INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO REALIZADO EN El CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE SANTO TOMÁS CHICHÉ, QUICHÉ GUATEMALA, JUNIO 2018 – JUNIO 2019

Presentado por:

DULCE KÁTHERYN MICHELLE ALVA GÓMEZ

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

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, septiembre de 2019

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO REALIZADO EN El CENTRO DE ATENCION PERMANENTE, SANTO TOMÁS CHICHÉ, QUICHÉ

JUNIO 2018-JUNIO 2019

Presentado por:

DULCE KÁTHERYN MICHELLE ALVA GÓMEZ

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

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, septiembre de 2019

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. Otto Raúl Torres Bolaños
Vocal Segundo:	Dr. Sergio Armando García Piloña
Vocal Tercero:	Dr. José Rodolfo Cáceres Grajeda
Vocal Cuarta:	Br. Diego Alejandro Argueta Berger
Vocal Quinto:	Br. Andrés Isaac Zabala Ramírez
Secretario Académico:	Dr. Edwin Ernesto Milián Rojas

TRIBUNAL QUE PRESIDIÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN:

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	Dr. Juan Fernando Guerrero Herrera
Secretario:	Dr. Edwin Ernesto Milián Rojas

ACTO QUE DEDICO

A Dios:

La honra y la gloria, el Alfa y Omega, el principio y fin, fuente inagotable de sabiduría que guió mis pasos.

A mis padres:

Luceros en mi vida, Delfino Alva Herrera y Maira Virginia Gómez Méndez principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mí. Cuando la brecha se hacía angosta ellos estaban siempre para ampliar mis horizontes, cuando tropezaba me levantaban con amor para continuar mi camino. Por los consejos, valores y principios e inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, gracias.

A mis hermanos

Jeffrey Delfino e Irvin Fredderick, mi cariño fraternal por su apoyo incondicional, durante todo este proceso.

A mi familia:

Mi agradecimiento por sus consejos y cariño. A mi abuelito Arturo Gómez Herrera (QPD) estrella llena de luz que guió mis pasos con sus sabios consejos y hoy, desde el paraíso celestial me bendice. A mi abuelita Teodolinda Méndez viuda de Gómez gracias por su cariño y ternura porque siempre hay un lugarcito en su corazón para mí. A mis abuelitos Felipe Alva Rodríguez y Delfina Herrera del Valle una plegaria al cielo.

A mis amigos:

Gracias por ser pieza fundamental en mi desarrollo humano y profesional. Que el espíritu de la amistad perdure en nosotros, gracias por el calor humano que nos unió siempre fortaleciendo aún más los lazos de la amistad, bendiciones.

A mis catedráticos

Libros llenos de conocimiento que dejaron huella indeleble en el proceso de mi formación académica.

A mi Universidad y Facultad de Odontología:

Mi alma mater que la llevaré siempre en mi corazón.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración el Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Municipio de Santo Tomás Chiché, Departamento de El Quiché, conforme lo demandan los estatutos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

Índice

Sumario 1

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS.....3

Introducción 4

Desarrollo Metodológico 7

Conclusiones 13

Recomendaciones 14

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.....15

Subprograma de sellantes de fosas y fisuras 21

Subprograma de Educación en Salud Bucal 23

Conclusiones 26

Recomendaciones 27

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA.....28

Introducción 29

Marco Teórico.....30

Presentación de Resultados 37

Discusión de Resultados 53

Conclusiones 54

Recomendaciones 55

IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL 56

Introducción 57

Presentación de Resultados 59

Conclusiones 62

Recomendaciones 63

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO 64

Introducción 65

Objetivos.....66

Metodología 67
Evaluación 68
Conclusiones 71
Referencias Bibliográficas 72
VI. Anexos 73

Sumario

El presente informe refleja los resultados del programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Centro de Atención Permanente, en el municipio de Chiché, Quiché, durante el período comprendido del 5 de junio 2018 al 7 de junio del año 2019.

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

Subprograma Actividades Comunitarias: se realizó con base en la metodología EPSUM. Para ello se seleccionaron las comunidades de Agua Tibia Primer Centro, Caserío Agua Tibia Segundo Centro y Colonia Nueva Jerusalén de la Microrregión III del municipio de Chinique, departamento de Quiché. Se procedió a realizar una jornada odontológica de fluorización en escolares, charlas sobre higiene bucal y dieta balanceada.

Subprograma Mejoras a la Clínica: se reparó la unidad y el compresor dental, se arreglaron las mangueras de alta y baja velocidad de la unidad dental, se corrigió la fuga de agua en las mangueras de la unidad dental, se pintó, decoró y rotuló la clínica dental, se donaron materiales dentales e insumos de limpieza para los 8 meses de EPS.

Subprograma Prevención de Enfermedades Bucales: En el Proyecto de Prevención de Enfermedades Bucales, se realizaron los Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2% de manera semanal. El total de escolares cubiertos es 1,163, un total de 822 sellantes de fosas y fisuras en 157 escolares y se impartieron 208 sesiones de educación en Salud Bucal.

Los centros educativos beneficiados con el subprograma de prevención fueron los siguientes: Escuela Oficial Rural Mixta Cantón Los Tzoc, Escuela Oficial Rural Mixta Cantón Cruz de Caminos, Escuela Oficial Rural Mixta Cantón El Carrizal, Escuela Oficial Rural Mixta Cerritos I, Escuela Oficial Rural Mixta Cerritos II, Escuela Oficial Rural Mixta la Rinconada, Escuela Oficial Urbana Mixta.

La Universidad de San Carlos tiene tres ejes fundamentales: Investigación, Docencia y Extensión. De acuerdo con estos ejes, por parte del área de Odontología Social y Preventiva, se realizó una única investigación, la cual se llevó a cabo en la Escuela Oficial Urbana Mixta. Para ello, se eligió una muestra de 15 pacientes de edad comprendida entre 6 y 10 años. Asimismo, se solicitó la participación, de manera voluntaria de los padres de familia de los escolares para realizar el estudio que tiene como título *"Percepción de la salud oral y los hábitos de higiene dental de los padres de familia y su relación con el estado de salud bucal de una muestra de escolares del sector público de Guatemala, correspondiente al período EPS* 2018- 2019**.**

Subprograma Atención Clínica Integral para Escolares y Grupos de Alto Riesgo: donde se atendió a 88 escolares como pacientes integrales, a quienes se les realizó un total de 88 exámenes clínicos, 88 profilaxis, 88 aplicaciones tópicas de fluoruro, 389 sellantes de fosas y fisuras, 6 tratamientos periodontales, 287 obturaciones de amalgama de plata, 307 restauraciones de resina compuesta, 2 pulpotomías, 1 corona de acero inoxidable, 137 exodoncias.

Subprograma Capacitación al Personal Auxiliar: se capacitó y actualizó a una persona de la comunidad, quien adquirió los conocimientos básicos para desarrollar sus funciones como asistente dental.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

"Mejoramiento y saneamiento de agua de los tanques de captación y distribución en la aldea Agua Tibia Primer Centro ,Caserío Agua Tibia Segundo Centro y Colonia Nueva Jerusalén de la Microrregión III del municipio de Chinique, departamento de Quiché"

Introducción

La práctica profesional fue del 1 de junio al 31 de septiembre del 2018 y del 1 de febrero al 31 de mayo del 2019, con la integración de un equipo de estudiantes de EPS y PPS de las disciplinas de: Agronomía, Odontología, Ingeniería Ambiental y Técnico en Producción Frutícola de la Universidad de San Carlos de Guatemala, siendo contratados con la autorización de una ayuda becaria mensual, a través del Programa Ejercicio Profesional Supervisado Multidisciplinario EPSUM, teniendo como ocupaciones la planificación, elaboración, formulación y ejecución de proyectos con orientación multidisciplinario y monodisciplinario enfocados a nivel comunitario.

La formulación del proyecto multidisciplinario fue en “Mejoramiento y saneamiento de agua de los tanques de captación y distribución en la aldea Agua Tibia Primer Centro, Caserío Agua Tibia Segundo Centro y Colonia Nueva Jerusalén de la Microrregión III del municipio de Chinique, departamento de Quiché”, con esto se concientizó a comunitarios al cuidado del agua y de los tanques de captación y distribución, también se tuvo un enfoque en el proyecto de convivencia que consistió en “Campaña de recolección de basura y rotulación de basureros clandestinos” para contar con un ambiente saludable, ya que con ello se logró eliminar algunos basureros que tenían las comunidades trabajadas.

El principal objetivo para el desarrollo del proyecto multidisciplinario es la disminución de la tasa de enfermedades gastrointestinales causadas por el consumo de agua contaminada. Algunas posibles causas son: mala limpieza y mal estado de los tanques o falta de cloración del agua. Teniendo en cuenta tales causas, las cuales van ligadas al área de salud y en la línea de agua y saneamiento, se distribuyeron funciones acordes a cada disciplina, y de tal forma, los integrantes del grupo cubrieran los requerimientos de su Unidad Académica sin descuidar las demandas y necesidades de la comunidad.

Cada disciplina comenzó a trabajar para ver el bienestar de las comunidades obteniendo avances en el proyecto multidisciplinario, rigiéndose todos a la línea de intervención. El proyecto de convivencia ya mencionado se llevó a cabo para tener un ambiente saludable.

El **estudiante de EPS de Odontología:** Aportó charlas y capacitaciones acerca del uso adecuado del agua, higiene bucal y jornadas de fluorización dental.

El **estudiante de EPS de Ingeniería Ambiental:** Impartió capacitaciones de cómo mejorar la calidad de agua en los tanques de captación y distribución de agua.

El **estudiante de EPS de Producción Frutícola:** Desarrolló capacitaciones sobre el mejoramiento de infraestructuras de tanques y el cuidado de los mismos.

El **estudiante de EPS de Agronomía:** Implementó el aforo de los tanques de captación de las comunidades trabajadas, también así una charla de cómo aprovechar las aguas grises de las pilas y así contar con riego para algunos cultivos.

Las diferentes carreras colaboraron con la limpieza y colocación de clorificadores en los respectivos tanques de captación, también se puede mencionar la participación en el Proyecto de Convivencia.

El presente informe describe los proyectos ejecutados durante el período de práctica, así mismo el proyecto multidisciplinario donde se describen las acciones ejecutadas y los resultados que se obtuvieron en las comunidades, con ello se estima el costo/beneficio de los proyectos donde también se realiza conclusiones y recomendaciones.

Objetivo General

Disminuir la prevalencia de enfermedades gastrointestinales en las comunidades de Agua Tibia Primer Centro, Caserío Agua Tibia Segundo Centro y colonia Nueva Jerusalén, del municipio de Chinique, departamento de Quiché.

Objetivos Específicos

Establecer la cantidad de tanques de captación y distribución de agua en la Aldea Agua Tibia Primer Centro, Caserío Agua Tibia segundo centro y colonia Nueva Jerusalén.

Capacitar a los COCODES de las comunidades acerca del cuidado y mantenimiento de los tanques.

Instalar clorinadores de agua en los tanques de captación de las comunidades de Agua Tibia Primer Centro, Segundó Centro y colonia Nueva Jerusalén.

Desarrollo Metodológico

El equipo multidisciplinario utilizó diferentes herramientas para identificar y priorizar la población con mayor vulnerabilidad, para ello utilizó la observación y así conocer la situación contextual de la población, entrevistas con los miembros del COCODE para identificar mejor la comunidad. Se utilizó documentación adquirida por la municipalidad para tener una visión más amplia de la situación de la comunidad, seguidamente del análisis para conocer la problemática de las comunidades afectadas. Con ello se logró tener el proyecto en el área de salud en la línea de agua y saneamiento. El objetivo del proyecto fue disminuir la prevalencia de enfermedades gastrointestinales

Se coordinó con COCODES de las comunidades para conocer la ubicación de los tanques de agua y se contó con el apoyo de la Municipalidad para las diversas actividades planificadas en las comunidades.

Ficha de resultados del Proyecto Multidisciplinario

Cuadro No. 1: Mejoramiento y saneamiento de agua de los tanques de captacion y distrubuicion en la aldea Agua Tibia Primer Centro, Caserío Agua Tibia Segundo Centro y Colonia Nueva Jerusalén de la Microrregión III del municipio de Chinique, departamento de Quiché".

