

INFORME FINAL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
CLÍNICA ODONTOLÓGICA CLUB DE LEONES
SAN RAFAEL PIE DE LA CUESTA, SAN MARCOS
Junio-septiembre 2018 - febrero-mayo 2019

Presentado por:

ROSA ISABEL MONROY HIGUEROS

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, octubre de 2019

INFORME FINAL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
CLÍNICA ODONTOLÓGICA CLUB DE LEONES
SAN RAFAEL PIE DE LA CUESTA, SAN MARCOS
Junio-septiembre 2018 - febrero-mayo 2019



Guatemala, octubre 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 Cuarto:	Br. Diego Alejandro Argueta Barger
Vocal Quinto:	Br. Andrés Isaac Zabala Ramírez
Secretario Académico:	Dr. Edwin Ernesto Milián Rojas

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	Dr. José Emilio Berthet Monzón
Secretario:	Dr. Edwin Ernesto Milián Rojas

ACTO QUE DEDICO A

Dios y su Hijo Unigénito	Por su infinito amor y misericordia, por ser una guía en mi vida. A Él que es Único Dios siempre sea la gloria.
Virgen María	Por ser una madre amorosa, intercesora y ser ejemplo de obediencia.
Mi madre	Isabel Higueros, por su amor, comprensión y apoyo incondicional, por siempre motivarme y animarme, por creer en mí y proveerme de lo necesario para concluir mis estudios.
Mi padre	Rudy Monroy, quien me ha enseñado a dar siempre lo mejor de mí a pesar de las circunstancias y por todos los consejos llenos de sabiduría.
Mi hermano y cuñada	Rudy Monroy y Estefany Fuentes, por ser un ejemplo y guía para mí.
Mi hermana	Rocío Monroy por ser una amiga, apoyo y motivación.
Mis sobrinas	Lucía e Isabella Monroy, por ser una gran felicidad en mi vida.

Mis abuelitos	Rosa Ardón (q. e. p. d.), Felipe Monroy (q. e. p. d.), Felícita Barrios (q. e. p. d.) y Pedro Higueros (q. e. p. d.).
Mi tía	Carolina Higueros (q. e. p. d.) sé que desde el cielo es un ángel para mí.
Mis amigas y amigos	Victoria Lucas, Lesly Mazariegos, Sara Palma, Victoria Asencio, Astrid Saj, Samanda Montes, Odilí Marroquín, Analy Villegas, Yeraldin Marroquín. José Gutierrez y Sylvan Kerry Thompson. A todos ustedes gracias por demostrarme su honesta amistad en todo tiempo y motivarme cuando estaba en la distancia, por tantas alegrías que compartimos y todos los momentos fueron mejores con ustedes. Dr. Jorge Pérez por apoyarme constantemente.
Mis catedráticos	Dr. Carlos Búcaro: por su apoyo y ayuda durante y después del tiempo que duró el EPS, gracias por atenderme cada vez que lo necesité. También al Dr. Marvin Maas, Dr. Alfredo Unda, Dr. Erwin Gonzales y Dra. Carmen Morales, por compartir conmigo sus conocimientos y experiencia.
Club de Leones de San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos	En especial a Mario Enrique Cifuentes, Haroldo Rodas y Argentina Navas, a ellos todo mi cariño y gratitud.
Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala	Por darme la oportunidad de cumplir mi sueño y pertenecer a tan prestigiosa Facultad.

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 la Clínica odontológica Club de Leones, San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos, conforme lo demanda el reglamento general de Evaluación y Promoción del Estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

Sumario.....	2
PROYECTO COMUNITARIO.....	3
Cronograma de actividades.....	7
Fotos.....	10
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.....	13
Objetivos.....	16
Subprograma enjuagatorios de flúor.....	19
Subprograma sellantes de fosas y fisuras.....	23
Subprograma educación en salud bucal.....	28
Entrega de cepillos	31
Análisis.....	32
INVESTIGACIÓN ÚNICA DEL PROGRAMA EPS.....	34
Introducción.....	35
Marco teórico.....	36
Caries dental.....	36
Índice CPO.....	40
Enfermedades Periodontales.....	41
Factores e indicadores de riesgo.....	43
Presentación de datos cpo-CPO escolares.....	45
Presentación de datos encuesta realizada a padres de familia.....	49
Análisis general de datos.....	55
Conclusiones.....	57
ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y POBLACIÓN EN GENERAL.....	59
Resumen.....	60
Presentación de resultados pacientes escolares integrales.....	61
Tratamientos realizados en pacientes escolares integrales.....	63
Tratamientos realizados en pacientes población en general.....	66
ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO.....	70
Marco teórico.....	71
Capacitación Personal Auxiliar.....	73
Conclusiones.....	75
BIBLIOGRAFIA.....	77
ANEXOS.....	78

SUMARIO

El presente informe de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) expone, explica y detalla el trabajo realizado en la clínica dental del Club de Leones de San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos, correspondiente al sexto año de la carrera de Cirujano Dentista de la Universidad de San Carlos de Guatemala, durante un período de ocho meses. Conforme al manual operativo (proporcionado por el Área de Odontología Socio-Preventiva, de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala), el objetivo del EPS es favorecer por medio de trabajos programados a la formación de recursos humanos odontológicos, en actitud científica, para el análisis y comprensión del problema social de la población guatemalteca en lo que refiere a la salud bucal, para ayudar a su solución en el nivel colectivo, a partir del enfoque individual. Durante el período se realizaron diferentes programas de acuerdo con el pénsium establecido para el sexto año de la carrera de cirujano dentista:

- Actividad Comunitaria: consiste en analizar las necesidades de las escuelas y mejorar un área de una escuela de escasos recursos, en la comunidad donde se realiza el programa.
- Prevención de Enfermedades Bucales: consiste en la aplicación semanal de fluoruro de sodio con una concentración de 0.2 %, colocación de barrido de sellantes de fosas y fisuras en piezas permanentes, principalmente primeras molares y realizar actividades educativas de salud bucal a los niños de las escuelas de la comunidad.
- La Investigación Única: titulada “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 San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos”.
- Atención Clínica Integral: consiste en seleccionar escolares con necesidad de atención dental y se les realiza un tratamiento completo sin ningún costo, así como atención a adolescentes y población en general.
- Administración del consultorio: consiste en la capacitación de la asistente dental, protocolo de esterilización, manejo y organización de la clínica y el archivo.

ACTIVIDADES COMUNITARIAS

PROYECTO COMUNITARIO

REPARACIÓN DE LA COCINA EN LA ESCUELA OFICIAL RURAL MIXTA CASERÍO LAS PALOMAS

En la actualidad se cuenta con muy poca participación de parte de alcaldes y autoridades de gobierno para realizar proyectos que beneficien a niños en edad escolar, principalmente en áreas rurales y caseríos, quienes tienen mayores necesidades, lo cual afecta el desempeño escolar.

La señora Arely Morales, directora de la Escuela Oficial Rural Mixta caserío Las Palomas, ubicada aproximadamente a 25 kms del municipio San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos, solicitó ayuda al Club de Leones, a inicios del año 2018. La escuela contaba con un cuarto que no estaba habilitado para cocinar, pues no tenía las condiciones necesarias para ser utilizado, ya que no tenía electricidad, mesa, pila ni estufa, tenía una ventana en mal estado y sin balcón, además el baño tampoco contaba con energía eléctrica.

Se consideró retomar el proyecto inconcluso de la estudiante de EPS anterior, quien no terminó el programa EPS, retirándose a medio año. Cuando inicié el EPS a mediados de 2018, la directora de la escuela y el Club de Leones solicitaron ayuda para continuar y realizar el proyecto. Se consideró que sería un proyecto factible, además era muy importante concluirlo con el apoyo conjunto de la comunidad, padres de familia, personal docente de la institución y el apoyo del Club de Leones. Al final, se restauró y habilitó la cocina perteneciente a la Escuela Oficial Rural Mixta caserío Las Palomas.

Se determinó que debían encontrar soluciones para cambiar estas condiciones porque las madres de familia preparaban el desayuno provisionalmente en una galera en el patio de la escuela y en el tiempo de invierno tenían el inconveniente de ensuciarse con lodo y para obtener luz eléctrica en la galera, se ayudaban con veladoras.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Reparar y habilitar la cocina de la Escuela Oficial Rural Mixta caserío Las Palomas.

Objetivos específicos

- Contar con instalaciones adecuadas de higiene para preparar la refacción a los niños de la escuela.
- Contribuir con el desarrollo de la infraestructura de la escuela de escasos recursos.
- Crear el ambiente adecuado para la preparación de los alimentos.
- Prevenir enfermedades gastrointestinales de los niños de la escuela.
- Mejorar la iluminación de la cocina, con la finalidad de evitar la humedad y además evitar accidentes durante la preparación de alimentos.
- Instalar vía de salida para el humo, ya que en este establecimiento se cocina con leña.

Población beneficiada

La población beneficiada por el proyecto fueron las madres de familia, quienes ahora cuentan con las condiciones necesarias de higiene para preparar los alimentos. Los principales beneficiados fueron los estudiantes de la Escuela Oficial Rural Mixta caserío las Palomas, quienes gozarán de una alimentación adecuada, son niños que cursan de primero a sexto primaria, sin olvidar a los futuros estudiantes que serán inscritos en años siguientes.

Actividades de campo

Se cotizó mano de obra para llevar a cabo el proyecto. Inicialmente se realizó la limpieza del área y se procedió al desarrollo de la actividad. Se inició con la aplicación de la pintura de las paredes internas y externa de la escuela, se procedió a la instalación de la pila, remodelación de la ventana y la colocación del balcón, después se instaló la estufa y su chimenea, finalmente se instaló la luz a la cocina y al baño de los niños.

Cronograma de actividades

Tabla No. 1. Cronograma de actividades

Junio 2018	Presentación de diagnóstico comunitario y de la entrega del anteproyecto autorizado por el Dr. Emilio Berthet.
Julio 2018	Gestión para solicitar apoyo a la Municipalidad San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos.
Agosto 2018	Solicitud de apoyo al alcalde de Malacatán.
Septiembre 2018	Solicitud a miembros del Club de Leones, quienes colaboraron con una pila.
Febrero 2019	Solicitud a padres de familia quienes compraron cables de luz, dos focos y dos plafoneras. Solicitud a docentes de la escuela quienes colaboraron con pintura y un balcón. Se cotizó un albañil y se inició con la limpieza del área y aplicación de pintura en las paredes de la cocina.
Marzo 2019	Transportación de los materiales tales como pila, chorro, tubo, estufa y cemento. Se instaló la pila con chorro y se instaló la estufa y su chimenea.
Abril 2019	Remodelación de la ventana y colocación del balcón. Instalación de luz eléctrica en la cocina y el baño.
Mayo 2019	Últimos detalles realizados y entrega de la cocina remodelada a la directora de la escuela.

Fuente: elaboración propia.

RECURSOS

Tabla No. 2. **Presupuesto**

MATERIALES	COSTO
2 galones de pintura	160
Brochas y rodillos	20
Cables para instalación de luz	130
Plafoneras	30
Switch	20
Ventana de paletas	750
Chimenea	300
Chorros y tubos para la pila	50
Mano de obra	1,000
TOTAL	Q. 2,460.00

Fuente: elaboración propia.

Tabla No. 3. **Financiamiento**

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	MONTO O MATERIAL
Club de Leones, San Rafael Pie de la Cuesta	Pila, tubos y chorro
Padres de familia de los escolares	Cables de luz, dos focos y dos plafoneras.
Docentes y directora de la escuela	Pintura y balcón
Estudiante de EPS anterior	Estufa
Dinero recaudado en actividad clínica de tratamientos realizados a personas de la población en general.	Q500.00 (para pago de mano de obra)
Familia Monroy Higueros	Q500.00 (para pago de mano de obra)

Fuente: elaboración propia.

Resultados

El resultado obtenido fue satisfactorio al mejorar las condiciones de la cocina considerablemente, lo que proporcionó un ambiente agradable, limpio e iluminado para evitar un ambiente húmedo, el cual era propicio para bacterias y microorganismos. Se incorporó una salida de humo para evitar toxicidad y lograr el bienestar de la salud pulmonar de madres de familia.

Limitaciones o dificultades

La principal limitación fue el recurso económico, el proyecto se desarrolló con colaboración de la comunidad gracias a sus aportes con materiales para la obra. Con la colaboración del alcalde de San Rafael se hubiera podido mejorar el equipamiento de la cocina, la cual todavía necesita utensilios.

Otra dificultad fue con el albañil, ya que al recibir el 80 % del pago inicial, era más difícil que llegara a trabajar los días acordados, tampoco contestaba las llamadas, por lo que muchas veces hubo atrasos en el tiempo estipulado para realizar cada trabajo.

