

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL HOSPITAL DE TIQUISATE, MUNICIPIO DE TIQUISATE,
DEPARTAMENTO DE ESCUINTLA, FEBRERO - OCTUBRE DE 2018

Presentado por:

Mario Federico Guzmán Salazar

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:

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2018

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL HOSPITAL DE TIQUISATE, MUNICIPIO DE TIQUISATE,
DEPARTAMENTO DE ESCUINTLA”

Presentado por

Mario Federico Guzmán Salazar

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:

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2018

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

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

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal	Dr. Mario Enrique Castañeda López
Secretario Académico	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

ACTO QUE DEDICO:

Al creador del universo.

A mi padre y mi madre, Esperanza Salazar y Dr. Carlos Guzmán B., por todo el amor y apoyo que siempre me mostraron, por los sacrificios y desvelos que les di (q. e. p. d.).

A mi esposa, por su amor y apoyo, nunca dudo del resultado de este esfuerzo. Gracias Lilia.

A mis hijos, Lucía y Brenton, Evelin y Mario Francisco, a mi nieta Karina Sofia, por su amor y ayuda cuando lo requerí gracias hijos, los amo.

A mis hermanos, con mucho cariño y agradecimiento.

A todos mis sobrinos, los quiero mucho.

A mis amigos, en especial a los doctores Mario Taracena, Mynor Letona, Johana Cabrera, Ana Lucia Arévalo, Marvin Maas, Ricardo León, Víctor Hugo Lima, Dr. Otto Torres, Cándida Franco, Patricia Hernández, Alfredo Unda, María Eugenia Castillo, Edgar Sánchez, Ricardo Sánchez, Luis Barillas, Fernando Ancheta, Fernando Guerrero, Vivian Torres, René González, Lic. Luis A. Pimentel y tantos que me mostraron su apoyo y cariño, sé que olvido a muchos pero sabrán perdonarme, también a mis compañeros Dr. José Raphael López, Guillermo Muñoz, Karen Rodriguez, Daniel Sandoval, Heidi Cervantes, Heydi Ramírez, Abiel Leiva y a los que no menciono pero tengo el privilegio de contar con su amistad, gracias a todos.

Al personal del Hospital de Tiquisate, quienes me recibieron como a uno más de sus compañeros tanto al personal médico como administrativo y de servicio, gracias por su amistad. En especial a mi asistente, señora Flor de María Pedroza por su apoyo y dedicación.

A todos mis compañeros de trabajo del dispensario Cristo Crucificado por el cariño, aprecio y paciencia que siempre me han demostrado. Gracias a todos.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala y su Facultad de Odontología.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACION

Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Hospital de Tiquisate, municipio de Tiquisate, departamento de Escuintla, conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción del Estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar el título de:

CIRUJANO DENTISTA

INDICE

	CONTENIDO	Pags.
1	Sumario	2
2	Antecedentes	3
3	Objetivo del programa Ejercicio Profesional Supervisado	8
4	Actividades Comunitarias	9
5	Prevención de Enfermedades Bucales	15
6	Investigación Única	27
7	Atención Clínica para Escolares, Adolescentes Y Población General	43
8	Administración de Consultorio	47
9	Conclusiones	55
10	Recomendaciones	55
11	Bibliografía	56
12	Anexos	57

SUMARIO

El informe final que a continuación se presenta corresponde al Programa Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), realizado en el Hospital de Tiquisate, ubicado en el municipio de Tiquisate, departamento de Escuintla, durante el periodo de febrero a octubre de 2018, dividido en 5 subprogramas que se describen a continuación:

Actividades Comunitarias: se centró en la terminación de un escenario en la Escuela Oficial Rural Mixta “Asentamiento 17 de Enero”, dicho escenario se encontraba incompleto por la falta de fondos, dicho escenario era muy importante para la escuela, ya que no disponían de un área adecuada para los actos cívicos, educacionales o recreativos.

Prevención de Enfermedades Bucales: en este proyecto se trabajó con 3 escuelas, todas del área rural del municipio de Tiquisate, siendo estas Escuela Oficial Rural Mixta aldea Almolonga, Escuela Oficial Rural Mixta aldea Pinula y Escuela Oficial Rural Mixta asentamiento 17 de enero, se realizaron en todas las escuelas colutorios de fluoruro de sodio al 0.2 % (17,087) en todos los grados de primero a sexto primaria. Se aplicó sellantes de fosas y fisuras a los estudiantes que asistieron al hospital (834) y pláticas educativas a los niños y maestros de cada una de las mismas (34).

Investigación Única: el tema fue “Percepción de la salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal de una muestra de escolares del sector público de Guatemala, 2018” se realizó en dos fases, la primera se evaluó a escolares de 6 a 10 años con índices CPO y se confrontaron con los resultados de la encuesta, que se efectuó a los padres de los niños.

Atención Clínica Integral para escolares, adolescentes y población en general: este programa incluye escolares adolescentes y población general, a lo largo del

programa se completaron 69 pacientes integrales, efectuando 69 exámenes clínicos, 69 profilaxis, 69 aplicaciones tópicas de fluoruro, 12 sellantes de fosas y fisuras, 4 restauraciones de ionómero de vidrio, 1 tratamiento periodontal, 408 amalgamas de plata, 33 restauraciones de resina, 3 pulpotomías, 1 corona de acero y 44 extracciones. Por otra parte, con la población general se atendieron 441 pacientes con un total de 536 extracciones.

Administración de Consultorio: en este subprograma se toma en cuenta la capacitación del personal auxiliar, estado del equipo y mejoras a la clínica.

ANTECEDENTES

Descripción histórica de la comunidad

"Tiquisate" proviene del náhuatl que significa "a la orilla de los cipreses", municipio del departamento de Escuintla, su cabecera municipal es Pueblo Nuevo Tiquisate. La población es mayormente ladina, aunque si se aprecia una población indígena proveniente de diversos lugares del país. El idioma español es predominante en el municipio. Los primeros indicios de ocupación fueron según restos arqueológicos de los Pipiles provenientes de México siendo su primer asentamiento en San Juan Mixtán, que después cambia de nombre a Santa Ana Mixtán que se encuentra todavía en el municipio de Nueva Concepción, que en ese entonces era parte de Tiquisate, antes de su creación como municipio en 1974. En 1940 la UFCO dona los terrenos de 400 hectáreas para incrementar la extensión de Pueblo Nuevo en el municipio de Santa Ana Mixtán y el 5 de marzo de 1947 durante el gobierno de Arévalo se traslada la cabecera municipal a Pueblo Nuevo y se denomina Tiquisate con cabecera en Pueblo Nuevo. En 1974, se crea el municipio de Nueva Concepción y separa 598 kms. cuadrados y deja al municipio con 362.2 kms. cuadrados. Se encuentra en la parte oeste del departamento en la región V o central, limita al norte con el municipio de Río Bravo (Suchitepéquez), al sur con el océano Pacífico, al este con el municipio de Nueva Concepción y al oeste con los

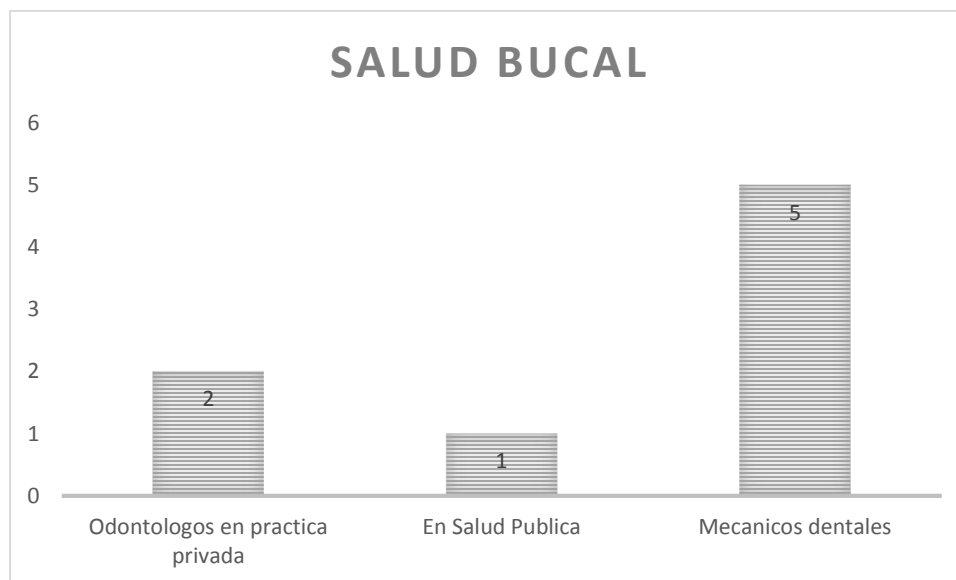
municipios de Santo Domingo Suchitepéquez y Río Bravo, la cabecera municipal tiene categoría de villa y su nombre completo es Pueblo Nuevo Tiquisate. (3)

Tabla No. 1. **Servicios de salud bucal**

SERVICIOS DE SALUD BUCAL DISPONIBLES EN LA CABECERA MUNICIPAL DE TIQUISATE	
Odontólogos en práctica privada	2
Salud Pública (EPS)	1
Mecánicos dentales	5

Fuente: datos obtenidos de registros del hospital y centro de salud de Tiquisate, Escuintla.

Gráfica No. 1. **Servicios de salud bucal**



Fuente: datos obtenidos de registros del hospital y centro de salud de Tiquisate, Escuintla.

Análisis

Es evidente que el número de profesionales capacitados es insuficiente en el municipio de Tiquisate, departamento de Escuintla.

Tabla No. 2. **Indicadores demográficos de Tiquisate, Escuintla**

INDICADORES DEMOGRÁFICOS	
Población	54,983 al año 2002
Tasa de fecundidad	3.4
Media anual de nacimientos	6.03 %
Media anual de defunciones	0.20 %

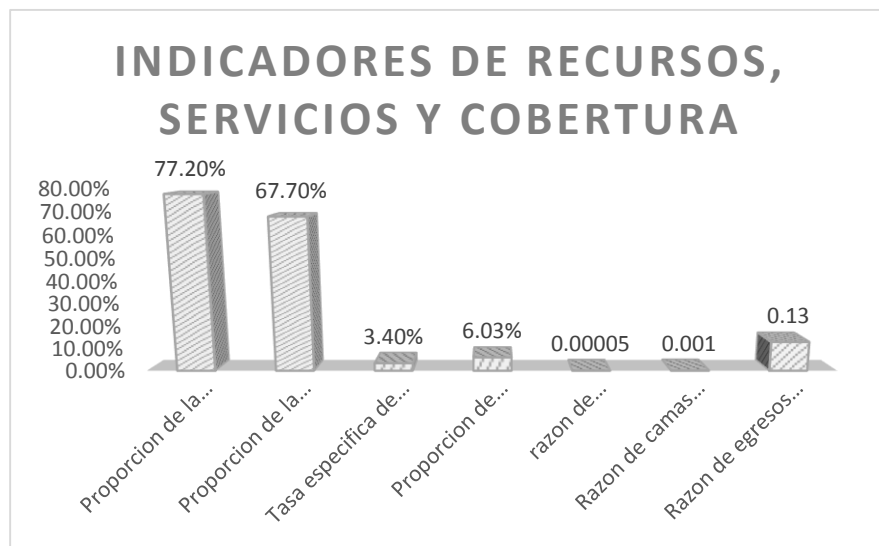
Fuente: datos obtenidos de registros del hospital y centro de salud de Tiquisate, Escuintla.

