

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL  
SUPERVISADO REALIZADO EN CLÍNICA PARROQUIAL  
GUASTATOYA, EL PROGRESO

FEBRERO - OCTUBRE 2018

Presentado por

**VERENA FRINÉ MALTEZ SÁNCHEZ**

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

**CIRUJANA DENTISTA**

Guatemala, noviembre de 2018

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL  
SUPERVISADO REALIZADO EN CLÍNICA PARROQUIAL  
GUASTATOYA, EL PROGRESO

FEBRERO - OCTUBRE 2018

Presentado por

**VERENA FRINÉ MALTEZ SÁNCHEZ**

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 sus bendiciones, por darme la sabiduría para llegar a este momento y la fuerza para seguir adelante cuando el camino se volvía complicado.
- A mis padres: Nestor Maltez y Lucrecia Sánchez, por su apoyo incondicional, por cada palabra y gesto de cariño que han guiado mis pasos, y por brindarme las herramientas necesarias para llegar a este día. Todo lo que hoy soy es gracias a ustedes. Los amo.
- A mis abuelitas: Estela Guevara y Felipa Casia, que en paz descansen; dos ángeles quienes con amor realizaron aportes invaluable a mi vida. Un beso hasta el cielo.
- A mis hermanos: Nestor, Jeniffer, Mary y Danny por su apoyo, las porras y por cada palabra de aliento que me motivó a seguir adelante, gracias por ser incondicionales. Los amo.
- A mi familia: Tíos, primos y primas por su motivación y la ayuda que me brindaron.

A Felix Rodríguez:

Por su apoyo incondicional, por compartir las alegrías y brindarme felicidad en momentos de tristeza. Te amo.

A mis amigos:

Por recorrer juntos este camino, y por cada una de las experiencias vividas, nada hubiera sido lo mismo sin ustedes.

A USAC, FOUSAC y catedráticos:

Por sus enseñanzas, por abrirme las puertas de la Facultad de Odontología y permitirme culminar mi educación superior.

## **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 Parroquial Guastatoya, El Progreso, 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  |
| ACTIVIDADES COMUNITARIAS .....   | 5  |
| Remodelación de Canchas Deportivas de la Escuela Oficial Urbana Mixta Tipo<br>Federación ..... | 5  |
| Introducción .....   | 6  |
| Objetivos.....   | 7  |
| Metodología .....  | 7  |
| Cronograma .....   | 9  |
| Recursos.....  | 10 |
| Resultados.....  | 10 |
| Limitaciones.....  | 11 |
| Análisis y Evaluación del Proyecto .....   | 11 |
| PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES .....   | 12 |
| Resumen .....  | 13 |
| Objetivos.....   | 15 |
| Metas del Programa.....  | 15 |
| Presentación de Resultados .....   | 16 |
| Entrega de Cepillos y Pastas Dentales.....   | 25 |
| Análisis del Programa de Enfermedades Bucales.....   | 26 |
| Conclusiones .....   | 27 |
| Recomendaciones.....   | 27 |
| INVESTIGACIÓN ÚNICA .....  | 28 |
| Introducción .....   | 29 |
| Tipo de estudio .....  | 30 |
| Objetivos del Estudio .....  | 30 |
| Materiales y Métodos.....  | 30 |
| • Diseño del Estudio.....  | 30 |
| • Criterios de Inclusión.....  | 30 |
| • Tamaño y selección de muestra.....   | 30 |

|  |    |
|--|----|
| • Variables principales de valoración .....    | 31 |
| Metodología .....                              | 31 |
| Marco Teórico .....                            | 31 |
| Presentación de Resultados .....               | 35 |
| Discusión de Resultados .....                  | 45 |
| ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA .....           | 46 |
| ESCOLARES Y POBLACIÓN GENERAL .....            | 46 |
| Presentación de Resultados .....               | 48 |
| ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO .....           | 53 |
| Institución donde se realiza el programa ..... | 54 |
| Estructura Administrativa .....                | 54 |
| 1. Protocolo de Esterilización y Asepsia.....  | 54 |
| 2. Horario de Actividades .....                | 56 |
| 3. Capacitación del Personal Auxiliar.....     | 56 |
| ANEXOS .....                                   | 62 |

## SUMARIO

Durante el sexto año de la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología se lleva a cabo el programa de Ejercicio Profesional Supervisado de Universidad de San Carlos de Guatemala, el cual tiene como objetivo generar un impacto social en distintos ámbitos, a través de diferentes programas de salud bucal, los cuales son desarrollados por los estudiantes quienes son asignados a diferentes comunidades en el interior del país.

El presente informe final describe, explica y detalla el trabajo realizado durante el Ejercicio Profesional Supervisado, en el municipio de Guastatoya, departamento de El Progreso, específicamente en la Clínica Parroquial del municipio ya mencionado, durante el periodo comprendido de febrero a octubre de 2018.

Se efectuaron los sub programas establecidos en el pensum los cuales son: Actividades Comunitarias, Prevención de Enfermedades Bucles, Investigación Única, Atención Clínica Integral para Pacientes Escolares y Población en General, y Administración del Consultorio.

El Sub Programa de Actividades Comunitarias consistió en la remodelación de las canchas deportivas de la Escuela Oficial Urbana Mixta Tipo Federación en las cuales alrededor de 500 niños de la jornada matutina realizan clases de educación física y además son utilizadas por diferentes grupos deportivos del municipio para realizar deporte. De igual forma se ejecutaron mejoras en la clínica dental como la gestión para el funcionamiento adecuado del compresor dental, el mantenimiento de las mangueras, la adquisición de la cámara obscura para el revelado de radiografías y sus líquidos correspondientes, donación y reparación de adaptadores para conectar piezas de alta y baja velocidad, y cuadros decorativos para crear un ambiente llamativo y agradable para los pacientes.

El Sub Programa de Prevención de Enfermedades Bucles consta de tres sub programas: enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, educación en salud bucal y barrido de sellantes de fosas y fisuras. Los enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% fueron aplicados de forma semanal a 1,010 escolares; se realizaron 8 actividades

mensuales sobre educación en salud bucal. Se impartieron alrededor de 64 charlas a aproximadamente 2,059 estudiantes, durante el período de EPS. Se colocaron sellantes de fosas y fisuras a 145 escolares y se sellaron 1,067 piezas dentales. Se benefició a escolares con la entrega de 465 kits de pasta y cepillo dental.

La Investigación Única se realizó sobre el tema: 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, para la cual se seleccionaron 15 alumnos de la Escuela Oficial Urbana Mixta Tipo Federación y la participación de sus padres.

En el Sub Programa Actividad Clínica Integrada y atención a población general se realizaron 254 exámenes clínicos, 103 profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor, 241 sellantes de fosas y fisuras, 5 restauraciones de ionómero de vidrio, 56 tratamientos periodontales, 144 restauraciones de amalgama, 233 restauraciones de resina compuesta, 5 pulpotomías, 2 tratamientos de conductos radiculares y 65 extracciones dentales.

En el sub programa Administración del Consultorio, se capacitó a una persona para que obtuviera conocimientos sobre las responsabilidades del personal auxiliar, materiales e instrumentos utilizados en odontología, para poder desempeñarse como asistente dental durante el desarrollo del Programa EPS.

## **ACTIVIDADES COMUNITARIAS**

Remodelación de Canchas Deportivas de la Escuela Oficial Urbana Mixta Tipo  
Federación

## **Introducción**

En el sexto año de la carrera de cirujano dentista de la Facultad de Odontología se realiza el Ejercicio Profesional Supervisado, dentro del cual se incluye el Programa de Actividades Comunitarias con el fin de apoyar el desarrollo de la población en donde se realiza dicho programa, en esta oportunidad se benefició a la comunidad de Guastatoya, El Progreso.

Para la realización del proyecto se seleccionó la Escuela Oficial Urbana Mixta Tipo Federación la cual cuenta con canchas deportivas que son utilizadas por los niños y jóvenes de dicha escuela en horario matutino como vespertino para la clase de educación física así como para la realización de actividades deportivas por distintos grupos deportivos del municipio. Las canchas no contaban con la señalización adecuada para realizar correctamente los diferentes deportes para los cuales fueron creadas, por lo cual se tomó como proyecto la señalización y la adaptación de las canchas deportivas para ser utilizadas adecuadamente y contribuir en la fomentación del deporte entre los niños y jóvenes del municipio. Adicionalmente, se realizó las salidas de agua junto a la cancha polideportiva, ya que en la época de lluvia el agua se acumulaba y ocasionaba inundación dicha zona.

En el proyecto inicial se tenía la intención de reparar las grietas y desniveles en las canchas lo cual no fue factible debido a que había que eliminar las canchas actuales y hacer unas nuevas, lo cual no se podía realizar debido a la fuerte contribución económica que eso necesitaba.

## **Objetivos**

- Fomentar el deporte entre los niños y jóvenes del municipio para lograr mantener un ambiente amigable y sano.
- Señalización de las canchas deportivas.
- Pintura de poderías, marcos de canastas de baloncesto y parales para colocación de net de vóley bol.
- Donación de balones de fútbol, básquet bol y vóley bol.
- Colocación de botes de basura alrededor de las canchas para el correcto depósito de los desechos.

## **Metodología**

Se solicitó la evaluación de un maestro de obras para determinar cuánto material sería necesario para llevar a cabo el proyecto de remodelación de las canchas así como la evaluación de un pintor para determinar la cantidad de pintura necesaria.

Se procedió a realizar las gestiones necesarias para la financiación del proyecto: se pidió apoyo a la Municipalidad de Guastatoya de forma escrita y oral, se sostuvo una reunión con el alcalde municipal Lic. Jorge Antonio Orellana para presentarle el proyecto y solicitar apoyo para el mismo. También se elaboraron cartas a distintas empresas de pintura para determinar si podrían colaborar con la remodelación.

Los costos en material se solicitaron en una cotización a una Ferretería local La Nueva, para establecer la cantidad de fondos necesarios en caso de no lograr concretar ayuda por parte de las instituciones y empresas a las cuales se habían solicitado.