Nombre del Proyecto	**Mejoramiento y saneamiento de agua de los tanques de captacion y distrubuicion en la aldea Agua Tibia Primer Centro, Caserío Agua Tibia Segundo Centro y Colonia Nueva Jerusalén de la Microrregión III del municipio de Chinique, departamento de Quiché"**
Ubicación	Comunidad de Agua Tibia Primer Centro, Caserío Segundo Centro y Colonia Nueva Jerusalén, Chinique, Quiché.
Objetivo General	- Disminuir la prevalencia de enfermedades gastrointestinales en las comunidades de Agua Tibia Primer Centro, Caserío Agua Tibia Segundo Centro y colonia Nueva Jerusalén, del municipio

	de Chinique, departamento de Quiché.
Objetivos Específicos	- Establecer la cantidad de tanques de captación y distribución de agua en la Aldea Agua Tibia Primer Centro, Caserío Agua Tibia segundo centro y colonia Nueva Jerusalén.
	- Realizar las actividades de limpieza de los tanques para mejorar la calidad de agua.
	- Capacitar a los COCODES de las comunidades acerca del cuidado y mantenimiento de los tanques
Desarrollo metodológico	El equipo multidisciplinario utilizó diferentes herramientas para identificar y priorizar la población con mayor vulnerabilidad, para ello utilizó la observación y así conocer la situación contextual de la población, entrevistas con la miembros del COCODE para identificar mejor la comunidad y se utilizó documentación adquirida por la Municipalidad para tener una visión más amplia de la situación de la comunidad, seguidamente del análisis para conocer la problemática y a las comunidades afectadas, logrando tener el proyecto en el área de salud en la línea de agua y saneamiento, siendo el proyecto disminuir la prevalencia de enfermedades gastrointestinales. Se coordinó con COCODES de las comunidades para conocer la ubicación de los tanques de agua. Se contó con el apoyo de la Municipalidad para las diversas actividades planificadas en las comunidades.
Área de intervención	Salud y Ambiente.
Línea de intervención	Agua, saneamiento y conservación de infraestructura
Política pública	Política, salud, agua y saneamiento.

vinculada		
Metas según objetivos	Reconocer el 100% de los tanques de captación de las comunidades	
	Realizar el 100% de la limpieza de infraestructura de los tanques de captación y distribución de agua.	
	Capacitar al 100 % de los miembros de COCODE de las comunidades acerca del cuidado y mantenimiento de los tanques.	
	El 66% de tanques de captación y distribución cuentan con un clarificador de agua.	
RESULTADOS		
Indicadores de desempeño	**Usuarios directos:**	20 integrantes de las comunidades siendo COCODES de ambas comunidades.
	Usuarios indirectos:	1202 integrantes de las comunidades.
Indicadores alcanzados del proyecto	• 1 mapeo de los 6 tanques de agua de las comunidades de Agua Tibia Primer Centro, Caserío Agua Tibia Segundo centro y Colonia Nueva Jerusalén. • 6 tanques de agua fueron identificados para la realización de la limpieza de infraestructura, son 2 de Agua Tibia Primer Centro, 2 Agua Tibia Segundo Centro y 2 de Nueva Jerusalén. • 2 capacitaciones a miembros del COCODE sobre el cuidado y mantenimiento de tanques. • De los 6 tanques de agua, en 4 de ellos fueron instalados clarificadores	

Instituciones con las que se coordinó el proyecto	• Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación –MAGA- • Dirección Municipal de la Mujer • Oficina Forestal Municipal • Municipalidad de Chinique
Aporte económico técnico al proyecto	Q 23,500.00

c. **Ficha de resultados del proyecto de convivencia comunitaria**

Cuadro No. 2: Campaña de Recolección de basura y rotulación de basureros clandestinos.

Nombre del Proyecto	**Campaña de Recolección de basura y rotulación de basureros clandestinos.**
Ubicación	Comunidad de Agua Tibia Primer Centro, Chinique, Quiché.
Objetivo General	- Fortalecer los conocimientos de la población acerca de una buena limpieza en la comunidad.
Objetivos Específicos	- Promover la limpieza de la comunidad por medio de la recolección de basura. - Identificar algunos basureros clandestinos que persisten en la comunidad.
Área de intervención	Ambiente.

RESULTADOS		
Indicadores de desempeño	**Usuarios Directos:**	45 miembros de la comunidad entre ellos niños, señoras y miembros del COCODE
	Usuarios Indirectos:	604 el resto de la población
Indicadores alcanzados del proyecto	• La Recolección de 4 costales con un peso de 1 quintal cada uno • Rotulación de 1 basurero • 1 basurero clandestino eliminado • 1 charla sobre la limpieza de las calles de la comunidad de Agua Tibia Primer Centro	
Instituciones con las que se coordinó el proyecto	• Municipalidad de Chinique.	
Aporte económico técnico al proyecto	Q2,800.00	

Estrategia de sostenibilidad de los proyectos

El equipo multidisciplinario ejecutó el proyecto que ha sentado bases para la conservación de los recursos naturales.

Se capacitó a los líderes de las comunidades para continuar con el cuidado de los tanques, ya que hasta la fecha se ejecutó más del 90% del proyecto teniendo ya las actividades ejecutadas. Para la sostenibilidad del proyecto se orientó a la población a continuar las acciones de cuidado de los tanques y el mantenimiento de los clorificadores.

Para dar seguimiento al Proyecto multidisciplinario se cuenta con el apoyo de los COCODES para la protección y cuidado de los tanques de captación y distribución. Para el Proyecto de convivencia, los COCODES velarán por mantener una comunidad limpia. Se espera la eliminación de más basureros clandestinos que aún prevalecen. Con el proyecto multidisciplinario las mujeres se comprometieron a darle seguimiento a los proyectos ejecutados ya que con ello se espera un desarrollo tanto agrícola como de salud.

Conclusiones

- Con la ejecución del Proyecto multidisciplinario se logró el mantenimiento y cuidado de los tanques de captación y distribución, ya que se redujo el índice de enfermedades gastrointestinales en las comunidades de Agua Tibia Primer Centro y Agua Tibia Segundo Centro

- En conjunto con los miembros del COCODE y algunos comunitarios, se llevó a cabo el proyecto de convivencia por medio de la campaña de recolección de basura. El objetivo es concientizar a la comunidad a mantener una comunidad limpia y contar con un ambiente agradable.

- Dentro del espacio laboral de la Municipalidad se llevó una grata experiencia y relaciones de amistad, tanto con la colaboración y participación en actividades agrícolas en los proyectos monodisciplinarios, como en el multidisciplinario.

- Con la realización del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) se realizaron diferentes proyectos odontológicos que contribuyeron al desarrollo de la micro región III del municipio de Chinique, Quiché.

- En la ejecución de ambos proyectos se contribuye y concientiza a los comunitarios a tener limpias las calles, tanques de distribución de agua y salud bucal; ya que esto ayudará a las generaciones futuras a disminuir las enfermedades que se dan por la contaminación, un mal manejo de tanques y falta de educación bucal.

Recomendaciones

- Se recomienda a las instituciones locales, municipales y educativas tener la mayor disponibilidad y proporcionar apoyo para que el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado y proyecto Multidisciplinario EPSUM, sean funcionales.

- Es necesario fortalecer lazos de amistad entre los compañeros de trabajo del programa EPSUM para tener una buena comunicación y realizar los proyectos sin dificultades.

- Impulsar campañas de limpieza en las comunidades del municipio de Chinique, Quiché, para mejorar el medio ambiente y las condiciones de vida de los habitantes.

- Inducir a las personas de las comunidades que fueron beneficiadas con los proyectos, a darle seguimiento a estos, así tendrán mayores resultados y un mejor desarrollo comunitario.

- Capacitar a los miembros del COCODE de todo el municipio de Chinique para que promuevan las campañas de limpieza de calles, erradicar basureros clandestinos y tratamiento de tanques de captación y distribución de agua que existan en la comunidad.

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

Resumen

El estudiante del sexto año de la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, durante el desarrollo del EPS, a través del Subprograma de Prevención de Enfermedades Bucales, realizó las actividades: enjuagues fluorados, aplicación de sellantes de fosas y fisuras, sesiones sobre salud bucal, que promueve la prevención de enfermedades bucales, ayudan a combatir, prevenir y concientizar a las comunidades.

A continuación, se dan a conocer los métodos que se utilizaron para ejecutar el Programa en la comunidad de Santo Tomás Chiché, Quiché.

El Subprograma de Prevención de Enfermedades Bucales, incluyó a 7 escuelas. El total de escolares cubiertos con enjuagatorios de flúor al 0.2% es 1,163; un total de 822 sellantes de fosas y fisuras en 157 escolares y se impartieron 208 sesiones sobre Salud Bucal.

Los centros educativos beneficiados con el Subprograma de Prevención fueron los siguientes: Escuela Oficial Rural Mixta Cantón Los Tzoc, Escuela Oficial Rural Mixta Cantón Cruz de Caminos, Escuela Oficial Rural Mixta Cantón El Carrizal, Escuela Oficial Rural Mixta Cerritos I, Escuela Oficial Rural Mixta Cerritos II, Escuela Oficial Rural Mixta La Rinconada, Escuela Oficial Urbana Mixta.

Se concluye que la salud preventiva es la mejor forma de evitar las enfermedades bucales, las cuales afectan a la gran mayoría de la población guatemalteca, especialmente en las áreas rurales.

Objetivos

- Educar a la población escolar y docentes acerca de la importancia de la salud bucodental y de las complicaciones subsecuentes.
- Fomentar la importancia de la prevención de la caries dental a través de los Programas de Prevención de Enfermedades Bucales que brinda la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Ejecutar de manera continua el Ejercicio Profesional Supervisado para que ayude a disminuir los altos índices de enfermedades bucales en el país de Guatemala.
- Realizar sesiones de educación en higiene dental de manera semanal, con grupos de escolares en las diferentes escuelas dentro del programa.
- Realizar enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% de manera semanal durante los ocho meses del EPS, con el objetivo de fortalecer la salud bucal e interrumpir el proceso de caries en la población escolar.
- Realizar barrido de sellantes de fosas y fisuras a pacientes escolares en piezas permanentes o deciduas libres de caries dental.

Metas del programa

- Aplicar enjuagatorios de fluoruro de sodio con cobertura, como mínimo, a 1,000 escolares mensualmente con una concentración al 0.2% semanalmente, en las escuelas seleccionadas del municipio de Santo Tomás Chiché, Quiché.

- Brindar cobertura a un número mínimo de 20 escolares, mensualmente, dentro del subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras en las escuelas seleccionadas del municipio de Santo Tomás Chiché, Quiché.

- Realizar, como mínimo, 4 sesiones de salud bucal al mes con estudiantes de las escuelas seleccionadas del municipio de Santo Tomás Chiché, Quiché, para proteger las piezas dentales libres de caries.

Presentación de resultados del Subprograma de Prevención de Enfermedades bucales

Subprograma de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%

Población objetivo:

La población objetivo son los estudiantes de las tres escuelas seleccionadas del municipio de Santo Tomás Chiché, Quiché, mismos que se encuentran entre los grados de primero a sexto grado de primaria.

Metodología

Se programó una visita los miércoles del mes a cada escuela para dar los enjuagues de flúor a todos los niños en horario de 8:00 a 12:00 horas, debido a la distancia que hay entre escuelas no fue posible visitar las cuatro semanalmente. Se aplicó el flúor mediante una jeringa de 5ml para medir la cantidad y se entregó en un vasito plástico por estudiante, con instrucciones a los niños de desecharlo después de dos minutos de enjuague en boca.

Recursos

- Agua
- Pastillas de flúor
- Jeringas descartables de 5ml
- Vasitos desechables

Cuadro No. 3

Número de escolares atendidos en el Subprograma de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%, Centro de Atención Permanente, Santo Tomás Chiché, Quiché.
Junio-Septiembre 2018 y Febrero-Mayo 2019.

Mes	No. de estudiantes
Junio	447
Julio	1163
Agosto	1163
Septiembre	1163
Febrero	1163
Marzo	1163
Abril	1163
Mayo	1163
Total	8588
Promedio	1073.5
Desviación Estándar	253.14

Fuente: Informes mensuales de prevención de enfermedades bucales.
Santo Tomás Chiché, Quiché, junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019.

Análisis e interpretación del cuadro No. 3

En total fueron atendidos 1163 escolares en el Subprograma de enjuagatorios de fluoruro de sodio por mes, excepto el mes de junio con un total de 447, debido a que es el mes introductorio, de presentación y organización de las estrategias del EPS. Se tuvo un total de 8,588 enjuagatorios realizados en el transcurso del EPS de Odontología, con un promedio de 1073.5 escolares beneficiados con los enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% y una desviación estándar de 253.14.

Subprograma de sellantes de fosas y fisuras

Población Objetivo

Niños de primero a sexto grado de primaria de las 7 escuelas seleccionadas de Santo Tomás Chiché, Quiché.

Metodología

Se programó la colocación de los Sellantes de Fosas y Fisuras en la clínica del Centro de Atención Permanente de Santo Tomás Chiché, El Quiché, según la presencia de dientes libres de caries.