Tabla No. 3. **Indicadores de recursos, servicios y cobertura de Tiquisate, Escuintla**

INDICADORES DE RECURSOS, SERVICIOS Y COBERTURA	
Proporción de la población de 1 año de edad inmunizada contra el sarampión.	77.20 %
Proporción de la población menor de 1 año inmunizada contra difteria, tosferina y tétanos.	67.70 %
Tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años de edad.	3.40 %
Proporción de partos atendidos por personal capacitado	6.03 %
Razón de odontólogos por cada 1,000 habitantes	0.00005
Razón de camas hospitalarias por cada 1,000 habitantes.	0.001
Razón de egresos hospitalarios por cada 1,000 habitantes.	0.13

Fuente: datos obtenidos de registros del hospital y centro de salud de Tiquisate, Escuintla.

Gráfica No. 2. Indicadores de recursos, servicios y cobertura de Tiquisate, Escuintla



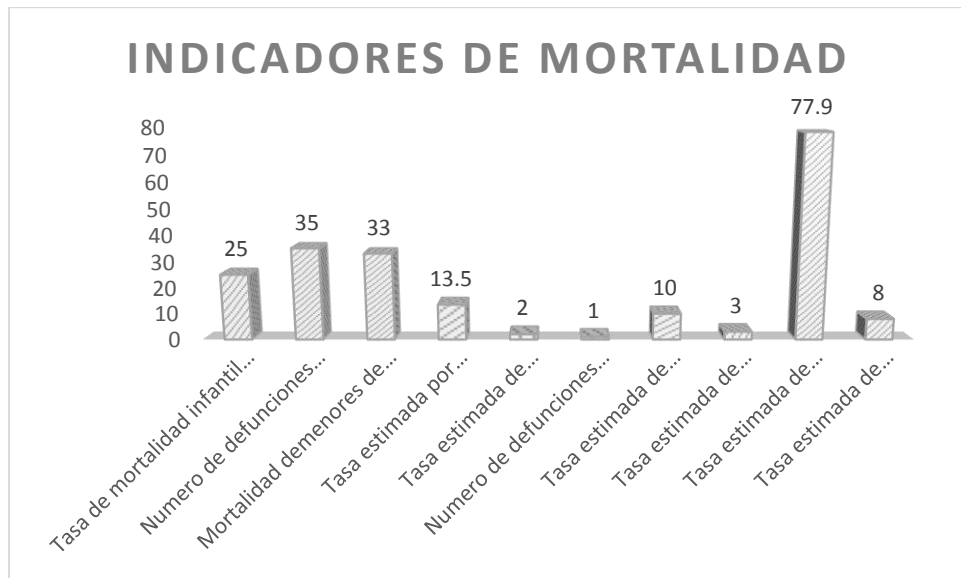
Fuente: datos obtenidos de registros del hospital y centro de salud de Tiquisate, Escuintla.

Tabla No. 4. Indicadores de mortalidad en Tiquisate, Escuintla

INDICADORES DE MORTALIDAD	
Tasa de mortalidad infantil por cada 1,000 nacidos vivos menores de un año	25
Número de defunciones infantiles reportadas	35
Mortalidad de menores de cinco años estimada por cada 1,000.	33
Tasa estimada por mortalidad general por cada 1,000 habitantes.	13.5
Tasa estimada de mortalidad por tuberculosis por cada 100,000 habitantes	2
Número de defunciones registradas por SIDA.	1
Tasa estimada de mortalidad por enfermedades cerebro vasculares por cada 100,000 habitantes.	10
Tasa estimada de mortalidad por suicidios y lesiones autoinfligidas por cada 100,000 habitantes.	3
Tasa estimada de mortalidad por homicidio por cada 100,000 habitantes.	77.9
Tasa estimada de mortalidad por diabetes mellitus por cada 100,000 habitantes.	8

Fuente: datos obtenidos de registros del hospital y centro de salud de Tiquisate, Escuintla.

Gráfica No. 3. Indicadores de mortalidad en Tiquisate, Escuintla



Fuente: datos obtenidos de registros del hospital y centro de salud de Tiquisate, Escuintla.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

- Contribuir por medio de acciones programadas a la formación de recursos humanos odontológicos, en actitud científica para el análisis y la comprensión del problema social de la población guatemalteca, en lo relativo a la salud bucal para contribuir a su solución en el nivel colectivo, a partir del enfoque individual. (5)
- Aplicar los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos durante su formación académica. (5)
- Realizar una práctica docente asistencial que le permita adquirir la capacidad necesaria para ejercer su profesión en el contexto social guatemalteco, considerando los condicionantes y determinantes de la salud bucal desde el punto de vista científico, técnico y cultural. (5)
- Desarrollar en los participantes las competencias necesarias para la planificación, ejecución y análisis de investigaciones en salud con énfasis en salud bucal. (5)

1. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

PROYECTO:

FINALIZACIÓN DE LA CONSTRUCCIÓN DEL ESCENARIO DE
LA ESCUELA OFICIAL RURAL MIXTA “ASENTAMIENTO 17 DE
ENERO”

INTRODUCCIÓN

La necesidad de mejoras en las comunidades a las que se asignan a los estudiantes de Ejercicio Profesional Supervisado, sobre todo en las áreas rurales donde se padecen innumerables carencias, es suficiente motivo para incluir dentro del programa, este subprograma, el cual mejora las condiciones de las pequeñas comunidades. Se plantea el desarrollo de un proyecto que beneficie a una escuela, el cual debe cumplir con los requisitos de disponibilidad económica para desarrollar la actividad comunitaria.

Planteamiento y justificación del Proyecto Comunitario

Al llegar a la comunidad, el epesista odontólogo elige según su criterio, que le proyecto sea factible y necesario. En este caso se eligió, la Escuela Oficial Rural Mixta “Asentamiento 17 de Enero” por ser la que más carencias padece de las tres escuelas en las que se trabajó el Programa de EPS. En el lote que ocupa la escuela, apenas tienen espacio para las aulas, baños y una pequeña guardianía que a la vez sirve de bodega. Los estudiantes carecen de patio para jugar y con la ayuda de la comunidad y el claustro de maestros empezaron un pequeño escenario, que les serviría para diversas actividades, tanto educativas como recreativas y que por falta de fondos no se ha concluido.

Las mejoras consisten en la construcción de 3 filas de *block* para sostener el techo, el cual se sostendría con costaneras metálicas, sobre el cual se colocarían láminas de zinc debidamente aseguradas, después se realizaría el repello y pintura de la pared. Al inicio se planificó la instalación eléctrica pero en consenso con los maestros y padres de familia se acordó no realizarlo pues representaba según ellos peligro para los estudiantes.

OBJETIVOS

- Finalizar el escenario de la Escuela Oficial Rural Mixta “Asentamiento 17 de Enero”.
- Desarrollar trabajo comunitario con la colaboración de padres de familia, estudiantes y la comunidad en el entorno de la escuela.
- Realizar el papel de mediador con la población de la comunidad para el apoyo en la realización del proyecto.

METODOLOGÍA

Tabla No. 5. **Cronograma de actividades**

MES	ACTIVIDAD
Febrero y marzo	Planificación y obtención de recursos
Abril y mayo	Inicio del proyecto
Junio a agosto	Seguimiento del proyecto
Septiembre	Finalización y entrega del proyecto

Fuente: elaboración propia.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA ALCANZAR EL OBJETIVO

- Evaluación de las necesidades de la comunidad.
- Planteamiento del Proyecto Comunitario.
- Autorización del proyecto por parte de la directora de la escuela y padres de familia.
- Coordinación entre los interesados en la finalización del proyecto del escenario.
- Realización de actividades para recaudar fondos por medio de rifas y donativos. Se buscaron donadores y se realizó una rifa dentro de la escuela, con la colaboración de los padres de familia, lo recaudado fue insuficiente para el costo total del proyecto. Debido a esto, se solicitó la ayuda de la directora de la escuela, quien donó los *blocks* y láminas para la obra. La mano de obra se consiguió más barata, ya que uno de los padres de familia es albañil y colaboró con la escuela. Los otros materiales necesarios fueron donaciones en efectivo o en materiales, por lo que se cumplieron las metas propuestas y el resultado fue satisfactorio.

RESULTADOS

Se finalizó la construcción del escenario, el cual tiene seis metros de largo, por tres y medio metros de ancho y tres metros de altura para un área cubierta de 21 metros cuadrados, para lo cual se utilizó *block*, costaneras metálicas sobre la cual se colocó la lámina galvanizada asegurada con tornillos, también se aplicó repello, cernido y pintura en la parte posterior del escenario en un área de 24 metros cuadrados.

LIMITANTES, PROBLEMAS Y DIFICULTADES

Debido al paro magisterial, se retrasó durante casi tres semanas el desarrollo del proyecto, también hubo confusión en cuanto a la entrega de materiales y cambios inesperados en el presupuesto que se superaron en el momento.

COSTO DE MATERIALES Y MANO DE OBRA

Al finalizar el proyecto se contabilizó el costo de mano de obra, el cual fue de Q 850.00, los materiales tales como cemento, *block*, arena de río, costaneras metálicas, láminas, tornillos y pintura con un costo de Q. 583.00 para un total de Q1,433.00, considerando que diferentes personas donaron algunos materiales y otros se compraron.

RECOMENDACIONES

- Brindar mantenimiento a la construcción.
- Solicitar colaboración a la Municipalidad para el mantenimiento del proyecto.

2. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

SUBPROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

INTRODUCCIÓN

El Subprograma de Prevención de Enfermedades Bucales del EPS, tiene como objetivo la prevención y disminución de las enfermedades orales previsibles, en la población escolar del área rural y urbana donde se llevan a cabo, mediante técnicas de prevención tales como la colocación de sellantes en piezas primarias y permanentes libres de caries, la aplicación de colutorios de fluoruro de sodio al 0.2 % semanalmente durante 8 meses, la enseñanza a la comunidad escolar por medio de sesiones de educación en salud bucal de temas, tales como las enfermedades bucales, la alimentación balanceada y la higiene bucodental.

Está compuesto por tres actividades:

- Enjuagatorios con flúor
- Educación en Salud Bucal
- Aplicación de Sellantes de Fosas y Fisuras

Los tres métodos de prevención fueron aplicados a los niños en edad escolar. Estas actividades conforman tres distintas maneras de prevenir enfermedades bucales de importancia como la caries dental y la gingivitis.

Prevención se define como las medidas o disposiciones que se toman de manera anticipada para evitar que suceda una cosa considerada negativa. En este subprograma, las tres actividades realizadas son de suma importancia y cada uno posee objetivos diferentes, sin embargo, en conjunto, forma una estrategia de prevención cubriendo a los escolares de primero a sexto primaria entre 6 a 17 años.

Se aplicaron a un promedio de 903 niños enjuagues de fluoruro a la semana, durante el periodo comprendido del 14 de febrero al 3 de octubre de 2018, correspondiente a 33 semanas, en total se realizaron 17,087 enjuagues durante los 8 meses del EPS.

