

INFORME FINAL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA

Comitancillo, San Marcos

Guatemala, febrero – octubre 2018

Presentado por

Luvia Liseth Ramírez González

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2018

INFORME FINAL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA

Comitancillo, San Marcos

Guatemala, febrero – octubre 2018

Presentado por

Luvia Liseth Ramírez González

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2018

**Junta Directiva de la Facultad de Odontología
de la Universidad de San Carlos de Guatemala**

DECANO: Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles

VOCAL I: Dr. Edwin Oswaldo López Díaz

VOCAL II: Dr. Henry Giovanni Cheesman Mazariegos

VOCAL III: Dr. José Rodolfo Cáceres Grajeda

VOCAL IV: Br. Luis José Morazán Girón

VOCAL V: Br. Rony Esmelter Ramos Paíz

SECRETARIO ACADÉMICO: Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

Tribunal que presidió el acto de graduación

DECANO: Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles

VOCAL: Dr. Fernando Argueta Godoy

SECRETARIO ACADÉMICO: Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

DEDICATORIAS

A DIOS

De quien es este triunfo. Por permitirme el don de la vida y que con ella culminar uno de mis más grandes sueños, por siempre darme la gracia necesaria para perseverar y por mostrarme su amor y misericordia a cada instante.

A LA VIRGEN MARÍA

Por siempre llevarme a Jesús y enseñarme que todo lo que haga debe tener como objetivo dar amor a los que me rodean, y a nunca perder la fe.

A MIS PADRES

Luvia y Rodolfo: Por el gran esfuerzo y sacrificio que hicieron y el amor que me brindaron en cada momento de mi carrera, por enseñarme que a pesar de las adversidades Dios tiene la última palabra, por animarme día a día a luchar por lo que quiero y por enseñarme a ser una mujer que no pierde la esperanza, pero principalmente, por enseñarme a dar con el corazón y el alma sin esperar nunca nada a cambio.

A MIS HERMANOS

Cindy y Rodolfo: por llenar mi vida de alegría y entusiasmo, por ser compañeros, amigos y confidentes. Por apoyarme en las buenas y en las malas.

A MIS AMIGOS

Por siempre brindarme su apoyo, por las experiencias vividas durante este recorrido, por su cariño, consejos y paciencia.

A MIS FAMILIARES

Aquellos que me apoyaron y me animaron a salir adelante, muchas gracias.

A MIS CATEDRÁTICOS a todos aquellos que me formaron en esta gran profesión, por animarme a seguir adelante, por exigirme, porque por eso ahora logro lo anhelado.

A MI FACULTAD Quien me formó en lo que amo.

A MI UNIVERSIDAD Mi alma Mater, porque fui escogida entre muchos guatemaltecos, hoy digo, soy orgullosamente San Carlista.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en Comitancillo, San Marcos, en el periodo de febrero–octubre 2018, conforme lo demanda el Normativo de Evaluación con fines de promoción para estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

SUMARIO.....	3
ACTIVIDAD COMUNITARIA.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
OBJETIVOS.....	8
Estrategias para la disminución de la prevalencia de desnutrición, Aldea Tuichilupe, Comitancillo, San Marcos.....	9
a. Antecedentes del área de intervención, y resumen de los problemas priorizados.....	9
b. Descripción de la intervención del equipo.....	11
c. Ficha de resultados del proyecto multidisciplinario.....	13
d. Ficha de resultados del proyecto de convivencia comunitaria.....	15
e. Proyecto Monodisciplinario.....	16
FOTOGRAFÍAS.....	17
CONCLUSIONES.....	19
RECOMENDACIONES.....	20
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.....	21
OBJETIVOS.....	24
Metas del programa de prevención de enfermedades bucales.....	25
ENJUAGUES DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2%.....	25
SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS.....	30
EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL.....	33
Análisis del programa de prevención de enfermedades bucales.....	35
CONCLUSIONES.....	37
RECOMENDACIONES.....	38
FOTOGRAFÍAS.....	39
INVESTIGACIÓN ÚNICA DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.....	40
INTRODUCCIÓN.....	41
1. Objetivos del estudio.....	42
2. Material y Métodos.....	42
MARCO TEÓRICO.....	45

3. Presentación de resultados.....	48
4. Discusión de resultados.....	56
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES	58
ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL A ESCOLARES	59
RESULTADOS	61
CONCLUSIONES	65
ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO.....	66
CLÍNICA DENTAL	67
CALENDARIO DE ACTIVIDADES.....	70
PROTOCOLO DE ASEPSIA Y ESTERILIZACIÓN	71
CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR	74
BIBLIOGRAFIA.....	78

SUMARIO

El presente informe de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) que corresponde al sexto año de la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala se mostrará la información de los subprogramas realizados durante el año 2018, en el período febrero – octubre, en el municipio de Comitancillo, departamento de San Marcos, Guatemala.

Dentro del contenido del informe se exponen los siguientes subprogramas:

1. Actividades comunitarias

- a. **Programa de desarrollo comunitario:** Estrategias para la disminución de la prevalencia de desnutrición, Aldea Tuichilupe, Comitancillo, San Marcos.
- b. **Programa de mejoramiento de salud bucal:** Disminución de problemas bucodentales por medio de la prevención, Aldea Tuichilupe, Comitancillo, San Marcos.
- c. **Actividad de convivencia comunitaria:** reforestación en Caserío La primavera, Comitancillo, San Marcos.

2. Prevención de enfermedades bucales

- 98 charlas de salud oral
- 868 sellantes de fosas y fisuras
- 32,554 enjuagatorios con fluoruro al 0.2%

3. Investigación única del Ejercicio Profesional Supervisado

4. Atención clínica integral a escolares

- 110 exámenes clínicos
- 110 profilaxis bucal
- 110 aplicaciones tópicas de flúor
- 492 sellantes de fosas y fisuras
- 176 amalgamas
- 420 resinas compuestas

- 9 detartrajes
- 55 obturaciones de ionómero de vidrio
- 28 coronas de acero
- 126 extracciones dentales
- 1 tratamientos de conductos radiculares
- 24 pulpotomías

5. Administración del consultorio (Capacitación al personal auxiliar)

Los subprogramas de prevención de enfermedades bucales y atención clínica integral se realizaron, principalmente, en las siguientes escuelas:

1. Escuela Oficial Rural Mixta Caserío El Jícaro, Comitancillo, San Marcos
2. Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Chicajalaj, Comitancillo, San Marcos
3. Escuela Oficial Rural Mixta Cantón San Pablo, Comitancillo, San Marcos
4. Escuela Oficial Rural Mixta caserío Los Bujes, Comitancillo, San Marcos
5. Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Tuichilupe, Comitancillo, San Marcos
6. Escuela Oficial Rural Mixta Caserío Tuixcajchis, Comitancillo, San Marcos
7. Escuela Oficial Rural Mixta Caserío Ixmoco, Comitancillo, San Marcos
8. Escuela Oficial Rural Mixta Caserío Vista Hermosa, Comitancillo, San Marcos

ACTIVIDAD COMUNITARIA

INTRODUCCIÓN

El inicio del Ejercicio Profesional Supervisado fue el 15 de febrero y concluyó el 15 de octubre de 2018, en donde se integró un equipo de distintas disciplinas: Cirujano Dentista, Médico y Cirujano, Trabajo Social, Administración de Empresas, Ciencias Jurídicas y Sociales Abogado y Notario, Agronomía, Pedagogía e Ingeniería Civil. La sede fue la Municipalidad de Comitancillo, del municipio de Comitancillo, departamento de San Marcos. En donde se nos fue asignada una comunidad para llevar a cabo los proyectos. Comitancillo, es una comunidad de población maya que, en su mayoría, habla el idioma Mam como idioma materno y el español como idioma secundario. Es un municipio con código rojo en desnutrición, deforestación y muerte materno infantil según datos de SEGEPLAN. (11)

El Programa EPSUM (Ejercicio Profesional Supervisado Multidisciplinario), un equipo multidisciplinario para crear programas de desarrollo social aplicando cada una de las áreas profesionales de los integrantes del equipo para la planificación, elaboración, formulación y ejecución de proyectos con enfoque multi y monodisciplinarios implementados a nivel comunitario.

El proyecto realizado con el equipo multidisciplinario fue: “Fortalecimiento a la seguridad alimentaria y nutricional, aldea Tuichilupe, Comitancillo, San Marcos”, en donde se realizaron las siguientes actividades: Implementación de treinta huertos familiares, y dos grupales con la colaboración del grupo de mujeres “El Pinito”, constituido en la Dirección Municipal de la Mujer, de la Municipalidad de Comitancillo, ubicados en el sector uno de la Aldea Tuichilupe, también, un Huerto Escolar en la Escuela Oficial Rural Mixta “Aldea Tuichilupe”, en el predio comunal ubicado en el sector Centro de la Aldea, en donde se sembró zanahoria, acelga, rábano, remolacha, cilantro, nabo blanco, espinaca, gracias a la donación de semillas por parte de: la Dirección Municipal de la Mujer, de la Municipalidad de Comitancillo y Superagro y Veterinaria “el ganadero” del municipio de Tacaná, San Marcos. Se buscó la orientación para impulsar la práctica en la diversificación de cultivos, disponibilidad, correcto consumo, aprovechamiento biológico y acceso a los alimentos.

La deforestación en el área es algo alarmante dentro de la comunidad, por lo que el proyecto de convivencia comunitaria “Reforestando Comitancillo”, su fin fue la siembra de árboles y la concientización de la importancia de los mismos. La reforestación se llevó a cabo en Caserío Primavera del municipio de Comitancillo, con la siembra de trescientos árboles donados por la Municipalidad de Comitancillo y colaboración de Grupo Escala San Marcos, alumnos y personal docente de Escuela Oficial Rural Mixta Primavera. Con este proyecto, se promovió la conservación de los recursos naturales a través de la educación ambiental, completando las actividades realizadas del proyecto multidisciplinario.

Dentro de los programas monodisciplinarios, cada compañero realizó su intervención según su profesión, sobre la base de las exigencias de su unidad académica y las demandas y necesidades de la comunidad.

OBJETIVOS

Determinar la situación social y económica actual del Municipio de Comitancillo, San Marcos, para brindar una propuesta de solución a las necesidades insatisfechas encontradas.

Identificar las condiciones social y económica del Municipio de Comitancillo.

Establecer propuestas de solución oportunas.

Contribuir a la disminución de la desnutrición en grupos seleccionados mediante la siembra y cosecha de hortalizas.

Estrategias para la disminución de la prevalencia de desnutrición, Aldea Tuichilupe, Comitancillo, San Marcos.

a. Antecedentes del área de intervención, y resumen de los problemas priorizados

La Aldea Tuichilupe colinda al Norte con el Caserío Agua Tibia y el Caserío Las Flores. Comitancillo San Marcos, al Sur con el Caserío la Ciénaga y la aldea Porvenir Talquichó ambos del municipio de San Lorenzo San Marcos, al Este con aldea de Santa Teresa y el Duraznal Comitancillo San Marcos y al Oeste con una parte del Caserío de Agua Tibia, y Sector La Florida de Piedra de Fuego Comitancillo San marcos. El municipio se localiza en las coordenadas geográficas siguientes: 15° 05' 20" latitud norte, 91° 44' 55" latitud oeste del meridiano de Greenwich. Sus coordenadas geográficas son las siguientes: 15°, 06', 00" y 15°, 03', 56" latitud norte, 91°, 40', 55" y 91°, 48', 27" latitud oeste del meridiano de Greenwich. (11)

La aldea Tuichilupe cuenta con 3 caseríos denominados: San Francisco, La Torre y Vista Hermosa. Tiene 20 kilómetros cuadrados de extensión territorial, distancia a la cabecera departamental es de 26 kilómetros mientras que en la cabecera municipal es de 6 Kilómetros y de la ciudad capital de Guatemala es de 278 kilómetros. (11)

La Aldea fue fundada en el año 1927, con el nombre de TUICHILUPE, se cuenta que en la antigüedad existía un árbol que se llamaba "MADRON" o "MADROÑO", en idioma Mam se denomina CHLUB', fue de este árbol donde dependió el nombre de la comunidad, ya que hay en abundancia en el territorio de la Aldea, y fue donde don Apolonio Juárez quien aportó la idea de ese nombre, ya que bajo ese árbol, que era muy grande, realizaban las reuniones donde tomaron TWI' CHLUB' que significa cima del árbol, y así dieron el nombre de la comunidad en mam lo que se traduce a TUICHILUPE. La comunidad antes mencionada estaba aislada y vivían pocas personas y con tan sola una escuela de pared con techo de pajón, no había otro servicio en la comunidad, los caminos eran veredas para llegar a la escuela.