Recursos

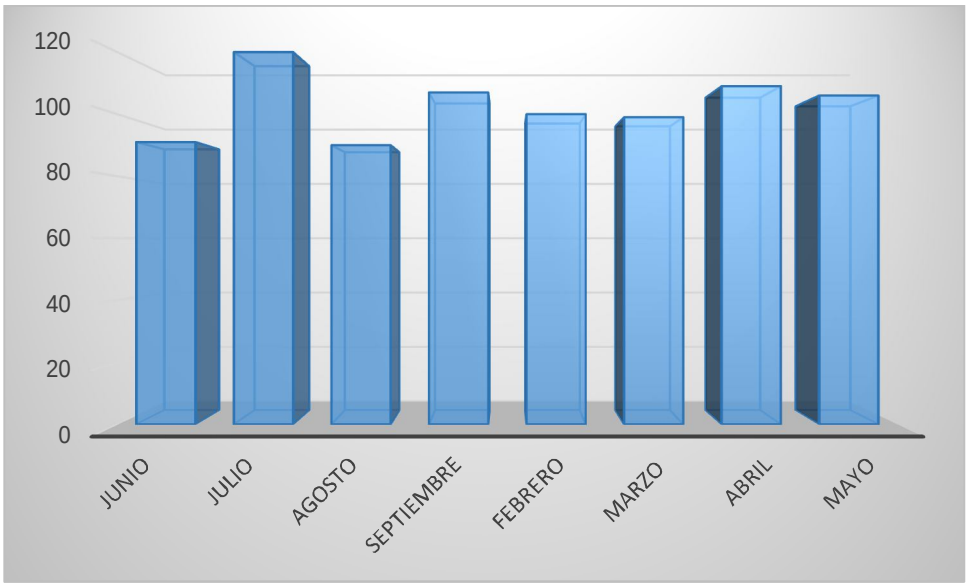
- Kit de diagnóstico
- Sellante de Fosas y Fisuras
- Ficha clínica donde se anotan a los pacientes de SFF
- Ácido grabador
- Adhesivo
- Lámpara de fotocurado
- Micro-aplicadores
- Rollos de algodón
- Eyectores
- Servilletas
- Porta servilletas
- Unidad dental

Cuadro No. 4 Número de pacientes atendidos mensualmente y número de sellantes de fosas y fisuras realizados, Centro de Atención Permanente, Santo Tomás Chiché, El Quiché. Junio-Septiembre 2018 y Febrero-Mayo 2019.

Mes	No. de pacientes atendidos	No. de sellantes de fosas y fisuras realizados
Junio	17	91
Julio	20	120
Agosto	20	90
Septiembre	20	107
Febrero	20	100
Marzo	20	99
Abril	20	109
Mayo	20	106
Totales	157	822
Promedio	19.62	102.75
Desviación Estándar	1.06	9.91

Fuente: Informes mensuales de prevención de enfermedades bucales.
Santo Tomás Chiché, Quiché, junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019.

Gráfica No. 1 Número de sellantes de fosas y fisuras en pacientes atendidos mensualmente, Centro de Atención Permanente, Santo Tomás Chiché, El Quiché. junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019.



Fuente: Informes mensuales de prevención de enfermedades bucales.
Santo Tomás Chiché, Quiché, junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019.

Análisis de los Resultados del Subprograma de sellantes de fosas y fisuras

En los resultados del Subprograma de sellantes de fosas y fisuras que se llevó a cabo en el Centro de Atención Permanente, Santo Tomás Chiché, El Quiché; durante los ocho meses del EPS se puede observar que en el mes de junio se atendió a una cantidad menor de pacientes debido a que se contó con menor tiempo de trabajo por inicio de EPS, sin embargo, durante los ocho meses se logró atender un total 157 escolares aplicando un total de 822 sellantes de fosas y fisuras.

Subprograma de Educación en Salud Bucal

Población objetivo

La población objetivo del Subprograma de educación en salud bucal fueron los estudiantes de primero a sexto primaria de las siete escuelas seleccionadas y anteriormente mencionadas que se encuentran ubicadas en el municipio de Santo Tomás Chiché, Quiché.

Durante los 8 meses se realizó un total de 208 sesiones de educación en salud bucal teniendo un total de 7,965 participantes.

Metodología del Subprograma

Las sesiones de educación en salud bucal fueron enfocadas a los estudiantes de primero a sexto grado de primaria.

Recursos utilizados

Con el propósito de desarrollar de una manera asertiva los fines de este subprograma fue indispensable la utilización de los siguientes recursos.

- Mantas vinílicas
- Typodonto y cepillo
- Pizarrón
- Marcadores

Temas impartidos dentro del Subprograma de educación en salud bucal

Los temas impartidos durante los ocho meses de duración del EPS fueron los siguientes:

- Uso correcto del cepillo y seda dental
- Utilización de pasta dental
- Beneficios de los enjuagues con flúor
- Sustitutos del cepillo dental
- Caries dental
- Relación de azúcar con la caries dental
- Anatomía de las piezas dentarias
- Anatomía de la cavidad bucal
- Inflamación gingival
- Enfermedad periodontal
- Dieta balanceada

Análisis del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales

Durante los ocho meses que duró el EPS, las acciones del Subprograma de prevención de enfermedades bucales, fueron cumplidas y ejecutadas de manera satisfactoria; con resultados positivos según las metas planteadas; 8588 escolares con enjuagatorios de fluoruro de sodio. También se beneficiaron a 157 niños con el barrido de sellantes de fosas y fisuras, y se dio cobertura de 7965 niños con charlas sobre educación bucal y dieta balanceada.

Ejecución de programas de prevención de enfermedades bucales, que contribuyó a la reducción de malos hábitos de higiene bucal y promovió la práctica de medidas preventivas.

La prevención de las enfermedades bucales es un objetivo específico del programa EPS, mediante la intervención del estudiante de EPS en la ejecución de los programas de educación en higiene bucal, la prevención por medio de los enjuagatorios semanales de fluoruro de sodio al 0.02% para detener el proceso de la caries dental. También, la aplicación de sellantes de fosas y fisuras para proteger las piezas dentales permanentes, libres caries.

Conclusiones

- Se logró capacitar a la población escolar y docentes acerca de la importancia de la salud bucodental y de las complicaciones subsecuentes.

- Se fomentó la importancia de la prevención de la caries dental a través de los Programas de prevención de enfermedades bucales que brinda la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

- Por medio de la ejecución continua el Ejercicio Profesional Supervisado disminuye los altos índices de enfermedades bucales en el país de Guatemala.

- Las sesiones de educación en higiene dental y dieta balanceada de manera semanal, dentro del programa de EPS beneficia la salud de los escolares.

- La ejecución de enjuagatorios de fluoruro de sodio de manera semanal durante los ocho meses del EPS, logró la finalidad de fortalecer la salud bucal e interrumpir el proceso de caries en la población escolar.

- La aplicación de sellantes de fosas y fisuras a pacientes escolares en piezas permanentes o deciduas libres de caries dental, influyen en la disminución de caries dental y pérdida prematura de piezas dentales.

Recomendaciones

- Continuar ejecutando el Subprograma de prevención de enfermedades bucales, para reducir la vulnerabilidad de los niños a padecer de enfermedades bucales.

- Realizar gestiones de donación de cepillos y pastas dentales para fortalecer las enseñanzas que se brindan a los estudiantes, por medio de los programas de prevención de enfermedades bucales.

- Capacitar a una mayor cantidad de maestros, que puedan ser los entes reguladores de los programas de prevención en el horario escolar como ayuda al EPS.

- Concientizar a las autoridades educativas para privar el ingreso de comida chatarra y crear un plan piloto en las escuelas para que las refacciones escolares sean saludables.

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

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

SANTO TOMÁS CHICHÉ, EL QUICHÉ, 2018- 2019.

Introducción

La salud física consiste en el bienestar del cuerpo y el óptimo funcionamiento del organismo de los individuos, **l**a Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “estado de bienestar que va más allá de no padecer enfermedades y que incluye también el bienestar físico, mental y social”. Sin embargo, la salud física puede verse afectada de diferentes maneras según el estilo de vida de cada individuo, el entorno donde vive o trabaja, según la genética que posea e incluso depende de la asesoría médica que reciba.

La ciudad de Guatemala, con más de 2.4 millones de habitantes, es la ciudad más poblada de Centro América y, si se toma en cuenta el área metropolitana, alcanza una población total de 4.7 millones de habitantes para el 2018. Según datos del 2014 el 23.4% de la población vive en condiciones de extrema pobreza, afectando sobre todo a la población indígena (39.8%) y la de zona rural (35.3). La tasa de alfabetización en mayores de 15 años es de 79.1% (86.1% en áreas urbanas y 71.4 en áreas rurales. No obstante, entre la población indígena esta tasa cae al 64.7%, afectando aún más a las mujeres, cuya tasa de alfabetización es del 57.6%).

En países como Guatemala las políticas de salud bucal alcanzan baja cobertura a tratamientos que requiere la población y brinda poco acceso a la educación en salud bucodental.

La salud bucodental en la población guatemalteca no es la ideal, es la manifestación no solo de la falta de higiene, sino también de una serie de factores económicos y sociales que determinan los problemas bucales de la población. Las condiciones de pobreza, las costumbres alimenticias, el nivel educacional, la falta de servicios básicos son factores que influyen en las enfermedades dentales y la falta de programas eficaces de prevención a nivel nacional (4)

Es por ello que, durante el Ejercicio Profesional Supervisado en la comunidad de Santo Tomás Chiché, Quiché, se ha realizado un estudio observacional transversal en el cual se evaluó la relación de percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal de sus hijos en edad escolar entre 6 y 10 años.

Marco Teórico

La Organización Mundial de la Salud define la salud bucodental como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y cavidad bucal. Las dolencias bucodentales comparten factores de riesgo con las cuatro enfermedades crónicas más importantes -enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes- pues, al igual que estas, se ven favorecidas por las dietas poco saludables, el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol. Por lo tanto, es posible reducir simultáneamente la carga de enfermedades bucodentales y la de otras enfermedades crónicas si se abordan los factores de riesgo comunes (3):

- La reducción de la ingesta de azúcares y una alimentación bien equilibrada previenen la caries dental y la pérdida prematura de dientes.
- Dejar de fumar y reducir el consumo de alcohol disminuyen el riesgo de cánceres de la cavidad bucal, periodontopatías y pérdida de dientes.
- El consumo de frutas y verduras protege contra el cáncer de la cavidad bucal.
- El uso de equipos eficaces de protección en la práctica de deportes y el uso de vehículos automóviles reduce las lesiones faciales.

Otro factor de riesgo es una higiene bucodental deficiente. La práctica más adecuada para la eliminación de la placa dental es la realización de un correcto cepillado para tener una boca y sonrisa sanas. La ADA le recomienda:

- Cepíllese los dientes dos veces al día con un cepillo de cerdas suaves. El tamaño y la forma del cepillo deben adaptarse a su boca y permitirle llegar a todas las zonas con facilidad.
- Sustituya el cepillo de dientes cada tres o cuatro meses, o antes si se las cerdas se desgastan. Un cepillo de dientes desgastado no servirá para limpiar los dientes.
- Asegúrese de usar una pasta dentífrica fluorada aceptada por la ADA.

Técnica adecuada para cepillarse los dientes

- Coloque el cepillo de dientes formando un ángulo de 45° con las encías.
- Mueva el cepillo adelante y atrás suavemente con movimientos cortos que cubran los dientes por completo.
- Cepille los dientes por las superficies exteriores, las interiores y las de masticar.
- Para limpiar las superficies interiores de los dientes frontales, incline el cepillo en sentido vertical y realice varios movimientos arriba y abajo.
- Cepíllese la lengua para eliminar las bacterias y mantener el aliento fresco.

Por supuesto, cepillarse los dientes es solo una parte de un cuidado bucal rutinario completo. También debe asegurarse de:

- Limpiarse entre los dientes a diario con seda dental o un limpiador interdental. Las bacterias que causan la caries sobreviven entre los dientes, allí donde las cerdas del cepillo no llegan. Esto ayuda a eliminar la placa y las partículas de alimentos de entre los dientes y bajo la línea de las encías.
- Siga una dieta equilibrada y limite los tentempiés entre comidas.
- Visite al dentista frecuentemente para limpiezas y chequeos bucales profesionales.

La promoción de la salud bucodental en la edad escolar tiene un gran valor para la conservación de la boca y los dientes durante toda la vida de la persona. Con medidas sencillas adoptadas desde la etapa infantil, se puede prevenir la aparición de las principales enfermedades bucodentales, como la caries y la enfermedad periodontal.

La promoción de la salud bucodental infantil incluye:

- La prevención primaria de la caries dental.
- El tratamiento precoz de los traumatismos dentales.
- La prevención primaria y el diagnóstico precoz de la mala oclusión dentaria.

De los tres procesos, el más prevalente es la caries dental. Los últimos estudios epidemiológicos en preescolares españoles indican que, independientemente de la

comunidad autónoma, casi el 20% de los niños a los 3 años tienen caries y el 40% a los 5 años (5)

Los niveles de conocimiento de la población en relación con las caries y la enfermedad periodontal continúan siendo bajos, y existen aún conceptos erróneos, como el de evitar el cepillado en caso de sangrado de las encías, y desconocimiento sobre los efectos a largo plazo de estas patologías.