Durante el mes de junio por las lluvias se inundó la cancha de vóley bol y el área que rodea la misma, por lo que se agregó la realización de salidas de agua para evitar que ocurriera, gracias al apoyo del Gobernador Giovanni Rodríguez se realizaron las salidas de agua en los alrededores de la cancha.

Se autorizó por parte de la municipalidad la pintura y mano de obra para llevar a cabo la señalización de las canchas, entre ellas la cancha polideportiva, la cancha de vóley bol y la cancha de baloncesto.

Se impartieron charlas en el centro educativo para crear conciencia en los estudiantes acerca de la importancia de depositar la basura en recipientes adecuados así como del cuidado a las instalaciones de su escuela.

Por medio de donaciones de personas individuales se logró la compra de las redes de fútbol y para las canastas de baloncesto.

Gracias al apoyo del director del centro educativo se recuperaron dos botes de basura así como dos balones. Se otorgó así un balón de baloncesto, balón de fútbol y un balón nuevo de vóley bol.

## Cronograma

| <b>MES</b> | <b>ACTIVIDADES</b>  |
|------------|---|
| Febrero    | Se presentó el proyecto de la remodelación de las canchas al área de OSP, fue aprobado y se inició con las gestiones.   |
| Marzo      | Se realizó reunión con el alcalde municipal para informarle del proyecto y buscar su colaboración.  |
| Abril      | Listado de materiales y cotización para evaluar el costo ya que no había respuesta por parte de la municipalidad.   |
| Mayo       | Suspensión de la ayuda por parte de la municipalidad, se inicia la gestión con otras empresas para pintura.   |
| Junio      | Se recibió la ayuda enviada por el Gobernador para la realización de las salidas de agua.   |
| Julio      | Realización de las salidas de agua, gestión de ayuda para obtener las redes, y la pintura. Autorización de la municipalidad con la pintura y mano de obra para señalar las canchas. |
| Agosto     | Se realizó la señalización de las canchas deportivas por parte de la municipalidad. Se recibió donación para compra de las redes.   |
| Septiembre | Compra de redes y colocación de las mismas, recuperación de basureros y balones para utilización en los diversos deportes.  |

## **Recursos**

- Se elaboró un listado de material necesario y presupuesto estimado para pintura para la remodelación de la cancha polideportiva de la escuela; el cual ascendió a Q.2.100.00 en base a la inspección que fue realizada por parte del maestro de obras y pintor con la ayuda del Director de la escuela Juan Valiente.
- Gestión con distintas entidades, instituciones y empresas, se logró conseguir el patrocinio de materiales para la señalización de las canchas y mano de obra por parte de la municipalidad de Guastatoya.
- Donación de material para realizar las salidas de agua por parte del Gobernador.
- Donación de redes por parte de personas individuales, y recuperación de basureros y balones gracias al apoyo del Director del centro educativo.

## **Resultados**

Se benefició a niños y jóvenes que hacen uso de las canchas tanto para actividades del centro educativo así como para actividades extracurriculares de distintos grupos deportivos.

- Señalización de cancha polideportiva, cancha de baloncesto y cancha de vóley bol.
- Pintado de las porterías, los marcos de baloncesto de dos canchas y de los parales para colocar la red de vóley bol.
- Realización de dos salidas de agua para evitar acumulación de la misma en temporada de lluvia.
- Colocación de botes para depositar correctamente la basura.
- Donación de balones de baloncesto, fútbol y vóley bol.

## **Limitaciones**

Falta de interés por parte de los padres de familia, así como la indecisión por parte de la municipalidad para llevar a cabo el proyecto lo cual originó atrasos en la realización del mismo.

Poca colaboración de parte de algunos estudiantes hacia el cuidado que deben tener con las instalaciones que son mejoradas, ya que a dos días de realizar el proyecto alumnos de la jornada vespertina ya habían realizado figuras en el piso de la cancha.

## **Análisis y Evaluación del Proyecto**

El mejoramiento de las canchas fue de ayuda para que los niños de la jornada matutina apreciaran y le dieran mayor cuidado a las instalaciones de la escuela. De igual forma el ver las canchas señalizadas correctamente aportó a que más niños quisieran involucrarse en los distintos grupos deportivos.

Hubo dificultades con la ayuda para realizar el proyecto pero logró realizarse correctamente.

Involucrar al epesista a desempeñar un proyecto comunitario le ayuda a formar la capacidad de planificar, gestionar y ejecutar cualquier proyecto en beneficio de la comunidad.

## **PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES**

## Resumen

Dentro de los programas desarrollados durante el Ejercicio Profesional Supervisado se lleva a cabo el Proyecto de Prevención de Enfermedades Bucales, con el cual se persigue prevenir las dos enfermedades más comunes a nivel bucal: la caries dental y la enfermedad periodontal.

Para la realización del Proyecto de Prevención se tomaron en cuenta las siguientes escuelas pertenecientes al municipio de Guastatoya, El Progreso y aldeas aledañas: Escuela Oficial Rural Mixta Tipo Federación Jornada Matutina (500 alumnos), Escuela Oficial Rural Mixta Santa Lucía (215 alumnos), Escuela Oficial Rural Mixta Santa Rita (105 alumnos), y Escuela Oficial Rural Mixta Barrio San Juan Aldea Santa Rita (190 alumnos).

Para la ejecución del proyecto se realizan tres acciones principales con el fin de prevenir las enfermedades bucodentales.

La primera, enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% de manera semanal en la cual se logró beneficiar semanalmente a 1,010 alumnos y se capacitó a 36 monitores, entre ellos directores, maestros y padres de familia.

La segunda fue la aplicación de Sellantes de Fosas y Fisuras en piezas dentales sanas, en el cual se tomó en cuenta pacientes de cuarto a sexto primaria y se benefició a un total de 145 estudiantes con más de 1000 sellantes de fosas y fisuras.

El tercer subprograma consiste en actividades de educación en salud orientada a escolares, maestros y población en general, con el objetivo de enseñar, difundir y crear conciencia en los niños y adultos acerca de los hábitos a emplear para prevenir el apareamiento de caries dental y enfermedad periodontal. Cada mes se realizaron como mínimo 8 actividades educativas sobre temas de salud bucal, impartidas en los 8 meses del programa a un total de 2,059 niños de los establecimientos educativos mencionados anteriormente.

Los programas anteriormente mencionados son fundamentales para disminuir el número de pacientes afectados por las enfermedades bucales, ya que sólo a través de la prevención se logrará reducir la cantidad de personas afectadas por las enfermedades bucodentales.



Fuente: elaboración propia

## **Objetivos**

- Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para beneficio de los escolares y adolescentes del lugar donde desarrollan el programa E.P.S.
- 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:
  - a. Cepillo Dental
  - b. Enjuagues con Fluoruro de Sodio
  - c. Educación en Salud
  - d. Sellantes de Fosas y Fisuras
- Aplicar las metodologías y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales para grupos de población.
- Comparar la efectividad de cada uno de los componentes de prevención de enfermedades bucales.
- Evaluar el alcance de los objetivos propuestos.

## **Metas del Programa**

- Educar y crear conciencia en la población educativa, maestros y padres de familia acerca de la importancia de la educación bucal, en la que se incluye los cuidados de los dientes y las estructuras de la cavidad bucal, prevención y el tratamiento de las enfermedades que afectan la cavidad oral.
- Transmitir por medio de talleres a la población escolar, maestros y padres de familia, una técnica efectiva de cepillado dental y métodos alternativos para la limpieza adecuada de la cavidad oral.
- Realizar mensualmente colocación de sellantes de fosas y fisuras en piezas dentales libres de caries para favorecer a los escolares del programa.
- Beneficiar con enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% a los escolares del municipio.

## Presentación de Resultados

### Enjuagatorios con fluoruro

Aplicación de fluoruro al 0.2% a niños de Escuela Oficial Rural Mixta Barrio San Juan.



Fuente: elaboración propia

### **Cuadro No. 1**

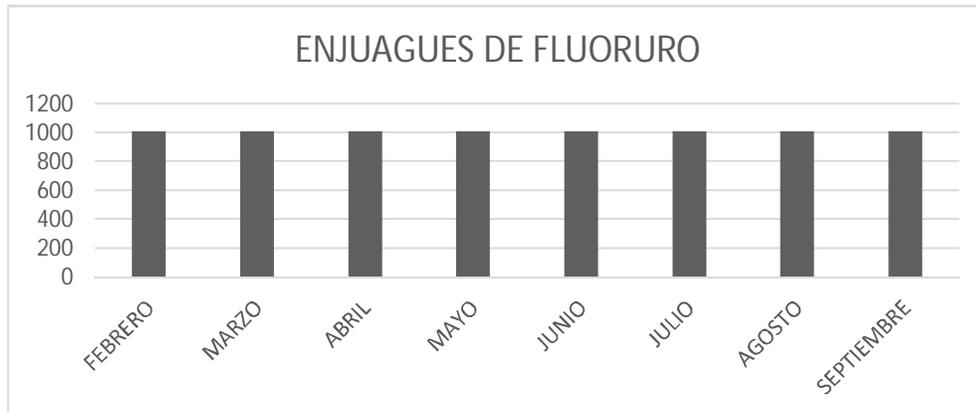
Número de escolares beneficiados mensualmente con enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% durante el mes de febrero a septiembre de 2018.

| <b>MES</b>   | <b>NÚMERO DE ESCOLARES</b> |
|--------------|----------------------------|
| FEBRERO      | 1010                       |
| MARZO        | 1010                       |
| ABRIL        | 1010                       |
| MAYO         | 1010                       |
| JUNIO        | 1010                       |
| JULIO        | 1010                       |
| AGOSTO       | 1010                       |
| SEPTIEMBRE   | 1010                       |
| <b>TOTAL</b> | <b>8080</b>                |

Fuente: Datos registrados de escolares cubiertos en el Sub Programa de Enjuagues de Fluoruro de Sodio al 0.2%

### Gráfica No. 1

Número de escolares beneficiados mensualmente con enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% durante el mes de febrero a septiembre de 2018.



Fuente: Datos obtenidos con base al Cuadro No. 1

### Análisis de Cuadro y Gráfica No. 1

Los datos reportados reflejan en la gráfica, la cantidad de escolares beneficiados con enjuagues de fluoruro cada mes, con un total de 8,080 enjuagues realizados en escolares en el Sub Programa de Enjuagues de Fluoruro de Sodio al 0.2%.

