

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL CENTRO DE SALUD
MUNICIPIO DE SAN BARTOLO AGUAS CALIENTES, TOTONICAPÁN
FEBRERO - OCTUBRE 2018

Presentado por:

MARÍA FERNANDA ESCALANTE MORALES

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2018

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL CENTRO DE SALUD
MUNICIPIO DE SAN BARTOLO AGUAS CALIENTES, TOTONICAPÁN
FEBRERO - OCTUBRE 2018

Presentado por:

MARÍA FERNANDA ESCALANTE MORALES

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2018

Junta Directiva de la Facultad de Odontología 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 presidió el Acto de Graduación

DECANO:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
VOCAL:	Rosy Marcella del Aguila Amiel
SECRETARIO ACADÉMICO:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

DEDICATORIAS

- A Dios y Virgen María: Por ser mis guías y fortaleza. Porque siempre me han dado más de lo que yo deseo.
- A mis padres: Paul Escalante y Silvana Morales, papa y mama, gracias por todo el apoyo que me han dado y por ser los pilares en mi vida. Gracias a ustedes soy lo que soy y este logro es de los tres. Los amo infinito.
- A mi hermano: Paul Andrés Escalante, por ser mi testimonio de vida, un ejemplo para mí y por amarme tanto.
- A mis abuelos: Rosalinda Diaz por el apoyo y amor incondicional, a Gonzalo Escalante y Estela Aguilar por sus recuerdos tan especiales que llevo en el corazón.
- A Dr. Javier Peña: Por ser mi compañero de vida, el apoyo incondicional y por amarme tanto.
- A mis amigos: Porque son ángeles que Dios ha puesto en mi camino para compartir y apoyarnos en todo momento. Rodrigo Herrera sé que desde el cielo estas celebrando conmigo.
- A mis docentes: Por ayudar en mi formación académica, por sus consejos y la amistad que hemos formado.
- A la USAC y FOUSAC: Por ser mi alma mater, abrirme las puertas para mi aprendizaje y forjarme como una buena profesional

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el municipio de San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán 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

Contenido

SUMARIO.....	3
ANTECEDENTES	5
Objetivos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado	7
I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS.....	8
Introducción.....	9
Objetivos	10
Metodología.....	10
Cronograma de Actividades.....	11
Recursos.....	12
Fuentes de financiamiento.....	12
Resultados.....	12
Limitaciones.....	13
Análisis y evaluación del Proyecto de Actividad Comunitaria.....	13
Introducción.....	14
Objetivos	14
Recursos.....	15
Resultados.....	15
Limitaciones.....	20
Análisis	20
II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.....	21
Resumen.....	22
Objetivos del programa de prevención de enfermedades bucales	24
Objetivos generales	24
Metas.....	24
Presentación de resultados del programa de Enjuagues de flúor	25
Presentación de resultados del programa de Sellantes de fosas y fisuras.....	28
Presentación de resultados del programa de Educación en salud bucal.....	33
Entrega de cepillos y pastas dentales.....	35
Análisis del programa de prevención de enfermedades bucales	36

Recomendaciones.....	38
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA	39
Introducción.....	40
Marco teórico.....	41
Presentación de resultados	47
Discusión de resultados	54
Recomendaciones.....	55
IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y POBLACIÓN GENERAL.....	56
Resumen.....	57
Resultados.....	58
I. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO.....	64
Introducción.....	65
Tabla No. 14 Horario de atención en la clínica dental.....	66
Capacitación del Personal Auxiliar	67
Introducción.....	67
Descripción y análisis de la ejecución del programa	67
Tabla No. 15 Evaluaciones realizadas a Nohemy Sontay.....	68
Conclusiones	69
Recomendaciones.....	69
Bibliografía.....	70
Anexos.....	71

SUMARIO

El presente informe es una recopilación de las actividades realizadas en los ocho meses que duró el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el cual se realizó en la clínica dental del Centro de Salud CAP del municipio de San Bartolo Aguas Calientes, del departamento de Totonicapán, durante el período del mes de febrero a octubre del 2018.

Los programas desarrollados durante el Ejercicio Profesional Supervisado fueron: actividad comunitaria, actividades de prevención de enfermedades bucales, investigación única, actividad clínica integral y administración del consultorio.

Actividad comunitaria: se realizaron gestiones para obtener los recursos económicos para la remodelación y arreglo de los juegos infantiles metálicos en la Escuela Rural Mixta Miguel Ángel Asturias Jornada Matutina y Jornada Vespertina, que benefició a un total de 569 alumnos de preprimaria a sexto primaria en las dos jornadas y a promociones futuras.

Actividades de prevención de enfermedades bucales: tiene como objetivo el disminuir la incidencia de enfermedades bucales en general, el primer nivel de prevención es el de la Educación en Salud Bucal. Para ello se realizaron actividades educativas semanalmente en las escuelas, se impartió un total de 65 actividades educativas, y se benefició a 1,450 alumnos con información importante para la salud bucal. Se aplicaron enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% semanalmente, durante los ocho meses de trabajo, se logró dar cobertura a un total de 7,630 escolares. También se aplicaron sellante de fosas y fisuras, como segundo nivel de prevención, en piezas permanentes que no presentaran caries dental, se atendió a 147 alumnos, con un total de 791 sellantes de fosas y fisuras aplicados.

Investigación única: se realizó un estudio observacional transversal llamado “Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental en padres de familia y su relación con el estado de salud bucal de una muestra de escolares del sector público de Guatemala”. La muestra fue de 15 niños entre 7 y 10 años para realizarles examen clínico y obtener sus índices de CPO-D, así como también se realizaron visitas domiciliarias para encuestar a un padre de familia acerca de lo que pensaban de su salud bucal y evaluar la relación de la salud de los padres con la de sus hijos, además de establecer la situación socio-económica de cada familia.

Atención clínica integral: en la población estudiantil, se realizó un total de 109 exámenes clínicos, 91 profilaxis bucales y 91 aplicaciones tópicas de flúor, 330 sellantes de fosas y fisuras, 3 obturaciones de ionómero de vidrio, 49 tratamientos dentales, 59 restauraciones de amalgama, 795 restauraciones de resina, 3 pulpotomías, 2 tratamientos de conductos radiculares y 52 extracciones dentales.

En población general se realizó un total de 37 exámenes clínicos, 4 profilaxis bucales y 11 aplicaciones tópicas de flúor, 20 sellantes de fosas y fisuras, 10 tratamientos periodontales, 8 restauraciones de amalgama, 20 restauraciones de resina, 6 tratamientos de conductos radiculares y 40 extracciones dentales.

Administración de consultorio: se llevó a cabo la capacitación de una persona como asistente dental, se desarrolló un protocolo de desinfección y esterilización de los instrumentos para evitar infecciones cruzadas, administración de archivo y agenda de citas.

ANTECEDENTES

San Bartolo Aguas Calientes forma parte del territorio del departamento de Totonicapán, localizado en la Sierra Madre a 216 kilómetros de la Ciudad de Guatemala y a 45.5 kilómetros de la cabecera departamental. Su extensión geográfica es de 16 kilómetros cuadrados, es uno de los municipios más pequeños del departamento.

Limita al norte con el municipio de Malacatancito del departamento de Huehuetenango, al este con los municipios de Momostenango y Santa Lucía La Reforma del departamento de Totonicapán, al sur con el municipio de Momostenango, Totonicapán y oeste con el municipio de San Carlos Sija, departamento de Quetzaltenango.

Este municipio fue nombrado San Bartolo en honor a su santo patrono Bartolomé Apóstol y Aguas Calientes por las aguas termales que hay en la localidad. Su feria titular es el 22 de agosto en honor a su santo patrono. Su clima es templado y está a una altura de 2,125 metros sobre el nivel del mar. Se habla el idioma maya K'iche' y español.

En la época colonial, San Bartolomé Aguas Calientes (antes llamado así) era parte de Momostenango junto con Chiquimula. Tras la independencia de Centroamérica, la Asamblea del Estado dividió a la población en diez distritos, y quedó San Bartolo Aguas Calientes en el Distrito No. 9 que era Totonicapán, así hasta la actualidad.

Este municipio está constituido por su cabecera y doce aldeas: Paxboch, Chocanuleu, Pitzal, Xeabaj, Pachuchup, Buena Vista, Tzanjon, Tierra Blanca, Choquí, Patulup, Chicorral y Parrajchaj. Cada aldea cuenta mínima con una escuela de educación primaria, y en la cabecera se encuentran dos escuelas y dos institutos de educación básica. Existe un Centro de Salud tipo "B", Centro de Atención Permanente, CAP, que tiene cobertura durante las 24 horas del día y un puesto de salud abierto en Tierra Blanca.

Tabla No. 1 **Índices Demográficos de San Bartolo Aguas Calientes
Totonicapán 2018**

Número de habitantes	25,263
Etnia	Ladinos, Mayas y extranjeros
Idioma	Español y K'iche'
Actividad económica principal	Remesas de familiares en el extranjero, trabajo agrícola y comercio
Feria patronal	22 de agosto
Servicios de salud bucal disponibles	
Odontólogos en práctica privada	0
Odontólogos en salud pública	1
Mecánicos dentales	5
Indicadores demográficos	
Población	25, 263
Proporción de población menor de 15 años de edad [%]	73.25%
Tasa de fecundidad total [hijos/mujer]	27,3
Media anual de nacimientos	219
Media anual de defunciones	41
Tasa cruda de mortalidad [por 1,000 hab]	1,62
Indicadores de recursos, servicios y cobertura	
Población menor de 1 año inmunizada contra poliomielitis [%]	100%
Población menor de 1 año inmunizada contra difteria, tos ferina y tétanos [%]	37,25%
Población menor de 1 año inmunizada contra tuberculosis [%]	93,40%
Proporción de partos atendidos por personal capacitado	26.03%
Razón de médicos [10.000 hab.]	6
Razón de enfermeras profesionales [10.000 hab.]	6
Indicadores de mortalidad	
Tasa mortalidad infantil [por 1.000 nacidos vivos] (Estimada menores de 1 año)	9,13
Número de defunciones infantiles reportados	3
Mortalidad de menores de 5 años estimada [por 1.000 nv]	1

Fuente: Índices Demográficos y Epidemiológicos archivados por el Centro de Salud de San Bartolo Aguascalientes, Totonicapán.

