INFORME FINAL DEL PROGRAMA DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO REALIZADO EN MÓDULO ODONTOLÓGICO DE CHICACAO, SUCHITEPÉQUEZ

PERIODO FEBRERO 2018 / OCTUBRE 2018

Presentado por:

MARIANDRE RODAS GARCÍA

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 DEL PROGRAMA DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO REALIZADO EN MÓDULO ODONTOLÓGICO DE CHICACAO, SUCHITEPÉQUEZ

PERIODO FEBRERO 2018 / OCTUBRE 2018

Presentado por:

MARIANDRE RODAS GARCÍA

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 DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. Edwin Oswaldo 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 Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

TRIBUNAL QUE PRESIDIÓ EL EXAMEN GENERAL PÚBLICO

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	Dr. Luis Alberto Barillas Vásquez
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

DEDICATORIAS:

A Dios, por haberme dado vida y la bendición de poder llegar hasta donde estoy ahora. Por rodearme de personas increíbles que hacen que pueda decir ‘la vida es bella’.

A mis padres, por las muchas cosas que me han enseñado y que con su ejemplo me hacen ser mejor persona. Por su esfuerzo y dedicación para hacer de mí, una persona exitosa y de bien. A mi padre, quiero agradecerle por todo su esfuerzo y sacrificio, por brindarme siempre lo mejor, alentándome a hacer con excelencia todo lo que hago. A mi madre, las palabras no son suficientes para agradecer todo lo que ha hecho por mí. Me ha enseñado a ser quien soy, me ha guiado por caminos de bien y con su ejemplo me sigue enseñando la clase de persona que quiero ser.

A mi hermano, por ser un gran consejero y gran ejemplo a seguir. A mi hermana, quien me inculca esfuerzo y excelencia, y me muestra que no hay meta tan grande que no se pueda alcanzar.

A mi demás familia, por llenar mi vida de grandes momentos. A mis abuelos y tías abuelas, a mis tíos y tías, por ser como segundos padres para mí, por su sabiduría y apoyo incondicional. A mi tío, quien de la forma más inesperada me hizo ser una mejor persona y apreciar cada pequeño momento con las personas importantes en mi vida, unió aún más nuestra familia y nos hace cada día más fuertes. A mis primos, quienes son mis mejores amigos y me acompañan en cada paso que doy con alegría y amor.

A todos mis amigos, quienes a lo largo de la vida me han brindado su compañía, apoyo y alegría.

A mis catedráticos, quienes con la enseñanza de su valioso conocimiento hicieron que pueda crecer día a día como profesional y por el tiempo que invirtieron para transmitir su conocimiento.

A las personas que he mencionado y a quienes me acompañan en este paso tan importante, les agradezco de todo corazón por ser parte de mi vida y aportar diariamente en mi crecimiento como persona.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala, a la Facultad de Odontología por ser mi casa de estudios y darme la oportunidad de estudiar y llegar a ser una profesional.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado (E. P. S), realizado en Chicacao, Suchitepéquez, conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción del Estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

SUMARIO 4

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS 6

A) Remodelación de Cocina en Escuela Oficial Urbana Mixta Centenario ubicada en Chicacao, Suchitepéquez.

1. Introducción 7
2. Objetivos 8
3. Metodología 9
4. Cronograma 10
5. Recursos 11
6. Resultados 12
7. Limitaciones 13
8. Análisis y Evaluación del Proyecto 14

B) Proyecto de Mejoras a la Clínica en Módulo de Chicacao, Suchitepéquez.

1. Introducción 16

2. Objetivos 17
3. Recursos 18
4. Resultados 19
5. Limitaciones 23
6. Análisis y evaluación de las Mejoras de la Clínica Dental 24

II. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES 25

1. Resumen 26
2. Objetivos 27
3. Metas 28
4. Resultados 29
   A) Subprograma de Enjuagues con Fluoruro de Sodio 29
   B) Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras 30
   C) Subprograma de educación para la salud bucal 36
5. Análisis del programa de prevención de enfermedades bucales 39
6. Conclusiones 40
7. Recomendaciones 41

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA 42

1. Título 42
2. Introducción 43
4. Presentación de resultados 47
5. Discusión de resultados 67
6. Conclusiones 68

7. Recomendaciones 68

IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL 69

1. Atención Clínica Integral 70

Introducción 71

Presentación de resultados 72

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO 74

1. Protocolo de desinfección y esterilización 75

2. Horario de actividades 78

3. Capacitación de personal auxiliar 79

A) Introducción 79

B) Descripción y análisis de la ejecución del programa 80

C) Conclusiones 82

D) Recomendaciones 82

VI. BIBLIOGRAFÍA 83

SUMARIO

El presente informe de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) expone, explica y detalla, el trabajo realizado en el Módulo Odontológico de Chicacao, Suchitepéquez, durante el periodo comprendido de febrero a octubre de 2018. Dicho informe resume las actividades desarrolladas en los cinco programas de acuerdo al currículo establecido para el sexto año de la carrera de cirujano dentista, y se presentan de la siguiente manera:

En el programa de actividades comunitarias se llevó a cabo un proyecto a beneficio de la Escuela Oficial Urbana Mixta Centenario, Chicacao, Suchitepéquez, con el que se remodeló el área de cocina.

Se realizaron mejoras en la clínica del Módulo Odontológico de Chicacao, Suchitepéquez. Se cambiaron las mangueras de las unidades dentales debido a su vejez y fallas que tenían, se cambió una tubería de un lavamanos porque tenía filtración, se cambió un grifo de la clínica y se compuso y se pintó la puerta de entrada a la clínica.

El programa de prevención de enfermedades bucales consta de tres subprogramas los cuales se llevaron a cabo en cuatro escuelas de Chicacao, Suchitepéquez: Escuela Oficial Urbana Mixta Centenario, Escuela Oficial Rural Mixta El Recuerdo, Escuela Oficial Urbana de Varones 20 de octubre y Escuela Oficial Urbana de Niñas Gabriela Mistral.

Enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%; se trabajó semanalmente con niños de las escuelas del programa de Chicacao, Suchitepéquez, este programa consistió en aplicar a los escolares la cantidad de 5cc de fluoruro de sodio al 0.2% por medio de vasos desechables, realizaban enjuagatorios durante 3 a 5 minutos. Durante este subprograma se benefició a una población promedio de 1990 niños, de cuatro escuelas distintas del área urbana y rural.

Educación en salud bucal; al realizarlo se impartieron varias sesiones de educación en salud bucal, se trabajaron distintos temas como la cronología y erupción de las piezas dentales, dieta balanceada, técnicas de cepillado, entre otros. Se concedieron aproximadamente 64 sesiones de educación en salud oral. Así también. Se entregaron alrededor de 600 cepillos y pastas dentales para el uso personal de los estudiantes.

Barrido de sellantes de fosas y fisuras; se logró colocar la cantidad de 1,102 sellantes de fosas y fisuras en piezas libres de caries a 139 niños de edad escolar y adolescentes de Chicacao, Suchitepéquez.

Al realizar el Ejercicio Profesional Supervisado se llevó a cabo una investigación única enfocada en la 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.

Se brindó atención clínica integral a 79 pacientes integrales escolares, adolescentes y también población en general. Se realizaron aproximadamente 1,034 tratamientos, entre ellos 42 extracciones, 254 amalgamas, 133 resinas compuestas, 3 pulpotomías, 508 sellantes de fosas y fisuras, 79 profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor, 3 tratamientos periodontales y 12 restauraciones de ionómero de vidrio.

El programa de administración del consultorio se desarrolló de acuerdo a los indicadores establecidos en el normativo correspondiente que incluyen: Capacitación del personal auxiliar, manejo de archivo, citas, fichas clínicas, libro diario, manejo de desechos y protocolo de esterilización. Se tuvo el apoyo de una asistente dental que conocía acerca de la profesión y mantuvo una actitud proactiva y mostró interés en los temas impartidos durante el programa.

PROYECTO COMUNITARIO

Introducción

En el presente trabajo consta de la presentación del proyecto comunitario elaborado durante el año 2018, el cual fue la remodelación de cocina en la Escuela Oficial Urbana Mixta Centenario ubicada en la zona 1 del municipio de Chicacao, en el departamento de Suchitepéquez. Dicho proyecto se realizó bajo la colaboración del personal de la Municipalidad de Chicacao, Suchitepéquez.

Al evaluar la escuela se determinó que el área de cocina necesitaba una renovación por motivos de salubridad y comodidad. Este proyecto se realizó con el fin de ayudar a las madres de familia, docentes del establecimiento público y principalmente a los niños, para mejorar el procedimiento de la elaboración de los alimentos, y que puedan llevar a cabo este proceso de una manera más efectiva e higiénica, para que los niños no se vean afectados por enfermedades y para el cuidado de las personas que realizan los mismos.

Objetivos

- Construir un ambiente sano, limpio y agradable de cocina en la Escuela Oficial Urbana Mixta Centenario en beneficio a las madres de familia, quienes son las que preparan los alimentos de sus hijos.

- Promover la higiene y el saneamiento ambiental en la población que es parte de la Escuela Oficial Urbana Mixta Centenario.

- Prevenir enfermedades gastrointestinales o de otra índole, al facilitar un lugar adecuado para la elaboración de los alimentos en la Escuela Oficial Urbana Mixta Centenario.

Metodología

El proyecto comunitario del presente año, consistió en la remodelación de la cocina de la Escuela Oficial Urbana Mixta Centenario.

Este proyecto fue posible gracias a los fondos que se recaudaron con el trabajo que se realizó en la clínica del Módulo de Chicacao, Suchitepéquez. En el horario estaba programada atención para personas adultas a quienes se les podía cobrar parte del tratamiento, por lo que ese dinero se utilizó para la compra de materiales para la elaboración del proyecto.

El proyecto fue llevado a cabo por el personal especializado en construcción de la Municipalidad de Chicacao, Suchitepéquez, ese fue el aporte por parte del Alcalde Nicolás Rocché.

Todo esto se realizó con el fin de beneficiar a las madres de familia que se encargan de preparar los alimentos diarios de sus hijos. Todo el esfuerzo, con el fin de que el ambiente en donde ellas cocinan mejorara y así promover la higiene dentro de la escuela, y evitar que los estudiantes se vean afectados por enfermedades o problemas de higiene.

Cronograma

Mes	Actividad
Febrero	Presentación de diagnóstico comunitario y propuesta del proyecto a realizar.
Marzo	Planificación.
Abril	Se realizó presupuesto con los albañiles asignados por personal de Municipalidad de Chicacao, Suchitepéquez.
Mayo	Cotizaciones en ferreterías para la compra de materiales.
Junio	Continuación de Cotizaciones para la compra de material y Reunión con el Alcalde para la aprobación de mano de obra.
Julio	Inicio de compra de materiales y se realizó una reunión con el alcalde para entregar cartas con aprobación de mano de obra.
Agosto	Inicio de compra y reunión de materiales.
Septiembre	Inicio de elaboración de proyecto comunitario, Inauguración de Proyecto Comunitario. Elaboración de Informe Final.

Recursos

Antes de iniciar el proyecto se elaboró un presupuesto, el cual se cumplió a lo largo del mismo. Según éste, se llevó a cabo la compra de materiales que se utilizaron para la remodelación de la cocina en la Escuela Oficial Urbana Mixta Centenario. Dicho presupuesto se adjunta en los anexos del presente trabajo.

El presupuesto estimado era de Q4000.00. Las facturas de los materiales se adjuntan también en los anexos. Es importante aclarar que en dichas facturas también hay materiales del proyecto de la epesista compañera Katherine Melgar, ya que varios gastos fueron compartidos y así ambas aprovechaban las rebajas que daba la ferretería Yojcom.

Se realizaron cotizaciones en varias ferreterías para buscar los precios más cómodos. La ferretería con la que se trabajó fue la Ferretería Yojcom ya mencionada, debido a que ellos ayudaron con rebaja en los precio por ser compras mayoristas.

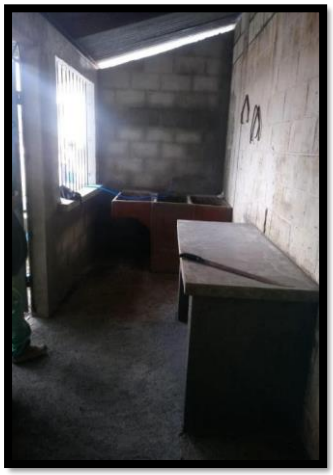
Resultó complicado recaudar aportación económica de otras fuentes. Sin embargo, siempre se contó con la participación física de otros miembros de la población.

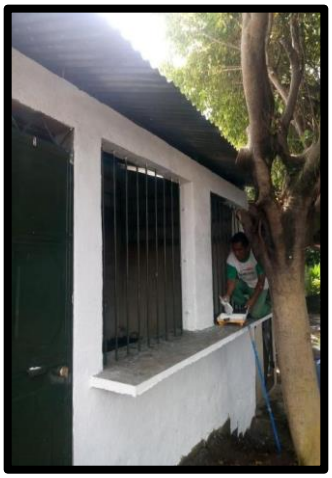
Resultados

Figuras 1 y 2. Cocina de Escuela Oficial Urbana Mixta Centenario, previo a su remodelación.

Fuente: Fotos tomadas durante el programa de EPS 2018.

Figuras 3, 4 y 5. Proyecto Comunitario finalizado.





Fuente: Fotos tomadas durante el programa de EPS 2018.

Figuras 6 y 7. Inauguración de proyecto comunitario en Escuela Oficial Urbana Mixta Centenario.

Fuente: Fotos tomadas durante el programa de EPS 2018.

Limitaciones o Dificultades

En este caso se tuvo la dificultad que hubo falta de interés por las autoridades, ya que le brindaban mayor interés y daban prioridad a otros proyectos.

Fue muy complicado el obtener la carta de aprobación de mano de obra, ya que el alcalde se mantenía de viaje y él era la única persona que podía dar la autorización. Razón por la cual se retrasó el proyecto.

Chicacao, Suchitepéquez, se conoce como un municipio en el cual la lluvia es muy frecuente en cualquier época del año, por lo que el clima fue un impedimento para avanzar diariamente.

