

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
MUNICIPIO DE PATULUL, DEPARTAMENTO DE SUCHITEPÉQUEZ FEBRERO –
OCTUBRE 2018

PRESENTADO POR

ANA CECILIA CONSUEGRA MÉRIDA

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
MUNICIPIO DE PATULUL, DEPARTAMENTO DE SUCHITEPÉQUEZ FEBRERO –
OCTUBRE 2018

PRESENTADO POR

ANA CECILIA CONSUEGRA MÉRIDA

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 DE LA UNIVERSIDAD DE
SAN CARLOS DE GUATEMALA**

DECANO:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
VOCAL I:	Dr. Edwin Oswaldo López Díaz
VOCAL II:	Dr. Henry Giovanni Cheesman Mazariegos
VOCAL III:	Dr. José Rodolfo Cáceres Grajeda
VOCAL IV:	Br. Luis José Morazán Girón
VOCAL V:	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

DEDICATORIAS

A Dios

Por darme sabiduría, entendimiento y por ser mi guía en todo momento para llegar a culminar esta etapa de mi vida.

A mis Padres

Victoria Mérida de Consuegra y Leonel Consuegra Mollinedo, por todo su apoyo y amor incondicional. Gracias por todo su esfuerzo, consejos y ser mi ejemplo a seguir. Hoy este logro no es sólo mío sino también es de ustedes. Los amo.

A mis Hermanos

Ana Rocío y Leonel Alejandro, gracias por todo su amor, comprensión y estar en todo momento. Los amo.

A mi Abuelita

María de Los Ángeles, por darme todo su amor y cuidarme siempre, un abrazo y beso hasta el cielo.

A mis Amigas de la Vida

Licenciadas Winifred Valdez y Carolina Rivas, por su amistad sincera y brindarme su apoyo incondicional. Las quiero.

A mis amigos de la universidad

Marycruz, Ana Guisela, Rita, Jorge y María Fernanda y a las Doctoras Ana Lucía, Estefany y Cristina, por todo su cariño y por hacer la vida de la universidad una experiencia única.

A mis Catedráticos

Gracias por compartir todos sus conocimientos, y por hacerme la profesional que soy en estos momentos. Especialmente a los Doctores Roberto Sosa, José Aguilar, Gustavo de la Roca, José Cabrera, Emilio Berthet, Juan Ignacio Asensio, Otto Guerra, Anibal Taracena, Rosy del Águila y Manolo Miranda.

A la Finca San Juan Luisiana

Gracias por permitirme realizar mi Ejercicio Profesional Supervisado en sus instalaciones y por todo su apoyo. Especialmente al Ingeniero Max Zepeda.

A la FOUSAC Y USAC

Por ser mi alma mater y por abrirme la puerta para ser mi casa de estudios durante estos años.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en la comunidad de Patulul, departamento de 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
I. ACTIVIDAD COMUNITARIA	6
PROYECTO DE ACTIVIDAD PROYECTO COMUNITARIO	7
INTRODUCCIÓN	7
OBJETIVOS LOGRADOS	8
METODOLOGÍA	9
CRONOGRAMA	10
RECURSOS	11
COSTOS TOTALES DE PROYECTO COMUNITARIO Y MEJORAS A LA CLÍNICA ...	13
RESULTADOS	14
FOTOGRAFÍAS INICIALES PROYECTO COMUNITARIO	15
FOTOGRAFÍAS FINALES PROYECTO COMUNITARIO	17
LIMITACIONES O DIFICULTADES	19
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE ACTIVIDAD COMUNITARIA	20
PROYECTO MEJORAS A LA CLÍNICA	21
INTRODUCCIÓN	21
OBJETIVOS LOGRADOS	22
RECURSOS	23
RESULTADOS	24
LIMITACIONES	30
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE MEJORAS A LA CLÍNICA	31
II. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	32
INTRODUCCIÓN	33
OBJETIVOS	35
METAS DEL PROGRAMA	36
Enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2 %	36
Educación en salud bucal	36
Sellantes de fosas y fisuras	36
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	37
SUBPROGRAMA DE ENJUATORIOS CON FLUORURO DE SODIO AL 0.2%	37
SUBPROGRAMA DE BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS	40
EDUCACIÓN Y ANÁLISIS PARA LA SALUD BUCAL	43

CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	46
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA	47
INTRODUCCIÓN	48
MARCO TEÓRICO	49
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	53
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	62
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	64
IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL Y POBLACIÓN GENERAL EN RIESGO	65
RESUMEN	66
ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES	67
ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL A POBLACIÓN GENERAL EN RIESGO	78
V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO.....	85
COMUNIDAD DONDE SE REALIZÓ EL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO:	86
FINCA SAN JUAN LUISIANA PATULUL, SUCHITEPÉQUEZ	86
DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN.....	86
CAPACITACIÓN PERSONAL AUXILIAR	87
INTRODUCCIÓN.....	87
JUSTIFICACIÓN	88
OBJETIVOS CUMPLIDOS.....	89
DESCRIPCIÓN EJECUCIÓN DEL PROGRAMA	90
RECOMENDACIONES	92
CONCLUSIONES.....	93
BIBLIOGRAFÍAS	94

SUMARIO

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado, la Universidad de San Carlos de Guatemala realiza una proyección de manera directa hacia las distintas comunidades de los departamentos del país, todo esto con el objetivo de que el odontólogo logre poner en práctica todos los conocimientos adquiridos durante los años de la carrera de Odontología.

Así mismo es muy importante de esta manera retribuir a la sociedad guatemalteca la oportunidad que ha brindado a cada estudiante de formarse como profesional. Cada profesional que es egresado de la Universidad de San Carlos de Guatemala, debe tener una proyección de manera social, en donde se realicen distintas actividades y busque siempre el avance de la comunidad y el mejoramiento en cuanto a salud bucal se refiere, al realizar tratamientos odontológicos de calidad a las personas de la comunidad, durante los 8 meses que dura el Programa del Ejercicio Profesional Supervisado.

El Ejercicio Profesional Supervisado, posee varios programas que en conjunto buscan brindar un impacto en la comunidad y de este modo realizar un cambio en el estilo de vida de las personas y crear un correcto hábito en los niños que residen en la misma.

Entre estos programas se encuentran:

- Programa de Actividad Comunitarias

La actividad comunitaria se realizó en la Escuela Privada Rural Mixta Margarita de Klose situada en la comunidad Luisiana de Patulul, Suchitepéquez, la cual consistió en remodelar las canchas de básquetbol y porterías de fútbol, los alumnos y maestros de la escuela fueron las personas beneficiadas con este proyecto.

Así mismo las donaciones de materiales fueron realizadas por varias personas para que se pudiera llevar a cabo la actividad de la mejor manera.

- Programa de Prevención de Enfermedades Bucales

Como parte del programa estaba impartir enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% a 1,000 estudiantes semanalmente. Consistía en dar a cada estudiante 5cc de fluoruro en un vasito plástico, y el estudiante debía realizar buches de 3 a 5 minutos. Posteriormente debía escupir el líquido y se le daban indicaciones de que no debían comer o tomar nada por al menos media hora para que el fluoruro hiciera efecto. Los niños que fueron beneficiados fueron de la Escuela Privada Rural Mixta Margarita de Klose, Escuela Oficial Rural Mixta Barrio El Triunfo, Escuela Oficial de Párvulos Barrio El Triunfo, Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Oriente Coyolate, Escuela San Joaquín Sinacá.

Por otro lado, para complementar esta parte del programa se dieron charlas de salud bucal a los estudiantes de las distintas escuelas en donde se iba a dar a flúor, y mínimo se debían dar 8 charlas al mes. Se logró así, que los alumnos pudieran transmitir lo aprendido en sus casas, y así crear nuevos hábitos y mejorar con ello la salud dental. Y, por último, para prevenir la caries dental en las piezas que no presentaban ningún signo de caries dental, primarias o permanentes, se colocaron sellantes de fosas y fisuras a 20 niños mensualmente.
- Programa de Investigación Única

Durante este programa se realizó una investigación con 15 padres de familia acerca de la percepción que tienen ellos de su salud dental, para lo cual fueron escogidos al azar, se les preguntó con anterioridad si querían participar, ya que debían ser lo más sinceros posibles para que la investigación se llevara a cabo de la manera más correcta.
- Programa de Atención Clínica Integral a escolares y grupos de alto riesgo

En esta parte del programa se atendieron a niños de la Escuela Privada Rural Mixta Margarita de Klose, adolescentes, mujeres embarazadas y ancianos de la comunidad, en donde se les brindó un total de 119 exámenes clínicos, 90 profilaxis, 90 aplicaciones tópicas de flúor, 4 tratamientos periodontales, 441 sellantes de fosas y fisuras, 19 obturaciones de ionómero de vidrio, 346 amalgamas, 315 resinas compuestas, 58 pulpotomias, un tratamiento de conductos radiculares y 103 extracciones dentales para mejorar el estado de salud bucal y lograr aliviar sus molestias.

- Administración de Consultorio

Así mismo el programa buscó poner en práctica la administración del consultorio dental, para que se lograra manejar la clínica dental que se asignó al principio del Ejercicio Profesional Supervisado, y de este modo dar capacitaciones mensuales al personal auxiliar, para el mejoramiento y el correcto desarrollo de los tratamientos dentales brindados.

I. ACTIVIDAD COMUNITARIA

Remodelación de las canchas de basquetbol y fútbol de la Escuela Privada Rural Mixta Margarita de Klose.

PROYECTO DE ACTIVIDAD PROYECTO COMUNITARIO

INTRODUCCIÓN

Como parte del sexto año de la carrera de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala en el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), se encuentra la actividad comunitaria, la cual tiene una duración de 8 meses y se basa en la planificación y ejecución del proyecto comunitario de elección. Con esta actividad se pretende que el odontólogo practicante forme parte de la comunidad y ejecute un proyecto, con el propósito de satisfacer las necesidades básicas de sobrevivencia y desarrollo, asimismo, mejorar la relación entre directores, profesores y alumnos mediante actividades deportivas. (Calderon, 2013).

Los estudiantes de la Escuela Oficial Rural Mixta “Margarita de Klose”, necesitaban un ambiente agradable, seguro y en buenas condiciones, en donde pudieran llevar a cabo diversos juegos deportivos a la hora del recreo, como fútbol, básquetbol y vóleybol.

La escuela en donde se llevó a cabo el proyecto comunitario, cuenta con el espacio apropiado para los juegos antes mencionados. Sin embargo, el estado en el que se encontraban las canchas y porterías no era el mejor, de modo que la remodelación de las mismas era necesaria para que los alumnos de la escuela pudieran disfrutar de un modo más ameno las mismas.

Para la realización de este proyecto, la odontóloga practicante inició el proyecto y gestionó ayuda de materiales a diferentes personas e instituciones privadas, para la remodelación de las canchas de básquetbol, vóleybol y porterías de fútbol de la Escuela Oficial Rural Mixta “Margarita de Klose”.

El Programa de Actividad Comunitaria se subdivide en dos:

- La Actividad de Proyecto Comunitario
- La Actividad de Mejoras a la Clínica Dental

OBJETIVOS LOGRADOS

- Se logró un ambiente agradable, sano y apropiado para los estudiantes de la Escuela Oficial Rural Mixta “Margarita de Klose”.
- Se mejoró el lugar de juegos de la Escuela Rural Mixta “Margarita de Klose, con el fin de crear vínculos de amistad y compañerismo entre los estudiantes y maestros.
- Se mejoró la presentación de la infraestructura dentro de las instalaciones de la escuela.

METODOLOGÍA

El proyecto comunitario se inició desde los primeros meses al iniciar el Ejercicio Profesional Supervisado, en donde se elaboraron cartas y se llevaron a cabo reuniones con personas para solicitar fondos de donaciones privadas y así poder realizar la compra de los materiales, que se iban a utilizar para el proyecto.

Todas las personas e instituciones dieron aporte de pintura, brochas, gasolina, redes para las porterías, así como pelotas de básquetbol y fútbol.

Al principio del proyecto se quiso pedir ayuda con la mano de obra a los padres de familia de la escuela, en la cual se hizo una reunión previa y ellos aceptaron colaborar. Sin embargo, conforme pasó el tiempo, el técnico de la finca Ángel Panjoj, se interesó por el proyecto y se comunicó con la odontóloga practicante para ofrecer la colaboración de él y otras personas de un grupo de jóvenes de la Iglesia. Se decidió aceptar la ayuda que el técnico y otras personas de la comunidad ofrecían.

Al principio la realización del proyecto se tardó debido a las lluvias que no permitían que se secase el pavimento y las porterías, por lo que se vio en la necesidad de esperar unos meses para empezar el proyecto.

Tras cesar el invierno se logró finalizar el proyecto y hacer la inauguración oficial de las canchas de fútbol, básquetbol y vóleibol, en donde se realizó la donación de las pelotas deportivas para que los niños las utilizaran y pudieran sacarles más provecho a las canchas.

CRONOGRAMA

Debido a que hubo cambio de proyecto comunitario, las actividades se iniciaron a partir del mes de abril.

ABRIL	Se entregaron las cartas de gestiones, para pedir ayuda con la compra de los materiales que se iban a necesitar para el proyecto y esperar respuestas de cartas para llevarlo a cabo.
MAYO	Se realizaron las mediciones para la compra de pintura. Para esto se le pidió ayuda al Ingeniero Max Zepeda, para que mandara a Reyes Lopic, quien es la persona que realiza todo el mantenimiento de pintura e infraestructura en la finca.
JUNIO	Se aceptó la mano de obra de Ángel Panjoj, y se consiguieron a las demás personas que iban a colaborar para realizar este proyecto.
JULIO	Se hizo una planificación de los días que se iban a trabajar durante la semana y se pidió la autorización de la directora de la escuela para trabajar por las tardes y durante algunos fines de semana. En la segunda semana de este mes se inició con el proyecto, se aplicó el anticorrosivo en las porterías de básquetbol y fútbol; sin embargo, en este mes no se pudo avanzar más debido a las fuertes lluvias.
AGOSTO	La última semana de este mes se logró avanzar un poco más en el proyecto, ya que las lluvias cesaron.
SEPTIEMBRE	Durante este mes se logró dar por finalizado el proyecto, se logró terminar de pintar los tubos de las porterías, así como delimitar las líneas del pavimento para dividir la cancha de fútbol y básquetbol, y por último se colocaron las redes de las porterías para lo que se pidió la colaboración de unos alumnos de nivel básico.
OCTUBRE	En la primera semana del mes de octubre, se dio por finalizado el proyecto oficialmente en donde se hizo una reunión con los alumnos de la escuela para explicar de qué se había tratado el proyecto y se hizo la entrega oficial de dos pelotas de básquetbol y dos pelotas de fútbol para que los alumnos las utilizaran durante la hora del recreo.

RECURSOS

RECURSOS HUMANOS

Los trabajadores de la Finca San Juan Luisiana, Ángel Panjoj y Mónica Gutiérrez ayudaron con la mano de obra para pintar las canchas de básquetbol y porterías de fútbol de la Escuela Privada Rural Mixta Margarita de Klose.

