

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL
SUPERVISADO REALIZADO EN CLÍNICA PARTNERS IN DEVELOPMENT (PID) ALDEA
IXTACAPA, SAN ANTONIO SUCHITEPÉQUEZ, SUCHITEPÉQUEZ

Presentado por:

JENIFFER YOLANDA MELGAR MORALES

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 EJERCICIO PROFESIONAL
SUPERVISADO REALIZADO EN CLÍNICA PARTNERS IN DEVELOPMENT (PID) ALDEA
IXTACAPA, SAN ANTONIO SUCHITEPÉQUEZ, SUCHITEPÉQUEZ

Presentado por:

JENIFFER YOLANDA MELGAR MORALES

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 PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	Dra. Rosy Marcella Del Aguila Amiel
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

ACTO QUE DEDICO:

- A Dios: Por ser el pilar de mi vida, por permitirme llegar a este momento y por darme la fuerza para salir adelante en mis momentos difíciles y por todas las bendiciones que me ha dado.
- A mis padres y Erwin Ramírez: Por ser mi ejemplo de lucha y perseverancia, por apoyarme y darme las herramientas necesarias para salir adelante y cumplir mis metas. Por todo su esfuerzo y sacrificio para que nunca me falte nada para que este día llegara. Todo esto es gracias a ustedes.
- A Luis Carpio: Por todo el apoyo incondicional que me ha brindado por su amor y por las palabras de aliento en los momentos difíciles.
- A mi familia: Abuelitas, bisabuela, tíos y primos, en especial a Vera Mayorga, gracias por todo tu apoyo aun en la distancia. Los quiero mucho.
- A mis amigos: Dra. Mildred Mira, Dra. María Fernanda Soto, Dra. Annete Flores, Dra. Linda Pérez, Verena Maltez, Regina Fernández, Werlyn Girón y Sara Palma, gracias por su apoyo y todas las experiencias vividas en

los años de estudio y durante el EPS, a la Arquitecta María Fernanda Granados y a Josué Sánchez gracias por tantos años de verdadera amistad.

A la USAC, FOUSAC y catedráticos: Por instruirme y transmitirme todos los conocimientos, por la ayuda en mi formación para ser una buena profesional. Me siento muy orgullosa de pertenecer a esta casa de estudios.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración el Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en la clínica Partners in Development (PID) en aldea Ixtacapa, San Antonio Suchitepéquez, 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	3
Contenido.....	4
Actividades Comunitarias.....	5
Introducción	6
Objetivos alcanzados.....	7
Metodología.....	8
Cronograma de actividades	9
Recursos.....	10
Resultados.....	11
Limitaciones.....	12
Análisis y evaluación del Programa de Actividades Comunitarias	13
Prevención de Enfermedades Bucales.....	14
Resumen.....	15
Objetivos del Subprograma de Prevención	16
Metas del programa	17
Presentación de resultados.....	18
Enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%	18
Sellantes de fosas y fisuras.....	21
Educación para la salud bucal	24
Entrega de cepillos y pasta dental	26
Análisis del Subprograma de Prevención de Enfermedades Bucales en su conjunto ...	27
Metas obtenidas	27
Monitores.....	27
Opiniones de los grupos de la comunidad.....	27
Conclusiones	28
Recomendaciones.....	29
Investigación Única.....	30
Marco teórico	33
Presentación de Resultados	37
Análisis de datos	40
Discusión de Resultados	41

Conclusiones	42
Atención Clínica Integral.....	43
Presentación de resultados.....	45
Administración del Consultorio	53
Institución donde se realiza el programa	54
Horario de atención en la clínica dental	55
Capacitación del personal auxiliar	56
Descripción y análisis de la ejecución del subprograma	57
Listado de los temas cubiertos.....	58
Conclusiones	61
Recomendaciones.....	62
Bibliografía.....	63
Anexo	66

SUMARIO

El sexto año de la carrera de cirujano dentista, está constituido por el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, en el cual los estudiantes son asignados a comunidades con el fin de brindar servicio odontológico, tales como, tratamientos integrales, prevención de enfermedades bucales y educación sobre salud bucal.

El informe final que a continuación se presenta, resume las actividades que se realizaron durante el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en la clínica Partners in Development (PID) aldea Ixtacapa, municipio de San Antonio Suchitepéquez, departamento de Suchitepéquez, durante el período de febrero a octubre de 2018.

Durante el EPS, se realizaron los subprogramas, tales como: Actividades Comunitarias, Prevención de Enfermedades Bucles, Atención Integral a Pacientes Escolares y Población en General, Investigación Única y Administración del Consultorio. Las escuelas beneficiadas con los programas fueron la Escuela Oficial Urbana Mixta Ixtacapa, Escuela Oficial Rural Mixta Ixtacapa Sector Norte, Escuela Oficial Urbana para varones No.2 y la Escuela Oficial Urbana para niñas Jorge Álvaro Sarmientos, los alumnos de dichas escuelas se beneficiaron con enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2 % semanalmente cubriendo un total de 1188 estudiantes semanalmente..

Se benefició a niños escolares con tratamientos dentales y a población en general, durante el programa se realizaron en total 85 exámenes clínicos, 75 profilaxis bucales, 75 aplicaciones tópicas de flúor, 326 sellantes de fosas y fisuras, 132 obturaciones de amalgama, 311 obturaciones de resina y 82 extracciones dentales.

Contenido

Actividades Comunitarias

Introducción

La Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala tiene como objetivo que el estudiante participe en actividades comunitarias que permitan mejorar las necesidades que tenga la población donde se realiza la práctica.

Durante la estadía en la comunidad, se observa que es necesario contar con un ambiente más higiénico para la elaboración de las refacciones para los estudiantes y mejorar de manera que no exista contaminación en las aulas vecinas por el humo de la cocina.

Ante esta situación, se planificó y organizó la remodelación de la cocina de la escuela para mejorar la higiene y la organización al elaborar las refacciones, por tal motivo, se construyó un muro para la instalación de una chimenea para prevenir la contaminación en las aulas vecinas a la cocina.

Objetivos alcanzados

- Autorización de las autoridades de la Escuela Oficial Urbana para varones No. 2, para disponer del lugar y colaboración para realizar el proyecto.
- Colaboración de parte de las autoridades de la escuela ante el presupuesto del proyecto.
- Se logró la donación de mano de obra por parte de una empresa para su la realización del proyecto.
- Se obtuvo mejoramiento en las normas de higiene para la realización de las refacciones.
- Se pintó y decoró para que las personas observaran un ambiente limpio y agradable.

Metodología

- Se gestionó por medio de una carta la autorización para realizar el proyecto.
- Se benefició a la Escuela Oficial Urbana para varones No.2 de San Antonio Suchitepéquez, Suchitepéquez, a la cual asisten estudiantes desde preprimaria a sexto primaria.
- Se investigó y se solicitaron distintas cotizaciones de materiales y mano de obra para elegir la más conveniente.

Cronograma de actividades

Tabla No. 1. **Cronograma de actividades realizadas**

Cronograma	Actividades
Febrero	Propuesta de proyecto en Escuela Oficial Urbana para varones No. 2 de San Antonio Suchitepéquez.
Marzo	Reunión para conocer cuáles eran las necesidades de la cocina.
Abril	Elaboración y entrega de cartas para solicitar donación y cotización a ferretería La Popular.
Mayo	Mediciones realizadas por los albañiles para elaborar la cotización de material y mano de obra.
Junio	Se recibió donación de pintura y piso cerámico.
Julio	Se realizó la compra del piso cerámico que faltaba y se inició la elaboración de la chimenea.
Agosto	Se instaló el piso cerámico, se colocó la campana y se construyó el muro en la cocina.
Septiembre	Se pintó la cocina para finalizar el proyecto. Se realizó la entrega del proyecto a la directora de la escuela.

Fuente: elaboración propia.

Recursos

Tabla No. 2. Recursos disponibles

	Descripción	Precio
Materiales	Piso cerámico, pintura, block, cemento, pegamix, pintura y lámina	Q. 3,800.00
Mano de obra	Albañil y hojalatero	Q. 1,500.00
	Total	Q. 5,300.00

Fuente: elaboración propia.

Todo se realizó por medio de donación de empresas, las donaciones fueron en efectivo para cancelar la mano de obra y otras donaciones fueron por medio de los materiales que se utilizaron.