Objetivos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado

El Ejercicio Profesional Supervisado es una parte del crecimiento académico que se vive en el sexto grado de la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, con el fin de acercarse a las poblaciones de Guatemala en donde se tiene como principal propósito la prevención de enfermedades bucales a través de actividades comunitarias y clínicas.

Los objetivos para esta práctica fueron:

- Se mejoró el criterio propio sobre qué tratamiento realizar ante cualquier caso, en donde el estudiante sea capaz de resolver los problemas dentales que los pacientes de la comunidad padecen.
- Convivir por ocho meses en la comunidad y estar rodeados de las personas que viven allí, hace que se tenga otra perspectiva de la realidad en Guatemala, de todas las necesidades y riquezas que tienen las áreas rurales.
- Ayudar a la población con educación, enjuagues de flúor, proyectos que mejoren la calidad de vida y la atención clínica, para llegar a tener una mejor salud.
- Aportar con el desarrollo del país para que cada año, con cada práctica, prospere Guatemala y romper ese círculo de pobreza que existe por falta de educación y salud.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

Título del proyecto

REMODELACIÓN DE JUEGOS INFANTILES METÁLICOS EN ESCUELA
OFICIAL RURAL MIXTA MIGUEL ÁNGEL ASTURIAS JORNADA MATUTINA Y
VESPERTINA.
SAN BARTOLO AGUAS CALIENTES, TOTONICAPÁN
FEBRERO – OCTUBRE 2018.

Introducción

Luego de conocer las necesidades de la comunidad donde el estudiante de EPS de odontología realizará su práctica supervisada, se llega a proponer y ejecutar proyectos para la mejora de la calidad de vida de las personas que viven en ella.

En el centro de San Bartolo Aguascalientes, Totonicapán, se encuentra la Escuela Oficial Rural Mixta Miguel Ángel Asturias Jornada Matutina y Vespertina en donde se brinda educación a 569 alumnos desde preprimaria hasta sexto grado primaria. Es de suma importancia que las escuelas cumplan con temas educativos, alimentación y sobre todo seguridad en el ambiente en donde los niños puedan desarrollar sus destrezas. En este caso, la preocupación de los maestros y padres de familia era la cantidad de accidentes ocurridos en la escuela en el mes de enero y febrero, ya que los únicos juegos infantiles metálicos que tenían para utilizar estaban en mal estado. La falta de recursos para poder arreglar estos juegos era el principal problema por lo que decidieron circularlos con cinta amarilla de precaución, para que los niños no hicieran uso de ellos y evitar otro accidente.

Por lo que se optó por realizar un proyecto en beneficio a la comunidad escolar, y remodelar los juegos infantiles metálicos para crear un ambiente agradable y seguro con ayuda de los padres de familia y la municipalidad de San Bartolo, Totonicapán.

Objetivos

Objetivo General:

- Devolver un ambiente seguro donde los niños puedan jugar.

Objetivos Específicos:

- Arreglar los resbaladeros oxidados y quebrados.
- Reposicionar el puente colgante destruido.
- Pintar los juegos.
- Evitar que la rueda giratoria tenga contacto con el suelo.
- Reubicar las bases inclinadas por la tensión que provocó el puente colgante anterior.

Metodología

Se realizaron cotizaciones con varios soldadores de San Bartolo, Quetzaltenango y San Carlos Sija para tener el presupuesto estimado de la remodelación.

Se solicitó ayuda económica a varias ONG's, municipalidad de San Bartolo, empresas privadas, organizaciones que trabajan en la escuela como Cáritas de Occidente, Pies de Occidente, Escuelas Saludables, entre otras y se planteó el proyecto a los padres de familia para que fuera aceptado por ellos y pedir una cuota a cada uno.

Se seleccionó la cotización con el total más bajo y que tuviera buenas referencias la persona que realizaría el trabajo de soldadura.

Se tuvo respuesta positiva de parte de la municipalidad y de parte de los padres de familia de las dos jornadas escolares para trabajar y favorecer la seguridad de 569 alumnos que estudian en la escuela.

Cronograma de Actividades

Mes	Actividades
Febrero	Diagnóstico y evaluación de las necesidades de la población en general.
Marzo	Reunión con las directoras de la Escuela de ambas jornadas para plantear el proyecto y ser aprobado.
Abril	Cotizaciones con soldadores de diferentes lugares.
Mayo	Gestión de apoyo económico para llevar a cabo el proyecto y reunión con padres de familia.
Junio	Aprobación de ayuda económica en la municipalidad.
Julio	Reunión con padres de familia para pedir cuota y poder terminar de recaudar el dinero.
Agosto	Se recaudó el monto total y se compró la pintura para los juegos.
Septiembre	Remodelación total de los juegos infantiles y entrega del proyecto a escolares, padres de familia y directoras.

Recursos

Presupuesto estimado:

Q5,000.00

Tabla No. 2 Presupuesto estimado para la remodelación de los juegos metálicos infantiles de la Escuela Rural Mixta Miguel Ángel Asturias Jornada Matutina y Vespertina de San Bartolo Aguas Calientes

Trabajo	Costo
Soldadura	Q600.00
Puente colgante	Q400.00
Pintura	Q2900.00
Rueda giratoria	Q450.00
Total	Q4350.00

Fuente: elaboración propia

Fuentes de financiamiento

- Donación de Q1500.00 de parte de la municipalidad de San Bartolo Aguascalientes.
- Cuota de Q10.00 por padre de familia en la jornada matutina y cuota de Q15.00 por padre de familia en la jornada vespertina, para un total de Q2365.00
- Madre de familia donó Q500.00 para el proyecto.

Resultados

Se logró concluir con éxito la remodelación de los juegos infantiles metálicos, y se entregó un lugar completo, colorido, alegre y seguro.

Limitaciones

- Falta de apoyo de las organizaciones que trabajan con la escuela.
- Proceso lento de recaudación de dinero de los padres de familia.
- Proceso lento para pedir apoyo en la municipalidad por los protocolos, reuniones y normas a seguir para que se autorice una ayuda de parte del alcalde.
- En el mes de septiembre con los días de lluvia, se atrasaron tres días en pintar los juegos.

Análisis y evaluación del Proyecto de Actividad Comunitaria

El apoyo económico y el interés de brindarles seguridad a la comunidad escolar de toda la población del centro de San Bartolo Aguascalientes fue la base para lograr realizar exitosamente el proyecto. La comunicación entre las directoras y los padres de familia fue importante para crear conciencia y apoyar a la recaudación de dinero. Los niños ya tendrán seguridad al momento de jugar, gracias a la eliminación de metales oxidados y dañados.

MEJORAS A LA CLÍNICA

Introducción

La clínica dental donde la estudiante de EPS atiende a pacientes, se encuentra en el Centro de Salud CAP de San Bartolo Aguascalientes, Totonicapán. En esta clínica se brinda atención a niños escolares y población general, debido a la falta de mantenimiento que se le da a las clínicas durante las prácticas, la estudiante debe realizar mejoras a la misma para contar con un ambiente agradable y más completo, tanto para él como para los pacientes, así como también tener buena presentación o dar una impresión positiva del lugar donde se brinda atención clínica como parte de un Centro de Salud.

Objetivos

- Identificar las deficiencias que presentaba la infraestructura o el equipo dental.
- Mejorar la limpieza y el orden de la clínica.
- Solucionar algún inconveniente que existiera en la clínica para asegurar la atención odontológica diaria.

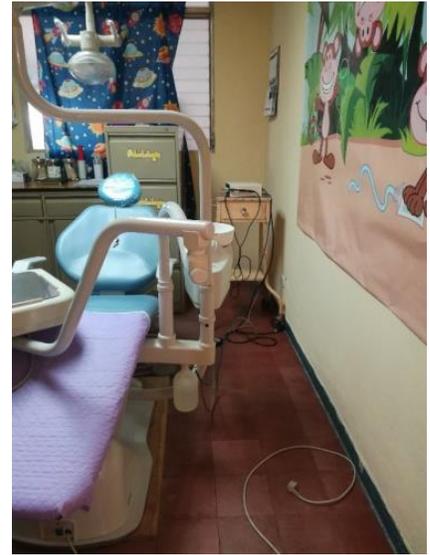
Recursos

- La estudiante financió la compra o cambios de la infraestructura de la clínica.
- Gestiones con el centro de salud para ayuda de instalación de focos nuevos, cambio de llaves de lavamanos, mano de obra para pintar las paredes de la clínica, entre otras.

Resultados

- Se reparó el repello de la pared de la clínica y se pintó para mejorar la imagen.
- Se reconstruyó y se pegó la escupidera que el año anterior fue quebrada, para mejorar su apariencia y devolverle la función original.
- Se puso en la ventana de la clínica una tela tipo cedazo para evitar que se entren las moscas y poder tener abierta la ventana para una mejor ventilación.
- Se gestionó con la Facultad de Odontología de San Carlos de Guatemala el préstamo de un amalgamador para la clínica, así se pueden realizar los tratamientos con mayor rapidez.
- Se donó a la clínica dos filipinas para uso de uniformes de la asistente dental ya que carecía de ellas.
- Debido a la falta de mantenimiento del Centro de Salud, el chorro del lavamanos de la clínica se quebró por lo que se instaló uno nuevo con manguera nueva.
- Se quemaron los focos de la clínica por lo que se tuvieron que comprar e instalar para poder tener luz.

