

**INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA
REALIZADO EN LOS MACIZOS, CHIQUIMULILLA, SANTA ROSA
FEBRERO – OCTUBRE 2018**

Presentado por:

MARÍA SOPHIA DEL PILAR VILLEDA SANDOVAL

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2018

**INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA
REALIZADO EN LOS MACIZOS, CHIQUIMULILLA, SANTA ROSA**

FEBRERO – OCTUBRE 2018

Presentado por:

MARÍA SOPHIA DEL PILAR VILLEDA SANDOVAL

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2018

JUNTA DIRECTIVA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

DECANO:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
VOCAL PRIMERO:	Dr. Edwin Osvaldo López Díaz
VOCAL SEGUNDO:	Dr. Henry Giovanni Cheesman Mazariegos
VOCAL TERCERO:	Dr. José Rodolfo Cáceres Grajeda
VOCAL CUARTO:	Br. Luis José Morazán Girón
VOCAL QUINTO:	Br. Rony Esmeltzer Ramos Paiz
SECRETARIO:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

DECANO:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
VOCAL:	Dr. Fernando Argueta Godoy
SECRETARIO:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

DEDICATORIAS

A DIOS

Por bendecirme a diario y permitir que cumpla mis sueños al lado de mi familia, guiando cada paso de mi vida sin abandonarme en ningún momento, sin Él nada de esto sería posible.

A MIS PADRES

Raúl Villeda y Yadira Sandoval por ser mi mayor motivación, mi punto de apoyo, mi ejemplo a seguir y por sacrificarse a diario sólo por hacernos felices. Gracias por todo.

A MIS HERMANOS

Daniel, Renata y Natalia por ser mis leales compañeros de vida, y alegrar mi día a día sólo con su presencia.

A MI FAMILIA

Por formar parte de este éxito, a mis abuelitos Héctor, Bertita, Drusila, a mis tíos Manuel, Juan Carlos, Luis, Rosalina, Francis, Blanca Iris, Brendaly, Darwin, Carola, Herberth; mis primos, Michelle, Chichi, Juanfy, Nuno, María Raquel, Artur, Luisfer, Jose, Nena, Jose Alejandro, Bertita, Chiqui, Juan Carlos, Marce, Camila, Jose y Carlos, mi sobrino Luis Alberto. Y a Tury por compartir conmigo sus conocimientos y su cariño.

A MIS CUÑADOS

Jeffrey y Lourdes por formar parte ahora de mi familia y compartir conmigo este momento.

A MI SOBRINA

Fátima Danahe por ser mi nueva motivación y motor de vida.

A MIS AMIGOS

Isabel, Silvia, Dianita, Dra. Lourdes, Dra. Astrid, Rodrigo, Dr. Hugo, Dra. Anthony, Licda. Sofía, Licda. Gaby, Erick, Manuel, Luis, familia Osorio, por su amistad, compañía, risas y apoyo en todo momento.

**A MI COORDINADOR
DE EPS**

EL Dr. Luis Barillas por su dedicación y apoyo en todo el recorrido del programa EPS y en la revisión de este informe final.

**A MIS
CATEDRÁTICOS**

Por siempre estar dispuestos a apoyarme y a compartir sus conocimientos.

**A MI FACULTAD Y MI
UNIVERSIDAD**

Por recibirme y formarme como profesional.

**A MI COORDINADOR
LOCAL DE LA
COMUNIDAD**

El Dr. Roberto Gereda Taracena por mostrarme con ejemplo la lucha por el bienestar de los demás sin esperar nada a cambio.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACION

Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en Aldea Los Macizos, del municipio de Chiquimulilla, Santa Rosa, conforme lo demando el Reglamento General de Evaluación y Promoción del Estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar el título de:

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

Contenido

SUMARIO	3
ANTECEDENTES	5
1. ACTIVIDADES COMUNITARIAS.....	7
1.1 INTRODUCCIÓN	8
1.2 OBJETIVOS	9
1.2.1 GENERAL.....	9
1.2.2 ESPECÍFICO	9
1.3 METODOLOGÍA.....	10
1.4 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	12
1.5 RECURSOS.....	13
1.5.1 PRESUPUESTO ESTIMADO	13
1.5.2 FUENTES DE FINANCIAMIENTO	14
1.6 RESULTADOS.....	14
1.7 LIMITACIONES O DIFICULTADES.....	15
1.8 MEJORAS A LA CLÍNICA DENTAL	15
1.9 ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE ACTIVIDAD COMUNITARIA ..	18
2. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	19
2.1 RESUMEN	20
2.2 OBJETIVOS	21
2.3 METAS.....	21
2.4 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	22
2.5 ANÁLISIS DEL PROGRAMA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES ..	28
2.6 CONCLUSIONES.....	29
2.7 RECOMENDACIONES	29
3. INVESTIGACIÓN ÚNICA.....	30
3.1 INTRODUCCIÓN	31
3.2 MARCO TEÓRICO.....	32
3.3 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	37
3.4 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	46
3.5 CONCLUSIONES.....	47

3.6 RECOMENDACIONES	48
4. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL	49
4.1 INTRODUCCIÓN	50
4.2 METODOLOGÍA.....	51
4.3 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	51
4.5 CONCLUSIONES.....	56
4.6 RECOMENDACIONES	57
5. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO	58
5.1 INTRODUCCIÓN	59
5.2 OBJETIVOS	59
CONCLUSIONES GENERALES	66
RECOMENDACIONES GENERALES	66
GLOSARIO	67
BIBLIOGRAFÍAS	70
ANEXOS	72

SUMARIO

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC), se realiza una variedad de programas con la intención de cubrir la mayor cantidad de necesidades de salud bucal en una comunidad en específico, como parte del ejercicio se presenta el siguiente informe que resume cómo desde febrero a octubre de 2018, se llevaron a cabo éstas actividades en el puesto de Salud de la Aldea Los Macizos del municipio de Chiquimulilla, Santa Rosa, especificando cada una de ellas, y cómo se logró cumplir el objetivo de proporcionar atención odontológica integral a las personas de la comunidad, teniendo como principal enfoque a los escolares de las escuelas nacionales.

Los programas que se realizan durante el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) son: 1) Actividades Comunitarias, 2) Programa de Prevención de Enfermedades Bucles, 3) Investigación Única, 4) Atención Clínica Integral para escolares y adolescentes y 5) Administración del Consultorio Dental.

Actividades comunitarias: Éstas se llevan a cabo durante los 8 meses de ejecución del programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), con la intención de participar de manera activa en aquellas actividades comunitarias que permitan alcanzar un mejor nivel de vida para la población de la comunidad, aportando mediante gestiones y recaudaciones mejoras a la Escuela Oficial Rural Mixta (EORM) de Los Macizos, beneficiando a sus miembros escolares.

Programa de Prevención de Enfermedades Bucles: La prevención es uno de los objetivos principales del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), y como herramienta se utiliza: el barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras, que durante este período se colocó un total de 873 sellantes; entrega semanal de fluoruro de sodio al 0.2%, se lograron cubrir un total de 7,674 escolares; y las sesiones de salud bucal, se benefició a 2,584 miembros de la comunidad, con ello se contribuyó a la prevención de caries dental y enfermedad periodontal. Fueron beneficiadas las

siguientes: Escuelas Oficiales Rurales Mixtas (EORM) de Los Macizos, El Chapetón, El Ahumado, Guillermo Carbonelli (aldea Placetas), San Cristóbal, Santa Rosa, Casas Viejas, La Ginebra, El Salitrillo, Caserío Viña del Señor.

Investigación Única: se desarrolló la investigación titulada: *Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal de una muestra de escolares del sector público de Guatemala, 2018*. En el cual participaron padres de familia respondiendo a una encuesta sobre su percepción de la salud oral.

Atención clínica integral para escolares y adolescentes: La atención clínica integral fue proporcionada totalmente gratuita, se contribuyó con la salud bucal de los escolares de 10 diferentes escuelas nacionales y a población general, se atendió un total de 76 pacientes integrales concluyendo 1,107 tratamientos, entre los cuales se pueden mencionar: 288 amalgamas de plata, 257 resinas compuestas, 314 Sellantes de Fosas y Fisuras, 88 profilaxis, 59 extracciones, 12 pulpotomías y se atendieron a más de 100 escolares que consultaban de manera esporádica en la clínica dental.

Administración de consultorio: Se planificó, organizó y desarrolló un programa de administración de la clínica dental en el que se incluyó la capacitación de personal auxiliar, manejo de libro de diario y de citas, fichas clínicas, infraestructura de la clínica dental, protocolos de asepsia y esterilización, calendarización de actividades realizado en el Puesto de Salud Los Macizos Chiquimulilla, Santa Rosa.

La aldea los Macizos Chiquimulilla, Santa Rosa, es una comunidad relativamente apartada de las comunidades más urbanizadas de la región, por lo que es una comunidad considerablemente pobre, pues sus ingresos dependen de la pesca, la agricultura, el cuidado de ganado y de los conocidos chalets, que son casas que se encuentran a la orilla de la playa. Al ser una comunidad con escasos recursos económicos se entiende que ocurre un déficit en la atención médica, por ello, es importante llevar a cabo estos programas, tanto para la aldea Los Macizos como

para las aldeas que se encuentran alrededor, pues estas son incluidas en los programas del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), en total se incluyeron las siguientes aldeas; aldea El Chapetón, aldea El Ahumado, Aldea San Cristóbal, aldea Santa Rosa, aldea Placetas, aldea Casas Viejas, aldea La Ginebra, aldea El Salitrillo y el caserío Viña del Señor, además de la aldea Los Macizos.

ANTECEDENTES

La aldea Los Macizos pertenece al municipio de Chiquimulilla del departamento de Santa Rosa, ésta se encuentra a 46 kilómetros de Chiquimulilla, y a 167 kilómetros de la ciudad capital. Ubicada en la longitud oeste y norte, a una altura de 3 metros sobre el nivel del mar, su extensión es, aproximadamente, de 3 kilómetros cuadrados. Colinda al Norte con la aldea El Ahumado, al Sur con el océano pacífico, al Este con la aldea El Chapetón y al Oeste con la aldea La Viña del Señor⁽⁹⁾ (12).

Según la población, la aldea fue fundada, aproximadamente, en el año 1999, los habitantes como sus viviendas han ido en aumento paulatinamente, la aldea tiene dos sectores principales, estos son: el sector playa y el sector central de la aldea. El sector playa colinda con el sector playa de la aldea Las Lisas.

Se presume que el nombre de la aldea fue dado por la toma de territorio de familias que migraron de la aldea vecina, El Ahumado, e incluso de familias de El Salvador, apropiándose de terrenos sin ningún tipo de papeleo y formando en ellos sus hogares¹.

Demográficamente la comunidad está compuesta por un total de 124 familias, cuenta con 123 viviendas, y un aproximado de habitantes de 611, según el presidente del Consejo Comunitario del Desarrollo, COCODE.²

La aldea tiene características bastante puntuales, como los son el clima en su mayoría cálido, el suelo en gran proporción está compuesto de arena, donde se

¹ Información obtenida por parte de líderes de comunidad

² Información obtenida por parte de COCODE

cultivan las frutas de: mango, coco, jocote y semilla de marañón. Las personas, por lo general, viven de la pesca, la cual dura todo el año, y cuido de casas en la orilla de la playa⁽¹²⁾.

La aldea posee un puesto de salud el cual fue logrado por la colaboración del Dr. Roberto Gereda Tarecena³, junto con la ayuda de otros propietarios de casas a la orilla de la playa, este puesto está abierto de lunes a domingo a excepción del día sábado, y es atendido por dos enfermeras, Ana Victoria Gudiel y Alba María Croquis, ambas cuentan con título de enfermería auxiliar. En el puesto de salud se atienden pacientes, y se tiene una farmacia completamente abastecida con medicamentos a muy bajo costo, esto gracias a las donaciones gestionadas por el Dr. Roberto Gereda Taracena. Además, posee una clínica dental en excelente estado en donde se realiza el programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC), la cual provee atención dentaria totalmente gratuita a cualquier escolar de la región, y atención dental a adultos a muy bajos costos.

³ Principal benefactor y colaborador del puesto de salud

1. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

ELIMINACIÓN DE BASURERO COMÚN, CONCIENTIZACIÓN DE LIMPIEZA DE LA COMUNIDAD, PLANTACIÓN DE ÁRBOLES EN EL ÁREA Y COLOCACIÓN DE UN LAVAMANOS CON 5 CHORROS CON ESPEJO PARA IMPARTIR TÉCNICAS DE CEPILLADO DENTAL

ESCUELA OFICIAL RURAL MIXTA ALDEA LOS MACIZOS, CHIQUIMULILLA,
SANTA ROSA

1.1 INTRODUCCIÓN

Como odontólogos - practicantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC), una institución pública financiada por el pueblo, se debe ser consciente de la responsabilidad que se tiene de poder retribuir de la mejor manera la contribución de cada ciudadano, por ello, el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) además de ejercer como profesionales en una comunidad en el interior de la república, tiene como principal objetivo las escuelas nacionales; también se debe buscar mejorar la salud ambiental escolar con énfasis en la infraestructura, con la meta de obtener un mejor lugar y brindarles el mayor beneficio posible.

La aldea los Macizos es una comunidad con carencias en ciertos servicios, en este caso, la extracción de basura de la comunidad entera, la aldea tiene una población aproximada de 124 familias, por lo tanto, no contar con este servicio puede afectar el ambiente de toda la comunidad; los habitantes de la aldea decidieron que para solución este problema, el espacio detrás de los salones de la escuela se utilizara para quemar la basura, poniendo en riesgo la salud de los escolares.