RECURSOS MATERIALES

- Papel periódico
- 4 brochas de 1 pulgada cada una
- 1 cubeta de pintura de aceite de color amarillo
- 3 galones de pintura de aceite de color blanco
- 2 galones de anticorrosivo
- 1 galón de gasolina
- 1 compresor
- 2 redes para canastas de Básquetbol
- 2 redes porterías de Fútbol
- 2 pelotas de Básquetbol no. 5
- 2 pelotas de Fútbol no. 5
- 1 escalera
- 10 rollos de masking tape
- 2 reglas de madera
- 1 pila
- 2 cubetas de pintura de aceite color blanco hueso
- 2 galones de pintura de aceite color café quemado
- 10 pies de manguera para carro dental
- 1 costal de cemento
- 1 costal de arena

RECURSOS ECONÓMICOS

- Finca San Juan Luisiana
- Licenciado Rodolfo Sandoval
- Licenciada María Luisa Marroquín

COSTOS TOTALES DE PROYECTO COMUNITARIO Y MEJORAS A LA CLINICA

CANTIDAD	MATERIAL	COSTO
	Papel Periódico	Donación de la Finca
4	Brochas de 1 plg cada una	Q20.00
1	Cubeta de pintura de aceite de color amarillo	Q735.00
3	Galones de pintura de aceite de color blanco	Q405.00
2	Galones de anticorrosivo	Q250.00
3	Galón de gasolina	Q90.00
2	Redes para canastas de Básquetbol	Q250.00
2	Redes porterías de Fútbol	Q350.00
2	Pelotas de Básquetbol no. 5	Q200.00
2	Pelotas de fútbol no. 5	Q250.00
10	Rollos de Masking Tape	Q60.00
1	Pila	Q350.00
2	Cubetas de pintura de aceite color blanco hueso	Q1,450.00
2	Galones de pintura de aceite color café quemado	Q270.00
10	Pies de manguera para carro dental	Q146.00
1	Costal de cemento	Q80.00
1	Costal de arena	Por la finca
	TOTAL	Q4,906.00

Fuente: Cotizaciones realizadas por la odontóloga practicante, durante el ciclo 2,018

RESULTADOS

El proyecto comunitario se basó en mejorar el aspecto que presentaban las canchas de básquetbol y fútbol de la Escuela Privada Rural Mixta Margarita de Klose.

Éste llevó a cabo para que los niños de esta escuela tuvieran un lugar y ambiente agradable para divertirse sanamente, y de este modo lograr un equilibrio para que los niños no solo estudien, sino que se distraigan durante el recreo.

Fueron 376 niños de la Escuela Privada Rural Mixta Margarita de Klose los beneficiados con este proyecto, al igual que los padres de familia de la misma, ya que con este proyecto se iniciaron actividades extracurriculares, como campeonatos de fútbol, básquetbol y juegos interaulas.

FOTOGRAFÍAS INICIALES PROYECTO COMUNITARIO



Fuente: Ana Cecilia Consuegra Mérida. Se observan las canastas de basquetbol oxidadas.



Fuente: Ana Cecilia Consuegra Mérida. Se observa el graderío de las canchas de básquetbol y porterías de fútbol sin pintar y en mal estado.



Fuente: Ana Cecilia Consuegra Mérida. Se observa la portería de fútbol y canasta de básquetbol oxidadas y con mal aspecto.

FOTOGRAFÍAS FINALES PROYECTO COMUNITARIO



Fuente: Ana Cecilia Consuegra Mérida. Graderío pintado y líneas de canchas de fútbol ya delimitadas.



Fuente: Ana Cecilia Consuegra Mérida. Se observan las porterías de fútbol con sus respectivas redes.



Fuente: Ana Cecilia Consuegra Mérida. Se observan ambas canastas de básquetbol con sus respectivas redes.



Fuente: Ana Cecilia Consuegra Mérida. Inauguración de las canchas y porterías, así como la entrega oficial de dos pelotas de básquetbol y dos pelotas de fútbol.

LIMITACIONES O DIFICULTADES

El proyecto comunitario se llevó a cabo de la mejor manera y se terminó a tiempo. A pesar de eso surgieron algunas limitaciones que no afectaron de modo significativo el proyecto, por lo que se logró terminar el mismo.

Durante el mes de febrero se inició el Ejercicio Profesional Supervisado con la idea de realizar un proyecto comunitario que beneficiara a las personas de la comunidad, es decir la comunidad Luisiana, estudiantes de la escuela y trabajadores de la Finca San Juan Luisiana.

Este proyecto consistía en realizar la construcción de un puente de paso. Se habló con personas de la Finca para que hicieran la cotización de materiales y los precios de los mismos. Sin embargo, en el mes siguiente se sugirió por parte del área de Odontología Socio Preventiva, cambiar el proyecto debido a que era un proyecto demasiado costoso y posiblemente las personas que accedieron a ayudar, al final no iban a poder solventar la ayuda que se había ofrecido.

Debido a lo anterior se inició la búsqueda de un nuevo proyecto que ayudara a las mismas personas y que fuera más accesible que el anterior.

Al principio no se pensó que fuera difícil llevar a cabo el proyecto, debido a que se tenía todo el material y a la persona que se había ofrecido a ayudar con la mano de obra. Sin embargo, conforme transcurrieron los meses no se trabajó el proyecto de inmediato, debido a que la persona no podía trabajar tan seguido en el mismo. Él era trabajador de la finca y para empezar con el proyecto debía realizarlo en horas fuera de trabajo o bien los fines de semana. Y esto era un poco difícil debido a que en la escuela no había luz en las canchas y no se veía bien el área.

Las fuertes lluvias fueron una limitante para lograr terminar el proyecto debido a que en los meses que se empezó el proyecto, era época de lluvia y tardaba horas en llover y no permitía que se secaran los tubos y el pavimento de las canchas. Por lo que se debía esperar a que secaran bien todos los tubos y pavimentos para poder pintar. O bien se empezaba a pintar y a las 3 horas comenzaba la lluvia por lo que lavaba la pintura y era necesario volver a pintar en algunas áreas.

ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE ACTIVIDAD COMUNITARIA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), describe la actividad física como el movimiento corporal que es producido por los músculos del cuerpo, y que producen un gasto de energía. La OMS explica que la falta de actividad física, es el cuarto factor de riesgo de mortalidad a nivel mundial. (Baviera, 2016). El realizar algún deporte o actividad física, ha demostrado que trae beneficios a la salud, de modo que el mantenerse siempre activo y tener un estilo de vida saludable, hace que el rendimiento sea cada día mejor en los escolares. (Baviera, 2016)

El interés que tuvo la Escuela Privada Rural Mixta Margarita de Klose, para brindar un aspecto más agradable a la infraestructura de la escuela, de la Comunidad Luisiana, fue bastante exitosa, ya que todos los padres de familia, maestros y directoras se interesaron en el proyecto, con la finalidad de mejorar el estilo de vida sedentario que la mayoría de escolares y trabajadores de la escuela mantenían.

Por lo anterior mencionado el proyecto tuvo un impacto positivo ya que se creó conciencia para utilizar las canchas y porterías y realizar actividades recreativas, en donde podían beneficiar su salud. De este mismo modo, también se les insistió en que todas las personas que utilizaran las canchas de básquetbol y porterías de fútbol, las debían cuidar y darles su respectivo mantenimiento anualmente, ya que debido a la lluvia la pintura no dura mucho tiempo.

PROYECTO MEJORAS A LA CLÍNICA

INTRODUCCIÓN

El Programa de Ejercicio Profesional Supervisado tiene varios objetivos, entre ellos está la realización de varios proyectos de mejoras a la clínica dental con la finalidad de que se cubran las necesidades que en la misma se presentan. (Calderon, 2013)

En este proyecto se busca brindar un ambiente agradable y cómodo al odontólogo practicante para que se lleve un correcto desempeño en la clínica y con el mismo un servicio de calidad para los habitantes de la comunidad Luisiana y personas aledañas a la misma.

La clínica dental de Luisiana está bastante completa, cuenta con una silla dental en buenas condiciones, un esterilizador en seco, aparato de rayos X, piezas de mano y todo el instrumental para poder llevar a cabo los tratamientos que las personas necesitan, por lo que los proyectos realizados durante el Ejercicio Profesional Supervisado, se basaron en mejorar la infraestructura de la misma.

Como parte de la infraestructura a mejorar se encontraba:

- Cambiar la pila
- Cambiar las mangueras
- Pintar la clínica dental
- Cambiar el ventilador
- Cambio de trampa de agua
- Construcción de muro

OBJETIVOS LOGRADOS

- Se solicitó ayuda para la compra de una pila, para lavar los vasos de flúor y todos los implementos de limpieza para que haya un ambiente limpio y agradable dentro y fuera de la clínica dental de Luisiana.
- Cambiar las mangueras de las piezas de alta velocidad, baja velocidad, succión y jeringa triple, para el correcto funcionamiento del equipo dental y que se proveyera un servicio de calidad en los tratamientos dentales.
- Con el fin de promover un ambiente más agradable y dar una buena apariencia a la clínica dental de Luisiana, se pintó la misma, los balcones y baños que se encuentran fuera de ella.
- La compra del ventilador se solicitó para que hubiera un flujo continuo de aire en el interior de la clínica dental, y así el odontólogo practicante tuviera un ambiente fresco para trabajar y el paciente se sintiera cómodo en la silla dental.

RECURSOS

- Durante el desarrollo del EPS se hicieron las cotizaciones previas de varias pilas y se buscó el lugar más económico para realizar la compra de la misma. La compra de la pila se llevó a cabo en la Ferretería Masaya, gracias a la ayuda y colaboración del Ingeniero Rolando Bressani, quien desde un principio accedió a colaborar con el odontólogo practicante.
- Al inicio del Programa de EPS, las mangueras de las piezas de mano, succión y jeringa triple mostraban sarro en su interior, lo que provocaba que la pieza de alta velocidad se tapara y no lograba irrigar de modo correcto al trabajar, debido a esto se vio la necesidad de comprar mangueras nuevas para todo el equipo dental. La compra se llevó a cabo por el odontólogo practicante y la instalación se realizó por el técnico de la finca Ángel Panjoj.
- El deterioro que presentaba la clínica dental Luisiana en un principio era notable, las paredes ya habían perdido su color y no era muy agradable a la vista de las personas que ingresaban. Por tal razón, se llevó a cabo la compra de pintura para la pared y el zócalo con la colaboración del Ingeniero Max Zepeda y la Finca San Juan Luisiana.
- El ventilador que se encontraba en la clínica dental de Luisiana presentaba algunos deterioros que no eran de tanta importancia. Sin embargo, conforme avanzaba el programa de atención al paciente, este empezó a dar fallas y el cable del mismo tenía una rotura que podría desatar un corto circuito, por lo que se decidió cambiar el mismo. La compra se logró llevar a cabo por el Ingeniero Max Zepeda y la Finca San Juan Luisiana.

RESULTADOS CAMBIO DE PILA

LUGAR:			FECHA: DIA MES AÑO		
NOMBRE:					
DIRECCIÓN:					
TEL:		TEL:		TEL:	
CANT.	DESCRIPCIÓN	IMPORTE			
	Pila normal-dos lavaderos	Q315.00			
	Pila faldon	Q325.00			
	Pila un lavadero	Q310.00			
4784-1593					
S. Cindy Canal					
TOTAL Q.					

DISTRIBUIDORA
"SAN MARTIN"
 2a. Avenida 7-09, Zona 1, Pabell. Santiago
 Teléfonos: 7871-0130 :: 7871-0884
 Venta de Materiales de Construcción y Ferrería en General

PROFORMA

Nombre: _____
 Dirección: _____
 Vendedor: _____ Tel.: _____ Hora: _____
 Fecha: _____ Cambián: _____ Pila: _____

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNIDAD	VALOR
01	Pila faldon	325.00	325.00
01	Pila Normal	310.00	310.00
TOTAL Q.			

Gracias por su preferencia

Fuente: Ana Cecilia Consuegra. En la fotografía se muestran las cotizaciones que se realizaron previas a la compra de la pila.



Fuente: Ana Cecilia Consuegra. En la fotografía se observa el mal estado de la pila, luego el espacio que quedó al remover la pila en mal estado y por último se observa la colocación de la pila nueva.

CAMBIO DE MANGUERAS DEL EQUIPO DENTAL



Fuente: Ana Cecilia Consuegra. En la fotografía se observan las mangueras llenas de sarro.



Fuente: Ana Cecilia Consuegra. Se puede observar la desinstalación de las mangueras dañadas por el sarro, este trabajo fue llevado a cabo por Angel Panjoj, técnico de la Finca San Juan Luisiana.



Fuente: Ana Cecilia Consuegra. Se puede observar la instalación de las nuevas mangueras del equipo dental, trabajo llevado a cabo por Angel Panjoj (técnico dental).

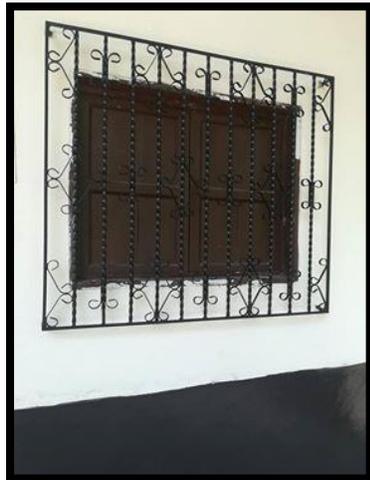
CLÍNICA DENTAL LUISIANA



Fuente: Ana Cecilia Consuegra. Se observa la clínica dental con la pintura dañada y las paredes en mal estado.



Fuente: Ana Cecilia Consuegra. Se puede observar como se lleva a cabo el proyecto de pintar la clínica dental gracias a la ayuda con la mano de obra por parte del señor Geovani Tzina.





Fuente: Ana Cecilia Consuegra. Se observa la finalización del proyecto de pintar la clínica dental Luisiana, incluso la parte de afuera del baño y los balcones de la clínica.

TRAMPA DE AGUA



Fuente: Ana Cecilia Consuegra Mérida. Se observa la trampa de agua antigua por donde se salía el aire y se colocó una nueva.

VENTILADOR



Fuente: Ana Cecilia Consuegra Mérida. Se observa el ventilador nuevo.

CONSTRUCCIÓN DE MURO



Fuente: Ana Cecilia Consuegra Mérida. Se observa la construcción de muro para que la arena y tierra no se estancara en la zanja de la entrada de la clínica dental Luisiana.

LIMITACIONES

Entre las limitaciones que se encontraron durante el proyecto de pintar la clínica dental fueron las fuertes lluvias, ya que al llover con aire mojaba las paredes de la clínica dental y esto dificultaba que la pintura lograra quedarse permanente en las paredes, por lo que se tuvo que esperar a que no lloviera para que las paredes se secaran y que la pintura no se lavara.

Por otro lado, la compra de mangueras se dificultó debido a que no se encontraba en existencia las mangueras al momento de querer realizar la compra, por lo que se tuvo que esperar a que éstas estuvieran en el depósito dental y así realizar la compra de las mismas.

Durante la compra de la pila se dificultó el transporte para llegar a colocar la misma, debido a que en ese momento no entraba carro hasta el lugar en donde se encontraba la clínica; ya que estaban colocando nuevos drenajes en la comunidad y para ello tenían que romper el pavimento y por ende la carretera que llevaba hacia la clínica.

ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE MEJORAS A LA CLÍNICA

Los proyectos de mejoras a la clínica dental Luisiana, están enfocados en mejorar tanto el aspecto como la comodidad para el odontólogo practicante y para los pacientes que acuden a la misma, y así poder llevar a cabo trabajos odontológicos de calidad.

La pila que se encontraba fuera de la clínica daba un mal aspecto, y no cumplía la función que debería debido a que se tapaba con frecuencia, lo que provocaba que el agua se quedara acumulada en la misma.

Las mangueras de las piezas de mano, succión y jeringa triple al principio funcionaban bien y no daban problemas, pero con el paso de los días se empezó a ver que la pieza de mano de alta velocidad no irrigaba correctamente y no pasaba el agua y se tapaba la misma. Durante este tiempo se descubrió que el problema no era la pieza de mano de alta velocidad sino las mangueras que estaban llenas de sarro, por lo que se decidió cambiar las mismas y con esto cambiar el agua pura que se utilizaba en la clínica por agua desmineralizada.

