

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO REALIZADO
EN LA CLÍNICA MUNICIPAL DE SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA
DE FEBRERO A OCTUBRE DE 2018

Presentado por:

Cándida Cerezhany Padilla Rabanales

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2018

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO REALIZADO
EN LA CLÍNICA MUNICIPAL DE SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA

DE FEBRERO A OCTUBRE DE 2018

Presentado por:

Cándida Cerezhany Padilla Rabanales

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2018

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

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

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

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

ACTO QUE DEDICO A:

Dios

El centro de mi vida, por la vida y la oportunidad que me dio de llegar a este momento, sé que estuvo y está a mi lado en cada momento.

Mis padres

Por su paciencia, comprensión, amor y apoyo moral, económico e incondicional siempre, son mi ejemplo a seguir.

Mis hermanas

Por el apoyo incondicional en todo momento, por estar siempre.

Mi hijo:

Porque tu vida ilumina mi vida y me motiva a ser mejor persona cada día, gracias por comprender mis ausencias durante todo este tiempo, por tus palabras de ánimo y apoyo incondicional, gracias mi hombrecito.

Mi hija:

Porque eres la luz de mi vida y eres mi motivación, gracias por recibirme con tanta emoción y alegría cada día, gracias mi pequeña princesita.

Mi esposo:

Por ser mi amigo, por tu comprensión y apoyo incondicional durante este proceso.

Doctores:

José Alberto Figueroa por sus palabras de motivación para seguir adelante cada vez que me sentí sin ánimos de continuar.

Julio Pineda por sus palabras de motivación y sus consejos cuando fueron necesarios.

A MI ALMA MATER

USAC Y FOUSAC por formarme como profesional.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de presentar ante ustedes, mi trabajo de graduación en la modalidad de Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala, de febrero a octubre de 2018, conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción del Estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

Índice

SUMARIO	3
ANTECEDENTES	5
OBJETIVO PROGRAMA DE EPS	8
ACTIVIDAD COMUNITARIA	9
PROYECTO:	9
INTRODUCCIÓN	10
ANTECEDENTES	11
JUSTIFICACIÓN	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
OBJETIVO ALCANZADO	12
METODOLOGÍA	13
RECURSOS	16
LIMITACIONES	16
CONCLUSIONES	17
RECOMENDACIONES	17
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	21
RESUMEN	21
OBJETIVOS	24
METAS DEL PROGRAMA	25
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	26
PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCAL	29
ANÁLISIS	32
CONCLUSIONES	33
RECOMENDACIONES	34
3. INVESTIGACIÓN ÚNICA DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO	35
INTRODUCCIÓN	36
OBJETIVOS DEL ESTUDIO	37
MARCO TEÓRICO	38
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	49

CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES.....	50
4. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES, ADOLESCENTES Y POBLACIÓN EN GENERAL.....	51
ACTIVIDAD CLÍNICA POBLACIÓN GENERAL	55
Conclusiones	59
Recomendaciones	60
ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO.....	61
PROTOCOLO DE ASEPSIA Y ESTERILIZACIÓN.....	62
CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR.....	63
INTRODUCCIÓN.....	63
DESCRIPCIÓN.....	63
OBJETIVOS	64
METODOLOGÍA	65
CAPACITACIÓN.....	66
EVALUACIÓN	67
CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES.....	69
BIBLIOGRAFÍA.....	70
ANEXOS	72

SUMARIO

El informe final que a continuación se presenta corresponde al Programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), realizado en el municipio de San Pedro Sacatepéquez, departamento de Guatemala, durante el período de febrero a octubre de 2018. Está conformado por 5 subprogramas

Proyecto comunitario. Se enfocó en la remodelación de los servicios sanitarios de la Escuela Oficial Rural Mixta Cruz de Piedra, del caserío Cruz de Piedra. Los servicios sanitarios se encontraban en muy malas condiciones, ya no eran funcionales para el uso de los niños de la escuela, pues emanaban olor fétido. Además, el piso era torta de cemento y se encontraba rajado.

Subprograma preventivo. Se trabajó en dos escuelas de distintas comunidades del municipio de San Pedro Sacatepéquez: Escuela Oficial Rural Mixto Cruz de Piedra y Escuela Oficial Urbana Mixta Justo Rufino Barrios. Se realizaron 5,073 colutorios de fluoruro de sodio al 0.2 % en los escolares, se colocaron 416 sellantes de fosas y fisuras (SFF) y se impartieron 56 pláticas a los niños y maestros en las escuelas de las comunidades.

Investigación Única del Programa de EPS. El tema fue “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”. Fue un estudio observacional transversal.

Atención clínica a pacientes escolares y población general. Incluyó a niños escolares, adolescentes y adultos mayores. Se presentaron las gráficas que muestran los tratamientos realizados en dichos pacientes a lo largo de todo el EPS. En ambos grupos, se atendió a 104 pacientes integrales, se realizaron 104 profilaxis bucales y aplicaciones tópicas de fluoruro, 416 sellantes de fosas y fisuras, 17 restauraciones de ionómero de vidrio, 704 restauraciones de amalgama, 81 restauraciones de resinas compuestas, 5 tratamientos de conductos radiculares (TCR) y 59 extracciones dentales.

Administración del consultorio. En este subprograma se resumen los aspectos de capacitación del personal auxiliar, estado del equipo, asepsia y desinfección del consultorio.

ANTECEDENTES

Etiología de Sacatepéquez

Sacatepéquez: en el cerro de Zacate, de las voces del náhuatl, zacate y el sufijo tepetl, cerro o monte.

Antecedentes históricos

La historia de San Pedro Sacatepéquez, departamento de Guatemala, durante la época prehispánica ha sido brevemente reconstruida a través de algunos manuscritos coloniales. Se sabe que el nombre Cakchiquel de este pueblo es Chajomá (Los del Ocote) probablemente provino del área de Joyabaj de donde migraron del siglo XV para asentarse en los valles del Jilotepeque y Sacatepéquez, desde Mixco Viejo hasta San Pedro Ayampuc. Actualmente, solo conservan el nombre de Sacatepéquez, los municipios de San Juan, San Pedro, San Lucas y Santiago.

El municipio de San Pedro Sacatepéquez es de origen Precolonial. Lo conquistaron los españoles en 1,526, con fuerza que mandaba Antonio Salazar. En el antiguo Ucubil Kaqchikel, el municipio de San Pedro Sacatepéquez se fundó en diciembre de 1,769, cuando los vecinos de este municipio entregaron a la Caja Real, la cantidad de 326 pesos y 22,213 maravedíes, valor de 422 caballerías de tierra que compraron a la corona, más una legua de ejidos, terreno que se redujo al formarse los nuevos municipios circunvecinos en los años siguientes.

Al ser decretada la Constitución Política del Estado de Guatemala, el 11 de octubre de 1,825, fueron declarados los pueblos que comprenden el territorio del Estado, dividiéndose para el efecto en 11 distritos y varios circuitos. En el Distrito 8º figura San Pedro Sacatepéquez. Años más tarde se hace una nueva división política del estado por decreto de la Asamblea Constituyente del 12 de septiembre de 1,839 y se crea entonces el departamento de Guatemala dentro del cual figuraba "San Pedro Sacatepéquez" cuya jurisdicción municipal ha sufrido algunos cambios hasta la fecha.

Tabla No. 1. **Indicadores demográficos del municipio de San Pedro Sacatepéquez**

Población	21,024
Proporción de población menor de 15 años de edad	4,883
Proporción de población de 60 y más años de edad	1,501
Media anual de nacimientos	198

Fuente: Centro de Salud San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

Tabla No. 2. **Indicadores de recursos, servicios y cobertura**

Población menor de 1 año inmunizada contra poliomielitis.	23 %
Población de 1 año de edad inmunizada contra sarampión.	18 %
Población menores de 1 año inmunizada contra difteria, tos ferina y tétanos.	11 %
Población menores de 1 año inmunizada contra tuberculosis.	25 %
Uso de métodos anticonceptivos en mujeres	0.2 %
Partos atendidos por personal capacitado	75 %

Fuente: Centro de Salud San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

Tabla No. 3. **Indicadores de mortalidad**

Tasa de mortalidad infantil (por 1,000 nacidos vivos)	19 X 1,000 N.V
Número de defunciones infantiles reportadas	39 X 1,000 N.V.
Mortalidad de menores de 5 años estimada (por 1,000 nv)	1 x 1,000
Proporción anual de defunciones registradas de menores de 5 años por infecciones respiratorias agudas (IRA) (%)	6 x 1,000
Tasa estimada de mortalidad general (por 1,000 hab.)	24,775 y 3,076 casos últimos 5 años
Tasa estimada de mortalidad por tuberculosis (por 100,000 hab.)	50 casos últimos 5 años
Tasa estimada de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares (por 100,000 hab.)	25 casos últimos 5 años
Tasa estimada de mortalidad por neoplasias malignas (por 100,000 hab.)	10 casos últimos 5 años
Tasa estimada de mortalidad por neoplasias malignas	15 % de los casos últimos
Del pulmón, tráquea y bronquios (por 100,000 hab.)	5 años
Tasa estimada de mortalidad por suicidios y lesiones autoinfligido (por 100,000 hab.)	30 % de los casos últimos 5 años
Tasa estimada de mortalidad por homicidios (por 100,000 hab.)	8 % de los casos últimos 5 años
Tasa estimada de mortalidad por diabetes mellitus (por 100,000 hab.)	45 % de los casos últimos 5 años

Fuente: Centro de Salud de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala

Objetivo del Programa EPS

- 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.(7)

1. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

ACTIVIDAD COMUNITARIA

PROYECTO:

**REMODELACIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS DE LA ESCUELA
OFICIAL RURAL MIXTA CASERÍO CRUZ DE PIEDRA, SAN PEDRO
SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA**

INTRODUCCIÓN

Debido al deficiente estado que vive el país en relación al tema de salud pública, adquieren mucha importancia los programas de EPS de las Facultades de Odontología, Medicina, Nutrición y Farmacia de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

No es un secreto que la salud bucal en el área rural está sostenida, principalmente, por los estudiantes de EPS de la Facultad de Odontología, (1 y 2). Por lo cual, se debe mantener un compromiso con el fomento de la salud bucal preventiva y proporcionar las condiciones favorables para que se dé una oportunidad a la población escolar de tener un espacio para la prevención de las enfermedades bucales.

Este trabajo está enfocado como EPS de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, para observar, planear e identificar las mejoras y los beneficios que se puedan dejar en la comunidad donde se realizó el Ejercicio Profesional Supervisado durante ocho meses realizado de febrero a octubre de 2018.

Al llegar a la escuela, se observaron los servicios sanitarios en mal estado, del drenaje emanaba olor fétido por falta de sifones, las tapaderas de los tanques de agua y los marcos de los sanitarios no estaban y las que estaban no servían ya que estaban quebradas. Por ello, se decidió solicitar la ayuda a diferentes entidades de la comunidad, tales como, la municipalidad, la cementera, la cooperativa y familiares.

ANTECEDENTES

En la escuela del caserío Cruz de Piedra, hace 4 años, se construyeron los servicios sanitarios con la ayuda de los padres de familia. Sin embargo, el trabajo fue mal elaborado por no tener sifones en los drenajes y al empezar a utilizarlos los niños, se empezó a percibir olores fétidos del drenaje de aguas servidas, según lo refirió la encargada de la escuela. Aun así, se utilizaban pues no había presupuesto para su remodelación.

JUSTIFICACIÓN

Como estudiante de EPS de Odontología se contribuyó con la comunidad al colocar dos sifones y remodelar los servicios sanitarios de la Escuela Oficial Rural Mixta Cruz de Piedra. Esto representa un agente facilitador para mejorar las condiciones higiénicas de los estudiantes de la escuela. El aporte fue significativo para la comunidad, ahora los niños cuentan con un lugar apropiado para realizar sus necesidades fisiológicas en todo momento.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se observaron muchas necesidades, además de la falta de inmuebles y recursos en la comunidad de San Pedro Sacatepéquez. Una de ellas fue el mal estado de los servicios sanitarios, de los cuales emanaban olores fétidos, de la Escuela del caserío Cruz de Piedra. La mayoría de los niños que acuden a esta escuela utilizaban los servicios sanitarios con la nariz tapada, puesto que la falta de un lugar cómodo para hacer sus necesidades fisiológicas los obligaba a utilizar los existentes. Los servicios sanitarios no reunían la calidad y funcionalidad de las condiciones salubres necesarias.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Brindar a la población escolar un lugar higiénico, limpio, atractivo, sobre todo, funcional para realizar sus necesidades fisiológicas y así evitar enfermedades por contaminación ambiental, además se ayudó a la población estudiantil del caserío Cruz de Piedra, con la remodelación y reparación de los servicios sanitarios para que tuvieran una herramienta más, que les facilitó el cuidado de su salud integral y les brindó condiciones adecuadas para el desarrollo de su entorno.