Análisis y evaluación del Proyecto de Actividad Comunitaria

En el departamento de San Marcos existe un alto índice de pobreza principalmente en caseríos y aldeas, esto se refleja en las condiciones deterioradas en las que se encuentran las escuelas. En este caso era importante habilitar una cocina, porque inicialmente preparaban los alimentos en una galera sin luz y cocinar de madrugada era difícil por la visión que se necesitaba, esta galera no tenía piso por lo que en tiempo de invierno la lluvia ocasionaba lodo e incomodidad, además no era saludable para la higiene de los alimentos.

Este proyecto impulsado por la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, es muy importante para contribuir a mejorar las escuelas lejanas que son muchas veces olvidadas pero que allí hay niños con anhelo de aprender y superarse. Se exhorta y motiva a seguir con estos proyectos y dejar una mejora a la población guatemalteca, en realidad es una experiencia inolvidable que vale la pena aprovechar al máximo.

Figura No. 1. Vista inicial del proyecto



Continuación figura 1.



Fuente: elaboración propia.

Figura No. 2. Vista final del proyecto



Fuente: elaboración propia.

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

RESUMEN

Las enfermedades bucodentales más frecuentes son la caries dental y las afecciones periodontales. Estas enfermedades pueden tener como consecuencia la pérdida de piezas dentales. Tienen mucha importancia los determinantes sociales ya que estas afecciones tienden a ser más frecuentes en grupos o poblaciones de escasos recursos, en donde no existe educación ni hábitos de salud bucal y está limitada la disponibilidad y accesibilidad a los servicios de salud bucodental.

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado se lleva a cabo el Programa de Prevención de Enfermedades Bucales el cual tiene como finalidad educar a la población sobre los riesgos de padecer enfermedades bucales y tiene como principal objetivo la prevención de estas afecciones.

Los tres componentes de este programa son:

1. Enjuagatorios de flúor al 0.2 % semanal.
2. Barrido de sellantes de fosas y fisuras.
3. Educación para la salud bucal.

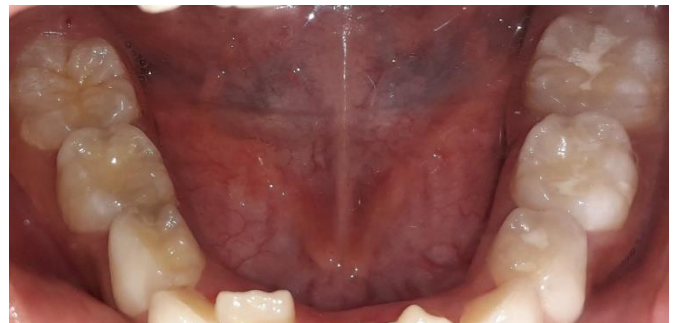
La salud en general está íntimamente relacionada con la salud bucal y como estudiantes y futuros profesionales estomatólogos, pertenecientes a la Universidad de San Carlos de Guatemala, con la responsabilidad de disminuir la prevalencia e incidencia de caries y enfermedades periodontales.

El programa de prevención de enfermedades bucales fue orientado a niños del nivel de preprimaria, primaria y adolescentes de un instituto de la comunidad, los establecimientos con los que se trabajaron a lo largo del año fueron:

1. Escuela Oficial Urbana de Niñas
2. Escuela Oficial Urbana para Varones
3. Escuela Oficial Mixta cantón Mariscal I
4. Escuela Oficial Rural caserío Nuevo San Rafael
5. Instituto Nacional Mixto de Educación Básica

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

Figura No. 3. Programa de Prevención de Enfermedades Bucales



Fuente: elaboración propia.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

- Prevenir la caries dental y enfermedades periodontales principalmente en niños de edad escolar.
- Abarcar un promedio de mil estudiantes con enjuagatorios de flúor semanalmente con concentraciones al 0.2 % y reducir el riesgo de enfermedades bucodentales.
- Proteger las piezas dentales permanentes recién erupcionadas con sellantes de fosas y fisuras, para evitar la aparición de lesiones cariosas.
- Promover la salud bucal al impartir temas sobre salud oral a los niños de las escuelas pertenecientes al municipio de San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos, con la finalidad de reducir el índice de CPO a largo plazo.
- Enseñar a niños los temas de cepillado y reforzar el hábito de higiene.
- Involucrar a maestras y padres de familia para que conozcan la importancia del cepillado dental y enjuagues de flúor y motivarlos a fomentar la incorporación de alimentos sanos en los escolares, proponiéndoles una dieta balanceada para evitar la desnutrición y al mismo tiempo evitar que consuman alimentos altos en azúcares, ya que es una población en alto riesgo para desarrollar caries.
- Educar a padres de familia, adultos mayores y embarazadas, sobre las enfermedades bucodentales y métodos para prevenirlas.

METAS DEL PROGRAMA

El programa de Prevención de Enfermedades Bucales, es un programa desarrollado por del Área de Odontología Socio-Preventiva de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Este programa está compuesto por 3 subprogramas los cuales son:

- Enjuagatorios con flúor 0.2 % semanal
- Sellantes de fosas y fisuras
- Educación para la salud bucal

a. Enjuagatorios con flúor

- Tiene como objetivo atender 1,000 niños escolares, quienes asisten a las escuelas públicas de San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos. La aplicación de enjuagatorios con flúor, consta en proporcionar 5 cc de una solución previamente preparada con pastillas de fluoruro y agua pura, esta tiene una concentración de 0.2 %. Se realizan los enjuagatorios con flúor semanalmente, los niños deben retener la solución en la cavidad oral durante 3 minutos y posteriormente escupirla, no tragarla.
- Crear interés en los niños acerca de los enjuagatorios de flúor y el cuidado de su higiene oral.
- Explicar, capacitar y motivar a las maestras sobre los enjuagues de flúor semanales, en cuanto a la preparación, la administración e importancia en la salud bucal.

b. Sellantes de fosas y fisuras

- Es un material dental colocado sobre las fosas y fisuras de los dientes, actuando como una barrera física por la unión micromecánica que evita el acceso de las bacterias cariogénicas y de su fuente de nutrientes. La efectividad de los sellantes para la prevención de la caries depende de su retención a largo plazo. Su retención debe ser evaluada periódicamente

mediante examen visual y táctil. Se ha mostrado una reducción de la incidencia de caries del 86 % después de un año y del 58 % a los 4 años.

- El objetivo es aplicar mensualmente todos los sellantes que se consideren necesarios en 20 niños, principalmente en los primeros molares permanentes.
- Se atenderán escolares de los grados de primero, segundo y tercero primaria, ya que a esta edad, inicia la erupción de piezas permanentes, siendo el momento adecuado para proteger las piezas dentales contra la caries dental.

c. Educación para la salud bucal

- Tiene como objetivo informar y educar a la población en general sobre temas preventivos para el cuidado oral y la importancia de la salud bucal, sobre todo a la población de alto riesgo, que incluye a los preescolares, adolescentes, embarazadas y adultos mayores.
- Su fin es educar sobre los beneficios de los enjuagues, erupción dentaria primaria y permanente, fomentar una dieta balanceada y baja en azúcar.
- Enseñar sobre las técnicas adecuadas de cepillado de dientes, informar sobre las enfermedades de la cavidad bucal con mayor prevalencia, la caries dental, gingivitis y periodontitis.
- Se utiliza material didáctico de apoyo, en este caso mantas vinílicas, con fines ilustrativos.

SUBPROGRAMA DE ENJUAGATORIOS DE FLÚOR

Figura No. 4. Subprograma de Enjuagatorios de Flúor



Fuente: elaboración propia.

Los enjuagatorios con flúor se realizan semanalmente, brindándoles una solución al 0.2. %, se les proporciona la cantidad de 5 ml, la cual debe enjuagar durante 3 minutos.

La solución se administra por medio de una jeringa o en vasitos plásticos identificados con su número de clave o nombre en la parte inferior de cada vaso.

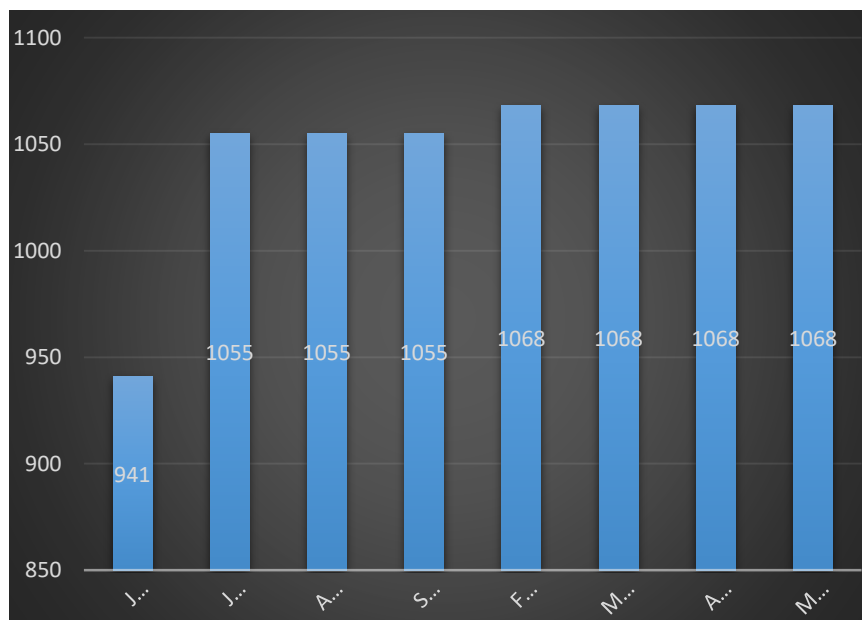
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla No. 4. **Cantidad de niños incluidos mensualmente en el Subprograma de Enjuagatorios con Flúor, San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos**

MES	CANTIDAD DE ESTUDIANTES
Junio 2018	941
Julio 2018	1055
Agosto 2018	1055
Septiembre 2018	1055
Febrero 2019	1068
Marzo 2019	1068
Abril 2019	1068
Mayo 2019	1068
Total de niños	8,378
Promedio de niños	1,047

Fuente: registro de datos obtenidos del informe final del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales. Subprograma de Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2 %. EPS, junio - septiembre 2018 y febrero-mayo 2019. San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos.

Figura No. 5. **Escolares incorporados mensualmente en el Subprograma de Enjuagatorios con Flúor realizado en el Club de Leones, San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos. Junio - septiembre 2018 y febrero - mayo 2019.**



Fuente: Tabla 4

Interpretación:

El total de niños atendidos durante el Subprograma de Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2 % semanal fue de 8,378 niños y un promedio de niños atendidos mensualmente de 1,047 estudiantes. En el mes de junio 2018 se atendió la menor cantidad de niños, a partir del mes de julio se incorporó la escuela del caserío Nuevo San Rafael, lo que aumentó la cantidad de niños incorporados en el subprograma. En la segunda etapa del EPS, a partir de febrero 2019, se incrementó el número de estudiantes inscritos en las mismas escuelas por lo que se atendió mayor cantidad de niños.

Análisis

El Subprograma de Enjuagatorios de Fluoruro al 0.2 % se realizó a estudiantes de nivel preprimario, primario y básico del municipio San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos.

Se dio cobertura a un promedio de 1,047 niños durante los 8 meses del EPS, el cual se realizó de junio - septiembre 2018 y de febrero - mayo 2019. Se contó con la participación de un promedio de 20 monitores semanales en cada escuela.

SUBPROGRAMA DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

Figura No. 6. Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras



Fuente: elaboración propia.

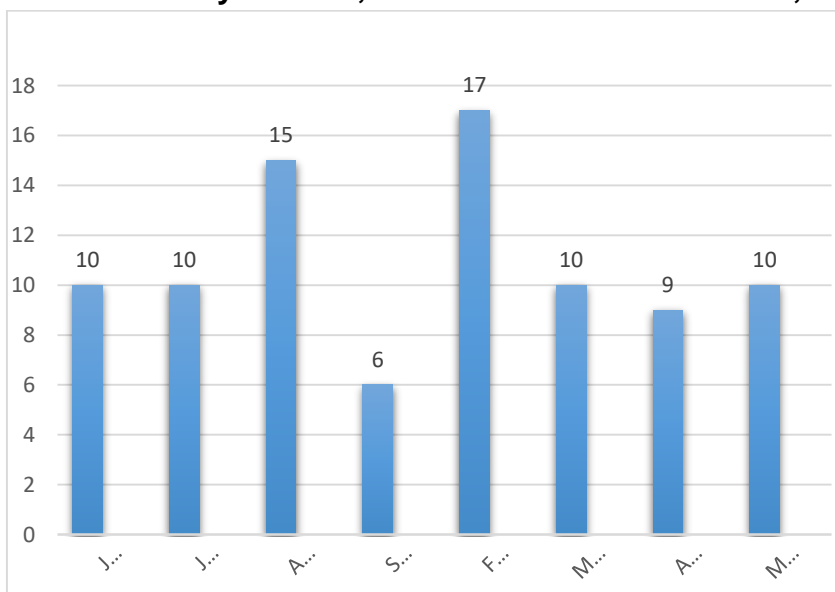
Los sellantes de fosas y fisuras forman una barrera que se adhiere micromecánicamente a la superficie oclusal del diente, lo cual evita que restos alimenticios y microorganismos penetren y se alojen en las fosas y fisuras de las piezas dentales selladas.