La trampa de agua que se encontraba a principio del Ejercicio Profesional Supervisado, se encontraba en mal estado y no permitía que el aire llegara correctamente a las piezas de mano y succión, por lo que se cambió por una nueva, para que se realizaran los trabajos odontológicos a las personas correctamente.

Se realizó la aplicación de pintura de las paredes exteriores de la clínica dental, para dar un mejor aspecto y crear un ambiente agradable para el paciente y las personas que visitan la clínica odontológica y médica, del mismo modo evitar el deterioro de la estructura que mantiene actualmente.

II. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

INTRODUCCIÓN

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado se encuentra un problema para el correcto desarrollo de éste, el cual es el énfasis clínico en la atención de salud bucal de los escolares del área rural del país, que da prioridad al aspecto curativo sobre el aspecto preventivo. (Calderon, 2013)

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado se observó que la mayoría de niños que asisten a la clínica dental Luisiana muestran una incidencia y prevalencia de caries dental significativa. El progreso de esta enfermedad trae como consecuencia el dolor, que afecta a los escolares y provoca que falten a clases y no tengan un buen rendimiento en la escuela.

El programa de Prevención de enfermedades bucales, a través de la colocación de sellantes de fosas y fisuras, educación en salud bucal y enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, busca prevenir y disminuir de manera significativa el índice de caries y enfermedad periodontal.

- Se ha demostrado que los enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% tiene un efecto cariostático, es decir que tiene la capacidad de remineralizar las lesiones iniciales de caries con ayuda de los minerales que se encuentran en la saliva, y de este modo disminuir la prevalencia e incidencia de esta enfermedad, la llamada Caries Dental. (Gil, 2002)

Durante el desarrollo de este programa, los maestros de cada grado participaron en el programa, cada uno de ellos debía de administrar 5cc. medidos con una jeringa y se debía depositar el contenido en un vaso plástico a los niños que tenían a cargo, quienes debían hacer buches en un tiempo mínimo de 3 minutos y máximo 5 minutos. El total de monitores fue de 28 y se cubrió con enjuagues de fluoruro a 1004 niños en edad escolar.

- El subprograma de actividades de salud bucal, se basa en darles pláticas mensuales, sobre salud oral a los escolares, para que puedan crear un hábito y conciencia sobre la importancia de mantener sus piezas dentales sanas y los cuidados que deben tener, debido a que conforme crecen se pudo observar que la limpieza dental juega un papel secundario y es de lo que menos se preocupan los escolares en la comunidad hoy en día

- Como último subprograma se puede mencionar la colocación de los sellantes de fosas y fisuras, a los escolares que no muestran ningún signo de caries dental en las piezas primarias o permanentes. En diversos estudios se puede mencionar que los sellantes de fosas y fisuras son un tratamiento terapéutico y preventivo, ya que se ha demostrado que no sólo previene la aparición de caries dental, sino que también se pueden colocar en piezas con caries incipiente y de este modo detener el avance de la misma. (Gil, 2002)



Fuente: Ana Cecilia Consuegra Mérida. Escolares de la Escuela Barrio El Triunfo, previo a realizar enjuagues de Fluoruro de Sodio al 0.2%

OBJETIVOS

- Crear conciencia sobre la importancia que tiene el programa de prevención de enfermedades bucales, para beneficio de los niños y adolescentes escolares del lugar donde se desarrolló el programa EPS.
- Elaborar un programa acerca de la prevención de enfermedades bucales por medio de los enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%, charlas de salud bucal y sellantes de fosas y fisuras, basadas en las necesidades que la población presenta, en el lugar del programa de Ejercicio Profesional Supervisado.
- Emplear distintos métodos y técnicas que sean eficaces para la prevención de enfermedades bucales para los grupos de población que se ven afectados.
- Comprobar el efecto que tiene cada uno de los componentes de prevención de enfermedades bucales que se utilizaron durante el EPS, para el beneficio de los escolares.

METAS DEL PROGRAMA

Enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2 %

La meta del subprograma de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2% era cubrir 1000 niños semanalmente, pertenecientes a las escuelas que se encontraran en el municipio de Patulul, Suchitepéquez. (Calderon, 2013)

Educación en salud bucal

La meta en este subprograma, consistió en abarcar la totalidad de los estudiantes de las escuelas a las que se les impartió fluoruro, con el fin de crear conciencia sobre la importancia que tiene la higiene bucal en ellos, a través de 8 actividades de educación en salud mensuales. (Calderon, 2013)

Sellantes de fosas y fisuras

Con el subprograma de colocación de sellantes de fosas y fisuras, la meta era colocar este material a 20 estudiantes de la Escuela de la Finca San Juan Luisiana, que tuvieran piezas permanentes sanas en boca y que fueran como mínimo 4 de ellas. (Calderon, 2013)

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

SUBPROGRAMA DE ENJUATORIOS CON FLUORURO DE SODIO AL 0.2%



Fuente: Ana Cecilia Consuegra Mérida. Se observa a la odontóloga practicante con los niños de la Escuela Privada Rural Mixta Margarita de Klose, que recibían fluoruro de sodio al 0.2%.

Tabla No. 1

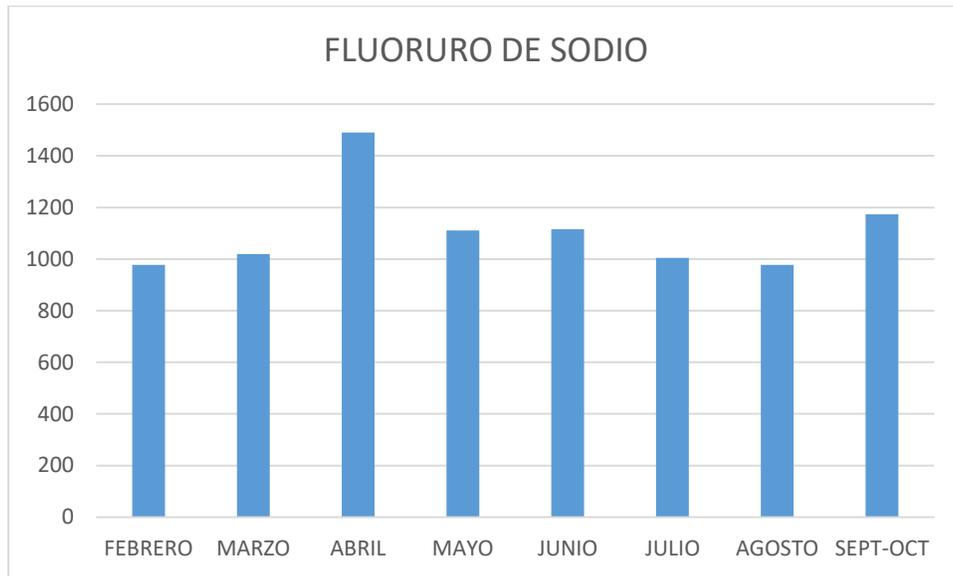
Niños atendidos mensualmente en el subprograma de Enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%, en las EORM Margarita de Klose, Primaria y Preprimaria Barrio El Triunfo, San Joaquín Sinacá, Oriente Coyolate

MES	NIÑOS
FEBRERO	978
MARZO	1020
ABRIL	1490
MAYO	1111
JUNIO	1116
JULIO	1005
AGOSTO	978
SEPT-OCT	1174
TOTAL	8872

Fuente: Informes entregados mensualmente en el programa de prevención del ciclo 2,018.

Gráfica No. 1

Cantidad de escolares beneficiados mensualmente en las EORM participantes del subprograma de enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2% llevado a cabo en la Clínica Dental “Luisiana” ubicada en Patulul, Suchitepéquez. Febrero-octubre 2018.



Fuente: Tabla No. 1

Interpretación de Tabla No. 1 y Gráfica No. 1: Se puede observar que durante los meses de abril y septiembre varió la cantidad de alumnos que fueron beneficiados con los enjuagues con Fluoruro de Sodio al 0.2%. Esto fue porque hubo más apoyo de parte de los profesores y directores de las escuelas, debido a que en estos meses las actividades extracurriculares de los alumnos disminuyeron, y se logró llevar a cabo el programa de una mejor manera. Sin embargo, durante todo el programa se trató de abarcar la mayor cantidad de alumnos posibles.

SUBPROGRAMA DE BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS



Fuente: Ana Cecilia Consuegra Mérida. Fotografía final después de la colocación de sellantes de fosas y fisuras en un niño de la EORM Margarita de Klose.

Tabla No. 2

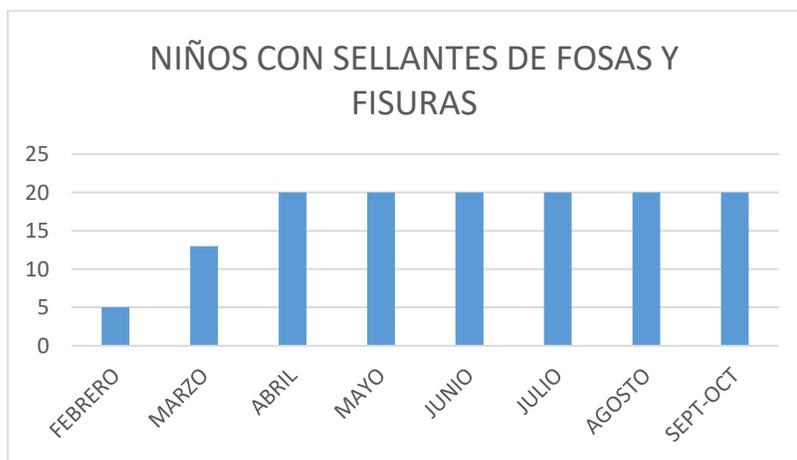
Cantidad de escolares atendidos y de sellantes de fosas y fisuras colocados mensualmente en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras llevado a cabo en la Clínica Dental “Luisiana” Patulul, Suchitepéquez de Febrero-octubre 2018

MES	NIÑOS	SELLANTES
FEBRERO	5	29
MARZO	13	54
ABRIL	20	93
MAYO	20	95
JUNIO	20	79
JULIO	20	95
AGOSTO	20	99
SEPT-OCT	20	105
TOTAL	138	649

Fuente: Informes mensuales entregados del programa de prevención del ciclo 2018

Gráfica No. 2

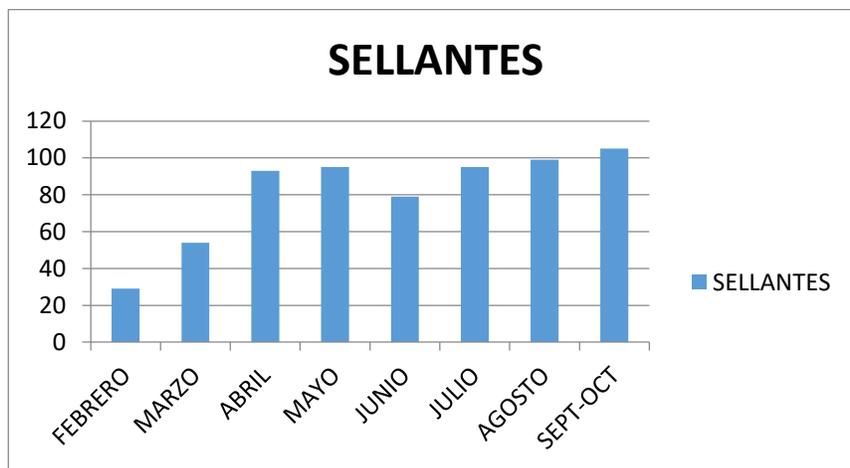
Cantidad de escolares atendidos para la colocación de sellantes de fosas y fisuras mensualmente en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras llevado a cabo en la Clínica Dental “Luisiana” Patulul, Suchitepéquez de Febrero-Octubre 2018



Fuente: Tabla No. 2

Gráfica No. 3

Cantidad de sellantes de fosas y fisuras colocados mensualmente en escolares en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras llevado a cabo en la Clínica Dental “Luisiana” Patulul, Suchitepéquez de Febrero-octubre 2018



Fuente: Tabla No. 2

EDUCACIÓN Y ANÁLISIS PARA LA SALUD BUCAL

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado en la comunidad de la Finca San Juan Luisiana, se llevaron a cabo actividades de educación en salud, para disminuir la prevalencia de la caries dental y la enfermedad periodontal.

Para ello se impartieron distintas actividades, entre ellas están:

- Anatomía de dental
- Anatomía de la cavidad oral
- Higiene bucal
- Uso correcto del cepillo
- Beneficios del Fluoruro
- Sustitutos de la pasta dental
- Enfermedad periodontal
- Uso del hilo dental
- Caries dental

Las actividades en salud bucal anteriormente mencionadas fueron llevadas a 1,250 estudiantes de las distintas escuelas del municipio de Patulul Suchitepéquez, incluyendo a los monitores de cada grado quienes participaban también en el subprograma, fueron éstos aproximadamente un total de 28 maestros y directores.

Un aspecto de gran importancia durante este subprograma, fue crear un compromiso e interés en los niños, adolescentes, padres de familia y maestros de las distintas escuelas, y con esto obtener un impacto positivo en todas las personas para que lo puedan transmitir a otras.

Con lo anteriormente mencionado se logró desempeñar el subprograma de la mejor manera, se utilizaron los subprogramas que van en conjunto: los enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% y la colocación de Sellantes de fosas y fisuras.

Estas tres actividades tuvieron un alcance en los estudiantes en los que estaba enfocado el programa.

Por otro lado, en este subprograma se incluyó la entrega de cepillos y pastas dentales a los escolares para que pudieran poner en práctica lo aprendido durante las actividades de educación en salud bucal y las visitas a la odontóloga practicante que se encontraba en la comunidad, gestión que fue llevada a cabo por la Universidad de San Carlos de Guatemala para los escolares de párvulos a tercero primaria en las escuelas de Patulul, y por la Finca San Juan Luisiana a través de la empresa Colgate, quienes donaron cepillos y pastas dentales para los escolares de la escuela Margarita de Klose de párvulos a básicos.

Durante esta actividad se solicitó la ayuda de la asistente dental y de la trabajadora social de la Finca San Juan Luisiana, para la entrega de cepillos y pastas dentales; de modo que la actividad se llevara a cabo de la mejor manera. Se logró que todos los escolares de las escuelas quedaran agradecidos y satisfechos con la ayuda.

Con lo anteriormente mencionado, las escuelas tomaron un tiempo previo a recibir las clases, para que los escolares se cepillaran después del desayuno, y crearan un hábito de higiene bucal, y busquen siempre la prevención y salud oral.

CONCLUSIONES

- En cuanto al subprograma de salud bucal, se transmitió la importancia a través de actividades a los escolares, acerca de crear y mantener un hábito de salud oral para la prevención de caries y enfermedad Periodontal, esto con el fin de disminuir la incidencia y prevalencia de las mismas y así poder transmitir toda información aprendida durante las actividades a los distintos hogares de la comunidad de la Finca San Juan Luisiana.
- Con la realización del subprograma de enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2%, se buscó disminuir el índice de CPO, para que los estudiantes de las distintas escuelas pudieran llevar un estilo de vida más saludable, y así fortalecer las piezas dentales sanas de futuras lesiones cariosas y remineralizar las piezas ya cariadas.
- Como último subprograma se utilizó la colocación de sellantes de fosas y fisuras, como un método de prevención, en donde las piezas dentales sanas no se vean dañadas por la lesión de caries, y así mismo fomentar que estas piezas, permanezcan más tiempo en boca y así realizar las funciones de masticación y fonación normales.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que las actividades de educación en salud, se impartan mensualmente a padres de familia, para que ellos formen parte del programa de prevención y así ellos logren supervisar el cepillado de sus hijos, y de esta manera disminuir la caries dental.
- Incluir sesiones con los pobladores de la comunidad y con los maestros de escuelas aledañas, para que la comunidad esté informada y así poder transmitir lo aprendido en cada una de las charlas de la mejor manera, con la intención de abarcar a más escuelas en el programa.
- Involucrar a los maestros y directores al subprograma de fluoruro de sodio al 0.2%, de modo que ellos realicen los enjuagues junto con los escolares, y así que esta actividad se lleve a cabo de la mejor manera.
- Tomar como parte del subprograma de colocación de sellantes de fosas y fisuras a los alumnos de preprimaria, ya que se ha demostrado que el prevenir la caries dental desde edad temprana, disminuye significativamente la aparición de la misma en adolescentes.