Figura No.1 y No. 2 **Antes y después de pintar la pared de la clínica.**



Fuente: elaboración propia

Figura No. 3 **Reconstrucción y pegado de la escupidera**



Fuente: elaboración propia

Figura No. 4 **Instalación de tela tipo cedazo en la ventana de la clínica dental**



Fuente: elaboración propia

Figura No. 5 **Amalgamador prestado desde el mes de junio para uso en la clínica**



Fuente: elaboración propia

Figura No.6 **Donación de dos filipinas para uso de la asistente dental**



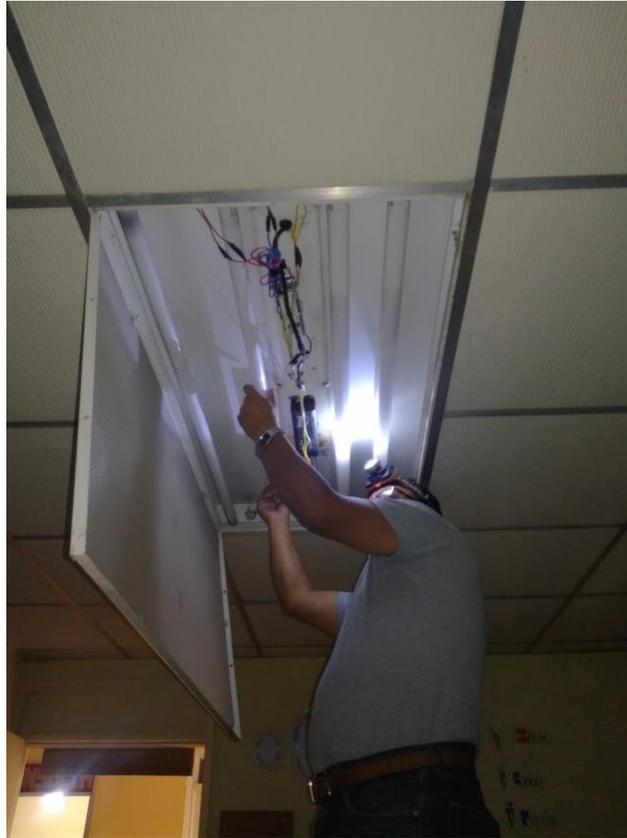
Fuente: elaboración propia

Figura No. 7 y No. 8 **Instalación de chorro y manguera nueva en lavamanos de la clínica dental**



Fuente: elaboración propia

Figura No. 9 **Instalación bombillas nuevas**



Fuente: elaboración propia

Limitaciones

- Se cotizó el precio de la escupidera y se pidió apoyo a la Facultad y al Centro de Salud, pero se tuvo respuesta negativa, por lo que se optó por pegarlo y reconstruirlo.
- El amalgamador mezcla bien la dosis según el tipo de cápsula de amalgama.
- Fue difícil conseguir los focos para tener luz en la clínica, debido a que ya no se usan de ese tipo, por lo que se estuvo un día sin poder atender a pacientes por falta de luz.

Análisis

- La clínica se entregó en buenas condiciones y con buen funcionamiento, pero es necesario que un técnico experto llegue a revisar el compresor y la unidad dental para evitar cualquier inconveniente.
- Hay muchas cosas pendientes por hacer para mejorar la clínica, por lo que se debe seguir con las cotizaciones o buscar ayuda para cambiar la escupidera y llegar a comprar otra punta de cavitron.

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

Resumen

El Ejercicio Profesional Supervisado se realizó en el Centro de Salud de San Bartolo Aguascalientes, Totonicapán, en donde se trabajó el programa para prevención de las principales enfermedades bucales que pueden afectar a la población, como las enfermedades periodontales y la caries dental.

El subprograma de enjuagatorios con flúor al 0.2% tuvo como objetivo abarcar la mayor cantidad de población escolar semanalmente. En este periodo se realizaron enjuagues en los siguientes establecimientos educativos: Escuela Oficial Rural Mixta Jornada Matutina y Vespertina, IBC Instituto Básico por Cooperativa, Instituto Mixto Educación Básica, NUFED 287 de Caserío Chocaculeu Aldea Parraxchaj, Escuela Oficial Rural Mixta de Aldea Tierra Blanca, Escuela Oficial Rural Mixta de Paraje Pachoc Aldea Tierra Blanca, IEBC de Aldea Tierra Blanca y Escuela Oficial Rural Mixta de Paraje Chuijaj; para alcanzar un total de 1086 alumnos beneficiados.

La estudiante del EPS brindó los enjuagues a cada alumno y en otros establecimientos se capacitó a monitores y se les explicó la forma de mezclar, la cantidad, forma y tiempos de uso para que ellos se involucraran en este subprograma y llegar a lugares lejanos al centro de San Bartolo. Se contó con supervisiones para verificar el uso correcto de las pastillas de flúor mezcladas en agua. El subprograma de sellantes de fosas y fisuras consistió en un barrido de sellantes de fosas y fisuras a niños que tuvieran mínimo cuatro piezas dentales permanentes que no presentaran caries dental o caries incipiente sin cavidad, lo cual se hizo por medio de citas para que pudieran asistir a la clínica dental y poderles brindar este servicio sin ningún costo. El subprograma de educación en salud bucal consistió en brindar al menos ocho actividades educativas semanales a los alumnos de los establecimientos sobre temas como erupción dental de piezas primarias y permanentes, higiene bucal, dieta balanceada, técnicas de cepillado, enfermedades periodontales, importancia de los enjuagues de flúor y caries dental. Se tuvo como objetivo crear conciencia en los niños sobre la importancia de una buena salud bucal.

Figura No. 10 Plática sobre educación en salud bucal



Fuente: elaboración propia

Objetivos del programa de prevención de enfermedades bucales

- Crear conciencia en la población sobre la importancia de la prevención de enfermedades bucales, y evitar así futuras apariciones de caries y pérdidas de dientes.

Objetivos generales

- Incentivar a la población a utilizar el cepillo dental o métodos alternativos que existen, el adecuado manejo de ellos y la importancia de la constancia.
- Disminuir la incidencia de caries dental y CPO de la población.

Metas

- Cumplir con la cantidad de pacientes atendidos con el beneficio de sellantes de fosas y fisuras, para tener un grupo cada vez más grande de la población escolar, libre de caries.
- Que los niños eduquen a otros niños o a los adultos para contribuir con las prevenciones de enfermedades bucales.
- Proteger las piezas dentales más afectadas en la etapa de crecimiento de los niños, que son los primeros molares permanentes.
- Mejorar los hábitos de higiene de la población en general y disminuir la incidencia de caries.

Presentación de resultados del programa de Enjuagues de flúor

Figura No. 11 Programa de prevención de enfermedades bucales. Enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% en Escuela Rural Mixta Miguel Ángel Asturias Jornada Vespertina. Febrero – Octubre 2018



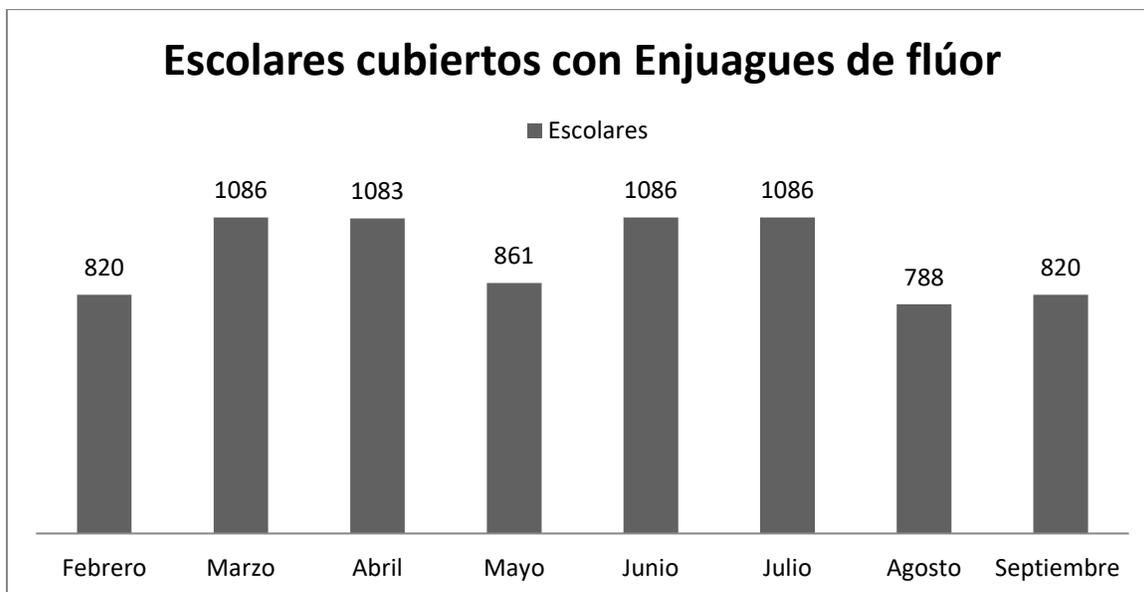
Fuente: elaboración propia

Tabla No. 3 Escolares atendidos mensualmente en el programa de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% en San Bartolo Aguascalientes, Totonicapán de Febrero-Octubre 2018

Mes	Escolares
Febrero	820
Marzo	1086
Abril	1083
Mayo	861
Junio	1086
Julio	1086
Agosto	788
Septiembre	820
TOTAL	7630
PROMEDIO	953,75

Fuente: informes mensuales de actividades de educación en salud bucal

Gráfica No. 1 **Escolares atendidos mensualmente en el programa de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% en San Bartolo Aguascalientes, Totonicapán de Febrero-Octubre 2018**



Fuente: datos obtenidos de la Tabla No. 3

Análisis

Durante el período del EPS de febrero a octubre de 2018 se atendió un promedio de 953.75 alumnos a nivel primario y básico. Los meses de marzo, abril, junio y julio, se cubrió a las mismas instituciones. En los meses de febrero, mayo, agosto y septiembre no se incluyeron algunas instituciones debido a actividades festivas de cada una y por falta de clases.

Presentación de resultados del programa de Sellantes de fosas y fisuras

Figura No. 11 Arcada inferior de niña de 13 años



Fuente: elaboración propia

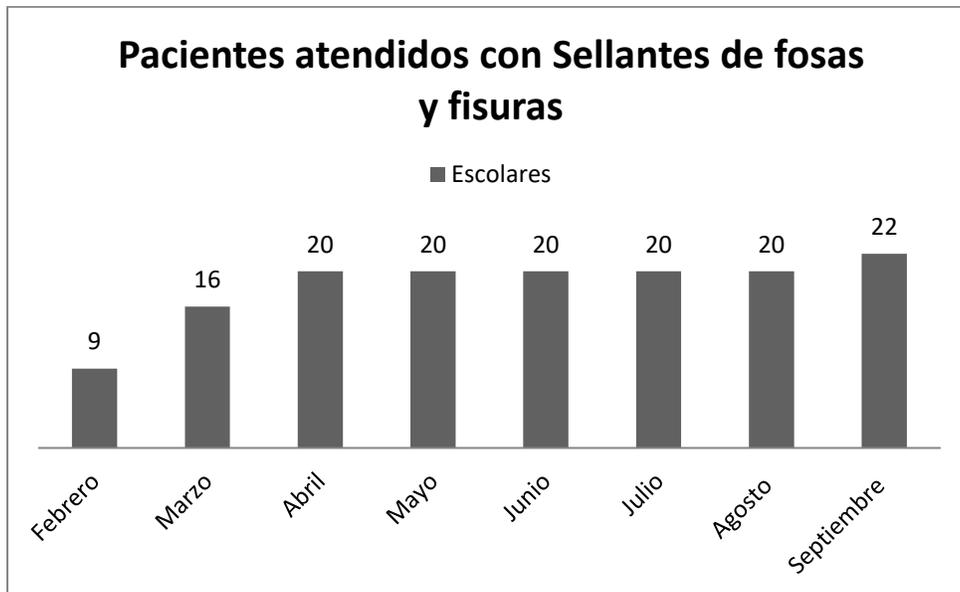
Paciente femenino de 13 años que acude a la clínica dental del Centro de Salud CAP de San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán. Claro ejemplo de un programa de prevención en donde se colocaron sellantes de fosas y fisuras en piezas permanentes para evitar la aparición futura de caries dental.

