

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN ANTONIO AGUAS CALIENTES,
SACATEPÉQUEZ

FEBRERO – OCTUBRE 2018

Presentado Por:

SERGIO ESTUARDO PEREIRA TORRES

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

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, noviembre 2018

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN ANTONIO AGUAS CALIENTES,
SACATEPÉQUEZ

FEBRERO – OCTUBRE 2018

Presentado Por:

SERGIO ESTUARDO PEREIRA TORRES

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

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, noviembre 2018

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. Edwin Oswaldo López Díaz
Vocal Segundo:	Dr. Henry Giovanni Cheesman Mazariegos
Vocal Tercero:	Dr. José Rodolfo Cáceres Grajeda
Vocal Cuarto:	Br. Luis José Morazán Girón
Vocal Quinto:	Br. Rony Esmeltzer Ramos Paiz
Secretario:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordon

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN:

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	Dr. Juan Carlos Búcaro Gómez
Secretario:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordon

DEDICATORIA

A DIOS

Infinitas gracias por permitirme cumplir una meta más, ser mi guía y luz en toda mi vida.

A LA VIRGEN SANTÍSIMA

Por su intercesión amorosa.

A MIS PADRES

Sergio Pereira y Sara Torres, pilares fundamentales en mi vida, gracias por haberme forjado como la persona que soy, por todo el amor que me han manifestado y brindarme su apoyo incondicional, son un gran ejemplo para mí. Este logro es también de ustedes.

A Mis Hermanos

Erick Pereira y Rodrigo Pereira, que la unidad que hay entre nosotros se mantenga por siempre y que mi triunfo sea un ejemplo para su vida, siempre los apoyaré.

A DULCE

Por todo el amor y cariño que me has dado, llenar de alegría mi vida, motivarme y ayudarme en lo que has podido, te amo.

A MIS FAMILIARES

En especial a mis dos abuelitas, Raquel Barrios y Bernarda Ramírez, tías, tíos, primos, primas gracias por estar pendientes de mí.

A MIS AMIGOS

Por todos los buenos y malos momentos que compartimos y que hicieron que los días en la universidad fueran inolvidables, siempre los llevaré en el corazón.

A MIS CATEDRÁTICOS

Por sus sabias enseñanzas y muestras de amistad a lo largo de la carrera.

AL CENTRO UNIVERSITARIO CIUDAD VIEJA

Por ser mi hogar durante toda mi carrera y brindarme formación humana y espiritual.

A MI UNIVERSIDAD Y FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Por la oportunidad que me ha dado para formarme como profesional y todos los conocimientos que me ha otorgado.

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 Antonio Aguas Calientes, departamento de Sacatepéquez, conforme lo demandan los estatutos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

ÍNDICE

SUMARIO	3
I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS	5
PROYECTO COMUNITARIO.....	5
Introducción.....	6
Objetivos Logrados	7
Metodología	8
Cronograma de Actividades Realizadas	9
Recursos	10
Resultados	12
Limitaciones o Dificultades.....	12
Análisis y Evaluación del Proyecto.....	12
MEJORAS A LA CLÍNICA.....	14
Introducción.....	15
Objetivos Logrados	16
Cronograma de Actividades Realizadas	17
Recursos	18
Resultados	19
Limitaciones o dificultades	20
Análisis y evaluación del Proyecto de Actividad Comunitaria	20
II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.....	21
Resumen.....	22
Objetivos logrados del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales	24
Metas Logradas del Programa	25
• Enjuagatorios de Fluoruro al 0.2%.....	25
• Educación en Salud Dental	25
• Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras	25
Presentación de Resultados	26
Enjuagues de Fluoruro de Sodio Al 0.2 %	26
Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras	30
Educación para la Salud Bucal	34
Análisis del programa de Prevención de Enfermedades bucales en su conjunto.	38
Conclusiones.....	39

Recomendaciones.....	40
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA.....	41
Introducción.....	42
Marco Teórico	43
Presentación de Resultados	49
Discusión de resultados	64
Conclusiones.....	65
Recomendaciones.....	65
IV. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA.....	66
Introducción.....	67
Objetivos Alcanzados.....	68
Actividad Clínica Pacientes Integrales	69
Actividad clínica población general	73
Conclusiones.....	77
Recomendaciones.....	78
V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO	79
Introducción.....	80
Descripción y análisis de la ejecución del programa.....	81
Temas cubiertos y notas obtenidas.....	82
Conclusiones.....	83
Recomendaciones.....	84
Bibliografía.....	85
Anexo.....	86

SUMARIO

El Presente Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), presenta las actividades y resultados que se alcanzaron en el Puesto de Salud de San Antonio Aguas Calientes, del departamento de Sacatepéquez, durante el periodo comprendido entre el 6 de febrero al 5 de octubre de 2018, tiempo de duración del programa, donde el estudiante vivió la realidad del área rural guatemalteca, y además confrontó la teoría con la práctica.

Durante los 8 meses de Ejercicio Profesional Supervisado se desarrollaron diferentes programas, los cuales fueron: Actividades Comunitarias, Mejoras a la Clínica, Prevención de Enfermedades Bucales, Investigación Única, Atención Clínica Integral para Escolares y Población General y Capacitación al Personal Auxiliar, los cuales se describen a continuación:

Actividades Comunitarias: Consistió en la construcción de un mueble de madera con lavatrastos de acero inoxidable, para mejorar las condiciones de la cocina en la Escuela Oficial Rural Mixta de Santiago Zamora, de San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez.

Mejoras a la Clínica: se realizó la reparación del compresor dental, donación de una lámpara de fotocurado, reemplazo de una jeringa triple y colocación de un reloj de pared.

Prevención de Enfermedades Bucales: Este es un programa preventivo dirigido al grupo escolar y adolescente del municipio en el que se encuentra el EPS, el cual implementa tres subprogramas: Enjuagatorios semanales con solución de fluoruro de sodio al 0.2%, el cual se realizaba todos los miércoles en las Escuela Oficial Rural Mixta de San Antonio Aguas Calientes, Escuela Oficial Rural Mixta de Santiago Zamora y Escuela Oficial Rural Mixta de San Andrés Ceballos, se administró a 1,024 niños semanalmente, y se cubrió en los 8 meses, un total de 26,634 enjuagues de fluoruro, con un promedio de 3,330 entregas de enjuague de fluoruro por mes. El segundo subprograma es la Educación en salud dental en el cual se realizaron un total de 62 charlas para la salud bucodental y se logró cubrir a un total de 1,294 escolares. Por último, el tercer subprograma fue el barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras (SFF), con el que se trabajó a 145 niños, con una colocación total de 892 sellantes de fosas y fisuras, durante los ocho meses del programa.

Investigación Única: Se efectuó un estudio observacional longitudinal titulado “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”.

Atención Clínica Integral para Escolares y Población General: en este programa el estudiante debe resolver los problemas de salud bucal de la población en la que lleva a cabo el Ejercicio Profesional Supervisado, y dar prioridad al grupo de escolares y adolescentes. En ambos grupos se realizaron 147 exámenes clínicos, 80 profilaxis dentales, 79 aplicaciones tópicas de fluoruro (ATF), 2 restauraciones de ionómero de vidrio, 11 tratamientos periodontales, 392 de sellantes de fosas y fisuras, 384 restauraciones de amalgama, 296 restauraciones de resina, 15 pulpotomías, 97 extracciones dentales, 1 corona de acero inoxidable.

Capacitación al Personal Auxiliar: Se seleccionó, capacitó y actualizó a una persona de la comunidad, para que en un futuro pueda aplicar los conocimientos y desempeñarse con eficacia como asistente dental en una clínica particular.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

PROYECTO COMUNITARIO
SAN ANTONIO AGUAS CALIENTES, SACATEPÉQUEZ.
FEBRERO -OCTUBRE EPS 2018

“CONSTRUCCIÓN E INSTALACIÓN DE MUEBLE CON LAVATRASTOS EN LA COCINA DE
LA ESCUELA OFICIAL RURAL MIXTA DE SANTIAGO ZAMORA”

Introducción

Un proyecto comunitario está destinado a solucionar un problema o aminorar un déficit del cual sufren los integrantes de cierto grupo social. Lo más común es que esta clase de proyectos sea impulsada por las propias personas que viven y que tiene que resolver el problema.

Los proyectos comunitarios forman parte de los proyectos sociales que tienen la finalidad de mejorar la vida de las personas a través de la satisfacción de sus necesidades básicas.

Durante el Ejercicio Profesional supervisado, se permite que el odontólogo practicante, tenga la posibilidad de convivir e involucrarse en las comunidades ubicadas en la república de Guatemala, con el fin de poder ver cuál es la situación actual de la población guatemalteca, al hacerse consciente de la realidad en que viven las personas que habitan en la comunidad, así como problemas o necesidades que se puedan presentar.

Para mejorar el desarrollo de las actividades en el área de preparación de alimentos como también su almacenaje, es indispensable que la cocina cuente con las instalaciones adecuadas para poder realizar de forma higiénica y cómoda la preparación de las comidas. En la escuela se les proporciona a todos los estudiantes un plato de comida, ya que los niños muchas veces no desayunan en sus hogares o los alimentos que consumen no son los que mejores nutrientes aportan. Por esta razón, el epesista realizó gestiones junto con la comunidad, maestros, padres de familia y alcaldía municipal, para ejecutar el proyecto en la Escuela de Santiago Zamora, aldea Santiago Zamora, San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez.

Objetivos Logrados

- General

- Se equipó la cocina con un mueble de madera en la Escuela Oficial Rural Mixta de Santiago Zamora.

- Específicos

- Se construyó un mueble de madera con compartimientos de dimensiones aproximadamente de 3.5 m. de largo, por 70 cm. de fondo y 90 cm. de altura.
- Se proporcionó a las cocineras un mejor orden y almacenamiento para los utensilios y productos alimenticios.
- Se protegieron los alimentos que estaban a la intemperie para evitar que los bichos y roedores tengan contacto con los mismos.
- Se instaló un lavatrastos metálico como parte del mueble, para mejorar la limpieza y asepsia de los utensilios de cocina, de los alimentos y lavado de manos de las cocineras.

Metodología

Se realizó una reunión con las autoridades de la Escuela Oficial Rural Mixta de Santiago Zamora, para saber cuáles eran las necesidades y carencias que tenía el establecimiento, luego se revisó y se llegó a un acuerdo de cuál era la más factible. Se presentó la propuesta del proyecto y se solicitó la autorización de manera escrita para poder realizarlo durante el tiempo que del Ejercicio Profesional Supervisado, que sería aproximadamente 7-8 meses.

Con la ayuda de albañiles se tomaron las medidas exactas para saber qué materiales se iban a necesitar para realizar las conexiones de agua y drenajes a la cocina. Se realizaron las cotizaciones en las ferreterías.

Se cotizó con varios carpinteros para la realización del mueble con medidas de 3.5 metros de largo, 90 cm. de alto y 70 cm. de fondo, como también el tipo de madera del que se iba a fabricar y el color que iba a tener.

Se tuvo una reunión con el Alcalde Municipal de San Antonio Aguas Calientes y se le presentó el presupuesto para el proyecto, esto con el fin de solicitar su ayuda y colaboración a lo cual respondió positivamente, y apoyó con el financiamiento del mueble de madera y con la mano de obra de albañiles y fontaneros para la conexión del agua y drenaje hacia la cocina.

Los beneficiados fueron los alumnos, maestros y cocineros de la Escuela de Santiago Zamora, Aldea Santiago Zamora, San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez.

Cronograma de Actividades Realizadas

Cuadro No.1

Cronograma	Actividades
Febrero	• Se evaluó la comunidad. • Se realizó una reunión con la directora de la Escuela Oficial Rural Mixta “Santiago Zamora”. • Se presentó el anteproyecto al encargado de la Facultad de Odontología.
Marzo	• Se aceptó el proyecto comunitario. • Se autorizó el proyecto comunitario.
Abril	• Se cotizaron los materiales para hacer un estimado de los recursos necesarios y poder realizar el proyecto.
Mayo	• Con el listado oficial, se gestionó en la Ferretería “San Antonio” un presupuesto total con precios a bajo costo y óptima calidad. • Se gestionó el apoyo del financiamiento del mueble y la mano de obra por parte de la Municipalidad de San Antonio Aguas Calientes.
Junio	• Se aprobó por parte de la Municipalidad el financiamiento del mueble y mano de obra. • Se contrató a los albañiles para iniciar el proyecto en la Escuela Oficial Rural Mixta de Santiago Zamora.
Julio	• Se compraron los materiales de construcción para realizar la instalación de tubería y drenaje hacia la cocina.
Agosto	• Se compró el lavatrastos, grifo y materiales de conexión de drenaje y agua. • Se contrató al carpintero para iniciar la construcción del mueble con las especificaciones dadas.
Septiembre	• Se instaló el mueble de madera y la conexión del lavatrastos con la ayuda de fontaneros.
Octubre	• Se inauguró de manera oficial el proyecto, en el cual participaron los maestros, alumnos y cocineras.

FUENTE: Base de datos programa EPS, San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez, 2018

Recursos

El presupuesto estimado del proyecto fue de aproximadamente Q4000.00, el cual se detalla a continuación:

Cuadro No. 2
Presupuesto para proyecto comunitario

Cantidad	Material	Precio
1	Mueble de Madera (pino)	Q3150.00
1	Lavatrastos Metálico Tramontina ala derecha de una fosa	Q400.00
2	Codos 2"	Q9.50
3	Metros tubo 3"	Q 27.75
1	Metro tubo 2"	Q5.75
2	Carretilladas de arena	Q24.00
2	Carretilladas de pedrín	Q28.00
1	Tubo ½ PVC	Q14.00
1	Llave de chorro ½ * ¾	Q54.00
8	Accesorios ½ PVC	Q16.00
2	Cemento Progreso (saco)	Q151.34
1	Llave contrapaso	Q17.00
1	Sifón flexible	Q17.00
1	Set accesorios para lavatrastos	Q95.00
	Total	Q4009.34

FUENTE: Base de datos programa EPS, San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez, 2018

Humanos

- Maestros Escuela Oficial Urbana Mixta Santiago Zamora.
- Personal de servicios civiles de la Municipalidad de San Antonio Aguas Calientes.
- Carpintero.
- Estudiante de odontología.
- Asistente dental.

Materiales

- Lavatrastos metálico
- Tubería
- Cemento
- Mueble de madera
- Arena
- Piedrín
- Llave de chorro
- Llave contrapaso
- Sifón

Financieros

- Municipalidad de San Antonio Aguas Calientes.

Resultados

- Se instaló un mueble de madera con dimensiones de 3m de largo X 90 cm de alto X 70cm de fondo en la cocina de la E.O.R.M Santiago Zamora.
- Se realizó la conexión de drenaje y agua a la cocina.
- Se instaló un lavatrastos de acero inoxidable de una fosa con ala derecha.

Limitaciones o Dificultades

- Por el desastre natural del volcán de Fuego se tuvo que atrasar el trabajo de los albañiles ya que participaron en los trabajos de rescate para ayudar a la comunidad.
- Debido a que no existía presupuesto por parte de la Municipalidad de San Antonio Aguas Calientes para el desarrollo del proyecto comunitario, hubo un atraso en el pago al carpintero que construyó el mueble de madera.

Análisis y Evaluación del Proyecto

El proyecto comunitario es una manera efectiva de lograr la integración del odontólogo practicante a la comunidad, es una herramienta para detectar los problemas que se tienen y darles una posible solución, donde los habitantes son los beneficiados y se les brinda una mejor calidad de vida.

El proyecto comunitario estaba enfocado a crear un mejor ambiente para la elaboración, almacenaje y limpieza de los alimentos que se realizan en la escuela, esto para evitar la contaminación de los mismos para los siguientes ciclos escolares. También con la construcción del mueble se creó un espacio para el almacenaje y orden de todos los utensilios que se utilizan en la cocina.

La comunidad beneficiada fue la comunidad la Escuela Oficial Rural Mixta de Santiago Zamora, ubicada en el municipio de San Antonio Aguas Calientes, departamento de Sacatepéquez.

La realización del proyecto comunitario por parte del estudiante del Ejercicio Profesional Supervisado, lo ayuda a desarrollar habilidades de gestión, motivación y emprendimiento, que se ven reflejadas en el trabajo realizado en dicho proyecto, como también resolver las dificultades que se presentan durante la ejecución.

ACTIVIDAD COMUNITARIA

MEJORAS A LA CLÍNICA
SAN ANTONIO AGUAS CALIENTES, SACATEPÉQUEZ
FEBRERO – OCTUBRE EPS 2018

Introducción

En una clínica dental es importante brindar un buen servicio tanto en los tratamientos odontológicos como en la presentación del lugar de trabajo, con el fin de tener una buena organización, distribución de los materiales y equipo odontológico.