Tabla No. 6. **Cantidad de estudiantes por escuela**

No.	Nombre de la escuela	Total
1	Escuela Oficial Rural Mixta asentamiento 17 de enero	120
2	Escuela Oficial Rural Mixta aldea Pinula	245
3	Escuela Oficial Rural Mixta aldea Almolonga	538
	TOTAL DE ALUMNOS	903

Fuente: elaboración propia.

Se aplicó enjuagues una vez por semana en promedio a 597 estudiantes. Los beneficios se logran acumulativamente a través del tiempo, gracias a la colaboración del claustro de maestros de cada escuela.

JUSTIFICACIÓN

Como consecuencia de la implementación de los Subprogramas de Enjuagues de Fluoruro, Sellantes de Fosas y Fisuras y las sesiones de Educación en Salud Bucal, se logró el objetivo de reducir las enfermedades orales dentro de las poblaciones en las cuales se han llevado a cabo dichos proyectos.

OBJETIVOS DEL SUBPROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

- Educar a los estudiantes y maestros sobre temas de salud oral.
- Brindar enjuagues con fluoruro a un mínimo de 1,000 escolares mensualmente.
- Realizar barridos de sellante de fosas y fisuras a piezas sin caries (molares y premolares).
- Fomentar hábitos de higiene en la población en general.
- Mostrar las enfermedades relacionadas con la cavidad oral, con la finalidad de aprender a reconocerlas y buscar la atención adecuada.

METAS DEL SUBPROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

- Fomentar el cepillado y el uso de pastas con fluoruro en la higiene oral diaria.
- Incentivar una cultura de enjuague bucal de NaF al 0.2 % cada semana.
- Informar a los estudiantes acerca del beneficio de los enjuagues con fluoruro de sodio y fomentar el interés por la salud bucal en la población estudiantil.
- Atender a 1,000 niños como mínimo, en el Programa de Enjuagues con Fluoruro de Sodio al 0.2 %.

SUBPROGRAMA ENJUAGATORIOS CON FLUORURO DE SODIO

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) se realizó la entrega de enjuagues fluoruro de sodio, repartíéndolo a 3 escuelas rurales del municipio de Tiquisate, departamento de Escuintla, en la jornada matutina.

ENJUAGUES CON SOLUCIÓN DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2 %

Metodología utilizada

El fluoruro de sodio cuya fórmula química es NaF, fue utilizado en una concentración del 0.2 %, este fue preparado con 20 pastillas de flúor por un galón de agua, se esperó a que la mezcla estuviera homogénea para su distribución.

Para la aplicación de estos enjuagatorios se distribuyó 3 ml., los cuales eran medidos por medio de una jeringa y colocados directamente en la boca. Se indicó a los estudiantes que se enjuagaran por lo menos 3 minutos, después lo escupieran y no comieran o bebieran durante una hora después de la aplicación.

Tabla No. 7.

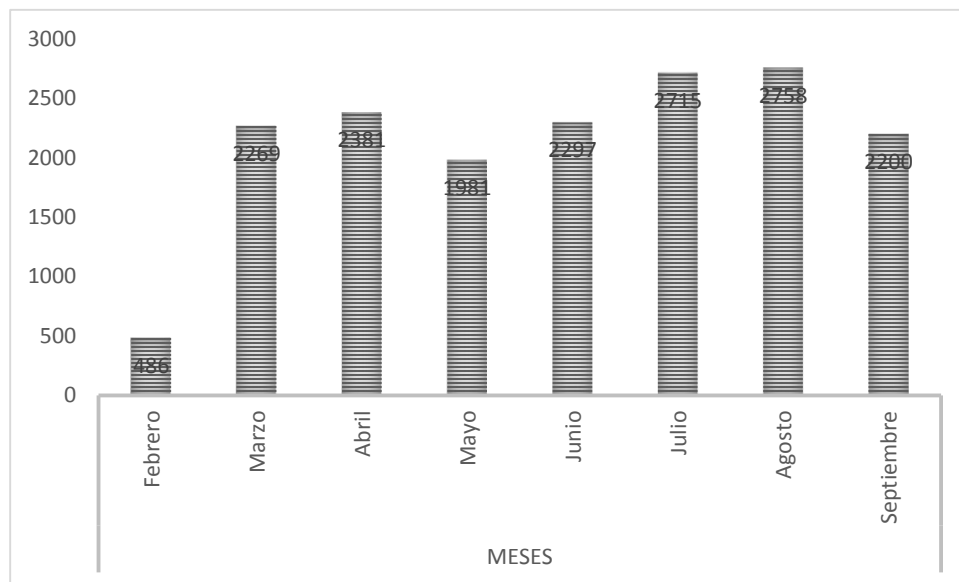
Niños atendidos mensualmente con enjuagatorios con fluoruro en escuelas de Tiquisate, Escuintla

	MESES							
	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
NIÑOS	486	2269	2381	1981	2297	2715	2758	2200
	TOTAL							
	17,087							

Fuente: datos obtenidos en el Programa EPS, 2018.

Gráfica No. 4.

Niños atendidos mensualmente con enjuagatorios con fluoruro en escuelas de Tiquisate, Escuintla



Fuente: datos obtenidos en el Programa EPS, 2018.

Análisis

En la gráfica se observa que durante el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, la asistencia siempre fue variable, los meses de julio y agosto fueron los más altos.

SUBPROGRAMA SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

METODOLOGÍA

Debido a la lejanía del área urbana de las tres de las escuelas incluidas dentro del Programa EPS, tal es el caso de la Escuela Oficial Rural Mixta aldea Pinula, localizada a ocho kilómetros, la Escuela Oficial Rural Mixta aldea Almolonga a diez kilómetros del área urbana de Tiquisate y la Escuela Oficial Rural Mixta asentamiento 17 de enero está en la periferia del municipio de Tiquisate, se acordó con la dirección de las tres escuelas elaborar un listado de los niños y padres de familia que estuvieran interesados en el Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras, además de tratamiento integral para programar citas en la clínica del hospital y proceder con orden a efectuar los tratamientos pertinentes.

Al final, este programa se realizó con poca presencia de los estudiantes de las escuelas, debido a la lejanía y falta de interés de los padres de familia. Sin embargo, los servicios del hospital son requeridos por la población de la cabecera, por lo que se optó por atender a estos niños y no a la población objetivo del subprograma.

MATERIALES

Los materiales necesarios para este subprograma fueron:

- Sellantes de fosas y fisuras, foto curables, transparentes o blancos para aplicación en piezas permanentes y temporales sin caries.
- Clínica dental.
- Instrumental necesario para la aplicación de los sellantes.
- Lámpara de foto curado para polimerización de los sellantes.
- Materiales para el aislamiento operatorio.

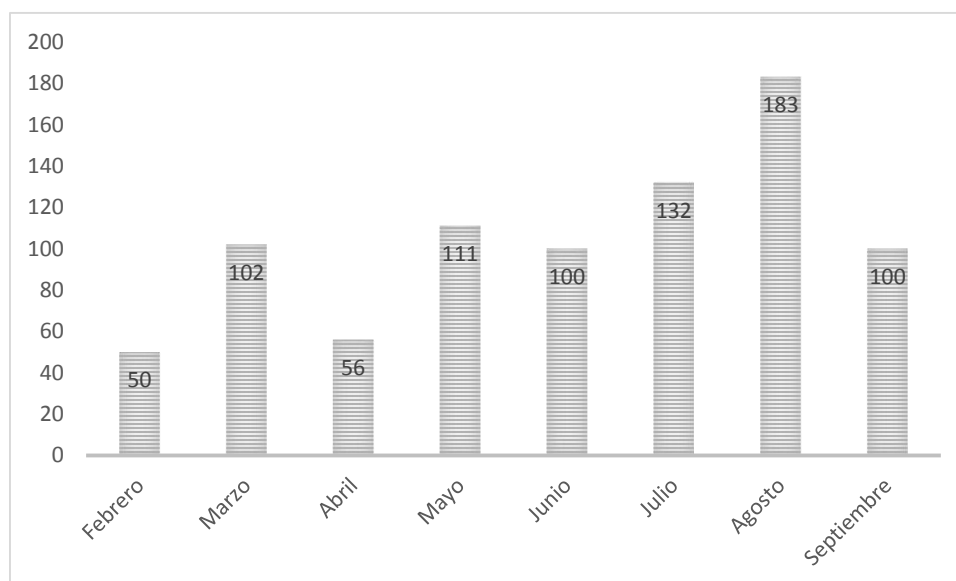
Tabla No. 8. **Niños atendidos mensualmente y número de piezas con sellantes de fosas y fisuras**

		MESES								
		Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	TOTAL
NIÑ@S		10	20	10	19	17	21	23	16	136
Núm. SFF		50	102	56	111	100	132	183	100	834

Fuente: datos obtenidos en el Programa EPS, 2018.

Gráfica No. 5.

Número de sellantes de fosas y fisuras aplicado mensualmente a niños del Hospital de Tiquisate, Escuintla

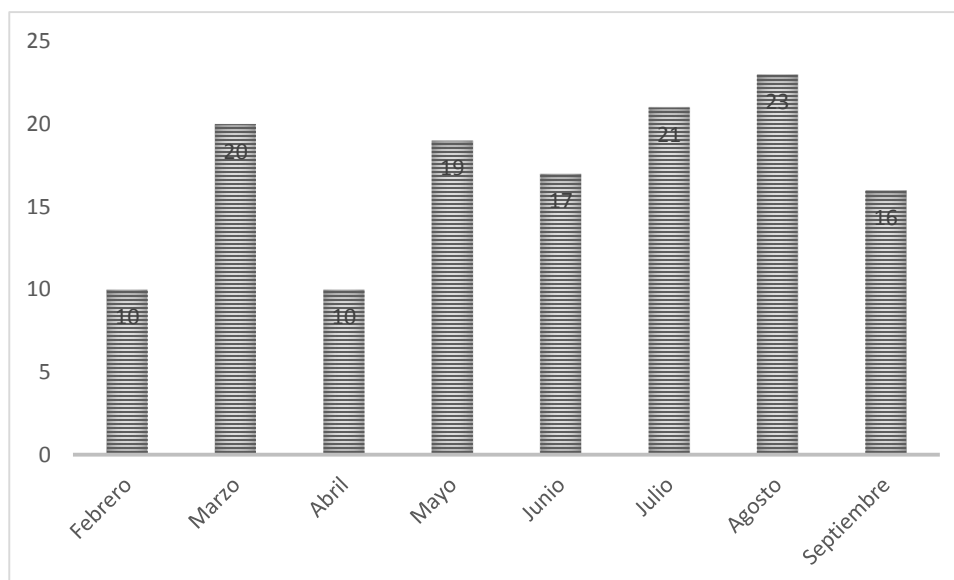


Fuente: datos obtenidos en el Programa EPS, 2018.

Análisis

En la gráfica se muestra la cantidad de sellantes de fosas y fisuras realizados de febrero a septiembre de 2018. Como se observa, la cantidad de pacientes fue variable en el transcurso de la práctica.

Gráfica No. 6. Cantidad de niños atendidos por mes para realizar los sellantes de fosas y fisuras en las escuelas de Tiquisate, Escuintla



Fuente: datos obtenidos en el Programa EPS, 2018.