La caries es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana. Las bacterias fabrican ese ácido a partir de los restos de alimentos de la dieta que se les quedan expuestos. La destrucción química dental se asocia a la ingesta de azúcares y ácidos contenidos en bebidas y alimentos. La caries dental se asocia también a errores en las técnicas de higiene, falta de cepillado dental, o no saber usar bien los movimientos del lavado bucal, ausencia de hilo dental, así como también, y en mucho menor medida, con una etiología genética (3).

Se ha comprobado, asimismo, la influencia del pH de la saliva en relación a la caries. Tras la destrucción del esmalte ataca a la dentina y alcanza la pulpa dentaria produciendo su inflamación, pulpitis, y posterior necrosis (muerte pulpar). Si el diente no es tratado puede llevar posteriormente a la inflamación del área que rodea el ápice (extremo de la raíz) produciéndose una periodontitis apical, y pudiendo llegar a ocasionar un absceso, una celulitis o incluso una angina de Ludwig.

El papel de la Escuela de Salud para el Ciudadano, por lo tanto, puede ser fundamental para la mejora de los conocimientos sobre salud bucodental, así como para dar a conocer las actividades que se están llevando a cabo en nuestra comunidad autónoma para la disminución y gradual erradicación de la patología oral más prevalente.

La enfermedad periodontal (de las encías) es una infección de los tejidos que sostienen los dientes en su lugar. Por lo general, esta enfermedad se presenta por malos hábitos de cepillado y mal uso de la seda dental, lo que hace que la placa, una capa pegajosa compuesta por bacterias, se acumule en los dientes y se endurezca. En etapas avanzadas, la enfermedad periodontal puede causar dolor y sangrado de las encías, dolor al masticar e, incluso, pérdida de los dientes.

Causas: La boca está llena de bacterias. Estas bacterias, junto con el moco y otras partículas, forman de manera constante una “placa” pegajosa y sin color que se deposita sobre los dientes. El cepillado y el uso de la seda dental ayudan a eliminar esta placa. Cuando la placa no se elimina, puede endurecerse y convertirse en “sarro” o “tártaro”, que el cepillado no limpia. Solo una limpieza profesional hecha por un dentista o higienista dental puede eliminar el sarro.

Hay una serie de factores de riesgo que contribuyen a la enfermedad de las encías, pero el hábito de fumar es el más importante. Este hábito también puede hacer que el tratamiento contra la enfermedad de las encías sea menos exitoso. Otros factores de riesgo son: la diabetes, los cambios hormonales en las niñas y las mujeres, los medicamentos que disminuyen el flujo de la saliva, ciertas enfermedades, como el sida, y los medicamentos que se usan para tratarlas y la predisposición genética.

Síntomas: Los síntomas de la enfermedad de las encías son:

- Mal aliento constante,
- Encías rojas o inflamadas,
- Dolor o sangrado en las encías,
- Dolor al masticar,
- Dientes flojos,
- Dientes sensibles,
- Encías retraídas o dientes que se ven más largos de lo normal.

Diagnóstico: Cuando vaya al consultorio dental, el dentista o higienista:

- Examinará las encías para ver si hay alguna señal de inflamación.
- Usará una “sonda”, que es un tipo de regla muy pequeña, para ver si hay bolsas alrededor de los dientes y medirlas. En una boca sana, normalmente la profundidad de estas bolsas es de 1 a 3 milímetros. Por lo general, esta prueba no causa dolor.
- Le hará preguntas sobre su historia médica para determinar si hay otras enfermedades o factores de riesgo (como el hábito de fumar o la diabetes) que pudieran contribuir a la enfermedad de las encías.

El profesional de la salud dental también puede:

- Hacerle radiografías para ver si hay alguna pérdida de hueso;
- Referirlo a un periodoncista, quien es un especialista en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de las encías y puede darle opciones de tratamiento que el dentista no ofrece.

Tratamiento: El objetivo principal del tratamiento es controlar la infección. La cantidad y los tipos de tratamiento varían, y dependerán de la gravedad de la enfermedad de las encías. Cualquier tipo de tratamiento requiere que el paciente tenga un buen cuidado diario en su casa. El dentista también puede sugerirle que cambie ciertos hábitos, como dejar de fumar, para tener mejores resultados con el tratamiento.

Según un estudio realizado por la Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud en el contexto de la salud bucal, la autoeficacia de los padres implica la creencia de su propia capacidad en cuidar de la salud oral de sus hijos (Östberg, Skeie, Skaare & Espelid, 2016).

Se ha evidenciado que la autoeficacia parental es un predictor importante de la salud bucal de los niños y las niñas (Finlayson et al., 2007), existiendo un impacto positivo en la disminución de la caries infantil cuando los padres o adultos cercanos se involucran para que sus hijos/hijas sean conscientes de la importancia de mantener buenos hábitos de cepillado dental (Farooqi, Khabeer, Moheet, Khan, Farooq & ArRejaie, 2015). La asistencia, supervisión y ejemplo de los adultos cercanos al niño, tiene por tanto un papel primordial en el cuidado adecuado de los dientes de manera sistemática, de cara a la prevención de caries dental en los niños y las niñas; ya que, como indican estudios previos, educar a los padres en métodos de prevención contra la caries, reduce su prevalencia (Arrow et al., 2013; Osborn, Paasche-Orlow, Bailey & Wolf, 2011). En este mismo sentido, uno de los modelos psicológicos más difundidos para predecir el cambio de comportamiento es la teoría del control de la acción (Gollwitzer, 1999; Kuhl, 1985), la cual propone que la motivación por sí sola es insuficiente para mantener la intención, siendo necesario además tener el compromiso y la determinación para llevarla a cabo. Especialmente las intenciones difíciles requieren del autocontrol (control de la acción), ante otras alternativas, sobre todo cuando el

logro requiere el involucramiento en comportamientos a más largo plazo o no muy placenteros, lo que genera un conflicto de acercamiento-evitación. Las intenciones difíciles deben ser protegidas por tanto contra otras alternativas, pensamientos debilitantes o surgimiento de emociones no deseadas. Desde este enfoque, se considera necesario, en primer lugar, establecer una intención y una meta a lograr; en segundo lugar se considera que existen dificultades, deseos o alternativas al logro de esa meta; por último se evalúa el esfuerzo sostenido para llevar a cabo el objetivo planteado (autocontrol).

El hacer un plan de manera explícita sobre dónde y cuándo se desarrollará el comportamiento, incrementa la posibilidad de su implementación (Clarkson et al., 2009). Asimismo, el control de la acción percibido estará en función de las creencias sobre los factores que facilitan o restringen el comportamiento, como por ejemplo, las habilidades y capacidades personales (Bonetti, Johnston, Clarkson & Turner, 2013). En el cuidado dental, en particular, las personas deben realizar esfuerzos para organizar sus acciones de manera sistemática, que les permita construir y mantener en el tiempo buenos hábitos de higiene bucal, a pesar de las dificultades. Es por ello que, el conocimiento de los factores anteriores puede contribuir a la generación de programas que promuevan de manera explícita las habilidades para el autocuidado, con un enfoque de agencia y autocontrol desde la infancia temprana (4)

Pueden definirse como “la práctica o costumbre que se adquiere por la repetición continua de un mismo acto, inicialmente es un acto voluntario o consciente, que se convierte en involuntario o inconsciente cuando se arraiga” (León, Carvajal, Pérez & Rodríguez, 2014, p.1). Entre los buenos hábitos de higiene oral se encuentran el cepillado correcto de los dientes diariamente, por lo menos de dos a tres veces al día; aunque idealmente después de cada ingesta, enfatizando el cepillado por la noche, el uso de hilo dental para remover la placa alojada en los espacios interdentales, el uso de enjuague bucal ocasional y realizar visitas al odontólogo dos veces al año (Casals-Peidró, 2005; SoriaHernández, Molina & Rodríguez, 2008). Varios investigadores (Martins, Oliveira, Pordeus & Paiva, 2011) han encontrado que los hábitos de la salud oral de los niños y las niñas no están influenciados por el proceso de aprendizaje en la escuela. Sin embargo, un estudio realizado en escuelas de Arabia Saudita (Farooqi et al., 2015) reveló el impacto positivo de los hábitos de cepillado

sobre la caries cuando se encuentran involucrados los niños y las niñas, los maestros y los padres en la concientización de la importancia de los hábitos del cepillado. Otros estudios (Finlayson et al., 2007; Freire, Luiz, De Souza & PuppinRontanid, 2012; Okada et al., 2002) sostienen que los comportamientos de salud de los niños y las niñas y sus resultados están influenciados en gran medida por el conocimiento, las creencias y los hábitos de sus padres, los cuales afectan su higiene oral. De hecho, los niños y las niñas todavía están desarrollando sus hábitos de higiene bucal y generalmente no son capaces de cepillarse, enjuagarse y escupir correctamente (Bentley, Ellwood & Davies, 1999), por lo que se han encontrado mejores hábitos de cepillado de dientes en las madres que en sus hijos pequeños (Martins et al., 2011). Asimismo, una revisión sistemática de diversas investigaciones realizadas entre 1980 y 2012 (Freire et al., 2012), mostró que factores como el nivel socioeconómico, el grado de estudios, la situación laboral o la edad de los padres de familia, son factores clave que tienen un impacto particular en los comportamientos y resultados de salud oral en sus hijos en edad infantil (4)

Presentación de Resultados

Cuadro No. 5

Listado con datos CPO, edades y sexo de la muestra de escolares, Investigación Única de Santo Tomás, Chiché, Quiché; junio-septiembre de 2018, febrero-mayo de 2019

	EDAD	SEXO	C	P	O
1	8	Masculino	6	0	0
2	8	Masculino	7	0	0
3	10	Masculino	11	0	0
4	7	Masculino	4	0	0
5	7	Femenino	8	0	0
6	7	Femenino	8	0	0
7	10	Femenino	10	0	0
8	10	Masculino	4	0	0
9	10	Femenino	7	0	0
10	8	Femenino	3	0	0
11	8	Femenino	9	0	0
12	8	Femenino	9	0	0
13	8	Masculino	6	0	0
14	10	Masculino	10	0	0
15	8	Masculino	8	0	0
		Total	50	0	0

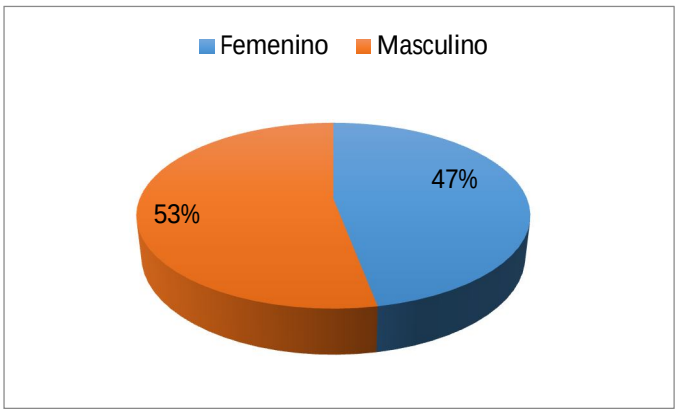
Fuente: Datos obtenidos pacientes escolares integrales atendidos en EPS, Santo Tomás Chiché, El Quiché; junio-septiembre de 2018, febrero-mayo de 2019

Descripción: El CPO en la muestra de escolares de Santo Tomás, Chiché, El Quiché; es de 3.33 indicando un CPO muy alto.

Análisis: se observó en la muestra del estudio, un alto índice de caries dental.

Gráfica No.2

Distribución porcentual por sexo de la muestra de escolares, Investigación Única de Santo Tomás, Chiché, El Quiché, junio- septiembre 2018, febrero- mayo 2019



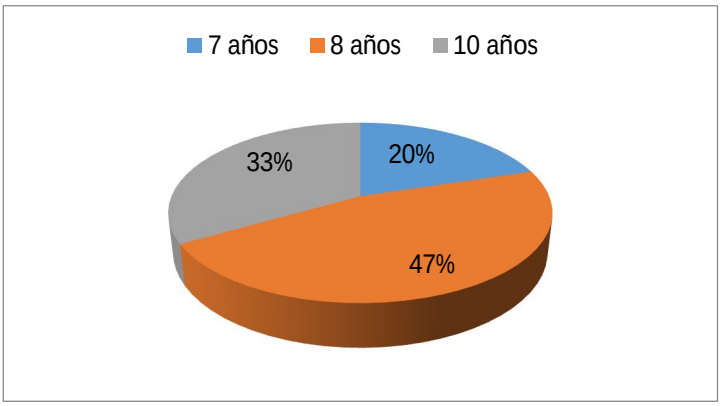
Fuente: Datos obtenidos pacientes escolares integrales atendidos en EPS, Santo Tomás Chiché, El Quiché; junio-septiembre de 2018, febrero-mayo de 2019

Descripción: La mayoría de los escolares en estudio pertenecen al sexo femenino.

Análisis: La mayoría de los escolares pertenecen al sexo femenino debido a que son quienes más acuden a la clínica dental.

Gráfica No.3

Distribución porcentual por edades de la muestra de escolares, Investigación Única de Santo Tomás, Chiché, El Quiché, junio-septiembre 2018, febrero-mayo de 2019.



