

**INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL CENTRO DE SALUD
LIVINGSTON, IZABAL
JUNIO-SEPTIEMBRE 2018 y FEBRERO-MAYO 2019**

Presentado por:

CLAUDIA MARÍA RAMOS PALMA

**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 2019

**INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL CENTRO DE SALUD
LIVINGSTON, IZABAL
JUNIO-SEPTIEMBRE 2018 y FEBRERO-MAYO 2019**



Guatemala, octubre 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 Berger
Vocal Quinto	Br. Andrés Isaac Zabala Ramírez
Secretario Académico	Dr. Edwin Ernesto Milián Rojas

TRIBUNAL QUE PRESIDÍÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal	Dr. José Alberto Aguilar Contreras
Secretario	Dr. Edwin Ernesto Milián Rojas

ACTO QUE DEDICO

A mis padres Miguel Ángel Ramos y Claudia Beatriz Palma por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, por confiar y creer en mí, por sus consejos, valores y principios que me han inculcado.

A mi hermano Ángel Ramos por estar siempre presente, acompañándome y por el apoyo moral que me ha brindado a lo largo de esta etapa de mi vida.

A toda mi familia, porque con consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

A mis amigos Alex Sincal y Kristel Méndez por su amistad y compañerismo.

A la comunidad de Livingston por hacerme sentir como en casa y hacer de cada día de mi EPS un momento especial.

A la Facultad de Odontología y a la Universidad de San Carlos de Guatemala donde me forje como profesional y con calidad humana.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a consideración el Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, el cual se realizó en el Centro de Salud del municipio de Livingston, departamento de Izabal, conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción del Estudiante de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

Sumario	1
I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS	3
Introducción.....	3
Factibilidad	4
Planteamiento del problema.....	4
Justificación.....	4
Objetivos	4
Metodología.....	5
Cronograma de Actividades	5
Recursos	6
Resultados	6
Limitaciones y Dificultades	7
Análisis y evaluación del proyecto Actividad Comunitaria.....	8
II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	9
Introducción.....	9
Objetivos	10
Metas del programa	11
Presentación de resultados.....	12
Temas Impartidos.....	16
Conclusiones.....	17
Recomendaciones.....	17
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA	19
Objetivos de estudio.....	19
Métodos	19

Marco Teórico	20
Presentación de Resultados.....	24
Discusión de Resultados	41
Conclusiones.....	42
Recomendaciones.....	42
IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y POBLACIÓN EN GENERAL.....	43
Resumen	43
Presentación de Resultados.....	43
Conclusiones.....	47
V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO	49
Administración del consultorio	49
Capacitación del Personal Auxiliar	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55

SUMARIO

El Ejercicio Profesional Supervisado, EPS, es una práctica desarrollada por estudiantes que cursan el sexto año de la carrera de cirujano dentista, previo a optar por la licenciatura de Cirujano Dentista.

La carrera de cirujano dentista, como rama de las ciencias de la salud, se basa en la relación humana y el carácter humanitario, características fundamentales para el desarrollo de la misma y, por ende, en la ejecución de la práctica profesional.

La salud bucal en Guatemala todavía es de difícil acceso dentro de la salud pública y, aún más, para los sectores rurales del país.

El odontólogo practicante del Ejercicio Profesional Supervisado busca llevar a las partes más necesitadas del país, salud y educación bucal gratuita con enfoque en la población infantil, con el propósito de disminuir la prevalencia o incidencia de caries dental y enfermedad periodontal.

Durante el desarrollo del programa de EPS se llevaron a cabo actividades y proyectos que favorecieron a la comunidad de Livingston del departamento de Izabal.

El proyecto de actividades comunitarias tiene como objetivo el aporte de una mejora a la comunidad, específicamente, a escuelas públicas. En ese sentido, el proyecto comunitario se llevó a cabo en la escuela Oficial Urbana para Niñas “Miguel García Granados”, junto a la dirección y personal competente de la misma, tras un recorrido de reconocimiento de las necesidades, se priorizó la rehabilitación del salón de estudios de segundo año primaria y la pila que abastecía agua a toda la escuela.

El programa de Prevención de Enfermedades Bucales es el área del ejercicio profesional supervisado que tiene por finalidad la educación y prevención de salud y enfermedades bucales, a través de charlas educativas, enjuagatorios tópicos de fluoruro de sodio al 2% y aplicación de sellantes de fosas y fisuras en piezas dentales deciduas y permanentes libres de caries; a escolares de escuelas

públicas de la comunidad. Esta actividad favoreció a estudiantes de primaria de 4 escuelas: EOUN “Miguel García Granados”, EOUV “Justo Rufino Barrios”, EOUM Barrio Creek Chino y EOUM “Campo Amor La Pista”; todas ubicadas dentro del casco urbano del municipio de Livingston.

El desarrollo de la Investigación Única buscó establecer parámetros estadísticos sobre la 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 de la escuela oficial urbana para niñas “Miguel García Granados” de Livingston, Izabal, durante el período de EPS junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019.

En el programa de Atención Clínica Integral se brindó atención gratuita e integral a estudiantes de las escuelas públicas, se dio prioridad a los alumnos de cuarto, quinto y sexto año, quienes poseían, en su mayoría, piezas permanentes para su conservación en boca, el mayor tiempo posible. Los tratamientos que se realizaron durante los meses comprendidos de septiembre 2018 a febrero 2019, en la clínica dental del Centro de Salud de Livingston, Izabal fueron: profilaxis y aplicación tópica de flúor, tratamientos periodontales, sellantes de fosas y fisuras, extracciones dentales, restauraciones de Ionómero de vidrio, resinas y amalgamas.

El programa Administración del Consultorio desarrollado dentro del Centro de Salud de Livingston, Izabal, englobó: un protocolo de esterilización que garantizó la correcta esterilización y desinfección tanto del instrumental como del equipo dentro de la clínica. También, capacitación de personal auxiliar integrando pobladores de la comunidad; un calendario de actividades para la organización de horario y actividades tanto dentro como fuera de la clínica, además, el proyecto de Mejoras a la Clínica que buscó el progreso gradual de la misma, se estableció un área adecuada para la organización de materiales e instrumental dental, clave para optimizar el tiempo y obtener los beneficios directos que esta medida tiene sobre la productividad, el estrés y la atención al paciente.

I. ACTIVIDAD COMUNITARIA

Introducción

El municipio de Livingston, cuenta con una población de 61,580 habitantes, de los cuales el 49.21% son hombres y el 50.79% son mujeres, lo que presenta una paridad en la relación hombre-mujer. La esperanza de vida, en este municipio, es de 70 años. Los pobladores están concentrados en el área rural, donde se encuentran 49,387 habitantes, que equivalen 80.20% de la población total; mientras que el restante 19.80%, que comprende 12,193 habitantes, representa a la población urbana del municipio.

Los grupos de edad de 0 a 14 años representa el 42.8%, que es población “infanto juvenil”, de este grupo el 49.58 % son mujeres, y el 50.42% hombres, lo cual significa que la relación es equitativa entre niño – niña.

El gran porcentaje de población infanto juvenil hace realce a la importancia que esta debe recibir en cuanto a su formación educacional y la manera en que esta es impartida.

Dentro del municipio de Livingston se encuentran 196 escuelas públicas y una de ellas, que se encuentra dentro del casco urbano, es la Escuela Oficial Urbana para Niñas “Miguel García Granados”, ubicada en la calle del comercio, barrio Barique, con 200 escolares.

En la EOUN “Miguel García Granados”, segundo primaria es uno de los grados con mayor cantidad de estudiante y el salón designado para el mismo se encuentra deshabilitado debido a que este no reúne las condiciones necesarias para alojar a las escolares durante su jornada escolar. El aula presenta irregularidades en el suelo y ausencia de cielo falso como aislante térmico y acústico, por tal situación, las niñas se encuentran divididas en dos pequeños salones, dificultando la asignación de personal docente para su educación.

Factibilidad

Junto a la dirección y personal competente de la Escuela Oficial Urbana para Niñas “Miguel García Granados”, tras un recorrido de reconocimiento de las necesidades de la misma, se priorizó la rehabilitación del salón de estudios de segundo año primaria, y se acordó realizar las siguientes mejoras para el salón: Instalación de piso y cielo falso, además de mantenimiento de pintura dentro del salón de clases.

Planteamiento del Proyecto

Actualmente, 32 niñas cursan segundo grado de primaria sin un aula en condiciones óptimas con la capacidad necesaria para ser recibidas para recibir su formación educacional, por tal situación, el grado fue dividido en dos aulas y no cuenta con personal docente suficiente para atender la docencia.

El aula destinada para segundo primaria se encuentra, actualmente, como bodega de almacenaje, carece de cielo falso, el piso es irregular y la pintura de las paredes esta desgastada.

Justificación

La rehabilitación de la infraestructura con la instalación de piso adecuado, cielo falso y mantenimiento de pintura del aula de segundo primaria, permitirá el poder impartir clases dentro de un salón, así como, evitar cualquier accidente de las infantes, el cielo falso proporcionará una regulación térmica y acústicas, además de favorecer la iluminación del salón y el mantenimiento de pintura es necesario para establecer la estética del salón, proporcionando una área agradable para el estudio.

Objetivos

General

- Garantizar un espacio adecuado para la impartición de conocimiento a segundo grado de primaria de la Escuela Oficial Urbana para Niñas “Miguel García Granados”.

Específicos

- Mejorar la estética y ambiente del salón, para que personal docente y educandos tengan mejor rendimiento.
- Establecer, a través de la instalación de cielo falso, una temperatura adecuada para el correcto desempeño de las alumnas.
- Evitar, con la instalación de piso, cualquier accidente que pueda propiciar un suelo deficiente.

Metodología

La institución contaba con las baldosas necesarias para restaurar el suelo y la mitad de planchas de cielo falso necesarias para cubrir el techo, por lo que el proyecto dio inicio con la obtención de permisos necesarios para la liberación del espacio del salón, que en la actualidad es utilizado como bodega de almacenaje, posteriormente, se inició gestiones con entidades competentes para recaudación de material, así como, gestionar ante las autoridades edilicias del municipio de Livingston, la asignación de mano de obra para el proyecto.

Cronograma de Actividades

Cronograma	
Junio	Conjunto a autoridades directivas y docentes, establecimiento de prioridades y proyecto comunitario a realizar. Elaboración del proyecto preliminar.
Julio	Análisis y determinación de costos en concepto de material y mano de obra para emplear en la restauración de la infraestructura. Acercamiento y presentación del proyecto ante el alcalde y búsqueda de entidades para valorar la posibilidad de apoyo financiero.
Agosto	Inicio de recaudación de fondos y materiales
Septiembre	Finalización de recaudación de materiales y asignación de mano de obra.
Febrero	Inicio de obra.
Marzo	Ejecución de obra.
Abril	Finalización de obra.
Mayo	Inauguración de obra y elaboración de informe final.

Recursos

- **Humanos:** Estudiante de EPS, director del plantel, Alcalde Municipal, albañiles y otros.
- **Materiales:** losa, cielo falso, pintura, azulejo, arena, cemento.
- **Económicos:** Alcaldía Municipal de Livingston.

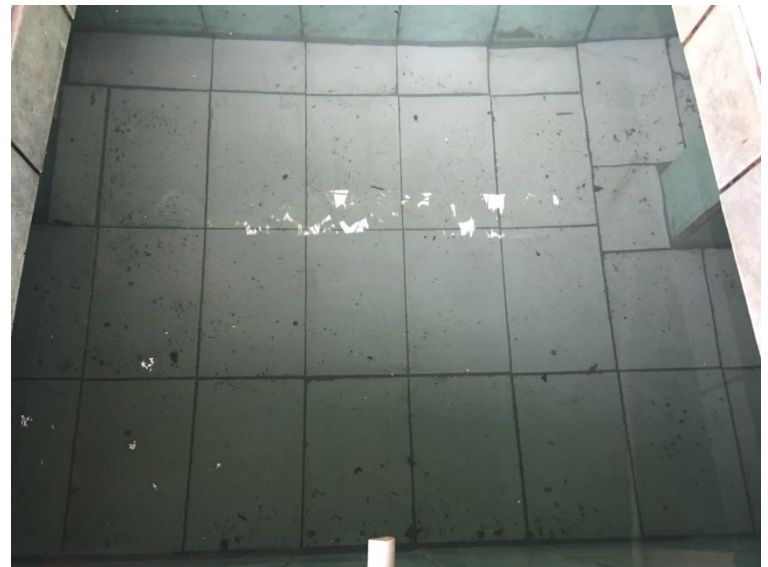
MATERIAL	Cantidad	Precio unitario	Precio Total
Losa de granito	7 mts ²	-	-
Cemento	6 sacos	Q.85.00	Q.510
Arena	1 tonel	Q90.00	Q.90
Azulejo	4 mts ²	Q78.00	Q.312
			Q912.00

Resultados

Gracias al apoyo de la municipalidad de Livingston, Izabal, quien brindó la mano de obra y presupuesto para la compra de materiales para el desarrollo de la instalación del piso del salón escolar de segundo primaria de la Escuela Oficial Urbana para Niñas “Miguel García Granados”, que se ejecutó durante el mes de Marzo.

A solicitud de la directora Mitzi Álvarez, se tomó parte de presupuesto para reparación de la pila de abastecimiento de agua para toda la escuela, ya que, durante el desarrollo del proyecto comunitario, la pila presentó desperfectos que no permitían que esta retuviera agua.

La solicitud de cambio se presentó al Alcalde Municipal Miguel Rax, quien colaboró con presupuesto para la compra del material y mano de obra para la ejecución del proyecto. Este fue culminado en marzo de 2019.



Limitaciones y Dificultades

Colaboración y comprensión, por parte de la directora de la EOUN “Miguel García Granados”, con el desarrollo del proyecto.

