

**INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN ANTONIO AGUAS
CALIENTES, SACATEPÉQUEZ
FEBRERO A OCTUBRE 2013**

Presentado por:

JUAN JOSÉ VIDES MARTÍNEZ

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

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2013

Guatemala, 28 de octubre de 2013

Doctor
Julio Pineda Cordón
Secretario Académico
Facultad de Odontología
Presente

Doctor Pineda:

Atentamente me dirijo a usted enviando el dictamen sobre el Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado del (la) estudiante **JUAN JOSÉ VIDES MARTÍNEZ**, carné No. 200210703, realizado en San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez de Febrero a Octubre 2013.

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

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

Sin otro particular, suscribo atentamente.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Dr. Jorge Martínez
Asesor, Informe Final E.P.S.



JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. José Fernando Ávila González
Vocal Segundo:	Dr. Erwin Ramiro González Moncada
Vocal Tercero:	Dr. Jorge Eduardo Benítez de León
Vocal Cuarto:	Br. Héctor Gabriel Pineda Ramos
Vocal Quinto:	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 DIOS Y LA VIRGEN MARIA** Gracias por permitirme llegar a este día tan especial e importante para mí, por llenar de bendiciones cada día de mí vida y guiar mi camino.
- A MIS PADRES:** Juan José Vides Rosales y Miriam Isabel Martínez Castillo. Por que con el ejemplo me han enseñado el camino correcto de la vida. Gracias por sus sacrificios y esfuerzos, por su apoyo incondicional y comprensión para lograr cada una de mis metas. Éste triunfo es de ustedes. Los amo con todas mis fuerzas.
- A MIS HERMANAS:** Alejandra Isabel Vides Martínez y Marisabel Vides Martínez. Gracias por su amor. Por su apoyo incondicional en los buenos y malos momentos de nuestras vidas y brindarme su apoyo para poder salir adelante.
- A MIS ABUELOS:** Marco Tulio Vides y en especial a Clemencia Rosales (Mamácleme) por ser la creadora de una familia magnífica. Por su apoyo, ejemplo y sabios consejos.
- A MIS SOBRINOS:** Isabela, José Ignacio Y Daniela, por ser muy especiales en mi vida.
- A MI NOVIA:** Alejandra De León Rivera por tu amor, compañía y apoyo para conseguir mis logros.

Y a todas aquellas personas que fueron una parte clave en mi vida,
gracias.

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 Puesto de Salud de San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez, conforme lo demandan las Normas del Proceso Administrativo para la Promoción del Estudiante de grado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

ÍNDICE

SUMARIO	3
I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS	5
Introducción	6
Planteamiento del problema	7
Justificación	7
Objetivos cumplidos	8
Metodología	8
Cronograma de actividades	9
Grupos cubiertos y participantes por actividad	10
Presentación de resultados	10
Cuadro de resumen	12
Limitaciones	13
Conclusiones	13
Recomendaciones	13
II. PREVENCIÓN	14
Resumen	15
Objetivos	16
Metas del Subprograma de Prevención	17
Presentación de resultados	18
Subprograma de Enjuagues Fluoruro de Sodio al 0.2%	18
Subprograma de Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras	21
Subprograma de Educación en Salud Bucal	25
Análisis del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales en su conjunto	29
Opiniones de los grupos de la comunidad	29
Conclusiones	29
Recomendaciones	30
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA	31
1 Título	32
2 Tipo de estudio	32
3 Centros en los que se realizó el estudio	32
4 Objetivos del estudio	32
5 Materiales y métodos	33
5.1 Diseño del estudio	33
5.2 Criterios de inclusión y exclusión	33
5.3 Diseño de la muestra	33
5.4 Selección de la muestra	33
5.5 Variables principales de valoración	34
5.6 Criterios de recolección	34
6 Marco Teórico	36
7 Presentación de resultados	47
8 Conclusiones	56
IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y GRUPOS DE ALTO RIESGO	57

V. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO	67
1 Descripción del componente administración del consultorio	68
1.1 Descripción de la comunidad donde se realiza el programa.....	68
1.2 Institución donde se realiza el programa	73
1.3 Datos del coordinador	73
1.4 Infraestructura de la clínica	72
1.5 Protocolo de desinfección y esterilización	73
1.6 Abastecimientos de materiales dentales.....	76
1.7 Horario de atención en la clínica dental	76
2 Capacitación al personal auxiliar	77
2.1 Justificaciones.....	77
2.2 Objetivos	78
2.3 Metodología	78
2.3 Listado y calendarización de los temas cubiertos.....	79
2.2 Análisis de resultados	88
2.3 Conclusión	88
2.4 Recomendaciones	88
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
VII. ANEXOS.....	93

SUMARIO

El presente trabajo de graduación da a conocer el informe final de las actividades realizadas durante el Programa Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, durante ocho meses, de febrero a octubre de 2013, en la clínica dental del Puesto de Salud de San Antonio Aguas Calientes, departamento de Sacatepéquez.

Este Programa tiene como objetivo que el estudiante del sexto grado de la carrera de Cirujano Dentista se integre a una comunidad para realizar una práctica docente asistencial, para brindar atención odontológica integral y prevención de enfermedades bucales a escolares del nivel primario en forma gratuita.

En este informe se detallan las actividades desarrolladas durante el Ejercicio Profesional Supervisado, dichas actividades se encuentran agrupadas en los siguientes programas: Actividades Comunitarias, Prevención de Enfermedades Bucles, Investigación Única, Actividad Clínica de Atención Integral a Pacientes Escolares y Grupos de Alto Riesgo, y Administración de Consultorio.

Para realizar el Ejercicio Profesional Supervisado se seleccionaron las siguientes escuelas: Escuela Oficial Urbana Mixta de San Antonio Aguas Calientes, Escuela Oficial Urbana Mixta de Párvulos de San Antonio Aguas Calientes y Escuela Oficial Rural Mixta de la Aldea de San Andrés Ceballos de San Antonio Aguas Calientes. Con una población de 1261 estudiantes inscritos para el año 2013.

La Actividad Comunitaria, consistió en Capacitar y educar en Seguridad Alimentaria y Nutricional a 645 personas: 323 madres de familia, 224 mujeres embarazadas y 130 pacientes que acuden al Puesto de Salud en las instalaciones del Puesto de Salud y Salón Municipal. Para realizar este proyecto se necesitó apoyo de entidades como la Secretaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN), Ministerio Agricultura, Ganadería y Alimentación (MAGA) Y el Banco de Leche de la Municipalidad de San Antonio Aguas Calientes, todo esto con el objeto de mejorar la alimentación y nutrición de las familias y de la población en general del municipio.

En el programa de prevención de Enfermedades bucales se impartieron 92 pláticas en educación en salud a 2,159 escolares, 1261 aplicaciones tópicas de fluoruro de sodio al 0.2% semanales y colocación de 877 sellantes de fosas y fisuras en 149 niños de las escuelas incluidas dentro del programa de Ejercicio Profesional Supervisado.

En el programa de Atención Integral a Escolares se brindó tratamiento dental en forma integral y gratuita a un total de 102 escolares de la población de estudio. Los tratamientos que se les realizaron fueron: 102 exámenes clínicos, 102 Profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor (ATF), 857 sellantes de fosas y fisuras (SFF), 72 restauraciones de Ionómeros de vidrio, 55 Emergencias, 348 restauraciones amalgamas, 206 restauraciones resinas, 15 pulpotomías y 65 extracciones. A 302 pacientes se les clasificó dentro del grupo de Pacientes de Alto Riesgo, conformado por: 38 preescolares, 57 adolescentes, 84 mujeres embarazadas y 124 adultos mayores, en quienes se realizaron 302 exámenes clínicos, 303 Profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor (ATF), 143 sellantes de fosas y fisuras (SFF), 18 restauraciones de Ionómeros de vidrio, 91 Emergencias, 232 restauraciones amalgamas, 132 restauraciones resinas y 114 extracciones.

En el programa de Administración de Consultorio, se detalla información sobre la infraestructura de la clínica dental, protocolo de desinfección y esterilización, horario de trabajo y la capacitación del personal auxiliar, la cual se realizó con un cronograma mensual e instructora teórica y práctica.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

TÍTULO DEL PROYECTO

INTERVENCIÓN EN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
EN EL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO AGUAS CALIENTES,
DEPARTAMENTO DE SACATEPÉQUEZ EN LOS MESES DE
FEBRERO – OCTUBRE DE 2013.

INTRODUCCIÓN

En Guatemala, en las últimas décadas se han destinados muchos esfuerzos y recursos para promover la seguridad alimentaria y nutricional de la población, en prevenir y tratar la desnutrición en menores y las deficiencias de vitaminas. Sin embargo, aun cuando se observa una tendencia decreciente, la prevalencia de estos problemas se mantiene alta, con relación a las variables de residencia, etnia y educación.

La magnitud creciente del problema nutricional en algunas zonas del país y la alta presión sobre los presupuestos exige poner atención en los costos y en la efectividad de las acciones. Lo que requiere información exacta y oportuna sobre la incidencia, la naturaleza y las causas que provocan el problema, que permita una mejor identificación y focalización de las acciones a desarrollar, así como también el seguimiento y evaluación de los procesos aplicados.

La política plantea la necesidad de diseñar y establecer un sistema nacional de información en la seguridad alimentaria y nutricional no sólo para identificar y caracterizar la situación de la seguridad alimentaria y nutricional sino también como elemento clave para la definición y seguimiento de estrategias nacionales.

Por otra parte, dentro del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado Incluye la realización de un Proyecto Comunitario, que consistió en capacitar y educar en Seguridad Alimentaria y Nutricional a madres de familia, mujeres embarazadas y pacientes que acuden al Puesto de Salud.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las consecuencias de la desnutrición infantil, el embarazo, la lactancia y los primeros dos años de vida son períodos críticos en los cuales todos estamos expuestos a la desnutrición.

En Guatemala existen altos niveles de desnutrición aguda, agravados por condiciones de hambre severa e insuficiente salubridad. Cada cinco de cada diez niños en edad escolar presentan desnutrición crónica y el 14.8 % presenta un retardo severo de crecimiento.

Los problemas nutricionales afecta a la población guatemalteca y pueden dejar cicatrices de por vida. Uno de ellos es el retraso crónico del crecimiento, que está relacionado con una mayor mortalidad infantil en el corto plazo, y con un menor rendimiento intelectual y físico, fracaso escolar y obesidad severa, en el largo plazo.

La insuficiente educación y seguridad alimentaria afecta a toda la población, incluyendo al municipio de San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez.

JUSTIFICACIÓN

El Estado tiene la obligación de velar por el derecho fundamental de todo ciudadano de estar protegido contra el hambre. Por mandato constitucional todas y todos los guatemaltecos tienen derecho a una alimentación y nutrición dignas, basadas en la disponibilidad suficiente de alimentos en cantidad y calidad, dentro de un marco de condiciones socioeconómicas y políticas, que les permitan su acceso físico, económico, social y su adecuado aprovechamiento biológico.

El incumplimiento de este derecho se evidencia en el país por la alta prevalencia de desnutrición, una de las más altas en el ámbito mundial, situación que limita las posibilidades de desarrollo humano, que incide negativamente en la capacidad productiva y en el rendimiento y aprendizaje escolar y que provoca morbilidad severa y altas tasas de mortalidad materna e infantil. .

Como EPS de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala podemos relacionarlos con las deficiencias nutricionales de la comunidad, dando a conocer las formas correctas de una buena nutrición en diferentes tipos de poblaciones.

OBJETIVOS CUMPLIDOS

Se impartieron charlas para generar capacitaciones permanentes en la familia para la búsqueda de mejores alternativas en la adecuada selección y preparación de alimentos para el cuidado de la salud, nutrición e higiene a nivel del hogar.

Se logró apoyar los procesos de formulación e implementación de planes y proyectos municipales para la seguridad alimentaria y nutricional con la participación de mujeres lactantes, embarazos y mujeres de la comunidad.

Se logró fomentar las buenas prácticas de higiene a nivel del hogar, para propiciar ambientes saludables.

Se informó sobre el acceso a los servicios básicos de salud locales, por parte de las mujeres y sus hijos, intensificando las intervenciones de la estrategia de los 1000 días.

METODOLOGÍA

En alianza con el banco de leche de la municipalidad de san Antonio aguas calientes, el club de embarazadas del puesto de salud de san Antonio aguas calientes, la SESAN y el MAGA se implementaron charlas sobre seguridad alimentaria y nutrición, a las actividades realizadas por los grupos existente de mujeres lactantes y embarazadas.

En el grupo de banco de leche y club de embarazadas se realizan actividades educativas y recreativas. Durante el programa de EPS se realizaron charlas y atención odontológica para las integrantes de los grupos logrando un impacto positivo hacia la población.

TEMAS A DESARROLLAR

- Lactancia Materna

- Alimentación complementaria
- Consejería
- Autocuidado
- Guías alimentarias
- Ventana de los mil días.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Meses	Tema	No. Charlas	No. Personas	Grupos cubiertos	Fechas
Abril	LACTANCIA MATERNA	3	129	Madres de familia(79) Mujeres embarazada (50)	16/04/2013, 23/04/2013 30/04/2013
Mayo	ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	4	140	Madres de familia(90) Mujeres embarazadas (50)	14/05/2013, 21/05/2013, 28/05/2013, 30/05/2013.
Junio	CONSEJERÍA	42	42	Madres de familia (20) Mujeres embarazadas (12) pacientes. acuden al P. salud (10)	10/06/2013 al 05/07/2013.
Julio	AUTOUIDADO	3	110	Madres de familia (50) Mujeres embarazadas (20) pacientes. acuden al P. Salud (40)	01/08/2013, 05/08/2013. 06/08/2013.
Agosto	GUIAS ALIMENTARIAS	4	112	Madres de familia(52) Mujeres embarazadas (60)	09/09/2013, 04/09/2013. 10/09/2013, 11/09/2013.
Septiembre	VENTANA DE LOS MIL DIAS.	3	112	Mujeres embarazadas (32) pacientes. acuden al P .salud (80)	18/09/2013, 24/09/2013. 8/10/2013,

GRUPOS CUBIERTOS Y PARTICIPANTES POR ACTIVIDAD.

Los grupos cubiertos fueron: Madres de familia (323) Mujeres embarazada (224) pacientes que acuden al puesto de salud (solamente mujeres) (130).

El total de personas beneficiadas en el programa de EPS son 645 personas

El total de charlas impartidas en el programa de EPS son 59.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

TABLA No. 1

Grupos abarcados por mes en el proyecto de Educación en Seguridad Alimentaria y Nutricional en San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez.

FEBRERO A SEPTIEMBRE 2013.

Grupo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Total
Mujeres Embarazadas	50	50	12	20	60	32	224
Madres de Familia	79	90	20	50	52	0	291
Pacientes que Acuden al Puesto de Salud	0	0	10	40	0	80	130
Total de Participantes	129	140	42	110	112	112	645

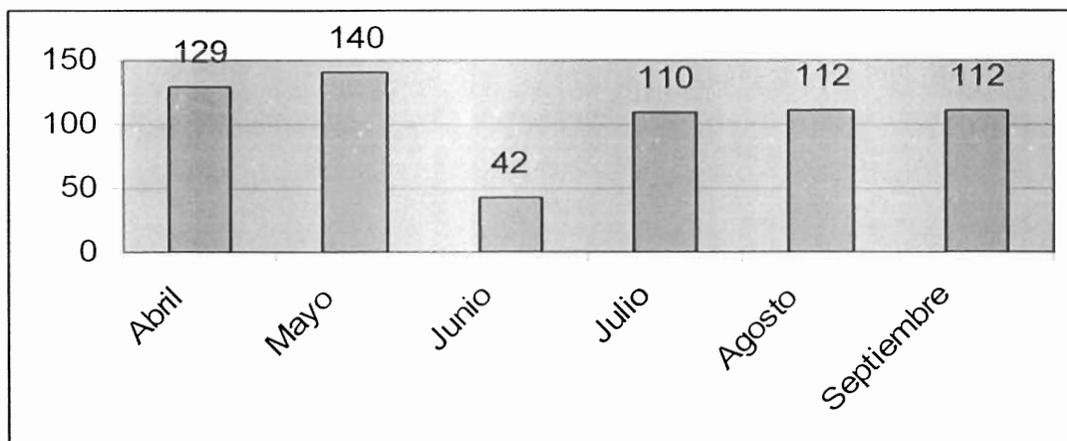
* El mes septiembre incluye dos semanas del mes de octubre.

Fuente: Registro de datos cubiertos en el proyecto de Educación en Seguridad Alimentaria y Nutricional.

GRÁFICA NO. 1

Total de participantes por mes en el proyecto de Educación en Seguridad Alimentaria y Nutricional en San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez.