El proyecto de mejoras a la clínica ayuda al odontólogo practicante a identificar las necesidades y carencias que se pueden corregir y resolverlas de la mejor manera posible para brindarles a los pacientes una atención adecuada, sin complicaciones; como también para dar una buena calidad en los tratamientos y preservar lo más que se pueda la clínica dental de cualquier daño o imperfección.

Entre las necesidades que se encontraron en la clínica dental del Centro de Salud de San Antonio Aguas Calientes estaban: un compresor dental que funcionaba de manera incorrecta, ajustes y problemas en la mecánica de la unidad dental, deficiencia en la jeringa triple del operador, problemas en la conexión del ultrasonido lo cual provocaba fuga de agua, mueble para materiales con desperfectos, lámpara de fotocurado defectuosa.

A través de las mejoras mensuales se procuró optimizar las condiciones de la clínica dental para disminuir los problemas que de algún modo no permitían tener una jornada de trabajo agradable.

Objetivos Logrados

- General
 - Se mejoraron las condiciones de la clínica dental.
- Específicos
 - Se repararon desperfectos que se presentaron durante la jornada de trabajo.
 - Se repuso instrumental o equipo odontológico dañado.
 - Se mejoró la presentación de la clínica dental.
 - Se facilitó al operador la visualización de la hora.
 - Se brindó mantenimiento al equipo dental.

Cronograma de Actividades Realizadas

Cuadro 3.

Mes	Mejoras
Febrero	– Se analizaron las necesidades básicas y carencias de la clínica dental.
Marzo	– Se reparó el compresor dental con la ayuda de un herrero, ya que presentaba una fisura en la parte superior del tanque de aire.
Abril	– Insumos y materiales clínicos que se recibieron de parte de la ONG “Creating Opportunities”
Mayo	– Se realizó servicio a la unidad dental por desperfectos que presentaba. – Se cambió la jeringa triple del operador.
Junio	– Se solicitó al alcalde municipal contratar a un carpintero. – Se repararon las rieleras de las gavetas del mueble que se utiliza para guardar los instrumentos y materiales dentales. – Se cambió el foco de la unidad dental.
Julio	– Se donó una lámpara de fotocurado.
Agosto	– Se cambió la presentación de la clínica dental, se colocó rotulación en el mueble, rotulación en la puerta de entrada, carteles de información y plantas.
Septiembre	– Se donó un recipiente de plástico y un organizador de tres compartimientos. – Se colocó un reloj de pared.

FUENTE: Base de datos programa EPS, San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez, 2018

Recursos

El estudiante de EPS realizó gestiones pertinentes con el fin de conseguir los recursos necesarios para realizar las mejoras en la clínica dental del Puesto de Salud.

Recursos Materiales

- Jeringa Triple
- Foco de la unidad dental
- Reloj de pared
- Lámpara de fotocurado
- Recipiente de plástico
- Organizador de plástico
- Papel
- Plantas

Recurso Humano

- Odontólogo Practicante
- Asistente Dental
- Carpintero
- Herrero

Recursos Económicos

- Municipalidad de San Antonio Aguas Calientes.
- Recursos propios del estudiante de EPS.

Resultados

Las mejoras realizadas en la clínica dental ayudaron a que las actividades se realizarán con regularidad y se evitarán contratiempos.

Se logró reparar el compresor dental que estaba en mal estado, debido a que por una fisura que tenía se fugaba el aire, lo cual provocaba que el compresor trabajara sin hacer uso del aire.

Al utilizar la jeringa triple del operador, se quedaba trabado el botón de agua, lo que dificultaba controlarlo al momento de trabajar. Por esta razón, se optó por la compra y cambio de una nueva jeringa triple.

Se consiguió una lámpara de fotocurado halógena de la marca 3M en óptimas condiciones para poder utilizarla y dejarla donada a la clínica dental del puesto de salud.

Se instaló un reloj de pared en la clínica dental para facilitar al operador la visualización de la hora y con esto optimizar el trabajo en la clínica.

La unidad dental tenía desperfectos, uno de ellos era el brazo de la bandeja el cual no se quedaba en una posición cómoda para el operador; razón por la que se cambiaron un par de tornillos que permitieron apretar los resortes que fijaban el brazo de la bandeja.

En el aspecto visual de la clínica, se cambió el rótulo de la puerta de la entrada y se compraron plantas para crear un ambiente más agradable.

Limitaciones o dificultades

- La única dificultad que se presentó en la clínica dental del puesto de salud, fue la fuga que tenía el compresor, ya que al repararlo no se pudo atender a los pacientes durante varios días.
- Una de las limitantes es la falta de aparato de rayos x, ya que esto impide realizar un mejor diagnóstico y tratamiento de las afecciones de los pacientes.

Análisis y evaluación del Proyecto de Actividad Comunitaria

Todos los problemas que se presentaron durante los 8 meses del Programa del Ejercicio Profesional Supervisado en la Clínica Dental del Puesto de Salud en San Antonio Aguas Calientes, fueron resueltos de la mejor manera posible por parte del odontólogo practicante.

Gracias al cambio de la lámpara de fotocurado se tuvo la certeza y seguridad que los tratamientos se realizaron correctamente, lo cual era indispensable para trabajar obturaciones de resina compuesta y colocación de sellantes de fosas y fisuras; que son los tratamientos que más se realizaban. Además, se dejó en calidad de donación para uso de las próximas generaciones de odontólogos practicantes que realizarán su EPS en la clínica dental del Puesto de Salud de San Antonio, Aguas Calientes, Sacatepéquez.

Al final, se logró el objetivo de mejorar en gran medida el ambiente de trabajo en la clínica y gracias a esto, prestar una mejor atención a los pacientes escolares y población en general.

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

SAN ANTONIO AGUAS CALIENTES, SACATEPÉQUEZ

FEBRERO – OCTUBRE EPS 2018

Resumen

La cavidad bucal es una parte fundamental del cuerpo, tenerla sana es muy importante para poder masticar, hablar y lucir bien, pero su descuido, puede afectar a todo el organismo.

Entre las diversas afecciones bucales en las edades tempranas de la vida, las más comunes suelen ser: la caries dental, relacionadas con malos hábitos de higiene y alimentación, las maloclusiones, vinculada a hábitos deformantes o patrones morfogenéticos heredados. Estos factores de riesgo pueden ser modificados, lo cual es el objetivo fundamental de todas las acciones de educación para la salud.

La educación para la salud representa una acción ejercida sobre los individuos para llevarlos a modificar su comportamiento. En general, pretende hacerles adquirir y conservar hábitos de vida sanos, enseñarles a utilizar adecuadamente las medidas de higiene bucal y conducirlos a tomar por sí mismos, individual y colectivamente, las decisiones que implican la mejora de su estado de salud y de la salubridad del medio en el que viven.

En el campo de la medicina lo más importante no es curar enfermedades, sino, preservar el estado de salud general. De igual forma la Estomatología se proyecta no tan sólo hacia la curación de las enfermedades bucodentales sino, sobre todo, a la promoción y prevención.

El Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal fue aplicado a grupos escolares de distintas instituciones educativas del municipio de San Antonio Aguas Calientes de los grados de primero a sexto primaria, el cual tuvo como propósito prevenir y mejorar la salud bucal de la población preescolar y escolar, de manera que se mantenga saludable y adquiera las herramientas necesarias para continuar esta condición.

Los alumnos eran abordados con Subprogramas de Enjuagatorios de Flúor al 0.2% y Programas de Salud Bucal, a través de charlas y actividades de aprendizaje para crear conciencia sobre la limpieza oral y efectos negativos que conlleva una mala higiene bucal.

Las escuelas cubiertas dentro del programa de EPS fueron: Escuela Oficial Urbana Mixta San Antonio Aguas Calientes, Escuela Oficial Rural Mixta Santiago Zamora, Escuela Oficial Rural Mixta San Andrés, todas pertenecientes al municipio de San Antonio Aguas Calientes, del departamento de Sacatepéquez. Las visitas se realizaban semanalmente durante un período de ocho meses.

Como parte del programa de prevención, se realizó el subprograma de Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras, con el objetivo de proteger y sellar piezas dentales permanentes libres de caries.

Imagen 1.

Día de Enjuague de Fluoruro, en la Escuela de San Antonio Aguas Calientes.



Fuente: Fotografía de registro durante período de EPS, San Antonio Aguas Calientes, 2018.

Objetivos logrados del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales

- Se estableció la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para beneficio de los escolares y adolescentes del lugar donde se desarrolló el programa E.P.S.
- Se diseñó un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la población donde se realizó el programa de Ejercicio Profesional Supervisado, por medio de: a) Cepillo Dental. b) Enjuagues con Fluoruro de Sodio. c) Educación en Salud. d) Sellantes de Fosas y Fisuras.
- Se aplicaron las metodologías y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales para grupos de población.
- Se comparó la efectividad de cada uno de los componentes de prevención de enfermedades bucales.
- Se evaluó el alcance de los objetivos propuestos.

Metas Logradas del Programa

- Enjuagatorios de Fluoruro al 0.2%
 - El estudiante elaboró un proyecto que tenía los contenidos de los diferentes aspectos del programa.
 - Se seleccionó la población a cubrir y se ubicaron a las personas que colaborarían como monitores del programa preventivo en la comunidad.
 - El programa cubrió un mínimo de 1,000 niños mensualmente.
- Educación en Salud Dental
 - Se realizaron charlas educativas a diferentes grupos de la comunidad por lo menos una vez al mes.
 - Se utilizó material didáctico que aportó a la comprensión de los temas, así como se realizaron evaluaciones periódicas de la actividad como retroalimentación del trabajo.
- Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras
 - Se cubrió un total de 20 escolares de primer y segundo grado por mes.
 - No se comprometió la salud de las piezas selladas, gracias a un diagnóstico acertado sobre caries dental.

Presentación de Resultados

Enjuagues de Fluoruro de Sodio Al 0.2 %

El programa de Enjuagatorios de Flúor, se orienta a cubrir el 100% de la población escolar urbana y rural, donde desarrolla el programa E.P.S. La metodología utilizada fue que a cada establecimiento educativo se le realizó una visita semanalmente donde se les aplicaba el enjuague a los niños y niñas por parte del asistente dental y el estudiante de EPS. La técnica empleada en los tres establecimientos fue a través de enjuagatorios de 5 ml de solución de fluoruro de sodio al 0.2% durante un tiempo de 1-2 minutos, una vez a la semana durante los 8 meses del programa. Las escuelas que se tomaron en cuenta fueron:

- Escuela Oficial Urbana Mixta San Antonio Aguas Calientes
- Escuela Oficial Rural Mixta San Andrés Ceballos
- Escuela Oficial Rural Mixta Santiago Zamora

El programa de flúor incluyó a un total de 1,021 niños aproximadamente, el cual se llevó a cabo durante los ocho meses que duró el Ejercicio Profesional Supervisado en San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez.

La dosis para obtener la concentración de 0.2% de flúor es de:

- 5 pastillas a 1 litro de agua potable
- 10 pastillas a 2 litros de agua potable
- 15 pastillas a 3 litros de agua potable
- 20 pastillas a 1 galón de agua potable

Se brindó un total de 26,634 enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, un promedio de 3,330 enjuagues por mes.

Imagen 2.

Alumnos de tercero primaria de la Escuela de San Antonio Aguas Calientes realizan enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%.



Fuente: Fotografía de registro durante período de EPS, San Antonio Aguas Calientes, 2018.

Cuadro No. 4

Escolares beneficiados mensualmente en el programa de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, proporcionados durante 8 meses del programa EPS, San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez.

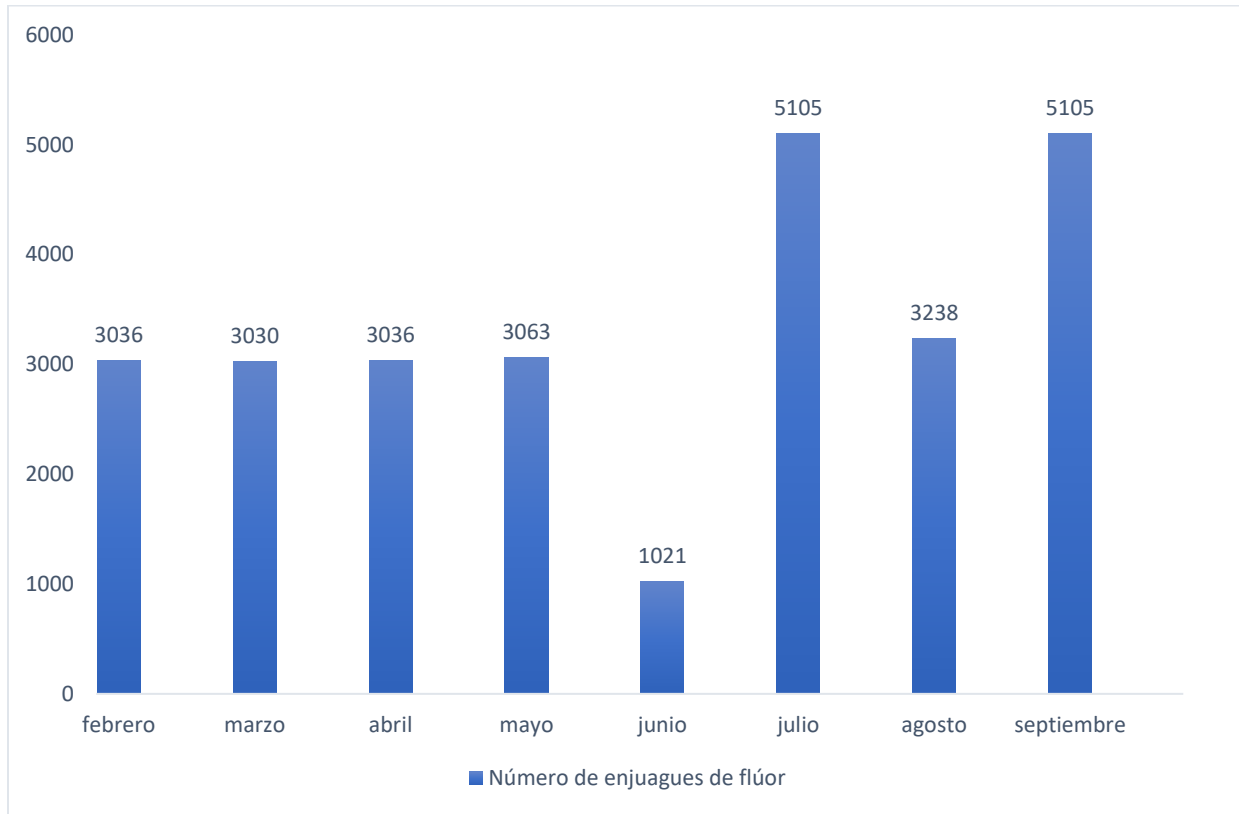
Febrero – octubre 2018

Mes	Escuela	No. de Escolares cubiertos semanalmente	Total de enjuagatorios de Flúor brindados en el mes
febrero	E.O.R.M. San Antonio Aguas Calientes	726	3,036
	E.O.R.M. San Andrés Ceballos	202	
	E.O.R.M. Santiago Zamora	84	
marzo	E.O.R.M. San Antonio Aguas Calientes	724	3,030
	E.O.R.M. San Andrés Ceballos	202	
	E.O.R.M. Santiago Zamora	84	
abril	E.O.R.M. San Antonio Aguas Calientes	726	3,036
	E.O.R.M. San Andrés Ceballos	202	
	E.O.R.M. Santiago Zamora	84	
mayo	E.O.R.M. San Antonio Aguas Calientes	729	3,063
	E.O.R.M. San Andrés Ceballos	202	
	E.O.R.M. Santiago Zamora	90	
junio	E.O.R.M. San Antonio Aguas Calientes	729	1,021
	E.O.R.M. San Andrés Ceballos	202	
	E.O.R.M. Santiago Zamora	90	
julio	E.O.R.M. San Antonio Aguas Calientes	729	5,105
	E.O.R.M. San Andrés Ceballos	202	
	E.O.R.M. Santiago Zamora	90	
agosto	E.O.R.M. San Antonio Aguas Calientes	726	3,238
	E.O.R.M. San Andrés Ceballos	202	
	E.O.R.M. Santiago Zamora	84	
septiembre	E.O.R.M. San Antonio Aguas Calientes	729	5,105
	E.O.R.M. San Andrés Ceballos	202	
	E.O.R.M. Santiago Zamora	90	
Número total de enjuagues realizados			26,634
Promedio de enjuagues realizados por mes			3,330

Fuente: Informe Mensual del Subprograma de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%, San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez. EPS 2018.