Análisis y Evaluación del Proyecto Comunitario

Realizar este tipo de proyecto ayuda a comprender la magnitud de estos problemas que se presentan en muchas escuelas de Guatemala. Los niños de estas comunidades suelen ser de escasos recursos, por lo que según maestros y directores no todos tienen la posibilidad de acceder a comida durante el transcurso de la mañana, ni en el horario escolar. La falta de alimento además de repercutir en la nutrición de los niños, también afecta el desarrollo intelectual de ellos, ya que el cerebro no tiene suficientes nutrientes para explotar su capacidad.

La Escuela Oficial Urbana Mixta Centenario por esta razón tomó la iniciativa de brindar alimentación a sus estudiantes. Sin embargo, las condiciones en las que realizaban el procedimiento no eran los indicados.

El área de cocina no presentaba el ambiente adecuado para la realización de la comida de los niños debido a que era un espacio muy descuidado y con poca higiene. Este proyecto se realizó con el fin de ayudar a las madres de familia y a los niños para mejorar el procedimiento de la elaboración de los alimentos, realizarlos de una manera más higiénica y de esta forma los niños no se vean afectados por enfermedades.

El proyecto fue realizado satisfactoriamente y todos los miembros de la Escuela Oficial Urbana Mixta Centenario se vieron beneficiados por la elaboración del mismo. Por lo que se considera que fue el proyecto ideal.

PROYECTO DE MEJORAS A LA CLÍNICA

Introducción

El presente trabajo consta en presentar los proyectos que se realizaron durante el presente año para mejorar la clínica del Módulo Odontológico en el municipio de Chicacao, en el departamento de Suchitepéquez. El proceso de realizar cambios continuamente en una clínica pretende mejorar los productos, servicios y procesos de la misma.

Los cambios y mejoras constantes contribuyen a asegurar que la clínica dental maneje una alta calidad, tanto en sus servicios como es su equipo en general.

Al evaluar la clínica mencionada se determinó que se podían ejecutar muchos cambios en ella. Se analizaron los proyectos realizados, los recursos y el tiempo estimado de trabajo para llevarlos a cabo en estos proyectos.

Objetivos

Mejorar el funcionamiento y la higiene del equipo dental al cambiar las mangueras en las tres unidades de la clínica del Módulo Odontológico en el Municipio de Chicacao, en el departamento de Suchitepéquez.

Construir un ambiente sano, limpio y agradable para el Odontólogo y el paciente en la clínica del Módulo Odontológico.

Promover el orden y el aspecto de la clínica utilizando de una mejor manera el amplio espacio que tiene la clínica del Módulo Odontológico.

Evitar la contaminación y producción de enfermedades al mejorar las tuberías y cambiar los grifos.

Recursos

Durante el paso del tiempo en el Ejercicio Profesional Supervisado se ejecutaron cambios en la clínica del Módulo de Chicacao, Suchitepéquez. Estos se realizaron con la ayuda del trabajo a población general que se permitió hacer en dicha clínica. Se cumplió con un arancel dado por parte del área de Odontología Socio Preventiva y gracias a ello se recaudó dinero para poder realizar los proyectos previstos.

También con la ayuda de la bolsa de estudios por parte del Ministerio de Salud Pública.

Resultados

Figura 8. Cambio de tubería en lavamanos para pacientes en clínica del Módulo de Chicacao, Suchitepéquez

.

Fuente: Fotos tomadas durante el programa de EPS 2018.

Figura 9. Grifo ya mejorado en clínica del Módulo de Chicacao, Suchitepéquez.

Fuente: Fotos tomadas durante el programa de EPS 2018.

Figura 10. Estante de líquidos reveladores ya pintado y con identificación en clínica del Módulo de Chicacao, Suchitepéquez.

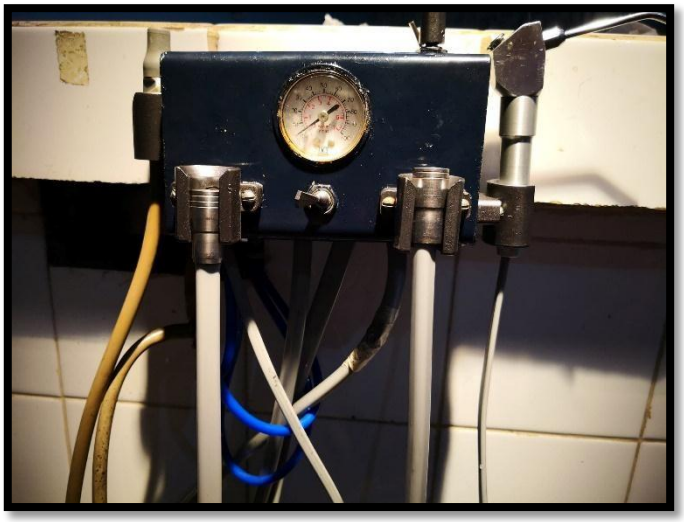
Fuente: Fotos tomadas durante el programa de EPS 2018.

Figuras 11 y 12. Orilla de espejo ya pintado mejora del aspecto de la clínica del Módulo de Chicacao, Suchitepéquez.

Fuente: Fotos tomadas durante el programa de EPS 2018.

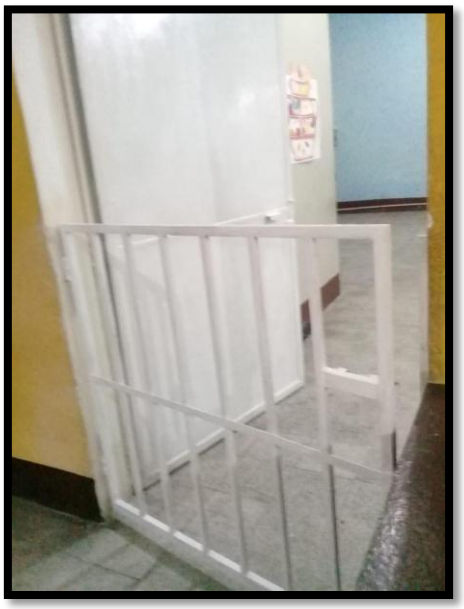
¿

Figuras 13, 14 y 15. Cajas de controles de las tres unidades de la clínica del Módulo de Chicacao, Suchitepéquez ya pintadas y con mangueras nuevas.



Fuente: Fotos tomadas durante el programa de EPS 2018.

Figuras 16 y 17. Mejora de la reja de la puerta de entrada de la clínica del Módulo de Chicacao, Suchitepéquez ya finalizada.



Fuente: Fotos tomadas durante el programa de EPS 2018.

Limitaciones y Dificultades

Se realizaron varios proyectos de los cuales no se vieron limitaciones ni dificultades. Cabe mencionar que como no se dependía de nadie más para realizarlos, se facilitó mucho más la elaboración de los mismos. La única dificultad que se presentó fue la espera de Don Luis el encargado de mantenimiento en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos, ya que él llevó a cabo la colocación de mangueras. Este retraso se debió a que Don Luis necesitaba cumplir con autorización de viáticos y además viajaba a otras comunidades. Sin embargo, no fue ningún impedimento para la ejecución del mismo.

Análisis y Evaluación de Proyecto de Mejoras a la Clínica

Es importante mencionar que la clínica del Módulo de Chicacao, Suchitepéquez, se encuentra en muy buen estado. Sí existen cambios que se deben realizar, como varios aparatos que ya son muy antiguos, ya que la clínica ya lleva varios años en función. Poco a poco se pueden mejorar varios aspectos de la misma.
Este año se buscó mejorarla en funcionamiento e higiene. Gracias a los recursos ya mencionados, se logró cumplir con las metas previstas y también se logró que mejorara en varios aspectos. Se espera que los próximos años pueda mejorar más, ya que en ella se ayuda a muchos miembros de esa comunidad.

Las mejoras se realizaron exitosamente y con el fin de ayudar al operador a que su trabajo sea más eficiente, a las asistentes presentes y a los pacientes que asisten; se buscó mejorar el funcionamiento de la clínica, su aspecto y que el ambiente fuera más adecuado para evitar la contaminación y enfermedades que se pudieran adquirir.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

Resumen

Durante el presente año se llevó a cabo la ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado en la Comunidad de Chicacao, Suchitepéquez, la cual está conformada por cuatro escuelas, las cuales fueron: Escuela Oficial Urbana de Varones 20 de Octubre, Escuela Oficial Urbana de Niñas Gabriela Mistral, Escuela Oficial Urbana Mixta Centenario y Escuela Oficial Rural Mixta el Recuerdo.
Se planificó y se realizó el Programa de Prevención de Enfermedades Bucales por medio de los Enjuagatorios con Fluoruro de Sodio al 0.2%, Colocación de Sellantes de Fosas y Fisuras y Charlas para la Educación en Salud Oral. Estas actividades se realizaron durante los ocho meses del EPS en la comunidad ya mencionada.

Todo esto se ejecutó con el motivo de involucrar a los niños, padres de familia y personal docente, para la obtención de buenos resultados y que todos se vieran beneficiados por el programa.

Los enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% se entregaban semanalmente los días jueves, con ayuda de monitores que se eligieron en cada escuela mencionada.

Las charlas para educación bucal, se realizaban junto con la epesista compañera, para poder abarcar grupos grandes y que el aprendizaje fuera el más adecuado posible. Al inicio era muy complicado trabajar con grupos grandes por lo que se perdía mucho la atención de los estudiantes. Por esta razón, se decidió realizar las charlas junto con la epesista compañera y así, se lograba mantener mejor la atención, se cumplían de mejor manera las metas deseadas, y así se podían impartir más temas.

Los sellantes de fosas y fisuras se utilizaron como barrera de prevención para las piezas libres de caries dentales, los estudiantes colaboraron con respecto a cumplir sus citas; ya que era procedimiento sin uso de anestesia entonces eso facilitó su colaboración. Cabe mencionar que por esa razón se logró cumplir la mayoría de veces con la meta mensual.

Objetivos del Programa de Prevención de Enfermedades bucales

- Disminuir los altos índices de enfermedades bucales en el país de Guatemala.
- Mantener la continuidad del Programa y que este sea cumplido para beneficiar a la población guatemalteca.
- Realizar las actividades de prevención de la mejor manera para favorecer a cada persona que se tomó en cuenta en dicho programa.
- Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales adecuado y que cumpla con las necesidades de la comunidad, utilizar enjuagues de fluoruro de sodio 0.2% charlas de educación en salud bucal, y sellantes de fosas y fisuras.
- Tomar experiencia, con base en la realidad del interior del país de Guatemala, para saber a lo que se va a enfrentar en la vida profesional y de alguna manera ayudar a la población necesitada.
- Evaluar la efectividad del programa durante el Ejercicio Profesional Supervisado y buscar así mismo mejorarlo.

Metas del Programa de Prevención de Enfermedades bucales

- Crear los hábitos necesarios en los niños al recibir el Programa de prevención de enfermedades bucales.

- Aplicar el Programa de prevención de enfermedades bucales en la mayor cantidad de personas posibles, y realizarlo correctamente.

- Brindar atención mensual con la colocación de sellantes de fosas y fisuras, y cumplir la meta propuesta.

- Lograr un aprendizaje más integral con relación a temas de salud bucal y realizarlo de la manera más dinámica, involucrar niños, padres de familia y personal docente, para que el programa no se cumpla únicamente en la escuela donde es realizado.

- Crear conciencia en los padres de familia, maestros y niños sobre la importancia de una salud bucal.

- Realizar el programa de la mejor manera posible para brindar el mayor beneficio a la comunidad.

Presentación de Resultados

Subprograma de enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%

Figura 18. Primer día en el que se dio inicio al programa de Prevención de enfermedades bucales en una de las escuelas de Chicacao, Suchitepéquez.

Fuente: Fotos tomadas durante el programa de EPS 2018.

Cuadro No. 1

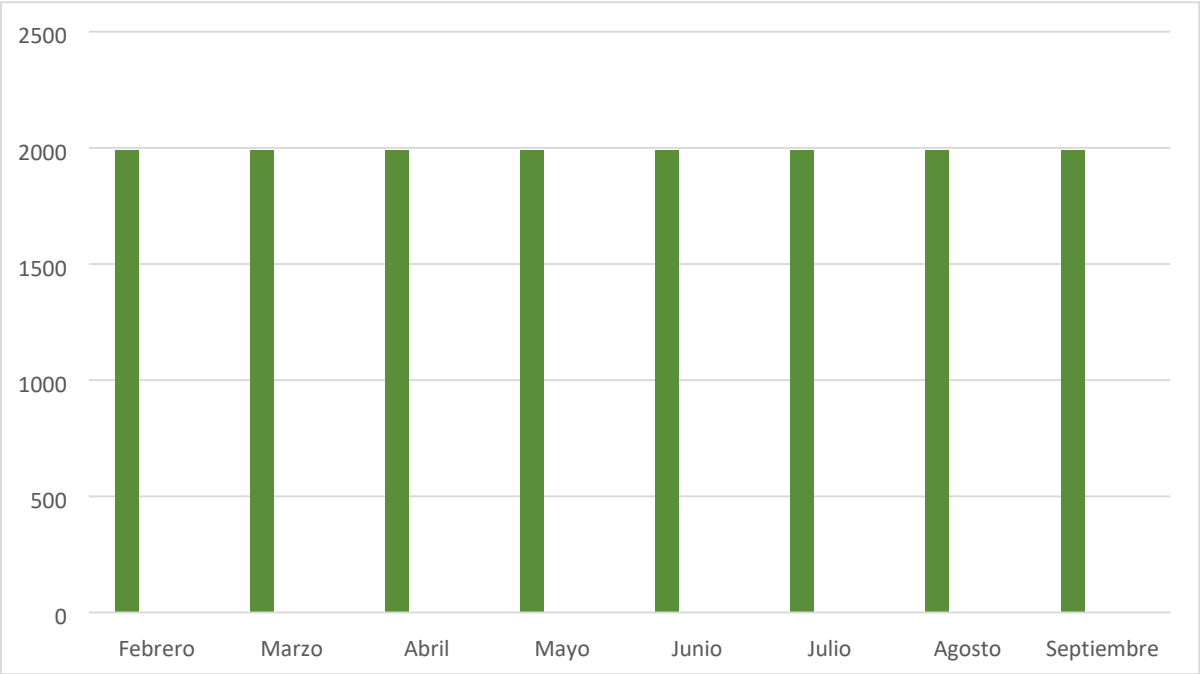
Número de niños atendidos cada mes, en el subprograma de Enjuagues con Fluoruro de Sodio al 0.2% en las escuelas de Chicacao, Suchitepéquez en el periodo de febrero del 2018 a octubre del 2018.