Resultados

- Se logró un lugar más limpio y ordenado que facilitará la realización de comida y la limpieza del lugar.
- Es un lugar visualmente más agradable.
- Se mejoraron las medidas de higiene para realizar la comida.

Figura No. 1. Exterior de cocina de la Escuela Oficial Urbana para varones No. 2



Fuente: elaboración propia.

Figura No. 2. Interior de cocina de la Escuela Oficial Urbana para varones No. 2



Fuente: elaboración propia.

Limitaciones

- Falta de colaboración por parte de las personas encargadas de la cocina para la ejecución del proyecto.
- Por diferentes actividades que realizaban en la escuela, se retrasó la remodelación de la cocina.
- Realizar la pintura de la cocina fue un proceso que demoró un poco más, ya que la mano de obra fue realizada por los estudiantes de sexto primaria.

Análisis y evaluación del Programa de Actividades Comunitarias

- Se logró, con la ayuda de las autoridades de la escuela y padres de familia, finalizar con satisfacción el proyecto.
- La cocina inició con el funcionamiento desde el momento que todo estaba instalado.
- Se ayudó con la higiene para la preparación de los alimentos.
- Se motivó a las personas encargadas a seguir un orden y limpieza en la cocina.
- Se mejoró el aspecto visual de la cocina de la escuela.

Prevención de Enfermedades Bucales

Resumen

La educación en salud bucal, está relacionada con la prevención, curación y rehabilitación, una incorrecta higiene bucal, poseer malos hábitos alimenticios y la susceptibilidad del paciente, afectan a esta, ocasionando caries dental y enfermedades periodontales como gingivitis y periodontitis(18). La población guatemalteca no está exenta a estas afecciones, por lo que se deben prevenir y tratar cuando está avanzada.

Ante tal situación, es importante educar a la población, especialmente, a los niños de edad escolar a que cambien o mejoren sus hábitos de higiene bucal para prevenir y que, al momento del recambio dentario, exista una baja incidencia de caries y enfermedades periodontales.

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado, en el Subprograma de Prevención de Enfermedades Bucales se seleccionó a cuatro escuelas durante los meses de febrero a octubre de 2018, en la clínica de PID de la aldea Ixtacapa de San Antonio Suchitepéquez, en dichas escuelas se realizaron tres actividades promotoras de salud bucal, tales como: educación en salud bucal, enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2% y barrido de sellantes de fosas y fisuras (SFF).

Cada mes, se realizaron 8 actividades educativas sobre temas de salud bucal, impartidas durante el Programa de EPS, abarcando en promedio a 311 niños. La cantidad de escolares beneficiados con el Programa de Enjuagatorios con Fluoruro de Sodio al 0.2% fue de 1,163 en total y en el Programa de Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras, fueron atendidos 144 niños.

Objetivos del Subprograma de Prevención

- Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales para beneficio de los niños y adolescentes escolares del lugar donde se desarrolló el EPS.
- Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la población donde se realiza el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, por medio de la utilización de:
 - Cepillo dental
 - Enjuagatorios con fluoruro de sodio
 - Educación en salud
 - Sellantes de fosas y fisuras
- Aplicar las metodologías y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales para grupos de población.
- Evaluar el alcance de los objetivos propuestos por medio de la atención a pacientes escolares.

Metas del programa

- Realizar el Programa de Enjuagues de Fluoruro de Sodio al 0.2%, beneficiando a un promedio de 1,000 niños mensuales.
- Informara los maestros y estudiantes sobre los beneficios de la aplicación de los enjuagues de fluoruro de sodio, una vez a la semana.
- Beneficiar cada mes a 20 niños escolares, colocándoles sellantes de fosas y fisuras en piezas dentales sanas para prevenir la caries.
- Educar a los estudiantes por medio de actividades sobre salud bucal mensualmente, con temas de las enfermedades que afectan la boca, cómo prevenirlas utilizando hilo dental, realizar una adecuada técnica de cepillado y poseer una buena alimentación para un estado de salud óptimo.

Presentación de resultados

Enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%

Figura No. 3.

Aplicación de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% a niñas de primero primaria en la Escuela Oficial Urbana para niñas Jorge Álvaro Sarmientos de San Antonio Suchitepéquez



Fuente: elaboración propia.

Tabla No. 3.

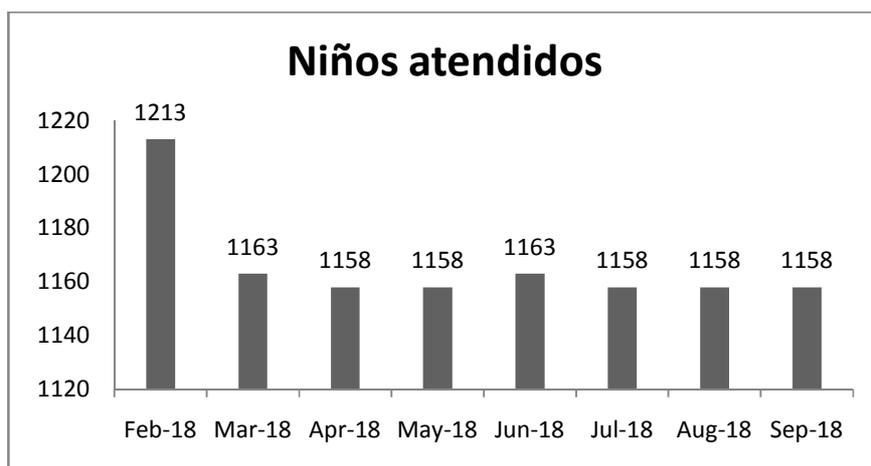
Niños beneficiados mensualmente en el Subprograma de Enjuagatorios con Fluoruro de Sodio al 0.2%, atendidos en la clínica PID, aldea Ixtacapa, San Antonio Suchitepéquez

Mes	Niños atendidos
Febrero	1213
Marzo	1163
Abril	1158
Mayo	1158
Junio	1163
Julio	1158
Agosto	1158
Septiembre	1158
Total	9329
Promedio	1166

Fuente: informes mensuales del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales, EPS 2018.

Gráfica No. 1

Relación del número de niños atendidos mensualmente, en el Subprograma de Enjuagatorios con Fluoruro de Sodio al 0.2%, realizado en la clínica PID, aldea Ixtacapa, San Antonio Suchitepéquez



Fuente: informes mensuales del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales, EPS 2018.

Análisis

Se observa un promedio de niños estables durante el Programa de Enjuagatorios con Fluoruro de Sodio al 0.2%, en los meses de abril a septiembre de 2018, esto debido a que no hubo más ingresos de estudiantes ni faltas de asistencia a las escuelas. Se aplicó un total de 9,329 enjuagatorios de fluoruro de sodio durante todo el Programa de EPS, con un promedio mensual de 1,166 niños.

Sellantes de fosas y fisuras

Estudiante de segundo primaria de la Escuela Oficial Rural Mixta Ixtacapa, San Antonio Suchitepéquez, a quien se le colocaron sellantes de fosas y fisuras en piezas dentales libres de caries.

Figura No. 4. **Paciente José Enrique Barco de 9 años, estudiante de la Escuela Oficial Urbana Mixta Ixtacapa, San Antonio Suchitepéquez**



Piezas selladas 3 y 14



Piezas selladas 19 y 30



Fuente: elaboración propia.

Tabla No. 4.