Objetivos específicos

- Proporcionar un lugar agradable y funcional para motivar a los estudiantes a utilizar los servicios sanitarios de la escuela y así mejorar su salud integral.
- Concientizar al personal docente de la escuela sobre la importancia de las condiciones adecuadas de los servicios sanitarios para una buena salud integral.
- Contribuir como EPS de la Facultad de Odontología con la facilitación de este tipo de herramientas, con el fin de disminuir riesgos de salud de los escolares de las comunidades rurales de Guatemala.

METODOLOGÍA

La primera etapa para desarrollar el proyecto fue la elaboración de un anteproyecto en el cual se describieron todos los elementos bases para su realización. Se efectuaron las gestiones con las entidades gubernamentales y no gubernamentales para solicitar el apoyo de los materiales y otros recursos. Por escrito, se expusieron los problemas que se encontraron en la escuela. Posteriormente, las cartas fueron entregadas a diferentes entidades, tales como:

- Municipalidad
- Cooperativas
- Cementos Progreso
- Familiares de la EPS

De las 4 cartas que se entregaron, solo se obtuvo respuesta favorable de la señora Amanda Rabanales de Padilla, familiar de la epesista, quien colaboró con la compra del material de plomería, piso cerámico, cemento, sifones y estuco.

Posteriormente, se realizó las cotizaciones de la mano de obra y materiales faltantes. Con este proyecto se benefició a la población estudiantil de nivel primario, quienes suman un total de 278 alumnos de la Escuela del caserío Cruz de Piedra, actualmente la escuela cuenta con un lugar apropiado para sus necesidades fisiológicas.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Tabla No. 4. Cronograma mensual de las actividades del Proyecto Comunitario realizado en el caserío Cruz de Piedra, San Pedro Sacatepéquez, Guatemala

Febrero	Se realizó el diagnóstico comunitario y se entregó la propuesta del proyecto a las diferentes autoridades.
Marzo	Se solicitó a un contratista que realizara una evaluación de la construcción existente y qué mejoras eran necesarias, así como, elaborara el presupuesto del trabajo a realizar.
Abril	Se solicitaron las cotizaciones del material con distintos proveedores para disminuir costos.
Mayo	Se redactaron las cartas para solicitar la ayuda a las diferentes entidades. Se visitaron 4 entidades: Municipalidad, Cementos Progreso, cooperativa y familiares.
Junio	Se visitó, nuevamente, las empresas y familiares para confirmar la donación de materiales.
Julio	Se recibió la ayuda de la familia de la epesista, quienes colaboraron con la compra de los materiales solicitados. La compra del material faltante y mano de obra fue sufragada por el odontólogo practicante y padres de familia de la Escuela.
Agosto	Se inició la remodelación de los servicios sanitarios, se colocaron los sifones y posteriormente la fundición para el piso cerámico y nivelación de paredes para colocarles el piso cerámico, se restauraron los inodoros, se compraron tapaderas y marcos de los inodoros.
Septiembre	Se terminó la construcción de la obra, y se llevó a cabo la inauguración y la entrega del proyecto a las autoridades de la escuela. Se dio un refrigerio para la celebración de la nueva infraestructura de los servicios sanitarios.

Fuente: datos obtenidos en informes mensuales del Programa EPS, 2018.

Tabla No. 5.

Recursos necesarios para el Proyecto Comunitario de la Escuela del caserío Cruz de Piedra, San Pedro Sacatepéquez, Guatemala

No.	Recurso
1	Recurso humano
2	Dos sifones, codos de PVC de 2 pulgadas, pegamento PVC
3	Llave de chorro
4	Piso cerámico y pintura de aceite
5	Cemento, Pegamix y estuco
6	Piedrín y arena de río
7	Tapaderas para depósitos de agua de inodoros y marcos de inodoros.

Fuente: datos obtenidos en informes mensuales del Programa EPS, 2018.

RECURSOS

El presupuesto utilizado ascendió a la suma de Q12,365.00, el cual fue necesario para la compra de 40 metros de piso cerámico, 8 bolsas de Pegamix, 6 bolsas de estuque para piso cerámico, 3 sacos de cemento, 8 codos de dos pulgadas de PVC, un bote de pegamento de PVC, 1 cubeta de pintura de agua, 2 ¼ de pintura de aceite, ¼ *thinner* solvente, medio metro de arena de río y el pago de la mano de obra.

LIMITACIONES

- No hubo apoyo ni interés de la mayoría de empresarios de la comunidad.
- De parte de la Municipalidad, no se obtuvo ninguna respuesta.
- No se pudo colocar el revestimiento por completo de las paredes de los baños y el urinal por falta de presupuesto.

CONCLUSIONES

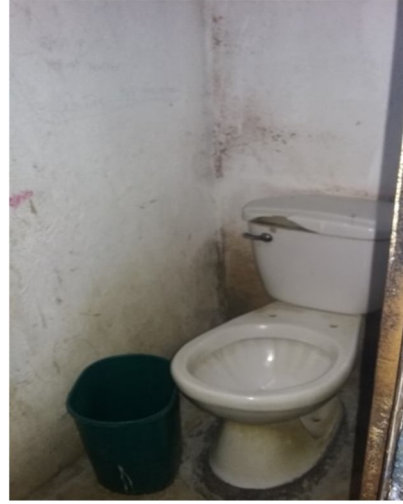
- Gracias a la gestión realizada y solicitud de ayuda por medio de cartas, se realizó el proyecto, el cual finalizó en su totalidad.
- Se logró el revestimiento de paredes de los baños y orinales, las cuales no estaban incluidas en el proyecto.
- Si se hubiera logrado mayor apoyo para los proyectos, se hubieran realizado mayores mejoras.
- El remozamiento de los servicios sanitarios mejoró las condiciones para contribuir a la salud de los escolares.

RECOMENDACIONES

- Solicitar apoyo de las comunidades hacia los EPS, para elaborar proyectos que beneficien a la comunidad de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.
- Promover el interés en la población para la realización de proyectos, ya que serán beneficiadas las comunidades de escasos recursos.
- Mejorar las condiciones de la infraestructura de las escuelas a cargo de las autoridades para promover un ambiente propicio en el que se desarrollen los niños.

Figura No. 1. Servicios sanitarios

Antes del proyecto



Resultados después del proyecto



Fuente: escuela del caserío Cruz de Piedra, San Pedro Sacatepéquez, Guatemala

Figura No. 2. **Entrada a los baños y urinal para varones**

Antes del proyecto



Resultados después del proyecto



Fuente: escuela del caserío Cruz de Piedra, San Pedro Sacatepéquez, Guatemala

Figura No. 3. Puertas y paredes

Antes del proyecto



Resultados después del proyecto



Fuente: escuela del caserío Cruz de Piedra, San Pedro Sacatepéquez, Guatemala

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

RESUMEN

El 5 de febrero de 2018 dio inicio el programa de EPS en la comunidad de San Pedro Sacatepéquez, municipio de Guatemala, específicamente en la Escuela Justo Rufino Barrios y Escuela caserío Cruz de Piedra. La Escuela Justo Rufino Barrios se encuentra ubicada en el casco urbano del municipio de San Pedro Sacatepéquez y la Escuela caserío Cruz de Piedra en una región rural del mismo municipio. Como Programa de EPS de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, la prevención era uno de los puntos esenciales a realizar durante los ocho meses del programa.

El municipio de San Pedro Sacatepéquez, se encuentra situado en la parte oeste del departamento de Guatemala, en la Región I o Región Metropolitana. Desde la cabecera departamental de Guatemala hasta este municipio hay una distancia de 25 kms., su clima es generalmente frío. (Archivo general de la Monografía Municipalidad de San Pedro Sacatepéquez).

En esta comunidad existe el miedo de intoxicación porque hace tres años los niños de una escuela completa se intoxicaron y terminaron hospitalizados debido a que se les dio a ingerir una tableta completa de flúor, ya que las maestras encargadas de aplicar desparasitante las confundieron y se las dieron a ingerir. Desde allí las comunidades tienen miedo que sus hijos reciban el flúor, prueba de ello es que muchos niños comentaban “eso es *veneno*”. Los niños que los padres no autorizaron no lo recibieron durante el tiempo que duró el programa.

A la Escuela Justo Rufino Barrios asisten 1,000 niños, por lo que se decidió trabajar con la población estudiantil de esta escuela.

Aunque la Escuela Justo Rufino Barrios tiene más población estudiantil, no demostró mayor interés en las aplicaciones de flúor y los tratamientos dentales a diferencia de la Escuela caserío Cruz de Piedra que con poca población escolar, el 80 % recibió los enjuagatorios de flúor, además, asistían puntualmente a sus citas, pese a pertenecer a un área rural.

A la Escuela Justo Rufino Barrios se le retiró el programa de aplicaciones de Flúor en el mes de agosto, junto con un extenso y detallado informe presentado por la epesista al doctor Edgar Sánchez, ya que los niños tiraron los vasitos que se les entregaron para la aplicación de flúor, para no recibir los enjuagues justificando que no les gustaba el sabor.

Aunque existen servicios odontológicos en esta comunidad, los hábitos higiénicos son nulos, por lo que se debe educar y motivar a la población, con el fin de adquirir el hábito del cepillado en los niños y los padres.

Figura No. 4. Programa de Prevención de Enfermedades Bucales realizado en San Pedro Sacatepéquez, Guatemala



Fuente: escuela del caserío Cruz de Piedra, San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

En la primera fotografía se aprecia la atención de los niños cuando se les explicaba la importancia y los beneficios de los enjuagatorios de flúor. Se les explicó a los niños que el flúor no es tóxico cuando es aplicado adecuadamente. Esto permitió iniciar con los enjuagatorios de flúor con los estudiantes.

OBJETIVOS

- Educar a la población escolar y maestros de las escuelas acerca del cuidado de la salud bucodental, sus beneficios y complicaciones.
- Crear un ambiente dinámico para educar a los niños y adolescentes para que realmente aprendan la importancia de la salud bucodental.
- Programar sesiones de salud bucal semanales con grupos pequeños de escolares, para que puedan aprender, interactuar y preguntar, como parte del plan educativo.
- Aplicar cada semana durante el EPS, enjuagatorios de flúor en las escuelas elegidas de la comunidad, con el objetivo de fortalecer la dentadura para evitar el proceso de caries en la población escolar.
- Aplicar sellantes de fosas y fisuras a pacientes preescolares y escolares que presenten piezas sanas para prevenir la caries dental.

