

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO REALIZADO
EN CHISEC, ALTA VERAPAZ
FEBRERO-OCTUBRE 2018

Presentado por:

CARLOS JOSÉ VÁSQUEZ ESTRADA

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

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2018

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO REALIZADO
EN CHISEC, ALTA VERAPAZ

FEBRERO-OCTUBRE 2018

Presentado por:

CARLOS JOSE VÁSQUEZ ESTRADA

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

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2018

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. Edwin Oswaldo López Díaz
Vocal Segundo:	Dr. Henry Giovanni Cheesman Mazariegos
Vocal Tercero:	Dr. José Rodolfo Cáceres Grajeda
Vocal Cuarto:	Br. Luis José Morazán Girón
Vocal Quinto:	Br. Rony Esmeltzer Ramos Paiz
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Córdón

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	Dr. José Emilio Berthet Monzón
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Córdón

ACTO QUE DEDICO

- A Dios: Porque él me dio la vida y me ha bendecido con llegar a este punto. Gracias a él hoy puedo cumplir un objetivo más en mi vida y sobre todo poder ejercer ésta hermosa profesión.
- A mi madre: Licenciada Rosa María Estrada, por ser el pilar más importante de mi carrera y mi vida, por sus sabios consejos y ser esa amiga que siempre me escucha y está dispuesta a ayudarme. Por darme los medios para culminar mis estudios y ser un gran ejemplo de profesional, pero sobre todo por darme su amor incondicional.
- A mis abuelos: Mis más grandes tesoros. Gracias por ser las personas que han enseñado todos los valores que me han hecho crecer como persona y a partir de hoy como profesional. Por siempre estar pendiente de mi bienestar y salud. Y lo más especial, por consentirme de la manera más tierna que puede existir.
- A mi padre: Porque fue por ti que descubrí el mundo maravilloso de esta profesión. Por ser esa persona que siempre me guiaba en situaciones difíciles y estabas siempre dispuesto a darme un consejo. Porque me demostraste que Dios siempre pone en el camino a las personas adecuadas en la vida.
- A mi hermano: Fabián, porque tenerte en mi vida fue un deseo hecho realidad. Desde siempre has sido el acompañante más fiel de mi vida. Desde pequeño me has dicho que soy tu ejemplo a seguir y eso se convirtió en una de las motivaciones más grandes de mi vida para poder demostrarte a ti que debes seguir luchando por tus objetivos y alcanzar tus metas.
- A mi familia: Tíos, primos y abuela, que siempre han estado pendientes de mis estudios. Por apoyarme en todo lo que necesité y por brindarme ese calor de familia que lo abriga a uno de manera muy especial. Además porque cada uno de ustedes tiene características únicas, que han hecho que tenga mucha felicidad en mi vida. En Especial a Carlos y Silvia, que han sido como mis segundos padres.
- A mi novia: Has estado a mi lado durante toda esta etapa de mi carrera. Juntos iniciamos esta aventura y nos hemos apoyado de manera incondicional en los momentos difíciles. Porque tu cariño y amistad han sido muy importante, no solo en la universidad, sino en mi vida. Gracias por ser esa persona detallista, que siempre vela por mi felicidad y por darme ese

amor tan especial. Un cariño muy especial a tus padres, Lorena y Walter, que me han tratado como un hijo durante todo este tiempo y me han brindado un gran apoyo durante esta etapa.

A mis amigos: De la infancia, colegio, universidad y de la vida; gracias por demostrarme lo que significa una verdadera amistad, que sin importar los años que pasen, seguimos unidos y con el mismo cariño de siempre. Gracias por esos momentos de felicidad incomparable que hemos compartido y que se han convertido en anécdotas inolvidables para contar.

A la USAC y

FOUSAC: A mis catedráticos, gracias por compartir su conocimiento conmigo. Que aparte de forjarme en la profesión, me brindaron su sincera amistad. A mi universidad por albergarme durante estos años de aprendizaje y por haberme abierto las puertas al conocimiento. Por ser mi casa de estudios de la cual me siento muy orgulloso de pertenecer.

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 Chisec, Alta Verapaz, de febrero a octubre de 2018, conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción del estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

ÍNDICE

ÍNDICE.....	1
SUMARIO.....	3
ANTECEDENTES.....	6
I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS.....	8
1. Programa ejercicio profesional supervisado multidisciplinario (EPSUM).....	9
2. Mejoras a la clínica dental del Centro de Salud de Chisec, Alta Verapaz	20
1. Introducción.....	21
2. Objetivos.....	21
3. Recursos	22
4. Resultados.....	22
5. Limitaciones o dificultades.....	26
6. Análisis y evaluación de los proyectos	26
II. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.....	27
1. Resumen	28
2. Objetivos.....	28
3. Metas.....	29
4. Presentación de resultados	29
A) Subprograma de enjuagues con fluoruro de sodio	29
B) Subprograma de sellantes de fosas y fisuras	31
C) Subprograma de educación para la salud bucal.....	35
D) Entrega de cepillos y pastas dentales	36
E) Análisis del programa de prevención de enfermedades bucales.....	37
5. Metas obtenidas	38
6. Conclusiones.....	38
7. Recomendaciones.....	38
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA.....	40
1. Introducción.....	41
2. Marco teórico.....	42
3. Presentación de resultados	45

4.	Discusión de resultados.....	54
5.	Conclusiones.....	54
6.	Recomendaciones.....	55
IV.	INVESTIGACIÓN CPO.....	56
1.	Introducción.....	57
2.	Justificación.....	58
3.	Marco teórico.....	59
4.	Tabla de datos.....	63
5.	Presentación de resultados.....	66
6.	Conclusiones.....	71
V.	ACTIVIDAD DE CLÍNICA INTEGRAL.....	72
1.	Introducción.....	73
2.	Presentación de resultados.....	74
VI.	ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO.....	91
A)	Capacitación del personal auxiliar.....	92
1.	Introducción.....	93
2.	Objetivos.....	93
3.	Descripción y análisis de la ejecución del problema.....	94
4.	Listado de temas cubiertos y notas obtenidas por el personal auxiliar en las evaluaciones.....	95
5.	Conclusiones.....	96
6.	Recomendaciones.....	96
VII.	CONCLUSIONES.....	97
VIII.	RECOMENDACIONES.....	99
IX.	BIBLIOGRAFÍA.....	101

SUMARIO

El siguiente informe tiene como finalidad explicar y describir las actividades llevadas a cabo durante el Ejercicio Profesional Supervisado en el municipio de Chisec, departamento de Alta Verapaz, comprendido en los meses de febrero a octubre del año 2018.