Niños atendidos y número de sellantes realizados mensualmente en la clínica PID aldea Ixtacapa, San Antonio Suchitepéquez

Mes	Niños atendidos	Sellantes realizados
Febrero	4	18
Marzo	20	109
Abril	20	116
Mayo	20	115
Junio	20	91
Julio	20	114
Agosto	20	122
Septiembre	20	101
Total	144	786
Promedio	20	98

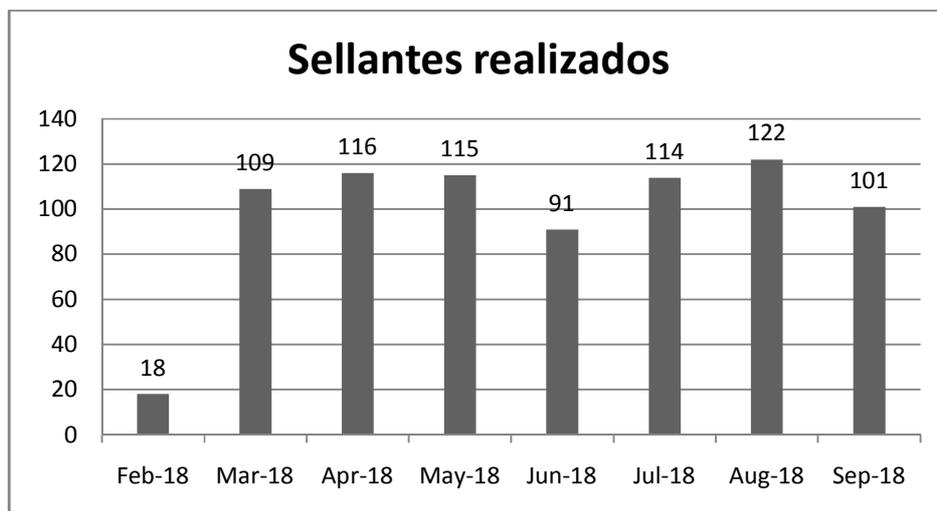
Fuente: informes mensuales del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales, EPS 2018.

Análisis

Se observa un promedio de niños estables durante el Programa de Sellantes de Fosas y Fisuras, en los meses de marzo a septiembre de 2018 con un promedio de colocación mensual de sellantes en 98 piezas dentales. Se aplicó un total de 786 sellantes de fosas y fisuras en dientes libres de caries durante todo el Programa EPS.

Gráfica No. 2.

**Número de sellantes de fosas y fisuras realizados cada mes, en la clínica
PID, aldea Ixtacapa, San Antonio Suchitepéquez**



Fuente: informes mensuales del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales, EPS 2018.

Análisis

En el transcurso de los ocho meses, se atendió un total de 144 niños en el Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras, se atendió mensualmente un promedio de 20 niños. Se realizaron 786 sellantes de fosas y fisuras, obteniendo un promedio de 98 piezas dentales selladas cada mes. La cantidad de sellantes realizados por mes, fue variable debido a la cantidad de piezas libres de caries que presentaban los niños atendidos y la cantidad de piezas presentes por falta de erupción o por pérdida prematura.

Educación para la salud bucal

Figura No. 5.

Actividad educativa sobre salud bucal impartida a escolares de la Escuela Oficial Rural Mixta Ixtacapa Sector Norte



Fuente: elaboración propia.

Figura No. 6.

Actividad educativa sobre salud bucal impartida a escolares de la Escuela Oficial Rural Mixta



Fuente: elaboración propia.

Durante el EPS, mensualmente se realizaron como mínimo, ocho actividades de salud bucal, se trató un tema cada mes en las cuatro escuelas donde se realizó el proyecto de prevención en salud bucal. A continuación, se detalla el desarrollo de las actividades.

Tabla No. 5.

Temas desarrollados y cantidad de niños que participaron mensualmente en actividades de salud bucal, realizados en la clínica PID, aldea Ixtacapa, San Antonio Suchitepéquez

Mes	Temas	Niños participantes
Febrero	Olla alimentaria y erupción dentaria	287
Marzo	Anatomía de la cavidad bucal y de las piezas dentales	263
Abril	Caries dental, relación del azúcar con la caries dental	311
Mayo	Inflamación gingival y enfermedad periodontal	396
Junio	Uso correcto del cepillo y seda dental, utilización de pasta dental	252
Julio	Sustitutos del cepillo y beneficios de enjuagues con flúor	218
Agosto	Inflamación gingival y enfermedad periodontal	250
Septiembre	Uso correcto del cepillo y seda dental, utilización de pasta dental	322

Fuente: informes mensuales del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales, EPS 2018.

Entrega de cepillos y pasta dental

Se entregó un total de 504 kits de cepillos y pasta dental a escolares de primero a tercero primaria de la Escuela Oficial Urbana para Varones No.2, Escuela Oficial Urbana Jorge Álvaro Sarmientos, Escuela Oficial Rural Mixta Ixtacapa y Escuela Oficial Rural Mixta Ixtacapa Sector Norte. Se realizó la entrega de los kits a los estudiantes por su participación en las actividades de salud bucal y fomentarles, a su corta edad, la importancia de la higiene bucal para evitar caries y enfermedad periodontal.

Respuesta de los niños y maestros

Los maestros mostraron una actitud positiva y agradecida por la entrega de los kits, también presentaron y manifestaron la colaboración ala odontóloga practicante para fomentarles los hábitos de higiene, permitiendo que los niños se cepillaran después de su refacción y tiempo de recreo.

Los niños también manifestaron su agradecimiento, ya que demostraron su interés ante el cuidado de sus dientes.

Análisis del Subprograma de Prevención de Enfermedades Bucales en su conjunto

Metas obtenidas

Se lograron satisfactoriamente todas las metas propuestas en las cuatro escuelas que se incluyeron dentro del Programa de Prevención en Salud Bucal, esto debido, a que en la comunidad, el EPS lleva varios años y los escolares ya tienen el conocimiento de las actividades que se realizan en el subprograma de Prevención (enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%, educación en salud bucal y barrido de sellantes de fosas y fisuras) mostrando interés en el cuidado de su boca.

Monitores

Para realizar Subprograma de Enjuagatorios con Fluoruro de Sodio, se obtuvo la colaboración de veintidós maestros, la asistente dental y otra colaboradora de la clínica PID, en las cuatro escuelas incluidas en el Programa de Prevención en Salud en San Antonio Suchitepéquez.

En la comunidad, los monitores colaboraron calculando el tiempo en que los escolares debían mantener el flúor en boca y previniendo que lo tragaran.

Opiniones de los grupos de la comunidad

Directores, maestros y padres de familia, manifestaron su agradecimiento con el Programa de Prevención hacia los estudiantes, ya que se les fomenta el hábito de higiene para que tengan una mejor salud.

Conclusiones

- El Subprograma de Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2%, tiene el objetivo de disminuir la incidencia y prevalencia de caries dental en estudiantes del sector público.
- Las actividades de salud bucal, ayudan a los estudiantes y población en general a conocer los beneficios que conlleva la buena higiene bucal y la prevención de enfermedades.
- La colocación de sellantes de fosas y fisuras, evita que las piezas dentales recién eruptadas o sanas sean reservorios de bacterias y se produzca caries dental.

Recomendaciones

- Seguir con el Programa de Prevención y beneficiar a más escuelas del país para prevenir enfermedades bucales.
- Continuar con el Subprograma de Enjuagatorios con Fluoruro de Sodio al 0.2% para disminuir la incidencia de caries dental en los estudiantes favorecidos.
- Incentivar a los padres de familia, maestros y estudiantes a crear conciencia sobre el cuidado bucal por medio del Subprograma de Educación en Salud Bucal.
- Enfocar el Subprograma de Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras, a todos los estudiantes que presenten piezas dentales recién eruptadas para prevenir la caries dental.

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

Unidades de muestreo del estudio

- Padres de familia y estudiantes atendidos en el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, 2018.

Objetivos del estudio

- Evaluar la percepción que tienen los padres de familia sobre su salud oral.
- Describir los hábitos de higiene bucal de los padres de familia.
- Establecer el nivel de salud bucodental de los escolares a través del índice CPO-D.
- Estimar la relación entre la percepción y hábitos de higiene bucal de los padres de familia con el nivel de salud bucodental de sus hijos, así como, el nivel socioeconómico familiar.

Diseño del estudio

- Estudio observacional, transversal y analítico en una muestra no probabilística para detectar posibles asociaciones entre las variables de estudio.

Criterios de inclusión

Cada sujeto de estudio deberá cumplir los siguientes criterios de inclusión antes de ser seleccionado, tales como:

- Escolares de escuelas públicas de la comunidad.
- Edad entre 7 y 10 años.
- Padres de familia de los escolares participantes

Variable en estudio

- CPO de 15 escolares de 7 a 10 años de la Escuela Oficial Rural Mixta Ixtacapa.

Definición conceptual

Considera toda la historia de la patología en el individuo, la cual es el registro en el que se incluyen datos, tales como:

- Piezas dentarias con lesión activa y clínicamente evidente (cariadas).
- Piezas dentarias extraídas, perdidas por caries dental y aquellas que están indicadas para una extracción (perdidas).
- Piezas que ya recibieron tratamiento para la caries dental (obturadas).