Gráfica No. 1

Relación mensual del total de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%, durante programa EPS, San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez. Febrero - octubre 2018.



Fuente: Informe Mensual del Subprograma de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%, San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez. EPS 2018.

Análisis de resultados: se observa variación en la cantidad total de enjuagues realizados por mes, esto se debe a irregularidades en el ciclo académico escolar, por lo tanto, los enjuagatorios de flúor no eran entregados a la misma cantidad de alumnos mensualmente. El mes más afectado fue junio debido a la tragedia del volcán de Fuego.

Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras

Los Sellantes de Fosas y Fisuras son un tipo de resina compuesta que forma un enlace con los prismas del esmalte de la pieza dental protegida, evita el contacto directo entre el esmalte, la placa dentobacteriana y el estreptococo mutans. Además, liberan flúor, fortalecen la superficie dentaria y el tejido externo, principalmente.

Los sellantes de fosas y fisuras son utilizados, en su mayoría, como métodos preventivos, en algunas lesiones de caries incipientes pueden funcionar como curativos. El éxito de este tratamiento dependerá muchas veces de la técnica utilizada. Se debe evitar la contaminación salival y retirar mecánicamente la placa dentobacteriana a través de una limpieza de las superficies oclusales.

Selección de pacientes:

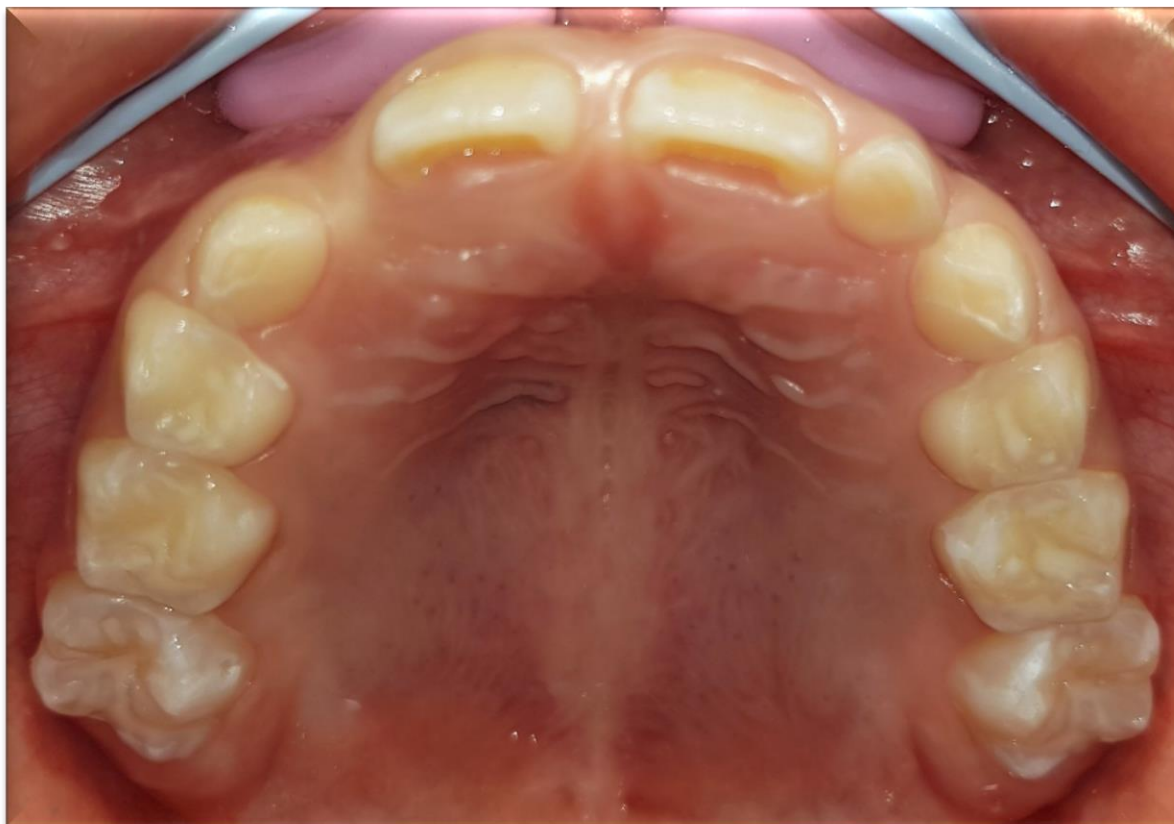
Durante el período de EPS en el municipio de San Antonio Aguas Calientes, formaron parte del Programa de Prevención de Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras, un total de 145 alumnos entre primero y sexto grado de la Escuela Oficial Urbana Mixta San Antonio Aguas Calientes, con piezas dentales en condiciones adecuadas para el tratamiento.

Colocación de Sellantes de Fosas y Fisuras:

A cada pieza dental libre de caries (piezas blanco) se le realizó previamente una profilaxis a las superficies donde se aplicaría el sellante, para tener control con la humedad el procedimiento se realizaba con aislamiento relativo que implicaba utilizar rollos de algodón y gasas.

Imagen 3.

Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras en piezas permanentes y deciduas sanas.



Fuente: Fotografía de registro durante período de EPS, San Antonio Aguas Calientes, 2018.

Cuadro No. 5

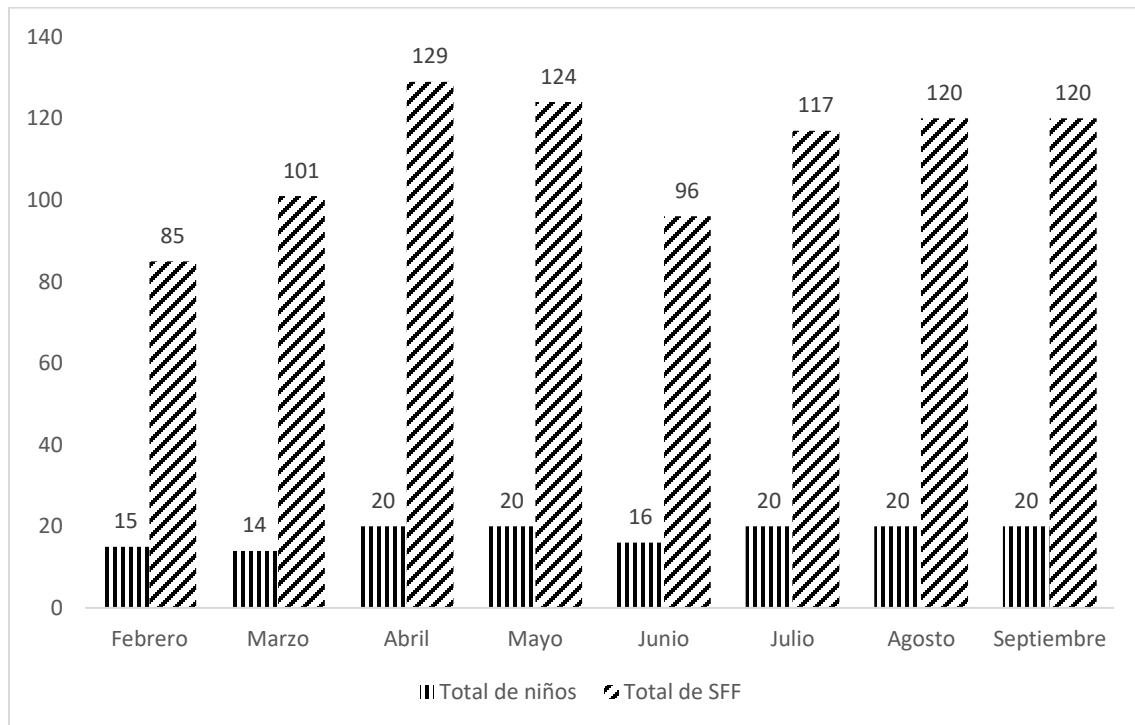
**Número de niños escolares atendidos en el “Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras” y cantidad de piezas dentales selladas durante los 8 meses del Ejercicio Profesional Supervisado en la Clínica Dental del Puesto de Salud de San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez.
febrero - octubre de 2018.**

Mes	Total de niños	Total de SFF
Febrero	15	85
Marzo	14	101
Abril	20	129
Mayo	20	124
Junio	16	96
Julio	20	117
Agosto	20	120
Septiembre	20	120
Total	145	892

Fuente: Informe Mensual del Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras, San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez. EPS 2018.

Gráfica No. 2

Relación del número de niños tratados cada mes y el total de sellantes realizados en el Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras, Programa Preventivo de la Clínica Dental del Puesto de Salud de San Antonio Aguas Calientes, departamento de Sacatepéquez. Febrero - octubre 2018.



Fuente: Informe Mensual del Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras, San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez. EPS 2018.

Análisis de Resultados: Mensualmente, se logró atender a un promedio de 18 pacientes en el programa de barrido de sellantes de fosas y fisuras. La mayor cobertura se alcanzó en los meses abril, mayo, julio, agosto y septiembre. El total de niños atendidos fue de 145.

El mes con más producción de colocación de sellantes de fosas y fisuras fue abril y el mes con menor producción fue febrero. La cantidad total de sellantes colocado fue de 892. Esto quiere decir que a cada niño se le realizó un promedio de 6 sellantes de fosas y fisuras.

Educación para la Salud Bucal

Durante los ocho meses del programa de Ejercicio Profesional Supervisado se realizaron diferentes actividades de educación bucal. Las actividades se llevaron a cabo en las 3 escuelas públicas del municipio de San Antonio Aguas Calientes: Escuela Oficial Urbana Mixta San Antonio Aguas Calientes, Escuela Oficial Rural Mixta Santiago Zamora, Escuela Oficial Rural Mixta San Andrés Ceballos.

Se logró establecer con las directoras de los establecimientos educativos que, durante el horario de la mañana se llevarían a cabo pequeñas charlas sobre temas de salud bucal y se podría resolver algunas dudas respecto a los temas impartidos semanalmente.

Los temas tuvieron como objetivo crear conciencia en los escolares de primaria, así como promocionar la salud bucodental a través de diferentes técnicas y métodos. En las actividades se contó con el apoyo de directores, maestros y la asistente de la clínica dental.

Las charlas de salud bucal se impartieron en el nivel primario de las tres escuelas anteriormente mencionadas los días miércoles, los temas seleccionados fueron:

- Anatomía de la Cavidad Bucal
- Anatomía de las Piezas Dentales
- Caries Dental
- Inflamación Gingival
- Enfermedad Periodontal
- Uso correcto del Cepillo y Seda Dental
- Utilización de Pasta Dental
- Sustitutos del Cepillo Dental
- Relación del Azúcar con la Caries Dental
- Beneficios de los Enjuagues con Flúor

Durante los ocho meses de EPS se impartieron distintos temas relacionados a la cavidad bucal y a la salud bucodental, los temas fueron impartidos en diferentes grados de las tres escuelas públicas de la comunidad. Se realizaron un total de 62 charlas para la salud bucodental y se logró cubrir a un total de 1,294 escolares.

En agosto se logró la donación, por parte de Colgate – Palmolive, de 405 kits que contenían un cepillo y una crema dental. Estos kits fueron entregados a 405 escolares cursantes entre los grados de primero a tercero primaria, en las tres escuelas públicas pertenecientes al Programa de Prevención de Salud Bucal.

Cuadro No. 6

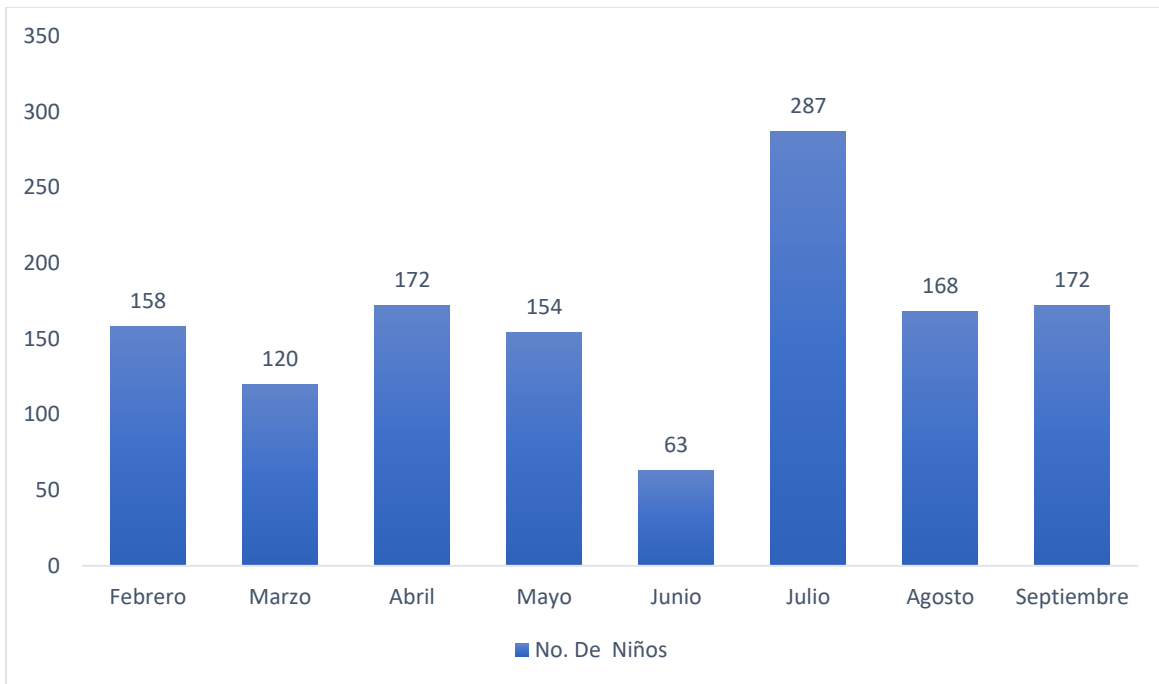
Cantidad de charlas de educación bucal y número mensual de escolares cubiertos en el Subprograma de Educación para la Salud Bucal en escuelas públicas en San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez. Febrero - octubre 2018.

Mes	Número de Charlas de Educación	Cantidad de niños participantes
Febrero	5	158
Marzo	8	120
Abril	8	172
Mayo	8	154
Junio	3	63
Julio	14	287
Agosto	8	168
Septiembre	8	172
Total	62	1294

Fuente: Informe Mensual del Subprograma de Educación para la Salud Bucal, San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez. EPS 2018.

Gráfica No. 3

Número mensual de escolares cubiertos en el Subprograma de Educación para la Salud Bucal en escuelas públicas en San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez. Febrero - octubre 2018.



Fuente: Informe Mensual del Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras, San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez. EPS 2018.

Análisis de Resultados: El mes en que más niños recibieron charlas de educación sobre educación bucal fue el mes de julio, y junio fue el que menos niños recibieron charlas debido a la tragedia del Volcán de Fuego.

Imagen 4.

Alumnos de 1ero. primaria de la escuela de Santiago Zamora, reciben charlas de Educación en Salud Bucal.



Fuente: Fotografía de registro durante período de EPS, San Antonio Aguas Calientes, 2018.

Análisis del programa de Prevención de Enfermedades bucales en su conjunto.

Durante los 8 meses, de febrero a octubre, que se realizó el EPS en la comunidad de San Antonio Aguas calientes fue posible alcanzar en su totalidad las metas establecidas al inicio del programa, los cuales estaban orientados a corregir, combatir y prevenir los problemas de la cavidad bucal.

Los escolares participaron en las siguientes actividades: el Programa de Educación en Salud Bucal, Enjuagues de Fluoruro de Sodio de uso semanal al 0.2% y el Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras. Estos provenían de distintos establecimientos educativos para poder alcanzar el número de niños que correspondían a cada actividad.

Debido a problemas que surgieron, como la erupción del volcán de Fuego y las manifestaciones que realizaron los maestros, se vio afectada de manera notoria la meta que se tenía prevista para los diferentes programas en prevención bucal. Al final, se pudo completar los programas preventivos que estaban planeados de una manera exitosa.

Los directores de cada escuela y los maestros se mostraron agradecidos por tomarlos en cuenta en el programa de prevención, ya que a largo plazo es un gran beneficio para cada escolar, además los conocimientos que adquirieron sobre tener un estado óptimo de salud bucal.

Los resultados que se lograron obtener de cada programa fueron:

En el Subprograma de Enjuagues de Fluoruro de Sodio al 0.2%, se alcanzó un total 26,634 enjuagues durante los ocho meses del programa.

En el Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras, se atendieron a 145 niños, con un total de 892 sellantes de fosas y fisuras, durante los ocho meses del programa.

En el Subprograma de Educación en Salud Bucal, se impartieron charlas a 1,294 niños, fueron 8 charlas mensuales en la mayoría de los ocho meses del programa.