Análisis

En la gráfica se muestra la cantidad de niños que asistieron a la clínica dental para realizar los sellantes de fosas y fisuras.

SUBPROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCAL

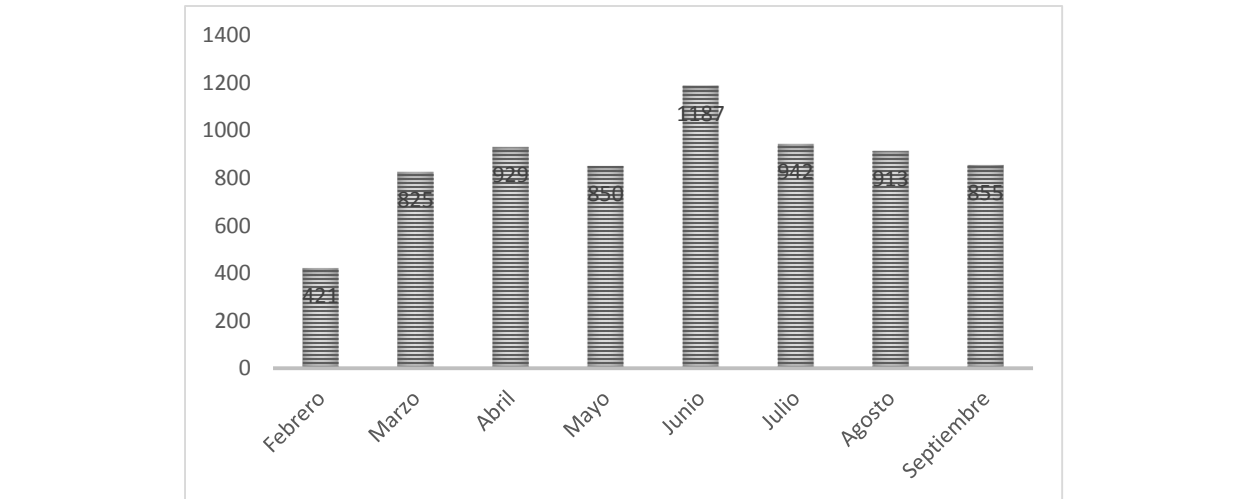
Las charlas son la parte complementaria del proyecto de prevención, se realizan ocho mensuales a la población estudiantil, con temas de interés para los estudiantes, maestros y directores de las diferentes escuelas. Brindando conocimientos, métodos alternativos de higiene bucal y recomendaciones para mejorarla, enjuagues de fluoruro de sodio semanal, charlas acerca de temas relacionados a la salud bucal y barrido de sellantes de fosas y fisuras.

Tabla No. 9.
Asistencia mensual a charlas realizadas en las escuelas de Tiquisate, Escuintla

		MESES							
		Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
Niños		421	825	929	850	1187	942	913	855
		TOTAL							
		6,922							

Fuente: datos obtenidos en el Programa EPS, 2018.

Gráfica No. 7. cccccc
Asistencia mensual a charlas realizadas en las escuelas de Tiquisate, Escuintla



Fuente: datos obtenidos en el Programa EPS, 2018.

Análisis

Se realizaron ocho charlas mensuales en las mismas escuelas donde se aplicaron los enjuagues bucales. Se coordinó con las directoras de las escuelas para autorizar el tiempo para impartir las charlas a los estudiantes.

Los temas desarrollados fueron:

- Anatomía de la cavidad oral
- Anatomía de las piezas dentales
- Técnicas de higiene
- Gingivitis
- Periodontitis
- Métodos alternativos de higiene
- Caries dental
- Uso de hilo dental
- Técnica de cepillado dental
- Erupción dentaria
- Relación de azúcar con caries dental
- Beneficios de los enjuagues con flúor
- Dieta balanceada

Entrega de cepillos

La entrega de cepillos, se realizó durante el tema de “Utilización correcta del cepillo dental” y la cantidad que deben colocar de pasta dental. Los cepillos se entregaron a niños de primero, segundo y tercer grado de primaria. En total se entregaron aproximadamente 550 kits dentales, cada kit incluía un cepillo dental y una pasta dental.

Respuesta de los niños y maestros

La respuesta a las distintas actividades en el Programa de Educación en Salud Bucal fue buena. Desde el principio los profesores mostraron entusiasmo, el cual fue transmitido a sus salones y sus escuelas. Se obtuvo el apoyo de toda la comunidad para que se desarrollaran todas las actividades en las escuelas.

Los maestros colaboraron con las distintas actividades de dicho programa. Con la entrega de los kits dentales, los maestros y estudiantes estuvieron muy agradecidos, ya que muchos no tienen disponibilidad económica para comprarlos.

ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

El total de escolares beneficiados con la aplicación fue de 903 niños de tres escuelas de Tiquisate, Escuintla. El total de niños atendidos con sellantes de fosas y fisuras fue de 136, para un total de 1,111 piezas selladas.

Los niños que obtuvieron los beneficios del Programa de Prevención, lo recibieron con gran interés y agrado, lo cual ayudó a realizar el Programa de EPS. Uno de los mayores retos fue encontrar pacientes libres de caries, ya que, la mayoría de los niños necesitaban tratamientos operatorios, pero, gracias a las campañas y la colaboración de los profesores de las escuelas, se logró atender una gran cantidad de niños en este programa.

CONCLUSIONES

Se estableció la importancia de la prevención de enfermedades bucales, por medio de educación, haciendo énfasis en la caries dental y gingivitis, ya que son los problemas más comunes encontrados en la población de escolares de educación primaria.

Aunque todos los niños recibieron charlas, enjuagues de flúor y sellantes, los temas fueron enfocados hacia los niños de cuarto, quinto y sexto primaria.

RECOMENDACIONES

- Realizar un convenio entre los directores de escuelas, para que al inicio del Programa del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), se convoque a una reunión con los padres de familia de los niños de primero a sexto primaria y que conozcan del programa y así evitar que por desconocimiento del mismo, exista temor a que sus hijos participen de los distintos programas de prevención.
- En conjunto con las comunidades donde existan dificultades para la ejecución del Programa de Sellantes de Fosas y Fisuras, se busquen alternativas para lograr que los niños lleguen al hospital y alcanzar las metas mensuales propuestas para el tratamiento de sellantes de fosas y fisuras.
- Dar continuidad con el Programa de Prevención de Salud Bucal para que el esfuerzo realizado no se pierda.

3. INVESTIGACIÓN ÚNICA

TEMA:

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

INVESTIGACIÓN ÚNICA

Tema: “Percepción de la salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal de una muestra de escolares del sector público de Guatemala, 2018”.

JUSTIFICACIÓN

La comparación de resultados entre la encuesta que responden los padres, contra los resultados clínicos de los índices CPO de los escolares, es lo que en realidad demostrará si dicha percepción es real o no. La investigación se justifica para comprobar esa percepción y utilizar estos resultados para mejorar las medidas de prevención en todos los niveles posibles, tomando en cuenta los niveles socioeconómicos y educacionales.

MARCO TEÓRICO

La prevalencia de enfermedades bucales más comunes son la caries y la enfermedad periodontal. Dicha prevalencia entre diferentes sociedades y países aumenta o disminuye según se ha demostrado por los niveles socioeconómicos y educacionales de cada uno de los mismos. La evidencia científica nos afirma que el control de PDB por métodos mecánico o químicos y el uso de fluoruros son la base de una boca sana, La Federación Dental Internacional (FDI), establece que el cepillado con pasta fluorada dos veces al día como el patrón básico de higiene oral personal, pudiéndose mejorar con el uso de seda dental, cepillos interdentarios y uso de colutorios. (1)

Si en los países desarrollados no se ha logrado erradicar, si no solo bajar los índices de enfermedad periodontal o caries, cabe suponer que si los factores socioeconómicos y educacionales inciden en los hábitos de higiene, entonces nuestros resultados pueden ser peores a los países con mejores niveles de vida. (2)

También hay que considerar las respuestas de complacencia que los encuestados dan al encuestador que generalmente no revelan con certeza los hábitos reales de los sujetos a los que se cuestionó. (1)

MATERIALES Y MÉTODO

La investigación se divide en dos fases, una es la encuesta y la otra es la parte clínica, evaluando a 15 escolares entre las edades de 6 a 10 años y efectuar mediante evaluación clínica el índice CPO de cada uno de los niños. La primera consiste en el llenado de la boleta elaborada por la cátedra en visita domiciliar, dicha encuesta la responden los padres de familia y se refiere propiamente a su percepción de salud bucal, dicha encuesta en sus dos fases fue realizada por el estudiante de EPS en su respectiva comunidad.

Después, el resultado de la encuesta se tabulará para comparar los resultados clínicos contra la percepción que tiene de su salud oral.

Tabla No. 10. Encuesta realizada por padres de familia

No.	PREGUNTAS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1	¿Se ha sentido nervioso o avergonzado por problemas con sus dientes, encías, placas o puentes?	2	12	1
2	¿Ha experimentado dificultad para comer a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	2	13	0
3	¿Ha cambiado los alimentos/bebidas que consumía habitualmente a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	2	12	1
4	¿Ha experimentado dificultad para hablar claramente a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	2	12	1
5	¿Ha experimentado dificultad para dormir a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	0	14	1
6	¿Ha experimentado dificultad para convivir con otras personas a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	1	13	1
7	¿Estás conforme o feliz con su boca, dientes, placas o puentes?	SI	NO	
		14	1	
8	¿Has experimentado dificultad para realizar tu trabajo, labor, función o tarea rutinaria a causa de problemas en su boca, dientes, placas o puentes?	1	13	1
9	¿Cómo califica la salud de su boca, dientes y encías actualmente? Diría que es...	MUY BUENA	BUENA	DEFICIENTE MUY DEFICIENTE
		0	10	1 4
10	¿Se limpia los dientes? Si su respuesta es sí, ¿con qué frecuencia los limpia?	SI	NO	
		15	0	
		MÁS DE UNA VEZ AL DÍA	UNA VEZ AL DÍA	NO ME LIMPIO
		13	2	0
11	¿Usa pasta de dientes? Si su respuesta es sí, ¿con qué frecuencia?	SI	NO	
		15	0	
		UNA VEZ AL DÍA	MÁS DE DOS VECES AL DÍA	
		0	15	
		SI	NO	
12	¿Usa hilo dental?	0	15	
13	¿Usa enjuague bucal para limpiarse la boca?	3	12	

Fuente: datos obtenidos en encuesta realizada durante el Programa de EPS en el hospital de Tiquisate, Escuintla.