Tabla No. 5. **Cantidad de niños atendidos mensualmente en el Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras, San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos**

MES	CANTIDAD DE ESTUDIANTES
JUNIO 2018	10
JULIO 2018	10
AGOSTO 2018	15
SEPTIEMBRE 2018	6
FEBRERO 2019	17
MARZO 2019	10
ABRIL 2019	9
MAYO 2019	10
TOTAL DE NIÑOS	87
PROMEDIO DE NIÑOS	10.8

Fuente: registro de datos obtenidos de las fichas del Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras. EPS junio - septiembre 2018 y febrero - mayo 2019. San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos.

Figura No. 7. **Niños atendidos mensualmente en el Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras, San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos**



Fuente: Tabla 5

Interpretación

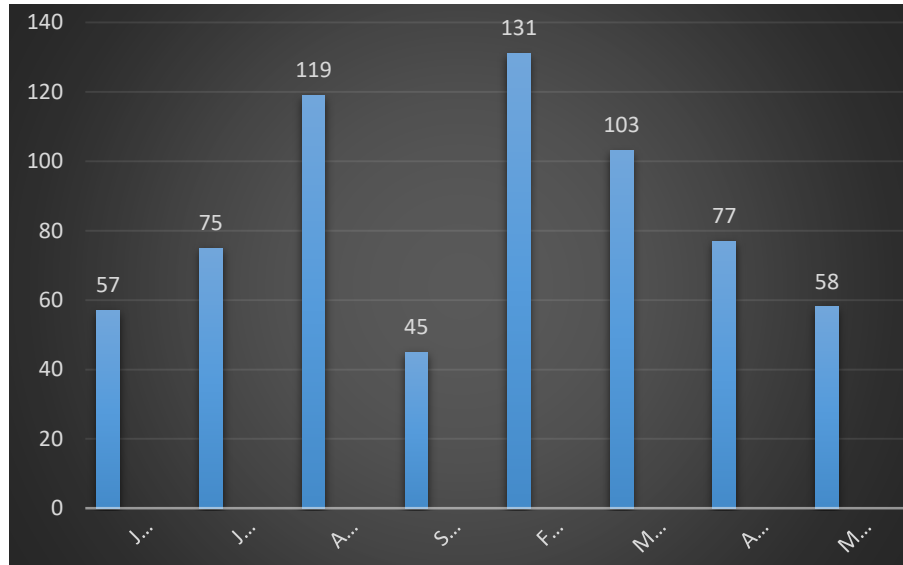
El total de niños atendidos durante el programa EPS de junio - septiembre 2018 y febrero - mayo 2019, para el Subprograma de Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras fue de 87 niños con un promedio de 10 niños atendidos mensualmente. Se observa que el mes con menor cantidad de niños atendidos fue en el mes de septiembre, donde se atendieron 6 pacientes, este mes fue irregular, ya que estaban en actividades del 15 de septiembre, por lo que los maestros no dejaban que los niños salieran porque debían permanecer en los ensayos y actividades de la fecha.

Tabla No. 6. **Cantidad de sellantes de fosas y fisuras realizados mensualmente durante EPS junio - septiembre 2018 y febrero - mayo 2019 en San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos**

MES	CANTIDAD DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS
JUNIO 2018	57
JULIO 2018	75
AGOSTO 2018	119
SEPTIEMBRE 2018	45
FEBRERO 2019	131
MARZO 2019	103
ABRIL 2019	77
MAYO 2019	58
TOTAL SELLANTES	665
PROMEDIO DE SELLANTES MENSUALES	83.12

Fuente: registro de datos obtenidos de las fichas del Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras. EPS junio - septiembre 2018 y febrero - mayo 2019. San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos.

Figura No. 8. Cantidad de sellantes de fosas y fisuras realizados mensualmente durante EPS junio - septiembre 2018 y febrero - mayo 2019 en San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos



Fuente: Tabla 6

Interpretación:

La cantidad de sellantes de fosas y fisuras realizados mensualmente fue muy variada, se observa que durante el mes de septiembre se colocó la menor cantidad de sellantes. Fueron colocados 45 sellantes de fosas y fisuras, esto debido a que únicamente se atendieron 6 pacientes en ese mes por las fiestas patrias, en febrero se colocó la mayor cantidad de sellantes de fosas y fisuras con un total 131. Se colocó un total de 665 sellantes en el transcurso de junio - septiembre 2018 y febrero - mayo 2019. Se atendió un promedio de 10 niños mensualmente y en promedio 83.12 sellantes mensuales.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El total de niños atendidos durante el programa EPS, de junio - septiembre 2018 y febrero - mayo 2019 en el Subprograma de Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras fue de 87 niños. Se colocó un total de 665 sellantes, atendiendo un promedio de 83 piezas dentales mensualmente.

Es importante la implementación de este programa de prevención, ya que el índice de CPO del municipio de San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos es muy elevado, con estos resultados, se demuestra que existen 665 piezas dentales protegidas y sanas, libres de caries dental.

Los sellantes de fosas y fisuras son el método de prevención más efectivo que existe actualmente, ofreciendo un alto nivel de protección a las piezas dentales sanas, la metodología se realizó de la siguiente manera:

1. Se realizó limpieza de la superficie oclusal, con cepillo de profilaxis a baja revolución.
2. Aislamiento de tipo relativo (con rollos de algodón).
3. Posteriormente se grabó con ácido ortofosfórico al 37 % durante 20 segundos, después se lavó muy bien el área.
4. Se secó y se colocó material adhesivo y se fotocuró por 20 segundos.
5. Finalmente, se colocó el material sellador fotocurándolo durante 20 segundos.

SUBPROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCAL

Figura No. 9. Subprograma de Educación para la Salud Bucal



Fuente: elaboración propia.

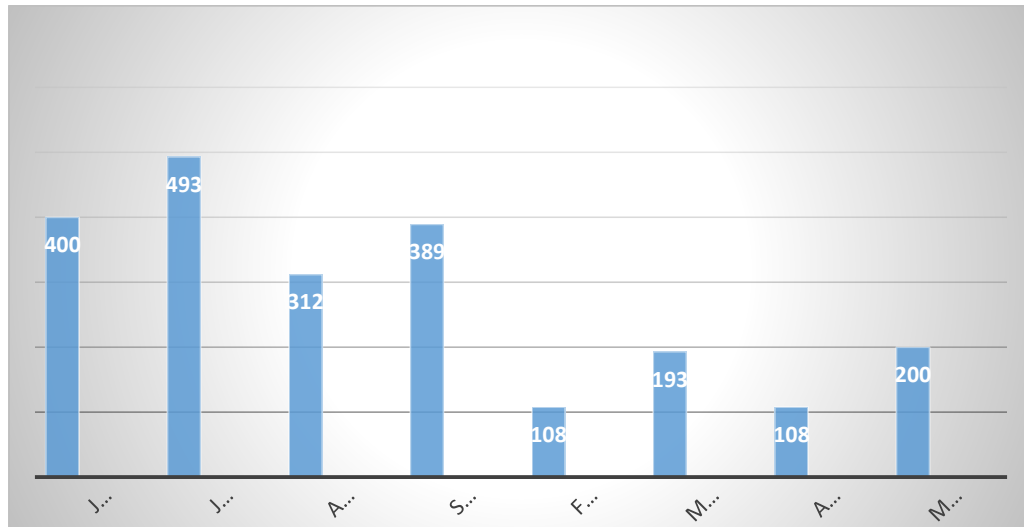
Se realizaron todos los meses las charlas educativas sobre la salud bucal, la cantidad de personas participantes fue cambiante mes a mes. Los primeros meses se atendió más participantes porque se incluía en la charla la importancia de recibir el flúor cada miércoles, ya que a los niños les desagrada recibir el flúor, olvidando la importancia que tiene para la salud oral.

Tabla No. 7. Participantes en educación sobre la salud bucal durante el EPS junio - septiembre 2018 y febrero - mayo 2019 realizado en San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos

MES	NÚMERO DE ACTIVIDADES	NÚMERO DE PARTICIPANTES	OBSERVACIONES
Junio	18	400	Temas tratados: dieta balanceada y dentición primaria.
Julio	23	493	Dentición mixta y permanente, anatomía dental.
Agosto	22	312	Enfermedades de la cavidad bucal, caries dental y gingivitis.
Septiembre	21	389	Beneficios de enjuagatorios con flúor.
Febrero	7	108	Aplicación de sellantes de fosas y fisuras.
Marzo	14	193	Técnica de cepillado y seda dental.
Abril	7	108	Técnica de cepillado y seda dental.
Mayo	15	200	Técnica de cepillado y seda dental y entrega de cepillos.
TOTAL	127	2,203	

Fuente: registro de datos obtenidos de las fichas de participantes en educación sobre salud bucal. EPS junio - septiembre 2018 y febrero - mayo 2019. San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos.

Figura No. 10. **Participantes en educación sobre la salud bucal durante el EPS junio - septiembre 2018 y febrero - mayo 2019 San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos**



Fuente: Tabla 7

Interpretación:

Se realizaron todos los meses pláticas educativas sobre la salud bucal, la cantidad de personas participantes fue variada mes a mes, los meses de febrero y abril presentaron la menor cantidad de participantes. Los primeros meses se atendieron más participantes porque se incluía en la charla la importancia de recibir el flúor cada miércoles, ya que a los niños les desagrada recibir el flúor, olvidando la importancia para la salud oral.

ENTREGA DE CEPILLOS DENTALES

Se gestionó con Colgate, en la ciudad capital, la donación de cepillos dentales para los niños de la Escuela Oficial Rural Mixta cantón Mariscal I, es una escuela alejada de la clínica odontológica del Club de Leones, los niños son de escasos recursos, por lo que la iniciativa fue debido a la necesidad de concientizar acerca del cuidado de la higiene oral.

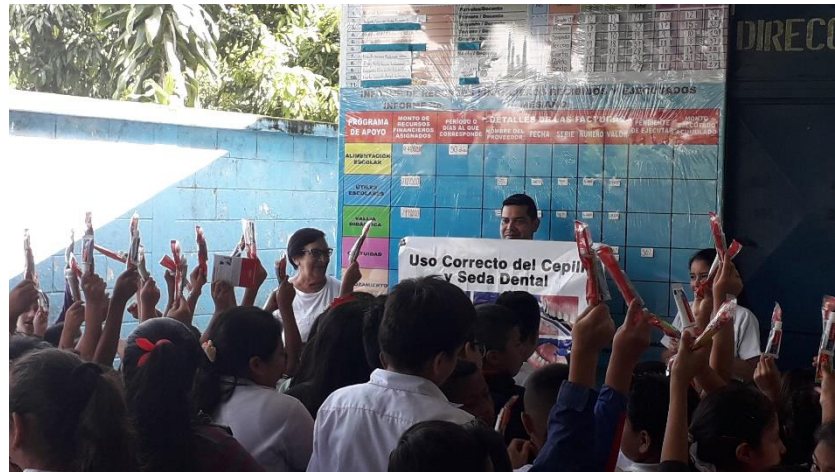
Se realizó la entrega de 144 cepillos dentales, fue satisfactorio notar que se les brindó a la mayor población posible de los escolares.

Los docentes del establecimiento y los niños que recibieron un cepillo dental y pasta dental Colgate, demostraron mucho agradecimiento y entusiasmo para utilizar dicho implemento, por lo que les exhortó a fomentar y vigilar una adecuada técnica de cepillado.

Figura No. 11. **Entrega de cepillos dentales**



Continuación figura No. 11.



Fuente: elaboración propia.

Análisis del Programa de Enfermedades Bucales

Es muy importante crear programas preventivos sobre todo en un país donde el índice de caries dental es muy elevado, por lo que el Programa de Prevención de Enfermedades Bucales, a través de sus tres subprogramas: educación en salud bucal, colutorios de fluoruro al 0.2 % semanalmente y barrido de fosas y fisuras, son de mucha ayuda para reducir las diferentes enfermedades que afectan nuestra cavidad bucal. En especial se busca disminuir el índice de caries dental, ya que es la enfermedad bucal con mayor prevalencia en la población estudiantil de cantones y aldeas en San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos.

Es muy importante educar a la población de Guatemala, más en las comunidades, por medio de pláticas y brindarle seguimiento a los subprogramas preventivos, ya que estos tienen la finalidad de disminuir la incidencia de caries dental.

CONCLUSIONES

- Los enjuagatorios con fluoruro al 2 % semanal ayudan a fortalecer los dientes, con el objetivo de disminuir la susceptibilidad a la caries dental, debe realizarse semanalmente para fortalecer los dientes y disminuir el número de bacterias.
- Los sellantes de fosas y fisuras son un método muy efectivo para prevenir la caries dental, crean una barrera que evita que los microorganismos y restos alimenticios se alojen en las caras oclusales, donde se encuentran las fisuras imposibles de alcanzar por medio de las cerdas del cepillo dental.
- La educación sobre la salud bucal es fundamental para crear conciencia en la población guatemalteca, con el objetivo de disminuir el índice de enfermedades bucales.