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

Percepción de 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

INTRODUCCIÓN

La situación actual del estado de salud bucodental en las personas ha decaído, debido a que conforme pasan los años las personas creen que el tener un diente de color marrón, con dolor o incluso tener problemas al comer es normal, ya sea por cultura, costumbre o incluso por ignorancia.

La ignorancia que se presenta en la actualidad en el área rural es bastante lamentable, las personas muestran dificultad cuando conviven con más personas ya que se sienten avergonzadas por el estado en el que se encuentran sus dientes y las estructuras bucales.

Todo esto afecta en conjunto para que las personas no logren realizar sus actividades diarias de la mejor manera, y buscan soluciones que para ellos resultan ser las más adecuadas y económicas, en este caso sería la extracción dental, sin importarles el daño que a futuro le causan al estado de su boca, masticación, fonación, etc.

Como parte del programa se realizó una investigación, la cual se basa en saber cuál es la percepción que tienen las personas del estado de su salud bucal y dental que presentan en la comunidad de Luisiana, los padres de familia de la Escuela Privada Rural Mixta Margarita de Klose fueron elegidos al azar para realizar esta investigación, quienes accedieron a participar.

Durante esta investigación se les pidió a los padres de familia que contestaran con sinceridad la encuesta para que se les pudiera llevar a cabo la investigación de la mejor manera.

MARCO TEÓRICO

En este estudio de tipo observacional transversal, se deseaba conocer cuál es el papel que juega la educación como un método de enseñanza y de prácticas que puedan favorecer indirectamente a la salud oral y a mejorar la calidad de vida de la población.

Como profesional de la salud, en este caso de la odontología, se busca tener un impacto durante todo el proceso de crecimiento de la persona como ser humano, debido a que con el tiempo los problemas orales influyen ya sea de manera directa o indirectamente en la masticación, fonación, capacidad para comunicarse, desarrollo en relaciones con las demás personas y la calidad de vida relacionadas a las condiciones de carácter social, económico, político y ambiental. (Borrell, 2006)

Al conjunto de oportunidades para el aprendizaje a partir de estrategias e información para que las personas busquen y deseen estar sanas, se le llama Educación en Salud. Es por eso que es necesario que este aprendizaje sea tomado por un individuo, para que éste lo transmita a un grupo social, para que un impacto mayor en un grupo que abarcara más que solo en una persona, el cual velará por el bienestar de la comunidad donde este conviva. (Inocente, 2012)

El tener hábitos saludables es muy importante, es por eso que se debe tratar la manera de educar a los niños desde temprana edad para que adopten estos hábitos, ya que es en esta etapa en donde se logra crear un aprendizaje que se acogerá tanto a esta persona que lo querrá repetir a lo largo de toda su vida. (Montenegro, 2013)

Por lo tanto, se dice que la escuela es el segundo hogar, ya que en él se crean vínculos que de un modo a otro es el lugar más apto para promover la educación en salud, todo esto se logra con ayuda de los padres de familia y los maestros ya que son la fuente primaria de la educación temprana.

Las enfermedades de la cavidad oral hoy en día como es el caso de la caries dental, se ha visto que cada vez son más las personas que la padecen, por lo tanto, como profesionales de salud, es necesario que se desarrollen acciones en donde se promueva la prevención para evitar la incidencia y disminuir la prevalencia de caries dental, así como también las enfermedades periodontales. (Blicher, 2005)

Se dice que la principal causa de la pérdida de dientes en las personas es la enfermedad periodontal, la cual no tiene un origen bien definido como tal, sino que es hasta 1950 a partir de opiniones personales que fue en donde se dio a conocer. (Oliver, 1998)

En el año de 1980, se dieron a conocer estudios que impugnaban la mayoría de los conceptos de higiene bucal deficiente como el origen inevitable de la periodontitis y del avance de esta enfermedad, debido a esto la epidemiología periodontal se llevó a una era de riesgo relativamente corto.

Es en este momento en donde se dio a conocer la poca capacidad que había por parte de las personas de aceptar criterios clínicos para dar un diagnóstico certero de periodontitis y la incapacidad de crear una clasificación significativa y útil de la enfermedad periodontal. Debido a que no había un resultado certero de las investigaciones hechas anteriormente, se llegó a tomar la decisión de decir que la infección focal es la enfermedad periodontal. (Oliver, 1998)

Muchas encuestas y varios estudios epidemiológicos han brindado datos importantes acerca de la prevalencia y lo grave que puede llegar a ser la enfermedad periodontal en los Estados Unidos. Según diferentes estudios más del 50% de la población presentaba gingivitis en 3 a 4 dientes. Los cálculos subgingivales se encontraron en el 67% de la población, también se encontraron bolsas periodontales de 4mm en el 30% de la población, bolsas severas de 6mm en menos del 5% de la población. Así también se pudo observar que la periodontitis inicial es variada, ya que se presentó un 1% de la población la cual estaba constituida por jóvenes de 14 a 17 años de edad y 3.6% en jóvenes adultos de 18 y 34 años. (Blicher, 2005)

La periodontitis severa se pudo observar en menos personas, la presentaban personas con bajo nivel educacional y pocas o ninguna visita al odontólogo, así como también presentaban cálculos subgingivales.

También existen dos factores principales de riesgo para la periodontitis los cuales son la diabetes y el tabaquismo. Es muy importante poder diagnosticar desde el inicio la enfermedad para así poderle dar un adecuado tratamiento.

Por otro lado, se han hecho estudios que el autoinforme es el medio más eficiente y aceptado para evaluar algún estado de salud, que rara vez se ha utilizado para la enfermedad periodontal o periodontitis. La disponibilidad de esta información facilitaría los estudios epidemiológicos a gran escala ya que permite la unión de varios estudios que sean de menor costo.

Se revisaron 16 estudios que evaluaron la validación del autoinforme de periodontitis y gingivitis contra estándares de oro. Siete de los estudios tiene medidas autoinformadas específicas para gingivitis, cuatro solo para periodontitis y cinco incluyen medidas para ambos.

Tres de los estudios utilizaron un método de autoevaluación donde al paciente le proporcionaron un manual para examinarse el mismo y los trece estudios restantes se obtuvo por medio de preguntas a los pacientes sobre síntomas o presencia de la enfermedad de acuerdo a sus propios criterios, o si se recuerda de haber sido diagnosticado por un odontólogo con alguna de estas dos enfermedades.

Los Principales resultados fueron los siguientes:

- 80% de las 16 autoevaluaciones para la enfermedad periodontal presentaron resultados apropiados para validar el estudio.
- 81% (13) de las 16 autoevaluaciones fueron válidas.
- 38% (5) de las 16 fueron válidas con una medida clínica extra como un examen bucal.

De todos estos estudios se puede decir que las enfermedades periodontales son más severas y más frecuentes en personas de bajo nivel socioeconómico, aunque en la mayoría de estos lo utilizan como un indicador y no es un aspecto de gran relevancia de la cual dependa la enfermedad. (Oliver, 1998)

Durante las investigaciones se puede indicar que las condiciones socioeconómicas específicas de una comunidad a la cual pertenezca el sujeto, pueden influir indirectamente los patrones de conducta de la persona.

En uno de los estudios de tipo prospectivo, que se refiere a las condiciones socioeconómicas, se indica que se seleccionaron a personas entre 45 y 64 años de edad en algunas ciudades de los Estados Unidos, el cual consistía en una entrevista y un examen clínico para medir la profundidad de las bolsas periodontales. (Oliver, 1998)

Dicha entrevista consistió en preguntas la cual se redactó de acuerdo al nivel de cada persona, como estudios, ingresos económicos, propietarios de sus hogares, etc.

En general un 17% de los participantes tuvieron periodontitis severa, hombres en su mayoría y afroamericanos.

Por lo que se vio que la probabilidad de tener periodontitis severa en las personas que no han tenido educación es dos veces más alta que las que sí han estudiado, así también como en las comunidades que tienen un nivel socioeconómico más alto que otros.

Este estudio demuestra que los ingresos económicos y la educación son factores importantes en la salud periodontal, más no son factores que definan la enfermedad como tal.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

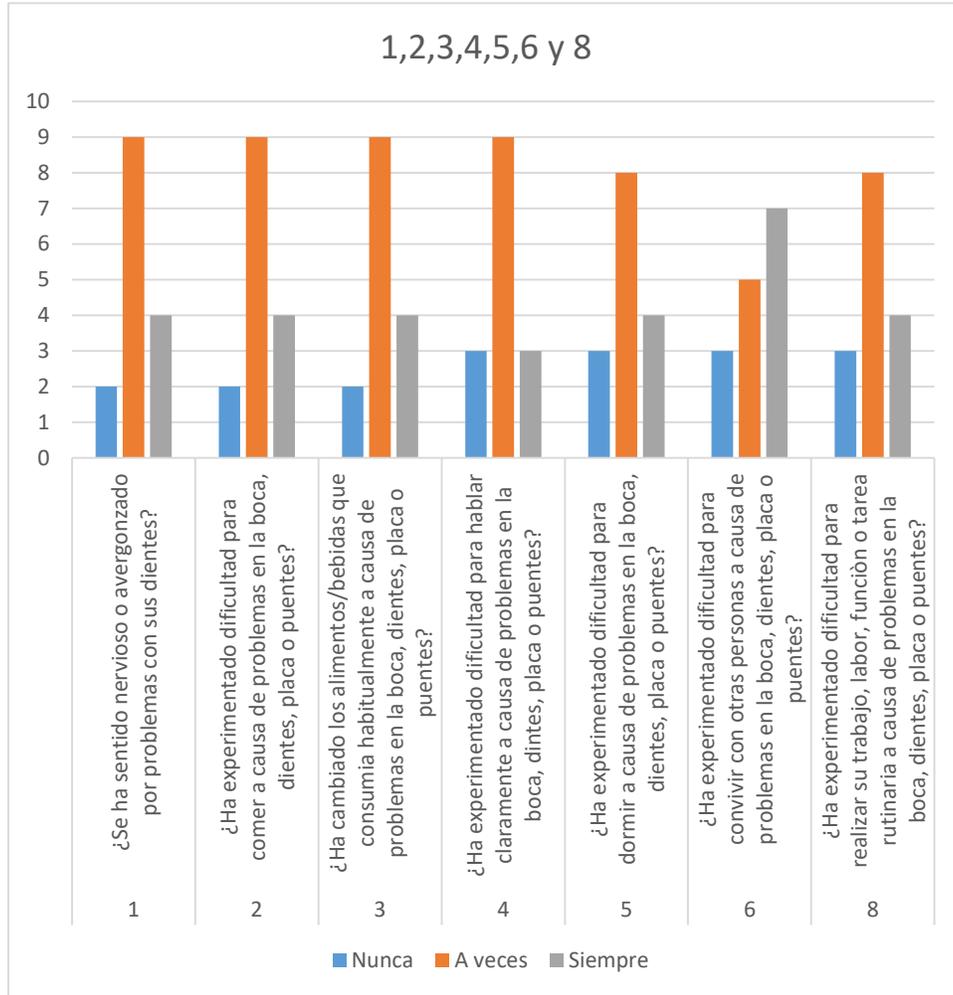
Cada estudiante al realizar su Ejercicio Profesional Supervisado en las diferentes comunidades del país, debía pasar una encuesta a 15 padres de familia de las distintas comunidades. La encuesta constaba de 13 preguntas, con cada pregunta los padres de familia debían encerrar la respuesta que consideraran más adecuada de acuerdo al estado de salud bucodental que tuvieran.

Tabla No. 3

Respuestas marcadas a cada pregunta en la Encuesta “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” por 15 padres de familia que la resolvieron.

No.	Preguntas	Nunca	A veces	Siempre
1	¿Se ha sentido nervioso o avergonzado por problemas con sus dientes?	2	9	4
2	¿Ha experimentado dificultad para comer a causa de problemas en la boca, dientes, placa o puentes?	2	9	4
3	¿Ha cambiado los alimentos/bebidas que consumía habitualmente a causa de problemas en la boca, dientes, placa o puentes?	2	9	4
4	¿Ha experimentado dificultad para hablar claramente a causa de problemas en la boca, dientes, placa o puentes?	3	9	3
5	¿Ha experimentado dificultad para dormir a causa de problemas en la boca, dientes, placa o puentes?	3	8	4
6	¿Ha experimentado dificultad para convivir con otras personas a causa de problemas en la boca, dientes, placa o puentes?	3	5	7
8	¿Ha experimentado dificultad para realizar su trabajo, labor, función o tarea rutinaria a causa de problemas en la boca, dientes, placa o puentes?	3	8	4

Gráfica No. 4



Fuente: Datos recolectados según la encuesta Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental 2018.

Análisis de tabla No. 3 y gráfica No. 4

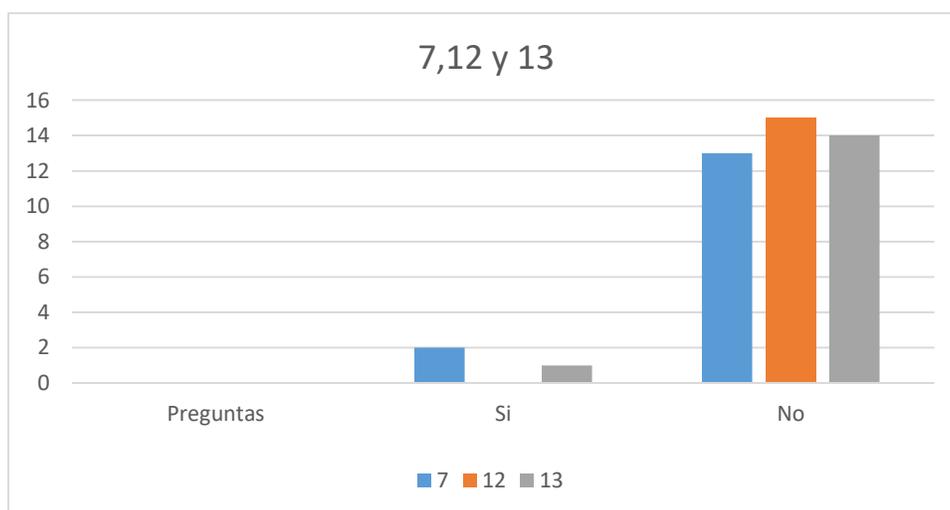
De acuerdo a la encuesta que se realizó a los 15 padres de familia, se puede observar en la tabla no. 1 y gráfica no. 1 que hacen referencia a la comodidad de cómo se encuentran las personas con su salud bucodental, así como la facilidad o dificultad que tienen al consumir algún alimento. En esta tabla se puede decir que la mayoría de personas respondieron “a veces” de acuerdo a las preguntas 1, 2, 3 y 4. Así como también cabe mencionar que la minoría de personas, es decir únicamente 3 personas, expresaron que “nunca” han presentado algún tipo de problema de su salud bucodental en comparación con las demás personas.

Tabla No. 4

Respuestas marcadas con cada pregunta contestada en la Encuestas “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” por 15 padres de familia que la resolvieron.