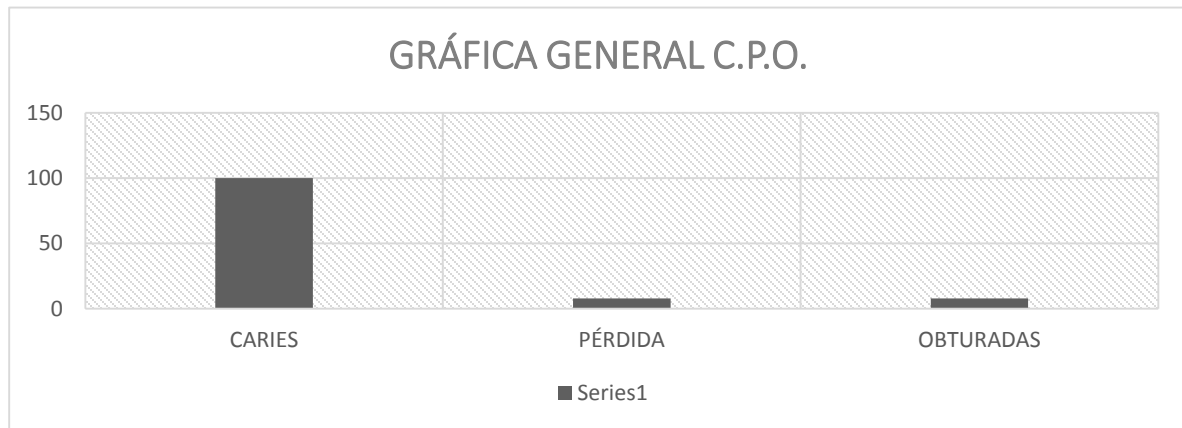
Tabla No.11. Datos de los pacientes

No.	NOMBRE DEL PACIENTE	EDAD	SEXO	C	P	O
1	Daniel Isaías Contreras	9	M	4	0	0
2	Ángel Gabriel Soto A.	7	M	6	3	0
3	Hansi Alexis Cactuc	7	m	9	0	0
4	Ani Rachel Tanaubia	9	f	10	0	0
5	Marcos Jeremy Reyes P.	9	m	9	0	0
6	Dilan Paredes	8	m	8	0	0
7	Cinthya Paola Gómez	9	f	9	0	0
8	Ana Zulema Ortega	8	f	4	2	0
9	Carla Paola Cotz	7	f	7	1	0
10	José Enrique Hernández	7	m	3	0	6
11	Ruth Noemi Álvarez	8	f	9	0	0
12	Miriam Elena Flores B.	8	f	4	0	0
13	Daniel Alexander Chávez	9	m	3	0	2
14	Kimberly Z. Álvarez	7	f	10	2	0
15	Marco A. Escobar	7	m	5	0	0
TOTALES				100	8	8

MUESTRA	CARIES	PÉRDIDA	OBTURADAS
	100	8	8

Fuente: datos obtenidos en el Programa EPS, 2018.

Gráfica No. 8. Encuesta realizada



Fuente: datos obtenidos en encuesta realizada durante el Programa de EPS en el hospital de Tiquisate, Escuintla.

Análisis

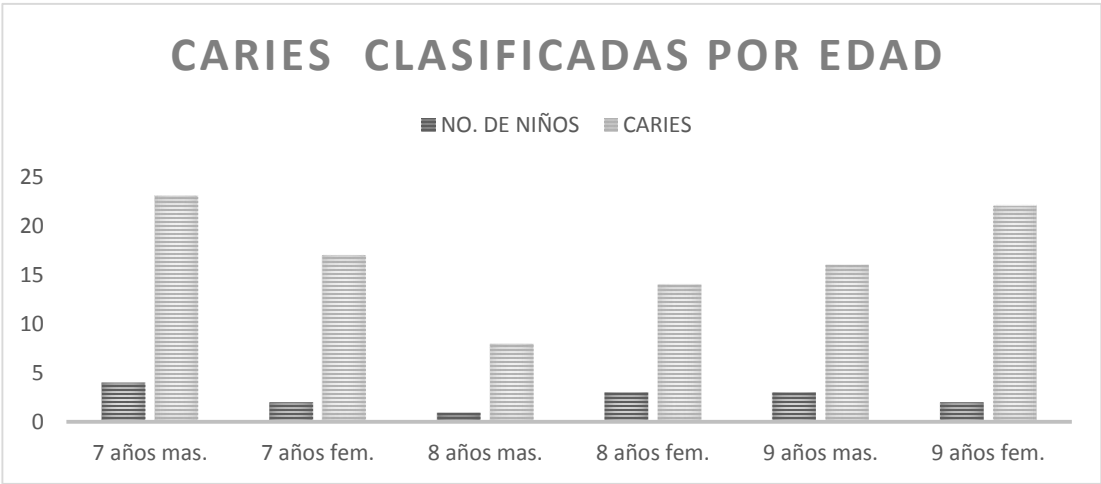
Los resultados de la gráfica demuestran que la higiene oral de los escolares encuestados es muy deficiente, ya que el índice de caries es muy elevado.

Tabla No.12. Número de caries en niñas atendidas

CRIES		
EDAD	No. DE NIÑAS	CRIES
7 años más.	4	23
7 años fem.	2	17
8 años más.	1	8
8 años fem.	3	14
9 años más.	3	16
9 años fem.	2	22
TOTAL	15	100

Fuente: datos obtenidos en encuesta realizada durante el Programa de EPS en el hospital de Tiquisate, Escuintla.

Grafica No. 9. **Número de caries en niñas clasificadas por edad**



Fuente: datos obtenidos en encuesta realizada durante el Programa de EPS en el hospital de Tiquisate, Escuintla.

Análisis

Los resultados de la gráfica muestran un alto índice de caries sin ninguna diferencia significativa por género.

Tabla No.13. Resumen de piezas pérdidas

RESUMEN DE PIEZAS PERDIDAS		
EDAD	NO. DE NIÑOS	PERDIDAS
7años mas.	4	4
7 años fem.	2	3
8 años mas.	1	0
8 años fem.	3	1
9 años mas.	3	0
9 años fem.	2	0
TOTAL	15	8
TOTAL	15	100

Fuente: datos obtenidos en encuesta realizada durante el Programa de EPS en el hospital de Tiquisate, Escuintla.

Grafica No.10. Piezas perdidas clasificadas por edad



Fuente: datos obtenidos en encuesta realizada durante el Programa de EPS en el hospital de Tiquisate, Escuintla.

Análisis

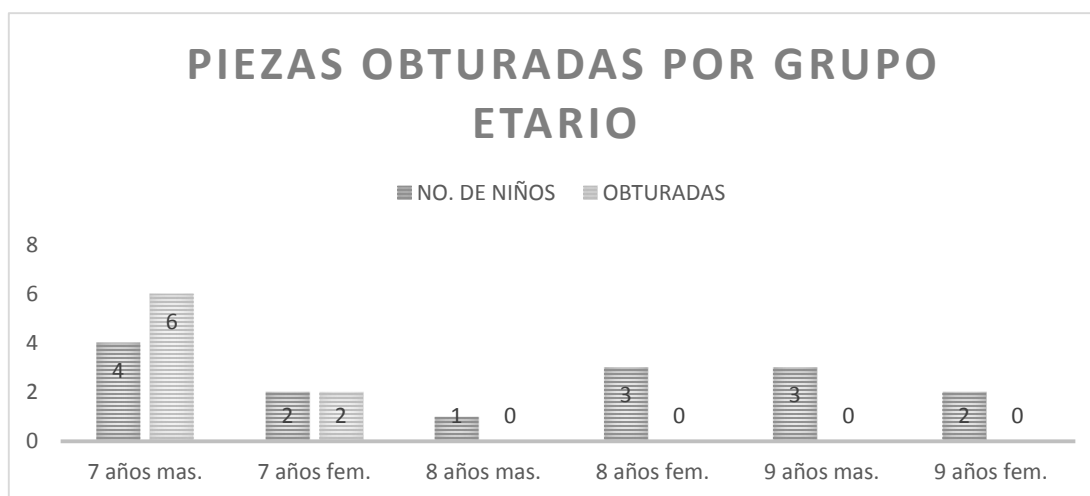
A pesar del alto índice de caries en la población muestra, la cantidad de piezas perdidas no es proporcional al número de piezas con caries.

Tabla No.14. **Resumen de piezas obturadas**

RESUMEN DE PIEZAS OBTURADAS		
EDAD	NO. DE NIÑOS	OBTURADAS
7 años mas.	4	6
7 años fem.	2	2
8 años mas.	1	0
8 años fem.	3	0
9 años mas.	3	0
9 años fem.	2	0
TOTAL	15	8

Fuente: datos obtenidos en encuesta realizada durante el Programa de EPS en el hospital de Tiquisate, Escuintla.

Gráfica No. 11. **Piezas obturadas clasificadas en grupo por edad**



Fuente: datos obtenidos en encuesta realizada durante el Programa de EPS en el hospital de Tiquisate, Escuintla.

Análisis

La proporción de piezas obturadas es mínima con relación a las piezas cariadas.

Tabla No.15. Preguntas de la 1 – 8 de la encuesta realizada durante el Programa EPS

PREGUNTAS		RESPUESTAS		
		NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1	¿Se ha sentido nervioso o avergonzado por problemas con sus dientes, encías, placas o puentes?	2	12	1
2	¿Ha experimentado dificultad para comer a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	2	13	0
3	¿Ha cambiado los alimentos/bebidas que consumía habitualmente a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	2	12	1
4	¿Ha experimentado dificultad para hablar claramente a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	2	12	1
5	¿Ha experimentado dificultad para dormir a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	0	14	1
6	¿Ha experimentado dificultad para convivir con otras personas a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	1	13	1
8	¿Has experimentado dificultad para realizar tu trabajo, labor, función o tarea rutinaria a causa de problemas en tu boca, dientes, placas o puentes?	1	13	1

Fuente: datos obtenidos en encuesta realizada durante el Programa de EPS en el hospital de Tiquisate, Escuintla.

Grafica No.12. Respuestas de las preguntas de la 1 – 8 de la encuesta realizada durante el Programa EPS



Fuente: datos obtenidos en encuesta realizada durante el Programa de EPS en el hospital de Tiquisate, Escuintla.

Análisis

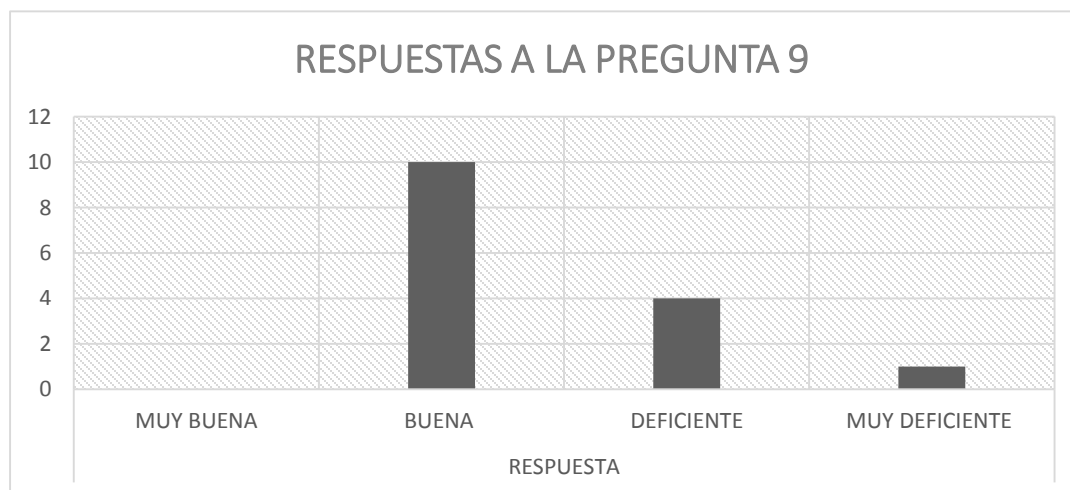
Con muy pocas excepciones, la mayoría de los encuestados manifestaron tener dificultades en su vida con relación a la ingesta de alimentos y salud en general, en algún momento de su vida como resultado de los problemas con su boca, encías, dientes y prótesis dentales.