Además, la Escuela Oficial Rural Mixta de los Macizos no posee ninguna infraestructura para el lavado de manos ni para cepillarse los dientes que se encuentre en condiciones óptimas, esta situación provoca un problema para el acceso a un sistema de salud pleno para los escolares.

Al exponer estas necesidades a los líderes de la comunidad, maestros de la escuela y miembros del COCODE se mostraron dispuestos a mejorar las condiciones de la escuela para mejorar el ambiente de la misma.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 GENERAL

Eliminar el basurero común, concientizar a pobladores sobre la limpieza de la comunidad, plantar árboles en el área y colocar un lavamanos con 5 chorros y un espejo para impartir técnicas de cepillado en la Escuela Oficial Rural Mixta (EORM) aldea los Macizos, Chiquimulilla.

1.2.2 ESPECÍFICO

- Eliminar por completo el área de quema de basura detrás de la escuela.
- .
- Plantar árboles en el área donde se encuentra el basurero luego de eliminarlo.
- Gestionar la implementación de un encargado de recoger la basura de la comunidad.
- Recoger toda la basura que se encuentra esparcida en la arena que se encuentra en el campo de voleibol de playa y en toda la escuela.
- Instruir a los escolares y maestros que la basura se debe colocar en los botes de basura para que luego pase un camión a recogerla.
- Crear conciencia en los escolares y maestros respecto a tirar la basura en su lugar y no en el piso para mantener limpia la escuela.

- Colocar un lavamanos con múltiples chorros para que los escolares tengan en donde poder lavarse tanto las manos después de cada receso y antes de comer, como para poder instruir el lavarse los dientes después de comer.
- Colocar un espejo frente el lavamanos para que los escolares puedan aprender técnicas correctas de cepillado.
- Fomentar la iniciativa de la eliminación del uso del plástico en la comunidad, creando conciencia de la importancia del cuidado del medio ambiente.

1.3 METODOLOGÍA

El proyecto se realizó en las instalaciones de la Escuela Oficial Rural Mixta (EORM) de Los Macizos, ubicado en la aldea Los Macizos, del municipio de Chiquimulilla, Santa Rosa.

El proyecto, estuvo a cargo de la colaboración de Director y maestros de la Escuela Oficial Rural Mixta (EORM) de aldea Los Macizos, miembros del COCODE, Odontólogo - Practicante de la Facultad de Odontología de la Universidad San Carlos de Guatemala (USAC) que realiza su Ejercicio Profesional Supervisado (EPS); en el período de febrero a octubre de 2018.

En la primera fase se contactó a varias entidades como posibles colaboradores para la realización del proyecto y se solicitó la colaboración a los miembros del COCODE, padres de familia, líderes de la comunidad de la aldea Los Macizos, así

como, al Sr. Rubén Darío Escobar⁴ quien es líder de la comunidad de aldea Casas Viejas, al Dr. Roberto Gereda Taracena, director y maestros de la escuela.

Luego de plantear el problema del basurero en la parte trasera de la escuela, se realizó un relleno sanitario con 7 m³ de arena, donada por el Sr. Venancio Barrientos⁵, miembro del comité de salud de la comunidad, y se solicitó al Dr. Roberto Gereda Taracena ayuda para iniciar el servicio de recolección de basura en la comunidad.

Con el apoyo del COCODE, el Dr. Roberto Gereda Taracena, la Antropóloga Marcela Gereda⁶, Comité de Salud, se realizó un tren de aseo de la comunidad, con la intención de eliminar todo el plástico que estaba tirado en el manglar, promoviendo así el mantener limpia la comunidad, además, se colocaron nuevos recipientes para basura, en puntos bastante transitados para incentivar la educación del correcto uso de los mismos.

Mediante la colaboración del Dr. Roberto Gereda Taracena, se planteó la iniciativa de eliminar el uso de plásticos en las tiendas de la comunidad, y se colocaron a la venta bolsas de papel, las cuales fueron implementadas para sustituir la bolsa negra de plástico. Junto con el presidente del COCODE, el Sr. Freddy Toledo⁷ se pasó en cada una de las tiendas y ventas de tortillas promocionando la iniciativa de utilizar la bolsa de papel.

Luego de solicitar la ayuda con donativos al Sr. Rubén Darío Escobar y no poder concretar la misma, se inició el proyecto de la reconstrucción del lavamanos con 5 chorros, los fondos se obtuvieron a través de venta de ropa en el puesto de salud. La reconstrucción se efectuó en el último mes del programa por falta de presupuesto, no obstante, se logró concluir sin ningún contratiempo.

En la Escuela Oficial Rural Mixta (EORM) de aldea Los Macizos hay una población escolar de 114 escolares de preprimaria a sexto primaria, y la jornada vespertina,

⁴ Líder comunitario de Aldea Casas Viejas, Chiquimulilla, Santa Rosa

⁵ Líder comunitario y miembro de Comité de Salud Aldea Los Macizos, Chiquimulilla, Santa Rosa

⁶ Colaboradora para proyecto de una aldea más limpia y ayuda al medio ambiente.

⁷ Presidente de COCODE

de, aproximadamente, 80 escolares de secundaria, en total 194 escolares beneficiados con el proyecto, junto con el director, maestros y demás miembros de la aldea Los Macizos.

1.4 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA	ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN
FEBRERO 2018	Se seleccionó el proyecto comunitario según las necesidades planteadas.	Se realizó un diagnóstico de las necesidades dentro de Escuela Oficial Rural Mixta de aldea Los Macizos.
MARZO 2018	Se efectuó el relleno sanitario	Con 7m ³ de arena se realizó el relleno sanitario eliminando el basurero común.
ABRIL 2018	Proyectos activistas en ayuda al medio ambiente. Colocación de recipientes para basura.	Charlas, venta de bolsas de papel, competencia de casa más limpia.
MAYO 2018	Cotización de la reconstrucción del lavamanos con 5 chorros y un espejo.	Se solicitó la cotización al Sr. Francisco Barrientos ⁸ para iniciar las gestiones.
JUNIO 2018	Gestión con el Sr. Rubén Darío Escobar. Tren de aseo con la comunidad	Se elaboró carta de solicitud de ayuda económica, y se realizó el tren de aseo con colaboradores de la comunidad
JULIO 2018	Apoyo a proyecto escolar para colocación de sanitarios nuevos	Como solicitud de los maestros de la EORM de los Macizos, se

⁸ Líder comunitario de Aldea El Ahumado, Chiquimulilla, Santa Rosa

	para la escuela. Venta de Ropa para recaudar fondos para proyecto comunitario.	apoyó con la iniciativa de recaudar fondos mediante un torneo de fútbol, proporcionando los trofeos.
AGOSTO 2018	Compra de materiales para la reconstrucción del lavamanos con 5 chorros.	Se realizó la compra de los materiales solicitados por el Sr. Francisco Barrientos.
SEPTIEMBRE 2018	Reconstrucción del lavamanos con 5 chorros y colocación de los espejos	Se realizó la colocación de azulejo, tuberías, chorros, desagüe y los espejos.
OCTUBRE 2018	Entrega del proyecto a director de la EORM de aldea Los Macizos, Chiquimulilla Santa Rosa	

1.5 RECURSOS

1.5.1 PRESUPUESTO ESTIMADO

MATERIAL	CANTIDAD	PRECIO
Arena	7 m ³	Q. 300.00
Azulejo roxis	12 m	Q. 840.00
Bolsas pegamento PSA	4	Q. 160.00
Chorros de ½	10	Q. 400.00
Uniones con rosca	10	Q. 70.00
Tubo de pvc	10	Q. 80.00
Codos de ½	5	Q. 35.00
Tubos de PVC	3	Q. 135.00
Tubo de pegamento	1	Q. 45.00
Rollo de teflón	2	Q. 10.00
SUBTOTAL		Q. 2075.00
Mano de obra		Q. 800.00
TOTAL		Q. 2875.00

1.5.2 FUENTES DE FINANCIAMIENTO

MATERIAL	PRECIO	FUENTE FINANCIAMIENTO
Arena	Q. 300.00	Donativo del Sr. Venancio Barrientos
Azulejo roxis	Q. 840.00	Donativo Lic. Raúl Villeda
Bolsas pegamento PSA	Q. 160.00	Venta de ropa
Chorros de ½	Q. 400.00	Venta de ropa
Uniones con rosca	Q. 70.00	Donativo Sr- Venancio Barrientos
T de pvc	Q. 80.00	Donativo Sr. Francisco Barrientos
Codos de ½	Q. 35.00	Venta de ropa
Tuvos de PVC	Q. 135.00	Venta de ropa
Tubo de pegamento	Q. 45.00	Venta de ropa
Rollo de teflón	Q. 10.00	Donativo del Sr. Francisco Barrientos
SUBTOTAL	Q .2075.00	
Mano de obra	Q. 800.00	Donativo del Sr. Francisco Barrientos
TOTAL	Q. 2875.00	

1.6 RESULTADOS

La escuela tiene una mejor calidad visual al no tener el basurero común en la parte trasera de los salones, hay un mejor ambiente laboral para los escolares y maestros. Ahora tienen acceso a higiene de manos y limpieza dental, dándole la oportunidad al siguiente odontólogo – practicante que realizará su Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) utilizar el área para instruir a los escolares en técnicas de cepillado, de esta manera, ayudar con el objetivo de prevención de enfermedades bucales como lo son la caries dental y la enfermedad periodontal.

Se concientizó a los miembros de la comunidad a mantener lo más limpio posible el manglar que es parte importante de la aldea, y se logró implementar en un 80%, el uso de bolsas de papel sustituyendo las de plástico.

1.7 LIMITACIONES O DIFICULTADES

- Falta de recursos económicos.
- Poca coordinación con algunas entidades que apoyarían el proyecto.
- Falta de planificación por ausencia de recursos económicos.

1.8 MEJORAS A LA CLÍNICA DENTAL

Un puesto de trabajo debe ser adecuado para obtener los resultados deseados, sobre todo cuando se trata de un área de trabajo dedicado a la salud, al estar en una comunidad rural se puede llegar a tener obstáculos para poder trabajar plenamente, por la falta de instrumentos, insumos, mobiliario o incluso el ambiente de la clínica puede afectar en el desempeño diario.

Como parte de los proyectos que benefician a la comunidad, el proporcionar mejoras a la clínica dental de manera mensual, garantizó el estado óptimo de la clínica para realizar el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), dando el beneficio a la comunidad de proveer un profesional de la salud oral cada 8 meses ejerciendo la profesión y manteniendo el concepto de prevención en las poblaciones.

OBJETIVOS

- Proporcionar un ambiente totalmente apto para trabajar en las mejores condiciones en la clínica.
- Dejar mejorada la clínica para el siguiente practicante de odontología.

- Poder trabajar sin ningún tipo de problema ni interrupción durante todo el programa.
- Encontrar solución a cualquier problema que se pueda presentar en la clínica.
- Proporcionar una fuente de energía completamente estable para el puesto de salud.

RESULTADOS

- Se gestionó la compra de una planta eléctrica que proporcione la energía necesaria para poder seguir brindando la atención dental sin importar si hay o no energía eléctrica en la comunidad.
- Dentro de la clínica se cambió el lavamanos y el dispensador de algodón, proporcionando una mejor presentación y función de la misma.
- Se pintaron las paredes de la entrada de la clínica, pues ya se encontraban en muy mal estado, se colocó, por parte del Dr. Roberto Gereda Taracena, una plaqueta de concreto representativa de la Facultad de Odontología.
- Se realizó mantenimiento al filtro del compresor, sin embargo, se cambió por mal funcionamiento, para dejar en las mejores condiciones el compresor.
- Se consiguió la primera computadora para el puesto de salud, con la cual se planea mantener constante comunicación con el coordinador local del puesto, y para consulta de información, tanto para las enfermeras como para el practicante.

MEJORA	PRECIO
Planta eléctrica portátil	Q5,000.00
Pintura de fachada y colocación de plaqueta de concreto	Q1,500.00
Cambio de lavamanos	Q300.00
Cambio de dispensador de algodón	Q50.00
Mantenimiento de compresor	Q200.00
Cambio de Filtro del compresor	Q500.00
TOTAL	Q7,550.00

LIMITACIONES O DIFICULTADES

Por ser un puesto que se encuentra en un área completamente rural, se tiene la dificultad de que en el momento en que ocurra algún desperfecto en el equipo, se tiene que esperar a que la solución venga de la capital o del centro de servicios más cercano.

1.9 ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE ACTIVIDAD COMUNITARIA

Al integrarse a la comunidad, el odontólogo - practicante puede colaborar de manera activa al desarrollo de la misma, mejorando la calidad del ambiente que rodea a sus habitantes. Es importante conocer las necesidades de la comunidad para determinar la mejor manera de favorecer a ésta.

Durante la ejecución del proyecto de actividad comunitaria se logra crear relaciones interpersonales que ayudan al crecimiento como persona, por lo que es una actividad totalmente positiva, pues ambas partes que participan, tienen sus beneficios personales y físicos.

2. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

Enjuagatorio de Fluoruro de Sodio al 0.2%
Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras
Educación en Salud Bucal

2.1 RESUMEN

Este programa se basó en tres sub-programas mediante los cuales se consigue el objetivo principal:

- Educación en salud bucal
- Enjuagatorios en fluoruros de sodio al 0.2% (NaF al 0.2%)
- Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras

Durante el desarrollo del programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), se trabajó en la prevención de las enfermedades bucales, tanto las caries dentales como la enfermedad periodontal, mediante distintas sesiones en educación de salud bucal, las cuales iban dirigidas a preescolares, escolares, adolescentes y padres de familia, además, de haber realizado, semanalmente, la entrega de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, y se realizó el barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras en piezas dentales totalmente sanas, todo esto con la intención de cubrir la mayor cantidad de población posible y proveerles de salud bucal.