Años después, los pobladores empezaron a organizarse para construir más aulas y la auxiliatura, construyeron el puesto de salud. (11)

Al contar con un diagnóstico comunitario inicial, el equipo multidisciplinario procedió a la identificación de los problemas y necesidades que emergen del mismo; proceso que requirió de un análisis al interno de los integrantes del equipo para reconocer el potencial técnico, de conocimiento y capacidades propias, así como, los recursos locales e institucionales disponibles para enfocar las acciones que se ejecutaron sobre la base de una organización comunitaria ya existente o por fortalecer.

De los problemas encontrados se pueden mencionar:

- Alta prevalencia de desnutrición en la población en general.
- Falta de agua potable.
- Deficiente manejo de desechos sólidos.

Sin embargo, se logró priorizar la alta prevalencia de desnutrición basados en el árbol de problemas, que revela las siguientes causas de la problemática:

- Baja capacidad adquisitiva de alimentos.
- Bajos ingresos económicos.
- Insuficiente servicio de agua y agua contaminada.
- Asistencia médica limitada.

Por medio de un árbol de soluciones, se plantean las siguientes acciones a realizar:

- Implementación de huertos familiares, grupales y escolar para el aprovechamiento de tierras y mejoramiento del ingreso económico familiar.
- Implementación de un programa de higiene personal.
- Implementación de un programa de agua segura.
- Promoción de los servicios básicos de salud.
- Legalización del proyecto EPSUM.

Para realizar estas acciones se llevó a cabo el siguiente proceso metodológico:

- **Fase de inmersión e inserción:** se realizaron reuniones en donde se le asignó al equipo de EPSUM la comunidad de la Aldea Tuichilupe, Se tuvo como referencia monografías y diagnósticos anteriores.
- **Fase de investigación:** se realizó la elaboración del diagnóstico comunitario, mediante la recolección de datos en Centro de Salud, Municipalidad y otras entidades de gobierno. También se realizó encuesta en la comunidad a trabajar, mediante el uso de la encuesta de Necesidades Básicas Insatisfechas.
- **Fase de análisis del diagnóstico:** se presentaron los resultados a la comunidad y al alcalde municipal, en los cuales se visualiza la problemática y de esta manera, se obtuvo la aprobación para trabajar a beneficio de la comunidad.
- **Fase de planificación y diseños de proyectos:** de acuerdo con la problemática encontrada, se elaboró el plan de trabajo que indica las actividades a realizar, los fines que tienen, el aporte por disciplina, los actores de intervención, costo económico del proyecto, es decir, realizar una ruta de acción a ejecutar.

b. Descripción de la intervención del equipo

- **Fase de ejecución del proyecto:** se inició con la gestión de recursos a entidades dispuestas a contribuir. Se llevaron a cabo las siguientes charlas: educación sexual, salud bucal, huertos familiares y escolares, alimentación en niños, buenas prácticas del manejo de agua, manejo adecuado de residuos sólidos, mantenimiento de letrinas, comercialización de productos agrícolas locales. Seguido de esto, se comenzó con la implementación de huertos realizando las siguientes acciones: preparación del área, capacitación de personal, selección de materiales, preparación de huerto,

siembra, riego, fertilización, control de plagas, monitoreo de siembras y cosecha de rábano, nabo, acelga, espinaca, cilantro, remolacha, zanahoria.

- **Fase de monitoreo y evaluación:** el Ingeniero Elvis Zacarias realizó dos supervisiones durante la práctica, en la que todos los miembros del equipo multidisciplinario recibieron asesoría y aprobación de los proyectos en ejecución. Al presentarse la segunda cohorte, también se tuvo otra supervisión con los que quedaron del equipo de la primera cohorte.

De la intervención individual por disciplina se implementaron los proyectos siguientes: Pedagogía: implementación de un centro de cómputo en Escuela Nacional de Educación Básica, Comitancillo con el propósito de mejorar las herramientas de aprendizaje del lugar. Trabajo social: con la intención de mejorar la economía del hogar y la intervención de la mujer en la economía familiar, implementó talleres de bisutería y bordados típicos. Medicina: implementación de programa Comunidad y Escuela Saludable con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los usuarios de los servicios de salud. Agronomía: implementó huertos orgánicos en el lugar de intervención para mejorar técnicas agrícolas locales, Derecho: realizó perfiles de reglamentos municipales con el fin de mejorar el ordenamiento territorial del municipio de Comitancillo, Administración de Empresas: realizó un sondeo participativo de Mercado para el establecimiento de un plan de producción y costos buscando el fin de mejorar e impulsar el desarrollo económico por medio del emprendimiento del Grupo de mujeres “El Pinito”, Odontología: realizó un programa para el mejoramiento de la salud bucodental en los niños de la Escuela de la Aldea Tuichilupe y con las señoras del Grupo “El pinito, que consistió en la fluoración con barniz, talleres de cepillado dental, taller de limpieza bucal en bebés y jornada de extracción dental y fluorización.

Como tal, estas intervenciones buscan desarrollo municipal y la participación ciudadana para la mejora del municipio, es importante resaltar que cada uno de los proyectos implementados, son resultado de un estudio o diagnóstico grupal; lo que permitió brindar soluciones precisas y oportunas para erradicar los problemas detectados.

c. Ficha de resultados del proyecto multidisciplinario

Cuadro No. 1 Proyecto de Fortalecimiento a la seguridad alimentaria y nutricional, aldea Tuichilupe, Comitancillo, San Marcos.

Nombre del Proyecto	PROYECTO DE FORTALECIMIENTO A LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, ALDEA TUICHILUPE, COMITANCILLO, SAN MARCOS.
Ubicación	Aldea Tuichilupe, Comitancillo, San Marcos.
Objetivo General	- Establecer estrategias para la disminución de la prevalencia de desnutrición en Aldea Tuichilupe, Comitancillo, San Marcos.
Objetivos Específicos	<ul style="list-style-type: none"> - Impulsar la disponibilidad de alimentos. - Promover el consumo de agua purificada. - Promover el consumo adecuado de los alimentos. - Implementar la práctica de higiene bucal. - Impulsar el desarrollo económico. - Legalizar el proyecto del equipo EPSUM. - Impulsar el desarrollo social de la mujer. - Estimular el proceso de aprendizaje.
Desarrollo metodológico	<p>Una vez concluida la presentación del equipo, fue asignada al equipo de EPSUM la Aldea Tuichilupe, Comitancillo, se trasladó monografías, diagnósticos anteriores y el de Plan de Desarrollo Municipal al equipo multidisciplinario; a la vez se realizó la investigación de campo a través de la encuesta de necesidades básicas insatisfechas y observación de los sucesos acontecidos, lo que dio paso a la realización del diagnóstico de la comunidad, se priorizó de forma conjunta con los actores locales, y reveló la problemática de: Alta prevalencia de desnutrición. Se analizó el enfoque integrado, así como, la dinámica multidisciplinaria para el abordaje e incidencia con una propuesta técnica de solución.</p> <p>Se identificaron y gestionaron los recursos existentes a nivel local para establecer la viabilidad y sostenibilidad de la ejecución del proyecto.</p>
Área de intervención	Salud, economía y educación.
Línea de intervención	Agricultura familiar, mejoramiento de las economías campesinas, fortalecimiento al sistema educativo y reducción de la vulnerabilidad nutricional.
Política pública vinculada	Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Política Nacional de Desarrollo Rural, Políticas Educativas.
Metas según objetivos	Que el 100% de personas involucradas en el proyecto, siga con la implementación de los huertos.

	Que el 100% de personas involucradas, promuevan el consumo de agua purificada.
	Que el 100% de personas involucradas en el proyecto, promuevan la correcta preparación y consumo de alimentos.
	Que el 60% de personas involucradas en el proyecto, practiquen una correcta higiene bucal.
	Que el 70% de personas involucradas en el proyecto, comercialicen un parte de los productos sembrados en los huertos.
	Que el 100% de las integrantes del grupo “El Pinito”, aprendan a asumir responsabilidades legales.
	Que el 100% de las integrantes del grupo “El Pinito”, logre el empoderamiento de la mujer como emprendedoras en la comunidad.
	Que la Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Tuichilupe logre dar el seguimiento del huerto escolar, para estimular el proceso de aprendizaje de los alumnos.
RESULTADOS	
Indicadores de desempeño	Usuarios directos 28 mujeres integrantes del Grupo “El Pinito” 507 estudiantes de la Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Tuichilupe. Usuarios indirectos 2675 familiares.
Indicadores alcanzados del proyecto	<ul style="list-style-type: none"> • 28 huertos familiares implementados en Aldea Tuichilupe, Comitancillo. • 2 huertos grupales implementados en Aldea Tuichilupe, Comitancillo. • 1 huerto escolar en Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Tuichilupe.
Instituciones con las que se coordinó el proyecto	<ul style="list-style-type: none"> • Dirección Municipal de la Mujer, Comitancillo. • Municipalidad de Comitancillo. • Superagro y Veterinaria “El Ganadero” Tacaná San Marcos. • Dentistry for All Comitancillo.
Aporte económico técnico al proyecto	Q 183,900.00

d. Ficha de resultados del proyecto de convivencia comunitaria

Cuadro No. 2 Proyecto: Reforestando Comitancillo.

Nombre del Proyecto	PROYECTO: REFORESTANDO COMITANCILLO.	
Ubicación	Caserío La Primavera, Comitancillo, San Marcos.	
Objetivo General	- Incrementar la cobertura forestal del caserío La Primavera del municipio de Comitancillo del departamento de San Marcos.	
Objetivos Específicos	<ul style="list-style-type: none"> - Plantar 500 árboles en el caserío La Primavera del municipio de Comitancillo. - Promover el manejo y conservación de los recursos naturales. - Involucrar a la población sobre la importancia de los recursos naturales. 	
Área de intervención	Ambiente	
RESULTADOS		
Indicadores de desempeño	Usuarios Directos	100 estudiantes de Escuela Oficial Rural Mixta Caserío La Primavera.
	Usuarios Indirectos	500 personas miembros del núcleo familiar.
Indicadores alcanzados del proyecto	<ul style="list-style-type: none"> • 25 cuerdas de terreno reforestados en caserío La Primavera del municipio de Comitancillo. • Charla sobre el cuidado de los recursos naturales. 	
Instituciones con las que se coordinó el proyecto	<ul style="list-style-type: none"> • Municipalidad de Comitancillo. • Grupo Escala San Marcos. • Escuela Oficial Rural Mixta Caserío La Primavera. 	
Aporte económico técnico al proyecto	Q 50,000.00	

Cuadro No. 3 Proyecto: Mejoramiento de la salud bucodental en la población de Comitancillo San Marcos

e. Proyecto Monodisciplinario

Proyecto No. 1	PROYECTO: MEJORAMIENTO DE LA SALUD BUCODENTAL EN LA POBLACIÓN DE COMITANCILLO SAN MARCOS	
Ubicación	Comitancillo, San Marcos	
Objetivo General	Mejorar la salud bucodental mediante la atención clínica odontológica y capacitaciones en salud a la población escolar y general del municipio de Comitancillo, San Marcos.	
Área de intervención	Salud	
Línea de intervención	Reducción de la vulnerabilidad nutricional	
RESULTADOS		
Indicadores de desempeño	Usuarios Directos	480 personas de la población en general 3280 niños en edad escolar
	Usuarios Indirectos	8000 familiares.
	Indicadores alcanzados del proyecto	<ul style="list-style-type: none"> • 32554 enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% • 115 niños atendidos integralmente • 504 tratamientos odontológicos en 480 personas de la población en general • 1 jornada de extracción dental y fluorización, con atención a 56 niños en edad escolar • 98 charlas sobre salud oral y general • 868 sellantes de fosas y fisuras
Instituciones con las que se coordinó el proyecto	<ul style="list-style-type: none"> • Dentistry for all 	
Aporte económico técnico al proyecto	Q 561,510.00	

FOTOGRAFÍAS



Supervisión del equipo EPSUM en el grupo “El Pinito”, Aldea Tuichilupe, para evaluar los proyectos realizados.



Fluorización con barniz fluorado a los integrantes del grupo “El pinito” y sus hijos.



Huerto Escolar en la Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Tuichilupe.



Proyecto Reforestando Comitancillo



Apoyo en guardería durante la impartición de temas en el grupo “El Pinito”



Cosecha y entrega de rábano de los huertos colectivos realizados con el grupo “El Pinito”.

CONCLUSIONES

- Las condiciones de vida de la población en Comitancillo, San Marcos son precarias, debido a la desnutrición crónica y pobreza. Por lo que, las diferentes disciplinas que conforma el EQUIPO EPSUM 1C-2018 COMITANCILLO, se unieron para la ejecución del proyecto multidisciplinario denominado: Fortalecimiento a la Seguridad Alimentaria y Nutricional en Aldea Tuichilupe, Comitancillo, San Marcos, que dio paso a la realización de actividades productivas agrícolas, de salud y sociales que impulsaron la motivación para el desarrollo personal de las personas beneficiarias.
- La deforestación en el municipio de Comitancillo es evidente. Estos recursos naturales son utilizados en actividades domésticas y productivas, generando una destrucción del ecosistema, por lo que el proyecto de Reforestación permitió la siembra de árboles y concientización sobre la importancia de los recursos naturales y su beneficio en algo tan vital como lo es el agua.
- Debido a la pobreza y falta de educación, la población en Comitancillo no tiene acceso a los sistemas básicos de salud, en lo que respecta al cuidado odontológico, se carece de conocimiento de cómo realizar las acciones básicas para el mantenimiento de la salud bucodental como el cepillado dental.
- La pérdida de piezas dentales por caries dental tanto en niños como en adultos es muy común en la zona, por lo que las personas no tienen una buena alimentación generando así desnutrición.