MES	# DE ESCOLARES CUBIERTOS
FEBRERO	1,990
MARZO	1,990
ABRIL	1,990
MAYO	1,990
JUNIO	1,990
JULIO	1,990
AGOSTO	1,990
SEPTIEMBRE	1,990
PROMEDIO	1,990

Fuente: informes mensuales de EPS.

Gráfica No. 1

Relación del número de niños atendidos cada mes, en el subprograma de Enjuagues con Fluoruro de Sodio al 0.2% en las escuelas de Chicacao, Suchitepéquez en el periodo de febrero del 2018 a octubre del 2018.

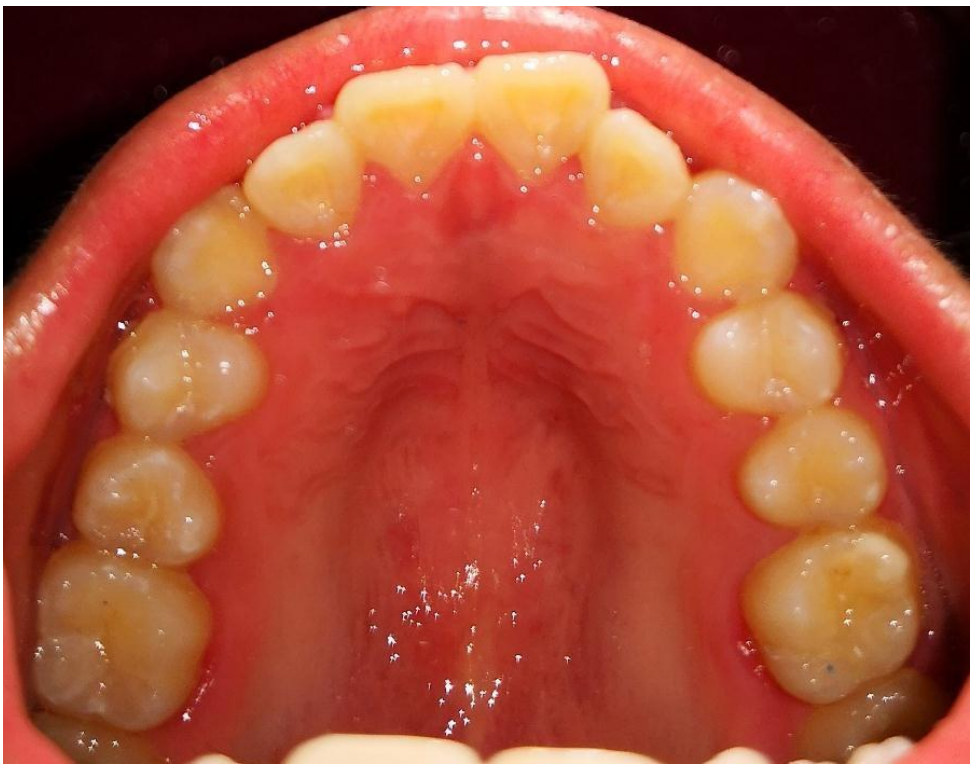


Fuente: Cuadro No. 1

En la gráfica se observa que la cantidad de niños atendidos en el subprograma de enjuagues con Fluoruro de Sodio al 0.2% en las escuelas de Chicacao, Suchitepéquez, en el periodo de febrero del 2018 a octubre del 2018 no varió. Se logró cumplir con la cantidad promedio de los escolares.

Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras

Figura 19. Sellantes de Fosas y Fisuras en piezas 4, 5, 12 y 13 colocados en estudiante de Sexto Primaria de una de las Escuelas de Chicacao, Suchitepéquez, durante el Ejercicio Profesional Supervisado del presente año.



Fuente: Fotos tomadas durante el programa de EPS 2018.

Cuadro No. 2

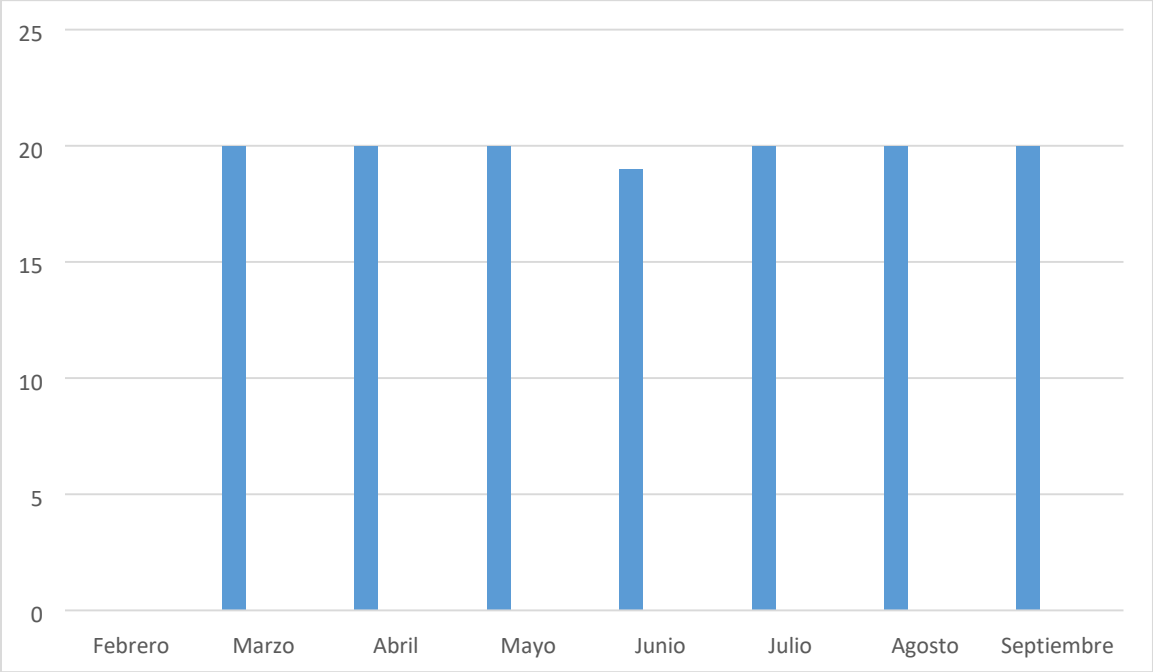
Número de niños tratados en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras en las escuelas de Chicacao, Suchitepéquez en el periodo de febrero del 2018 a octubre del 2018.

Mes	No. de Pacientes	No. de sellante de fosas y fisuras realizados
Febrero	0	0
Marzo	20	193
Abril	20	186
Mayo	20	171
Junio	19	129
Julio	20	144
Agosto	20	131
Septiembre	20	148
TOTAL	139	1,102

Fuente: Informes Mensuales EPS

Gráfica No. 2

Relación de número de niños tratados en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras en las escuelas de Chicacao, Suchitepéquez en el periodo de febrero del 2018 a octubre del 2018.

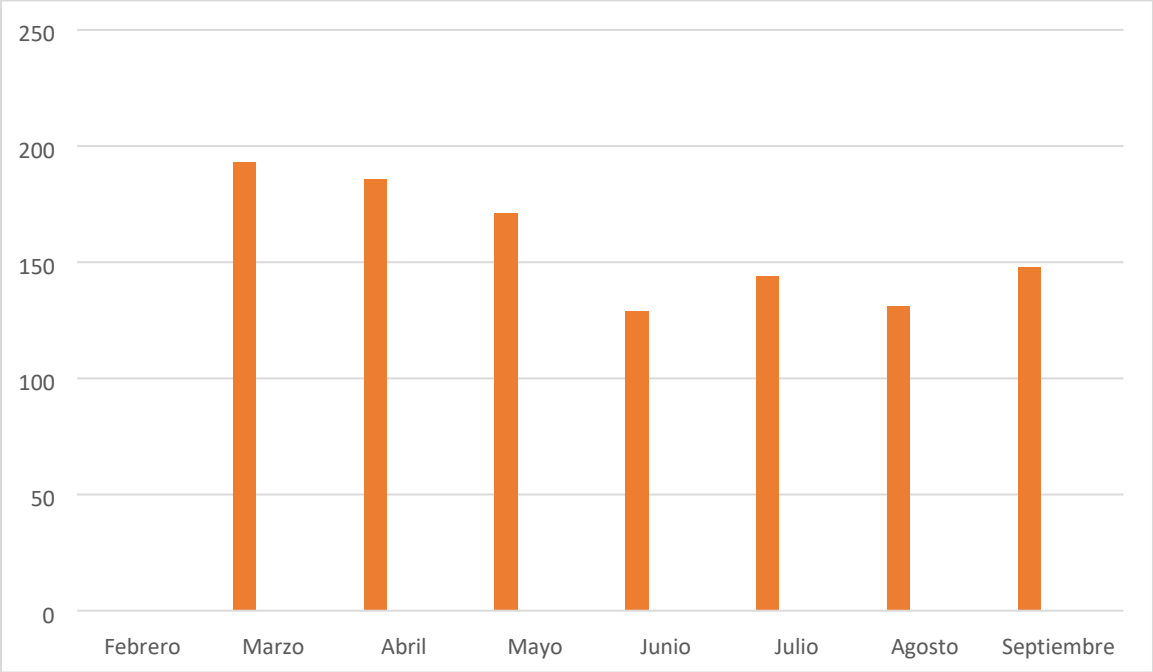


Fuente: Información de Cuadro No. 2

En el subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras se logró cumplir varios meses con la meta ya que los estudiantes resultaron ser muy colaboradores, debido también a que estos tratamientos se realizaban sin anestesia. Únicamente en los meses de febrero y junio no se pudo cumplir con las metas.

Gráfica No. 3

Relación sellantes de fosas y fisuras realizados por cada mes de trabajo en la clínica del Módulo Odontológico de Chicacao, Suchitepéquez en el periodo de febrero del 2018 a octubre del 2018.



Fuente: Información de Cuadro No. 2

En la gráfica anterior se puede observar que la cantidad de sellantes de fosas y fisuras no se mantuvo constantes, variaba cada mes. Aunque es importante mencionar que los primeros tres meses sin contar febrero fueron más productivos que los demás.

Subprograma de educación para la Salud Bucal

Figura 20. Elaboración de dinámicas educativas con estudiantes de sexto año de una de las escuelas de Chicacao, Suchitepéquez.

Fuente: Fotos tomadas durante el programa de EPS 2018.

Se dieron 64 charlas de salud, ya que se cumplió con la meta de 8 charlas mensuales; incluso hubo ocasiones en donde se facilitaron más charlas para abarcar a todos los estudiantes de las escuelas. Algunas charlas se realizaron a padres de familia y docentes. La escuelas en las que se dieron las pláticas fueron: Escuela Oficial Urbana de Varones 20 de Octubre, Escuela Oficial Urbana de Niñas Gabriela Mistral, Escuela Oficial Urbana Mixta Centenario y Escuela Oficial Rural Mixta el Recuerdo.

A través de esta actividad se logró crear conciencia en los padres de familia, docentes y algunos estudiantes, sobre la importancia de la higiene bucal y lo importante que es aplicarlo como hábito de vida desde la temprana edad y así evitar enfermedades y complicaciones más adelante.

Los temas desarrollados durante este periodo de EPS fueron:

- Cronología de erupción de piezas dentales
- Dieta Balanceada
- Anatomía de la cavidad oral y piezas dentales
- Caries dental
- Enfermedades periodontales
- Técnicas de cepillado
- Uso de hilo dental
- Relación de azúcares con la caries dental

La cantidad de niños que participaron para la educación bucal fueron de 1990, los cuales conformaban las cuatro escuelas con las que se aplicaba el programa de Prevención de Enfermedades Bucales.

Se entregaron cepillos y pastas a los estudiante de Primero a Tercer año de cada escuela, estas fueron donadas por Colgate. La cantidad de niños beneficiados fue de 1,153.

Figura 21. Entrega de Cepillos y Pastas a estudiantes de Tercer año de Escuela Oficial Urbana Mixta Centenario.

Fuente: Fotos tomadas durante el programa de EPS 2018.

La respuesta de los escolares fue positiva, ya que se les motivó para mejorar su limpieza dental. Hubo niños que realmente mostraron gratitud y satisfacción por el programa, algunos mostraron poco interés. En cuanto a los padres y personal docente mostraron satisfacción y aceptaron que el programa era de mucho beneficio.

Análisis del Programa de Enfermedades Bucales en Conjunto

En conjunto, en el Programa de Prevención de Enfermedades Bucales, se alcanzaron los objetivos y las metas propuestas. Durante los 8 meses de práctica profesional se lograron tener avances en los hábitos de higiene aunque es importante mencionar que había niños que no mostraban interés. Se interactúo con 1990 niños semanalmente en el Subprograma de Enjuagues de Flúor y Charlas de Educación Bucal.

Aproximadamente en cada escuela había una cantidad de 20 monitores, quienes colaboraron para obtener la eficiencia del programa.

Se lograron crear hábitos necesarios y de igual manera brindar atención mensual, se cumplió con alcanzar las metas de niños y sellantes de fosas y fisuras solicitadas.

El programa se realizó adecuadamente, al igual que se logró crear conciencia en las personas de la comunidad que fueron parte de ello. Se considera que se recibieron reacciones positivas y buenos comentarios con respecto a lo realizado.

Conclusiones

- Al finalizar el Programa de Prevención de Enfermedades Bucales se logró cumplir con los objetivos y metas dentro de la comunidad.

- Se pudieron abarcar las escuelas indicadas, por lo que se le dio continuidad y se mejoró el programa. Esto creo satisfacción durante la ejecución del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales.

- Se realizaron todas las actividades previstas y la metodología ayudó a la eficacia de la elaboración del programa.

- Se lograron cumplir las metas con respecto a la cantidad de niños y sellantes de fosas y fisuras mensuales.

Recomendaciones

- Darle continuidad al Ejercicio Profesional Supervisado en las comunidades y tratar de abarcar lo más que se pueda con el Programa Prevención de Enfermedades Bucales.

- Llevar buena relación con autoridades que ayudan a la ejecución del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales.

- Extender el aprendizaje y los conocimientos al personal docente y a padres de familia para ayudar a mejorar los hábitos en las aulas y en los hogares.

