30 A 1:30	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
1:30 A 4:00	Preescolares y alto Riesgo	Clínica Integral	Preescolares	Pacientes de alto Riesgo	Pacientes de alto Riesgo

Capacitación al Personal Auxiliar

El estudiante de la facultad de odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, deberá instruir y capacitar a una persona para agilizar el proceso realizado en la clínica dental, por lo que se crea un programa específico de capacitación del personal auxiliar.

La odontología es una ciencia compleja en la que es necesaria la existencia de un odontólogo y de una persona que nos brinde la ayuda necesaria para realizar diversas tareas, tanto en la práctica clínica, esterilización y preparación de materiales.

Es por ésta y muchas otras razones que se necesita de una persona capacitada para fungir como asistente dental y de esta manera poder delegarle funciones específicas que permitan realizar una actividad eficaz y eficiente.

El uso racional de los recursos nos plantea la alternativa de encontrar medios, métodos y técnicas, que nos permitan atender un mayor número de pacientes en menor tiempo, con alta calidad y con el menor esfuerzo físico, debido a que no es posible llevar a cabo con eficiencia todas estas tareas que implican esta profesión, trabajando solos, es por esta razón que se hace necesario el trabajo conjunto con el personal auxiliar (asistente dental).

OBJETIVOS

- Capacitar a una persona (enfermera auxiliar) para que realice las actividades de un asistente dental, contando con horario de 7:00am -3:00pm.
- Reducir tiempo de trabajo en la clínica odontológica del Hospital Nacional de Retalhuleu.
- Capacitar a la asistente dental a realizar las actividades en la clínica como preparación de instrumental y materiales y protocolo de desinfección de áreas.
- Enseñar el manejo administrativo del consultorio dental para optimizar el tiempo de trabajo.
- Educar a la asistente para que ayude en la promoción salud Oral.

JUSTIFICACIÓN

En la práctica odontológica es de suma importancia contar con el personal capacitado para asistirnos en el consultorio tanto clínicamente como en la administración del mismo, por tal razón depende del odontólogo instruir y formar al personal en base a la expectativas y requerimientos que necesite.

La instrucción a la asistente dental nos permite crear mayor eficiencia y eficacia en los procedimientos odontológicos reduciendo el tiempo de trabajo.

TEMAS IMPARTIDOS EN EL CURSO DE CAPACITACIÓN

DE PERSONAL AUXILIAR:

Mes	Temas impartidos	Evaluaciones	Observaciones
febrero	Posiciones de trabajo, orden y limpieza.	Prueba práctica	Aprobada
	Nomenclatura de piezas dentarias y su clasificación.	Prueba práctica	Aprobada
	Manejo de citas, importancia de desinfección.	Prueba práctica	Aprobada
	Capacitación para dar instrucciones de higiene oral.	Prueba oral	Aprobada
Marzo	Reconocer el instrumental de amalgama y resina compuesta	Prueba práctica	Aprobado
	Instrumental de extracciones, periodoncia y endodoncia.	Prueba escrita	Aprobado
	Materiales dentales, mezclas y proporciones.	Prueba práctica	Aprobada
	Importancia de desinfección de la lámpara de fotocurado y jeringa triple.	Prueba escrita	Aprobado
Abril	Salud Oral Técnicas de Higiene	Prueba práctica	APROBADO
	Fresas Dentales	Prueba Oral	Aprobado
	Preparación del Enjuague de flúor al 0.2%	Prueba práctica	Aprobado
	Lubricación del Instrumental Rotatorio.	Prueba práctica	Aprobado
Mayo	Caries, relación con la dieta	Prueba escrita	Aprobado
	Tejidos de Soporte, Periodonto	Prueba Oral	Aprobado
	Detartraje manual y uso del Ultrasonido	Prueba oral	Aprobada
	Enfermedad Periodontal	Prueba Oral	Aprobado
Junio	Radiografía Dental	Prueba escrita	Aprobado
	Radiografía Piezas Superiores	Prueba práctica	Aprobada
	Radiografía Piezas Inferiores	Prueba oral	Aprobada
	Nomenclatura de Piezas Dentarias	Prueba práctica	Aprobada
Julio	Anestesia , y sus Tipos	Prueba práctica	Aprobada
	Técnicas de Anestesia en el Maxilar Superior	Prueba Oral	Aprobada
	Anestesia en Maxilar Inferior	Prueba Oral	Aprobada
	Anestésias en niños	Prueba Oral	Aprobada
Agosto	Emergencias en el Consultorio	Prueba práctica	Aprobada
	Fotografía Intraoral	Prueba práctica	Aprobada
	Uso de Espejos y Retractores de Carillo	Prueba oral, práctica	Aprobada
Sept.	Repaso y Evaluación Final		Aprobada

Objetivos Alcanzados

- La asistente dental es la encargada de realizar tareas de esterilización, mezcla de insumos, y reducción en tiempo de trabajo.
- Trabajo de odontología a cuatro manos, realizando tratamientos más eficaces y eficientemente.
- Mejor administración de citas en la clínica dental.
- Instruir a una persona en el desempeño de labor como asistente dental.
- Ofrecer a la enfermera auxiliar contratada la oportunidad de recibir más oportunidades de empleo, en casos de jubilación, o fuera del horario de trabajo.