## Sellantes de Fosas y Fisuras

Piezas dentales de paciente, a quien se le realizaron SFF en piezas libres de caries.



Fuente: Elaboración propia

### Cuadro No. 2

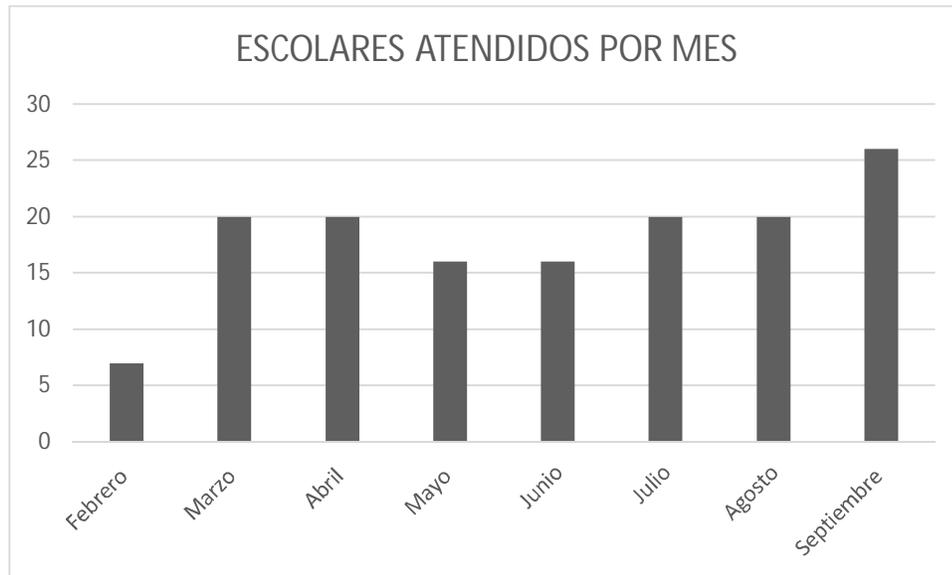
Cantidad de escolares y piezas selladas mensualmente

| <b>MES</b>   | <b>ESCOLARES ATENDIDOS</b> | <b>SELLANTES REALIZADOS</b> |
|--------------|----------------------------|-----------------------------|
| Febrero      | 7                          | 34                          |
| Marzo        | 20                         | 132                         |
| Abril        | 20                         | 120                         |
| Mayo         | 16                         | 83                          |
| Junio        | 16                         | 104                         |
| Julio        | 20                         | 156                         |
| Agosto       | 20                         | 164                         |
| Septiembre   | 26                         | 274                         |
| <b>TOTAL</b> | <b>145</b>                 | <b>1,067</b>                |

Fuente: Datos registrados de escolares cubiertos en el Sub Programa de Sellantes de Fosas y Fisuras.

### Gráfica No. 2

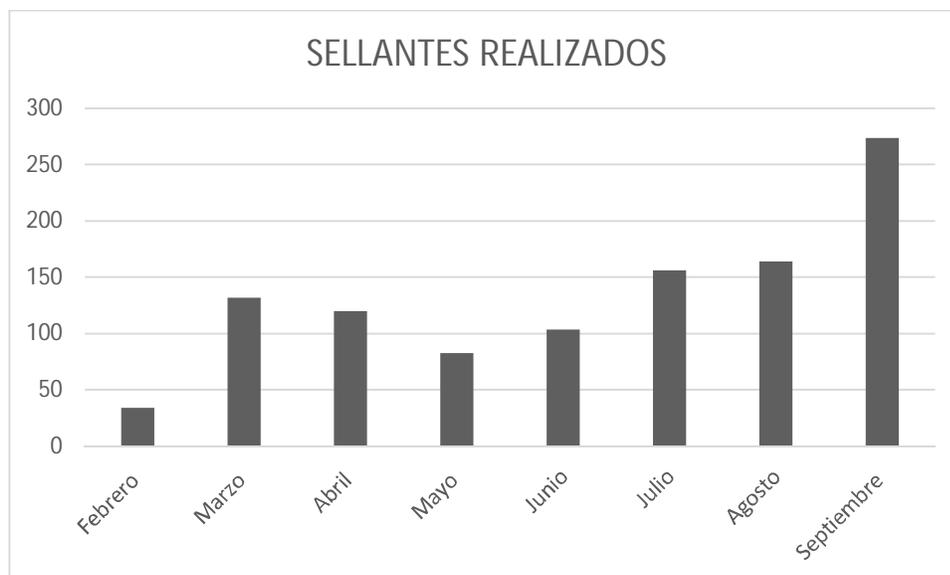
Cantidad de escolares atendidos mensualmente en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras.



Fuente: Datos obtenidos del Cuadro No. 2

### Gráfica No. 3

Cantidad de Sellantes de Fosas y Fisuras colocados mensualmente subprograma de sellantes de fosas y fisuras.



Fuente: Datos obtenidos del Cuadro No. 2

### Análisis de Cuadro No. 2, Gráfica No. 2 y No. 3

Los niños atendidos cada mes y los sellantes de fosas y fisuras colocados fueron variables durante todo el año, ya que dependía directamente de la colaboración de los pacientes al asistir a sus citas. Se logró trabajar un total de 1,067 Sellantes de Fosas y Fisuras.

Estudiante de EPS imparte charla a estudiantes sobre el uso correcto del cepillo y seda dental



Fuente: elaboración propia

### **Educación para la Salud Bucal**

Mensualmente se impartieron charlas educativas sobre temas de salud bucal y la importancia de la prevención para evitar contraer enfermedades bucodentales. Las charlas fueron dirigidas a escolares participantes en el Subprograma de enjuagues de Fluoruro de Sodio y se abarcaron 12 temas en total. Se impartieron 2 temas mensualmente, y se llevaron a cabo un mínimo de 8 charlas cada mes.

El material de apoyo utilizado fueron carteles, mantas vinílicas y typodonto para facilitar la comprensión del tema.

| <b>Mes</b> | <b>Temas</b>  | <b>Niños participantes</b> |
|------------|---|----------------------------|
| Febrero    | Olla alimentaria,<br>Erupción dentaria                                    | 178                        |
| Marzo      | Anatomía de la cavidad<br>bucal y de las piezas<br>dentales               | 443                        |
| Abril      | Caries dental,<br>Relación del azúcar con la<br>caries dental             | 189                        |
| Mayo       | Inflamación gingival y<br>enfermedad periodontal                          | 180                        |
| Junio      | Uso correcto del cepillo y<br>seda dental, Utilización de<br>pasta dental | 229                        |
| Julio      | Sustitutos del cepillo,<br>Beneficios de enjuagues<br>con flúor           | 242                        |
| Agosto     | Inflamación gingival y<br>enfermedad periodontal                          | 303                        |
| Septiembre | Uso correcto del cepillo y<br>seda dental, Utilización de<br>pasta dental | 295                        |

Fuente: Informes mensuales del programa de prevención de enfermedades bucales.

### **Entrega de Cepillos y Pastas Dentales**

Se realizó la entrega de 465 kits de pasta y cepillo a escolares de párvulos y de primero a tercero primaria gracias a una donación brindada por Colgate. Se benefició a 465 alumnos de diferentes escuelas del municipio por su participación en las actividades de salud bucal y para fomentar la importancia de la higiene bucal para prevenir la aparición de caries y enfermedad periodontal.

### **Respuesta de Niños y Maestros**

Los maestros mostraron gran gratitud ante el gesto de darles a los niños elementos para su higiene personal, los niños recibieron con alegría y agradecimiento cada kit de limpieza así como se mostraron entusiasmados de poder poner en práctica lo aprendido en las charlas.

## **Análisis del Programa de Enfermedades Bucales**

El programa de prevención de enfermedades bucales beneficia a los escolares y población general ya que se informan acerca de los cuidados que deben tener para mantener la salud de su boca, ya que únicamente mediante la prevención se logrará la disminución de población afectada por enfermedades bucodentales.

Se logró cubrir semanalmente 1,010 estudiantes de escuelas públicas con enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, así como la participación y capacitación de 36 maestros los cuales cada semana se mostraron más participativos e interesados en que sus alumnos se beneficiaran con los enjuagues y mantuvieran los enjuagues en boca el tiempo estipulado.

Los Subprogramas de prevención de enfermedades bucales fueron aceptados favorablemente por parte de directores, maestros y alumnos, quienes se mostraron agradecidos y felices de poder ser parte del programa para que tanto niños como maestros puedan aprender acerca de cómo cuidar su higiene y prevenir el apareamiento de enfermedades.

## **Conclusiones**

Mediante el programa se dio a conocer a maestros y escolares las enfermedades bucales y la forma de prevenir las mismas.

A través del subprograma de enjuagues de fluoruro al 0.2% y educación en salud bucal se vieron beneficiados escolares de 4 escuelas y sus familias, ya que de forma indirecta los niños llevan lo aprendido a sus hogares.

Con el programa se benefician las comunidades, ya que se lleva hacia ellos los recursos necesarios para prevenir el apareamiento de enfermedades bucodentales.

## **Recomendaciones**

Continuar con el programa de Prevención de Enfermedades Bucales para reducir a largo plazo los índices de prevalencia de caries dental en la niñez guatemalteca.

Motivar a los niños para que se interesen en su salud bucal así como a asistir de manera periódica al dentista para mejorar su salud oral.

Informar adecuadamente a los maestros de los centros educativos para que continúen la labor de mantener a los escolares motivados a cerca de la salud oral.

Involucrar y crear conciencia en los padres de familia sobre los subprogramas de prevención en educación bucal, con el fin de reforzar los buenos hábitos de higiene bucal en la casa.