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

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud bucodental como la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes, como cáncer de boca, defectos congénitos, enfermedades periodontales, caries dental, dolor orofacial crónico, entre otros. Este concepto se refiere al estado de normalidad y funcionalidad relacionadas con la masticación y comunicación oral.

Según el informe final de medición de metas, elaborado por la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (Segeplan) en el año 2019, Guatemala registra 52.8 % de habitantes en pobreza extrema, de los cuales el 39.8 % es indígena y el 13 % no indígena. De esta población, el 35.3 % vive en el área rural y el 11.2 % en el casco urbano.

Este alto índice de pobreza está relacionado con muchos problemas sociales, como la salud en general. Debe recordarse que la salud bucal influye en la salud general de un individuo, y viceversa, la salud general influye en la salud bucal.

Esta investigación se realizó en el municipio de San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos. Con una duración de 8 meses, se realizó de junio a septiembre de 2018 y de febrero a mayo de 2019. El objetivo fue determinar la percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodentales de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal de una muestra de escolares del sector público.

Se encontraron datos preocupantes respecto al alto nivel de salud bucal deficiente y su repercusión en el estado de salud bucal de los escolares, por lo que, los resultados demuestran que desafortunadamente el desinterés y desinformación de los padres de familia se ve reflejado negativamente en el estado de salud bucal de los escolares.

MARCO TEÓRICO

La salud bucal es un concepto muy complejo, abarca múltiples especialidades que se complementan entre sí, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud bucodental es fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales, caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.

Por tanto, este concepto se refiere al estado de normalidad y funcionalidad eficiente de los dientes, estructuras de soporte y de los huesos, articulares, mucosas, músculos, todas las partes de la boca y cavidad bucal, relacionadas con la masticación, comunicación oral y músculo facial.

Enfermedades y afecciones bucodentales

La salud bucal se ve afectada por diversas enfermedades de la cavidad oral, las de mayor prevalencia en nuestro país son la caries dental, la gingivitis y la periodontitis, cada una de ellas puede tener consecuencias graves, incluso ocasionar la pérdida de piezas dentales hasta causar edentulismo total.

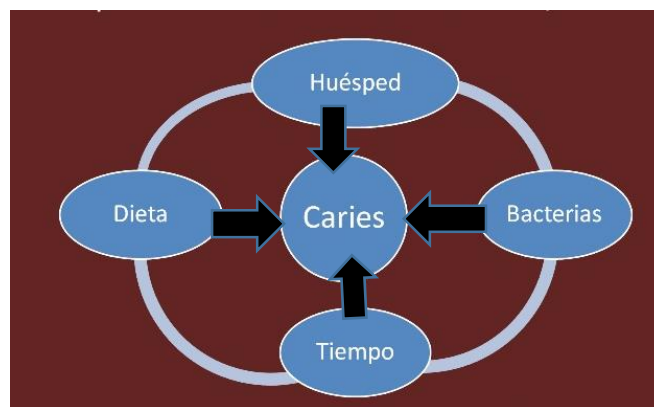
Caries dental

La caries es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana.

La caries dental, según la Asociación Dental Americana (ADA), es una enfermedad que implica una serie de cambios bioquímicos realizados por las bacterias que tenemos en la cavidad oral de manera natural, estas bacterias utilizan restos alimenticios especialmente los que contienen altos niveles de azúcares y almidón, para alimentarse

y como subproducto forman ácidos que son los responsables de desmineralizar el esmalte de la pieza dental. Las bacterias, el ácido y los restos alimenticios se mezclan con la saliva, la cual contiene enzimas y minerales que forman una capa pegajosa denominada placa dentobacteriana, esta se adhiere a las superficies dentales, especialmente en las superficies oclusales donde es más fácil para estas bacterias albergarse entre las fosas y fisuras de la misma causando caries dental.

Figura No. 12. **Proceso multifactorial de caries dental**



Fuente: Paz, M. *Esquema Tetrafactorial de Newbrun 1978*. Recuperado de <https://www.slideshare.net/ManuelAmedPazBetanco/caries-dental-25728537>








La caries dental ha sido clasificada de muchas maneras, sin embargo, se detalla la clasificación según ICDAS, quien se enfoca en la clasificación de la caries por su localización.

Tabla No. 8. **Clasificación de la caries por su localización**

Código ICDAS	Umbral visual
0	Pieza dental sana.
1	Mancha blanca/ marrón en esmalte húmedo.
3	Microcavidad en esmalte seco menor a 0.5 mm.
4	Sombra oscura de dentina vista a través del esmalte húmedo, con o sin microcavidad.
5	Exposición de dentina en cavidad mayor a 0.5 mm hasta la mitad de la superficie dental en condiciones secas.
6	Exposición de dentina en cavidad mayor a la mitad de la superficie dental.

Fuente: Núñez, D. y García, L. (2010). *Bioquímica de la caries dental*.

Tabla No. 9. **Clasificación de caries dental**

<i>Grados</i>	<i>Características</i>	<i>Tratamiento según el grado</i>	<i>Ejemplo fotográfico</i>
Grado 0	Normal	Control	
Grado 1	Mancha blanca o café en seco	Tratamiento preventivo, flúor y profilaxis	
Grado 2	Mancha blanca o café en húmedo	Tratamiento de control, flúor y profilaxis	
Grado 3	Esmalte fracturado o micro-cavidad	Tratamiento preventivo, control con flúor o operatorio dependiendo de la cavidad	
Grado 4	Sombra oscura de la dentina por debajo del esmalte o Sombra gris	Tratamiento preventivo y operatorio	
Grado 5	Cavidad detectable	Tratamiento preventivo y operatorio	
Grado 6	Cavidad extensa	Tratamiento preventivo y operatorio	

Fuente: International Caries Detection and Assessment System (ICDAS). *Clasificación de caries dental.*
 Recuperado de <http://clinicabasicaroney.blogspot.com/2012/12/icdas-la-clasificacion-dental-de-caries.html>

Existen múltiples tratamientos restaurativos para eliminar la caries dental de piezas afectadas, entre los cuales se puede mencionar:

- Amalgama dental
- Resina compuesta
- Ionómero de vidrio

Todos estos materiales sirven para rellenar las cavidades ocasionadas por la caries dental. Sin embargo, al momento de no realizarse los respectivos tratamientos restaurativos, la caries dental puede progresar hasta causar una lesión pulpar irreversible e incluso ocasionar la necrosis del tejido pulpar, en estos casos el daño a la pieza dental es severo y se debe realizar otro tipo de tratamientos tales como el tratamiento de canal radicular.

Lo más alarmante no es la enfermedad de la caries dental, pero el índice de prevalencia de la misma, según la OMS, en términos mundiales, entre el 60 % y el 90 % de los niños en edad escolar y cerca del 100 % de los adultos tienen caries dental, a menudo acompañada de dolor o sensación de molestia.

Índice CPO

Es un índice para medir la epidemiología de la caries dental en un lugar geográfico específico. Fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson. Se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la caries dental. Señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados.

Determina el índice de piezas cariadas, perdidas y obturadas a causa de la caries dental. El Índice CPO-D se registra para cada individuo y toma en cuenta la dentición permanente, más específicamente las 28 piezas dentarias permanentes, sin contar las terceras molares. Se anota para cada persona el número de dientes cariados, obturados y perdidos, incluyéndose las extracciones indicadas debido a caries dental.

Los tratamientos para eliminar la caries dental no se pueden revertir, pero si detener el proceso nocivo de la caries dental, por eso es importante fomentar la educación sobre la salud bucal en la población, fomentar los hábitos de higiene como el cepillado de dientes por lo menos 3 veces al día y el uso de hilo dental. También implementar medidas preventivas como la aplicación de sellantes de fosas y fisuras y aplicaciones periódicas de flúor.

Enfermedades periodontales

Las enfermedades periodontales afectan a los tejidos que circunscriben las piezas dentales, estas son la gingivitis y periodontitis.

La enfermedad periodontal se considera una infección debido a su etiología microbiana, al establecimiento de una respuesta inmune y a la subsecuente destrucción tisular. En la mayoría de las modalidades de la infección periodontal los microorganismos se encuentran en la bolsa periodontal. Se han reconocido tres características de los patógenos periodontales: capacidad para colonizar, habilidad para evadir los mecanismos de defensa del huésped y producción de sustancias que inician la destrucción tisular.

Las principales diferencias entre gingivitis y periodontitis están relacionadas con el grado de avance y severidad del problema. La gingivitis es una enfermedad que únicamente afecta a las encías y se puede solucionar a través de un tratamiento específico en el cual la higiene oral es una de las medidas imprescindibles, mientras que en el caso de la periodontitis hay que destacar que además de dañar las encías afecta al hueso de la zona y al ligamento periodontal, siendo una situación que en muchos casos es irreversible y que significará la pérdida del diente.

La terapia periodontal convencional incluye detartraje ultrasónico, raspado y alisado radicular y procedimientos quirúrgicos, acompañada de una adecuada higiene bucal y el control de la placa dental.

Tabla No. 10. **Características de las enfermedades gingivales**

	Encía normal	Enfermedad gingival
Color	Rosado pálido	Roja/azul violáceo
Tamaño	La encía se adapta a los cuellos de los dientes Ausencia de bolsas	Pseudobolsas
Forma	Festoneado, con papilas en espacios interproximales	Falta de adaptación a los cuellos, pérdida del festón
Consistencia	Firme	Blanda o edematosa
Sangrado	Ausencia de sangrado al sondaje	Sangrado al sondaje

Fuente: Instituto de Investigación Nacional Dental y Craneofacial. *La enfermedad de las encías.*

Prevención de enfermedades periodontales

Los colutorios, como lo son, la clorhexidina disminuye la formación de placa y la gingivitis, incluso en zonas de difícil acceso, teniendo excelentes características de seguridad y tolerabilidad. Además de la clorhexidina, entre los antisépticos comunes en los colutorios se incluyen, el triclosán, la hexetidina, los compuestos de amonio cuaternario, el delmopinol, la sanguinarina, entre otros.

Existe evidencia científica que los enjuagues con colutorios pueden desempeñar un papel clave y de un valor significativo como coadyuvantes de los métodos mecánicos para la prevención y tratamiento de las enfermedades periodontales. Pero en ningún caso pueden sustituir al control mecánico de la placa, sino que actuarán como coadyuvante del mismo.

Métodos coadyuvantes

Por medio de una amplia gama de medicamentos, es necesario que tengamos en cuenta las indicaciones, la forma de administración, las precauciones y efectos secundarios, así como las posibles interacciones farmacológicas. Se debe tener un criterio de selección

de productos en función no solamente de su eficacia, sino también, de las características de cada paciente.

Colutorios antisépticos

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

Las propiedades ideales de los enjuagues bucales deben ser:

- Rápido y seguro.
- Capaz de eliminar la viabilidad de la placa en las áreas de difícil acceso.
- De buen sabor.
- Fácil de usar y capaz de llegar al lugar de inicio de la enfermedad (supragingival para la gingivitis y subgingival para la periodontitis).

Factores de riesgo global e indicadores de riesgo para enfermedades periodontales

Las periodontitis son enfermedades multifactoriales que afectan a individuos susceptibles. El principal factor etiológico de la periodontitis es el biofilm de la placa dentobacteriana, los factores de riesgo pueden estar asociados con ellas pero no necesariamente las causan. Existen numerosos factores de riesgo pero solo unos pocos tienen evidencia científica que muestra una relación causal con las periodontitis.

Los factores de riesgo pueden tener un papel significativo en la patogénesis de la periodontitis, para lograr el manejo efectivo de estas, lo más lógico es la identificación y el control de estos factores. Hasta el momento, son reconocidos como factores de riesgo para la enfermedad periodontal, el tabaquismo, la diabetes mellitus mal controlada y la

colonización de los tejidos periodontales por periodontopatógenos específicos (en alto porcentaje).

Patrones epidemiológicos de enfermedad periodontal crónica

El World Workshop de 1989 realizó un esquema de diagnóstico en el que clasificó la enfermedad periodontal en tres grupos:

1. Periodontitis inicial
2. Periodontitis del adulto
3. Periodontitis refractaria

La carga global de la enfermedad periodontal: hacia la integración con la prevención y el control de las enfermedades crónicas

Es conocido que las enfermedades crónicas son a nivel mundial y que no tienen predilección por ninguna clase social ni económica, al igual que es importante saber que la mala nutrición, inactividad física, el uso de tabaco y el consumo excesivo de alcohol, incluso el estrés, son factores de riesgo con las enfermedades crónicas. La enfermedad periodontal es una enfermedad crónica a nivel mundial, que junto con las enfermedades reconocidas como crónicas tienen el mismo nivel de riesgo.

A nivel mundial, el signo con mayor prevalencia de la enfermedad periodontal es el sangrado de encías y bolsas profundas, mayores a 6 mm.