Se presentan diferentes cuadros y gráficas en los cuales se resumen la cantidad de Sellantes colocados en la población escolar, así como, la cantidad de escolares de las escuelas El Chapetón, El Ahumado, Los Macizos, San Cristóbal, Santa Rosa, Placetas, La Ginebra, El Salitrillo, Casas Viejas, y la Viña del Señor, que fueron cubiertos con la entrega de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%, semanalmente, y de la cantidad de sesiones en educación de salud bucal impartidas en las diferentes escuelas.

2.2 OBJETIVOS

- Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para beneficio de los escolares y adolescentes de la aldea Los Macizos, Chiquimulilla, Santa Rosa.
- Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la aldea Los Macizos, Chiquimulilla, Santa Rosa, utilizando:
 - a. Cepillo dental.
 - b. Enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%.
 - c. Sesiones en educación de salud bucal.
 - d. Sellantes de Fosas y Fisuras.
- Aplicar las metodologías y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales para grupos de población.
- Comparar la efectividad de cada uno de los componentes de prevención de enfermedades bucales.
- Evaluar el alcance de los objetivos propuestos.

2.3 METAS

- Colocar un mínimo de 80 Sellantes de Fosas y Fisuras en piezas completamente sanas cubriendo como mínimo a 20 escolares, mensualmente.
- Cubrir el 100% de la población escolar de la Escuela Oficial Rural Mixta (EORM) de la aldea Los Macizos, Chiquimulilla Santa Rosa, con enjuagues de Fluoruro de Sodio al 0.2%.
- Cubrir un mínimo de 1000 escolares semanales con enjuagues de Fluoruro de Sodio al 0.2%.

- Impartir un mínimo de 8 sesiones en educación de salud bucal, mensuales, proporcionando la mayor cantidad de información sobre la importancia de la salud oral.
- Apoyar a los escolares de las 10 escuelas nacionales que cubre el programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) con un kit de limpieza bucal para ayudar a mejorar la higiene.

2.4 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

SUBPROGRAMA DE ENJUAGUES CON FLÚOR

Tabla No. 1

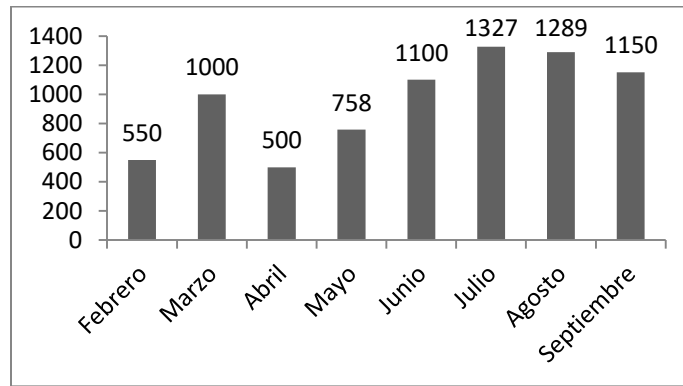
Distribución de escolares cubiertos mensualmente, por el subprograma de enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%, de las escuelas: Escuela Oficial Rural Mixta Los Macizos, El Chapetón, El Ahumado, Casas Viejas, Santa Rosa, San Cristóbal, Placetas, La Ginebra, El salitrillo y La Viña del Señor, municipio de Chiquimulilla del departamento de Santa Rosa, de febrero a octubre 2018.

MES	No. De niños mensual	PROMEDIO DE ESCOLARES CUBIERTOS MENSUALMENTE: 959.25
Febrero	550	
Marzo	1000	
Abril	500	
Mayo	758	
Junio	1100	
Julio	1327	
Agosto	1289	
Septiembre	1150	
TOTAL	7674	

Fuente. Datos obtenidos durante el programa de EPS, Los Macizos, Chiquimulilla Santa Rosa.

Gráfica No. 1

Distribución de escolares cubiertos mensualmente, por el subprograma de enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%, de las escuelas: Escuela Oficial Rural Mixta (EORM) Los Macizos, El Chapetón, El Ahumado, Casas Viejas, Santa Rosa, San Cristóbal, Placetas, La Ginebra, El salitrillo y La Viña del Señor, municipio de Chiquimulilla del departamento de Santa Rosa, de febrero a octubre 2018.



Fuente. Datos obtenidos durante el programa de EPS, Los Macizos, Chiquimulilla Santa Rosa.

Análisis de tabla No. 1 y Gráfica No. 1: Como se puede observar en la gráfica. los meses en donde se lograron cubrir en mayor cantidad a escolares fue julio y agosto, y en menor cantidad, febrero, abril y mayo, siempre obteniendo la cobertura de las 10 escuelas nacionales, en este programa.

SUBPROGRAMA DE BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

Tabla No.2

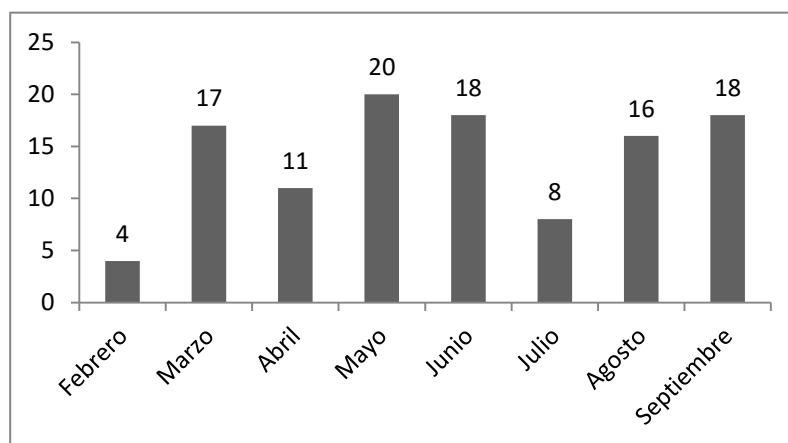
Distribución de escolares atendidos en el subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras y sumatoria de SFF colocados en la clínica dental del puesto de Salud de Aldea Los Macizos, Chiquimulilla, Santa Rosa, de febrero a octubre del 2018.

MES	No. DE ESCOLARES	No. DE SFF COLOCADOS
Febrero	4	44
Marzo	17	124
Abril	11	92
Mayo	20	166
Junio	18	119
Julio	8	54
Agosto	16	146
Septiembre	18	128
TOTAL	112	873

Fuente. Datos obtenidos durante el programa de EPS, Los Macizos, Chiquimulilla Santa Rosa.

Gráfica No.2

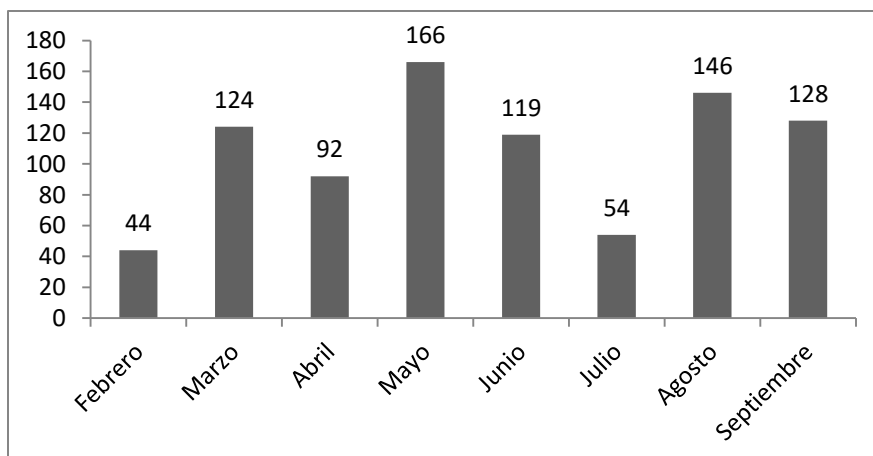
Distribución de escolares atendidos en el subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras en la clínica dental del puesto de Salud de Aldea Los Macizos, Chiquimulilla, Santa Rosa, de febrero a octubre del 2018.



Fuente. Datos obtenidos durante el programa de EPS, Los Macizos, Chiquimulilla Santa Rosa.

Gráfica No.3

Número de sellantes de fosas y fisuras colocados en la clínica dental del puesto de salud de aldea Los Macizos, Chiquimulilla, Santa Rosa, de febrero a octubre del 2018.



Fuente. Datos obtenidos durante el programa de EPS, Los Macizos, Chiquimulilla Santa Rosa.

Análisis de tabla No. 2 y Gráfica No.2 y No.3: se puede observar que los meses con menor actividad en el barrido de sellantes de fosas y fisuras fueron febrero, junio y julio, lo que afecta con los objetivos del subprograma, y fue en mayo en donde se colocaron sellantes de fosas y fisuras en mayor cantidad.

SUBPROGRAMA DE EDUCACION EN SALUD BUCAL

Tabla No.3

Número de sesiones en educación de salud bucal impartidas a los escolares, padres de familia y catedráticos pertenecientes a las aldeas de Los Macizos, El Chapetón, El Ahumado, Casas Viejas, Santa Rosa, San Cristóbal, Placetas, La Ginebra, El salitrillo y La Viña del Señor, municipio de Chiquimulilla del departamento de Santa Rosa, de febrero a octubre 2018.

MES	No.	Beneficiados
Febrero	8	235
Marzo	7	193
Abril	8	211
Mayo	8	355
Junio	10	475
Julio	10	387
Agosto	8	487
Septiembre	8	241
TOTAL	67	2584

Fuente. Datos obtenidos durante el programa de EPS, Los Macizos, Chiquimulilla Santa Rosa.

Se realizaron 67 sesiones en educación de salud bucal en total, éstas fueron impartidas a escolares de nivel primario de las diez escuelas que fueron cubiertas en el programa, además de dedicar sesiones a los padres de familia, a los directores de las escuelas y a sus maestros. En total fueron 2584 personas las que recibieron las sesiones en educación de salud bucal, entre las cuales están:

- Importancia de los enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%
- Enfermedad periodontal
- Anatomía de la cavidad oral y piezas dentarias
- Caries dental
- Secuencia de erupción

- Importancia de las piezas primarias
- Técnicas de cepillado
- Uso del Hilo dental

ENTREGA DE CEPILLOS Y PASTAS DENTALES

Por gestiones del Dr. Roberto Gereda Taracena se lograron conseguir el total de cepillos y pastas dentales con Colgate - Palmolive para cubrir a los escolares de las 10 centros educativos que se incluyeron en los programas del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) 2018, en total fueron 1327 escolares que recibieron su respectivo cepillo y pasta dental.

Como parte de la actividad de entrega de los cepillos y pastas, se solicitó a los maestros que realizaran cepilleros para que los escolares puedan tener acceso a su cepillo dental y lo utilicen después de recibir su refacción, con esto ayudar a que tenga una mejor higiene bucal.

Tabla No. 4

Distribución de escolares por centro Educativo

ESCUELAS ATENDIDAS	No. De Escolares Cubiertos durante el programa
EORM Aldea Los Macizos	114
EORM Aldea El Chapetón	144
EORM Aldea El Ahumado	45
EORM Caserío Santa Rosa	50
EORM Aldea San Cristóbal	202
EORM Aldea El Salitrillo	45
EORM Aldea La Ginebra	122
EORM Guillermo Carbonelli Strecker Aldea Placetas	285
EORM Aldea Casas Viejas	275
EORM Caserío Viña del Señor	45
TOTAL	1327

Fuente. Datos obtenidos durante el programa de EPS, Los Macizos, Chiquimulilla Santa Rosa.

2.5 ANÁLISIS DEL PROGRAMA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

Las metas planteadas para el programa de prevención no fueron alcanzadas en su totalidad en el subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras, pues como mínimo se debían atender a 20 escolares, mensualmente.

Sin embargo, se considera un programa exitoso, pues cubrió en un 100% a la población de cada una de las diez escuelas en el subprograma de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%, y se capacitó a monitores de las escuelas para la entrega del mismo.

Al ser un programa que debe cubrir una cantidad significativa de instituciones educativas de la región, debe apoyarse con la ayuda que brinda cada uno de los establecimientos. Se instruye a los monitores que el fluoruro de sodio al 0.2%, debe ser vertido en pequeños recipientes, se entrega a cada escolar, quienes deberán realizar enjuagues por lo menos cuatro⁹ minutos, luego escupirlo en un lugar adecuado y no ingerir alimentos ni lavarse la cavidad oral.

El apoyo recibido por parte de los miembros de las escuelas es completamente aceptable pues comprenden la importancia de realizar el enjuague de manera semanal.

⁹ Consultad con Odontopediatra Dr. Luis A. de León

2.6 CONCLUSIONES

- El programa de prevención de enfermedades bucales en el puesto de Los Macizos, Chiquimulilla Santa Rosa, cubre en promedio 959.25 escolares en formas mensual con los enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%.
- Durante el período de febrero a octubre del 2018, se colocaron 873 sellantes de fosas y fisuras.
- Se impartieron un total de 67 sesiones en educación de salud bucal, transmitió información tanto a escolares de preprimaria y primaria, como a padres de familia, a maestros y directores de las escuelas, a personal de puesto de salud de Los Macizos, miembros de puesto de Salud Casas Viejas, y miembros de puesto de Salud de El Ahumado.
- Se cubrió el 100% de población escolar de la región en la entrega de kits de cepillo y pasta dental, gracias a la gestión del Dr. Roberto Gereda Taracena y Colgate – Palmolive.