Conclusiones

- Por medio del Programa de prevención de enfermedades bucales, fueron beneficiados los niños, maestros y, de manera indirecta, los padres de familia de la comunidad de San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez.
- Los programas de educación bucal demuestran eficacia en el mejoramiento de conocimiento y actitudes ante las distintas eventualidades que se presenten en la cavidad bucal.
- Es importante la aplicación de los tres subprogramas que se realizaron para crear un mayor impacto en la población y lograr resultados más eficaces.
- El programa de prevención de enfermedades bucales fue completamente aceptado y se logró ver una buena participación e interés de los beneficiados.

Recomendaciones

- Continuar con el programa de EPS en la comunidad, ya que es un municipio necesitado de atención odontológica y anuente a colaborar con cualquier tipo de actividad en beneficio de la población.
- Para que se lleve a cabo el desarrollo de las actividades de salud bucal fue indispensable un medio de transporte, ya que las escuelas que están cubiertas en el programa se encuentran en aldeas aledañas a la comunidad. Es importante informar al odontólogo EPS de los años siguientes sobre este tema para que con previo aviso pueda resolver el arribo y traslado a las distintas escuelas en caso de no poseer medio de transporte.
- Los escolares se encuentran en un estado crítico en cuanto a salud dental, por lo tanto, los escolares que oscilan entre las edades de 6, 7 y 8 años ya no cuentan con piezas o cuentan con pocas que puedan ser selladas, sino que se deben trabajar integralmente. Debería permitirse utilizar de población objetivo a grados superiores en donde se puedan sellar piezas adultas recién eruptadas. O permitirse trabajar con niños sin importar la cantidad de sellantes para ser beneficiados.

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

PERCEPCIÓN DE SALUD ORAL Y HÁBITOS DE HIGIENE BUCODENTAL DE PADRES DE
FAMILIA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE SALUD BUCAL DE UNA MUESTRA DE
ESCOLARES DEL SECTOR PÚBLICO DE GUATEMALA, 2018

SAN ANTONIO AGUAS CALIENTES, SACATEPÉQUEZ

FEBRERO – OCTUBRE EPS 2018

Introducción

Guatemala es un país multiétnico y pluricultural, por ello existen varias creencias y costumbres las cuales influyen en la forma de pensar y actuar en los diferentes ámbitos de la vida del guatemalteco. Debido al bajo nivel educativo, económico y social en Guatemala, existe un panorama poco alentador para el desarrollo integral de las personas, es el área de salud una de las más vulnerables, especialmente la salud bucodental. El estado de salud bucal de la población no ha mejorado, es por esta razón que la presente investigación consistió en evaluar, recolectar y analizar la información recabada por la población encuestada en relación a la percepción de la salud oral y hábitos de higiene.

Los hábitos de higiene bucal en la población de Guatemala por lo regular van encaminados únicamente a la utilización del cepillo dental, no hacen uso el hilo dental y enjuagues bucales, debido a la falta de educación o en el peor de los casos por problemas económicos.

Durante el EPS en la comunidad de San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez, se realizó un estudio observacional transversal en el cual se evaluó la relación de la percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia con el estado de salud bucal de sus hijos en edad escolar.

Salud oral y hábitos de higiene en la población española “La evolución epidemiológica de salud oral en España” es conocida a través de seis encuestas nacionales, efectuadas en 1984, 1987, 1993, 2000, 2005 y 2007. Fue esta última la única dirigida específicamente a preescolares. Además, se dispone de numerosas encuestas regionales y locales. Dichos estudios evidencian la mejora de salud en numerosos indicadores, aunque los datos de 2005 indicaban cierta estabilización, que parece confirmarse en la encuesta de 2010 aún no publicada (Llodra, comunicación personal). Por ejemplo, el índice CAOD (suma de dientes permanentes cariados, ausentes y obturados) a los 12 años de edad, que es la edad índice recomendada por la OMS para valorar la evolución de caries en una comunidad, muestra un descenso desde 4,20 en 1984 a 1,12 en 2000, y a continuación una estabilización a 1,33 en 2005. Es igualmente resaltable, que en todas las encuestas y para la mayoría de los indicadores se mantiene un gradiente socioeconómico, con más patología oral en los niveles sociales más desfavorecidos

SALUD ORAL Y HÁBITOS DE HIGIENE EN LA POBLACIÓN ADULTA ESPAÑOLA

Estado de salud general y oral

58% de los españoles afirma preocuparse por su salud general, el 60% responde de manera positiva cuando la pregunta se refiere específicamente a su salud oral. El 92% afirma que una alimentación equilibrada influye en la salud oral. Las mujeres se preocupan más por su salud general y oral que los hombres ($p < 0,05$). La edad no influye en la preocupación por la salud general, aunque sí lo hace con respecto a la salud oral (los de más de 65 años se preocupan menos, ($p < 0,05$)). La zona de residencia no condiciona la preocupación por la salud general ni oral.

Presencia de problemas bucales

Los problemas más frecuentes percibidos por la población adulta española son las caries sin tratar (18%), la presencia de dientes sensibles (12%), la gingivitis (9%) y la movilidad dentaria (7%). Sin embargo, el 48% de los encuestados manifiesta no tener ningún problema bucal. Los hombres manifiestan menos problemas bucales que las mujeres (54% versus 43%, $p < 0,05$). Asimismo, los de más de 65 años manifiestan tener menos problemas bucales que los restantes intervalos de edad (65% versus 40- 47%, $p < 0,05$). La variable zona de residencia no interviene en ninguno de los aspectos mencionados anteriormente.

HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL

Frecuencia de cepillado

El 78% de la muestra afirma cepillarse los dientes 2 o más veces al día. Una vez excluidos los portadores de prótesis, el porcentaje de los que se cepillan los dientes 2 o más veces al día asciende al 82%. Esta frecuencia es significativamente mayor en las mujeres ($p < 0,05$) y menor en los mayores de 65 años ($p < 0,05$). La zona de residencia no tiene influencia significativa en los hábitos de cepillado.

Uso de métodos auxiliares de higiene

El 62% de la muestra afirma haber usado alguna vez enjuagues bucales (colutorios). El 41% de los españoles lo usan a diario. El 42% usan cepillos interdentes y el 29% usan hilo o seda dental. Las mujeres (34%) usan más la seda dental que los hombres (23%). En relación a la edad, los de más de 65 años usan menos los colutorios y la seda dental que los de los restantes grupos de edad encuestados. En relación a la zona de residencia, lo único significativo es el mayor uso de cepillos interdentes en la zona de Levante ($p < 0,05$).

USO DE LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS

Frecuencia de visitas al dentista

El 73% de los encuestados piensan que se debe realizar una visita al dentista cada 12 meses o menos. Aún queda un 17% de la población que opina que sólo hay que acudir a consulta ante la presencia de un problema. Sin embargo, cuando se les pregunta por la frecuencia real, tan solo el 48% de los encuestados han acudido en el último año, un 28% hace aproximadamente un año y el 24% hace dos años o más. No se observan diferencias significativas en la frecuencia de visitas ni para la variable sexo ni para la zona de residencia. El grupo de más de 65 años de edad es el que con menos frecuencia acude a consulta ($p < 0,05$).

Motivo de la última visita

El 26% de la muestra acudió para revisión, el 20% para realizar una limpieza bucal, el 12% para obturar un diente, el 10% por dolor y el 6% para exodoncia. Los demás motivos figuran con una menor frecuencia. La variable sexo no interviene en el motivo de la visita. Por el contrario, la edad del encuestado guarda relación con los motivos de la visita; los mayores de

65 años acuden menos para realizar una limpieza y más para exodoncias, implantes y prótesis. En términos globales y salvo alguna significación puntual sin relevancia clínica, la zona de residencia no interviene en el motivo de la consulta.

Motivo para no acudir a consulta

La mayoría de los que afirman no haber ido al dentista en los últimos 2 años, se justifican por la ausencia de problemas dentales (47%). Otros motivos menos frecuentes fueron, el económico (23%), el miedo al dentista (12%) y la falta de tiempo (10%). La ausencia de problemas dentales representa el motivo principal para el 52% de los hombres versus el 42% en las mujeres ($p < 0,05$).

Los motivos económicos son referidos por el 27% del sexo femenino versus el 20% del masculino, y el miedo o ansiedad al dentista por el 14% de las mujeres versus el 9% de los varones. Ni la edad del encuestado ni su zona de residencia constituyen argumentos importantes para no acudir al dentista.

Influencia de la crisis económica

Para el 38% de los encuestados, la crisis económica es una razón importante para no ir al dentista (en el 21% esta influencia “ha sido elevada” y en el 17% restante “ha influido algo”). La única variable que interviene es el sexo: para el 42% de las mujeres y para el 33% de los varones encuestados, la crisis ha tenido influencia. Ni la edad ni la zona de residencia están relacionadas con esta percepción.

Tratamiento por un protésico dental

Ante la pregunta de si se dejaría tratar exclusivamente por un protésico dental en caso de necesitar prótesis, el 90% de los encuestados lo rechazarían. Ninguna de las variables analizadas (sexo, edad, zona residencia) condicionó las respuestas obtenidas.

Calidad de vida en los últimos 12 meses

Estado de salud general: El 65% de la muestra percibe su estado de salud general, en el último año, como bueno o muy bueno. Esta percepción es del 68% en los hombres y del 61% en las mujeres. La edad interviene en la percepción del estado de salud general, de tal manera que para los más jóvenes (18-35 años) ésta es mejor que para los restantes grupos etarios

($p < 0,05$).). La percepción del estado de salud general es muy similar independientemente de la zona de residencia del encuestado.

Dolor en dientes o encías

La mayoría de la muestra (83%) declara no haber padecido dolor dental o gingival en el último año. La frecuencia de dolor es del 19% entre las mujeres encuestadas y del 15% entre los hombres. Ni la edad ni la zona de residencia están relacionadas con el dolor.

Problemas en su boca, dientes o dentadura postiza, en los últimos 12 meses

La mayoría de la muestra (84%) declara no haber tenido problemas en la boca, los dientes o la dentadura postiza en el último año. Los resultados son totalmente superponibles a lo que ocurre con el dolor.

Dificultad para comer o masticar

El 85% de los encuestados manifiesta no haber tenido problemas para comer o masticar en el último año, como consecuencia de problemas dentales o prótesis. Las mujeres refieren haber tenido dificultades con mayor frecuencia que los hombres (17% versus 12%). Ni la edad ni la zona de residencia presentan diferencias relevantes en esta variable.

Dificultad para llevar a cabo la actividad laboral

Durante el último año, solamente el 2% de los encuestados han tenido dificultades “a menudo” o “muy a menudo” para llevar a cabo su actividad laboral, como consecuencia de problemas bucales.

Problemas para reír/sonreír debido a la apariencia de los dientes

Solamente el 6% de la muestra manifiesta haber tenido problemas para reír/sonreír como consecuencia de la apariencia de sus dientes.

Evitar entablar conversación debido a la apariencia de los dientes

El 4% de los encuestados afirman que en determinadas ocasiones han evitado entablar conversación como consecuencia del aspecto de sus dientes.

Reducción en las actividades sociales debido a problemas bucales

Solamente el 2% de la muestra manifiesta haberse visto limitado en sus actividades sociales por estos motivos.

Población infantil

El 16% de los encuestados afirman tener hijos de edades comprendidas entre los 2-13 años. Los resultados expresados a continuación se han calculado sobre ese total (n=160) y están referidos a los hijos/as.

Frecuencia de cepillado dental:

El 68% de los padres consultados afirman que sus hijos/as se cepillan dos o más veces al día. El 4% de los padres reconocen que sus hijos/as no se cepillan los dientes.

Frecuencia de visitas al dentista

El 46% de los padres afirman haber llevado a su hijo/a al dentista solamente cuando detectaron un problema. El 19% llevan a su hijo/a por consulta cada 2 años o con menos frecuencia. El 15% lo/a llevan anualmente o con mayor frecuencia. Finalmente, el 20% de los padres afirman no haberlo/a llevado nunca.

Problemas bucales

El 25% de los padres aseguran que su hijo/a tiene una malposición dentaria. El 21% sabe que su hijo tiene alguna caries y el 53% piensa que su hijo/a no presenta actualmente ningún problema bucal.

Tratamientos dentales realizados

Al 24% de la población infantil le han realizado alguna vez una obturación, al 12% le han hecho una limpieza dental y al 11% lo han tratado ortodónticamente. El 57% de la población infantil de esas edades no ha recibido ningún tratamiento odontológico.

Conclusiones del estudio:

- Seis de cada diez españoles afirman que les preocupa mucho su salud general y su salud bucal.
- Casi la mitad de la población española piensa que no tiene ningún problema bucal en la actualidad. Los problemas percibidos con mayor frecuencia son: las caries sin tratar, la presencia de dientes sensibles y tener encías sangrantes o movilidad dentaria.
- Ocho de cada diez españoles adultos afirman cepillarse los dientes 2 o más veces al día. Las mujeres tienen mejor higiene bucal y los mayores de 65 años menor frecuencia de cepillado.
- La utilización de métodos auxiliares de higiene en población adulta española es elevada, predominando el uso de colutorios (cuatro de cada diez españoles lo utilizan a diario).
- Aproximadamente la mitad de los adultos españoles han visitado al dentista hace menos de un año, si bien los mayores de 65 años acuden con menor frecuencia.
- El principal motivo para no haber acudido al dentista en los dos últimos años es la ausencia de problemas dentales (47%), seguido de causas económicas, miedo y falta de tiempo.
- Cuatro de cada diez españoles consideran que la crisis económica ha tenido repercusión en el uso de los servicios odontológicos.
- Nueve de cada diez encuestados rechazan la idea de dejarse tratar exclusivamente por un protésico dental en caso de necesitar tratamiento de prótesis dental.
- El 65% de la población adulta española considera que su estado de salud general es bueno o muy bueno, siendo mejor esta percepción de salud entre los varones y empeorando conforme aumenta la edad del encuestado.
- Tres de cada diez españoles manifiestan haber tenido dolor bucal en el último año y uno de cada cuatro refiere problemas para comer o masticar.
- El 78% de la población infantil se cepilla los dientes dos o más veces al día. Casi la mitad de la población infantil acude a consulta solamente ante la presencia de un problema y el 20% nunca ha ido al dentista.
- Los principales problemas bucales percibidos por los padres en la población infantil son la malposición dentaria y las caries activas. El 55% de los padres piensan que su hijo/a no presenta ningún problema bucal.
- Los tratamientos más frecuentemente realizados en población infantil son las obturaciones, la limpieza y los tratamientos de ortodoncia.