METAS DEL PROGRAMA

- Proteger piezas dentales sanas en niños escolares con sellantes de fosas y fisuras y tener como prioridad las piezas permanentes.
- Atender, mensualmente, a 20 niños para la protección con sellantes de fosas y fisuras.
- Atender las instituciones educativas elegidas de la comunidad de San Pedro Sacatepéquez para realizar el programa de prevención con los enjuagues de flúor al igual que el programa de educación. Ambos en:
 - Escuela Oficial Rural Mixta caserío Cruz de Piedra
 - Escuela Oficial Urbana Justo Rufino Barrios}
- Realizar semanalmente una actividad de sesiones de salud bucal y aplicación de flúor y así realizar 8 actividades mensuales para el Programa de Educación en Salud Bucal.
- Fomentar la salud bucal con los tres diferentes programas de prevención a lo largo de los ocho meses del EPS.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Subprograma de Prevención de Enfermedades

Figura No. 5. **Aplicación semanal de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2 %, en la comunidad San Pedro Sacatepéquez, Guatemala**



Fuente: escuela del caserío Cruz de Piedra, San Pedro Sacatepéquez, Guatemala

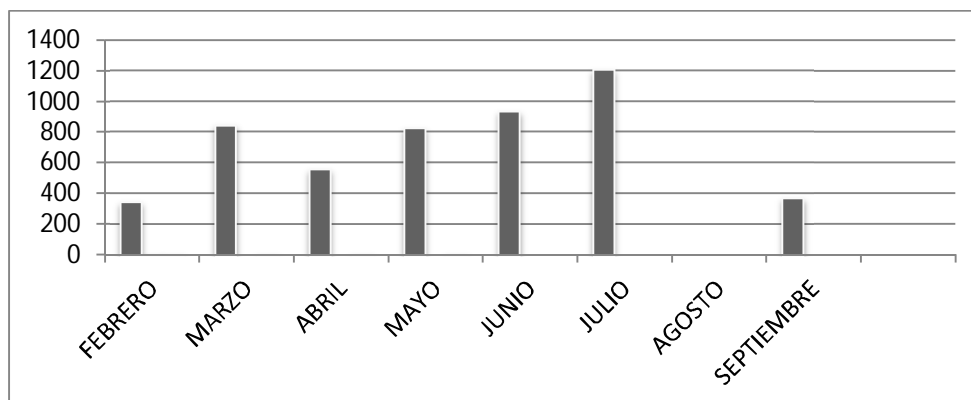
Para facilitar el proceso se preparaba en un galón con dispensador, ya que era más rápido y evitaba el desperdicio. Además, se calculaba de mejor forma la cantidad que se sirve en los vasitos y ayuda a minimizar el tiempo de entrega para que los niños regresen en menor tiempo a recibir sus clases.

Tabla No. 6. **Niños atendidos cada mes en el Subprograma de Enjuagues con Fluoruro de Sodio al 0.2 %**

No. de mes	No. de niños atendidos	Mes
1	343	FEBRERO
2	843	MARZO
3	557	ABRIL
4	824	MAYO
5	933	JUNIO
6	1205	JULIO
7	0	AGOSTO
8	368	SEPTIEMBRE
Total de enjuagues	5,073	8 meses

Fuente: datos obtenidos de informes mensuales del Programa de EPS realizado en San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

Gráfica No. 1. **Niños atendidos cada mes en el Subprograma de Enjuagues con Fluoruro de Sodio al 0.2 %**



Fuente: datos obtenidos de informes mensuales del Programa de EPS realizado en San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

La gráfica muestra que marzo, junio y julio fueron los meses en los que se incrementó el número de enjuagues debido a que las actividades extracurriculares disminuyeron. Se realizó en total **5,073** enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2 %, en 1,300 niños, durante los ocho meses del Programa EPS.

Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras

Figura No. 6. Paciente atendido en la clínica dental



Fuente: datos obtenidos de informes mensuales del Programa de EPS realizado en San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

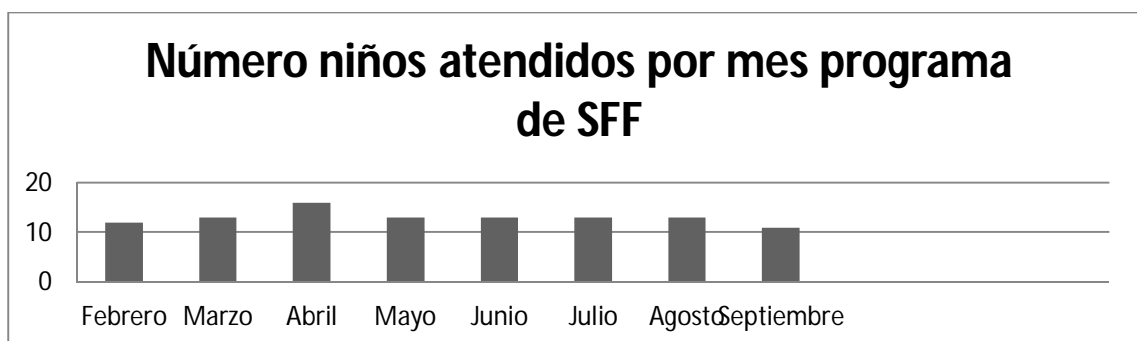
Se muestra la aplicación de sellantes de fosas y fisuras a población escolar como prevención de caries dental. Se observa tratamiento terminado, molar y premolar con sellantes y un índice de cero caries.

Tabla No. 7. **Número de niños atendidos cada mes en el Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras**

MES	No. DE NIÑOS TRATADOS	MES	No. DE SELLANTES
1	12	FEBRERO	34
2	13	MARZO	65
3	16	ABRIL	73
4	13	MAYO	49
5	13	JUNIO	53
6	13	JULIO	45
7	13	AGOSTO	55
8	11	SEPTIEMBRE	42
TOTAL	104		416

Fuente: datos obtenidos de informes mensuales del Programa de EPS realizado en San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

Gráfica No. 2. **Número de niños atendidos cada mes en el Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras**



Fuente: datos obtenidos de informes mensuales del Programa de EPS realizado en San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

De febrero a septiembre de 2018, se atendió a un total de **104** escolares, con un total de **416** piezas selladas. Requieren de tratamientos curativos y no preventivos.

Programa de Educación para la Salud Bucal

Figura No. 7. Charlas de salud bucal



Fuente: escuela del caserío Cruz de Piedra, San Pedro Sacatepéquez, Guatemala

Las charlas de salud bucal se dieron dentro de las aulas para captar la atención de los escolares, se hicieron preguntas dinámicas para mantener la atención.

Tabla No. 8. **Temas impartidos durante el Subprograma de educación en salud bucal y número de niños participantes**

Mes	Número de actividades	Temas	Número de participantes
Febrero	3	Alimentación y erupción dentaria. Uso correcto del cepillo y seda dental.	360
Marzo	8	Anatomía de la cavidad bucal. Uso correcto del cepillo y seda dental.	658
Abril	10	Beneficios de los enjuagues con flúor.	557
Mayo	11	Uso de la pasta dental e hilo dental.	824
Junio	14	Relación del azúcar con la caries dental.	1,135
Julio	15	Inflamación gingival.	1,395
Agosto	9	Periodontitis y gingivitis.	0
Septiembre	11	Técnicas de cepillado y sustitutos del cepillo.	326

Fuente: datos obtenidos de informes mensuales del Programa de EPS realizado en San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

Se hizo la entrega de un kit de pasta y cepillo dental a los niños de la Escuela Oficial Rural Mixta caserío Cruz de Piedra. Dicha entrega se llevó a cabo durante la aplicación de flúor, con la ayuda de los estudiantes de cuarto año del programa de extramuros. La respuesta de los escolares a la entrega de los kits fue muy positiva.

Los maestros estaban muy motivados con la entrega de los kits dentales, ya que varias de las familias no cuentan con la solvencia económica para comprar un cepillo destinado para el uso en la escuela. Así, se comprometieron a colaborar con los niños para que lleven su cepillo y pasta dental y que no se les olvide cepillarse los dientes después de recreo.

Figura No. 8. Estudiante de 4to año de Odontología de la USAC en la entrega de cepillos



Fuente: elaboración propia.

Figura No. 9. Estudiante de EPS y estudiantes de cuarto año de Odontología de la USAC en la entrega de cepillos y pastas dentales al director de la escuela para su distribución



Fuente: elaboración propia.

ANÁLISIS

La prevención es necesaria y debe priorizarse, ya que ayuda a educar a los niños acerca de la salud bucal y las enfermedades que a esta competen. Prevenir por medio de enjuagatorios de flúor aplicados semanalmente en las escuelas y proteger piezas dentales permanentes por medio de los sellantes de fosas y fisuras.

Con la colaboración de los directores y maestros, se pasó a cada una de las aulas, y se les brindó flúor a un total de 1,278 niños, ubicados en las 2 escuelas para un total de 5,073 enjuagues de flúor al 0.2 % durante los 8 meses del Programa EPS.

Durante la prevención en la clínica, se trató mensualmente a 20 niños con piezas sanas, las cuales eran aptas para la aplicación de sellantes de fosas y fisuras. Este subprograma fue realizado en 2 escuelas de la comunidad de San Pedro Sacatepéquez, Escuela Oficial Rural Mixta caserío Cruz de Piedra y Escuela Oficial Urbana Mixta Justo Rufino Barrios. Con el apoyo de los padres de familia que llevaron a sus hijos para realizar los tratamientos del programa, se trabajaron

416 sellantes de fosas y fisuras en estudiantes de dichas escuelas. En cuanto a la educación impartida dentro del Programa EPS en la comunidad de San Pedro Sacatepéquez, con la colaboración de los maestros y directores, se impartieron las sesiones en salud bucal en las aulas. Se abarcaron 12 temas en el transcurso de los ocho meses.

La comunidad en general se mostró satisfecha con el trabajo realizado, ya que se buscó proteger a la población más vulnerable que son los niños de las edades de 6 a 8 años. También se expresaron muy agradecidos por haber incluido en el programa a la Escuela del caserío Cruz de Piedra, quienes cumplían puntualmente con las citas programadas y siguieron las recomendaciones que se les brindaba en cada tratamiento.

CONCLUSIONES

- Se logró el compromiso de las 2 escuelas de la comunidad de San Pedro Sacatepéquez para que el Programa de Prevención y Educación en Salud Bucal, se realizara con éxito en estos establecimientos. Además, se cambió el concepto que tenían del programa por parte de la comunidad donde se realizó el EPS y se le otorgó la debida importancia.
- Con la colaboración de los maestros y directores al entregarles el permiso de ausentarse de sus clases para asistir a sus citas y de los padres de familia, se logró un resultado aceptable en el Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras.
- El Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras y el Subprograma de Educación, contribuyeron mucho a que los escolares y padres de familia tomaran conciencia y los impulsará al cuidado de la cavidad bucal.
- Se necesita la colaboración del 100 % de los maestros y directores para que el Subprograma de Prevención sea un éxito, puesto que ayuda a que los

niños conozcan y valoren los beneficios que reciben al limpiarse los dientes, y así evitar enfermedad periodontal y caries dental.

RECOMENDACIONES

- Programar una actividad para motivar a los maestros para que colaboren con el Subprograma de Prevención de Enfermedades Bucales, no solo para fortalecerlo, sino para que participen en las actividades en forma activa.
- Incentivar actividades de educación para los padres de familia para que continúen con la prevención desde su casa y se evite los malos hábitos higiénicos que perjudican la cavidad bucal.
- Brindar otros recursos como revelador de placa y dar ejemplos a los niños para que estos tengan responsabilidad en el cuidado de sus dientes.

3. INVESTIGACIÓN ÚNICA DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

TEMA:

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

INVESTIGACIÓN REALIZADA EN MUNICIPIO DE SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA

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 indicará si esa percepción es real o no. La investigación se justifica para corroborar o no, esa percepción y utilizar estos resultados para mejorar las medidas de prevención en todos sus niveles posibles, tomando en cuenta los niveles socioeconómicos y educacionales.

INTRODUCCIÓN

El presente informe tiene como objetivo mostrar el análisis de la recopilación de datos del estudio realizado por los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, del Programa de Investigación Única del Ejercicio Profesional Supervisado, en el cual se realizó una investigación que fue seleccionada, planificada y evaluada por el área de Odontología Socio - Preventiva relacionada con el proceso salud - enfermedad de las comunidades y sus determinantes. Este es un estudio observacional - transversal en el que se evaluó la percepción de la salud bucal 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 de 2018.

El objetivo principal fue determinar las condiciones de salud bucodental, para lo cual se tomó una muestra de 15 niños atendidos durante el programa del EPS y sus padres, los cuales opinaron sobre su percepción del estado de los hábitos higiénicos y salud bucal propia y así determinar la importancia que le brindan a la salud oral y los hábitos higiénicos bucodentales de las familias.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

- Estimar la percepción de salud bucal y hábitos higiénicos en los padres de familia de los niños seleccionados de muestra.
- Describir las causas del desinterés de los hábitos higiénicos según etnia de la comunidad.
- Determinar la condición socioeconómica de los padres de familia y cuestionar sobre el uso frecuente del cepillo, seda y pasta dental.
- Identificar la frecuencia con la que se cepillan los padres de familia y los niños de la muestra.

