

**INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL  
SUPERVISADO  
ASOCIACIÓN PAZ Y BIEN,  
QUEZALTEPEQUE, CHIQUIMULA  
FEBRERO-OCTUBRE 2018**

Presentado por:

**GLIDEEN DAYANA BARRIENTOS SANDOVAL**

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 2018.

**INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL  
SUPERVISADO  
ASOCIACIÓN PAZ Y BIEN,  
QUEZALTEPEQUE, CHIQUIMULA  
FEBRERO-OCTUBRE 2018**

Presentado por:

**GLIDEEN DAYANA BARRIENTOS SANDOVAL**

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 2018.

**JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE  
SAN CARLOS DE GUATEMALA**

DECANO:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
VOCAL I:	Dr. Edwin Oswaldo López Díaz
VOCAL II:	Dr. Henry Giovanni Cheesman Mazariegos
VOCAL III:	Dr. José Rodolfo Cáceres Grajeda
VOCAL IV:	Br. Luis José Morazán Girón
VOCAL V:	Br. Rony Esmeltzer Ramos Paiz
SECRETARIO ACADÉMICO:	Dr. Julio Rolando Pineda Córdón

**TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN:**

DECANO:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
VOCAL:	Dr.
SECRETARIO ACADÉMICO:	Dr. Julio Rolando Pineda Córdón.

## **ACTO A QUIEN DEDICO:**

### **A DIOS:**

Porque fuiste Tú quien me dio fuerzas para poder seguir cuando sentía que ya no podía, porque tu amor hacia mi no tiene fin. Este logro también es tuyo.

### **A MIS PADRES:**

Carlos Barrientos y Gilma Sandoval por su motivación, su apoyo incondicional y esfuerzo que es muestra del amor que espero recompensar con este pequeño logro que han propiciado en mi camino profesional y académico. Son los mejores padres del mundo, los amo inmensamente.

### **A MIS HERMANOS:**

Juan Carlos y Sherwin Fernando por estar siempre a mi lado ser mis amigos y cómplices. Dios no podía haberme dado unos mejores hermanos que ustedes. Los amo.

### **A MIS ABUELOS**

Berta Sagastume, Juan Barrientos (Q.E.P.D), Rodrigo Sandoval y Aida Sandoval por quererme y apoyarme siempre, en especial a mi abuelo Rodrigo por ser el mejor paciente que pude tener durante mi carrera universitaria.

### **A MIS TÍOS Y PRIMOS:**

a toda la familia Barrientos en general por su cariño y apoyo y en especial a la familia Carrillo Sandoval y Escobar Sandoval por acogerme y brindarme ayuda durante estos años de carrera universitaria.

**A MI COORDINADOR DE EPS**

Dr. Luis Barillas por sus consejos, su amistad, ética y paciencia mostrados conmigo durante todo el proceso del Ejercicio Profesional Supervisado.

**A MIS AMIGOS:**

Astrid Oliveros, Karina Torres, Isabel Meléndez, Caleb Ortiz, Alex Sincal, Víctor Oliva, Carlos Santizo, y Karla Santizo, porque gracias a su apoyo y compañerismo fue más fácil y divertido soportar la carga académica de estos años de carrera.

**A la Universidad de San Carlos de Guatemala y Facultad de Odontología, por  
abrirme las puertas a la educación superior.**

## **HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN**

Tengo el honor de someter a su consideración mi informe final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en Asociación Paz y Bien, Municipio de Quezaltepeque, Departamento de Chiquimula; durante el periodo de febrero a octubre del año 2018 conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción del Estudiante de la Universidad San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

**CIRUJANA DENTISTA.**

# ÍNDICE

<b>ÍNDICE .....</b>	<b>1</b>
<b>I. SUMARIO .....</b>	<b>4</b>
<b>II. ANTECEDENTES .....</b>	<b>6</b>
<b>III. ACTIVIDAD COMUNITARIA .....</b>	<b>10</b>
3.1 INTRODUCCIÓN .....	11
3.2 JUSTIFICACIÓN.....	12
3.3 OBJETIVOS .....	12
3.4 METODOLOGÍA.....	13
3.5 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	14
3.6 RECURSOS .....	15
3.7 RESULTADOS .....	15
3.8 LIMITACIONES.....	18
3.9 ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO COMUNITARIO .....	18
<b>IV. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES .....</b>	<b>19</b>
4.1 INTRODUCCIÓN .....	20
4.2 OBJETIVOS .....	21
4.3 METAS DEL PROGRAMA.....	22
4.4 RESULTADOS .....	24
4.5 METAS ALCANZADAS:.....	32

4.6 ANÁLISIS CONJUNTO DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN.....	32
4.7 CONCLUSIONES.....	33
4.8 RECOMENDACIONES.....	33
<b>V. INVESTIGACIÓN ÚNICA.....</b>	<b>34</b>
5.1 INTRODUCCIÓN .....	35
5.2 MARCO TEÓRICO .....	36
5.3 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS: .....	41
5.4 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	47
5.5 CONCLUSIONES.....	48
5.6 RECOMENDACIONES.....	49
<b>VI. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y GRUPOS DE ALTO RIESGO.....</b>	<b>50</b>
6.1 INTRODUCCIÓN .....	51
6.2 JUSTIFICACIÓN.....	52
6.3 OBJETIVOS.....	52
6.4 POBLACIÓN OBJETIVO .....	53
6.5 CONCLUSIONES.....	60
6.6 RECOMENDACIONES.....	61
<b>VII . ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO DENTAL.....</b>	<b>62</b>
7.1 PROTOCOLO DE ESTERILIZACIÓN EN SECO .....	63
<b>7.2 MEJORAS A LA CLÍNICA DENTAL.....</b>	<b>66</b>
7.2.1 INTRODUCCIÓN.....	66



7.2.2 OBJETIVOS .....	67
7.2.3 RECURSOS.....	67
7.2.4 RESULTADOS .....	67
7.2.5 LIMITACIONES.....	68
7.2.6 ANÁLISIS Y EVALUACIÓN .....	68
<b>7.3 CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR .....</b>	<b>70</b>
7.3.1 INTRODUCCIÓN: .....	70
7.3.2 DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN DEL SUBPROGRAMA .....	71
7.3.3 TEMAS IMPARTIDOS: .....	72
7.3.4 CONCLUSIONES.....	74
7.3.5 RECOMENDACIONES.....	75
<b>VIII. CONCLUSIONES .....</b>	<b>76</b>
<b>IX. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>77</b>
<b>X. BIBLIOGRAFÍAS.....</b>	<b>78</b>
<b>XI. GLOSARIO: .....</b>	<b>80</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>82</b>

## I. SUMARIO

Este informe final del programa del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC), es una recopilación del trabajo realizado en la Asociación Paz y Bien, clínica dental que se encuentra en Quezaltepeque, Chiquimula, que tuvo una duración de ocho meses, desde el mes de febrero hasta octubre del año 2018.

En este lugar, se proporcionó atención odontológica de forma integral y gratuita a la población, con enfoque principal para los niños en edad escolar y a las personas con capacidades diferentes que se encuentran en el Centro de Ejercicio profesional Supervisado (EPS).

Los programas desarrollados durante el Ejercicio Profesional Supervisado fueron:

- Actividad comunitaria
- Actividades de prevención de enfermedades bucales
- Investigación única
- Actividad clínica integral en escolares y grupos de alto riesgo
- Administración del consultorio

**El programa de Actividad Comunitaria** fue realizado en la Escuela Oficial de Llano Grande que abrió las puertas para la realización del proyecto en el que se enfoca en la conducción de agua para los sanitarios y la colocación de piso de los mismos para darles una mejor calidad de servicios dentro de la instalación.

**El programa de Prevención de Enfermedades Bucales**, en el primer nivel de prevención en salud es la educación y se impartieron sesiones en salud bucal a los estudiantes de la escuela Oficial Urbana Mixta Profesor Gustavo Adolfo Monroy Molina en sus dos jornadas y también a personas de diferentes comunidades del municipio de Quezaltepeque por medio del programa de Prevención que esta a cargo de la Asociación Paz y Bien. Se repartieron enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% una vez por semana, durante los 8 meses a los niños de 3 escuelas y 3 colegios. El segundo nivel de prevención es la protección específica, y consiste en la colocación de Sellantes de Fosas

y Fisuras en piezas dentales primarias y permanentes libres de caries, esto se realizó a un total de 124 niños de diferentes escuelas y beneficiados por los programas de la Asociación Paz y Bien

**La Investigación Única** de Ejercicio profesional Supervisado (EPS) se realizó en escolares y padres de familia de la Escuela Oficial Urbana Mixta Profesor Gustavo Adolfo Monroy Molina, en escolares de 9-10 años en la que se midió la percepción de la salud bucal y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de la salud bucal de los escolares del sector público.

**En la Actividad Clínica Integrada** se brindó tratamiento dental de forma integral en escolares de nivel primario, básico y bachillerato y en los grupos de las poblaciones de alto riesgo, pre-escolares, adolescentes y adultos mayores. El trabajo fue realizado en 81 escuelas de la comunidad de Quezaltepeque, y 135 personas de la población general, realizando un total de 200 exámenes clínicos, 100 Profilaxis Bucales, 100 Aplicaciones Tópicas de Flúor, 486 Sellantes de Fosas y Fisuras, 7 Obturaciones de Ionómero de Vidrio, 13 Tratamientos Periodontales, 111 Obturaciones de Amalgamas, 429 Obturaciones de Resina Compuesta, 6 Pulpotomías, 1 Coronas de Acero y 120 Extracciones Dentales tratamientos que se realizaron en la población de Quezaltepeque, Chiquimula durante los ocho meses que duró el Programa del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) realizado en la clínica dental del Centro de Promoción Social Tuncushá, mejor conocida como Asociación Paz y Bien.

**La Administración del Consultorio** se desarrolló por medio de un programa de administración de la clínica dental, el cual incluyó la capacitación de personal auxiliar, y calendarización del programa realizado Asociación Paz y Bien, Quezaltepeque Chiquimula y la realización de un protocolo de esterilización de instrumentos dentales. Para que la actividad clínica tuviera un respaldo legal se utilizó fichas clínicas dentales para cada uno de los escolares atendidos, en las que se anotaban aspectos importantes evaluados y el plan de tratamiento de cada uno, conforme a sus necesidades. Se contaba con un Libro Diario, donde se registraban las citas de los pacientes y se escribía de manera específica los tratamientos que se realizaban a cada uno de ellos.

## II. ANTECEDENTES

El Municipio pertenece al departamento de Chiquimula; “el origen etimológico del nombre se deriva de las voces escritas en Idioma Nahuatl: Quetzal que significa Quetzales y Tepec Cerro, por ello el significado de Quezaltepeque es Cerro de Quetzales; en vista que sobre la cima del volcán de Quezaltepeque o cerro de Chiramay, se localiza una extensa área de bosque nuboso, hábitat del quetzal.

Quezaltepeque cuenta con una población 28,437 personas se sitúa al centro del departamento de Chiquimula, ubicado a una distancia de 198 kilómetros de la Ciudad Capital, sobre la ruta nacional 18 e internacional CA-10, de la cabecera departamental a 18 kilómetros y con la frontera de la República de Honduras a 37 kilómetros. Cuenta con una extensión territorial de 236 kilómetros, y se encuentra ubicado a 640 metros sobre el nivel del mar, con las coordenadas siguientes: 14 grados 38 minutos 4 segundos latitud norte y 89 grados 26 minutos 36 segundos, longitud Oeste. Colinda al Norte con los municipios de San Jacinto y San Juan Ermita, al este con Olopa y Esquipulas, al sur con Concepción Las Minas y al oeste con Ipala; todos pertenecientes al departamento de Chiquimula.

### **ASPECTOS DEPORTIVOS Y CULTURALES:**

La fiesta titular se celebra del 8 al 12 de noviembre en honor al santo patrono, San Francisco de Asís.

La bebida que identifica al Municipio es el tiste, actualmente existe poca cantidad de molinos y mezcladoras para su producción. Existen varios centros deportivos importantes, dentro de ellos se encuentra el estadio Martín de J. Machón, una cancha polideportiva en la aldea Nochán y el complejo deportivo Escuela Nacional de Educación Física.

### **INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZÓ EL PROGRAMA**

El programa de ejercicio profesional supervisado se llevo a cabo en la Asociación Paz y Bien, ubicada en Quezaltepeque, departamento de Chiquimula.

## DESCRIPCIÓN DE LA CLÍNICA DENTAL:

cuenta con un sillón dental, aire acondicionado y un amalgamador. El ambiente es agradable para llevar a cabo el trabajo, cuenta con el mobiliario necesario, carece de instrumental como lámpara de fotocurado, fresones, ni perforador de gripe y porta grapas, no obstante, esto es cubierto por el estudiante que realiza su programa de EPS. El coordinador local es el director de la institución Adolfo Oliva, quien brinda el apoyo necesario para llevar a cabo con éxito el programa de EPS.

A continuación se presentan los índices demográficos que fueron proporcionados por el Centro de Salud de Quezaltepeque.