Tabla No. 4. **Escolares atendidos mensualmente en programa de sellantes de fosas y fisuras en San Bartolo Aguascalientes, Totonicapán de Febrero-Octubre 2018**

Mes	Escolares	No. de Sellantes
Febrero	9	60
Marzo	16	71
Abril	20	129
Mayo	20	154
Junio	20	89
Julio	20	94
Agosto	20	99
Septiembre	22	95
TOTAL	147	791

Fuente: informes mensuales de aplicaciones de sellantes de fosas y fisuras

Gráfica No. 2 **Escolares atendidos mensualmente en programa de sellantes de fosas y fisuras en San Bartolo Aguascalientes, Totonicapán de Febrero-Octubre 2018**

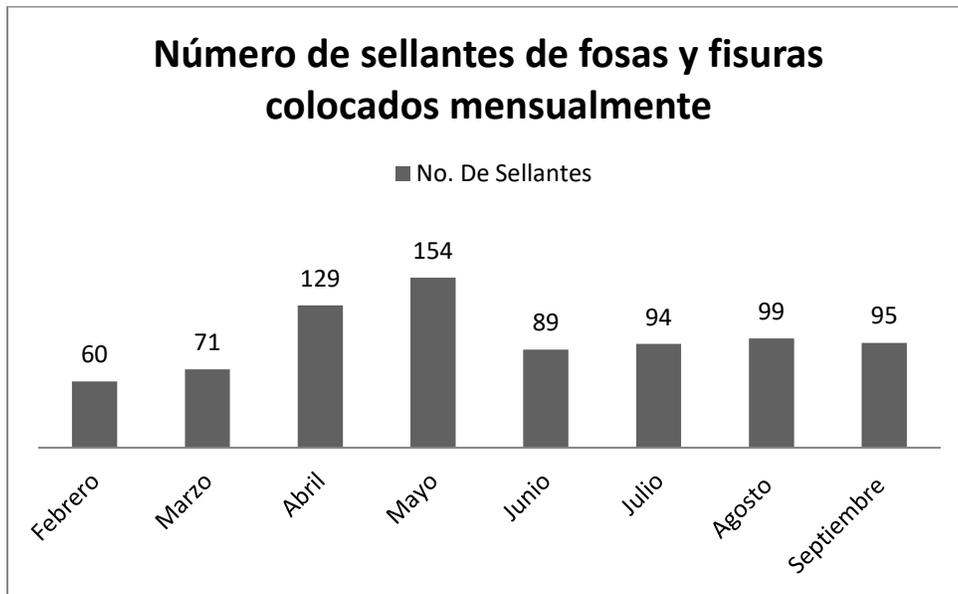


Fuente: datos obtenidos del Tabla No. 4

Análisis

Se puede observar que los meses de febrero y marzo no se completó el requisito mínimo de 20 pacientes atendidos, debido a que fueron los primeros meses en que se empezó a trabajar en la comunidad y los niños necesitaban el permiso de los padres de familia para poderles brindar los servicios. Los siguientes meses sí se cumplió con el requisito mínimo.

Gráfica No. 3 Número de sellantes de fosas y fisuras colocados mensualmente en el programa en San Bartolo Aguascalientes, Totonicapán de Febrero-Octubre 2018



Fuente: datos obtenidos de Tabla No. 4

Análisis

Debido a que los primeros meses de trabajo, febrero y marzo, se atendieron menos pacientes del requisito mínimo, se puede observar que la cantidad de sellantes de fosas y fisuras colocados es menor que 80. Los demás meses que ya se alcanzó la meta de 20 pacientes atendidos; y el número de sellantes de fosas y fisuras colocados es mayor.

Figura No. 12. Charla educativa sobre caries dental



Fuente: elaboración propia

Presentación de resultados del programa de Educación en salud bucal

En la práctica de EPS en San Bartolo Aguascalientes, Totonicapán en el periodo de febrero a octubre 2018, se brindaron actividades educativas a los niños de primaria de la Escuela Oficial Rural Mixta Miguel Ángel Asturias en la Jornada Matutina y Vespertina con el fin de educar y crear conciencia sobre la importancia de la salud bucal. Los temas impartidos fueron:

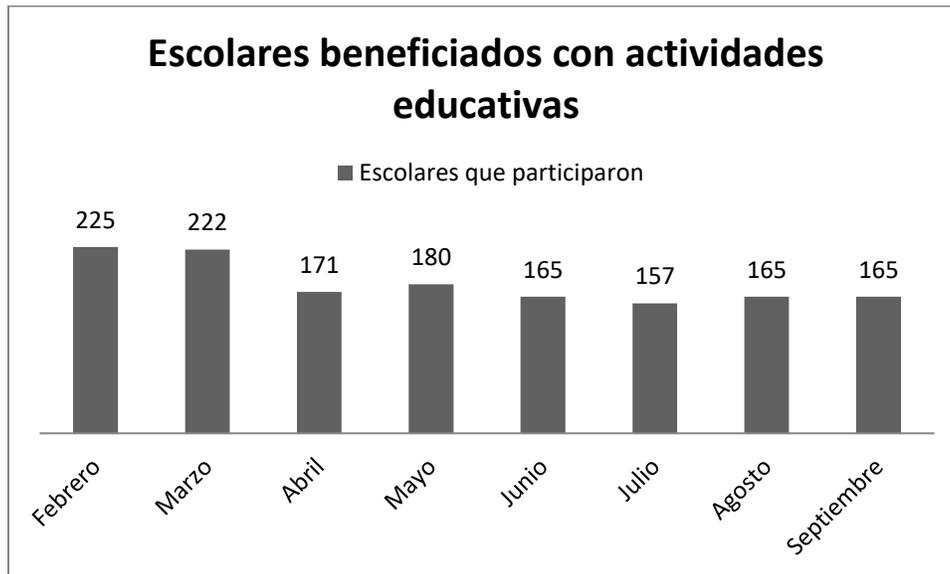
- Anatomía de la cavidad oral
- Erupción dental de piezas primarias y permanentes
- Dieta balanceada
- Caries dental
- Enfermedades periodontales
- Técnicas de cepillado, uso de cepillo e hilo dental y sustitutos del cepillo

Tabla No. 5 **Número de actividades educativas impartidas a los escolares mensualmente y cantidad de niños beneficiados con el programa de Educación en salud bucal en San Bartolo Aguascalientes, Totonicapán Febrero-October 2018**

Mes	Actividades educativas por mes	Escolares que participaron
Febrero	9	225
Marzo	8	222
Abril	8	171
Mayo	8	180
Junio	8	165
Julio	8	157
Agosto	8	165
Septiembre	8	165
TOTAL	65	1450

Fuente: informes mensuales de educación en salud bucal

Gráfica No. 4 **Cantidad de niños beneficiados con el programa de Educación en salud bucal en San Bartolo Aguascalientes, Totonicapán de Febrero-Octubre 2018**



Fuente: Tabla No. 5

Análisis

Todos los meses se logró abarcar las 8 actividades educativas en diferentes clases de diferentes grados. Se alcanzó un total de 65 actividades educativas en el periodo del EPS que benefició a 1450 estudiantes de primaria, con diferentes temas en salud bucal.

El mes que menos estudiantes se abarcó fue el mes de julio debido a que estaban en exámenes.

Entrega de cepillos y pastas dentales

Con el apoyo de la Empresa Colgate Palmolive se hizo entrega a los estudiantes de preprimaria y primaria de la Escuela Oficial Rural Mixta Miguel Ángel Asturias en la Jornada Matutina y Vespertina de 317 kits que incluían cepillo, pasta dental y una hoja con actividades, así como también 144 kits a la población en general.

Se entregaron en total 461 cepillos y pastas dentales a los niños en edad escolar.

Figura No. 13. Alumnos de primero primaria que recibieron sus kits de parte de la Empresa Colgate Palmolive



Fuente: elaboración propia

Análisis del programa de prevención de enfermedades bucales

La ejecución del programa de prevención tuvo un impacto beneficioso en la salud oral en los alumnos de las escuelas en San Bartolo Aguascalientes, Totonicapán. Se logró educar a muchos niños con métodos para prevenir las enfermedades bucales y mantener sus dientes libres de caries. En la información que se da en estos programas son básicos cuatro personajes: la estudiante de EPS, el personal de la escuela (directores y maestros), los niños y los padres de familia, ya que, al trabajar como grupo, se logra tener mejores resultados con respecto a la práctica y los cuidados para la buena salud.

Otro beneficio es el de ofrecerles a los niños la colocación de sellantes de fosas y fisuras, los enjuagues de flúor y las actividades educativas sin ningún costo monetario, por lo que la respuesta de parte del personal de los centros educativos, niños y padres de familia es positiva y colaboran durante todo el periodo del EPS, ya que se ahorran dinero en comparación si van a una clínica privada, por lo que se les hace más difícil asistir.

Metas obtenidas

- Gracias a la colaboración y el interés de los directores y maestros de las escuelas, se logró un importante número de personas beneficiadas, ya que no solo se ayudó a escolares del centro de San Bartolo sino también a escolares de aldeas lejanas al centro.
- La mayoría de los meses se cumplió con 1000 niños en los enjuagues de flúor al 0.2% y los otros meses no se logró cumplir debido a falta de clases o actividades que tenían los centros educativos.
- Se logró atender a más de 80 alumnos con sellantes de fosas y fisuras para tener dientes libres de caries y así darles una mejor forma de vida.

Monitores

Por medio de una reunión que se organizó con los representantes de cada institución educativa de todo el municipio de San Bartolo, se capacitó a las personas para poder disolver y aplicar adecuadamente los enjuagues, entre ellos estaban los directores y/o maestros.