FEBRERO A SEPTIEMBRE 2013.



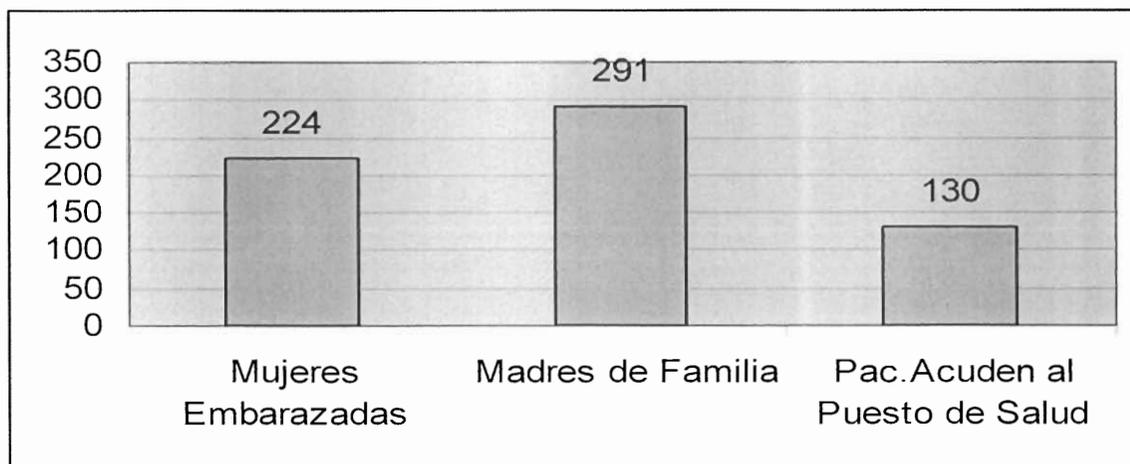
* El Mes septiembre incluye dos semanas del mes de octubre.

Fuente: datos obtenidos de la tabla No.1.

GRFICA NO. 2

Grupos abarcados en el proyecto de Educación en Seguridad Alimentaria y Nutricional en San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez.

FEBRERO A SEPTIEMBRE 2013



* El mes septiembre incluye dos semanas del mes de octubre.

Fuente: datos obtenidos de la tabla No.1.

Interpretación de Cuadro No.1 y Gráficas No.1 y 2

Los grupos cubiertos fueron Madres de familia (323) Mujeres embarazadas (224) pacientes que acuden al puesto de salud (solamente mujeres) (130).

El grupo mayoritario beneficiado en el proyecto de Educación en Seguridad Alimentaria y Nutricional es de madres de Familia.

CUADRO DE RESUMEN FINAL

PERSONAS ATENDIDAS EN EDUCACIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, PROGRAMA EPS 2013

En: San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez, mes de: FEBRERO - OCTUBRE del 2013

	No.	%	Masculino		Femenino	
			No.	%	No.	%
Preescolares	_____	_____	_____	_____	_____	_____
1. Escolares 1ro. a 6°. Primaria	_____	_____	_____	_____	_____	_____
2. Estudiantes de Básico y Diversificado	_____	_____	_____	_____	_____	_____
3. Maestros (as)	_____	_____	_____	_____	_____	_____
4. Madres de Familia	291	45 %			291	45%
5. Mujeres embarazadas	224	35%			224	35%
6. Padres de Familia	_____	_____	_____	_____		
7. Pacientes que acuden o están internos en servicios de salud	130	20%	_____	_____	130	20%
8. Población en General	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Total	645	100%	-----	-----	645	100%

LIMITACIONES

Para la realización de este proyecto se presentó únicamente la dificultad de que las personas a quienes se les daba la charla, tenían diferente nivel educativo por lo que se les dificultó la comprensión de los diferentes temas. Por lo cual se realizaba una retroalimentación del tema si éste no se comprendía totalmente.

CONCLUSIONES

Con este proyecto:

- se contribuye al mejoramiento de la situación nutricional de la población guatemalteca, a través de acciones de información para la reducción de la inseguridad alimentaria.
- se contribuye a la reducción de morbilidad y mortalidad de la población infantil a través de acciones preventivas para el mejoramiento del estado nutricional de la población.
- se informa a la población sobre un crecimiento y desarrollo adecuados por medio de un sistema de monitoreo del crecimiento físico del niño/a que permita la incorporación de prácticas saludables de alimentación y cuidado infantil; así como acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedad.
- se informó la prevalencia de desnutrición crónica a través de grupos socio económico y etapas más vulnerables.
- se alertó sobre la mortalidad infantil y en la niñez menor de cinco años, asociada a Desnutrición Proteínico Energética Aguda,
- se aconsejó estar atento a la detección temprana y atención médica y nutricional en el nivel comunitario y servicios de salud.

RECOMENDACIONES.

- Es importante implementar un curso dentro del programa de OSP dirigido hacia la seguridad alimentaria para tener más conocimientos sobre el tema.

II. PREVENCIÓN

RESUMEN

Dentro de las principales ideologías del programa de Ejercicio Profesional Supervisado de la facultad de Odontología de la Universidad San Carlos de Guatemala está el ayudar a las comunidades más desamparadas, por ello es que dentro del programa de EPS, se ha implementado el curso de Prevención de Salud Oral, el cual tiene como prioridad prevenir el desarrollo y progreso de las enfermedades bucodentales en escolares.

El curso de prevención de enfermedades bucales se realizó por ocho meses buscando prevenir el desarrollo y progreso de las enfermedades bucodentales como la caries dental y enfermedades periodontales, las cuales son muy comunes en la población infantil guatemalteca. Por lo que es prioritaria la aplicación de enjuagatorios de fluoruro de sodio, barrido de sellantes y la educación sobre la salud oral.

Se realizó la aplicación de enjuagatorios de fluoruro de sodio en concentración de 0.2% semanalmente para todos los escolares de nivel primario y preprimaria de la Escuela Oficial Urbana Mixta de San Antonio Aguas Calientes, Escuela Oficial Rural Mixta, Aldea San Andrés Ceballos de San Antonio Aguas Calientes y Escuela Oficial Urbana Mixta de Párvulos de San Antonio Aguas Calientes; en las cuales se realizaron actividades de educación en salud oral y barrido de sellantes y así obtener mayor impacto con el programa de prevención y dejar marcada la línea hacia la salud oral en la población guatemalteca.

OBJETIVOS:

- Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para beneficio de los niños y adolescentes escolares del lugar donde desarrollan el programa EPS.

- Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la población donde se realiza el programa de Ejercicio Profesional Supervisado, utilizando:
 - a. Cepillo Dental.
 - b. Enjuagues con Fluoruro de Sodio.
 - c. Educación en Salud.
 - d. Sellantes de Fosas y Fisuras.

- Aplicar las metodologías y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales para grupos de población en base a:
 - a. Enjuagues con Fluoruro de Sodio.
 - b. Educación en Salud.
 - c. Sellantes de Fosas y Fisuras.

- Comparar la efectividad de cada uno de los componentes de prevención de enfermedades bucales.

- Evaluar el alcance de los objetivos y metas propuestas en base a :
 - a. Enjuagues con Fluoruro de Sodio.
 - b. Educación en Salud.
 - c. Sellantes de Fosas y Fisuras.

METAS A ALCANZAR

- Realizar actividades de enjuagues de fluoruro de sodio al 2% (NaF 0.2%) a 1000 niños escolares semanalmente.
- Realizar actividades de enjuagues de fluoruro de sodio por 8 meses que dura el programa.
- Realizar el programa de sellantes de fosas y fisuras aplicando sellantes a un mínimo de 20 niños mensuales, cubriendo la mayor parte de superficies libres de caries en piezas permanentes.
- Alcanzar la meta en el programa de educación en salud bucal de realizar, como mínimo, 8 actividades mensualmente.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

SUBPROGRAMA DE ENJUAGUES CON FLUORURO DE SODIO AL 0.2%

Objetivos:

- Prevenir el desarrollo de caries dental.
- Informar sobre las propiedades e beneficios del flúor a la población
- Proteger la dentadura de la población escolar seleccionada con los enjuagues fluorados.

Equipo

- Galón de Fluoruro de Sodio ya preparado adecuadamente
- Jeringas de 5 cc. que se proporcionarán a las escuelas.
- Vasos pequeños que se proporcionarán a las escuelas.

Los días miércoles en la mañana de 8:00 am. a 12:00pm., durante ocho meses

Durante el programa de EPS se realizó esta actividad.

La metodología utilizada fue la siguiente:

- Preparar la solución de fluoruro de sodio al 0.2%. Cada galón de agua purificada contiene veinte pastillas de flúor.
- Se administró a cada escolar 5 cc de solución.
- El escolar se enjuaga por 5 minutos y posteriormente lo debe expulsar.
- El escolar no debe ingerir alimentos ni bebidas por 30 minutos.
- Se darán capacitaciones a todos los maestros para que actúen como monitores del programa.
- Cada profesor toma el tiempo y les indica a los niños cuándo y dónde escupir el enjuague.

Evaluación:

- Se verificó que la distribución del enjuague se distribuyera de manera correcta por los monitores, lo cual fue muy positiva.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

TABLA No. 2

Enjuagatorios con Fluoruro de Sodio al 0.2% (NaF 0.2%), efectuado en tres escuelas públicas de San Antonio Aguas Calientes, atendidos mensualmente.

FEBRERO A SEPTIEMBRE 2013.

MES	E. Oficial Urbana.	E. Oficial Rural	E. Oficial Párvulos	Total de Niños Atendidos	Promedio de niños atendidos
febrero	827	184	250	1261	420
marzo	827	184	250	1261	420
abril	827	184	250	1261	420
mayo	827	184	250	1261	420
junio	827	184	250	1261	420
julio	827	184	250	1261	420
agosto	827	184	250	1261	420
septiembre *	827	184	250	1261	420
TOTAL				10088	1261

* El mes de septiembre incluye dos semanas del mes de octubre.

Fuente: Registro de datos de escolares cubiertos en el programa de enjuagues de flúor.

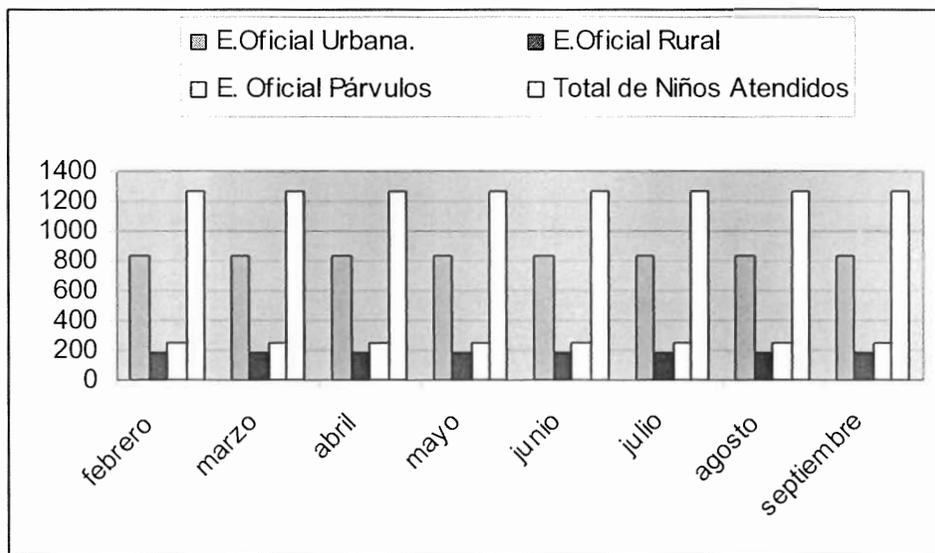
Análisis de la tabla No.2:

La tabla describe el número total y promedio de alumnos beneficiados con los enjuagatorios de flúor mensualmente. La Escuela Oficial Urbana Mixta San Antonio Aguas Calientes muestra la mayor cantidad de escolares atendidos con un total de 827 niños, esto es debido al número de escolares inscritos anualmente, además puede observarse que la constante de alumnos inscritos en las escuelas se mantuvo de febrero a octubre.

GRÁFICA No .3

Enjuagatorios con Fluoruro de Sodio al 0.2% (NaF 0.2%), efectuado en tres escuelas públicas de San Antonio Aguas Calientes, atendidos mensualmente.

FEBRERO A SEPTIEMBRE 2013.



* El mes de septiembre incluye dos semanas del mes de octubre.

Fuente: datos obtenidos de la tabla No.2

Interpretación de la Gráfica No.3

La gráfica describe el número total y promedio de alumnos beneficiados con los enjuagatorios de flúor mensualmente. La Escuela Oficial Rural Mixta de la aldea de San Andrés Ceballos de San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez muestra la menor cantidad de escolares atendidos con un total de 184 niños, esto es debido al número de escolares inscritos anualmente, además puede observarse que la constante de alumnos inscritos en las escuelas se mantuvo de febrero a octubre.

SUB PROGRAMA DE BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

Objetivos:

- Prevenir lesiones de caries en las piezas permanentes de los escolares seccionados.
- Detener la caries dental incipiente o temprana en piezas permanentes de los escolares seleccionados.

Equipo:

- Selladores de Fosas y Fisuras, fotocurado.
- Ácido grabador
- Adhesivo
- Lámpara de fotocurado.
- Aislamiento total y relativo

Procedimiento:

- Seleccionar a los escolares que tengan las características adecuadas para la colocación de sellantes, durante la primera semana de su programa.
- Se planea utilizar un día a la semana para colocar sellantes a 5 niños.
- El tratamiento de sellantes se realizará a 20 niños mensualmente.
- Se colocarán los sellantes utilizando todas las especificaciones correctas según sea el fabricante.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

TABLA No. 3

Cobertura de sellantes de fosas y fisuras

Niños atendidos y cantidad de piezas selladas mensualmente efectuados en San Antonio Aguas Calientes, atendidos mensualmente.

FEBRERO A SEPTIEMBRE 2013.

MES	NÚMERO DE NIÑOS	NÚMERO DE SELLANTES
Febrero	7	54
Marzo	20	144
Abril	21	118
Mayo	20	122
Junio	20	97
Julio	20	107
Agosto	20	116
Septiembre	21	119
TOTAL	149	877

Fuente: Registro de datos de escolares cubiertos en el programa de sellantes y fisuras.

Análisis de la tabla No.3:

La tabla describe la cantidad de niños beneficiados con el programa de sellantes de fosas y fisuras mensualmente, teniendo mayor actividad clínica los meses de abril y septiembre.

GRÁFICA NO. 4

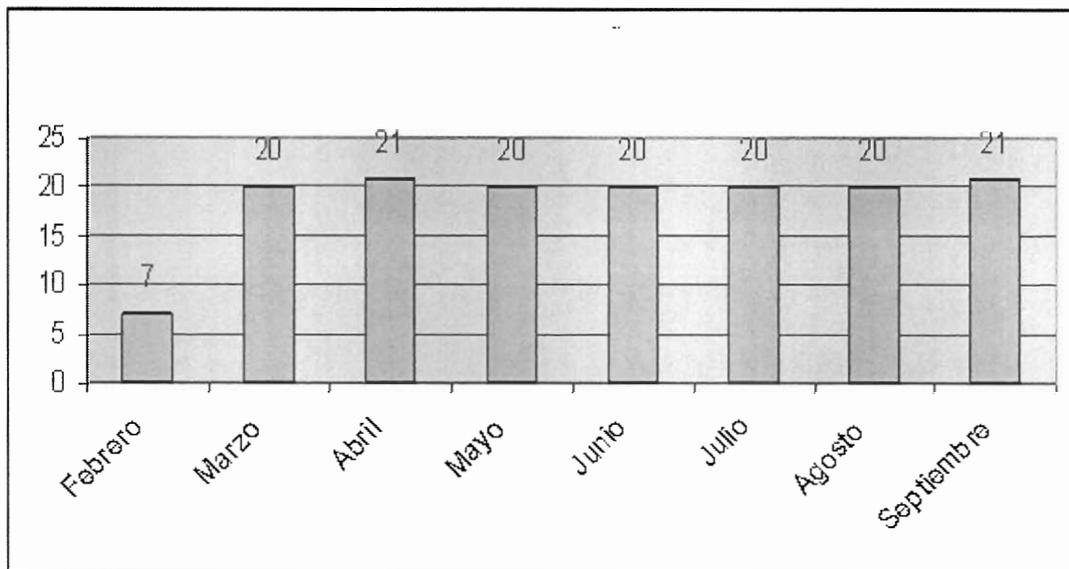
Cobertura de sellantes de fosas y fisuras

Cantidad de niños tratados al mes efectuados en San Antonio Aguas Calientes, atendidos mensualmente.

FEBRERO A SEPTIEMBRE 2013.