	PREGUNTA	RESPUESTA
<b>Actividad socio epidemiológica:</b>		
2	número de habitantes	28,437
3	Etnia	ladinos
4	Idioma	español
5	Actividad Económica Principal	comercio, agricultura
6	Feria Patronal	8-13 de noviembre
<b>Servicios de Salud Bucal Disponibles</b>		
7	¿ Cuántos odontólogos en práctica privada?	5
8	¿Cuántos en salud pública?	2
9	¿Mecánicos dentales?	2
	Indicadores demográficos	
10	Población	28,437
11	Proporción de población menor de 15 años de edad [%]	36.70%
12	Proporción de población de 60 y más años de edad [%]	9.63%
13	Tasa de fecundidad total [hijos/mujer]	50.76
14	Media anual de nacimientos	125
15	Media anual de defunciones [Miles]	4.4
16	Tasa cruda de mortalidad [por 1.000 hab]	0.91

<b>Indicadores de recursos, servicios y cobertura</b>		
19	población menores de 1 año inmunizada contra difteria, tos ferina y tétanos [%] (menores de 1 año)	102.95
20	Proporción de población en menores de 1 año inmunizada contra tuberculosis [%] (menores de 1 año)	111.42
21	Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en mujeres [%]	1.32%
22	Tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años de edad [por 1.000 hab]	15.60%
23	Proporción de partos atendidos por personal capacitado	76%
24	Razón de médicos [10.000 hab.]	5
25	Razón de enfermeras profesionales [10.000 hab.]	3
26	Razón de odontólogos [10.000 hab.]	2
27	Número de establecimientos de atención ambulatoria [Establecimientos]	4
28	Razón de camas hospitalarias [por 1.000 hab]	1
<b>Indicadores de Mortalidad</b>		
30	Tasa de mortalidad infantil [por 1.000 nacidos vivos] (Estimada menores de 1 año)	5.99
31	Número de defunciones infantiles reportados	3 defunciones
32	Mortalidad de menores de 5 años estimada [por 1.000 nv]	5.99
33	Razón de mortalidad materna reportada [por 100.000 nv]	0
34	Número de defunciones registradas por sarampión [Defunciones]	0
35	Número de defunciones registradas por tétanos neonatal	0
36	Proporción anual de defunciones registradas de menores de 5 años por enfermedades infecciosas intestinales	0
37	Proporción anual de defunciones registradas de menores de 5 años por infecciones respiratorias agudas	35.17
38	Tasa estimada de mortalidad general [por 1.000 hab]	4.4
40	Tasa estimada de mortalidad por tuberculosis [por 100.000 hab]	ningun caso reportado
41	Número de defunciones registradas por Sida	ninguna

42	Tasa estimada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, ajustada por edad [por 100.000 hab]	0
43	Tasa estimada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio [por 100.000 hab]	0.3
44	Tasa estimada de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares [por 100.000 hab]	0.3
45	Tasa estimada de mortalidad por neoplasias malignas, ajustada por edad [por 100.000 hab]	1.7
46	Tasa estimada de mortalidad por neoplasias malignas [por 100.000 hab]	0.3
47	Tasa estimada de mortalidad por neoplasias malignas del pulmón, tráquea y bronquios	0.3
48	Tasa estimada de mortalidad por neoplasias malignas del útero, mujeres	0
49	Tasa estimada de mortalidad por neoplasias malignas de mama, mujeres	0
50	Tasa estimada de mortalidad por neoplasias malignas de los órganos digestivos y peritoneo	0
51	Tasa estimada de mortalidad por causas externas, ajustada por edad	
52	Tasa estimada de mortalidad por causas externas	0
54	Tasa estimada de mortalidad por accidentes de transporte	1.4
55	Tasa estimada de mortalidad por suicidios y lesiones autoinfligidas	2.4
56	Tasa estimada de mortalidad por homicidio	1.4
57	Tasa estimada de mortalidad por diabetes mellitus	3.1
58	Número de defunciones maternas, reportadas	0
59	Número anual de defunciones registradas por difteria de menores de 5	0
60	Número anual de defunciones registradas por tos ferina de menores de 5	0
62	Número anual de defunciones registradas por tétanos de menores de 5	0

### III. ACTIVIDAD COMUNITARIA

“COLOCACIÓN DE PISO, CONDUCCIÓN DE AGUA A LOS SANITARIOS Y LLAVES DE PASO Y BOMBA DE NIVEL DE AGUA EN LOS SANITARIOS DE LA ESCUELA OFICIAL MIXTA LLANO GRANDE, EN EL MUNICIPIO DE QUEZALTEPEQUE, CHIQUIMULA”



### 3.1 INTRODUCCIÓN

El Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) es un programa que brinda la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC) y la Facultad de Odontología en el que podemos como estudiantes apoyar a las comunidades no solo en salud bucal sino también ayudando a escuelas y/o comunidades para mejorar las mismas. Las escuelas son una de nuestras prioridades como Odontólogos Practicantes para que sean un lugar más apto para el aprendizaje de los escolares de la comunidad ya que en muchas de las escuelas de no cuentan con los servicios básicos como por ejemplo agua potable, baños, techos apropiados, energía eléctrica etc.

Apoyar a las comunidades en la realización de algún proyecto se hace con el fin de que el Odontólogo Practicante desarrolle las habilidades, conocimientos y valores para desenvolverse como agentes de cambio dentro de la sociedad guatemalteca, además de contribuir al mejoramiento de desarrollo personal de los escolares.

Como se sabe, la higiene es de suma importancia para los seres humanos ya que ayuda a prevenir enfermedades y da un buen aspecto antes las personas. El agua es un recurso natural, que satisface necesidades vitales para la mayor parte de actividades esenciales para el ser humano, por eso una de las prioridades del proyecto tiene como fin arreglar la tubería de los sanitarios para que estos puedan funcionar de una forma correcta y puedan así brindarle a los escolares una mejor calidad de vida dentro de la instalación. Por eso se decidió realizar como proyecto "colocación de piso y conducción de agua a los sanitarios en la Escuela Oficial Mixta Llano Grande, en el municipio de Quezaltepeque, Chiquimula como parte del Programa del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC), de febrero hasta octubre del año 2018 y se enfocó en un grupo prioritario: los escolares de esta institución educativa.

## 3.2 JUSTIFICACIÓN

La higiene es uno de los hábitos más importantes en la vida del ser humano. La Escuela de Llano Grande posee sanitarios para niños y niñas pero estos no son suficientes ni adecuados para que los escolares puedan hacer necesidades de primer orden. Al momento de conocer dicha escuela se observó que hay un área de sanitarios que está inhabilitada ya que por alguna razón cuando instalaron la tubería que conduce el agua a los depósitos, ésta no llega a su destino, por lo mismo los escolares no pueden utilizarlos ya que no funcionan de forma adecuada.

Como estudiante de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC) e integrante del campo de la salud, se consideró necesario realizar esfuerzos para coadyuvar, en la solución de este problema, e invertir esfuerzos en una actividad a nivel comunitario para resaltar la importancia de tener un área adecuada para la realización de sus necesidades fisiológicas y que esta población vulnerable tenga una mejor calidad de vida mientras están dentro de las instalaciones donde se forman para ser buenos ciudadanos guatemaltecos.

## 3.3 OBJETIVOS

- Arreglar y revisar la tubería de los inodoros y lavamanos.
- Crear un ambiente adecuado para que los niños puedan realizar sus necesidades fisiológicas, colocando piso a los sanitarios y cuartos que están disponibles para colocar en un futuro algunos sanitarios extra.
- Establecer un lugar con la adecuada higiene que debe tener un cuarto de baño en una escuela, para que las niñas y niños lo puedan utilizar.
- Colocación de llaves de paso de agua y bombas a los sanitarios para un correcto funcionamiento.

### 3.4 METODOLOGÍA

Para la realización del proyecto comunitario, participaron los padres de familia, los 19 escolares inscritos en la institución, la directora, maestra de la escuela y el benefactor principal de dicha obra que quiso quedar como anónimo. Los padres de familia colaboraron con la limpieza de los sanitarios antes y después de la realización del proyecto, el donante anónimo realizó un depósito con la mayor cantidad de dinero para los materiales y los albañiles que realizaron el trabajo ya que los padres de familia no quisieron ayudar con la mano de obra. Para la obtención del dinero se realizó una carta a varias ferreterías y algunas personas acaudaladas del municipio de Quezaltepeque pero lastimosamente muchas de ellas se negaron, únicamente el benefactor principal decidió dar una donación para la realización del proyecto. Para la ejecución del proyecto, se designó una semana del mes de agosto en horario de 8:00 a. m. a 12:00 a. m. Se aprovechó que las madres de familia tuvieron una reunión con la directora de la Escuela Oficial Rural Mixta de Llano Grande para que realizaran limpieza antes de la realización del proyecto.

Se inició revisando la tubería que estaba afectada y el principal defecto era que no contaba con llave de paso para el agua, posteriormente se procedió a la colocación del piso en los diferentes espacios que cuentan para los inodoros y se finalizó revisando el área de lavamanos ya que esta contaba con una fuga de agua.

### 3.5 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Febrero	Gestión para determinar la viabilidad del proyecto , reunión con padres de familia de la institución
Marzo -abril	Reunión con padres de familia para hacer un calendario de actividades con el fin de recaudar fondos para el proyecto. Medición del área para colocar piso cerámico. Cotización de materiales de construcción y mano de obra.
Mayo	Reunión con padres de familia, para solicitar apoyo al proyecto.
Junio	Gestión para financiamiento del proyecto con instituciones y personas. Presupuesto de materiales y mano de obra del proyecto. Primera revisión de la tubería.
Julio	Compra de materiales Segunda revisión de tubería de agua.
Agosto	Colocación del piso en los sanitarios. Revisión de los sanitarios para la colocación de llaves de paso de agua y bomba de nivel de agua.
Septiembre	Inauguración del proyecto y realización del informe

### 3.6 RECURSOS

Para la realización del proyecto se hizo un presupuesto para el piso, pegamix, arena, llaves de paso, tubería, el cual fue de Q2,500.00 para la compra de materiales y mano de obra ya que los padres de familia no pudieron contribuir con la mano de obra. Este financiamiento se logró gracias a la gestión realizada en la que se envió una carta al donante anónimo que decidió aportar para la compra de los materiales con Q.2000.00 y la Odontóloga Practicante donó el dinero para la mano de obra que en total fueron Q.500.00, haciendo un total de presupuesto de Q.2,500.00

### 3.7 RESULTADOS



Piso colocado en los sanitarios y área de mingitorio y de la colocacion de bomba para control de agua y llave de paso.



Colocación de piso en área de mingitorio y grifo.



Reparación de fuga de agua de los lavamanos.



Reparación de tubería y conducción de agua para los sanitarios y mingitorios, colocando llaves de paso y nueva tubería.

### 3.8 LIMITACIONES

Es importante hacer notar que existieron varias limitaciones durante el desarrollo de este proyecto entre las cuales se identifican las siguientes:

- Falta de interés por parte los padres de familia los cuales no aportaron ni mano de obra ni dinero para la realización del proyecto.
- Dificultad para conseguir financiamiento de parte de algunos comercios de la comunidad.

### 3.9 ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO COMUNITARIO

- Existe falta de interés por parte de padres de familia en el apoyo a propuestas presentadas por estudiante de Programa Profesional Supervisado (EPS) de Odontología.
- Existe disposición de los alumnos y directora de la escuela, para ayudar a limpiar y mover materiales en el momento de la realización del proyecto.
- Es importante mencionar que buscar financiamiento para la realización de cualquier actividad es un tanto difícil ya que algunas instituciones y comercios no apoyan este tipo de actividades que son de gran beneficio para la población en general.



#### IV. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

- a. Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras
- b. Enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%
- c. Sesiones de educación en salud bucal.

## 4.1 INTRODUCCIÓN

En el Programa Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC) se incluye un subprograma de prevención para ayudar a la población guatemalteca a disminuir el índice de caries dental, este programa cuenta con las siguientes actividades:

**ENJUAGATORIOS DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2%:** Pertenecen al segundo nivel de prevención primaria de Leavell y Clark, y es una protección específica. Los enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% semanalmente, son una medida para prevenir la incidencia o prevalencia de la caries dental y enfermedades de tipo periodontal (7). Estos se dan en las escuelas o colegios generalmente los días miércoles de cada semana (6).

**EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL:** Es el primer nivel de prevención primaria de Leavell y Clark, que consiste en la promoción de salud bucal. Generalmente se dan sesiones de educación en salud bucal a los estudiantes y a los pobladores de algunas aldeas por medio de la Asociación Paz y Bien (6).

**COLOCACIÓN DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS:** Esto generalmente se realiza con los estudiantes y algunos programas que tiene la Asociación Paz y Bien para ayudar a niños de escasos recursos. Con la colocación de sellantes de fosas y fisuras se evita que la placa dentobacteriana se acumule en las fosas y fisuras de piezas permanentes recién eruptadas para evitar la incidencia (7). Esta actividad como se menciona anteriormente se realizaba los miércoles. Gracias a la ayuda de los directores de las escuelas y colegios que se abarcaron.

El programa de Prevención de Enfermedades Bucales fue orientado a escolares del nivel primario de dos instituciones educativas gratuitas de la comunidad en sus dos jornadas y tres colegios que se encuentran en el municipio de Quezaltepeque, los establecimientos son los siguientes:

- Escuela Urbana Mixta Profesor, Gustavo Adolfo Monroy Mejía jornada Matutina.
- Escuela Urbana Mixta Profesor, Gustavo Adolfo Monroy Mejía jornada Vespertina
- Colegio Nueva Visión, jornada Matutina y Vespertina.
- Colegio Católico jornada Vespertina.
- Colegio Redención.
- Escuela Llano grande
- Asociación Paz y Bien.

## 4.2 OBJETIVOS

- Fomentar la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para beneficio de los escolares del lugar donde se desarrolla el Programa EPS.
- Capacitación de maestros como monitores en el momento de la realización de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%.
- Evitar la incidencia de caries dental por medio del programa de barrido de sellantes de fosas y fisuras.
- Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales tomando en cuenta las necesidades de la población donde se realiza el EPS.
- Educar a la población de la comunidad sobre la importancia del cuidado de la salud bucal por medio de sesiones en educación de salud bucal a los escolares, padres de familia, y la realización de entrevistas en radio comunitaria.

### 4.3 METAS DEL PROGRAMA.

- Colocarle Sellantes de Fosas y Fisuras a los niños de primero a sexto primaria de la Escuela Prof. Gustavo Adolfo Monroy Mejía para prevenir caries dental.
- Que toda la población escolar reciba enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% semanalmente.
- Que la población en general conozca temas de suma importancia en odontología como la forma correcta de cepillarse los dientes por medio de charlas impartidas a los estudiantes y población en general.



Niños de la Escuela Profesor Gustavo Adolfo Monroy haciendo enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% y recibiendo víveres de parte de la Asociación Paz y Bien

## 4.4 RESULTADOS

**TABLA 1:**

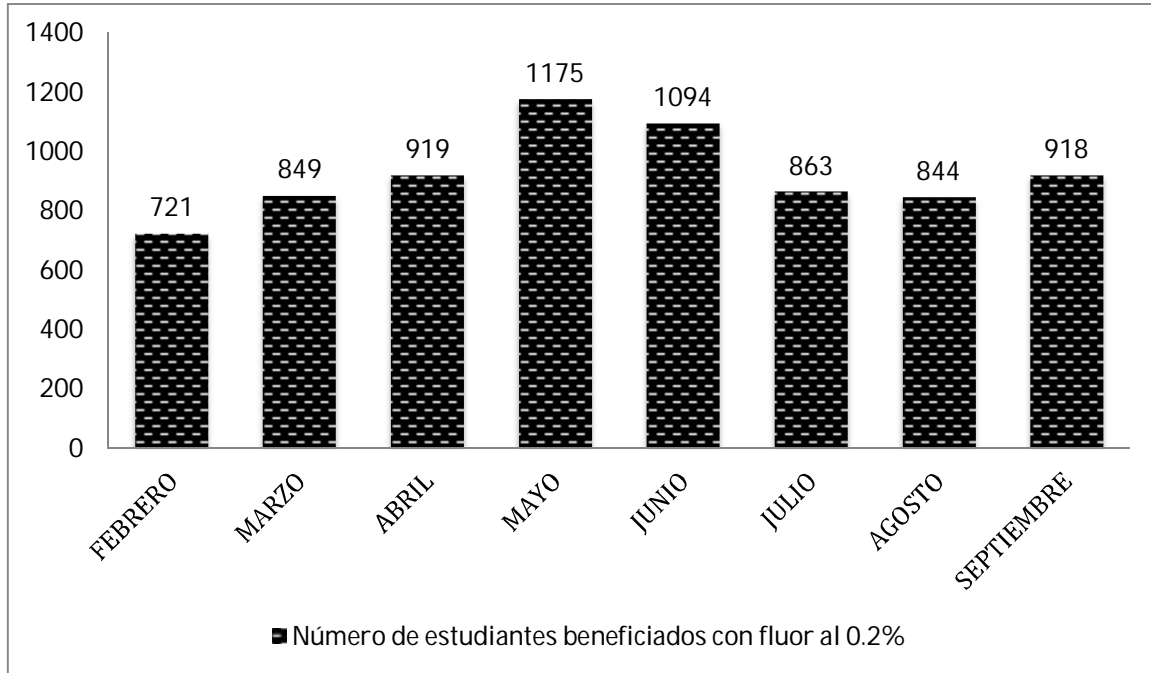
CANTIDAD DE NIÑOS ATENDIDOS POR MES DE ENJUAGUES DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2% DEL PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO (EPS) DE FEBRERO A SEPTIEMBRE DEL AÑO 2018 EN ASOCIACIÓN PAZ Y BIEN, QUEZALTEPEQUE, CHIQUIMULA

ESCUELA	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
<b>Profe. Gustavo Adolfo Matutina</b>	485	485	485	485	485	485	485	485
<b>Profe. Gustavo Adolfo Vespertina</b>	175	175	175	175	175	175	175	175
<b>Escuela Llano Grande</b>	19	19	19	19	19	19	0	0
<b>Colegio Redención</b>	0	0	0	182	182	182	0	0
<b>Colegio Catolico</b>	0	0	0	0	0	33	33	33
<b>Colegio Nueva Visión</b>		170	170	170	170	170	170	170
<b>Progama APAR</b>	42	0	70	144	63	0	0	55
<b>Totales</b>	721	849	919	1175	1094	863	844	918
<b>Promedio</b>	<b>923 niños</b>							

Fuente: Datos de Informe mensual de EPS 2018 Asociación Paz y Bien, Quezaltepeque.