Fuente: Datos obtenidos pacientes escolares integrales atendidos en EPS, Santo Tomás Chiché, El Quiché; junio-septiembre de 2018, febrero-mayo de 2019

Descripción: La mayoría de la población en estudio cuenta con 8 años de edad y la minoría entre los 7 y 10 años de edad.

Análisis: La edad de los escolares se debe a que, al momento de recolectar los datos, fueron quienes acudieron a la clínica dental a recibir tratamientos dentales.

Cuadro No. 6

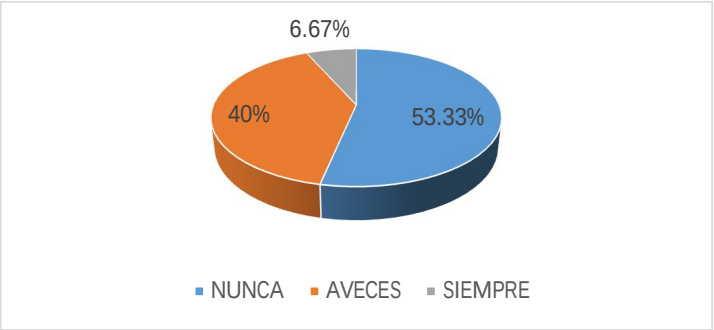
Resultados de encuesta realizada a padres de familia, investigación única, EPS 2018-2019: pregunta 1 ¿Se ha sentido nervioso o avergonzado por problemas con sus dientes, encías o prótesis?

RESPUESTA	NÚMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE
NUNCA	8	53.33%
A VECES	6	40%
SIEMPRE	1	6.67%
TOTAL	15	100.00%

Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada a padres de familia, investigación única, EPS, Santo Tomás Chiché, El Quiché; junio-septiembre de 2018, febrero-mayo de 2019

Gráfica No.4

Resultados de encuesta realizada a padres de familia, investigación única, EPS 2018-2019: pregunta 1. ¿Se ha sentido nervioso o avergonzado por problemas con sus dientes, encías, placas o puentes?



Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada a padres de familia, investigación única, EPS, Santo Tomás Chiché, El Quiché; junio-septiembre de 2018, febrero-mayo de 2019

Descripción: La mayoría de los participantes respondió que nunca se sienten avergonzados por problemas en sus dientes, encías, placas o puentes. Y la minoría que nunca o siempre.

Análisis: La mayoría de encuestados respondió que nunca se sienten nerviosos a causa de sus dientes, ya que la mayoría de la población se encuentra en la misma condición bucal, no dando importancia a su aspecto físico.

Cuadro No. 7

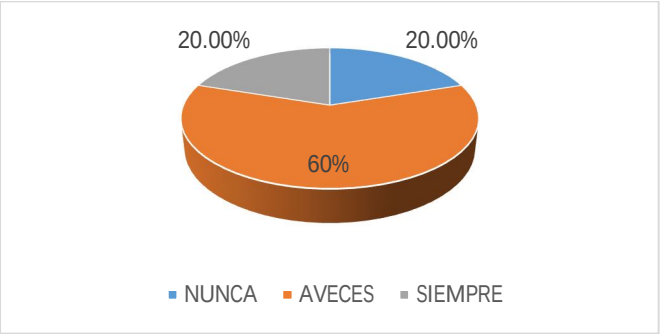
RESPUESTA	NÚMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE
NUNCA	3	20.00%
A VECES	9	60%
SIEMPRE	3	20.00%
TOTAL	15	100.00%

Resultados de encuesta realizada a padres de familia, investigación única, EPS 2, 2018-2019: pregunta 2. ¿Ha experimentado dificultad para comer a causa de problemas en la boca, dientes o prótesis?

Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada a padres de familia, investigación única, EPS**,** Santo Tomás Chiché, El Quiché; junio-septiembre de 2018, febrero-mayo de 2019

Gráfica No.5

Resultados de encuesta realizada a padres de familia, investigación única EPS 2, 2018-2019: pregunta 2. ¿Ha experimentado dificultad para comer a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?



Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada a padres de familia, investigación única, EPS**,** Santo Tomás Chiché, El Quiché; junio-septiembre de 2018, febrero-mayo de 2019

Descripción: La mayoría de los participantes indicó que a veces experimentan dificultad para comer a causa de problemas bucodentales, y muy pocos indicaron que siempre.

Análisis: La mayoría de encuestados respondieron que a veces sienten dificultad para comer, debido a que las prótesis que tienen presentan las mismas características que sus dientes naturales.

Cuadro No. 8

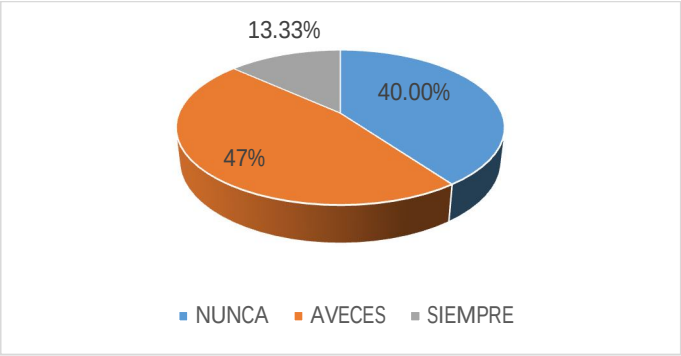
Resultados de encuesta realizada a padres de familia, investigación única, EPS 2, 2018- 2019 pregunta 3.¿Ha cambiado los alimentos/bebidas que consumía habitualmente a causa de problemas en la boca, dientes o prótesis?

RESPUESTA	NÚMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE
NUNCA	6	40.00%
A VECES	7	47%
SIEMPRE	2	13.33%
TOTAL	15	100.00%

Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada a padres de familia, investigación única, EPS, Santo Tomás Chiché, El Quiché; junio-septiembre de 2018, febrero-mayo de 2019

Gráfica No.6

Resultados de encuesta realizada a padres de familia, investigación única, EPS 2, 2018-2019: pregunta 3. ¿Ha cambiado los alimentos/bebidas que consumía habitualmente a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?



Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada a padres de familia, investigación única, EPS, Santo Tomás Chiché, El Quiché; junio-septiembre de 2018, febrero-mayo de 2019

Descripción: La mayoría de los encuestados a veces han cambiado los alimentos o bebidas que consumían a causa de problemas bucodentales que les generan molestias. La minoría respondió que nunca lo hacían.

Análisis: La mayoría de encuestados respondió que a veces cambian alimentos o bebidas a causa de problemas dentales, debido a que no se adaptan a comer todo tipo de alimentos ya sea con sus prótesis o piezas en mal estado les genera molestia.

Cuadro No. 9

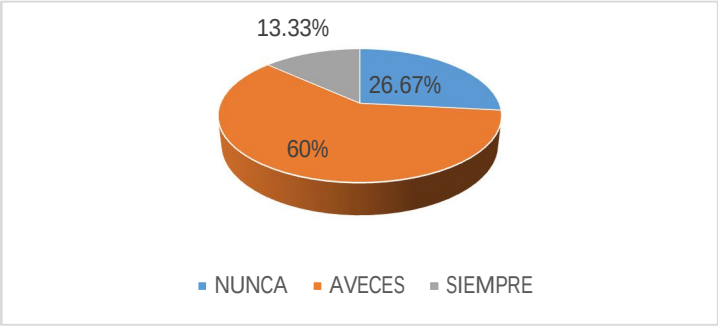
Resultados de encuesta realizada a padres de familia, investigación única, EPS 2, 2018-2019: pregunta 4, ¿Ha experimentado dificultad para hablar claramente a causa de problemas en la boca, dientes o prótesis?

RESPUESTA	NÚMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE
NUNCA	4	26.67%
A VECES	9	60%
SIEMPRE	2	13.33%
TOTAL	15	100.00%

Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada a padres de familia, investigación única, EPS**,** Santo Tomás Chiché, El Quiché; junio-septiembre de 2018, febrero-mayo de 2019.

Gráfica No.7

Resultados de encuesta realizada a padres de familia, investigación única EPS 2, 2018-2019: pregunta 4. ¿Ha experimentado dificultad para hablar claramente a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?



Fuente: datos obtenidos de encuesta realizada a padres de familia, investigación única, EPS**,** Santo Tomás Chiché, El Quiché; junio-septiembre de 2018, febrero-mayo de 2019

Descripción: La mayoría de los encuestados respondió que a veces sienten dificultades para hablar claramente a causa de problemas bucodentales y la minoría respondió que nunca lo experimentan.

Análisis: La mayoría de encuestados respondió que a veces sienten dificultades para hablar debido a que, sí padecen problemas bucodentales y no se acostumbran a esa condición.

Cuadro No. 10

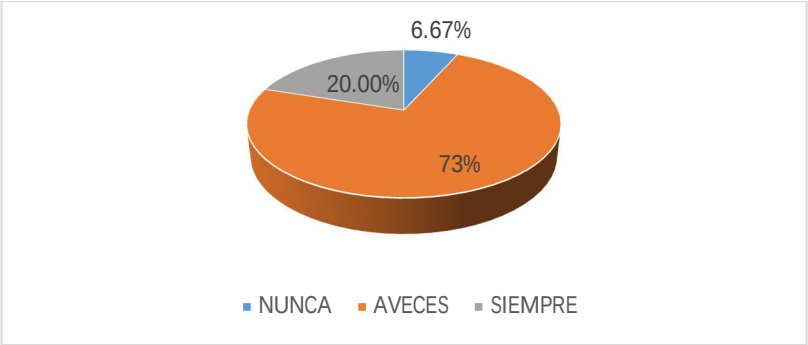
Resultados de encuesta realizada a padres de familia, investigación única, EPS 2, 2018-2019: pregunta 5, ¿Ha experimentado dificultad para dormir a causa de problemas en la boca, dientes o prótesis?

RESPUESTA	NÚMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE
NUNCA	1	6.67%
A VECES	11	73%
SIEMPRE	3	20.00%
TOTAL	15	100.00%

Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada a padres de familia, investigación única, EPS**,** Santo Tomás Chiché, El Quiché; junio-septiembre de 2018, febrero-mayo de 2019

Gráfica No. 8

Resultados de encuesta realizada a padres de familia, investigación única EPS 2, 2018-2019: pregunta 5. ¿Ha experimentado dificultad para dormir a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?



Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada a padres de familia, investigación única, EPS**,** Santo Tomás Chiché, El Quiché; junio-septiembre de 2018, febrero-mayo de 2019

Descripción: La mayoría de los participantes indicó que a veces experimentan dificultad para dormir a causa de problemas bucodentales, y muy pocos indicaron nunca a ver sentido dificultad al dormir.

Análisis: La mayoría de encuestados respondieron que a veces sienten dificultad para dormir, debido a dolor dental severo.

Cuadro No. 11

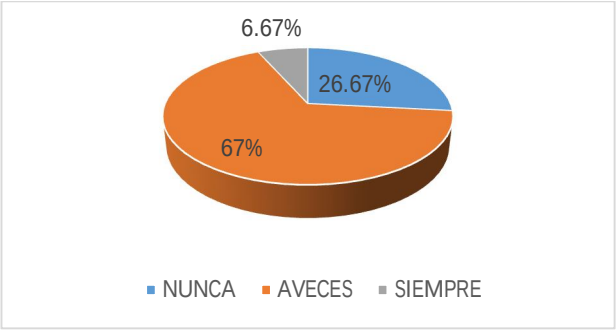
Resultados de encuesta realizada a padres de familia, investigación única, EPS 2, 2018-2019: pregunta 6, ¿Ha experimentado dificultad para disfrutar del contacto o la interacción con otras personas a causa de problemas en la boca, dientes o prótesis?

RESPUESTA	NÚMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE
NUNCA	4	26.67%
A VECES	10	67%
SIEMPRE	1	6.67%
TOTAL	15	100.00%

Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada a padres de familia, investigación única, EPS**,** Santo Tomás Chiché, El Quiché; junio-septiembre de 2018, febrero-mayo de 2019

Gráfica No. 9

Resultados de encuesta realizada a padres de familia, investigación única, EPS 2, 2018-2019: pregunta 6. ¿Ha experimentado dificultad para convivir con otras personas a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?



Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada a padres de familia, investigación única, EPS**,** Santo Tomás Chiché, El Quiché; junio-septiembre de 2018, febrero-mayo de 2019

Descripción: Se encontró que la mayoría de personas indicaron que a veces tienen dificultad para convivir con otras personas a causa de problemas bucodentales, y a la minoría no le causa ninguna dificultad.

Análisis: La mayoría de las personas encuestadas a veces tiene dificultad para convivir con otras personas debido a que, a ellos, el estado dental no es una barrera porque la mayoría de la población presenta un similar estado bucal.