Definición operacional

Por medio de un examen clínico se registran los datos para cada individuo, se toma en cuenta la dentición permanente, específicamente las 28 piezas dentarias permanentes, sin contar las terceras molares. Se anota para cada persona, el número de dientes cariados, obturados y perdidos, incluyendo las extracciones dentales indicadas debido a caries dental.

Marco teórico

LA EDUCACIÓN COMO DETERMINANTE DE LA SALUD ORAL

La educación como herramienta para el éxito en la promoción de la salud, específicamente en el tema de la odontología como rama de las ciencias de la salud.

La salud oral constituye una parte importante del individuo desde su nacimiento hasta el final de la vida. Se tiene sabido que la salud oral está bajo los resultados de determinantes sociales, económicos, políticos y ambientales. Se toma como eje o de vital importancia la educación en salud, para el correcto desarrollo de la salud infantil, buscando así un impacto a lo largo de toda la vida del individuo, definiéndola como el conjunto de aprendizaje-desarrollo (15). Aprendizaje desarrollado con estrategias de comunicación e información sobre temas de salud buscando el desarrollo de habilidades que permitan el mantenimiento de una salud individual y colectiva adecuada o enfocada a buscar la sanidad. De esta forma se toma a los menores como blanco para el desarrollo de hábitos en salud, ya que es en la edad escolar que se establecen hábitos para el resto de la vida, siendo la escuela el escenario ideal para desarrollar la promoción de conductas protectoras para la salud y su mantenimiento. Se toman tanto a los profesores como padres de familia como la fuente primaria de la educación.

Es necesario, implementar programas comunitarios en educación para la salud, los cuales deben dar inicio con investigaciones de la comunidad objetivo, su vida, ambiciones y necesidades.

Dado que la falta de conocimiento y autocuidado de los padres, se ve reflejado en la salud oral de los niños. Evitarles la responsabilidad o el hecho de que ellos no asuman el cuidado de la salud oral de sus hijos como obligación propia de la paternidad, se ve reflejado en la tasa de caries que presentan sus niños, ya que es evidenciado en algunos estudios que a más alto nivel educativo, el mejoramiento del padre ayudará con las condiciones de salud oral de los niños, dando como

resultado la necesidad de incluir activamente a los padres de familia en el desarrollo de programas preventivos de salud bucal.

La alta tasa de caries y pérdida dental es el reflejo de que comúnmente el niño se presenta hasta que tiene una cavidad por caries o molestia/dolor dentario. Aunque la odontología aún se enfoca principalmente en reparar en lugar de prevenir o mantener una salud oral aceptable. Se espera mejorar la calidad de vida de los niños y su futuro en la adultez, con el desarrollo de programas bajo la obligación y tutela de estudiantes en educación superior, desarrollando principalmente la integración de programas de extensión-investigación para la promoción de la salud. El desarrollo de programas comunitarios desde la academia, debe enfocar la educación del profesional en la salud de la población, teniendo estrategias de prevención de la enfermedad. Así el profesional equilibra y coordina con educadores y proveedores de salud promoviendo prácticas favorables para la salud oral en los escolares. Así la implementación de articulación-docencia-extensión-investigación es la propuesta más innovadora para formar odontólogos, no limitados al sillón, favoreciendo el desarrollo de acciones comunitarias (15).

EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN ODONTOLOGÍA

Se define como educación a un proceso continuo de experiencia-aprendizaje comenzando con la familia y luego el entorno biopsicosocial. Y a la salud como, según la OMS, al estado de completo bienestar físico, mental y social. Siendo necesarias prácticas saludables para alcanzar la salud (13). La educación en salud es un proceso durante la vida que conlleva al cuidado y valoración de la salud propia, a través de hábitos saludables, de cada individuo, modificando la conducta de los individuos a través del tiempo. Se habla sobre la importancia de la educación para la salud como un proceso de aprendizaje fundamental, ya sea para mejorar o mantener la salud bucal. Así hablamos también de programas de intervención en educación para la salud, sus éxitos y fracasos buscando las mejoras en las condiciones de salud a la población. Siendo necesario para esto realizar un diagnóstico de la comunidad para determinar cuáles son las necesidades reales. Así se seleccionan los métodos, medios y procedimientos

más eficaces. Tomando como principios para la educación de la salud, sujetos activos en la educación de la salud. Siendo de esta forma la educación en salud una intervención cultural a la comunidad. La educación para la salud cuenta con varias teorías y modelos que se utilizan como estrategias para modificar comportamientos en salud. Así los modelos más usados son: el modelo de creencias en salud, de comunicación persuasiva, demócrata-participativo e investigación-acción.

La educación para la salud debe seguir una metodología participativa donde se llame la atención de la audiencia motivándola y fomentando su participación, para esto se utiliza un método bidireccional (diálogo-discusión) y unidireccional (mensaje sin posibilidad de discutir). Existen tres niveles de acción para la educación en salud, el masivo, grupal e individual. Para realizarlos se tiene seis campos de acción los cuales son la familia, la escuela, la comunidad, el trabajo, el consultorio y la universidad.

La educación para la salud en odontología, son experiencias planeadas de enseñanza-aprendizaje que busca llevar a las personas a cuidar y valorar la salud bucal, esto mediante la práctica de hábitos correctos. Para dirigir a una comunidad, previamente se deben conocer sus necesidades. Los temas a abarcar pueden ser diversos, pero se tiene cuatro problemas fundamentales los cuales son caries dental, enfermedad periodontal, cáncer bucal y traumatismos dentofaciales. A nivel internacional se han realizado diversos estudios, en los cuales se ha evidenciado que si los maestros intervenidos, no fomentan el desarrollo de un buen cepillado se puede encontrar con el mismo resultado de índice de caries que con maestros que no recibieron instrucción. Los programas donde los maestros participan activamente en pro de la enseñanza de educación en salud bucal a los niños y padres de familia, reportaron los mismos índices de CPOD pero una mejora en la disminución del sangrado gingival, adopción de hábitos saludables (cepillado, visita al dentista y uso de pasta). Se realizó un estudio donde se comparaban diferentes métodos (folletos, videos y ninguna intervención) de enseñanza a un grupo de estudiantes, es así que se evidenció que hubo un

incremento en la limpieza dental y salud gingival del grupo de folletos, seguido del grupo de videos y levemente el grupo control. Estos estudios demuestran que el conocimiento de buenos hábitos influye en el cambio de comportamientos en los niños y padres de familia.

La educación para la salud es una forma de fomentar la salud bucal, con el fin que los receptores de la información sean personas activas que aseguren el éxito de la educación. Siendo la educación para la salud una vía fundamental para reducir el alto índice de caries bucal.

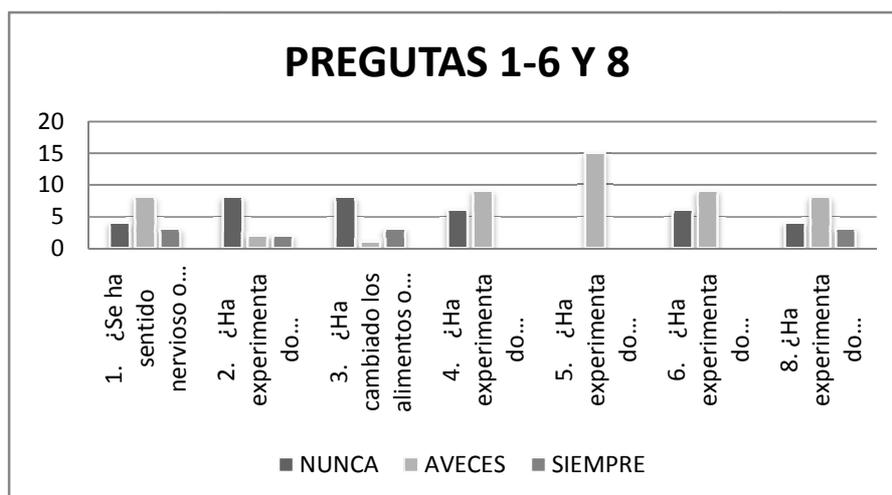
Presentación de Resultados

Tabla No.6. Datos obtenidos de padres de familia de estudiantes de primero primaria de la Escuela Oficial Rural Mixta Ixtacapa, San Antonio Suchitepéquez, Suchitepéquez

PREGUNTA	NUNCA	AVECES	SIEMPRE
1. ¿Se ha sentido nervioso o avergonzado por problemas con sus dientes, encías, placas o puentes?	4	8	3
2. ¿Ha experimentado dificultad para comer a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	8	2	2
3. ¿Ha cambiado los alimentos o bebidas que consumía habitualmente a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	8	1	3
4. ¿Ha experimentado dificultad para hablar claramente a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	6	9	0
5. ¿Ha experimentado dificultad para dormir a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	0	15	0
6. ¿Ha experimentado dificultad para convivir con otras personas a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	6	9	0
8. ¿Ha experimentado dificultad para realizar su trabajo, labor, función o tarea rutinaria a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	4	8	3

Fuente: encuesta realizada durante el Programa EPS, 2018.