RECOMENDACIONES

1. Para el mejoramiento de las condiciones de vida del lugar, es necesario invertir en educación para la población, de esta manera concientizar y generar programas de desarrollo que permitan la generación de alimento en la localidad, para el consumo de los hogares y comercialización.
2. Para evitar la mala utilización de los recursos naturales del lugar, se debe involucrar a la población en proyectos que concienticen y reconstruyan los ambientes naturales del lugar.
3. Es necesario la realización de campañas de concientización a la población para optar por sistemas de salud adecuados y la revisión periódica de su salud para poder ayudar a disminuir la desnutrición en el lugar.
4. Impulsar programas de educación en salud bucal, que ayuden a crear conciencia acerca de la permanencia de las piezas dentales en la cavidad oral.
5. Para mejorar la calidad de vida de los habitantes comitecos es importante enlazar a los diversos actores participantes en el lugar, para trabajar unidos por un mismo fin, generando proyectos sólidos y sostenibles en el municipio.

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

La salud bucodental es aquella a la que las personas ponen muy poca importancia, se preocupan, únicamente, cuando les duele algo y esto es lamentable, ya que, con solo apostarle a la prevención, esta sería otra historia. Tratar el problema desde este punto, las personas lograrían estar más saludables, el costo es menor al prevenir que al restaurar.

Es por ello que el programa tiene como fin la prevención, mediante charlas en educación de salud, aplicación de fluoruro de sodio al 0.2% una vez a la semana y aplicación de sellantes de fosas y fisuras a piezas sanas.

La prevención de enfermedades bucales es una medida por las que se debe optar como primera opción dentro del campo de la odontología, para reducir la aparición de enfermedades tan comunes como la caries dental y la enfermedad periodontal.

Dentro de este programa de prevención de enfermedades bucales del Ejercicio Profesional Supervisado se toman los dos primeros niveles de prevención: **prevención primaria:** que tiene como fin la reducción de enfermedades y afecciones bucales (3) esto para reducir la incidencia en los pacientes que aún no padecen la enfermedad o afección. Dentro de la prevención primaria está la promoción de la salud y la fluorización. **Prevención secundaria:** se enfoca en el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la enfermedad, como lo son los sellantes de fosas y fisuras. (3)

La prevención durante el Ejercicio Profesional Supervisado se realiza mediante la promoción de la salud, realizando charlas sobre salud bucal y salud general; la protección específica, con la fluorización en enjuague al 0.2% a niños en edad escolar, y la colocación de sellantes de fosas y fisuras.

Programa de prevención en niños en edad escolar, Comitancillo, San Marcos.



OBJETIVOS

1. Diseñar y establecer un programa de prevención de enfermedades bucodentales para prevenir las enfermedades más comunes (caries dental y enfermedad periodontal) y beneficiar a la población en donde se desarrolla el Ejercicio Profesional Supervisado.
2. Concientizar por medio de la promoción de la salud, a cerca de la importancia de la salud bucodental para el mantenimiento de la salud general y viceversa.
3. Ayudar a desarrollar un cepillado dental correcto en niños de edad escolar, para disminución enfermedades como caries dental y enfermedad periodontal.
4. Fortalecer la estructura dental por medio de la fluorización para ayudar a disminuir la incidencia de caries dental en niños en edad escolar.
5. Disminuir los factores de riesgo en la aparición de caries dental mediante la colocación de sellantes de fosas y fisuras en piezas con riesgo cariogénico, para disminuir el acúmulo de placa bacteriana.

Metas del programa de prevención de enfermedades bucales

- a) Enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%, con una cobertura mínima semanal de 1000 niños, y 3000 niños mensuales.
- b) Clases de educación en salud oral con un mínimo de 8 mensuales.
- c) Barrido de sellantes de fosas y fisuras, con colocación mínima de 80 sellantes de fosas y fisuras mensuales.

ENJUAGUES DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2%



Niños de segundo primaria de la Escuela Oficial Rural Mixta Caserío El Júcaro recibiendo el enjuague semanal de fluoruro de sodio al 0.2%.

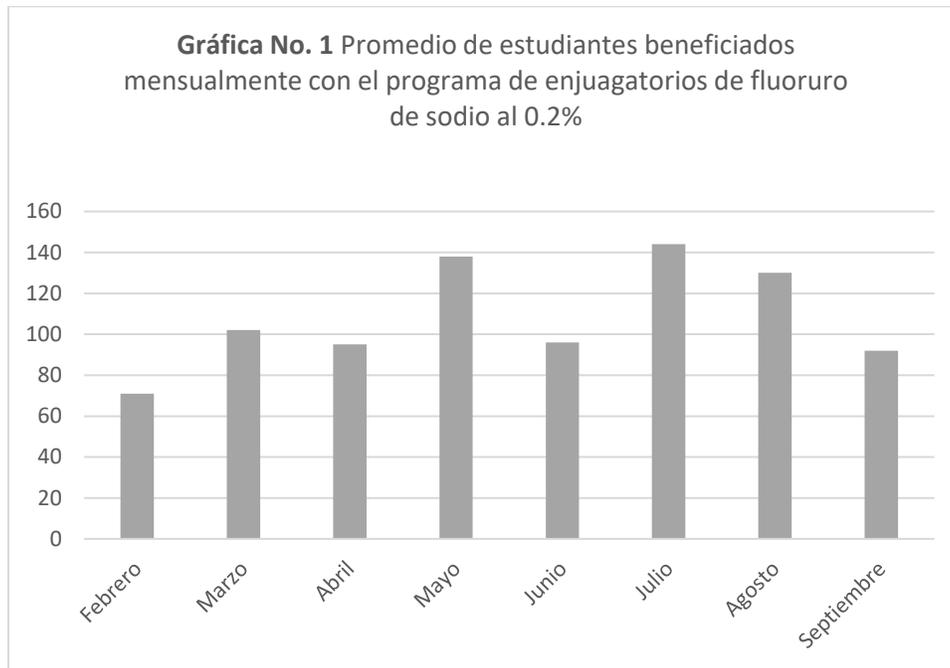
Cuadro No. 4 Estudiantes beneficiados con el subprograma de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2% por escuela mensualmente.

Mes	Escuela	No. de estudiantes cubiertos semanalmente por escuela	No. de estudiantes cubiertos mensualmente por escuela	No. de estudiantes cubiertos durante el mes.
FEBRERO	E.O.R.M. Caserío el Jícaro	135	270	2,851
	E.O.R.M. Aldea Tuichilupe	498	996	
	E.O.R.M. Caserío o Vista Hermosa	195	195	
	E.O.R.M. Caserío Ixmoco	260	260	
	E.O.R.M. Aldea Chicajalaj	624	624	
	E.O.R.M. Caserío o Las Flores	95	95	
MARZO	E.O.R.M. Caserío El Jícaro	137	411	3,795
	E.O.R.M. Aldea Tuichilupe	500	1500	
	E.O.R.M. Aldea Chicajalaj	628	1884	
ABRIL	E.O.R.M. Caserío El Jícaro	137	274	906
	E.O.R.M. Aldea Chicajalaj	632	632	

MAYO	E.O.R.M. Caserío El Jícaro	137	685	5,562
	E.O.R.M. Aldea Tuichilupe	504	1,512	
	E.O.R.M Aldea Chicajalaj	632	3,160	
	E.O.R.M.Caserí o Los Bujes	205	205	
JUNIO	E.O.R.M. Caserío Los Bujes	205	615	3,180
	E.OR.M. Caserío Tuixcajchis	351	1,053	
	E.O.R.M. Aldea Tuichilupe	504	1,512	
JULIO	E.O.R.M. Caserío La Reforma	223	669	5,403
	E.O.R.M. Aldea Chicajalaj	632	1,896	
	E.O.R.M. Aldea Tuixoquel	348	1,044	
	E.O.R.M. Caserío El Jícaro	137	411	
	E.O.R.M. Aldea Chipel	256	768	

	E.O.R.M. Caserío Los Bujes	205	615	
AGOSTO	E.O.R.M. Caserío Vista Hermosa	199	597	3,249
	E.O.R.M. Aldea Chicajalaj	632	1,896	
	E.O.R.M. Caserío El Salitre	252	756	
SEP TIEMBRE	E.O.R.M Caserío El Jícara	137	411	7,608
	E.O.R.M. Aldea Tuichilupe	504	1,512	
	E.O.R.M Caserío Tuixcajchis	353	1,412	
	E.O.R.M. Aldea Chipel	256	1024	
	E.O.R.M. Caserío Vista Hermosa	199	597	
	E.O.R.M. Aldea Chicajalaj	632	1896	
	E.O.R.M. Caserío El Salitre	252	756	
Total de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% aplicados durante el EPS				32,554

E.O.R.M. hace referencia a Escuela Oficial Rural Mixta.



Fuente: Datos basados en los reportes mensuales del subprograma de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%.

Durante los 8 meses del Ejercicio Profesional Supervisado, fueron entregados 32,554 enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%. Abril fue el mes en el que se entregó menor cantidad de enjuagues, no llegando a la meta. En febrero tampoco se llegó a la meta mensual. En el resto de los meses, como la gráfica lo indica se superó la meta mensual en la entrega de enjuagues. Por tanto, si se hace un promedio, se tiene que fueron entregados 4,069.25 enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% mensualmente, durante 8 meses, en distintas escuelas del municipio de Comitancillo, San Marcos, llegando y sobrepasando así, la meta estipulada.

Como ya es conocido que los beneficios del flúor en los dientes son varios y estos ayudan a:

- Inhibir el metabolismo de la placa dental.
- Inhibir la capacidad de las bacterias de la placa para metabolizar los carbohidratos y producir ácido.
- Inhibir el proceso de desmineralización de los dientes.
- Hacer más resistente la superficie dental a los ácidos presentes en boca.
- Remineralizar la superficie del esmalte.

Debido a estas características se opta por el programa de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%, en la población escolar de varias escuelas de Comitancillo, San Marcos, se tuvo a profesores, alumnos y un asistente capacitados para el uso del fluoruro y responsables en su aplicación en las escuelas antes descritas en el cuadro No. 1.

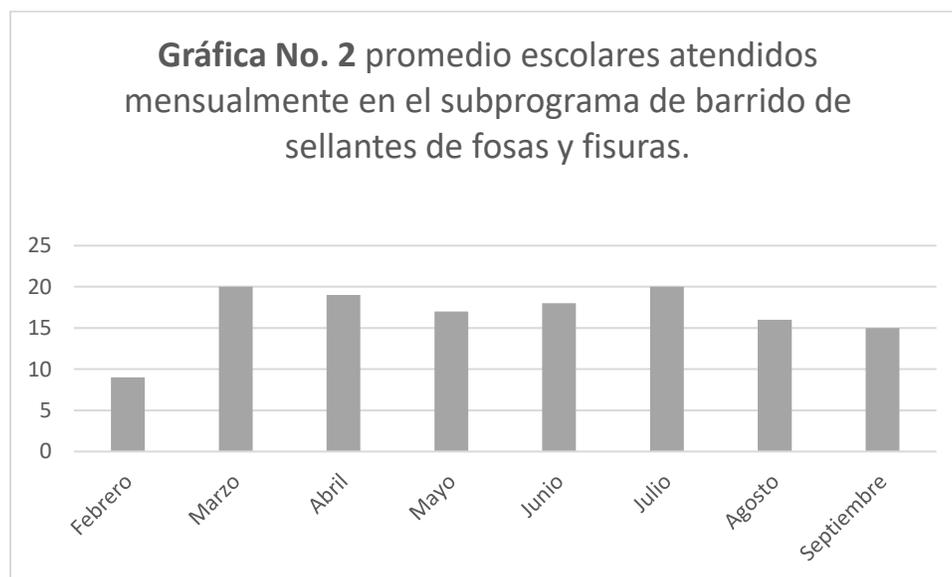
SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS



Barrido de sellantes de fosas y fisuras en paciente de sexo femenino de 9 años.