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, Chicacao, Suchitepéquez.

Introducción

Guatemala está comprendida por un gran número de familias que son base importante para la comunidad. Uno, como miembro de una familia, puede entender la importancia de crear valores, hábitos, costumbres, actitudes, entre muchas cosas más, para poder ser una persona de bien en un futuro.

El núcleo familiar consta de padres e hijos, aquí en Guatemala muchas familias consideran a otros miembros de la familia como núcleo, por lo que las familias son muy numerosas y más en comunidades departamentales.

Para el presente estudio se tomaron en cuenta únicamente padres de familia e hijos, se obtuvo una muestra de 15 niños que fueran parte de las escuelas de Chicacao, Suchitepéquez; y se involucró a los padres de familia para la comprensión de la relación entre ambos y el estado de salud bucal.

Es importante ver que Guatemala es un país en el que existe mucha pobreza, por lo que el tener la oportunidad de realizar estos estudios es importante para poder comprender y hacer conciencia con respecto a que se debe ayudar a la población a que puedan mejorar sus condiciones y necesidades de maneras más accesibles.

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

La enfermedad periodontal es un conjunto de padecimientos sobre los tejidos de soporte de los dientes. Ésta puede estar relacionada con enfermedades sistémicas, higiene y la edad (1). Otros factores de riesgo de enfermedad periodontal conocidos incluyen fumar y psicosocial condiciones tales como estrés y afrontamiento alterado. Se debe resaltar el aumento de los problemas de adicción al tabaco y el alcohol, por ser las dos actitudes referidas más perniciosas para la salud y las de más difícil resolución (8). La mayoría de población tiene periodontitis y su severidad incrementa

conforme su prevalencia. Las variables demográficas de edad, raza, tabaquismo, sexo y diabetes mellitus representaron ser influyentes de la enfermedad periodontal (6). Los parámetros clínicos para diagnosticar la enfermedad son el sangrado al sondaje, profundidad de la bolsa de sondeo, nivel de inserción clínica inflamación crónica y destrucción de tejidos de soporte (2), también se relacionó como un parámetro, la presencia de movilidad dental (7). Se ha asociado la patogenia de la periodontitis con el polimorfismo genético, pero resultó no ser útil para predecir la gravedad de la enfermedad. (5) A pesar de los avances de la comprensión de la patogénesis, prevención y tratamiento no han ido acompañados de una reducción significativa de la prevalencia y gravedad.

Las siglas CPITN se refieren al índice de necesidad de tratamiento periodontal de una comunidad, este es un examen utilizado para determinar en condiciones generales cómo se encuentra la salud periodontal y la necesidad de tratamiento de una comunidad. Para controlar la enfermedad es necesario mantenerla en tratamiento continuo (1). España tiene uno de los niveles de caries de los más elevados de Europa, y al mismo tiempo, son la población que menos acuden a la consulta del odontólogo para recibir los tratamientos adecuados (3). En nuestro país se está produciendo una mejora general de la salud bucal. Sin embargo, las dos principales enfermedades de la cavidad oral, la caries y las enfermedades periodontales continúan con elevada prevalencia.

La gingivitis precede al desarrollo de la periodontitis y es paralela al nivel de higiene oral de una población. Varios estudios confirman la estrecha relación entre la placa dental y la gingivitis, por lo que la adopción de mejor higiene oral debería tener un alto y notable impacto en la aparición de la enfermedad periodontal (4). Para disminuir las enfermedades periodontales los principales métodos de cuidado oral, cepillo dental y seda dental, son conocidos. Por otro lado, otras técnicas de prevención bucal, agentes fluorados distintos al dentífrico y selladores de fisuras, visitar al odontólogo frecuentemente y disminuir a cantidades moderadas la ingesta de azúcares, alcohol y tabaco también son de gran ayuda (8).

Presentación de Resultados

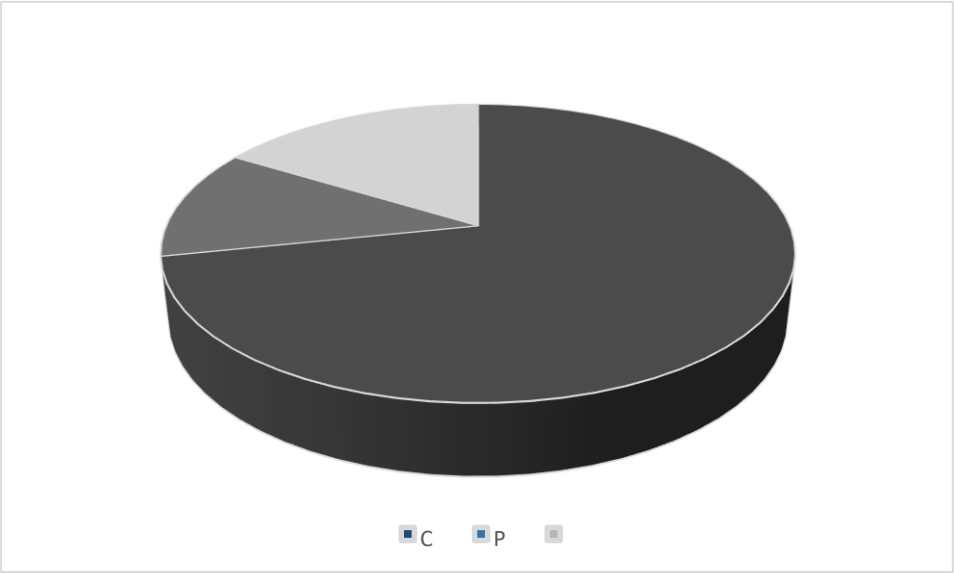
Cuadro No. 3
Distribución de frecuencias de CPO en niños de 7 a 10 años de la Escuela Oficial Urbana Mixta Centenario, en clínica del Módulo de Chicacao Suchitepéquez. Febrero a Octubre del 2018

Numero	Nombre	Edad	Sexo	C	P	O
1	Ruth Ajcip Meto	8	Femenino	5	2	0
2	Javier Alveño Álvarez	8	Masculino	4	1	3
3	Genglli Andrés López	7	Femenino	4	0	0
4	Loisa Collado Tiño	8	Femenino	3	2	4
5	Rony Damián Sibate	7	Masculino	6	0	0
6	Anderson Gómez Culum	7	Masculino	4	0	0
7	Angel Gyovani González	8	Masculino	5	1	2
8	Juan Juárez Rómulo	9	Masculino	2	0	0
9	María López Albino	7	Femenino	6	1	0
10	Teresa Macario Morales	7	Femenino	5	0	0
11	Diego Mecía Culán	7	Masculino	3	0	4
12	Luis Noj Cor	8	Masculino	5	1	0
13	María Ovalle Bixcul	8	Femenino	5	2	0
14	Rut Jocabet Mateo	7	Femenino	4	0	0
15	Domingo Petzey Cortez	9	Masculino	5	1	2
TOTAL				66	11	15

Fuente: Trabajo de campo realizado con estudiantes de Escuela Oficial Urbana Mixta Centenario en Clínica de Módulo de Chicacao, Suchitepéquez.

Interpretación: Se logra observar que todos los niños de la muestra se ven afectados por caries y que a pesar de que haya niños con piezas obturadas la incidencia de caries dental es grande.

Gráfica No. 4
Distribución de frecuencias de CPO en niños de Escuela Oficial Urbana Mixta Centenario entrevistados de 7 a 10 años, en clínica del Módulo de Chicacao Suchitepéquez. Febrero a Octubre del 2018



Fuente: Trabajo de campo realizado con estudiantes de Escuela Oficial Urbana Mixta Centenario en Clínica de Módulo de Chicacao, Suchitepéquez.

Interpretación: Se logra observar que todos los niños de la muestra se ven afectados por caries y que a pesar de que haya niños con piezas obturadas la incidencia de caries dental es grande.

Cuadro No. 4

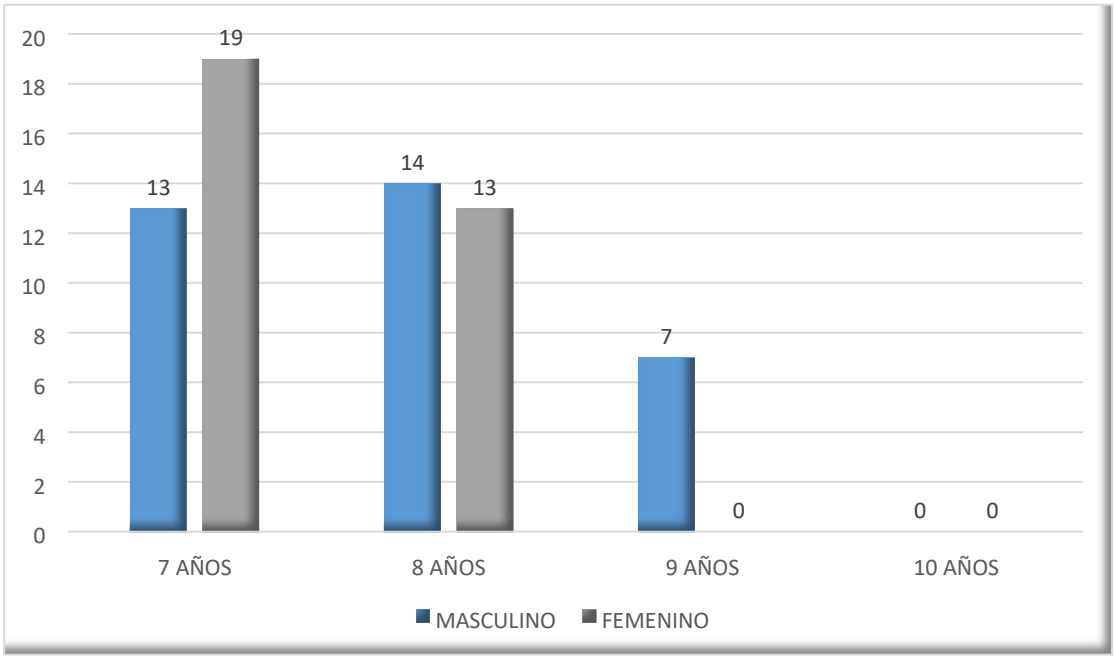
Distribución de frecuencias por edades de piezas cariadas en niños de 7 a 10 años de la Escuela Oficial Urbana Mixta Centenario, en clínica del Módulo de Chicacao Suchitepéquez. Febrero a Octubre del 2018

No	*EDAD*	*SEXO*	*No. DE NIÑOS*	*PIEZAS DE CARIADAS*
1	7 AÑOS	**MASCULINO**	3	13
2	8 AÑOS	**MASCULINO**	3	14
3	9 AÑOS	**MASCULINO**	2	7
4	10 AÑOS	**MASCULINO**	0	0
5	7 AÑOS	**FEMENINA**	4	19
6	8 AÑOS	**FEMENINA**	3	13
7	9 AÑOS	**FEMENINA**	0	0
8	10 AÑOS	**FEMENINA**	0	0
	TOTAL		15	66

Fuente: Trabajo de campo realizado con estudiantes de Escuela Oficial Urbana Mixta Centenario en Clínica de Módulo de Chicacao, Suchitepéquez.

Gráfica No. 5

Distribución de frecuencias por edades de piezas cariadas en niños de 7 a 10 años de la Escuela Oficial Urbana Mixta Centenario, en clínica del Módulo de Chicacao Suchitepéquez. Febrero a Octubre del 2018



Fuente: Trabajo de campo realizado con estudiantes de Escuela Oficial Urbana Mixta Centenario en Clínica de Módulo de Chicacao, Suchitepéquez.

Interpretación: Se puede observar en cuadro No. 4 y gráfica No. 5 que hay bastante incidencia de caries en los niños de edades de 7 y 8 años de ambos sexos de la Escuela Oficial Urbana Mixta Centenario.

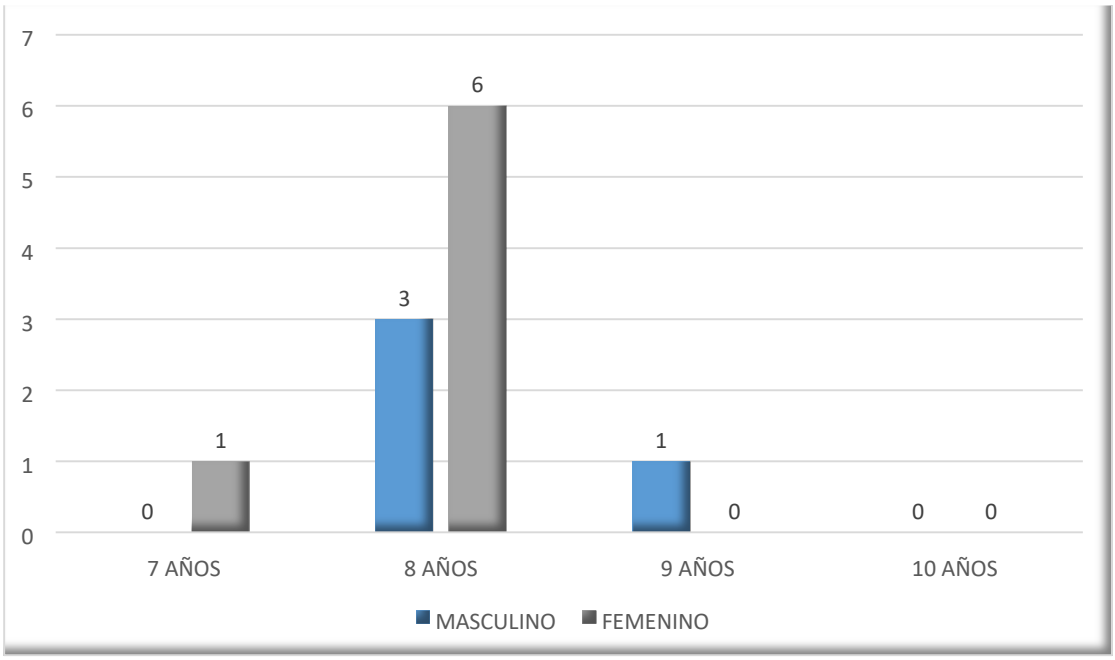
Cuadro No. 5
Distribución de frecuencias por edades de piezas perdidas en niños de 7 a 10 años de la Escuela Oficial Urbana Mixta Centenario, en clínica del Módulo de Chicacao Suchitepéquez. Febrero a Octubre del 2018

No	*EDAD*	*SEXO*	*No. DE NIÑOS*	*PIEZAS DE PERDIDAS*
1	7 AÑOS	**MASCULINO**	3	0
2	8 AÑOS	**MASCULINO**	3	3
3	9 AÑOS	**MASCULINO**	2	1
4	10 AÑOS	**MASCULINO**	0	0
5	7 AÑOS	**FEMENINA**	4	1
6	8 AÑOS	**FEMENINA**	3	6
7	9 AÑOS	**FEMENINA**	0	0
8	10 AÑOS	**FEMENINA**	0	0
	TOTAL		15	11

Fuente: Trabajo de campo realizado con estudiantes de Escuela Oficial Urbana Mixta Centenario en Clínica de Módulo de Chicacao, Suchitepéquez.