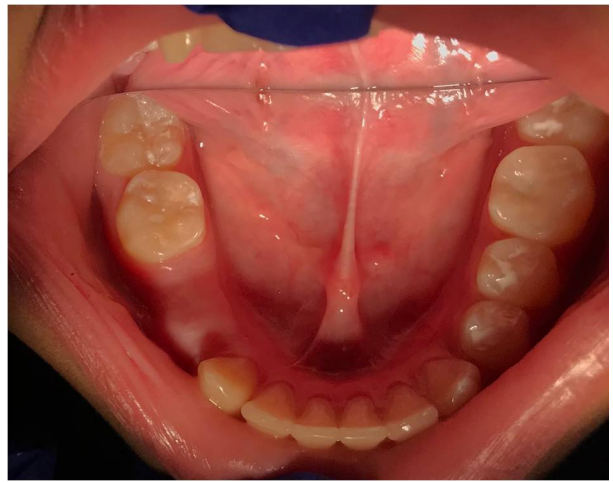
### GRÁFICA 1:

CANTIDAD DE NIÑOS ATENDIDOS POR MES DE ENJUAGUES DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2% DEL PROGRAMA DE EPS DE FEBRERO A SEPTIEMBRE DEL AÑO 2018 EN ASOCIACIÓN PAZ Y BIEN, QUEZALTEPEQUE, CHIQUIMULA



Fuente: Datos de Informe mensual de EPS 2018 Asociación Paz y Bien, Quezaltepeque.

ANÁLISIS GRÁFICA 1 Y TABLA 1: El mes en el que más se realizaron enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% fue el mes de mayo contando con un número de 1175 escolares, el mes que menos escolares recibieron enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% fue el mes de febrero con únicamente 721 niños, en promedio se realizaron enjuagues a 923 niños mensualmente de febrero a septiembre.



Colocación de sellantes de fosas y fisuras en piezas libres de caries dental.



**TABLA No. 2**

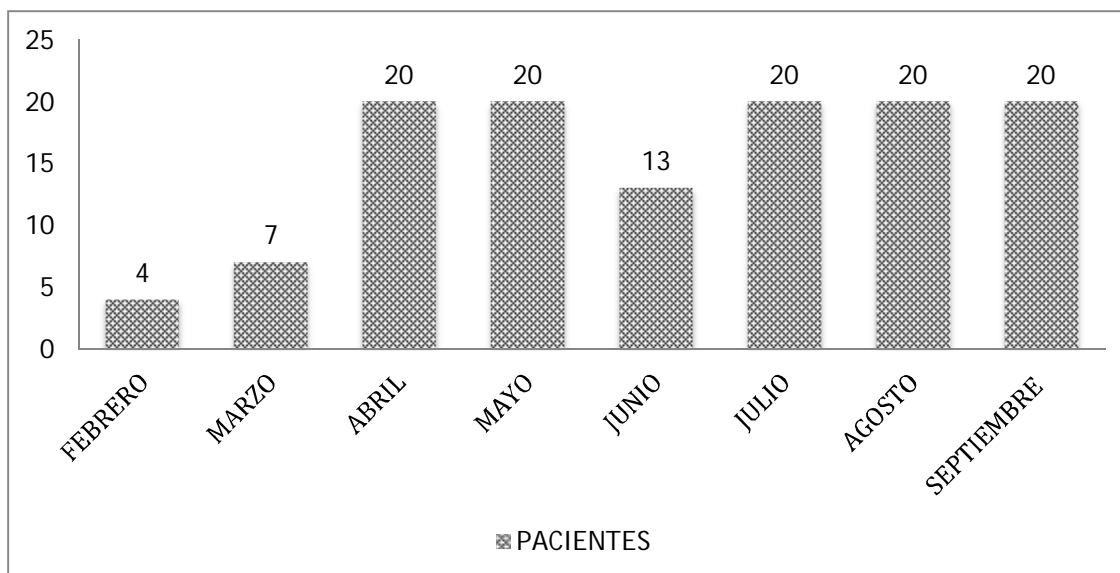
CANTIDAD DE NIÑOS ATENDIDOS POR MES EN LA ACTIVIDAD DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS, DE FEBRERO A SEPTIEMBRE DEL AÑO 2018 EN ASOCIACIÓN PAZ Y BIEN, QUEZALTEPEQUE, CHIQUIMULA.

MES	CANTIDAD DE NIÑOS	CANTIDAD DE SFF
FEBRERO	4	38
MARZO	7	35
ABRIL	20	130
MAYO	20	100
JUNIO	13	92
JULIO	20	83
AGOSTO	20	94
SEPTIEMBRE	20	121
TOTALES	124	693

Fuente: Datos de Informe mensual de EPS 2018 Asociación Paz y Bien, Quezaltepeque.

**GRÁFICA No. 2**

CANTIDAD DE NIÑOS ATENDIDOS POR MES EN LA ACTIVIDAD DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS, DE FEBRERO A SEPTIEMBRE DEL AÑO 2018 EN ASOCIACIÓN PAZ Y BIEN, QUEZALTEPEQUE, CHIQUIMULA.



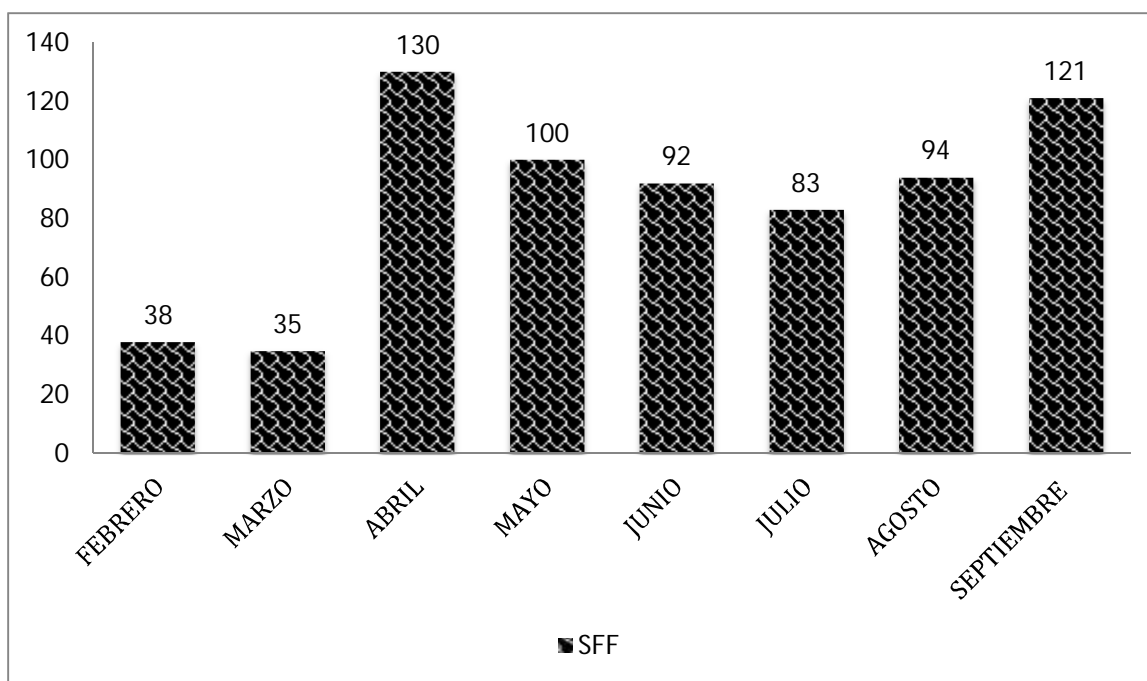
Fuente: Datos de Informe mensual de EPS 2018 Asociación Paz y Bien, Quezaltepeque.

## ANÁLISIS DE GRAFICA 2 Y TABLA 2:

Los meses de abril, mayo, julio agosto y septiembre se logró trabajar a 20 niños en total, mientras que el mes que menos se trabajo Sellantes de Fosas y Fisuras fue febrero presentando únicamente 4 pacientes.

### GRÁFICA No. 3

CANTIDAD DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS APLICADOS POR MES EN LA ACTIVIDAD DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS, DE FEBRERO A SEPTIEMBRE DEL AÑO 2018 EN ASOCIACIÓN PAZ Y BIEN, QUEZALTEPEQUE, CHIQUIMULA.



Fuente: Datos de Informe mensual de EPS 2018 Asociación Paz y Bien, Quezaltepeque.

## ANÁLISIS DE TABLA 2 Y GRÁFICA 3:

El mes de abril fue el que mas se realizaron Sellantes de Fosas y Fisuras, siendo estos un total de 130 mientras que el mes que menos se realizaron sellantes fue el mes de marzo con un total de 35 Sellantes de fosas y fisuras, en promedio se realizaron 87 Sellantes de Fosas y Fisuras mensuales con un promedio de 6 sellantes por paciente.

## EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL:

Durante el EPS se realizaron ocho sesiones en educación de salud bucal mensualmente, en las siguientes escuelas mencionadas y una charla en cada comunidad o aldea que se menciona a continuación.

**TABLA No. 3**

NÚMERO SESIONES DE SALUD BUCAL IMPARTIDAS DE FEBRERO A SEPTIEMBRE DEL AÑO 2018 EN ASOCIACIÓN PAZ Y BIEN, QUEZALTEPEQUE, CHIQUIMULA.

MES	LUGAR	TEMAS	NUMERO DE PERSONAS
FEBRERO	<ul style="list-style-type: none"><li>Escuela profe. Gustavo</li><li>Escuela Llano Grande</li></ul>	Olla alimenticia	126
MARZO	<ul style="list-style-type: none"><li>Escuela profe. Gustavo</li><li>Aldea San Nicolas</li></ul>	Técnica de Cepillado	246
ABRIL	<ul style="list-style-type: none"><li>Escuela profe. Gustavo</li><li>Comunidad San Jacinto</li></ul>	Anatomía de las piezas dentales	235
MAYO	<ul style="list-style-type: none"><li>Chiramay</li><li>El Mojón</li><li>El palmar</li><li>Palmilla abajo</li><li>Escuela profe. Gustavo</li></ul>	Inflamación Gingival y enfermedad periodontal	356
JUNIO	<ul style="list-style-type: none"><li>Aldea Llano Grande</li><li>Escuela profe. Gustavo</li></ul>	Uso correcto de hilo dental	145
JULIO	<ul style="list-style-type: none"><li>Escuela profe. Gustavo</li><li>El Mojon</li></ul>	Caries Dental	125
AGOSTO	<ul style="list-style-type: none"><li>Palmilla abajo</li><li>Escuela profe. Gustavo</li></ul>	Anatomía de la cavidad oral	143
SEPTIEMBRE	<ul style="list-style-type: none"><li>Escuela profe. Gustavo</li><li>Palmilla arriba</li></ul>	Erupción de las piezas	122
<b>TOTALES</b>			<b>1498</b>

Fuente: Datos de Informe mensual de EPS 2018 Asociación Paz y Bien, Quezaltepeque.

**TABLA 4**

CALENDARIO DE ENTREVISTAS EN LA RADIO COMUNITARIA DEL PROGRAMA PREVENTIVO DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL, EPS FEBRERO-SEPTIEMBRE DEL AÑO 2018, ASOCIACIÓN PAZ Y BIEN QUEZALTEPEQUE, CHIQUIMULA.

MES	ACTIVIDAD	LUGAR	TEMA
MARZO	Entrevista	Radio Paz y Bien	Olla alimentaria
ABRIL	Entrevista	Radio Paz y Bien	Técnica de Cepillado
MAYO	Entrevista	Radio Paz y Bien	Anatomía de piezas dentales
JUNIO	Entrevista	Radio Paz y Bien	Inflamación Gingival y enfermedad periodontal
JULIO	Entrevista	Radio Paz y Bien	Uso correcto de cepillado e hilo dental
AGOSTO	Entrevista	Radio Paz y Bien	Caries Dental
SEPTIEMBRE	Entrevista	Radio Paz y Bien	Anatomía de la cavidad bucal

Fuente: Datos de Informe mensual de EPS 2018 Asociación Paz y Bien, Quezaltepeque.

**TABLA 5**

CALENDARIO DE SESIONES DE SALUD BUCAL IMPARTIDAS DEL PROGRAMA PREVENTIVO DE SALUD BUCAL DE EPS 2018 ASOCIACIÓN PAZ Y BIEN, QUEZALTEPEQUE

MES	CANTIDAD DE CHARLAS	TEMAS	NUMERO DE PERSONAS
FEBRERO	9	Olla alimenticia	126
MARZO	9	Técnica de Cepillado	246
ABRIL	9	Anatomía de las piezas dentales	235
MAYO	12	Inflamación Gingival y enfermedad periodontal	356
JUNIO	9	Uso correcto de hilo dental	145
JULIO	9	Caries Dental	125
AGOSTO	9	Anatomía de la cavidad oral	143
SEPTIEMBRE	9	Erupción de las piezas	122
<b>TOTALES</b>			<b>1498</b>

Fuente: Datos de Informe mensual de EPS 2018 Asociación Paz y Bien, Quezaltepeque.