Continuar con el programa de prevención de enfermedades bucales para beneficiar a muchas comunidades, las cuales no cuentan con la información ni recursos suficientes para disminuir la prevalencia de 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, 2018

## **Introducción**

La higiene bucal es de gran importancia para la salud en general de una persona, ya que, del correcto estado de las piezas dentales y las demás estructuras de la cavidad bucal, dependen factores como la estética, la fonética, una correcta alimentación y, por lo tanto, una adecuada nutrición. A pesar de que se tiene conocimiento de esto en nuestro país, son muchas las deficiencias en el cuidado de la higiene bucal, lo cual conlleva a altos índices de caries dental y enfermedad periodontal. Ante esta situación, se hace necesario el tratamiento de dichas condiciones en la clínica dental. Sin embargo, las personas no acuden al consultorio por diversas causas, como temor al odontólogo, además de otros factores emocionales, con lo cual en vez de realizar obturaciones y detartrajes adecuados en estados iniciales; las enfermedades se agravan y se hace necesario efectuar tratamientos más complicados y caros como de conductos radiculares, e incluso perder las piezas por su imposibilidad de ser restauradas.

La presente investigación se realizó con el fin de determinar la 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.

## **Tipo de estudio**

Estudio observacional transversal en el cual se evaluará la relación de la percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia con el estado de salud bucal de sus hijos en edad escolar. Adicionalmente, se establecerá la situación socio-económica de las familias.

## **Objetivos del Estudio**

- Evaluar la percepción que tienen los padres de familia de 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 de 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 socio-económico.

## **Materiales y Métodos**

### **• Diseño del Estudio**

Estudio observacional, transversal, analítico en una muestra no probalística, busca detectar posibles asociamientos entre variables de estudio.

### **• Criterios de Inclusión**

- Escolares de escuelas públicas de la comunidad
- Edad entre 7 y 10 años
- Padres participantes

### **• Tamaño y selección de muestra**

Muestra no probalística de 15 escolares de la Escuela Oficial Urbana Mixta Tipo Federación y sus respectivos padres de familia.

- **Variables principales de valoración**
  - Autopercepción de salud oral
  - Hábitos de higiene
  - Nivel de salud bucodental (CPO-D)
  - Nivel socio-económico familiar

### **Metodología**

Se seleccionaron 15 escolares de 7 y 8 años de edad de la Escuela Oficial Urbana Mixta Tipo Federación del municipio de Guastatoya, El Progreso, a quienes se les citó en las instalaciones de la clínica dental acompañados de un padre o madre de familia. A los escolares se les realizó evaluación de índice de CPO.

A los padres de familia se les realizó una entrevista para la investigación proporcionada por el área de Odontología Socio Preventiva.

### **Marco Teórico**

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 de vital importancia la educación en salud, para el correcto desarrollo de la salud infantil, y se busca así un impacto a lo largo de toda la vida del individuo, definida como el conjunto de aprendizaje-desarrollo. Aprendizaje desarrollado con estrategias de comunicación e información sobre temas de salud que buscan 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, y es 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.

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 del padre mejores son las condiciones de salud oral de los niños: es necesario 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 en 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, que desarrollen 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 y contar con estrategias de prevención de la enfermedad. Así, el profesional equilibra y coordina con educadores y proveedores de salud y promueve prácticas favorables para la salud oral en los escolares. La implementación de articulación-docencia-extensión-investigación es la propuesta más innovadora para formar odontólogos, no limitados al sillón, para favorecer el desarrollo de acciones comunitarias. (14)

Definimos como educación a un proceso continuo de experiencia-aprendizaje que comienza en la familia y luego en el entorno biopsicosocial. Y a la salud como, según la OMS, al estado de completo bienestar físico, mental y social.

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, y que modifica 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 en la búsqueda de las mejoras en las condiciones de salud a la población. Es 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. Se toman como principios para la educación de la salud, sujetos activos en la educación de la salud. 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, se le motive y se fomente 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. Y 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 buscan llevar a las personas a cuidar y valorar la salud bucal, esto mediante práctica de hábitos correctos. Para poder dirigirnos a una comunidad, previamente se deben conocer sus necesidades. Los temas abarcar pueden ser diversos, pero se tiene cuatro problemas fundamentales: caries dental, enfermedad periodontal, cáncer bucal y traumatismos dento-faciales. A nivel internacional se han realizado diversos estudios, en los cuales se ha podido evidenciar 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 instructoría. 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, uso de pasta).

Se realizó un estudio donde se comparaban diferentes métodos (folletos, videos, ninguna intervención) de enseñanza a un grupo de alumnos, 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, los receptores de la información son personas activas que aseguran el éxito de la educación. La educación para la salud es una vía fundamental para reducir el alto índice de caries bucal. (12).

- **Estudios Relacionados con las Enfermedades Periodontales**

Unos de los factores más importantes que se han evidenciado como influyentes en el padecimiento de enfermedades periodontales son el factor socioeconómico, educación e ingresos. Aunque las razas o etnias han sido el foco principal en las diferencias de enfermedades periodontales en Estados Unidos también el factor socioeconómico tiene mucho que influir. En el estudio de la prevalencia de enfermedad periodontal de acuerdo a indicadores socioeconómicos, se identifica que existen ventajas y desventajas en cuanto a los factores socioeconómicos.

Las personas que presentaron mayor probabilidad de padecer severa pérdida periodontal son personas que no utilizan hilo dental, fumadores y diabéticos. Las personas en riesgo mayormente son quienes poseen ingresos bajos, pobladores rurales, esto según el estudio estudio, Behavioral Risk Indicators Of Attachment Loss In Adult Floridian. (5).

## Presentación de Resultados

### Cuadro No. 3

Cuadro general de la muestra

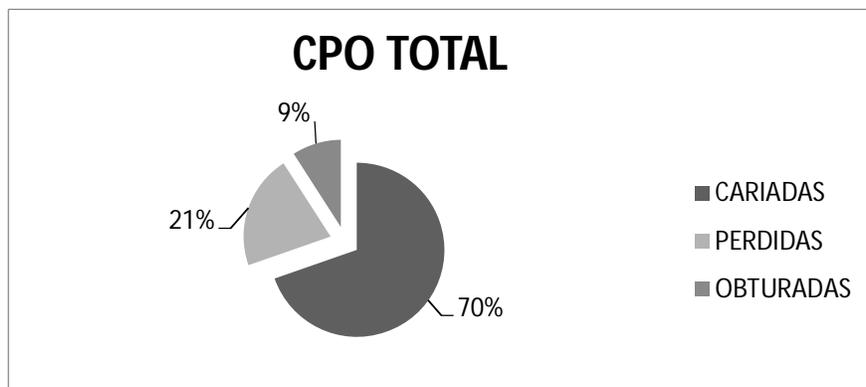
| No.          | Nombre            | Edad | Grado | C         | P         | O        | CPOD      |
|--------------|-------------------|------|-------|-----------|-----------|----------|-----------|
| 1            | Bernardo Huertas  | 8    | 1ro   | 4         | 1         | 0        | 5         |
| 2            | Lester Rodríguez  | 7    | 3ro   | 5         | 0         | 2        | 7         |
| 3            | Frederick Álvarez | 7    | 1ro   | 6         | 1         | 0        | 7         |
| 4            | German Flores     | 8    | 2do   | 3         | 1         | 0        | 4         |
| 5            | Didier Alonzo     | 7    | 2do   | 0         | 0         | 0        | 0         |
| 6            | Eduardo Rojas     | 7    | 1ro   | 1         | 0         | 1        | 2         |
| 7            | Brandon Álvarez   | 7    | 1ro   | 2         | 1         | 2        | 5         |
| 8            | Kelvin Ortiz      | 7    | 1ro   | 4         | 2         | 0        | 6         |
| 9            | Paula Asifuina    | 7    | 1ro   | 3         | 0         | 0        | 3         |
| 10           | Sheila Hernández  | 7    | 1ro   | 4         | 1         | 1        | 6         |
| 11           | Katerin Ordoñez   | 7    | 1ro   | 3         | 2         | 0        | 5         |
| 12           | Allizon Archila   | 7    | 1ro   | 3         | 3         | 0        | 6         |
| 13           | Jesús Lemus       | 7    | 1ro   | 0         | 0         | 0        | 0         |
| 14           | Edmilson Ramírez  | 7    | 1ro   | 4         | 1         | 0        | 5         |
| 15           | Ruth Pensamiento  | 7    | 2do   | 4         | 1         | 0        | 5         |
| <b>TOTAL</b> |                   |      |       | <b>46</b> | <b>14</b> | <b>6</b> | <b>66</b> |

| MUESTRA | CARIADAS | PERDIDAS | OBTURADAS |
|---------|----------|----------|-----------|
| 15      | 46       | 14       | 6         |

Fuente: Muestra obtenida por estudiante de EPS.

#### Gráfica No. 4

CPO total de pacientes incluidos dentro de la muestra



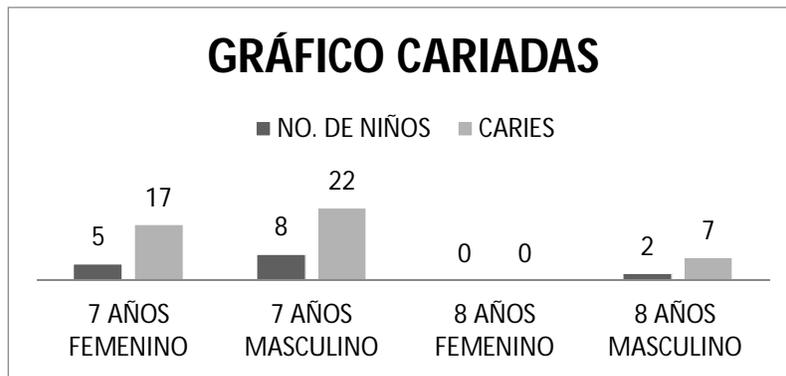
Fuente: Datos obtenidos del Cuadro No. 3

**Cuadro No. 4**

| CUADRO CARIES    |              |        |
|------------------|--------------|--------|
| EDAD             | NO. DE NIÑOS | CARIES |
| 7 AÑOS FEMENINO  | 5            | 17     |
| 7 AÑOS MASCULINO | 8            | 22     |
| 8 AÑOS FEMENINO  | 0            | 0      |
| 8 AÑOS MASCULINO | 2            | 7      |