Gráfica No. 6

Distribución de frecuencias por edades de piezas perdidas en niños de 7 a 10 años de la Escuela Oficial Urbana Mixta Centenario, en clínica del Módulo de Chicacao Suchitepéquez. Febrero a Octubre del 2018



Fuente: Trabajo de campo realizado con estudiantes de Escuela Oficial Urbana Mixta Centenario en Clínica de Módulo de Chicacao, Suchitepéquez.

Interpretación: Se puede observar en el cuadro No. 5 y gráfica No. 6, que los resultados fueron elevados en niños de 8 años que pertenecen al sexo femenino de la Escuela Oficial Urbana Mixta Centenario.

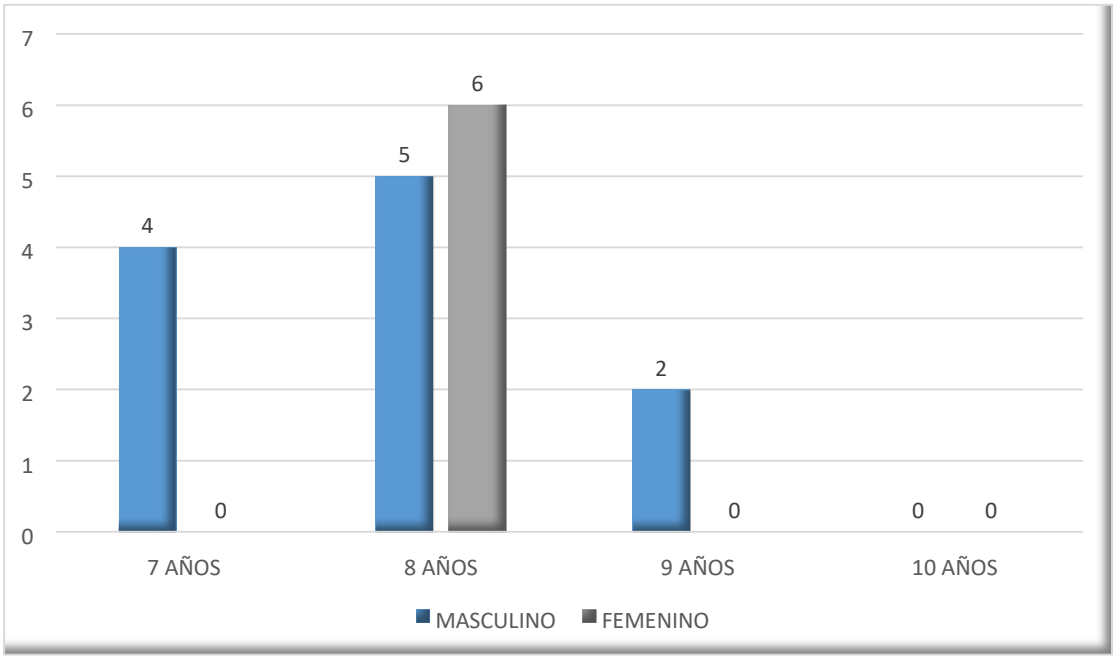
Cuadro No. 6
Distribución de frecuencias por edades de piezas obturadas en niños de 7 a 10 años de la Escuela Oficial Urbana Mixta Centenario, en clínica del Módulo de Chicacao Suchitepéquez. Febrero a Octubre del 2018

No	*EDAD*	*SEXO*	*No. DE NIÑOS*	*PIEZAS DE OBTURADAS*
1	7 AÑOS	**MASCULINO**	3	4
2	8 AÑOS	**MASCULINO**	3	5
3	9 AÑOS	**MASCULINO**	2	2
4	10 AÑOS	**MASCULINO**	0	0
5	7 AÑOS	**FEMENINA**	4	0
6	8 AÑOS	**FEMENINA**	3	4
7	9 AÑOS	**FEMENINA**	0	0
8	10 AÑOS	**FEMENINA**	0	0
	TOTAL		15	11

Fuente: Trabajo de campo realizado con estudiantes de Escuela Oficial Urbana Mixta Centenario en Clínica de Módulo de Chicacao, Suchitepéquez.

Gráfica No. 7

Distribución de frecuencias por edades de piezas perdidas en niños de 7 a 10 años de la Escuela Oficial Urbana Mixta Centenario, en clínica del Módulo de Chicacao Suchitepéquez. Febrero a Octubre del 2018



Fuente: Trabajo de campo realizado con estudiantes de Escuela Oficial Urbana Mixta Centenario en Clínica de Módulo de Chicacao, Suchitepéquez.

Interpretación: Se puede observar en el cuadro No. 6 y gráfica No. 7 que los resultados fueron elevados en niños de sexo masculino de la Escuela Oficial Urbana Mixta Centenario.

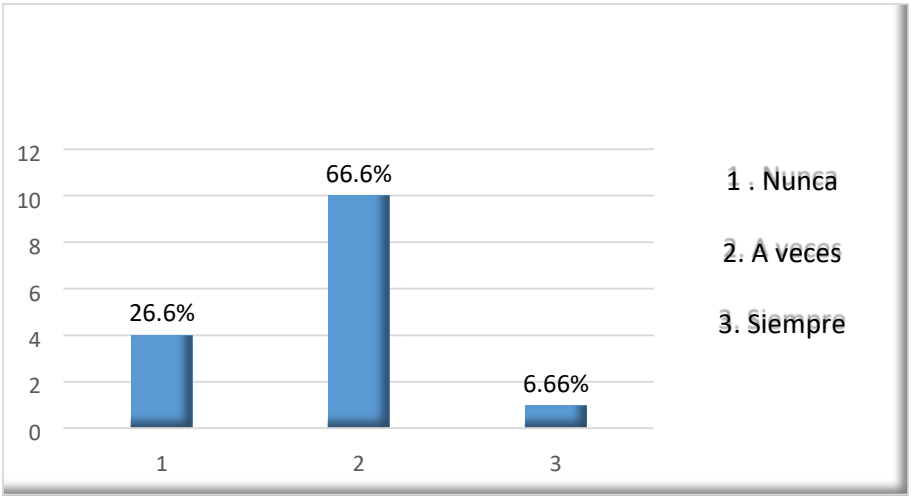
Cuadro No. 7

Distribución de frecuencias sobre las preguntas No.1 a la 15 en la entrevista "percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal" a padres de familia de niños entrevistados de 7 a 10 años, en el Módulo de Chicacao Suchitepéquez. Febrero a Octubre 2018

No.	PREGUNTAS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1	¿Se ha sentido nervioso o avergonzado por problemas con sus dientes, encías, placas o puentes?	26.6%	66.6%	6.6%
2	¿Ha experimentado dificultad para comer a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	26.6%	66.6%	6.6%
3	¿Ha cambiado los alimentos/bebidas que consumía habitualmente a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	73.33%	20%	13.33%
4	¿Ha experimentado dificultad para hablar claramente a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	86.67%	6.67%	6.67%
5	¿Ha experimentado dificultad para dormir a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	93.3%	6.66%	0%
6	¿Ha experimentado dificultad para convivir con otras personas a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	93.3%	6.66%	0%
7	¿Está conforme o feliz con su boca, dientes, encías, placas o puentes?		Si 46.67%	NO 53.33%
8	¿Ha experimentado dificultad para realizar su trabajo, labor, función o tarea rutinaria a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	66.67%	33.33%	0%
9	¿Cómo califica la salud de su boca, dientes y encías actualmente? Diría que es...	Buena 73.33%	Deficiente 20%	Muy Deficiente 86.6%
10	¿Se limpia los dientes? Si su respuesta es sí ¿con qué frecuencia los limpia?	Si 86.67% MAS DE UNA VEZ 66.67%	NO 13.33% UNA VEZ 40%	NO ME LIMPIO 40%
11	¿Usa pasta de dientes? Si su respuesta es sí ¿con qué frecuencia	Si 20% Una vez 6.67%	No 80% Más de dos Veces 93.33%	
12	¿Usa hilo dental?	Si 53.33%	No 46.66%	
13	¿Usa enjuague bucal para limpiarse la boca?	Si 60%	No 40%	

Fuente: Trabajo de campo realizado con estudiantes de Escuela Oficial Urbana Mixta Centenario en Clínica de Módulo de Chicacao, Suchitepéquez.

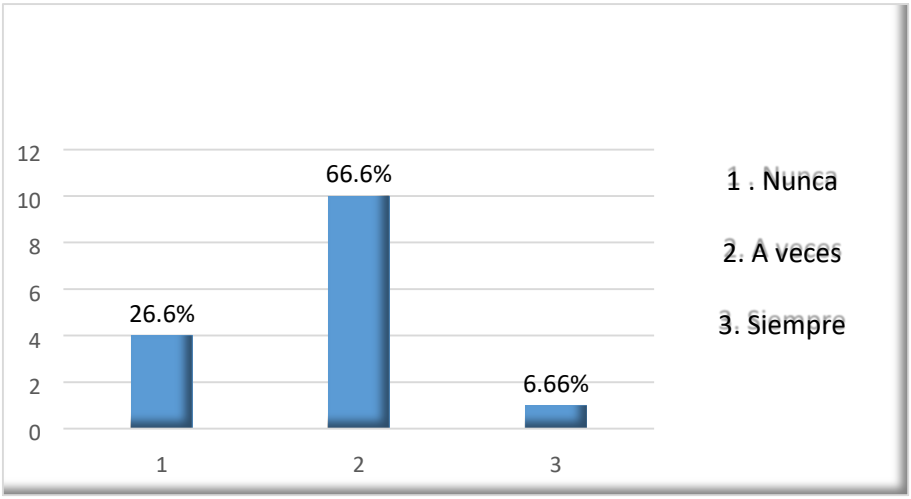
Gráfica No. 8
Distribución de frecuencias sobre la pregunta No.1 ¿Se ha sentido nervioso o avergonzado por problemas con sus dientes, encías, placas o puentes? en la entrevista "percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal" sobre el total de padres de familia de niños entrevistados de 7 a 10 años, en clínica del Módulo de Chicacao Suchitepéquez. Febrero a Octubre del 2018



Fuente: Datos Cuadro No. 7

Interpretación: A través de esta gráfica se evidencia que la mayoría de los encuestados no han sentido vergüenza alguna por el estado de su salud y solo uno mencionó que sí se avergonzaba del estado de su boca.

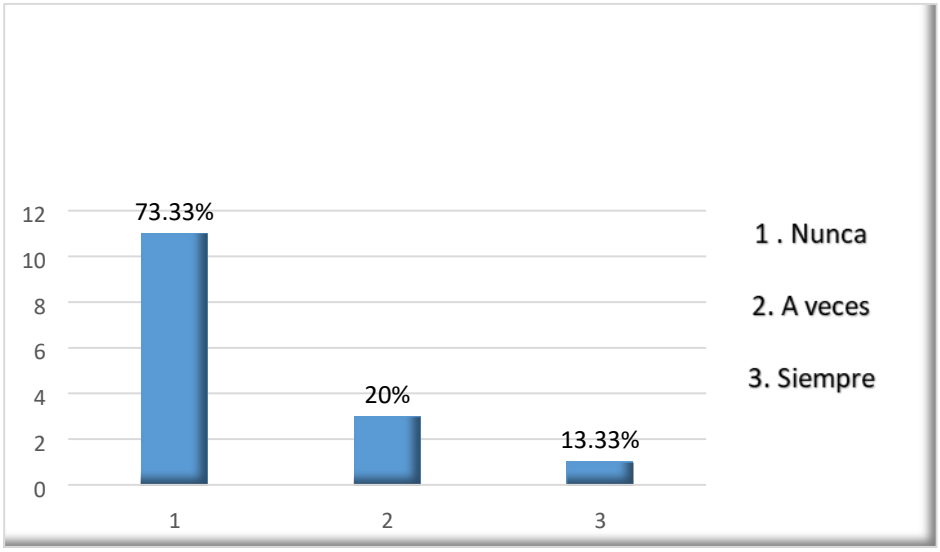
Gráfica No. 9
Distribución de frecuencias sobre la pregunta No. 9 ¿Ha experimentado dificultad para comer a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes? en la entrevista "percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal" sobre el total de padres de familia de niños entrevistados de 7 a 10 años, en clínica del Módulo de Chicacao Suchitepéquez. Febrero a Octubre del 2018



Fuente: Datos Cuadro No. 7

Interpretación: A través de esta gráfica se evidencia que la mayoría de los encuestados no han sentido vergüenza alguna por el estado de su salud y solo uno mencionó que sí se avergonzaba del estado de su boca.

Gráfica No. 10
Distribución de frecuencias sobre la pregunta No.3 ¿Ha cambiado los alimentos/bebidas que consumía habitualmente a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes? en la entrevista "percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal" sobre el total de padres de familia de niños entrevistados de 7 a 10 años, en clínica del Módulo de Chicacao Suchitepéquez. Febrero a Octubre del 2018

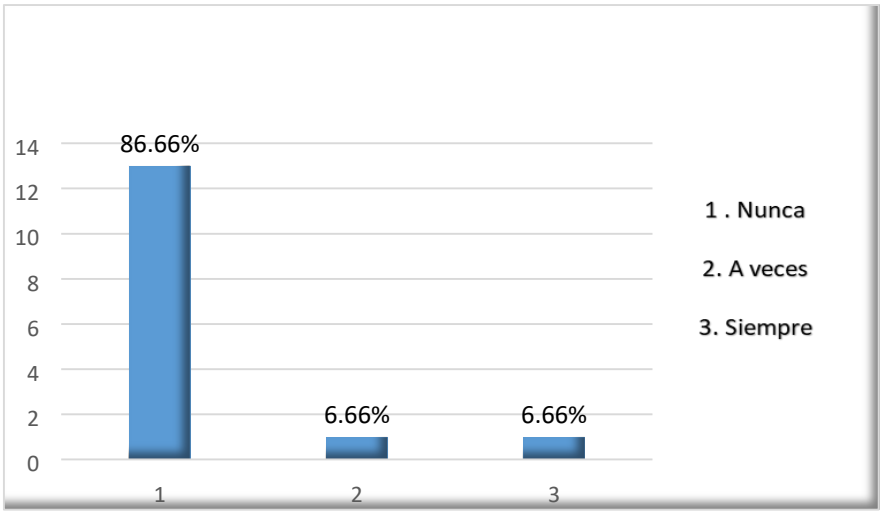


Fuente: Datos Cuadro No. 7

.