**ANÁLISIS DE TABLAS 3, 4, Y 5:** se realizaron sesiones de salud bucal con 1498 personas, en un total de 65 sesiones de salud bucal durante el periodo de febrero a octubre de 2018 y una entrevista mensual en la radio de Paz y Bien la que cubría todo el municipio de Quezaltepeque.

**ENTREGA DE CEPILLOS DENTALES A LOS ESCOLARES:**

Se entregó una cantidad de 182 cepillos donados por la empresa Colgate-Palmolive gestionados por el Área de Odontología Social y Preventiva, a los escolares de primero a tercero primaria de la escuela Profesor Gustavo Adolfo Monroy Mejía en su Jornada Matutina, actividad en la que los escolares se mostraron emocionados ya que por los problemas socioeconómicos del país, muchos de ellos no cuentan con dinero suficiente para comprar cepillos. Los maestros agradecieron por el programa de prevención ya que beneficia de forma completa a la población más susceptible del país



## 4.5 METAS ALCANZADAS:

- Se realizó enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% a un promedio de 923 niños mensuales de las siguientes escuelas y colegios Escuela Urbana Mixta Profesor, Gustavo Adolfo Monroy Mejía jornada Matutina, Escuela Urbana Mixta Profesor, Gustavo Adolfo Monroy Mejía jornada Vespertina, Colegio Nueva Visión, jornada Matutina y Vespertina, Colegio Católico jornada Vespertina, Colegio Redención, Escuela Llano grande y proyectos de Asociación Paz y Bien, todas ubicadas en Quezaltepeque, Chiquimula.
- Se capacitó a maestros y personal auxiliar como monitores de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% con un total de 56 auxiliares.
- Se cubrieron 188 niños/adultos en promedio mensual para el programa de charlas en salud bucal.
- El programa de Sellantes de Fosas y Fisuras fue atendido a un total de 124 escolares y realizando 693 sellantes de fosas y fisuras en total.
- Se logró impartir sesiones de educación en salud bucal a mujeres y hombres con el programa de salud organizado por la Asociación Paz y Bien.
- Por medio de entrevistas en la radio comunitaria, se logra cubrir aldeas y caseríos de Quezaltepeque, Chiquimula.

## 4.6 ANÁLISIS CONJUNTO DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN

Los objetivos trazados al inicio del programa de educación en salud bucal fueron alcanzados logrando cubrir áreas rurales y urbanas del municipio de Quezaltepeque, en el Departamento de Chiquimula. Se observaron dificultades al momento de presentar el programa de salud bucal por no tener conocimiento previo del mismo ni las instituciones que participaban en el programa con anterioridad. Lamentablemente se observó la falta de colaboración por parte de algunos directores de centros educativos.

Fue necesario solicitar una carta a la Asociación paz y Bien para poder realizar los programas de prevención en las instituciones educativas.

## 4.7 CONCLUSIONES

- El cepillado dental es indispensable para lograr la disminución de la incidencia de la caries dental y otras enfermedades relacionadas con el periodonto que presentan los escolares.
- Los conocimientos básicos sobre salud bucal son fundamentales para disminuir el índice de caries dental en escolares del área rural y urbana de Quezaltepeque.
- El tratamiento preventivo con Sellantes de Fosas y Fisuras es de gran beneficio para los escolares ya que les proporciona a largo plazo una mejor calidad de vida.
- Educar a la madre antes del nacimiento del bebé es vital para que cuando los niños crezcan tengan percepción sobre la importancia del cuidado de la cavidad bucal.
- Se logró impartir educación en salud bucal a las aldeas y caseríos por medio de la radio.

## 4.8 RECOMENDACIONES

- Que el Odontólogo Practicante tenga conocimiento de los acuerdos que se lleguen a nivel de autoridades de educación, salud y Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC), para tener un respaldo al momento de querer desarrollar el programa en las escuelas.
- Que se puedan realizar cartas de parte de la Universidad para poder sacar escolares en horarios de clase para ser atendidos en el programa de Sellantes de Fosas y Fisuras.

## V. INVESTIGACIÓN ÚNICA

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



## 5.1 INTRODUCCIÓN

Las enfermedades relacionadas con la cavidad oral son un importante problema de salud pública en la mayoría de los países y sobre todo en los países subdesarrollados como es el caso de Guatemala. Generalmente las enfermedades producidas por la falta de salud bucal son: la caries dental, gingivitis y periodontitis. La percepción que tiene el cada individuo de su estado de salud, se ha vuelto un medio diagnóstico útil en la investigación de distintos estados de salud o enfermedad. En el estudio de las enfermedades relacionadas con la cavidad bucal, se ha propuesto incorporar además de la percepción de la propia salud oral y las experiencias relacionadas con esta, el estudio de indicadores sociales y de hábitos de higiene bucal. La evidencia de la capacidad de detección de enfermedad periodontal mediante el uso de estos cuestionarios es cada vez mayor, demostrando, en muchos casos, un alto grado de sensibilidad y especificidad (4).

Por esta razón como estudiantes de la universidad de san Carlos y los encargados del área de odontología social y preventiva se decidió realizar un estudio el cual tiene como finalidad determinar por medio de la salud bucal de los padres la influencia que estos tienen en la salud bucal de los hijos ya que como se sabe, si un padre posee una buena educación en cuanto a salud bucal, esta también se verá reflejada en los niños.

## 5.2 MARCO TEÓRICO

La salud dental es uno de los temas que no tienen mayor relevancia en Guatemala debido a la cantidad de pobreza en la que esta se encuentra, por esto mismo, las personas prefieren enfocarse en cuidar su alimentación que su salud oral, viéndose ésta muy afectada con el paso de tiempo por caries, sarro, mal olor y sabor y mucha placa dentobacteriana.

Según la OMS las enfermedades y lesiones crónicas son los principales problemas de salud en casi todas las partes del mundo y están sumamente relaciones con el estilo de vida de cada uno, estos estilos de vida tan cambiantes debido a la comida, hábitos, consumo de tabaco, alcohol, estrés, además la influencia que tiene la sociedad y los factores ambientales que marcan un estilo de vida y que predeterminan las enfermedades y en muchas ocasiones enfermedades crónicas aunque también se encuentra el otro lado de la balanza, factores que actúan como prevención como lo es el flúor y una buena higiene oral. Estas enfermedades no preguntan piden permiso dependiendo de diferentes clases sociales, estratos y como en todas las partes del mundo las más afectadas son las personas de escasos recursos, la población marginada u olvidada, en ellos es en quien se hace mayor manifiesto el dolor y el sufrimiento debido a la inaccesibilidad a tratamientos que si bien sabemos no son nada baratos (3).

En muchos países del mundo se sufre de una economía baja, la cual por consiguiente no permite un desarrollo colectivo ni individual de la población que habita dichos países. La pobreza está directamente relacionada con la salud y educación de un país. Por tanto podemos considerar la educación como una herramienta para revertir este estado económico y así poder optar por un mejor acceso a la salud de calidad y promover una cultura en salud (2).

La educación para la salud es una función social que colabora con la conservación y desarrollo de la sociedad, la que analiza las necesidades e intereses de una comunidad. Es de allí que parte el primer punto de una educación para la salud, el diagnostico educativo y así saber cómo se dará esta enseñanza e dicha comunidad. Para promover esta función social debe de ser proactivo, intervenir en la cultura de los individuos, y

debemos modificar el prejuicio de creer que el estilo de vida de la población es un obstáculo para la intervención educativa.

Desde un punto de vista odontológico, la educación para la salud, conlleva una serie de experiencias planeadas de aprendizaje para conducir a acciones voluntarias que lleven a la salud bucal. Como consecuencia como profesionales de la salud bucal debemos de transmitir correctamente la información aprendida a lo largo de la carrera para promover la salud bucal de manera integral en la población de nuestro entorno. Por tanto conocer las necesidades y padecimientos para elaborar un listado de los temas que pueden desarrollarse, realizar un diagnóstico educativo. Sin embargo autores mencionan 4 temas fundamentales a desarrollar para mejorar la salud bucal en general, siendo estos: caries dental, enfermedad periodontal, cáncer bucal y traumatismos dento-faciales (3).

Se remiten experiencias y programas de intervención a nivel internacional en la educación para la salud bucal en donde el autor Yazdani y col., quienes en Irán realizaron un estudio a adolescentes de 15 años de edad (n=417) cuyo objetivo fue mejorar la limpieza bucal y salud gingival. Se seleccionó al azar 14 escuelas públicas de la ciudad de Tehran. Los estudiantes se dividieron en tres grupos: el grupo que utilizó folletos como método didáctico, el grupo que hizo uso de videos y finalmente el grupo control. La intervención estuvo basada en la exposición de distintos temas sobre salud bucal a los estudiantes a través de folletos o videos especialmente diseñados para el estudio. El grupo de folletos y el de videos recibieron en dos oportunidades el material didáctico (al inicio y seis semanas después de la intervención). Mientras que el grupo control se sometió solo a exámenes dentales, pero a ninguna intervención educativa. En el examen clínico inicial, todos los estudiantes presentaron placa dental y un 93% de ellos, sangrado gingival en por lo menos una de las piezas del índice gingival. El 84% de los estudiantes del grupo de folletos, el 77% del grupo de videos y el 41% del grupo control incrementaron su limpieza dental. Un aumento de la salud gingival se notó en un 79% de los estudiantes de ambos grupos de intervención y en un 47% del grupo control. Los autores finalmente concluyen que, a través de técnicas como las empleadas, fáciles de organizar y de bajo costo, pueden ser efectivas las intervenciones escolares que buscan incrementar la limpieza dental y salud gingival de los adolescentes. La educación en salud bucal incluía cuatro grandes temas: hábitos alimenticios, hábitos de higiene,

visitas regulares al dentista y el uso de fluoruros. Las actividades de prevención se basaron en un “paquete básico de atención odontológica” el cual incluía una demostración de la técnica correcta de cepillado dental, eliminación de placa blanda a través de la instrucción de higiene bucal, eliminación de placa calcificada por medio del detartraje, aplicación de flúor y sellantes en molares permanentes recién erupcionadas, así como restauraciones con ionómero de vidrio en molares permanentes con lesiones de caries. A los 18 meses, se apreció un mínimo aumento en la prevalencia de caries dental. Además, se encontró que la proporción de niños con buena higiene bucal fue significativamente mayor que al inicio (2).

### **Prevención y control de las enfermedades periodontales.**

La prevención de las enfermedades periodontales se basa en el conocimiento de los factores causales. Está demostrado que, aunque las bacterias por sí solas no son suficientes para producir la enfermedad periodontal destructiva, son esenciales para que se produzca la enfermedad periodontal de cualquier tipo, y por tanto se evidencia que sin bacterias las enfermedades periodontales no existen, por lo que el control de las bacterias supone el control de la enfermedad.

Existe una relación de causa-efecto entre la higiene oral y la inflamación de la encía, así como la reversibilidad de la situación. La enfermedad periodontal destructiva es caracterizada por la progresión de la inflamación a zonas profundas del periodonto. Establecer una periodontitis a partir de una gingivitis preexistente, tienen un gran protagonismo factores de riesgo como el tabaco y el estrés, incluso de magnitud similar a la higiene oral deficiente. Pero sin duda el factor condicionante fundamental es la predisposición genética. La prevención por lo tanto no se basa sólo en la promoción de la higiene oral en la población de forma generalizada sino en la identificación de sujetos de riesgo genético con diferentes factores de riesgo ambiental. A continuación, se exponen las principales medidas preventivas para el control de las enfermedades periodontales (8).

### **Control mecánico de la placa bacteriana perio-dontopática:**

Los métodos preventivos aceptados son los que combinan medidas de higiene oral personal y profesional, entendiéndose que el control de placa supragingival pertenece al individuo por medio del cepillado dental y la eliminación de la placa subgingival y el cálculo se consigue a través de las profilaxis profesionales periódicas. Se ha demostrado que esta combinación previene el inicio y progresión de las enfermedades periodontales. La placa bacteriana es uno de los factores etiológicos de la enfermedad periodontal, así pues, la remoción mecánica de la placa se mantiene como el método primario para el control de placa supragingival. El método mecánico más común es el cepillado dental pero el cepillado por sí solo no alcanza bien las áreas interproximales, lo que significa, que estas áreas se mantienen sin limpiar. Lesiones periodontales se pueden observar en estas áreas interproximales, y como un método para remover la placa de estas áreas el uso del hilo dental ha sido el que resalta. Según la Asociación Dental Americana (ADA) el 80% de la placa se puede remover con el hilo dental. Con la revisión sistemática de 11 estudios que cumplieron con todos los criterios de inclusión se pudo llegar a concluir que la utilización del hilo dental si muestra una mejora la disminución de la placa bacteriana en áreas interproximales, en un estudio de 21 sin cepillado, se demostró que el grupo que solo utilizo hilo dental tuvo un 31-43% menos sangrado comparada con el grupo que no utilizo algún utensilio de higiene oral.

### **Control químico de la placa bacteriana:**

Las enfermedades periodontales están producidas por bacterias, es adecuado sugerir la utilización de quimioterápicos, con el fin de eliminar la microbiota oral, inhibir la colonización bacteriana en la superficie de los dientes, eliminar la placa establecida e impedir la mineralización de la placa estos antimicrobianos los dividimos en agentes frente a la placa supragingival, que previenen la formación de placa y se utilizan para prevenir y tratar la gingivitis crónica, mientras que los agentes contra la placa subgingival, utilizados en el tratamiento de las periodontitis, como los antibióticos, estarían fuera de la prevención y sí dentro del tratamiento que tienen como agente principal la clorhexidina y como el triclosán cuando se combina con citrato de cinc (8).

### **Eliminación de factores que retienen la placa bacteriana:**

Entre estos tenemos: los dientes en mala posición, como en el caso de los apiñamientos dentarios. La forma de contacto de los dientes, fundamentalmente cuando se realiza una odontología restauradora y protésica deficiente, en la que se favorece la acumulación alimentaria. De igual manera la aparatología de ortodoncia favorece el acúmulo de placa y dificulta un adecuado control de esta. Los movimientos dentarios pueden inducir lesiones, incluso irreversibles, en el periodonto. No se debe comenzar bajo ningún concepto un tratamiento ortodóncico sin tener en cuenta el estado periodontal. Si existen problemas periodontales se deben subsanar primero estos y luego estando en contacto con el ortodoncista comenzar dicho tratamiento.

### **Colutorios para el control de placa y gingivitis basados en la evidencia científica:**

Los colutorios, como lo son, la clorhexidina y los aceites esenciales disminuyen la formación de placa y la gingivitis, incluso en zonas de difícil acceso, teniendo excelentes características de seguridad y tolerabilidad. Además, de la clorhexidina y los aceites esenciales, entre los antisépticos comunes en los colutorios se incluyen, el triclosán, la hexetidina, los compuestos de amonio cuaternario, el delmopinol, la sanguinarina, y otros. Existe evidencia científica que los enjuagues con colutorios pueden desempeñar un papel clave y de un valor significativo como coadyuvantes de los métodos mecánicos para la prevención y tratamiento de las enfermedades periodontales. Pero en ningún caso pueden sustituir al control mecánico de la placa, sino que actuarán como coadyuvante del mismo.