SUBPROGRAMA DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

NÚMERO DE NIÑOS.



* El mes septiembre incluye dos semanas del mes de octubre.

Fuente: datos obtenidos de la tabla No.3

Interpretación de la Gráfica No.4

La gráfica muestra el número total de niños beneficiados con los sellantes de fosas y fisuras mensualmente. Encontrándose una constante de actividades clínicas durante el subprograma de sellantes de fosas y fisuras.

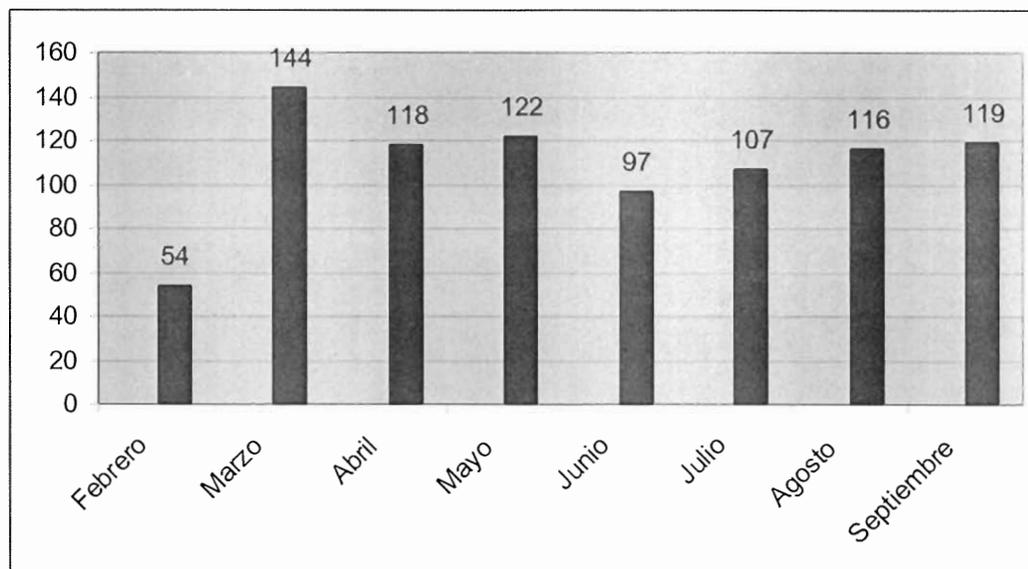
GRÁFICA NO.5

Cobertura de sellantes de fosas y fisuras

Cantidad de piezas dentales tratadas al mes efectuado en San Antonio Aguas Calientes, atendidos mensualmente.

FEBRERO A SEPTIEMBRE 2013.

SUBPROGRAMA DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS



* El mes de septiembre incluye dos semanas del mes de octubre.

Fuente: datos obtenidos de la tabla No.3

Interpretación de la Gráfica No.5

La gráfica muestra el número total de piezas con los sellantes de fosas y fisuras mensualmente. Encontrándose una constante en la cantidad de sellantes y fosas y fisuras en la actividades clínicas durante el subprograma.

SUBPROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL

Durante ocho meses del programa de EPS se realizaron actividades de salud bucal, las cuales se realizaron con éxito en las escuelas públicas de la comunidad de San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez.

Desarrollándose los siguientes temas:

- Que conozcan la anatomía normal de la cavidad bucal
- La anatomía de las piezas dentales
- Caries dental
- Inflamación gingival
- Enfermedad periodontal
- Uso correcto del cepillo y seda dental
- Utilización de pasta dental
- Sustitutos del cepillo dental
- Relaciones del azúcar con la caries dental
- Beneficios de los enjuagues con flúor

Equipo:

Mantas vinílicas y carteles con las características aceptables para proporcionar adecuadamente la información

Proceso:

- Todos los días miércoles, conjuntamente con los enjuagues de flúor, se darán charlas en las diferentes aulas seleccionadas de las escuelas públicas.

Evaluación:

- Se hará un examen oral a los niños previamente seleccionados acerca del tema desarrollado en el día.

Se proporcionaron ciento cincuenta cepillos y pastas dentales a los pacientes integrales escolares como premio a su asistencia a su cita odontológica y a escolares que

participaron en actividades de salud bucal. Gracias a la donación de la empresa Colgate.

Los niños y maestros de las Escuelas Públicas, demostraron interés sobre los temas de salud oral, demostrándolo con su entusiasmo, colaboración y una excelente disposición hacia los temas impartidos.

También se participó en el programa de capacitación en salud a monitores de las escuelas y colegios de todo Sacatepéquez, de parte del ministerio de salud

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

TABLA No. 4

Cobertura del programa de educación en salud bucal.

Actividades de educación bucal mensualmente efectuados en San Antonio Aguas Calientes, atendidos mensualmente.

FEBRERO – SEPTIEMBRE 2013

MES	NÚMERO DE ACTIVIDADES DE EDUCACION BUCAL	CANTIDAD DE NINOS QUE APRTICIPARON EN LAS ACTIVIADES DE SALUD BUCAL
Febrero	16	356
Marzo	9	345
Abril	11	116
Mayo	11	218
Junio	11	280
Julio	13	257
Agosto	11	310
Septiembre	10	277
TOTAL	92	2159

Fuente: Registro de datos de escolares cubiertos en el programa de educación en salud bucal.

Análisis de la tabla No.4

La tabla describe la cantidad de actividades realizadas en el programa de educación bucal mensualmente y cantidad de niños que participaron en las actividades de salud bucal.

GRÁFICA NO. 6

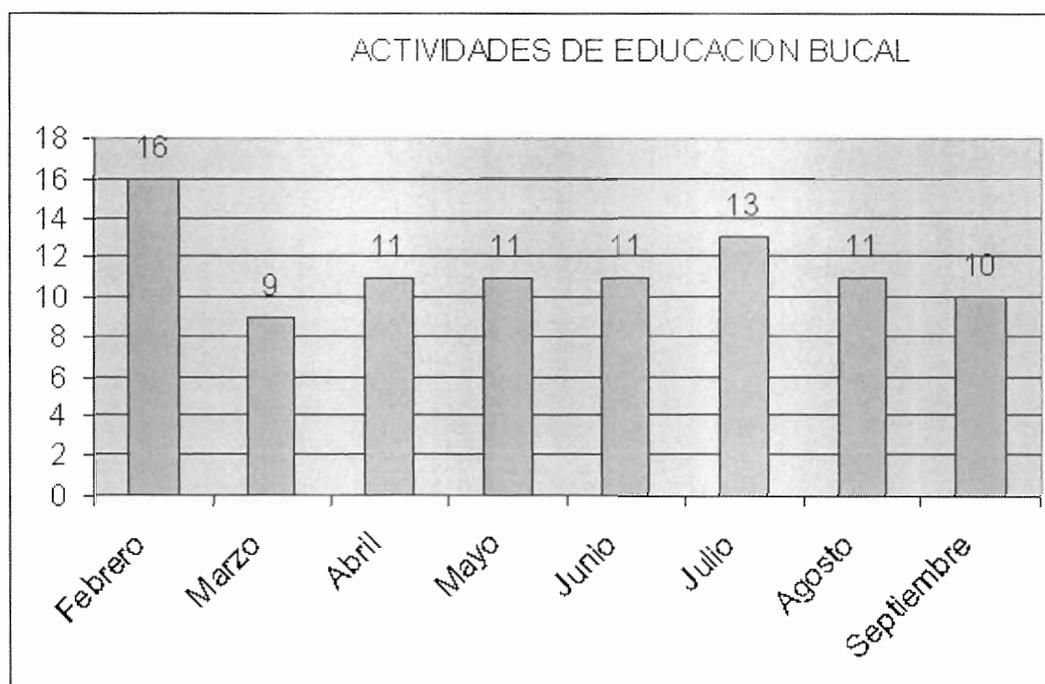
Cobertura de programa de educación en salud bucal

Actividades de educación bucal mensualmente efectuados en San Antonio Aguas Calientes, atendidos mensualmente.

FEBRERO A SEPTIEMBRE 2013.

SUBPROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL

NÚMERO DE ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN BUCAL



* El mes de septiembre incluye dos semanas del mes de octubre.

Fuente: datos obtenidos de la tabla No.4

Interpretación de la Gráfica No.6

La gráfica muestra el número total de actividades realizadas mensualmente, encontrándose mayor cantidad de actividades realizadas durante el mes de febrero.

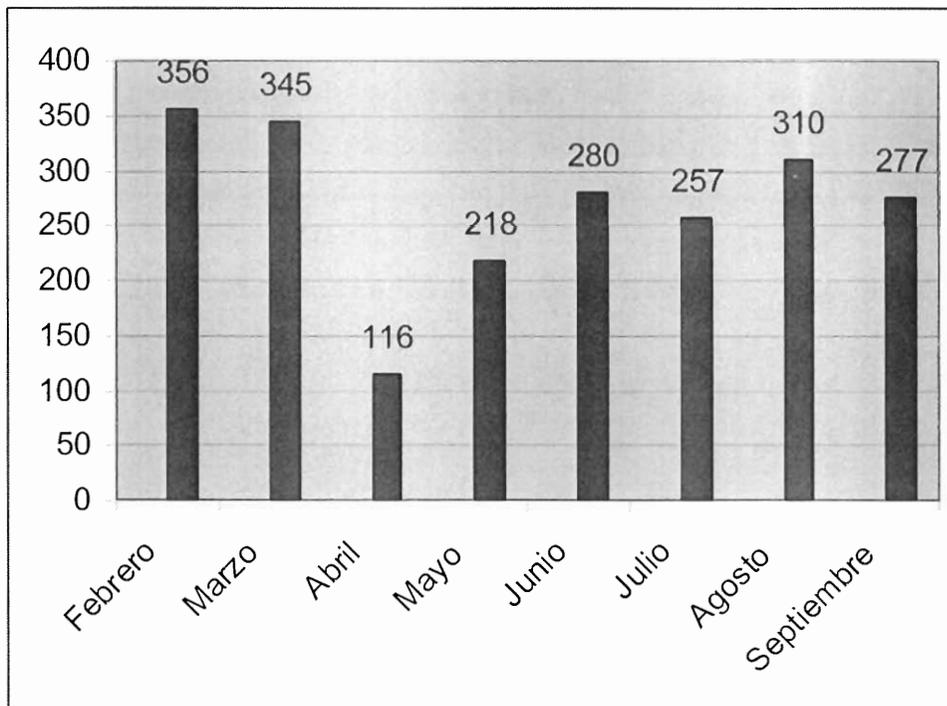
GRÁFICA No. 7

Cobertura de programa de educación en salud bucal.

Número de niños que participaron mensualmente en las actividades de salud bucal efectuados en San Antonio Aguas Calientes, atendidos mensualmente.

FEBRERO A SEPTIEMBRE 2013.

SUBPROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL



* El mes de septiembre incluye dos semanas del mes de octubre.

Fuente: datos obtenidos de la tabla No.4

Interpretación de la Gráfica No.7

La gráfica muestra el número de niños que participaron en las actividades de educación en salud bucal durante ocho meses de EPS. Encontrándose menor cantidad de niños participantes en el mes de abril.

ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE ENFERMEDADES BUCALES.

METAS ALCANZADAS

- Se logró la cobertura del 100% de todas las metas propuestas, involucrando a todas las escuelas incluidas dentro del programa, además se contó con el apoyo de 42 monitores.
- Se realizaron exitosamente las actividades de enjuagues de fluoruro de sodio al 2% (NaF 0.2%) a 1261 niños escolares semanalmente
- Se cubrió un total de 149 escolares y se realizaron un total de 877 sellantes de fosas y fisuras en la realización del subprograma.
- Se logró la cobertura del 100% en el programa en salud bucal realizando un total de 92 actividades de salud bucal y logrando una cobertura de 2159 niños que participaron en las actividades.

OPINIONES DE LOS GRUPOS DE LA COMUNIDAD

Se obtuvo gran colaboración con el programa de prevención de enfermedades bucales de parte de directores, maestros, monitores y padres de familia. Éstos colaboraron con una participación activa en las diferentes actividades realizadas, presentaron actitudes tales como entusiasmo, atención, participación y responsabilidad.

CONCLUSIONES

Con la realización del subprograma de educación bucal se fomenta la educación sobre la salud oral esperando que, en el futuro, disminuyan los índices de caries dental y enfermedad periodontal.

Con la realización del subprograma de Enjuagatorios con Fluoruro de Sodio al 0.2% evitamos la aparición de caries dental.

Con la realización del subprograma de aplicación de sellantes de fosas y fisuras evitamos la aparición de caries dental en piezas permanentes.

Se abarcaron tres escuelas públicas de San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez, en las cuales se logró un excelente programa de entrega de fluoruro de sodio al 0.2%(NaF 0.2%), en las cuales se obtuvo gran colaboración con el subprograma de parte de directores, maestros, monitores y padres de familia.

RECOMENDACIONES

Que se mantenga el programa de prevención de enfermedades en salud bucal ya que es la mejor estrategia para prevenir la caries dental y enfermedad periodontal.

Continuar con la concientización a los padres de familia y en especial a los escolares por medio subprograma de educación bucal.

Que se siga realizando el subprograma de Enjuagatorios con Fluoruro de Sodio al 0.2% y se extienda a toda la comunidad infantil para así disminuir los índices de caries dental en Guatemala.

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

1. Título

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

2. Tipo de Estudio

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

3. Centro en los que se realizó el estudio

Escuela Oficial Urbana Mixta de San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez.

4. Objetivos del estudio

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

5. Material y Métodos

5.1 Diseños del Estudio

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

5.2 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

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

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

5.3 Diseño de la Muestra

Las variables de diseño consideradas son:

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

En cada comunidad sede del programa EPS se seleccionó 1 escuela pública del sector oficial por muestreo aleatorio simple. En la escuela seleccionada se utilizó la división de la población escolar por grados como estratos. Los grados que contaban con más de una sección se sumaron y se tomó como un solo estrato. El tamaño de cada estrato se tomó en cuenta para la asignación proporcional al tamaño de la muestra. A nivel de los estratos se seleccionaron los escolares por muestreo aleatorio simple. Se Utilizó un tamaño de muestra (TM) de 20 escolares.

5.4 Selección de la Muestra

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

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

5.5 Variables principales de valoración

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

5.6 Criterios de Recolección

Instrumentos de medición

1. Para la medición de creencias y actitudes sobre salud bucal de los padres de familia se utilizará el cuestionario CASB – 2013
 2. Para la medición de prevalencia de caries dental se utilizaron los criterios CPO-D de Klein, Palmer Y knutson.
- Paciente en posición horizontal
 - Iluminación artificial
 - Secado de piezas dentales con aire a presión durante 5 segundos
 - Diagnóstico básico visual utilizando espejo No. 5 y confirmación táctil con sonda.



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

Boleta No. _____

DATOS GENERALES:

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

CUESTIONARIO DE CREENCIAS EN SALUD BUCAL

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

		1	2	3	4	5
1	Creo que son los mismos niños los que avisan cuando necesitan ayuda en el cuidado de su salud bucal					
2	Si cepillo los dientes y uso la seda dental correctamente, espero menos problemas dentales					
3	Creo que sé cómo se pueden tratar las diferentes enfermedades de la mucosa bucal (mejillas, labios, lengua, piso de boca, cielo de boca)					
4	Creo que los productos fluorados son más apropiados para los niños					
5	Creo que los dientes deberían durar toda la vida					
6	Sólo los dentistas pueden prevenir las caries y las enfermedades de las encías					
7	Creo que las caries pueden prevenirse					
8	Si me hubieran dado entrenamiento en el cuidado de la salud bucal, sería capaz de realizar un mejor cuidado de la salud bucal					
9	Si ambos padres tuvieron mala dentadura, el cepillado y el uso de seda dental no ayudarán					
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 otorgue 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 cepillarse					
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 estadía y cuidadores de hospitalizados, por lo cual puede ser una herramienta útil en estudios que busquen determinar (incluso en muestras pequeñas) la prioridad y responsabilidad que los cuidadores toman en el cuidado de la salud bucal de los individuos a su cargo, en distintos contextos.

Debido a la utilidad que ofrece el nursing DCBS, se hace necesario contar con su versión validada en español, para así medir creencias en salud bucal en cuidadores de habla hispana.

SUJETOS Y MÉTODO

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

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

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

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

Validación por apariencia y por contenido

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

Confiabilidad evaluada en una Prueba Piloto Test-Retest

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

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

Al finalizar la prueba piloto se realizó la codificación y tabulación de los cuestionarios tomando en consideración la direccionalidad de las respuestas y se realizó un paralelo por participante entre las encuestas obtenidas en la primera y segunda medición (Test-Retest), descartándose las encuestas incompletas y con respuestas no pareadas, quedando un total de 69 encuestas de la primera medición y 69 encuestas de la segunda 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 éste. 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 Técnica en asistente de enfermería. Como se observa en la Tabla 1, eran principalmente mujeres (83,9%) y jóvenes con un promedio de edad de 21,6 años (DS 4,7). Del total de encuestados el mayor porcentaje 70,3% (n=83) pertenecían al Instituto de Formación Técnica INACAP, mientras que los encuestados del Instituto de Formación Técnica MAGNOS correspondieron al 29,7% de la muestra (n=35).