Tabla No. 16. Preguntas 9 de la encuesta realizada durante el Programa EPS

PREGUNTA		RESPUESTA			
		MUY BUENA	BUENA	DEFICIENTE	MUY DEFICIENTE
9	¿Cómo califica la salud de su boca, dientes y encías actualmente? Diría que es...	0	10	4	1

Fuente: datos obtenidos en encuesta realizada durante el Programa de EPS en el hospital de Tiquisate, Escuintla.

Grafica No.13. Respuestas de la pregunta 9 de la encuesta realizada durante el Programa EPS



Fuente: datos obtenidos en encuesta realizada durante el Programa de EPS en el hospital de Tiquisate, Escuintla.

Análisis

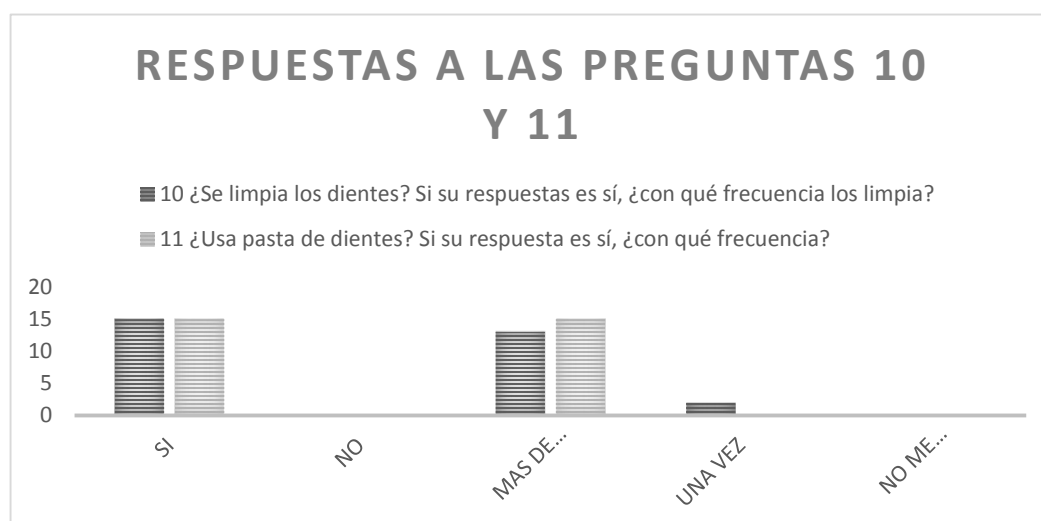
La mayoría de los encuestados manifestaron que consideran tener una buena bucal.

Tabla No. 17. **Preguntas 10 y 11 de la encuesta realizada durante el Programa EPS**

PREGUNTAS		SI	NO	MAS DE UNA VEZ	UNA VEZ	NO ME LIMPIO
10	¿Se limpia los dientes? Si su respuesta es sí, ¿con qué frecuencia los limpia?	15	0	13	2	0
11	¿Usa pasta de dientes? Si su respuesta es sí, ¿con qué frecuencia?	15	0	15	0	0

Fuente: datos obtenidos en encuesta realizada durante el Programa de EPS en el hospital de Tiquisate, Escuintla.

Grafica No.14. **Respuestas de las preguntas 10 y 11 de la encuesta realizada durante el Programa EPS**



Fuente: datos obtenidos en encuesta realizada durante el Programa de EPS en el hospital de Tiquisate, Escuintla.

Análisis

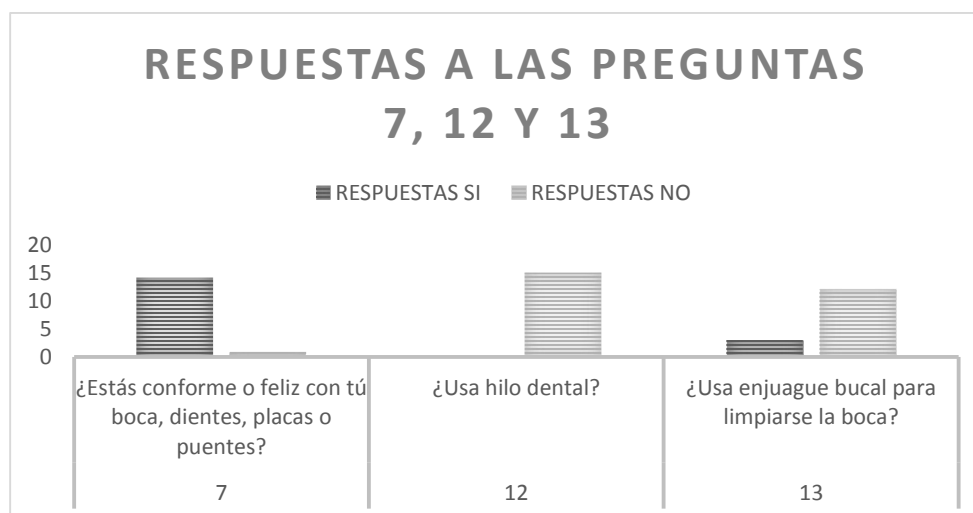
Todos los encuestados afirmaron que se cepillan por lo menos una vez al día y manifestaron el uso de pasta dental durante el cepillado.

Tabla No. 18. **Preguntas 7, 12 y 13 de la encuesta realizada durante el Programa EPS**

PREGUNTAS		RESPUESTAS	
		SI	NO
7	¿Estás conforme o feliz con tú boca, dientes, placas o puentes?	14	1
12	¿Usa hilo dental?	0	15
13	¿Usa enjuague bucal para limpiarse la boca?	3	12

Fuente: datos obtenidos en encuesta realizada durante el Programa de EPS en el hospital de Tiquisate, Escuintla.

Grafica No.15. **Respuestas de las preguntas 7, 12 y 13 de la encuesta realizada durante el Programa EPS**



Fuente: datos obtenidos en encuesta realizada durante el Programa de EPS en el hospital de Tiquisate, Escuintla.

Análisis

La mayoría manifestó estar conforme con el estado de su boca, ninguno tiene el hábito del uso de hilo dental y muy pocos usan enjuagues bucales.

CONCLUSIONES

- Los estudiantes sin diferencia de género muestran un alto índice de caries, por lo consiguiente una mala higiene oral.
- La población escolar de la comunidad tiene poco acceso a servicios de salud oral.
- Los padres de familia encuestados han tenido alguna vez en su vida problemas de salud bucodental.
- La percepción de salud de los adultos encuestados no es congruente con los resultados de la encuesta, por lo que se puede deducir una deficiente higiene y salud oral.

RECOMENDACIONES

- Incluir dentro de los programas educativos de las escuelas de nivel primario, temas para promover el conocimiento de las causas de caries y enfermedad periodontal.
- Promover la educación de salud, tanto general como bucal, entre los maestros de las escuelas para que transmitan dicho conocimiento a sus estudiantes.
- Solicitar tanto a las autoridades de salud como a los de educación la implementación de colutorios de fluoruro en las escuelas estatales.
- Implementar cápsulas educativas en las escuelas primarias como parte de los programas educativos.

4. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL

ATENCIÓN A LA CLÍNICA INTEGRAL

El Programa de EPS brinda la oportunidad al estudiante que ejerce este programa, la oportunidad de practicar los conocimientos adquiridos en la Facultad de Odontología, tanto teóricos como prácticos, sin la supervisión directa de un instructor, como se realiza en la práctica clínica dentro de la misma.

Es en esta práctica que se aprende y se cultiva confianza en los criterios aprendidos, por eso es de vital importancia para el estudiante. Este subprograma se realizó con escolares y adolescentes de las escuelas escogidas para el programa de colutorios de fluoruro, así como estudiantes de escuelas de la comunidad en su mayoría del casco urbano que asistían espontáneamente a la clínica del hospital.

También se atendió por solicitud de la Dirección del Hospital, a la población general, pero por falta de recursos para otros tratamientos, solo se realizaron extracciones, las cuales se atendían los días martes por las mañanas. Los dos últimos meses, agosto y septiembre, hubo una baja en la producción, por el paro de la consulta externa de los hospitales nacionales.

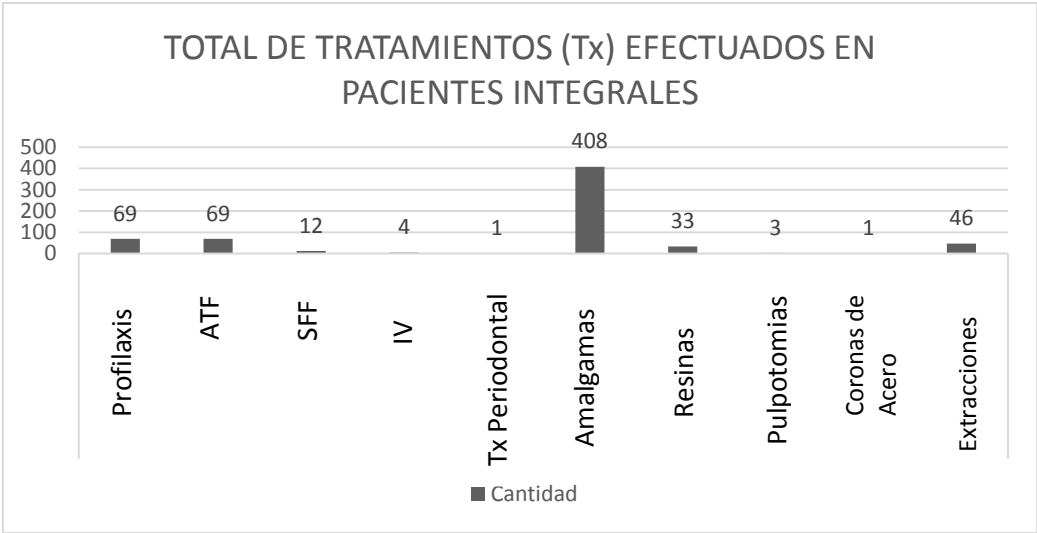
Se atendió a 69 pacientes en la Clínica Integral, en la cual se realizaron los siguientes tratamientos, durante los ocho meses del Programa de EPS.

Tabla No. 19. **Tratamientos realizados en la Clínica Integral**

Cantidad	Tratamiento
69	Profilaxis
69	ATF
12	SFF
4	IV
1	Tratamiento periodontal
408	Amalgamas
33	Resinas
3	Pulpotomías
1	Coronas de acero
46	Extracciones dentales

Fuente: datos obtenidos durante el Programa de EPS, realizado en el Hospital de Tiquisate.

Gráfica No. 16. **Total de tratamientos efectuados en pacientes integrales**



Fuente: datos obtenidos durante el Programa de EPS, realizado en el Hospital de Tiquisate.

Durante este tiempo se atendieron 139 pacientes niño/adolescente para extracción dental, realizando la cantidad de 139 . También, se atendió a 302 pacientes adultos para extracción dental, realizando la cantidad de 397 extracciones.