En todo el programa se tuvo la ayuda de 15 monitores, tanto de las aldeas lejanas al centro como las mismas de este lugar, quienes ayudaron para poder cumplir semanalmente con los enjuagues de flúor.

Conclusiones

- Al principio los niños escolares estaban en contra de recibir los enjuagues de flúor debido al mal sabor, pero después de explicarles todos los beneficios que trae, fue más fácil que ellos lo recibieran y cumplieran con el tiempo necesario del enjuague en la boca.
- Se logró mejorar la técnica de cepillado en los niños y su frecuencia, las malas costumbres que tenían con respecto a la alimentación y crear conciencia sobre las consecuencias que trae si no se preocupan por su salud bucal.
- Gracias a la ayuda que brinda el aplicar los sellantes de fosas y fisuras en piezas permanentes de los alumnos de primaria, se logra alargar la vida de las piezas dentro de la boca y que cumplan adecuadamente su función.

Recomendaciones

- Es de suma importancia que estos programas de prevención existan en la práctica del EPS ya que la población cada vez crece más y es necesario que se brinde educación a las generaciones futuras.
- Cada escuela debe tener en su programación, la formación en salud bucal, promover la obligación de que los alumnos se cepillen los dientes después de la refacción diaria.
- Que los directores se enfoquen más en la salud bucal de los alumnos y también educar a los padres de familia.

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

Introducción

El siguiente trabajo presenta un estudio observacional transversal que se realizó con la población del municipio de San Bartolo Aguascalientes, Totonicapán, en donde se investigó la percepción que tienen los padres de familia acerca de su salud oral, así como, los hábitos de higiene por medio de encuestas y para conocer la relación que ésta repercute hacia los hijos en su salud por medio de índices de CPO-D.

La investigación se llevó a cabo por una selección de 15 escolares entre 7 y 10 años a quienes se les realizó un examen clínico, su índice de CPO. Posteriormente se les brindó el beneficio de sus tratamientos dentales. También se realizó visita domiciliar a cada padre de familia de cada niño para pasar la encuesta y así obtener la información necesaria.

Además de evaluar la relación de la salud de los padres con la de sus hijos, se estableció la situación socioeconómica de las familias.

Marco teórico

El objetivo de este estudio observacional transversal es investigar el papel que tiene la educación como herramienta donde se enseñe prácticas favorables para la salud oral y una mejor calidad de vida de las poblaciones.

Al ser parte de las ciencias de la salud, la odontología tiene un impacto durante todo el proceso de crecimiento del ser humano, ya que los problemas orales influyen en la masticación, capacidad para comunicarse, desarrollo en relaciones sociales y la calidad de vida relacionadas a las condiciones de carácter social, económico, político y ambiental.

La educación en salud se define como un conjunto de oportunidades para el aprendizaje a partir de estrategias e información para que las personas busquen y deseen estar sanas. Es necesario que este aprendizaje tomado desde el individuo trascienda al grupo social, ya que impactará no solo en una persona sino también en el bienestar de la comunidad donde viva.

Es importante educar a los niños para que adopten hábitos saludables, ya que en la infancia es cuando se establecen aprendizajes que se repetirán a lo largo de toda su vida. Por lo tanto, la escuela es un lugar favorable para la promoción de la salud, con ayuda de los padres de familia y los maestros ya que son la fuente primaria de la educación temprana.

Con el conocimiento científico que se tiene acerca de las enfermedades de la cavidad oral, es necesario que la profesión desarrolle acciones de prevención primaria para evitar la aparición de caries dental y enfermedades periodontales. Se deben crear estrategias para promover las prácticas en pro de la salud con el apoyo del equipo odontológico y padres de familia.

Es necesario el uso de una “metodología participativa” para un proceso educativo basado en la interacción y reflexión que lleve al individuo al cambio y mejoramiento de las condiciones de vida.

La principal causa de la pérdida de dientes en las personas se originó en la primera mitad del siglo XX, es ésta la enfermedad Periodontal. La confirmación de la enfermedad Periodontal se creó a partir de opiniones personales. Sin embargo, a mediados de 1950, fue en donde se dio a conocer cuál era el origen de esta enfermedad.

Lastimosamente, hubo algunos problemas en los índices que se utilizaron, y dio como resultado una interpretación errónea. Debido a todo esto es que se llegó a la conclusión de que la higiene oral es la intervención terapéutica y preventiva para las enfermedades periodontales, el resultado de una mala higiene oral y la edad avanzada propician la aparición de esta enfermedad.

En el año de 1980, se dieron a conocer estudios que refutaban los conceptos de higiene bucal deficiente como el originario 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.

En este momento, se hizo ver la poca capacidad que había de aceptar criterios clínicos operacionales para 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.

Diferentes encuestas y 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 y 3.6% en jóvenes adultos de 18 y 34 años.

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 apuntan a que el auto informe 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 auto informe de periodontitis y gingivitis contra estándares de oro. Siete de los estudios tiene medidas auto informadas 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 a sí 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.

Principales resultados

- 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.

También se ha tenido información de que las enfermedades periodontales son más severas y más frecuentes en personas de bajo nivel socioeconómico, aunque en la mayoría de los estudios lo publican como un indicador, rara vez ha sido lo principal en una investigación.

La investigación ha sugerido que las condiciones socioeconómicas específicas del vecindario pueden influir en los patrones de conducta de las personas en relación con la salud, independiente del nivel económico. Por ejemplo, en un vecindario superior pueden tener comportamientos saludables entre los individuos o enseñanza acerca de la salud que pueden prevenir enfermedades periodontales. Por otro lado, según la situación geográfica del lugar, también puede influir la disponibilidad de profesionales en salud.

En relación con las condiciones socioeconómicas, en un estudio prospectivo, fueron seleccionadas personas entre 45 y 64 años a través de muestreo probabilístico en ciudades de los Estados Unidos. Fueron invitadas 26427 personas a participar con un total del 60% de participantes quienes completaron la entrevista y el examen clínico y midieron la profundidad de las bolsas periodontales.

La entrevista consistió en preguntas como su nivel de estudios, ingresos económicos, propietarios de sus hogares, entre otras que sumaban un puntaje.

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 los vecindarios que tienen más dinero que otros.

Este estudio demuestra que los ingresos económicos y la educación son factores importantes en la salud periodontal.

Figura No. 14. **Boleta como herramienta para obtener información de la población de San Bartolo Aguascalientes, Totonicapán**

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



Boleta No. ____

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

Comunidad EPS: _____ Edad: _____ Sexo: M F

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

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

Fuente: elaboración del primero grupo de EPS

Presentación de resultados

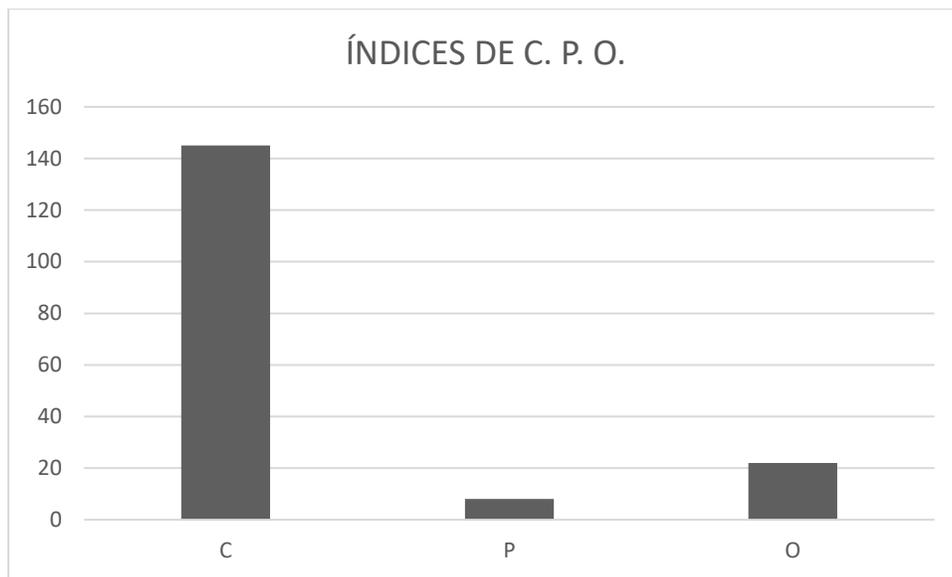
A continuación, se muestran los resultados que se obtuvieron con base en las encuestas que se proporcionó a cada padre de familia, así como también los índices de CPO de los escolares, para ver cómo se proyecta la educación que tienen los padres de familia hacia los hijos.

Tabla No. 6 Escolares entre 7 y 10 años de San Bartolo Aguascalientes, Totoncapán y sus índices de CPO-D de Febrero-Octubre 2018

No.	Nombre	Edad	Sexo	C	P	O
1	Christopher Chun	7	Masculino	5	2	0
2	Antoni Sontay	7	Masculino	10	0	2
3	Estefania Tzarax	7	Femenino	9	0	0
4	Jean Carlo Monterroso	7	Masculino	5	0	4
5	Jeremy Tayun	7	Masculino	6	1	1
6	Yuleni Itzep	7	Femenino	10	2	0
7	Caterin Rojas	7	Femenino	7	2	1
8	Lidia Torres	7	Femenino	12	0	0
9	Sara Herrera	7	Femenino	17	0	2
10	Renata Ixchop	8	Femenino	7	0	3
11	Cristopher Herrera	8	Masculino	8	0	3
12	Ian Ixcoy	8	Masculino	12	0	2
13	Enrique Chavez	8	Masculino	15	0	3
14	Job Ixchop	8	Masculino	12	1	1
15	Aron Perez	8	Masculino	10	0	0
Total				145	8	22

Fuente: listado de alumnos Escuela Miguel Ángel Asturias JM y JV y exámenes clínicos

Gráfica No. 5 Índices de CPO-D en escolares entre 7 y 10 años de San Bartolo Aguascalientes, Totonicapán de Febrero-October 2018.