2.7 RECOMENDACIONES

- Organizar una jornada dental de prevención en la región, visitando cada escuela y realizar el barrido de sellantes de fosas y fisuras en el centro educativo.
- Cambiar los temas de las mantas vinílicas y dar la opción de que cada estudiante que realiza su programa de EPS, decida los temas que impartirá durante la ejecución del programa.
- Incluir en el programa de prevención de enfermedades a la comunidad y Escuela Oficial Rural Mixta de Aldea Las Lisas.

3. INVESTIGACIÓN ÚNICA

“PERCEPCIÓN DE SALUD ORAL Y HÁBITOS DE HIGIENE
BUCODENTAL DE PADRES DE FAMILIA Y SU RELACIÓN CON EL
ESTADO DE SALUD BUCAL DE UNA MUESTRA DE ESCOLARES DEL
SECTOR PÚBLICO DE GUATEMALA, 2018”

3.1 INTRODUCCIÓN

Como es de conocimiento general, los hábitos de higiene bucodental juegan un papel completamente indispensable en la prevención de las enfermedades bucales, tanto la caries dental como la enfermedad periodontal.

La población objetivo del programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), son los escolares y se busca proveerles salud y prevenir las enfermedades bucales. Como parte importante de la prevención se encuentran los hábitos de higiene bucodental que son adquiridos, principalmente, en casa y quienes los proporcionan son los padres de familia, por lo que el escolar depende de la percepción de salud oral que tienen sus padres.

En 1947, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el término estado de salud como “el estado de bienestar completo, físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad”⁽¹⁰⁾. Con esta definición, la OMS reconoce que el estado de salud de un individuo no depende únicamente de su bienestar físico, sino también de la satisfacción de sus necesidades mentales y sociales, con esto se entiende claramente que la percepción de salud que tienen los padres o encargados de una familia, afectarán en la busca de la misma.

Por lo que se encontró importante determinar la relación que existe entre el concepto y percepción de salud oral de los padres de familia, así como, sus hábitos de higiene bucodental, con el estado de salud bucal de los miembros de la familia de menor edad. Para esto se realizó un análisis de CPO en una muestra de 15 escolares entre las edades de 6 a 10 años de la EORM de la aldea Los Macizos, y luego se pasó una encuesta a los padres de familia de los escolares elegidos para la muestra.

3.2 MARCO TEÓRICO

Informe de hábitos de higiene oral y problemas de salud oral de adultos kuwaitíes.

Los objetivos de este estudio fueron examinar los hábitos de higiene oral y los problemas de salud oral de una muestra de kuwaitíes adultos.

Se distribuyó un cuestionario auto-administrado, anónimo y estructurado a 2.400 ciudadanos kuwaitíes adultos de las 6 gobernaciones de Kuwait que evaluaban las variables sociodemográficas, los hábitos de higiene bucal y los problemas de salud bucodental.

De los 2.400 cuestionarios, 1.925 (80,25%) respondieron. De estos, el 62% informó cepillarse los dientes al menos dos veces al día, mientras que el uso diario de hilo dental era poco común (11,8%). Los hábitos adecuados de cepillado de dientes se asociaron significativamente con el sexo femenino, el nivel educativo, el estado de no fumar y el historial de visitas dentales preventivas recientes ($p = 0,001$). La mayoría de los sujetos informaron problemas múltiples de salud oral (64.7% con 2 o más y 41.8% con 3 o más). Los factores asociados con múltiples quejas de salud oral incluyen la edad más temprana, el tabaquismo, no tener una visita dental preventiva reciente y cepillarse los dientes menos de dos veces al día.

En conclusión, menos de dos tercios de los kuwaitíes adultos muestreados siguieron la frecuencia recomendada de cepillado dental dos veces al día o más, y la mayoría de los sujetos no han tenido una visita preventiva al dentista en los últimos 6 meses. Además, la mayoría de los sujetos informaron múltiples problemas de salud bucal que, en su mayoría, pueden prevenirse mediante hábitos adecuados de higiene bucal y consultas odontológicas preventivas regulares.⁽²⁾

Factores de riesgo global e indicadores de riesgo para enfermedades periodontales.

Las periodontitis son enfermedades multifactoriales que afectan a individuos susceptibles. El principal factor etiológico de las periodontitis es el biofilm de la placa dentobacteriana, los factores de riesgo pueden estar asociados con ellas, pero no necesariamente las causan. Existen numerosos factores de riesgo, pero solo unos pocos tienen evidencia científica que muestra una relación causal con las periodontitis. El propósito del presente artículo es hacer una breve revisión de la literatura más relevante sobre los factores de riesgo para las periodontitis y analizar el desarrollo de un enfoque de riesgo multifactorial, con miras a adoptar la prevención como plan de trabajo en el campo de la periodoncia.

Basados en estudios longitudinales se han verificado como factores de riesgo: el tabaquismo, la diabetes mellitus mal controlada y la colonización de los tejidos periodontales por alto número de bacterias específicas.

Basados en el principio que señala “es mejor prevenir que curar”, se ha propuesto en general a los profesionales de la salud hacer una valoración del nivel de riesgo que puede tener un paciente o grupos de pacientes para desarrollar determinada enfermedad o para la progresión de una enfermedad ya existente.

En conclusión, los factores de riesgo pueden tener un papel significativo en la patogénesis de las periodontitis, para lograr el manejo efectivo de estas lo más lógico es la identificación y el control de estos factores. Hasta el momento, son reconocidos como factores de riesgo para la enfermedad periodontal, el tabaquismo, la diabetes mellitus mal controlada y la colonización de los tejidos periodontales por periodontopatógenos específicos (en alto porcentaje).⁽¹⁾

Epidemiologic Patterns of chronic and aggressive periodontitis (patrones epidemiológicos de periodontitis crónica y agresiva)

El World Workshop de 1989, realizó un esquema de diagnóstico en el que clasificó la enfermedad periodontal en tres grupos:

1. Periodontitis inicial
2. Periodontitis del adulto
3. Periodontitis refractaria

La clasificación también menciona deficiencias en las categorías de diagnóstico, las cuales se inclinan, exclusivamente, a lesiones gingivales, la dependencia del conocimiento sobre el tiempo de la enfermedad para distinguir entre “Inicial” y “Avanzada” o “Del Adulto” y el amplio grupo que abarca una “Periodontitis Refractaria”. A todo esto, la nueva clasificación describió las características de una forma diferente y entre las principales está “Periodontitis Agresiva” la cual conlleva pérdida y destrucción del hueso. Con respecto a la edad, la localización específica es la clave para determinar la Periodontitis Agresiva Localizada, mientras que la Periodontitis Agresiva Generalizada sugiere que afecta usualmente a personas desde los 30 años.

En esta revisión, se abordan primero algunas consideraciones metodológicas relacionadas con la evaluación de periodontitis crónica y agresiva en estudios epidemiológicos. Además, se analiza particularmente el tema del inicio de la enfermedad y el impacto de la edad en la determinación del diagnóstico. Posteriormente, se presentan datos actuales sobre la prevalencia global de la periodontitis destructiva y su variabilidad con respecto a las características demográficas.

Al final del estudio se concluye que, en efecto, la prevalencia de periodontitis tiene una considerable variación internacional.⁽⁴⁾

Prediction of Periodontal Disease From Multiple Self-Reported Items in a German Practice-Based Sample (Predicción de enfermedad periodontal a partir de múltiples elementos autoinformados en una muestra de práctica alemana)

La determinación de la enfermedad periodontal utilizando medidas autoinformadas sería útil para grandes estudios epidemiológicos. Este estudio evalúa si una combinación de ítems autoinformados con factores de riesgo establecidos en un modelo predictivo puede evaluar con precisión la enfermedad periodontal.

Para ello, las respuestas de 246 sujetos a un cuestionario detallado se compararon con su historia de enfermedad periodontal según la evaluación de las radiografías. Se usó el modelo de regresión múltiple para construir modelos predictivos usando ítems autoinformados y factores de riesgo establecidos.

Dependiendo de la definición de enfermedad periodontal estándar de oro, se seleccionaron dos o tres ítems autoinformados para los modelos predictivos, además de la edad, el sexo y el tabaquismo. La movilidad dental autoinformada se asoció fuertemente con la enfermedad periodontal independientemente de otros factores de riesgo y se seleccionó en todos los modelos. Para las definiciones dicotómicas de la enfermedad periodontal, la discriminación de los modelos de regresión logística predictiva fue buena con las áreas bajo la curva característica operativa del receptor > 0,80. La evaluación de la historia de la enfermedad periodontal basada en cuantiles extremos de los valores predichos por el modelo arrojó una alta sensibilidad y especificidad. En conclusión, la combinación de varios ítems autoinformados puede ser útil para determinar la enfermedad periodontal en estudios epidemiológicos.⁽⁵⁾

The global burden of periodontal disease: towards integration with chronic disease prevention and control. (La carga global de la enfermedad periodontal: hacia la integración con la prevención y el control de las enfermedades crónicas)

Es conocido que las enfermedades crónicas son a nivel mundial, y que no tienen predilección por ninguna clase social ni económica, al igual que es importante saber que la mal nutrición, inactividad física, el uso de tabaco y el consumo excesivo de alcohol incluso el estrés son factores de riesgo con las enfermedades crónicas. La enfermedad periodontal es una enfermedad a nivel mundial, crónica que junto con las enfermedades ya conocidas como crónicas tienen el mismo nivel de riesgo.

En el presente estudio, se toma en cuenta el riesgo de la enfermedad periodontal, incluso el llegar a la pérdida dental.

La comunidad periodontal fue creada por la Organización Mundial de la Salud en 1987, para los países para producir perfiles de salud periodontal y para colaborar con los países para fomentar mediante programas de prevención la ayuda a la salud bucal.

A nivel mundial, el signo con mayor prevalencia de la enfermedad periodontal es el sangrado de encías, y bolsas profundas, mayores a 6 mm.⁽¹⁰⁾

Relative contribution of caries and periodontal disease in adult tooth loss for an HMO dental population.(Aporte relativo de caries y enfermedad periodontal en pérdida de dientes en adultos para una población dental HMO)

Este estudio se basa en buscar las razones de la pérdida de piezas dentales en la población adulta.

Se encontró que más del 51% de las piezas fueron extraídas debido a la enfermedad periodontal, el 35.4% debido a caries dental, el 9.5% por la combinación de los dos, y el 3.5% por otras razones.

Con el estudio se llegó a concluir que tanto la enfermedad periodontal como la caries dental provocan pérdida dental por lo que son muy importantes los programas de prevención.

3.3 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla No. 5.

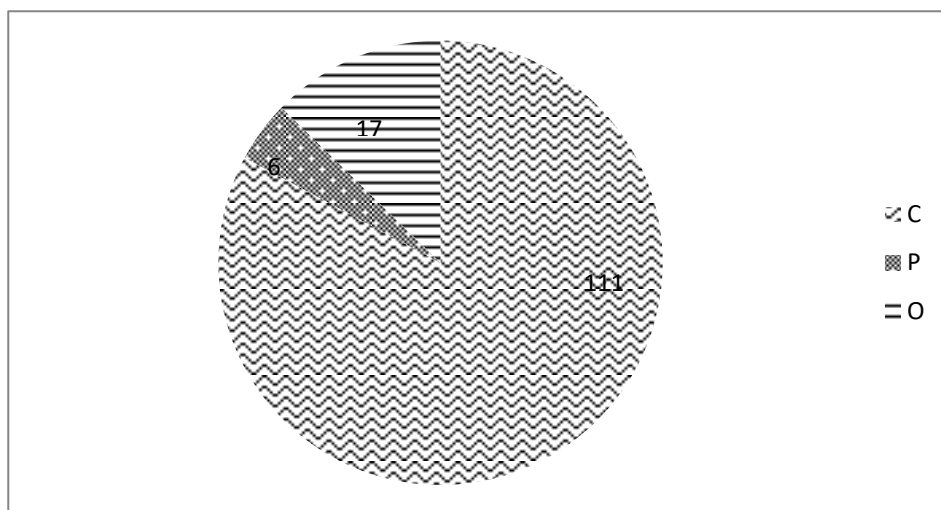
Distribución de CPO en muestra de 15 escolares de la EORM los Macizos de 6 a 10 años de edad que fueron atendidos en la clínica dental del Puesto de Salud de los Macizos, Chiquimulilla, Santa Rosa, de febrero a septiembre 2018

NOMBRE DEL PACIENTE	EDAD	SEXO	C	P	O	TOTAL
Galilea del Carmen Mendis Quevedo	6	Femenino	6	0	0	6
Yanira Mishell Donis Gudiel	6	Femenino	9	0	0	9
Katherin Lorena Asencio Marroquín	6	Femenino	6	0	0	6
Cristi Gemima Corado López	7	Femenino	10	1	4	15
Katelin Alessandra Cristales Zetino	7	Femenino	12	0	0	12
José David Menéndez Zelaya	7	Masculino	14	0	0	14
Fredy Francisco Alfaro Monzón	8	Masculino	7	0	0	7
Belveth Paulina Flores Revelo	8	Femenino	4	0	6	10
Kimberly Esperanza díaz Godínez	8	Femenino	6	1	1	8
Walter Mauricio Jiménez Cabrera	8	Masculino	4	0	2	6
Keily Johanna Barrientos López	8	Femenino	4	0	0	4
Mario César Mendoza Cortés	8	Masculino	10	0	0	10
Israel Ezequías Pérez Tobar	9	Masculino	4	4	4	12
Kimberly Maribel Carbajal López	9	Femenino	4	0	0	4
Bidalía Abigail Torres Orellana	9	Femenino	11	0	0	11
TOTAL			111	6	17	134

Fuente: Trabajo de campo realizado en clínica dental de Puesto de Salud de aldea Los Macizos, Chiquimulilla, Santa Rosa

Gráfica No. 4.