Grafica No. 3. Resultados de las preguntas de la 1-6 y 8 realizada a padres de familia



Fuente: encuesta realizada durante el Programa EPS, 2018.

Tabla No.7. Datos obtenidos de padres de familia de estudiantes de primero primaria de la Escuela Oficial Rural Mixta, San Antonio Suchitepéquez, Suchitepéquez

PREGUNTA	RESPUESTAS			
	MUY BUENA	BUENA	DEFICIENTE	MUY DEFICIENTE
9. ¿Cómo califica la salud de su boca, dientes y encías actualmente? Diría que es...	0	2	12	1

Fuente: encuesta realizada durante el Programa EPS, 2018.

Tabla No.8. Datos obtenidos de padres de familia de estudiantes de primero primaria de la Escuela Oficial Rural Mixta, San Antonio Suchitepéquez, Suchitepéquez

PREGUNTAS	SI	NO	MAS DE UNA VEZ	UNA VEZ	NO ME LIMPIO
10. ¿Se limpia los dientes? Si su respuesta es sí con qué frecuencia los limpia	15	0	14	1	0
11. ¿Usa pasta de dientes? Si su respuesta es sí con qué frecuencia	15	0	14	1	0

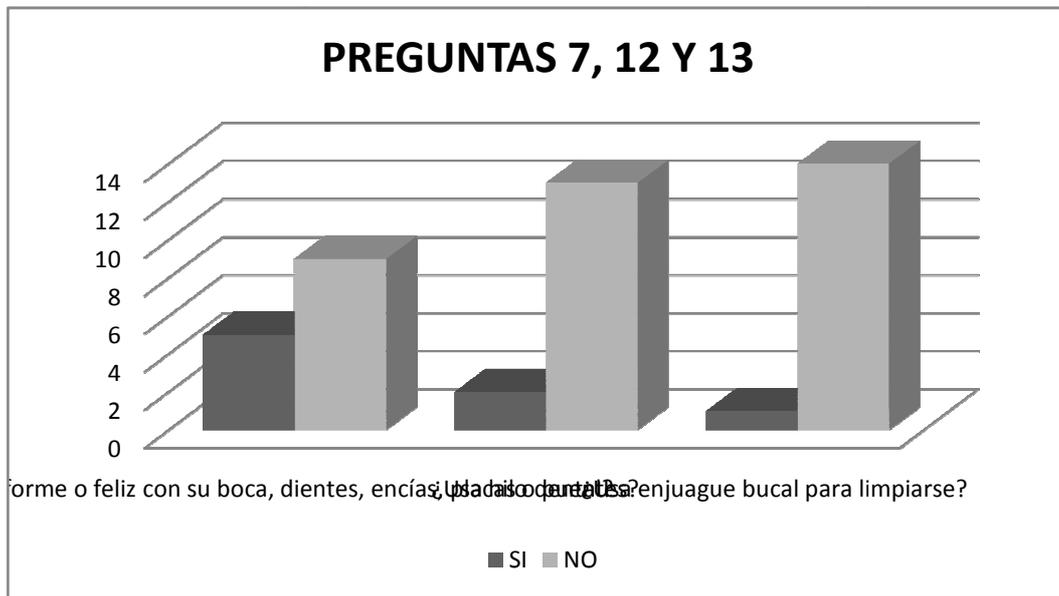
Fuente: encuesta realizada durante el Programa EPS, 2018.

Tabla No.9. Datos obtenidos de padres de familia de estudiantes de primero primaria de la Escuela Oficial Rural Mixta, San Antonio Suchitepéquez, Suchitepéquez

PREGUNTAS	SI	NO
7. ¿Está conforme o feliz con su boca, dientes, encías, placas o puentes?	5	9
12. ¿Usa hilo dental?	2	13
13. ¿Usa enjuague bucal para limpiarse?	1	14

Fuente: encuesta realizada durante el Programa EPS, 2018.

Grafica No. 4. Resultados de la pregunta 7, 12 y 13 de la encuesta realizada a padres de familia



Fuente: encuesta realizada durante el Programa EPS, 2018.

Análisis de datos

Según los datos obtenidos en las encuestas y tal como lo demuestra la grafica No. 7 las personas en la comunidad tienen hábitos de higiene dental pero no realizan su higiene dental de la manera correcta es por ello que el índice de CPO de la población escolar es alta debido a que los padres de familia no transmiten la información de forma correcta a sus hijos, lo importante a Resaltar es que según los datos de el cuadro y la grafica No. 6 es que en la población que se examino no se encontró ninguna persona que no realizara su higiene bucal sin importar que no se sienta cómodo con su sonrisa o su cavidad oral en general.

Discusión de Resultados

En el estudio de conocimientos de los padres de familia sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento de Ana Cecilia Cupé-Araujo y Carmen Rosa García-Rupaya (3), la importancia era estudiar con mayor certeza los conocimientos sobre salud bucal en padres con niños preescolares. Como aseguran Gómez y Col (10.), es importante estudiar estos conocimientos en los padres de niños pequeños, con el fin de enfatizar la promoción de la salud bucal en la primera infancia, debido a que un nivel de conocimiento bajo se asocia con mayores índices de enfermedades bucales, tales como la caries dental, ya que existe una relación significativa entre prevalencia de caries dental en preescolares y el nivel de conocimiento de sus madres sobre salud bucal, según lo reportado por Pisconte y Portocarrero (16). Por lo tanto, al conocer los niveles de conocimientos de las madres y padres sobre salud bucal, implica asegurarse que un niño preescolar tenga un padre con buen conocimiento sobre medidas preventivas para evitar enfermedades bucales, tal como refiere Schroth(6), quien observó que padres con mayor conocimiento sobre salud bucal resultó en niños con menos caries dental, de igual forma sucede con la investigación realizada en la aldea Ixtacapa de San Antonio Suchitepéquez a menor salud oral de los padres de familia menor salud oral de los escolares.

Conclusiones

La prevalencia de enfermedades bucales es algo que afecta a la población a nivel mundial, algunos países poseen un menor índice de caries (7) pero a pesar de los años como odontólogos se sigue en una lucha constante con la caries y la enfermedad periodontal y el trabajo no es solo tratarlas, sino que prevenirlas.

La percepción que tienen los padres de familia como normalidad debe ser mejorada y estandarizada por medio de la educación en salud bucal constante y así lograr un mayor impacto en las futuras generaciones acerca de la importancia de estos cuidados.

También se observó que el nivel socioeconómico de las personas, muchas veces es un factor determinante en la salud bucal y en la salud general de las familias, ya que muchos no tienen los recursos necesarios para asistir al odontólogo periódicamente.

Definitivamente, durante los años con los avances en tecnología y transporte se ha logrado mejorar la salud oral de las personas y fomentar el concepto de prevención y no solo curación, todavía queda mucho trabajo por hacer para disminuir el índice de CPO de la niñez guatemalteca y sobre todo del interior de la república. Como odontólogos se debe recordar que lo más importante es la moral y la ética para realizar el mejor trabajo posible y brindar el tratamiento y seguimiento adecuado para mejorar la salud oral de cada uno de los pacientes.

Atención Clínica Integral

En el transcurso del Ejercicio Profesional Supervisado, se pone en práctica lo aprendido durante los 5 años previos de estudio. Estos conocimientos, se aplican para educar a la población y prestar servicio a las personas que necesitan atención bucal dentro de la comunidad.