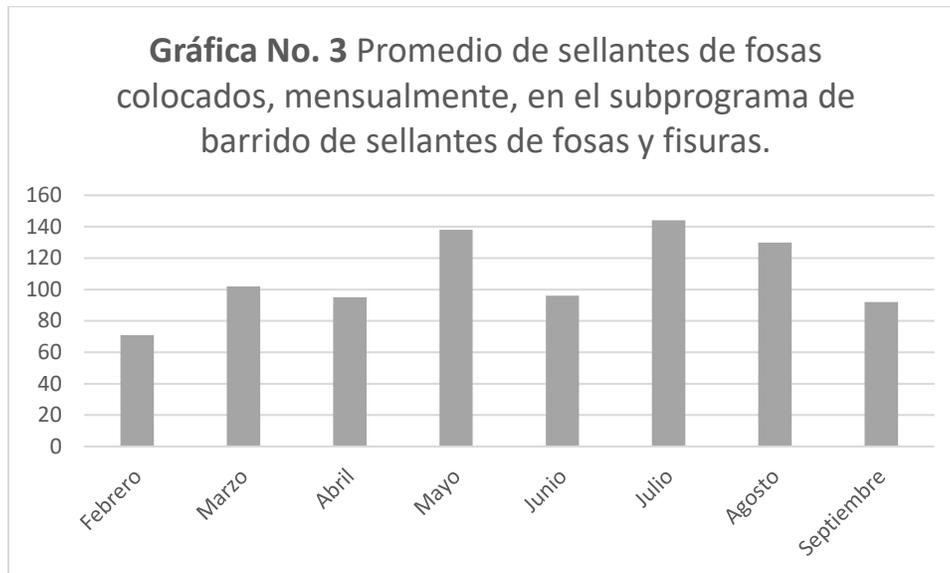
Cuadro No. 5 Estudiantes beneficiados con el subprograma de Sellantes de fosas y fisuras.

MES	No. De Escolares	No. De sellantes
FEBRERO	9	71
MARZO	20	102
ABRIL	19	95
MAYO	17	138
JUNIO	18	96
JULIO	20	144
AGOSTO	16	130
SEPTIEMBRE	15	92
Total	134	868



Fuente: Datos basados en el cuadro No.2 de los reportes mensuales del subprograma de sellantes de fosas y fisuras.

Según los datos que brinda la gráfica No. 2, se hace evidente que los meses con mayor atención de escolares en el subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras fueron marzo y julio, y el mes con menor atención de escolares fue febrero. El total de pacientes atendidos con el subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras fue de 134, con un promedio mensual de, aproximadamente, de 16.75 pacientes mensuales.



Fuente: Datos basados en el cuadro No.2 de los reportes mensuales del subprograma de sellantes de fosas y fisuras.

Según los datos que brinda la gráfica No. 3, se hace evidente que los meses con mayor colocación de sellantes de fosas y fisuras en el subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras fue julio, y el mes con menor colocación fue febrero. Se colocaron un total de 868 sellantes de fosas y fisuras en 134 pacientes atendidos con el subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras.

La caries dental es uno de los problemas más relevantes en el ámbito odontológico y de la salud pública. Los sellantes de fosas y fisuras es una de las intervenciones preventivas más efectivas en odontología. (2)

En el subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras se enfoca en la prevención secundaria, ya que son tan eficaces previniendo la enfermedad como deteniendo el proceso de la lesión cariosa en fases tempranas. (4) Es por esto, que, sabiendo la realidad guatemalteca, se apunta a un programa preventivo, complementario a la aplicación tópica de fluoruro de sodio al 0.2%.

EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL



Taller de cepillado dental y cuidado de la salud oral en Escuela Oficial Rural Mixta, Aldea Tuichilupe, Comitancillo, San Marcos.

Cuadro No. 6 Estudiantes beneficiados con el subprograma de educación en salud bucal.

MES	ESCUELA	TOTAL, DE CHARLAS IMPARTIDAS	ESCOLARES CUBIERTOS	TOTAL, ESCOLARES CUBIERTOS EN EL MES
Febrero	E.O.R.M. Caserío El Jícaro	3	135	828
	E.O.R.M. Aldea Tuichilupe	6	498	
	E.O.R.M. Caserío Vista Hermosa	4	195	
Marzo	E.O.R.M. Caserío El Jícaco	6	137	1,265
	E.O.R.M. Aldea Tuichilupe	9	500	
	E.O.R.M. Aldea Chicajalaj	10	628	
Abril	E.O.R.M. Caserío Tuixcajchis	8	177	177
Mayo	E.O.R.M. Caserío Los Bujes	3	205	362
	E.O.R.M. Aldea Tuichilupe	8	157	
Junio	E.O.R.M. Caserío Tuixcajchis	10	204	204
Julio	E.O.R.M. Caserío La Reforma	8	165	165
Agosto	E.O.R.M. Caserío El Jícaro	7	137	137
Septiembre	E.O.R.M. Caserío El Jícaro	8	137	286
	E.O.R.M. Caserío Tuixcajchis	8	149	
TOTAL		98	3364	3364

En el subprograma de educación para la salud bucal, se sigue dando realce a la prevención primaria, educando en salud a los niños en edad escolar de distintas escuelas del municipio de Comitancillo, San Marcos. Dentro de los temas abordados los prioritarios fueron *Técnicas de cepillado dental y uso del hilo dental*, en donde se realizaron talleres de cepillado dental por grado para que los niños pudieran aprender correctamente como cepillarse los dientes, dentro de este tema, también se trataron puntos importantes como los sustitutos de la pasta dental y del hilo dental, ya que en esta área del país muchos de los niños no tienen acceso a cepillo de dientes ni a pasta dental y mucho menos a hilo dental debido al costo económico que representa. Los talleres se realizaron con cepillos dentales que la ONG Dentistry for All y Colgate donaron.

Para seguir avanzando en el cuidado de salud oral y general, se trataron también los temas de *alimentación saludable, caries dental, beneficios del flúor, enfermedad periodontal y cómo evitarla*, dando así seguimiento a los talleres de cepillado dental.

Análisis del programa de prevención de enfermedades bucales

Si en Guatemala se diera énfasis a la prevención y no a tratar la enfermedad ya establecida, la realidad fuera muy distinta. La prevención en odontología debe ser considerada clave para realizar cualquier programa en salud bucal, ya que el costo es bajo y el beneficio es alto, puede ser adoptado en cualquier comunidad, generando resultados favorables e invirtiendo pocos recursos y solucionando grandes necesidades con respecto a salud bucodental.

Es importante que los niños en las escuelas aprendan y conozcan más acerca de cómo prevenir fácilmente las enfermedades bucodentales y que estos lo transmitan a su familia para poder ir educando poco a poco a la población que está acostumbrada a que es más fácil extraer un diente que prevenir enfermedades.

En el caso de las escuelas abordadas durante el EPS 2018, en Comitancillo, San Marcos, se tuvo una respuesta favorable, con al menos 4 monitores en cada escuela. El programa de prevención tuvo importancia dentro de la población y al reevaluar a los niños tratados integralmente de la Escuela Oficial Rural Mixta

Caserío El Jícaro, se pudo observar que, de los 55 niños tratados, al menos el 60% habían mejorado la higiene oral.

De la misma manera, otras escuelas de la población, los profesores ya sabían qué día tocaba enjuagues de fluoruro al 0.2%, ellos los administraban a los alumnos y solo se llegaba a supervisar un momento, pero ya no era necesario como practicante, estar aplicando, personalmente, el fluoruro. En varias escuelas se implementó el cepillado dental después de la refacción escolar, por lo que ya es un gran avance para la prevención de enfermedades bucales.

La concientización en la población, en este caso de maestros y padres de familia ayudará de gran manera a que los niños mejoren su salud bucal y general mediante la prevención.

CONCLUSIONES

Para el mejoramiento de la salud bucodental, es necesario concientizar, principalmente, a padres de familia y maestros para que tenga un impacto en los niños y éstos puedan ir teniendo mejores hábitos de higiene y, en general, una mejor salud bucodental.

La prevención es la clave para cualquier programa de salud bucal, para crear beneficios a largo plazo con un costo mínimo capaz de ser asequible para la población.

La educación en salud bucal es un pilar clave para la prevención, ya que se desconoce casi a totalidad temas de gran importancia para el mantenimiento de la salud bucodental como lo son: el cepillado dental, uso del hilo dental, y la alimentación saludable.

El subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% semanal, tiene un impacto importante y significativo en la prevención de caries dental en escolares, por lo que es necesaria la aplicación a largo plazo para generar mejores resultados.

La colocación de sellantes de fosas y fisura en piezas sanas en niños y adolescentes ha ayudado a evitar la aparición de caries dental y así prevenir el deterioro de la salud bucal y la debilitación de las piezas dentales por la colocación de restauraciones.

RECOMENDACIONES

Capacitar y concientizar a maestros y padres de familia previo a iniciar el programa de prevención, para que ellos puedan transmitir a los niños la importancia de la prevención y la salud bucodental.

Capacitar a maestros acerca del uso y aplicación del fluoruro de sodio al 0.2%, para contar con monitores que puedan ayudar en el programa y no recargar, únicamente, al practicante al momento de entregar los enjuagues.

Crear un programa de seguimiento para la fluorización de las escuelas involucradas en los programas de EPS anteriores, para observar mejores resultados, asimismo, evaluar el impacto de la fluorización a través de los años.

Fluorización con barniz de sodio al 5%, al menos dos veces durante el EPS, sería una alternativa eficaz para combatir la caries dental.

Crear espacios de salud bucal en los salones de clases, en donde los niños puedan tener sus cepillos y pasta dental en un lugar adecuado para poder realizar el cepillado dental al menos después de la refacción escolar.

FOTOGRAFÍAS



Los enjuagues entregados en vaso para cada niño.



Niños haciendo el enjuague semanal de fluoruro de sodio al 0.2%



Barrido de sellantes de fosas y fisuras en piezas sin caries dental.



Educación continua para el mantenimiento de la salud oral.

INVESTIGACIÓN ÚNICA DEL EJERCICIO PROFESIONAL
SUPERVISADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.

INTRODUCCIÓN

A continuación, se presenta un estudio observacional transversal, analítico en una muestra no probabilística en el cual se evaluó la relación de la percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia con el estado de salud bucal de sus hijos en edad escolar. Los niños fueron atendidos por el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado 2018, en el municipio de Comitancillo, departamento de San Marcos. El estudio lleva por nombre *Percepción de la salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal de una muestra de escolares del sector público de Guatemala 2018*.

En este estudio se evaluó la percepción que tienen los padres de familia de su salud oral, se describen los hábitos de higiene bucal y en los niños se estableció el nivel de salud bucodental a través del índice Piezas careadas, perdidas y obturadas CPO-D.

Se seleccionaron 15 escolares con sus respectivos padres de familia. Se tiene como criterios de inclusión: escolares de escuelas públicas de la comunidad, entre 6 y 10 años y padres de familia de los escolares participantes. A todos los participantes se les solicitó su asentamiento verbal y consentimiento informado. Se garantizó la confidencialidad de la información individual y la realización gratuita de los tratamientos que resulten necesarios.

Se utilizó como instrumento de evaluación una encuesta que consta de 13 preguntas sobre la percepción de su salud bucodental, la cual debieron contestar los padres de familia de los niños en edad escolar elegidos para el estudio.

1. Objetivos del estudio

Evaluar la percepción que tienen los padres de familia de su salud oral.

Describir los hábitos de higiene bucal de los padres de familia.

Establecer el nivel de salud bucodental de los escolares a través del índice CPO-D.

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.

2. Material y Métodos

a. Diseño del Estudio

Se propone un estudio observacional, transversal, analítico en una muestra no probabilística buscando detectar posibles asociaciones entre las variables de estudio.

b. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Cada sujeto de estudio debió 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.

Criterio de exclusión

c. Tamaño y selección de la muestra

Se decidió evaluar a una muestra no probabilística de 15 escolares y sus respectivos padres de familia en cada comunidad (62 sedes EPS), totalizando 930 escolares.

d. Variables principales de valoración

- a) Autopercepción de salud oral,
- b) Hábitos de higiene,
- c) Nivel de salud bucodental (CPO-D),
- d) Nivel socio-económico familiar (Método Graffar).

e. Criterios de recolección

Metodología de Campo

- 1) Determinar y seleccionar a los escolares de la muestra de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión.
- 2) Gestionar reunión preparatoria con maestros y padres de familia para informar sobre los objetivos de la investigación y obtener la autorización y el consentimiento correspondiente.
- 3) Visita domiciliar: Acordar con cada padre de familia el día para llevarla a cabo.
- 4) Evaluación clínica de los escolares en la sede de la clínica dental del programa EPS.
- 5) Revisar la integridad de los datos en las boletas de investigación (con coordinadores docentes en AOSP).
- 6) Trasladar los datos a la hoja electrónica proporcionada por el Área de OSP.
- 7) Elaborar tablas y gráficas de los datos con su análisis correspondiente.
- 8) Entrega en AOSP de: Informe Final de Investigación, según los lineamientos del Área.
- 9) Entregar las boletas de investigación y la base de datos electrónica al Área de OSP.

f. Trabajo de Campo

Los aspectos logísticos y administrativos fueron responsabilidad del estudiante de EPS de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Ello incluyó la gestión ante las

autoridades locales y ante las escuelas seleccionadas para contar con la autorización respectiva, reunión de información de los odontólogos practicantes con los padres de familia, maestros y alumnos, a quienes se les expuso los objetivos de la investigación. El trabajo de campo se llevó a cabo por estudiantes del Programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, quienes previo a la recolección de la información, recibieron capacitación sobre el protocolo de investigación.