Interpretación: La mayoría de personas contestó que nunca habían tenido que dejar de comer lo que ellos querían a causa de algún problema bucal. Tres de las personas encuestadas respondieron que en algún momento sí habían tenido que sustituir algún alimento por otro. Una persona contestó que siempre tenía que sustituir algunos alimentos por otros ya que no podía masticar bien con su dentadura.

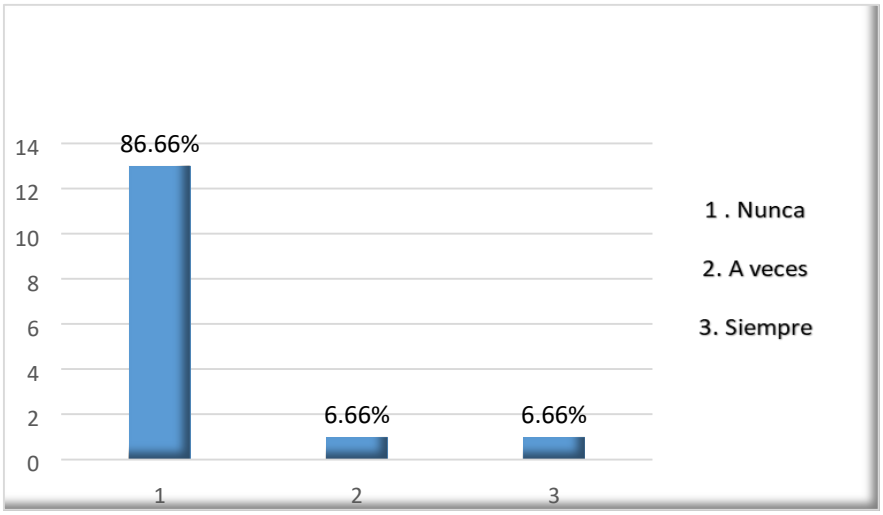
Gráfica No. 11
Distribución de frecuencias sobre la pregunta No. 4 ¿Ha experimentado dificultades para hablar claramente a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes? en la entrevista "percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal" sobre el total de padres de familia de niños entrevistados de 7 a 10 años, en clínica del Módulo de Chicacao Suchitepéquez. Febrero a Octubre del 2018



Fuente: Datos Cuadro No. 7

Interpretación: El 86.67 % de los encuestados afirmaron que nunca habían tenido problemas para hablar debido al estado de su salud oral. El 13.33 % de las personas contestaron que siempre o en algún momento habían sentido dificultades para hablar con otras personas.

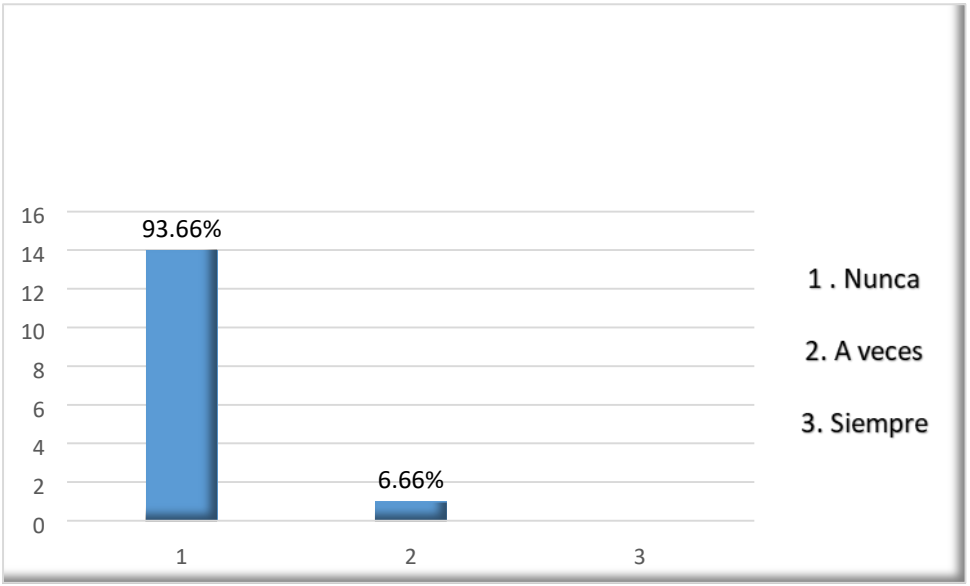
Gráfica No. 12
Distribución de frecuencias sobre la pregunta No. 5 ¿Ha experimentado dificultades para hablar claramente a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes? En la entrevista "percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal" sobre el total de padres de familia de niños entrevistados de 7 a 10 años, en clínica del Módulo de Chicacao Suchitepéquez. Febrero a Octubre del 2018



Fuente: Datos Cuadro No. 7

Interpretación: El 86.67 % de los encuestados afirmaron que nunca habían tenido problemas para hablar debido al estado de su salud oral. El 13.33 % de las personas contestaron que siempre o en algún momento habían sentido dificultades para hablar con otras personas.

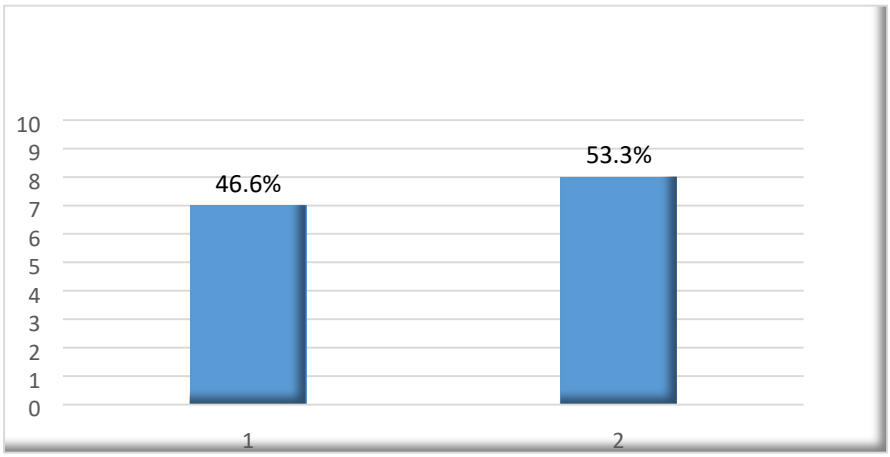
Gráfica No. 13
Distribución de frecuencias sobre la pregunta No. 6 ¿Ha experimentado dificultades para convivir con otras personas a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes? en la entrevista "percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal" sobre el total de padres de familia de niños entrevistados de 7 a 10 años, en clínica del Módulo de Chicacao Suchitepéquez. Febrero a Octubre del 2018



Fuente: Datos Cuadro No. 7

Interpretación: El 93.33 % de los encuestados respondieron que nunca habían tenido dificultad para convivir con otras personas a causa de sus dientes, mientras que el 6.66 % de los encuestados expresó que sí había tenido dificultades para interactuar con otras personas debido al mal estado de su salud bucal.

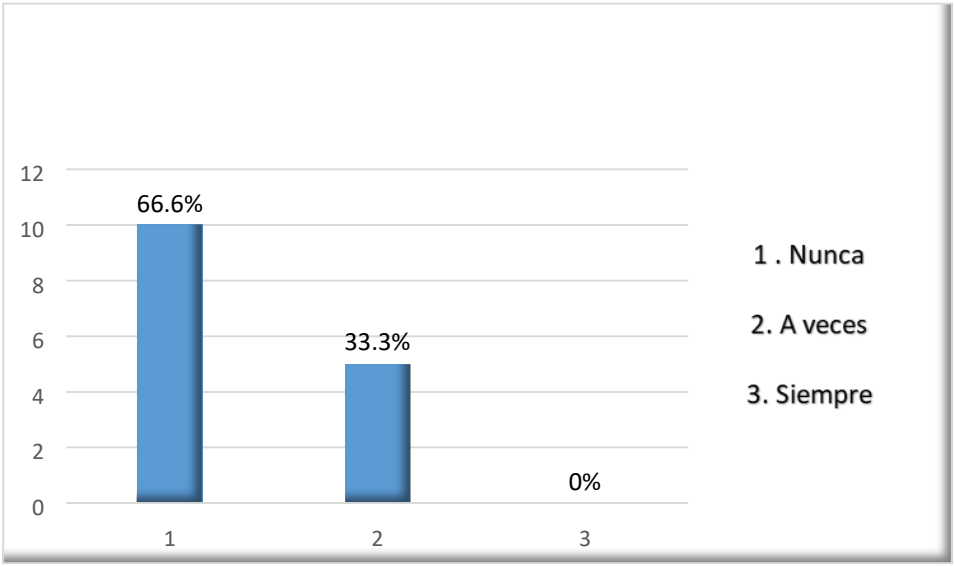
Gráfica No. 14
Distribución de frecuencias sobre la pregunta No.7 Esta conforme o feliz con su boca, dientes, placas o puentes? en la entrevista "percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal" sobre el total de padres de familia de niños entrevistados de
7 a 10 años, en clínica del Módulo de Chicacao Suchitepéquez. Febrero a Octubre del 2018



Fuente: Datos Cuadro No. 7

Interpretación: Siete de los quince encuestados dijeron que sí estaban conformes con el estado de su salud bucal, sin embargo, ocho de las personas sometidas a la encuesta expresaron cierto descontento por el estado de su boca.

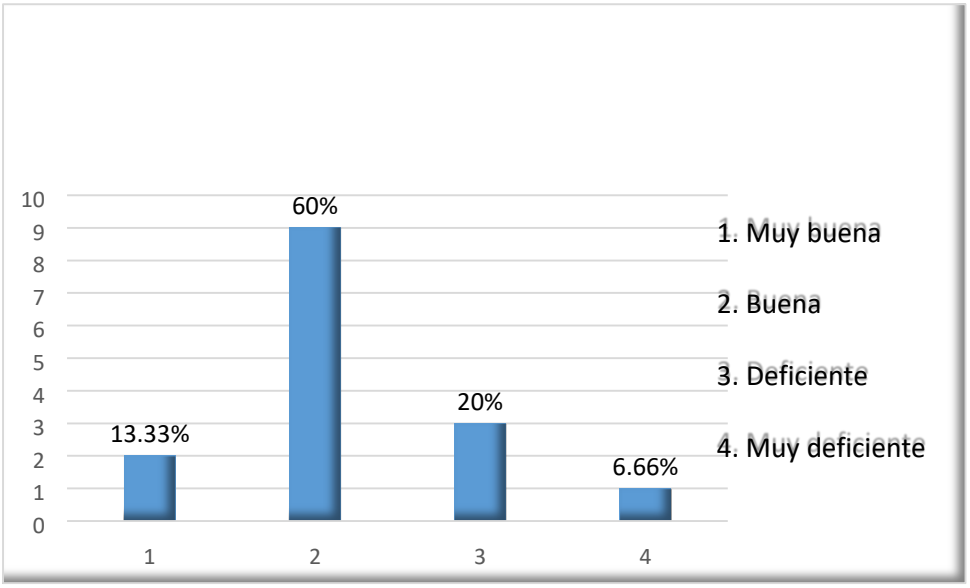
Gráfica No. 15
Distribución de frecuencias sobre la pregunta No.8 ¿Ha experimentado dificultad para realizar su trabajo a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes? en la entrevista "percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal" sobre el total de padres de familia de niños entrevistados de 7 a 10 años, en clínica del Módulo de Chicacao Suchitepéquez. Febrero a Octubre del 2018



Fuente: Datos Cuadro No. 7

Interpretación: El 66.66 % de los encuestados dijeron que nunca habían tenido alguna dificultad para desempeñar su labor diaria. El 33.33 % de las personas encuestadas expresaron que sí habían tenido alguna complicación a la hora de desempeñar su trabajo.

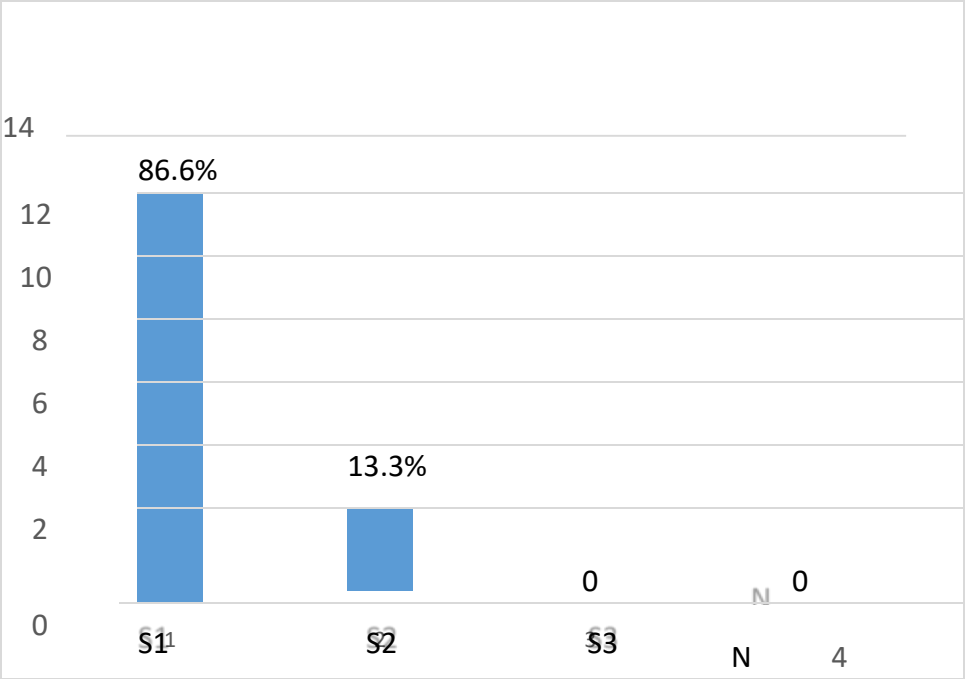
Gráfica No. 16
Distribución de frecuencias sobre la pregunta No.9 ¿Cómo califica la salud de su boca, dientes, encías actualmente? en la entrevista "percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal" sobre el total de padres de familia de niños entrevistados de 7 a 10 años, en clínica del Módulo de Chicacao Suchitepéquez. Febrero a Octubre del 2018



Fuente: Datos Cuadro No. 7

Interpretación: La mayoría de las personas encuestadas calificaron su salud oral como muy buena. Dos de las personas encuestadas expresaron que tienen una salud oral buena. Tres de ellos opinaron que carecen de una buena salud oral y que podrían mejorar ciertos aspectos. Una persona encuestada califica su salud oral como mala.