Durante este período se llevaron a cabo actividades clínicas en las cuales se realizaron tratamientos restauradores, actividades de actualización y educación continua, actividades comunitarias, entre otras. Todo esto se logró mediante los siguientes cursos:

Actividad comunitaria

- Proyecto de actividad comunitaria del ejercicio profesional supervisado multidisciplinario (EPSUM)

El proyecto consistió en trabajar en conjunto con la municipalidad y un equipo multidisciplinario de varias carreras universitarias, en donde se buscaba ayudar a la comunidad con una serie de proyectos. El primero es el proyecto multidisciplinario donde estaban involucradas todas las carreras ejerciendo el ejercicio profesional supervisado. El segundo eran proyectos monodisciplinarios, que incluían nuestros programas de prevención, actividad de clínica integrada, etc. Y por último el proyecto de convivencia que consistió en realizar una actividad donde se buscaba beneficiar de manera directa una institución o a un grupo de personas.

- Proyecto de mejoras a la clínica

Desde el inicio de la actividad clínica se evaluó los menesteres del consultorio para poder solventarlos y también buscar otras maneras de mantener la clínica en un mejor estado del que se recibe. Esto puede ser con compra de aditamentos, instrumentos o equipo que pueda ser utilizado en el transcurso del Estudio Profesional Supervisado y para practicantes que estarán en el siguiente año utilizando la clínica.

Proyecto de prevención de enfermedades bucales

Las actividades de este proyecto se llevaron a cabo en los siguientes establecimientos educativos: E.O.U.M 30 de junio, E.O.U.M. Nazareth y E.O.U.M. San Juan Bosco del casco urbano del municipio de Chisec, departamento de Alta Verapaz. A continuación se describen los programas realizados:

- Enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% a 7,853 estudiantes de las escuelas.
- Colocación de 793 sellantes de fosas y fisuras, aplicados en piezas permanentes sanas y primarias que ameritaban a los estudiantes de primer a tercer año de primaria de las escuelas mencionadas con anterioridad.
- 128 Sesiones de educación en salud bucal, que se impartieron a estudiantes de los diferentes temas de relevancia odontológica.

Investigación Única

Fue estudio realizado en el municipio de Chisec, departamento de Alta Verapaz donde se evaluó la percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal de sus hijos en edad escolar. Además se estableció el nivel de salud bucodental de los escolares por medio del índice de COP/D.

Actividad clínica integrada

Se brindó servicios odontológicos a los estudiantes de los establecimientos educativos O.U.M 30 de Junio, E.O.U.M. Nazareth y E.O.U.M. San Juan Bosco. Se atendió un total de 88 pacientes, cada uno de ellos con aplicación tópica de flúor y profilaxis, un total de 807 sellantes de fosas y fisuras; 51 restauraciones de ionómero de vidrio; 377 restauraciones de amalgama y 166 de resina compuesta; 229 pulpotomías y 88 extracciones.

El programa de Ejercicio Profesional Supervisado se concluyó con éxito.

Administración de consultorio odontológico

En la cual se evalúa la puntualidad y asistencia a la clínica dental, presentación personal, orden y limpieza en la clínica dental, métodos de esterilización, administración de citas y

horarios por medio del libro de diario, un archivo adecuado para orden de la papelería, el adecuado manejo de las fichas clínicas, poseer un botiquín de urgencias en un lugar accesible. Además se llevó a cabo la capacitación de un personal auxiliar que llevaría a cabo un papel importante en todas las actividades mencionadas anteriormente. Todo esto con la finalidad de haber teniendo una actividad clínica adecuada y ordenada.

ANTECEDENTES

“Chisec fue fundado después del año 1839 y antes del 28 de diciembre de 1883, porque no figuraba en la nómina de ciudades, villas y pueblos del reino de Guatemala, ni entre los pueblos en que la Asamblea Nacional Constituyente dividió el territorio del Estado de Guatemala, en Decreto número 43 del 9 de septiembre de 1839.

El pueblo de Chisec, aparece oficialmente en la tabla de distritos territoriales, anexo al Decreto Gubernativo número 301 del 28 de diciembre de 1883, en la demarcación Política de la República de Guatemala, oficina de Estadística –IGN- del año 1892. El Acuerdo Gubernativo que estableció el nuevo lindero parcial, dice: Palacio Nacional, Guatemala, 25 de septiembre de 1972. Considerando que desde hace varios años existe desacuerdo entre los municipios de Santa María Cahabón y San Pedro Carchá, ambos del departamento de Alta Verapaz, con relación al límite jurisdiccional, cuestión que también afecta al municipio de Chisec, cuyo territorio colinda con el área en disputa y en tal virtud, los linderos que procede a fijar, deberán comprender a los tres municipios.

El municipio de Chisec, fue fundado por diferentes grupos, siendo su primer alcalde originario de Carchá, llamado José Caal, que en ese entonces recibían el nombre de Intendentes Municipales. La comunicación a la cabecera departamental se dificultaba por solo contar con un extravío que comunicaba al municipio de San Pedro Carcha vía Campur y posteriormente a la cabecera departamental de Cobán.

Chisec según el dialecto Q'eqchi', significa “Lugar de la Navajuela”, específicamente ‘Chi’ significa “Lugar” y ‘Sek’ significa “Navajuela”, que consiste en una hoja larga, angosta y cortante, que científicamente se le conoce con el nombre de ‘Salaria Braceaba’, Chisec está catalogado con la categoría de pueblo.