Fuente: Datos obtenidos del Cuadro No. 3

**Gráfica No. 5**



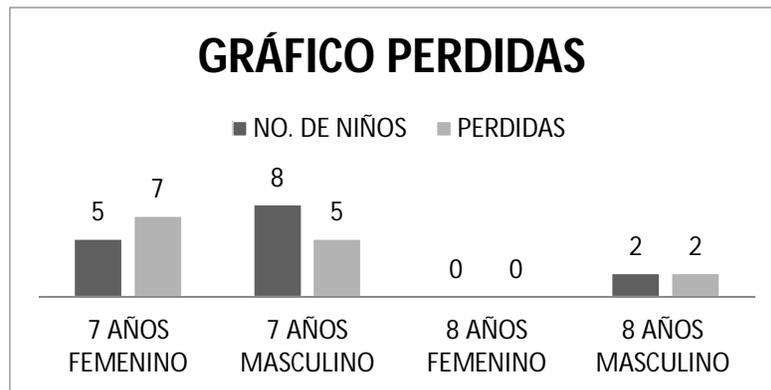
Fuente: Datos obtenidos del Cuadro No. 3

**Cuadro No. 5**

| CUADRO PERDIDAS  |              |          |
|------------------|--------------|----------|
| EDAD             | NO. DE NIÑOS | PERDIDAS |
| 7 AÑOS FEMENINO  | 5            | 7        |
| 7 AÑOS MASCULINO | 8            | 5        |
| 8 AÑOS FEMENINO  | 0            | 0        |
| 8 AÑOS MASCULINO | 2            | 2        |

Fuente: Datos obtenidos del Cuadro No. 3

**Gráfica No. 6**



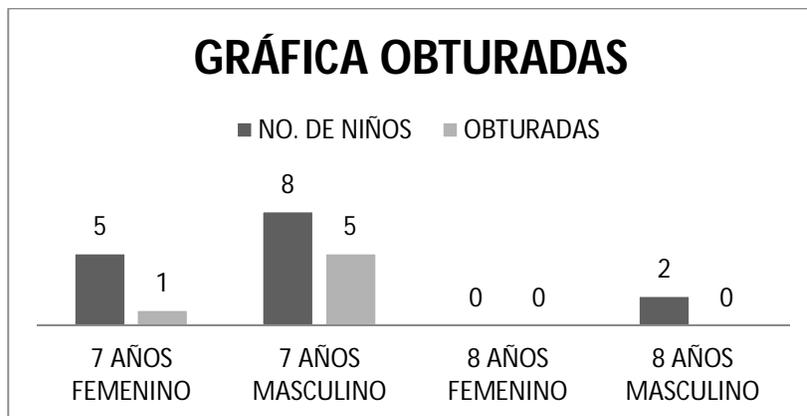
Fuente: Datos obtenidos del Cuadro No. 3

**Cuadro No. 6**

| CUADRO OBTURADAS |              |           |
|------------------|--------------|-----------|
| EDAD             | NO. DE NIÑOS | OBTURADAS |
| 7 AÑOS FEMENINO  | 5            | 1         |
| 7 AÑOS MASCULINO | 8            | 5         |
| 8 AÑOS FEMENINO  | 0            | 0         |
| 8 AÑOS MASCULINO | 2            | 0         |

Fuente: Datos obtenidos del Cuadro No. 3

**Gráfica No. 7**



Fuente: Datos obtenidos del Cuadro No. 3

### Cuadro No. 7

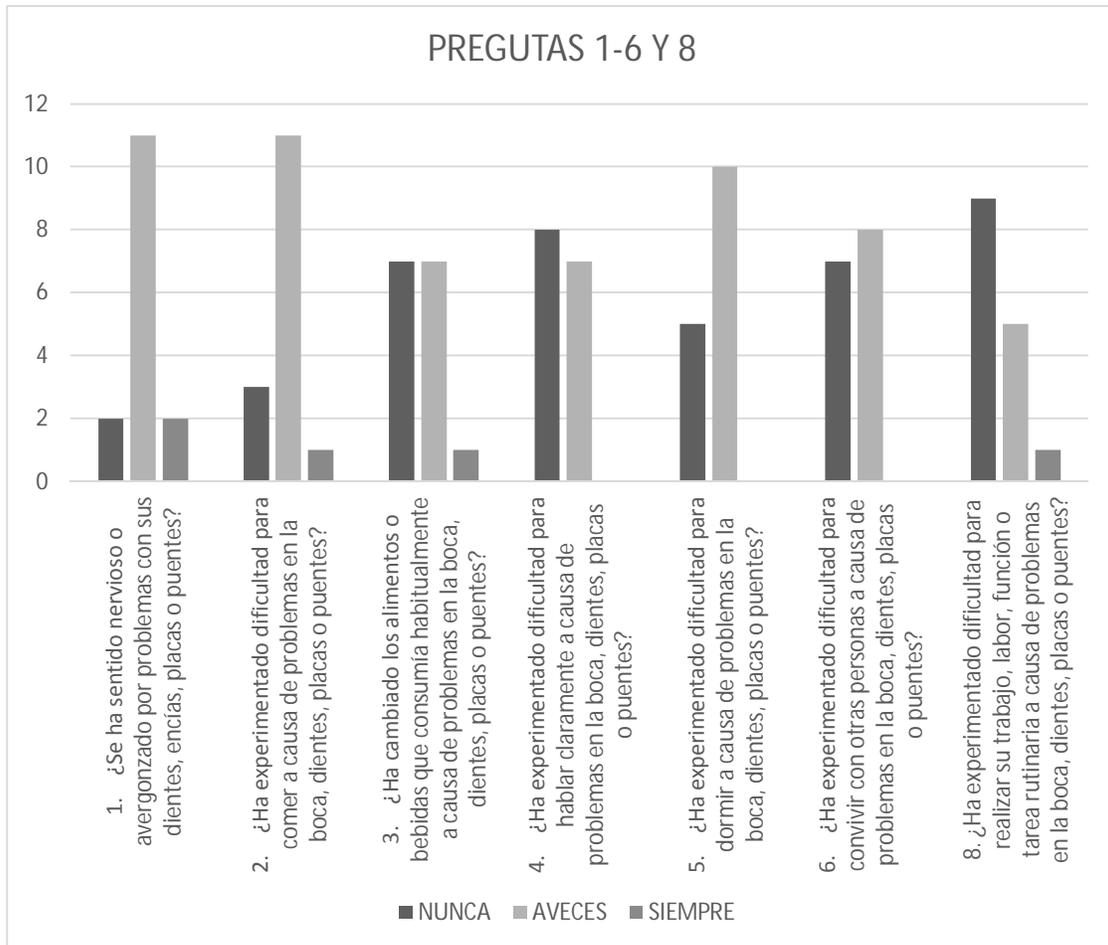
Agrupación de preguntas de la boleta de recolección de datos en base a frecuencia de respuesta, preguntas de la 1 a la 6 y pregunta 8

| <b>PREGUNTA</b>  | <b>NUNCA</b> | <b>AVECES</b> | <b>SIEMPRE</b> |
|--|--------------|---------------|----------------|
| 1. ¿Se ha sentido nervioso o avergonzado por problemas con sus dientes, encías, placas o puentes?  | 2            | 11            | 2              |
| 2. ¿Ha experimentado dificultad para comer a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?   | 3            | 11            | 1              |
| 3. ¿Ha cambiado los alimentos o bebidas que consumía habitualmente a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?                         | 7            | 7             | 1              |
| 4. ¿Ha experimentado dificultad para hablar claramente a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?                                     | 8            | 7             | 0              |
| 5. ¿Ha experimentado dificultad para dormir a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?  | 5            | 10            | 0              |
| 6. ¿Ha experimentado dificultad para convivir con otras personas a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?                           | 7            | 8             | 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? | 9            | 5             | 1              |

Fuente: Datos obtenidos mediante respuestas de padres de familia en la entrevista proporcionada por el área de OSP.

### Gráfica No. 8

Grafica en base a preguntas de la boleta de recolección de datos en base a frecuencia de respuesta, preguntas de la 1 a la 6 y pregunta 8



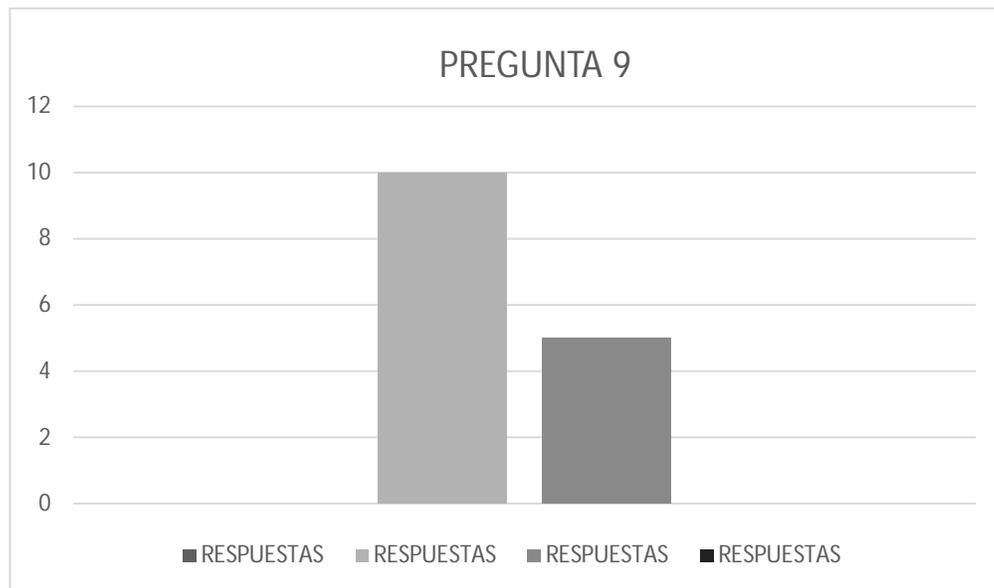
Fuente: Datos obtenidos de Cuadro No. 7

**Cuadro No. 8**

| PREGUNTA   | RESPUESTAS |       |            |                |
|--|------------|-------|------------|----------------|
|  | MUY BUENA  | BUENA | DEFICIENTE | MUY DEFICIENTE |
| 9. ¿Cómo califica la salud de su boca, dientes y encías actualmente? Diría que es... | 0          | 10    | 5          | 0              |