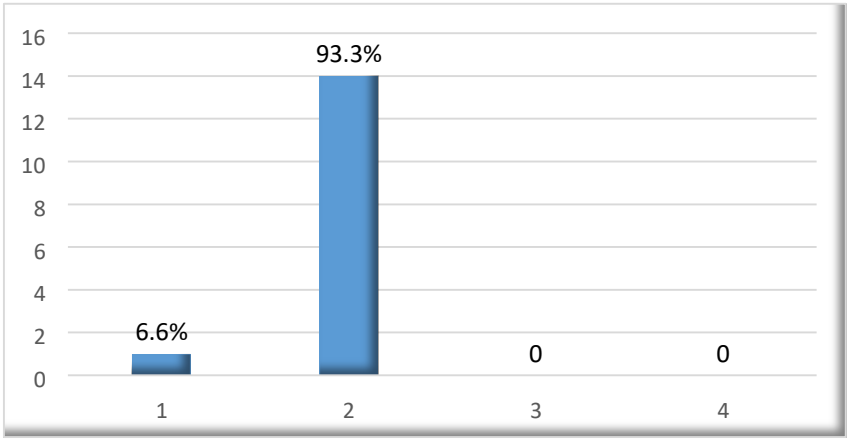
Gráfica No. 17
Distribución de frecuencias sobre la pregunta No.10 ¿Se limpia los dientes y con qué frecuencia? en la entrevista "percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal" sobre el total de padres de familia de niños entrevistados de 7 a 10 años, en clínica del Módulo de Chicacao Suchitepéquez. Febrero a Octubre del 2018



Fuente: Datos Cuadro No. 7

Interpretación: El 86.67 % de las personas encuestadas expresan que sí se cepillan los dientes más de una vez al día. El 13.33 % de los encuestados contestaron que se cepillan los dientes una vez al día. Ninguno de los encuestados expresó que no se cepilla los dientes en absoluto.

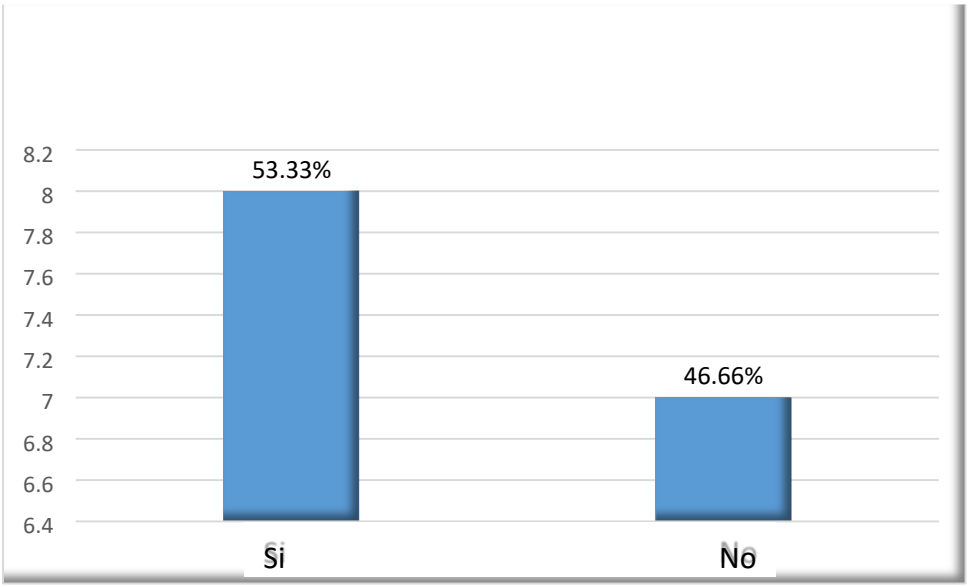
Gráfica No. 18
Distribución de frecuencias sobre la pregunta No. 11 ¿Usa pasta de dientes y con qué frecuencia? en la entrevista "percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal" sobre el total de padres de familia de niños entrevistados de 7 a 10 años, en clínica del Módulo de Chicacao Suchitepéquez. Febrero a Octubre del 2018



Fuente: Datos Cuadro No. 7

Interpretación: La mayoría de las personas encuestadas dijeron que sí usaban pasta dental al cepillarse los dientes y que lo hacían más de 2 veces al día. Uno de los encuestados expreso que él no utilizaba pasta dental a la hora de cepillarse los dientes.

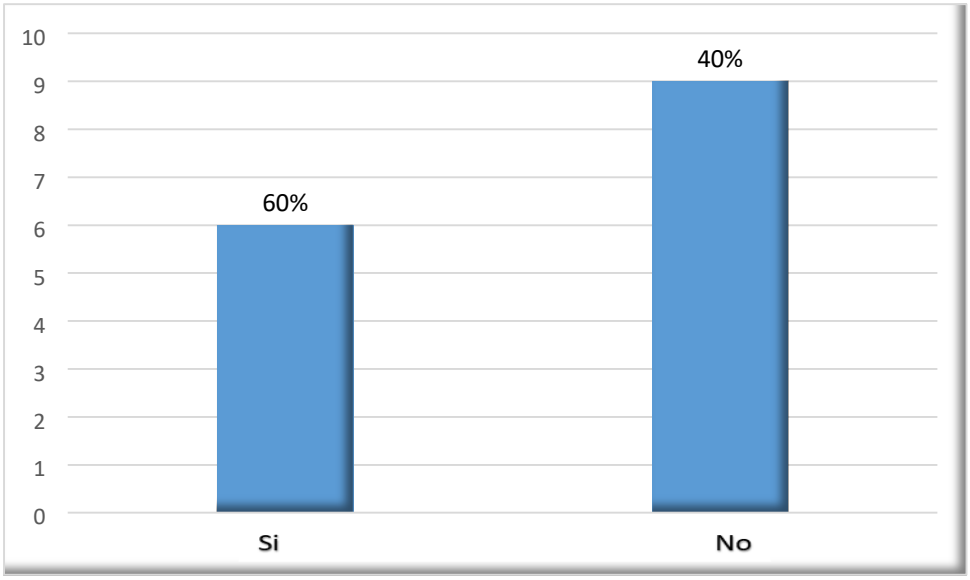
Gráfica No. 19
Distribución de frecuencias sobre la pregunta No.12 ¿Usa hilo dental? en la entrevista "percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal" sobre el total de padres de familia de niños entrevistados de 7 a 10 años, en clínica del Módulo de Chicacao Suchitepéquez. Febrero a Octubre del 2018



Fuente: Datos Cuadro No. 7

Interpretación: Ocho de los encuestados expresaron que sí utilizan hilo dental cuando se cepillan los dientes, aunque la mayoría lo utiliza mal (después del cepillado). Siete de los encuestados contestaron que no usaban hilo dental y que no sabían cómo se utilizaba.

Gráfica No. 20
Distribución de frecuencias sobre la pregunta No. 13 ¿Usa enjuague bucal para limpiarse la boca? en la entrevista "percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal" sobre el total de padres de familia de niños entrevistados de 7 a 10 años, en clínica del Módulo de Chicacao Suchitepéquez. Febrero a Octubre del 2018



Fuente: Datos Cuadro No. 7

Interpretación: El 60 % de las personas encuestadas expresaron que sí usaban enjuague bucal después de lavarse los dientes. El 40 % de los encuestados expresaron que no usaban enjuague bucal al lavarse los dientes.

Discusión de Resultados

La investigación realizada con la muestra obtenida de quince pacientes con edades entre 7 a 10 años en la Escuela Oficial Urbana Mixta Centenario, en Chicacao, Suchitepéquez permitió percibir un promedio del estado de la salud bucodental en las personas de escasos recursos del país. La metodología consistió en evaluar a los escolares y realizar encuesta a los padres de familia para conocer la relación que tenían los resultados.

Los resultados obtenidos muestran que hay una relación concluyente en estos casos, aunque la percepción de la salud de los padres de familia afecta en gran manera a los escolares ya que toman parte del ejemplo de los padres.

Es importante resaltar que los resultados dependen también de otros factores como la percepción de los padres de familia hacia la salud bucal de sus hijos, los hábitos de los escolares, ya que la mayoría de ellos no los tienen correctamente, entre otros. Estos múltiples factores influyen de manera directa en el estado de la salud oral y afectan en cierto punto el resultado del estudio.

Conclusiones

- Se evaluó un total de 15 niños de ambos sexos con edades entre 7 a 10 años de Escuela Oficial Urbana Mixta Centenario con el fin realizar un estudio estadístico.

- Los resultados mostraron una relación directa entre la percepción de salud oral de los padres y el estado de salud de los escolares.

- Existen muchos aspectos que tienen relación con el estado de la salud oral de los escolares que no se tomaron en cuenta tales como los hábitos que realizan y aprenden los niños diariamente.

Recomendaciones

- Realizar el estudio con un número de muestra más grande para que los datos sean estadísticamente más significativos.

- Continuar con el curso de Investigación Única dentro del programa de EPS de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala para fomentar la investigación en los estudiantes.

- Realizar una investigación con más factores relacionados a la salud bucodental de los escolares para que el estudio sea más completo.

ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL

INTRODUCCIÓN

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado de la carrera de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se tiene como objetivo atender integralmente a pacientes de escuelas de la comunidad. De igual manera, se debe trabajar a pacientes de la población en general que requieran de los servicios: pacientes preescolares, adolescentes, mujeres embarazadas y personas adultas.

La actividad clínica integral se llevó a cabo en el Módulo Odontológico de Chicacao, Suchitepéquez. Dentro del módulo se realizaron varios tratamientos, los cuales fueron gratis para los estudiantes de las escuelas comprendidas dentro del programa de la actividad clínica integral: Escuela Oficial Urbana Mixta Centenario, Escuela Oficial Urbana de Varones 20 de Octubre, Escuela Oficial Urbana de Niñas Gabriela Mistral, Escuela Oficial Rural Mixta El Recuerdo. Los tratamientos integrales que se realizaron durante el Ejercicio Profesional Supervisado fueron: exodoncias, restauraciones de amalgama de plata, restauraciones de resina compuesta, pulpotomías, sellantes de fosas y fisuras, restauraciones de ionómero de vidrio, profilaxis, aplicación tópica de fluoruro, detartrajes. Antes de atender a los escolares se les informó a los padres de familia y a los directores y catedráticos de las escuelas tomadas en cuenta, acerca del programa para su conocimiento sobre los trabajos a realizar.

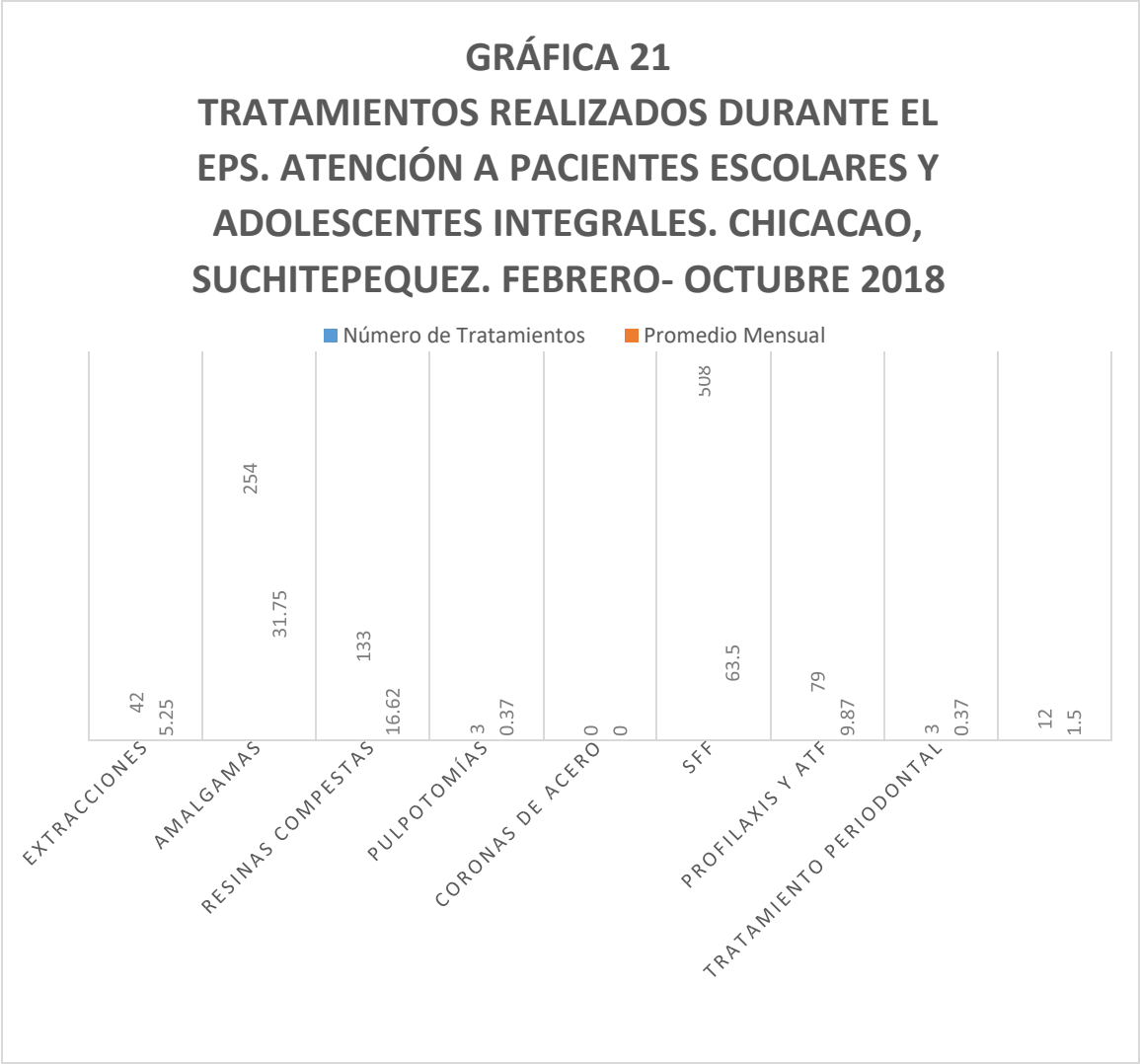
A continuación se presentan tablas y gráficas como resumen de los tratamientos realizados dentro del módulo.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Cuadro No. 8