El municipio de Chisec festeja diferentes fechas y actividades, siendo la más importante la celebración de la feria patronal en honor a El Espíritu Santo, para el año 2018 se celebra del 11 al 17 de junio.

El municipio de Chisec Alta Verapaz, está situado al noreste del departamento de Alta

Verapaz y al norte de Guatemala, en la región denominada Franja Transversal del Norte cabecera municipal se encuentra localizado a 15°48'45" latitud norte y 90°17'25" longitud oeste, con una altitud de 230 metros sobre el nivel del mar, por lo que su clima es cálido. Su superficie tiene una extensión territorial es de 1,008 kilómetros cuadrados

Chisec se encuentra a una distancia de 82 km de la cabecera departamental y 301 km de la capital, a la que se llega por la ruta departamental 09, asfaltada y transitable todo el año.

El municipio de Chisec está integrado por 86 aldeas, 53 caseríos, 6 fincas, 8 Colonias, 6 Barrios, y 1 Lotificación, haciendo un total de 160 lugares poblados, las que se integran en 13 microrregiones.”(3)

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

**1. Programa ejercicio profesional supervisado multidisciplinario
(EPSUM)**

Introducción

El presente programa del Ejercicio Profesional Supervisado dio inicio en febrero de 2018, contando con la integración de un equipo Multidisciplinario de pre-profesionales del Ejercicio Profesional Supervisado –EPS- de las disciplinas de: Arquitectura, Derecho, Trabajo Social, Pedagogía, Zootecnia, Acuicultura, Sociología, Relaciones Internacionales, Odontología, Ingeniería en Gestión Ambiental y Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala -USAC-, a través del Programa Ejercicio Profesional Supervisado Multidisciplinario -EPSUM-. El equipo implementó el proyecto multidisciplinario titulado: **“HUERTOS PEDAGOGICOS”** el cual consistió en la implementación de huertos escolares pedagógicos en 9 escuelas pertenecientes a la micro región Chisec Urbano, del municipio de Chisec, Alta Verapaz y que se complementa a través de la intervención del equipo EPSUM-USAC.

El proyecto multidisciplinario buscaba fortalecer la Seguridad Alimentaria y Nutricional -SAN- y mitigar los distintos tipos de efectos de la malnutrición que afectan a la población escolar primaria mediante la promoción de prácticas saludables como huertos escolares y capacitaciones integrales en la población escolar.

Se implementó el proyecto de convivencia comunitaria: **“JORNADA ANTROPOMÉTRICA EN NIÑOS MAYORES DE 5 AÑOS”** con el cual se buscaba obtener una línea base sobre el estado nutricional de niños mayores a 5 cinco años debido a que el Ministerio de Salud y Asistencia Social -MSPAS- no los evalúa periódicamente pues se enfoca únicamente en niños menores de esa edad.

Además, como parte de la práctica profesional, los integrantes del equipo implementaron acciones desde un enfoque mono-disciplinario en respuesta a las exigencias de la Municipalidad de Chisec y de la Unidad Académica que incluyeron proyectos: gerenciales hacia el fortalecimiento de la gestión pública municipal y de desarrollo a nivel comunitario.

Por tanto, la disciplina de derecho intervino en dos áreas distintas dada la asignación de dos preprofesionales al equipo, siendo sus aportes orientados a brindar asesoría legal sobre las rutas de denuncia en caso de violencia en contra de la mujer mediante la Dirección

Municipal de la mujer -DMM-; la siguiente intervención se orientó sobre la temática de formación ciudadana integral, fortalecimiento organizacional comunitario y materiales didácticos sobre el Impuesto Único Sobre Inmueble -IUSI-.

La practicante de zootecnia y acuicultura elaboró distintos perfiles de proyectos como parte de la asesoría técnica brindada tanto al proyecto multidisciplinario, como aquellos aportes solicitados por la municipalidad a través de sus unidades ejecutoras. Así mismo, realizaron asistencias técnicas a organizaciones clave en el desarrollo comunitario tales como Heifer International. Los estudiantes de Ingeniería en Gestión Ambiental local trabajaron sobre la temática de manejo de desechos sólidos, prevención de riesgos, educación ambiental y asesoría a la Dirección Municipal de Planificación -DMP-. Por parte del área de Pedagogía también ejecutó acciones para el fortalecimiento de la SAN, medio ambiente y desarrollo de la niñez. El preprofesional de arquitectura elaboró distintas propuestas de diseño y planificación como parte de su intervención y apoyo a la sede municipal. El practicante de odontología ejecutó el programa “Prevención de enfermedades bucales” que incluyó una serie de acciones integrales estratégicas para alcanzar los objetivos planteados, relacionados a la salud bucodental, disminución en la incidencia de caries, también ha seleccionado, capacitado y actualizado personal auxiliar como asistente dental y divulgar el conocimiento sobre temas de relevancia odontológica por medio de sesiones en educación bucal. En Trabajo social y relaciones internacionales implementaron proyectos para el fortalecimiento institucional de la municipalidad en dos áreas específicas: Planificación de la Unidad de Niñez y Adolescencia de la DMM, y gestión de la Cooperación Internacional (CI); respectivamente. La estudiante de medicina brindó asistencia médica en el puesto de salud de Samococh sobre: Programa de promoción y prevención en salud, visitas domiciliarias a puérperas y embarazadas y, atención de morbilidades.

La socióloga trabajó en la elaboración de una investigación-acción cualitativa sobre los hábitos alimenticios en los hogares y sus consecuencias en la malnutrición.

Resumen Ejecutivo de los proyectos

El equipo de trabajo realizó un diagnóstico del municipio permitiéndole identificar los problemas y necesidades de la población del municipio de Chisec. Dicho proceso contó con el análisis interno de los integrantes del equipo para proponer y evaluar las

posibles líneas de intervención tomando como base los recursos locales disponibles puesto que potencializa los esfuerzos (Municipalidad de Chisec, A.V, 2016).