Cuadro No. 12

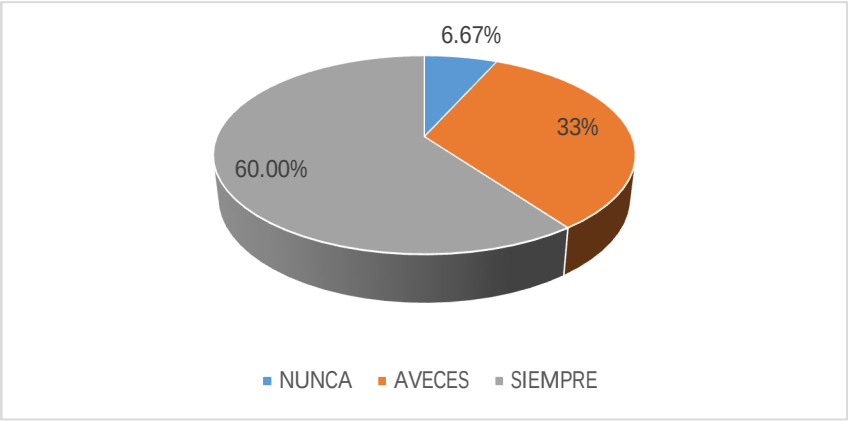
Resultados de encuesta realizada a padres de familia, investigación única, EPS 2, 2018-2019: pregunta 7, ¿Ha estado conforme o feliz con la imagen de sus dientes y encías o prótesis?

RESPUESTA	NÚMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE
NUNCA	1	6.67%
A VECES	5	33%
SIEMPRE	9	60.00%
TOTAL	15	100.00%

Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada a padres de familia, investigación única, EPS, Santo Tomás Chiché, El Quiché; junio-septiembre de 2018, febrero-mayo de 2019

Gráfica No.10

Resultados de encuesta realizada a padres de familia, investigación única EPS 2, 2018-2019: pregunta 7. ¿Está conforme o feliz con su boca, dientes, encías, placas o puentes?



Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada a padres de familia, investigación única, EPS, Santo Tomás Chiché, El Quiché; junio-septiembre de 2018, febrero-mayo de 2019

Descripción: La mayoría de los participantes no están conformes con la dentadura que poseen y los demás están felices con su dentadura.

Análisis: La mayoría de los participantes no está conforme con su dentadura, debido a que tienen diversas dificultades. Y la minoría está feliz porque no tienen la conciencia de tener una buena dentadura.

Cuadro No. 13

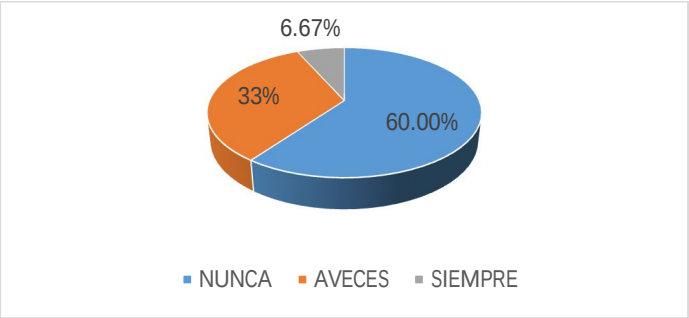
Resultados de encuesta realizada a padres de familia, investigación única, EPS 2, 2018-2019: pregunta 8, ¿Ha experimentado dificultad para realizar su trabajo, labor, función o tarea rutinaria a causa de problemas en la boca, dientes o prótesis?

RESPUESTA	NÚMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE
NUNCA	9	60.00%
AVECES	5	33%
SIEMPRE	1	6.67%
TOTAL	15	100.00%

Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada a padres de familia, investigación única, EPS**,** Santo Tomás Chiché, El Quiché; junio-septiembre de 2018, febrero-mayo de 2019

Gráfica No.11

Resultados de encuesta realizada a padres de familia, investigación única, EPS 2, 2018-2019: pregunta 8. ¿Ha experimentado dificultad para realizar su trabajo, labor, función o tarea rutinaria a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?



Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada a padres de familia, investigación única, EPS**,** Santo Tomás Chiché, El Quiché; junio-septiembre de 2018, febrero-mayo de 2019

Descripción: La mayoría de encuestados indicó que no han experimentado dificultad para realizar su labor cotidiana a causa de problemas bucodentales.

Análisis: La mayoría de encuestados no experimenta dificultad para realizar su labor cotidiana debido a que se dedican a labores en el hogar o agricultura.

Cuadro No. 14

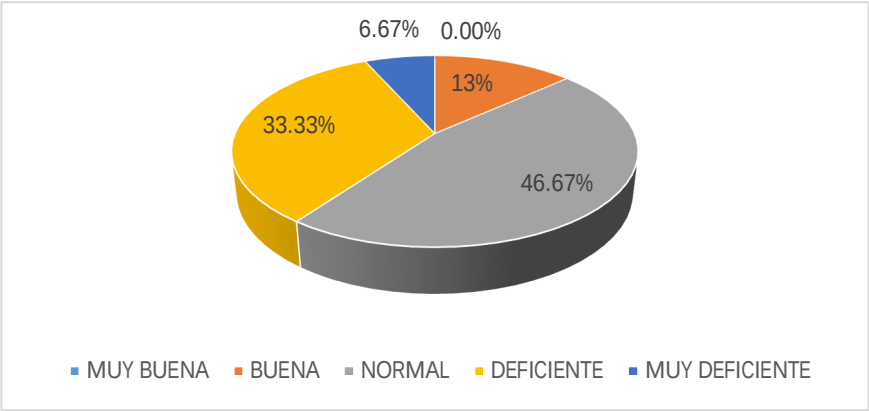
Resultados de encuesta realizada a padres de familia, investigación única EPS 2, 2018-2019: pregunta 9, ¿Cómo califica la salud de su boca, dientes y encías actualmente? Diría que es...

RESPUESTA	NÚMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE
MUY BUENA	0	0.00%
BUENA	2	13%
NORMAL	7	46.67%
DEFICIENTE	5	33.33%
MUY DEFICIENTE	1	6.67%
TOTAL	15	100.00%

Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada a padres de familia, investigación única, EPS**,** Santo Tomás Chiché, El Quiché; junio-septiembre de 2018, febrero-mayo de 2019

Gráfica No.12

Resultados de encuesta realizada a padres de familia, investigación única, EPS 2, 2018-2019: pregunta 9. ¿Cómo califica la salud de su boca, dientes y encías actualmente? Diría que es……



Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada a padres de familia, Investigación Única, EPS**,** Santo Tomás Chiché, El Quiché; junio-septiembre de 2018, febrero-mayo de 2019

Descripción: Según los resultados obtenidos, la mayoría de las personas indicó que tiene normal salud bucodental, aunque nadie indica que es muy buena y pocos indicaron que es deficiente y muy deficiente.

Análisis: Según los resultados, nadie indicó que tiene buena salud bucodental, debido a que piensan que tienen que dar tratamiento a varios padecimientos bucodentales de alto costo al cual no tienen acceso. Indicaron que esta condición no interfiere en sus labores diarias.

Cuadro No. 15

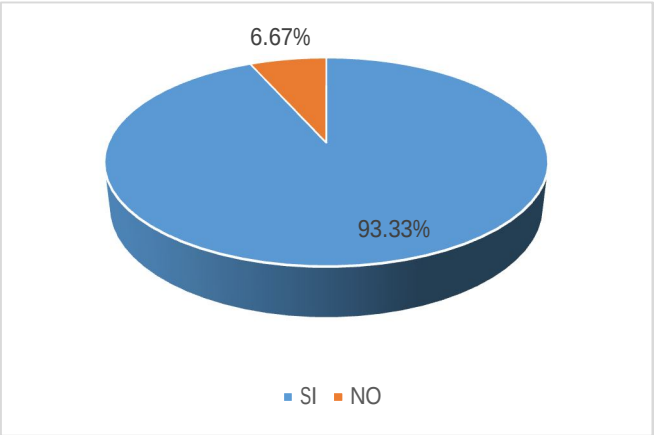
Resultados de encuesta realizada a padres de familia, investigación única, EPS 2, 2018-2019: pregunta 10, ¿Se limpia los dientes?

RESPUESTA	NÚMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE
SI	14	93.33%
NO	1	6.67%
TOTAL	15	100.00%
Más de 2 vez al día	5	33%
Una vez al día	10	67%
total	15	100%

Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada a padres de familia, investigación única, EPS**,** Santo Tomás Chiché, El Quiché; junio-septiembre de 2018, febrero-mayo de 2019

Gráfica No.13 y 14

Resultados de encuesta realizada a padres de familia, investigación única, EPS 2, 2018-2019 pregunta 10. ¿Se limpia los dientes? ¿Si su respuesta es sí con qué frecuencia?



Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada a padres de familia, investigación única, EPS**,** Santo Tomás Chiché, El Quiché; junio-septiembre de 2018, febrero-mayo de 2019

Descripción: Según los resultados obtenidos, la mayoría de las personas sí se limpian los dientes. Y la frecuencia con que lo hacen es una vez al día.

Análisis: Los resultados indican que la mayoría de encuestados no tienen la conciencia de que se deben de limpiar los dientes más de una vez al día.

Cuadro No. 16

Resultados de encuesta realizada a padres de familia, investigación única, EPS 2, 2018

RESPUESTA	NÚMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE
SI	15	100%
NO	0	0%
TOTAL	15	100.00%
UNA VEZ AL DÍA	10	67%
MÁS DE DOS VECES AL DÍA	5	33%
TOTAL	15	100%

pregunta 11, ¿Usa pasta de dientes? ¿Con que frecuencia usa pasta de dientes?

Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada a padres de familia, investigación única, EPS**,** Santo Tomás Chiché, El Quiché; junio-septiembre de 2018, febrero-mayo de 2019

Gráfica No.15

Resultados de encuesta realizada a padres de familia, investigación única, EPS 1, 2018

pregunta 11, ¿Usa pasta de dientes? ¿Con que frecuencia usa pasta de dientes?

Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada a padres de familia, investigación única, EPS**,** Santo Tomás Chiché, El Quiché; junio-septiembre de 2018, febrero-mayo de 2019

Descripción: Según los resultados obtenidos todas las personas encuestadas utilizan pasta dental, donde la mayoría indicó que la usa una vez al día.

Análisis: todos los encuestados utilizan pasta dental y la mayoría lo hace únicamente una vez al día.

Cuadro No. 17

Resultados de encuesta realizada a padres de familia, investigación única, EPS 2,

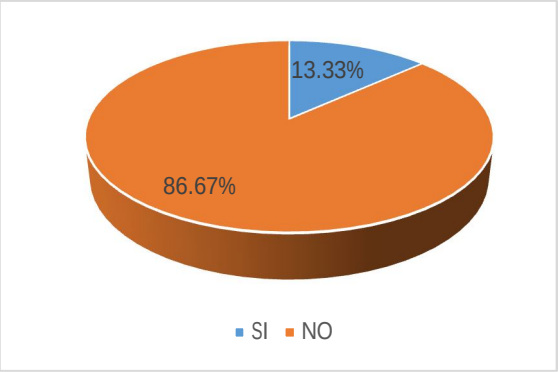
RESPUESTA	NÚMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE
SI	2	13.33%
NO	13	86.67%
TOTAL	15	100.00%

2018-2019 pregunta 12, ¿Usa hilo dental?

Fuente: datos obtenidos de encuesta realizada a padres de familia, investigación única, EPS**,** Santo Tomás Chiché, El Quiché; junio-septiembre de 2018, febrero-mayo de 2019

Gráfica No.16

Resultados de encuesta realizada a padres de familia, investigación única, EPS 2, 2018- 2019 pregunta 12. ¿Usa hilo dental?



Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada a padres de familia, investigación única, EPS, Santo Tomás Chiché, El Quiché; junio-septiembre de 2018, febrero-mayo de 2019

Descripción: Según los resultados obtenidos, la mayoría de los participantes indicó que no utiliza hilo dental para su higiene bucal diaria.

Análisis: Por falta de educación en salud oral y costumbres muchas personas no utilizan hilo dental, incluso por razones económicas.

Cuadro No. 18

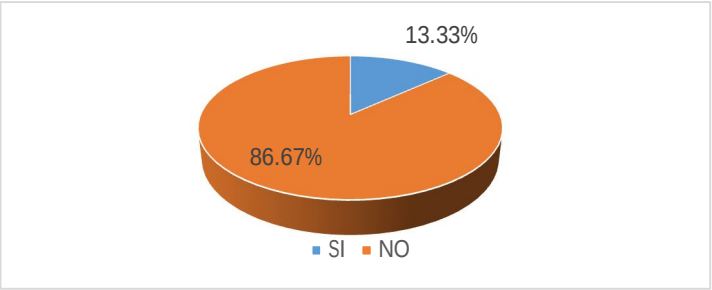
Resultados de encuesta realizada a padres de familia, investigación única, EPS 2 2018 - 2019 pregunta 13, ¿Usa enjuague bucal para limpiarse la boca?