Tratamientos realizados durante el EPS. Atención a pacientes escolares y adolescentes integrales. Chicacao, Suchitepéquez. Febrero- octubre 2018

TRATAMIENTOS REALIZADOS	NÚMERO DE TRATAMIENTOS REALIZADOS	PROMEDIO MENSUAL
Extracciones	42	5.25
Amalgamas	254	31.75
Resinas Compuestas	133	16.62
Pulpotomías	3	0.37
Coronas de acero	0	0
Sellante de fosas y fisuras	508	63.5
Profilaxis y ATF	79	9.87
Tratamiento periodontal	3	0.37
Restauraciones de ionómero de vidrio	12	1.5
TOTAL	1,034	129.25


GRÁFICA 21
TRATAMIENTOS REALIZADOS DURANTE EL EPS. ATENCIÓN A PACIENTES ESCOLARES Y ADOLESCENTES INTEGRALES. CHICACAO, SUCHITEPEQUEZ. FEBRERO- OCTUBRE 2018
Número de Tratamientos
Promedio Mensual
42
5.25
254
31.75
133
16.62
3
0.37
0
0
508
63.5
79
9.87
3
0.37
12
1.5
EXTRACCIONES
AMALGAMAS
RESINAS COMPESTAS
PULPOTOMÍAS
CORONAS DE ACERO
SFF
PROFILAXIS Y ATF
TRATAMIENTO PERIODONTAL

ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

Protocolo de Desinfección

PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN DE INTRUMENTOS

- ✓ Primero se iniciaba lavando los instrumentos con agua y con jabón para instrumentos.

- ✓ Siempre que se lavaban los instrumentos y se iniciaba el protocolo de desinfección debía utilizarse guantes para evitar cualquier tipo de contaminación o de contacto directo con los materiales.

- ✓ Luego en un recipiente amplio que con el glutaraldehído al 2% se colocaban los instrumentos a esterilizar, para un esterilizado rápido se dejaban por 20 minutos pero la inmersión ideal es de 90 minutos.

- ✓ Es importante considerar que el glutaraldehído es un material que puede oxidar los instrumentos por lo que después hay que sumergirlos en agua desmineralizada, en el caso de la clínica del Módulo Odontológico de Chicacao Se utilizaba el sistema de ECOFILTRO.

- ✓ Para poner los instrumentos en el esterilizador de calor en seco se clasificaban los instrumentos por su función y se ponían dentro de bolsas para esterilizar.

- ✓ Para finalizar el protocolo de desinfección se colocaban las bolsas dentro del esterilizador en seco y se dejaban un tiempo de 30 minutos, después se sacaban y ya se podían guardar en el lugar correspondiente para cosas estériles.

INTRUCCIONES PARA GLUTARALDEHÍDO AL 2%

- ✓ Activar producto Mezclando polvo con líquido.
- ✓ Utilizar únicamente con instrumentos críticos y semicríticos, también de plástico.
- ✓ Tiempos de inmersión:
  - Tiempo de Inmersión Ideal: 90 minutos.
  - Tiempo de Inmersión Rápida: 20 minutos.
- ✓ Después de colocar los instrumentos en glutaraldehído recordar lavar los instrumentos con agua desmineralizada antes de colocar en el esterilizador de calor en seco.

INSTRUCCIONES Al MOMENTO DE USO DEL ESTERILIZADOR DE CALOR EN SECO

- ✓ El tiempo de uso ideal del esterilizador es de ½ hora.
- ✓ La temperatura que debe alcanzar para una buena esterilización es de 320°F ó 160°C.
- ✓ En caso de ciclos rápidos:

  .- 5 minutos: Para instrumentos y materiales sin empacar.

  -10 minutos: Piezas de mano.

  -15 minutos: Instrumentos empacados o guardados en cassettes,
- ✓ Esperar a que esterilizador enfríe a temperatura ambiente para retirar los instrumentos.

LIMPIEZA EN LA CLINICA

La limpieza y la higiene de la clínica es importante para poder evitar contaminación y transmisiones de enfermedades del odontólogo, asistente y pacientes. Por lo que no solo hay que desinfectar los instrumentos sino que también el área de trabajo.

Horario de limpieza de la clínica

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
7:30	Limpieza de la clínica, antes de iniciar labores.	Limpieza de la clínica, antes de iniciar labores.	Limpieza de la clínica, antes de iniciar labores.	Limpieza de la clínica, antes de iniciar labores.	Limpieza de la clínica, antes de iniciar labores.

- La limpieza constaba en sacudir y quitar todo el polvo que se acumulaba día a día en la clínica, ya que el módulo es muy amplio suele ensuciarse muy rápido. Las ventanas también se limpiaban.
- Después se limpiaba con desinfectante de superficies.
- Todos los días se barría y se trapeaba la clínica. Con respecto a la basura y bolsas rojas, todos los días se sacaban de la clínica y se colocaban bolsas nuevas.
- Las bolsas rojas eran entregadas al Centro de Salud ya que ellos contrataban personal especial para ello.

Todo este procedimiento debía ser constante para mantener la clínica más higiénica y con buen aspecto.

Horario de actividades

HORARIO SEMANAL

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
7:30-8:00	Limpieza de la Clínica	Limpieza de la clínica	Limpieza de la clínica	Limpieza de la clínica	Limpieza de la clínica
8:00-12:00	Atención a Pacientes de las Escuelas	Atención a Pacientes de las Escuelas	Atención a Pacientes de las Escuelas	Entrega de Flúor y Charlas	Atención a Pacientes de tercera edad y embarazadas
12:00-13:00	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
13:00-16:00	Atención a Pacientes de las Escuelas Capacitación	Atención a Pacientes de las Escuelas Capacitación	Atención a Pacientes de las Escuelas Capacitación	Charlas a Personas Adultas	Atención a Pacientes de tercera edad y embarazadas Capacitación
16:00-18:00	Atención a Pacientes Adultos	Atención a Pacientes Adultos	Atención a Pacientes Adultos	Atención a Pacientes Adultos	Atención a Pacientes Adultos

*Si no hay pacientes de la tercera edad o embarazadas programados, se atienden pacientes de las escuelas.

Capacitación de personal auxiliar

Introducción

El trabajo que realiza el odontólogo, es muy delicado y eficaz. Actualmente, se exige optimización del tiempo en la clínica dental, pero también un trabajo de calidad. Siempre se debe buscar hacer más efectiva la productividad dentro de la clínica dental.

En virtud de lo anterior, se ha considerado notablemente contar con asistente dental que apoye adecuadamente al odontólogo en los tratamientos que este realiza. El asistente dental es la persona encargada de asistir o ayudar al dentista en todos los procedimientos que involucran desde la recepción y atención a pacientes, y que se involucra con el operador y su trabajo. Por lo que el papel de un asistente dental es muy importante en la eficiencia de una clínica dental.

Durante el presente año se realizó el Ejercicio Profesional Supervisado en la clínica del Módulo Odontológico de Chicacao, Suchitepéquez. En dicha clínica se da la oportunidad que dos estudiantes realicen sus práctica, por lo que se trabaja con dos asistentes dentales.

Descripción y Análisis de la ejecución del Programa

En el Ejercicio Profesional Supervisado realizado en la clínica del Módulo de Chicacao, Suchitepéquez, desde el mes de febrero a octubre del 2018, se logró hacer capacitación de dos asistentes dentales. Con mi persona trabajó la asistente llamada Mayra Reyna, quien cumplió con el presente año, 4 años de trabajar en dicha clínica.

Las actividades que se llevaron a cabo durante el proceso de capacitación del personal auxiliar fueron ejecutadas con base al Manual de Capacitación del Personal Auxiliar proporcionado por el Área de Odontología Socio Preventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

El odontólogo practicante cumplió la meta de temas propuestos, al igual que se resolvieron las dudas e inquietudes de la asistente. Se pudo observar que con ella no había muchas complicaciones ya que contaba con experiencia como asistente dental, por lo que la enseñanza fue más fácil.

Se le indicaba al asistente que tomara un tiempo prudencial para leer el manual con el fin de reforzar los conocimientos. Cada semana surgían dudas de las cuales ella aprendía bastante. Demostró tener poca dificultad con los nombres de los materiales.

Cabe mencionar que el entusiasmo por aprender de Mayra Reyna influyó de manera positiva en su aprendizaje. Por su experiencia en el área de odontología su desenvolvimiento dentro de la clínica fue muy productivo y efectivo. Siempre demostró que le gustaba aprender y en lo que trabaja, era una persona muy dedicada aunque se tuvo que reforzar un poco el que mantuviera ordenada la clínica, pero cada día mejoraba y eso creó satisfacción con respecto a la capacitación. En conclusión, la efectividad de Mayra Reyna ayudó a que el trabajo

en la clínica del Módulo de Chicacao, Suchitepéquez, fuera de gran ayuda y beneficio.

Temas cubiertos y notas obtenidas

Temas cubiertos	Nota obtenida
Funciones de la asistente: - Horario - Manejo de desechos tóxicos	100 pts.
Equipo: - Compresor - Conociendo el equipo dental	100 pts.
Prevención: - Prevención de la caries - Placa dentobacteriana - Técnica de Cepillado y uso de hilo dental - Limpieza y esterilización de Instrumentos - Sellantes de Fosas y Fisuras - Alternativas para la higiene bucal - Profilaxis	100 pts.
Instrumental: - Instrumental para examen dental - Instrumental y Material para exodoncia y periodoncia - Instrumentos para profilaxis - Instrumentos para procedimientos	100 pts.
Morfología: - Diente - Clasificación de las piezas dentales - Nomenclatura universal - Dentición Temporal - Nomenclatura de Palmer - Nomenclatura FDI	100 pts.
Transferencia	100 pts.
Materiales: - Ionómero de Vidrio - Acrílicos - Cementos dentales - Materiales de Impresión - Yesos	100 pts.
Enfermedades: - Enfermedad Periodontal - Caries dental	100 pts.

Conclusiones

- Es importante el contar con una asistente dental ya que ayuda a que el funcionamiento de la clínica sea más eficaz.
- El tener una asistente dental en la clínica ayuda a que haya mejor manejo del tiempo, contribuye a la eficiencia del trabajo clínico.
- El capacitar a un personal auxiliar no solo depende de los temas a aprender, sino también de la actitud e interés de aprendizaje de dicha persona.
- Es importante el aprender a trabajar junto con un personal auxiliar ya que no solo mejora en muchos aspectos el trabajo clínico, sino que es un punto importante para la administración del consultorio.

Recomendaciones

- Continuar con el Subprograma de capacitación a personal auxiliar de odontología, ya que ayuda a formar a una persona particular e igual ayuda a recapacitar a personas que ya trabajan de ello.
- Brindar la debida supervisión por parte del odontólogo practicante en todo lo que la asistente dental realiza, con el fin de que la capacitación sea de mayor beneficio.
- Poner mayor importancia en los casos con respecto a las asistentes dentales que se eligen, con el fin de que realmente se vean buenos resultados con respecto a esta parte del programa.

Referencias Bibliográficas

1. Albandar, J. M. and Rams, T. E. (2002). **Global epidemiology of periodontal diseases: an overview.** Periodontology 2000. 29(1):7-10.

2. Anusaksathien, O. et al. (2003). **Distribution of interleukin-1beta (+3954) and IL-1alpha(-889) genetic variations in a Thai population group**. J. Periodontal**.** 74(12):1796-1802.

3. Cutress, T. W. et al. (1987). **The community periodontal indez of treatment needs (CPITN) procedure for population groups and individuals.** International Dental Journal. 37(4):222-233.
.

4. Genco, R. J. et al. (2007). **Validity of self- reported measures for surveillance of periodontal disease in two western New York population- based studies**. Journal of Periodontology. 78(7):1439-1454.

5. Gilbert, G. H. et al. (2007). **Validity of self-reported periodontal status in the Florida dental care study**. Journal of Periodontal. 78(7):1429-1438.

6. Lizaranzu, N. et al. (2005) **Estudio descriptivo de conocimientos y hábitos de salud bucodental en pacientes de una zona básica**. Medicina de Familia. 6(1):19-27.

7. Noguerol, B. y Sícilia, A. (1990). **¿Está disminuyendo la caries en España?** Rev. Actual Odontoestomatol. 50(398):7

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
BIBLIOTECA
Vo. Bo.
31-10-18
LYBNY OZIEL MEJIA

8. Norderyd, O. et al. (1999). **Risk of severe periodontal disease in a Swedish adult population.** Journay of Clinical Periodontology. 26(9):608-615.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
BIBLIOTECA
Vo. Bo.
31-10-18
LYBNY OZIEL MEJIA

El contenido de este informe es única y exclusivamente

responsabilidad de la autora:

Mariandre Rodas García

El infrascrito Secretario Académico de la Facultad de Odontología hace constar que firma para cumplir con el trámite académico-administrativo, sin responsabilidad del contenido del presente trabajo de informe final de Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S.). Las modificaciones sugeridas fueron exclusivamente en estilo, redacción y ortografía, cuando se consideró necesario.

Vo. Bo., imprímase _____

Dr. Julio Rolando Pineda Cordón
Secretario Académico
Facultad de Odontología
Universidad de San Carlos de Guatemala