La supervisión del trabajo de campo estuvo a cargo de los profesores del Área de OSP, quienes evaluaron directa o indirectamente el cumplimiento de las condiciones y avance de: evaluaciones clínicas aplicación de los instrumentos de investigación, visitas domiciliarias.

Personal: El equipo de investigación estuvo integrado por:

- Estudiantes de EPS Facultad de Odontología, USAC
- Asistentes dentales
- Profesores Supervisores de EPS, Facultad de Odontología, USAC.

g. Estrategia de análisis

Estructuración de Base de Datos: A fin de minimizar y corregir oportunamente eventuales errores de codificación o digitación, se diseñó la base de datos con las siguientes características:

- Restricciones a la entrada de valores improbables
- Ingreso inmediato de datos
- Revisión de datos durante el trabajo de campo.

Análisis:

- 1) Análisis descriptivo de las variables explorando la consistencia de los datos.
- 2) Cálculo de proporciones ($p \pm 1.96EE$).

- 3) Cálculo de OR (IC95%) para asociación entre variables categóricas.
- 4) Análisis multivariado para estimar OR (IC95%), controlando efecto de confusión de las variables de tipo demográficas y socioeconómicas.

MARCO TEÓRICO

Los problemas orales y la necesidad de la población han cambiado rápidamente en las últimas décadas y es necesario que el sistema de salud se adapte al proceso de transición. Para hacerle frente a los cambios se necesita que los sistemas de salud tengan las herramientas, capacidad e información para evaluar y monitorear todo lo que la población necesita y así seleccionar estrategias de intervención para, diseñar políticas apropiadas a las circunstancias de la población, mejorar el desempeño del sistema de salud oral y llegar a una atención de primera. (7)

Para llevar a cabo la meta trazada, es necesario saber si se necesita de otras medidas de salud, por lo que ante la incógnita de si la salud oral depende de la salud general, físico, mental y social observamos que la salud dental representa una dimensión separada de la salud que no se relaciona por completo con otras medidas de salud, por lo tanto, es independiente, pero tiene una asociación estadísticamente significativa con la salud general (5).

Es sabido, debido a numerosos estudios epidemiológicos, que las enfermedades orales principales son la caries dental y la enfermedad periodontal que consigo llevan la pérdida de dientes; pero datos epidemiológicos más recientes muestran que una nueva tendencia de pérdida de dientes es debido a razones periodontales en lugar de caries dental. (10)

La placa bacteriana que se forma en las superficies dentales es el principal factor que provoca la caries y enfermedad periodontal, pero es importante saber que la placa bacteriana y los restos de comida son algo distinto. Por ello es importante contrarrestar la placa bacteriana para la prevención de estas enfermedades. (10)

En estos estudios sobre el resultado en 30 años de tratamiento dental preventivo en un grupo de personas con alto grado de higiene oral, muestra que las nuevas apariciones de caries, enfermedad periodontal y pérdida de piezas dentales fue

mínima en comparación de otro grupo que no era controlado que perdió en promedio 21 dientes en los 30 años debido a enfermedad periodontal y caries dental. (10)

Entonces, si se contrarresta la placa bacteriana habrá menos lesiones cariosas y se evitará la enfermedad periodontal, dando como resultado la permanencia de las piezas dentales en cavidad oral. (7)

La placa dental como se mencionaba anteriormente, da inicio a la enfermedad periodontal, causando primero una inflamación gingival. La gingivitis, se hace presente antes de la progresión a periodontitis, por lo que, si la gingivitis es persistente, genera un factor de riesgo para la pérdida de inserción periodontal y la pérdida de dentadura. (6)

El primer signo clínico de inflamación de la gingiva es la transudación del líquido gingival. Este transudado fino y casi celulósico es gradualmente, superado por un fluido que consiste en el suero de leucocitos. La agregación y dilatación de los vasos sanguíneos en el tejido conectivo subepitelial inmediato y la pérdida de queratinización de los aspectos faciales de la encía generan el enrojecimiento de la encía gingival. La hinchazón y pérdida de textura de la envía libre reflejan la pérdida de tejido fibroso y la semiliquidez de la sustancia interfibrilar. Los síntomas de la gingivitis crónica son muy vagos e indoloros, raramente muestra sangrado espontáneo. Si llegara a sangrar con solo el cepillado o tocar la encía con un instrumento romo, nos dice que los cambios vasculares y epiteliales ya son bastante notorios. (6)

Para evitar la permanencia de la gingivitis y la evolución hacia periodontitis es necesario realizar el tratamiento periodontal y una buena higiene oral para generar un ambiente adecuado para la salud oral. El tratamiento periodontal y la higiene oral deben lograr la eliminación de la infección subgingival y el control de la placa supragingival que van a evitar la recolonización del surco. Es de mucha importancia poder reconocer y, cuando sea posible, eliminar cualquier factor retentivo de placa que pueda contribuir al avance de la enfermedad, como restauraciones sobre contorneadas, superficies no pulidas, salientes restaurativos, proyecciones de esmalte cervical, perlas de esmalte y en ciertos casos surcos palatinos. (8)

En el tema de enfermedad periodontal y la pérdida de dientes, se tiene que considerar lo siguiente: La presencia de pérdida de inserción inicial, la altura ósea y otros hábitos como fumar, el cual aumenta significativamente el riesgo de pérdida de piezas dentales. (7)

Cuando la periodontitis ya se ha hecho presente debido a todos los factores mencionados anteriormente, en varios estudios se ha demostrado que las piezas que se pierden con mayor frecuencia a largo plazo son las molares iniciando con movilidad seguido de exposición de furca. (10)

Con tal de rescatar las piezas dentales debido a la periodontitis se recurre a la cirugía periodontal, pero en grupos de alto riesgo esto no ayuda al mejoramiento significativo para la preservación de las piezas dentales. Pero en general, la mortalidad dental periodontal se asocia con la pérdida de la unión periodontal. (10)

Lamentablemente, hay una falta de estudios para indicar la distinción de factores responsables del inicio de la periodontitis contra aquellos que afectan su avance, debido a que estos suelen ser estudios longitudinales muchas veces el juicio para evaluar de un operador a otro puede cambiar, lo que dificulta la presentación de datos fidedignos. (6)

También se debe tener en cuenta que la caries dental es otro de los problemas que hace que las piezas dentales se pierdan, es un problema de salud pública por ser uno de los motivos de consulta más frecuentes, debido a las altas prevalencias reportadas a nivel mundial. (9).

Para evitar toda esta problemática es necesario que se cree un proceso de aprendizaje continuo que inicia desde la infancia y continúa por lo largo de la vida para generar prácticas saludables, este proceso es la Educación para la salud (5).

3. Presentación de resultados

Cuadro No. 7 Distribución de frecuencias de CPO en niños de 6 a 10 años, en clínica de EPS Comitancillo, San Marcos 2018

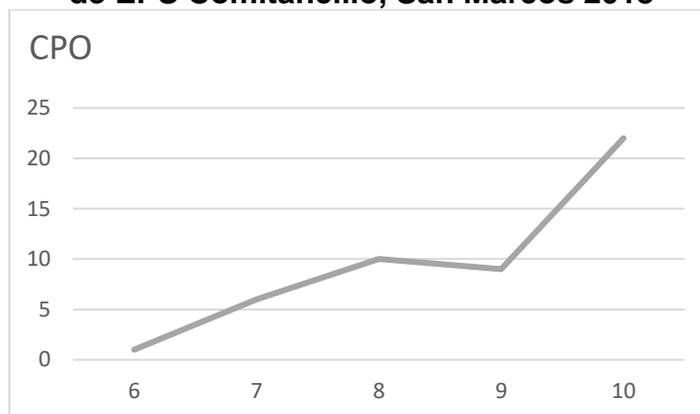
No	Edad	Sexo	C	P	O	TOTAL
1	6	F	0	0	0	0
2	6	M	0	0	0	0
3	6	F	1	0	0	1
4	7	M	4	0	0	4
5	7	M	1	0	0	1
6	8	F	2	0	0	2
7	8	F	4	0	0	4
8	8	F	3	1	0	4
9	9	M	4	0	0	4
10	9	F	4	0	0	4
11	9	F	1	0	0	1
12	10	F	11	1	0	12
13	10	F	5	0	0	5
14	10	F	4	0	0	4
15	10	F	1	0	0	1

Fuente: Trabajo de Campo

Cuadro No. 8 Edad y CPO-D de niños comprendidos entre 6 y 10 años atendidos en clínica de EPS Comitancillo, San Marcos 2018

EDAD	CPO-d	TOTAL, CPO-D POR EDAD
6	0	
6	0	1
6	1	
7	1	5
7	4	
8	2	
8	4	10
8	4	
9	4	
9	4	9
9	1	
10	1	
10	4	22
10	5	
10	12	

Gráfica No. 4 CPO-D en niños de 6 a 10 años atendidos en clínica de EPS Comitancillo, San Marcos 2018

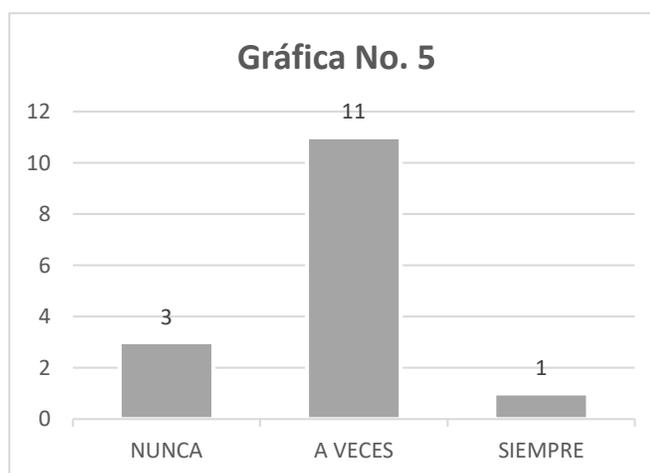


Fuente: trabajo de campo

La gráfica No. 4 muestra que a mayor edad del paciente mayor es el índice de CPO-D.

Cuadro No. 9 Veces en las que se ha sentido nervioso o avergonzado por problemas en dientes, encías o placas, los padres de familia de pacientes de la clínica dental de EPS 2018, Comitancillo, San Marcos

NUNCA	A VECES	SIEMPRE
3	11	1



Fuente: Trabajo de campo

El 73% de los padres de familia, a veces se han sentido avergonzados por problemas en su dentadura; el 20%, nunca se ha sentido avergonzado; y el 7%, siempre se siente avergonzado por presentar problemas bucodentales.

Cuadro No. 10 Dificultad para comer a causa de problemas bucodentales en padres de familia de pacientes de la clínica dental de EPS 2018, Comitancillo, San Marcos.

NUNCA	A VECES	SIEMPRE
5	8	2



Fuente: Trabajo de Campo

El 53% de los padres de familia a veces tiene dificultad para comer a causa de problemas bucodentales; el 34%, nunca ha presentado problemas para comer; y el 13%, siempre presenta problemas para comer.

Cuadro No. 11 Cambio de alimentos o bebidas de consumo habitual a causa de problemas en la boca y dentadura en padres de familia de pacientes de la clínica dental de EPS 2018, Comitancillo, San Marcos.

NUNCA	A VECES	SIEMPRE
12	1	2



Fuente: Trabajo de Campo

El 80% de los padres de familia nunca han cambiado alimentos o bebidas de consumo habitual por problemas bucodentales; el 13%, siempre las cambia; y el 7%, a veces cambia alimentos o bebidas de consumo habitual.

Cuadro No.12 Dificultad para hablar claramente a causa de problemas bucales y dentadura en padres de familia de pacientes de la clínica dental de EPS 2018, Comitancillo, San Marcos.

NUNCA	A VECES	SIEMPRE
8	6	1



Fuente: Trabajo de Campo

El 53% de los padres de familia nunca ha tenido dificultad para hablar claramente a causa de problemas bucodentales; el 40%, a veces ha tenido dificultad; y solo el 7%, ha tenido siempre dificultad para hablar claramente a causa de problemas bucodentales.

Cuadro No. 13 Dificultad para dormir a causa de problemas bucodentales en padres de familia de pacientes de la clínica dental de EPS 2018, Comitancillo, San Marcos.

NUNCA	A VECES	SIEMPRE
9	3	3



Fuente: Trabajo de campo

El 60% de padres de familia nunca ha experimentado dificultad para dormir a causa de problemas bucodentales; el 20%, a veces; y el otro 20%, siempre experimenta dificultad para dormir.