Al concretar el análisis el equipo multidisciplinario elaboró un plan general de trabajo que incluía parámetros técnicos de cada disciplina pues todas forman parte de los componentes del proyecto convirtiéndose en los aportes técnico – profesional de cada integrante. Luego de ello el equipo multidisciplinario identificó y priorizó las comunidades y las familias que serían beneficiadas con el proyecto en conjunto con las autoridades municipales (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2015).

Descripción de la intervención del equipo

El proceso de diagnóstico y la aplicación de la Encuesta de Necesidades Básicas Insatisfechas permitió generar una base de datos general de condiciones socio – económicas de las comunidades y crear un espacio para análisis y conclusión de los recursos locales, institucionales y con los que el equipo multidisciplinario contaba para incidir a través de propuestas y perfiles de los proyectos con la participación de las comunidades como entes gestores de su propio desarrollo.

El proyecto multidisciplinario titulado: **“HUERTOS PEDAGOGICOS”**, que se complementa a través de la intervención del equipo EPSUM-USAC con el programa de capacitación, formación y educación sobre saneamiento ambiental, y el proyecto de convivencia comunitaria llamado **“JORNADA ANTROPOMETRICA EN NIÑOS MAYORES DE 5 AÑOS”**. Este último llevó a cabo con el equipo Multidisciplinario, pesando y tallando a un total de 2033 niños y niñas y cuyos datos obtenidos en dicha jornada fueron de utilidad al equipo para orientar la visión del proyecto Multidisciplinario y enfocarlo hacia el mejoramiento del estado nutricional de los niños.

Resultados del proyecto multidisciplinario

Tabla No. 1. Proyecto de realización de huertos pedagógicos en 9 escuelas del casco urbano, Chisec, Alta Verapaz

Nombre del Proyecto	Huertos pedagógicos en nueve escuelas en la microrregión urbana del municipio de Chisec, Alta Verapaz.
Ubicación	Escuelas 30 de junio jornadas matutina y vespertina, Sector Sur, San Pablo, Nazaret, El Zapote, Los Ángeles, San Juan Bosco y La Florida, microrregión urbana, Chisec, Alta Verapaz.
Objetivo General	Fortalecer la Seguridad Alimentaria y Nutricional -SAN-, y mitigar los efectos de la malnutrición, en todos sus tipos, que afectan a los niños y niñas de nueve escuelas en la microrregión Chisec Urbano.
Objetivos Específicos	<ul style="list-style-type: none"> ● Fortalecer el CNB a partir de la inclusión de la educación ambiental, alimentaria y nutricional en el proceso de aprendizaje a través de la promoción de prácticas saludables como huertos escolares y buenas prácticas agrícolas. ● Realizar las capacitaciones pertinentes a los estudiantes, docentes, padres de familia y directores según el avance del proyecto, de manera que se dé el acompañamiento durante las edades fenológicas del cultivo y los buenos hábitos alimenticios. ● Fortalecer las prácticas pedagógicas de los centros de estudios por medio de la implementación de estrategias de enseñanza-aprendizaje significativas y por descubrimiento. ● Sensibilizar a la población estudiantil sobre la protección del ambiente a través de actividades del manejo de desechos sólidos. ● Realizar capacitaciones para el manejo de los desechos sólidos de las escuelas a trabajar, utilizando dichos materiales en procesos de reciclaje y producción de abono orgánico. ● Impartir talleres de formación ciudadana y valores a los niños y adolescentes involucrados de manera directa como fortalecimiento en su ámbito social y humanístico. ● Promover la producción pecuaria y acuícola a través de la asistencia técnica vinculado a los huertos escolares pedagógicos que

fortalezcan la nutrición escolar.

- Coordinar a nivel multisectorial la gestión de recursos para la ejecución del proyecto “Huertos Pedagógicos” así como la presentación de éste en espacios de diálogo con potenciales cooperantes que permitan diseñar lazos de confianza interinstitucionales.

Desarrollo metodológico

Se inició con la realización de un perfil diagnóstico para el cual se consultaron fuentes secundarias. Se necesitó de información brindada por parte de la Municipalidad de Chisec. Asimismo, se visitaron las comunidades (en este caso colonias y escuelas) intervenidas en las que se recopiló información relevante de acuerdo a Necesidades Básicas Insatisfechas y se realizó un sondeo de acuerdo a los cuatro pilares de la Seguridad Alimentaria y Nutricional –SAN-.De acuerdo al Plan Operativo Anual –POA- de la municipalidad de Chisec tiene como resultado estratégico No. 1 *“Para el 2019, se ha disminuido la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores a dos años, en 10 puntos porcentuales.”*, además, se coloca como tercer resultado: *“Al 2019, se ha incrementado la cobertura de educación primaria en 6 puntos porcentuales”* (POA, 2017) Para contribuir con tales resultados se planteó la ejecución del proyecto multidisciplinario de Huertos Pedagógicos.

También se analizó información estadística proporcionada por el Centro de Salud de Chisec, con lo cual el equipo pudo observar que no existían datos nutricionales de los niños mayores de 5 años. Dicha situación abrió el paso para el proyecto de convivencia comunitaria. El cual, forma parte del proyecto multidisciplinario al completar con información necesaria. Por tanto, se llevó a cabo una jornada antropométrica con los niños y niñas de las trece escuelas primarias con el objetivo de elaborar una línea base del

estado nutricional de los escolares.

La actividad se llevó a cabo durante la tercera y cuarta semana del mes de abril de 2018 dado que se pretendía abarcar 2,231 niños según los datos proporcionados por el Ministerio de Educación (MINEDUC), pero finalmente se tomaron a 2033 niños y niñas dado que en muchos de los casos no se encontraban en las instalaciones o presentaban deserción escolar.

La línea basal permitiría sustentar la necesidad de incidir en la disminución de la desnutrición crónica, sin embargo, los datos encontrados revelaron una situación contradictoria a la premisa bajo la cual se sustentaba el proyecto puesto que se registraron casos de bajo peso y en menor medida de sobre peso.

De los 2033 niños y niñas evaluados durante la jornada antropométrica 88% contaban con estado nutricional normal mientras que el 12% de los niños se encontraban con en un estado de mal nutrición: 6% se encontraban en bajo peso y 6% con sobre peso. En números totales se observó la existencia de más casos de bajo peso con una diferencia de 3 casos más que sobrepeso.