PRESENTACIÓN DE DATOS DE ESCOLARES

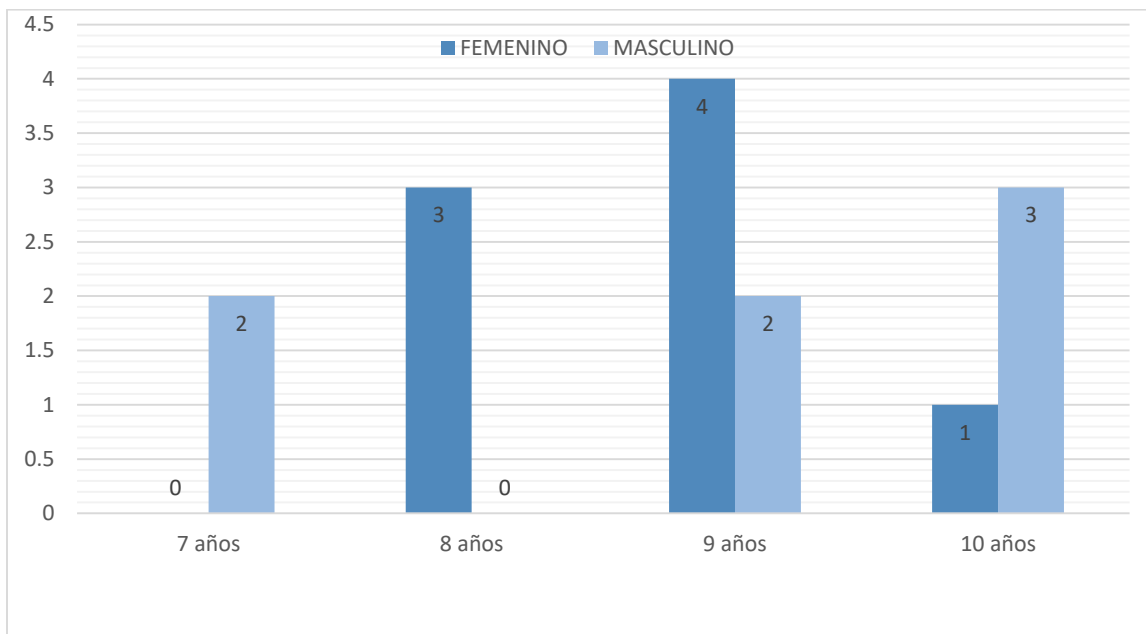
Se hizo una evaluación clínica de salud oral de 8 niños de la Escuela Oficial Urbana de Varones y 7 niñas de la Escuela Oficial Urbana de Niñas, con el fin de determinar la totalidad en la cantidad de piezas primarias y permanentes cariadas, perdidas y restauradas por caries. Los estudiantes fueron evaluados en condiciones de piezas dentales limpias y secas, en la clínica dental del Club de Leones.

Tabla No. 11. Distribución de estudiantes según edad y sexo en la Escuela Oficial Urbana de Niñas y Escuela Oficial Urbana de Varones, San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos. EPS de junio 2018 a mayo 2019

EDAD	FEMENINO	FRECUENCIA ACUMULADA	MASCULINO	FRECUENCIA ACUMULADA	TOTAL	PORCENTAJE
7	0	0.00	2	0.28	2	13.33 %
8	3	0.37	0	0.00	3	20.00 %
9	4	0.50	2	0.28	6	40.00 %
10	1	0.13	3	0.44	4	26.66 %
TOTAL	8	1	7	1	15	100 %

Fuente: datos recolectados en trabajo de campo.

Figura No. 13. Gráfica de la distribución de estudiantes según edad y sexo en la Escuela Oficial Urbana de Niñas y Escuela Oficial Urbana de Varones, San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos. EPS de junio 2018 a mayo 2019



Fuente: Tabla 11

Interpretación

Se incluyeron 8 niñas, la mayoría de 9 años y 7 niños, la mayoría de 10 años.

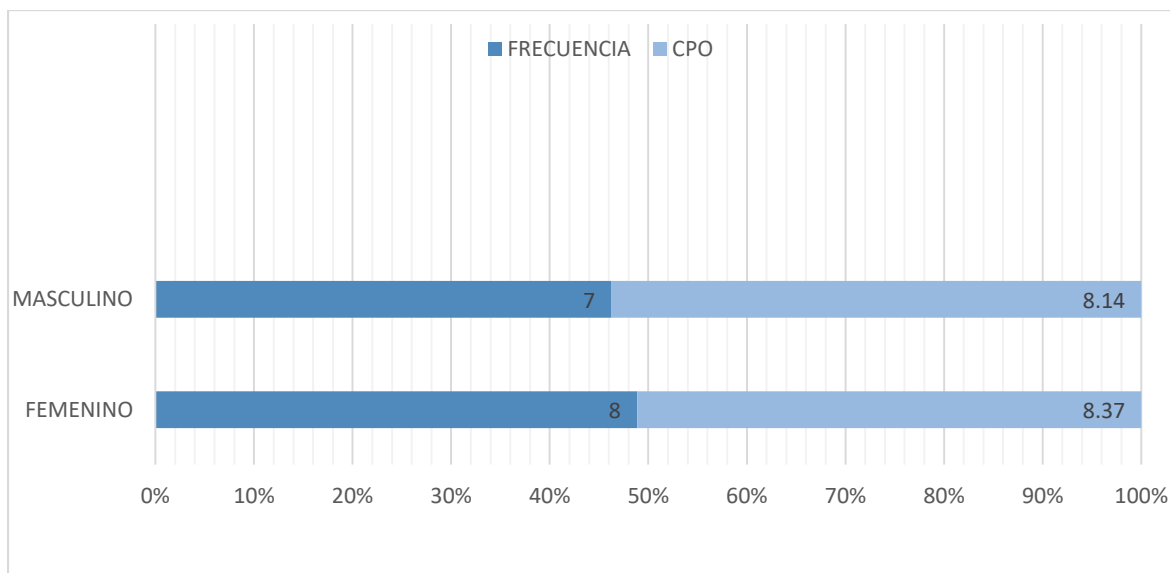
Tabla No. 12. Promedio de cpo-CPO total según sexo en estudiantes de la Escuela Oficial Urbana de Niñas y Escuela Oficial Urbana de Varones, San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos

Género	Frecuencia	CPO
Femenino	8	8.37
Masculino	7	8.14
Total	15	15

SEXO	n	c	p	o	C	P	O	TOTAL	PROMEDIO
F	8	39	3	0	25	0	0	67	8.37
M	7	28	3	0	26	0	0	57	8.14

Fuente: datos recolectados en trabajo de campo.

Figura No. 14. Gráfica del promedio de cpo-CPO total según sexo en estudiantes de la Escuela Oficial Urbana de Niñas y Escuela Oficial Urbana de Varones, San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos



Fuente: Tabla 12

Interpretación

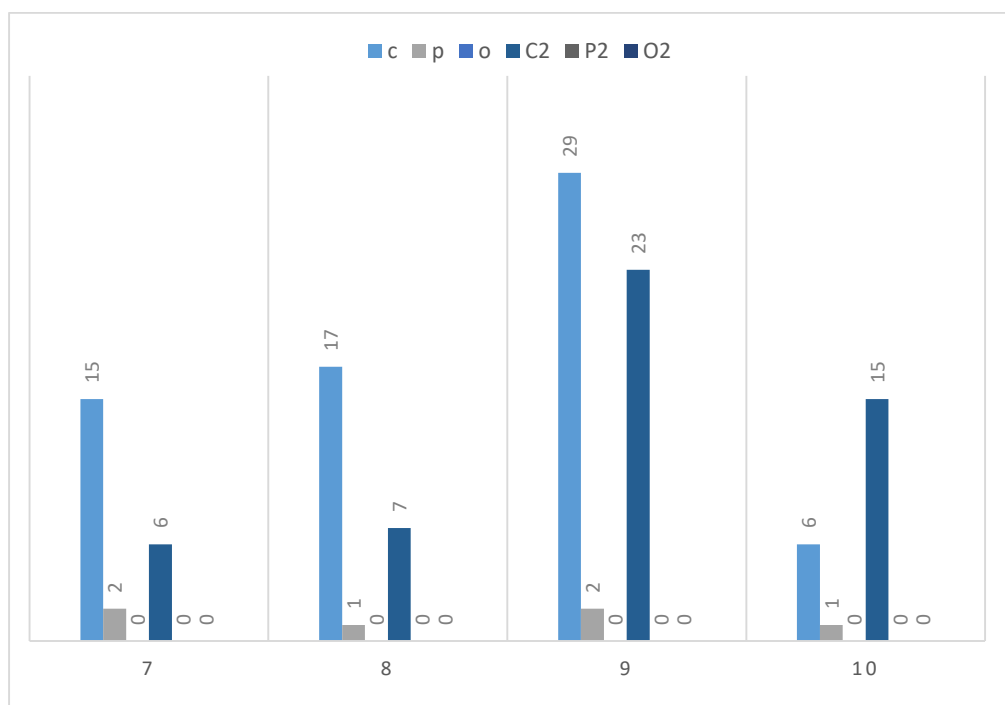
El promedio de cpo y CPO entre niñas y niños es muy similar, el promedio es un poco mayor en niñas, no hay mucha diferencia entre la salud y cuidado bucal en relación al sexo de los niños.

Tabla No. 13. Promedio de cpo-CPO total según la edad comprendida entre los 6 a 10 años de estudiantes de la Escuela Oficial Urbana de Niñas y Escuela Oficial Urbana de Varones, San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos

EDAD	n	c	p	o	C	P	O	TOTAL	PROMEDIO
7	2	15	2	0	6	0	0	23	11.5
8	3	17	1	0	7	0	0	25	8.3
9	6	29	2	0	23	0	0	54	9
10	4	6	1	0	15	0	0	22	5.5
TOTAL	15	4.4	0.4	0	3.4	0	0	8.2	8.57

Fuente: datos recolectados en trabajo de campo.

Figura No. 15. Promedio de cpo-CPO total según la edad comprendida entre los 6 a 10 años de estudiantes de la Escuela Oficial Urbana de Niñas y Escuela Oficial Urbana de Varones, San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos



Fuente: tabla 13

Interpretación:

Hay mayor cantidad de cpo-CPO en la edad de 7 años, posiblemente por la mayor cantidad de tiempo en que se han encontrado las piezas en la boca y la menor cantidad de cpo-CPO a mayor edad, probablemente a la reciente erupción de piezas permanentes y a la mayor motivación en limpieza dental. La muestra mayor está a los 9 años con mayor número de estudiantes en ese rango.

PRESENTACIÓN DE DATOS DE ENCUESTA A PADRES FAMILIA

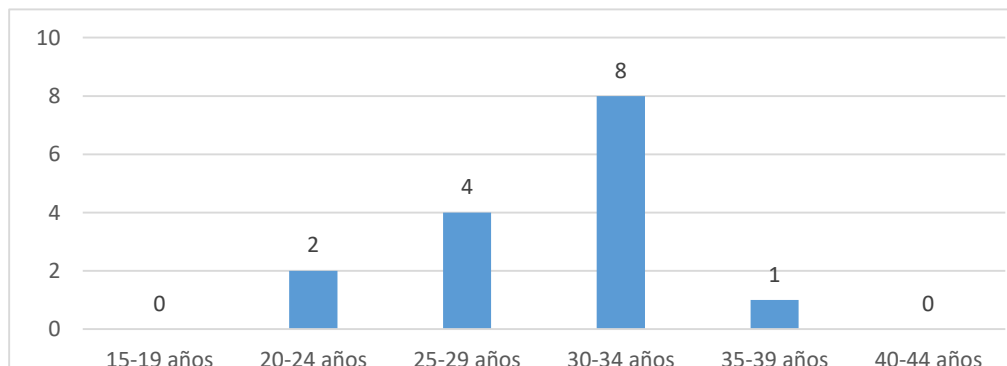
Se solicitó autorización a los padres de familia para evaluar odontológicamente a los estudiantes incluidos en el estudio, se realizó a los padres de familia una encuesta acerca de la percepción de su salud oral.

Tabla No. 14. **Edad de los padres de familia de escolares del sector público de San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos**

Edad	Frecuencia	Frecuencia acumulada
15-19	0	0.00
20-24	2	0.13
25-29	4	0.26
30-34	8	0.53
35-39	1	0.06
40-44	0	0.00
Total	15	1.00

Fuente: boleta de investigación.