### **Colutorios antisépticos**

Se utilizan colutorios para controlar las enfermedades periodontales debido a que son fáciles de utilizar por el paciente. El objetivo principal es alterar la cantidad y/o calidad de la placa supra y subgingival, de manera que el sistema inmunitario pueda controlar las bacterias y prevenir la aparición y/o progresión de las enfermedades periodontales. Un colutorio que sea efectivo debe ser activo contra una amplia gama de

especies bacterianas Gram+ y Gram-, incluyendo estreptococos y fusobacterias. La eficacia que demuestra un enjuague antiséptico no solamente depende de sus propiedades microbicidas que se demuestran in vitro, sino también de su capacidad de penetrar el biofilm de la placa in vivo.

### 5.3 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS:

**TABLA 1:**

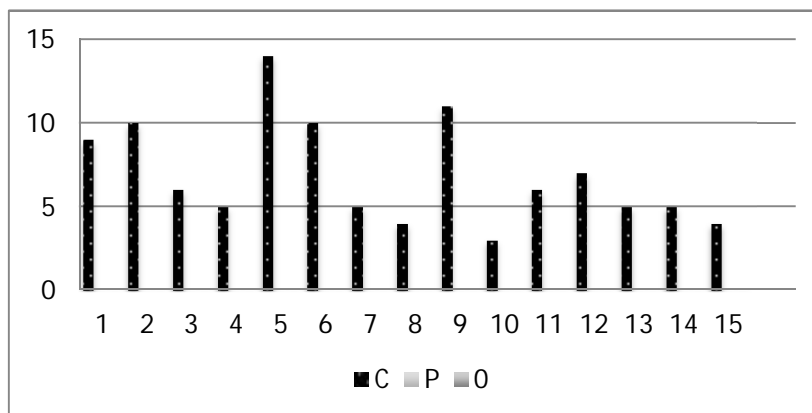
ÍNDICE DE CPO DE LOS ESCOLARES SELECCIONADOS PARA LA INVESTIGACIÓN ÚNICA DE EPS, ASOCIACIÓN PAZ Y BIEN, QUEZALTEPEQUE ENERO-FEBRERO, 2018.

<b>no.</b>	<b>C</b>	<b>P</b>	<b>0</b>
1	9	0	0
2	10	0	0
3	6	0	0
4	5	0	0
5	14	0	0
6	10	0	0
7	5	0	0
8	4	0	0
9	11	0	0
10	3	0	0
11	6	0	0
12	7	0	0
13	5	0	0
14	5	0	0
15	4	0	0

FUENTE: datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS grupo 1-2018

### GRÁFICA 1:

ÍNDICE DE CPO DE LOS ESCOLARES SELECCIONADOS PARA LA INVESTIGACIÓN ÚNICA DE EPS, ASOCIACIÓN PAZ Y BIEN, QUEZALTEPEQUE ENERO-FEBRERO, 2018



FUENTE: datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS grupo 1-2018

ANÁLISIS GRÁFICA 1: los escolares poseen un gran número de piezas cariadas no mostrando así piezas obturadas y perdidas, lo que indica que los padres de familia no se preocupan por la salud bucal de sus hijos.

### TABLA 2:

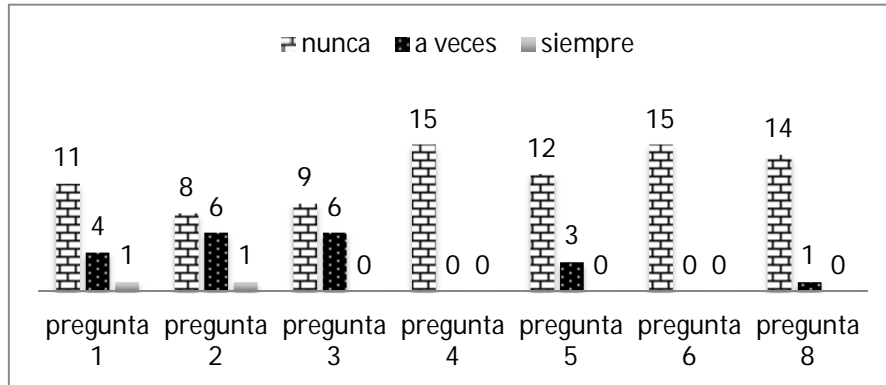
PREGUNTAS 1 AL 6 Y 8 DE LA ENCUESTA REALIZADA A PADRES DE FAMILIA DE ESCOLARES SELECCIONADOS PARA LA INVESTIGACIÓN DE EPS, ASOCIACIÓN PAZ Y BIEN, QUEZALTEPEQUE 2018.

PREGUNTA	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
PREGUNTA 1	11	4	1
PREGUNTA 2	8	6	1
PREGUNTA 3	9	6	0
PREGUNTA 4	15	0	0
PREGUNTA 5	12	3	0
PREGUNTA 6	15	0	0
PREGUNTA 8	14	1	0

FUENTE: datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS grupo 1-2018



**GRÁFICA 2:**  
**PREGUNTAS 1 AL 6 Y 8 DE LA ENCUESTA REALIZADA A PADRES DE FAMILIA DE**  
**ESCOLARES SELECCIONADOS PARA LA INVESTIGACIÓN DE EPS, ASOCIACIÓN**  
**PAZ Y BIEN, QUEZALTEPEQUE 2018.**



FUENTE: datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS grupo 1-2018

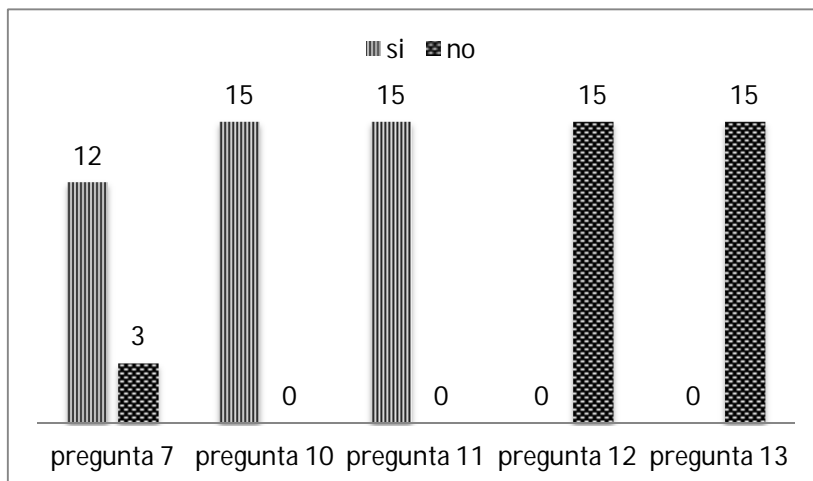
**ANÁLISIS DE GRÁFICA 2:** En la pregunta número 4 y 6 todas las personas respondieron que ninguna ha tenido problemas para hablar o interactuar por problemas relacionados con salud bucal. Las preguntas 1 y 2 son las únicas que muestran respuestas en la casilla "siempre" mostrando 1 resultado para cada una de las preguntas. En las respuestas que se obtuvieron la mayoría de los padres respondió que nunca ha tenido ningún tipo de problemas relacionados con su boca, lo que hace pensar que los padres creen tener una buena salud bucal.

**TABLA 3:**  
**PREGUNTA 7 Y 10 A LA 13 DE LA ENCUESTA REALIZADA A PADRES DE FAMILIA DE**  
**ESCOLARES SELECCIONADOS PARA LA INVESTIGACIÓN DE EPS, ASOCIACIÓN**  
**PAZ Y BIEN, QUEZALTEPEQUE 2018.**

<b>PREGUNTA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
PREGUNTA 7	12	3
PREGUNTA 10	15	0
PREGUNTA 11	15	0
PREGUNTA 12	0	15
PREGUNTA 13	0	15

FUENTE: datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS grupo 1-2018

**GRÁFICA 3 :**  
**PREGUNTA 7 Y 10 A LA 13 DE LA ENCUESTA REALIZADA A PADRES DE FAMILIA DE**  
**ESCOLARES SELECCIONADOS PARA LA INVESTIGACIÓN DE EPS, ASOCIACIÓN**  
**PAZ Y BIEN, QUEZALTEPEQUE 2018.**



FUENTE: datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS grupo 1-2018

**ANÁLISIS GRÁFICA 3:** en las preguntas 10, 11,12 y 13 se obtuvieron respuestas totales en una de las dos opciones, no así en la pregunta 7 en la que se observa que 3 personas no están de felices con su salud bucal en general.

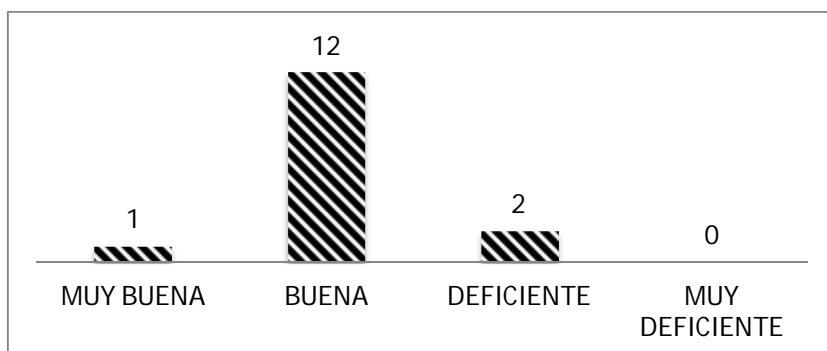
**TABLA 4:**  
**PREGUNTA 9 DE LA ENCUESTA REALIZADA A PADRES DE FAMILIA DE**  
**ESCOLARES SELECCIONADOS PARA LA INVESTIGACIÓN DE EPS, ASOCIACIÓN**  
**PAZ Y BIEN, QUEZALTEPEQUE 2018.**

RESPUESTA	
MUY BUENA	1
BUENA	12
DEFICIENTE	2
MUY DEFICIENTE	0

FUENTE: datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS grupo 1-2018

#### GRÁFICA 4:

PREGUNTA 9 DE LA ENCUESTA REALIZADA A PADRES DE FAMILIA DE ESCOLARES SELECCIONADOS PARA LA INVESTIGACIÓN DE EPS, ASOCIACIÓN PAZ Y BIEN, QUEZALTEPEQUE 2018.



FUENTE: datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS grupo 1-2018

**ANÁLISIS GRÁFICA 4:** de los 15 padres que realizaron la encuesta 12 personas creen que su salud bucal se encuentra en buenas condiciones mientras que una cree que es muy buena y por el contrario dos personas creen que tienen una mala salud pero que con ayuda del odontólogo pueden mejorar.

#### TABLA 5:

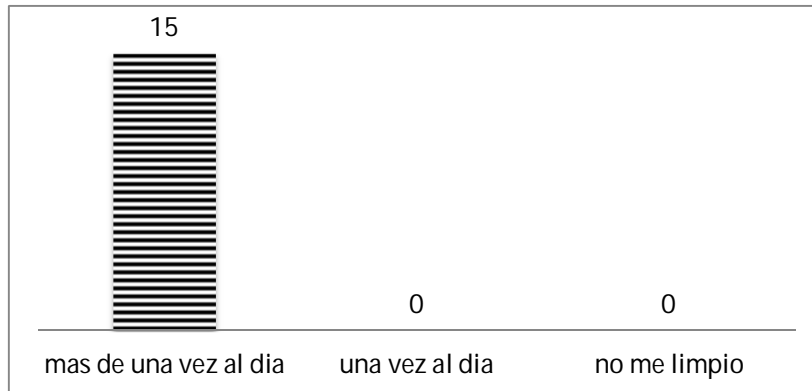
PREGUNTA 10 DE LA ENCUESTA REALIZADA A PADRES DE FAMILIA DE ESCOLARES SELECCIONADOS PARA LA INVESTIGACIÓN DE EPS, ASOCIACIÓN PAZ Y BIEN, QUEZALTEPEQUE 2018.

RESPUESTAS	
MÁS DE UNA VEZ AL DÍA	15
UNA VEZ AL DÍA	0
NO ME LIMPIO	0

FUENTE: datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS grupo 1-2018

### GRÁFICA 5:

PREGUNTA 10 DE LA ENCUESTA REALIZADA A PADRES DE FAMILIA DE ESCOLARES SELECCIONADOS PARA LA INVESTIGACIÓN DE EPS, ASOCIACIÓN PAZ Y BIEN, QUEZALTEPEQUE 2018.



FUENTE: datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS grupo 1-2018

**ANALISIS DE GRAFICA 5:** las 15 personas que realizaron la encuesta repondieron que se limpian los dientes mas de dos veces al dia.

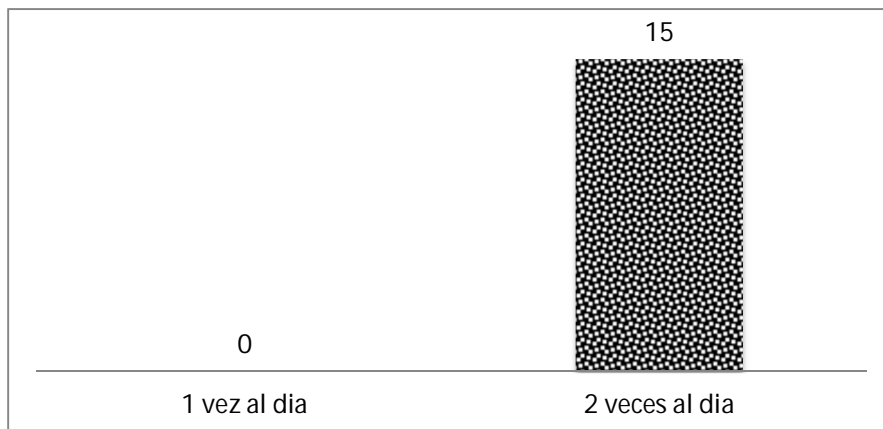
### TABLA 6:

PREGUNTA 11 DE LA ENCUESTA REALIZADA A PADRES DE FAMILIA DE ESCOLARES SELECCIONADOS PARA LA INVESTIGACIÓN DE EPS, ASOCIACIÓN PAZ Y BIEN, QUEZALTEPEQUE 2018.

RESPUESTA	PREGUNTA
	<b>11</b>
1 VEZ AL DÍA	0
2 VECES AL DÍA	15

FUENTE: datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS grupo 1-2018

**GRAFICA 6:**  
PREGUNTA 11 DE LA ENCUESTA REALIZADA A PADRES DE FAMILIA DE  
ESCOLARES SELECCIONADOS PARA LA INVESTIGACIÓN DE EPS, ASOCIACIÓN  
PAZ Y BIEN, QUEZALTEPEQUE 2018.



FUENTE: datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS grupo 1-2018

ANÁLISIS DE GRÁFICA 6: nuevamente los resultados a esta grafica fueron absolutos a la segunda opción en la que hace mención que utilizan pasta dental más de dos veces al día para realizar su higiene bucal.