En el período en el que se desarrolla el Proyecto de Mejoras a la Comunidad, fue difícil la gestión de presupuesto en la Municipalidad de Livingston, ya que la

misma planifica la ejecución de su presupuesto dentro de los primeros meses del año.

Análisis y Evaluación del Proyecto de Actividad Comunitaria

A pesar de las dificultades que se presentaron y el tiempo limitado para las gestiones y entrega del proyecto, se concluyó de manera exitosa dicha obra. Sin embargo, las necesidades dentro de la escuela son numerosas y de carácter urgente de cubrir.

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

Durante junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019, lapso en el que se realizó el Ejercicio Profesional Supervisado del segundo grupo 2018; se desarrolló el programa de Prevención de Enfermedades Bucales, en el cual se abarcaron los subprogramas:

- Barrido de sellantes de fosas y fisuras
- Enjuagatorio con fluoruro de sodio al 2%
- Educación en salud bucal.

El barrido de sellantes de fosas y fisuras, se priorizó las piezas permanentes en niños de primero primaria debido al rango de edad y su relación con la erupción dentaria.

En el programa de enjuagatorios con fluoruro, se abarcaron cuatro escuelas del casco urbano de Livingston, visitándolas los días miércoles, de 8:00 am a 12:00pm, hora en que culminaba la jornada escolar.

También se impartieron a los escolares de las tres escuelas temas en educación en salud bucal, esto con la finalidad de concientizar porqué es necesario el cuidado de la salud oral y las implicaciones que se pueden presentar por descuido de la misma.

Las actividades de prevención de las enfermedades bucales se realizaron con éxito, con la colaboración de los niños y docentes.

Introducción

Los programas de salud surgen para la mejora de las condiciones de salud de aquellos problemas catalogados de impacto en salud pública. Están dirigidos, generalmente, a determinados grupos poblacionales y se miden por la eficacia o eficiencia, respecto al logro de sus objetivos planteados y empleo de los recursos

al menor costo posible. En salud bucal, se organizan y ejecutan diversos programas, algunos con componentes promocionales y otros preventivos, u ambos desarrollados a la vez. Se miden por la variación de los índices de salud bucal e incremento de conocimientos o actitudes hacia la salud, entre otros.

Generalmente, el componente promocional está compuesto por acciones de fomento, educación para la salud y de empleo de estrategias de la promoción de la salud, mientras el componente preventivo emplea, generalmente, el uso de flúor por distintas vías o colocación de sellantes de fosas y fisuras.

El programa EPS de la Facultad de Odontología, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, es el responsable de este programa, el cual se lleva a cabo en distintas comunidades guatemaltecas mediante el odontólogo practicante que se encuentra en el último año de la carrera de Cirujano Dentista.

Este proyecto de prevención de enfermedades bucales se ejecutó en Livingston, municipio del departamento de Izabal; siendo el objetivo cubrir cuatro escuelas primarias.

Objetivos

Objetivo General

Mejorar las condiciones de salud bucodental en niños de edad escolar mediante enjuagatorios de fluoruro de sodio al 2%, aplicación de sellante de fosas y fisuras en piezas dentales libres de caries y charlas de salud y enfermedades bucales.

Objetivos Específicos

- Realizar actividades de educación en salud para toda la población escolar.
- Realizar semanalmente, enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%, alcanzando la meta 1000 niños escolares de la comunidad de Livingston como parte del programa de prevención de enfermedades bucales.
- Colocar sellantes de fosas y fisuras a 20 niños, mensualmente

Metas del Programa

- **Barrido de sellantes de fosas y fisuras**

La meta del sub-programa fue la prevención de caries a 20 niños, en forma mensual, sellando como mínimo, 4 piezas permanentes libre de caries.

- **Enjuagatorios con fluoruro**

La meta fue cubrir 1,000 niños, cada mes, de las escuelas con las que se esté trabajando.

- **Educación en salud**

En cuanto a la educación en salud se cubrió la totalidad de escolares de cada establecimiento, impartiendo temas para prevenir las enfermedades bucales.

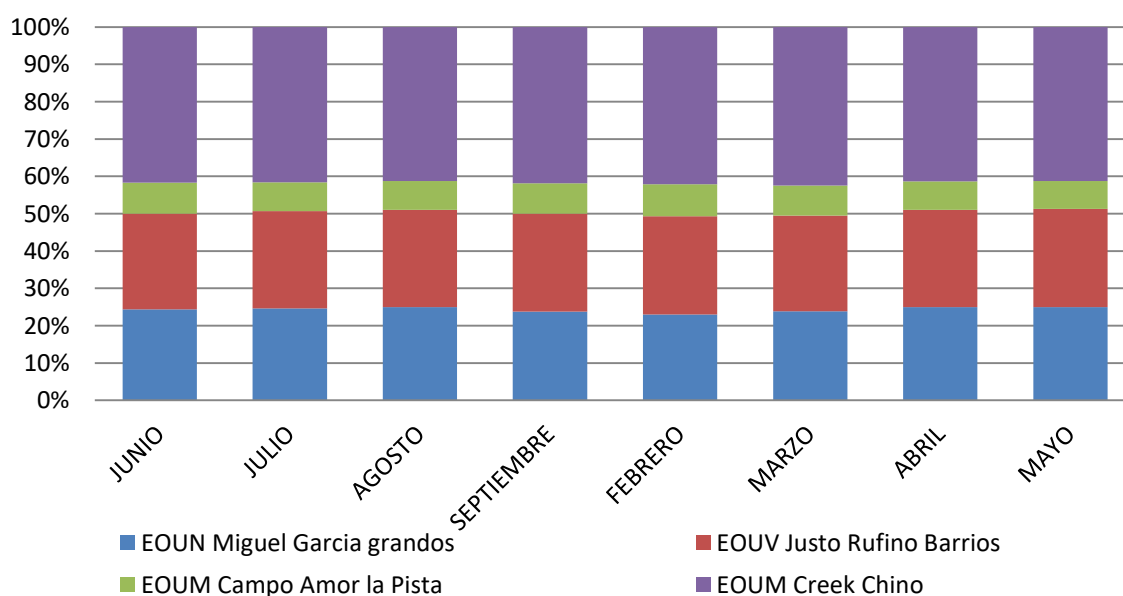
Presentación de Resultados

Tabla 1. Distribución de frecuencias de niños de nivel primario, atendidos en el subprograma de enjuagues con flúor, en Escuelas Oficiales Urbanas de Livingston, Izabal. Junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019

	EOUN “Miguel García Granados”	EOUV “Justo Rufino Barrios”	EOUM “Campo amor La Pista”	EOUM Creek Chino	Total mensual
Junio	190	200	65	325	780
Julio	198	210	62	335	805
Agosto	200	208	62	330	800
Septiembre	190	210	65	335	800
Febrero	175	200	65	320	760
Marzo	177	190	60	315	742
Abril	200	208	61	331	800
Mayo	200	210	60	330	800

Fuente: Subprograma realizado en escuelas del casco urbano de Livingston, Izabal, Segundo grupo EPS 2018

Gráfica 1. Distribución de frecuencias de niños de nivel primario, atendidos en el subprograma de enjuagues con flúor, en Escuelas Oficiales Urbanas de Livingston, Izabal. Junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019



Fuente: Tabla no.1

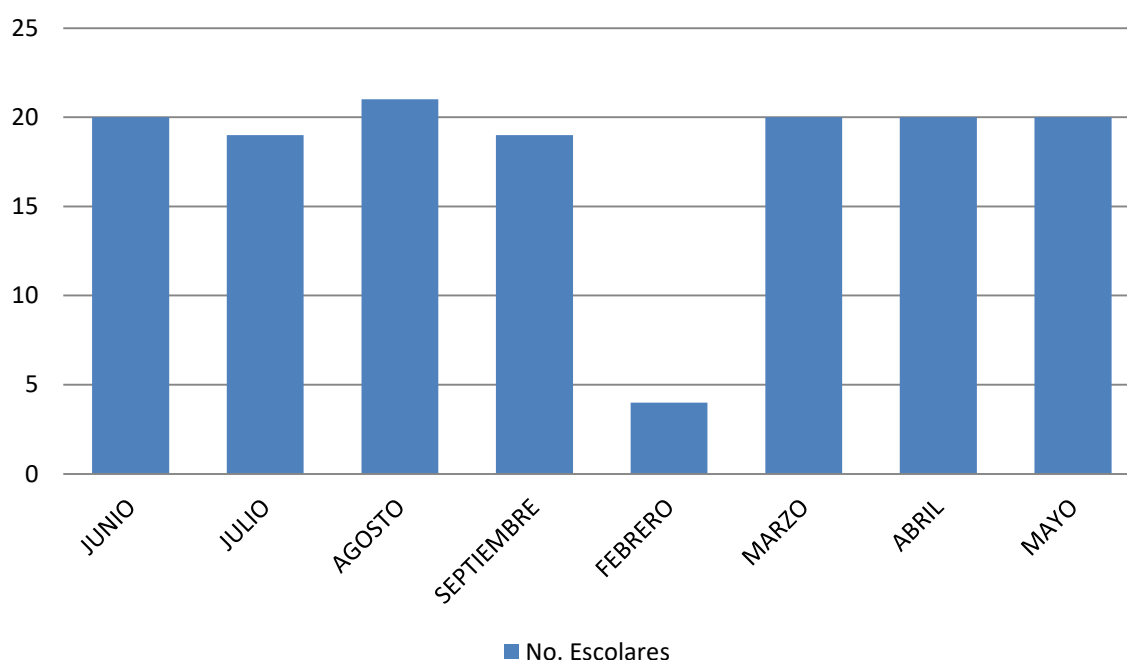
Interpretación Se logró aplicar un total de 6,287 enjuagues de fluoruro mensualmente, no se logró cubrir los niños requeridos debido a la población y su distribución dentro del municipio.

Tabla 2. Distribución de frecuencia de sellantes, colocados y niños atendidos en el subprograma de Barrido de sellantes de fosas y fisuras, en Escuelas Oficiales Urbanas de Livingston, Izabal. Junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019

	No. Escolares	No. SFF
JUNIO	20	136
JULIO	19	132
AGOSTO	21	143
SEPTIEMBRE	19	125
FEBRERO	4	28
MARZO	20	139
ABRIL	20	135
MAYO	20	142
TOTAL	143	980

Fuente: Subprograma realizado en la clínica dental de C.S de Livingston, Izabal,

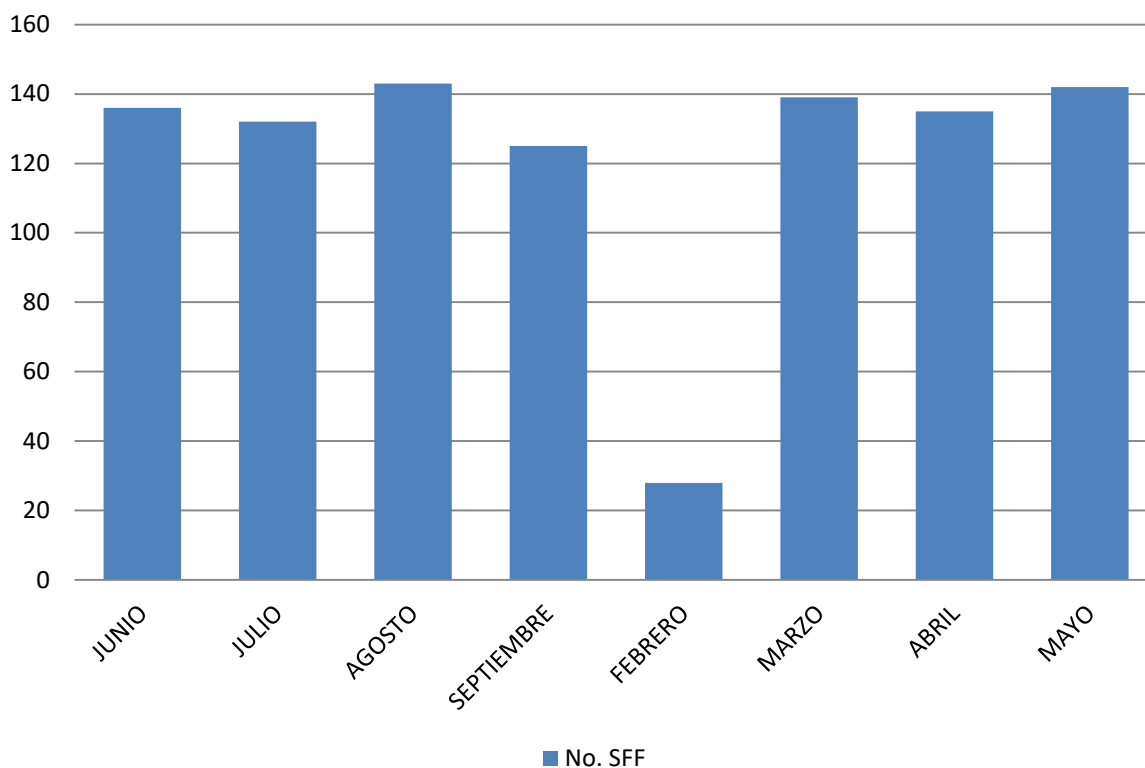
Gráfica 2. Distribución de frecuencias de niños atendidos en el subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras, en Escuelas Oficiales Urbanas de Livingston, Izabal. Junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019



Fuente: Tabla no.2

Interpretación: Se alcanzó la meta mensual de aplicación de sellantes de fosas y fisuras en piezas dentales libres de caries; a un total de 143 niños de escuelas del casco urbano de Livingston, Izabal.