MARCO TEÓRICO

La Educación como Determinante en la Salud Oral

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, de cepillos interdentarios y uso de colutorios. (4)

Si en los países desarrollados no se ha logrado erradicar, sino 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. (5)

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. (4)

MATERIALES Y METODO

La investigación se divide en dos fases, una es la encuesta y la otra parte clínica de la misma, evaluando a 15 escolares entre las edades de 6 a 8 años y efectuar mediante evaluación clínica el índice CPO de cada uno de los infantes. 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 llevada a cabo por el estudiante en su práctica de EPS en su respectiva comunidad.

Tabla No. 9. Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACION VARIABLE		
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL
CPO-D	Diseñado para cuantificar la presencia de caries dental tanto presente como pasada.	Determinado por el numero de piezas cariadas perdidas y ya restauradas que se presetaban los pacientes sometidos al estudio
CARIES	es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana. Las bacterias fabrican ese ácido a partir de los restos de alimentos de la dieta que se les quedan expuestos	Asesoramiento en la elección de alimentos y hábitos dietéticos como parte de la prevención, tratamiento y el control de las enfermedades del sistema Estomatognático. Realizado por el Cirujano Dentista asistido por la Asistente Dental y/o personal de apoyo en el I y II nivel de atención. Esta actividad se realiza con una frecuencia de 02 veces al año. Tiempo= 10 minutos.
OBTURADAS	que es tapar o cerrar una abertura o conducto introduciendo o aplicando un cuerpo	Es una demostración de un proceso - tal como una variable, un término, o un objeto - en términos de proceso o sistema específico de pruebas de validación, usadas para determinar su presencia y cantidad. El término fue acuñado por Percy Williams Bridgma
PERDIDAS	La pérdida de los dientes se caracteriza por la retracción de la encía alrededor de los dientes, dejando la raíz aparente. Puede aparecer una hipersensibilidad dental en caso de pérdida de los dientes. Cepillarse los dientes con demasiada fuerza puede causar la pérdida de los dientes. Existen otras posibles causas: el tabaquismo, la periodontitis (infección de los tejidos de soporte), la gingivitis (infección de las encías), el rechinar de los dientes o las deficiencias en vitaminas.	La pérdida de dientes es una de las causas de mayor preocupación según van pasando los años de una persona y más allá de la estética, afectan a la vida normal de quien lo padece con dolores o imposibilidad para comer
ENFERMEDAD PERIODONTAL	La palabra periodontal literalmente significa alrededor del diente. Las enfermedades periodontales, también llamadas enfermedades de la encía, son infecciones bacterianas serias que destruyen las encías y los tejidos alrededor de la boca. Si no se trata la inflamación, la enfermedad continuará y el hueso subyacente alrededor del diente se disolverá y ya no será capaz de mantener el diente en su lugar. Por lo general, la enfermedad periodontal no es dolorosa, así que es posible tenerla y no saberlo. Un dentista especializado en enfermedades periodontales es llamado un periodoncista	La enfermedad periodontal es una enfermedad que afecta a las encías y a la estructura de soporte de los dientes. La bacteria presente en la placa causa la enfermedad periodontal. Si no se retira, cuidadosamente, todos los días con el cepillo y el hilo dental, la placa se endurece y se convierte en una substancia dura y porosa llamada cálculo (también conocida como sarro). Las toxinas, que se producen por la bacteria en la placa, irritan las encías. Al permanecer en su lugar, las toxinas provocan que las encías se desprendan de los dientes y se forman bolsas periodontales, las cuales se llenan de más toxinas y bacteria.
EDAD	origen en el latín aetas, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. Por ejemplo: "Mi hija tiene tres años de edad", "Cuando tenía ocho años de edad, me quebré la pierna jugando al fútbol", "El famoso escritor murió a los 91 años de edad a causa de una penosa enfermedad"	Femenino: género gramatical; propio de la mujer. Masculino: género gramatical, propio del hombre. 2.- Edad del niño: Definición nominal: tiempo cronológico de vida cumplido por el lactante o preescolar al momento de la entrevista.
SEXO FEMENINO	Del latín femininus, el término femenino se refiere a aquello que resulta propio, relativo o perteneciente a las mujeres. Se trata, por lo tanto, de algo o alguien que dispone de las características distintivas de la feminidad.	Sexo: Definición nominal: condición de un organismo que distingue entre masculino y femenino. Definición operacional:Femenino: género gramatical; propio de la mujer. ... 4.- Peso nacimiento:Definición nominal: peso en gramos del niño al momento del nacimiento.
SEXO MASCULINO	. Con origen en el vocablo latino masculinus, el término masculino hace referencia a un espécimen que posee los órganos adecuados para posibilitar una fecundación. ... Por citar algunos ejemplos de uso: "Ignacio no es muy masculino", "El sexo masculino se caracteriza por el comportamiento violento"	Sexo: Definición nominal: condición de un organismo que distingue entre masculino y femenino. Definición operacional:Femenino: género gramatical; propio de la mujer. ... 4.- Peso nacimiento:Definición nominal: peso en gramos del niño al momento del nacimiento.
ESTOMATOLÓGICA PREVENTIVA	Asesoramiento en la elección de alimentos y hábitos dietéticos como parte de la prevención, tratamiento y el control de las enfermedades del sistema Estomatognático	Conjunto de procedimientos estomatológicos dirigidos a la población priorizada niños, gestantes y adulto mayor con la finalidad de prevenir la aparición de enfermedades en el sistema Estomatognático, actuando sobre los factores de riesgo

Fuente: elaboración propia.

REFERENCIA BIBLIOGRAFIA

Casals, E. (2005). **Hábitos de higiene oral en la población escolar y adulta española.** (en línea). España: RCOE 10:389-401. Consultado el 15 de oct. 2018. Disponible en: <https://sespo.es/wp-content/uploads/2015/03/encuesta-salud-bucodental-2005-imprenta.pdf>

Hugoson, A; Sjodin, B. and Norderyd, O. (2018). **Trends over 30 years, 1973-2013, in the prevalence and severity of periodontal disease.**

(en línea). Journal of Clinical Periodontology 35(5):405-414 Consultado 15 de oct. 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18433384>

CRITERIOS UTILIZADOS PARA LA ENCUESTA DE LA INVESTIGACIÓN

- Frecuencia de higiene bucal de los padres de familia de los niños muestra.
- Condición socioeconómica de los padres de niños de la muestra.
- Etnia de los padres y niños muestra

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

El trabajo de campo se realizó de la siguiente manera:

Se proporcionó al estudiante de EPS una encuesta para medir la percepción de la salud oral y hábitos higiénicos bucodentales de los padres de familia de los niños muestra del sector público 2018.

Criterios de inclusión

Padres de familia de los escolares de ambos sexos, edad entre 7 y 8 años, atendidos de manera integral durante el Programa de EPS de 2018, con tratamientos periodontales y restauraciones de amalgama o de resina compuesta en piezas permanentes (molares, premolares y anteriores).

En la recolección de datos se evaluaron piezas cariadas perdidas y obturadas CPO de los escolares para comparar la relación entre los padres de familia con el estado de salud bucal de una muestra de escolares del sector público de Guatemala 2018.

Criterios de exclusión

Escolares que no sean atendidos integralmente y edades de más de 8 años.

Tabla No. 10. Preguntas de la encuesta

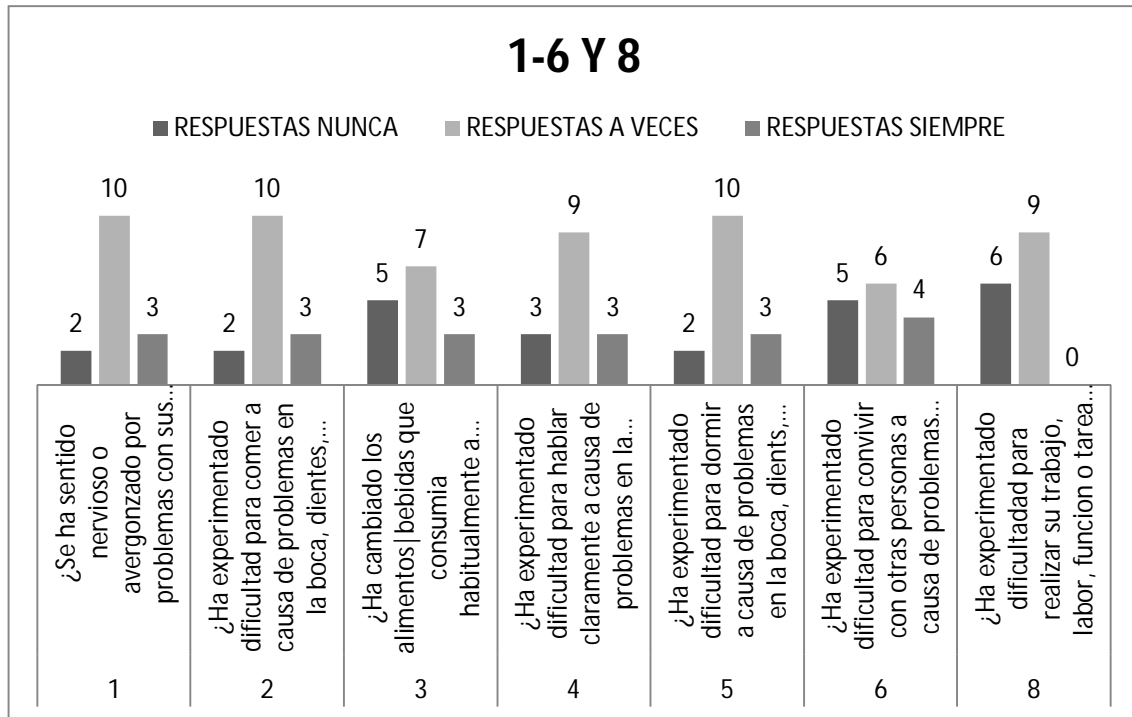
	PREGUNTAS	RESPUESTAS		
		NUNC A	A VECES	SIEMPR E
1	¿Se ha sentido nervioso o avergonzado por problemas con sus dientes, encías, placas o puentes?	2	10	3
2	¿Ha experimentado dificultad para comer a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	2	10	3
3	¿Ha cambiado los alimentos / bebidas que consumía habitualmente a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	5	7	3
4	¿Ha experimentado dificultad para hablar claramente a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	3	9	3
5	¿Ha experimentado dificultad para dormir a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	2	10	3
6	¿Ha experimentado dificultad para convivir con otras personas a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	5	6	4
8	¿Ha experimentado dificultades para realizar su trabajo, labor, función o tarea rutinaria a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	6	9	0

Fuente: datos obtenidos del trabajo de campo realizado durante el Programa de EPS en San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

Análisis

En la tabla se observa que la percepción de los encuestados a cerca de su salud bucal se encuentra entre lo normal.

Gráfica No. 3. Respuestas a preguntas de la 1 a la 6 y 8



Fuente: datos obtenidos del trabajo de campo realizado durante el Programa de EPS en San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

Análisis

Solo el 5 % de los encuestados cree tener problemas con su salud bucal.

Tabla No. 11. Pregunta número 9 de la encuesta

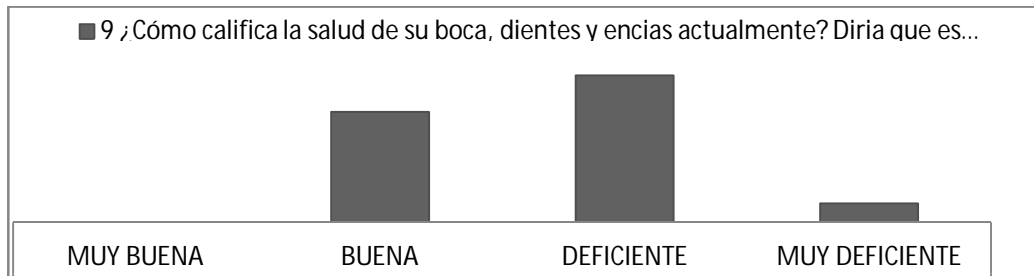
PREGUNTAS	RESPUESTAS			
	MUY BUENA	BUENA	DEFICIENTE	MUY DEFICIENTE
9. ¿Cómo califica la salud de su boca, dientes y encías actualmente? Diría que es...	0	6	8	1

Fuente: datos obtenidos del trabajo de campo realizado durante el Programa de EPS en San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

Análisis

Solo una persona respondió estar consciente de su aspecto personal.