## 5.4 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio se ha estudiado, mediante un cuestionario, la percepción de salud y hábitos de higiene oral de una muestra representativa de la población padres de familia de los alumnos de la Escuela Profesor Gustavo Adolfo Monroy asimismo, se ha analizado la relación e influencia que esta salud bucal tiene en relación a la de sus hijos. Encontramos que la percepción de salud media es buena y no correlaciona con un estado de salud bucal de sus hijos, presentando índices de CPO elevados en cada uno de ellos, presentando únicamente lesiones de caries activas, lo que indica que los padres no presentan suficiente atención a los problemas relacionados con la salud bucal de sus hijos y muchos de ellos no han tenido nunca acceso al odontólogo ya que al realizarles el chequeo no presentaron piezas obturadas ni perdidas como seria el peor de los casos. Esto puede ser en base a que los padres creen tener una buena salud bucal, los 15 padres de familia respondieron que se cepillan más de dos veces al día y que utilizan dos veces al día pasta fluorada, muy pocos refirieron dificultades

relacionadas con la salud bucal mostrando bajos resultados en las respuestas que podrían indicarnos que poseen problemas de salud bucal. Muy diferente al estudio realizado en España hace algunos años, en el que las respuestas concordaban con la salud bucal de los encuestados. En esta ocasión no se realizó una inspección clínica a los padres de familia, pero podemos darnos una idea de su salud bucal reflejada en el CPO de los hijos, ya que nunca han visitado al odontólogo.

## 5.5 CONCLUSIONES

- La mayoría de la población estudiada considera que su estado bucodental es bueno o regular y que su calidad de vida no se ve afectada por dolor o problemas bucodentales.
- La mayoría de la población refiere cepillarse los dientes una o más veces al día y haber recibido instrucciones de cepillado. Sin embargo, ninguno reportó hacer uso de la seda dental ni enjuague bucal.
- Al realizar el análisis de la salud bucal de los niños en comparación de lo que contestaban los padres en las encuestas hace que los datos obtenidos no sirvan de mucho, solo creer que los datos se vieron afectados por la subjetividad del estudio al no evaluar a los padres de familia y obtener el CPO de ellos.
- Los escolares presentan un índice de CPO elevado únicamente con lesiones de caries activas, lo que nos hace pensar que los padres no se interesan por la salud bucal de sus niños, ni les exigen que se cepillen o se realicen higiene en la cavidad bucal.
- Las condiciones de pobreza hace que las personas incluidas en el estudio no presten atención a problemas relacionados con la salud bucal.

## 5.6 RECOMENDACIONES

- En el próximo estudio evaluar la salud bucal de los los padres de familia para tener un mejor panorama de la salud bucal y si contestaron objetivamente al cuestionario.
- Realizar encuestas a los escolares para determinar por medio de las respuestas como se sienten ellos respecto a su salud bucal.
- Impartir charlas y educación en salud a las personas que se vieron incluidas en el estudio.

## VI. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y GRUPOS DE ALTO RIESGO



## 6.1 INTRODUCCIÓN

El Programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en la Clínica Dental de la Asociación Paz y Bien en el municipio de Quezaltepeque, Departamento de Chiquimula, brindó atención integral a adolescentes que asisten a este centro educativo y a población en general que asistió a la clínica dental solicitando atención Odontológica.

La finalidad de dicho programa es lograr la rehabilitación oral de los escolares, brindar tratamientos de forma integral mejorar la salud bucal y por consiguiente, una mejor calidad de vida tomando en cuenta el principio que salud abarca varios aspectos (10).

El trabajo que realiza el Área de Odontología Socio-Preventiva y la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC) por medio del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) es de gran ayuda para los grupos vulnerables que no tiene acceso a un profesional de salud bucal. Esto beneficia a la población porque tienen el privilegio de obtener atención integral de forma gratuita, ayudando a disminuir la prevalencia e incidencia de caries dental y enfermedad periodontal en las comunidades atendidas (9).

En la atención de pacientes integrales fueron incluidos, en su mayoría, escolares que cursaban los grado tercero primaria a sexto primaria de la Escuela Profesor Gustavo Adolfo Monroy Mejía de sus dos jornadas, Matutina y Vespertina y de la Asociación Paz y Bien en la que viven niños con capacidades diferentes, que van desde Retrasos Mentales, Síndrome de Down, hipoacusia, entre otros, lo que es de mucha ayuda para el Odontólogo Practicante ya que aprende a tratar con niños que tienen capacidades diferentes.

Un Total de 81 pacientes integrales fueron atendidos, a quienes se les realizaron tratamientos como: Exámen Clínico, Tratamiento Periodontal, Profilaxis, Aplicación Tópica de Flúor, Sellantes de Fosas y Fisuras, Restauraciones de Resina Compuesta, Restauraciones de Amalgama y extracciones dentales.

En lo que se refiere a población en general se atendieron pacientes, a quienes se les realizaron tratamientos como: Exámenes Clínicos, Tratamientos Periodontales, Profilaxis, Aplicación Tópica de Flúor, Sellantes de Fosas y Fisuras, Restauraciones de Amalgama y Resinas Compuestas (5).

Los pacientes atendidos en este programa están comprendidos en las edades de 5 a 78 años, a quienes se les brindó atención odontológica, para mejorar su calidad de vida.

## 6.2 JUSTIFICACIÓN

El Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Facultad de Odontología contempla la realización de la Práctica Clínica Integral en comunidades con poco acceso a los servicios odontológicos.

La falta de cobertura en salud bucal de las entidades gubernamentales a diversos sectores de la población guatemalteca sobre todo a la población vulnerable crea el espacio necesario al Odontólogo Practicante de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC) para la realización del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS).

## 6.3 OBJETIVOS

- Brindar atención odontológica integral preventiva y restaurativa a la población escolar guatemalteca de forma gratuita.
- Contribuir con la salud bucal de los escolares por medio de tratamientos integrales de calidad.
- Realizar una práctica que permita adquirir la capacidad necesaria para ejercer la profesión en el contexto social guatemalteco de forma consciente dirigida a la población vulnerable.
- Aplicar los conocimientos odontológicos teóricos y prácticos adquiridos durante la carrera.
- Mejorar la calidad de vida de la población del área asignada al Ejercicio Profesional Supervisado. (EPS)

## 6.4 POBLACIÓN OBJETIVO

Principalmente la atención odontológica de forma gratuita esta dirigida a los escolares de tercero primaria hasta sexto primaria de la Escuela profesor Gustavo Adolfo Monroy Mejía en sus jornadas Matutina y Vespertina y a los residentes de la Asociación Paz y Bien que poseen capacidades diferentes.

### TRATAMIENTOS REALIZADOS

Los tratamientos realizados fueron los siguientes:

- Sellantes de fosas y fisuras
- Profilaxis y aplicaciones de flúor
- Obturaciones de amalgama
- Obturaciones de resinas compuestas
- Obturaciones de Ionómero de vidrio
- Extracciones
- Tratamiento periodontales
- Pulpotomías
- Coronas de Acero

**TABLA No. 6**

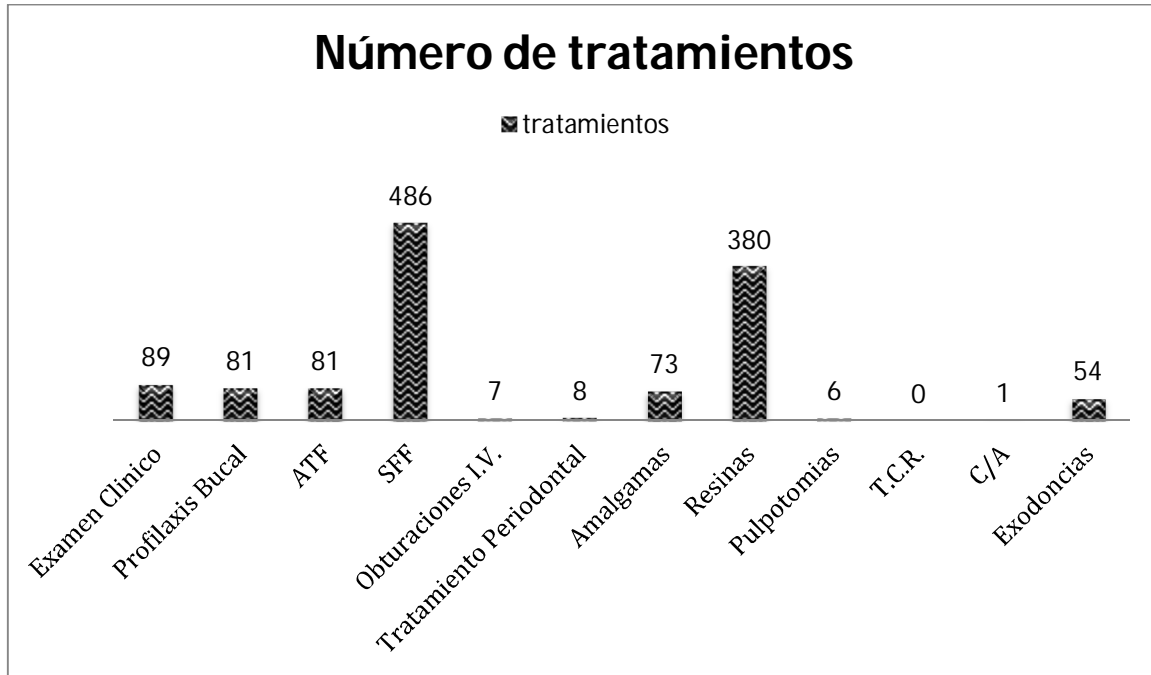
COBERTURA DE ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL EN ESCOLARES. PROGRAMA EPS. ASOCIACIÓN PAZ Y BIEN, QUEZALTEPEQUE, CHIQUIMULA FEBRERO A OCTUBRE 2018.

<b>Tratamiento</b>	<b>Número realizado</b>	<b>Porcentaje</b>
Examen clínico	89	7.03%
Profilaxis bucal	81	6.4%
Aplicación tópica de flúor	81	6.4%
Sellante de fosas y fisuras	486	38.39%
Obturación de ionómero de vidrio	7	0.55%
Tratamiento periodontal	8	0.63%
Obturación de amalgama	73	5.77%
Obturación de resina	380	30%
Pulpotomía	6	0.48%
T.C.R.	0	0%
Corona de acero	1	0.08%
Extracciones	54	4.26%
Total	1,266	100%

**Fuente: Informes mensuales del EPS, Asociación Paz y Bien, Quezaltepeque, Chiquimula, 2018.**

#### GRAFICA 4.

COBERTURA DE ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL EN ESCOLARES. PROGRAMA EPS. ASOCIACIÓN PAZ Y BIEN, QUEZALTEPEQUE, CHIQUIMULA FEBRERO A OCTUBRE 2018



Fuente: Informes mensuales del EPS, Asociación Paz y Bien, Quezaltepeque, Chiquimula, 2018.

#### ANÁLISIS TABLA 6 Y GRÁFICA 4:

La mayoría de los tratamientos efectuados son de tipo restaurativo y preventivo, siendo los Sellantes de Fosas y Fisuras los de mayor prevalencia con un porcentaje de 38.39%, y en segundo lugar las Obturaciones con Resina Compuesta las de mayor prevalencia el 30% de los tratamientos, logrando preservar en promedio 6 piezas dentales sanas en cada escolar. Al finalizar el tratamiento dental de cada paciente, se realizó una profilaxis y una aplicación tópica de flúor. El tratamiento menos realizado fue coronas de acero ya que en la clínica no permitían el cobro de las coronas y no se realizaron tratamientos de conductos radiculares por falta de equipo en la clínica dental.

**TABLA 7**

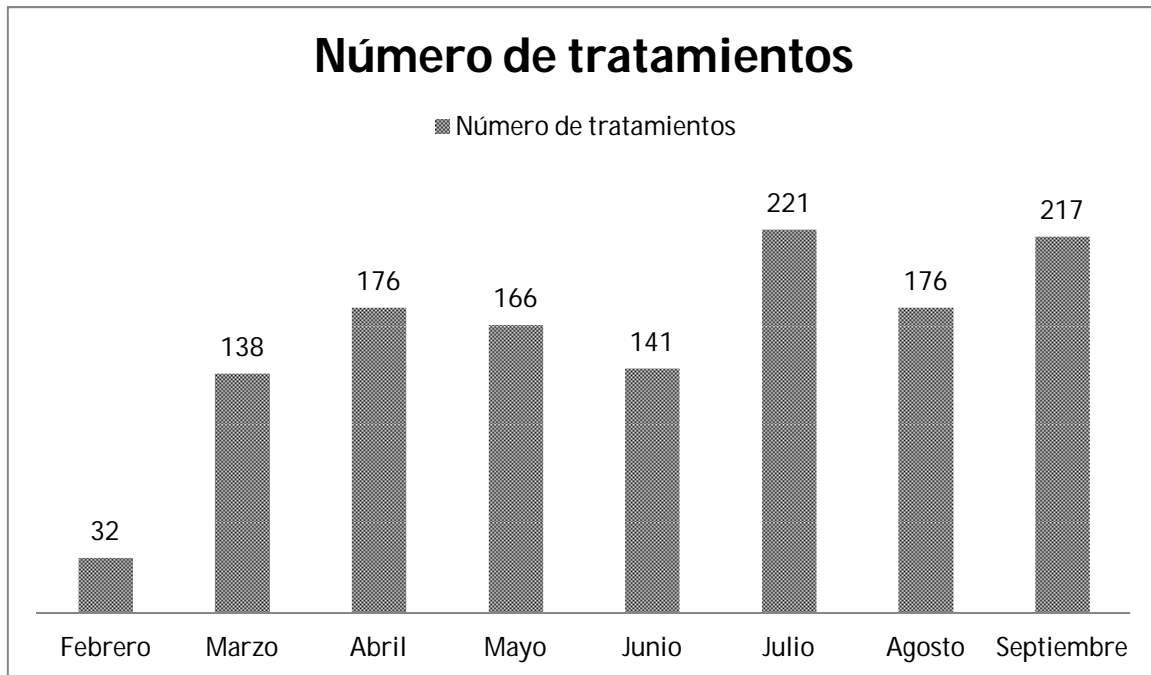
COBERTURA DE ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL EN ESCOLARES. PROGRAMA EPS. ASOCIACIÓN PAZ Y BIEN, QUEZALTEPEQUE, CHIQUIMULA FEBRERO A OCTUBRE 2018.