Distribución de CPO en muestra de 15 escolares de la EORM los Macizos de 6 a 10 años de edad que fueron atendidos en la clínica dental del Puesto de Salud de los Macizos, Chiquimulilla, Santa Rosa, de febrero a septiembre 2018



Fuente: Trabajo de campo realizado en clínica dental de Puesto de Salud de aldea Los Macizos, Chiquimulilla, Santa Rosa

Análisis tabla 5 y gráfica 4: Como se puede observar, tanto en la tabla como en la gráfica, las piezas dentales cariadas son las que sobresalen en número, esto es bastante común en comunidades en donde no se ha terminado de comprender y ejecutar el concepto correcto de prevención de caries dental. También hay que resaltar el bajo número de piezas obturadas en comparación con las cariadas, cuando sabemos que ha existido un programa de EPS en la comunidad por 10 años.

Tabla No. 6.

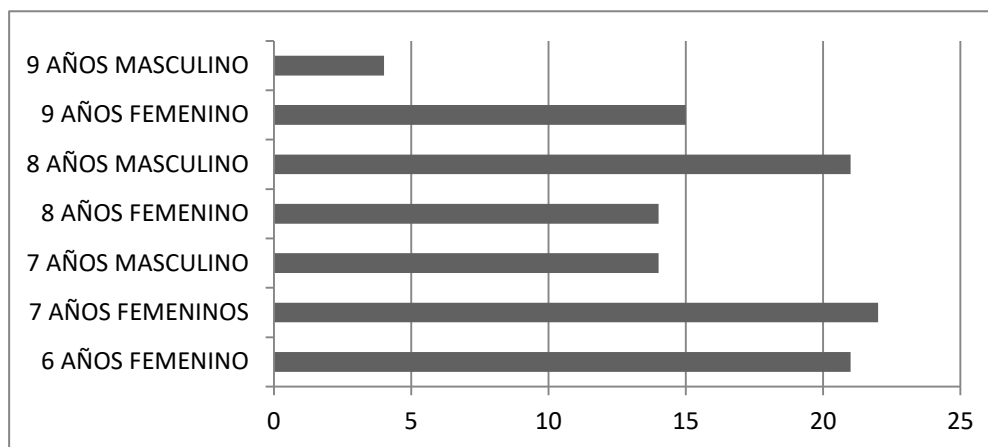
Distribución de frecuencias por edades en piezas cariadas en muestra de 15 escolares de la EORM los Macizos de 6 a 10 años de edad que fueron atendidos en la clínica dental del Puesto de Salud de los Macizos, Chiquimulilla, Santa Rosa, de febrero a septiembre 2018

EDAD	No. DE ESCOLARES	PIEZAS CARIADAS
6 AÑOS FEMENINO	3	21
7 AÑOS FEMENINO	2	22
7 AÑOS MASCULINO	1	14
8 AÑOS FEMENINO	3	14
8 AÑOS MASCULINO	3	21
9 AÑOS FEMENINO	2	15
9 AÑOS MASCULINO	1	4
TOTAL	15	111

Fuente: Trabajo de campo realizado en clínica dental de Puesto de Salud de aldea Los Macizos, Chiquimulilla, Santa Rosa

Gráfica No. 5.

Distribución de frecuencias por edades en piezas cariadas en muestra de 15 escolares de la EORM los Macizos de 6 a 10 años de edad que fueron atendidos en la clínica dental del Puesto de Salud de los Macizos, Chiquimulilla, Santa Rosa, de febrero a septiembre 2018



Fuente: Trabajo de campo realizado en clínica dental de Puesto de Salud de aldea Los Macizos, Chiquimulilla, Santa Rosa

Análisis tabla 6 y gráfica 5: Se puede observar que la muestra está bastante balanceada en cuanto a las edades, sin embargo, se puede apreciar una gran cantidad de piezas cariadas en el único escolar masculino de 7 años con un total de 14 piezas cariadas, dato que llama la atención pues es, solamente, un escolar y esto se puede atribuir a la percepción de salud oral que tiene y que le han enseñado.

Tabla No. 7.

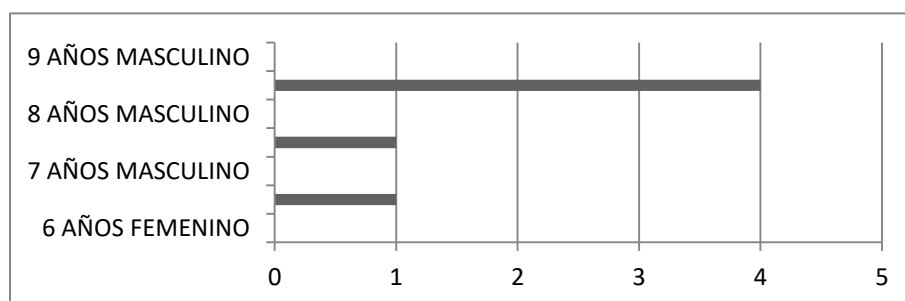
Distribución de frecuencias por edades en piezas perdidas en muestra de 15 escolares de la EORM los Macizos de 6 a 10 años de edad que fueron atendidos en la clínica dental del Puesto de Salud de los Macizos, Chiquimulilla, Santa Rosa, de febrero a septiembre 2018

EDAD	No. DE ESCOLARES	PIEZAS PERDIDAS
6 AÑOS FEMENINO	3	0
7 AÑOS FEMENINOS	2	1
7 AÑOS MASCULINO	1	0
8 AÑOS FEMENINO	3	1
8 AÑOS MASCULINO	3	0
9 AÑOS FEMENINO	2	4
9 AÑOS MASCULINO	1	0
TOTAL	15	6

Fuente: Trabajo de campo realizado en clínica dental de Puesto de Salud de aldea Los Macizos, Chiquimulilla, Santa Rosa

Gráfica No. 6.

Distribución de frecuencias por edades en piezas perdidas en muestra de 15 escolares de la EORM los Macizos de 6 a 10 años de edad que fueron atendidos en la clínica dental del Puesto de Salud de los Macizos, Chiquimulilla, Santa Rosa, de febrero a septiembre 2018



Fuente: Trabajo de campo realizado en clínica dental de Puesto de Salud de aldea Los Macizos, Chiquimulilla, Santa Rosa

Análisis tabla 7 y gráfica 6: Relativamente es un número bajo de piezas perdidas en los escolares, es importante observar que la mayoría de piezas perdidas se encuentra en escolares de 9 años femenino, esto se puede deber a que a esa edad se está cerca de la exfoliación de esas piezas y como odontólogo se decide realizar la extracción y no una restauración.

Tabla No. 8

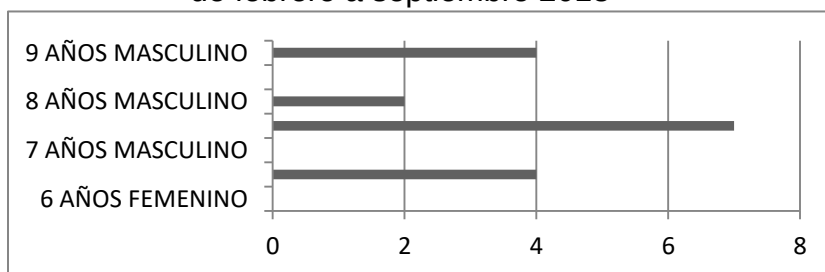
Distribución de frecuencias por edades en piezas obturadas en muestra de 15 escolares de la EORM los Macizos de 6 a 10 años de edad que fueron atendidos en la clínica dental del Puesto de Salud de los Macizos, Chiquimulilla, Santa Rosa, de febrero a septiembre 2018

EDAD	No. DE ESCOLARES	PIEZAS OBTURADAS
6 AÑOS FEMENINO	3	0
7 AÑOS FEMENINOS	2	4
7 AÑOS MASCULINO	1	0
8 AÑOS FEMENINO	3	7
8 AÑOS MASCULINO	3	2
9 AÑOS FEMENINO	2	0
9 AÑOS MASCULINO	1	4
TOTAL	15	17

Fuente: Trabajo de campo realizado en clínica dental de Puesto de Salud de aldea Los Macizos, Chiquimulilla, Santa Rosa

Gráfica No. 7

Distribución de frecuencias por edades en piezas obturadas en muestra de 15 escolares de la EORM los Macizos de 6 a 10 años de edad que fueron atendidos en la clínica dental del Puesto de Salud de los Macizos, Chiquimulilla, Santa Rosa, de febrero a septiembre 2018



Fuente: Trabajo de campo realizado en clínica dental de Puesto de Salud de aldea Los Macizos, Chiquimulilla, Santa Ros

Análisis tabla 8 y gráfica 7: Se puede observar que en los escolares de 8 años es en donde hay mayor cantidad de piezas obturadas, que también es la edad de los escolares con mayor cantidad de piezas cariadas, por lo que se puede concluir que el alto riesgo de caries dental se encuentra incluso luego de realizar el trabajo restaurativo.

Tabla No. 9

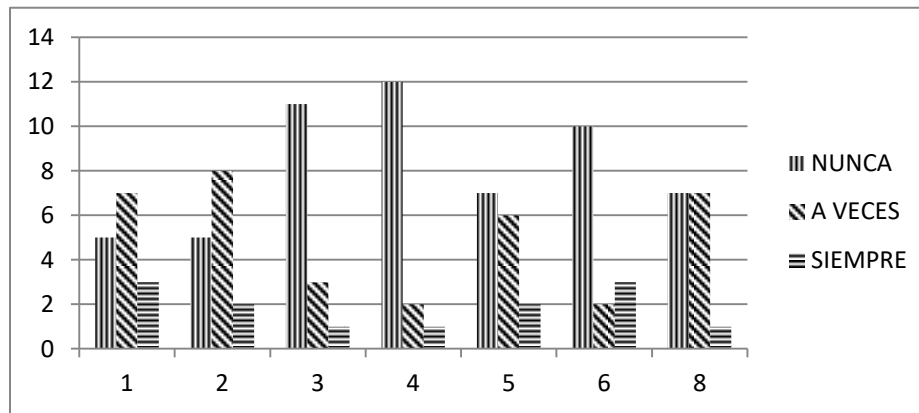
Distribución de frecuencias sobre las preguntas 1 a la 6 y 8 de la entrevista realizada a los padres de familia de la muestra de 15 escolares de la EORM los Macizos de 6 a 10 años de edad que fueron atendidos en la clínica dental del Puesto de Salud de los Macizos, Chiquimulilla, Santa Rosa, de febrero a septiembre 2018

No.	PREGUNTA	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1	¿Se ha sentido nervioso o avergonzado por problemas con sus dientes, encías, placas o puentes?	5	7	3
2	¿Ha experimentado dificultad para comer a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	5	8	2
3	¿Ha cambiado los alimentos/bebidas que consumía habitualmente a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	11	3	1
4	¿Ha experimentado dificultad para hablar claramente a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	12	2	1
5	¿Ha experimentado dificultad para dormir a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	7	6	2
6	¿Ha experimentado dificultad para convivir con otras personas a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	10	2	3
8	¿Ha experimentado dificultad para realizar su trabajo, labor, función o tarea rutinaria a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	7	7	1

Fuente: Trabajo de campo realizado en clínica dental de Puesto de Salud de aldea Los Macizos, Chiquimulilla, Santa Rosa

Gráfica No. 8

Distribución de frecuencias sobre las preguntas 1 a la 6 y 8 de la entrevista realizada a los padres de familia de la muestra de 15 escolares de la EORM los Macizos de 6 a 10 años de edad que fueron atendidos en la clínica dental del Puesto de Salud de los Macizos, Chiquimulilla, Santa Rosa, de febrero a septiembre 2018



Fuente: Trabajo de campo realizado en clínica dental de Puesto de Salud de aldea Los Macizos, Chiquimulilla, Santa Rosa

Análisis tabla 9 y gráfica 8: Se puede observar que en la mayoría de los padres de familia se siente cómodo con su cavidad bucal y no considera tener problemas orales, sin embargo, en la primer pregunta en donde se pregunta si se pueden sentir avergonzados la respuesta con mayor repetición fue la de a veces, lo que nos ayuda a interpretar que a pesar de que no sienten problemas, no se sienten completamente sanos de la cavidad oral.