Fuente: Tabla No.6

Análisis

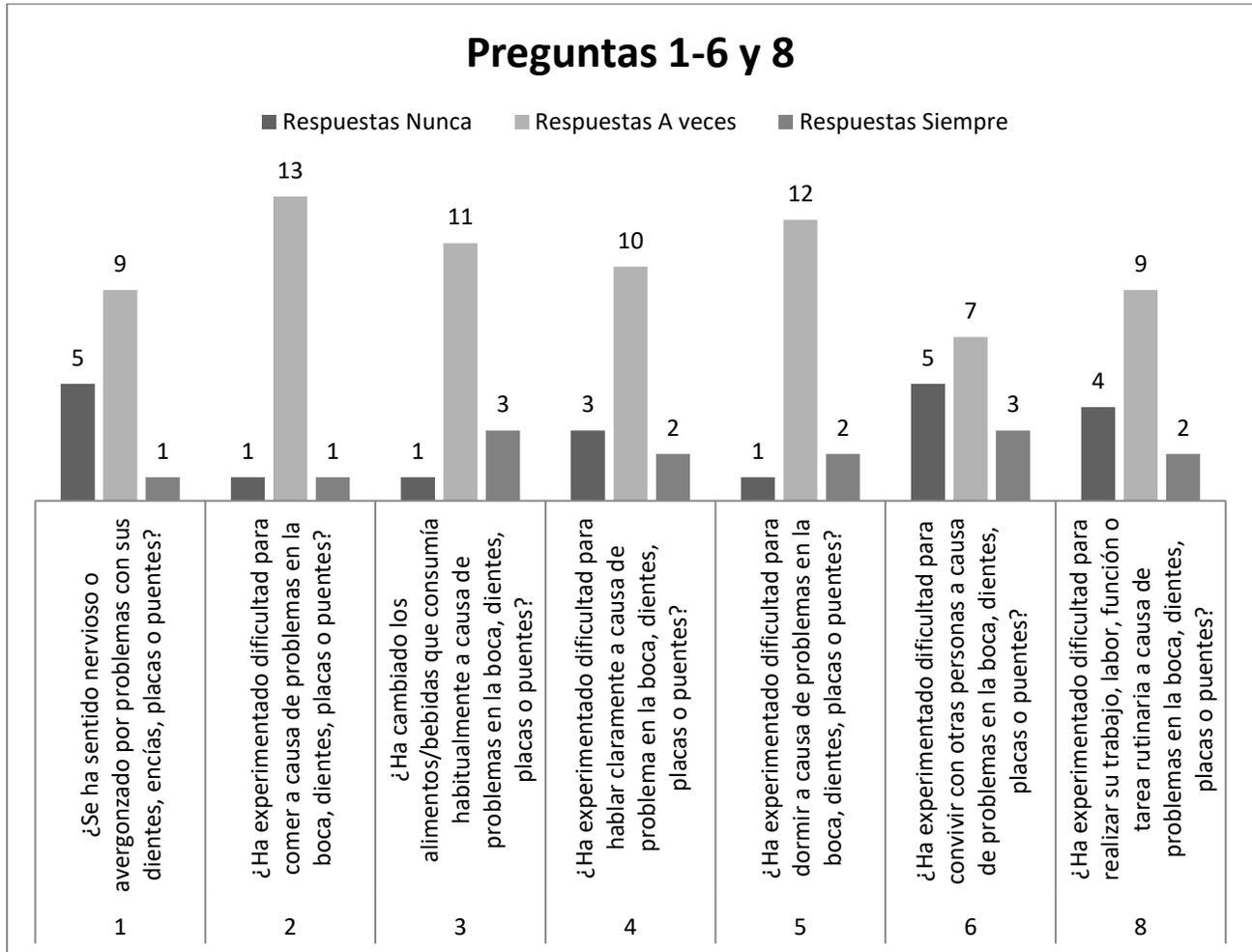
Se puede observar que la muestra de 15 escolares entre 7 y 8 años, tienen un 85% de incidencia de piezas careadas y un 13% de piezas obturadas, por lo que se puede decir que la caries es un problema grave en las piezas dentales de los niños.

Tabla No. 7 Tabulación de resultados de boleta “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”, preguntas de la número 1 a 6 y pregunta número 8.

Preguntas		Respuestas		
		Nunca	A veces	Siempre
1	¿Se ha sentido nervioso o avergonzado por problemas con sus dientes, encías, placas o puentes?	5	9	1
2	¿Ha experimentado dificultad para comer a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	1	13	1
3	¿Ha cambiado los alimentos/bebidas que consumía habitualmente a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	1	11	3
4	¿Ha experimentado dificultad para hablar claramente a causa de problema en la boca, dientes, placas o puentes?	3	10	2
5	¿Ha experimentado dificultad para dormir a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	1	12	2
6	¿Ha experimentado dificultad para convivir con otras personas a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	5	7	3
8	¿Ha experimentado dificultad para realizar su trabajo, labor, función o tarea rutinaria a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	4	9	2

Fuente: resultados boletas y elaboración propia

Gráfica No. 6 Tabulación de resultados boleta “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”, preguntas del número 1 a 6 y pregunta número 8



Fuente: datos de Tabla No. 7

Análisis

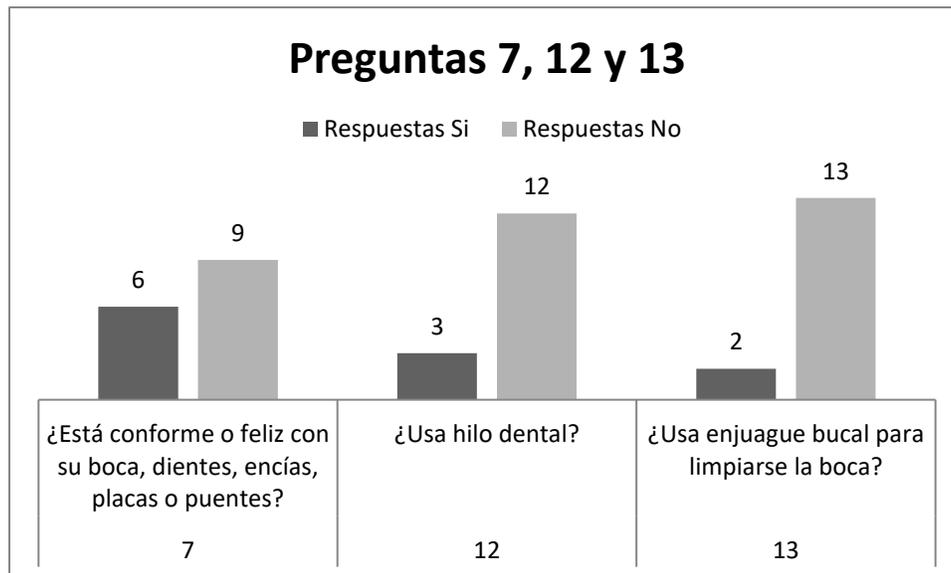
La respuesta en la mayoría de las interrogantes es a veces, por lo que se puede decir que la mayoría de las personas sí ha experimentado o presentado problemas de salud bucal.

Tabla No. 8 Tabulación de resultados de boleta “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”, preguntas número 7, 12 y 13

Preguntas		Respuestas	
		Si	No
7	¿Está conforme o feliz con su boca, dientes, encías, placas o puentes?	6	9
12	¿Usa hilo dental?	3	12
13	¿Usa enjuague bucal para limpiarse la boca?	2	13

Fuente: resultados boleta y elaboración propia

Gráfica No. 7 Tabulación de resultados de boleta “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”, preguntas número 7, 12 y 13



Fuente: Tabla No. 8

Análisis

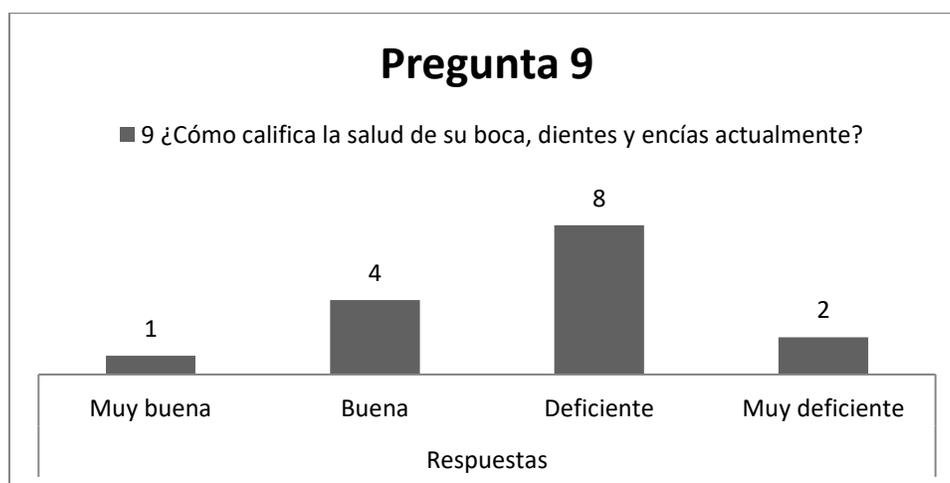
Se observa que las respuestas en su mayoría son No a si está feliz con su boca. La mayoría no hacen uso del hilo dental ni uso de enjuague bucal, por lo que se puede imaginar que su salud bucal es mala y debido a eso no es conforme o feliz.

Tabla No. 9 Tabulación de resultados de boleta “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”, pregunta número 9

Preguntas		Respuestas			
		Muy buena	Buena	Deficiente	Muy deficiente
9	¿Cómo califica la salud de su boca, dientes y encías actualmente?	1	4	8	2

Fuente: resultados boleta y elaboración propia

Gráfica No. 8 Tabulación de resultados de boleta “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”, pregunta número 9



Fuente: Tabla No. 9

Análisis

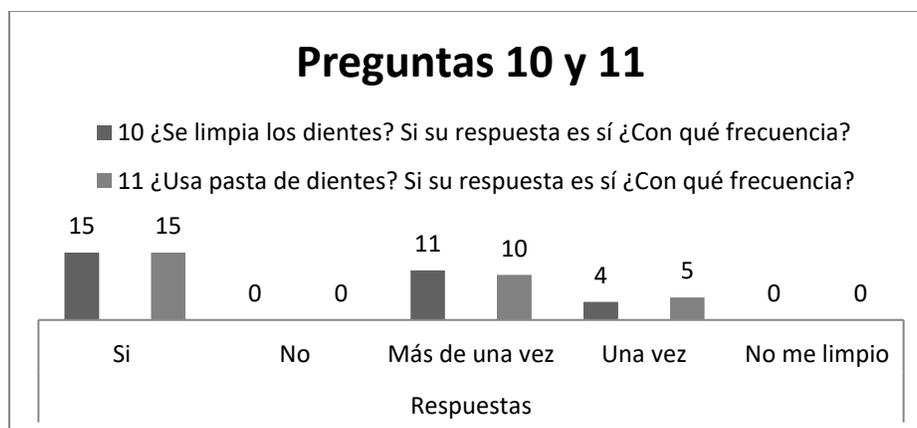
La mayoría de los padres que estaban en este estudio, calificaron su salud bucal como deficiente, ya que no tienen la educación necesaria ni el hábito de la buena higiene bucal, así como también la costumbre o los recursos para visitar a un odontólogo.