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

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

Tabla 1

Distribución de la Muestra por edad, género, nivel de estudios, Instituto de Formación Técnica e Instrucción de Higiene Oral.

	Muestra n=118
Edad promedio / DS (n=116)	21,6 / 4,7
Sexo (%)	
Masculino (n=19)	16,1%
Femenino (n=99)	83.9%
Nivel Estudios (%)	
Enseñanza Media Completa (n=104)	95.41%
Otro Nivel Superior Incompleto (n=5)	4.59%
Instituto de Formación Técnica	
INACAP(n=83)	70.3%
MAGNOS (n=35)	29.7%

Instrucción de Higiene Oral (%)		
	SI (n=31)	27.2%
	NO (n=83)	72.8%

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

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

Tabla 2

Consistencia interna para cada dimensión del Cuestionario DCBS-Sp para cuidadores.

Dimensión del Cuestionario DCBS-Sp (número de ítems)	Consistencia Interna (n=69)	
	Alfa Cronbach	Límite Inferior del Intervalo de Confianza al 95%
Locus de Control Interno	0.56	0.42
Locus de Control Externo	0.46	0.28
Autoeficacia	0.50	0.35
Creencias para el cuidado de la salud bucal	0.67	0.56
Cuestionario DCBS-Sp (28 ítem)	0.64	0.53

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

Del total de 118 encuestados, sólo 69 encuestas fueron incluidas en la evaluación de estabilidad temporal, ya que 32 de los estudiantes no pudieron ser entrevistados en la

segunda medición, además se descartaron 21 encuestas de la primera medición y 5 de la segunda medición que tenían por lo menos una respuesta en blanco. La estabilidad total del instrumento mediante Test-Retest fue de 0,5. Los valores del CCI para cada dimensión del Cuestionario DCBS-Sp para cuidadores estuvieron entre 0,3 y 0,6, como se observa en la Tabla

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
Combinación Interna por ítem y dimensión del Cuestionario IACBS-SP para evaluadores

Ítem	Dimensión: Locos de Control Interno		Cambio de Cronbach
	Carretera	Tram-Red	
5. Creo que los dentistas deberían dar toda la vida	0,1	0,65	0,65
7. Creo que los dentistas pueden prevenirse	0,4	0,62	0,61
8. Creo que usar solo dental puede ayudar a prevenir las enfermedades de los dientes	0,5	0,61	0,61
9. Creo que nuestros pacientes desean que les ofrezca ayuda para el cuidado bucal	0,3	0,63	0,63
10. Creo que los enfermos de los dientes pueden prevenirse	0,4	0,63	0,63
11. Creo que nuestros pacientes conllevan a ellos tener una boca sana y limpia	0,3	0,63	0,63
12. Creo que el cuidado de los dientes puede prevenir los caries	0,5	0,62	0,62
Dimensión: Locos de Control Externo			
6. Solo los dentistas pueden prevenir las caries y las enfermedades de los dientes	0,3	0,63	0,63
9. Si ambos padres usaran mal la dentadura, el cepillado y el uso de seda dental no ayudaría	0,4	0,64	0,64
10. Creo que los pediatras dentales no tienen que ser nombrados durante la noche, a menos que el paciente lo quiera	0,4	0,65	0,65
12. No se pueden evitar que las enfermedades y los procedimientos ocurran en los dientes	0,3	0,63	0,63
17. Creo que perder dientes es parte del envejecimiento normal	0,2	0,65	0,65
18. Incluso si nada me da buen cuidado de los dientes, eso es lo que voy a hacer en la mañana que me desperté	0,3	0,63	0,63
24. Creo que un método de cepillado es tan efectivo como cualquier otro	0,1	0,66	0,66
Dimensión: Apatosfuerza			
2. Si los capullos de los dientes y uso la seda dental, entonces, espero sentirse mejor con los dientes	0,4	0,63	0,63
3. Creo que sé cómo se pueden tratar los dientes enfermos de la manera bucal	0,1	0,61	0,61
8. Si me hubiera dado conocimiento en el cuidado de la salud bucal, sería capaz de realizar un mejor cuidado de la salud bucal	0,3	0,63	0,63
11. Creo que sé cómo usar la seda dental correctamente	0,4	0,62	0,62
15. Creo que sé cómo usar la seda dental correctamente	0,04	0,66	0,66
21. Si se conocen las manifestaciones de los enfermedades dentales, sería capaz de realizar un mejor cuidado bucal	0,3	0,63	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 la boca	0,1	0,65	0,65
Dimensión: Creencia y para el Cuidado de la Salud Bucal			
1. Creo que son los mejores productos para que usen cuando necesitan ayuda en el cuidado de su salud bucal	0,1	0,66	0,66
4. Creo que los productos fluorados son más apropiados para los niños	0,2	0,64	0,64
14. Una vez que la enfermedad de los dientes se ha iniciado, es casi imposible detenerla	0,4	0,62	0,62
16. Si los dentistas sangran cuando usan la seda dental, por lo general significa que debes dejar de usarla	0,6	0,6	0,6
20. Creo que visitar al dentista es sólo necesario cuando se siente dolor	0,5	0,6	0,6
22. Creo que el cuidado de los dientes dentales es menos problemático que cuidar los dientes naturales	0,2	0,64	0,64
26. Si los dentistas sangran cuando cepillan los dientes, por lo general significa que debes dejar de cepillarlos	0,5	0,61	0,61

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

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

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

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

El Cuestionario DCBS-Sp para cuidadores demostró en nuestro estudio poseer un valor de consistencia interna que se acerca a los recomendados, ya que, para cuestionarios que son usados como instrumentos de medición en investigación que comparen grupos, los valores Alfa Cronbach son menores que los exigidos en situaciones clínicas, siendo considerados suficientes valores alfa Cronbach de 0,715.

En este estudio el Alfa Cronbach del instrumento fue de 0,64, lo que indica que los diferentes ítems que componen una misma dimensión del cuestionario se correlacionan, es decir miden lo mismo dando coherencia a la dimensión. Sin embargo, algunos valores por dimensión fueron bajos, siendo los más bajos para la dimensión de locus externo de control con un Alfa de 0,46 y más altos para la dimensión de creencias para el cuidado de la salud bucal que obtuvo un Alfa de 0,67.

Los resultados de este estudio indican que el Cuestionario DCBS-Sp para cuidadores es un instrumento que presenta una consistencia interna que permite recomendarlo para ser utilizado como instrumento de medición de creencias en salud bucal de personas que desempeñen el rol de cuidadores. Sin embargo, la evaluación de la estabilidad temporal del instrumento entregó valores moderados con un CCI de 0,5 lo que hace sospechar falta de seguridad de los participantes al contestar el cuestionario.

Además, se debe tener presente que en este estudio la totalidad de los participantes correspondía a estudiantes de la carrera Técnico en Enfermería y esta muestra puede diferir a una 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 quererle a sí mismo.

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

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

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

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

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

Autoeficacia

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

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

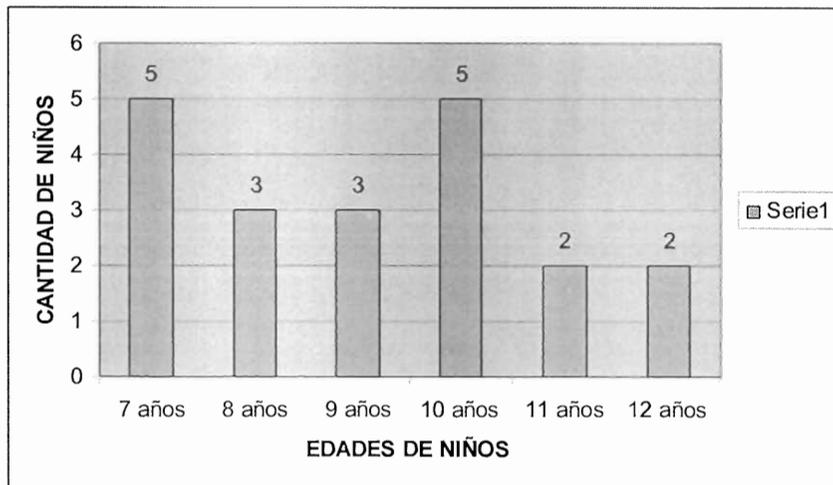
Frank P. Ramsey^{3 4} propone una metáfora para indicar cómo podemos entender lo que son las creencias en su relación con lo real. Dice que vienen a ser como un mapa grabado en el sistema (en el ADN, o en determinados aprendizajes) que nos guían o mejor nos orientan en el mundo para encontrar la satisfacción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

PRESENTACION DE RESULTADOS

GRÁFICA No. 8

Distribución de los niños encuestados por edad, de la investigación.
FEBRERO A OCTUBRE 2013.

San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez.



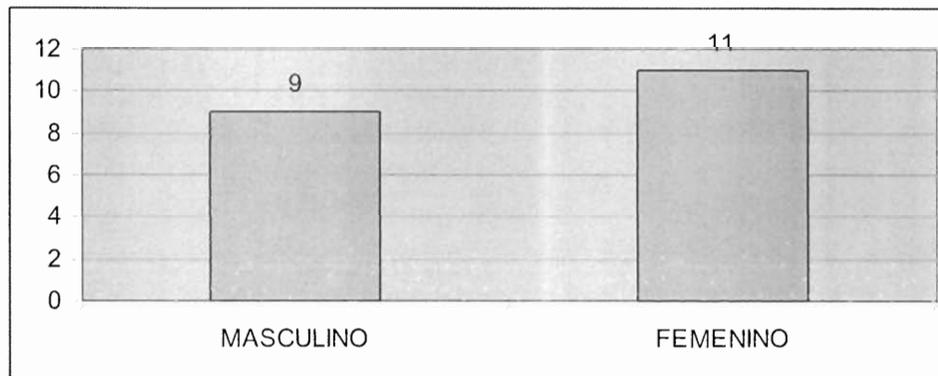
Fuente:

Elaboración propia con datos del estudio.

GRÁFICA No. 9

Distribución de los niños encuestados por género, de la investigación.
FEBRERO A OCTUBRE 2013.

San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez.



Fuente:

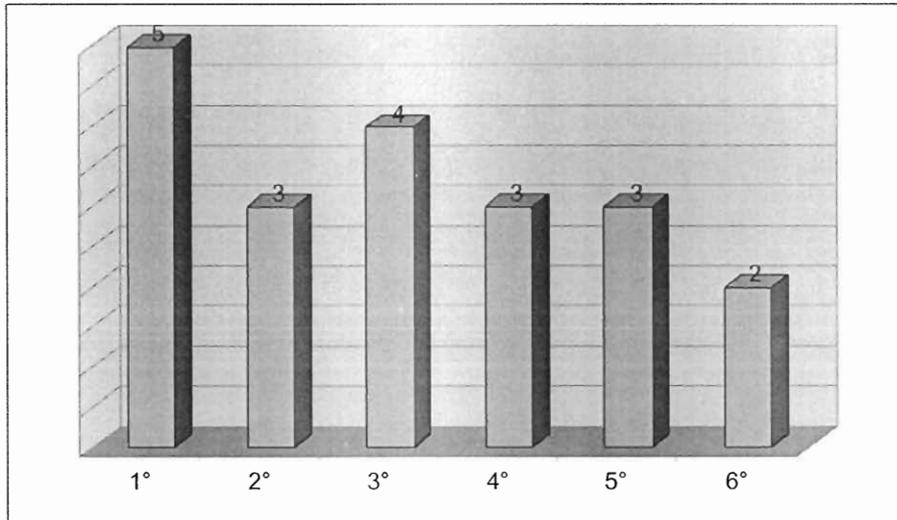
Elaboración propia con datos del estudio.

GRAFICA No. 10

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

FEBRERO A OCTUBRE 2013.

San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez.



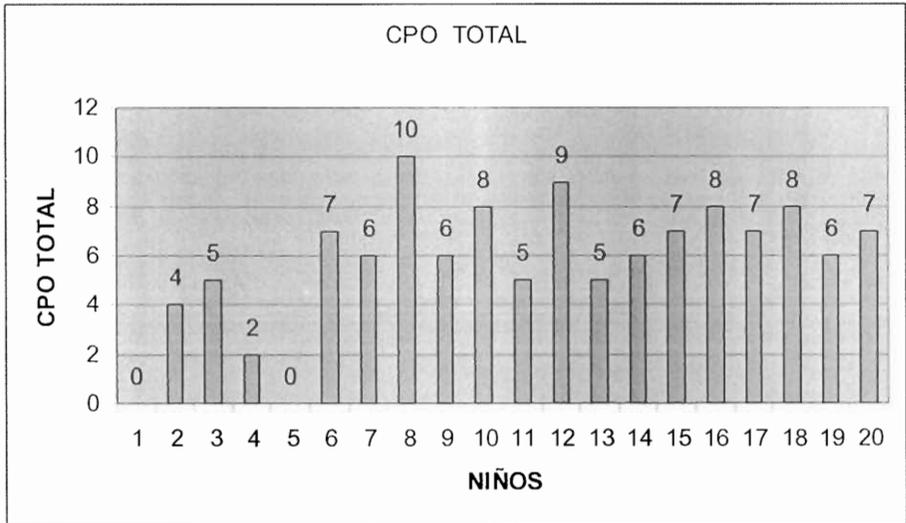
Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Interpretación de Gráficas No. 10

La muestra de la población de La Escuela Oficial Urbana Mixta de San Antonio Aguas Calientes la integran 20 niños en total, los escolares encuestados tienen 7 y 10 años en su mayoría, el sexo femenino conforma el 55% de los participantes, mientras que el masculino conforma el 45%, el grado con mayor número de participantes fue 1ero Primaria.

GRÁFICA NO. 11

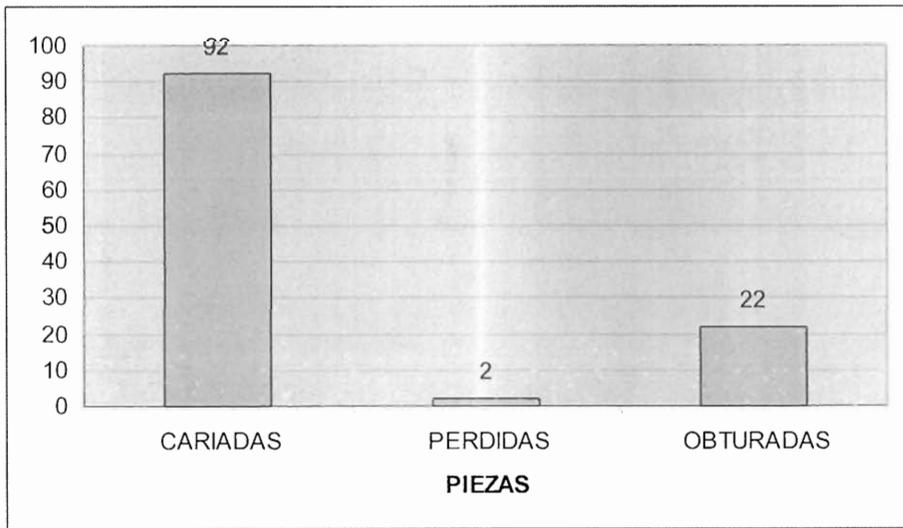
CPO de los niños encuestados y la cantidad de los niños, de la investigación.
FEBRERO A OCTUBRE 2013.
San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez.



Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

GRÁFICA NO. 12

CPO de los niños encuestados de la investigación.
FEBRERO A OCTUBRE 2013.
San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez.



Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

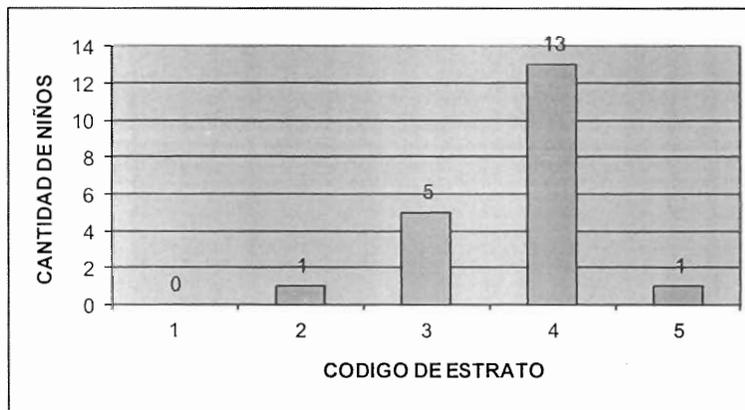
Interpretación de Gráficas No 11 Y 12

Los escolares encuestados tienen un CPO promedio de 5.8. La mayoría lo conforman piezas cariadas permanentes, lo que conforman un 79.31%.