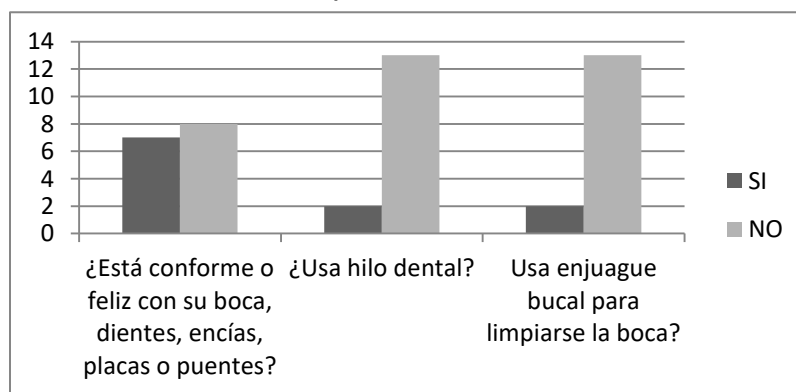
Tabla No. 10: Distribución de frecuencias sobre las preguntas 7, 12 y 13 de la entrevista realizada a los padres de familia de la muestra de 15 escolares de la EORM los Macizos de 6 a 10 años de edad que fueron atendidos en la clínica dental del Puesto de Salud de los Macizos, Chiquimulilla, Santa Rosa, de febrero a septiembre 2018

No.	PREGUNTA	SI	NO
7	¿Está conforme o feliz con su boca, dientes, encías, placas o puentes?	7	8
12	¿Usa hilo dental?	2	13
13	¿Usa enjuague bucal para limpiarse la boca?	2	13

Fuente: Trabajo de campo realizado en clínica dental de Puesto de Salud de aldea Los Macizos, Chiquimulilla, Santa Rosa

Gráfica No.9

Distribución de frecuencias sobre las preguntas 7, 12 y 13 de la entrevista realizada a los padres de familia de la muestra de 15 escolares de la EORM los Macizos de 6 a 10 años de edad que fueron atendidos en la clínica dental del Puesto de Salud de los Macizos, Chiquimulilla, Santa Rosa, de febrero a septiembre 2018



Fuente: Trabajo de campo realizado en clínica dental de Puesto de Salud de aldea Los Macizos, Chiquimulilla, Santa Rosa

Análisis tabla 10 y gráfica 9: Lo que más puede llamar la atención es la gran diferencia en la cantidad de padres de familia que utilizan hilo dental y enjuague bucal y los que no, lo que indica una alta probabilidad de prevalencia de caries dental interproximal, y esto recae a la percepción de salud oral que cada padre de familia posee, dejando a un lado el uso del hilo dental muy, posiblemente, por el costo que esto conlleva.

Tabla No. 11

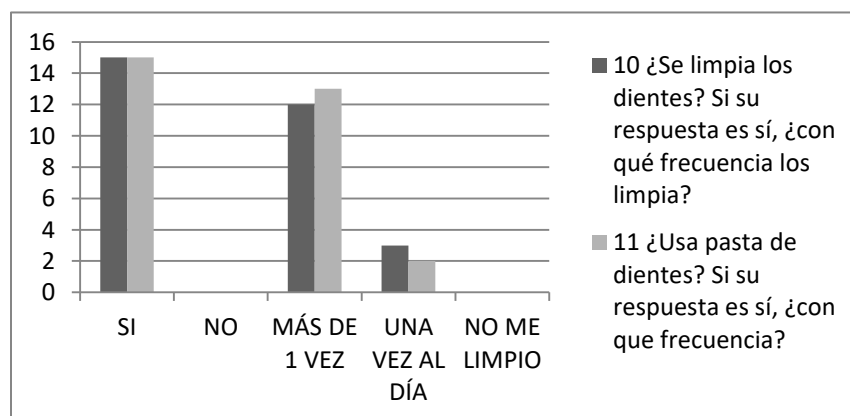
Distribución de frecuencias sobre las preguntas 10 Y 11 de la entrevista realizada a los padres de familia de la muestra de 15 escolares de la EORM los Macizos de 6 a 10 años de edad que fueron atendidos en la clínica dental del Puesto de Salud de los Macizos, Chiquimulilla, Santa Rosa, de febrero a septiembre 2018

No.	PREGUNTA	SI	NO	MÁS DE 1 VEZ	UNA VEZ AL DÍA	NO ME LIMPIO
10	¿Se limpia los dientes? Si su respuesta es sí, ¿con qué frecuencia los limpia?	15		12	3	0
11	¿Usa pasta de dientes? Si su respuesta es sí, ¿con que frecuencia?	15		13	2	0

Fuente: Trabajo de campo realizado en clínica dental de Puesto de Salud de aldea Los Macizos, Chiquimulilla, Santa Rosa

Gráfica No. 10

Distribución de frecuencias sobre las preguntas 10 Y 11 de la entrevista realizada a los padres de familia de la muestra de 15 escolares de la EORM los Macizos de 6 a 10 años de edad que fueron atendidos en la clínica dental del Puesto de Salud de los Macizos, Chiquimulilla, Santa Rosa, de febrero a septiembre 2018



Fuente: Trabajo de campo realizado en clínica dental de Puesto de Salud de aldea Los Macizos, Chiquimulilla, Santa Rosa

Análisis tabla 11 y gráfica 10: Como se puede observar, el total de padres de familia realizan su cepillado dental diario y la mayoría tiene el concepto de que debe hacerlo más de dos veces al día, lo que demuestra que existe una percepción de la salud oral y de la higiene bastante correcta.

Tabla No. 12

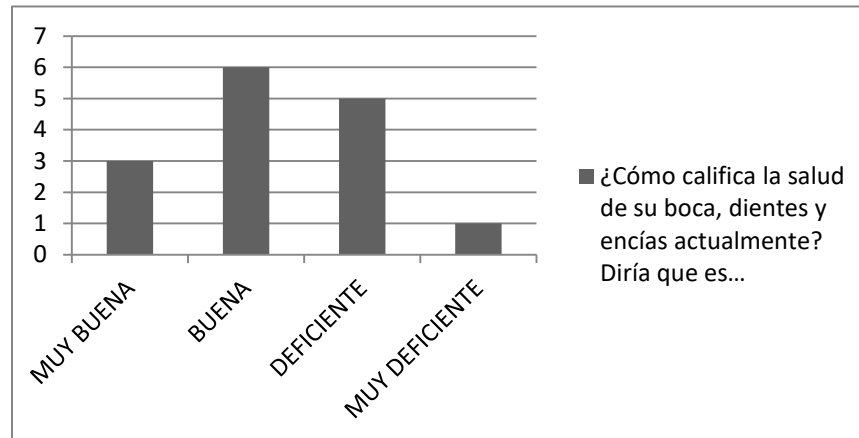
Distribución de frecuencias sobre las preguntas No. 9 de la entrevista realizada a los padres de familia de la muestra de 15 escolares de la EORM los Macizos de 6 a 10 años de edad que fueron atendidos en la clínica dental del Puesto de Salud de los Macizos, Chiquimulilla, Santa Rosa, de febrero a septiembre 2018

No	PREGUNTA	MUY BUENA	BUENA	DEFICIENTE	MUY DEFICIENTE
9	¿Cómo califica la salud de su boca, dientes y encías actualmente? Diría que es...	3	6	5	1

Fuente: Trabajo de campo realizado en clínica dental de Puesto de Salud de aldea Los Macizos, Chiquimulilla, Santa Rosa

Gráfica No. 11

Distribución de frecuencias sobre las preguntas No. 9 de la entrevista realizada a los padres de familia de la muestra de 15 escolares de la EORM los Macizos de 6 a 10 años de edad que fueron atendidos en la clínica dental del Puesto de Salud de los Macizos, Chiquimulilla, Santa Rosa, de febrero a septiembre 2018



Fuente: Trabajo de campo realizado en clínica dental de Puesto de Salud de aldea Los Macizos, Chiquimulilla, Santa Rosa

Análisis Tabla 12 y Gráfica 11: se puede observar que en promedio los padres de familia consideran entre una condición buena y deficiente el estado de su cavidad oral, esto puede deberse a variedad de edades que se sometieron a la entrevista.

3.4 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las enfermedades bucales son multifactoriales, es por esto que a pesar que el 100% de los padres de familia indicaron que se cepillaban los dientes con pasta dental y el 80% lo hace más de una vez al día, solo el 20% considera tener una muy buena condición de salud oral. Como en el estudio de Al-Shamari K, Al-Ansari K, en donde concluyen que menos de dos tercios de los kuwaitíes adultos muestreados siguieron la frecuencia recomendada de cepillado dental dos veces al día o más, y la mayoría de los sujetos no han tenido una visita preventiva al

dentista en los últimos 6 meses. Además, la mayoría de los sujetos informaron múltiples problemas de salud bucal.

3.5 CONCLUSIONES

- Existe un alto índice de CPO en escolares de la EORM de la aldea los Macizos de 6 a 10 años de edad, mayormente en piezas cariadas.
- Existe mayor prevalencia de piezas cariadas en escolares entre 6, 7 y 8 años de edad.
- Hay una diferencia significativa entre los índices de piezas cariadas y piezas obturadas.
- La mayor cantidad de piezas perdidas se encuentra en escolares de 9 años.
- Tan sólo el 33% de los padres de familia considera no tener problemas con su cavidad oral para comer.
- El 80% de los padres de familia considera no tener problemas con su cavidad oral para hablar y comunicarse.
- El 47% de padres de familia afirma a veces sentirse avergonzado por sus dientes, o prótesis.
- 8 de 15 padres de familia no están conformes con el estado de su cavidad oral.
- El 87% de padres de familia no utiliza hilo dental ni enjuague bucal.
- El 100% de los padres de familia tiene higiene oral y utiliza pasta dental al cepillarse, y el 80% lo hace más de una vez al día.
- Sólo el 20% de los padres de familia considera tener en muy buena condición su cavidad oral.

3.6 RECOMENDACIONES

- Realizar una comparación de índices de CPO de los padres de familia. en comparación con el índice de CPO de los escolares.
- Cambiar a Ceo los índices de los escolares por las edades de la muestra, ya que se encuentran piezas primarias.
- Mejorar metodología de obtención de datos.
- Implementar un método complementario a las preguntas de la encuesta para completar la información.

4. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL

4.1 INTRODUCCIÓN

La Caries Dental junto con la Enfermedad Periodontal, son la principal causa de molestias dentales, causando un desequilibrio en la salud integral de las personas.

La actividad clínica que se proporciona en el programa Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), va dirigida, principalmente, a escolares de nivel primario, esto debido a que es el momento en que hay una transición dentaria y hay posibilidad de prevenir la caries dental en las piezas permanentes que recién hicieron erupción, así como restaurar las piezas primarias antes de que el tratamiento indicado sea una extracción y llegue a complicar el desarrollo correcto de la erupción dental.

Se realizaron tratamientos como: profilaxis, aplicaciones tópicas de flúor, restauraciones de amalgama de plata, de resina compuesta y de ionómero de vidrio, extracciones dentales, entre otras; con un solo fin, declarar al paciente escolar atendido completamente libre de caries y sin focos de infección. Este se refuerza con los programas de prevención de enfermedades bucales mencionados anteriormente.

Cabe destacar el beneficio que se proporciona en la comunidad tanto a nivel sanitario y de salud, como a nivel económico, pues los tratamientos a los escolares son totalmente gratuitos, así como, a las embarazadas y pacientes de alto riesgo.

Durante el programa Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) se atendieron un total de 76 escolares integrales, 3 embarazadas y una paciente adulta que se prepara para tratamiento de hemodiálisis, realizando un tratamiento periodontal y dos amalgamas de plata, se realizaron consultas con su médico de cabecera para autorización de extracción, sin embargo, se concluyó que el tratamiento debía realizar interhospitalario¹⁰.

¹⁰ Interconsulta con Cirujano Maxilofacial Dr. Juan Ignacio Asencio.

4.2 METODOLOGÍA

Se debió seguir un planteamiento para poder ingresar a los escolares y trabajarles, pues se necesitaba autorización de los padres, sobre todo en los escolares de grados más pequeños.

- Presentación con las autoridades de las escuelas.
- Se realizó examen superficial en aulas y en visitas a escuelas.
- Se entregó una solicitud de autorización a sus padres para ser atendidos en la clínica dental.
- Con la autorización, o con la presencia del padre de familia, se llevaba a los escolares a la clínica para hacerles el ingreso y evaluación clínica.
- Se procedía a realizar los tratamientos necesarios.

4.3 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla No. 13

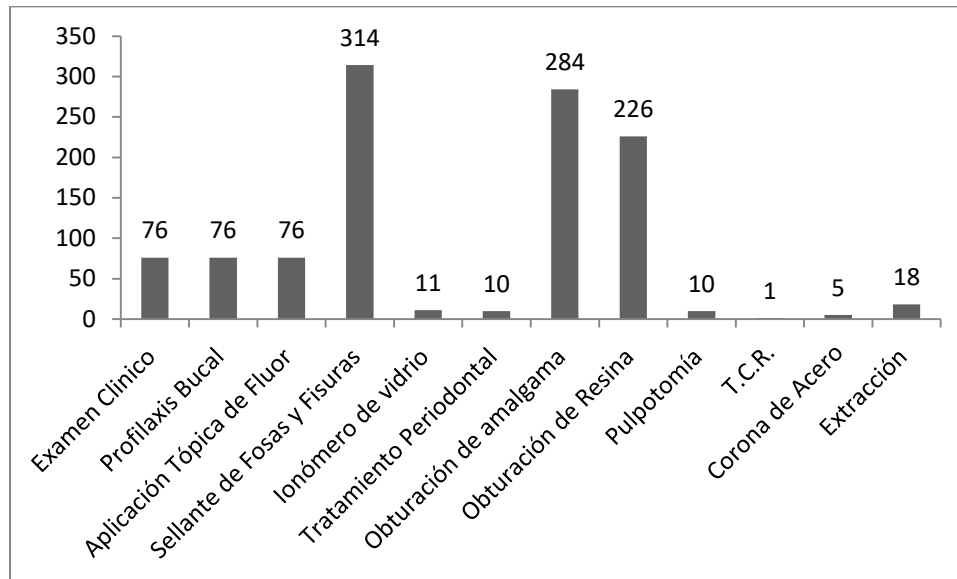
Distribución y total de tratamientos realizados en pacientes integrales en el programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) en Los Macizos Chiquimulilla, Santa Rosa, de febrero a octubre del 2018

PROCEDIMIENTOS REALIZADO	No.
Examen clínico	76
Profilaxis bucal	76
Aplicación tópica de flúor	76
Sellante de fosas y fisuras	314
Obturación de ionómero de vidrio	11
Tratamiento periodontal	10
Obturación de amalgama	284
Obturación de resina	226
Pulpotomía	10
T.C.R.	1
Corona de acero	5
Extracción	18
TOTAL	1107

Fuente. Registro de datos en fichas clínicas de pacientes integrales

Gráfica No. 12

Distribución y total de tratamientos realizados en pacientes integrales en el programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) en Los Macizos Chiquimulilla, Santa Rosa, de febrero a octubre del 2018



Fuente. Registro de datos en fichas clínicas de pacientes integrales

Análisis tabla no. 13 y gráfica no. 12. Como se puede observar, el tratamiento que más requerido por los pacientes integrales fue el de la colocación de sellantes de fosas y fisuras, lo que se puede relacionar con las erupciones recientes de sus piezas permanentes, además, se observa un alto número de restauraciones tanto de amalgamas de plata como de resinas compuestas, esto por la alta prevalencia de caries dental. Se debe mencionar también la baja cantidad de tratamientos de conductos radiculares (TCR) y de coronas de acero, esto debido a las dificultades de obtener los materiales y equipo necesario para realizar correctamente estos tratamientos.