Tabla No. 10 **Tabulación de resultados de boleta “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”, preguntas número 10 y 11**

Preguntas		Respuestas				
		Si	No	Más de una vez	Una vez	No me limpio
10	¿Se limpia los dientes? Si su respuesta es sí ¿Con qué frecuencia?	15	0	11	4	0
11	¿Usa pasta de dientes? Si su respuesta es sí ¿Con qué frecuencia?	15	0	10	5	0

Fuente: resultados boleta y elaboración propia

Gráfica No. 9 **Tabulación de resultados de boleta “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”, preguntas número 10 y 11**



Fuente: Tabla No. 10

Análisis

El 100% de las encuestas tienen como respuesta Sí para la pregunta 10 y 11. Se observa que hay una persona que se cepilla más de una vez, pero solo utiliza pasta dental una vez, por lo que podría no ser verdadera la información que brinda el padre de familia.

Discusión de resultados

La investigación se llevó a cabo en la Escuela Oficial Rural Mixta Miguel Ángel Asturias Jornada Matutina y Vespertina en el municipio de San Bartolo Aguascalientes, Totonicapán. Se trabajó con 15 niños a quienes se les realizó examen clínico para obtener su índice de CPO-D, así como también se les brindó beneficio de los tratamientos dentales que necesitaban. También se solicitó el contacto con el padre o madre de cada niño, para realizar la visita domiciliar para obtener la información necesaria que pedían las boletas, así poder relacionar su economía, salud, educación y como los hijos reflejan esto.

Se observó que el mayor porcentaje de CPO-D de los niños es que tienen piezas cariadas, por lo que se relaciona con las dificultades que los padres de familia han pasado con respecto a su salud bucal, ya que, si ellos no tienen la importancia de cuidarse o los recursos necesarios para resolver estos problemas dentales, los niños crecen con estos ejemplos y tampoco llega a ser un tema de importancia para su salud.

También se observó que cada persona tiene criterio propio de lo que es salud, con base en lo que ha vivido o experimentado, ya que de los padres de familia solo se obtuvieron los datos por medio del auto informe. Es importante tomar en cuenta que puede ser que los participantes hayan contestado la boleta con la verdad, para no quedar mal enfrente del odontólogo.

Conclusiones

- La formación de profesionales en odontología debe incluir la perspectiva de salud poblacional, para ello se proponen programas educativos en salud bucal, tanto individuales como colectivos para que las personas sean capaces de apropiarse de prácticas saludables, que impactará en la sociedad y en el lugar donde viven.
- La pobreza está directamente relacionada a la salud y a la educación, por eso, la educación es una vía importante para romper el círculo de la pobreza y lograr que las personas tengan más acceso a salud y cultura, dicho de otra forma, es necesario educar para mejorar los niveles de salud.
- Los programas educativos en salud bucal solo son exitosos si son acompañados de programas preventivos, y no solo es ayuda a la población o a un individuo, sino que también contribuye de manera favorable en la formación profesional de los estudiantes universitarios de Odontología, ya que refuerza sus conocimientos, ayuda a comprender la realidad de otros y a desarrollar una mejor comunicación con los demás.

Recomendaciones

- Se podría completar la información obtenida por las boletas, con un examen clínico a los padres de familia y tener el CPO-D de cada uno. Así explicarles con ejemplos claros y propios, la importancia que tiene la salud bucal.
- Crear un programa cada año, para poder trabajar con un grupo específico de padres de familia y sus hijos, brindarles toda la educación necesaria y crear buenos hábitos para que año con año se extienda más la población educada para una buena salud bucal.

IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y POBLACIÓN GENERAL

Resumen

En la clínica dental del Centro de Salud CAP de San Bartolo Aguascalientes, Totoncapán se llevó a cabo el Ejercicio Profesional Supervisado durante el periodo de febrero a octubre del año 2018, en donde se dio atención a pacientes escolares integrales. Se tuvo como objetivo brindar tratamientos dentales a pacientes de nivel primaria principalmente a la Escuela Oficial Rural Mixta Miguel Ángel Asturias Jornada Matutina y Vespertina y también a las escuelas de las aldeas vecinas al centro del municipio.

El criterio de selección para darles este beneficio se basó en urgencias como dolor o infecciones dentales, petición de los padres, maestros o del mismo alumno, compromiso de los padres y alumno en cumplir con sus citas y las necesidades económicas con las que la población vive.

En total se atendió a alumnos de nivel primario, así como también se dio atención clínica a la población en general que acudía a la clínica dental.

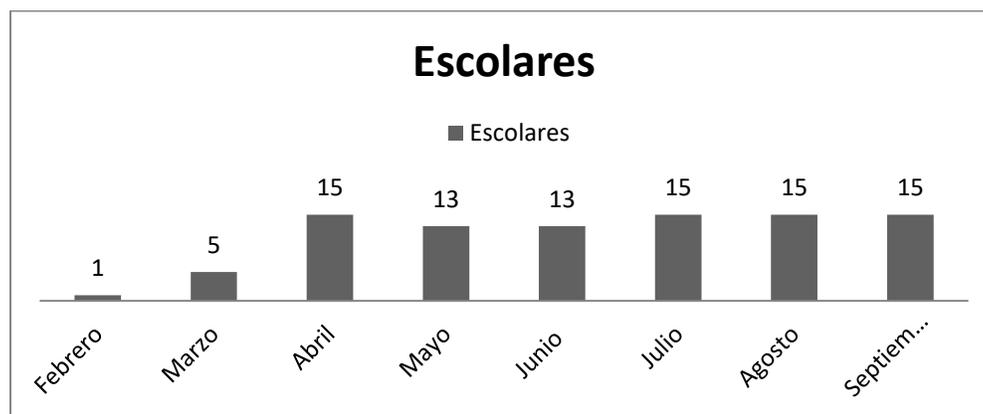
Resultados

Tabla No. 11. **Pacientes escolares a nivel primario atendidos mensualmente en San Bartolo Aguascalientes, Totonicapán de Febrero-Octubre 2018**

Mes	Escolares
Febrero	1
Marzo	5
Abril	15
Mayo	13
Junio	13
Julio	15
Agosto	15
Septiembre	15
Total	92

Fuente: Informes Mensuales de pacientes integrales

Gráfica No. 10. **Pacientes escolares a nivel primario atendidos mensualmente en San Bartolo Aguascalientes, Totonicapán de Febrero-Octubre 2018**



Fuente: Tabla No. 11

Análisis

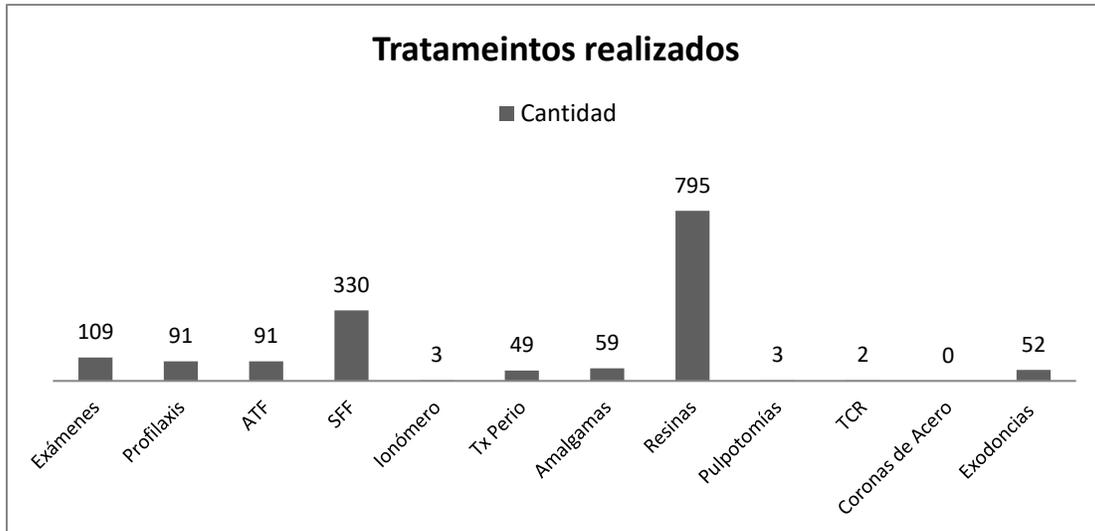
Se puede observar que, en los primeros dos meses, la cantidad de alumnos atendidos fue por debajo del promedio, ya que fueron los meses en que se tomó para que la población conociera al practicante y que los niños pidieran permiso para ser atendidos.