Gráfica 3. Distribución de frecuencias de sellantes colocados en niños del subprograma de Barrido de sellantes de fosas y fisuras, en Escuelas Oficiales Urbanas de Livingston, Izabal. Junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019



Fuente: Tabla no.2

Interpretación: Subprograma de Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras alcanzó la prevención de caries en un total de 980 piezas dentales permanentes. La cantidad de piezas dentales a las cuales se les aplicó sellantes de fosas y fisuras mensualmente, fue similar en cada escolar, lo que arrojó resultados promedio cada mes.

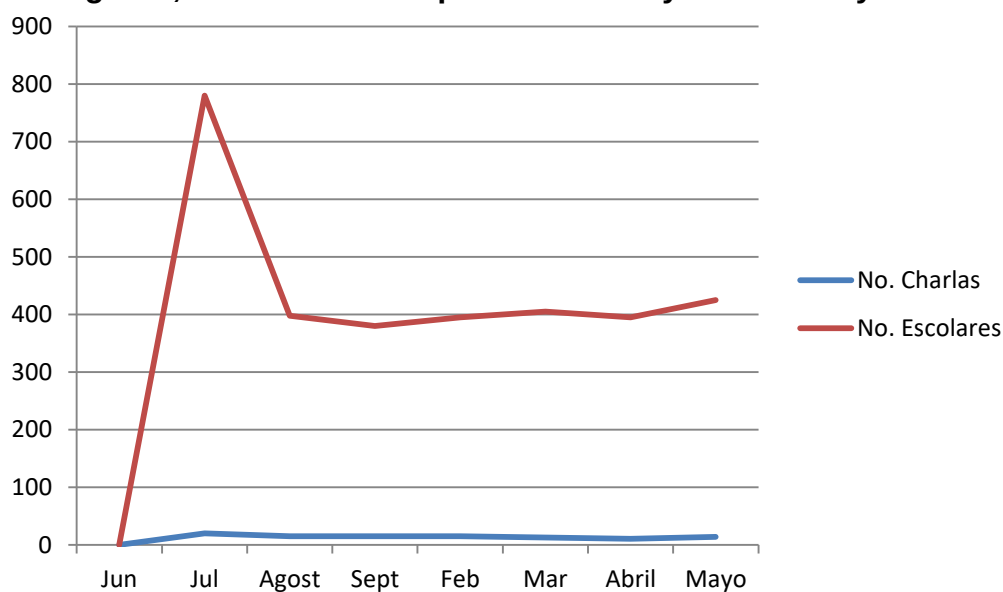
Educación para la Salud Bucal

Tabla 3. Distribución de frecuencia de escolares y charlas impartidas en el subprograma de Educación de salud oral, en Escuelas Oficiales Urbanas de Livingston, Izabal. Junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019

	No. Charlas	No. Escolares
JUNIO	0	0
JULIO	20	780
AGOSTO	15	398
SEPTIEMBRE	15	380
FEBRERO	15	395
MARZO	13	405
ABRIL	11	395
MAYO	14	425
TOTAL	103	3178

Fuente: Subprograma realizado en escuelas del casco urbano de Livingston, Izabal, Segundo grupo EPS 2018

Gráfica 3. Distribución de frecuencia de escolares y charlas impartidas en el subprograma de Educación de salud oral, en Escuelas Oficiales Urbanas de Livingston, Izabal. Junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019



Fuente: Interpretación febrero 2019, tabla no.2

Interpretación: Se cubrió un promedio de 26 niños por cada una de las charlas impartidas, en las escuelas públicas dentro del casco urbano del municipio de Livingston, Izabal

TEMAS IMPARTIDOS

Escuela Oficial Urbana para Niñas Miguel García Granados.

- Anatomía de la cavidad bucal
- Anatomía de las piezas dentarias
- Inflamación gingival
- Enfermedad periodontal
- Relación del azúcar con la caries dental.

Grados a los que se les impartió charla: Primero a sexto año.

Escuela Oficial Urbana para Varones Justo Rufino Barrios

- Anatomía de la cavidad bucal
- Anatomía de las piezas dentarias
- Inflamación gingival
- Enfermedad periodontal
- Relación del azúcar con la caries dental.

Escuela Oficial Urbana Mixta Campo Amor La Pista

- Anatomía de la cavidad bucal
- Anatomía de las piezas dentarias
- Inflamación gingival
- Enfermedad periodontal
- Relación del azúcar con la caries dental.

Escuela Oficial Urbana Mixta Barrio Nuevo Creek Chino

- Anatomía de la cavidad bucal
- Anatomía de las piezas dentarias
- Inflamación gingival
- Enfermedad periodontal
- Relación del azúcar con la caries dental.

ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE ENFERMEDADES BUCALES EN SU CONJUNTO

A través del desarrollo del EPS realizado en Livingston, Izabal, con el subprograma de enfermedades bucales se logró alcanzar las metas establecidas para el período de septiembre 2018 a febrero 2019. El número de monitores corresponde al docente de cada una de las aulas en que fue impartido el enjuague de fluoruro sodio al 2%, ya que la distancia entre cada escuela es considerable, por lo que era fundamental el apoyo de los mismos.

No existe interés por parte de los padres familia, para que sus hijos sean atendidos dentro del programa del barrido de sellantes de fosas y fisuras, por lo que únicamente se atendieron niños de primero y segundo primaria que asistían a la jornada escolar.

CONCLUSIONES

- A través del programa EPS realizado en Livingston, Izabal; el subprograma de enfermedades bucales busca instruir y difundir a través de actividades educativas, a escolares de nivel primario, la importancia fundamental de la salud oral.
- La población escolar a la que engloba el programa de prevención oral, es un mínimo porcentaje de la población general, y estos, en su mayoría, poseen tanto piezas permanentes como primarias, caries profundas y una educación bucal nula.
- La enseñanza a los escolares sobre salud bucal concientiza lo importante que es para su salud en general y su desarrollo óptimo.

RECOMENDACIONES

El desarrollo de un programa de educación y cultura de salud e higiene bucal orientada a los padres o encargados de familia, ya que los escolares de primer año primaria, en su mayoría, las primeras piezas permanentes parcialmente

eruptadas, ya se encuentran con caries profunda, edad en la que el cepillado dental aún debe ser supervisado.

Que sea efectiva la entrega de cepillos y pastas dentales, al menos para pacientes integrales, e indicarles la técnica de cepillado conveniente para cada uno, y así continuar con la salud oral restablecida.

Implementar dentro de las escuelas el cepillado dental después del desayuno y de la refacción, con la supervisión del maestro encargado del grado, ya que siempre el enjuague de flúor era administrado sobre restos de comida y placa dentobacteriana.

III. INVESTIGACION EN EL PROGRAMA DE 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 de la escuela oficial urbana para niñas “Miguel García Granados” de Livingston, Izabal. Junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019

PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN LIVINGSTON, IZABAL EN MUESTRA DE ESCOLARES EN LA ESCUELA OFICIAL URBANA PARA NIÑAS “MIGUEL GARCÍA GRANADOS” DE LIVINGSTON, IZABAL.
JUNIO-SEPTIEMBRE 2018 Y FEBRERO-MAYO 2019

Objetivos del estudio

1. Evaluar la percepción que tienen los padres de familia de su salud oral.
2. Describir los hábitos de higiene bucal de los padres de familia.
3. Establecer el nivel de salud bucodental de los escolares a través del índice CPO-
4. Estimar la relación entre la percepción y hábitos de higiene bucal de los padres de familia con el nivel de salud bucodental de sus hijos, así como, el nivel socio-económico familiar.

Métodos

Criterios de inclusión:

Cada sujeto de estudio deberá cumplir los siguientes criterios de inclusión antes de ser seleccionado:

- Escolares de escuelas públicas de la comunidad
- Edad entre 6 y 10 años
- Padres de familia de los escolares participantes.

Tamaño y selección de la muestra

Se decidió evaluar a una muestra no probabilística de 15 escolares y sus respectivos padres de familia de la EOUN “Miguel García Granados”.

MARCO TEÓRICO

Periodonto

El periodonto engloba los siguientes tejidos: la encía, el ligamento periodontal, el cemento radicular y el hueso alveolar. El hueso alveolar consiste en dos componentes: el hueso alveolar propiamente dicho y el proceso alveolar. Tres de los tejidos del periodonto: el cemento, el ligamento periodontal, y el hueso alveolar propiamente dicho, están formados por células contenidas en el folículo dental de la pieza en desarrollo. El cuarto componente tisular del periodonto que es la encía, no deriva del folículo dental.

La encía presenta variaciones anatómicas según posicionamiento dentro de la cavidad oral que pueden clasificarla como: Encía, encía marginal, surco gingival, encía insertada y encía interdental.

La principal función del periodonto es unir la pieza dental con el tejido óseo de los maxilares y mantener la integridad de la superficie de la mucosa masticatoria de la cavidad oral. (4)

Además, el periodoncio está sujeto a variaciones morfológicas y funcionales, así como, a cambios debido a la edad.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS NORMALES DEL PERIODONTO

Encía: reviste las apófisis alveolares de los maxilares y rodea el cuello de los dientes. En sentido coronario, la encía de color rosa coral termina en el margen gingival libre, que tiene un contorno festoneado; en sentido apical esta se continua con la mucosa alveolar, laxa y de color rojo oscuro separadas por el límite mucogingival (1)(3)(4).

Encía Marginal: margen que rodea las piezas dentales a manera de collarín de coloración rosa coral de consistencia firme y superficie opaca. Esta presenta mayor definición por su cara bucal en comparación de su superficie lingual (1)(2)(4).

Surco Gingival: Espacio poco profundo circundante al diente constituido por la superficie dental y el revestimiento epitelial del margen libre de la encía con una profundidad promedio, en condiciones de salud óptima, de 2 a 3mm (4).

Encía Inserta: firme y resiliente, fija al periostio subyacente del hueso alveolar; de color rosa coral con punteado que le otorga apariencia de cáscara de naranja.

Encía Interdental: Esta ocupa el espacio interdental localizado por debajo del punto de contacto entre dos piezas dentales. Su dimensión está determinada por las relaciones de contacto interdentales, la anchura de las superficies dentales y el curso de la unión cementoamelida. En regiones anteriores de la arcada dental esta presenta una estructura piramidal mientras que en región posterior suelen estar más achatadas de cervical a oclusal y más alargadas de bucal a lingual; lo que da lugar a la conformación de una concavidad llamada col que se encuentra cubierta por un epitelio delgado no queratinizado. (3)(4)(5)

Ligamento Periodontal: Tejido blando conectivo muy vascularizado y celular que rodea la raíz del diente y une al cemento radicular con la lámina dura o hueso alveolar propio. El ancho del ligamento periodontal es de aproximadamente 0.25mm. Este, además, permite la distribución de la fuerza generada sobre la pieza durante el proceso masticatorio.

El ligamento periodontal se encuentra conformado por haces de fibras clasificadas según su disposición: fibras horizontales, oblicuas, apicales y de la cresta alveolar. (5)(3)

Cemento Radicular: tejido calcificado especializado que recubre las superficies radiculares de las piezas dentales. Este corresponde a otro elemento de anclaje del ligamento periodontal y participa en el proceso de reparación tras las lesiones a la superficie radicular. Este tiene un espesor de 20 a 50 micras en el tercio coronal y de 150 a 250 micras en el tercio apical, no contiene vasos sanguíneos ni

linfáticos, no posee inervación, no sufre remodelación ni reabsorción pero se caracteriza por su deposición continua. (4)

Hueso alveolar: Es un tejido mesodérmico especializado, compuesto por matriz orgánica y materia inorgánica. El proceso alveolar es aquella parte del maxilar donde se encuentran los alveolos que alojan las piezas dentales, se forma con el desarrollo y erupción de las piezas dentales y viceversa con la pérdida de las mismas. El Proceso alveolar está compuesto por el hueso alveolar y el hueso de soporte. El resto del hueso que maxilar que sostiene el proceso alveolar, y que está ubicado apicalmente a este, se denomina hueso basal. EL hueso alveolar, que constituye la pared del alveolo corresponde a la lámina dura, y la porción más coronal de esta corresponde a la cresta ósea la cual se encuentra a 1.88 a 2.81 mm promedio de la línea amelocementaria. (5)(6)

A pesar de su dureza, el hueso alveolar es el menos estable de las estructuras periodontales, ya que se encuentra en constante recambio, aunque existe un balance entre aposición y reabsorción ósea, regulado por influencia locales y sistémicas (4).

Enfermedad Periodontal

Conjunto de circunstancias que afectan a cualquier órgano del periodonto, es decir, es un proceso inflamatorio, inducido por bacterias, de las encías que ocasiona daños a los tejidos circundantes a las piezas dentales. La placa dentobacteriana induce el mecanismo inflamatorio en el huésped susceptible a ello. Muchos factores locales y sistémicos pueden modificar la susceptibilidad del huésped, como por ejemplo, ciertas enfermedades genéticas, condiciones sistémicas, escasa higiene, hábitos de fumar, entre otras. (7)(5)

Placa Dentobacteriana: Acumulación heterogénea de una microbiota variada, aerobia y anaerobia, rodeada por una matriz intercelular de polímeros de origen salival y microbiano. Estos microorganismos pueden adherirse o depositarse sobre

las superficies de las piezas dentales, como también, otras superficies duras de la cavidad oral, entre ellas, restauraciones removibles y fijas.

Se ha calculado que pueden encontrarse más de 325 especies bacterianas diferentes de las más de 500 posibles especies registradas en cavidad oral (5).

Cálculo dental: Es un depósito sólido que se forma por mineralización de la placa dental, por lo general está cubierto por una capa sin mineralizar; la localización del cálculo dental según el margen gingival, podemos clasificarlos como supragingival y subgingival (5)(4).