	Preguntas	Sí	No
7	¿Está conforme o feliz con su boca, dientes, encías, placas o puentes?	2	13
12	¿Usa hilo dental?	0	15
13	¿Usa enjuague bucal para limpiarse la boca?	1	14

Gráfica No. 5



Fuente: Datos recolectados según la encuesta Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental 2018.

Análisis de tabla No. 4 y gráfica No. 5

De acuerdo a la información recolectada en las preguntas 7,12 y 13 en relación a la higiene bucal y a cómo se sienten las personas, se puede observar que la mayoría no está conforme con su salud de higiene, así mismo se observa que estas personas no utilizan hilo dental ni enjuague bucal.

Al momento de realizarles las encuestas a los padres de familia, todos hicieron la observación que no utilizaban hilo dental porque este les generaba un costo extra en el presupuesto de sus hogares.

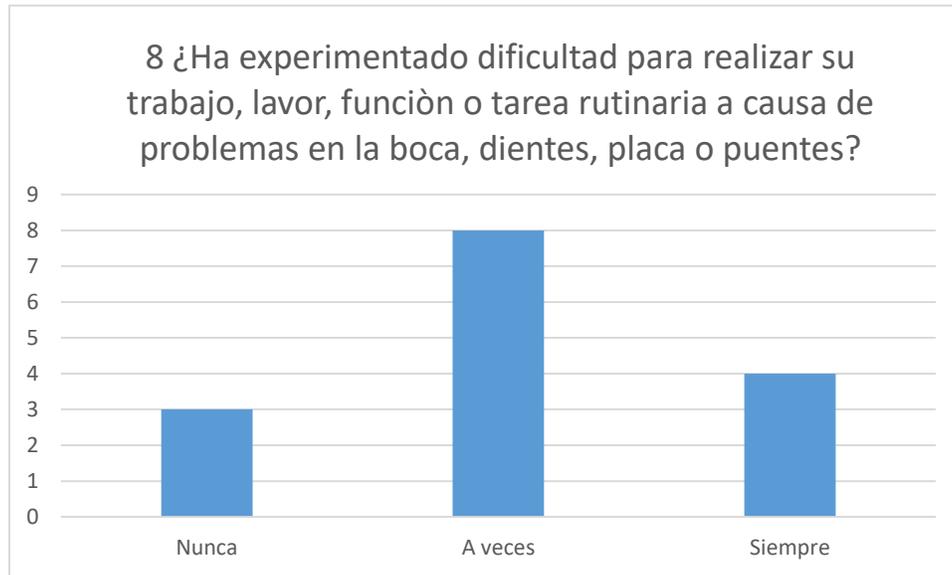
Tabla No. 5

Respuestas marcadas con cada pregunta contestada en la Encuestas “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” por 15 padres de familia que la resolvieron.

No.	Pregunta	Nunca	A veces	Siempre
8	¿Ha experimentado dificultad para realizar su trabajo, labor, función o tarea rutinaria a causa de problemas en la boca, dientes, placa o puentes?	3	8	4

Fuente: Datos recolectados según la encuesta Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental 2018.

Gráfica No. 6



Fuente: Datos recolectados según la encuesta Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental 2018.

Análisis de tabla No. 5 y gráfica No. 6

En esta tabla se puede observar que más del 50% de las personas encuestadas, han experimentado más de alguna vez algún tipo de dificultad para realizar sus actividades cotidianas por algún problema de tipo dental.

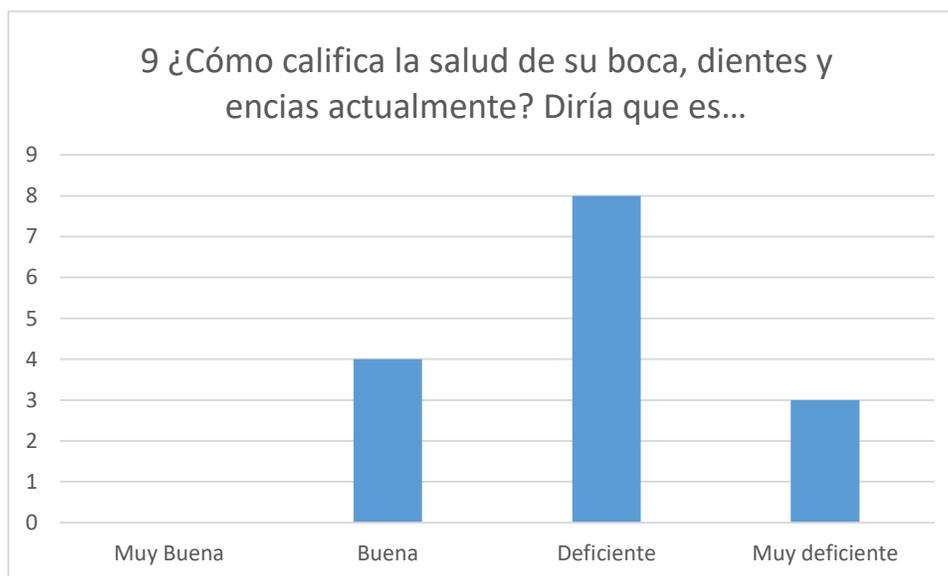
Así mismo se puede decir que el 20% de estas personas, que son la minoría no han presentado este tipo de problema.

Tabla No. 6

Respuestas marcadas con cada pregunta contestada en la Encuestas “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” por 15 padres de familia que la resolvieron.

		Muy Buena	Buena	Deficiente	Muy deficiente
9	¿Cómo califica la salud de su boca, dientes y encías actualmente? Diría que es...	0	4	8	3

Gráfica No. 7



Fuente: Datos recolectados según la encuesta Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental 2018.

Análisis de tabla No. 6 y gráfica No. 7

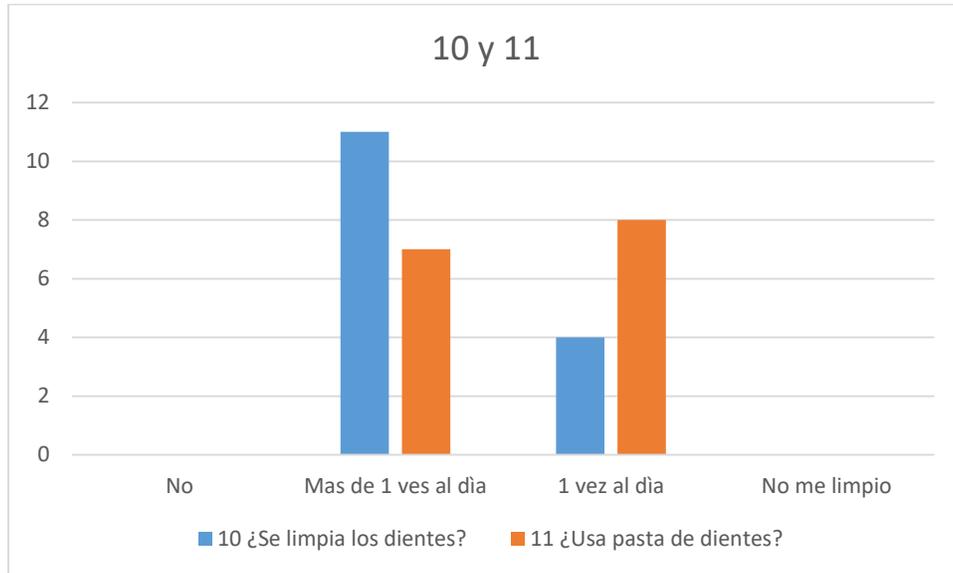
De acuerdo a la tabla no. 6 en donde les preguntaban a las personas cual es la percepción que tienen ellos de acuerdo a la salud dental propia, se puede observar que un 53.33% contestaron que su salud dental es deficiente y el 20% respondieron que es buena.

Tabla No. 7

Respuestas marcadas con cada pregunta contestada en la Encuestas “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” por 15 padres de familia que la resolvieron.

		No	Más de 1 vez al día	1 vez al día	No me limpio
10	¿Se limpia los dientes?	0	11	4	0
11	¿Usa pasta de dientes?	0	7	8	0

Gráfica No. 8



Fuente: Datos recolectados según la encuesta Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental 2018.

Análisis de tabla No. 7 y gráfica No. 8

Al momento de realizar esta encuesta se puede observar en la tabla que la mayoría de personas sí se cepillan los dientes y lo hacen más de una vez en el día con pasta dental, es muy importante hacer referencia que la mayoría de personas presentan una buena higiene bucal.

Así mismo de las 15 personas encuestadas, 4 personas respondieron que lo hacen únicamente una vez en el día debido al trabajo, ya que el mismo no les permite realizarlo las tres veces que están indicadas.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La investigación se llevó a cabo en la comunidad de la Finca San Juan Luisiana, en donde se llevó a cabo una visita domiciliar a 15 padres de familia y se les realizó una pequeña encuesta, acerca de que cómo piensan que está su higiene y salud bucodental.

Durante la encuesta se pudo observar que la mayoría de los padres de familia no tienen un hábito de higiene dental el cual puedan transmitirle a sus hijos, y por esta razón la ignorancia se transmite de generación en generación y los resultados no son buenos en lo que a salud bucal se refiere.

Los resultados de dichas encuestas indican que las personas no se sienten cómodos al hablar de este tema, y no demuestran cuál es el verdadero estado de sus bocas, debido a que las personas respondieron estas encuestas basadas en cuál es la percepción que ellos tienen de sí mismos.

Es muy importante saber cuál es la importancia que tiene el crear un hábito desde una edad temprana, para que los riesgos de tener una enfermedad o tener caries dental disminuya conforme se crece.

El beneficio que tiene el recibir un tratamiento dental y la aceptación que tiene dentro de la comunidad es de importancia, ya que con ello se puede disminuir de manera relevante las enfermedades periodontales y dentales.

CONCLUSIONES

- El conocimiento en lo que a salud bucal se refiere de los padres de familia en la Comunidad Luisiana, influye directamente en la salud dental de sus hijos.
- Los padres de familia no demuestran tener un hábito de salud dental correcto, debido a que desde pequeños no se les creó ese hábito, y todo esto se ve reflejado en el estado bucal que presentan hoy en día.
- Es muy importante crear un hábito de higiene dental, para que al crecer transmitan lo aprendido a las demás personas, empezar desde sus hogares, y con esto disminuir la prevalencia de caries dental y enfermedades periodontales.

RECOMENDACIONES

- Realizar investigaciones de este tipo, debido a que en el país para que las personas se eduquen y creen conciencia de la realidad que se vive, y con esto cambiar la mentalidad de cada persona para que se eduque en estos temas.
- Incluir una muestra más grande y que sea estadísticamente significativa, para que los resultados que se presenten en las comunidades sean más reales respecto de la realidad que se vive hoy en día en el país.

IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL Y POBLACIÓN GENERAL EN RIESGO

RESUMEN

Como parte del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el estudiante debe contribuir a resolver los problemas de salud bucal de la población, dar prioridad al grupo de pre-escolares, escolares y mujeres embarazadas. La población no comprendida en los grupos anteriores fue atendida en horario especial, bajo las condiciones de la institución patrocinadora. (Calderon, 2013).

Durante el año 2018 se realizaron un total de 1,438 tratamientos dentales de calidad que fueron brindados a 90 estudiantes de ambos sexos tratados integralmente, comprendidos entre las edades de 6 a 10 años, estos tratamientos fueron: 90 exámenes clínicos, 90 profilaxis, 90 aplicaciones tópicas de flúor, 441 sellantes de fosas y fisuras, 19 restauraciones de ionómero de vidrio, 300 amalgamas, 290 resinas compuestas, 58 pulpotomías y 73 extracciones dentales.

Para realizar esta atención clínica, la escuela beneficiada fue la Escuela Privada Rural Mixta Margarita de Klose, que se encontraba en la Comunidad Luisiana.

Al mismo tiempo, el programa de atención integral también benefició a la población general en riesgo, como mujeres embarazadas, adolescentes, adultos y ancianos. Para esto se realizó un total de 135 tratamientos dentales en 29 personas, los cuales fueron 29 exámenes clínicos, 4 tratamientos periodontales, 46 amalgamas, 25 resinas compuestas, 1 tratamiento de conductos radiculares y 30 extracciones dentales.

Durante la ejecución del programa del Ejercicio Profesional Supervisado, éste se debía de realizar correctamente para que tuviera el impacto necesario en la Comunidad Luisiana y de este modo favorecer crear hábitos, hacer conciencia, modificar y mejorar la salud bucal y dental de los habitantes del lugar.

ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES

Los tratamientos dentales realizados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en la Clínica Dental Luisiana, durante 8 meses fueron brindados a escolares de la Escuela Privada Rural Mixta Margarita de Klose.

Un total de 90 estudiantes fueron beneficiados directamente al recibir los tratamientos dentales que a continuación se describen.

TABLA NO. 8

Cantidad de tratamientos dentales realizados mensualmente en escolares tratados integralmente, llevados a cabo en la Clínica Dental “Luisiana” ubicada en Patulul, Suchitepéquez. Febrero-octubre 2018.

TRATAMIENTO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT- OCT	TOTAL
EXAMEN	2	11	10	13	14	10	11	19	90
PROFILAXIS	2	11	10	13	14	10	11	19	90
ATF	2	11	10	13	14	10	11	19	90
SFF	14	40	44	60	75	45	72	91	441
IV	0	0	0	0	3	9	0	7	19
AMALGAMA	6	28	58	76	39	18	27	36	288
RESINA	13	28	16	25	51	38	45	59	275
PULPOTOMÍA	0	4	13	11	13	9	0	8	58
TCR	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EXTRACCIONES DENTALES	0	4	6	19	24	11	1	8	73

Fuente: informes mensuales entregados de atención clínica integral durante el ciclo 2018.

Tabla No. 9

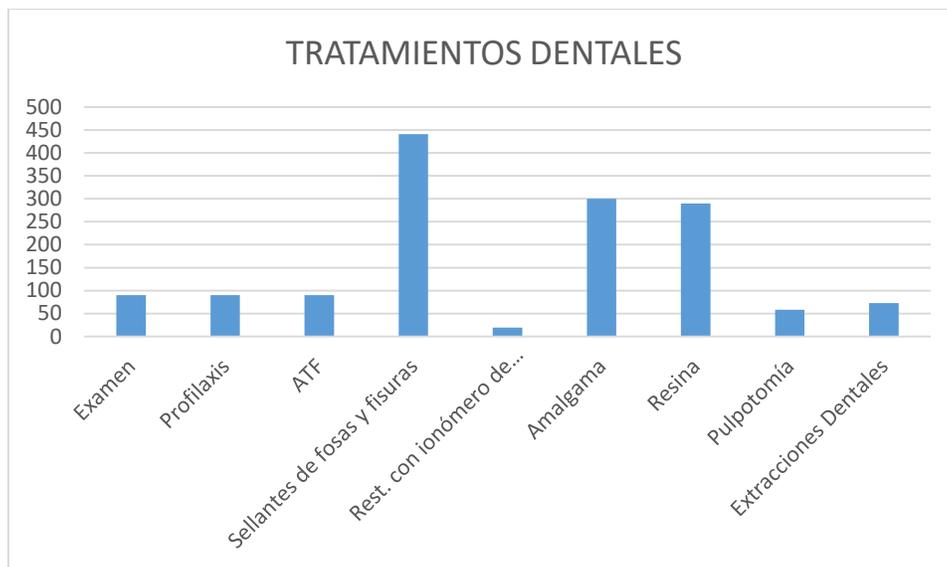
Cantidad de tratamientos dentales realizados mensualmente en escolares tratados integralmente, llevados a cabo en la Clínica Dental “Luisiana” ubicada en Patulul, Suchitepéquez. Febrero-octubre 2018.