Tabla No. 12 **Procedimientos realizados en escolares de nivel primario en San Bartolo Aguascalientes, Totonicapán de Febrero-Octubre 2018**

Tratamientos Realizados	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Total
Examen Clínico	1	6	15	14	15	20	20	18	109
Profilaxis Bucal	1	4	15	13	13	15	15	15	91
ATF	1	4	15	13	13	15	15	15	91
SFF	1	7	12	37	33	78	82	79	329
Ionómero de vidrio	3	0	0	0	0	0	0	0	3
Tx periodontal	0	0	1	2	1	15	15	15	49
Amalgamas	1	6	17	4	8	11	7	5	59
Resinas	5	25	144	148	125	107	131	110	795
Pulpotomías	2	0	0	0	1	0	0	0	3
TCR	0	0	0	2	0	0	0	0	2
Coronas de Acero	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Extracciones dentales	1	0	10	10	7	10	5	9	52
TOTAL	16	52	229	243	216	271	290	266	1583

Fuente: Informes Mensuales de pacientes integrales

Gráfica No. 11 Procedimientos realizados en escolares de nivel primario en San Bartolo Aguascalientes, Totoncapán de Febrero-Octubre 2018



Fuente: Tabla No. 12

Análisis

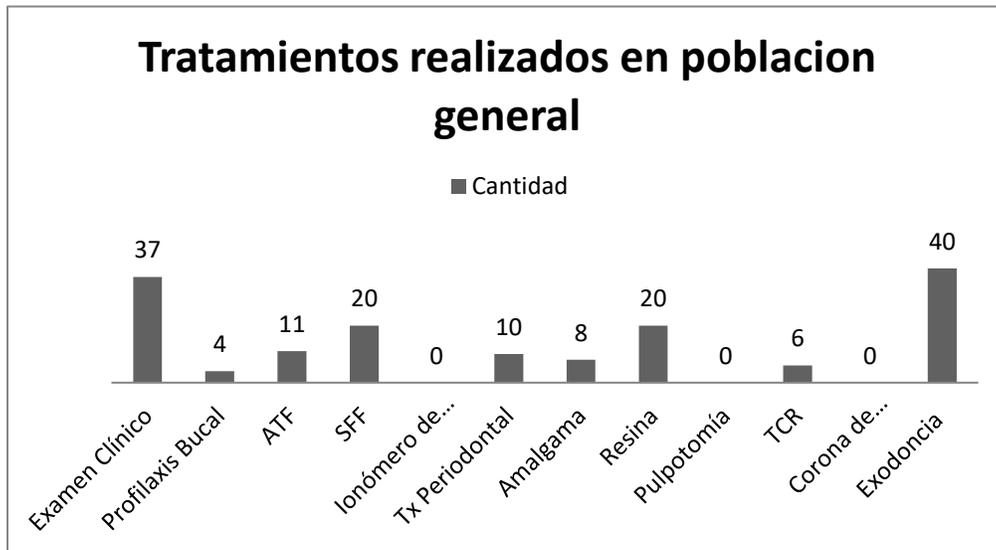
Los tres tratamientos más comunes realizados en escolares de primaria fueron las restauraciones de resina debido a la alta prevalencia de caries dental, luego los sellantes de fosas y fisuras como método de prevención y profilaxis con aplicación tópica de flúor para fortalecer los dientes. También se puede observar que a partir del mes de abril se incrementó el número de tratamientos realizados, debido a que se atendían a más pacientes porque ya conocían a la estudiante y ya se contaba con el permiso de los padres de familia para poder ser beneficiados con los tratamientos dentales

Tabla No. 13 Cantidad de tratamientos realizados mensualmente en población general en San Bartolo Aguascalientes, Totonicapán de Febrero-October 2018

Procedimiento	Cantidad
Examen Clínico	37
Profilaxis Bucal	4
ATF	11
SFF	20
Ionómero de vidrio	0
Tx Periodontal	10
Amalgama	8
Resina	20
Pulpotomía	0
TCR	6
Corona de Acero	0
Extracciones dentales	40
Total	156

Fuente: Informes mensuales de población general

Gráfica 12 **Cantidad de tratamientos realizados mensualmente en población general en San Bartolo Aguascalientes, Totonicapán de Febrero-Octubre 2018**



Fuente: Tabla No. 13

Análisis

El tratamiento que más se realizó en pacientes adultos fueron las extracciones dentales, seguido de los exámenes clínicos ya que muchos pacientes acudían a la clínica por consultas y opciones a realizar con su dentadura, pero muchos no se lo realizaban. También se observa que los pacientes preferían las restauraciones de resina compuesta en lugar de las restauraciones de amalgama.

I. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO

Introducción

En esta parte del EPS se realiza la capacitación de una persona para que cumpla con los requisitos y sea capaz de hacer las tareas de un asistente dental en una clínica.

También se realiza la administración de archivo con todos los documentos en la clínica, el manejo del libro de citas y un protocolo de desinfección y esterilización para los instrumentos utilizados con cada paciente y evitar todo tipo de infección cruzada.

Tabla No. 14 Horario de atención en la clínica dental

Horario Atención odontológica					
Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8:00 am a 1:00 pm	Atención paciente integral	Atención paciente integral	Atención paciente integral	Actividad de Prevención y Educación en salud bucal	Atención paciente integral
1:00 pm a 2:00 pm	ALMUERZO				
2:00 pm a 4:00 pm	Atención paciente integral	Atención paciente integral	Atención paciente integral	Actividad de Prevención y Educación en salud bucal	Atención paciente integral
4:00 pm a 6:00 pm	Atención paciente integral	Atención paciente integral	Atención paciente integral	Actividad de Prevención y Educación en salud bucal	Atención paciente integral

Fuente: elaboración propia

Capacitación del Personal Auxiliar

Introducción

El principal problema al que se enfrenta el odontólogo en su clínica dental es el tiempo, debe de trabajar siempre sin perder el tiempo y lo más rápido posible ya que no es un momento cómodo para los pacientes que llegan. Es importante la ayuda de una asistente dental para lograr trabajar de la forma más rápida, y evitar que el odontólogo haga tareas que no le corresponden y en cambio pueda, solo estar concentrado en el tratamiento del paciente. Gracias a la ayuda de la asistente dental, se realiza un trabajo de odontología a cuatro manos.

No cualquier persona puede desarrollar este papel, tiene que ser una persona capacitada para realizar las tareas, mezclar materiales, atención a pacientes y hasta velar por la limpieza de la clínica.

Durante el periodo que dura el Ejercicio Profesional Supervisado, se debe capacitar a un asistente dental para beneficio de la clínica y la estudiante.

Descripción y análisis de la ejecución del programa

Los años anteriores que se recibió estudiante en la clínica dental del Centro de Salud CAP en San Bartolo Aguascalientes, Totonicapán, se ha tenido la colaboración de las enfermeras turnistas para emplear el papel de asistente dental. Esto tenía desventaja ya que diariamente se trabajaba con diferente persona, no se tenía un seguimiento completo con lo que ocurría en la clínica y cada uno trabajaba de forma diferente.

Este año, se obtuvo el beneficio de tener como asistente dental a una persona fija durante todo el periodo de la práctica llamada Nohemy Sontay. Ella es enfermera con un año de experiencia laboral en el Centro de Salud sin ningún conocimiento acerca de odontología. Por lo que el programa de capacitación consistió en enseñarle lo más básico de la clínica como la manipulación de los materiales, instrumental, limpieza de la clínica y los instrumentos, atención a los pacientes, citas de pacientes, entre otros. El horario que ella trabajó fue el horario que utiliza el Centro de Salud, de 8am a 4:30pm.

Para la capacitación de Nohemy, se utilizó el documento “Manual para el asistente dental”, el cual consta de ocho lecciones que se debían estudiar cada mes que finalizaba con un examen al terminar cada unidad.

Tabla No. 15 Evaluaciones realizadas a Nohemy Sontay

Tema	Mes	Nota
Funciones del asistente dental	Febrero	100
Equipo de Uso dental	Marzo	90
Prevención de enfermedades	Abril	80
Instrumental para uso dental	Mayo	100
Morfología dental	Junio	100
Transferencia instrumental	Julio	100
Materiales de uso dental	Agosto	80
Enfermedades dentales	Septiembre	80

Fuente: elaboración propia

Al terminar el periodo del EPS, se dio el reconocimiento de Asistente Dental por medio de un diploma avalado por el Área de Odontología Socio Preventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Conclusiones

- Sin la ayuda de la municipalidad, los padres de familia y directoras, no se hubiera podido realizar la remodelación de los juegos metálicos en la escuela, ya que gracias a la colaboración económica que brindaron, se logró recaudar los fondos necesarios para llevarlo a cabo. Esto enseña que la población esta consiente de las necesidades que presentan y cuando se les orienta o se les ayuda para solucionarlas, ellos están dispuestos a cooperar.
- Es importante que el programa del Ejercicio Profesional Supervisado, EPS, continúe cada año en la clínica dental del Centro de Salud, CAP de San Bartolo Aguas Calientes, ya que hay muchos escolares necesitados de tratamientos dentales, seguir con la educación bucal y mejorar los hábitos de higiene. Así como también mucha población general sin educación en salud bucal e interesada en realizarse los tratamientos, que se les puede ayudar por medio de las charlas sobre salud para que ellos eduquen a sus hijos.
- La asistente dental es de gran ayuda no solo para realizar más rápido los tratamientos o llevar mejor orden y limpieza de la clínica, sino que también ayuda el que sea de la misma comunidad, ya que la población está familiarizada con esta persona y hace que la relación paciente-odontólogo-asistente sea mejor y no incómoda.

Recomendaciones

- Que el personal auxiliar forme parte de la comunidad.
- Se trabajen con niños de primaria que están en etapa de erupción de piezas permanentes, para evitar la incidencia de caries y también con los alumnos de básico, ya que tienen muchas necesidades y más adelante trabajan o se retiran de su comunidad y ya no se les hace accesible el odontólogo de la comunidad.

Bibliografía

- 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.
- Inocente-Díaz, M. E. y Pachas-Barrionuevo, F. (2012). **Educación para la salud en odontología.** Rev. Estomatol. Herediana de Perú 22(4):232-241
- **Manual de capacitación del personal auxiliar.** (2018). Guatemala: Área Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. 114 p.
- Montenegro, G; Sarralde, A. L. y Lamby C. P. (2013). **La educación como determinante de la salud oral.** Rev. Javeriana de Univ. Odontol. de Colombia 32(69):115-121
- Oliver, R. C.; Brown, L. J. and Löe, H. (1998). **Periodontal diseases in the United States population.** Journal of Periodontology of USA 69(2):269–278.

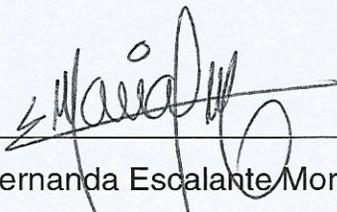


Anexos





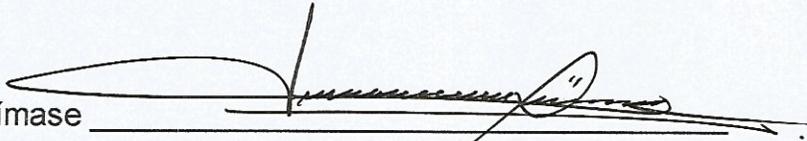
El contenido de este Informe Final de EPS es única y exclusiva responsabilidad de la autora:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'María', with a horizontal line drawn through it.

María Fernanda Escalante Morales

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

Vo.Bo., Imprímase _____



Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

Secretario Académico

Facultad de Odontología

Universidad de San Carlos de Guatemala