Por tal razón, como parte del EPS se realizan tratamientos dentales integrales a niños que asistan a las escuelas públicas gratuitamente y a la población en general, realizándoles cobros económicos según el arancel que proporciona el Área Socio Preventiva.

Durante el programa, se atendió de manera integral en la clínica Partners in Development (PID) de la aldea Ixtacapa, San Antonio Suchitepéquez, a los estudiantes que pertenecían a la Escuela Oficial Rural Ixtacapa.

Se benefició a 64 niños con tratamientos dentales integrales, durante el programa se realizaron en total 85 exámenes clínicos, 67 profilaxis bucales, 75 aplicaciones tópicas de flúor, 326 sellantes de fosas y fisuras, 132 obturaciones de amalgama, 291 obturaciones de resina y 82 extracciones dentales.

Presentación de resultados

Tabla No. 10

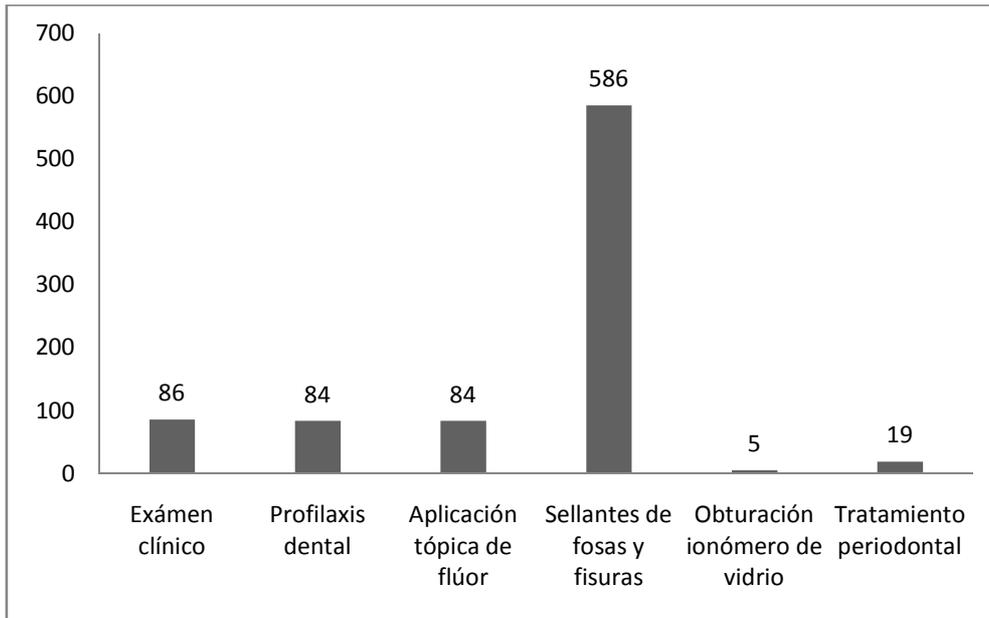
**Tratamientos integrales realizados mensualmente a pacientes escolares,
clínica PID, aldea Ixtacapa, San Antonio Suchitepéquez**

Mes	Examen clínico	Profilaxis dental	Aplicación tópica de flúor	Sellantes de fosas y fisuras	Obturación ionómero de vidrio	Tratamiento periodontal	Total
Febrero	1	1	1	11	0	0	14
Marzo	8	7	7	26	1	1	50
Abril	5	5	5	2	0	1	18
Mayo	10	10	10	51	0	1	82
Junio	8	8	8	59	0	0	83
Julio	10	10	10	65	0	0	95
Agosto	11	11	11	61	0	3	97
Septiembre	12	12	12	48	0	13	97
Total	65	64	64	323	1	19	536

Fuente: datos obtenidos de informes mensuales del Programa de Atención Clínica Integral, EPS
2018.

Gráfica No. 5.

**Tratamientos integrales realizados mensualmente a pacientes escolares,
clínica PID, aldea Ixtacapa, San Antonio Suchitepéquez**



Fuente: datos obtenidos de informes mensuales del Programa de Atención Clínica Integral, EPS 2018.

Tabla No. 11.

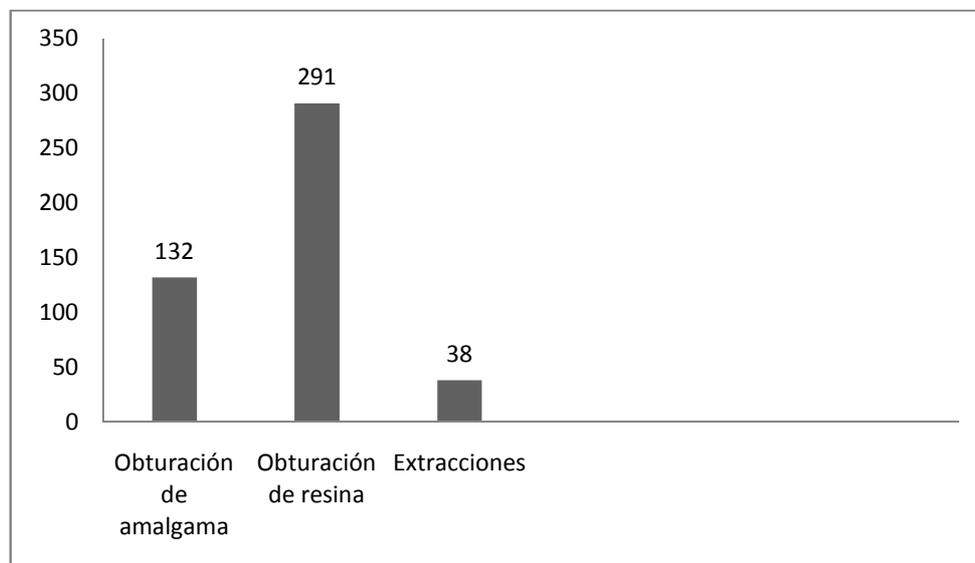
**Tratamientos integrales realizados mensualmente a pacientes escolares,
clínica PID, aldea Ixtacapa, San Antonio Suchitepéquez**

Mes	Obturación de amalgama	Obturación de resina	Pulpotomía	TCR	Corona de acero	Extracciones dentales	Total
Febrero	2	2	0	0	0	0	4
Marzo	28	8	0	0	0	4	40
Abril	14	12	0	0	0	3	29
Mayo	34	34	0	0	0	13	81
Junio	24	44	0	0	0	0	68
Julio	11	46	0	0	0	17	74
Agosto	5	88	0	0	0	11	104
Septiembre	14	57	0	0	0	3	74
Total	132	291	0	0	0	38	474

Fuente: datos obtenidos de informes mensuales del Programa de Atención Clínica Integral, EPS 2018.

Gráfica No.6.

**Tratamientos integrales realizados mensualmente a pacientes escolares,
clínica PID, aldea Ixtacapa, San Antonio Suchitepéquez**



Fuente: datos obtenidos de informes mensuales del Programa de Atención Clínica Integral, EPS 2018.

Análisis

Los tratamientos que más se realizaron en los niños atendidos integralmente durante el EPS, fueron las obturaciones de resina compuesta y sellantes de fosas fisuras y los tratamientos menos realizados fueron las amalgamas. El mes más productivo fue agosto de 2018, con un total de 201 tratamientos y el menor fue febrero de 2018, con un total de 18 tratamientos. Durante el EPS, se ejecutó un total de 997 tratamientos en escolares integrales.

Tabla No. 12.