TRATAMIENTO	TOTAL
Examen	90
Profilaxis	90
ATF	90
Sellantes de fosas y fisuras	441
Restauraciones con ionómero de vidrio	19
Amalgama	300
Resina	290
Pulpotomía	58
Extracciones Dentales	73

Fuente: informes mensuales entregados de atención clínica integral durante el ciclo 2018.

Gráfica No. 9

Cantidad de tratamientos dentales realizados mensualmente en escolares tratados integralmente, llevados a cabo en la Clínica Dental “Luisiana” ubicada en Patulul, Suchitepéquez. Febrero-octubre 2018.



Fuente: informes mensuales entregados de atención clínica integral durante el ciclo 2018.

Análisis tabla No. 8 y gráfica No. 9

Un total de 1,438 tratamientos dentales fueron realizados en estudiantes que fueron tratados integralmente en la Clínica Dental “Luisiana”. De estos, 441 fueron sellantes de fosas y fisuras, ya que por las edades que presentaban los pacientes, tenían en su mayoría piezas dentales primarias sanas y piezas dentales permanentes que acababan de hacer erupción que no mostraban ningún signo de caries dental, por lo que el tratamiento más indicado en estos casos era la colocación de sellantes.

Por otro lado, había otras piezas en donde mostraban signos de caries no tan avanzado, por lo que se realizaban restauraciones y este se complementaba con un sellante de fosas y fisuras, para prevenir la futura aparición de caries dental en esas áreas.

Se realizó un total de 590 restauraciones, entre las cuales fueron 300 restauraciones de amalgamas dentales y 290 resinas compuestas.

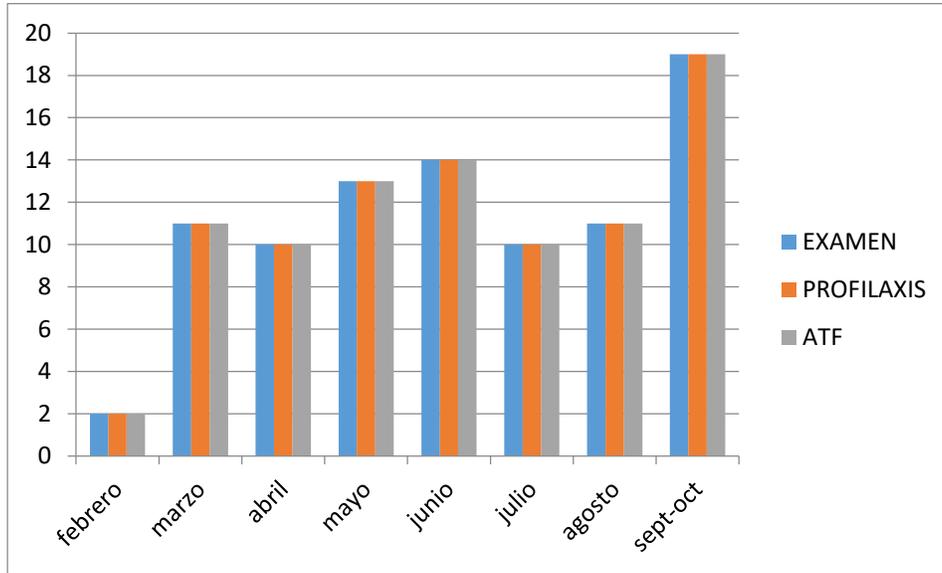
Desde hace varios años la amalgama dental ha demostrado ser un excelente material de obturación, cuando el tamaño de la caries dental es significativa, con el fin de restaurar la pieza y evitar así el progreso de la caries.

Así mismo se realizaron resinas compuestas para el sector anterior y para piezas dentales posteriores, cuando el tamaño de la caries dental era mínima o superficial.

Se realizaron 73 extracciones dentales, en su mayoría las piezas dentales presentaban caries dental profunda que ya no eran restaurables, así mismo se les realizó este tipo de tratamiento a las piezas primarias que presentaban cierto grado de movilidad, ya sea por motivos de cambios de dentición o por algún tipo de trauma, con lo cual, se evitaba futuras molestias en estos pacientes, y así favorecer una correcta erupción de las piezas permanentes.

Gráfica No. 10

Cantidad de exámenes clínicos, profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor, realizados mensualmente en escolares tratados integralmente, llevados a cabo en la Clínica Dental “Luisiana” ubicada en Patulul, Suchitepéquez. Febrero-octubre 2018.



Fuente: Tabla No. 9

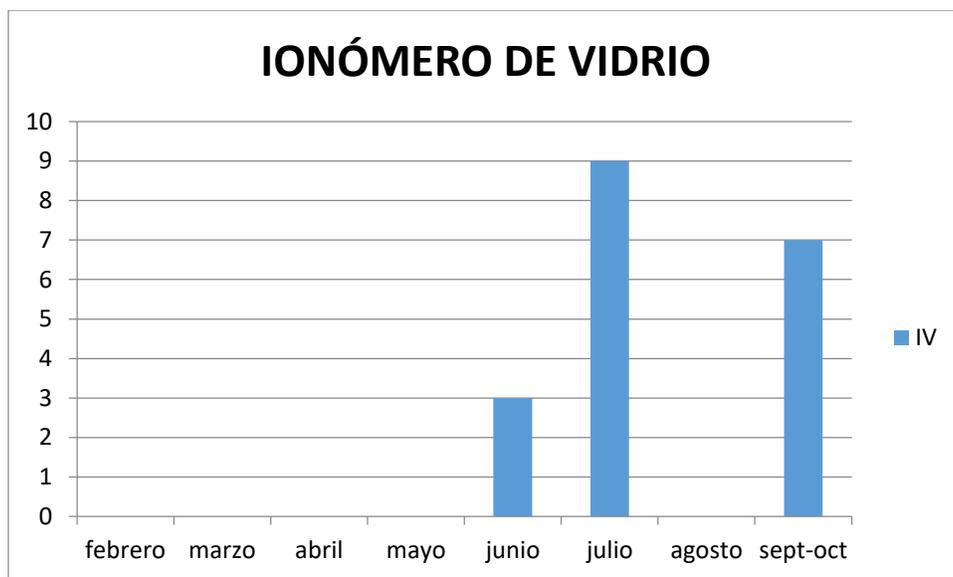
Análisis gráfica No. 10

Durante los ocho meses del Ejercicio Profesional Supervisado se realizaron 90 exámenes clínicos, 90 aplicaciones tópicas de flúor y 90 profilaxis a estudiantes de la comunidad Luisiana, habiéndoles realizado un trabajo integral en sus bocas, para que con ello mejorara la salud bucal que ellos tenían en las mismas.

Se puede observar en la gráfica que la mayor producción se tuvo en los meses de septiembre y primera semana de octubre debido a que ya se poseía una habilidad manual para realizar los trabajos odontológicos en un menor tiempo y de calidad.

Gráfica No. 11

Cantidad de obturaciones de ionómero de vidrio, realizados mensualmente en escolares tratados integralmente, llevados a cabo en la Clínica Dental “Luisiana” ubicada en Patulul, Suchitepéquez. Febrero-octubre 2018.



Fuente: Tabla No. 9

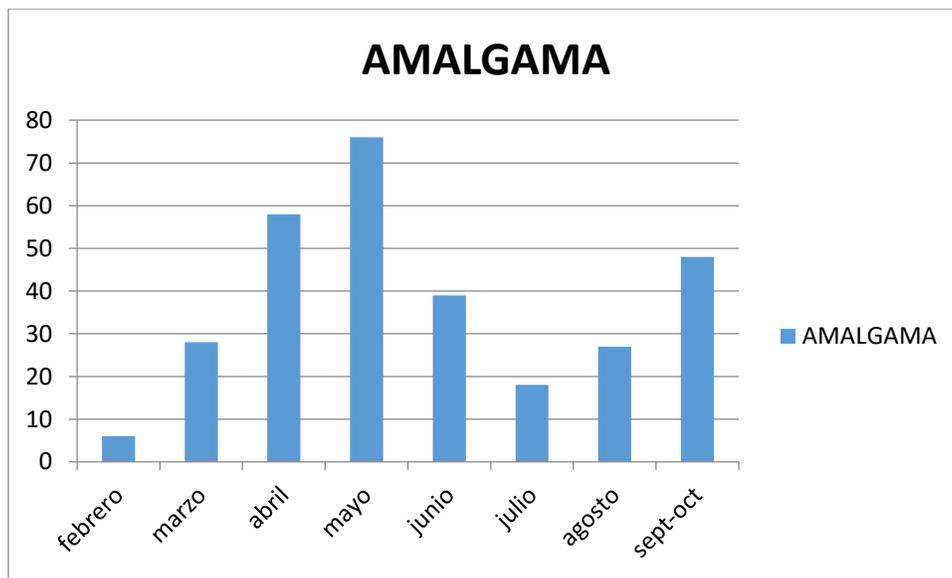
Análisis gráfica No. 11

Al principio del Ejercicio Profesional Supervisado, no se realizaron restauraciones de ionómero de vidrio debido a que se podía colocar una restauración más duradera como una amalgama en piezas donde se realizaron pulpotomías.

Al transcurrir los meses se pudo observar que la mayoría de las piezas ya les faltaba más de dos paredes dentarias para colocar amalgama, por lo que se decidió colocar ionómero de vidrio. La mayor cantidad de piezas obturadas con este material se obtuvo durante el mes de julio.

Gráfica No.12

Cantidad de obturaciones de amalgama, realizados mensualmente en escolares tratados integralmente, llevados a cabo en la Clínica Dental “Luisiana” ubicada en Patulul, Suchitepéquez. Febrero-octubre 2018.



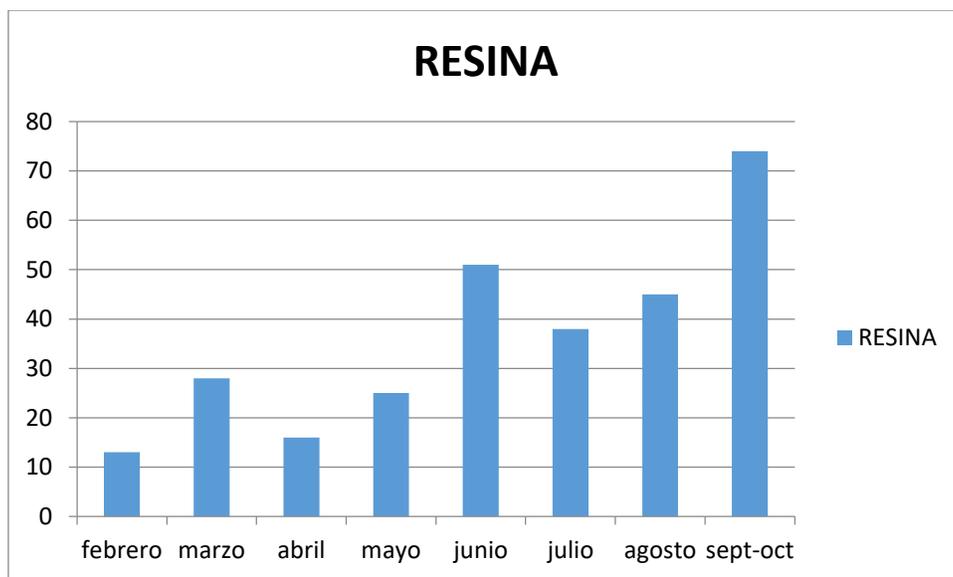
Fuente: Tabla No. 9

Análisis gráfica No. 12

Durante los meses de mayo, abril y septiembre se puede observar que se realizaron la mayor cantidad de amalgamas en los estudiantes de la escuela de la comunidad Luisiana, las cuales fueron colocadas para preservar más tiempo las piezas dentales en boca, y se lograra que las piezas permanentes eruptraran de modo correcto en su debido momento.

Gráfica No. 13

Cantidad de obturaciones de resina compuesta, realizados mensualmente en escolares tratados integralmente, llevados a cabo en la Clínica Dental “Luisiana” ubicada en Patulul, Suchitepéquez. Febrero-octubre 2018.



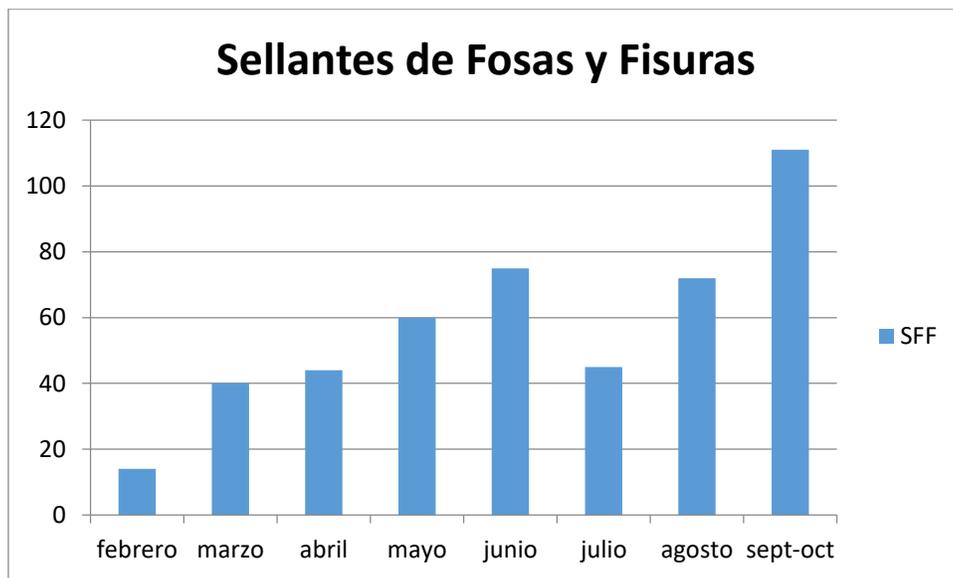
Fuente Tabla No.9

Análisis gráfica No. 13

Durante los meses de septiembre, junio y agosto se realizaron la mayor cantidad de resinas compuestas en las piezas dentarias que no estaban mayormente comprometidas por caries dental.

Gráfica No. 14

Cantidad de sellantes de fosas y fisuras, realizados mensualmente en escolares tratados integralmente, llevados a cabo en la Clínica Dental “Luisiana” ubicada en Patulul, Suchitepéquez. Febrero-octubre 2018.



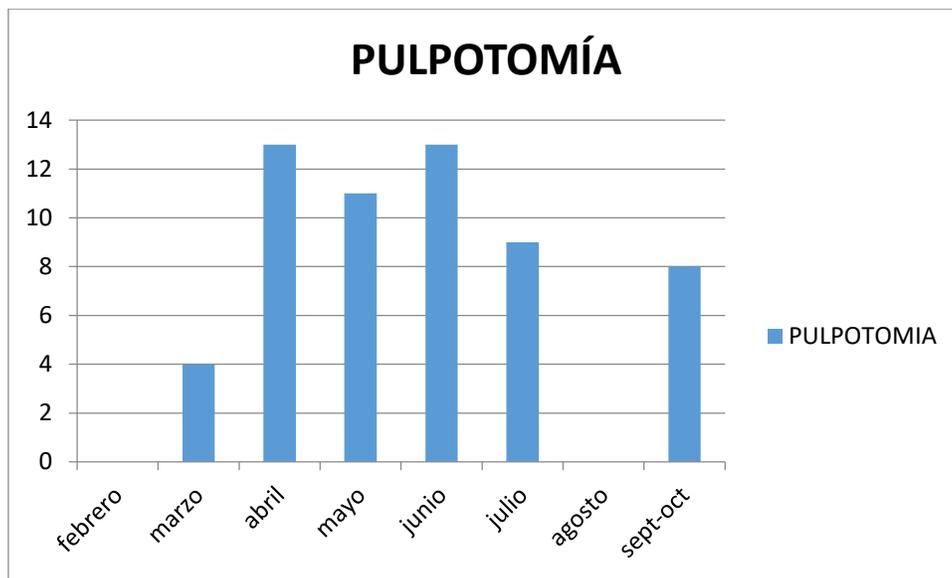
Fuente: Tabla No 9

Análisis gráfica No. 14

La mayor colocación de sellantes de fosas y fisuras se realizaron durante el mes de septiembre, debido a que durante este mes se trabajaron a niños de edades muy bajas, por lo que era muy importante sellar las piezas sanas para que no tuvieran caries dental en un futuro.