Gingivitis: Clasificada como una inflamación gingival sin pérdida ósea, inducida por el acumulo de placa dentobacteriana o modificada por factores sistémicos, utilización de medicamentos o mala nutrición. Actualmente clasificada en:

- Gingivitis inducida por placa bacteriana
- Gingivitis causada por erupción dentaria
- Gingivitis modificada por factores sistémicos, medicamentos y mala nutrición
- Gingivitis no inducida por placa bacteriana
- Gingivitis puberal.

Periodontitis: inicialmente, puede cursar con gingivitis, para luego proseguir con una pérdida de inserción colágena, recesión gingival y la pérdida de hueso, en el caso de no ser tratada, dejando sin soporte óseo al diente (7).

Muestra Poblacional

Muestra poblacional obtenida no probabilísticamente de 15 escolares y sus respectivos padres de familia de primero primaria de la escuela oficial urbana para niñas “Miguel García Granados” de Livingston, Izabal.

No.	NOMBRE	EDAD	SEXO
1	Elinor Bengochea	9 AÑOS	F
2	Seyfelin Bengochea	7 AÑOS	F
3	Paola Herrera	7 AÑOS	F
4	Jeylihn Mejía	7 AÑOS	F
5	Diana González López	8 AÑOS	F
6	Jannya Castillo Flores	7 AÑOS	F
7	Daneth Estrada Rivas	7 AÑOS	F
8	Roselin Castillo Norales	7 AÑOS	F
9	Llaneli Castillo	7 AÑOS	F
10	Katerin Rax Caal	7 AÑOS	F
11	Génesis Castillo	9 AÑOS	F
12	María José Arana	7 AÑOS	F
13	Quembelin Norales	8 AÑOS	F
14	Lorena Muñoz	9 AÑOS	F
15	Alison Martínez	7 AÑOS	F

Presentación de resultados

TABLA 1. Distribución de frecuencias de CPO en niños entrevistados de 6 a 10 años, en la Escuela Oficial Urbana para Niñas “Miguel García Granados” de Livingston, Izabal. Junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019

No.	NOMBRE	EDAD	SEXO	C	P	O	TOTAL
1	Elinor Bengochea	9 a	F	0	0	0	0
2	Seyfelin Bengochea	7 a	F	5	0	0	5
3	Paola Herrera	7 a	F	0	1	0	1
4	Jeylihn Mejía	7 a	F	0	0	0	0
5	Diana González López	8 a	F	1	0	0	1
6	Jannya Castillo Flores	7 a	F	1	0	0	1
7	Daneth Estrada Rivas	7 a	F	3	1	0	4
8	Roselin Castillo Norales	7 a	F	0	0	0	0
9	Llaneli Castillo	7 a	F	0	0	0	0
10	Katerin Rax Caal	7 a	F	1	0	0	1
11	Génesis Castillo	9 a	F	3	0	0	3
12	María José Arana	7 a	F	1	0	0	1
13	Quembelin Norales	8 a	F	0	0	0	0
14	Lorena Muñoz	9 a	F	1	1	0	2
15	Alison Martínez	7 a	F	0	0	0	0
TOTAL				16	3	0	19

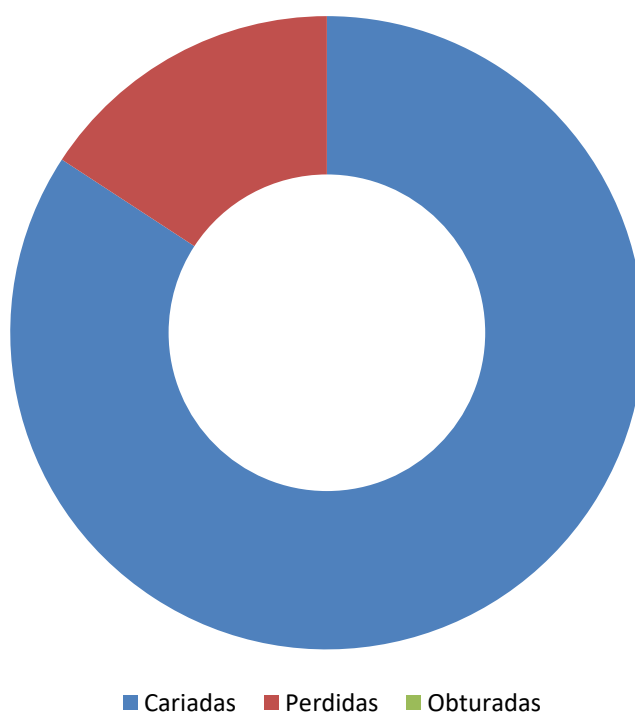
Fuente: Trabajo de campo realizado en la comunidad de Livingston, Izabal, Segundo grupo EPS 2018

TABLA 2. Distribución de frecuencias de CPO en niños entrevistados de 6 a 10 años, en la Escuela Oficial Urbana para Niñas “Miguel García Granados” de Livingston, Izabal. Junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019

MUESTRA	CARIES	PERDIDAS	OBTURADAS
15	16	3	0

Fuente: Trabajo de campo realizado en la comunidad de Livingston, Izabal, 2do grupo EPS 2018

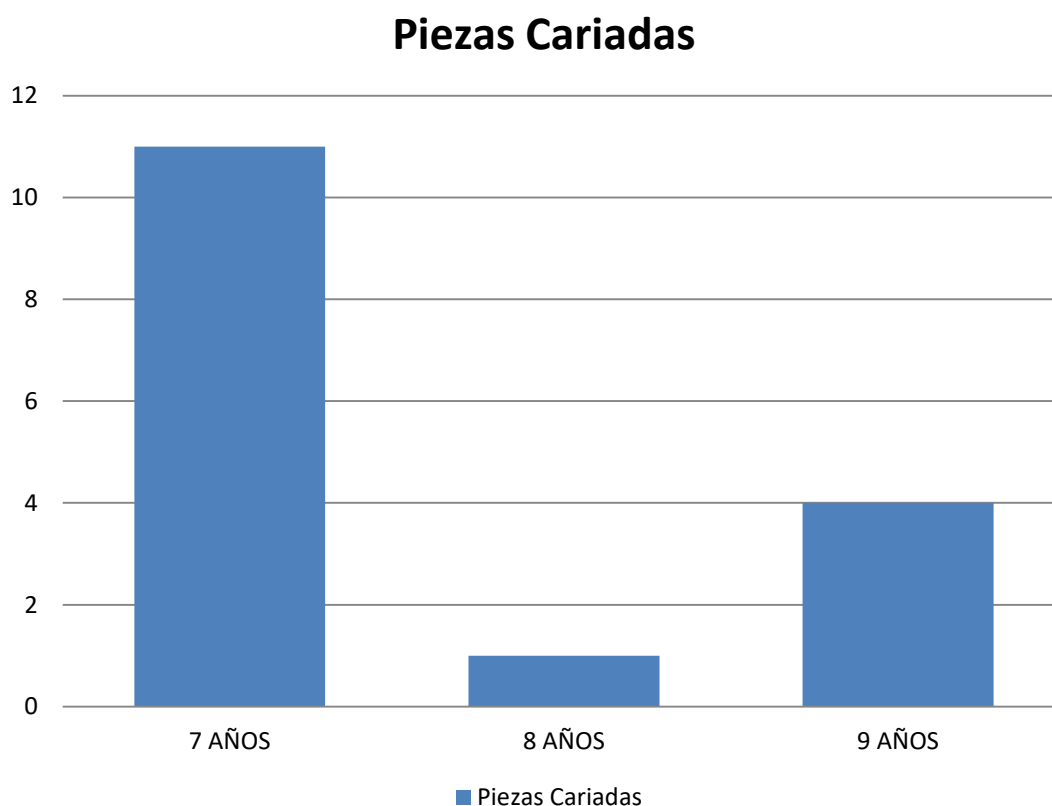
GRÁFICA 1. Distribución de frecuencias de CPO en niños entrevistados de 6 a 10 años, en la Escuela Oficial Urbana para Niñas “Miguel García Granados” de Livingston, Izabal. Junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019



Fuente: tabla no. 2.

Interpretación: Alta prevalencia de caries dental en piezas permanentes y ninguna pieza dental permanente obturada.

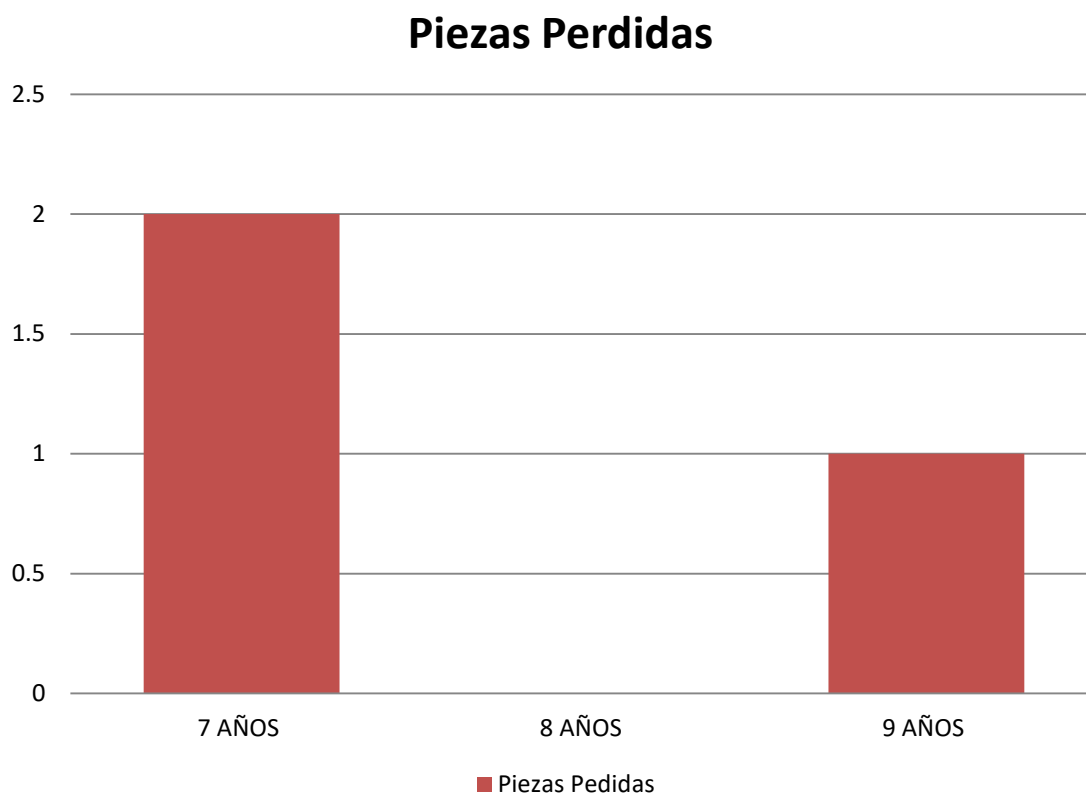
GRÁFICA 2. Distribución de frecuencias por edades de piezas permanentes cariadas en niños entrevistados de 6 a 10 años, en la Escuela Oficial Urbana para Niñas “Miguel García Granados” de Livingston, Izabal.
Junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019



Fuente: Tabla no. 1.

Interpretación: Se identifica mayor cantidad de piezas permanentes con caries dental, en edades extremo dentro de la población en estudio.

**GRÁFICA 3. Distribución de frecuencias por edades de piezas permanentes Perdidas en niños entrevistados de 6 a 10 años, en la Escuela Oficial Urbana para Niñas “Miguel García Granados” de Livingston, Izabal.
Junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019**



Fuente: Tabla no.1.

Interpretación: La menor prevalencia de piezas dentales perdidas se encuentran en escolares dentro del rango de edad media.

TABLA 3. Distribución de frecuencias de ceo en niños entrevistados de 7 a 10 años, en la Escuela Oficial Urbana para Niñas “Miguel García Granados” de Livingston, Izabal. Junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019

No.	NOMBRE	EDAD	SEXO	c	e	o	TOTAL
1	Elinor Bengochea	9 a	F	0	0	0	0
2	Seyfelin Bengochea	7 a	F	8	0	0	8
3	Paola Herrera	7 a	F	2	1	0	3
4	Jeylihn Mejía	7 a	F	0	0	0	0
5	Diana González López	8 a	F	2	2	0	4
6	Jannya Castillo Flores	7 a	F	6	2	0	8
7	Daneth Estrada Rivas	7 a	F	4	0	0	4
8	Roselin Castillo Norales	7 a	F	0	0	0	0
9	Llaneli Castillo	7 a	F	3	2	0	5
10	Katerin Rax Caal	7 a	F	4	0	0	4
11	Génesis Castillo	9 a	F	2	0	0	2
12	María José Arana	7 a	F	0	0	0	0
13	Quembelin Norales	8 a	F	0	0	0	3
14	Lorena Muñoz	9 a	F	2	0	0	2
15	Alison Martínez	7 a	F	0	0	4	0
TOTAL				33	7	4	44

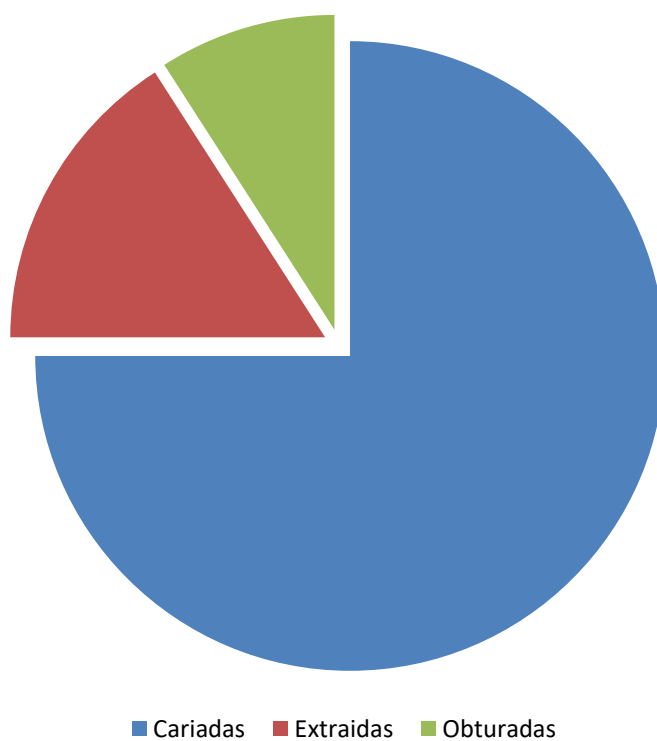
Fuente: Trabajo de campo realizado en la comunidad de Livingston, Izabal, Segundo grupo EPS 2018

TABLA 4. Distribución de frecuencias de ceo en niños entrevistados de 6 a 10 años, en la Escuela Oficial Urbana para Niñas “Miguel García Granados” de Livingston, Izabal. Junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019

MUESTRA	CARIES	PERDIDAS	OBTURADAS
15	33	7	4

Fuente: Trabajo de campo realizado en la comunidad de Livingston, Izabal, Segundo grupo EPS 2018

GRÁFICA 4. Distribución de frecuencias de ceo en niños entrevistados de 6 a 10 años, en la Escuela Oficial Urbana para Niñas “Miguel García Granados” de Livingston, Izabal. Junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019



Fuente: tabla no. 4.