Fuente: Datos obtenidos mediante respuestas de padres de familia en la entrevista proporcionada por el área de OSP

**Gráfica No. 9**



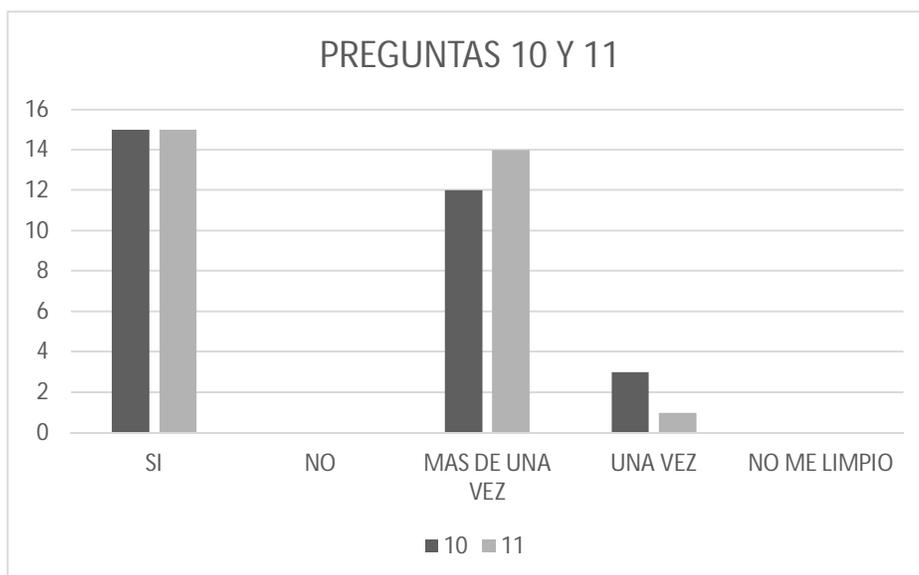
Fuente: Datos obtenidos de Cuadro No. 8

**Cuadro No. 9**

| <b>PREGUNTAS</b>   | <b>SÍ</b> | <b>NO</b> | <b>MÁS DE UNA VEZ</b> | <b>UNA VEZ</b> | <b>NO ME LIMPIO</b> |
|--|-----------|-----------|-----------------------|----------------|---------------------|
| 10. ¿Se limpia los dientes?<br>Si su respuesta es sí con qué frecuencia los limpia | 15        | 0         | 12                    | 3              | 0                   |
| 11. ¿Usa pasta de dientes?<br>Si su respuesta es sí con qué frecuencia             | 15        | 0         | 14                    | 1              | 0                   |

Fuente: Datos obtenidos mediante respuestas de padres de familia en la entrevista proporcionada por el área de OSP

**Gráfica No. 10**



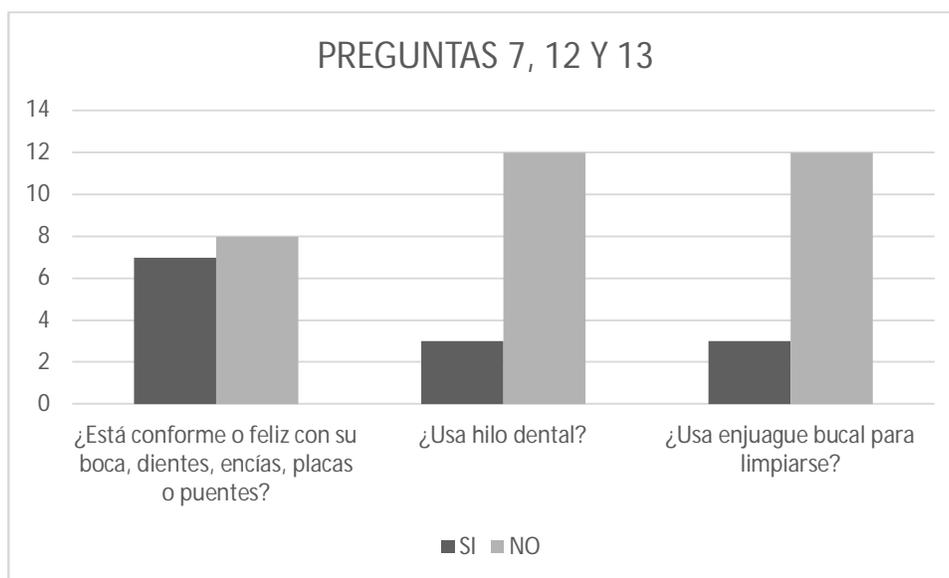
Fuente: Datos obtenidos de Cuadro No. 9

**Cuadro No. 10**

| <b>PREGUNTAS</b>  | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
|---|-----------|-----------|
| 7. ¿Está conforme o feliz con su boca, dientes, encías, placas o puentes? | 7         | 8         |
| 12. ¿Usa hilo dental?   | 3         | 12        |
| 13. ¿Usa enjuague bucal para limpiarse?                                   | 3         | 12        |

Fuente: Datos obtenidos mediante respuestas de padres de familia en la entrevista proporcionada por el área de OSP

**Gráfica No. 11**



Fuente: Datos obtenidos de Cuadro No. 10

## **Discusión de Resultados**

El índice de CPO realizado en 15 pacientes de 7 y 8 años del municipio de Guastatoya, evidencia el poco acceso a los servicios odontológicos debido a que prevalecen las piezas dentales cariadas en un 70%, 21% perdidas y 9% obturadas. Se agruparon las preguntas de la entrevista realizada a los padres de familia en base a la igualdad de la respuesta; los resultados obtenidos muestran que la mayoría de padres se encuentran cómodos con el estado de salud de sus dientes, encías, placas o puentes y no presentan dificultades para comer, convivir o realizar sus actividades diarias; igualmente se evidencia lo poco acostumbrados que los padres se encuentran a practicar hábitos de salud oral y que conocen poco y algunos nada acerca de las herramientas para realizar la misma. El nivel socioeconómico de los padres de familia también influyó en las respuestas de la entrevista ya que hay padres que no hacen uso en sus hogares de enjuague e hilo dental por no contar con los recursos económicos para obtenerlos.

**ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA  
ESCOLARES Y POBLACIÓN GENERAL**

## **Atención clínica integral**

Durante el desarrollo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado se dio cobertura a estudiantes de nivel primario de la Escuela Oficial Urbana Mixta Tipo Federación y Escuela Oficial Rural Mixta Santa Lucia; ambas pertenecientes al municipio de Guastatoya.

Los pacientes se eligieron principalmente según la necesidad de los mismos, y que mostraran interés en la atención que se les proporcionaría, ya que la mayoría de niños y niñas no tiene la oportunidad ni los recursos económicos para recibir una atención dental adecuada. Durante los ocho meses del programa se atendieron integralmente a 54 pacientes.

A continuación se detallan en tablas la totalidad de tratamientos efectuados en los pacientes terminados integralmente.

## Presentación de Resultados

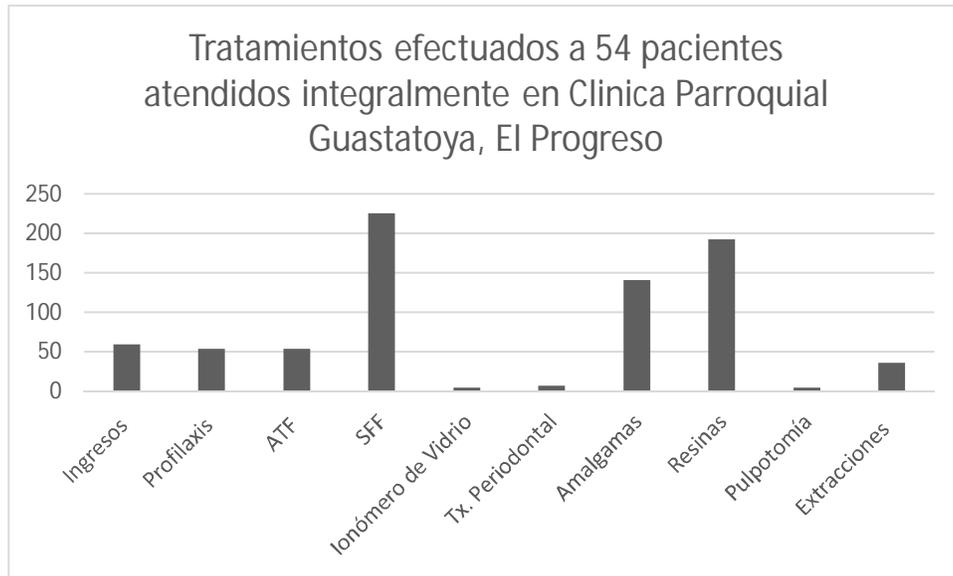
### Cuadro. No. 11

Tratamientos efectuados a 54 pacientes atendidos integralmente en Clínica  
Parroquial Guastatoya, El Progreso

| <b>TRATAMIENTOS REALIZADOS</b>          | <b>CANTIDAD</b> |
|---|-----------------|
| <b>Ingresos</b>                         | 60              |
| <b>Profilaxis Bucal</b>                 | 54              |
| <b>Aplicación Tópica de Flúor</b>       | 54              |
| <b>Sellantes de Fosas y Fisuras</b>     | 226             |
| <b>Obturación de Ionómero de Vidrio</b> | 05              |
| <b>Tratamiento Periodontal</b>          | 07              |
| <b>Obturación de Amalgama</b>           | 141             |
| <b>Obturación de Resina</b>             | 193             |
| <b>Pulpotomía</b>                       | 05              |
| <b>Extracciones Dentales</b>            | 36              |
| <b>Total</b>                            | 781             |

Fuente: Datos obtenidos de Informes Mensuales de EPS.

**Gráfica No. 12**



Fuente: datos obtenidos de cuadro No. 11

**Análisis de Cuadro No. 11 y Gráfica No. 12:**

Se aprecia tanto en el cuadro como en la gráfica que los tratamientos más realizados fueron sellantes de fosas y fisuras y resinas compuestas con un total de 226 y 193 respectivamente. Por otro lado el tratamiento que menos se realizó fue pulpotomías.