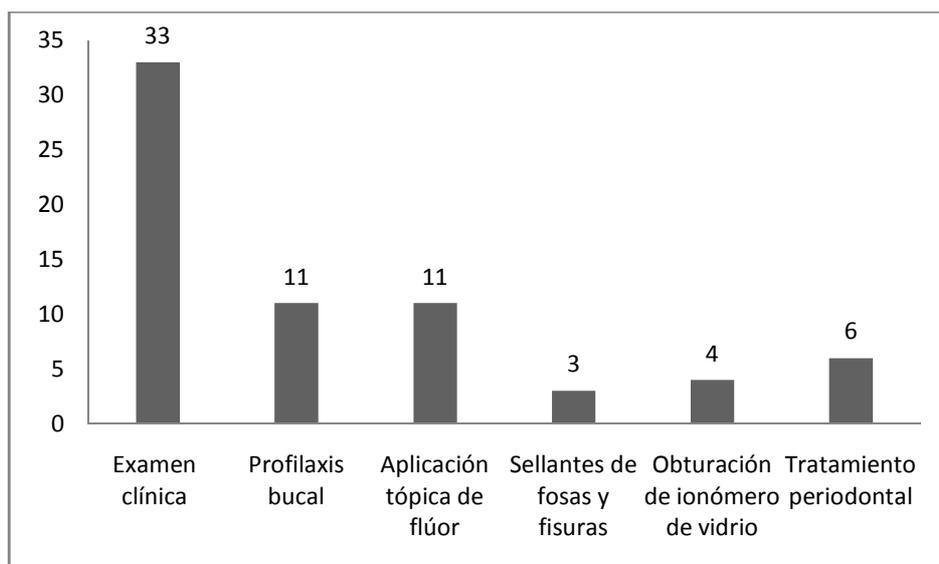
**Tratamientos realizados mensualmente a pacientes de población general,
clínica PID, aldea Ixtacapa, San Antonio Suchitepéquez**

Mes	Examen clínico	Profilaxis bucal	Aplicación tópica de flúor	Sellantes de fosas y fisuras	Obturación de ionómero de vidrio	Tratamiento periodontal	Total
Febrero	3	2	2	0	0	2	9
Marzo	1	1	1	0	0	0	3
Abril	0	0	0	0	0	0	0
Mayo	3	2	2	0	0	2	9
Junio	3	1	1	0	0	0	5
Julio	2	2	2	0	0	3	9
Agosto	8	3	3	3	0	0	17
Septiembre	0	0	0	0	0	0	0
Total	20	11	11	3	0	7	52

Fuente: datos obtenidos de informes mensuales del Programa de Atención Clínica Integral, EPS 2018.

Gráfica No.7.

**Tratamientos realizados mensualmente a pacientes de población general,
clínica PID, aldea Ixtacapa, San Antonio Suchitepéquez**



Fuente: datos obtenidos de informes mensuales del Programa de Atención Clínica Integral, EPS 2018.

Tabla No. 13.

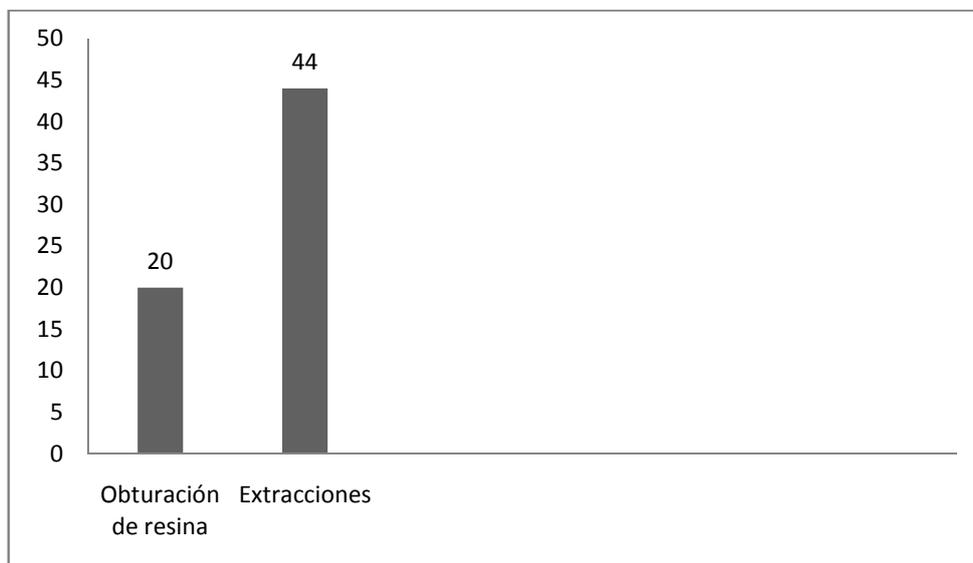
**Tratamientos realizados mensualmente a pacientes de población general,
clínica PID, aldea Ixtacapa, San Antonio Suchitepéquez**

Mes	Obturación de amalgama	Obturación de resina	Pulpotomía	TCR	Corona de acero	Extracciones dentales	Total
Febrero	0	4	0	0	0	5	9
Marzo	0	0	0	0	0	9	9
Abril	0	0	0	0	0	0	0
Mayo	0	2	0	0	0	14	16
Junio	0	0	0	0	0	5	5
Julio	0	3	0	0	0	4	7
Agosto	0	11	0	0	0	7	18
Septiembre	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	20	0	0	0	44	64

Fuente: datos obtenidos de informes mensuales del Programa de Atención Clínica Integral, EPS 2018.

Gráfica No. 8.

**Tratamientos realizados mensualmente a pacientes de población general,
clínica PID, aldea Ixtacapa, San Antonio Suchitepéquez**



Fuente: datos obtenidos de informes mensuales del Programa de Atención Clínica Integral, EPS 2018.

Análisis

Con la población en general se realizó un total de 116 tratamientos, siendolas extracciones dentales las más frecuentes, debido a que la población tiene alto índice de caries y muchas piezas dentales indicadas para extracción dental. En total se realizaron 11 profilaxis bucales con aplicación tópica de flúor, 7 tratamientos periodontales, 20 obturaciones de resina y 44 extracciones dentales.

Administración del Consultorio

**Comunidad donde se realiza el Programa EPS:
clínica PID, aldea Ixtacapa, San Antonio Suchitepéquez, Suchitepéquez**

Institución donde se realiza el programa

El Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, se realizó en la clínica de la Asociación Partners in Development (PID) de la aldea Concepción Ixtacapa sector San Francisco, San Antonio Suchitepéquez, Suchitepéquez.

Datos del coordinador

María José Yurrita Martínez, Directora de PID Guatemala

Estructura administrativa

La clínica está a cargo de la asociación PID y bajo la administración del Área Socio Preventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Personas que laboran en la clínica dental:

- EPS de odontología (febrero – octubre 2018)
- Asistente dental (febrero – octubre 2018)
- Directora del programa de PID
- Trabajadora social
- 2 enfermeras
- 1 maestra
- 1 farmacéutica
- 1 médico general

Horario de atención en la clínica dental

Tabla No. 14. **Horario de atención**

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8:00-13:00	Actividad clínica a escolares	Actividad clínica a escolares	Charlas "Salud Bucal" y flúor a escuela	Actividad clínica a escolares	Actividad clínica a escolares
13:00-14:00	Almuerzo				
14:00-18:00	Actividad clínica población general	Actividad clínica población general	Actividad clínica población general	Actividad clínica población general	14:30 Fin de la jornada

Fuente: elaboración propia.

Capacitación del personal auxiliar

El Subprograma de Capacitación del Personal Auxiliar, se basa en la formación de una persona que pueda asistir al odontólogo con el fin de facilitar el trabajo, ya que en la clínica dental se llevan a cabo diversas labores tales como: la administración del consultorio, mantenimiento y limpieza del instrumental e instalaciones. La ayuda del personal capacitado hacia el odontólogo permite delegar responsabilidades en la clínica dental, con ello se reduce el agotamiento físico de ambos y se brinda atención de calidad a los pacientes.

El personal auxiliar debe adquirir conocimientos sobre odontología y reglas de bioseguridad para evitar contaminación cruzada entre pacientes y personal de la clínica. El personal auxiliar correctamente capacitado tendrá rendimiento, confianza y comodidad al momento de realizar sus labores.

Durante la realización del Ejercicio Profesional Supervisado, se capacitó y evaluó a la asistente dental, quien adquirió los conocimientos necesarios para desempeñar el trabajo de asistencia, administración y mantenimiento de la clínica dental.

Descripción y análisis de la ejecución del subprograma

Cada semana se capacitó a la asistente dental, con temas relacionados con la actividad que se desarrolla en la clínica dental, así como, del campo odontológico. Se siguió el orden brindado por el Manual para Capacitación del Personal Auxiliar, proporcionado por el Área de Odontología Socio Preventiva al inicio del EPS (14). Se evaluaron los temas impartidos semanalmente, con el objetivo de verificar su comprensión.