Dificultades encontradas y soluciones

Entre las dificultades encontramos tenemos:

- La falta de interés por parte de las enfermeras y por parte de la institución sobre el programa de capacitación del personal auxiliar.
- Las enfermeras auxiliares pueden ser rotadas en diferentes servicios, sin importar el programa del cual serán beneficiadas. La enfermera auxiliar no puede salir de la institución fuera del horario de trabajo.
- La asistente dental se familiarizó rápido con los nombres del instrumental dental, y los protocolos de desinfección y esterilización, ya que cuenta con 15 años de experiencia dentro del Hospital Nacional de Retalhuleu.

Satisfacciones Obtenidas

- ✓ Por medio de la capacitación del personal auxiliar se logró brindar un servicio de calidad en el menor tiempo posible a la población.
- ✓ Se redujo el tiempo de trabajo, brindándole al paciente una cita de corta duración.
- ✓ Se implementó la odontología a cuatro manos para un mejor rendimiento del tiempo de trabajo.
- ✓ Se obtuvo una armonía de trabajo en cuanto a tareas, y funciones dentro de la clínica dental.

Conclusiones

- Con un personal auxiliar capacitado, se puede optimizar el trabajo en el inicio de actividades, y le permite al odontólogo concentrarse en el tratamiento a realizar.
- La asistente dental capacitada, nos permite realizar un trabajo más eficaz y eficiente.
- El personal auxiliar, después de ocho meses de capacitaciones es capaz de fungir como un asistente dental, teniendo los conceptos básicos de cómo realizar sus funciones.
- El personal auxiliar al finalizar el programa es considerado un buen promotor de salud oral, y de esta forma ayudar a la comunidad en la que reside.
- El personal auxiliar nos ayuda a evitar la contaminación dentro de la clínica dental, brindando los requerimientos esenciales para la desinfección y esterilización del instrumental dental.

Recomendaciones

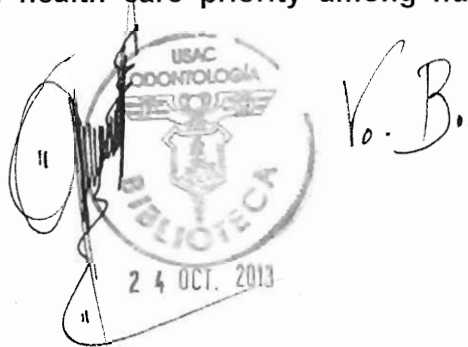
- Tener una buena actitud frente a todos los tratamientos que se realizan en la clínica dental, para que la asistente dental colabore y ponga el empeño para aprender.
- Ser paciente en todos los aspectos de la clínica Dental.
- Brindarle el tiempo necesario para el aprendizaje.

BIBLIOGRAFÍA

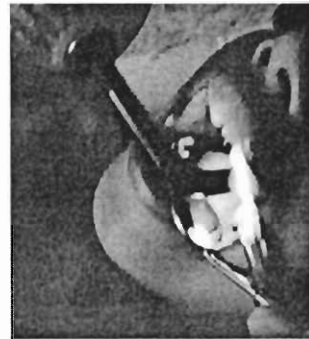
1. Alanen, P.; Isokangas, P. and Gutman, K. (2000). **Xylitol candies in caries prevention: result of a field study in estonian children.** (en línea). Consultado el 15 de Oct. 2012. Disponible en: <http://www.topcaredent.ch/bilder/Xylitol%20Studie%20Estonian%20Children%20ENGL..pdf>
2. **Asistente dental.** (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 (Secretaría 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.



ANEXOS



**CREENCIAS Y ACTITUDES EN SALUD BUCAL DE PADRES DE
FAMILIA Y SU RELACIÓN CON PREVALENCIA DE CARIES DENTAL Y
ESTADO SOCIOECONÓMICO DE ESCOLARES-2013**
Ficha socioeconómica para realizar visita domiciliar

Boleta No. _____

DATOS GENERALES:

Comunidad _____

Nombre _____ del _____ entrevistador:

Nombre _____ del/la _____ escolar:

Edad: _____ años cumplidos Sexo: M=1 =2

Escolaridad: 1°. 2°. 3°. 4°. 5°. 6°.

Nombre _____ del _____ Establecimiento

Educativo: _____

Nombre _____ del Padre, Madre o Encargado:

Dirección _____ del _____ domicilio:

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

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

PUNTAJES:

ITEMS

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

II. NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE:

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

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

III. PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA:

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

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

IV. CONDICIONES DE LA VIVIENDA:

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

1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo.
2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin abundancia y suficientes

	espacios
3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos.
4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias
5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas

V. PUNTUACIÓN:

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

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

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

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Andrea Mishell Pineda Ortiz', is positioned above a horizontal line. The signature is stylized and cursive.

Andrea Mishell Pineda Ortiz

El Infrascrito Secretario Académico de la Facultad de Odontología hace constar que se firma para cumplir con trámite académico-administrativo, sin responsabilidad del contenido del presente trabajo de informe final de EPS, las modificaciones sugeridas fueron exclusivamente en estilo, redacción y ortografía, cuando se consideró necesario.

V.o.B.o _____

Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

Secretario Académico

Facultad de Odontología