CONCLUSIONES

- A pesar de las limitaciones de compartir clínica desde el mes de mayo por el traslado del estudiante del Ejercicio Profesional Supervisado desde la comunidad de Pajapita, la atención clínica fue satisfactoria.
- El promedio de pacientes integrales mensuales terminados fue de 8.6.
- Las fueron la única alternativa para la población general por falta de tratamientos alternos e insumos.
- Los pacientes escolares integrales fueron en su mayoría, estudiantes de las escuelas del casco urbano y pocos del área rural del municipio.

RECOMENDACIONES

- Solicitar con tiempo anticipado a la Dirección del Hospital la compra de materiales de restauración tales como amalgama de plata y resinas compuestas.
- Promover con el director y las autoridades del Ministerio de Salud la apertura de la segunda clínica.
- Informar a la población escolar y población en general, la existencia y servicios que ofrece la clínica del Hospital de Tiquisate.

5. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

Dentro de la Administración del Consultorio, se evalúan varias actividades, tales como:

- Asistencia y puntualidad
- Presentación personal
- Orden y limpieza de la clínica dental
- Métodos de bioseguridad

Registros clínicos, tales como:

- Libro de citas y diario
- Archivo
- Fichas clínicas
- Botiquín de urgencias

Todas estas actividades fueron evaluadas por los catedráticos que efectuaron las supervisiones, tres en total durante la práctica, las cuales según consta en el libro de diario fueron satisfactorias según los parámetros de evaluación del Área de Odontología Socio Preventiva.

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

La capacitación como asistente dental, es una oportunidad abierta a los interesados en cada comunidad, independientemente de su escolaridad, sexo, edad o identidad cultural (4) para adquirir conocimientos que los capaciten en el desempeño de esta actividad que le puede proporcionar ingresos y ocupación.

Desde la llegada a la comunidad y comienzo de la actividad del programa, se presentó la señora Flor de María Pedroza Castellanos, quien ha laborado durante más de 15 años como asistente dental dentro del hospital, se graduó, en su carrera de educación media como Higienista Dental lo que representa una gran ventaja. La señora trabaja hace muchos años y es pagada por el Hospital de Tiquisate, lo que evitó la selección del personal auxiliar. Con respecto a las evaluaciones mensuales siempre sus notas fueron sobresalientes.

Tabla No. 20. **Reporte de la evaluación mensual a la asistente dental**

MES	NOTA	TEMA
Febrero	100 puntos	Funciones del asistente dental
Marzo	100 puntos	Equipo de uso dental
Abril	100 puntos	Prevención de Enfermedades
Mayo	100 puntos	Instrumental de uso dental
Junio	100 puntos	Morfología dental
Julio	100 puntos	Transferencia instrumental
Agosto	100 puntos	Materiales de uso dental
Septiembre	100 puntos	Enfermedades dentales

Fuente: elaboración propia.

CONCLUSIONES

- La capacidad y puntualidad de la asistente son excelentes.
- Los métodos de desinfección del hospital son eficientes.
- Las condiciones para trabajar dentro de la clínica tanto en material, instrumental y equipo son satisfactorias.

RECOMENDACIONES

- Gestionar ante las autoridades tanto del hospital como del Ministerio de Salud, ampliar el servicio, con la apertura de la segunda clínica.
- Solicitar a la dirección del hospital la compra de una unidad dental ultrasónica.
- Ubicar en el puesto correspondiente a sus capacidades y nivel educacional a la asistente dental.

COMENTARIO FINAL

Desde el primer día de actividades clínicas, la asistente demostró la experiencia de muchos años en la asistencia en el trabajo, tanto así que el odontólogo practicante, solo le indicaba qué procedimiento se realizaría para que ella preparara el instrumental y material necesario para dicho procedimiento, ella conocía los usos de cada instrumento a disposición del operador. Así mismo, en las actividades extramuros, demostró su capacidad y experiencia en la preparación y aplicación de los enjuagues de fluoruro, teniendo siempre listo todo lo necesario para efectuar dicha tarea. Su asistencia siempre fue puntual y en todas las actividades clínicas dentro del hospital como las que se realizaron en las escuelas, siempre demostró buena disposición y entusiasmo en las tareas que se le asignaron, lo que demostró su vocación por la carrera.

Enseñó técnicas de cepillado a los pacientes escolares quienes por el estado de higiene lo requerían, siempre de forma voluntaria.

La última evaluación se realizó unos días antes de lo planeado para entregarle el diploma que proporcionó la cátedra, el cual le dio mucha satisfacción, ya que a pesar que varios EPS realizaron su práctica en el hospital y fue evaluada, nunca se le reconoció de esta manera. Después de un pequeño acto que se organizó y con la presencia de compañeros de trabajo del hospital, se ofreció a los asistentes una pequeña refacción.

MEJORAS A LA CLÍNICA

PROYECTO DE MEJORAS A LA CLINICA

Durante el Programa de EPS de la Facultad de Odontología se desarrolla el Programa de Mejoras a la Clínica Dental. El Hospital de Tiquisate cuenta con una clínica completamente adecuada y funcional, por lo que las mejoras de la clínica fueron al principio de pequeños problemas que se encontraron al inicio de la práctica pero que impedían el desarrollo normal de la actividad clínica, por lo que se les ofreció una solución conforme fueron surgiendo en el transcurso de los meses. Después con la llegada del odontólogo practicante Jorge Villalta, la atención se centró en habilitar un espacio físico para el funcionamiento de una segunda clínica en el hospital, ya que hubo un acuerdo entre la Jefatura del Área y el director del hospital, Dr. Rubén Morales Claveria.

JUSTIFICACIÓN

Cualquier contribución mejora el servicio que se brinda a la comunidad asignada. Esto por si solo, justifica las pequeñas o medianas inversiones que se hagan para el mejor funcionamiento de la clínica.

OBJETIVOS

- Mejorar el equipo existente en la clínica.
- Adquirir bienes o servicios que representen mejoras en el servicio.
- Mantener de buena manera los bienes asignados a la clínica.

METODOLOGÍA

La metodología se divide, en la primera parte, en la que los pequeños inconvenientes se resolvieron uno a uno conforme surgieron, por otro lado el mejoramiento que se hizo en el espacio físico que se había asignado para la apertura de la segunda clínica, que hasta el momento está todavía pendiente de resolver pero que significó gastos económicos y que al final fueron gastos perdidos, ya que notificaron que ese espacio ya no estaría disponible.

Por lo anterior, las actividades realizadas se describen en orden cronológico:

- Febrero: al iniciar el programa, la asistente dental indicó que el compresor funcionaba en la parte externa de la misma, por lo que se procedió a sacarlo y colocarlo en una estructura para protegerlo y estaba cerrada con candado, en ese momento se percibió que la puerta estaba rota en una de las bisagras y que el candado no estaba en su lugar, por lo que se procedió a contactar un herrero para la reparación, este problema se solucionó en tres días y el dinero lo proporcionó el odontólogo practicante.
- Marzo y abril: este mes transcurrió sin mayores problemas hasta la última semana, en el cual las pinzas que sostienen la cápsula del amalgamador se fracturaron, como según las reglas del hospital no se permite la salida de ningún bien, se buscó la ayuda de un técnico que cobró la cantidad de Q125.00 por la reparación del mismo, ya que la empresa DENTECO, distribuidor de esta marca no tenía repuesto, el costo fue pagado por el estudiante.
- Agosto: este mes se descompuso nuevamente la pinza que sujeta la cápsula del amalgamador, por lo que se llamó de nuevo al técnico, quien efectuó la reparación, pero esta vez no cobró por la misma.
- Septiembre: este mes se consiguió la donación de un cronómetro por parte de la EPS de Química Biológica señorita Silvia Coto, cuya colaboración se agradeció,

pues el cronómetro servirá para la medición de tiempos tanto de anestesia, como de materiales que necesitan tiempos exactos en su manipulación.

La segunda parte de mejoras a la clínica es la que se refiere a la habilitación del espacio físico para la segunda clínica:

- Mayo: este mes con la llegada del odontólogo practicante Jorge Villalta a la clínica del hospital al ser trasladado desde Pajapita en un acuerdo entre el Dr. Edgar Sánchez y el Dr. Rubén Morales para abrir una segunda plaza en el hospital, se asignó un espacio físico amplio para la puesta en marcha del proyecto. El único inconveniente que tenía dicho espacio es que tiene ventanales vulnerables, por lo que se procedió a cotizar e instalar al inicio un balcón, el más grande de aproximadamente 4 mts² a un costo de Q900.00, el costo se repartió equitativamente con el odontólogo practicante Villalta.
También se recuperó una unidad dental que tenía a resguardo el hospital y se traslado al lugar que se asignó, también se requirió la presencia del técnico Luis Sepúlveda para que hiciera las reparaciones, se estableció una fecha y lamentablemente no asistió.
- Junio: debido a la tardanza del técnico, se decidió esperar para la instalación de los otros balcones. Este mes se solicitó la colaboración del Secretario Adjunto de la Facultad, pero no hubo respuesta.
- Julio: este mes se le informo al Dr. Sánchez del cambio de director del Hospital, asumió el cargo el Dr. Norberto Cuevas quien informó que el espacio que se había asignado, ya no se proporcionaría, por lo que informó que el local contiguo a la clínica, en la cual al inicio funcionó otra clínica dental, sería habilitado en cuanto trasladaran al personal que la ocupaba y prometieron que lo harían en la primera semana de agosto.
- Agosto: a pesar de las órdenes directas de la supervisión de hospitales, transcurrió otro mes sin que trasladaran al personal que ocupa el local de la clínica.

- Septiembre: este mes se esperó respuesta del director, con la esperanza que los meses restantes del EPS del estudiante Villalta se resolviera el inconveniente para el bienestar de los pacientes y la comunidad.

CONCLUSIONES

- Las mejoras a la clínica son importantes para el funcionamiento confiable, continuo y adecuado, tanto del instrumental como de los diferentes componentes de la misma.
- Las mejoras a la clínica otorgan mayor comodidad para el personal en sus labores diarias.
- Las mejoras a la clínica economizan tiempo de trabajo al personal.

RECOMENDACIONES

- Coordinar con las autoridades del Hospital de Tiquisate la adquisición de materiales de restauración para ampliar los servicios clínicos.
- Contratar a personal capacitado para brindar mantenimiento adecuado y periódico al equipo de la clínica.
- Coordinar con la Facultad de Odontología el mejoramiento de servicios de los técnicos en mantenimiento de equipo dental.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES

CONCLUSIONES

- El Programa de EPS de la Facultad de Odontología contribuye en una significativa proporción a la solución de los problemas de salud general del país.
- El Programa de EPS de la Facultad de Odontología contribuye a la formación del estudiante de la Facultad de Odontología.
- Los problemas sanitarios de nuestro país son inmensos y profundos, tanto de salud en general como de salud oral.
- El Programa de EPS permite crear conciencia de los problemas nacionales, tanto educativos como de salud en el estudiante de la Facultad de Odontología.

RECOMENDACIONES

- Aumentar los programas de salud a nivel nacional que incluyan esfuerzos tanto del Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación y Universidades tanto pública como privadas.
- Involucrar a las diferentes universidades que poseen Facultad de Odontología para que implementen programas como el EPS dentro de su pensum.
- Incrementar los presupuestos tanto del Ministerio de Salud como de Educación.
- Promover y apoyar las acciones y procesos que combatan el mal uso de los recursos y la corrupción a nivel del Ministerio de Educación y Salud.