Figura No. 16. **Gráfica de la edad de los padres de familia de escolares del sector público de San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos**



Fuente: tabla 14

Interpretación:

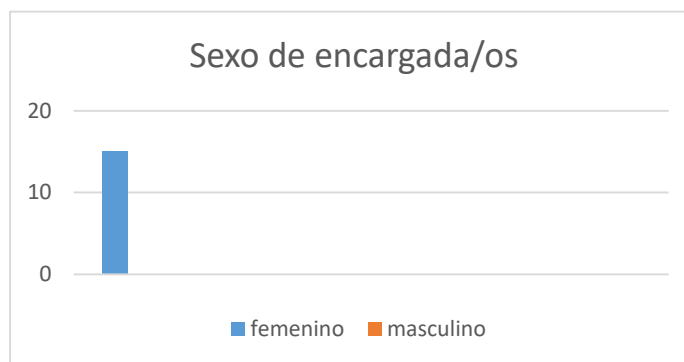
Según los datos recopilados a través de la boleta de investigación, el mayor porcentaje de los padres incluidos en la investigación se encuentran en un rango de edad entre 30 a 34 años. El total de encuestas se hicieron a madres de familia o encargadas, ningún padre se presentó a la clínica en compañía de sus hijos.

Tabla No. 15. **Sexo de los padres de familia encuestados de estudiantes del sector público de San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos**

Sexo	Frecuencia	Frecuencia acumulada
Femenino	15	1.00
Masculino	0	0.00
Total	15	1.00

Fuente: boleta de investigación.

Figura No. 17. **Gráfica del sexo de los padres de familia encuestados de estudiantes del sector público de San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos**



Fuente: tabla 15

Interpretación:

La totalidad de personas encuestadas son del sexo femenino.

ENCUESTA

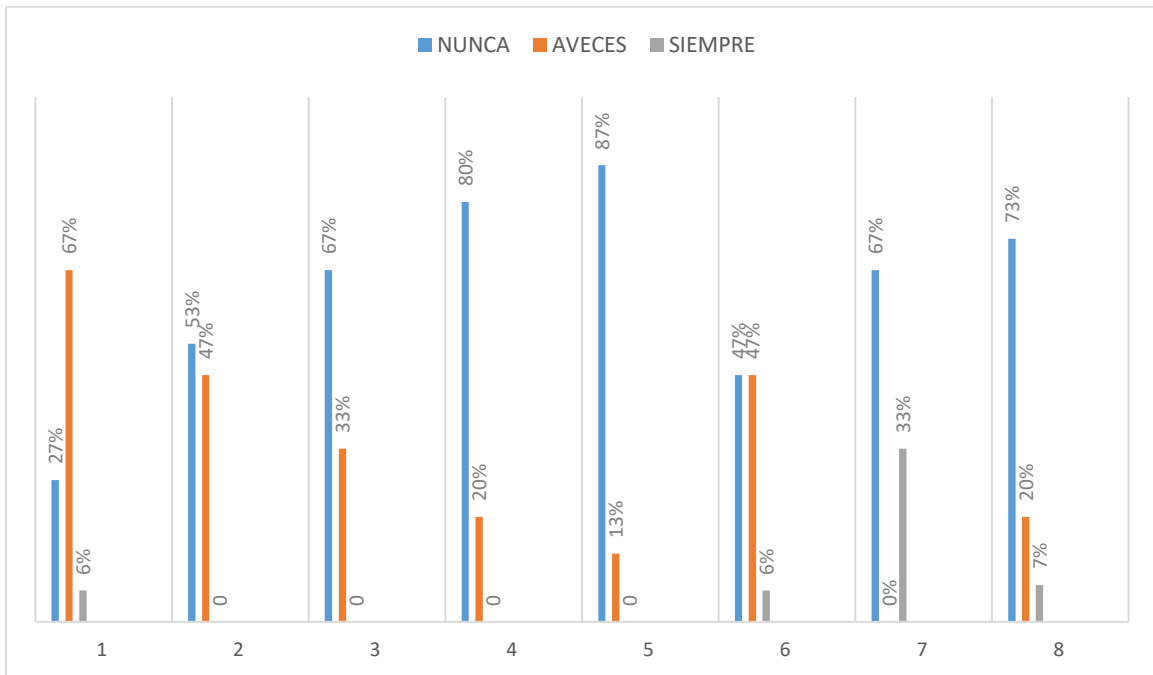
1. ¿Se ha sentido nervioso o avergonzado por problemas con sus dientes, encías, placas o puentes?
2. ¿Ha experimentado dificultad para comer a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?
3. ¿Ha cambiado los alimentos/bebidas que consumía habitualmente a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?
4. ¿Ha experimentado dificultad para hablar claramente a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?
5. ¿Ha experimentado dificultad para dormir a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?
6. ¿Ha experimentado dificultad para convivir con otras personas a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?
7. ¿Está conforme o feliz con su boca, dientes, encías, placas o puentes?
8. ¿Ha experimentado dificultad para realizar su trabajo, labor, función o tarea rutinaria a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?

Tabla No. 16. Respuestas de la encuesta realizada a padres de familia

		NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1	Se ha sentido nervioso, avergonzado por problemas con sus dientes	27 %	67 %	6 %
2	Ha tenido dificultad para comer por problemas en la boca	53 %	47 %	0 %
3	Ha cambiado alimentos o bebidas que consumía habitualmente	67 %	33 %	0 %
4	Ha experimentado dificultad para hablar claramente	80 %	20 %	0 %
5	Ha experimentado dificultad para dormir	87 %	13 %	0 %
6	Ha experimentado dificultad para convivir con otras personas	47 %	47 %	6 %
7	Esta conforme o feliz con su boca dientes, encías, placas	67 %	0 %	33 %
8	Ha experimentado dificultad para realizar su trabajo o labores rutinarias	73 %	20 %	7 %

Fuente: boleta de investigación.

Figura No. 18. **Gráfica de las respuestas de la encuesta realizada a padres de familia**

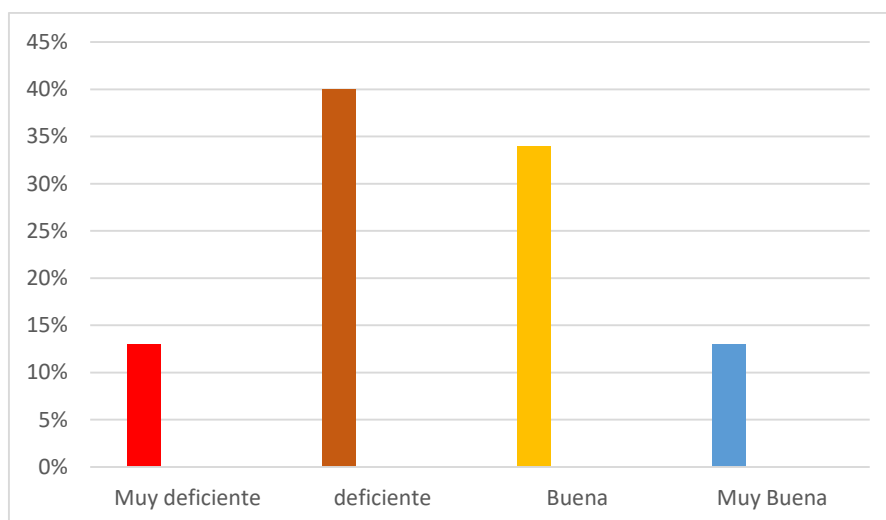


Fuente: tabla 16

Interpretación

Según los resultados, 10 madres de familia se han sentido avergonzadas por problemas bucales, 8 han experimentado problemas para comer, 10 han cambiado sus hábitos alimenticios debido a problemas con su dentadura, 12 han experimentado problemas para hablar, 12 han experimentado problemas para dormir, 7 han experimentado dificultad para convivir con otras personas, 10 están conformes con su boca y 11 han experimentado dificultad para realizar su trabajo rutinario por problemas en la boca.

Figura No. 19. **Gráfica de la pregunta No. 9 ¿Actualmente, cómo califica la salud de su boca, dientes y encías?**



Fuente: boleta de investigación.

Interpretación:

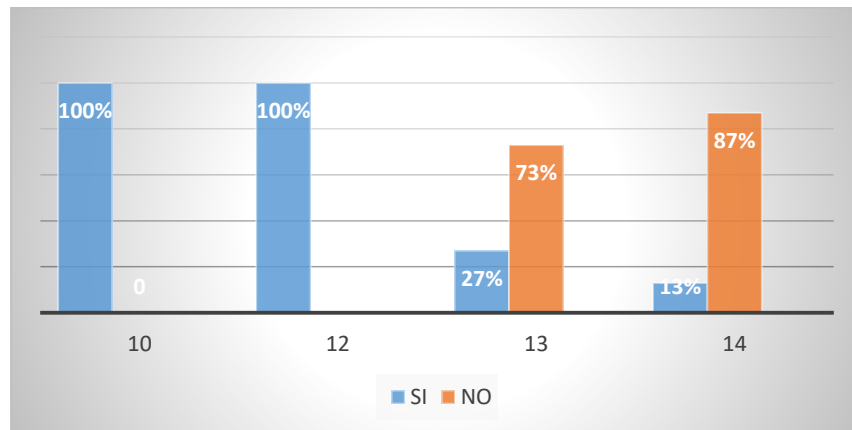
Según los datos obtenidos, 2 personas consideran su salud bucal muy deficiente, 6 personas la consideran deficiente, 5 personas la consideran buena y 2 personas la consideran muy buena.

Tabla No. 17. **Preguntas de la No. 10 a la 13 de la encuesta**

		SI	NO
10	Se limpia los dientes	100 %	0 %
11	Usa pasta de dientes	100 %	0 %
12	Usa hilo dental	27 %	73 %
13	Usa enjuague bucal	13 %	87 %

Fuente: boleta de investigación.

Figura No. 20. **Gráfica de las preguntas de la No. 10 a la 13 de la encuesta**

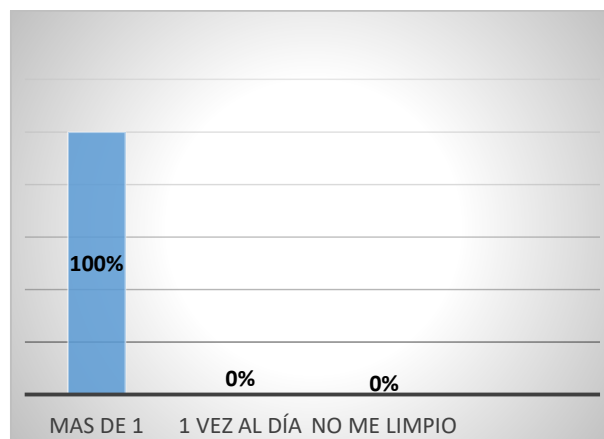


Fuente: tabla 17

Interpretación:

Todas las madres de familia respondieron que se limpian los dientes y que utilizan pasta de dientes, únicamente 4 usan hilo dental y 2 usan enjuague bucal.

Figura No. 21. **Gráfica de la pregunta No. 10 ¿Con qué frecuencia limpia sus dientes?**



Fuente: boleta de investigación.

Interpretación: todas las madres de familia se limpian los dientes más de una vez al día.

ANÁLISIS GENERAL DE DATOS

En el presente estudio se ha analizado, mediante un cuestionario auto referido, la percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia del municipio de San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos y su relación con el estado de salud bucal de una muestra de escolares del sector público de dicho municipio.

Después de analizar los datos obtenidos a través de una encuesta, se encontró que la percepción de salud bucal es mala. Normalmente, cuando se tiene una percepción mala de salud bucal está involucrada la deficiencia de higiene bucal, lo que disminuye la cantidad de veces que el sujeto se cepilla los dientes y generalmente implica visitas poco frecuentes al odontólogo.

Se puede observar según los resultados que el 73 % no usa hilo dental y 87 % de la muestra no utiliza métodos complementarios al cepillado dental de enjuague bucal, se puede confirmar que existe una deficiencia severa en la educación bucal en este grupo de estudio. Lo más preocupante es que el 53 % de la población en estudio considera que tiene una salud bucal muy deficiente o reconoce que su estado actual de salud bucal es muy deficiente.

Si se compara esta información y se analiza el índice de CPO-D en una muestra de escolares entre 7 y 10 años el cual fue de **8.57** se puede interpretar que el alto porcentaje de percepción de salud deficiente de las madres de familia se ve reflejado en un índice elevado de CPO-D, considerado según la OMS como severo, especialmente para ser un índice en una población de 7 a 10 años, es sumamente alto. Se debe tener en cuenta que a esta edad no se encuentran erupcionadas todas las piezas dentarias, la mayoría es en niños de 7 años quienes presentan las primeras molares permanentes superiores e inferiores, existen casos en los que estas piezas dentales ya presentan lesiones cariosas a temprana edad, lo que causa preocupación, ya que son las piezas que se pierden por caries dental con mayor frecuencia.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Esta investigación se utilizó como estudio base para realizar comparaciones con los resultados obtenidos, el cual se llevó a cabo en el municipio de San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos, durante el programa de EPS, tomando una muestra aleatoria de pacientes escolares entre 7 y 10 años de edad, del sector público.