GRÁFICA NO. 13

Estrato Socioeconómico de los niños encuestados de la investigación.
FEBRERO A OCTUBRE 2013.

San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez.



Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Interpretación de Gráficas No. 13

Los resultados que se obtuvieron para las veinte familias, con la ficha socioeconómica fueron el primer estrato que corresponde a un nivel socioeconómico óptimo ninguna familia lo conformó.

Una familia en el estrato II, que significa población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas, además del desarrollo intelectual y tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales.

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

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

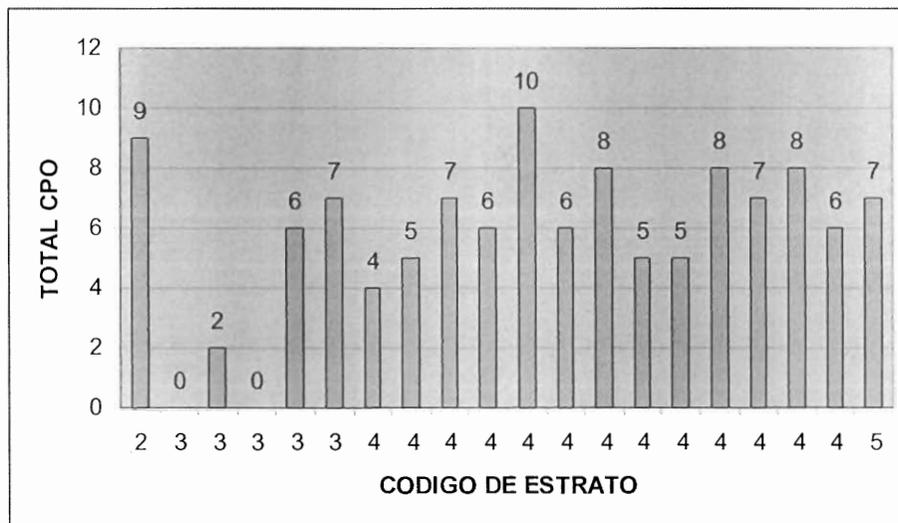
Una familia se ubica en el estrato V, que es una población en pobreza crítica, personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas.

GRAFICA No. 14

Relación entre estrato socioeconómico y CPO de los niños encuestados de la investigación.

FEBRERO A OCTUBRE 2013.

San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez.



Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

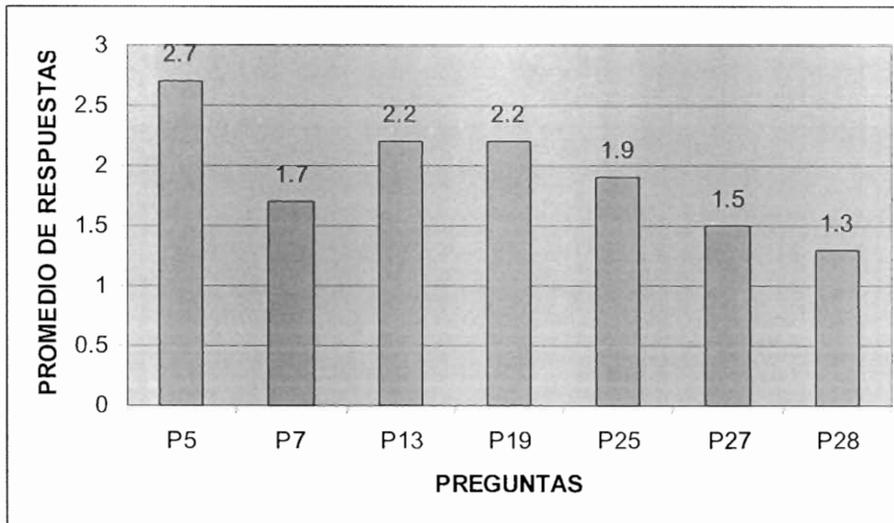
Interpretación de Gráficas No. 14

Según los resultados de la encuesta socioeconómica del Método Graffar-Méndez Castellanos, y la evaluación del CPO de los escolares encuestados de la investigación, podemos observar que no existe diferencia estadísticamente significativa entre CPO y estrato Socioeconómico. El estrato que presentó el mayor CPO se encuentra en el estrato 4.

GRÁFICA NO. 15

Preguntas que miden el Locus del Control interno de la investigación única, FEBRERO A OCTUBRE 2013.

San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez.



Fuente: elaboración propia con datos del estudio.

Interpretación de gráfica No.13:

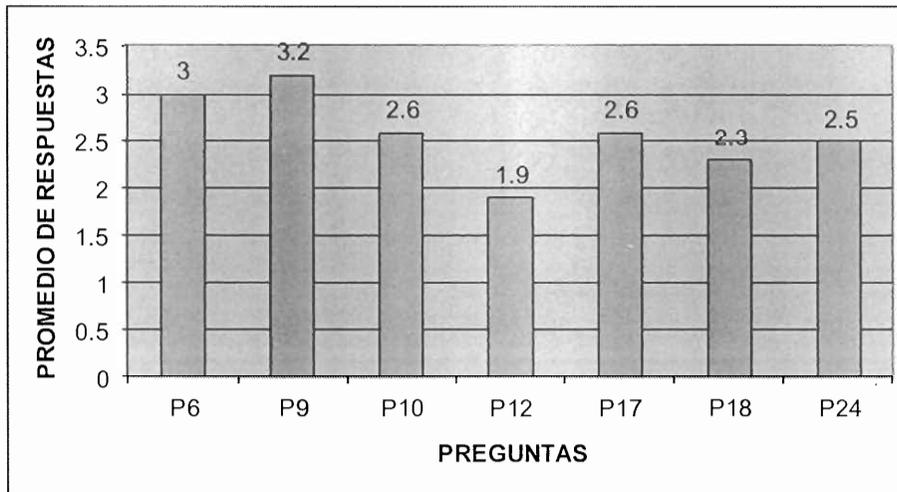
De las preguntas que miden el locus de control interno, los 20 encuestados contestaron lo siguiente: en la pregunta No. 5 el promedio de los encuestados no están de acuerdo ni en desacuerdo en creer que los dientes deben durar toda la vida; pregunta 7 el promedio de los encuestados están de acuerdo que las caries pueden prevenirse; pregunta 13 el promedio de los encuestados están de acuerdo que, usar seda dental, ayuda a prevenir las enfermedades de las encías; pregunta 19 el promedio de los encuestados están de acuerdo que los pacientes desean que se les ofrezca ayuda para el cuidado bucal, pregunta 25 el promedio de los encuestados están de acuerdo que las enfermedades de las encías pueden prevenirse; pregunta 27 el promedio de los encuestados están totalmente de acuerdo que los pacientes comen mejor con una boca sana y limpia; pregunta 28 el promedio de los encuestados están totalmente de acuerdo que las caries pueden prevenirse.

GRÁFICA NO. 14

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

FEBRERO A OCTUBRE 2013.

San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez.



Fuente: elaboración propia con datos del estudio.

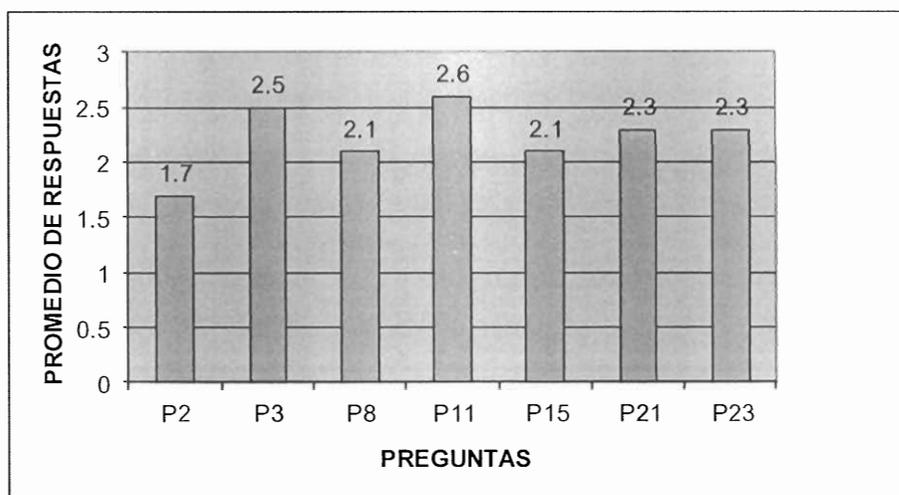
Interpretación de gráfica No.14

De las preguntas que miden el locus de control externo, los 20 encuestados contestaron lo siguiente: en la pregunta 6 el promedio de los encuestados no están de acuerdo ni en desacuerdo en creer que sólo los dentistas pueden prevenir las caries y las enfermedades de las encías; pregunta 9, el promedio de los encuestados no están de acuerdo ni en desacuerdo en creer que si ambas padres tuvieron mala dentadura, el cepillado y el uso de seda dental no ayudará; pregunta 10, el promedio de los encuestados no están de acuerdo ni en desacuerdo en creer que las prótesis no deben ser removidas por la noche; pregunta 12 el promedio de los encuestados están de acuerdo que no se puede evitar que la enfermedades y los medicamentos destruyan los dientes; pregunta 17 el promedio de los encuestados no están de acuerdo ni en desacuerdo en creer que perder los dientes es parte del envejecimiento; pregunta 18 el promedio de los encuestados están de acuerdo que incluso si se realiza un buen cepillado de los dientes, estos se van a caer en la medida que se envejezca; pregunta 24 el promedio de los encuestados están de acuerdo que un método de cepillado es tan efectivo como cualquier otro.

GRÁFICA NO. 15

Preguntas que miden la Autoeficacia de la investigación única,
FEBRERO A OCTUBRE 2013.

San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez.



Fuente: elaboración propia con datos del estudio.

Interpretación de gráfica No.15

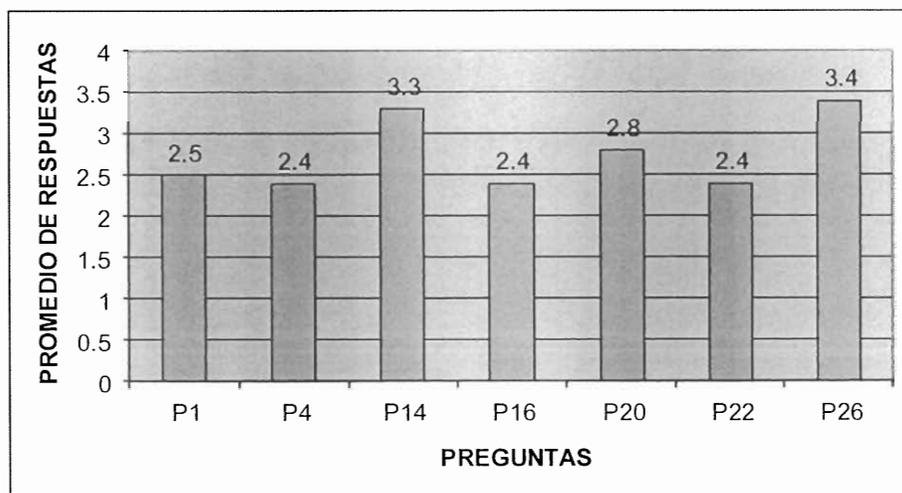
De las preguntas que miden la Autoeficacia, los 20 encuestados contestaron lo siguiente: en la pregunta 2 el promedio de los encuestados están de acuerdo que si se cepillan los dientes, usan seda dental correctamente, esperan menos problemas dentales; pregunta 3 el promedio de los encuestados están de acuerdo que saben cómo se pueden tratar las diferentes enfermedades de la mucosa bucal; pregunta 8 el promedio de los encuestados están de acuerdo que si se les hubiera dado entrenamiento en el cuidado de su salud bucal, serían capaces de realizar un mejor cuidado de la salud bucal; pregunta 11 el promedio de los encuestados no están de acuerdo ni en desacuerdo en creer que saben cómo usar la seda dental correctamente; pregunta 15 el promedio de los encuestados están de acuerdo que saben cómo evitar la candidiasis oral; pregunta 21 el promedio de los encuestados están de acuerdo que si conocieran las manifestaciones de las enfermedades dentales, serían capaces de realizar mejor cuidado bucal; pregunta 23 el promedio de los encuestados están de acuerdo que pueden eliminar de forma satisfactoria la mayoría de placa para ayudar a prevenir las caries y las enfermedades de las encías.

GRÁFICA NO. 16

Preguntas que miden las Creencias para el Cuidado de la Salud Bucal de la investigación única.

FEBRERO A OCTUBRE 2013.

San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez.



Interpretación de gráfica No.16

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

CONCLUSIONES

- En los 20 escolares examinados tienen un CPO promedio de 5.8. La mayoría lo conforman piezas cariadas.
- En los 20 escolares examinados tienen 7 y 10 años en su mayoría, de sexo femenino.
- En Los resultados que se obtuvieron para las veinte familias, con la ficha socioeconómica ninguna familia conformó el estrato uno, que corresponde a un nivel socioeconómico óptimo.
- El 65 % de las familias se encuentran en estrato IV de la ficha socioeconómica, siendo estos los que presentan condiciones de vida menos favorables.
- Hay una relación directa entre las variables Estrato socioeconómico y el CPO de los escolares: entre mejor sea el estado socioeconómico de la familia del niño, menor prevalencia de caries posee.
- Dentro de las preguntas que miden el Locus de control interno la mayoría de encuestados estaban de acuerdo con los enunciados.
- Dentro de las preguntas que miden el Locus de control externo la mayoría de encuestados no están de acuerdo ni en desacuerdo en los enunciados.
- Dentro de las preguntas que miden la Autoeficacia la mayoría de encuestados estaban de acuerdo con los enunciados.
- Dentro de las preguntas que miden las creencias para el cuidado de la salud bucal la mayoría de encuestados no están de acuerdo ni en desacuerdo en los enunciados.

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

INTRODUCCIÓN

Entre los principales objetivos del programa de Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala es brindar atención integral y gratuita a niños de edad escolar de nivel primario y a grupos de Alto Riesgo de la comunidad, enfocándose en Preescolares, adolescentes, embarazadas y adultos mayores. Pudiendo de esta forma abarcar la mayor cantidad de población en general con la atención odontológica.

En este programa, se brindó atención odontológica realizando tratamientos como: Profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor (ATF), tratamientos periodontales, sellantes de fosas y fisuras (SFF), restauraciones de Ionómeros de vidrio, restauraciones amalgamas, restauraciones resinas, pulpotomías y extracciones dentales.

Durante ocho meses del programa de Ejercicio Profesional Supervisado se brindaron tratamientos dentales a la población en general, realizando un total de 404 exámenes clínicos, 405 Profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor (ATF), 1000 sellantes de fosas y fisuras (SFF), 90 restauraciones de Ionómeros de vidrio, 146 emergencias, 580 restauraciones amalgamas, 338 restauraciones resinas, 15 pulpotomías y 179 extracciones

ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL A ESCOLARES

TABLA NO. 5

Actividad Clínica Integral a Escolares y Preescolares efectuada en San Antonio Aguas Calientes, Atendidos Mensualmente.

TRATAMIENTOS REALIZADOS MENSUALMENTE

FEBRERO A SEPTIEMBRE 2013.

TRATAMIENTOS	FE- BRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOST	SEPT	TOTAL
1. Examen clínico	3	13	13	14	13	15	15	16	102
2. Profilaxis dental	3	13	13	14	13	15	15	16	102
3. Aplicación tópica de flúor	3	13	13	14	13	15	15	16	102
4. Extracciones de piezas	1	8	7	7	9	12	10	11	65
6. Obturaciones de amalgama de p.	14	31	22	33	48	71	71	58	348
7. Obturaciones de resina	4	52	49	35	19	15	8	24	206
8. Sellantes de fosas y fisuras	54	128	118	122	97	107	112	119	857
9. Coronas de acero	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10. Pulpotomías	0	0	0	2	3	8	2	0	15
11. Ionómeros de vidrio	0	0	1	10	14	14	18	15	72
12. Tratamientos de conductos R.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13. Educación en salud bucal	16	9	11	11	11	13	11	10	92

* El mes de septiembre incluye dos semanas del mes de octubre.

Fuente: Registro de datos de escolares obtenidos del informe mensual de actividad clínica.