## Cuadro No. 12

Tratamientos efectuados mensualmente en 54 pacientes integrales de escuelas de Guastatoya, El Progreso de Febrero a Septiembre de 2018.

| <b>Tx. Realizados</b>        | <b>Febrero</b> | <b>Marzo</b> | <b>Abril</b> | <b>Mayo</b> | <b>Junio</b> | <b>Julio</b> | <b>Agosto</b> | <b>Septiembre</b> | <b>Total</b> |
|------------------------------|----------------|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|---------------|-------------------|--------------|
| <b>Examen Clínico</b>        | 0              | 8            | 15           | 26          | 29           | 32           | 40            | 30                | <b>180</b>   |
| <b>Profilaxis</b>            | 0              | 8            | 4            | 10          | 5            | 10           | 9             | 8                 | <b>54</b>    |
| <b>ATF</b>                   | 0              | 8            | 4            | 10          | 5            | 10           | 9             | 8                 | <b>54</b>    |
| <b>SFF</b>                   | 0              | 18           | 2            | 22          | 27           | 71           | 36            | 50                | <b>226</b>   |
| <b>Ionómero de Vidrio</b>    | 0              | 3            | 0            | 1           | 1            | 0            | 0             | 0                 | <b>5</b>     |
| <b>Tx. Periodontal</b>       | 0              | 0            | 2            | 2           | 1            | 2            | 0             | 1                 | <b>7</b>     |
| <b>Amalgamas</b>             | 0              | 21           | 10           | 28          | 21           | 31           | 13            | 17                | <b>141</b>   |
| <b>Resinas</b>               | 0              | 31           | 7            | 22          | 8            | 31           | 57            | 37                | <b>193</b>   |
| <b>Pulpotomía</b>            | 0              | 3            | 0            | 1           | 1            | 0            | 0             | 0                 | <b>5</b>     |
| <b>TCR</b>                   | 0              | 0            | 0            | 0           | 0            | 0            | 0             | 0                 | <b>0</b>     |
| <b>Corona de Acero</b>       | 0              | 0            | 0            | 0           | 0            | 0            | 0             | 0                 | <b>0</b>     |
| <b>Extracciones Dentales</b> | 0              | 6            | 3            | 7           | 6            | 6            | 2             | 6                 | <b>36</b>    |

Fuente: Datos obtenidos de Informes Mensuales de EPS.

### **Análisis de Cuadro No. 12:**

Se puede observar que durante el mes de febrero no se logró trabajar pacientes integrales debido a la poca participación por parte de pacientes y padres de familia, quienes eran los encargados de llevarlos a sus citas. Los meses más productivos fueron mayo y junio, en los cuales se realizaron 103 y 161 tratamientos respectivamente. Por otro lado se observa que ningún mes se realizaron coronas de acero por la poca disponibilidad de los padres de solventar el gasto. Además no se realizaron tratamientos de conductos radiculares en ningún mes, ya que las piezas dentales necróticas que indicaban dicho tratamiento no eran restaurables.

### **Cuadro No. 13**

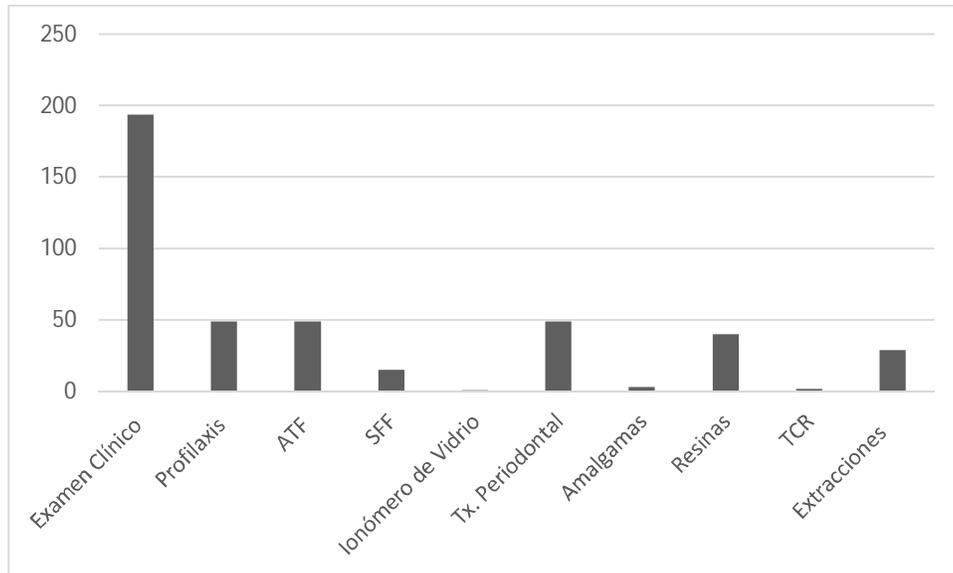
Tratamientos efectuados en Población General en Clínica Parroquial de  
Guastatoya, El Progreso

| <b>TRATAMIENTOS REALIZADOS</b>               | <b>CANTIDAD</b> |
|--|-----------------|
| <b>Examen Clínico</b>                        | 194             |
| <b>Profilaxis Bucal</b>                      | 49              |
| <b>Aplicación Tópica de Flúor</b>            | 49              |
| <b>Sellantes de Fosas y Fisuras</b>          | 15              |
| <b>Obturación de Ionómero de Vidrio</b>      | 1               |
| <b>Tratamiento Periodontal</b>               | 49              |
| <b>Obturación de Amalgama</b>                | 3               |
| <b>Obturación de Resina</b>                  | 40              |
| <b>Tratamientos de Conductos Radiculares</b> | 2               |
| <b>Extracciones Dentales</b>                 | 29              |
| <b>Total</b>                                 | 431             |

Fuente: Datos obtenidos de Informes Mensuales de EPS.

### Gráfica No. 13

Tratamientos efectuados en Población General en Clínica Parroquial de Guastatoya, El Progreso



Fuente: Datos obtenidos de Cuadro No. 13

#### Análisis de Cuadro No. 13 y Gráfica No. 13:

Con la población general se realizó un total de 431 tratamientos. Se puede observar que los tratamientos efectuados con mayor frecuencia fueron exámenes clínicos, seguido de tratamientos periodontales, profilaxis bucal y aplicación tópica de flúor debido al interés de la población en mantener una buena salud periodontal y conocer acerca de los correctos cuidados y hábitos de higiene oral.

## **ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO**

## **Administración del Consultorio**

El Programa del Ejercicio Profesional Supervisado busca brindar servicio odontológico en áreas de Guatemala con el fin de brindar un recurso a la problemática de salud por la cual atraviesa el país. Por lo cual se llegó a un convenio con la Clínica Parroquial de Guastatoya, El Progreso, para poner a servicio de la comunidad el servicio dental por parte del Programa EPS.

### **Institución donde se realiza el programa**

Clínica Parroquial Guastatoya, El Progreso ubicada en el Barrio Las Joyas de dicho municipio.

### **Estructura Administrativa**

La Clínica Parroquial de Guastatoya, El Progreso, busca dar respuesta a la comunidad en materia de salud, apoya el desarrollo humano a través de procesos de prevención, curación y rehabilitación. Se encuentra bajo la administración de la parroquia Santo Cristo de Esquipulas y bajo la coordinación de la Hermana Rita Armenta.

Dentro de los servicios que brinda la Clínica Parroquial se encuentra medicina general, ginecología, pediatría, laboratorio clínico, psicología y el servicio dental.

#### **1. Protocolo de Esterilización y Asepsia (1, 15).**

Para el desecho de materiales desechables punzocortantes y bioinfecciosos se cuenta con un recipiente identificado para su correcto desecho, la cual se realiza con la empresa Ecotermo. A diario entre cada paciente se limpiaba la unidad dental y se cambiaba el plástico del respaldo de la cabeza, las manillas de la lámpara y la de la bandeja y jeringa triple. La limpieza general de la clínica se realizaba al finalizar la jornada de trabajo para que al día siguiente se iniciaran las labores en el área ya limpia.

El esterilizado se realizaba por lo menos dos veces al día, uno por la mañana y otro por la tarde.

## Procedimiento Limpieza y Esterilización de Instrumentos

- Lavado de manos: se realizaba el lavado de manos con jabón antibacterial y un cepillo de cerdas suaves.
- Se colocaban guantes de hule gruesos.
- Limpieza y desinfección del instrumental: se utilizaba jabón desinfectante y mediante un cepillo de cerdas suaves se eliminaban de manera mecánica toda suciedad de todas las superficies del instrumento.  
Se sumergía el instrumental en glucetan, una solución de gluconato de clorhexidina al 1.5% y cetrimida al 15%, el cual se preparaba de la siguiente manera: en un galón de agua se colocaban 33 ml de glucetan con 200 ml. de agua y se completaba con un litro de alcohol al 95%, concentración para una desinfección en 2 minutos.
- Secado del instrumental: mediante una toalla de papel limpia se secaban los instrumentos con el cuidado de no olvidar secar ninguna superficie.
- Empaquetado del instrumental: para este paso se utilizaba papel kraft y cinta adhesiva con el cuidado de no dejar ningún área expuesta para garantizar el esterilizado hasta el momento de la abertura del instrumento, y se procedía a colocar el indicador químico para el cual se utilizaba la cinta testigo. El instrumental se rotulaba con nombre del instrumento y fecha de expiración.
- Esterilizado: se realizaba mediante un horno de calor seco que trabaja a temperaturas de 160 grados centígrados por 1 hora.
- Carga del horno de calor seco Wayne S500: Se cargaban los paquetes cuidando no sobrecargar la bandeja y cuidando que los paquetes no tocaran las paredes del horno, se colocaba el tiempo correcto. Cuando se cumplía el tiempo establecido se abría el contenedor dejando que los paquetes llegaran a temperatura ambiente y posteriormente se retiraban y se guardaban en áreas donde pudieran mantener su tiempo de vida.