- En el municipio de San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos donde se realizó el estudio, el 40 % de la población acepta tener una salud bucal deficiente y el 13 % de la población acepta tener una salud bucal muy deficiente.
- Todos indicaron que se cepillan más de una vez al día, pero no se logró determinar que esto implique en su salud bucal, se debe tomar en cuenta el método de cepillado, duración del cepillado y áreas que se abarcan en el cepillado. Además la mayoría de la muestra no utiliza ningún tipo de método auxiliar de limpieza dental, ya que el 73 % no usa hilo dental y 87 % de la población en estudio afirma no utilizar enjuague bucal.
- La mayoría afirma en el estudio que en algún momento han presentado problemas para dormir debido a problemas y molestias de la cavidad bucodental.

El índice de CPO-D (8.57) de la población escolar del sector público en estudio, es un índice alto que indica que los hábitos de falta de higiene y percepción (53 %) en cuanto a una salud bucal deficiente de los padres de familia repercuten en la higiene bucal y estado actual de salud bucal de los niños en estudio, la falta educación bucal se refleja en estos índices, se puede afirmar que es necesario incrementar planes para lograr la educación sobre la salud bucal, especialmente en grupos de alto riesgo, como preescolares, escolares, adolescentes, embarazadas y adultos mayores. Pero si en realidad se quiere disminuir el índice de CPO-D en Guatemala se debe enfocar en educación bucal y en subprogramas de prevención en la población de preescolares y escolares.

CONCLUSIONES

- La prevalencia del índice de cpo-CPO en el municipio de San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos, es de 8.5 por lo que se considera elevado, especialmente porque la muestra comprende niños de 7 a 10 años, lo que significa que están involucradas las piezas permanentes erupcionadas.
- La población de estudio de madres de familia o encargadas que fueron incluidas para realizar la encuesta, estuvo conformada en un 100 % por el sexo femenino.

La mayoría confirmó no utilizar hilo dental ni enjuague bucal como método complementario al cepillado dental, lo que significa que no tienen una adecuada técnica de higiene dental que al mismo tiempo repercute en la salud oral de los hijos.

- Los resultados indican que la población de madres de familia en estudio, no se encuentra conforme con su estado actual de salud bucal y reconocen que su salud bucal es deficiente.
- El uso del hilo dental y enjuague bucal es aún muy primitivo en el municipio de San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos, la población no está familiarizada con estos métodos de limpieza dental.

RECOMENDACIONES

- Que el tipo de preguntas redactadas en las hojas de encuestas sean más específicas para que las personas entrevistadas digan la verdad y no puedan sentir ningún tipo de vergüenza al momento de responderlas.
- La población de estudio que se seleccionó en esta investigación, debería incluir un rango más específico, incluso se debería realizar en niños que tengan 12 años, ya que se considera como estrategia porque constituye el punto intermedio del periodo de vida de mayor incidencia de caries, y refleja mejor el estado de salud bucal en la población infantil y adolescente.
- Crear una muestra más amplia para visualizar los resultados de mejor manera y realizar comparaciones.
- Buscar la forma de incorporar más al género masculino en este tipo de investigaciones para crear comparaciones en los resultados según el género en encargados de familia, al hacer conciencia que el sexo masculino es considerado quien no tiene tanto interés y descuida más sus consultas dentales.

**ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES
Y POBLACIÓN EN GENERAL**

RESUMEN

El Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala brinda atención gratuita e integral a pacientes en edad escolar, teniendo como prioridad a los estudiantes de cuarto, quinto y sexto primaria, que poseen piezas permanentes, a las cuales se debe prestar la debida atención para que se mantengan en boca, el mayor tiempo posible.

Los servicios brindados a la población son enfocados en prevención de enfermedades bucales, el programa también realiza tratamientos a la población en general del municipio de San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos.

La atención odontológica está dirigida, especialmente, a niños que asisten a las escuelas públicas de la comunidad. Las escuelas con las que se trabajó fueron:

1. Escuela Oficial Urbana de Niñas
2. Escuela Oficial Urbana de Varones
3. Escuela Oficial Mixta cantón Mariscal I

La atención proporcionada se basó principalmente en la eliminación de focos sépticos, tratamientos preventivos, restauradores y educación bucal. Dentro de esto, los tratamientos realizados fueron profilaxis bucal, aplicación tópica de flúor, sellantes de fosas y fisuras, obturación de ionómero de vidrio, tratamientos periodontales, obturación de amalgama, obturación de resina, pulpotomías, tratamientos de conductos radiculares, coronas de acero y exodoncias.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla No. 18

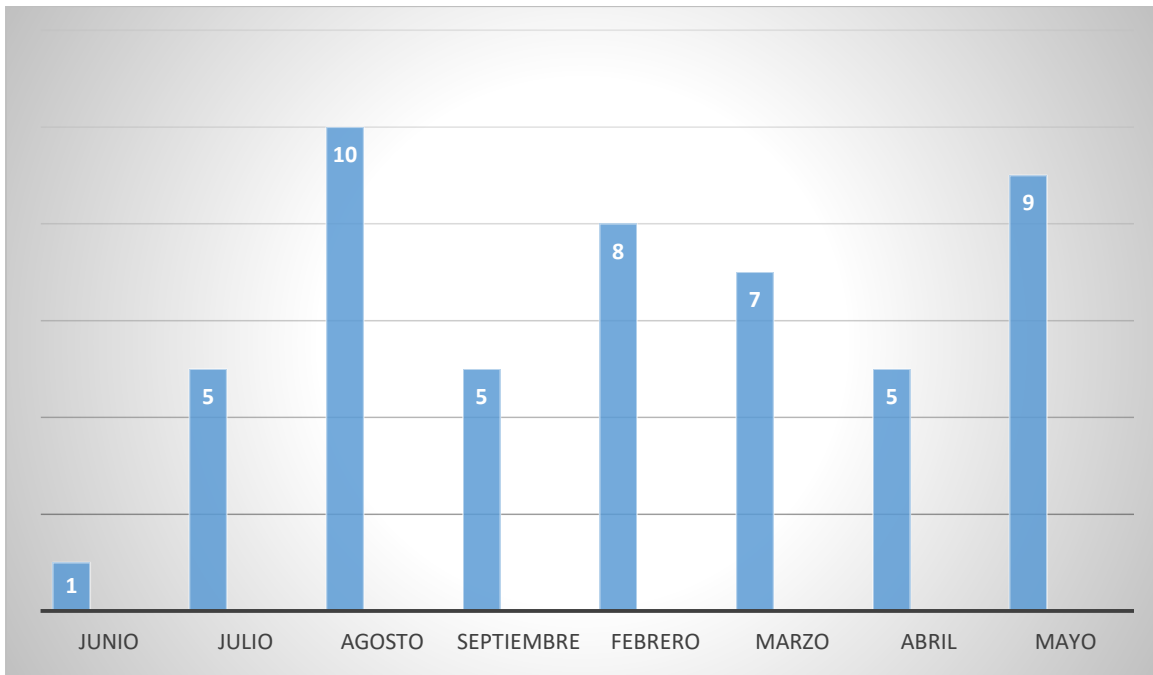
**Pacientes escolares atendidos mensualmente, en la clínica integral en la clínica odontológica del Club de Leones, San Rafael Pie de la Cuesta.
Junio - septiembre 2018 a febrero febrero - mayo 2019**

Meses	No. de pacientes Integrales
Junio	1
Julio	5
Agosto	10
Septiembre	5
Febrero	8
Marzo	7
Abril	5
Mayo	9
TOTAL	50

Fuente: datos obtenidos en informes mensuales de la actividad clínica integral.

Figura No. 22

Pacientes escolares atendidos mensualmente, en la actividad clínica integral en la clínica odontológica del Club de Leones, San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos de junio-septiembre 2018 a febrero-mayo 2019



Fuente: tabla 18

Interpretación:

En los 8 meses que duró el Ejercicio Profesional Supervisado, se atendieron a 50 pacientes en la clínica odontológica del Club de Leones de San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos, en el primer mes únicamente se atendió un paciente, los pacientes estaban poco motivados pero los siguientes meses el número aumentó después de realizar actividades educativas de la importancia de la salud bucal.

Tabla No. 19

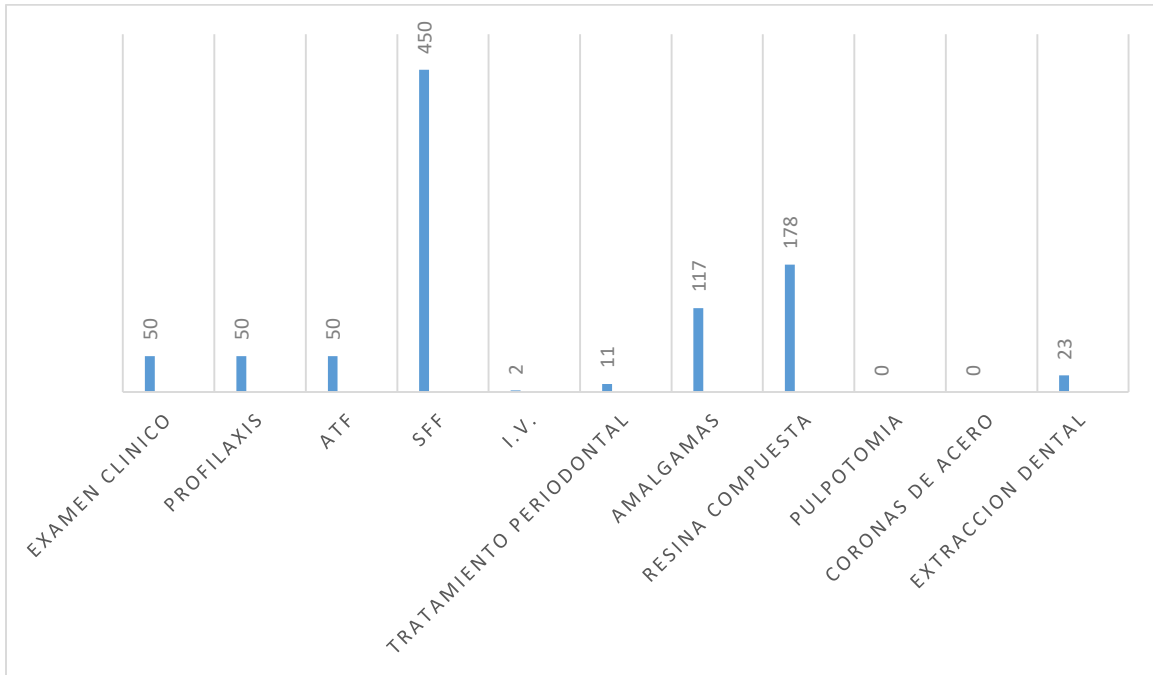
Tratamientos realizados en pacientes escolares integrales. Junio - septiembre 2018 y febrero - mayo 2019, en la clínica odontológica del Club de Leones, San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos

Tratamiento	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Total
Examen clínico	1	5	10	5	8	7	5	9	50
Profilaxis	1	5	10	5	8	7	5	9	50
ATF	1	5	10	5	8	7	5	9	50
SFF	11	38	80	47	80	76	47	76	450
Ionómero de vidrio		2							2
Tratamiento periodontal	1	2	1		3	2		2	11
Restauración con amalgama		11	20	7	13	19	17	30	117
Restauración con resina	4	17	40	25	31	32	15	14	178
Pulpotomía									
Corona de acero									
Extracción dental		9	6		4			4	23

Fuente: datos obtenidos en informes mensuales de la atención clínica integral.

Figura No. 23.

Total de tratamientos realizados en pacientes escolares integrales. EPS junio 2018 a mayo 2019, San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos



Fuente: tabla 19

Tabla No. 20. **Porcentajes**

	Número de tratamientos	Porcentaje
EXAMEN CLINICO	50	5.37 %
PROFILAXIS	50	5.37 %
ATF	50	5.37 %
SFF	450	48.34 %
IONÓMERO DE VIDRIO	2	0.21 %
TRATAMIENTO PERIODONTAL	11	1.18 %
RESTAURACIÓN AMALGAMA	117	12.57 %
RESINAS COMPUESTAS	178	19.12 %
EXTRACCION DENTAL	23	2.47 %
TOTAL	931	100 %

Fuente: datos obtenidos en informes mensuales en la atención clínica integral.

Interpretación

En los pacientes escolares integrales atendidos en el Ejercicio Profesional Supervisado, los tratamientos con mayor número fueron los sellantes de fosas y fisuras con un total de 450, seguido de restaurativas resinas 178, amalgamas 117 y 23 extracciones dentales. Los tratamientos se realizaron en 50 pacientes en edad escolar atendidos en la clínica dental de San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos, con un total de 931 tratamientos dentales.

Tabla No. 21.