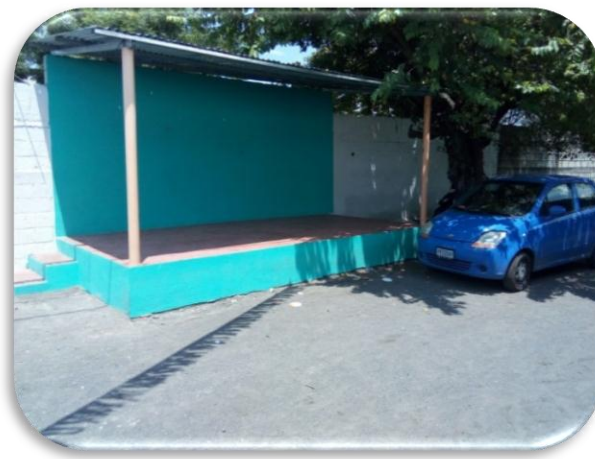
BIBLIOGRAFIA

1. Casals-Pedro, E (2005). **Hábitos de higiene oral en la población escolar y adulta española.** (en línea). s.l.: Consultado el 14 de septiembre de 2018. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=s1138-123x2005000400002.
2. Cascaes, A. M. and Peres, K. G. (2009). **Periodontal disease is associated with poor self-rated oral health among Brazilian adults.** (en línea). Journal of Clinical Periodontology. 36(1):25-33. Consultado el 29 de octubre de 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19046325>.
3. **Tiquisate.** Wikipedia. (en línea). s.l.: Consultado el 10 de junio de 2018. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Tiquisate>.
4. **Manual para el Asistente Dental.** (2016). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio Preventiva. 114p.
5. **Manual operativo del programa Ejercicio Profesional Supervisado EPS.** (2013). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio-Preventiva. 20p.



ANEXOS

Anexo 1. Proyecto Comunitario en la Escuela Oficial Rural Mixta asentamiento 17 de enero



Fuente: Subprograma de proyecto Comunitario en Escuela Oficial Rural Mixta asentamiento 17 de enero.

Anexo 2. Subprograma de colutorios de fluoruro en las escuelas asignadas



Aplicación de enjuagues de fluoruro en el subprograma de prevención.

Anexo 3. Subprograma de charlas educativas



Inauguración del Proyecto Comunitario



Charlas educativas en subprograma de prevención.

Anexo 4. Subprograma de Sellante de Fosas y Fisuras



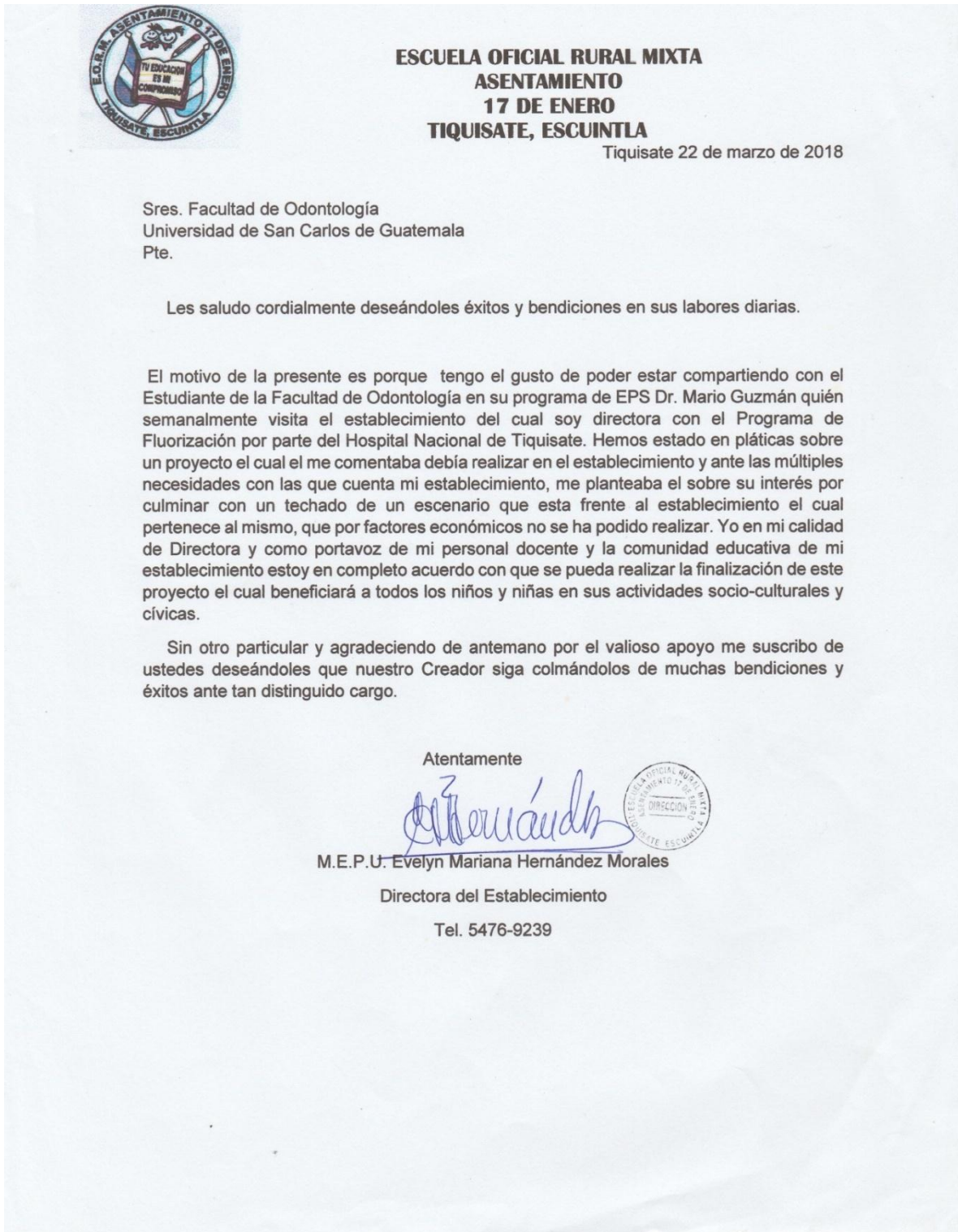
Sellantes de fosas y fisuras en subprograma de prevención.

Anexo 5. Entrega del diploma que proporcionó la cátedra en el Programa de Capacitación de la Asistente Dental



Entrega del diploma de entregado por la catedra en la actividad de capacitación del personal auxiliar.

Anexo 6.



Carta de aceptación de la directora de la escuela del Proyecto Comunitario.

Anexo 7.

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	

Anexo 8.

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Odontología
Área Odontología Socio-Preventiva
Dr. Edgar Sánchez

FICHA PARA CUANTIFICACIÓN DE CARIES DENTAL

ÍNDICE C.P.O. - c.e.o.

Fecha: _____
Lugar: _____
Examinador: _____
Nombre del examinado: _____
Edad: _____ Sexo: _____
Escolaridad: _____
Ficha No. _____

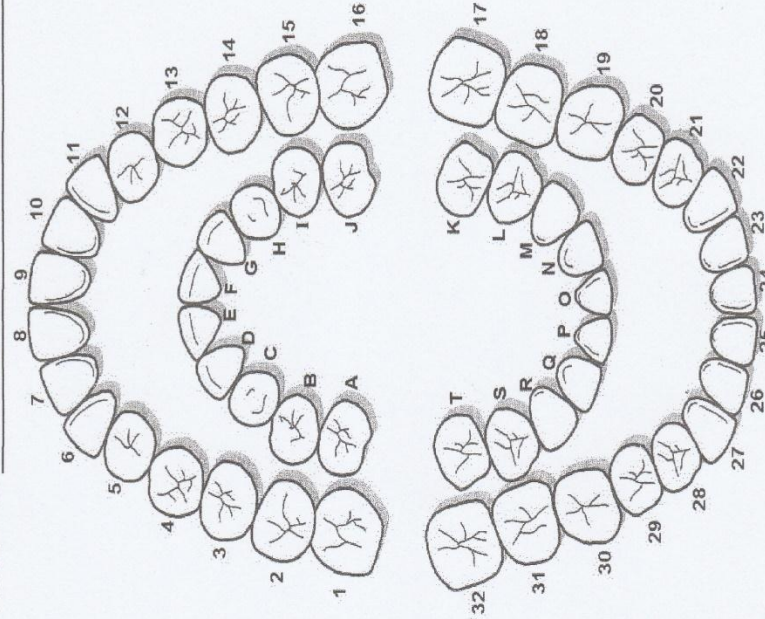
RESULTADOS

Número de piezas dentales permanentes presentes: _____
Número de piezas con caries (C) _____
Número de piezas ausentes o indicadas para extracción (P) _____
Número de piezas obturadas (O) _____
Total C.P.O. _____
Número de piezas dentales primarias presentes: _____
Número de piezas con caries (c) _____
Número de piezas indicadas para extracción (e) _____
Número de piezas obturadas (o) _____
Total c.e.o. _____

Índice C.P.O. Total (C.P.O. + c.e.o.) _____

ÍNDICE C.P.O. - c.e.o.

Nombre del examinado: _____



C P O Total:

--	--	--	--

Anexo 9.

FICHA CLINICA PARA EL CONTROL DE PLACA BACTERIANA INDICE: GREEN Y VERMILLION

Nombre del examinado: _____ Edad: _____
Sexo: _____ Nombre del examinador: _____

3B	8B	14B	19L	24B	30L
G	G	G	O	I	O
M	M	M	M	M	M
O	I	O	G	G	G

Adecuado	0.0-0.6
Aceptable	0.7-1.8
Deficiente	1.9-3.0

Total: Sumatoria de la puntuación por superficie dental, dividida entre la cantidad de superficies examinadas.

FICHA CLINICA PARA EL CONTROL DE PLACA BACTERIANA INDICE: GREEN Y VERMILLION

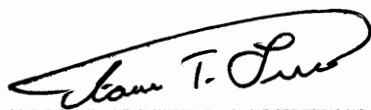
Nombre del examinado: _____ Edad: _____
Sexo: _____ Nombre del examinador: _____

3B	8B	14B	19L	24B	30L
G	G	G	O	I	O
M	M	M	M	M	M
O	I	O	G	G	G

Adecuado	0.0-0.6
Aceptable	0.7-1.8
Deficiente	1.9-3.0

Total: Sumatoria de la puntuación por superficie dental, dividida entre la cantidad de superficies examinadas.

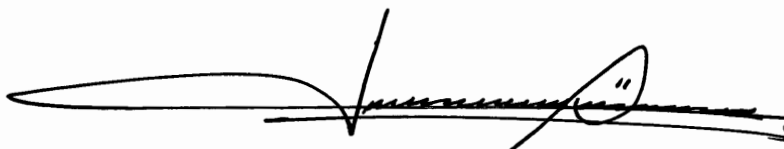
**El contenido de este informe final de EPS es única y exclusivamente responsabilidad
del autor**

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Mario F. Guzmán", is positioned above a horizontal line.

Mario Federico Guzmán Salazar

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

Vo. Bo. IMPRIMASE




Dr. Julio Rolando Pineda Córdón
Secretario Académico de la
Facultad de Odontología