Área de intervención

Economía, Salud y Medio ambiente

Líneas de intervención

Fortalecimiento al sistema educativo
Agricultura familiar y mejoramiento de las economías campesinas.
Atención primaria en Salud y Salud comunitaria
Gestión integrada de desechos sólidos
Fortalecimiento institucional en la gestión pública
Reducción de la vulnerabilidad nutricional

<p>Política Pública que impacta</p>	<p>Políticas educativas</p> <p>Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN). Plan Estratégico de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PESAN). Acuerdo Nacional Gubernativo. Política Nacional de Alimentación Escolar, Decreto 16-2017. Política de Fortalecimiento de las Municipalidades Política Nacional para la Gestión Integral de los residuos sólidos.</p>
<p>Metas según objetivos</p>	<p>El 85% de los niños y las niñas involucrados directamente, en los huertos pedagógicos aprendan los procesos de siembra y cosecha de hortalizas.</p> <p>El 90% de los estudiantes, docentes y directores que recibieron las capacitaciones sobre las edades fenológicas del cultivo y los buenos hábitos alimenticios replican los conocimientos adquiridos a través de los huertos escolares.</p> <p>El 80% de los educadores de Comité Nacional de Alfabetización - CONALFA- asisten al Diplomado de Educadores Ambientales realizado en Chisec, Alta Verapaz.</p> <p>El 80% de los niños involucrados directamente, conozcan las alternativas de manejo de desechos sólidos y el aprovechamiento que se les puede generar a estos mismos.</p> <p>El 70% de las escuelas elaboran abono orgánico denominado “bokashi” para su utilización en sus respectivos huertos pedagógicos.</p> <p>El 90% de los niños y adolescentes involucrados directamente en el proyecto son participantes en los talleres de formación.</p> <p>El 80% de los niños y niñas conocen los beneficios del consumo de proteína a partir del consumo de productos hidrobiológicos.</p> <p>El 50% de la coordinación multisectorial mediante un mapeo de cooperantes realizado conforme a las condiciones propias del municipio, con un mínimo de 25 organizaciones registradas y líneas directas de comunicación.</p>

RESULTADOS	
Indicadores de desempeño	
Usuarios Directos	591 niños y niñas.
Usuarios indirectos	2231 niños y niñas. 496 padres de familia 26 Docentes 9 directores
Indicadores alcanzados del proyecto	<ul style="list-style-type: none"> • Creación de agenda de contacto telefónico con un mínimo de 25 organizaciones registradas y las respectivas líneas directas de comunicación. • 473 niños y niñas conocen los beneficios del consumo de proteína a partir del consumo de productos hidrobiológicos. • 473 niños y niñas conocen las consecuencias del consumo de azúcares en su cuerpo y reconocen las bebidas que las proporcionan. • 532 niños y niñas de cuarto, quinto y sexto primaria participan en los talleres de formación • Como mínimo 7 de 9 escuelas elaboran abono orgánico bokashi • 564 niños, niñas, docentes y directores involucrados en el proyecto conocen las edades fenológicas del cultivo y los buenos hábitos alimenticios. • 502 niños y niñas involucrados en el proyecto aprendan los procesos de siembra y cosecha de hortalizas.
Instituciones que participaron en el proyecto	Municipalidad de Chisec, Alta Verapaz Unidad de Gestión Ambiental – UGAM - Chisec, Alta Verapaz DISAGRO Fundación para el Desarrollo Empresarial y Agrícola -FUNDEA- Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación -MAGA- PRODENORTE

Aporte económico técnico al proyecto	Q407, 127.00
---	---------------------

Resultados de los proyectos de convivencia comunitaria

Tabla No. 2. Jornada Antropométrica en niños mayores de 5 años

Nombre del Proyecto	Jornada Antropométrica
Ubicación	Trece escuelas del casco urbano de Chisec, Alta Verapaz
Objetivo General	Determinar el estado nutricional de los niños en edad escolar del Municipio de Chisec, departamento de Alta Verapaz.
Objetivos Específicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Utilizar el indicador de IMC para determinar el estado nutricional de los niños. 2. Cuantificar las alteraciones del estado nutricional con relación al sexo y la edad de los/las niños/as incluidos en el estudio. 3. Brindar recomendaciones sobre alimentación y nutrición del cuidado del niño.
Área de intervención	Escuelas Paz y Desarrollo, Bella Vista, La Florida, Sector Sur, San Pablo, Nazaret, Monja Blanca, el Zapote, San Juan Bosco, Los Ángeles, 30 de junio jornada matutina y vespertina y escuela de Colonia La Esperanza.
Ejes del Programa	Salud
RESULTADOS	
Indicadores de desempeño	
Usuarios directos	2231 niños y niñas en edad escolar

Usuarios indirectos	496 familias 13 escuelas
Indicadores alcanzados en el proyecto	Informe con la tabulación de los datos obtenidos en jornada antropométrica
Instituciones con que coordina el proyecto	Escuelas que participaron en el proyecto Área de Salud de Alta Verapaz.
Aporte económico técnico al proyecto	Q1,851.00

2. Mejoras a la clínica dental del Centro de Salud de Chisec, Alta Verapaz

1. Introducción

Como parte del Ejercicio Profesional Supervisado EPS, el practicante se convirtió en el administrador del consultorio dental asignado. Por ende se debe tener en óptimo funcionamiento de cada uno de los equipos que se utilizan en la clínica, también se deben aportar mejoras a la clínica que puedan facilitar el uso de algún material o que agilice el tiempo de trabajo.

Mes a mes se debe realizar una mejora a la clínica, ya sea de relación odontológica o no, es simplemente cualquier implemento, insumo o equipo que aporte al consultorio dental. Así año tras año, la clínica estará en mejores condiciones y se podrá brindar una atención de calidad a los pacientes.