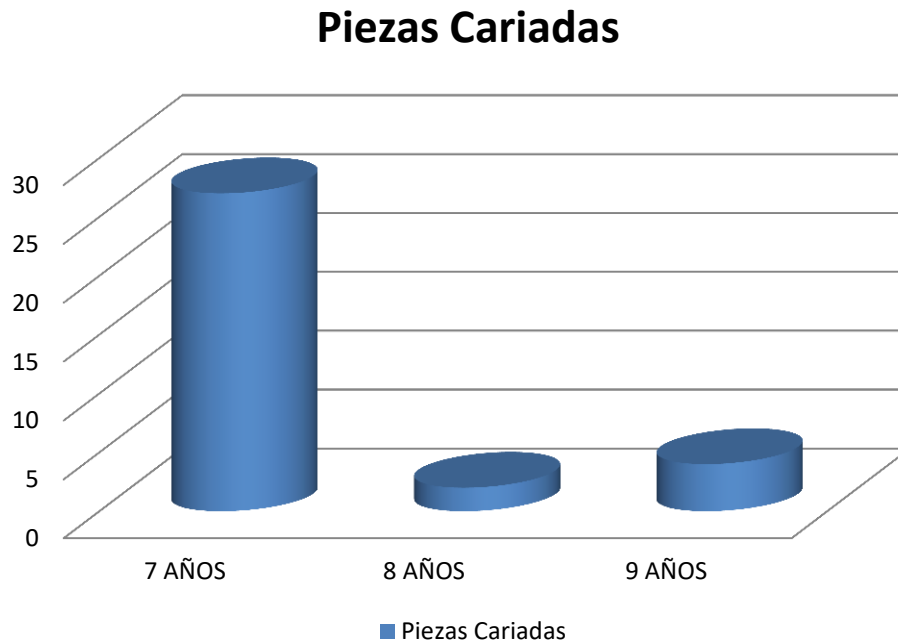
Interpretación: Mayor la frecuencia de piezas deciduas con caries respecto a las piezas dentales perdidas y obturadas.

TABLA 5. Distribución de frecuencias por edades de piezas dentales primarias cariadas en niños entrevistados de 6 a 10 años, en la Escuela Oficial Urbana para Niñas “Miguel García Granados” de Livingston, Izabal. Junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019

EDAD	No. DE NIÑOS	TOTAL CARIES
7 AÑOS FEMENINO	10	27
8 AÑOS FEMENINO	2	2
9 AÑOS FEMENINO	3	4
TOTAL	15	33

Fuente: Trabajo de campo realizado en la comunidad de Livingston, Izabal, Segundo grupo EPS 2018

GRÁFICA 5. Distribución de frecuencias por edades de piezas dentales primarias cariadas en niños entrevistados de 6 a 10 años, en la Escuela Oficial Urbana para Niñas “Miguel García Granados” de Livingston, Izabal. Junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019



Fuente: Tabla no. 5

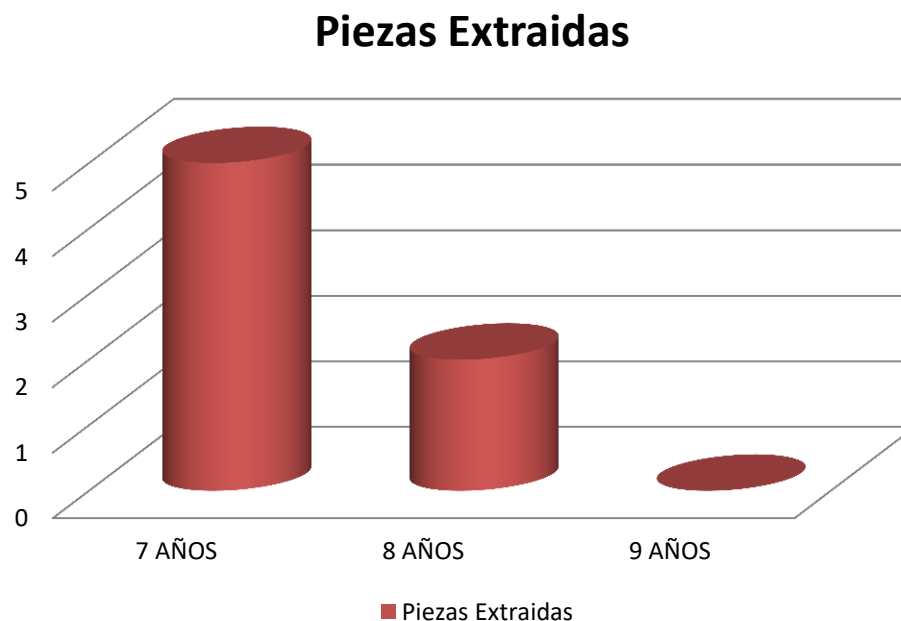
Interpretación: Las escolares en edad extremo menor son las que presentan la mayor frecuencia de piezas deciduas primarias con caries.

TABLA 6. Distribución de frecuencias por edades de piezas dentales primarias extraídas en niños entrevistados de 6 a 10 años, en la Escuela Oficial Urbana para Niñas “Miguel García Granados” de Livingston, Izabal. Junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019

EDAD	No. DE NIÑOS	EXTRAIDAS
7 AÑOS FEMENINO	10	5
8 AÑOS FEMENINO	2	2
9 AÑOS FEMENINO	3	0
TOTAL	15	7

Fuente: Trabajo de campo realizado en la comunidad de Livingston, Izabal, Segundo grupo EPS 2018

GRÁFICA 6. Distribución de frecuencias por edades de piezas dentales primarias extraídas en niños entrevistados de 6 a 10 años, en la Escuela Oficial Urbana para Niñas “Miguel García Granados” de Livingston, Izabal. Junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019



Fuente: Tabla no. 6

Interpretación: Las escolares en edad extremo menor, son las que presentan la mayor frecuencia de piezas deciduas primarias extraídas.

TABLA 7. Distribución de frecuencias por edades de piezas dentales primarias obturadas en niños entrevistados de 6 a 10 años, en la Escuela Oficial Urbana para Niñas “Miguel García Granados” de Livingston, Izabal. Junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019

EDAD	No. DE NIÑOS	OBTURADAS
7 AÑOS FEMENINO	10	4
8 AÑOS FEMENINO	2	0
9 AÑOS FEMENINO	3	0
TOTAL	15	4

Fuente: Trabajo de campo realizado en la comunidad de Livingston, Izabal, Segundo grupo EPS 2018

GRÁFICA 7. Distribución de frecuencias por edades de piezas dentales primarias obturadas en niños entrevistados de 6 a 10 años, en la Escuela Oficial Urbana para Niñas “Miguel García Granados” de Livingston, Izabal. Junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019



Fuente: Tabla no. 7.

Interpretación: Las cantidades de piezas primarias obturadas es muy baja respecto a la población. La mayor cantidad de piezas primarias obturadas se encuentran en edades extremas de la población.

TABLA 8. Distribución de frecuencias de CPO total en 15 niños entrevistados de 6 a 10 años, en la Escuela Oficial Urbana para Niñas “Miguel García Granados” de Livingston, Izabal. Junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019

No.	NOMBRE	EDAD	SEXO	CPO TOTAL
1	Elinor Bengochea	9 AÑOS	F	0
2	Seyfelin Bengochea	7 AÑOS	F	13
3	Paola Herrera	7 AÑOS	F	4
4	Jeylihn Mejía	7 AÑOS	F	0
5	Diana González López	8 AÑOS	F	5
6	Jannya Castillo Flores	7 AÑOS	F	9
7	Daneth Estrada Rivas	7 AÑOS	F	8
8	Roselin Castillo Norales	7 AÑOS	F	0
9	Llaneli Castillo	7 AÑOS	F	5
10	Katerin Rax Caal	7 AÑOS	F	5
11	Génesis Castillo	9 AÑOS	F	5
12	María José Arana	7 AÑOS	F	1
13	Quembelin Norales	8 AÑOS	F	3
14	Lorena Muñoz	9 AÑOS	F	2
15	Alison Martínez	7 AÑOS	F	0
TOTAL				60

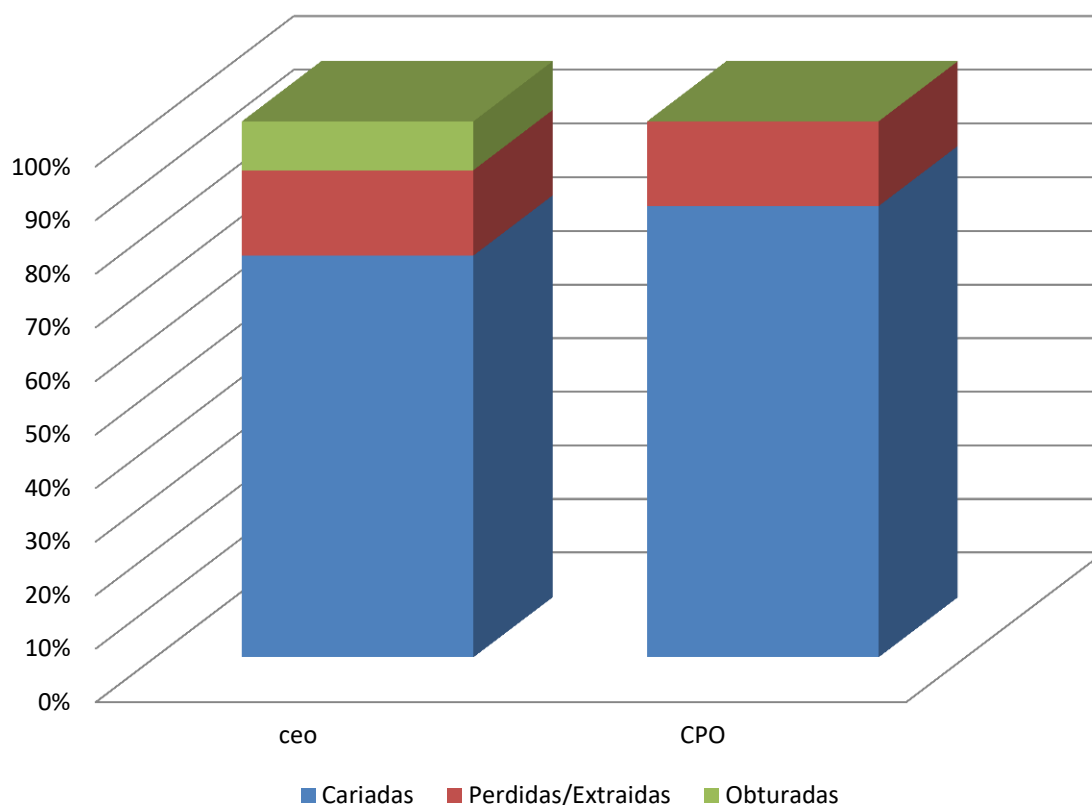
Fuente: Trabajo de campo realizado en la comunidad de Livingston, Izabal, Segundo grupo EPS 2018

TABLA 9. Distribución de frecuencias de ceo + CPO en niños entrevistados de 7 a 10 años, en la Escuela Oficial Urbana para Niñas “Miguel García Granados” de Livingston, Izabal. Junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019

No.	NOMBRE	Edad	c	e	o	Total	C	P	O	Total	TOTAL
1	Elinor Bengochea	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Seyfelin Bengochea	7	8	0	0	8	5	0	0	5	13
3	Paola Herrera	7	2	1	0	3	0	1	0	1	4
4	Jeylihn Mejía	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Diana González	8	2	2	0	4	1	0	0	1	5
6	Jannya Castillo	7	6	2	0	8	1	0	0	1	9
7	Daneth Estrada	7	4	0	0	4	3	1	0	4	8
8	Roselin Castillo	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Llaneli Castillo	7	3	2	0	5	0	0	0	0	5
10	Katerin Rax Caal	7	4	0	0	4	1	0	0	1	5
11	Génesis Castillo	9	2	0	0	2	3	0	0	3	5
12	María José Arana	7	0	0	0	0	1	0	0	1	1
13	Quembelin Norales	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	Lorena Muñoz	9	2	0	0	2	1	1	0	2	4
15	Alison Martínez	7	0	0	4	4	0	0	0	0	4
TOTAL			33	7	4	44	16	3	0	19	63

Fuente: Trabajo de campo realizado en la comunidad de Livingston, Izabal, Segundo grupo EPS 2018

GRÁFICA 8. Distribución de frecuencias de ceo + CPO en 15 niños entrevistados de 6 a 10 años, en la Escuela Oficial Urbana para Niñas “Miguel García Granados” de Livingston, Izabal. Junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019



Fuente: Tabla no. 9.