Gráfica No. 15

Cantidad de pulpotomías, realizadas mensualmente en escolares tratados integralmente, llevados a cabo en la Clínica Dental “Luisiana” ubicada en Patulul, Suchitepéquez. Febrero-octubre 2018.



Fuente: Tabla No. 9

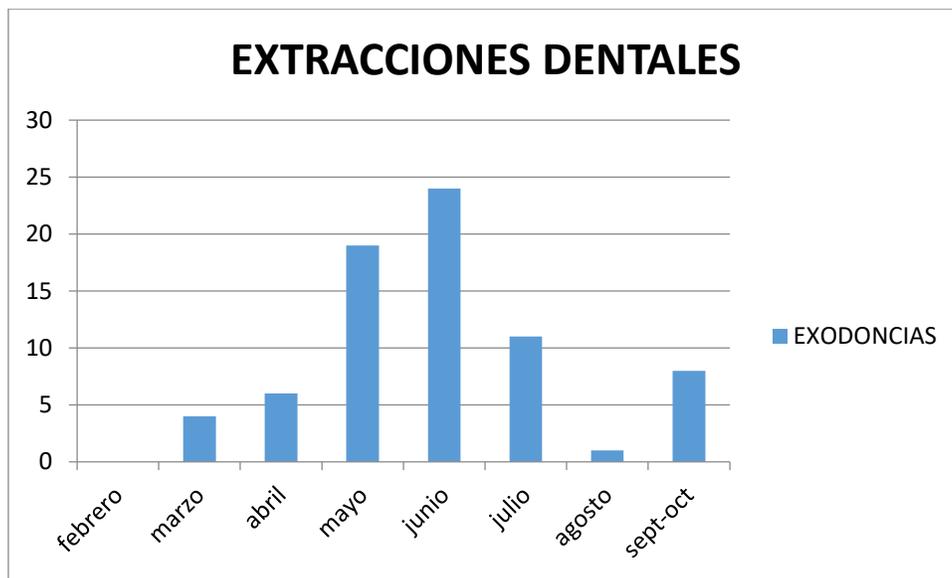
Análisis gráfica No. 15

Se realizaron pulpotomías en las piezas primarias en donde el nervio dental ya estaba dañado y se necesitaba dejar en boca esas piezas para que en un futuro no hubiera problemas con la dentición permanente.

Estas piezas se restauraron con amalgama dental o ionómero de vidrio. Este tratamiento dental se realizó mayormente durante los meses de abril y junio.

Gráfica No. 16

Cantidad de extracciones dentales, realizadas mensualmente en escolares tratados integralmente, llevados a cabo en la Clínica Dental “Luisiana” ubicada en Patulul, Suchitepéquez. Febrero-octubre 2018.



Fuente Tabla No. 9

Análisis gráfica No. 16

La mayor cantidad de extracciones dentales realizadas durante el ciclo 2018 fueron en el mes de junio, debido a la gran demanda de molestias en piezas primarias por el recambio dentario.

ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL A POBLACIÓN GENERAL EN RIESGO

La atención integral dirigida a pacientes en riesgo de la comunidad de la Finca San Juan Luisiana, era parte del programa del Ejercicio Profesional Supervisado, para mejorar las molestias dentales que pudieran surgir durante los 8 meses del programa, así como también poder mejorar la salud integral de estos pacientes.

A continuación, se detallan los tratamientos que recibieron estos pacientes.

Tabla No. 10

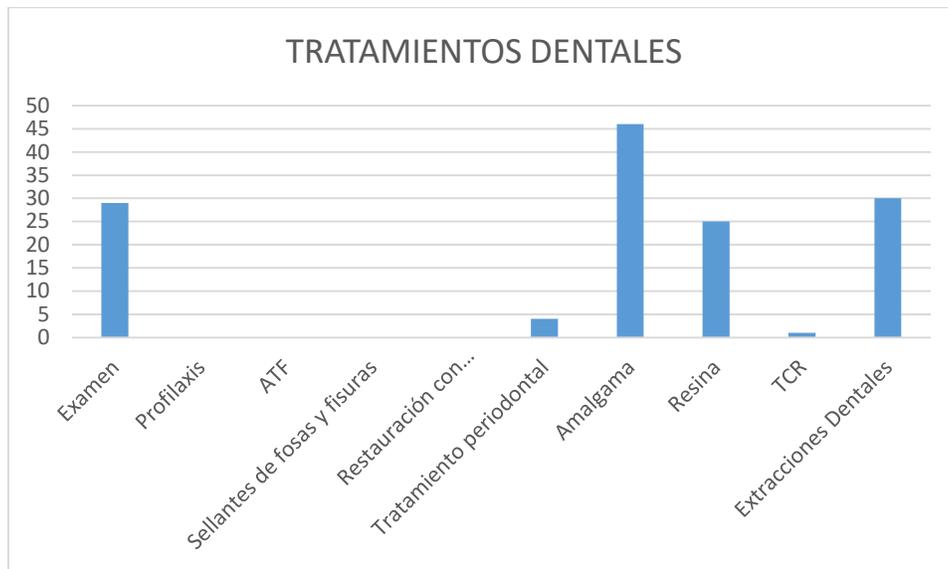
Cantidad de tratamientos dentales, realizados mensualmente en población en riesgo tratados integralmente, llevados a cabo en la Clínica Dental “Luisiana” ubicada en Patulul, Suchitepéquez. Febrero-octubre 2018.

TRATAMIENTO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE-OCTUBRE	total
Examen	6	5	1	2	3	5	4	3	29
Profilaxis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ATF	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sellantes de fosas y fisuras	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Restauración con ionómero de vidrio	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tratamiento periodontal	1	1	0	1	0	0	0	1	4
Amalgama	8	2	2	2	6	12	8	6	46
Resina	2	0	2	6	0	4	6	5	25
TCR	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Extracciones Dentales	0	13	4	2	3	3	5	0	30
TOTAL	17	21	9	13	13	24	23	15	135

Fuente: informes mensuales entregados de atención clínica integral durante el ciclo 2018.

Gráfica No. 17

Cantidad de tratamientos dentales, realizados en la población general, llevados a cabo en la Clínica Dental “Luisiana” ubicada en Patulul, Suchitepéquez. Febrero-octubre 2018.



Fuente: Tabla No. 10

Análisis gráfica No. 17

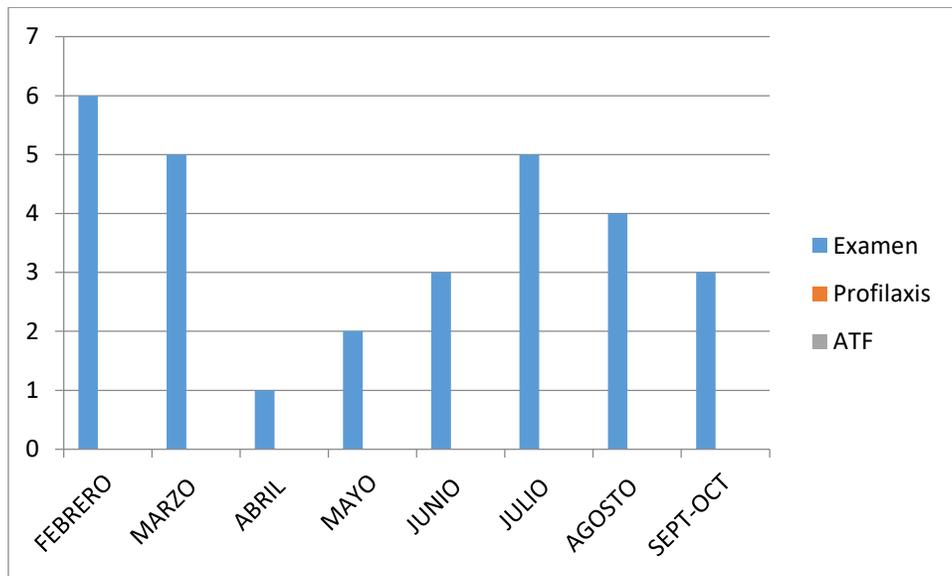
Durante el año 2018, 135 tratamientos dentales fueron realizados en la población de la Comunidad Luisiana. Del total de todos los tratamientos la mayor cantidad fueron 71 restauraciones de las cuales 46 fueron amalgamas dentales y 25 resinas compuestas.

Con este resultado se puede observar que las personas de esta comunidad no poseen un hábito de cuidar sus piezas dentales desde pequeños, es decir no tienen un enfoque de prevención, en lo que a su salud bucal se refiere.

Durante las consultas dentales, se observó que la mayoría de pacientes no mostraban únicamente una pieza dental dañada, pero a pesar de recomendarles un tratamiento para las demás piezas antes de que comenzaran las molestias, los pacientes no aceptaban la recomendación, por lo que solamente se les trabaja la pieza con dolor por la que llegaban a la consulta.

Gráfica No. 18

Cantidad de tratamientos dentales, realizados en la población general, llevados a cabo en la Clínica Dental “Luisiana” ubicada en Patulul, Suchitepéquez. Febrero-octubre 2018.



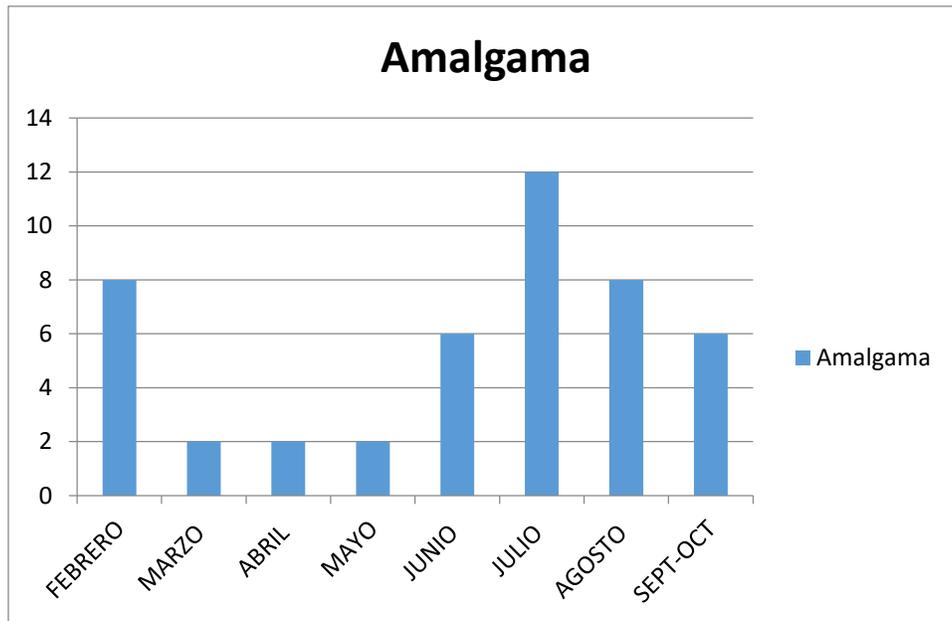
Fuente: Tabla No. 10

Análisis gráfica No. 18

Durante los meses de febrero, marzo y julio se realizaron la mayor cantidad de exámenes clínicos, en donde se les explicaba a los pacientes las necesidades que ellos presentaban en sus bocas y el tratamiento dental que necesitaban.

Gráfica No. 19

Cantidad de amalgamas, realizadas en la población general, llevados a cabo en la Clínica Dental “Luisiana” ubicada en Patulul, Suchitepéquez. Febrero-octubre 2018.



Fuente: Tabla No. 10

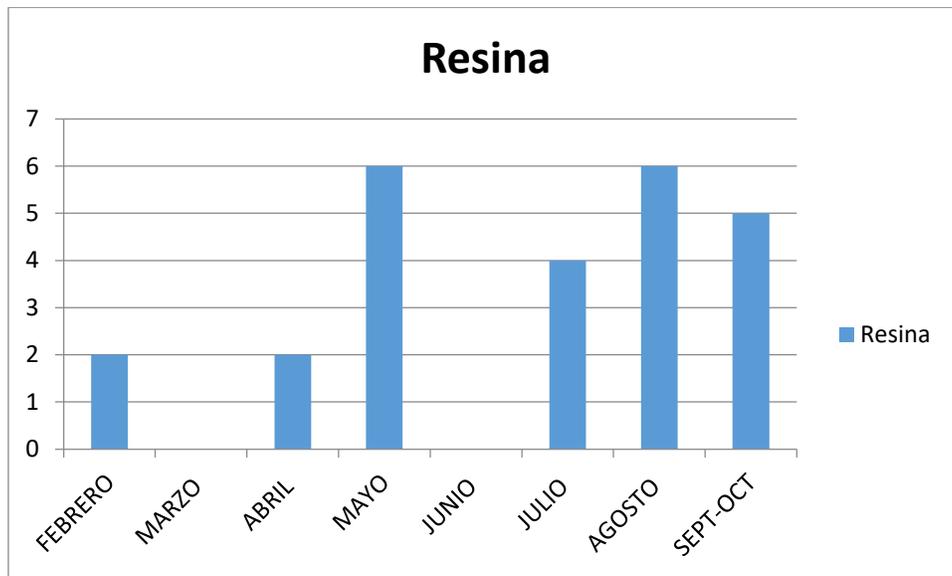
Análisis gráfica No. 19

La cantidad de amalgamas eran el material de restauración de elección para la mayoría de pacientes, debido a que ellos no están acostumbrados a realizarse exámenes odontológicos tan seguidos, por lo que querían una obturación que durara el mayor tiempo posible.

Durante el mes de julio se observa que se realizaron la mayor cantidad de amalgamas en el ciclo 2018.

Gráfica No. 20

Cantidad de resinas compuestas, realizadas en la población general, llevados a cabo en la Clínica Dental “Luisiana” ubicada en Patulul, Suchitepéquez. Febrero-octubre 2018.



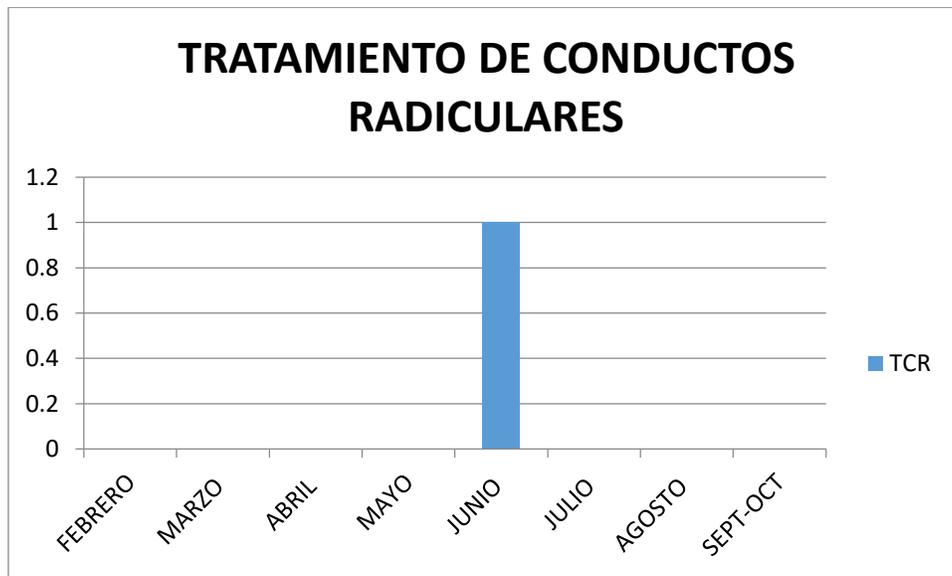
Fuente: Tabla No. 10

Análisis gráfica No. 20

La resina compuesta no era el material que los pacientes elegían ya que se les explicaba que estas debían ser llevadas a evaluación cada cierto tiempo para evitar filtración de bacterias y como resultado la reincidencia de la caries dental, por lo que se realizaron únicamente 25 resinas compuestas durante el programa, y la mayor parte de ellas se realizaron durante los meses de mayo y agosto.