En este informe se detallan las mejoras que se hicieron en la clínica dental del Centro de Salud de Chisec, Alta Verapaz. Desde servicios a la unidad dental, desde cambio de mangueras, hasta implementos que son indispensables para limpieza y en la realización de tratamientos dentales.

2. Objetivos

- Contribuir a mejorar el estado de la clínica dental.
- Mantener siempre en estado óptimo el funcionamiento de la unidad y equipo.
- Realizar mantenimiento del equipo para evitar que se deteriore.
- Buscar elementos que sean menester en el consultorio y que éste pueda agilizar algún proceso o que ayude a tener en buen estado la clínica.

3. Recursos

Humano:

- Personal del centro de salud
- Personal de la municipalidad de Chisec
- Odontólogo practicante en el Ejercicio Profesional Supervisado
- Personal auxiliar de la clínica dental

Materiales

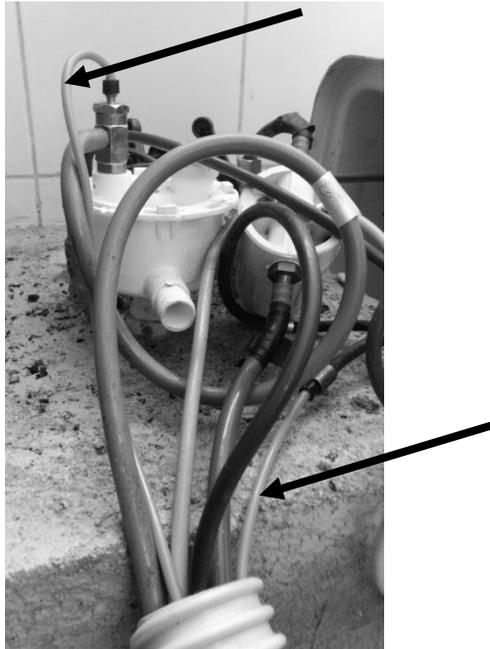
- Mangueras de alta presión de 2.5 mts
- Cinta de aislamiento
- Aceite 3 en 1
- Brocha para pintura
- Pintura de agua (dos galones)

4. Resultados

Compra e instalación de recipiente colgante de instrumental de limpieza. Éste aditamento ayuda a mantener cercano al lavamanos los cepillos de limpieza y guantes para el lavado de instrumentos.



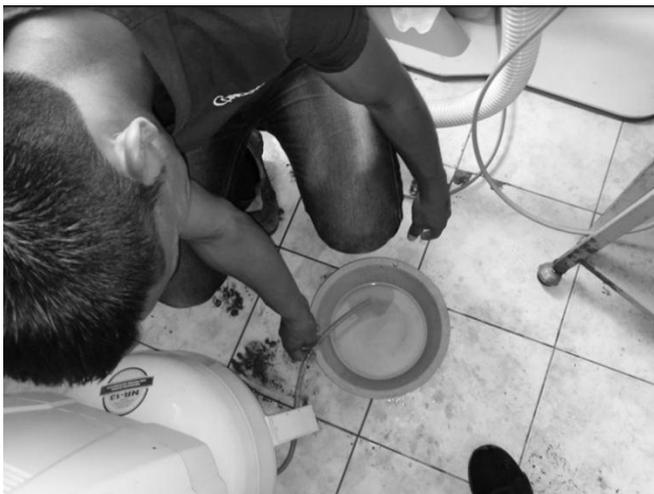
Se realizó el cambio de mangueras de una parte del sistema de succión. Dicho sistema dejó de funcionar, pues una parte del sistema de mangueras había colapsado debido a su uso continuo. Se realizó el cambio de 2.5 metros de manguera. En estos momentos se encuentra nuevamente funcionando de manera óptima.



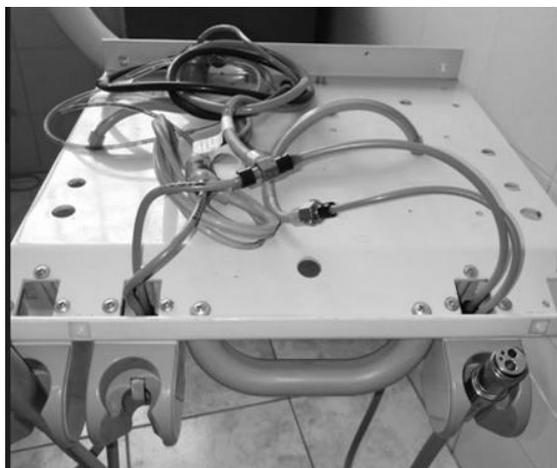
Se instaló un dispensador de papel mayordomo, para que se pueda dispensar de manera más cómoda y rápida. Su instalación fue en la isla del personal auxiliar, ya que es él quien hace mayor uso del mismo.



Se realizó la compra de una manguera nueva (2 metros) que conduce el aire del compresor al regulador de presión, la anterior colapsó debido a su uso rutinario. Además se aprovechó a drenar y realizar servicio y limpieza al compresor, ya que nunca se le había hecho.



Cuando se presionaba el reóstato, se escuchaba una fuga de aire bastante fuerte en la caja de controles de la unidad. Cuando se desarmó, la manguera de entrada de aire a la turbina estaba rajada, lo que restaba fuerza a la misma. Se observaba que las mangueras de baja velocidad estaban deterioradas, se procedió a cambiarlas, junto con las mangueras de entrada de agua.



Se consiguió una donación por parte de la Municipalidad de Chisec de diversos materiales, valorado en Q2,985.00

Instalación de regulador de presión de compresor a la unidad dental. El tornillo regulador explotó y no se podía contener el aire. Se solicitó uno a Denteco.



Por último se realizó un trabajo de pintura en toda la clínica para mejorar la apariencia de la misma.



5. Limitaciones o dificultades

Al carecer de un técnico que tuviera experiencia en unidades dentales, se realizaron todas las instalaciones por parte del practicante.

6. Análisis y evaluación de los proyectos

Fue muy satisfactorio aportar con cosas sencillas pero de mucho valor para la clínica dental, creo que este programa de mejoras a la clínica ayuda a que estos consultorios se mantengan en buen estado o al menos que se mantengan funcionando. Así cada practicante que llegue pueda seguir aportando y continuar con el programa EPS y ayudar a la comunidad que es lo más importante.

II. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

1. Resumen

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) se realizaron varias estrategias para disminuir la prevalencia de caries en la población de Chisec, Alta Verapaz.

Dichas estrategias se plantearon de tres maneras y fueron ejecutadas en tres escuelas del casco urbano de la comunidad, E. O. U. M. 30 de Junio, E. O. U. M. Nazareth y E. O. U. M. San Juan Bosco. La primera consistió en enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%, realizados semanalmente durante los 8 meses del EPS. Los beneficiados directos del programa fueron alumnos del nivel escolar primaria y pre-primaria (Preparatoria). La segunda acción fue sellar las piezas dentales permanentes sanas en estudiantes de las escuelas mencionadas, con el objetivo de prevenir la caries dental y disminuir la prevalencia de las caries oclusales de piezas permanentes y primarias, si fuese necesario. Los beneficiados directos eran alumnos de primer a tercer año de primaria. La tercera fue la realización de sesiones en educación bucal “Prevención de enfermedades bucales”, donde se instruía de temas de relevancia con relación a higiene oral y conocimientos básicos de caries dental, dieta no cariogénica, etc. Se benefició directamente eran a todo el alumnado de las escuelas.

2. Objetivos

- Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para beneficio de los niños y adolescentes escolares del lugar donde se desarrolla el programa E.P.S.
- Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo con las necesidades de la población donde realiza el programa de Ejercicio Profesional Supervisado, utilizando:
 - a. Cepillo dental.
 - b. Enjuagues con fluoruro de sodio.
 - c. Educación en salud.
 - d. Sellantes de fosas y fisuras.

- Aplicar las metodologías y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales para grupos de población.
- Comparar la efectividad de cada uno de los componentes de prevención de enfermedades bucales.
- Evaluar el alcance de los objetivos propuestos

3. Metas

- Cubrir 1,000 estudiantes de escuelas públicas con enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% semanalmente.
- Realizar sellantes de fosas y fisuras en piezas dentales sanas a por lo menos 20 estudiantes de las escuelas públicas mensualmente.
- Educar a la población estudiantil sobre la importancia de la higiene dental alimentación, métodos alternativos de higiene, anatomía bucodental, entre otros.

4. Presentación de resultados

A) Subprograma de enjuagues con fluoruro de sodio

Se realizaron enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% semanalmente a niños de las tres escuelas del casco urbano de la comunidad, E. O. U. M. 30 de junio, E. O. U. M. Nazareth y E. O. U. M. San Juan Bosco. La actividad consistía en enjuagarse la boca con 5 ml. de fluoruro durante 3 minutos.

En la fotografía se muestra el orden al realizar el programa de enjuagues. Los alumnos siempre motivados y felices de recibirlo.



Cuadro 1

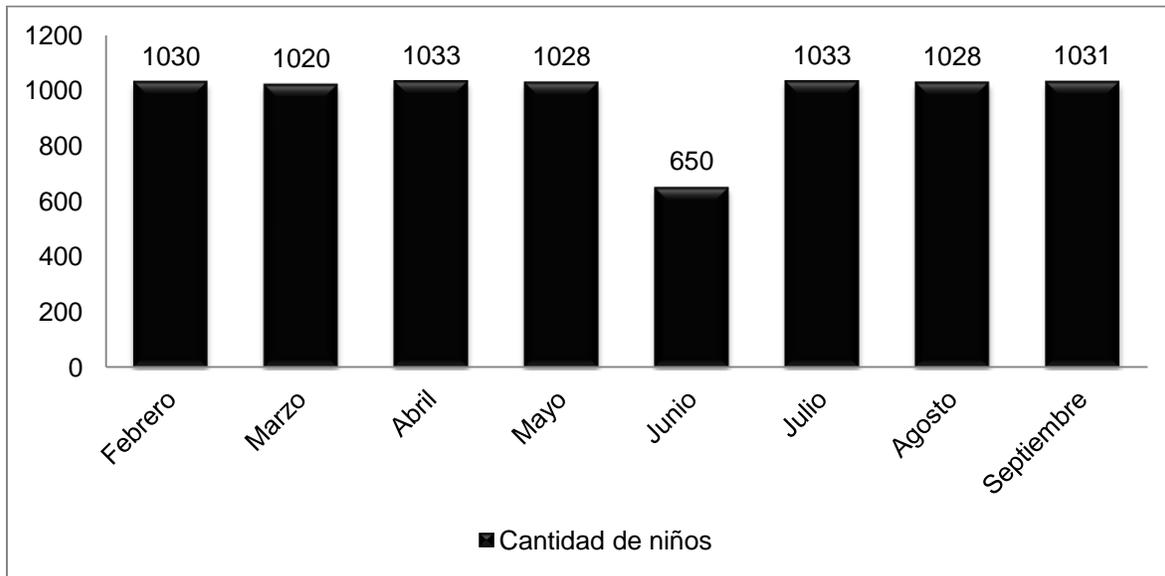
Niños atendidos cada mes en el subprograma de enjuagues con fluoruro

MES	CANTIDAD DE NIÑOS
Febrero	1,030
Marzo	1,020
Abril	1,033
Mayo	1,028
Junio	650
Julio	1,033
Agosto	1,028
Septiembre	1,031
Total	7,853

*Fuente: boletas de recolección de datos, Chisec, Alta Verapaz.

Gráfica 1

Relación del número de niños atendidos en el subprograma de enjuagues con flúor cada mes



*Fuente: Cuadro 1.