RESPUESTA	NÚMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE
SI	2	13.33%
NO	13	86.67%
TOTAL	15	100.00%

Fuente: datos obtenidos de encuesta realizada a padres de familia, investigación única, EPS, Santo Tomás Chiché, El Quiché; junio-septiembre de 2018, febrero-mayo de 2019

Gráfica No.17

Resultados de encuesta realizada a padres de familia, investigación única, EPS 2, 2018 – 2019 pregunta 13 ¿Usa enjuague bucal para limpiarse la boca?



Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada a padres de familia, investigación única, EPS, Santo Tomás Chiché, El Quiché; junio-septiembre de 2018, febrero-mayo de 2019

Descripción: La mayoría de los participantes indicó que no utiliza enjuague bucal para limpiarse los dientes.

Análisis: La mayoría de las personas encuestadas indicaron que no utilizan enjuague bucal, quizá por razones económicas o falta de educación en salud bucodental.

Discusión de Resultados

La importancia de los resultados obtenidos del estudio observacional transversal realizado en la población de Santo Tomás Chiché, Quiché, permiten estudiar con mayor certeza la percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal de la muestra de escolares del sector público de Guatemala, los cuales demuestran que la población no percibe tener un buena salud oral ni buenos hábitos de higiene bucodental.

Las acciones para proteger la salud bucal de los niños según los resultados obtenidos son mínimas debido a la ausencia o poca participación de los padres quienes no colaboran para la atención o realización de maniobras preventivas en el ámbito doméstico por falta de educación bucal y por falta de recursos económicos.

La adquisición de información y desarrollo de habilidades es parte de la educación en salud, para estimular el cambio de comportamiento y actitud del individuo, beneficiando la salud de manera general, dar a conocer sobre los auxiliares en higiene bucodental, como enjuague bucal e hilo dental parece ser un punto a reforzar con mayor frecuencia, ya que la mayoría de padres comentaron no utilizarlos por no conocerlos, lo más frecuente para ellos es solo realizar cepillado dental una vez al día.

Guatemala es un país con deficiencias en la promoción de programas de prevención en salud bucodental, por lo que el impacto se ve reflejado en malos hábitos de higiene bucal, carencia de conocimiento desde el seno familiar y carencia de interés por los patrones culturales en todos los contextos.

Conclusiones

- La población escolar repite los patrones de vida de los padres en cuanto a carencia de higiene bucal.

- La población demuestra indiferencia por la mala salud bucodental que poseen.

- La población escolar de la comunidad de Santo Tomás Chiché, Quiché, posee una alta prevalencia de caries.

- Los patrones culturales inciden en observar con naturalidad los diferentes problemas bucodentales que presentan los habitantes.

- Los habitantes de Santo Tomás Chiché, Quiché, carecen de oportunidades de acceso a información sobre higiene bucal básica y auxiliares.

- En la mayoría de familias debido a la poca educación en salud bucal se carece de prevención.

Recomendaciones

- Integrar una escuela para padres con el objetivo que reciban educación en salud bucodental.

- Desarrollar talleres y charlas sobre higiene bucodental.

- Promocionar la salud bucodental en los diferentes medios de comunicación, televisivos, radiales, afiches, con énfasis en la prevención.

IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL

Introducción

La problemática en el ámbito de salud que vive Guatemala convierte a la población vulnerable a distintas enfermedades. Las enfermedades dentales constituyen un problema de salud pública a nivel general; el Estado no brinda cobertura de atención odontológica a los 340 municipios del país. Por tal razón, la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala con el fin de beneficiar a la población guatemalteca contribuye en la salud bucal de los niños escolares a través del EPS por medio de atención odontológica en comunidades con acceso restringido y nivel económico bajo. Por ello, el odontólogo practicante ejecuta clínicas integrales donde aplica los conocimientos teóricos-prácticos que ha adquirido durante su formación académica.

En este apartado del informe general del programa de Ejercicio Profesional Supervisado se presenta de manera ordenada y específica: cuadros informativos, gráficas y su respectivo análisis, relacionado a todos los tratamientos dentales que el EPS realizó en el Centro de Atención Permanente de Santo Tomás Chiché, Quiché.

Entre las principales acciones y tratamientos ejecutados están: exámenes clínicos, profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor, barrido de sellantes de fosas y fisuras, obturaciones de Ionómero de Vidrio, tratamiento periodontal, restauraciones de amalgama dental, restauraciones de resina compuesta, y extracciones dentales

El Subprograma de clínica integral se enfocó en la atención a niños de las siguientes escuelas públicas: Escuela Oficial Rural Mixta Cantón Los Tzoc, Escuela Oficial Rural Mixta Cantón Cruz De Caminos, Escuela Oficial Rural Mixta Cantón El Carrizal, Escuela Oficial Rural Mixta Cerritos I, Escuela Oficial Rural Mixta Cerritos II, Escuela Oficial Rural Mixta La Rinconada, Escuela Oficial Urbana Mixta.

Durante el período comprendido junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019, se trataron integralmente a 88 escolares.

Objetivos

- Brindar atención clínica odontológica a niños en edad escolar del municipio de Mazatenango, Suchitepéquez.

- Restaurar de forma gratuita las piezas dañadas que componen la dentición de los niños y adolescentes.

- Cultivar el hábito de una buena higiene dental en las personas que asistan a la clínica dental.

- Contribuir a la recuperación de la salud bucal de los niños de las escuelas seleccionadas por medio de tratamientos integrales de calidad.

Presentación de Resultados

Cuadro No. 19

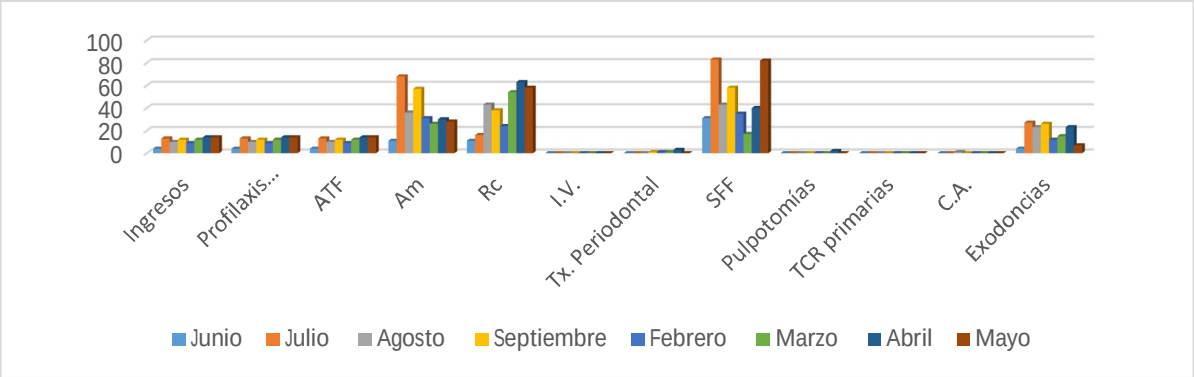
Distribución mensual de los tratamientos realizados en escolares el Centro de Atención Permanente Santo Tomás Chiché, Quiché Junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019

	Ingresos	Profilaxis Dental	ATF	Am	Rc	I.V.	Tx. Periodontal	SFF	Pulpotomías	TCR primarias	C.A.	Exodoncias	Total
Junio	4	4	4	11	11	0	0	31	0	0	0	4	69
Julio	13	13	13	68	16	0	0	83	0	0	0	27	233
Agosto	10	10	10	36	43	0	0	43	0	0	1	23	176
Septiembre	12	12	12	57	38	0	1	58	0	0	0	26	216
Febrero	9	9	9	31	24	0	1	35	0	0	0	12	130
Marzo	12	12	12	26	54	0	1	17	0	0	0	15	149
Abril	14	14	14	30	63	0	3	40	2	0	0	23	203
Mayo	14	14	14	28	58	0	0	82	0	0	0	7	217
Total	88	88	88	287	307	0	6	389	2	0	1	137	1393
Promedio	22	22	22	35.88	38.38	0	0.75	48.63	0.25	0	0.13	17.13	

Fuente: Informes mensuales de actividad clínica integral, Centro de Atención Permanente Santo Tomás Chiché, Quiché, junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019

Gráfica No.18

Consolidado de tratamientos realizados en el Centro de Atención Permanente Santo Tomás Chiché, Quiché, junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019



Fuente: Informes mensuales de actividad clínica integral, Centro de Atención Permanente Santo Tomás Chiché, Quiché, junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019

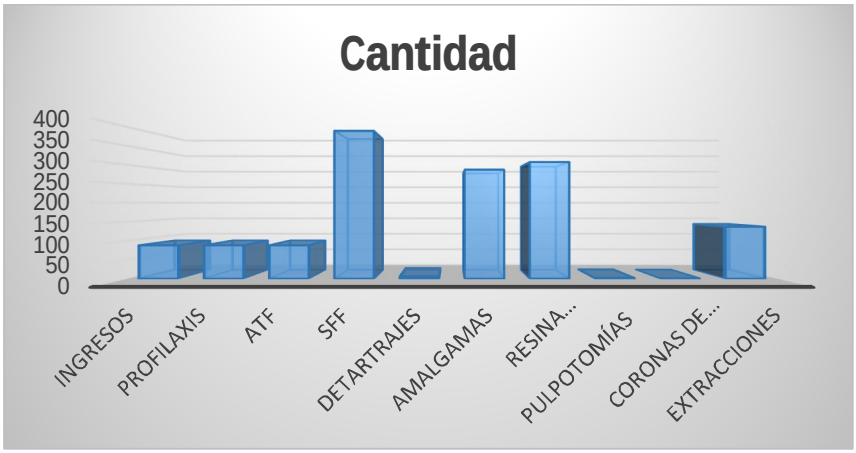
Cuadro No. 20

Consolidado de tratamientos realizados a pacientes escolares en el Centro de Atención Permanente Santo Tomás Chiché, Quiché, junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019

Tratamiento realizados	Cantidad
Ingresos	88
Profilaxis	88
ATF	88
SFF	389
Detartajes	6
Amalgamas	287
Resina compuesta	307
Pulpotomías	2
Coronas de acero	1
Extracciones	137
Totales	1393

Fuente: Informes mensuales de actividad clínica integral, Centro de Atención Permanente Santo Tomás Chiché, Quiché. Junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019

Gráfica No.19
Consolidado de tratamientos realizados en el Centro de Atención Permanente Santo Tomás Chiché, Quiché, junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019



Fuente: Consolidado de tratamientos realizados a pacientes escolares en el Centro de Atención Permanente Santo Tomás Chiché, Quiché, junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019

Análisis e Interpretación de Resultados

Durante los ocho meses de duración del EPS las principales acciones que arrojaron los resultados fueron las siguientes: sellantes de fosas y fisuras, restauraciones de resina compuesta y amalgamas dentales. Por lo que a la mayoría de niños se les atendió en prevención, el segundo resultado fue sobre dientes afectados con caries dental con tratamientos restauradores mínimamente invasivos y en tercer lugar dientes afectados con caries más extensas tratados con amalgama dental.

Siguiendo el orden de los resultados se realizó un alto número de extracciones debido al avance de la caries dental, imposibilitando una restauración.

De lo anterior se deduce que la prevención es una de las principales estrategias para evitar enfermedades bucales.

Conclusiones

- Se brindó atención en salud bucal a los niños en edad escolar de Santo Tomás Chiché, El Quiché, de manera satisfactoria.

- Los tratamientos realizados a los pacientes integrales atendidos en el Centro de Atención Permanente de Santo Tomás Chiché, Quiché, se efectuaron de manera gratuita.

- A los pacientes integrales atendidos en el Centro de Atención Permanente de Santo Tomás Chiché, El Quiché se les capacitó con temas de salud bucal enfocados en prevención e higiene bucal para evitar la pérdida prematura de las piezas dentales primarias como permanentes.

- El servicio brindado a la población estudiantil de Santo Tomás Chiché, El Quiché, dio oportunidad de mejorar la calidad de vida y permitió un desarrollo integral de manera adecuada.

Recomendaciones

- Solicitar ayuda económica para el pago de la asistente dental que labora en la clínica dental del Centro de Atención Permanente de Santo Tomás Chiché, Quiché.

- Brindar de parte de la facultad el servicio de mantenimiento a la unidad dental y compresor dental de la clínica de odontología del Centro de Atención Permanente de Santo Tomás Chiché, Quiché.

- Los materiales para realizar el programa de Ejercicio Profesional Supervisado de parte de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala son limitados para las necesidades que presenta la Clínica del CAP, por lo que se recomienda a las autoridades de dicha facultad asignar la cantidad de recursos necesarios para mejorar la atención a la población.

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

Introducción

La distribución correcta del tiempo de trabajo en la clínica dental es uno de los puntos más importantes para el éxito laboral. Por ello, se ha ejecutado la práctica con la técnica a cuatro manos, la cual incluye a un auxiliar o asistente de odontología para que asista al odontólogo para mejorar y facilitar los procesos en planificación, organización y control que debe realizarse para la optimización de recursos humanos, materiales, técnicos y financieros.