Gráfica No. 4. Respuestas de la pregunta No. 9 de la encuesta



Fuente: datos obtenidos del trabajo de campo realizado durante el Programa de EPS en San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

Análisis

La salud bucal para los encuestados no es prioritaria.

Tabla No. 12. Pregunta número 10 y 11 de la encuesta

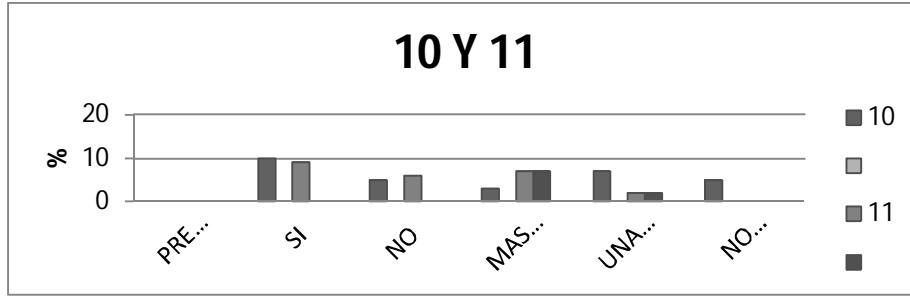
PREGUNTAS	SÍ	NO	MAS DE UNA VEZ	UNA VEZ	NO ME LIMPIO
¿Se limpia los dientes? Si su respuesta es sí ¿con que frecuencia los limpia?	10	5	3	7	5
¿Usa pasta de dientes? Si su respuesta es sí ¿con que frecuencia?	9	6	7	2	0

Fuente: datos obtenidos del trabajo de campo realizado durante el Programa de EPS en San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

Análisis

La salud bucal para los encuestados no forma parte de hábitos higiénicos diarios.

Gráfica No. 5. **Respuestas de la preguntas 10 y 11 de la encuesta**



Fuente: datos obtenidos del trabajo de campo realizado durante el Programa de EPS en San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

Análisis

No existen hábitos higiénicos en los encuestados.

Tabla No. 13. **Preguntas número 7, 12 y 13 de la encuesta**

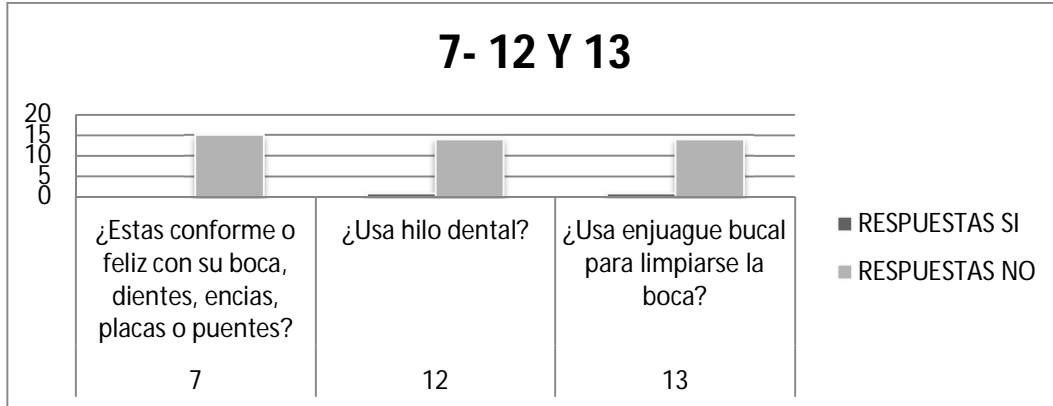
PREGUNTAS		RESPUESTAS	
		SI	NO
7	¿Estas conforme o feliz con su boca, dientes, encías, placas o puentes?	0	15
12	¿Usa hilo dental?	1	14
13	¿Usa enjuague bucal para limpiarse la boca?	1	14

Fuente: datos obtenidos del trabajo de campo realizado durante el Programa de EPS en San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

Análisis

Pese a la inconformidad los encuestados se sienten cómodos con su aspecto.

Gráfica No. 6. Respuestas de la preguntas 7, 12 y 13 de la encuesta



Fuente: datos obtenidos del trabajo de campo realizado durante el Programa de EPS en San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

Análisis

El 98 % de los encuestados no está conforme con su salud bucal pero no es relevante en su aspecto personal.

CUADRO ESTADÍSTICO VARIABLE

Tabla No. 14. **CPO de escolares de la muestra tratados integralmente**

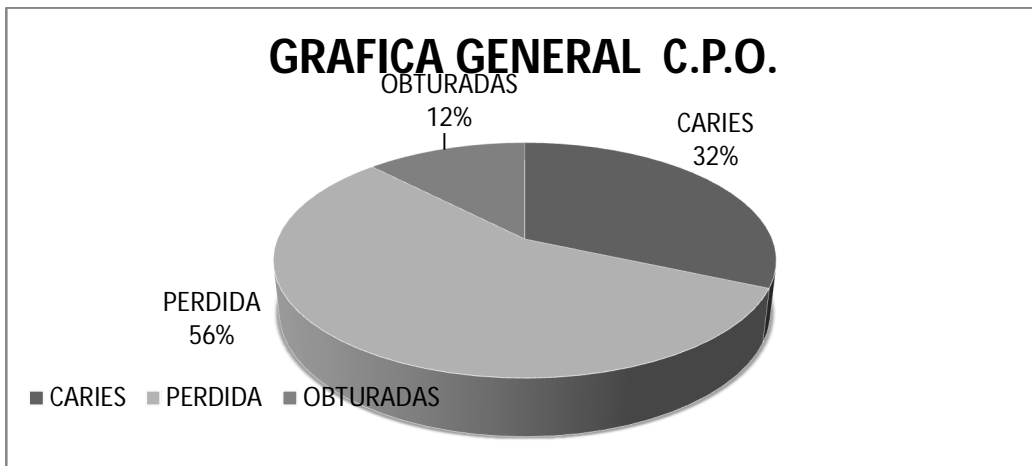
No.	NOMBRE DEL PACIENTE	EDAD	SEXO	C	P	O	
1	Jessica Marina Boror Chajon	7	Femenino	4	3	0	
2	Jaqueline Aracely Patzan Boror	7	Femenino	0	4	2	
3	Enma Yulisa Rac Siney	7	Femenino	0	8	0	
4	Cristian Antonio Monroy Calanche	7	Masculino	2	4	2	
5	Diego Ismael Concoba Lopez	7	Masculino	4	2	4	
6	Nilson Alonso Pirir Chajón	7	Masculino	0	6	0	
7	Sergio Estuardo Alvarado Chavez	7	Masculino	6	6	0	
8	Patricia Jimena Concoha Atz	8	Femenino	6	3	0	
9	Patricia Jimena Hernández Yoc	8	Femenino	0	6	0	
10	Yamilet Carolina Ixpatac Arevalo	8	Femenino	2	4	2	
11	Maybelyn Sucely Raymundo Tacatic	8	Femenino	6	4	2	
12	Byron David Patzan Barrios	8	Masculino	2	4	0	
13	Sergio Geovany Suruy Bac	8	Masculino	2	0	0	
14	Oscar Geovany Soc Xocox	8	Masculino	0	2	0	
15	Emerson Alexander Chamale Zet	8	Masculino	2	8	2	
Total.....				36	64	14	
				MUESTRA	CARIES	PERDIDA	OBTURADAS
				15	36	64	14

Fuente: datos obtenidos del trabajo de campo realizado durante el Programa de EPS en San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

Análisis

La muestra de los 15 escolares presentó más piezas dentales permanentes perdidas, mientras que las restauradas fueron en menor cantidad, lo que indica que los hábitos higiénicos están muy por debajo de lo aceptable.

Gráfica No. 7. **Porcentaje de CPO de escolares de la muestra tratados integralmente**



Fuente: datos obtenidos del trabajo de campo realizado durante el Programa de EPS en San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

Análisis

De 15 pacientes evaluados, las niñas presentaban un índice del 2 % más de piezas cariadas que los niños.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Sobre la base de los resultados obtenidos en el estudio, se puede indicar que en la práctica clínica integral de los odontólogos del Ejercicio Profesional Supervisado antes de 2018 en las áreas rurales del municipio de San Pedro Sacatepéquez, departamento de Guatemala, no se trabajó en campañas de salud bucodental a nivel poblacional. Fueron claros los resultados de la deficiencia en higiene bucodental y la adquisición de hábitos higiénicos, ya que ha prevalecido la enfermedad periodontal y la pérdida de piezas dentales permanentes a temprana edad.

Con respecto a la evaluación clínica, se estableció con base en los parámetros utilizados, en el índice de CPO en los escolares prevalecen las cariadas y perdidas (C y P), son las obturadas las de menor rango de frecuencia en comparación al índice de C y P. Se manifiesta una deficiencia de 85 % en enfermedad periodontal y un 80 % de caries dental en los niños de la muestra del sector público. Fueron 14 restauraciones de 200 piezas dentales evaluadas, en porcentajes de 4 % obturadas, cariadas de 32 % y de las perdidas con 64 %, para un total de 100 % de piezas dentales evaluadas en 15 niños, distribuido así: 128 piezas dentales se clasificaron como perdidas, 72 cariadas y 14 obturadas.

En comparación con los escolares del sector público de Guatemala, la salud bucodental de los padres de familia y la percepción de su salud bucal, prevalece la enfermedad periodontal y pérdida de piezas dentales por caries en un 100 %. Se hizo evidente la ausencia de hábitos higiénicos y las visitas al odontólogo.

CONCLUSIONES

- Se determinó que la enfermedad periodontal prevalece en las familias de la población del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.
- Debido a que el estudio reflejó que no hubo ninguna diferencia de la gravedad de la enfermedad periodontal y pérdida de piezas dentales por caries entre padres encuestados y niños muestra del sector público, se estableció la ausencia de hábitos higiénicos bucodentales.
- En general, se concluye que, el estudio es un parámetro adecuado de evaluación e investigación para conocer la situación bucodental de la población de las áreas rurales, donde la percepción de salud - enfermedad bucodental no es representativa para las familias como una enfermedad, debido a su condición socioeconómica y cultural. Es necesario educar, motivar, cambiar la percepción y ayudar al mejoramiento de la salud en general de la población en el área rural y sector público en general.

RECOMENDACIONES

- Continuar las investigaciones con los estudiantes que realizan su Ejercicio Profesional Supervisado en todas las comunidades de Guatemala donde se cuente con el Programa EPS.
- Abarcar diferentes temas odontológicos en posteriores investigaciones.
- Tomar en cuenta los resultados obtenidos en la presente investigación para hacer las mejoras pertinentes en el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS).

4. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES, ADOLESCENTES Y POBLACIÓN EN GENERAL

ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES

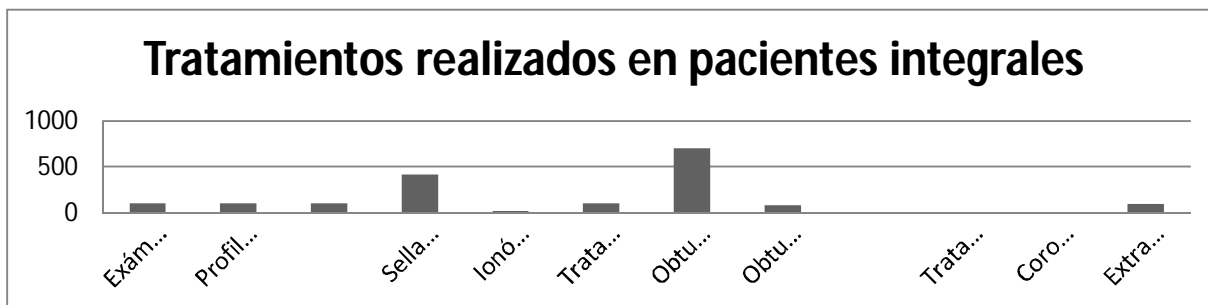
En este caso, se brindó atención odontológica integral a los niños de la comunidad de San Pedro Sacatepéquez, en la clínica municipal. Las escuelas cubiertas con este programa fueron la Escuela Oficial Urbana Mixta Justo Rufino Barrios y Escuela Oficial Rural Mixta caserío Cruz de Piedra.