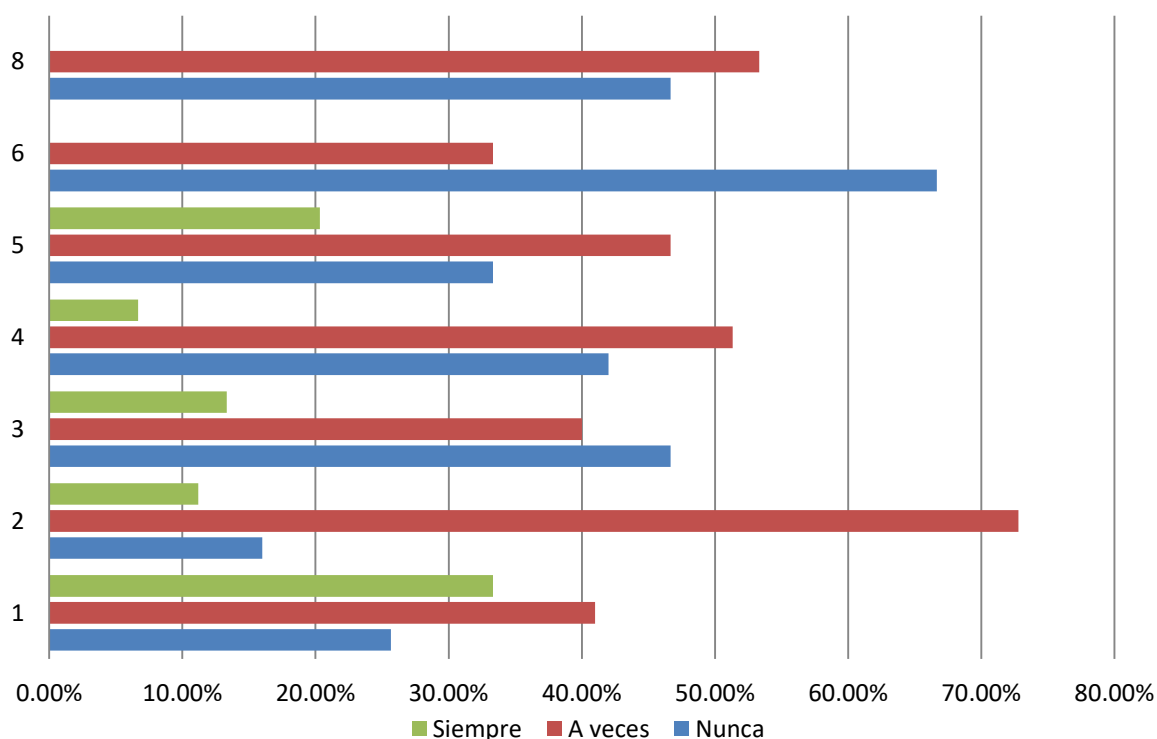
Interpretación: La prevalencia de piezas cariadas y perdidas es proporcional en piezas dentales permanentes y piezas dentales deciduas.

**TABLA 10. Distribución de frecuencias sobre las preguntas No.1 a la 6 y 8 en la entrevista “percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal” sobre el total en niños entrevistados de 6 a 10 años, en la Escuela Oficial Urbana para Niñas “Miguel García Granados” de Livingston, Izabal.
Junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019**

No.	PREGUNTAS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1	¿Se ha sentido nervioso o avergonzado por problemas con sus dientes, encías, placas o puentes?	25.67%	41%	33.33%
2	¿Ha experimentado dificultad para comer a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	16%	72.8%	11.2%
3	¿Ha cambiado los alimentos/bebidas que consumía habitualmente a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	46.67%	40%	13.33%
4	¿Ha experimentado dificultad para hablar claramente a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	42%	51.33%	6.67%
5	¿Ha experimentado dificultad para dormir a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	33.33%	46.67%	20.33%
6	¿Ha experimentado dificultad para convivir con otras personas a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	66.67%	33.33%	0%
8	¿Ha experimentado dificultad para realizar su trabajo, labor, función o tarea rutinaria a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	46.67%	53.33%	0%

Fuente: Trabajo de campo realizado en la comunidad de Livingston, Izabal,

GRÁFICA 9. Distribución de frecuencias sobre las preguntas No.1 a la 6 y 8 en la entrevista “percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal” sobre el total en niños entrevistados de 6 a 10 años, en la Escuela Oficial Urbana para Niñas “Miguel García Granados” de Livingston, Izabal. Junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019



Fuente: Tabla no. 10.

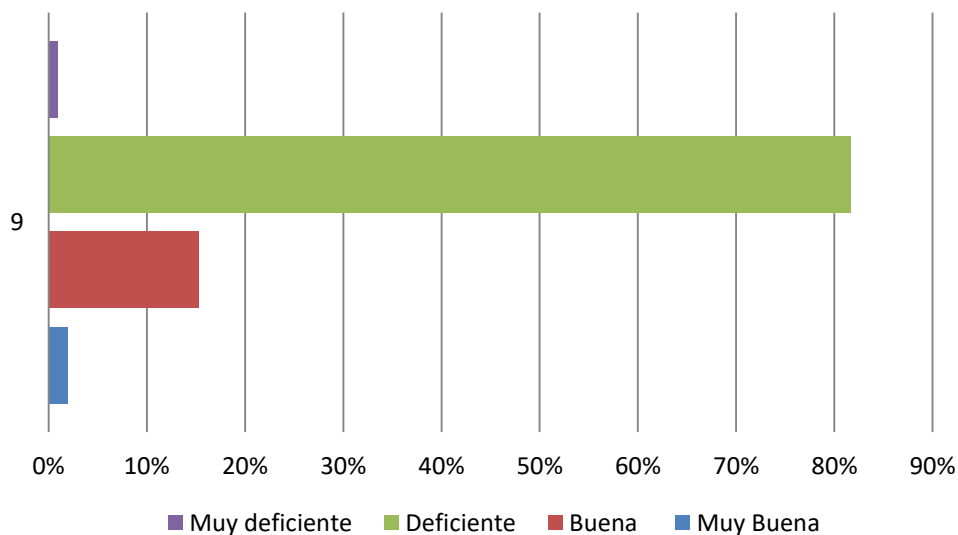
Interpretación: Es muy baja la población que indica nunca haber manifestado molestias dentales, el mayor porcentaje de la población manifiesta “a veces” tener dificultades con su salud oral respecto a su alimentación o desarrollo social.

TABLA 11. Distribución de frecuencias sobre la pregunta No.9 en la entrevista “percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal” sobre el total en niñas entrevistadas de 6 a 10 años, en la Escuela Oficial Urbana para Niñas “Miguel García Granados” de Livingston, Izabal. Junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019

		MUY BUENA	BUENA	DEFICIENTE	MUY DEFICIENTE
9	¿Cómo califica la salud de su boca, dientes y encías actualmente? Diría que es...	2%	15.33%	81.67%	1%

Fuente: Trabajo de campo realizado en la comunidad de Livingston, Izabal, Segundo grupo EPS 2018

GRÁFICA 10. Distribución de frecuencia sobre la pregunta no. 9 en la entrevista “percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal” sobre el total en niños entrevistados de 6 a 10 años, en la Escuela Oficial Urbana para Niñas “Miguel García Granados” de Livingston, Izabal. Junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019



Fuente: Tabla no. 11

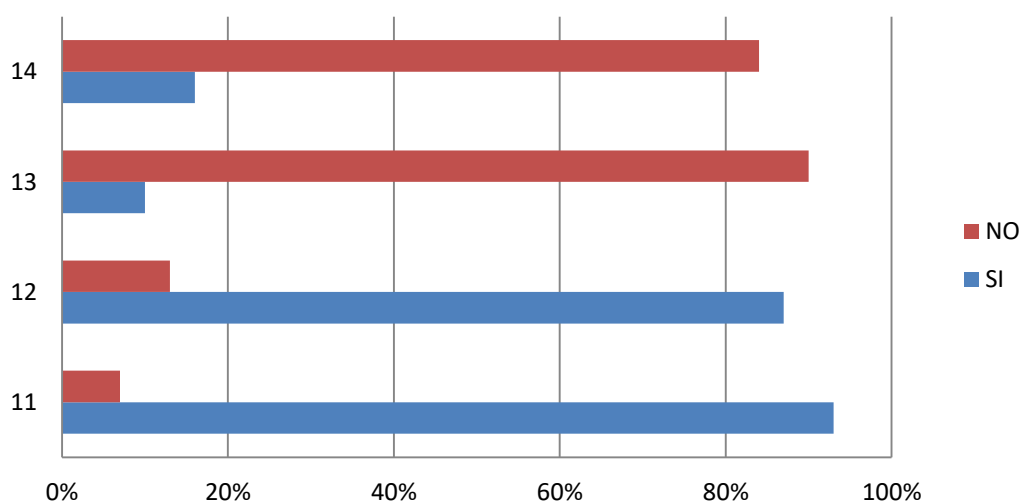
Interpretación: Más del 50% por ciento de la población autocalifica su salud oral, en general, deficiente.

TABLA 12. Distribución de frecuencias sobre las preguntas No.10, 12, 13 Y 14 en la entrevista “percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal” sobre el total en niñas entrevistadas de 7 a 10 años, en la Escuela Oficial Urbana para Niñas “Miguel García Granados” de Livingston, Izabal. Junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019

		SI	NO
10	¿Se limpia los dientes?	93%	7%
12	¿Usa pasta de dientes?	87%	13%
13	¿Usa hilo dental?	10%	90%
14	¿Usa enjuague bucal para limpiarse la boca?	16%	84%

Fuente: Trabajo de campo realizado en la comunidad de Livingston, Izabal, Segundo grupo EPS 2018

GRÁFICA 11. Distribución de frecuencias sobre las preguntas No.10, 12, 13 Y 14 en la entrevista “percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal” sobre el total en niñas entrevistadas de 7 a 10 años, en la Escuela Oficial Urbana para Niñas “Miguel García Granados” de Livingston, Izabal. Junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019



Fuente: Tabla no. 12

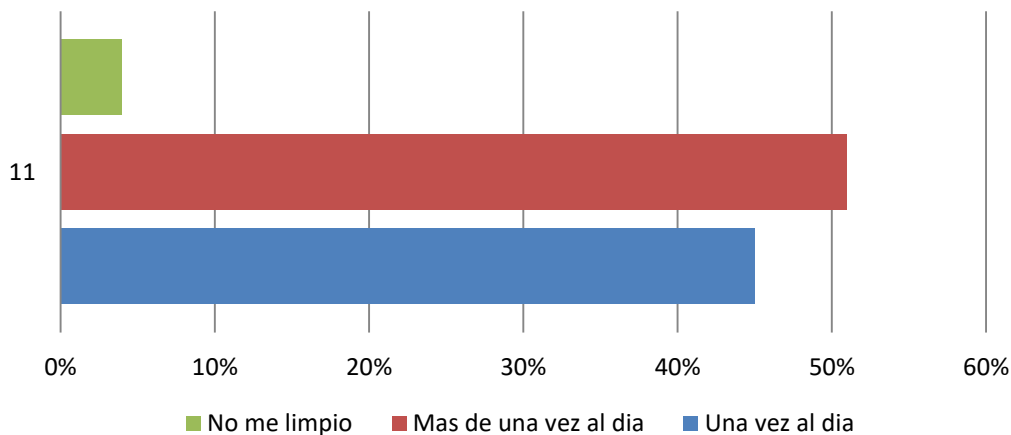
Interpretación: Mayor del 80% de la poblacional señalan practicar su limpieza dental con cepillado y el 80% de la población indica no usar hilo y enjuague bucal.

TABLA 13. Distribución de frecuencias sobre la pregunta No.11 en la entrevista “percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal” sobre el total en niñas entrevistadas de 7 a 10 años, en la Escuela Oficial Urbana para Niñas “Miguel García Granados” de Livingston, Izabal. Junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019

		UNA VEZ AL DÍA	MAS DE UNA VEZ AL DÍA	NO ME LIMPIO
11	¿Con qué frecuencia se limpia los dientes?	45%	51%	4%

Fuente: Trabajo de campo realizado en la comunidad de Livingston, Izabal, Segundo grupo EPS 2018

GRÁFICA 12. Distribución de frecuencias sobre la pregunta No.11 en la entrevista “percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal” sobre el total en niñas entrevistadas de 7 a 10 años, en la Escuela Oficial Urbana para Niñas “Miguel García Granados” de Livingston, Izabal. Junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019



Fuente: Tabla no. 13.

Interpretación: Más del 50% indica limpiarse los dientes más de una vez al día y otro 40%, por lo menos, una vez al día.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Es evidente la poca o inexistente cultura de higiene oral por parte de padres o encargados de familia, ya que más del 81% de ellos califica su propia salud oral como deficiente.

La ignorancia se ve reflejada en resultados gráficos que señala como métodos básicos de higiene oral, el hilo y enjuague dental, estos no son utilizados por más del 80% de la población. Los resultados señalan altos índices de caries y pérdidas dentarias que para la misma sociedad es visto como un proceso natural, por el que toda persona debe pasar.

Es normal, culturalmente, en Guatemala, encontrar personas de 30 años de edad totalmente edentulas y más del 51% de ellas manifiesta haber experimentado dificultades para expresarse correctamente debido a prótesis mal adaptadas.

Más del 50% de población en estudio afirma practicar su limpieza bucal más de una vez al día, pero han perdido gran número de piezas dentales o más del 70% de las personas señala ha experimentado dificultad para comer a causa de problemas dentales, hecho que refleja el total desconocimiento de un correcto cepillado dental.