	Examen clínico	Profilaxis bucal	Aplicación Típica de Flúor	Sellantes de Fosas y Fisuras	Obturaciones de I.V.	Tratamiento periodontal	Obturaciones de resina	Pulpotomía	T.C.R.	Corona de acero	Extracciones	Obturaciones de amalgama	Total
Febrero	2	2	2	3	4	0	9	4	0	0	3	2	32
Marzo	10	8	8	49	1	0	43	1	0	0	6	12	138
Abril	11	11	11	75	0	0	48	0	0	0	6	14	176
Mayo	13	12	12	64	0	0	49	1	0	1	7	7	166
Junio	12	8	8	64	2	0	30	0	0	0	11	6	141
Julio	15	16	16	62	0	3	76	0	0	0	14	19	221
Agosto	13	11	11	83	0	3	50	0	0	0	0	5	176
Septiembre	13	13	13	86	0	2	75	0	0	0	7	8	217
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>81</b>	<b>81</b>	<b>486</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>380</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>54</b>	<b>73</b>	<b>1266</b>

Fuente: Informes mensuales del EPS, Asociación Paz y Bien, Quezaltepeque, Chiquimula, 2018.

## GRÁFICA 5

COBERTURA DE ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL EN ESCOLARES. PROGRAMA EPS. ASOCIACIÓN PAZ Y BIEN, QUEZALTEPEQUE, CHIQUIMULA FEBRERO A OCTUBRE 2018.



Fuente: Informes mensuales del EPS, Asociación Paz y Bien, Quezaltepeque, Chiquimula, 2018.

### ANÁLISIS DE TABLA 7 Y GRÁFICA 5:

Se atendió un promedio de 10.1 escolares al mes, la cobertura mensual fue variable y en promedio se realizaron 158 tratamientos por mes. Las obturaciones de Resina Compuesta fueron los tratamientos con mayor prevalencia, alcanzando una cobertura promedio de 50 restauraciones por mes; en cada paciente se colocó una media de 5 Resinas Compuestas. Se colocaron 60 sellantes de fosas y fisuras en promedio cada mes. Fue el mes de julio en el que más tratamientos se realizaron, conformando el 17.45% de los mismos. El mes de febrero fue el menos productivo únicamente se realizaron 32 tratamientos haciendo un porcentaje de 2.53% de la actividad clínica.

**TABLA 8**

COBERTURA DE TRATAMIENTOS, POBLACIÓN GENERAL. PROGRAMA EPS.  
ASOCIACIÓN PAZ Y BIEN, QUEZALTEPEQUE, CHIQUIMULA FEBRERO A OCTUBRE  
2018.

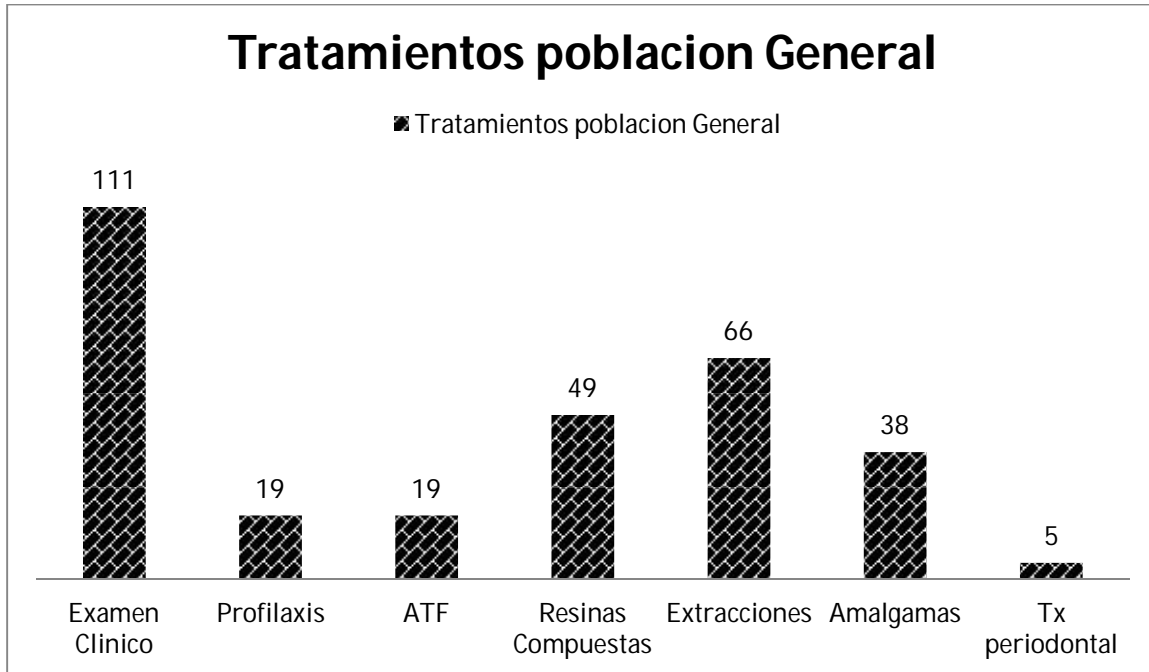
<b>Tratamiento</b>	<b>CANTIDAD DE TRATAMIENTOS</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Examen Clínico</b>	111	36.15%
<b>Profilaxis</b>	19	6.18%
<b>Aplicación Tópica de Flúor</b>	19	6.18%
<b>Resina Compuesta</b>	49	15.96%
<b>Extracciones</b>	66	21.5%
<b>Amalgamas</b>	38	12.38%
<b>Tratamiento Periodontal</b>	5	1.63%
<b>Totales</b>	307	100%

Fuente: Informes mensuales del EPS, Asociación Paz y Bien, Quezaltepeque, Chiquimula, 2018.



## GRAFICA 6

COBERTURA DE TRATAMIENTOS, POBLACIÓN GENERAL. PROGRAMA EPS. ASOCIACIÓN PAZ Y BIEN, QUEZALTEPEQUE, CHIQUIMULA FEBRERO A OCTUBRE 2018.



Fuente: Informes mensuales del EPS, Asociación Paz y Bien, Quezaltepeque, Chiquimula, 2018.

### ANÁLISIS DE TABLA 8 Y GRÁFICA 6:

Se realizó un total de 307 tratamientos con un promedio mensual de 39 tratamientos a la población general, siendo estos en mayor prevalencia, Exámenes Clínicos con un porcentaje total de 36.15% seguido de Extracciones con promedio de 8.25 mensuales haciendo un promedio de los tratamientos totales de un 21.5%. El Tratamiento Periodontal fue el que menos se realizó haciendo un promedio mensual de 0.62%.

## 6.5 CONCLUSIONES

- Durante el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) en Asociación Paz y Bien, en Quezaltepeque Chiquimula, se trabajó para ayudar a solucionar los problemas de salud bucal de la población, dando prioridad especialmente a los grupos, escolares y adultos mayores.
- La mayoría de tratamientos realizados fueron de tipo restaurativo, debido a la alta prevalencia de caries dental de la población.
- La Clínica Integral se enfocó en la realización de tratamientos odontológicos que prolonguen la vida de las piezas dentales, ya que en un alto porcentaje los pacientes no tendrán la oportunidad de volver a visitar un odontólogo y su única visita es por medio del programa Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Atender a niños con capacidades diferentes hace que el Odontólogo Practicante tenga mas tacto y paciencia al momento de realizar el trabajo.
- El tratamiento Integral no solo incluye la realización de tratamientos odontológicos, sino que involucra el enseñar a los pacientes a valorar las piezas dentales y la importancia de mantener una buena higiene oral.

## 6.6 RECOMENDACIONES

- Capacitar a los padres de familia, para que ayuden e incentiven en casa a los escolares atendidos en la clínica del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) para evitar que nuevas lesiones de caries dental, aparezcan en las piezas ya restauradas.
- Informar a los padres de familia, que sus hijos tienen que ir al odontólogo desde la edad preescolar, para evitar tratamientos restaurativos e invasivos a temprana edad y hacerse un examen diagnóstico al menos una vez al año.

## VII . ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO DENTAL

1. Protocolo de esterilización
2. Mejoras a la clinica dental
3. Capacitación del personal auxiliar

## 7.1 PROTOCOLO DE ESTERILIZACIÓN EN SECO

La esterilización por calor seco produce la destrucción de los microorganismos por oxidación de sus componentes celulares. Este es un proceso menos eficiente que la esterilización por calor húmedo, porque los microorganismos mueren con mayor rapidez cuando se encuentran en presencia de agua, ya que este permite que se altere con mayor facilidad la configuración de sus proteínas y proporciona un medio para distribuir el calor uniformemente en toda la cámara interna del equipo de esterilización. Por esta razón, para lograr la esterilización del material empleando el calor seco, se deben aplicar temperaturas más altas durante mayor tiempo (9).

Este proceso se lleva a cabo en hornos especiales que permiten la distribución uniforme del calor en su interior, donde el material se expone a temperaturas de aproximadamente 160 C durante 1 horas. El tiempo de esterilización se debe determinar para cada tipo de material, por ejemplo en el caso de materiales muy resistentes al calor, se pueden usar temperaturas más altas por tiempos más cortos.

Entre las ventajas de este método de esterilización están:

- No deja residuos
- Es un método rápido
- Es un método económico.

Su principal desventaja es que solo debe emplearse para esterilizar materiales termoestables.

Para controlar este proceso de esterilización se utilizan indicadores físicos tales como los termómetros, los cuales permiten medir la uniformidad de la temperatura de la cámara interna del horno, indicadores químicos como las cintas adhesivas e indicadores biológicos como las esporas de *Bacillus subtilis*.

Este método se emplea para la esterilización de material de vidrio, instrumentos quirúrgicos, agujas de metal, materiales no miscibles con el agua, etc.

### PROCEDIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN EN LA CLÍNICA

1. En un recipiente se colocan 3 copas de glutaraldehído al 2% y se disuelven en 1 litro de agua.
2. Se dejan remojando los instrumentos utilizados hasta que la asistente los lava todos juntos cuando termina la jornada laboral.
3. Luego se lavan los instrumentos con jabón y se secan con una toalla.



4. posteriormente se colocan en unas mantas especiales para esterilizar y se colocan en el horno de esterilización a una temperatura de 160 C por un tiempo estimado de 1 hora.



5. Luego se espera a que los instrumentos se enfríen y se guardan.



## 7.2 MEJORAS A LA CLÍNICA DENTAL

### 7.2.1 INTRODUCCIÓN

La limpieza del instrumental son procedimientos que preceden a los procesos de esterilización, ya que es precisa la eliminación tanto de los desechos como de la contaminación del instrumental. Esto se logra ya sea por lavado con un agente tensioactivo (detergente y agua) o por un proceso automatizado (ultrasonido o una lavadora desinfectante con producto de limpieza) utilizando productos químicos. Si los residuos visibles, tanto de materia orgánica como de materia inorgánica, no se eliminan, pueden interferir con la inactivación microbiana y pueden poner en peligro el proceso de desinfección o esterilización. Después de la limpieza, los instrumentos deben ser enjuagados con agua para eliminar productos químicos o residuos de detergente. Es de suma importancia contar con el un buen agente químico para eliminar todos los residuos y un recipiente adecuado para la realización de dicha limpieza, por eso como aporte y mejoras a la clínica se decidió aportar tanto como instrumental faltante, mejoramiento visual de la clínica (Colocando detalles decorativos) como en mejorar el proceso de esterilización que realiza la asistente dental (9).



## 7.2.2 OBJETIVOS

- Realizar un proceso de limpieza del instrumental adecuado por medio.
- Mejorar visualmente el aspecto de la clínica colocando detalles de decoración
- Comprar instrumental y barreras de protección faltantes para realizar un trabajo de calidad en la clínica dental.

## 7.2.3 RECURSOS

Las mejoras a la clínica se realizaron con la donación de la Odontóloga Practicante a cargo de la comunidad.

## 7.2.4 RESULTADOS

Hablando en temas de bioseguridad se logró mejorar ya que se compró plástico para colocar en la cabeza de los pacientes ya que estos llegaban y con los productos que se colocan en el pelo ensuciaban la unidad y muchas veces era difícil remover dichos productos. En cuanto al tema de esterilización y desinfección se realizó cambios en el recipiente donde se desinfectan los instrumentos ya que cuando se colocaban en glutaraldehído el recipiente los instrumentos no quedaban completamente sumergidos en la solución, también se compró jabón para lavar los instrumentos ya que se acabó.

En cuanto a instrumental se decidió comprar abrebocas para la comodidad de los pacientes y porta-plásticos. Se decidió colocar un bote con enjuague de flúor al 0.2% para las personas que llegan a las instalaciones de Paz y Bien, para poder ayudar a la prevención.

Se compró un espejo ya que cuando se enseñaba técnica de cepillado o el resultado final de alguna restauración no se contaba con ninguno. Y por último se decidió colocar cuadros decorativos para darle a la clínica un aspecto fresco y agradable para las personas que visitan.

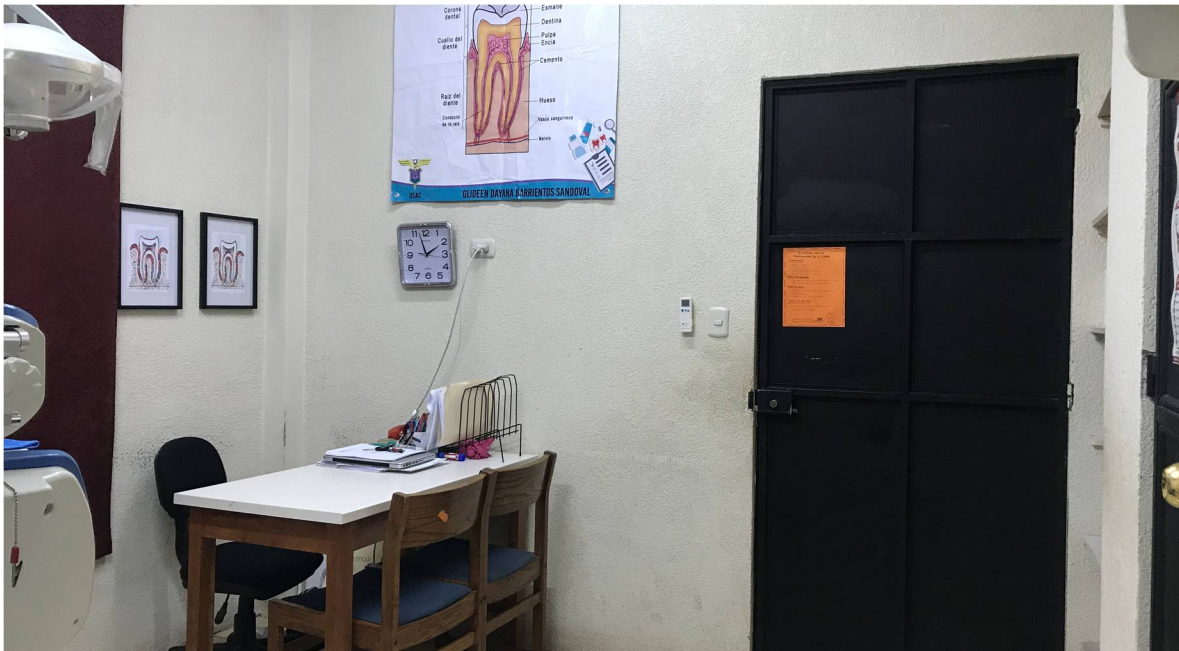
## 7.2.5 LIMITACIONES

Realizar proyectos de mejora a la clínica en Asociación Paz y Bien es complicado ya que la clínica cuenta con la mayoría de recursos básicos, sumándole a eso que cuenta con una de las mejores instalaciones para la realización del EPS, ya que cuenta con todos los servicios básicos y extras como aire acondicionado.