Se le delegaron tareas basadas en la capacitación, tales como, mantenimiento, cuidado del instrumental y equipo utilizado en la clínica, limpieza y esterilización del instrumental, drenado del compresor y atención a los pacientes.

Listado de los temas cubiertos

Febrero

Semana	Tema	Nota obtenida
1	Funciones de la asistente	100
2	Limpieza de instrumentos	100
3	Equipo dental	100

Marzo

Semana	Tema	Nota obtenida
1	Prevención de enfermedades	100
2	Fluoruros	100
3	Técnica de cepillado dental	100

Abril

Semana	Tema	Nota obtenida
1	Jeringa dental	100
2	Instrumental de exodoncia	100
3	Instrumental para uso dental	100

Mayo

Semana	Tema	Nota obtenida
1	Fluoruro de sodio	100
2	Morfología dental	100
3	Placa dentobacteriana	100
4	Caries dental	83

Junio

Semana	Tema	Nota obtenida
1	Enfermedad periodontal	100
2	Resinas compuestas	100
3	Tratamiento de conductos radiculares	100
4	Morfología dental	100

Julio

Semana	Tema	Nota obtenida
1	Transferencia de instrumental	100

Agosto

Semana	Tema	Nota obtenida
1	Óxido de zinc y eugenol	100
2	Acrílico	100
3	Materiales de uso dental	100
4	Yesos	100

Septiembre

Semana	Tema	Nota obtenida
1	Enfermedades dentales	100

Conclusiones

- El desempeño de la asistente dental, fue satisfactorio, como resultado de lo aprendido durante el Subprograma de Capacitación al Personal auxiliar.
- La asistente dental cumple una función importante durante el Ejercicio Profesional Supervisado, ya que reside en la comunidad, conoce a la mayoría de personas y colabora con la atención del paciente.
- El trabajo que desempeña la asistente dental es de suma importancia, ya que optimiza el tiempo de trabajo y aumenta la calidad de atención a los pacientes.

Recomendaciones

- Impartir conferencias en las cuales participen activamente las asistentes dentales para actualizarse y poseer mayor conocimiento de su trabajo.
- Proporcionar otros documentos que complementen el Manual de Capacitación del Personal Auxiliar para que sirva de apoyo con lo impartido semanalmente.
- Continuar con el curso de capacitación del personal auxiliar, ya que es importante para el odontólogo practicante trabajar a cuatro manos, además, es de utilidad para el desarrollo personal y profesional.

Bibliografía

1. Borrell, L. N.; Burt, B. A. and Taylor, G. W. (2005). **Prevalence and trends in periodontitis is in the USA: the (corrected) NHANES, 1988 to 2000.** J. Dent. Res. 84(10):924-930.
2. _____ and Crawford, N. D. (2012). **Socioeconomic position indicators and periodontitis: examining the evidence.** Periodontol. 2000. 58(1):69-93.
3. Cupé Araujo, A. C. y García Rupaya, C. R. (2015) **Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento.** Estomatol. Herediana. 25(2):112-121.
4. Deguate.com. (2018). **Municipios de Guatemala: historia de San Antonio Suchitepéquez.** (en línea). Guatemala: Consultado el 2 de octubre de 2018. Disponible en: <http://www.deguate.com/municipios/pages/guatemala/suchitepequez.php#.WUYOns9tXqA>
5. Dolan, T. A. et al. (1997). **Behavioral risk indicators of attachment loss in adult Floridians.** J. Clin. Periodontol. 24(4):223-232.
6. Do, L. G. et al. (2003). **Periodontal disease among the middle-aged Vietnamese population.** J. Int. Acad. Periodontol. 5(3):77-84.
7. Duque, C. y Mora, I. I. **Representation of dental caries epidemiology worldwide through maps.** Univ. Odontol. 31(66):41-50.



8. Eke, P. I. and Genco, R. J. (2007). **CDC periodontal disease surveillance project: background, objectives, and progress report.** J. Periodontol. 78(7):1366-1371.

9. Frenkel H.; Harvey I. and Needs K. (2002). **Oral health care education and its effect on caregivers knowledge and attitudes: a randomised controlled trial.** Community Dent. Oral Epidemiol. 30(2):91-100.

10. Gómez, A. M. y et al. **Percepção materna sobre a higiene bucal de bebês: um estudo no Hospital Alcides Carneiro, Campina Grande-PB.** Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr. 4(3):185-189.

11. Holtfreter, B. et al. (2009). **Epidemiology of periodontal diseases in the study of health in Pomerania.** J. Clin. Periodontol. 36(2):114-123.

12. Honkala, S. et al. (2015). **Trends in toothbrushing in 20 countries/regions from 1994 to 2010.** Eur. J. Public Health. 25(2):20-23.

13. Inocente Díaz, M. E, y Pachas Barrionuevo, F. (2012). **Educación para la salud en odontología.** Estomatol. Herediana. 22 (4):232-41.

14. **Manual de capacitación del personal auxiliar.** (2017). Guatemala: Área de Odontología Socio preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. 114 p.

15. Montenegro G,; Sarralde A. L. y Lamby, C. P. (2013). **La educación como determinante de la salud oral.** Univ. Odontol. 32(69):115-121.

16. Piscote, E. G. (2010) **Relación entre la prevalencia de caries dental en preescolares y el nivel de conocimiento de sus madres sobre salud**



dental. Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Perú: Universidad Privada Antenor Orego. 128 p.

17. **Protocolo investigación única.** (2018). Guatemala: Área de Odontología Socio Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. 9 p.

18. **Salud bucodental.** (en línea). Ginebra: Consultado el: 8 de octubre de 2018 disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>

19. Sánchez, E. (2018). **Programa EPS.** Guatemala: Área de Odontología Socio Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. 20 p.



Anexo

Anexo 1. Encuesta

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 FACULTAD DE ODONTOLÓGIA
 ÁREA DE ODONTOLÓGIA SOCIO-PREVENTIVA
 PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO



Boleta No. _____

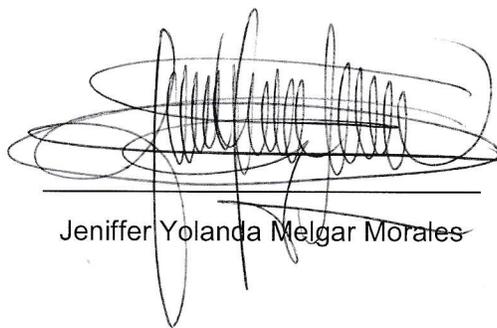
INVESTIGACIÓN ÚNICA EN EL PROGRAMA EPS
 Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su
 relación con el estado de salud bucal de una muestra de escolares del sector público de
 Guatemala, 2018

Comunidad EPS: _____ Edad: _____ Sexo: M F

	1	2	3
	Mucha	A veces	Bastante
1. ¿Se ha sentido nervioso o avergonzado por problemas con sus dientes, encías, placas o puentes?	1	2	3
2. ¿Ha experimentado dificultad para comer a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	1	2	3
3. ¿Ha cambiado los alimentos/bebidas que consumía habitualmente a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	1	2	3
4. ¿Ha experimentado dificultad para hablar claramente a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	1	2	3
5. ¿Ha experimentado dificultad para dormir a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	1	2	3
6. ¿Ha experimentado dificultad para convivir con otras personas a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes??	1	2	3
7. ¿Está conforme o feliz con su boca, dientes, encías, placas o puentes?	Sí		No
8. ¿Ha experimentado dificultad para realizar su trabajo, labor, función o tarea rutinaria a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	1	2	3
9. ¿Cómo califica la salud de su boca, dientes y encías actualmente? Diga que es...	1 Muy buena 2 Buena 3 Deficiente 4 Muy deficiente		
10. ¿Se limpia los dientes? Si su respuesta es sí con qué frecuencia los limpia?	Sí No 1 Más de 1 vez al día 2 Una vez al día 3 No me limpio		
11. Usa pasta de dientes? Si su respuesta es sí con qué frecuencia?	Sí No 1 una vez al día 2 más de dos veces al día		
12. Usa hilo dental?	1 Sí	2 No	
13. Usa enjuague bucal para limpiarse la boca?	1 Sí	2 No	

Fuente: Área de Odontología Socio Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.

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



Jeniffer Yolanda Melgar Morales

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

Vo. Bo., imprímase _____



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