Cuadro No. 14 Dificultad para convivir con otras personas a causa de problemas en la boca y dentadura en padres de familia de pacientes de la clínica dental de EPS 2018, Comitancillo, San Marcos.

NUNCA	A VECES	SIEMPRE
9	4	2

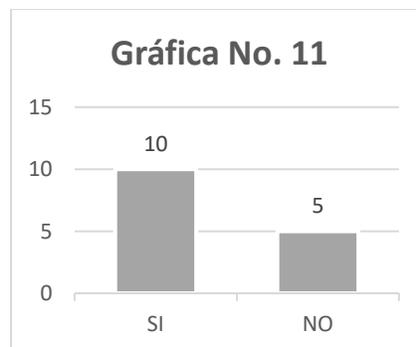


Fuente: Trabajo de Campo

El 60% de los padres de familia nunca ha tenido dificultad para convivir con otras personas a causa de problemas bucodentales; el 27%, a veces tiene dificultad; y el 13%, siempre tiene dificultad al momento de convivir.

Cuadro No. 15 Conformidad de los padres de familia de pacientes de la clínica dental EPS 2018, Comitancillo, San Marcos con respecto a su boca y dentadura.

SI	NO
10	5



Fuente: trabajo de campo

El 67% de los padres de familia sí están conformes con su boca y dentadura, y el 33%, de los padres de familia no lo está.

Cuadro No. 15 Padres de familia de pacientes de la clínica dental EPS 2018, que han experimentado dificultad para hablar claramente a causa de problemas bucales y de dentadura, Comitancillo, San Marcos.

NUNCA	A VECES	SIEMPRE
12	1	2



Fuente: trabajo de campo

El mayor porcentaje de padres de familia nunca han experimentado problemas para hablar debido a su estado bucodental.

Cuadro No. 17 Calificación de la salud bucal y de la dentadura actualmente en padres de familia de pacientes de la clínica dental de EPS 2018, Comitancillo, San Marcos.

MUY BUENA	BUENA	DEFICIENTE	MUY DEFICIENTE
8	6	1	0



Fuente: trabajo de Campo

El 53% de los padres de familia consideran que su salud bucal es muy buena, el 40% refieren que su salud bucal es buena, y el 7%, refiere que su salud bucal es deficiente.

Cuadro No. 18 Padres de familia de pacientes de la clínica dental de EPS 2018, Comitancillo, San Marcos que si se limpian los dientes.

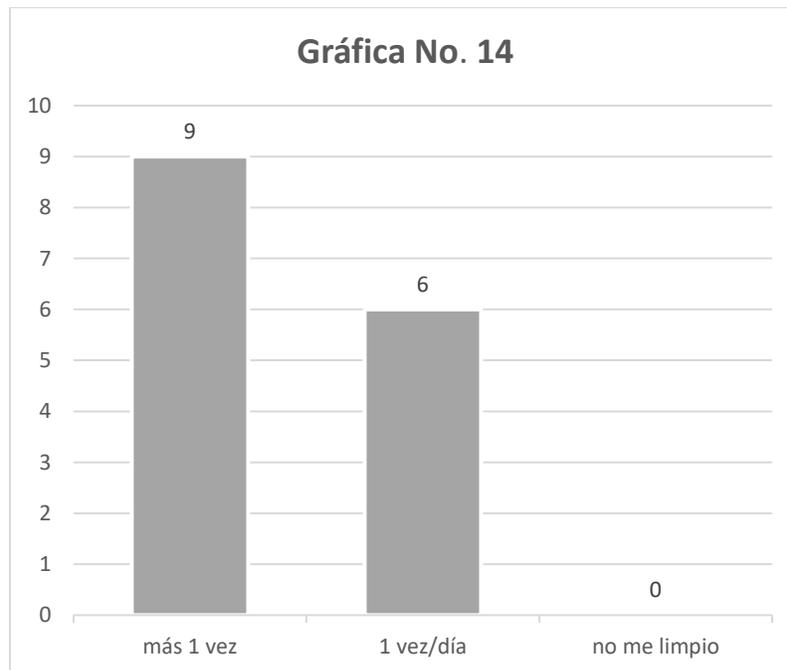
SI	NO
15	0

Fuente: Trabajo de campo

El 100% de los padres de familia, refieren que sí se limpian los dientes.

Cuadro No.19 Frecuencia con la que los padres de Familia de pacientes de la clínica dental de EPS 2018, Comitancillo, San Marcos que si se limpian los dientes.

MÁS DE UNA VEZ AL DÍA	UNA VEZ AL DÍA	NO SE LIMPIA
9	6	0



Fuente: trabajo de campo

El 60% de los padres de familia se limpian los dientes más de una vez al día, y el 40% se los limpia una sola vez al día

Cuadro No. 20 Padres de familia de pacientes de la clínica dental de EPS 2018, Comitancillo, San Marcos que si usan pasta de dientes.

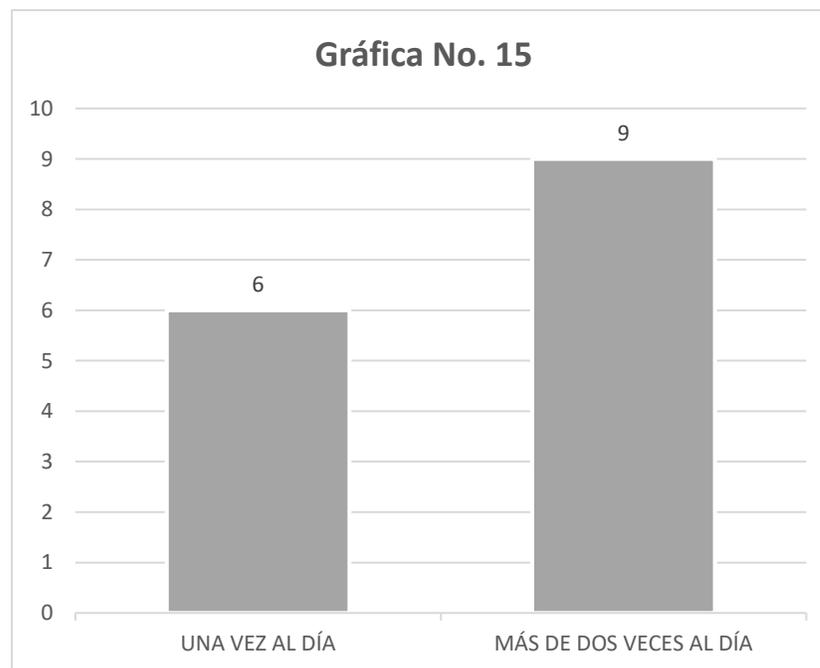
SI	NO
15	0

Fuente: trabajo de campo.

El 100% de los padres de familia de 15 pacientes de la clínica de EPS 2018, de Comitancillo, San Marcos si utilizan pasta dental.

Cuadro No. 21 Frecuencia con que utilizan pasta dental los padres de familia de pacientes de la clínica dental de EPS 2018, Comitancillo, San Marcos.

UNA VEZ AL DÍA	MÁS DE DOS VECES AL DÍA
6	9



Fuente: Trabajo de campo.

El 60% de los padres de familia utilizan pasta dental más de dos veces al día, y el 40% utiliza pasta dental solo una vez al día.

Cuadro No. 22 Padres de familia de pacientes de la clínica dental de EPS 2018, Comitancillo, San Marcos que si usan hilo dental.

SI	NO
0	15

Fuente: trabajo de campo

El 100% de los padres de familia no utilizan hilo dental, por lo que sí se relaciona con el índice CPO de los niños tiene relación directa, ya que no se realizan una buena higiene bucal.

Cuadro No. 23 Padres de familia de pacientes de la clínica dental de EPS 2018, Comitancillo, San Marcos que si usan enjuague bucal.

SI	NO
0	15

Fuente: trabajo de campo

El 100% de los padres de familia, no utilizan enjuague bucal, por lo que, si se relaciona con el índice CPO de los niños, tiene relación directa ya que no se realizan una buena higiene bucal.

4. Discusión de resultados

Las enfermedades bucodentales como la enfermedad periodontal y la caries dental son la principal causa de pérdida de piezas dentarias, esto es resultado, principalmente, del poco conocimiento en salud bucal que existe en la población guatemalteca en general.

Muchas de las personas consideran que su higiene bucal es buena o adecuada, por el simple hecho de que se cepillan los dientes una o dos veces al día, pero la realidad es otra, ya que carecen de una técnica adecuada de cepillado dental y limpieza bucal en general.

Una técnica inadecuada de higiene bucal y prevención en padres de familia en Comitancillo, San Marcos ha hecho que frecuenten problemas de salud bucodental en las distintas etapas de sus vidas.

Como muestran los resultados, los padres de familia refieren que se cepillan los dientes al menos una vez al día y que utilizan pasta dental, no obstante, si aplicaran una buena técnica de cepillado, con un cepillo dental adecuado, no existieran tantos problemas bucodentales en ellos, pero también hay que notar que ningún padre de familia utiliza hilo dental, siendo el hilo dental una herramienta muy importante en la limpieza dental. Se puede analizar que la limpieza bucal, en general, de los padres de familia es deficiente y es por esto que varios de ellos presentan problemas en la percepción de su salud bucodental.

Por tanto, si los padres de familia no presentan una buena higiene bucodental, los niños por ende no la presentarán tampoco, y conforme van avanzando en edad los problemas de salud oral se van agravando, así como, muestra la gráfica de CPO-D a mayor edad de los niños mayor índice de caries dental, debido a la deficiencia en la limpieza bucodental.

CONCLUSIONES

La caries dental es el problema más relevante presentado en todos los niños tratados en la investigación y a mayor edad, mayor índice de CPO-D.

La mayor dificultad en la aparición de problemas bucodentales en la población de estudio, en relación a la deficiencia de la limpieza bucodental y prevención de enfermedades, por lo que es necesario enseñar para que las personas implementen métodos de limpieza bucal más efectivos.

La salud bucodental de los padres de familia está directamente relacionada con la salud bucodental de sus hijos, debido a que ellos enseñan los hábitos de higiene, entonces, si el padre de familia tiene una limpieza bucal deficiente su hijo también la tendrá, manifestando así, caries dental y enfermedad periodontal.

En Comitancillo, San Marcos, todos los padres utilizan pasta dental para limpiar sus dientes, pero no utilizan hilo dental y enjuague bucal, por lo que es necesario enseñar a utilizar estos insumos y concientizarlos sobre su uso, para así, poder mantener una mejor higiene bucal y por consiguiente disminuir los problemas de caries y enfermedad periodontal.

Al momento de iniciar un tratamiento restaurador en los niños tratados durante el Ejercicio Profesional Supervisado, es necesario enseñar una buena técnica de limpieza bucal y prevención tanto a los escolares como a los padres de familia para que puedan supervisar a sus hijos.

Como se conoce, la caries dental es una enfermedad infectocontagiosa, por lo que, si el padre de familia la tiene, sus hijos también la tendrán, por lo que se debe implementar estrategias para ayudar a disminuir el problema en padres de familia al mismo tiempo que en sus hijos.

RECOMENDACIONES

Crear programas para enseñar, a padres de familia de niños que han sido tratados en la clínica dental de EPS, de cómo mantener una salud bucodental, con talleres de cepillado y uso de hilo dental.

Concientizar y enseñar a los padres de familia de niños pequeños que ellos son los responsables de la salud bucodental de sus hijos, por lo cual, ellos deben realizar las técnicas de higiene e ir supervisando mientras van creciendo.

Es necesario tratar tanto a padres de familia como a sus hijos para ir mejorando el estado de salud bucodental.

Enseñar a padres de familia que la mejor manera de evitar problemas bucodentales, no es la restauración sino la prevención, por lo que deben optar por métodos preventivos desde que sus hijos están pequeños.

Para disminuir el índice de piezas perdidas por caries dental, se debe explicar y concientizar a los padres de familia que la extracción de piezas dentales no es la mejor solución para evitar problemas dentales.

ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL A ESCOLARES

ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL A ESCOLARES

La realidad guatemalteca es lamentable, no se cuenta con un sistema adecuado de prevención en salud bucodental, por lo que es necesario realizar tratamientos de restauración dental a los niños desde muy temprana edad, por ello, dentro del programa del Ejercicio Profesional Supervisado es muy importante la atención clínica integral a niños en edad escolar. Esta atención se llevó a cabo en distintas escuelas del municipio de Comitancillo, San Marcos, en el período febrero-octubre 2018.

La realización de tratamientos restauradores en los niños va aunado a los programas de prevención y mejoramiento de las técnicas de higiene bucal, para evitar la reincidencia y lograr que los escolares se mantengan con cero caries, así como, el conocimiento de los métodos efectivos para evitar la enfermedad.