Una buena administración del consultorio depende mucho de la organización y coordinación por parte del estudiante del EPS, para coordinar y designar las tareas y funciones al personal auxiliar que trabaja en la clínica dental, orientado y reforzados con el proyecto de capacitación al auxiliar.
Una correcta administración de la clínica dental planificada por el profesional define el éxito o fracaso de esta.

Entre las indicaciones e instrucciones dadas al inicio del programa, se presentan: Ejecutar los protocolos de bioseguridad, presentación higiénica personal, limpieza de la clínica, esterilización de instrumentos, manejo del equipo odontológico, manejo de desechos bioinfecciosos para evitar cualquier tipo de contaminación cruzada, atención a los pacientes y asignación de citas posteriores.

Objetivos

1. Capacitar, y reforzar al personal auxiliar de odontología en el programa del EPS, por medio del Manual para el Asistente Dental, Área de Odontología Socio Preventiva, FOUSAC.

2. Aprender métodos para mejorar la productividad y normas de bioseguridad efectivos para el auxiliar de odontología correctamente capacitado.

3. Delegar funciones dentro de la clínica dental al personal auxiliar para mejorar la productividad y aprovechar el tiempo de trabajo en cada paciente.

4. Instruir al personal auxiliar para que se maneje correctamente en la clínica dental y que tenga conocimiento de los procedimientos clínicos, instrumental y material que se utilizan en cada uno de los tratamientos, según las necesidades de los pacientes, con la finalidad de tener un tiempo de trabajo eficaz.

5. Evaluar, de manera verbal y escrita, la teoría leída durante la semana para que se ponga en práctica en la clínica dental.

Descripción de la clínica.

Infraestructura

La Clínica Dental de Santo Tomás Chiché, Quiché, en la que se llevó a cabo el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, está ubicada dentro del Centro de Atención Permanente de Santo Tomás Chiché, Quiché.

La clínica cuenta con espacios necesarios para poder realizar las actividades clínicas y administrativas (escritorio, archivo, sillas). Cuenta con un gabinete para colocar instrumental, material e instrumental, un sillón dental eléctrico, un aparato de rayos X, un compresor dental, una autoclave.

Metodología

El personal auxiliar de odontología de la clínica del Centro de Atención Permanente de Santo Tomás Chiché, Quiché es seleccionado por el EPS asignado a esta sede.

Metodología de la Capacitación

Se basó en el Manual para el asistente dental, otorgado por el Área de Odontología Socio Preventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Este manual fue entregado a la asistente de forma impresa y empastada y se retiraron las evaluaciones semanales. Cada inicio de mes, proseguía con la lectura del módulo que se iba a evaluar durante el mismo. Las dudas que se presentaban en la semana eran resueltas lo más rápido posible y se trataba de realizar ejemplos clínicos prácticos para un mejor aprendizaje.

Evaluación

El módulo correspondiente del manual para el asistente dental se evaluaba el último miércoles del mes.

Mes	***Temas***	***Evaluaciones***	***Punteos***
Junio	Funciones de la asistente dental	Oral y escrita	100
Julio	Equipo de uso dental	Oral y escrita	100
Agosto	Prevención de enfermedades	Oral y escrita	100
Septiembre	Instrumental para uso dental	Oral y escrita	100
Febrero	Morfología dental	Escrita	100
Marzo	Transferencia del instrumental	Práctica, oral y escrita	100
Abril	Materiales de uso dental	Práctica, oral y escrita	100
Mayo	Enfermedades dentales	Escrita y Oral	100

Fuente: Informes mensuales de la evaluación al personal auxiliar.

La utilización del Manual para el asistente dental fue desarrollada de manera correcta y exitosa. Con la aplicación diaria, y reforzamiento de los temas deficientes permitió obtener mayor habilidad al momento de la práctica clínica.

Métodos de bioseguridad

Los procedimientos de control de infecciones son precauciones adoptadas en entorno de atención sanitaria para evitar la propagación de enfermedades.

Para controlar la contaminación cruzada se solicitó que el personal debía utilizar las barreras de protección, como guantes, mascarillas, filipina, gorro y lentes. Después de cada paciente, todos los materiales desechables eran descartados, en recipientes específicos.

Protocolo de esterilización: Es la eliminación completa o destrucción de todas las formas de vida microbiana, incluso las esporas, y se lleva a cabo por métodos físicos y químicos (1). Los procedimientos que se utilizaron para eliminar o disminuir la carga microbiana fueron: limpieza, descontaminación, desinfección y esterilización. La asistente dental era la encargada de ejecutar este protocolo y se llevó a cabo de la siguiente forma: se colocaba un par de guantes antes de tocar cualquier instrumento contaminado, todos los instrumentos debían lavarse con agua y jabón, colocarlos en la solución germicida de acuerdo a las indicaciones del fabricante durante un tiempo estimado de 30 a 45 minutos, se lavaban los instrumentos con agua potable, se secaban con papel mayordomo.

Protocolo de desinfección: Es un proceso que elimina algunos o todos los microorganismos patógenos que se encuentran sobre objetos inanimados. La desinfección previene la transmisión de infecciones cruzadas a partir de instrumentos, guantes, insumos médicos en general y superficies contaminadas (1). Después del uso de instrumental y material no crítico era necesario seguir con el siguiente protocolo de desinfección: Lavar con agua y jabón los instrumentos, los no metálicos desinfectarlos y lavarlos con hipoclorito, secarlos, limpiarlos con alcohol u otro desinfectante tipo lysol, guardarlos y ordenarlos en un lugar adecuado. El equipo dental como sillón dental, lámpara dental, taburete, piezas de mano, jeringa triple, escupidera era necesario limpiarlo todos los días después de cada paciente y garantizar la salud de cada paciente. Estos se desinfectaban con toallas de Clorox o Lysol.

Protocolo de bioseguridad: La asistente dental era la encargada de ejecutar este protocolo y se llevó a cabo de la siguiente forma:

- La asistente se colocaba sus barreras de protección como: mascarilla, guantes y anteojos protectores para la atención de pacientes y antes de tocar cualquier instrumento contaminado cuando esterilizaba.

- Todo el instrumental debía ser lavado y cepillado adecuadamente con agua y jabón.

- El instrumental se colocaba en solución germicida, de acuerdo a las indicaciones del fabricante.

- Todo instrumental que se utilizó en el tratamiento del paciente, permaneció en solución germicida antes de iniciar el tratamiento clínico.

- Se sumergían los instrumentos con agua potable, se secaban con papel mayordomo, se ordenaban en cajas herméticas y en los muebles dentales.

- No se usó agujas dentales más de una vez.

- No se usó el mismo cartucho de anestesia para más de un paciente.

- Se realizó el lavado de manos adecuadamente con jabón desinfectante, tanto el practicante como el personal auxiliar, antes de proceder a colocarse los guantes y después de realizado el tratamiento.

- Todo paciente atendido, tenía una servilleta limpia en el pecho.

- El instrumental se colocaba sobre una bandeja limpia.

Conclusiones

- El Manual de capacitación para el personal auxiliar proporcionado por el Área de Odontología Socio-Preventiva permite una capacitación y reforzamiento al personal auxiliar de odontología en el programa del EPS adecuado.

- El aprendizaje y práctica de nuevos métodos para mejorar la productividad y normas de bioseguridad para el personal auxiliar de odontología, asegura el éxito en el trabajo realizado.

- Delegar de manera adecuada funciones para la planificación, organización y control dentro de la clínica dental ayuda a la optimización de recursos humanos, materiales, técnicos y financieros.

- La ejecución de la técnica a 4 manos permite al odontólogo practicante y personal auxiliar manejar correctamente procesos clínicos, instrumental y materiales utilizados en los diferentes tratamientos.

- Contemplar el Programa de la Asistente Dental que prácticamente, se iniciaba de cero, fue muy positivo para el operador, ya que se le capacitó con temas como instrumental, material y los procedimientos clínicos realizados en la práctica.

- Se obtuvo una respuesta muy aceptable y positiva de la asistente dental al fomentarle la educación y capacitación durante la duración del programa EPS, teniendo como resultado una administración de la clínica exitosa.

Referencias Bibliográficas

1. Acosta, S. y De Andrade, V. (2008). **Manual de esterilización para centros de salud**. Washington, D.C.: OPS. pp 77-101.

2. Becerril V. y López L. (2011). ***Sistema de salud de Guatemala***. Revista Salud Pública Méx. 53(2):197-208.

3. **Caries dental según la OMS**. (2007). (en línea). Estados Unidos: Consultado el 20 de oct. 2015. Disponible en: httpl/www.who.inVmed iacentre/factsheets/fs3 1B/es/.

4. Gaeta, M., et al. (2017). **Habilidades autorregulatorias e higiene bucal infantil con el apoyo de los padres.** Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. 15(2):965-978.

5. Miñana, V. (2011). **Infancia y adolescencia: promoción de la salud bucodental** (en línea). España: Grupo PrevInfad/PAPPS. Consultado el 11 de jun. 2019. Disponible en: http://www.aepap.org/previnfad/Dental.htm

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
BIBLIOTECA
23 JUL 2019
LYBNY OZIEL MEJIA

VI. 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

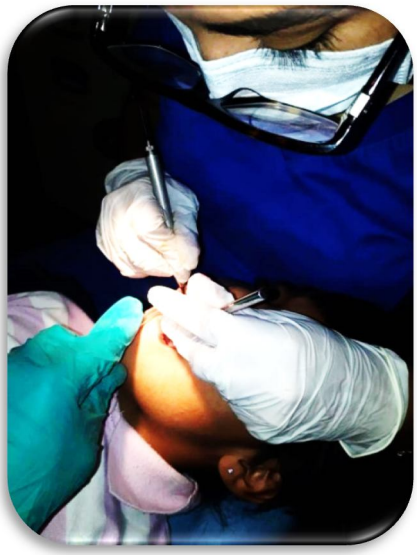
Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal de una muestra de escolares del sector público de Guatemala, 2018

1 2
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 o prótesis?	1	2	3
2. ¿Ha experimentado dificultad para comer a causa de problemas en la boca, dientes o prótesis?	1	2	3
3. ¿Ha cambiado los alimentos/bebidas que consumía habitualmente a causa de problemas en la boca, dientes o prótesis?	1	2	3
4. ¿Ha experimentado dificultad para hablar claramente a causa de problemas en la boca, dientes o prótesis?	1	2	3
5. ¿Ha experimentado dificultad para dormir a causa de problemas en la boca, dientes o prótesis?	1	2	3
6. ¿Ha experimentado dificultad para disfrutar del contacto o la interacción con otras personas a causa de problemas en la boca, dientes o prótesis?	1	2	3
7. ¿Ha estado conforme o feliz con la imagen de sus dientes y encías o prótesis?	1	2	3
8. ¿Ha experimentado dificultad para realizar su trabajo, labor, función o tarea rutinaria a causa de problemas en la boca, dientes o prótesis?	1	2	3
9. ¿Cómo califica la salud de su boca, dientes y encías actualmente? Diría que es...	1 Muy buena 2 Buena 3 Normal 4 Deficiente 5 Muy deficiente		
10. ¿Se limpia los dientes?	1 Sí	2 No	
11. ¿Con qué frecuencia se limpia los dientes?	1 Más de 1 vez al día 2 Una vez al día 3 No me limpio		
12. Usa pasta de dientes?	1 Sí	2 No	
13. Usa hilo dental?	1 Sí	2 No	
14. Usa enjuague bucal para limpiarse la boca?	1 Sí	2 No	

Instrumento de recolección de datos para padres de familia, investigación única.

Atención integral a pacientes en CAP



Atención integral a pacientes en CAP y aplicación de sellantes de fosas y fisuras.

Sesiones en salud bucal y actividades recreativas a sector estudiantil, Chiché

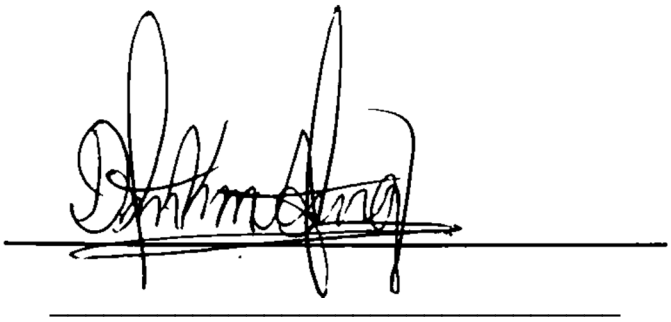
Sesiones en salud bucal y actividades recreativas a sector estudiantil, Chiché

Sesiones en salud bucal y actividades recreativas a sector estudiantil, Chiché

Sesiones en salud bucal y actividades recreativas a sector estudiantil, Chiché

Aplicación de Enjuagues de flúor a sector estudiantil.

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



Dulce Kátheryn Michelle Alva Gómez

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

Vo. Bo. Imprímase.

Dr. Edwin Ernesto Milián Rojas

Secretario Académico

Facultad de Odontología

Universidad de San Carlos de Guatemala