Tabla No. 14

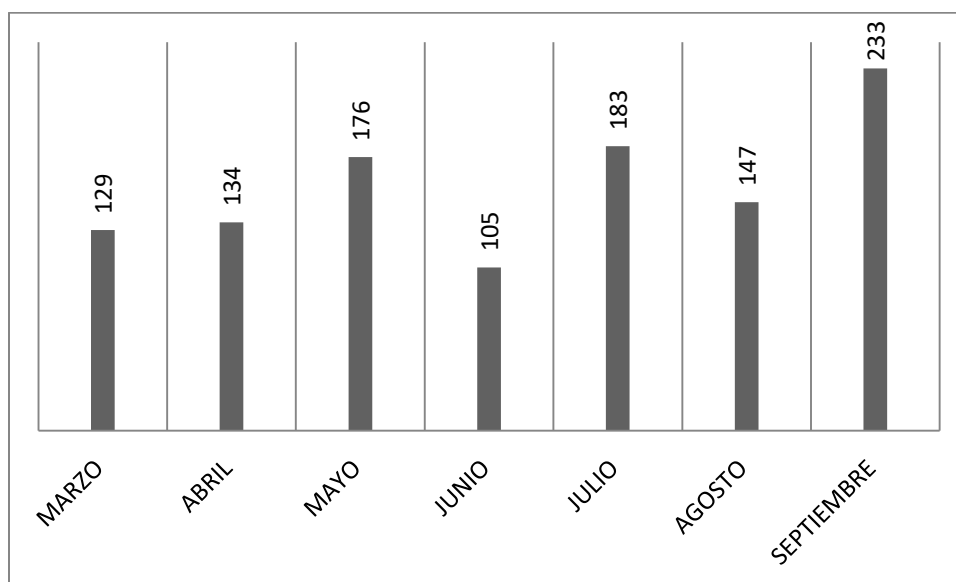
Número de tratamientos realizados en pacientes integrales en cada mes durante el programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), realizado en Los Macizos Chiquimulilla Santa Rosa, de febrero a octubre 2018

MES	NO. TRATAMIENTOS
MARZO	129
ABRIL	134
MAYO	176
JUNIO	105
JULIO	183
AGOSTO	147
SEPTIEMBRE	233
TOTAL	1107

Fuente. Registro de datos en fichas clínicas de pacientes integrales

Gráfica No. 13

Número de tratamientos realizados en pacientes integrales en cada mes durante el programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), realizado en Los Macizos Chiquimulilla Santa Rosa, de febrero a octubre 2018



Fuente. Registro de datos en fichas clínicas de pacientes integrales

ANÁLISIS TABLA No. 14 Y GRÁFICA No. 13. Se puede observar que fue en septiembre el mes en el que se realizó el mayor número de tratamientos dentales en escolares integrales, y en junio, el mes en el que se realizaron tratamiento en menor cantidad, es bastante significativa la diferencia con la eficiencia en los otros meses.

Tabla No. 15

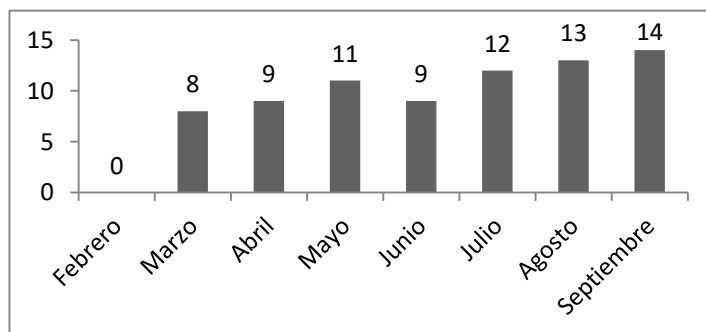
Número de escolares integrales que fueron atendidos en cada mes durante el programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), realizado en Los Macizos Chiquimulilla Santa Rosa, de febrero a octubre 2018

MES	No. DE PACIENTES
Febrero	0
Marzo	8
Abril	9
Mayo	11
Junio	9
Julio	12
Agosto	13
Septiembre	14
TOTAL	76

Fuente. Reportes entregados al área de Odontología Socio-Preventiva (OSP) de la Facultad de Odontología

Gráfica No. 14

Número de escolares integrales que fueron atendidos en cada mes durante el programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), realizado en Los Macizos Chiquimulilla Santa Rosa, de febrero a octubre 2018



Fuente. Reportes entregados al área de Odontología Socio-Preventiva (OSP) de la Facultad de Odontología

ANÁLISIS TABLA 15 Y GRÁFICA 14: En esta tabla y gráfica se puede observar que en febrero no se logró completar a ningún paciente integral, y los meses con menos cantidad de pacientes integrales fueron marzo, abril y junio. Y en los meses en los cuales más se trabajó pacientes integrales fueron julio, agosto y septiembre.

Tabla No. 14

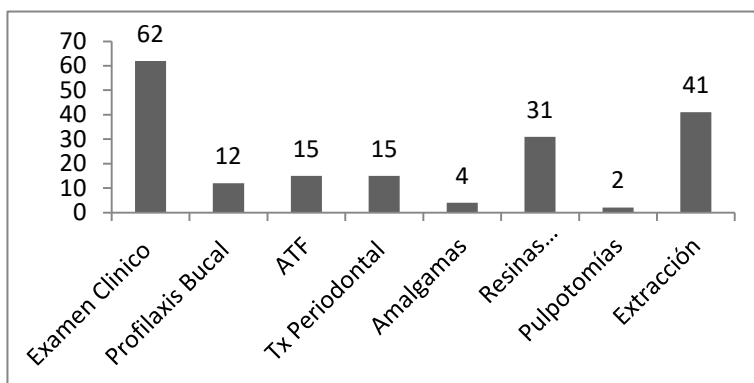
Número de tratamientos realizados en pacientes adultos durante el programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), realizado en Los Macizos Chiquimulilla Santa Rosa, de febrero a octubre 2018

PROCEDIMIENTOS ADULTOS	CANTIDAD
Examen clínico	62
Profilaxis Bucal	12
ATF	15
Tx. Periodontal	15
Amalgamas	4
Resinas Compuestas	31
Pulpotomías	2
Extracciones	41
TOTAL	182

Fuente. Registro de datos en puesto de salud los Macizos, Chiquimulilla

Gráfica No. 14

Número de tratamientos realizados en pacientes adultos durante el programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), realizado en Los Macizos Chiquimulilla Santa Rosa, de febrero a octubre 2018



Fuente. Registro de datos en puesto de salud los Macizos, Chiquimulilla

ANÁLISIS TABLA No. 15 Y GRÁFICA No. 14 Cómo se puede observar en la gráfica no se tuvo un alto uso de las amalgamas, sin embargo se puede ver que las personas adultas que asistían a la clínica era en su mayoría para tratamientos de resinas compuestas o extracciones. El tratamiento que más se realizó en adultos fue el de las extracciones.

4.5 CONCLUSIONES

- En el programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) en el período de febrero a octubre del 2018, en Los Macizos Chiquimulilla Santa Rosa se lograron cubrir de manera integral, a un total de 76 pacientes escolares.
- El tratamiento que más se realizó en el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) en el período de febrero a octubre del 2018, en Los Macizos Chiquimulilla Santa Rosa fueron los sellantes de fosas y fisuras y las restauraciones de Amalgama.
- Se realizó un total de 1107 tratamientos dentales en los pacientes integrales del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) en el período de febrero a octubre del 2018, en Los Macizos Chiquimulilla Santa Rosa.
- El mes con mayor cantidad de tratamientos realizados en el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) en el período de febrero a octubre del 2018, en Los Macizos Chiquimulilla Santa Rosa, fue septiembre.
- Se atendió a un total de 62 pacientes adultos en el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) en el período de febrero a octubre del 2018, en Los Macizos Chiquimulilla Santa Rosa.

4.6 RECOMENDACIONES

- Continuar con la ejecución de actividad clínica en el programa de Ejercicio Profesional Supervisado para seguir beneficiando a la población pre-escolar y escolar de la comunidad Los Macizos, Chiquimulilla, Santa Rosa.
- Motivar a los padres de familia y maestros a apoyar con mayor entusiasmo el programa de actividad clínica, para cubrir mayor población y erradicar más los problemas dentales de la comunidad.
- Solicitar más ayuda para adquirir el material necesario y llevar a cabo el trabajo clínico del programa.
- Llevar un mayor control con respecto a la ejecución de la actividad clínica en cada escuela cubierta por el programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la comunidad de los Macizos, Chiquimulilla Santa Rosa.

5. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO

CAPACITACIÓN ASISTENTE

MANEJO FICHAS CLÍNICAS

MANEJO LIBRO DE CITAS Y LIBRO DIARIO

5.1 INTRODUCCIÓN

La clínica dental es como cualquier empresa y debe ser manejada con total profesionalismo, se deben realizar protocolos de limpieza, protocolo de desechos, protocolo de ejecución de actividades, un archivo, capacitación al personal, manejo correcto de equipo y materiales, mantenimiento de mobiliario y equipo.

Al ser una clínica dental para una comunidad, se busca generar beneficios, se debe mantener en óptimas condiciones, y proveer de conocimientos necesarios al personal auxiliar ya sea, para seguir ayudando en la clínica dental, beneficiando a la comunidad, o formando una o un asistente dental con las herramientas necesarias para ejercer como tal en cualquier otro puesto o clínica dental, con esto se ayuda a promover sus capacidades y darles oportunidad de un puesto de trabajo en algún futuro.

La capacitación del personal auxiliar se basa en instruir y proporcionar los conocimientos requeridos para el óptimo desarrollo dentro de la clínica dental de la o el asistente dental.

5.2 OBJETIVOS

- Capacitar al personal auxiliar para proporcionarle los conocimientos necesarios para poder ejercer sin ningún problema en cualquier clínica.
- Realizar un protocolo de asepsia, desinfección y esterilización completo.
- Fomentar al personal auxiliar a seguir actualizándose y preparándose para adquirir el conocimiento necesario.

El puesto de salud se encuentra en la Aldea Los Macizos, del municipio de Chiquimulilla, Santa Rosa, al lado de la Escuela Oficial Rural Mixta de los Macizos.

El puesto de salud está bajo el manejo del Comité de Salud, y dirigido por el Dr. Roberto Gereda Taracena, además, en él se encuentra atendiendo 2 enfermeras auxiliares. En donde una se encarga de atender la parte de farmacia y la otra ejecuta la función de asistente dental con el odontólogo – practicante del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS).

Como parte de la administración de consultorio se encuentran:

Asepsia de la clínica dental

La Desinfección: Es la eliminación o la muerte de los agentes infecciosos o contaminantes, pero esto no asegura la desaparición de todos los virus ni de esporas. Este puede ser mediante formas químicas y físicas.

Desinfección química

- Antisépticos:
 - o clorhexidina
- Desinfectantes:
 - Cloro y compuesto de cloro: nivel de desinfección intermedio, toxicidad baja, acción potente y rápida, bajo costo y biodegradable, es corrosivo a más del 0.5%, para descontaminar el instrumental por inmersión, es apta una concentración de 0.5% durante 10 minutos.
 - Glutaraldehído: alto nivel antimicrobiano, poco corrosivo, es tóxico y su inhalación puede ser cancerígena, irritante de la piel y las mucosas.
 - Alcohol: nivel de desinfección es mediano, escasa acción corrosiva. Se evaporan rápidamente, inflamables, no dejan residuos tóxicos.
- Esterilizantes:
 - peróxido de hidrogeno: desinfección es alto, esteriliza químicamente por inmersión en 30 minutos, es útil en la antisepsia de las heridas. No es tóxico, no deja residuos, de bajo costo, es corrosivo, es descalcificante, destruye tejidos vivos.

Desinfección física

A partir del uso de

- trapos
- esponjas
- rejillas

La esterilización es un proceso en el cual implica la muerte o la eliminación de todos los microorganismos, es el proceso de destrucción de todas las formas de vida incluida las esporas que están presentes en un objeto o material.

Los agentes físicos para el control de los microorganismos son:

- Temperatura
- Desecación
- Presión osmótica
- Radiaciones
- Agentes mecánicos.

PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN

El protocolo utilizado para la desinfección y esterilización en la clínica dental del puesto de Salud de la Aldea los Macizos Chiquimulilla Santa Rosa fue mediante la desinfección química a través de Glutaraldehído.