En su mayoría, los padres o encargados de familia califican su salud bucal como deficientes, además de exteriorizar más del 50% de la población haber manifestado fuertes dolores dentales, sin embargo, la mayoría de estos, tampoco buscan la manera de cambiarla o culturizarse para evitar repetir el patrón dentro de su núcleo familiar.

La alta prevalencia de patología bucodental en la población escolar, junto con la asociación existente entre patología y prácticas de higiene oral deficientes, indican que los esfuerzos en materia de educación sanitaria en el medio escolar son sumamente importantes.

CONCLUSIONES

1. Se observa mayor número de caries dental que de piezas obturadas y perdidas, en piezas permanentes con respecto al C.P.O.
2. Es reflejado gráficamente, según resultados en la encuesta, el poco conocimiento de la correcta práctica en la higiene oral que poseen los padres y/o encargados y como ésta es transmitida de la misma manera a los escolares.
3. Es un hecho que, un alto porcentaje de la población entrevistada, manifiesta dificultades funcionales y estéticas con prótesis mal adaptadas y elaboradas que implican inconvenientes para actividades básicas como alimentación y desarrollo social.
4. El poco conocimiento sobre la importancia de la salud bucal se ve plasmado en resultados gráficos que señalan como métodos básicos de higiene oral, el hilo y enjuague dental, estos son de total desconocimiento y, por lo tanto, desuso durante la práctica de la misma. Resultados señalan altos índices de caries y pérdidas dentarias a temprana edad que para la sociedad es visto como un proceso natural por el que toda persona debe pasar.

RECOMENDACIONES

1. Incluir dentro de la encuesta preguntas que indaguen sobre la dieta o tipo de alimentación que normalmente consumen, puesto que en el municipio de Livingston la cultura y raza es diversa; en su mayoría, los escolares son de ascendencia garífuna manifestaban piezas dentales en perfecto estado al igual que salud gingival, en comparación con la raza indígena o ladinos con salud oral deficiente.
2. Analizar a través de preguntas dentro de la encuesta de qué manera los padres o encargados de familia enseñan a los niños el cepillado dental y hasta que edad estos acompañan y ayudan al cepillado de los escolares.

IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado se dio atención gratuita e integral a estudiantes de las escuelas públicas, teniendo como prioridad a los alumnos del cuarto, quinto y sexto año, que poseían, en su mayoría, piezas permanentes.

Además de la atención a los escolares, también se atendió a personas particulares que acudían al Centro de Salud y que necesitaban de los servicios dentales, fueron niños, adolescentes o personas adultas.

Las escuelas con las que se trabajaron pacientes integrales fueron: Escuela Oficial Urbana para Niñas “Miguel García Granados.” Y Escuela Oficial Urbana para Varones “Justo Rufino Barrios”; escuelas que se encontraban más cercanas al centro de salud.

Los tratamientos que se realizaron durante los meses comprendidos de septiembre 2018 a febrero 2019, en la clínica dental del Centro de Salud de Livingston, Izabal fueron: Profilaxis y aplicación tópica de flúor, tratamientos periodontales, sellantes de fosas y fisuras, restauraciones de Ionómero de vidrio, resinas y amalgamas, pulpotomías y extracciones dentales.

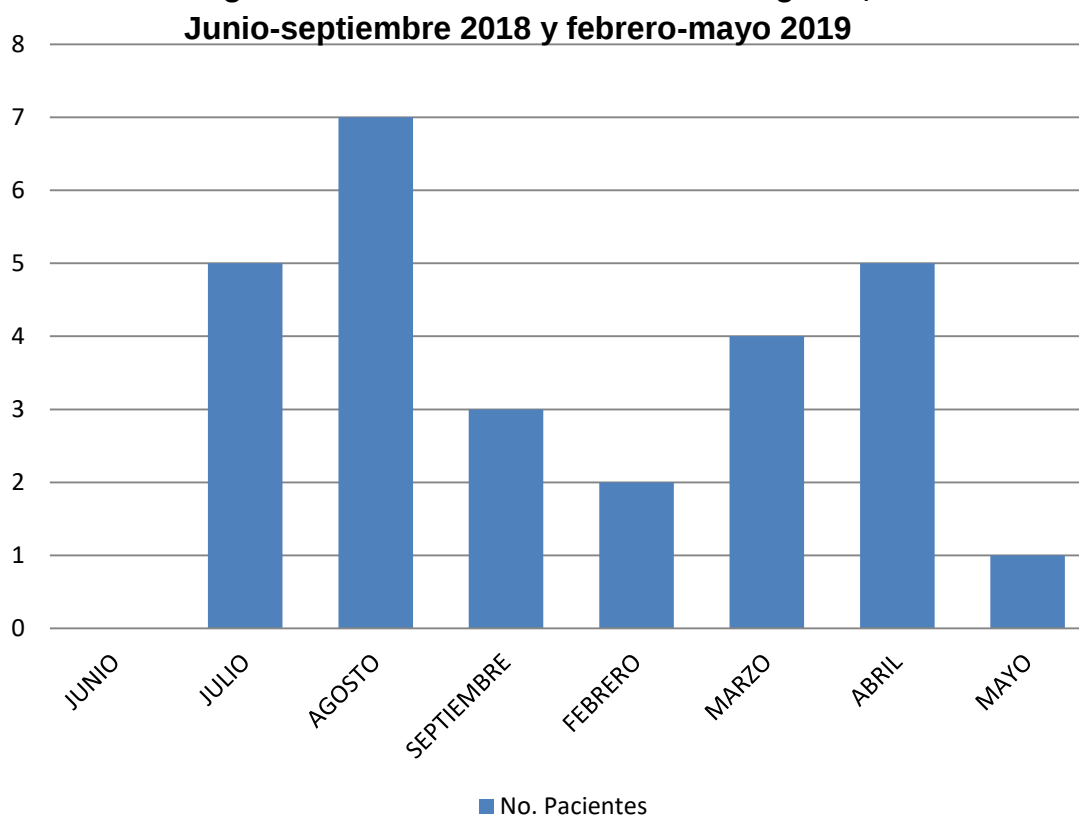
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1. **Pacientes escolares atendidos mensualmente, en la actividad clínica integrada en el Centro de Salud de Livingston, Izabal.**
Junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019

MES	No. de Pacientes
Junio	0
Julio	5
Agosto	7
Septiembre	3
Febrero	2
Marzo	4
Abril	5
Mayo	1
TOTAL	27

Fuente: Informes mensuales de Actividad Clínica Integrada Livingston, Izabal

Gráfica 1. Pacientes escolares atendidos mensualmente en la actividad clínica integrada en el Centro de Salud de Livingston, Izabal.



Fuente: Tabla no. 1.

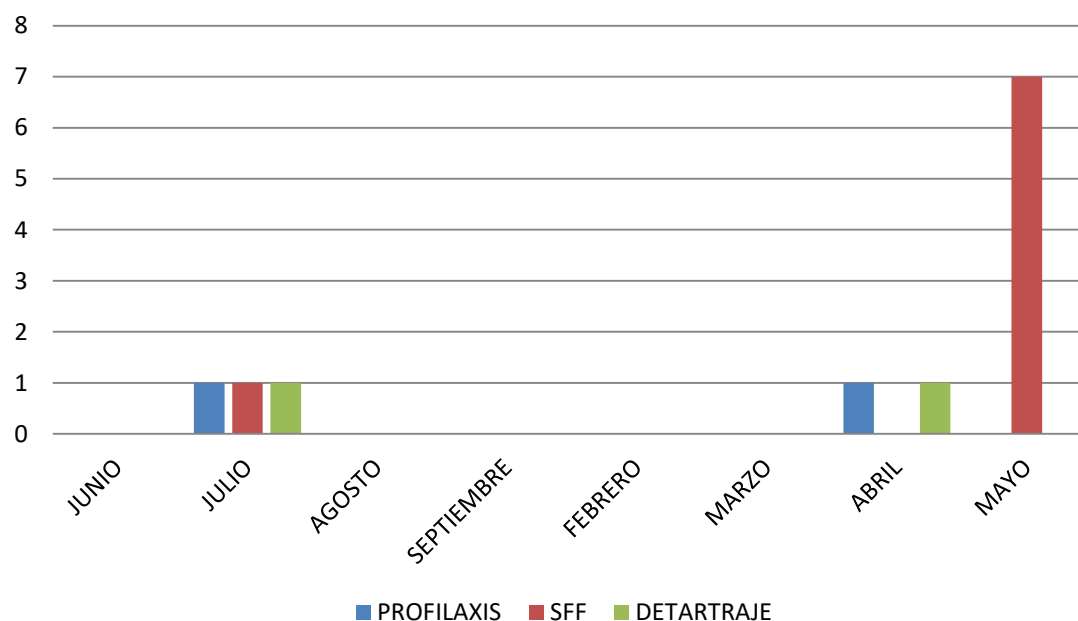
Interpretación: El mes de mayor producción fue agosto, sin embargo, no se alcanzó la meta establecida. El número de pacientes escolares atendidos integralmente, se vio afectado por el desinterés de parte de los padres o encargados del mismo.

Tabla 2. Tratamientos realizados mensualmente en pacientes escolares atendidos en la actividad clínica integrada en el Centro de Salud de Junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019

MES	Examen	Profilaxis	Sff	Detartraje	Amalg	Resinas	Exos
Junio	0	0	0	0	0	0	0
Julio	5	1	1	1	4	22	0
Agosto	7	0	0	0	10	31	3
Septiembre	3	0	0	0	2	13	1
Febrero	2	0	0	0	0	9	0
Marzo	4	0	0	0	18	9	1
Abril	5	1	0	1	15	13	3
Mayo	1	0	7	0	7	1	0
	27	2	8	2	56	98	8

Fuente: Informes mensuales de Actividad Clínica Integrada Livingston, Izabal

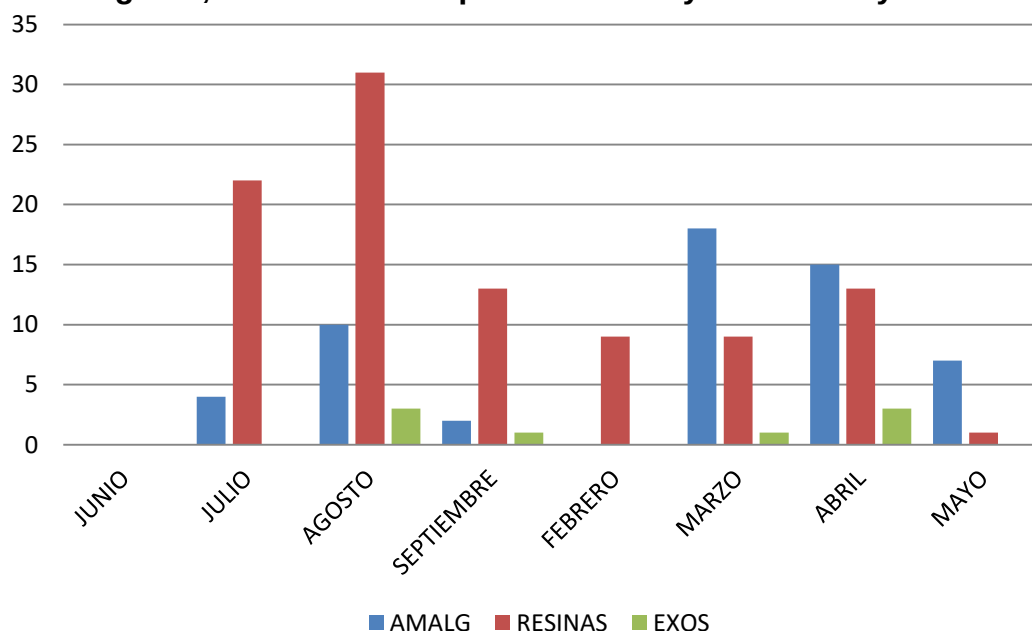
Gráfica 2. Tratamientos preventivos realizados mensualmente en pacientes escolares atendidos en la actividad clínica integrada en el Centro de Salud de Livingston, Izabal. Junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019



Fuente: Tabla no. 2.

Interpretación: En procedimientos dentales preventivos, la mayor cantidad de tratamientos realizados fue la aplicación de sellantes de fosas y fisuras.

Gráfica 3. Tratamientos restaurativos realizados mensualmente en pacientes escolares atendidos en la actividad clínica integrada en el Centro de Salud de Livingston, Izabal. Junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019



Fuente: Tabla no. 2.