Durante el programa de Ejercicio Profesional Supervisado, se dio atención clínica integral a 115 pacientes de las distintas comunidades del municipio de Comitancillo, departamento de San Marcos, a quienes se les realizó los siguientes tratamientos: profilaxis, detartrajes, aplicaciones de barniz fluorado, amalgamas, resinas, sellantes de fosas y fisuras, ionómeros de vidrio, pulpotomías, tratamiento de conductos radiculares, coronas de acero y extracciones dentales.

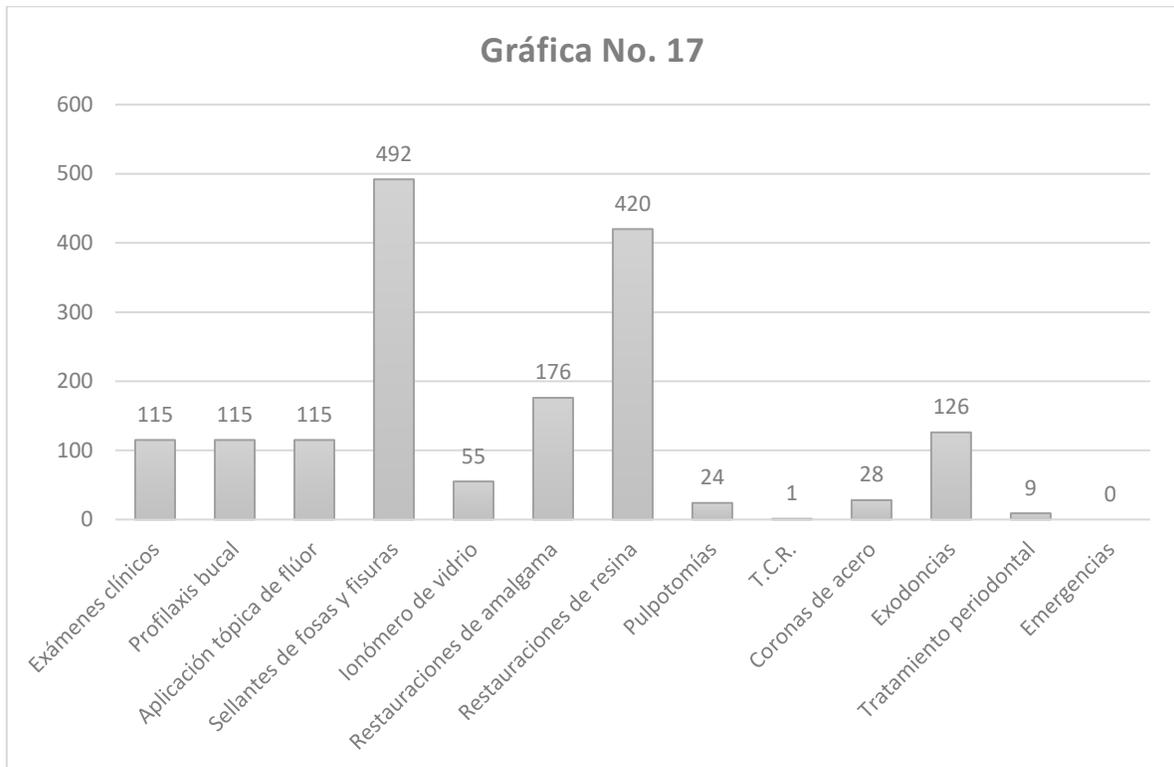
RESULTADOS

Cuadro No. 24 Distribución mensual de tratamientos efectuados en la clínica dental del Ejercicio Profesional Supervisado, período febrero – octubre 2018, Comitancillo, San Marcos.

MES	EXAMEN CLÍNICO	PROFILAXIS	ATF	SFF	IONÓMERO DE VIDRIO	AMALGAMA	RESINA COMPUESTA	CORONA DE ACERO	TX PERIODONTAL	TCR	PULPOTOMÍA	EXT. DENTAL
FEBRERO	8	8	8	48	0	3	33	5	1	0	0	5
MARZO	19	19	19	6	12	2	21	1	0	0	1	10
ABRIL	14	14	14	60	15	24	63	7	0	0	6	5
MAYO	17	17	17	76	2	24	77	3	1	0	3	10
JUNIO	13	13	13	47	11	28	43	4	0	0	3	54
JULIO	9	9	9	55	0	14	38	4	1	0	4	4
AGOSTO	22	22	22	143	7	48	88	4	4	1	4	25
SEP - OCT	13	13	13	57	8	33	57	0	2	0	3	13
TOTAL	115	115	115	492	55	176	420	28	9	1	24	126

Cuadro No. 25 Tratamientos realizados en clínica dental del Ejercicio Profesional Supervisado, febrero – octubre 2018, Comitancillo, San Marcos

TRATAMIENTO REALIZADO	No.
EXÁMENES CLÍNICOS	115
PROFILAXIS BUCAL	115
APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR	115
SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS	492
IONÓMERO DE VIDRIO	55
RESTAURACIONES DE AMALGAMA	176
RESTAURACIONES DE RESINA	420
PULPOTOMÍAS	24
T.C.R.	1
CORONAS DE ACERO	28
EXTRACCIÓN DENTAL	126
TRATAMIENTO PERIODONTAL	9
EMERGENCIAS	0
Total, de tratamientos realizados	1,676



Fuente: Informes mensuales del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Comitancillo, San Marcos Período febrero – octubre 2018.

Los 1,676 tratamientos realizados en 115 pacientes integrales en la clínica dental del Ejercicio Profesional Supervisado, período febrero – octubre 2018, Comitancillo, San Marcos, los que más se realizaron fueron tratamientos preventivos como los sellantes de fosas y fisuras, seguido por los tratamientos restaurativos.

Cuadro No. 26 Estimación del impacto socioeconómico de los tratamientos realizados en pacientes escolares, en la clínica dental del Ejercicio Profesional Supervisado, febrero – octubre 2018, Comitancillo, San Marcos.

TRATAMIENTO REALIZADO	No.	Valor del tratamiento en Q.	Valor total en Q.
EXÁMENES CLÍNICOS	115	100.00	11,500.00
PROFILAXIS BUCAL	115	100.00	11,500.00
APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR	115	100.00	11,500.00
SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS	492	100.00	49,200.00
IONÓMERO DE VIDRIO	55	100.00	5,500.00
RESTAURACIONES DE AMALGAMA	176	150.00	26,400.00
RESTAURACIONES DE RESINA	420	200.00	84,000.00
PULPOTOMÍAS	24	150.00	3,600.00
T.C.R.	1	600.00	600.00
CORONAS DE ACERO	28	250.00	7,000.00
EXTRACCIÓN DENTAL	126	150.00	18,900.00
TRATAMIENTO PERIODONTAL	9	250.00	2,250.00
Total, de tratamientos realizados	1,676	Total, en Q.	231,940.00

Fuente: estimación realizada con base a los precios de una clínica dental privada en el municipio de San Marcos.

Durante los ocho meses de Ejercicio Profesional Supervisado, se atendieron 115 pacientes integrales, aportando así en tratamientos dentales y de prevención en escolares Q.231,940.00 a favor de la salud oral guatemalteca, en Comitancillo,

San Marcos. Este lugar geográfico es un área de pobreza y extrema pobreza, para los padres de familia no hubiera sido asequible la realización de estos tratamientos dentales en una clínica privada.

CONCLUSIONES

El Ejercicio Profesional Supervisado beneficia a la población de Comitancillo, San Marcos, en especial a los niños de las aldeas y caseríos cercanos, ya que en el lugar no se cuenta con ningún odontólogo y la mayoría de población sufre de pobreza y pobreza extrema, por lo que no pueden pagar un odontólogo privado.

Dentro de los tratamientos realizados durante el Ejercicio Profesional Supervisado se dio énfasis a la prevención como primera opción, seguido por los tratamientos restaurativos.

Se brindó atención clínica integral a 115 niños en edad escolar, a quienes se les diagnosticó con cero caries y se les enseñó los métodos preventivos para evitar la reincidencia de la enfermedad bucal.

Luego de realizados los tratamientos dentales en pacientes integrales, la mayoría optó por una buena técnica de cepillado dental para el mantenimiento de la salud bucal.

La falta de una buena técnica de limpieza bucal denota la gravedad de la enfermedad bucal en los pacientes tratados.

Dentro de los tratamientos, se realizaron extracción de primeros molares permanentes, debido a la destrucción de estas, esto afecta la eficiencia masticatoria de los pacientes, debido a que son piezas claves en la masticación.

En la atención clínica a escolares, se trató a niños principalmente de la Escuela Oficial Rural Mixta Caserío El Júcaro, tratando a los niños de sexto a tercero primaria.

ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

CLÍNICA DENTAL

El Ejercicio Profesional Supervisado es realizado en la Clínica de la Organización No Gubernamental (ONG) Dentistry for All, ésta es administrada por la Asociación Maya Mam de Investigación y desarrollo (AMMID) en la cabecera municipal de Comitancillo, San Marcos. El programa se viene realizando desde el 2016 a la fecha. La ONG, es coordinada por la Dra. Rebeca Smith.

La visión de AMMID es consolidarse como asociación incluyente, generando procesos sostenibles para el fortalecimiento del desarrollo social, cultural, político, económico y ambiental de las familias y comunidades del municipio de Comitancillo; basados en principios de armonía, equidad y respeto a la naturaleza.

La misión de AMMID es promover el desarrollo social, cultural, político, económico y ambiental de las comunidades, de manera autogestionaria y sostenible, sustentado en la identidad Maya Mam, generando alternativas de solución estructural de problemas, forjando capacidades locales para garantizar un nivel de vida digna a las familias y comunidades del municipio de Comitancillo.

La intervención en las comunidades es de implementación de los proyectos, se realiza el proceso de capacitación y fortalecimiento de las capacidades de las personas que forman parte de la Asociación a través del esfuerzo en conjunto, el proceso de acompañamiento es por un período establecido en la estratégica de trabajo, en donde también en algunos casos se contempla la dotación de insumos para poder empezar los procesos, pero que después de las capacitaciones desarrolladas a los promotores y las promotoras, se realiza un proceso de acompañamiento para el desarrollo de las diferentes actividades que se deben replicar en las comunidades, siendo entonces la estrategia de trabajo tipo cascada, por lo que el alcance de las capacitaciones es garantizado.

Estado de la clínica: La clínica está ubicada sobre la calle de salida hacia San Marcos, en un segundo nivel. En la clínica hay lo siguiente:

- Sillón dental mecánico
- Lámpara dental
- Lámpara de cabeza
- Piezas de mano de alta y baja velocidad
- Unidad dental
- Lámpara de fotocurado
- Amalgamador
- Cavitron
- Esterilizador (no dan bolsas para esterilizar)
- Instrumental básico para realizar amalgamas, resinas, pulpotomías
- Instrumental para extracción dental
- Todos los materiales dentales (excepto para endodoncia)
- Fresas 330, 556 (alta), redondas (alta y baja), balón, recortadoras de resina. (fresas que provee la ONG)
- Coronas de acero
- Escritorio
- Archivo
- **No hay aparato de rayos x**
- **No hay nada para pulir amalgama ni resinas.**
- **No hay ningún material, instrumental ni aparatos para realizar endodoncia.**

La clínica está totalmente equipada y con suficientes materiales para trabajar, el equipo está en muy buen estado y le dan mantenimiento todos los años antes de iniciar el EPS. La clínica cuenta con una bodega de materiales y si se llegan a terminar, se realiza una solicitud para que provean de más materiales. Si no hay materiales en la bodega de la ONG, se hace una solicitud a la asociación AMMID para que colaboren con los materiales (nunca faltó nada en la clínica, pero por si llegara a suceder, es una alternativa).

Horarios: Se inicia a trabajar a las 9:00 AM (se va a firmar asistencia a la asociación) hasta la 1:00 P.M, únicamente, pacientes integrales. Por la tarde, se atiende de 2:00 a 5:00 P.M, a pacientes que envía la asociación. El programa es

plan 22/8, los domingos siempre son descanso a menos que haya jornada dental, sí se trabaja.

Asistente: La ONG paga dos asistentes, uno propiamente para la clínica dental: Romaldo Ramírez López y, el otro, Darwin Gabriel Ramírez es quien imparte charlas y distribuye el flúor en las escuelas de las comunidades. Puede ser que año con año roten al personal, quien se queda en la clínica y quien va a las comunidades, sin embargo, Romaldo Ramírez tiene más conocimiento en asistir, y a Darwin Ramírez se debe dar más reforzamiento.

Pacientes: La asociación asigna una escuela con la que se trabajará la mayoría de los niños, a los niños se les deja cita y ellos llegan con sus papás, no es necesario ir a traerlos a la escuela. Hay suficientes pacientes en la comunidad. Algunos padres de familia llegan a pedir atención para sus hijos, que también pueden ser ingresados, aunque no sean de la escuela asignada. Las personas del lugar, la mayoría son bastante puntuales, están a tiempo o un poco antes de iniciar la cita.