Análisis de la tabla No.5

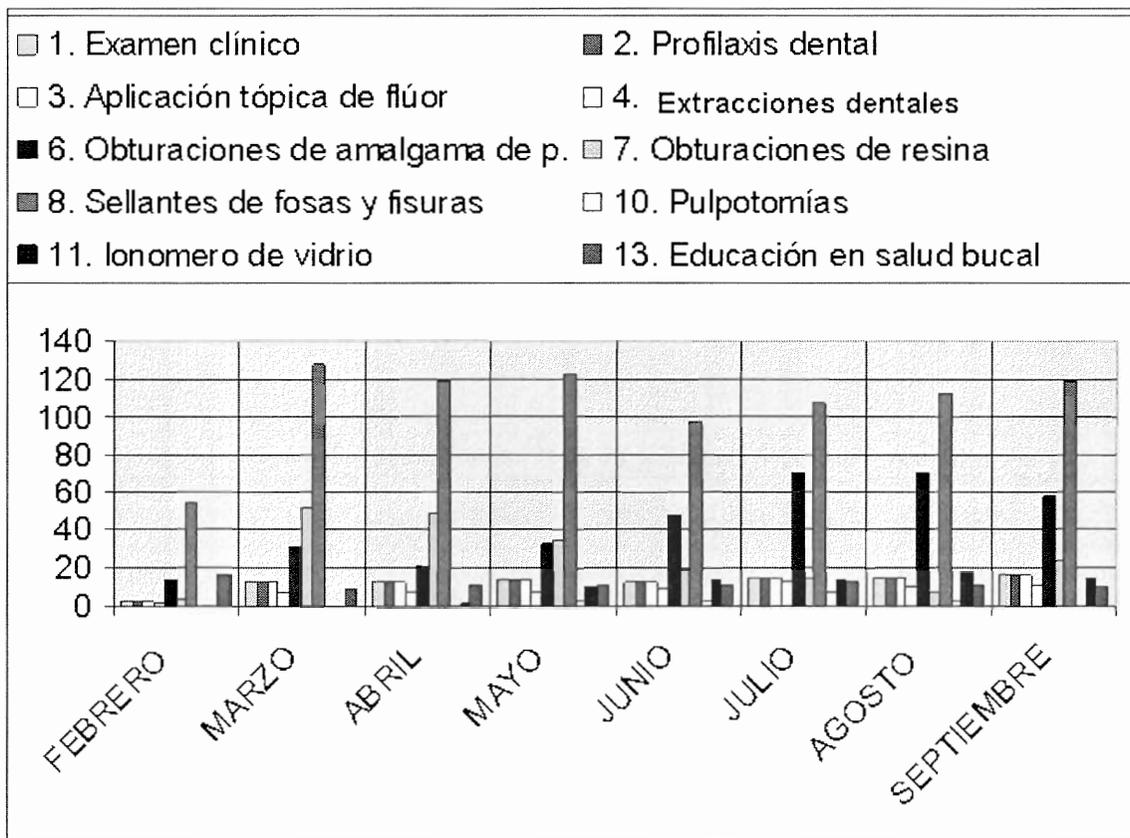
La tabla describe los tratamientos efectuados en el ejercicio profesional supervisado durante ocho meses en San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez.

GRÁFICA No .17

Actividad Clínica Integral a Escolares y Preescolares efectuada en San Antonio Aguas Calientes, atendidos mensualmente.

TRATAMIENTOS REALIZADOS MENSUALMENTE

FEBRERO A SEPTIEMBRE 2013.



* El mes de septiembre incluye dos semanas del mes de octubre.

Fuente: datos obtenidos de la tabla No.5

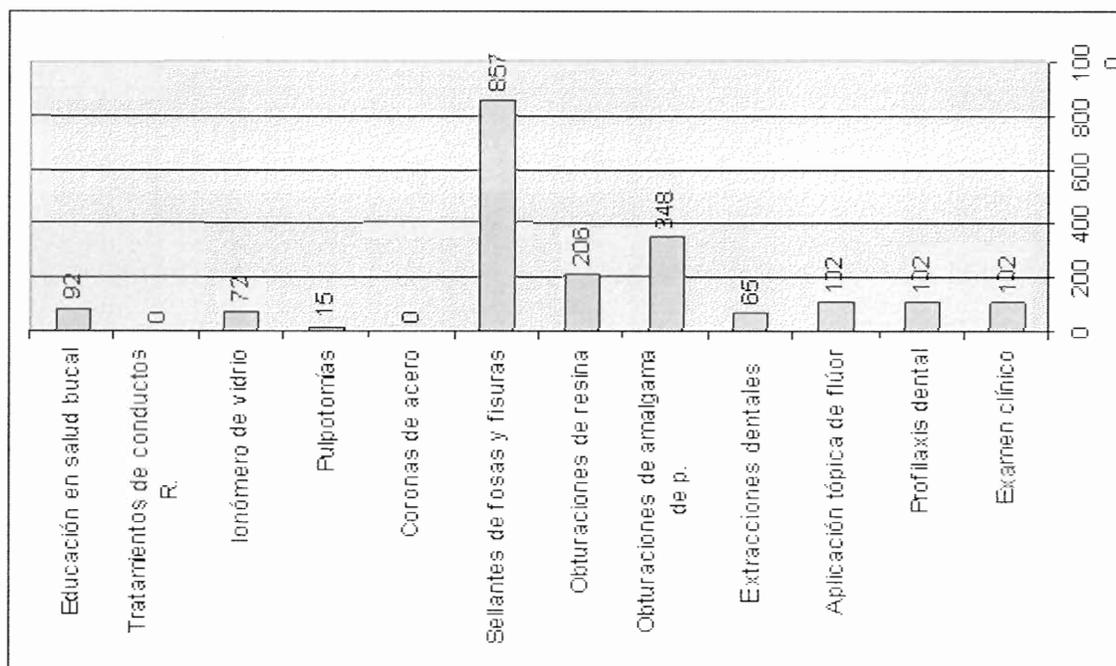
Análisis de la gráfica No.17

La gráfica muestra los tratamientos efectuados en el ejercicio profesional supervisado durante ocho meses en San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez. Observándose que los sellantes de fosas y fisuras y fisuras son los tratamientos más efectuados.

GRÁFICA No .18

Actividad Clínica Integral a Escolares y Preescolares efectuada en San Antonio Aguas Calientes, atendidos mensualmente.

TOTAL DE TRATAMIENTOS REALIZADOS
FEBRERO A SEPTIEMBRE 2013.



Fuente: datos obtenidos de la tabla No.5

Análisis de la gráfica No.18

La gráfica muestra los tratamientos efectuados en el ejercicio profesional supervisado durante ocho meses en San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez. Observándose que los sellantes de fosas y fisuras y obturaciones de amalgama son los tratamientos más efectuados.

**ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL DE PACIENTES DE ALTO RIESGO
TABLA NO. 6**

Actividad Clínica Integral Adolescentes, embarazadas y adulto Mayor en San Antonio Aguas Calientes, atendidos mensualmente.

**TRATAMIENTOS REALIZADOS MENSUALMENTE
FEBRERO A SEPTIEMBRE 2013.**

TRATAMIENTOS	FEBRE	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOST	SEPTIB	TOTAL
1. Examen clínico	12	15	20	46	57	61	39	52	302
2. Profilaxis dental y tx. Periodontal.	12	15	21	46	57	61	39	52	303
3. Aplicación tópica de flúor	12	15	21	46	57	61	39	52	303
4. Extracciones de piezas	1	4	3	22	16	33	15	20	114
6. Obturaciones de amalgama de p.	3	6	3	30	42	46	51	51	232
7. Obturaciones de resina	0	2	3	21	21	30	24	31	132
8. Sellantes de fosas y fisuras	0	4	0	14	22	45	38	20	143
9. Coronas de acero	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10. Pulpotomías	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11. Ionómeros de vidrio	0	0	0	9	0	9	0	0	18
12. Tratamientos de conductos R.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13. Educación en salud bucal	16	9	11	11	11	13	11	10	92

* El mes de septiembre incluye dos semanas del mes de octubre.

Fuente: Registro de datos de escolares obtenidos de informe mensual de Actividad Clínica Integral Adolescentes, embarazadas y adulto Mayor

Análisis de la tabla No.6

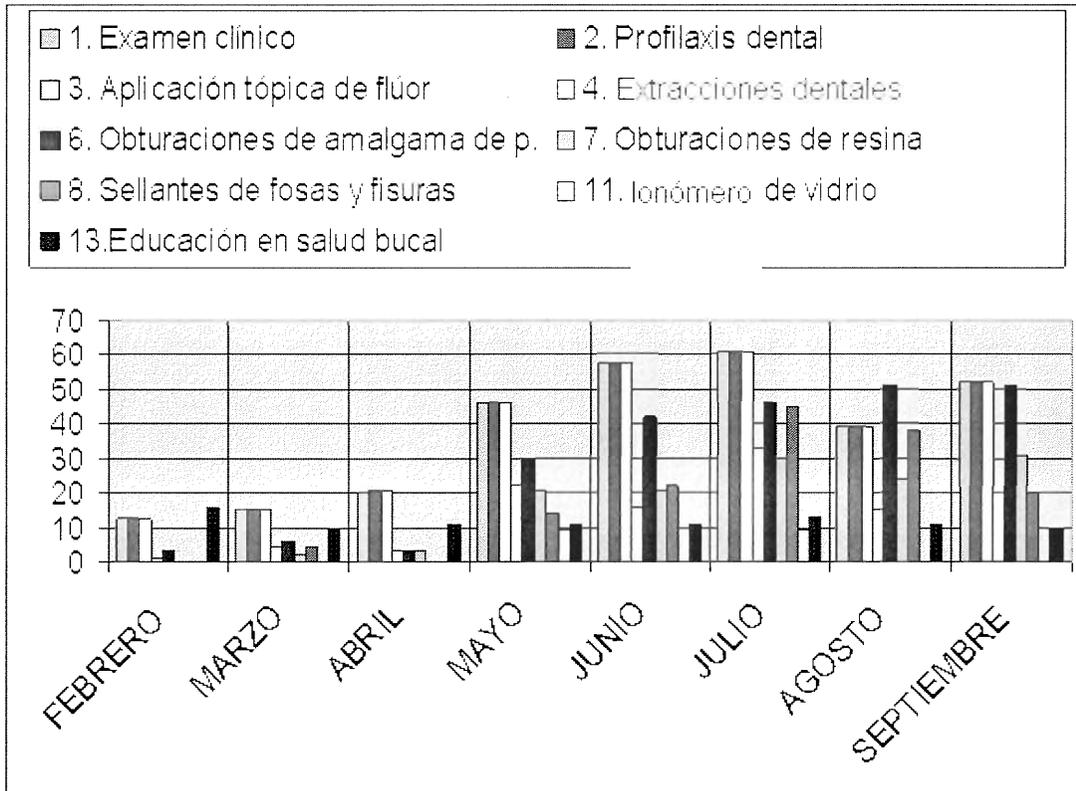
La tabla describe los tratamientos efectuados en el ejercicio profesional supervisado durante ocho meses en San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez.

GRÁFICA No .19

Actividad Clínica Integral Adolescentes, embarazadas y adulto Mayor en San Antonio Aguas Calientes, atendidos mensualmente.

TRATAMIENTOS REALIZADOS MENSUALMENTE

FEBRERO A SEPTIEMBRE 2013.



* El mes de septiembre incluye dos semanas del mes de octubre.

Fuente: datos obtenidos de la tabla No.6

Análisis de la gráfica No.19

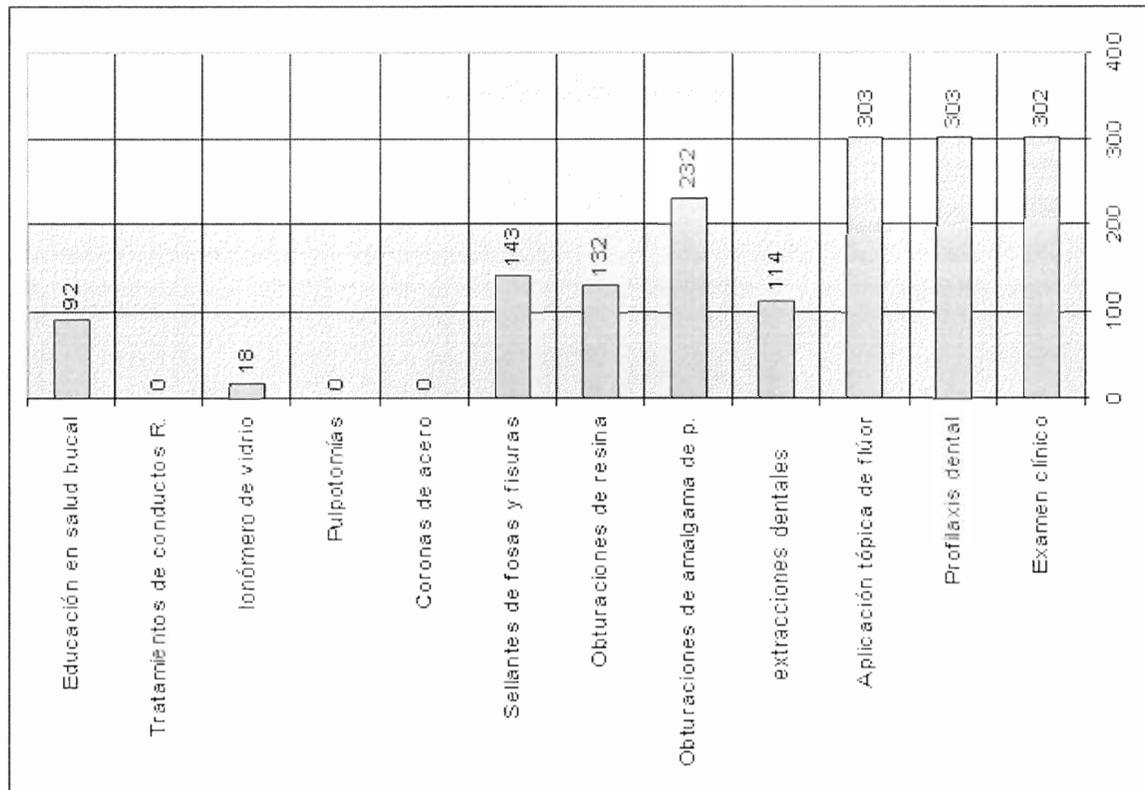
La gráfica muestra los tratamientos efectuados en el ejercicio profesional supervisado durante ocho meses en San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez. Observándose que el examen clínico, aplicación tópica de flúor, profilaxis y tratamiento periodontal son los tratamientos más efectuados.

GRÁFICA No 20

Actividad Clínica Integral, Adolescentes, embarazadas y Adulto Mayor en San Antonio Aguas Calientes, atendidos mensualmente.

TOTAL DE TRATAMIENTOS REALIZADOS

FEBRERO A SEPTIEMBRE 2013.



Fuente: datos obtenidos de la tabla No.6

Análisis de la gráfica No. 20

La gráfica muestra los tratamientos efectuados en el ejercicio profesional supervisado durante ocho meses en San Antonio Aguas Calientes, atendiendo un total de 303 pacientes de Alto riesgo.

ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL DE PACIENTES DE ALTO RIESGO

TABLA NO. 7

Actividad Clínica Integral Adolescentes, embarazadas y adulto Mayor en San Antonio Aguas Calientes, atendidos mensualmente.

TRATAMIENTOS REALIZADOS MENSUALMENTE

PACIENTES DESGLOSADOS POR GRUPOS DE RIESGO

	PRE- ESCOLARES	ADOLESCENTES	AMBARAZADAS	ADULTO MAYOR
FEBRERO	1	0	5	7
MARZO	4	3	2	10
ABRIL	4	2	5	8
MAYO	4	17	12	17
JUNIO	4	10	20	12
JULIO	4	19	18	24
AGOSTO	9	2	10	18
SEPTIEMBRE	8	4	12	28
TOTAL GRUPOS	38	57	84	124

* El mes de septiembre incluye dos semanas del mes de octubre.

Fuente: Registro de datos de escolares obtenidos de informe mensual de Actividad Clínica Integral Adolescentes, embarazadas y adulto Mayor.