El glutaraldehído que se utiliza es el Metricide 28; es 2.5% de glutaraldehído que puede ser usado y reutilizado como esterilizante y desinfectante de alto nivel para un máximo de 28 días.

Para lograr una desinfección o una esterilización dependerá del tiempo en que se dejen reposar los instrumentos en el glutaraldehído.

Para una esterilización, es necesario dejar sumergido en la solución química los instrumentos durante 10 horas, luego se lavan con agua y se secan siempre de manera estéril.

MANEJO DE DESECHOS

- Los botes de basura deben poseer una bolsa roja que indica a las personas encargadas que el contenido va contaminado y deben tener cuidado para transportarlo y manipularlo.
- Los residuos de amalgama van en un frasco de aceite para evitar aumentar los índices de contaminación.
- Los recursos desechables como los eyectores y los guantes deben ser desechados después de utilizarlos.
- Las agujas se colocan en otros espacios de almacenamiento para evitar que quienes manipulan las bolsas de basura tengan algún accidente con ellas.

HORARIO DE TRABAJO

El horario se realizó con base en las actividades que se debían cumplir para concluir exitosamente, el programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS).

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00 AM – 12:00 PM	Atención Clínica a niños escolares	Atención Clínica a niños escolares	Atención Clínica a niños escolares	Atención Clínica a niños escolares	Atención Clínica a niños escolares
12:00 PM – 2:00 PM	H O R A D E A L M U E R Z O				
2:00 PM – 5:00 PM	Atención Clínica a pacientes particulares	Atención Clínica a pacientes particulares	Atención Clínica a pacientes particulares	Atención Clínica a pacientes particulares	Atención Clínica a pacientes particulares

CAPACITACIÓN AL PERSONAL AUXILIAR

La capacitación del personal auxiliar se basa en instruir y proporcionar los conocimientos requeridos para el óptimo desarrollo dentro de la clínica dental de la o el asistente dental.

Mediante el material de apoyo proporcionado por la facultad, los conocimientos que el practicante comparte con el personal auxiliar, y las evaluaciones que se realizaron mensualmente, se capacitó de manera satisfactoria a la asistente dental que ejerce en el puesto de salud de Los Macizos, Chiquimulilla Santa Rosa.

Como la asistente que apoya en el puesto de salud fue capacitada el año anterior, Alba María Croquis Rosales de 20 años edad, se decidió realizar una evaluación general para determinar cuáles eran los temas que necesitaban un refuerzo, y cuáles eran los temas que no comprendió o no conoció con anterioridad, con lo cual la capacitación se dirigió a ampliar los conocimientos ya adquiridos y a otorgar nuevos conocimientos.

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

La asistente dental del puesto de salud de Los Macizos, Chiquimulilla Santa Rosa, se encontraba bastante instruida en el papel que debía desempeñar en la clínica, esto indica que el programa realmente aporta la capacitación necesaria para que el personal auxiliar pueda ejercer como una asistente dental.

Como parte del programa de manera mensual, se dedicó a enseñarle mediante un manual, temas puntuales de conocimiento básico. Se evaluó cada mes, el conocimiento adquirido a través de exámenes y hojas de trabajo. Sin embargo, la asistente del puesto, poseía los conocimientos básicos necesarios para ejercer de manera óptima su trabajo, por lo que se buscó los puntos en los que podía tener algún tipo de falla para mejorarlo, y se trató de proporcionarle nuevos

conocimientos que no se encontraban en el manual o que no quedaron del todo claros desde la última capacitación que recibió.

Diariamente se le preguntaba y se le efectuaba un repaso de la nomenclatura dental en F.D.I. por lo que al final, fue capaz de identificar cada pieza dental en F.D.I.

Además, se trató de mejorar la manipulación de los materiales como el ionómero de vidrio y el óxido de zinc y eugenol.

TEMAS CUBIERTOS Y NOTAS OBTENIDAS

TEMAS CUBIERTOS	NOTA
Funciones del asistente dental	90 pts.
Equipo de uso dental	100 pts.
Prevención de enfermedades	90 pts.
Instrumental para uso dental	100 pts.
Morfología dental	100 pts.
Transferencia instrumental	100 pts.
Materiales de uso dental	100 pts.
Enfermedades dentales	90 pts.
PROMEDIO	96.25 pts.

CONCLUSIONES

- La capacitación de personal auxiliar es vital para el programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) pues desarrolla la habilidad del practicante para moldear y descubrir que es lo que busca o requiere de un asistente dental.
- La asistente dental del puesto de Los Macizos, Chiquimulilla Santa Rosa, concluyó satisfactoriamente, el curso de capacitación del personal auxiliar.
- Es importante una formación continua al personal auxiliar, pues los conocimientos se deben mantener actualizados y en constante uso para que no se olviden.

RECOMENDACIONES

- Proporcionar un nuevo manual, con temas totalmente diferentes para los puestos de EPS, en donde la o el asistente será el mismo del año anterior, para que se le pueda enseñar nuevos conocimientos.
- Incluir en las evaluaciones hojas de trabajo, además, de las evaluaciones finales de cada mes.
- Realizar un curso donde se determine qué debe esperar el odontólogo practicante de un asistente dental, previo al inicio del EPS.

CONCLUSIONES GENERALES

- El Programa Profesional Supervisado (EPS) proporciona múltiples beneficios a la población guatemalteca.
- El Programa Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) es esencial para completar la formación profesional del odontólogo – practicante.
- Al realizar el proyecto comunitario se aprende a gestionar y tener nuevas relaciones interpersonales.
- La profesión de cirujano dentista va más allá de solo realizar tratamientos dentales.

RECOMENDACIONES GENERALES

- Proveer mayor ayuda económica al odontólogo – practicante, porque invierte en la realización del trabajo de EPS.
- Tener mayor coordinación con la ejecución de los subprogramas y las formas de evaluarlos.
- Mejorar el manual de capacitación para asistente dental.

GLOSARIO

1. AMALGAMA: aleación de mercurio y otros metales que se utiliza para el tratamiento de las caries, ya que es muy resistente y duradera
2. ANTISÉPTICO: Se emplea para destruir los gérmenes que infectan un organismo vivo o para evitar su existencia.
3. ASEPSIA: Ausencia de gérmenes que puedan provocar una infección.
4. COCODE: Consejo Comunitario de Desarrollo, tiene por objeto que los miembros de una comunidad interesados en promover y llevar a cabo políticas participativas se reúnan para identificar y priorizar proyectos, planes y programas que beneficien a la misma.
5. CPO: Índice de dientes cariados, obturados y perdidos. Es uno de los métodos más comunes en la epidemiología oral. Sirve para evaluar la prevalencia de caries dental y las necesidades de tratamiento dental entre poblaciones.
6. DESINFECCIÓN: Eliminación de los gérmenes que infectan o que pueden provocar una infección en un cuerpo o un lugar.
7. EPIDEMIOLÓGICOS: Desarrollo epidémico y la incidencia de las enfermedades infecciosas en la población.
8. ESTERILIZACIÓN: Proceso por el cual se obtiene un producto libre de microorganismos viables.

9. **EXTRACCIÓN:** Es una intervención quirúrgica dentro de la odontología que consiste en la extracción de un diente.
10. **FLUORURO:** Compuesto con flúor, el cual es utilizado para fortalecimiento de estructura dentarias.
11. **FOCOS DE INFECCIÓN:** Es el lugar donde se acumula, genera o reproduce un microorganismo y desde donde infecta, contamina o enferma a aquello que se pone en contacto con él.
12. **GLUTARALDEHIDO:** Es un compuesto químico de la familia de los aldehídos que se usa, principalmente, como desinfectante de equipos médicos, odontológicos y de laboratorio.
13. **HÁBITOS:** Práctica habitual de una persona, animal o colectividad.
14. **MULTIFACTORIAL:** Que son varios factores los que intervienen en ellos.
15. **PATOGENESIS:** Escribe el origen y evolución de una enfermedad con todos los factores que están involucrados en ella.
16. **PERCEPCIÓN:** Primer conocimiento de una cosa por medio de las impresiones que comunican los sentidos.
17. **PERIODONTAL:** Relacionado al periodonto, encías, hueso alveolar, ligamento periodontal.
18. **PREVALENCIA:** Es la proporción de individuos de una población que presentan el evento en un momento, o periodo de tiempo, determinado.
19. **PREVENCIÓN:** Medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que suceda una cosa considerada negativa.

20. PULPOTOMIA: Se realiza en dientes temporales, y consiste en eliminar parte de la pulpa o nervio del diente, se coloca un material junto con el nervio remanente y se realiza la reconstrucción de la pieza.
21. RELLENO SANITARIO: método diseñado para la disposición final de la basura. Este método consiste en depositar en el suelo los desechos sólidos, los cuales se esparcen y compactan reduciéndolos al menor volumen posible para que así ocupen un área pequeña. Luego se cubren con una capa de tierra y se compactan nuevamente al terminar el día.
22. RESINA COMPUESTA: La resina compuesta dental es un material de gran densidad de entrecruzamiento polimérico, reforzado con partículas de relleno que se unen a la matriz por un agente de conexión.
23. RESTAURACIÓN DENTAL: Tiene como objetivo devolver al diente dañado la forma y la función perdidas mediante el uso de técnicas y materiales específicos.

BIBLIOGRAFÍAS

1. Albandar, J. M. (2002). **Global risk factors and risk indicators for periodontal diseases**. Periodontology 2000. 29(1):177-206.
2. Al-Shammari, K. et.al. (2007). **Self-reported oral hygiene habits and oral health problems of Kuwaiti adults**. Med. Principles and Practice. 16(1):15-21.
3. Arriola Barrientos, L. (2005). **Administración del consultorio**. Guatemala: Área de Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. 10 p.
4. Demmer, R. T. and Papapanou, P. N. (2010). **Epidemiologic patterns of chronic and aggressive periodontitis**. Periodontology 2000. 53(1):28-44.
5. Dietrich, T. et al. (2007). **Prediction of periodontal disease from multiple self-reported items in a German practice-based sample**. Journal of Periodontology no. 78:1421-1428.
6. Gómez N. y Morales M. (2012). **Determinación de los índices CPO-D e IHOS en estudiantes de la Universidad Veracruzana, México**. Revista Chilena de Salud Pública. 16 (1):26-31.
7. **Manual de capacitación del personal auxiliar**. (2018). Guatemala: Área Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. 114 p.
8. **Manual operativo del programa de Ejercicio Profesional Supervisado EPS**. (2014). Guatemala: Área Odontología Socio-Preventiva, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología. 20 p.
9. Municipalidad de Cuilapa, (2011). **Monografía de Chiquimulilla y aldeas**. Guatemala: La Municipalidad. 10 p.
10. Navarro, V. (1998). **Concepto actual de la salud pública**. México: Mc Graw Hill. pp. 49-54.



11. Petersen, P. E. and Ogawa, H. (2012). **The global burden of periodontal disease: towards integration with chronic disease prevention and control.** Periodontology 2000. 60(1):15-39.
12. Phipps, K. R. and Stevens, V. J. (1995). **Relative contribution of caries and periodontal disease in adult tooth loss for an HMO dental population.** Journal of Public Health Dentistry. 55(4):250-252.
13. Toledo, J. (2012). **Informe final del programa ejercicio profesional supervisado, realizado en la aldea los macizos, municipio de Chiquimulilla, del departamento de Santa Rosa, Guatemala. febrero-octubre 2011.** Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología. pp. 6-10.



ANEXOS



Fotografías del basurero que se encontraba en la parte trasera de los salones de la Escuela Oficial Rural Mixta (EORM) de Aldea Los Macizos Chiquimulilla, Santa Rosa.



Fotografías de la parte trasera de la Escuela Oficial Rural Mixta (EORM) de Aldea Los Macizos Chiquimulilla, Santa Rosa, luego de eliminar el basurero y realizar el relleno sanitario.



Fotografías de los chorros construidos anteriormente, se puede observar que están en muy mal estado.



Fotografías luego de reconstruir los chorros, y la colocación de los espejos para impartir técnicas de cepillado.



Momento en el que se realiza el tren de aseo con la comunidad de Aldea Los Macizos Chiquimulilla, Santa Rosa.



Promoción al uso de bolsas de papel sustituyendo las bolsas de plástico en las tiendas y ventas de la Aldea Los Macizos Chiquimulilla, Santa Rosa.



Entrega de enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2% a los escolares de las Escuelas Oficiales Rurales Mixtas (EORM) de Aldea El Chapetón y Aldea El Ahumado.



Barrido de sellantes de fosas y fisuras

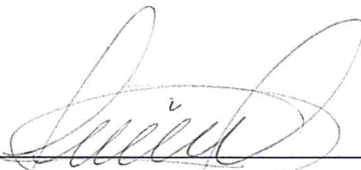


Sesiones en educación de salud bucal, impartidas a escolares de Escuela El Chapetón y Escuela Los Macizos.



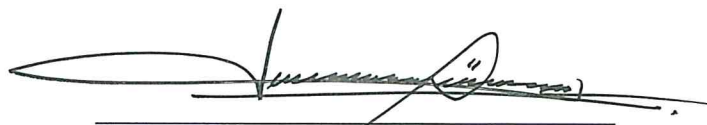
Fotografías del momento en el cual se entregaron las encuestas a los padres de familia para incluirlos en la investigación única del programa.

Este Informe Final de EPS es única y exclusivamente responsabilidad del autor



María Sophia Del Pilar Villeda Sandoval

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



Dr. Julio Rolando Pineda Córdón

Secretario Académico

Facultad de Odontología