CALENDARIO DE ACTIVIDADES

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
	9:00-13:00 HORAS Atención clínica integral en pacientes escolares	9:00-13:00 HORAS Atención clínica integral en pacientes escolares	9:00-13:00 HORAS Programa de prevención en escuelas: <ul style="list-style-type: none"> • Charlas en salud bucal • Enjuagues con fluoruro de sodio. 	9:00-13:00 HORAS Atención clínica integral en pacientes escolares	9:00-13:00 HORAS Trabajo de proyecto comunitario EPSUM	9:00 – 12:00 HORAS Atención clínica integral en pacientes escolares
	13:00-14:00 HORAS Almuerzo	13:00-14:00 HORAS Almuerzo	13:00-14:00 HORAS Almuerzo	13:00-14:00 HORAS Almuerzo	13:00-14:00 HORAS Almuerzo	
	14:00-17:00 HORAS Atención clínica a pacientes adultos	14:00-17:00 HORAS Atención clínica a pacientes adultos	14:00-17:00 HORAS Atención clínica a pacientes adultos	14:00-17:00 HORAS Atención clínica a pacientes adultos	14:00-17:00 HORAS Trabajo de proyecto comunitario EPSUM	

PROTOCOLO DE ASEPSIA Y ESTERILIZACIÓN

La desinfección y esterilización de instrumental y equipo en una clínica odontológica es de vital importancia para la buena atención de un paciente.

La esterilización es el proceso que se lleva a cabo para poder alcanzar la pérdida irreversible de la capacidad reproductiva de todas las formas microbianas: bacterias, hongos, virus y esporas, y todas aquellas formas altamente resistentes.

Desinfección es el proceso en el que se eliminan los agentes patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas de vida microbiana.

Para lograr un control en la propagación de cualquier tipo de enfermedad en la clínica dental, se debe llevar a cabo un estricto proceso de desinfección y asepsia de cada área, también, seguir un protocolo de esterilización para el instrumental y equipo que se utiliza.

Es importante que el odontólogo como el asistente conozcan de este protocolo para evitar la contaminación cruzada. En la clínica Smile Life, en Comitancillo, San Marcos el proceso de desinfección se lleva de la siguiente manera después de la atención de cada paciente:

1. Colocar agujas y cartuchos de anestesia utilizados dentro del guardián, insumos como gasas, rollo de algodón, microaplicadores, entre otros en un basurero con bolsa roja.
2. Retirar la bandeja de instrumentos utilizados con el paciente.
3. Si se utilizó equipo como la lámpara de fotocurado, debe ser desinfectada con toallas desinfectantes. Las jeringas de sellante de fosas y fisuras, ácido, resina fluida y pistola de compules, y todo material que se haya utilizado debe ser desinfectado de la misma manera.
4. Desinfectar con toallas el lugar donde se encontraba la bandeja, unidad dental, piezas de mano y sillón dental.

Una vez realizada la desinfección de las áreas, se procede con el proceso de esterilización de instrumental de la siguiente manera:

1. Sumergir los instrumentos en un recipiente con agua con dos tabletas enzimáticas multipropósito "Patterson".
2. Luego de sumergidos se dejan reposar al menos 10 minutos, luego se cepillan y lavan bien los instrumentos para eliminar cualquier resto de sangre o fluido orgánico.
3. Retirar los instrumentos del recipiente y lavar con abundante agua para eliminar el líquido en el que fueron inmersos.
4. Secar adecuadamente con papel mayordomo o servilletas desechables para evitar la corrosión.
5. Introducir los instrumentos en bolsas para esterilización.
6. Colocar en la autoclave a 121°C por 20 minutos.

Con respecto a los instrumentos plásticos o que no puedan ser esterilizados, se sumergen en una solución llamada "BIOMERS" se dejan por 25 minutos, luego se secan y se guardan.

Durante la atención al paciente es importante la utilización de las barreras básicas de protección (gorro, guantes, mascarilla, lentes) tanto para la odontóloga practicante como para el asistente. Luego de la atención de cada paciente es importante el lavado de manos con un jabón antibacterial y secado con toallas de papel mayordomo.

Dentro de este protocolo es importante contar con basureros con tapa siempre limpios y con sus respectivas bolsas. Todo desecho bioinfeccioso será llevado al Centro de atención permanente de Comitancillo, San Marcos, para ser desechado correctamente.

Todo este protocolo es importante para el buen manejo de la clínica dental y la adecuada atención de pacientes de una manera segura y eficaz.

PASOS PARA LA DESINFECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO

1er Paso	2do Paso	3er Paso	4to. Paso
Desechar agujas y cartuchos de anestesia en el guardián, e insumos desechables contaminados con sangre o saliva en el basurero con bolsa roja.	Retirar la bandeja de instrumental utilizada con el paciente.	Desinfección de todo material y equipo reutilizable como: Jeringa de ácido, SFF, pistola de compules, lámpara de fotocurado, etc.	Desinfectar con toallas de Lysol el lugar donde se encontraba la bandeja, unidad dental, piezas de mano y sillón dental.

PASOS PARA LA ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTAL

1er Paso	2do Paso	3er Paso	4to Paso	5to Paso	6to Paso
Sumergir en agua con dos tabletas enzimáticas.	Cepillar y lavar en el agua con las tabletas.	Lavar con agua limpia para eliminar el líquido anterior.	Secar con papel mayordomo.	Introducir los instrumentos en bolsas para esterilización.	Colocar los instrumentos en la autoclave por 20 minutos a 121°C.

PASOS PARA LA DESINFECCIÓN DE INSTRUMENTAL PLÁSTICO O NO ESTERILIZABLE

1er Paso	2do Paso	3er Paso
Sumergir en solución BIOMERS por 25 minutos	Secar con papel mayordomo	Guardar en un lugar limpio y seguro

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

El personal auxiliar es importante, ayuda al odontólogo al momento de realizar los procedimientos en la clínica dental, y es de suma importancia para dar una atención ideal. Para realizar los procedimientos odontológicos es importante contar con personal capacitado, que pueda trabajar en equipo y que sea motivado para tener una buena relación con el odontólogo como con los pacientes. (1)

El asistente debe saber qué tareas le toca cumplir para así llevar un orden en la clínica dental, es necesario también capacitarlos constantemente para que vayan mejorando en su ocupación. Debe ser una persona con valores, amigable, carismática para poder tratar de buena manera con los pacientes y con el odontólogo y así formar un ambiente agradable de trabajo. (1)

En el caso del asistente de la comunidad de Comitancillo, San Marcos, él ya tiene 3 años de ser asistente, por lo que ya se le facilita bastante la atención, pero aún le falta reforzar algunos temas, por lo que se dio capacitación para que fuera mejorando y prestar un mejor servicio.

En el caso de la comunidad de Comitancillo, San Marcos, se contaba con un asistente dental y un educador comunitario. Para capacitar al asistente dental se utilizó de base el Manual del Asistente Dental que fue proporcionado por el Área de Odontología Socio Preventiva.

En este manual se abordan distintos temas de gran importancia para poder asistir al odontólogo practicante en las cosas básicas, este manual se debe ir complementado con el conocimiento del odontólogo practicante para poder enseñar más temas al asistente.

En el manual está estructurado por temas y distribuidos para ser estudiados por cada mes, por ello, las capacitaciones se llevan a cabo en forma semanal al asistente, para enseñar lo que el manual contenía. Al finalizar los temas del mes, se procedía a realizar una evaluación que el odontólogo practicante revisaba y colocaba una nota.

Si en la clínica no se realizaban los procedimientos que el manual mostraba, siempre se enseñaba y se explicaba más para la comprensión del asistente. De igual manera, si se necesitaba enseñar algo que el manual no contenía, se hacía, para ir mejorando en la atención clínica.

Metodología

La metodología utilizada en el proceso de enseñanza aprendizaje al momento de capacitar al asistente fue, principalmente, lectura, explicación y evaluación, algunas veces variaba en demostraciones de material o instrumental para su mejor comprensión.

ANÁLISIS DEL PROGRAMA

En la Facultad de Odontología, no se enseña a trabajar con asistente dental, por lo que es un reto para el odontólogo practicante acoplarse a trabajar en equipo, esto es muy beneficioso debido a que se ahorra tiempo en la atención a los pacientes y se hace un proceso menos laborioso y cansado.

Debido a que Comitancillo, San Marcos es un área de población Maya – Mam, muchas personas no hablan el español, por lo que el asistente, por ser bilingüe (español – mam), fue de gran ayuda en la comunicación con los pacientes.

La presentación y atención del asistente fue muy buena, tenía compromiso en mejorar y realizar el trabajo de manera atenta, excelente y servicial. Al asistente se le hizo muy fácil seguir aprendiendo y debido a que ya tiene experiencia como asistente dental, se hizo más fácil y rápido el aprendizaje.

El asistente lleva ya tres años en la clínica de EPS, por lo que se le dio reforzamiento, esto le ayudó a mejorar en varios aspectos como, por ejemplo: conocimiento del instrumental y nomenclatura.

Temas tratados mensualmente

MES	TEMA	PUNTEO
Febrero	Funciones del asistente dental	100
Marzo	Equipo de uso dental	100
Abril	Prevención de enfermedades	100
Mayo	Instrumental para uso dental	95
Junio	Morfología dental	100
Julio	Transferencia de instrumental	100
Agosto	Materiales de uso dental	100
Septiembre	Enfermedades dentales	98

En la mayoría de los temas, el asistente obtuvo nota de 100 puntos, solo en algunos temas tuvo dificultad por lo que, al momento de la evaluación, no se obtuvo la nota completa, pero se reforzó el tema para resolver dudas y mejorar.

CONCLUSIONES

La ayuda del asistente dental es importante para realizar procedimientos de forma más rápida y ordenada, esto debido a la delegación de obligaciones que ayuda a tener una mejor productividad a la hora de la atención clínica.

Mientras mejor capacitado está el asistente mayor productividad clínica se tendrá durante el día, por lo que es importante una buena capacitación por parte del odontólogo y que el asistente se acople a la manera de trabajar de este.

Para lograr una mayor productividad, el asistente debe realizar sus actividades de forma ordenada y planificada al igual que el odontólogo.

Es importante que el odontólogo se tome el tiempo para capacitar, constantemente, al personal auxiliar para ir mejorando la atención odontológica y que esta sea de buena calidad.

RECOMENDACIONES

Generar en el asistente la necesidad de capacitarse, periódicamente, para el mejoramiento en la atención clínica.

Identificar problemas existentes que se pueden mejorar mediante la correcta capacitación.

Crear un ambiente de confianza en el que se pueda expresar las dudas para ir resolviendo y mejorando.

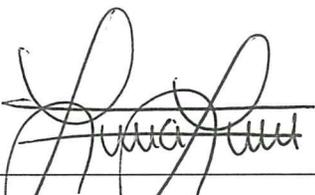
Ampliar los temas a tratar para la mejor comprensión del asistente y que así se pueda aplicar los temas de la mejor manera.

BIBLIOGRAFIA

1. Cortesi, V. (2008). **Manual práctico para el auxiliar de odontología**. Barcelona, España: Editorial Elsevier. pp. 2-10.
2. Faleiros Chioca, S. et al. (2013). **Uso de sellantes de fosas y fisuras para la prevención de caries en la población infanto-juvenil: Revisión metodológica de ensayos clínicos**. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. 6(1):14-19.
3. García, J. F. (2012). **Salud pública y epidemiología**. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos. pp. 9-11.
4. Gil Padrón, M. A. et al. (2002). **Los sellantes de fosas y fisuras una alternativa de tratamiento preventivo o terapéutico**. Acta Odontológica Venezolana. 40(2):193-200.
5. Inocente Díaz, M. y Pachas, F. (2012). **Educación para la salud en odontología**. Revista Estomatológica Herediana. 22(4):232-241.
6. Landis, J. R. and Koch G. G. (1977). **The measurement of observer agreement for categorical data biometrics**. International Biometric Society. 33(1):159-174.
7. Lang, N. P.; Schatzle, M. A. and Loe, H. (2009). **Gingivitis as a risk factor in periodontal disease**. Journal of Clinical Periodontology. 36(S10):3-8.
8. Matthews, D.C. and Tabesh, M. (2004). **Detention of localized tooth-related factors that predispose to periodontal infections**. Periodontology 2000. 34(1):135-150.
9. Montenegro, G.; Sarralde, A. L. y Lamby, C. P. (2013). **La Educación como determinante de la salud oral**. Univ. Odontol. 32(69):115-121.
10. Ong, G. (1998). **Periodontal disease and tooth loss**. International Dental Journal. 48(S3):233-238.
11. SEGEPLAN (Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia). (2010). **Plan de desarrollo**. Guatemala: SEGEPLAN.. pp. 9-16.



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



Luvia Liseth Ramirez Gonzalez

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

Vo. Bo. Imprímase _____

Dr. Julio Rolando Pineda Cordón
Secretario Académico
Facultad de Odontología