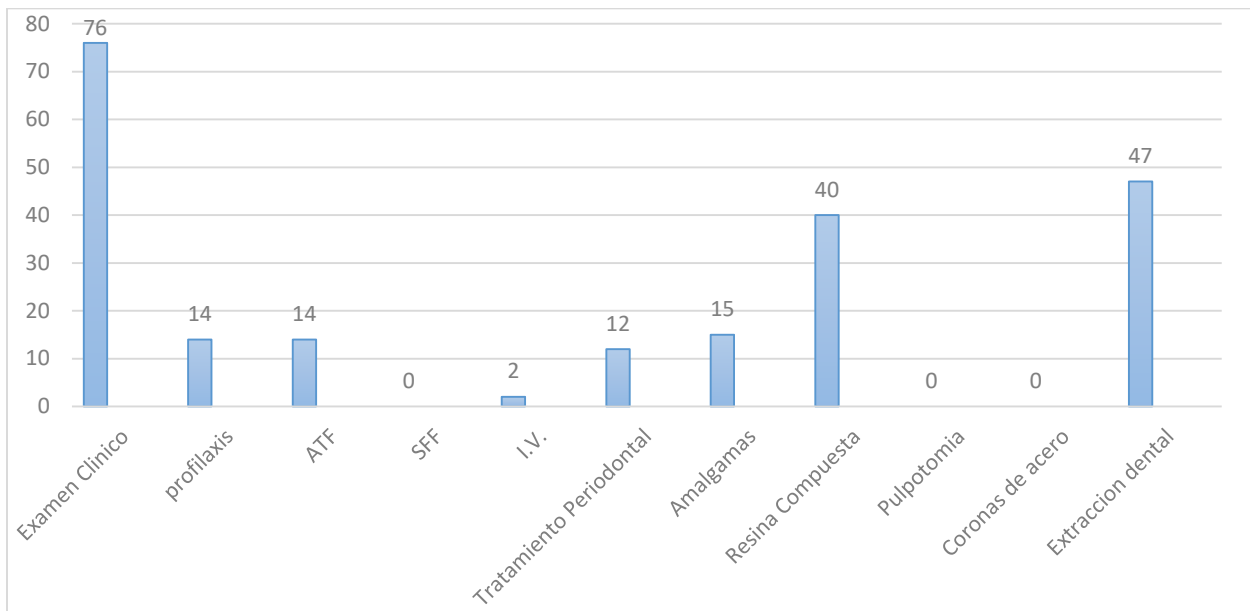
**Tratamientos realizados en pacientes población en general. Junio - septiembre
2018 febrero - mayo 2019, San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos**

Tratamiento	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Total
Examen clínico	5	13	4	10	15	15	10	4	76
Profilaxis		1	2			6	3	2	14
ATF		1	2			6	3	2	14
SFF									
Ionómero de vidrio						2			2
Tratamiento periodontal		1	2			4	3	2	12
Restauración con Amalgama					5	7	3		15
Restauración con resina	2	5		7	5	8	6	7	40
Pulpotomía									
Corona de acero									
Extracción dental	4	11	2	9	10	4	7		47

Fuente: datos obtenidos informes mensuales en la atención clínica integral.

Figura No. 24.

Tratamientos realizados en pacientes de población en general. Junio - septiembre 2018 y febrero - mayo 2019, en la clínica odontológica del Club de Leones, San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos



Fuente: tabla 21

Tabla No. 22. **Porcentajes**

	Número de tratamientos	Porcentaje
EXAMEN CLINICO	76	35 %
PROFILAXIS	14	6.36 %
ATF	14	6.36 %
IOINOMERO DE VIDRIO	2	1 %
TRATAMIENTO PERIODONTAL	12	5.45 %
RESTAURACION DE AMALGAMA	15	6.18 %
RESTAURACION DE RESINA COMPUESTA	40	18.18 %
EXTRACCION DENTAL	47	21.36 %
TOTAL	220	100 %

Fuente: datos obtenidos en informes mensuales en la atención clínica integral.

Interpretación

En el programa de atención a población en general, se brindó tratamientos dentales a 76 pacientes. Se efectuaron un total de 220 tratamientos a población en general. En la población general se dio mayor énfasis a las resinas compuestas, ya que resultan ser más estéticas para los pacientes.

CONCLUSIONES

- Se atendieron a 50 escolares integralmente, de las escuelas públicas del municipio de San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos. Se tomaron en cuenta a los pacientes que estuvieran motivados para llevar a cabo todo el tratamiento y concluirlo de manera exitosa.
- A los escolares que se atendieron, se les reforzó las técnicas de cepillado, uso de hilo dental, ya que realizar los tratamientos era importante, pero aún más, formar un nuevo hábito de higiene bucal.
- Se realizaron 931 tratamientos dentales a pacientes escolares y 220 tratamientos a población en general.
- En los pacientes escolares se atendieron más las amalgamas dentales, por ser un material duradero que no se contrae con el tiempo, cuidando que la superficie estuviera bien pulida.
- Los pacientes de población en general preferían las resinas compuestas, se les indicó la posible contracción con el tiempo, así como el cambio de color por alimentos y ciertas bebidas, se sugería un control anual de las mismas.

ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

MARCO TEÓRICO

Administración del consultorio

La administración de un consultorio depende de varios factores, como lo son: la planificación, recursos y personal de apoyo. Para brindar un servicio de calidad a los pacientes se debe planificar lo que se realizará con cada uno, para aprovechar el tiempo y brindar la atención que ellos se merecen, tanto profesional como personalmente. (Barrancos Mooney, J. y Barrancos, P, 2006)

PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO Y MOBILIARIO Y EQUIPO

- Desinfección del área de trabajo: el proceso de desinfección de la clínica inicia limpiando las superficies del equipo, unidad dental, pisos, lavamanos con una solución de hipoclorito de sodio, este es un desinfectante activo contra virus, hongos y bacterias. Se necesita estar protegido en envases opacos, no debe estar abierto debido a la evaporación del producto activo.
- Desinfección de instrumentos: previo a la esterilización del instrumental de uso odontológico, se debe desinfectar previamente con la finalidad de eliminar los restos orgánicos, para facilitar y asegurar que la desinfección sea efectiva.
- Lavado manual de instrumentos con jabón antibacterial: esto lo realiza la asistente dental, utilizando guantes de látex gruesos, jabón antibacterial y un cepillo específicamente para esta función, luego se lavan los instrumentos rigurosamente para eliminar restos y todo el jabón.
- Esterilización de instrumentos: se puede realizar por medio de diferentes métodos, en esta clínica se utiliza solución de glutaraldehído al 2 % por 10 horas. Después se realiza nuevamente lavado manual de los instrumentos, secado y por último empaquetamiento del material estéril.

Horario de limpieza y desinfección

- 7:30 - 8:00 a.m.: lavado manual de instrumentos y empaquetamiento del material estéril. Limpieza y desinfección de superficies y equipo. Limpieza de desinfección de pisos y baños.
- 4:00 p.m. : desinfección, lavado manual de instrumentos con jabón antibacterial, esterilización de instrumentos con glutaraldehído al 2 % por 10 horas.

Tabla No. 23. **Horario de atención en la clínica dental**

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00 a 13:00	Atención a pacientes integrales y pacientes para SFF.	Atención a pacientes integrales y pacientes para SFF.	Programas de prevención en salud oral.	Atención a pacientes integrales y pacientes para SFF.	Atención a pacientes integrales y pacientes para SFF.
13:00 a 14:00	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
14:00 a 16:30	Atención integral a población general.	Atención integral a población general.	Atención integral a población general.	Atención integral a población general.	Atención integral a población general.

Fuente: elaboración propia.

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

Introducción

Como parte del Ejercicio Profesional Supervisado, para realizar cada una de las actividades solicitadas, se requiere capacitar al personal auxiliar para que pueda acompañar a las actividades del EPS durante los ocho meses, tanto en clínicas como en los proyectos fuera de la clínica dental.

El personal auxiliar debe recibir capacitación y a la vez evaluaciones periódicas mensuales, para determinar el conocimiento adquirido durante su capacitación.

Por tal motivo, a continuación, se muestra la lista de temas impartidos a la persona que fue contratada por parte de la alcaldía municipal durante los ocho meses del Ejercicio Profesional Supervisado.

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

Datos de la persona asignada:

Nombre: Evelyn Damaris Mauricio Lorenzo.

Edad: 22 años.

Título de diversificado: Profesora de Educación Primaria Intercultural.

Otros estudios: curso de primeros auxilios en tercero básico.

JUNIO

Tema	Calificación
Funciones de la asistente dental	100
Horario	100

Tema	Calificación
Equipo de uso dental	100

Tema	Calificación
Prevención de enfermedades	62

Tema	Calificación
Instrumental para examen dental	92
Instrumental para exodoncias	92

JULIO

Tema	Calificación
Morfología dental	90

Tema	Calificación
Transferencia instrumental	100

Tema	Calificación
Materiales de uso dental	90

Tema	Calificación
Enfermedades dentales	90

CONCLUSIONES

- El trabajo de asistente dental requiere mucha colaboración y motivación de su parte, son las personas que primero atienden a los pacientes, por lo que una buena actitud es importante para crear un ambiente agradable de trabajo y con su colaboración realizar tratamientos más rápidos.
- Se debe tener un carácter firme al momento de hablar con la asistente y que tomen muy en cuenta que es necesario en algunas ocasiones indicarles alguna observación acerca de su trabajo y realizar los cambios necesarios, tales como, cambiar los hábitos y adaptarse a cada epesista, para beneficio de todos, principalmente de los pacientes.
- El manual de asistente dental es de gran ayuda porque abarca todos los temas de una manera muy simplificada y entendible para cualquier persona que lo lee por primera vez.

RECOMENDACIONES

- Que la Municipalidad de San Rafael Pie de la Cuesta, colabore con una asistente comprometida con el trabajo y sea la municipalidad la encargada del pago, ya que es para beneficio de la población y no cuentan con un programa de prevención tan importante como el que impulsa el Club de Leones.
- Solicitar que la asistente acuda en horario completo, ya que únicamente asiste de 8:00 a 1:00 y en la tarde no se tiene ayuda de una asistente debido al escaso salario que recibe y esto dificulta el trabajo.
- Solicitar por escrito al Club de Leones que tome en cuenta la opinión de los estudiantes de EPS ante cualquier cambio que decidan hacer, porque cuando se iba a retomar el EPS en febrero para culminar la segunda parte, cambiarían a la asistente sin consultarlo, al justificar que ellos pagan la asistente y estaban en la potestad de hacerlo. Sin embargo, había transcurrido el tiempo de cuatro meses en la enseñanza de los temas para la capacitación de la asistente y eso significaría iniciar con la capacitación a la nueva asistente.
- Capacitar al personal auxiliar sobre primeros auxilios y temas actualizados de situaciones de emergencia porque es importante que estén preparadas para cualquier situación complicada o de emergencia.

BIBLIOGRAFÍAS

1. Casals-Peidró, E. (2005). **Hábitos de higiene oral en la población escolar y adulta española**. RCOE. 10(4):389-401.
2. De León Saldaña, L. A. (2009). **Sistema Internacional de Valoración y Detección de Caries Dental. (ICDAS)**. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología. p.8
3. Guerrero, J. et al. (2015). **Manual para capacitación del personal auxiliar del programa Ejercicio Profesional Supervisado**. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio-Preventiva. 150 p.
4. ICDAS (International Caries Detection and Assessment System). (2012). **Protocolo ICDAS**. (en línea). Estados Unidos: Consultado el 05 de agosto 2019. Disponible en: <http://-odont.info/sistema-internacional-para-la-deteccion-y-evaluacion-de-caries-i.html>
5. Instituto Nacional de Estadística (INE) (2004). **Clasificación Nacional de Ocupaciones 1994 (CNO-94)**. (en línea). Guatemala: Consultado el 05 de agosto 2019. Disponible en: <http://www.madrid.org/iestadis/fijas/clasificaciones/cno94.htm>
6. Kornman, K. S. and Loe, H. (1993). **The role of local factors in the etiology of periodontal diseases**. Periodontal 2000. 5(2):83-97.
7. Loe, H. (2000). **Oral hygiene in the prevention of caries and periodontal disease**. Int. Dent. J. no.50:129-139.
8. OMS (Organización Mundial de la Salud). (1972). **Etiología y prevención de la caries dental. Serie de informes técnicos n° 494. Ginebra: (1972)**. Consultado el: 05 de agosto de 2019. Disponible en: <https://docplayer.es/6004037-Importancia-del-cepillado-antes-de-acostarse-en-la-prevencion-de-la-caries-estudio-en-una-poblacion-infantil.html>
9. Villagrán, E. (2015). **Protocolo de investigación: prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas**. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio-Preventiva. 11 p.



ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
 ÁREA DE ODONTOLOGÍA SOCIO-PREVENTIVA
 PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO



Boleta No. _____

INVESTIGACIÓN ÚNICA EN EL PROGRAMA EPS

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

Comunidad EPS: _____ Edad: _____ Sexo: M F

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

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



Rosa Isabel Monroy Higueros

El Infrascrito Secretario Académico hace constar que se firma para cumplir con el trámite académico-administrativo, sin responsabilidad del contenido del presente trabajo de Informe Final de EPS, las modificaciones sugeridas fueron exclusivamente en estilo, redacción, y ortografía, cuando se consideró necesario.

Vo.Bo. imprímase.



Dr. Edwin Ernesto Milián Rojas
Secretario Académico
Facultad de Odontología
Universidad de San Carlos de Guatemala