Presentación de Resultados

Cuadro No. 6

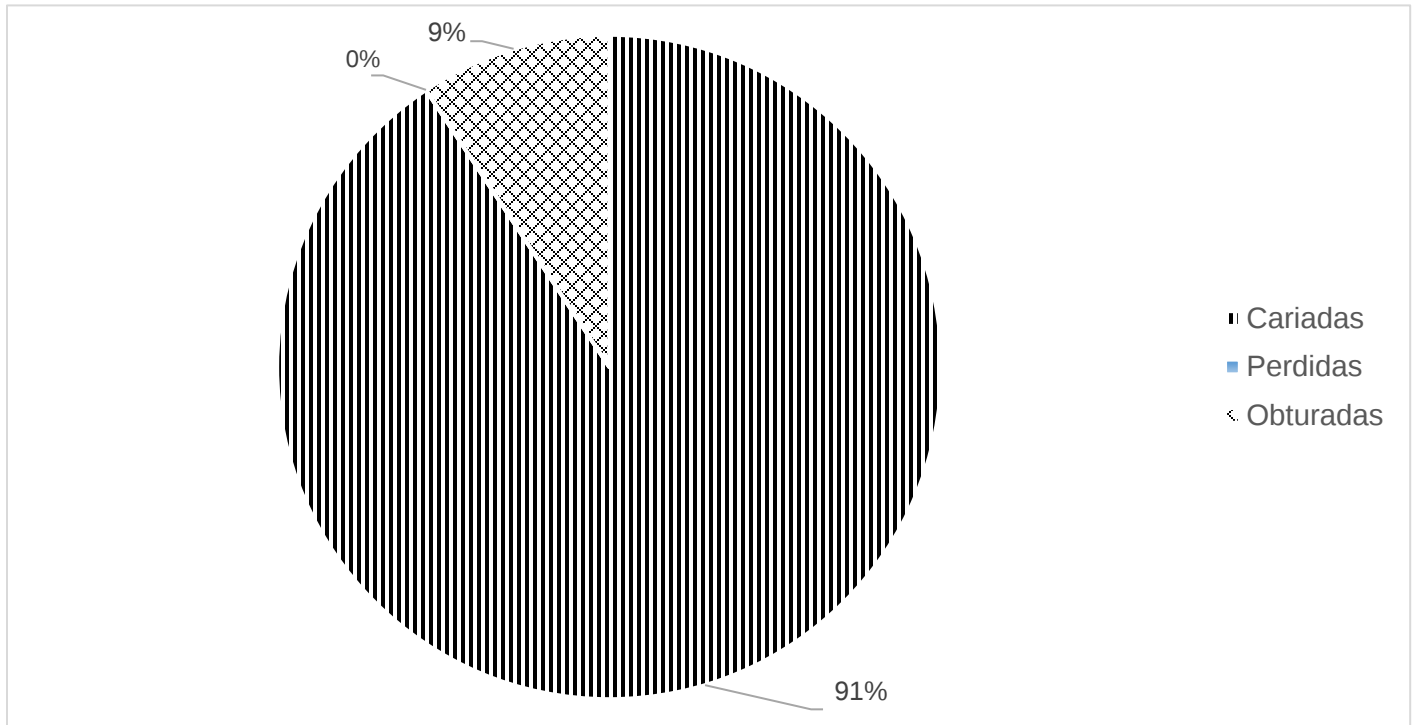
**Listado con datos CPO-D, Edad y Sexo de la muestra de estudiantes de la E.O.R.M.
San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez**

No.	Nombre	Sexo	Edad	C	P	O
1	Walter Joel Par Orellana	M	7	2	0	0
2	Darolin Johana García Hernández	F	7	3	0	0
3	Ángel José González López	M	7	2	0	0
4	Guadalupe Maribel Gómez Zamora	F	7	4	0	0
5	Angela Estefany Pérez Gómez	F	7	2	0	0
6	Jenifer Nicole Mejicanos López	F	7	3	0	0
7	Gabriel Antonio Wachin López	M	7	3	0	0
8	Pablo Manuel Hernández	M	7	2	0	1
9	Cristopher Ayembir Hernández Zamora	M	7	2	0	0
10	Diego Samuel Lázaro Carmona	M	7	1	0	0
11	Jeremy Samuel López	F	7	2	0	1
12	Jenifer Karina Mateo Basileo	F	7	3	0	1
13	Yeimi López López	F	7	1	0	0
14	Angela Estefany Pérez Gómez	F	7	4	0	0
15	Jenifer Dayana Chic López	F	7	5	0	1
Total				39	0	4

Fuente: pacientes del programa de prevención, EPS 2018.

Gráfica No. 4

CPO-D de estudiantes de la E.O.R.M. San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez.



Fuente: elaboración propia del CPO, EPS2018

Análisis de resultados: El CPO-D de la población en San Antonio Aguas Calientes es muy alto, representado por un 91% que equivale a un total de 39 cariadas, el otro 9% a las piezas obturadas, y debido a la edad temprana que se realizó la medida no se encuentran piezas perdidas.

Cuadro No. 7

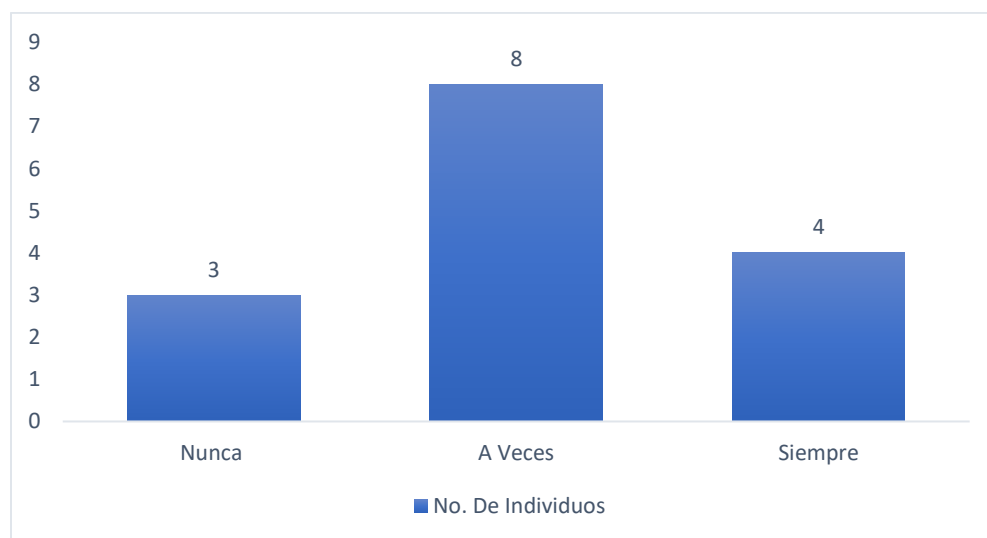
Resultados de la pregunta 1 ¿Se ha sentido nervioso o avergonzado por problemas con sus dientes, encías, placas o puentes? de las encuestas realizadas a los padres de familia, Investigación única, EPS 1, 2018.

Respuesta	N	%
Nunca	3	20%
A Veces	8	53.30%
Siempre	4	26.70%
Total	15	100%

Fuente: Datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS 2018

Gráfica No. 5

Resultados de la pregunta 1 ¿Se ha sentido nervioso o avergonzado por problemas con sus dientes, encías, placas o puentes?



Fuente: Datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS 2018.

Análisis de resultados: La mayoría de las personas en este caso 8, manifestaron que a veces se sienten avergonzados por problemas con sus dientes, 4 respondieron que siempre y el resto de personas que fueron 3 respondieron que nunca.

Cuadro No. 8

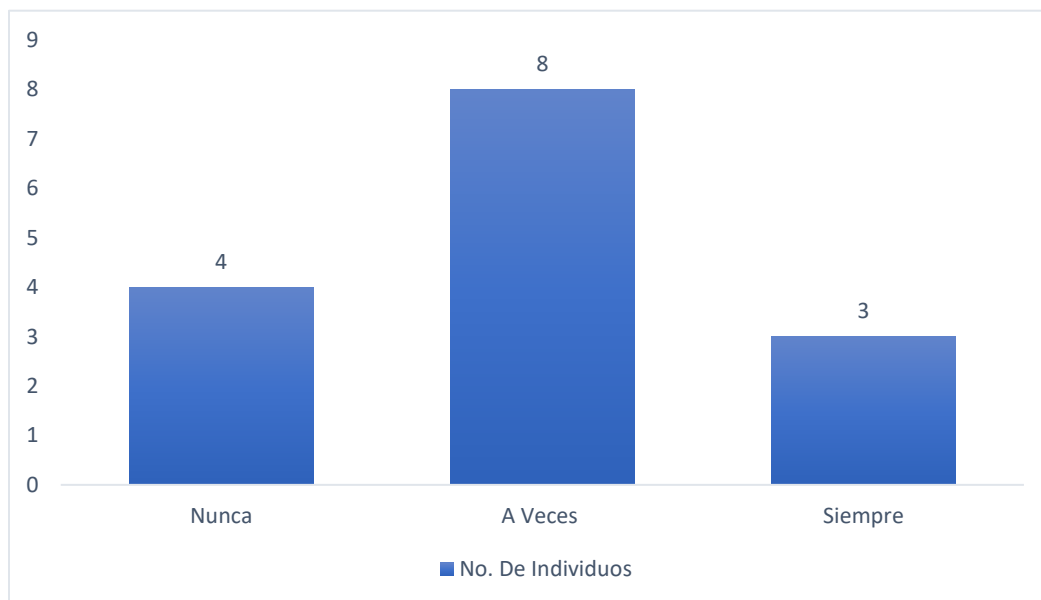
Resultados de pregunta 2 ¿Ha experimentado dificultad para comer a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes? de las encuestas realizadas a los padres de familia, Investigación única, EPS 1, 2018.

Respuestas	N	%
Nunca	4	27%
A Veces	8	53%
Siempre	3	20%
Total	15	100%

Fuente: Datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS 2018

Gráfica No.6

Resultados de pregunta 2 ¿Ha experimentado dificultad para comer a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?



Fuente: Datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS 2018.

Análisis de resultados: La mayoría respondió que A Veces tienen problemas bucodentales, pero no es tan evidente porque 3 respondieron que siempre y 4 respondieron que nunca.

Cuadro No. 9

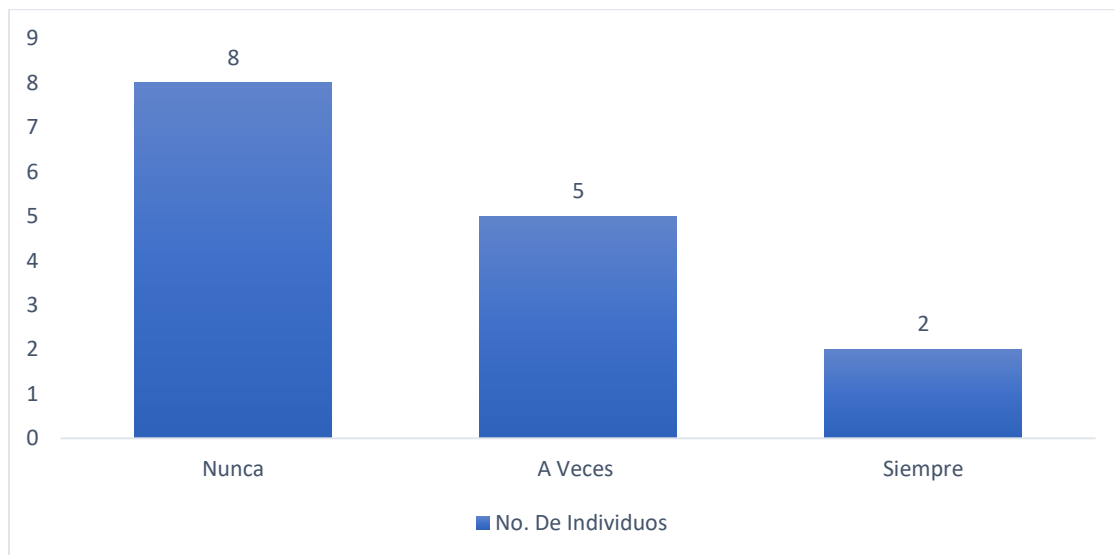
Resultados de pregunta 3 ¿Ha cambiado los alimentos/bebidas que consumía habitualmente a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes? de las encuestas realizadas a los padres de familia, Investigación única, EPS 1, 2018.

Respuestas	N	%
Nunca	8	50%
A Veces	5	33%
Siempre	2	13%
Total	15	100%

Fuente: Datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS 2018

Gráfica No. 7

Resultado de pregunta 3 ¿Ha cambiado los alimentos/bebidas que consumía habitualmente a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?



Fuente: Datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS 2018.

Análisis de resultados: El 50% de las personas Nunca ha cambiado los alimentos/ bebidas que consumían por problemas bucodentales, el otro 50% respondió que A Veces o Siempre han cambiado su dieta.

Cuadro No. 10

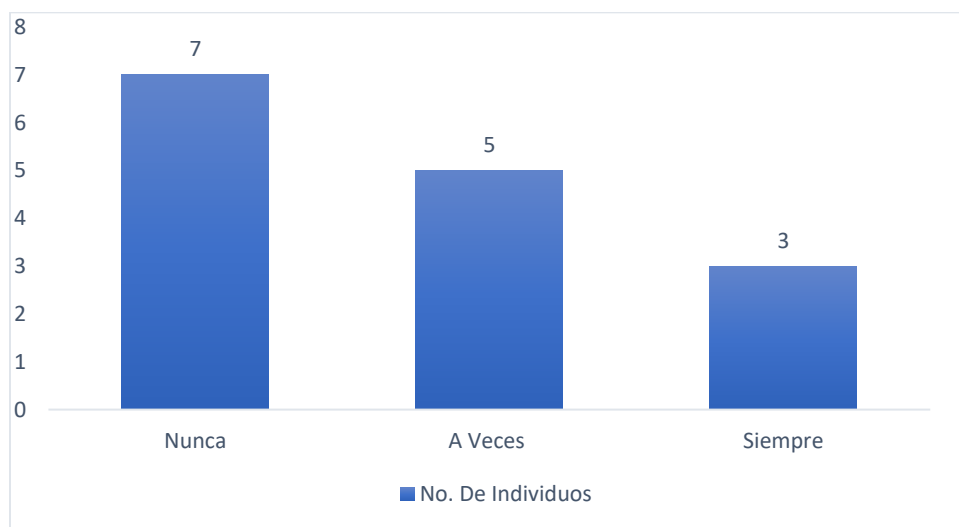
Resultados de pregunta 4 ¿Ha experimentado dificultad para hablar claramente a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes? de las encuestas realizadas a los padres de familia, Investigación única, EPS 1, 2018.

Respuestas	N	%
Nunca	7	47%
A Veces	5	33%
Siempre	3	20%
Total	15	100%

Fuente: Datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS 2018.

Gráfica No. 8

Resultados de pregunta 4 ¿Ha experimentado dificultad para hablar claramente a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?



Fuente: Datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS 2018.

Análisis de resultados: Según los resultados menos de la mitad de personas que fueron 7 contestaron que Nunca han experimentado dificultad para hablar claramente por problemas bucodentales, mientras que solo 5 contestaron que A veces y 3 respondieron que siempre.

Cuadro No. 11

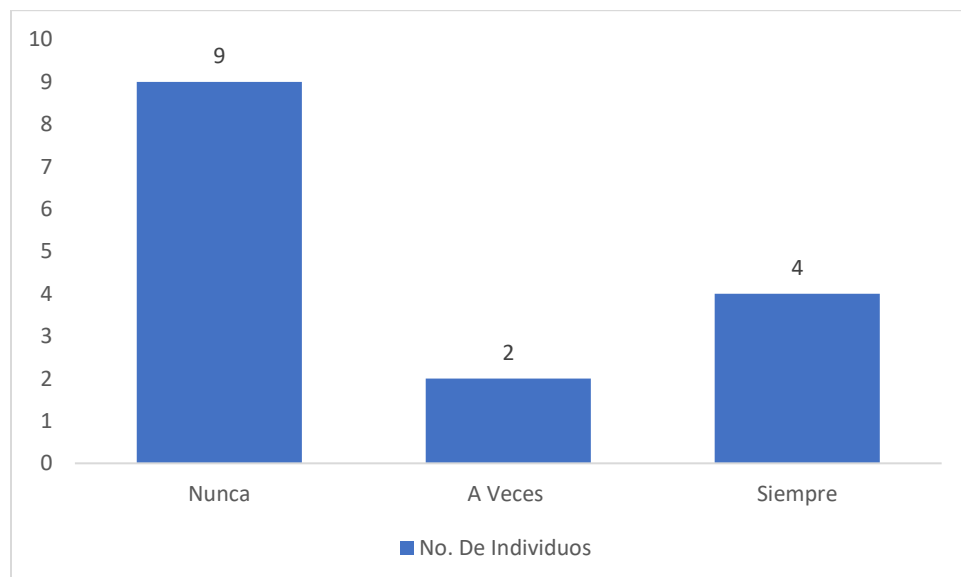
Resultados de pregunta 5 ¿Ha experimentado dificultad para dormir a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes? de las encuestas realizadas a los padres de familia, Investigación única, EPS 1, 2018.

Respuestas	No. De Individuos	%
Nunca	9	60%
A Veces	2	13%
Siempre	4	27%
Total	15	100%

Fuente: Datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS 2018.

Gráfica No.9

Resultados de pregunta 5 ¿Ha experimentado dificultad para dormir a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?



Fuente: Datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS 2018.

Análisis de resultados: Según los resultados un mayor número de personas (9) contestaron que Nunca han experimentad dificultad para dormir por problemas bucodentales, mientras que las otras personas que fueron (2) A veces y Siempre (4).

Cuadro No. 12

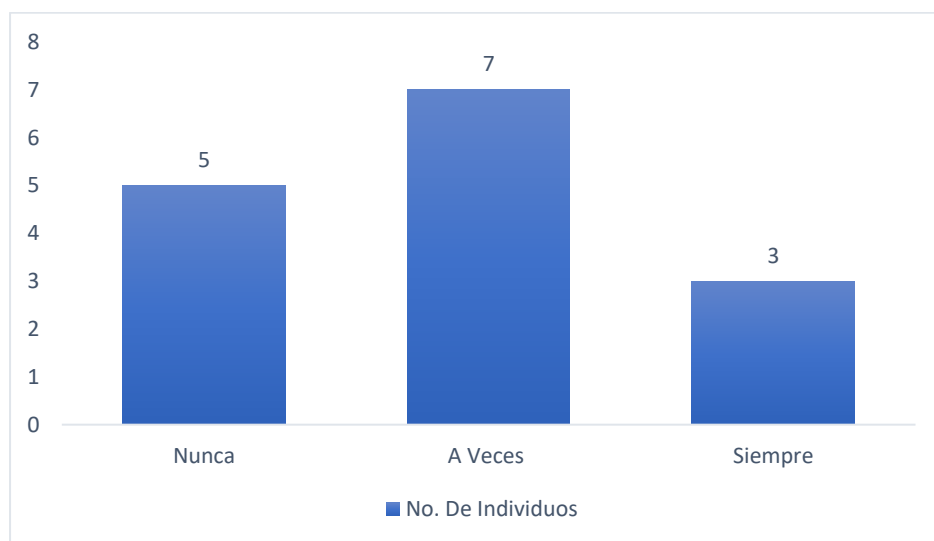
Resultados de Pregunta 6 ¿Ha experimentado dificultad para convivir con otras personas a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes? de las encuestas realizadas a los padres de familia, Investigación única, EPS 1, 2018.