Tabla No. 15. **Total de tratamientos realizados en pacientes integrales de la clínica dental**

Tratamientos realizados	Número
Exámenes clínicos	104
Profilaxis bucal	104
Aplicación tópica de flúor	104
Sellantes de fosas y fisuras	416
Ionómero de vidrio	17
Tratamientos periodontales	104
Obturaciones de amalgamas	704
Obturaciones de resina	81
Tratamiento de conductos radiculares TCR	5
Extracciones dentales	96

Fuente: datos obtenidos en informes mensuales del Programa de EPS realizado en San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

Gráfica No. 8. **Total de tratamientos realizados en pacientes integrales de la clínica dental**



Fuente: datos obtenidos en informes mensuales del Programa de EPS realizado en San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

Análisis

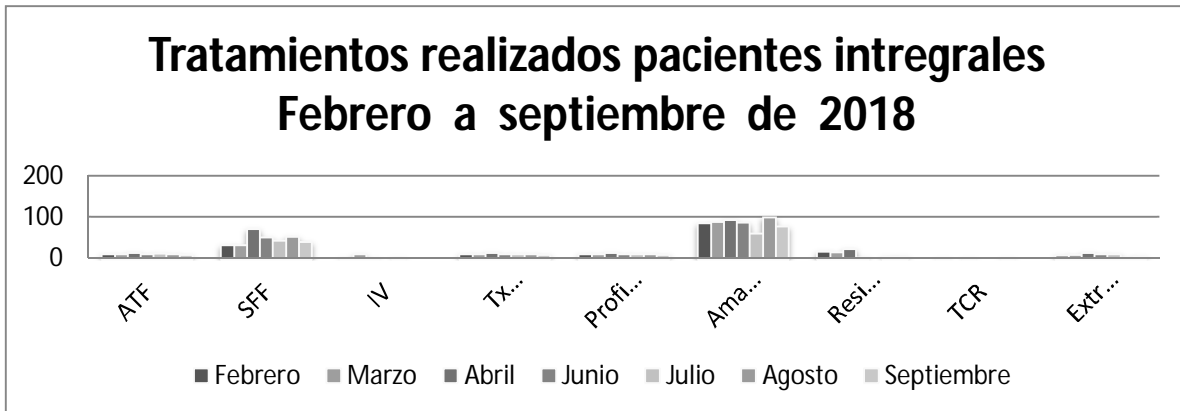
Se trabajó un total de 104 tratamientos integrales en el Programa de EPS 2018. Los sellantes de fosas y fisuras y las obturaciones de amalgama de plata fueron los que más se realizaron.

Tabla No. 16. **Tratamientos realizados en pacientes integrales en la clínica dental**

MES	ATF	SFF	IV	Tx Periodontal	Profilaxis bucal	Amalgamas	Resinas	TCR	Extraccion es dentales
Febrero	12	34	3	12	12	87	19	2	10
Marzo	13	65	0	12	13	90	17	0	11
Abril	16	73	2	16	16	95	25	1	16
Mayo	13	49	9	13	13	99	2	0	22
Junio	13	53	0	13	13	89	5	0	12
Julio	13	45	3	13	13	62	0	0	13
Agosto	13	55	0	13	13	102	7	2	5
Septiembre	11	42	0	11	11	80	6	0	7
TOTAL	104	429	17	103	103	704	81	5	59

Fuente: datos obtenidos en informes mensuales del Programa de EPS realizado en San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

Gráfica No. 9. **Tratamientos realizados en pacientes integrales en la clínica dental**



Fuente: datos obtenidos en informes mensuales del Programa de EPS realizado en San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

Análisis

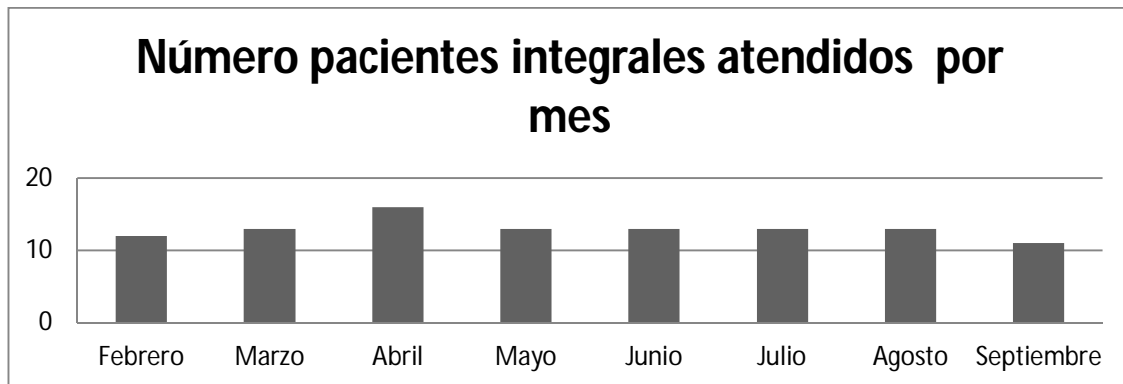
La gráfica muestra los tratamientos realizados de febrero a septiembre de 2018. Las amalgamas de plata y los sellantes de fosas y fisuras fueron los que más se realizaron.

Tabla No. 17. **Cobertura mensual de niños tratados integralmente en la clínica dental**

MES	NÚMERO DE PACIENTES INTEGRALES TERMINADOS
Febrero	12
Marzo	13
Abril	16
Mayo	13
Junio	13
Julio	13
Agosto	13
Septiembre	11
TOTAL	104

Fuente: datos obtenidos en informes mensuales del Programa de EPS realizado en San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

Gráfica No. 10. Cobertura mensual de niños tratados integralmente en la clínica dental



Fuente: datos obtenidos en informes mensuales del Programa de EPS realizado en San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

Análisis

En general los meses presentan regularidad en cuanto a la cantidad de trabajo realizado. Sin embargo, en septiembre disminuyó, debido a las celebraciones patrias en las escuelas.

ACTIVIDAD CLÍNICA POBLACIÓN GENERAL

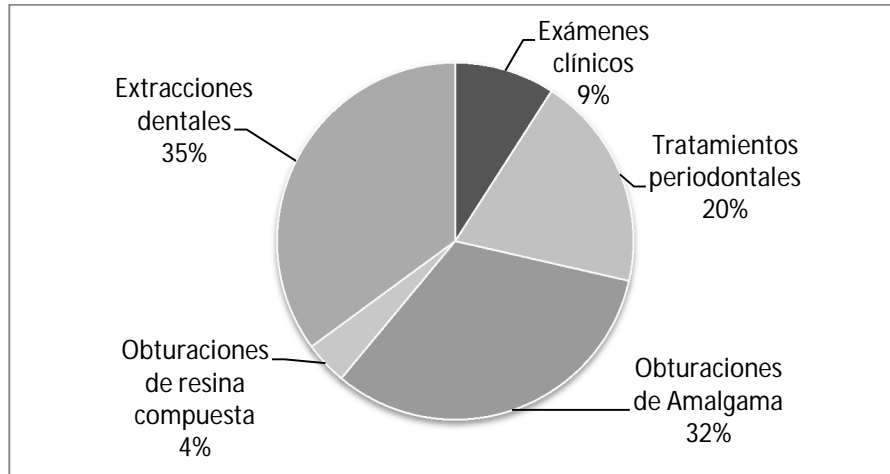
En el Ejercicio Profesional Supervisado de la Universidad de San Carlos, se tiene como prioridad la atención clínica integral de pacientes escolares y la atención a pacientes de la población en general, los cuales comprenden niños no escolares, adolescentes, adultos mayores y mujeres embarazadas. En la clínica dental municipal de San Pedro Sacatepéquez, se atendió a pacientes de población general como colaboración en las jornadas dentales que se realizaron cada mes y medio o dos meses. La población general tenía que hacer una cita especial, o bien llegar a primera hora para ser atendidos después de los pacientes citados.

Tabla No. 18. **Total de tratamientos realizados en pacientes de población general en la clínica dental**

Tratamientos realizados	No.
Exámenes clínicos	21
Profilaxis bucal	0
Aplicación tópica de flúor	0
Sellantes de fosas y fisuras	0
Ionómero de vidrio	0
Tratamientos periodontales	45
Obturaciones de Amalgama	75
Obturaciones de resina compuesta	9
Extracciones dentales	81

Fuente: datos obtenidos en informes mensuales del Programa de EPS realizado en San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

Gráfica No. 11. Total de tratamientos realizados en pacientes de población general en la clínica dental



Fuente: datos obtenidos en informes mensuales del Programa de EPS realizado en San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

Análisis

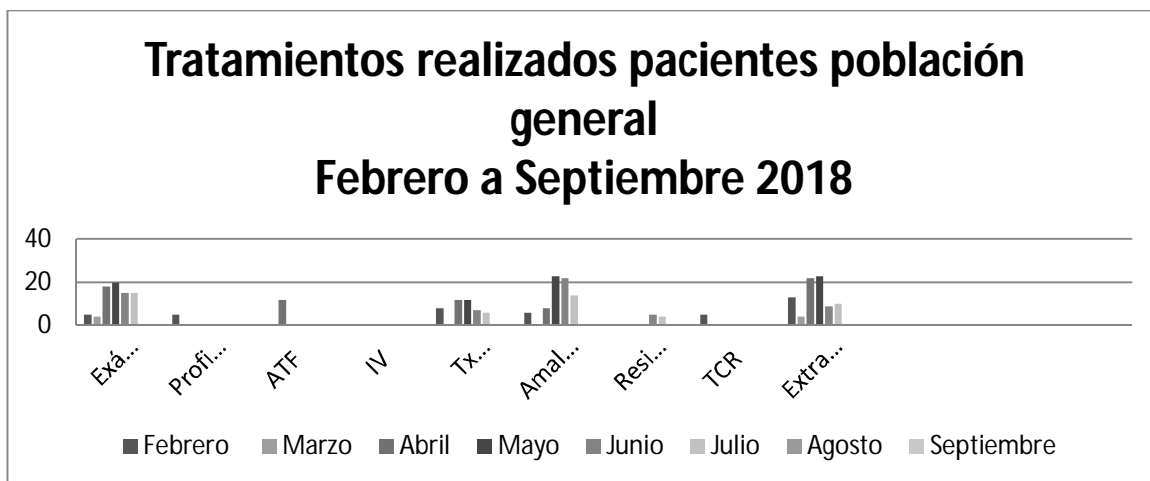
Se realizó un total de 231 tratamientos en el Programa de EPS 2018, en la comunidad de San Pedro Sacatepéquez, con la población en general. Las extracciones fueron las más comunes, en un total de 81 pacientes atendidos.

Tabla No. 19. **Tratamientos realizados en pacientes de población general en la clínica dental**

MES	Exámenes clínicos	Profilaxis Bucal	ATF	IV	TX Periodontal	Amalgamas	Resinas	TCR	Extracciones dentales
Febrero	5	5	0	0	8	06	0	5	13
Marzo	4	0	0	0	0	0	0	0	4
Abril	18	0	12	0	12	8	0	0	22
Mayo	20	0	0	0	12	23	0	0	23
Junio	15	0	0	0	7	22	5	0	9
Julio	15	0	0	0	6	14	4	0	10
Agosto	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Septiembre	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	78	5	12	0	37	73	9	0	81

Fuente: datos obtenidos en informes mensuales del Programa de EPS realizado en San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

Gráfica No. 12. **Tratamientos realizados en pacientes de población general en la clínica dental**



Fuente: datos obtenidos en informes mensuales del Programa de EPS realizado en San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

Análisis

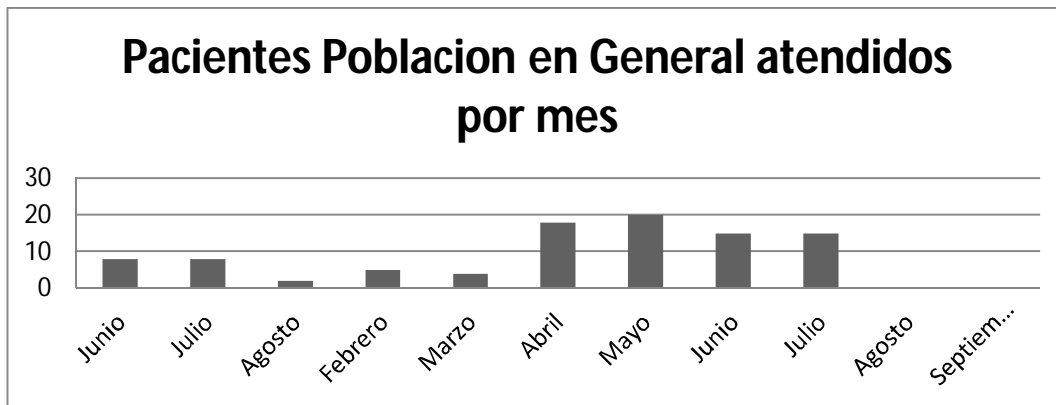
Extracciones dentales fue el trabajo que más se realizó en el periodo de febrero a septiembre de 2018.