## 7.2.6 ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

Las mejoras a la clínica que se realizaron fueron muy pocas pero significativas para la realización de el trabajo de calidad en la clínica, empezando por la colocación de un recipiente adecuado para la desinfección de los instrumentos utilizados ya que muchas veces con la cantidad de pacientes atendidos por día, los instrumentos se usaban por completo y la desinfección no era buena por el recipiente inadecuado y por la limitante del jabón que se había acabado.

Vista de la clínica octubre 2018.





**Colocación de cuadros decorativos para darle un mejor aspecto a la clinica dental.**

## 7.3 CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

### 7.3.1 INTRODUCCIÓN:

Sin duda alguna, el trabajo que realiza el odontólogo, es necesita paciencia y delicadez, por esta razón, se exige un máximo rendimiento del tiempo en la clínica dental haciendo trabajos de calidad, es decir, se busca hacer más efectiva la productividad dentro de la clínica dental sin bajar la calidad a los tratamientos que se realizan.

Por estas razones mencionadas con anterioridad, se ha considerado notablemente contar con personal auxiliar que apoye al odontólogo en los tratamientos que este realiza. El asistente dental es la persona encargada de ayudar al dentista en todos los procedimientos que se realizan desde la recepción y atención a pacientes hasta la limpieza y el orden de la clínica dental. Por esta razón, se puede decir que el asistente se ha vuelto indispensable para el odontólogo (1).

Por ello, el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) que realiza el odontólogo practicante tiene como requisito capacitar al personal auxiliar al mismo tiempo que este brinda asistencia en todos los tratamientos dentales. Es preciso mencionar, que la formación o capacitación que recibe el asistente dental es gradual, pues las clases y evaluación que realiza parten de lo simple a lo complejo. Sin embargo, a medida que el asistente dental vaya aprendiendo más, así mismo se le delegará más funciones.

La capacitación se impartió con base en las reglas que dicta la Facultad de Odontología con respecto al programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), esta se realizó de febrero a septiembre de 2018.

### 7.3.2 DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN DEL SUBPROGRAMA

Los temas que se llevaron a cabo durante el proceso de capacitación del personal auxiliar fueron llevadas a cabo con base al manual de capacitación del personal auxiliar proporcionado por el Área de Odontología Socio Preventiva (OSP). En donde, el odontólogo practicante desarrolló los temas propuestos, los días miércoles, al mismo tiempo que se resolvieron las dudas e inquietudes que el asistente manifestaba. En otras ocasiones, se le indicaba al asistente que tomara un tiempo prudencial para leer el manual para reforzar los conocimientos, estudiarlos y aprenderlos para posteriormente realizar la evaluación correspondiente.

El rendimiento del asistente dental en cuanto a las respuestas proporcionadas en las evaluaciones fue muy acertado, pues la nota más baja que obtuvo fue de 95 puntos, la nota más alta fue de 100 puntos y un promedio general de 97 puntos. Cabe mencionar que la preparación y el entusiasmo por aprender del asistente influyeron de manera positiva en su aprendizaje, aunque la mayoría de los temas impartidos ya los manejaba porque ella tiene 3 años de ser la asistente dental en la Asociación Paz y Bien, y gracias a eso su experiencia en el área de odontología y desenvolvimiento dentro de la clínica fue muy productivo y efectivo.

En conclusión, se puede decir que el Subprograma de capacitación al personal auxiliar, es de mucho beneficio, pues no solo brinda la oportunidad a las personas a formarse como asistentes dentales, sino que también se proyecta a que este sea un promotor de salud bucal dentro de su núcleo familiar y social (1).

### 7.3.3 TEMAS IMPARTIDOS:

Se proporcionó un tema semanal y se le realizó evaluaciones orales y escritas.

<b>FEBRERO</b>		
<b>SEMANA</b>	<b>TEMA IMPARTIDO</b>	<b>PUNTEO</b>
1 <sup>a</sup>	Funciones de la asistente dental	100
2 <sup>a</sup>	Horario	100
3 <sup>a</sup>	Manejo de desechos tóxicos	100

<b>MARZO</b>		
<b>SEMANA</b>	<b>TEMA IMPARTIDO</b>	<b>PUNTEO</b>
1 <sup>a</sup>	Equipo de Uso dental	100
2 <sup>a</sup>	Compresor	100
3 <sup>a</sup>	Conociendo el equipo dental	100
4 <sup>a</sup>	Jeringa de uso dental	100

<b>ABRIL</b>		
<b>SEMANA</b>	<b>TEMA IMPARTIDO</b>	<b>PUNTEO</b>
1 <sup>a</sup>	Prevención de Enfermedades	100
2 <sup>a</sup>	Prevención de Caries, alimentación, fluoruro	100
3 <sup>a</sup>	Placa Dentobacteriana Técnica de Cepillado y uso del hilo dental	100
4 <sup>a</sup>	Limpieza y esterilización de instrumentos Sellantes de Fosas y Fisuras Alternativas para la higiene Bucal Profilaxis	100

<b>MAYO</b>		
<b>SEMANA</b>	<b>TEMA IMPARTIDO</b>	<b>PUNTEO</b>
1 <sup>a</sup>	Instrumental para examen Dental	95
2 <sup>a</sup>	Instrumental y Materiales para extracciones	100
3 <sup>a</sup>	Instrumental para la profilaxis	95
4 <sup>a</sup>	Instrumental para procedimientos	100

<b>JUNIO</b>		
<b>SEMANA</b>	<b>TEMA IMPARTIDO</b>	<b>PUNTEO</b>
1 <sup>a</sup>	Morfología Dental	100
2 <sup>a</sup>	Nomenclatura Universal	95
3 <sup>a</sup>	Nomenclatura Palmer	95
4 <sup>a</sup>	Nomenclatura F.D.I.	100

<b>JULIO</b>		
<b>SEMANA</b>	<b>TEMA IMPARTIDO</b>	<b>PUNTEO</b>
1 <sup>a</sup>	Transferencia de instrumental	100

<b>AGOSTO</b>		
<b>SEMANA</b>	<b>TEMA IMPARTIDO</b>	<b>PUNTEO</b>
1 <sup>a</sup>	Materiales de uso dental Ionomero de Vidrio	100
2 <sup>a</sup>	Acrílicos	100
3 <sup>a</sup>	Cementos Dentales	100
4 <sup>a</sup>	Materiales de impresión Yesos	100

SEPTIEMBRE		
SEMANA	TEMA IMPARTIDO	PUNTEO
1 <sup>a</sup>	Enfermedades dentales	100
2 <sup>a</sup>	Enfermedad Periodontal	100
3 <sup>a</sup>	Caries Dental Amalgama Resina Compuesta	100

### 7.3.4 CONCLUSIONES

- El capacitar al personal auxiliar contribuye a realizar trabajos de mejor calidad con mayor rapidez.
- La capacitación de personal auxiliar es de suma importancia, porque abre la puerta a cualquier tipo de persona y ayuda a adquirir conocimientos básicos sobre los tratamientos odontológicos.
- El papel que juega el asistente dental es fundamental en la disminución de la pérdida de tiempo en cuanto a los tratamientos dentales se refiere.
- La docencia que ejerce el Odontólogo Practicante, es determinante en la formación del personal auxiliar, pues en sus manos está la gran responsabilidad de instruir adecuadamente al asistente dental con el fin de que este conozca sus funciones y las cumpla de manera satisfactoria.
- El Personal Auxiliar maneja correctamente los métodos de desinfección y esterilización del instrumental y equipo que utilizamos en esta clínica dental.



### 7.3.5 RECOMENDACIONES

- Brindar el debido acompañamiento y supervisión por parte del odontólogo practicante en todo lo que el asistente dental realiza con el fin de corregir errores y mantener la calidad del servicio a los pacientes.
- Que el personal auxiliar esté dedicado únicamente a asistir al odontólogo practicante, en el trabajo clínico y también que sirva de apoyo en las actividades que se desarrollan en la comunidad.
- Proporcionar videos didácticos para un mejor entendimiento de los procedimientos que probablemente no se realicen en la clínica durante los ocho meses, pero que pueden llegar a realizarse posteriormente, de esta manera la asistente pueda incrementar sus conocimientos en materia odontológica.
- Mejorar el orden de los temas del manual de capacitación, porque algunos de ellos, como el conocimiento del instrumental, son indispensables para el rendimiento del personal auxiliar al inicio el Ejercicio Profesional Supervisado.

## VIII. CONCLUSIONES

- El Ejercicio profesional Supervisado, es de gran ayuda tanto para el odontólogo practicante como para la comunidad en la cual se realiza ayuda social y comunitaria durante los 8 meses ya que gracias a este programa se puede ayudar a prevenir caries dental por medio del programa de prevención en el que se realizaron sellantes de fosas y fisuras en los escolares, cada miércoles se realizaron enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% y se dieron a padres de familia y escolares sesiones en salud bucal, para que ellos pudieran tener una mejor percepción del cuidado de la boca (10).
- En el proyecto comunitario se logró conducir agua a los sanitarios y colocar piso en ellos para que los niños de la Escuela de Llano Grande pudieran tener un área digna para poder realizar las necesidades fisiológicas.
- En la clínica integral se atendió a una cantidad de 81 niños los cuales se atendieron de forma integral y gratuita, brindándoles todos los servicios que necesitaban.
- Se capacitó a una joven para que fuera la asistente durante los 8 meses dándole temas semanales y clases para que pudiera entender y comprender mejor la función de una clínica dental.

## IX. RECOMENDACIONES

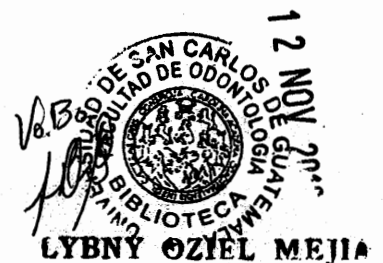
- Colocar barniz de flúor anual a los escolares de las instituciones educativas de la comunidad.
- Que los directores apoyen e insten a los padres a participar de las mejoras que se realizan generalmente en las escuelas, ya que muchos de ellos no quieren involucrarse.
- Que de parte de la Universidad se mande una carta dirigida a los centros educativos para recibir apoyo al momento de realizar los enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%.

## X. BIBLIOGRAFÍAS

1. Anderson, P.C. (1970). **La asistente dental**. Trad. Emilio M. Sierra. Buenos Aires: Troquel. pp. 3-15.
2. Bernabé, E; Sánchez-Borjas, P. y Delgado-Angulo, E. (2006). **Efectividad de una intervención comunitaria en salud oral: Resultados después de 18 meses**. Rev. Med. Hered 17(3):170-176.
3. Casals-Peidró, E. (2005). **Hábitos de higiene oral en la población escolar y adulta española**. RCOE 10(4):389-401.
4. De León Saldaña, L. A. (2009). **Sistema Internacional de valoración y detección de Caries Dental. (ICDAS)**. Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología. 8 p.
5. Eduvida. (2010). **El programa Salud Bucal con Buen Trato reanuda actividades**. (en línea). Lima: Eduvida. Consultado el 11 de mayo del 2018. Disponible en:  
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/download/91/76>.
6. Góran, K. y Sven, P. (2011). **Odontopediatria: abordaje clínico**. Trad. Francia Guillen. 2 ed. Venezuela: Amoica. pp. 343-344.
7. Lopez, S. (1999). **Impaco de los enjuagatorios fluorados al 0.2 (por ciento) en el escolar**. Panamá: Editorial Universidad Interamericana. 363 p.



8. Miller, K.; Eke, P. I. and Schoua-Glusberg, A. (2007). **Cognitive evaluation of self-report questions for surveillance of periodontitis.** Journal of Periodontology. 78(7):1455-1462.
  
9. OMS (Organización Mundial de la Salud). (1989). **Educación para la salud. Manual sobre educación: sanitaria en atención primaria de salud.** (en línea). Ginebra: Consultado el: 10 de octubre de 2018. Disponible en: <http://www.who.int/iris/handle/10665/38660>.
  
10. Seif, T. (1997). **Prevención, diagnóstico y tratamiento contemporáneo de la caries dental.** Mexico: Editorial Panamericana. pp. 25-65.



## XI. GLOSARIO:

**Amalgamas dental:** es una aleación de mercurio y otros metales que se utiliza desde hace más de 150 años para el tratamiento de las caries, ya que es muy resistente y duradera.

**Biofilm:** es una estructura colectiva de microorganismos que se adhiere a superficies vivas o inertes y está revestida por una capa protectora segregada por los propios microorganismos.

**Clorhexidina:** es una molécula que forma parte de la composición de muchos medicamentos. Su principal interés es que es un buen " antiséptico de amplio espectro ".

**Colutorios:** es una forma farmacéutica tipo solución acuosa viscosa usada para el tratamiento tópico de afecciones bucales (estomatitis, gingivitis, piorreas, etc). Se aplican con pinceles o espátulas generalmente incorporadas en el tapón.

**Detartraje:** es una técnica de limpieza bucal especial que debe ser realizada por un profesional. Consiste en remover los cálculos de las superficies dentales, es decir, la placa bacteriana y el sarro acumulados en las encías.

**Flúor:** Elemento químico de número atómico 9, masa atómica 18,99 y símbolo *F*; es un gas del grupo de los halógenos, de color amarillo verdoso, olor penetrante y desagradable, venenoso y ligeramente más pesado que el aire; en la naturaleza se encuentra principalmente en forma de fluoruros y sus compuestos se utilizan en recubrimientos inertes (teflón) y como preventivos de la caries.

**Ortodoncia:** Parte de la odontología que se ocupa de corregir los defectos y las irregularidades de posición de los dientes.

**Profilaxis:** Conjunto de medidas que se toman para proteger o preservar de las enfermedades.

**Pulpotomía:** es la extirpación quirúrgica de la pulpa inflamada, debido al ataque de algunas bacterias en el diente.

**Resina compuesta:** son materiales sintéticos compuestos por moléculas de elementos variados que sirven para restaurar piezas dentales de forma estética.

**Sellantes de Fosas y fisuras (SFF):** son sustancias químicas que actúan como barrera física impidiendo que las bacterias y restos de alimentos penetren en las fosas y fisuras y evitando la aparición de caries producida por las bacterias.

**Triclosán:** es un potente agente antibacteriano y fungicida. En condiciones normales se trata de un sólido incoloro con un ligero olor a fenol.

# ANEXOS:

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	




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

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, overlapping letters that appear to be 'GDB'.

Glideen Dayana Barrientos Sandoval

El infrascrito Secretario Académico 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  
Universidad de San Carlos de Guatemala