Respuestas	No. de Individuos	%
Nunca	5	33%
A Veces	7	47%
Siempre	3	20%
Total	15	100%

Fuente: Datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS 2018.

Gráfica No. 10

Resultados de Pregunta 6 ¿Ha experimentado dificultad para convivir con otras personas a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?



Fuente: Datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS 2018.

Análisis de resultados: La mayoría de personas que fueron 7 manifestaron que A Veces han experimentado dificultad para convivir con otras personas a causa de problemas bucodentales, mientras que 5 respondieron que Nunca y 2 respondieron que Siempre.

Cuadro No. 13

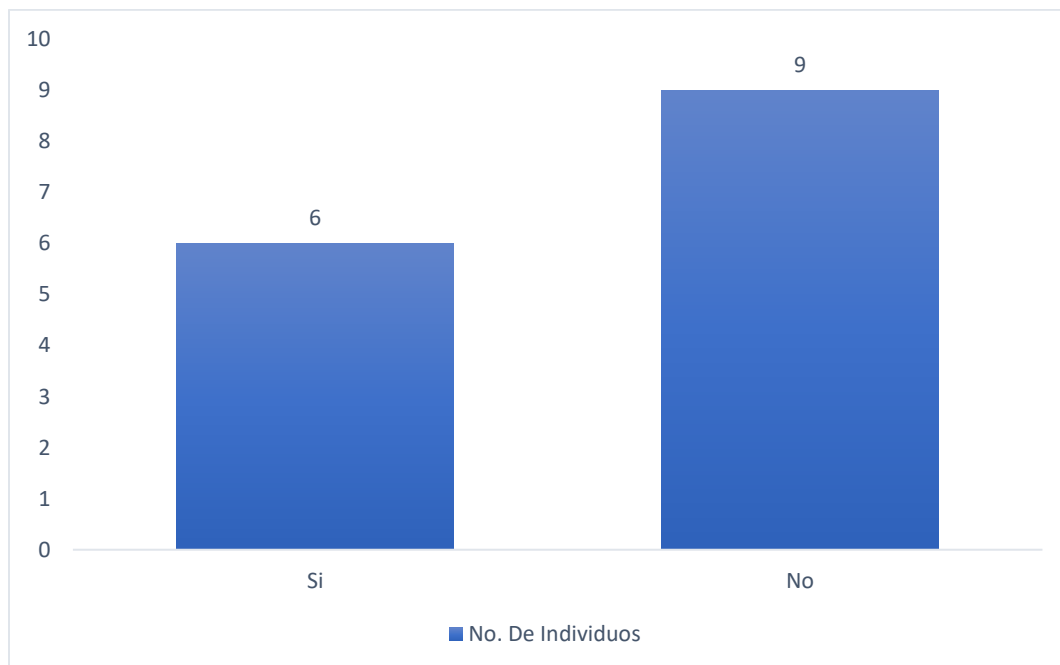
Resultados de Pregunta 7 ¿Esta conforme o feliz con su boca, dientes, encías, placas o puentes? de las encuestas realizadas a los padres de familia, Investigación única, EPS 1, 2018.

Respuesta	No. De Individuos	%
Si	6	40%
No	9	60%
Total	15	100%

Fuente: Datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS 2018.

Gráfica No. 11

Resultados de Pregunta 7 ¿Esta conforme o feliz con su boca, dientes, encías, placas o puentes?



Fuente: Datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS 2018.

Análisis de resultados: Según los datos la mayoría de personas en este caso nueve no están conformes con su dentadura, mientras que seis personas si están conformes.

Cuadro No. 14

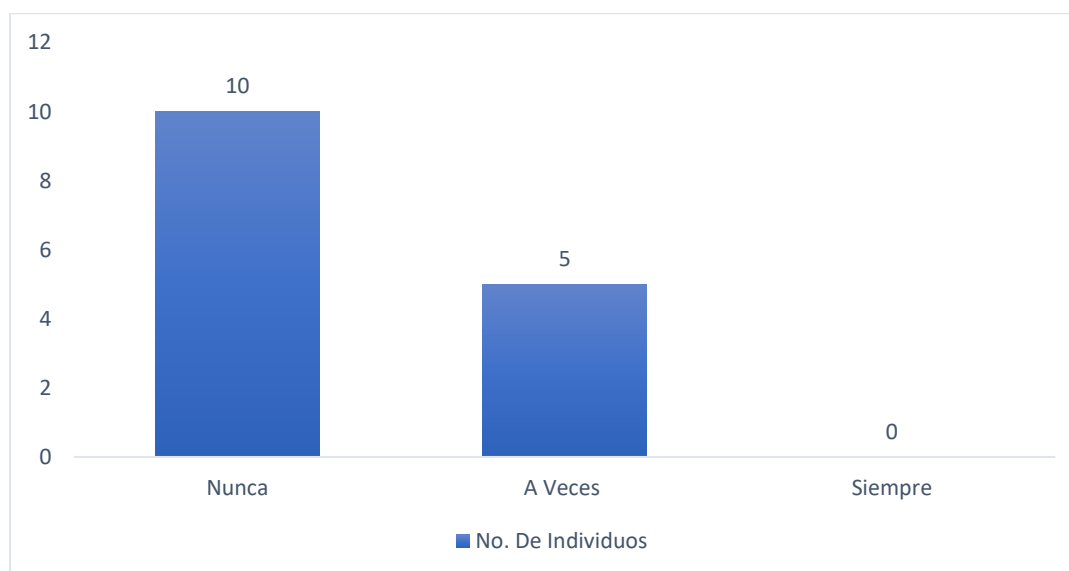
Resultados de Pregunta 8 ¿Ha experimentado dificultad para realizar su trabajo, labor, función o tarea rutinaria a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes? de las encuestas realizadas a los padres de familia, Investigación única, EPS 1, 2018.

Respuesta	No. De Individuos	%
Nunca	10	67%
A Veces	5	33%
Siempre	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS 2018.

Gráfica No. 12

Resultados de Pregunta 8 ¿Ha experimentado dificultad para realizar su trabajo, labor, función o tarea rutinaria a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?



Fuente: Datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS 2018.

Análisis de resultados: Según los resultados obtenidos un mayor número de personas (10) respondieron que Nunca ha experimentado dificultad para realizar su trabajo por problemas bucodentales, mientras que las otras personas (5) respondieron que A Veces.

Cuadro No. 15

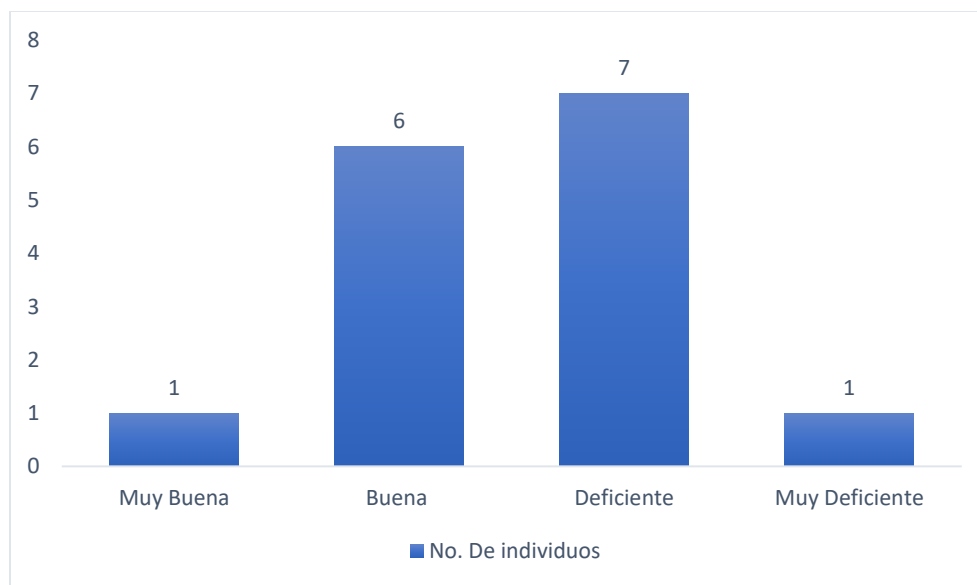
Respuesta de la Pregunta 9 ¿Cómo califica la salud de su boca, dientes y encías actualmente? Diría que es... de las encuestas realizadas a los padres de familia, Investigación única, EPS 1, 2018.

Respuestas	No. De individuos	%
Muy Buena	1	7%
Buena	6	40%
Deficiente	7	46%
Muy Deficiente	1	7%
Total	15	100%

Fuente: Datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS 2018.

Gráfica No. 13

Respuesta de la Pregunta 9 ¿Cómo califica la salud de su boca, dientes y encías actualmente? Diría que es...



Fuente: Datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS 2018.

Análisis de resultados: Según los resultados la mayoría de personas (7) respondieron que es Deficiente su salud bucodental, mientras que 6 respondieron que es buena, 1 persona que es Muy Buena y 1 persona que es Muy Deficiente.

Cuadro No. 16

Respuesta de la Pregunta 10 ¿Se limpia los dientes? Si su respuesta es sí ¿con qué frecuencia los limpia? de las encuestas realizadas a los padres de familia, Investigación única, EPS 1, 2018.

Respuestas	No. de Individuos	%
Sí	15	100%
No	0	0%
Total	15	100%
Más de 1 vez al día	14	93%
Una vez al día	1	7%
No me limpio	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS 2018.

Gráfica No. 14

Respuesta de la Pregunta 10 ¿Se limpia los dientes? Si su respuesta es sí ¿con qué frecuencia los limpia?



Fuente: Datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS 2018.

Análisis de resultados: Según los resultados todas las personas Sí se limpian sus dientes, y lo hacen más de 1 vez al día, solo 1 persona se limpia los dientes una vez al día.

Cuadro No. 17

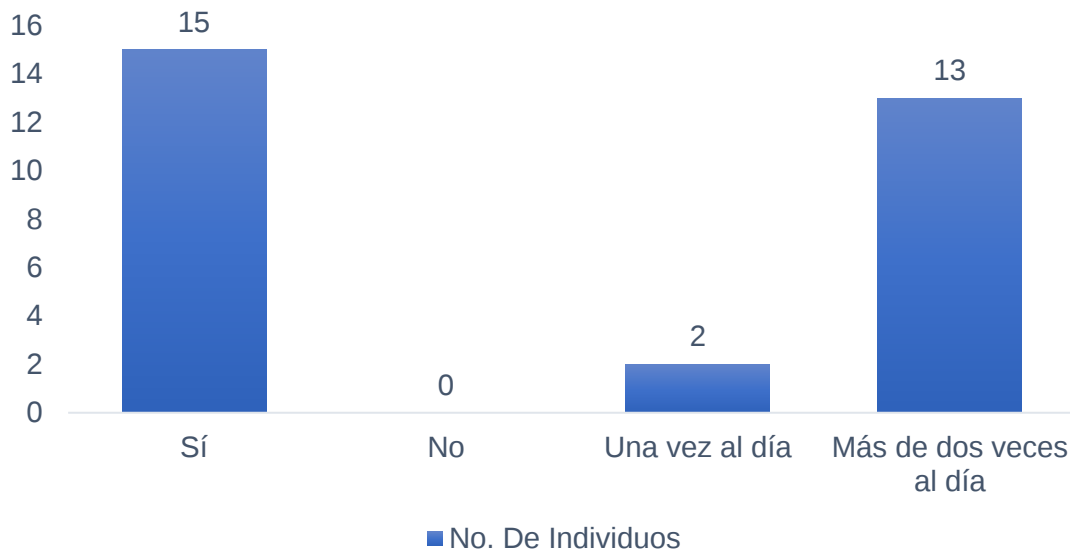
Respuesta de la pregunta 11 ¿Usa pasta de dientes? Si su respuesta es sí ¿con qué frecuencia? de las encuestas realizadas a los padres de familia, Investigación única, EPS 1, 2018.

Respuestas	No. De Individuos	%
Sí	15	100%
No	0	0%
Total	15	100%
Una vez al día	2	13%
Más de dos veces al día	13	87%
Total	15	100%

Fuente: Datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS 2018.

Gráfica No. 15

Respuesta de la pregunta 11 ¿Usa pasta de dientes? Si su respuesta es sí ¿con qué frecuencia?



Fuente: Datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS 2018.

Análisis de resultados: Según los resultados Todas las personas (15) utilizan pasta de dientes, donde la mayoría la utiliza Mas de dos veces al día y solo 2 personas la utilizan Una vez al día.

Cuadro No. 18

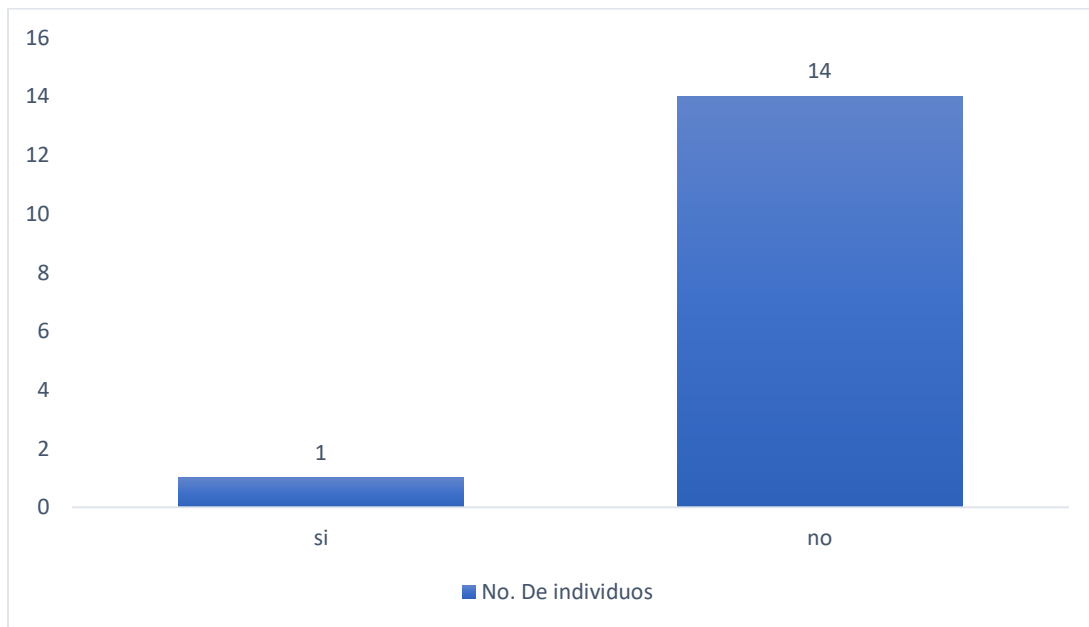
Respuesta de la pregunta 12 ¿Usa Hilo Dental? de las encuestas realizadas a los padres de familia, Investigación única, EPS 1, 2018.

Respuestas	No. De individuos	%
Sí	1	7%
No	14	93%
Total	15	100%

Fuente: Datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS 2018.

Gráfica No. 16

Respuesta de la pregunta 12 ¿Usa Hilo Dental?



Fuente: Datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS 2018.

Análisis de resultados: Según los resultados la mayoría de personas (14) respondieron que No utilizan hilo dental, mientras que la minoría de personas (1) Sí utiliza hilo dental, esto implica que no hay una buena higiene bucal.