Tabla No. 20. **Pacientes de población general atendidos en la clínica dental**

MES	NÚMERO DE PACIENTES
Febrero	5
Marzo	4
Abril	18
Mayo	20
Junio	15
Julio	15
Agosto	0
Septiembre	0
TOTAL	77

Fuente: datos obtenidos en informes mensuales del Programa de EPS realizado en San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

Gráfica No. 13. **Pacientes de población general atendidos en la clínica dental**



Fuente: datos obtenidos en informes mensuales del Programa de EPS realizado en San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

Análisis

Los pacientes de la población general eran atendidos por colaboración durante las jornadas dentales.

Conclusiones

- Se brindó satisfactoriamente el servicio de salud bucal a la comunidad de San Pedro Sacatepéquez, se atendió tanto a pacientes escolares integrales como a población en general, trabajándose diferentes tratamientos.
- La clínica dental integral realizada de febrero a septiembre de 2018, tuvo un promedio de 13 niños atendidos mensualmente. Se orientó en la prevención y conservación de piezas dentales para evitar así las extracciones tempranas, tanto de piezas primarias como de piezas permanentes.
- La clínica dental para población general, por falta de educación y recursos de la gente de la comunidad, realizó, como tratamiento preferencial, las extracciones dentales a pesar de explicarles los otros tratamientos para la conservación de las piezas.
- El método de trabajar por medio de la organización de citas fue bien recibido por los padres de familia de los pacientes, ya que fueron muy pocos los que fallaron en alguna cita. Al no llegar a su cita, la misma era reprogramada.
- En la clínica dental municipal de San Pedro Sacatepéquez, se tuvo como prioridad la atención de pacientes integrales escolares. Por ello se reportaron pocos tratamientos en pacientes adultos, solo se atendían por colaboración durante las jornadas.

Recomendaciones

- Enfatizar con las diferentes comunidades que el EPS de Odontología se encuentra para cumplir, como punto principal, la atención clínica integral de pacientes escolares.
- Dar seguimiento a las comunidades que están incluidas dentro del caserío Cruz de Piedra, ya que son personas de escasos recursos y son quienes más han aprovechado el programa.
- Se conoce que la mayoría de materiales en especial las amalgamas, son otorgadas por la fundación que remodeló la clínica. Por lo que se recomienda la colaboración de mano de obra durante las jornadas que realiza dicha fundación.

ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

Infraestructura de la clínica

La clínica dental está localizada en las instalaciones de la clínica municipal de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

El área de salud cuenta con atención de medicina general, emergencia, fisioterapia, ambulancia y clínica odontológica.

VISIÓN

- Otorgar acceso al servicio de salud dental a la comunidad de San Pedro Sacatepéquez y lugares aledaños, con atención a escolares, donde la meta es prevenir, educar y curar la cavidad bucal.

MISIÓN

- Planificar, organizar, desarrollar y evaluar la administración de la clínica dental de San Pedro Sacatepéquez, bajo las normas establecidas para esta actividad.

La administración eficaz de la clínica dental incluye:

- ✓ Asistencia y puntualidad.
- ✓ Presentación personal.
- ✓ Orden y limpieza.
- ✓ Métodos de bioseguridad.
- ✓ Libro de citas y diario.
- ✓ Archivo.
- ✓ Fichas clínicas.
- ✓ Botiquín de urgencias.
- ✓ Capacitación del personal auxiliar.

PROTOCOLO DE ASEPSIA Y ESTERILIZACIÓN

Es importante, como futuros profesionales, tener en cuenta todo el manejo preventivo que se debe llevar en la clínica dental, tanto para la seguridad del paciente como la del personal de la clínica.

Luego de conocer la situación de la clínica y conocer todos los aspectos materiales, inmuebles y recursos con las que se puede contar en la clínica dental municipal de San Pedro Sacatepéquez, se organizaron los procesos de control de infecciones tanto para el personal administrativo, como para los pacientes.

El instrumental, al terminar cada procedimiento, se cepillaba con agua y jabón para eliminar los restos orgánicos que pudiera tener. Luego se colocaban en un aparato ultrasónico con tapadera en una solución de agua con jabón enzimático y se dejaban en el ultrasónico por 5 minutos.

Al pasar los 5 minutos se enjuagaban para eliminar el jabón enzimático, luego, se procedía a colocarlos en bolsas de esterilización para colocarlos en las autoclaves durante 30 minutos que tarda el proceso a 2.1 bar y 134 grados centígrados con 40 libras de presión para el más moderno y 2 bar a 120 grados centígrados con 50 libras de presión. Después se esperaba a que enfriaran y se almacenaban en las gavetas de instrumentos para el momento de su utilización.

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

INTRODUCCIÓN

En la odontología moderna, la utilización correcta del tiempo de trabajo es uno de los puntos más importantes para el éxito clínico. Para ello, se ha hecho la práctica a cuatro manos, lo cual incluye un auxiliar o asistente de odontología que ayude al odontólogo a mejorar y facilitar la práctica clínica, tomando como guía el **Manual para el asistente dental** de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

En el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se les da la oportunidad de capacitar a una persona como asistente dental. Esto ayuda a enriquecer los conocimientos clínicos, organizar mejor y aprovechar el tiempo al máximo.

DESCRIPCIÓN

Al llegar a la clínica municipal de San Pedro Sacatepéquez, no había auxiliar dental, por lo que se informó la oportunidad para que interesados llegaran como estudiantes del curso de asistentes dentales. Llegaron dos personas a inscribirse, ninguna de las dos había tenido conocimiento alguno sobre el tema de asistente dental. Sin embargo, con la ayuda del Manual para el Asistente Dental se capacitó totalmente a las dos auxiliares.

OBJETIVOS

- Capacitar a dos personas de la comunidad de San Pedro Sacatepéquez para que colaboraran como asistentes dentales en el programa de EPS.
- Aprender como futuros profesionales, métodos para mejorar la productividad, normas de bioseguridad y de *marketing*, los cuales están enlazados con la presencia de un auxiliar de odontología correctamente capacitado.
- Delegar funciones dentro de la clínica dental a las auxiliares para aumentar la productividad y disminuir el tiempo de trabajo por cada paciente.
- Instruir a las auxiliares para que se desarrollen cómodamente en la clínica dental y adquieran conocimientos de los procedimientos clínicos, instrumental y material utilizado para cada uno de ellos, y obtuvieran el conocimiento de lo que se trabajaba.
- Evaluar la teoría leída durante el mes, tanto escrita, verbal y práctica, para relacionarla en clínica diaria con ejemplos sobre lo aprendido.

METODOLOGÍA

Las personas auxiliares de odontología de la clínica dental municipal de San Pedro Sacatepéquez, fueron invitadas a participar en la capacitación por la Odontóloga EPS asignada por la coordinadora local del centro de salud. No contaban con ninguna experiencia.

Tabla No. 21. **Datos generales del personal auxiliar dental**

Nombre completo:	Magda Sucely Melchor Alveño
Edad:	19 años
Nacionalidad:	guatemalteca
Estado civil:	soltera
Escolaridad:	3ero básico
Experiencia:	ninguna
Dirección:	lote 29, colonia Loma Grande la Democracia Escuintla
Nombre completo:	Gloria Leticia Sandoval Espino
Edad:	30 años
Nacionalidad:	guatemalteca
Estado Civil:	casada
Escolaridad:	maestra de preprimaria
Experiencia:	ninguna
Dirección:	4 avenida 1-35 zona 1 San Pedro Sacatepéquez

Fuente: datos obtenidos en informes mensuales del Programa de EPS realizado en San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

CAPACITACIÓN

La capacitación se basó en el Manual del Asistente Dental, proporcionado por el Área de Odontología Socio Preventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. (**Manual para el asistente dental**. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Odontología. 114 p.)

Este manual les fue entregado gratuitamente a las asistentes de forma impresa y empastada.

Se les impartieron los temas que fueron evaluados la última semana de cada mes. Las dudas que se presentaban durante la práctica, eran resueltas en el momento y se trató de realizar ejemplos clínicos prácticos y teóricos para un mejor aprendizaje.

EVALUACIÓN

Se realizó la evaluación todos los últimos viernes de mes, cada tema previamente explicado en el transcurso del mes. Se tuvo como guía el Manual del Asistente Dental.

Tabla No. 22. Evaluación de la asistente dental

Mes	Temas	Evaluaciones	Punteos
Febrero	Funciones de asistente	Escrita	Magda 100
	Equipo de uso dental		Gloria 75
Marzo	Prevención de enfermedades	Escrita	Magda 82
			Gloria 75
Abril	Instrumental para uso dental	Escrita	Magda 97 Gloria 80
Mayo	Morfología dental	Escrita	Magda 90 Gloria 80
Junio	Transferencia de instrumental	Escrita	Magda 100 Gloria 80
Julio	Materiales de uso dental	Escrita	Magda 95 Gloria 80
Agosto	Enfermedades dentales	Escrita	Magda 100 Gloria 85
Septiembre	Entrega de diploma	Curso aprobado promedio	Magda 93 Gloria 80

Fuente: datos obtenidos en informes mensuales del Programa de EPS realizado en San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

CONCLUSIONES

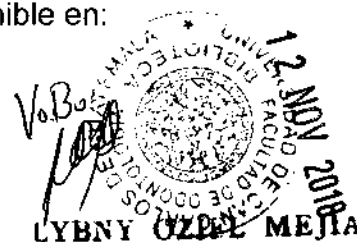
- Se brindó, satisfactoriamente, el servicio de salud bucal a la comunidad de San Pedro Sacatepéquez. Se atendió a pacientes escolares integralmente, pacientes de la población en general y se realizaron los tratamientos según cada caso.
- El estudiante de EPS de la Facultad de Odontología realizó todos los programas de prevención, educación y atención a pacientes para ayudar a la población a disminuir los problemas de salud bucal que se presentan en la comunidad.
- Se hizo lo posible para crear las condiciones necesarias para mejorar el estado de salud bucal en los niños del municipio de San Pedro Sacatepéquez, se cumplió con los objetivos del trabajo.
- Se capacitó a las auxiliares dentales en labores cotidianas en la clínica dental. También se logró instruir a los maestros de las escuelas del municipio para que sean entes transmisores de la información sobre la salud bucal.
- Existe mucha falta de información sobre la dentición primaria en las comunidades rurales de Guatemala, lo que resulta en una población infantil muy afectada en sus piezas primarias y primeras molares permanentes.