Gráfica No. 21

Cantidad de tratamientos de conductos radiculares, realizados en la población general, llevados a cabo en la Clínica Dental “Luisiana” ubicada en Patulul, Suchitepéquez. Febrero-octubre 2018.



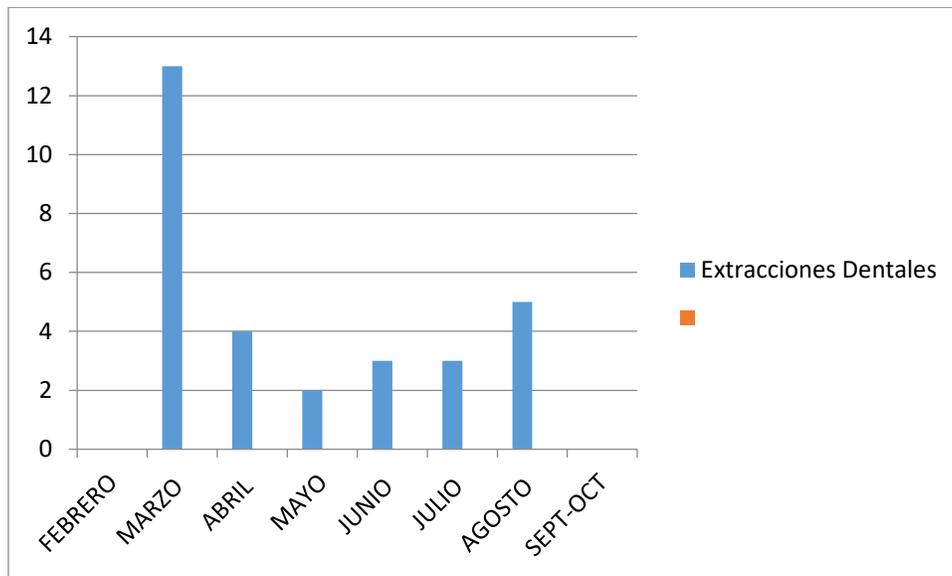
Fuente: Tabla No. 10

Análisis gráfica No. 21

La mayoría de personas de la comunidad, expresaban que el tratamiento de conductos radiculares era un tratamiento muy costoso y doloroso, por lo que no aceptaban este tipo de tratamiento como opción, por lo que únicamente se realizó un tratamiento de conductos radiculares durante el mes de junio.

Gráfica No. 22

Cantidad de extracciones dentales, realizadas en la población general, llevados a cabo en la Clínica Dental “Luisiana” ubicada en Patulul, Suchitepéquez. Febrero-octubre 2018.



Fuente: Tabla No. 10

Análisis gráfica No. 22

Las extracciones dentales eran el tratamiento de elección para los pacientes que presentaban dolor, ya que tenían realizarse una obturación porque pensaban que seguiría el dolor. Por lo que durante el programa se puede observar que en el mes de marzo se realizó la mayor cantidad de extracciones dentales en las personas de la Comunidad Luisiana.

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

COMUNIDAD DONDE SE REALIZÓ EL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO: FINCA SAN JUAN LUISIANA PATULUL, SUCHITEPÉQUEZ

DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN

A partir del año de 1,872, Patulul es un municipio que empieza a formar parte del departamento de Sololá, y no fue hasta 1,934 que pasó a formar parte del departamento de Suchitepéquez, en la región sur-occidente de la República de Guatemala.

Durante la conquista española, Patulul fue una de las ciudades de mayor importancia debido a que en ella preveleían las guerras de los quichés, pipiles y tzutujiles. Debido a esto, Patulul formó parte del Estado de los Altos. Después de algún tiempo, se le llamó “Santa María Magdalena de Patulul”.

La palabra “Patulul” deriva de dos términos de la lengua quiché, *Pa* que significa “árbol” y *Tulul* que significa “zapote”, es por eso que se a este municipio se le conoce como “Árbol de Zapote”. (Guate.com, s.f.)

La comunidad de la Finca San Juan Luisiana, está ubicada a 4km del municipio de Patulul Suchitepéquez al sureste de las faldas del volcán de Atitlán.

La Finca San Juan Luisiana, cuenta con una extensión territorial de 401, 618 hectáreas. Limita al norte con la Finca el Recuerdo, al sur con Finca Amalias y Finca Providencia, al este con la Finca San José Sinacá y Santa Elena Sinacá y al oeste con la ruta departamental 10.

Así mismo, está localizada a 450 metros sobre el nivel del mar. El 100% de su producción es hule o látex y la mayoría de personas que habitan en la comunidad Luisiana trabajan en ella. Actualmente la finca cuenta con una clínica médica y una clínica odontológica, las cuales prestan servicios desde hace varios años y se realizan jornadas médicas gratuitas para las personas de la comunidad.

Ambas clínicas se encuentran en muy buen estado, por lo que con ayuda de ellas se logra dar un servicio de calidad a bajo precio, a todas las personas que viven en la comunidad.

CAPACITACIÓN PERSONAL AUXILIAR

INTRODUCCIÓN

El personal auxiliar desempeña un papel muy importante e indispensable en la clínica dental, ya que con la ayuda del mismo se disminuye el tiempo de trabajo, y se logra que el paciente se sienta mucho más cómodo en el sillón dental.

El Ejercicio Profesional Supervisado tiene como uno de sus objetivos, que el odontólogo practicante capacite a una persona en el ámbito de la odontología, con la finalidad de que la persona que vaya a ser capacitada tenga un trabajo, se supere y forme parte del programa de EPS, para que este se lleve a cabo de la mejor manera.

En esta parte del programa el odontólogo practicante se encarga de enseñarle de una forma sencilla y eficaz al personal auxiliar cuales son las responsabilidades que tiene al formar parte del programa, esto incluye la limpieza y el buen aspecto de la clínica dental, la correcta limpieza de los instrumentos y esterilización de los mismo, el uso de cada instrumento y material. Todo esto conlleva a que el trabajo que el odontólogo realiza día con día se vea facilitado y sea un trabajo de calidad con la ayuda del personal auxiliar.

JUSTIFICACIÓN

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado, el odontólogo practicante es el encargado de preparar al personal auxiliar para que aprenda a tener una buena relación con el paciente y que haga más agradable la visita del mismo a la clínica dental.

Durante la práctica en el interior, el odontólogo epesista debe ser capaz de desenvolverse adecuadamente tanto con el paciente, como con el personal auxiliar para que éste aprenda las responsabilidades que tiene por formar parte del equipo dental.

Como parte del programa, el personal auxiliar debe asistir al odontólogo practicante en la clínica dental, esta capacitación se realiza con la finalidad de que la persona se supere día a día y que tenga un trabajo durante los 8 meses que dura el Ejercicio Profesional Supervisado, para que esta persona pueda ser el sustento de su familia y el programa se desarrolle adecuadamente en la comunidad.

La asistente dental, debía demostrar en el transcurso de los meses que los temas que se le habían enseñado durante el Ejercicio Profesional Supervisado, fueran comprendidos con la finalidad de que los pusiera en práctica cuando se atendiera a algún paciente y para que el programa de capacitación fuera llevado de la mejor manera y demostrar el crecimiento que había tenido.

OBJETIVOS CUMPLIDOS

- Durante el programa del Ejercicio Profesional Supervisado, el personal auxiliar se logró desenvolver de forma correcta en el ámbito de la odontología.
- El personal auxiliar se capacitó para colaborar con el odontólogo practicante, en la práctica clínica.
- Los temas que se le enseñaron al personal auxiliar fueron comprendidos y puestos en práctica durante los ocho meses del Ejercicio Profesional Supervisado.
- El personal auxiliar comprendió la importancia del papel que juega en la clínica dental, facilitó el trabajo y las necesidades que se presentaron en la misma.

DESCRIPCIÓN EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

La necesidad de tener una asistente dental en la clínica es fundamental, ya que sin esta persona el trabajo del odontólogo se hace menos eficiente y se trabajan menos pacientes en más tiempo.

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado, el personal auxiliar se capacitó para que aprendiera varios temas, los cuales están enfocados en salud bucal, el uso correcto de materiales e instrumentos, así como las funciones de la asistente dental.

Los temas estudiados durante estos ocho meses fueron dados por la Facultad de Odontología en un manual escrito, los cuales eran impartidos al personal auxiliar mensualmente para que estos fueran comprendidos y llevados a la práctica, los cuales posteriormente eran evaluados al final de cada mes. Cualquier duda se resolvía antes de pasar la evaluación o bien al finalizar cada tema.

El programa se llevó a cabo en la Clínica Dental Luisiana, lugar en donde se contrató a Mónica Roxana Gutiérrez Mejía, quien desde el inicio del programa indicó que hace 8 años ya había trabajado en la clínica dental de la comunidad.

El progreso de la asistente fue satisfactorio, ya que siempre demostró ser una persona con mucha capacidad para aprender y mucho interés en su trabajo, responsable, puntual y proactiva; es por ello que el programa se llevó a cabo de la mejor manera.

Por las razones anteriores, se observó que la asistente dental creció tanto personal como profesionalmente con la ayuda que se le brindó durante el programa.

Los tratamientos dentales que se realizaron durante el Programa fueron optimizados gracias a la ayuda del personal auxiliar, es por ellos que en la comunidad se colaboró con el correcto desarrollo de los demás programas como el Programa de Prevención, Investigación Única, etc.

Este programa benefició al odontólogo practicante y a la comunidad ya que los tratamientos se pudieron hacer en un menor tiempo, sin perder la calidad de los mismos. Razón por la cual se utilizó la técnica de cuatro manos, que ha mostrado excelentes resultados a lo largo del tiempo.

Los temas que fueron cubiertos y las notas obtenidas por la asistente dental durante el programa de EPS fueron los siguientes:

TEMAS	NOTAS
Funciones de la asistente dental	100
Equipo de uso dental	98
Prevención de enfermedades	95
Instrumental para uso dental	90
Morfología dental	100
Transferencia de instrumental	100
Materiales de uso dental	100
Enfermedades dentales	95

Fuente: Informes del programa administración del consultorio, durante el ciclo 2,018

RECOMENDACIONES

- Se recomienda actualizar los temas y la revisión de los mismos para que la asistente dental se capacite de manera adecuada y desempeñe mejor su trabajo.
- La capacitación se recomienda que también sea por digital para que la asistente tenga una mejor idea de lo que se está aprendiendo y de este modo complementar el manual impreso.
- Es necesario que se agreguen otros temas de importancia y que hacen falta en el manual de la asistente, tales como el uso del aparato de Rayos X y los cuidados del mismo, ya que la mayoría de clínicas dentales en el EPS lo tienen.
- Sería bueno que el diploma que se le extiende a la asistente se pueda modificar en la computadora, para colocar el nombre del operador, comunidad de EPS y nombre de la asistente, y con ello que el diploma tenga un mejor aspecto.

CONCLUSIONES

La odontología a 4 manos es una ventaja que se tiene en el consultorio, ya que con ello se brinda una mejor atención al paciente al ingresar a la clínica y el tiempo en que se realizan los trabajos es menor en comparación si sólo el odontólogo estuviera en la clínica dental.

La distribución del trabajo con una asistente dental en la clínica se ve beneficiada ya que se realizan los trabajos dentales en un menor tiempo y el tiempo se distribuye de una mejor manera para citar a más pacientes.

Los resultados fueron satisfactorios en la clínica dental Luisiana, ya que se atendieron a niños de párvulos a cuarto primaria, de modo que se pudo abarcar a un gran número de estudiantes de la escuela de la comunidad.

BIBLIOGRAFÍAS

Acevedo, A. M y Fernández, C. D. (1998). **Efecto de los enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% en la incidencia de caries dental en una población escolarizada.** (en línea). 2 ed. Caracas, Venezuela: Acta Odontológica Venezolana. 36(3). Consultado el 16 de octubre de 2018. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/1998/3/art-7/>.

Asensio, J. I. (2009). **Manual de administración del consultorio.** Guatemala: Área de Odontología Socio Preventiva. Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. pp. 1-16.

Baviera, C. (2016). **La importancia del deporte para una vida saludable.** (en línea). Caracas, Venezuela: Consultado el día 16 de octubre de 2018. Disponible en: <https://www.clinicabaviera.com/blog/bye-bye-gafas/la-importancia-del-deporte-para-una-vida-saludable/>.

Blicher, B.; Joshipura, K and Eke, P. (2005). **Validation of periodontal disease self-assessment: a systematic review.** Journal of Dental Research of USA 84(3):881-890.

Borrell, L. N.; Beck, J. D. and Heiss, G. (2006). **Socioeconomic disadvantage and periodontal disease: The dental atherosclerosis risk in communities study.** American Journal of Public Health of Washington DC 96(2):332-339.

Calderón, M. and Villagrán, J. (2013). **Manual operativo del programa ejercicio profesional supervisado E.P.S.** Guatemala: Área de Odontología Socio Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. pp. 1-12.

----- (2018). **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.** Guatemala: Área de Odontología Socio Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. 1 p.

Gallardo, S. (s.f.). **Historia de Patulul: Historia del municipio de Patulul, Suchitepéquez.** (en línea). La Habana, Cuba: Consultado el 16 de octubre de 2018. Disponible en: <http://deguate.com/municipios/pages/Suchitepéquez/patulul/historia.php#WBJrFLzc20>.

Gil, H. (2002). **Los sellantes de fosas y fisuras: Una alternativa de tratamiento preventivo o terapéutico.** (en línea). Caracas, Venezuela: Acta Odontológica Venezolana 40(2):27-34. Consultado el 17 de octubre de 2018. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652002000200017



Inocente, M. E. y Pachas-Barrionuevo, F. (2012). **Educación para la salud en odontología.** Rev. Estomatol. Herediana de Perú 22(4):232-241.

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

Oliver, R. C.; Brown, L. J. and Loe, H. (1998). **Periodontal disease in the United States population.** Journal of Periodontology of USA 69(2):269-278.

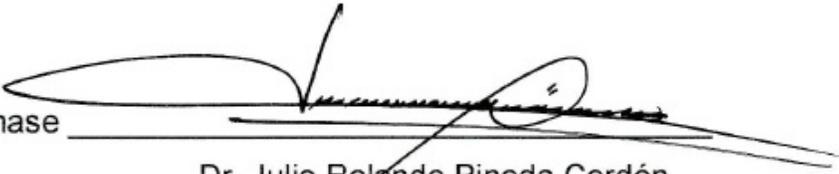


El contenido de este Informe Final de EPS es única y exclusiva responsabilidad de la autora:

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and curves, positioned above a horizontal line.

Ana Cecilia Consuegra Mérida

Vo. Bo. Imprimase, con firma del Secretario Académico y la siguiente aclaración: El infrascrito Secretario 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., Imprimase _____

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