Cuadro No. 19

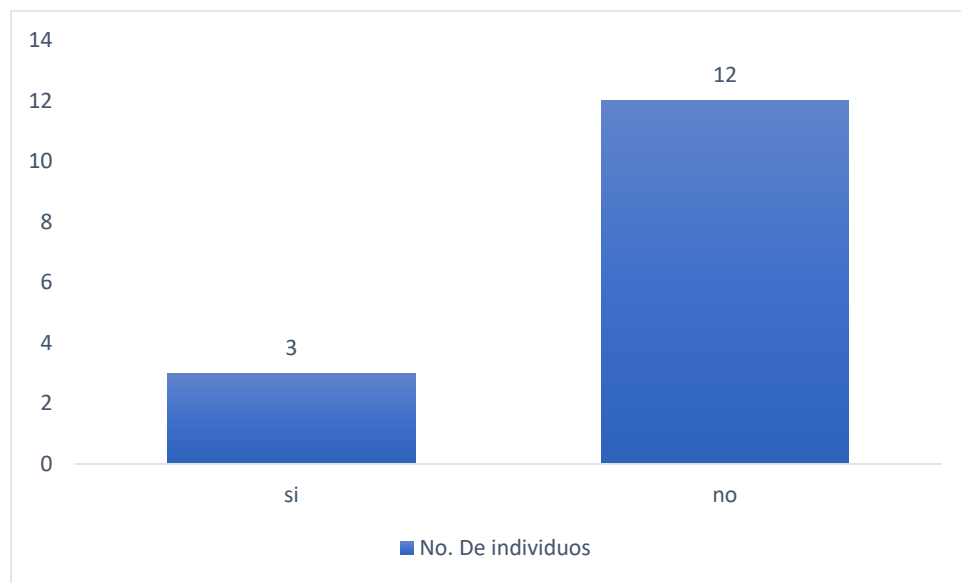
Respuesta de la pregunta 13 ¿Usa enjuague Bucal para limpiarse la boca? de las encuestas realizadas a los padres de familia, Investigación única, EPS 1, 2018.

Respuestas	No. De individuos	%
Sí	3	20%
No	12	80%
Total	15	100%

Fuente: Datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS 2018.

Gráfica No. 17

Respuesta de la pregunta 13 ¿Usa enjuague Bucal para limpiarse la boca?



Fuente: Datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS 2018.

Análisis de resultados: Según los resultados el 80% de personas (12) respondió que no utiliza enjuague bucal y el 20% de personas (3) sí utiliza enjuague bucal, esto indica deficiencia en la higiene bucal.

Discusión de resultados

Los resultados obtenidos en el estudio observacional transversal en la comunidad de San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez, demuestra que los encuestados no presentan alguna preocupación por su salud bucodental.

El estudio realizado en España, específicamente El Libro Blanco de la Salud Oral publicado en el año 2012, demuestra como los países desarrollados se preocupan tanto de su salud general como de su salud bucal, debido a la educación e idea que tienen de cuidarse y tener más presente la prevención, antes que la curación.

En estos países hacen el uso de métodos auxiliares de higiene bucodental, caso contrario en la comunidad de San Antonio Aguas Calientes donde la minoría los utiliza, lo más frecuente para ellos es hacer uso únicamente del cepillado dental.

Otro de los aspectos que llaman la atención es que en los países desarrollados la minoría no está conforme con su sonrisa o apariencia de sus dientes, ya que en la población de San Antonio Aguas Calientes la mayoría de personas no se encuentran conformes con su sonrisa o apariencia de dientes, y esto se presenta debido a que la gente no trata de cuidar su dentadura o en el peor de los casos que no tiene posibilidades económicas para acudir al dentista.

Todos estos problemas y patrones que se presentan en la población guatemalteca, se deben a que se encuentra en vías de desarrollo y por la falta de educación en salud bucal.

Conclusiones

- La población de la comunidad de San Antonio Aguas Calientes presenta una alta prevalencia de caries dental.
- Debido al estado de salud dental que las personas tienen, varios manifiestan que se sienten avergonzados, con dificultades al comer y al convivir a causa de los problemas bucodentales que presenta.
- La mayoría de los participantes indica que sí utiliza el cepillo dental y que hace uso del mismo más de una vez al día.
- La mayoría de los encuestados no utilizan medidas auxiliares de limpieza bucodental, entiéndase el hilo dental y el enjuague bucal.
- La comunidad de San Antonio Aguas Calientes tiene una pobre idea de prevención en salud bucal y hábitos de higiene bucodental.

Recomendaciones

- Realizar charlas informativas a los padres de familia para hacer conciencia sobre la importancia de la higiene bucodental.

IV. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA

SAN ANTONIO AGUAS CALIENTES, SACATEPÉQUEZ.

FEBRERO – OCTUBRE EPS 2018

Introducción

La Universidad de San Carlos de Guatemala contempla un programa de Ejercicio Profesional Supervisado de Odontología donde se lleva a cabo la realización de la práctica clínica integral en comunidades con acceso restringido a servicios odontológicos, los escolares que salieron beneficiados fueron pertenecientes a la Escuela Oficial Rural Mixta de San Antonio Aguas Calientes, San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez. Además, es una buena oportunidad para aplicar los conocimientos teóricos y prácticos que el odontólogo practicante adquiere durante toda su formación académica.

Los tratamientos odontológicos que se realizaron fueron:

- Exámenes Clínicos
- Profilaxis Bucal
- Aplicación Tópica de Fluoruro
- Sellantes de Fosas y Fisuras
- Obturaciones de Ionómero de Vidrio
- Restauraciones de Amalgama
- Restauraciones de Resina
- Pulpotomía
- Extracciones dentales

Objetivos Alcanzados

- Se aplicaron los conocimientos odontológicos teóricos y prácticos adquiridos durante la formación académica.
- Se realizó la práctica docente asistencial que permitió adquirir la capacidad necesaria para ejercer la profesión en el contexto social guatemalteco, se consideraron las condicionantes y determinantes de la salud bucal desde el punto de vista científico, técnico y cultural.
- Se brindó atención dental a los escolares de escuelas primarias del municipio de San Antonio Aguas Calientes.
- Se brindó atención dental a la población de alto riesgo que son: adolescentes, adultos mayores y mujeres embarazadas.

Actividad Clínica Pacientes Integrales

Presentación de Resultados

Cuadro No. 20

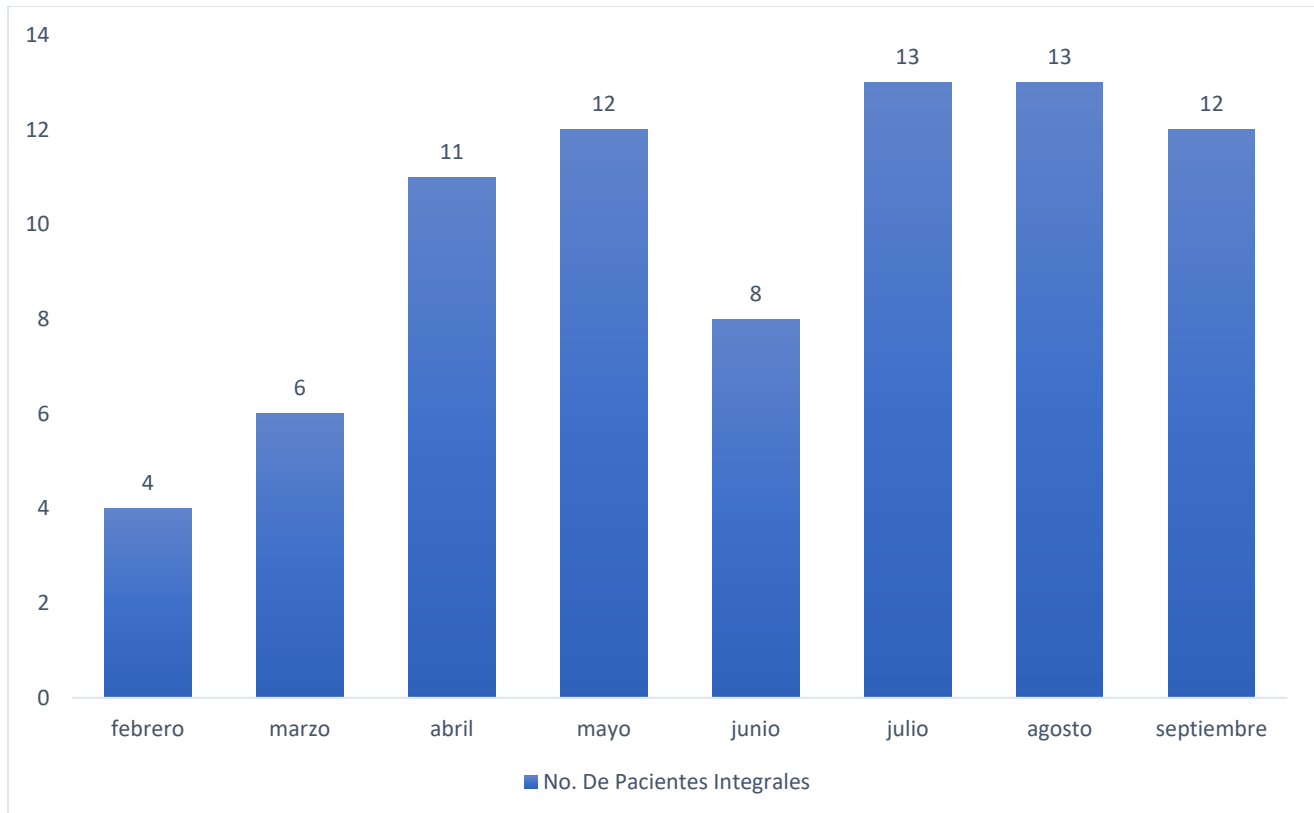
**Distribución mensual de pacientes integrales, EPS, San Antonio Aguas Calientes,
Sacatepéquez. Febrero - octubre 2018**

Mes	No. de Pacientes Integrales
febrero	4
marzo	6
abril	11
mayo	12
junio	8
julio	13
agosto	13
septiembre	12
Total	79

Fuente: Base de datos programa EPS, San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez 2018.

Gráfica No. 18

Distribución mensual de pacientes integrales, EPS, San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez. Febrero - octubre 2018



Fuente: Base de datos programa EPS, San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez 2018.

Análisis de resultados: Según los datos estadísticos se atendieron un total de 79 pacientes integrales durante el EPS, en promedio se atendieron a 10 pacientes escolares por mes. El mes que tuvo menos producción fue el mes de febrero.

Cuadro No. 21

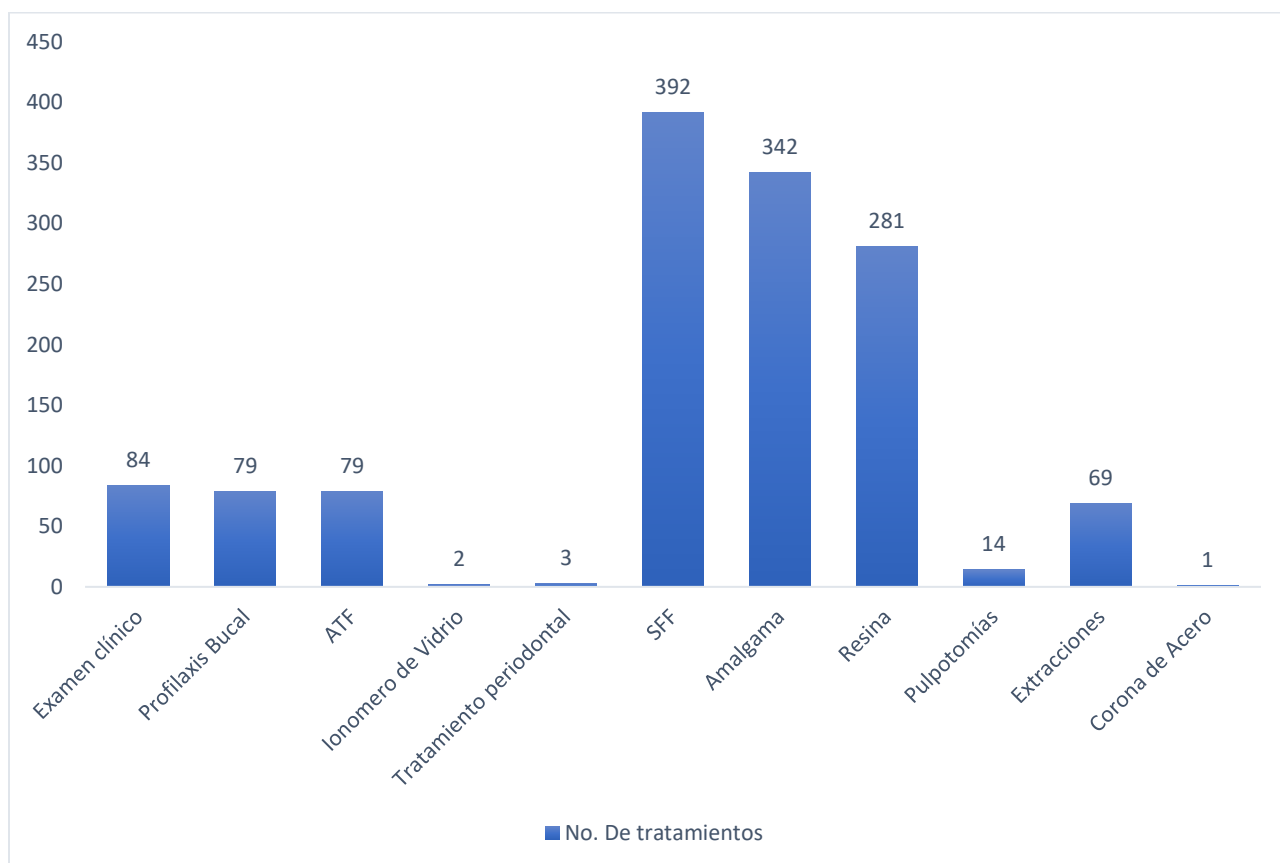
**Tratamientos realizados en pacientes integrales, mes por mes en la
clínica odontológica de San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez.**

Febrero - octubre 2018

Meses Tratamientos	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Total
Examen clínico	4	16	5	10	12	14	13	10	84
Profilaxis bucal	4	6	11	12	8	13	13	12	79
ATF	4	6	11	12	8	13	13	12	79
Ionómero de vidrio	0	0	0	1	1	0	0	0	2
Tratamiento periodontal	2	0	0	0	0	0	0	1	3
SFF	28	40	66	32	27	63	69	67	392
Amalgama	3	35	56	66	30	47	45	60	342
Resina	26	17	41	40	21	50	49	37	281
Pulpotomías	0	0	0	7	2	1	2	2	14
Extracciones	0	3	1	25	8	7	9	16	69
Corona de acero inoxidable	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Total	71	123	191	206	117	208	213	217	1346

Fuente: Base de datos programa EPS, San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez 2018.

Gráfica No. 19
Distribución de total de tratamientos realizados en pacientes integrales,
EPS, San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez.
Febrero - octubre 2018



Fuente: Base de datos programa EPS, San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez 2018.

Análisis de resultados: Se puede observar que los tratamientos preventivos como lo sellantes de fosas y fisuras fue el que más demanda tuvo en los escolares. Entre los tratamientos de operatoria dental, se realizaron más amalgamas las cuales representan aproximadamente el 25%: un material poco estético, pero es bastante duradero y funcional para los escolares.

Actividad clínica población general

Se atendieron un total de 67 pacientes adultos, a quienes se les realizaron diferentes tratamientos dentales:

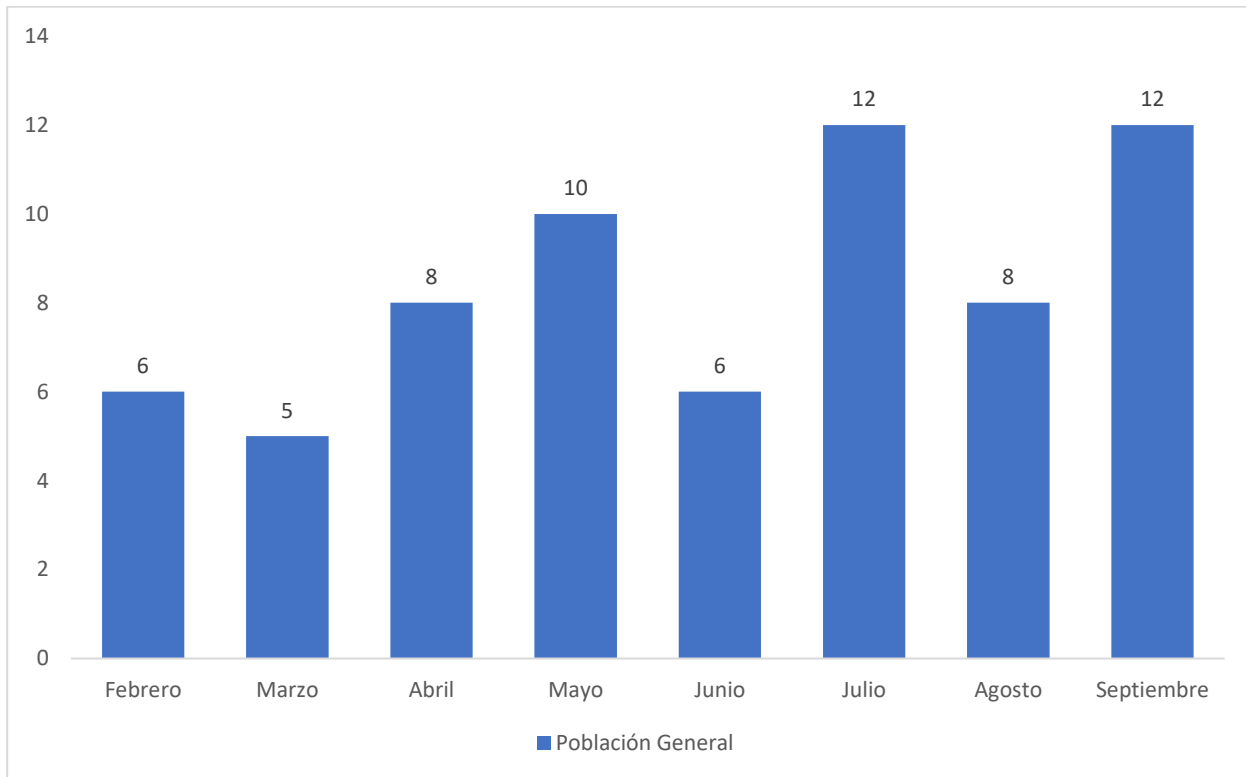
- Examen clínico.
- Profilaxis bucal.
- Tratamiento periodontal.
- Obturación de amalgama.
- Obturación de resina.
- Extracción dental.