RECOMENDACIONES

- Enfatizar a las diferentes comunidades, que el programa de EPS de la Facultad de Odontología, debe tener como prioridad, la atención integral de pacientes escolares.
- Crear un manual con la información necesaria para que los maestros sean capaces de ser transmisores de la información con los padres de familia, en las reuniones mensuales.
- Solicitar más insumos para uso de la clínica dental de acuerdo a las necesidades de cada comunidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Casals, E. (2005). **Hábitos de higiene oral en la población escolar y adulta española.** (en línea). España: RCOE 10:389-401. Consultado el 15 de oct. 2018. Disponible en: <https://sespo.es/wp-content/uploads/2015/03/encuesta-salud-bucodental-2005-imprenta.pdf>
2. Del Valle, S. C. (2011). **Normas de bioseguridad en el consultorio odontológico.** (en línea). Venezuela: Consultado el 25 de junio 2017. Disponible en http://www.actaodontologica.com/ediciones/2002/2/normasbioseguridad_consultorio_odontologico.asp
3. Eke, P. I. and Dye, B. (2009). **Assessment of self-report measures for predicting population prevalence of periodontitis.** (en línea). Journal of Periodontology. 80(9):1371-1379. Consultado el 15 oct. 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19722785>
4. Hugoson, A; Sjodin, B. and Norderyd, O. (2018). **Trends over 30 years, 1973-203, in the prevalence and severity of periodontal disease.** (en línea). Journal of Clinical Periodontology 35(5):405-414 Consultado 15 de oct. 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18433384>
5. Husseini, A.; Slot, D. E. and Van der Weijden, G. A. (2008). **The efficacy of oral irrigation in addition to a toothbrush on plaque and the clinical parameters of periodontal inflammation: a systematic review.** (en línea). Int. J. Dent. Hyg. 6(4):304-314. Consultado el 15 de oct. 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19138181>
6. Llodra Calvo, J.; Bravo Pérez, M. y Cortes Martinicorena, F.J. (2012). **Encuesta de salud oral en España.** (en línea). España: RCOE.2002. 7:19-63. Consultado el 15 de oct. 2018. Disponible en:



<http://www.lacerodontologia.com/resources/publipropias/01Libro%blanco.Pdf>

7. **Manual para el asistente dental.** (2016). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología. 114 p.
8. Sanchez, E. (2015). **Manual operativo del ejercicio Profesional Supervisado.** Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología. 21 p.



ANEXOS

Anexo 1. Mensaje motivacional a los maestros, padres de familia y niños para que cuiden la infraestructura



Fuente: Programa de EPS realizado en San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

Anexo 2. Agradecimiento a la comunidad por el apoyo brindado y la oportunidad de desarrollar el proyecto comunitario



Fuente: Programa de EPS realizado en San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

Anexo 3. Agradecimiento del director por haber elegido la comunidad Cruz de Piedra para realizar el proyecto comunitario



Fuente: Programa de EPS realizado en San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

Anexo 4. Corte de cinta de inauguración de la obra terminada en la escuela del caserío Cruz de Piedra



Fuente: Programa de EPS realizado en San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

Anexo 5. Momento en el que se da por inaugurada la obra de la Escuela del caserío Cruz de Piedra



Fuente: Programa de EPS realizado en San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

Anexo 6. Refrigerio de inauguración ofrecido a padres de familia, claustro de maestros y niños por parte de la EPS



Fuente: Programa de EPS realizado en San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

Anexo 7. Ficha clínica para el control de placa bacteriana

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.

Fuente: Programa de EPS realizado en San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

Anexo 8. Encuesta realizada a padres de familia

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

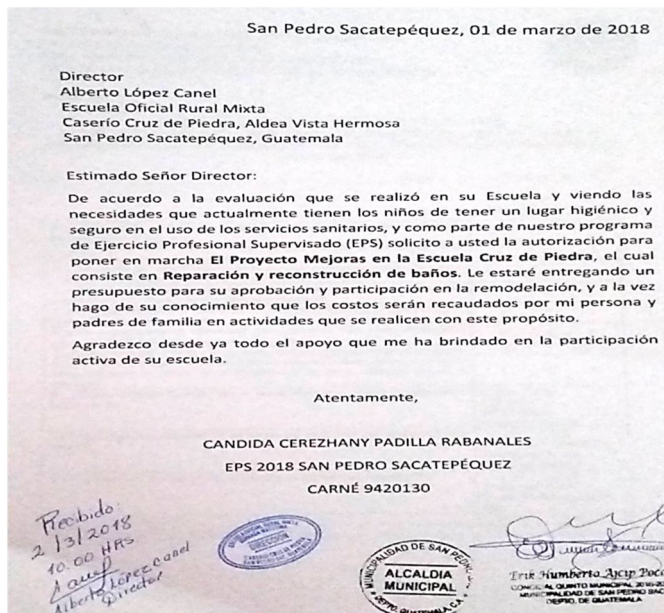
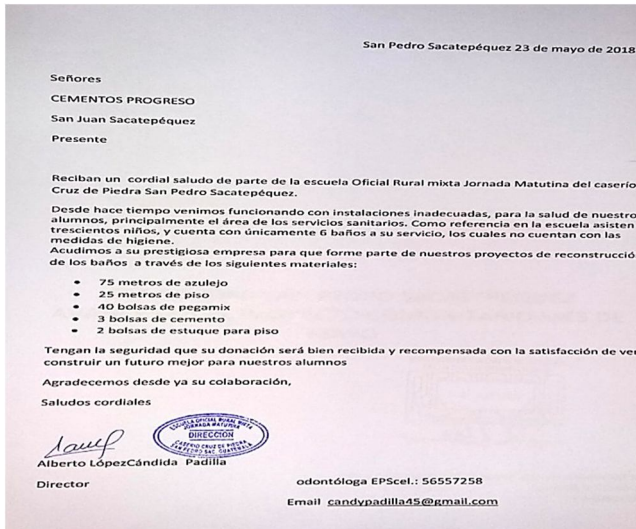
Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal de una muestra de escolares del sector público de Guatemala, 2018

Comunidad EPS: _____ Edad: _____ Sexo: M F

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

Fuente: Área de Odontología Socio Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Anexo 9. Carta de autorización para la realización del Proyecto Comunitario



Fuente: Programa de EPS realizado en San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

Anexo 10. Presupuesto del Proyecto Comunitario



PRESUPUESTO DE REMODELACION ESCUELA CRUZ DE PIEDRA

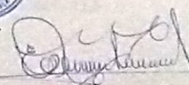
MATERIALES	PRECIO
75 metros de azulejo.....	Q. 3,750
25 metros de piso.....	Q. 1,250
40 bolsas de pega mix.....	Q. 1,000
4 bolsas de estuque para azulejo.....	Q. 200
2 bolsas de estuque para piso.....	Q. 100
3 bolsas de cemento.....	Q. 225
8 codos de 2 pulgadas PVC.....	Q. 15
1 cubeta de pintura de agua.....	Q. 400
2 ¼ de pintura de aceite.....	Q. 80
1 ¼ de thinner o solvente.....	Q. 50
Medio metro de arena de rio	Q. 60
1 pacha de pegamento de PVC.....	Q. 25
Total de materiales Q7,215	

MANO DE OBRA

Instalar 75 metros de azulejo.....	Q. 1,875
Instalar 25 metros de piso.....	Q. 625
Levantar e instalar 7 inodoros.....	Q. 600
Reparación de drenaje.....	Q. 500
Pintar paredes y techo.....	Q. 500
Pintar 7 puertas.....	Q. 400
Forrar una pila de azulejo.....	Q. 350
Forrar un urinario.....	Q. 100
Reparacion de techo y ventana.....	Q. 200
Total mano de obra	Q. 5,150

Para un total de Q.12,365

F.  

Vo.Bo. 

Erik Humberto Ajcuy Pocon
CONCEJAL QUINTO MUNICIPAL 2016-2020
MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO SAC
DEPTO. DE GUATEMALA

Fuente: Programa de EPS realizado en San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

Anexo 11. Ficha de visita domiciliar según método de Graffar

FORMATO GENERAL VISITA DOMICILIARIA TRABAJO SOCIAL

ESTUDIO SOCIOECONOMICO.

1. DATOS GENERALES DEL USUARIO

Nombre: _____ Sexo: _____ Edad: _____

Apellido Paterno, Materno, Nombre

Fecha De Nacimiento: _____ Lugar y Origen: _____

Día/Mes/Año

Estado civil _____ Escolaridad: _____ Ocupación: _____

Ultimo grado cursado

Tipo de Discapacidad: _____

2. DATOS DE IDENTIFICACION DOMICILIARIA

Domicilio: _____

Nº de la residencia

Barrio

Ciudad

Calles colindantes con el domicilio: _____

Teléfono: _____ Medios de transporte para llegar al domicilio: _____

3. INGRESOS Y EGRESOS DE LA FAMILIA

INGRESO mensual (registrar quién, cuánto aporta y suma total).

Otros () (Especifique) _____

Frecuencia con la que asiste el usuario al médico:

Una vez por semana () Mensualmente () Anualmente () Cuando se enferma ()

Enfermedades frecuentes en la familia:

Enfermedad	()	()	()	()	()
RESPIRATORIAS	()	()	()	()	()
GASTROINTESTINALES	()	()	()	()	()
DERMATOLOGICAS	()	()	()	()	()
NEUROLOGICAS	()	()	()	()	()
CANCER	()	()	()	()	()
HIPERTENSION	()	()	()	()	()
OBESIDAD	()	()	()	()	()
DIABETES MELLITUS	()	()	()	()	()

6.- ALIMENTACION

Tipo de alimento	frecuencia con que lo consume				
	Diario	Cada tres dias	Una vez a la semana	Una vez al mes	Ocasional
Carne de res					
Carne de pollo					
Carne de cerdo					
Carne de pascado					
Leche					
Cereales					
Huevos					
Frutas					
Verduras					
Leguminosas, frijol, haba, lentejas, alubias, abverja, etc.					

7.- RECREACION Y USO DEL TIEMPO LIBRE FAMILIAR

Actividades familiares el fin de semana:

Practicar deporte () Ir al cine () Visitar familiares () Realizar quehaceres del hogar ()

Actividades al aire libre () Otro Especificar: _____

EGRESOS MENSUALES

TIPOS DE GASTOS	IMPORTE	TIPO DE GASTO	IMPORTE
Alimentación	\$ _____	Transporte	\$ _____
Gas o Combustible	\$ _____	Educación	\$ _____
Renta	\$ _____	Gastos médicos	\$ _____
Agua	\$ _____	Recreación	\$ _____
Predial	\$ _____	Abonos o créditos	\$ _____
Electricidad (Luz)	\$ _____	Ropa y calzado	\$ _____
Teléfono	\$ _____	Fondos de ahorros, tandas, prestamos	\$ _____
Teléfono celular	\$ _____	Crédito para construcción de vivienda	\$ _____
Internet	\$ _____		

Total de egresos \$ _____ Superávit \$ _____

Déficit \$ _____

4. VIVIENDA

Tenencia de la vivienda:

Propia () Rentada () Prestada () Invasada ()

Tipo de vivienda:

Casa sola () Departamento () Vecindad () Campamento () Albergue ()

Accesorio () Número de dormitorios: _____ Índice de hacinamiento: _____ Sala ()

Comedor () Cocina () Baño privado () Baño colectivo () Materia predominante en la

construcción de la vivienda Paredes: Tabique () Madera () Cartón () Otros materiales ()

Especificar: _____ Techos: Concreto () Lámina de asbesto () Lámina de cartón ()

Lámina metálica () Pisos: Mosaicos () Loseta () Cemento () Tierra apisonada ()

Madera () Otro material: (especificar) _____

Mobiliario:

Televisión () Estéreo () Video () DVD () Estufa () Horno de microondas () Lavadora ()

Centro de lavado () Refrigerador () Computadora ()

5. SALUD

Servicios médicos con los que cuenta la familia:

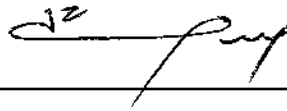
IMSS () ISSSTE () Centro de salud () Dispensario () Médico Privado ()

9.- FAMILIOGRAMA

10.- DIAGNOSTICO SOCIAL

Fuente: Programa de EPS realizado en San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

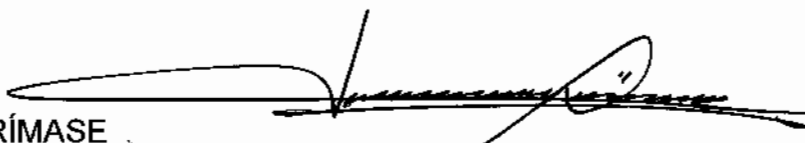
El contenido de este informe es única y exclusivamente responsabilidad de la autora:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'C. Padilla', is positioned above a horizontal line.

Cándida Cerezhany Padilla Rabanales.

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. IMPRÍMASE _____



Dr. Julio Rolando Pineda Cordón
Secretario Académico
Facultad de Odontología