Análisis de la tabla No.7

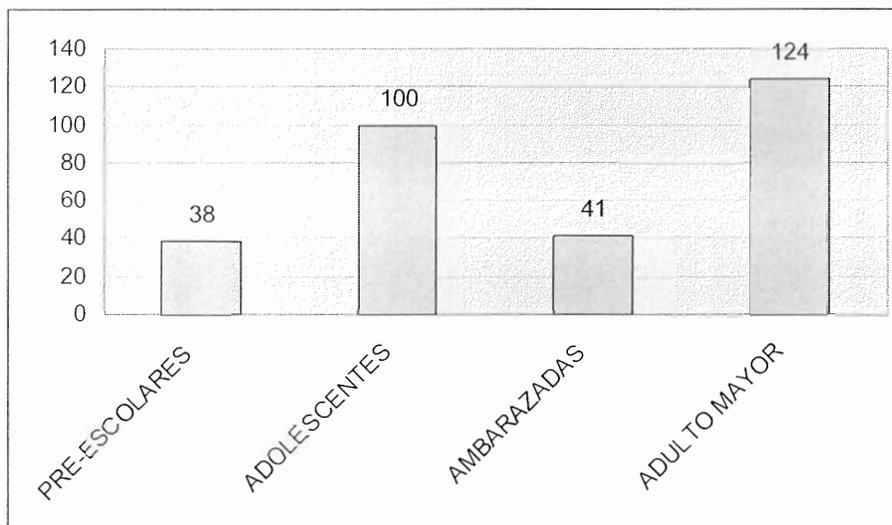
La tabla describe la cantidad de pacientes atendidos y desglosados por grupos de riesgo durante el ejercicio profesional supervisado durante ocho meses en San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez.

GRÁFICA No .21

Actividad Clínica Integral Adolescentes, embarazadas y adulto Mayor en San Antonio Aguas Calientes, Atendidos Mensualmente.

TOTAL DE TRATAMIENTOS REALIZADOS DESGLOSADOS POR GURPOS DE RIESGO

FEBRERO A SEPTIEMBRE 2013.



Fuente: datos obtenidos de la tabla No.7

Análisis de la gráfica No.21

La gráfica muestra los pacientes atendidos en el ejercicio profesional supervisado durante ocho meses en San Antonio Aguas Calientes, atendiendo un total de 303 pacientes de Alto riesgo. Pudiendo observar los diferentes grupos de alto riesgo.

V. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO

1 Descripción del componente administración del consultorio

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD DONDE SE REALIZA EL PROGRAMA

San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez.

(San Antonio: en honor a *San Antonio de Padua*) es un municipio del departamento de Sacatepéquez de la región sur-occidente de la República de Guatemala.

Territorio

Extensión territorial

El municipio de San Antonio Aguas Calientes tiene una extensión territorial de 17 Km².

Demografía

El municipio cuenta con una población aproximada de 9,706 según el Censo de Población del año 2008 con una densidad de 570 habitantes por kilómetro cuadrado.

Ubicación

El municipio se encuentra a una distancia de 10 km de la cabecera departamental Antigua Guatemala. En el norte del municipio se encuentran los municipios de Pastores y la cabecera departamental Antigua Guatemala, al este se encuentran los municipios de San Miguel Dueñas y Santa Catarina Barahona, al oeste se encuentran los de Ciudad Vieja y Antigua Guatemala y al sur, Ciudad Vieja.

Datos históricos

San Antonio fue fundado en el año 1,528 y debe su nombre a la devoción que se hiciera a San Antonio de Padua, por los moradores de este pueblo en épocas pasadas,

por las múltiples penalidades que no fueron escuchadas por su primer patrón San Antonio de Larios.

Su nombre también se relaciona con frescos manantiales, que llegan a una pequeña laguna, con el nombre de Quilismate, la cual fue disecada en 1,928 por ser una fuente apropiada para la proliferación del mosquito transmisor de la malaria y que tantas vidas cobró en esos tiempos.

Antiguamente en el lugar que hoy ocupa la población había una finca llamada Don Antonio, quien reforestó la región, haciendo de ella un gran bosque, al que llamaban el bosque de Don Antonio, la población de ese entonces vivía en los alrededores del bosque, sin embargo, debido al acecho de los animales salvajes, (lobos y coyotes), decidieron vivir en comunidad, escogiendo para ello, un pequeño valle dentro del bosque, posteriormente se formaron sus aldeas, San Andrés Ceballos y Santiago Zamora a 1 y 3 Kilómetros de la cabecera.

Costumbres y tradiciones

La pedida:

Los papás del novio llevan regalos para la familia de la novia, el cual consiste en panes, dinero en efectivo y aguardiente. Al llegar a la casa de la novia, el testigo del novio empieza a dialogar con el testigo de la novia para exponer el motivo de la reunión.

Ya discutido todo lo concerniente se fija la fecha del casamiento, luego el testigo del novio invita al de la novia y a los padres a beber a una copa de licor. Al terminar la tanda de licor del novio, el padre de la novia invita a los del novio para sentirse como familiares. Al terminar la plática, se van los familiares del novio, entonces el testigo de la novia manda a llamarla y le hace ver que ella se encuentra comprometida con el novio y que le queda totalmente prohibido platicar con otro joven, ya que si el novio llegara a verla, se anularía todo lo convenido.

La boda:

En la comunidad, la fiesta del casamiento se realiza en la casa del novio, quien proporciona a la novia del vestuario para el casamiento, el que consiste en: güipil, corte

típico, aretes de oro, velo nupcial, sandalias, algodón (va dentro del güipil) y la faja (que va en la cintura y sostiene al corte).

Cuando los padres del novio llegan a la casa de la novia, los padrinos son los que llevan la ropa de la futura esposa, la madrina, juntamente con la esposa del testigo de la novia, visten a la señorita, luego la llevan al altar de la casa para rezar, ya que ella va a dejar su hogar para unirse a su esposo en casamiento.

Llegando el momento de la misa, salen juntos los invitados de las 2 familias, después, todos en la puerta principal de la iglesia se saludan y los padres de los novios se felicitan entre sí. Luego que todos los invitados saludan a los padres, novios y compadres, se les invita a la fiesta en la casa del novio, les reciben en la puerta de la casa con incienso, y quemando cohetillos. Al estar frente al altar de la casa del novio, los padrinos rezan, dan la bendición nupcial y luego, pasan los padres y abuelos a bendecirlos.

Festividades:

La fiesta titular se conmemora el 13 de junio con actos religiosos, culturales, sociales y deportivos. El templo se encuentra al oriente de la plaza central y en los cuatro extremos de la misma se observa la presencia de capillas que utilizan como descanso (estaciones) en la festividad del Corpus Christi que, regularmente, coincide con la fiesta patronal y en la cual desfila el baile de gigantes, y los cofrades que le dan un toque folklórico y que admiran los turistas nacionales y extranjeros.

Día de difuntos:

Se celebra el 2 de noviembre de cada año, en cada casa se coloca en una mesa, ante el altar donde se encuentran cuadros e imágenes religiosas, dulces, frutas, atole, puros, cigarrillos y otras cosas de comer y, especialmente lo que consumían en vida los familiares muertos. Alrededor de la mesa se colocan sillas para que puedan sentarse los muertos, a todo esto se le conoce con el nombre de “cabecera”.

En el transcurso del día los niños no pueden jugar, cuando van a la calle deben caminar pegados a los cercos para no botar a las ánimas que se encuentran paseando por la calle. En la mañana se va a visitar la tumba de los familiares fallecidos y sobre las mismas se come jocote en dulce, tamales y atole. Ocho días después se recoge la

cabecera y se divide en partes iguales, en una pequeña reunión dentro de todos los miembros de la familia, incluyendo a los que no viven en la misma casa.

La feria titular de este municipio es movable, ya que aquí se conmemora el corpus Christi de acuerdo a las fechas de la iglesia católica.

La fiesta titular es el 13 de junio, en honor al patrono San Antonio de Padua. Otras celebraciones son el 20 de enero, en honor al dulce nombre de Jesús. 1 y 2 de noviembre visita al cementerio, y 8 de diciembre cambio de cofradías.

Para darle realce a estas festividades se realizan bailes folklóricos de gigantes, cabezones, fieros y lo que nunca puede faltar la corrida de toros.

Costumbres:

Las costumbres se derivan de la religiosidad popular como: la elaboración de altares, velaciones, convites, romerías y excursiones. Elaboración de comidas típicas para fiesta popular. Además muchas personas tienen por costumbre, todos los días o fines de semana tomar atol blanco, de elote, tostadas, chuchitos y otros. Teniendo como comida típica el pepián y el estofado de tres carnes."

Idiomas

Además del español se habla el idioma cachiquel

Economía

Su economía se basa en la producción agrícola, siendo sus principales productos: Café, maíz, frijol, verduras como zanahoria, remolacha, repollo y brócoli, así como diversas especies de frutas.

En su producción industrial, se puede mencionar la fabricación de productos de hierro, hojalatería y muebles de madera.

La producción artesanal se basa en la confección de tejidos típicos de algodón, petates de tul, productos de jarcia.

Centros turísticos

Este pueblo es considerado como un centro turístico digno de ser visitado, todas las agencias de viajes en sus recorridos con turistas nacionales y extranjeros lo incluyen, porque para ellos no debe pasar desapercibida la oportunidad de visitar este lugar.

-Cataratas de Santiago Zamora

-El Mirador

-Laguna Quilisimate

Hidrografía

Este pueblo posee una laguna llamada Quilisimate, aparte de los riachuelos que la irrigan, siendo estos Nimayá y Palax.

Orografía

Por ser un bello lugar digno de visitarse, cuenta además entre sus riquezas naturales con la montaña El Astillero y el Cerro El Tigre, dignos guardianes de este pueblo.

Otros datos

La cruz frente a la iglesia es la única que quedó del diseño original.

Ese templo de estilo colonial, dedicado a San Antonio de Padua, patrono del lugar, data del siglo XVII; sin embargo, también fue restaurado y de su estructura original sólo queda el presbiterio. Además, tiene imaginería y piezas de orfebrería de valor histórico, entre ellas la de San Antonio que era de estofe, pero en la actualidad usa vestimenta de tela.

En la mayor parte de sus calles, el empedrado ha sido sustituido por el adoquín. Sus viviendas también son de reciente edificación, al igual que el palacio municipal en el que se trató un diseño colonial.

Comida típica: pepián y estofado de tres carnes.

1.2 INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZÓ EL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO.

El programa ejercicio profesional supervisado se realizó en el Puesto de Salud de San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez.

1.3 DATOS DEL COORDINADOR LOCAL DEL PROGRAMA EPS.

Dr. Roberto Wehncke G.

1.4 INFRAESTRUCTURA DE LA CLÍNICA MOBILIARIO Y EQUIPO

Las instalaciones de la clínica se encuentran en estado aceptable.

Mobiliario:

- 1 escritorio de madera, buen estado
- 1 mueble con seis gavetas, en buen estado
- 1 lavamanos, en buen estado.
- 1 espejo de pared, en buen estado
- 1 estantería , en mal estado

Equipo:

- 1 Lámparas de techo, en buen estado.
- 2 Compresores industriales, marca Camphell, 1 en buen estado.
- 1 silla dental, en buen estado.
- 1 caja de control, en buen estado.
- 1 Lámpara de fotocurado, en buen estado
- 1 ultrasonido Cavitron, buen estado.
- 1 amalgamador, en buen estado.
- 4 sillas acolchonadas.

Instrumental:

- Se cuenta en la clínica dental con diez fórceps 150, 222,18R, 18L, 151, 16,150s, 151s. cuatro elevadores RL ,R, 134,301, tres espejos con mango, tres exploradores, un porta plástico, una espátula, tres pinzas de algodón, tres condensadores de amalgama, un dispensador de mercurio, un porta Matrix, una loseta de vidrio.

1.5 PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN EN LA CLÍNICA DENTAL.

INTRODUCCIÓN

Las medidas para la prevención y control de infecciones en odontología tienen como objetivo disminuir los riesgos de transmisión entre el personal y el paciente y entre paciente y paciente.

El personal del equipo odontológico y los pacientes que se someten a procedimientos dentales, están expuestos a microorganismos que se transmiten a través de la sangre y secreciones orales y respiratorias, especialmente aquellos que infectan el tracto respiratorio superior.

Las normas de bioseguridad están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en Servicios de Salud vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales.

Tanto los Cirujano Dentistas y el personal de Salud son quienes están más expuestos a contraer las enfermedades infectocontagiosas como el SIDA, la hepatitis B, la tuberculosis, el herpes y las infecciones por virus hominis.

El consultorio odontológico es uno de los ambientes en los que el paciente y el profesional pueden adquirir estas enfermedades si no se toma en consideración los fundamentos de Bioseguridad.

A comienzo de la década de los 80 surge primero en forma aislada y luego en forma de pandemia la infección por VIH. Desde entonces esta ha despertado gran interés en todos los profesionales de la salud especialmente en el campo de la odontología" debido a su prevalencia en aumento y a su modo de contagio.

Desde el punto de vista de posibilidad de contagio por un agente infeccioso, la enfermedad que más debe preocupar a la profesión Odontológica es la infección por el virus de la hepatitis B. Se estima que en el mundo hay más de 200 millones portadores asintomático con este virus. Así, está comprobado que varios casos de infecciones en el personal de salud ha ocurrido por contacto accidental con sangre, material contaminado con este virus.

PROTOCOLO DE CONTROL DE INFECCIONES EN LA CLÍNICA DENTAL

Clínica Dental del Puesto de Salud de San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez

Dentro de la clínica dental del Puesto de Salud, se van a implementar las medidas que sean necesarias para controlar las infecciones que puedan ser transmitidos a través de la clínica. Las medidas que se implementaran son :

Al comenzar el tratamiento del paciente:

- Se desinfectará con hipoclorito de sodio al 2%, o las superficies del mobiliario dental, turbinas, micromotor, jeringa triple y muy especialmente la salivadera.
- Se confeccionará una historia clínica del paciente en forma concisa y puntual independiente de la ficha odontológica; tratando de conocer los últimos antecedentes de enfermedades infecciosas, si las hubiere y medicación que toma.
- Se utilizará uniforme completamente blanco para el odontólogo practicante y la auxiliar dental utilizará filipina blanco, como mínimo, guantes y mascarillas descartables, protectores de ojos al realizar los procedimientos quirúrgicos.
- Se ubicará al paciente en el sillón, recién entonces se le colocará la servilleta odontológica, el vaso y el eyector (descartables).
- Se dejará correr el agua de la turbina y de la jeringa de agua y aire, durante aproximadamente 30 segundos.
- Se manipularan con cuidado el instrumental filoso y punzante, (bisturíes, sindesmótonos, elevadores y en especial agujas).
- Al anestesiar al paciente, se realizará con una jeringa estéril, una aguja descartable y solución anestésica fresca,
- Se trabajará con aislamiento absoluto del campo operatorio cuando la operación lo permita.
- El material descartable, como agujas, hojas de bisturí u otros elementos filosos se descartará en el "guardián" para su posterior eliminación o incineración.

- Con todo el instrumental u objetos que no sean descartables, se procederá a descontaminarlos con agentes químicos clorhexidina al 0.2 % durante 10 minutos y posterior se utilizará la olla de esterización a 130 °, 1 atmósfera y ½ de presión durante 20 minutos.
- Previamente los instrumentos se envolverán en papel kraft y se les colocará cinta testigo.
- Se utilizará un bote especial con líquido fijador para depositar en él todos los residuos de amalgama o mercurio.
- Por último, se limpiarán las superficies que se hayan contaminado durante la atención del paciente.

1.6 ABASTECIMIENTO DE MATERIALES DENTALES

Estos son aportados conjuntamente por la Universidad de San Carlos de Guatemala, a través de la Facultad de Odontología, la Municipalidad de San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

1.7 HORARIO DE ATENCIÓN EN LA CLÍNICA DENTAL

HORA	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8:00 - 12:00	Clínica Integral Escolares	Clínica Integral Escolares	Programa de Prevención Bucal	Programa de sellantes de fosas de fisuras	Clínica Integral Escolares
12:00- 1:00	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
1:00-4:00	Clínica Integral Pacientes Alto Riesgo	Clínica Integral Pacientes Alto Riesgo			

2. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

A medida que los avances en Odontología se van desarrollando, se hace cada vez necesario delegar las funciones que deben realizar los integrantes del equipo que colabora con el odontólogo en el qué hacer cotidiano.

Integrante importante de dicho equipo, es el personal auxiliar, que ha ido adquiriendo especial relevancia, dado el papel que desempeña en el logro del éxito del profesional con el cual trabaja. Ello hace necesario que el personal auxiliar esté bien capacitado, motivado y en permanente formación, a fin de optimizar el rendimiento de los consultorios. Integrados en una atmósfera de trabajo, amistad y respeto, en síntesis con verdadera calidad humana. Logrando estos objetivos, esa misma atmósfera la respira el paciente, quien al percibir esa buena atención, puede decidir, continuar en ese lugar el cuidado de su salud.

El personal auxiliar durante el EPS desarrolló funciones importantes tanto de asistencia clínica para el estudiante de EPS como de relaciones humanas e interpretación de los requerimientos de los pobladores según el contexto sociocultural de la comunidad donde se realiza el programa EPS.