## 2. Horario de Actividades

| HORA                | LUNES                       | MARTES                      | MIÉRCOLES  | JUEVES                      | VIERNES                     |
|---------------------|-----------------------------|-----------------------------|--|-----------------------------|-----------------------------|
| 7:00 – 13:00        | Actividad clínica integrada | Actividad clínica integrada | Entrega de enjuagues de fluoruro / Charlas de Prevención | Actividad clínica integrada | Actividad clínica integrada |
| 13:00 – 14:00       | ALMUERZO                    | ALMUERZO                    | ALMUERZO   | ALMUERZO                    | ALMUERZO/SALIDA             |
| 14:00 – 16:00/17:00 | Clínica individual          | Clínica individual          | Clínica individual                                       | Clínica individual          |                             |

## 3. Capacitación del Personal Auxiliar

### Introducción

El asistente dental es un recurso humano fundamental que apoya la realización de las labores de un odontólogo. Tanto en labores que optimicen el tiempo de trabajo en clínica como el trato cortés con los pacientes para agendar citas y el recibimiento del mismo, así como la limpieza y mantenimiento del instrumental y equipo.

Un asistente dental debidamente capacitado ayudará al odontólogo a optimizar el tiempo de trabajo; es colaborador clave para que los tratamientos se realicen con mayor eficacia y rapidez.

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado se capacitó a un asistente dental con el objetivo de instruir, educar y formar al asistente dental con los conocimientos básicos de materiales, instrumental, entre otros, para que pueda ejercer y desempeñarse en este cargo.

## Descripción y Análisis de la Ejecución del Programa

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado realizado en Guastatoya, El Progreso, en el periodo comprendido de febrero a octubre del 2018 se realizó la capacitación a una asistente, por medio del Manual para Capacitación del Personal Auxiliar facilitado por el Área de Odontología Socio Preventiva de la Facultad de Odontología de la USAC.

Por medio de un módulo mensual se le capacito y se realizó una evaluación adjunta al final de cada módulo por tema.

Conjuntamente con lo plasmado en el manual el asistente aprendía ya que la teoría podía llevarla a la práctica con los instrumentos y materiales dentales de uso diario en una clínica dental, se le explicaba lo que no entendiera para que fuera de manera más sencilla aplicar lo que se encontraba en el manual.

No se encontró dificultad para que la asistente dental aprendiera ya que el manual utiliza un lenguaje de fácil comprensión y con la explicación verbal se complementaba.

Dentro de las atribuciones que le corresponden a la asistente dental al inicial la jornada se encontraban:

- Limpieza de la clínica dental.
- Encender el compresor.
- Verificar la cantidad de instrumental estéril.
- Ordenar y colocar lo correspondiente en la bandeja de trabajo.
- Limpieza de la unidad dental y colocar las barreras de protección, cubrir lámpara de fotocurado, protector de jeringa triple, plástico en cabezal de la unidad y en las agarraderas de la lámpara

Durante la recepción del paciente:

- Mantenerse pendiente a la llegada del paciente.
- Alistar la ficha del paciente y verificar que se encuentre completa.
- Ingresar al paciente a la clínica dental.
- Verificar que el equipo e instrumental a utilizar funcione correctamente.
- Tener listos guantes y mascarilla.
- Colocar al paciente el odontoprotector.

Durante el tratamiento dental:

- Mantenerse pendiente de la succión.
- Verificar la correcta iluminación hacia el área de trabajo.
- Estar atento de entregar al odontólogo los instrumentos necesarios y utilizar la técnica a cuatro manos, así como la preparación de los materiales que se necesiten para realización del tratamiento
- Observar y estar pendiente del paciente para prevenir complicaciones.

Al finalizar el tratamiento:

- Tener lista la ficha del paciente.
- Retirarle al paciente el odontoprotector.
- Recoger el instrumental sucio, limpiar y desinfectar el área de trabajo.
- Lavar y esterilizar el instrumental.
- Descartar adecuadamente los desechos.

Al finalizar la jornada:

- Limpieza y esterilización de los instrumentos utilizados durante la jornada.
- Confirmar las citas de los pacientes para el día siguiente.
- Archivar las fichas utilizadas y alistar las fichas a utilizar al día siguiente.
- Limpiar y lubricar el instrumental rotatorio.
- Apagar el compresor.
- Verificar que los equipos se encuentren desconectados y las llaves de paso cerradas.

**Temas cubiertos:**

| <b>MES</b> | <b>TEMA</b>                    | <b>CALIFICACION</b> |
|------------|--------------------------------|---------------------|
| Febrero    | Funciones del asistente dental | 100                 |
| Marzo      | Equipo de uso dental           | 100                 |
| Abril      | Prevención de enfermedades     | 100                 |
| Mayo       | Instrumental para uso dental   | 100                 |
| Junio      | Morfología dental              | 100                 |
| Julio      | Transferencia de instrumental  | 100                 |
| Agosto     | Materiales de uso dental       | 100                 |
| Septiembre | Enfermedades dentales          | 100                 |

**Conclusiones**

La asistente dental desempeñó de manera adecuada cada una de las funciones asignadas y aprendidas durante la capacitación.

Mediante el manual para la capacitación del personal auxiliar y las directrices brindadas por el odontólogo practicante del EPS, el asistente dental es capaz de aplicar y reforzar la práctica plasmada en la teoría.

**Recomendaciones**

Motivar e incentivar al personal auxiliar para capacitarse y tener disposición de aprender, ya que al iniciar el programa será difícil pero mediante el apoyo que se le pueda brindar va a mostrar mayor interés por aprender.

Revisar las evaluaciones junto con el asistente para que pueda observar los errores cometidos y aclarar sus dudas.

Facilitar al personal auxiliar las herramientas necesarias para comprender lo plasmado en el manual para la capacitación del mismo.

## BIBLIOGRAFIA

1. Ávila Pinzón, V. C. (2012). **Manual de bioseguridad y esterilización**. Colombia: Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Colombia. 91 p.
2. Borrell, L. N.; Burt, B. A. and Taylor, G. W. (2005). **Prevalence and trends in periodontitis in the USA: the (corrected) NHANES, 1988 to 2000**. J. Dent. Res. 84(10):924-930.
3. \_\_\_\_\_ and Crawford, N. D. (2012). **Socioeconomic position indicators and periodontitis: examining the evidence**. Periodontol. 2000. 58(1):69-93.
4. Deguate.com. (2018). **Historia del municipio de Guastatoya**. (en línea). Guatemala: Consultado el 13 de octubre de 2018. Disponible en: <http://www.deguate.com/municipios/pages/elprogreso/guastatoya/historia.php>.
5. Do, L. G. et al. (2003). **Periodontal disease among the middle-aged Vietnamese population**. J. Int. Acad. Periodontol. 5(3):77-84.
6. Dolan, T. A. et al. (1997). **Behavioral risk indicators of attachment loss in adult Floridians**. J. Clin. Periodontol. 24(4):223-232.
7. Eke, P. I. and Genco, R. J. (2007). **CDC periodontal disease surveillance project: background, objectives, and progress report**. J. Periodontol. 78(7):1366-1371.



8. 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.
9. Holtfreter, B. et al. (2009). **Epidemiology of periodontal diseases in the study of health in Pomerania.** J. Clin. Periodontol. 36(2):114-123.
10. Honkala, S. et al. (2015). **Trends in toothbrushing in 20 countries/regions from 1994 to 2010.** Eur. J. Public Health. 25(2):20-23.
11. Inocente Díaz, M. E. y Pachas Barrionuevo, F. (2012). **Educación para la salud en odontología.** Estomatol. Herediana. 22(4):232-241.
12. **Manual de capacitación del personal auxiliar.** (2017). Guatemala: Área Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. 114 p.
13. Montenegro, G.; Sarralde, A. L. y Lamby, C. P. (2013). **La educación como determinante de la salud oral.** Univ. Odontol. 32(69):115-121.
14. Toriggia, M. (2013). **Protocolo de desinfección y esterilización de instrumental odontológico.** (en línea). Perú: Consultado el 2 de marzo de 2018. Disponible en: [https://prezi.com/3zo9aaq\\_ywwe/protocolo-de-desinfeccion-y-esterilizacion-de-instrumental-odontologico/7](https://prezi.com/3zo9aaq_ywwe/protocolo-de-desinfeccion-y-esterilizacion-de-instrumental-odontologico/7).
15. Wilkins, E. M. (2004). **Clinical practice of the dental hygienist.** 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 1024 p.



## **ANEXOS**



Boleta No. \_\_\_\_

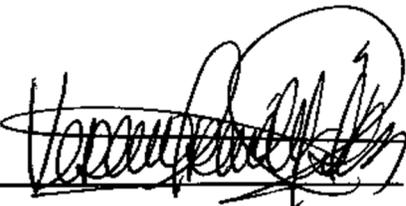
**INVESTIGACIÓN ÚNICA EN EL PROGRAMA EPS**  
**Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su**  
**relación con el estado de salud bucal de una muestra de escolares del sector público de**  
**Guatemala, 2018**

Comunidad EPS: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: M F

**1**            **2**            **3**  
 Nunca      A veces      Siempre

|  |  |      |   |
|--|--|------|---|
| 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?<br>Diría que es...  | 1 Muy buena<br>2 Buena<br>3 Deficiente<br>4 Muy deficiente |      |   |
| 10. ¿Se limpia los dientes? Si su respuesta es sí con qué frecuencia los limpia?   | Sí   | No   |   |
|  | 1  | 2    |   |
|  | 3  |      |   |
| 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 |   |

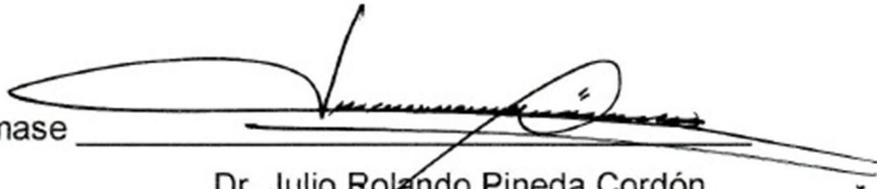
El contenido de este informe es única y exclusivamente responsabilidad de la autora:



**Verena Friné Maltez Sánchez**

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

Vo.Bo., Imprímase

A handwritten signature in black ink, consisting of a large loop on the left, a vertical stroke, and a series of horizontal strokes that end in a large loop on the right.

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