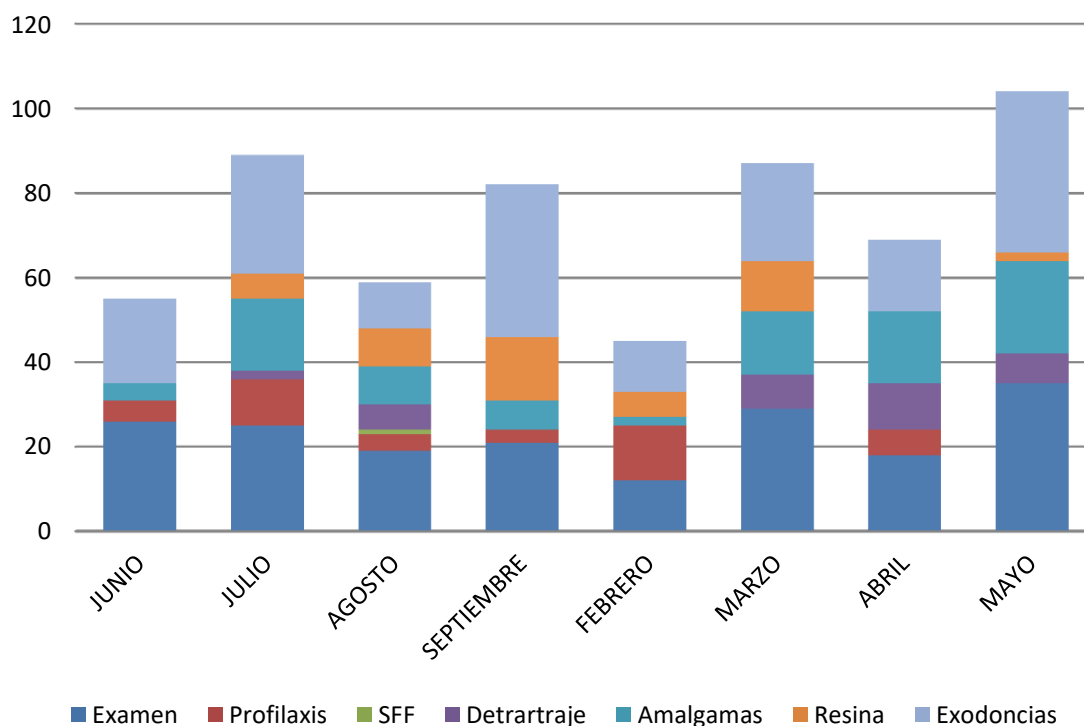
Interpretación. Los tratamientos de mayor frecuencia realizados a pacientes escolares integrales, son procedimientos restaurativos como amalgamas y resinas.

Tabla 3. Tratamientos realizados mensualmente en pacientes adultos atendidos en la actividad clínica odontológica en el Centro de Salud de Livingston, Izabal. Junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019

MES	Examen	Profilaxis	SFF	Detartraje	Amalgama	Resina	Exo
Junio	26	5	0	0	4	0	20
Julio	25	11	0	2	17	6	28
Agosto	19	4	1	6	9	9	11
Septiembre	21	3	0	0	7	15	36
Febrero	12	13	0	0	2	6	12
Marzo	29	0	0	8	15	12	23
Abril	18	6	0	11	17	0	17
Mayo	35	0	0	7	22	2	38
TOTAL	185	42	1	25	93	50	185

Fuente: Informes mensuales de Actividad Clínica Integrada Livingston, Izabal

Gráfica 4. Tratamientos realizados mensualmente en pacientes adultos atendidos en la actividad clínica odontológica en el Centro de Salud de Livingston, Izabal. Junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019



Fuente: Tabla no. 3.

Interpretación: La frecuencia de pacientes adultos tratados es mayor respecto a los pacientes escolares tratados, debido a la importancia que estos le dan a la dentición decidua. Exodoncia fue el tratamiento de mayor frecuencia debido a la falta de interés por mantener piezas dentro de la cavidad oral.

CONCLUSIONES

- El tiempo de trabajo para pacientes integrales, únicamente, era la jornada escolar, ya que no existe interés o colaboración por parte de los padres o encargados de familia.
- El programa de EPS de odontología es un gran aporte dentro del municipio de Livingston, puesto que el acceso a la atención dental dentro del sistema de salud pública es nula y la atención dental privada es limitada.

- Los tratamientos integrales se realizaron en escolares de quinto y sexto primaria por ser pacientes con mayor cantidad de piezas permanente presentes dentro de la cavidad oral, además de ser conscientes de su salud bucodental, y así continuar con esta después de tratamientos terminados.
- Los servicios básicos dentro del centro de salud como el agua y la energía eléctrica son intermitentes. Pasando días sin servicio de energía eléctrica como semanas sin agua, ambos elementales para la actividad clínica diaria no permitiendo la atención de pacientes tanto integrales como adultos; incluso emergencias.

v. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

Generalidades

El programa de Ejercicio Profesional Supervisado del segundo grupo 2018, ejecutado en el periodo de **junio-septiembre 2018 y febrero-mayo 2019**, en el Centro de Salud tipo A para centro de atención permanente -CAP- Livingston, Izabal; como coordinador local de comunidad de EPS y coordinador Municipal de Salud el Dr. Joel García Monroy.

- **Visión:** Un estilo de vida saludable para las personas, familias y comunidades con participación activa para contar con espacios saludables que favorezcan el desarrollo de la población, en un ambiente ecológicamente protegido. Con acceso a servicios de calidad, oportuno, eficiente, equitativo e integral.
- **Misión:** Ejercer la rectoría del Sector Salud con la participación social, para proveer servicios de atención integral a la población, con equidad y calidad mediante el funcionamiento de redes integradas de salud en sus tres niveles, con el uso eficiente y transparente de los recursos, para garantizar el derecho a la salud.

Desinfección

En este proceso se eliminan los agentes patógenos por medio de glutaraldehído que basa su actividad en la alquilación de grupos sulfhídrico, hidroxilo, carboxilo y amino de los microorganismos, lo que altera la síntesis de ARN y ADN y Proteínas.

Protocolo de desinfección y esterilización del instrumental odontológico

Lavado manual y enjuague del material:

- Inicialmente, utilizar guantes de limpieza, se realiza la limpieza mecánica de cada una de las superficies del instrumental dental, utilizando un cepillo con cerdas de dureza mediana y jabón desinfectante

- Cuando se tiene la seguridad de haber removido toda la suciedad, se enjuaga el instrumental dental bajo el chorro agua.

Escurredo y secado del material:

- Secar el instrumental a mano con paños suaves de papel descartable, cuidando que no queden pelusas sobre la superficie o interior

Desinfección del material con Glutaraldehído

- Utilizar barreras de protección, tales como, guantes de limpieza, mascarillas, lentes de protección.
- En el recipiente contenido el glutaraldehído se vierte el catalizador según las proporciones indicadas por el fabricante tapar y agitar vigorosamente para obtener la activación de la misma.
- Identificar inmediatamente, en el recipiente, la fecha de activación y de expiración de la solución desinfectante.
- Sumergir completamente el instrumental en la solución de glutaraldehído, asegurándose que queden todas sus superficies sumergidas en la solución; tape inmediatamente la cubeta para evitar la inhalación de gases.
- Pasados 20 minutos se garantiza desinfección de alto nivel del instrumental, listo para su uso.
- La solución de glutaraldehído debe ser cambiada cada 14 días o cuando esta se torne turbia.

Esterilización

Por autoclave, método que permite trabajar con vapor de agua a alta presión y temperatura que sirve para esterilizar instrumental odontológico. Este es manejado, únicamente, por personal del centro de salud.

Descripción de la Clínica Dental

La clínica dental se encuentra ubicada dentro del Centro de Salud del municipio de Livingston, cuenta con una unidad en función de modelo no muy resiente, asistida con carrito auxiliar dental móvil, con compresor de marca comercial Coleman Powermate, posee manejo de desechos bioinfecciosos y corto punzantes por

Ecotermo; la clínica dental no cuenta con instrumental, ni materiales para cubrir las necesidades básicas de la actividad clínica, como tampoco posee servicios de rayos X; además, el servicio de energía eléctrica es bastante deficiente tanto por parte del centro de salud como en la comunidad en general.

HORARIOS DE ATENCIÓN CLÍNICA Y ACTIVIDADES DE EPS

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8:00 am a 1:00 pm	Atención integral escolares	Atención integral escolares	Prevención	Atención integral escolares	Atención integral escolares
1:00 pm 2:00 pm	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO
2:00 pm a 5:00 pm	Atención para adultos	Atención para adultos	Atención para adultos	Atención para embarazadas	Atención para adultos

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

Introducción

El personal auxiliar tiene como objeto apoyar al odontólogo tanto al momento de atender al paciente como en el orden y mantenimiento de la clínica; contribuye a simplificar el trabajo, aumentar la producción y disminuir el tiempo y la fatiga.

En el desarrollo del programa de prevención, el asistente auxiliar es capacitado para el apoyo durante las jornadas de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 2%, que se efectúan una vez por semana en las escuelas públicas, para garantizar la atención de los escolares, objeto de dicho programa.

El centro de salud de Livingston, no cuenta con personal que apoye a la clínica odontológica, por lo que se les solicitó a las autoridades competentes de la Municipalidad de Livingston asignar una persona que pudiera auxiliar en la clínica dental.

Para cumplir dichos objetivos, la señorita asignada fue capacitada con base en el *Manual para el asistente dental*, elaborado por el área de Odontología Sociopreventiva de la facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se aplicaron comprobaciones de lectura al final de cada tema.

TEMAS EVALUADOS Y NOTAS OBTENIDAS

TEMAS	NOTAS	
	LEONOR ICAL	QUEMBELIN ARANA
Funciones de la asistente	100	95
Equipo de uso dental	99	90
Instrumental para uso dental	95	85
Prevención de enfermedades	100	100
Morfología dental	X	100
Transferencia instrumental	X	100
Materiales de uso dental	X	85
Enfermedades dentales	X	95
Funciones de la asistente	X	95
Equipo de uso dental	X	90
PROMEDIO		93.5

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS

La municipalidad confirmó su apoyo, designando personal para desempeñar el cargo de asistente dental dentro de la clínica odontológica en el centro de salud, sin embargo, por el tiempo requerido para gestionar dicha ayuda, la persona designada se presentó hasta el mes de agosto.

A la espera del personal auxiliar, no se contaba con apoyo para las actividades, tanto dentro como fuera de la clínica.

La asistente contaba con conocimiento sobre el cargo, debido a que había desempeñado la práctica de asistente dental.

Sin embargo, en diciembre esta fue despedida como empleada municipal, por lo que al retomar actividad clínica en el mes de febrero, nuevamente, no se contaba con asistente dental; de inmediato se solicitó de nuevo el apoyo por parte de la municipalidad para la asignación de una persona para cubrir el puesto como personal auxiliar de la clínica dental del centro de salud de Livingston, Izabal.

El desarrollo del programa Capacitación de la Asistente dental fue intermitente, debido al cambio de personal que se tuvo durante el periodo del Ejercicio Profesional Supervisado, ya que la segunda persona asignada no poseía conocimiento alguno a la práctica clínica dental.

Considerando el caso, las gestiones para dicho puesto debieron ser solicitadas antes del inicio del desarrollo del programa de EPS, para contar con el apoyo del personal auxiliar al momento de iniciar el proyecto.

RECOMENDACIONES

- Continuar con el programa de capacitación de personal auxiliar, ya que produce un impacto positivo en el ejercicio de la práctica clínica.

- Que el personal auxiliar siempre forme parte de la comunidad, ya que es un pilar importante en el desarrollo del programa.
- Se recomienda que la Universidad de San Carlos de Guatemala realice las gestiones necesarias para contar con el personal auxiliar, en aquellos lugares donde no se cuenta con el mismo.

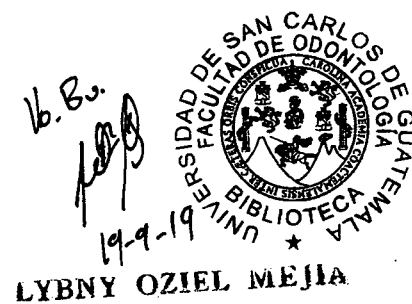
CONCLUSIONES

- El método de trabajo de cuatro manos en el consultorio mejora la atención para el paciente y el eficaz desarrollo de la actividad clínica.
- Se simplificó el trabajo de la clínica integral y disminuyó el tiempo y la fatiga.
- El personal asistente facilita la atención a pacientes y asignación de citas durante el desarrollo de tratamientos dentales dentro de la actividad clínica.

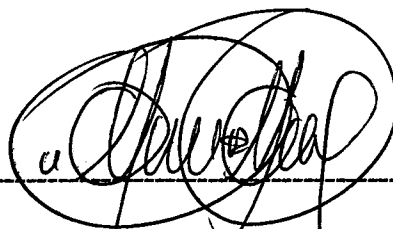
BIBLIOGRAFÍA

1. Barrancos Mooney, J y Barrancos, P. J. (2006). **Operatoria dental**. 4 ed. Buenos Aires: Médica Panamericana. pp. 395-431.
2. Carranza, F. A. (1993). **Periodontología clínica de Glickman**. Trad. Laura Elías Urdapillete y Enriqueta Cerón Rossainz. 7 ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana. pp. 15-18, 54, 56, 67- 68, 234-296, 391-393.
3. Eley, B. M.; Soory, M. y Manson, J. D. (2011). **Periodoncia**. 6 ed. Barcelona, España: Elsevier. pp. 19-21.
4. Ferrero Camargo, M. B. y Gomez Guzman, M. (2007). **Fundamentos de la odontología: periodoncia**. 2 ed. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. pp. 16-66.
5. Guilarte, C. y Perrone, M. (2003). **Microorganismos de la placa dental relacionados con la etiología de la periodontitis**. Acta Odontológica Venezolana. 42(3): (en línea). Venezuela: Consultado 13 de marzo 2019. Disponible en:
https://www.actaodontologica.com/ediciones/2004/3/microorganismos_placa_dental_etiologia_periodontitis.asp
6. Lindhe, J.; Karring, T. y Lang, N. P. (2001). **Periodontología clínica e implantología odontológica**. Trad. Horacio Martínez. Madrid, España: Médica Panamericana. pp. 19-278.
7. Newman, M. G.; Takei, H. H. y Carranza, F. A. (2004). **Carranza: periodontología clínica**. Trad. Marina C. González y Octavio A. Giovanniello. 10 ed. México: McGraw-Hill Interamericana. pp. 14 – 300.

8. OMS (Organización Mundial de la Salud). (2019). **Salud bucodental**. (en línea). Washington D.D.: Consulado el 15 de junio. 2019. Disponible en: https://www.who.int/topics/oral_health/es/



**El contenido de este Informe es única y exclusivamente
Responsabilidad del autor**

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and flourishes, positioned above a horizontal dashed line.

Claudia Maria Ramos Palma

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 Imprimase



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