JUSTIFICACIÓN

El tiempo es un recurso importantísimo tanto para el operador como para el paciente. La frecuencia con la que se realizan los tratamientos, y su creciente demanda, exigen que el profesional estructure su tarea de tal forma que pueda cumplir estos servicios con eficacia y prontitud. Por ello es necesario contar con recurso humano capacitado como lo es el personal auxiliar y así se realicen una mayor cantidad de tratamientos de alta calidad a una mayor cantidad de personas en el menor tiempo requerido habitualmente, dentro de una atmósfera de trabajo agradable y eficiente

OBJETIVOS

Objetivo General

- Se logró realizar una mayor cantidad de tratamientos de alta calidad a una mayor cantidad de personas en menor tiempo.

Objetivos Específicos

- Se logró aumentar la eficacia del trabajo.
- Se aprovechó al máximo la permanencia de los profesionales junto al sillón.
- Se aprovecharon las habilidades del personal auxiliar.
- Se logró suprimir tareas no productivas en el personal auxiliar.
- Se capacitó al personal auxiliar para que se desenvuelva en una clínica dental.
- Se redujo la fatiga y el estrés del odontólogo.
- Se logró mayor confort para el paciente.
- Se logró más comodidad para los miembros del equipo odontológico.

METODOLOGÍA

Para capacitar al personal auxiliar se utilizó enseñanza teórica y práctica, en la cual cada inicio de semana se le proporcionó un documento a la asistente dental para que lo estudiara y la práctica se fue realizando durante el horario de la clínica Supervisada, siendo de lunes a viernes de 8:00 a 4:00 pm.

Para comprobar que la asistente dental comprendiera los temas realizados se evaluó de manera escrita y oral, dependiendo de los resultados, se aprobó el tema o se reforzó el mismo para capacitar a la asistente dental para que ésta llegue a conocer aspectos relacionados a la odontología y con ello se le puedan delegar ciertas funciones y que las pueda llegar a realizar con éxito.

**CUADRO DE ACTIVIDADES DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA
DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR EN ODONTOLOGIA.**

Mes: FEBRERO

Semana	Temas impartidos	Evaluaciones	Observaciones
1ra	INSTRUMENTAL BÁSICO PARA ATENCIÓN DEL PACIENTE	Prueba oral y escrita 100 puntos	Entendió muy bien el tema. Sabe diferenciar los diferentes tipos de Instrumentos y clasificarlos.
2da.	HIGIENE: DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN TIPOS DE LAVADO DE MANOS	Prueba oral y escrita 100 puntos	Entendió bien el tema. Sabe diferenciar entre desinfección y esterilización. Y la técnica correcta del lavado de manos.
3era.	ANATOMÍA DENTARIA	Prueba oral y escrita 100 puntos	Entendió bien el tema. Sabe diferenciar las diferentes partes del órgano dentario Se va a seguir recalando sobre el tema.

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

Mes: MARZO

Semana	Temas impartidos	Evaluaciones	Observaciones
1ra	CLASIFICACIÓN DE LOS DIENTES	Prueba oral y escrita 100 puntos	Entendió muy bien el tema. Sabe diferenciar los diferentes tipos de dientes y clasificarlos.
2da.	DESIGNACION DE LAS SUPERFICIES DENTARIAS	Prueba oral y escrita 100 puntos	Entendió muy bien el tema. Sabe la designación de las superficies dentales. Vestíbulo, Lingual, Palatina, Incisal, Oclusal, Mesial, Distal, Interproximal Proximal Cervical Apical Coronal Antagonista Oclusión Arcada
3era.	DESARROLLO DENTARIO	Prueba oral y escrita 100 puntos	Entendió muy bien el tema. Sabe diferenciar correctamente entre los diferentes tipos de dentición y el tiempo de erupción dentaria
4ta.	SISTEMA DE NUMERACIÓN DENTAL	Prueba oral y escrita 100 puntos	Entendió bien el tema. Sabe los diferentes tipos de nomenclatura. De las diferentes nomenclaturas no sabe bien el sistema pero se seguirá recalcando

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

Mes: ABRIL

Semana	Temas impartidos	Evaluaciones	Observaciones
1ª	ANATOMÍA DE LA CAVIDAD ORAL	Prueba oral y escrita 100 puntos	Entendió muy bien el tema y demostró conocer la anatomía oral.
2da.	ODONTOLOGÍA A CUATRO MANOS	Prueba oral y escrita 100 puntos	Entendió muy bien el tema. Hay bastantes dudas. Se está trabajando para perfeccionar la técnica.
3era.	TÉCNICAS DE CEPILLADO Y USO DE EL HILO DENTAL	Prueba oral y escrita 100 puntos	Entendió muy bien el tema.
4ta.	AISLAMIENTO DE EL CAMPO OPERATORIO	Prueba oral y escrita 100 puntos	Entendió muy bien el tema y se está practicando cada vez.

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

Mes: MAYO

Semana	Temas impartidos	Evaluaciones	Observaciones
1ª	INSTRUMENTAL DE ODONTOPEDIATRÍA	Prueba oral y escrita 100 puntos	Entendió muy bien el tema y demostró conocer los instrumentos
2da.	INSTRUMENTAL DE OPERATORIA	Prueba oral y escrita 100 puntos	Entendió muy bien el tema. Y conoce casi todos los instrumentos. Hay que perfeccionar los conocimientos
3era.	INSTRUMENTAL DE PERIODONCIA	Prueba oral y escrita 100 puntos	Entendió muy bien el tema y demostró conocer muy bien los instrumentos.
4ta.	INSTRUMENTAL DE AMALGAMA	Prueba oral y escrita 100 puntos	Entendió muy bien el tema y demuestra, en la práctica, lo aprendido

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

Mes: JUNIO

Semana	Temas impartidos	Evaluaciones	Observaciones
1ª	ENFERMEDAD PERIODONTAL	Prueba oral y escrita 100 puntos	Entendió de manera perfecta el tema, tanto teóricamente como prácticamente.
2da.	AMALGAMA DENTAL	Prueba oral y escrita 100 puntos	Entendió de manera excelente el tema, tanto teórico como práctico demostrando tener un excelente conocimiento sobre la amalgama dental
3era.	MANIPULACIÓN DE MATERIALES DENTALES: I.V., POLICARBOXILATO, DYCAL, TEMPRES, OZE	Prueba oral y escrita 100 puntos	Presentó un poco de dudas sobre el tema, pero se reforzó teniendo un excelente resultado
4ta.	CARIES DENTAL	Prueba oral y escrita 100 puntos	Demostró conocer muy bien del tema y tener una excelente disposición e iniciativa por aprender.

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

Mes: JULIO

Semana	Temas impartidos	Evaluaciones	Observaciones
1ª	CEMENTOS DENTALES	Prueba oral y escrita 100 puntos	Entendió de manera excelente el tema, tanto teórico como práctico demostrando tener un excelente conocimiento sobre cementos dentales.
2da.	RECINA COMPUESTA	Prueba oral y escrita 100 puntos	Demostró conocer, manejar, y utilizar adecuadamente las resinas dentales. Dependiendo la situación correspondiente.
3era.	INSTRUMENTAL DE EXTRACCIÓN	Prueba oral y escrita 100 puntos	Se realizó exitosamente el tema demostrando conocer teórica y prácticamente el uso y clasificación del instrumental de extracción.
4ta.	TIPOS DE YESO	Prueba oral y escrita 100 puntos	Entendió de manera perfecta el tema, tanto teórica como prácticamente sobre tipos de Yeso

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

Mes: AGOSTO

Semana	Temas impartidos	Evaluaciones	Observaciones
1ª	VACIADO DE IMPRESIONES	Prueba oral y escrita 100 puntos	Demostró tener amplio conocimiento con respecto al vaciado de impresiones, demostrándolo así en la práctica clínica.
2da.	TERAPIA PULPAR EN PIEZAS PERMANENTES Y PRIMARIAS	Prueba oral y escrita 90 puntos	Se realizó exitosamente el tema demostrando conocer teórica y prácticamente la terapia pulpar. Se tuvieron problemas al desarrollar el tema; por lo que será reforzado el mes siguiente.
3era.	PROTECCIÓN PULPAR DIRECTA E INDIRECTA	Prueba oral y escrita 90 puntos	Se realizó exitosamente el tema demostrando conocer teórica y prácticamente sobre protección pulpar directa e indirectamente.
4ta.	PRÓTESIS PARCIAL FIJA	Prueba oral y escrita 90 puntos	Se realizó exitosamente el tema demostrando conocer teórica y prácticamente sobre prótesis parcial fija

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

Mes: SEPTIEMBRE

Semana	Temas impartidos	Evaluaciones	Observaciones
1ª	PRÓTESIS TOTAL	Prueba oral y escrita 100 puntos	Entendió muy bien el tema y demostró saber los pasos y métodos para la realización de una prótesis Total
2da.	PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE	Prueba oral y escrita 100 puntos	Entendió muy bien el tema y demostró saber los pasos y métodos para la realización de una prótesis Parcial Removable.
3era.	CIRUGÍA DE TERCEROS MOLARES	Prueba oral y escrita 90 puntos	Hubo bastantes dudas. Pero se logró entender bien el tema.
	MANEJO DE DESECHOS ODONTOLÓGICOS	Prueba oral y escrita 100 puntos	Entendió muy bien el tema y se está practicando cada vez.

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

Mes: OCTUBRE

Semana	Temas impartidos	Evaluaciones	Observaciones
1ª	PRÓTESIS PARCIAL FIJA	Prueba oral y escrita 90 puntos	Entendió muy bien el tema y demostró saber los pasos y métodos para la realización de una prótesis parcial fija
2da.	MATERIALES DE IMPRESIÓN	Prueba oral y escrita 100 puntos	Entendió muy bien el tema y conoció los distintos tipos de materiales de impresión y se puso en práctica todo lo aprendido teóricamente.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se realizó el programa exitosamente, cubrieron todos los temas asignados, teniendo una respuesta favorable de la asistente Dental.

La asistente dental tiene una actitud positiva, buena disposición, iniciativa, entusiasmo, curiosidad, sobre los temas impartidos, demostrando interés y compromiso con su trabajo.

CONCLUSIONES

Con el programa de capacitación de personal auxiliar se enseñó de una manera adecuada al auxiliar buscando un buen desempeño dentro de las actividades de la clínica.

Cuando el personal auxiliar ha tenido experiencia previa de capacitación es importante detectar los errores o deficiencias en ciertas áreas para corregirlos y transmitir nuevos conocimientos.

La capacitación del personal auxiliar permitió formar y guiar a la asistente dental para desempeñar de manera adecuada las funciones que les competen en la clínica dental.

RECOMENDACIONES

Se recomienda continuar con el programa de capacitación del personal auxiliar, para que pueda desempeñar exitosamente su papel dentro de la actividad clínica.

Se recomienda seguir instruyendo de forma constante al personal auxiliar para reforzar los conocimientos adquiridos y así tener más capacidad y aptitudes para desempeñar su trabajo.

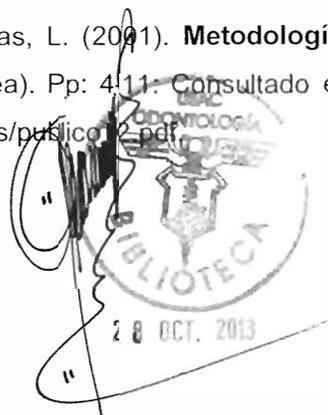
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

1. Arriola Barrientos, L. E. (2008). **Administración del consultorio**. Guatemala: Área de Odontología Socio - Preventiva, Facultad de Odontología, OSP, Universidad de San Carlos. Pp. 1-3.
2. Bion, R. (2003). **Nutrition and dental caries**. (en línea). Consultado el 15 de Oct. 2012. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1528682/pdf/amjphnation01003-0080.pdf>.
3. Block, G. and Hartman, A.H. (1989). **Issues in reproducibility and validity of dietary studies**. (en línea). Consultado el 15 de Oct. 2012. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2683721>.
4. Cevallos, I. (2010). **Los sellantes de fosas y fisuras**. (en línea). Consultado el 2 de Octubre de 2013. Disponible en: <http://nuevotiempo.org/mundoactual/2010/11/12lossellantes-de-fosas-y-fisuras>.
5. **Diagnosis and management of dental caries throughout life**. (2001). (en línea). Consultado el 15 de Oct. 2012. Disponible en: <http://www.jdentaled.org/content/65/10/1162.full.pdf>
6. Dos Santos, N. et al. (2002). **Relationship among dental plaque composition, daily sugar exposure and caries in the primary dentition**. (en línea). Consultado el 15 de Oct. 2013. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12399695>.
7. Facultad de Odontología, USAC. (1997). **Normativo programa ejercicio profesional supervisado**. Guatemala. USAC. 38p.
8. Lipari, A. y Andradre, P. (2002). **Factores de riesgo cariogénico**. R.C.O. no.13: 7-8.
9. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Área de Salud Sacatepéquez, Centro Nacional de Epidemiología y Departamento de Vigilancia Epidemiológica. (2008). **Memoria de estadísticas vitales y vigilancia epidemiológica**. Guatemala: El Ministerio. Pp: 37.



10. **Página oficial de la municipalidad de San Antonio Aguas Calientes departamento de Sacatepéquez.** (2012). (en línea). Consultado el 15 de Oct. 2013. Disponible en: <http://www.munisaac@hotmail.com>.
11. Persson, L. et al. (1985). **Infant feeding and dental caries, a longitudinal study of Swedish children.** (en línea). Consultado el 15 de Oct. 2012. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3866336>.
12. **Protocolo de esterilización.** (2010). (en línea). Consultado el 16 de Oct. 2012. Disponible en: <http://www.clinicadentalolivares.es/resources/PROTOCOLO+DE+ESTERILIZACION.pdf>
13. **Protocolo de limpieza, desinfección y esterilización del material, equipamiento y vehículos sanitarios.** (2009). (en línea). Consultado el 16 de Oct. 2012. Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/esteril.pdf>.
14. Schafer, T.E. and Adair, S.M. (2000). **Prevention of dental disease. The rol of pediatrician.** (en línea). Consultado el 15 de Oct. 2012. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11059348>.
15. Secretaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional. (2009). **Ley de seguridad alimentaria y nutricional. Secretaria de Planificación y Programación de la Presidencia. Ministerio de Educación.** Guatemala: (en línea). Consultado el 15 de Oct. 2013. Disponible en: www.mineduc.gob.gt.
16. Seif, R. T, J. et al. (1997). **Cariología: prevención, diagnostico y tratamiento contemporáneo de la caries dental.** Caracas , Venezuela: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica. 350p.
17. Serra, L.; Roman, B. y Ribas, L. (2001). **Metodología de los estudios nutricionales. actividad dietética.** (en línea). Pp: 4-11. Consultado el 15 de Oct. 2012. Disponible en: <http://www.aedn.es/resources/publico/2.pdf>



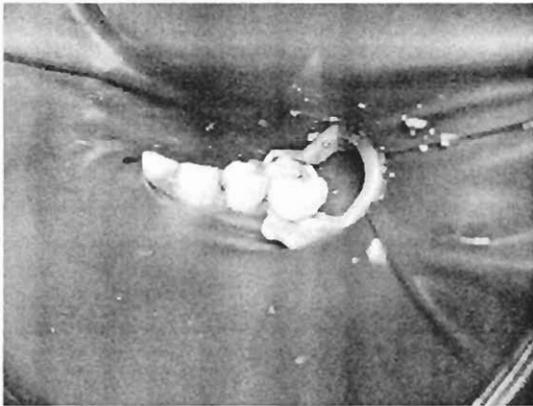
18. Tinanoff, N.; Kanells, M.J. and Vargas, C. (2002). **Current understanding of the epidemiology, mechanisms, and prevention of dental caries in preschool children.** (en línea). Consultado el 15 de Oct. 2012. Disponible en: www.aapd.org/assets/1/19/Tinanoff11-02.pdf.
19. Vaisman, B. y Martínez, M.G. (2004). **Asesoramiento dietético para el control de caries en niños.** (en línea). Consultado el 15 de Oct. 2012. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2004/art10.asp>.



VII. ANEXOS

FOTOGRAFÍAS DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO AGUAS CALIENTES, SACATEPÉQUEZ.





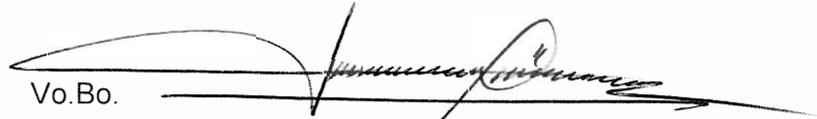
El contenido de este informe es única y exclusivamente responsabilidad del autor.

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized initials and a surname, positioned centrally on the page.

JUAN JOSÉ VIDES MARTÍNEZ

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

Vo.Bo.



Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

SECRETARIO ACADÉMICO