Cuadro No. 22
Distribución mensual de población general, EPS,
San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez
Febrero - octubre 2018

Mes	Población General
Febrero	6
Marzo	5
Abril	8
Mayo	10
Junio	6
Julio	12
Agosto	8
Septiembre	12
Total	67

Fuente: Base de datos programa EPS, San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez 2018.

Gráfica No. 20
Distribución mensual de población general, EPS,
San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez.
Febrero - octubre 2018



Fuente: Base de datos programa EPS, San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez 2018.

Análisis de resultados: Según datos recolectados, en el mes de julio y septiembre se atendió la mayor cantidad de pacientes de alto riesgo. El mes de menor atención a estos pacientes, fue marzo con 4 personas atendidas.

Cuadro No. 23

**Tratamientos en población general realizado mes por mes en la clínica odontológica,
San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez.**

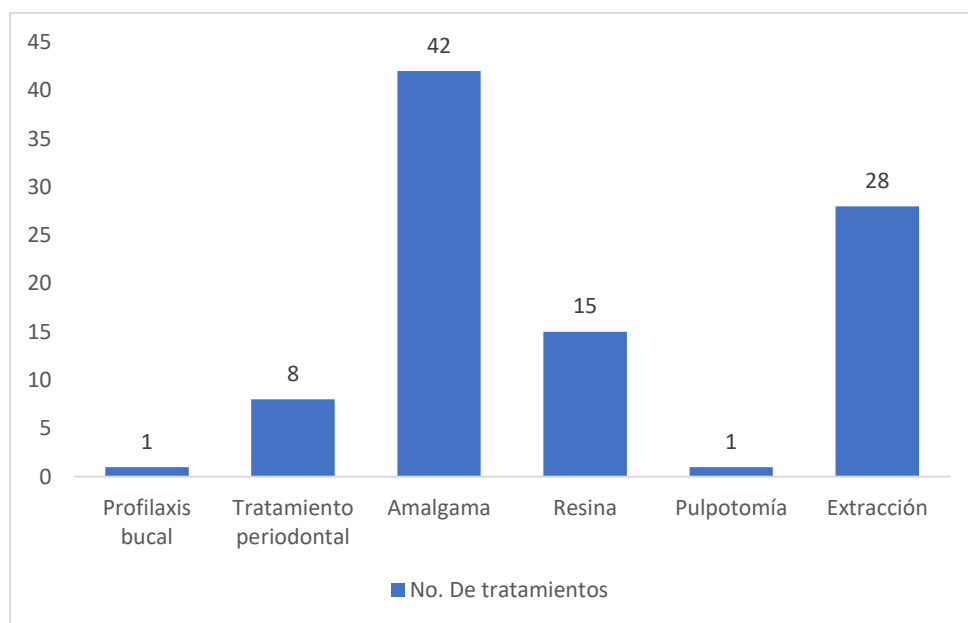
Febrero - octubre 2018

Tratamientos \ Mes	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	Total
Profilaxis bucal	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Tratamiento periodontal	1	1	1	1	0	1	2	1	8
Amalgama	1	5	3	8	4	5	3	13	42
Resina	0	0	2	1	1	4	3	4	15
Pulpotomía	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Extracción	3	1	4	8	2	5	2	3	28
Total	5	7	10	19	7	16	10	21	95

Fuente: Base de datos programa EPS, San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez 2018.

Gráfica No. 21

**Distribución total de tratamientos realizados en población general, E.P.S, San Antonio
Aguas Calientes, Sacatepéquez
Febrero – octubre 2018**



Fuente: Base de datos programa EPS, San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez 2018.

Análisis de resultados: Según datos recolectados, el tratamiento más realizado en la población general fueron las restauraciones de amalgama, las cuales representan el 47.36% de los tratamientos totales.

Conclusiones

- Durante el tiempo de EPS se aplicaron los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para que cada tratamiento dental se realizara con éxito.
- Los tratamientos preventivos son los que predominan en la práctica clínica en los pacientes integrales, sin embargo, los tratamientos que le siguen son invasivos como las obturaciones de amalgama y de resina.
- La población general acude al puesto de salud en búsqueda de tratamientos instantáneos, además de no mostrar interés en tratarse integralmente sino solo aliviar el dolor.
- La caries dental es una enfermedad muy común y de alto porcentaje en la población de San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez.

Recomendaciones

- Crear conciencia en la comunidad sobre la importancia y beneficios de visitar al odontólogo por lo menos una vez al año.
- Informar a los padres de familia sobre la importancia de darle seguimiento a los niños que fueron atendidos en la clínica dental.
- Hacer énfasis a los cuidados de salud bucal para disminuir los índices de CPO en la comunidad.

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

SAN ANTONIO AGUAS CALIENTES, SACATEPÉQUEZ.

FEBRERO – OCTUBRE EPS 2018

Introducción

El trabajo a cuatro manos se aplica en Odontología para definir una forma concreta de trabajar dentro del concepto global del trabajo en equipo, esto quiere decir que el trabajo se realiza por dos personas, un operador y un ayudante; que trabajan al mismo tiempo y sobre el mismo campo operatorio, de forma inteligente y ordenada con tareas definidas para cada miembro del equipo, mientras aplican principios que permiten simplificar el trabajo.

Al trabajar juntos, operador y auxiliar, se facilita la ejecución de las tareas, se reducen los tiempos de trabajo para dar un mejor servicio de mayor calidad, se beneficia tanto al paciente como al operador, y se disminuye el cansancio físico y psíquico por la postura que se mantiene durante todo el día de actividad laboral.

El objetivo del programa de capacitación de personal auxiliar a través de los años ha buscado incluir personas de la comunidad EPS para capacitarlas y actualizar sus conocimientos en calidad de asistentes dentales a través de una metodología fundamentada en la práctica en la clínica dental.

Al largo de los 8 meses del programa se impartieron 25 temas que van desde materiales dentales hasta la nomenclatura utilizada para las piezas dentales. Se realizaron evaluaciones con el fin de analizar las áreas en las que el personal necesitaba refuerzos de aprendizaje, se llevó a cabo la mecánica hasta concluir con la acreditación de personal como asistente dental.

Descripción y análisis de la ejecución del programa

El Programa Ejercicio Profesional Supervisado se realizó en el Puesto de Salud de San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez. Al momento de iniciar con el programa en febrero se constató que de parte del Puesto de Salud no se contaba con un auxiliar dental, por lo que se solicitó en la Municipalidad para que se contratará a la señora Flavia Elizabeth Santos, quien contaba con experiencia previa como asistente dental desde hace 2 años.

Con la ayuda de la herramienta: Manual de Capacitación para el Personal Auxiliar, proporcionada por el área de Odontología Socio-Preventiva se llevó a cabo el programa, durante los 8 meses que se ejecutó el EPS.

A través de los meses, el programa fue desarrollado con éxito, y la asistente dental desarrolló con total seguridad y eficacia las funciones que le fueron delegadas. Por medio de exámenes escritos y verbales semanalmente se reforzaron conocimientos y se aclararon dudas. El método de aprendizaje utilizado fue a través de la práctica, lo cual contribuyó al pronto aprendizaje y familiarización con elementos, materiales, instrumental y documentos de la clínica dental.

Los resultados obtenidos al capacitar a la asistente dental Flavia Elisabeth Santos, desde el inicio hasta el final del EPS, fueron satisfactorios, ya que, por su buena actitud, el deseo de aprender y reforzar los conocimientos, fue de suma importancia para poder aprovechar todas las habilidades que posee viéndose reflejado en el trabajo y funciones que se le delegaron en la clínica dental.

En el último mes se reforzaron todos los temas, se hizo una evaluación final para concluir el programa con la entrega oficial de un diploma que acreditó su aprobación del curso por parte de autoridades del Área de Odontología Social y Preventiva. La nota final asignada a la asistente dental, luego de hacer un promedio de las notas recibidas en todas sus evaluaciones, fue de 100 puntos.

Temas cubiertos y notas obtenidas

Cuadro No.24

Mes	Temas	Nota Obtenida
Febrero	– Funciones de asistente dental – Horarios – Manejo de desechos tóxicos	100
Marzo	– Equipo de uso dental – Compresor – Conociendo el equipo dental	100
Abril	– Prevención de enfermedades – Placa dentobacteriana – Técnica de cepillado y uso de hilo dental – Limpieza y esterilización de instrumentos – Alternativas para la higiene bucal	100
Mayo	– Instrumental para uso dental – Instrumental y materiales para extracción – Instrumentos para la profilaxis – Instrumentos para procedimientos	100
Junio	– Morfología dental – Nomenclatura universal – Nomenclatura Palmer – Nomenclatura F.D.I.	100
Julio	– Transferencia del instrumental – Técnica de 4 manos	100
Agosto	– Materiales de uso dental – Ionómeros de vidrio – Acrílicos – Cementos dentales – Materiales de impresión	100
septiembre	– Enfermedades dentales – Enfermedad periodontal – Caries dental	100

Conclusiones

- El programa de Capacitación del Personal Auxiliar es de suma importancia para realizar un trabajo eficaz, ya que lo hace más fácil y cómodo, tanto para el paciente como para el equipo odontológico.
- El personal auxiliar es indispensable en la clínica dental, tanto para la atención a los pacientes como para mantener la clínica e instrumental en buen estado.
- Se logró realizar un mejor trabajo, optimización en el tiempo con los pacientes que se atendieron en clínica dental del Puesto de Salud de San Antonio Aguas Calientes, como también mantener la clínica dental en condiciones agradables.
- Por medio del programa se logra capacitar a personas del interior del país para que pueden optar a un trabajo en alguna otra institución como asistente dental.
- En conjunto, el odontólogo practicante y la asistente dental, lograron cumplir con los hábitos de orden y limpieza en la clínica dental.

Recomendaciones

- Que el odontólogo practicante en conjunto con la asistente de dental brinde un ambiente cordial para dar una mejor atención en la clínica dental.
- Que los asistentes que llevan más de un año en el programa de capacitación del personal auxiliar puedan conocer y aprender temas nuevos sobre odontología.
- Dejar claro desde el inicio a la asistente dental sobre cuáles son las funciones que debe cumplir para que el odontólogo practicante no realice tareas que no le corresponden.

Bibliografía

1. Coscolín, E. et al. (2010). **Encuesta poblacional: La salud bucodental en España 2010**. Libro Blanco de la Odontoestomatología Española. 11(1):25-76.
2. Hechavarria Martínez, B. O. et al. (2013). **Salud bucal en la adolescencia**. (en línea). MEDISAN, 17(1):117-125. Consultado el 11 de octubre de 2018. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000100015&lng=es&tling=es.
3. López, N. M. (2002). **Trabajo a cuatro manos**. (en línea). Madrid, España: Consultado el 10 de octubre de 2018. Disponible en: <http://www.maxillaris.com/hemeroteca/200201/ciencia.pdf>
4. **Manual operativo del programa Ejercicio Profesional Supervisado EPS**. (2014). Guatemala: Área de Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. pp.12-13.
5. Sánchez, R. A y Molina, H. E. (2003). **Guía para la elaboración de bibliografías en trabajos de investigación**. (en línea). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. Consultado el 10 de octubre de 2018. Disponible en: <http://www.usac.edu.gt/fdeo/biblio/guia.pdf>
6. Villagrán, E. y Calderón, M. (2010). **Instructivo para presentación de informe final del programa del Ejercicio Profesional Supervisado**. Guatemala: Área de Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. pp. 1-6.



Anexo

Proyecto Comunitario

Fotografías iniciales de proyecto comunitario



Fuente: fotografías de registro durante EPS San Antonio Aguas Calientes, 2018.

En la fotografía se observa al carpintero que toma las medidas previas para la construcción del mueble de madera.



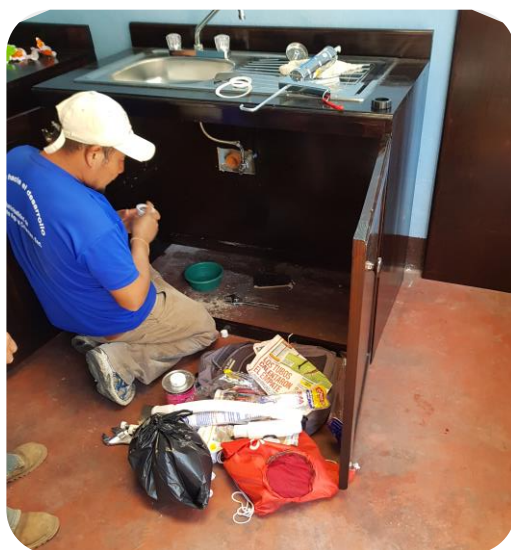
Fuente: fotografías de registro durante EPS San Antonio Aguas Calientes, 2018.

En las fotografías se observan los preparativos para la instalación de la tubería y el drenaje de agua hacia la cocina.



Fuente: fotografías de registro durante EPS San Antonio Aguas Calientes, 2018.

En la fotografía se observa al fontanero que instala la llave de paso para el agua y el sifón para el drenaje del agua.



Fuente: fotografías de registro durante EPS San Antonio Aguas Calientes, 2018.

Fotografías Finales Proyecto Comunitario

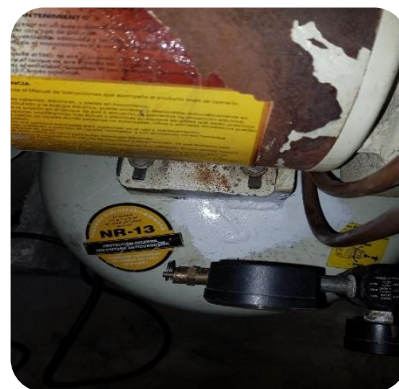
En las fotografías se observa la instalación del mueble de madera con el lavatrastos de acero inoxidable en la cocina de la Escuela Oficial Rural Mixta de Santiago Zamora.



Fuente: fotografías de registro durante EPS San Antonio Aguas Calientes, 2018.

Fotografías Proyecto Mejoras a la Clínica

Reparación del compresor dental



Fuente: fotografías de registro durante EPS San Antonio Aguas Calientes, 2018.

Donación de insumos por parte de la ONG “Creating Opportunities”



Fuente: fotografías de registro durante EPS San Antonio Aguas Calientes, 2018.

Reemplazo de Jeringa Triple



Reparación de mueble de materiales dentales



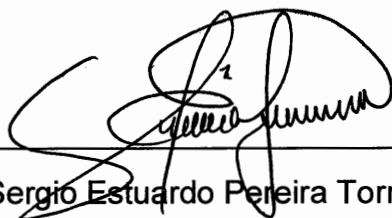
Donación de lámpara de fotocurado



Colocación de reloj de pared



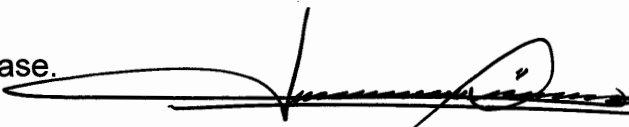
El contenido de este informe es única y exclusivamente responsabilidad del autor:

A handwritten signature in black ink, featuring a large, stylized 'S' and 'P' followed by a series of loops and a final flourish. The signature is positioned above a horizontal line.

Sergio Estuardo Pereira Torres

El infrascrito Secretario Académico de la Facultad de Odontología 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 Córdón

Secretario Académico

Facultad de Odontología

Universidad de San Carlos de Guatemala