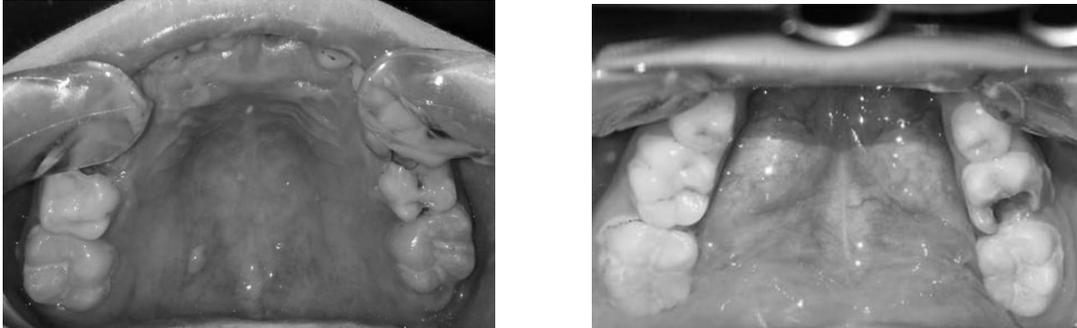
Análisis de cuadro 1 y gráfica 1

Durante los 8 meses fue muy estable la cantidad de alumnos beneficiados con el programa de fluoruro, sin embargo en el mes de junio disminuyó porque era el mes de la feria patronal de la comunidad y los estudiantes se encontraban en varias actividades, lo que imposibilitaba realizar adecuadamente el programa.

B) Subprograma de sellantes de fosas y fisuras

Se aplicaron sellantes de fosas y fisuras en piezas permanentes sanas y primarias que ameritaron, en pacientes de las tres escuelas del casco urbano de la comunidad, E. O. U. M. 30 de junio, E. O. U. M. Nazareth y E. O. U. M. San Juan Bosco de primer a tercer año primaria.

Como método de prevención los sellantes de fosas y fisuras son de suma importancia, por eso para los alumnos que no tienen acceso a ir con odontólogo, el programa EPS ayuda a disminuir la prevalencia de caries dental y a que sus piezas permanentes puedan permanecer por más tiempo en boca.



Cuadro 2

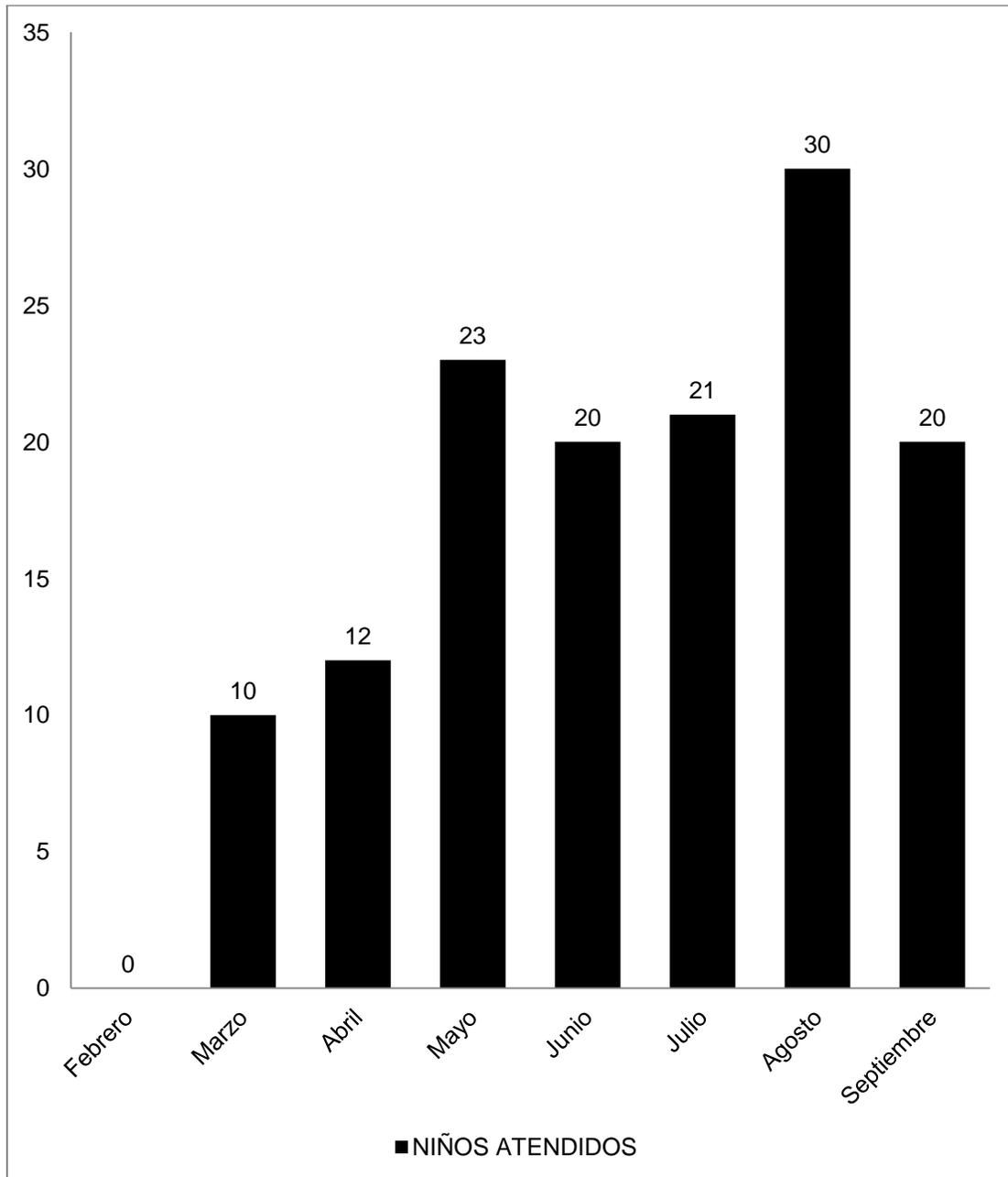
Niños tratados cada mes en subprograma de sellantes de fosas y fisuras

MES	ESTUDIANTES ATENDIDOS	No. SELLANTES
Febrero	0	0
Marzo	10	68
Abril	12	73
Mayo	23	128
Junio	20	115
Julio	21	99
Agosto	30	152
Septiembre	20	92
TOTAL	136	792

*Fuete: fichas y boletas de recolección de datos, Chisec, Alta Verapaz

Gráfica 2

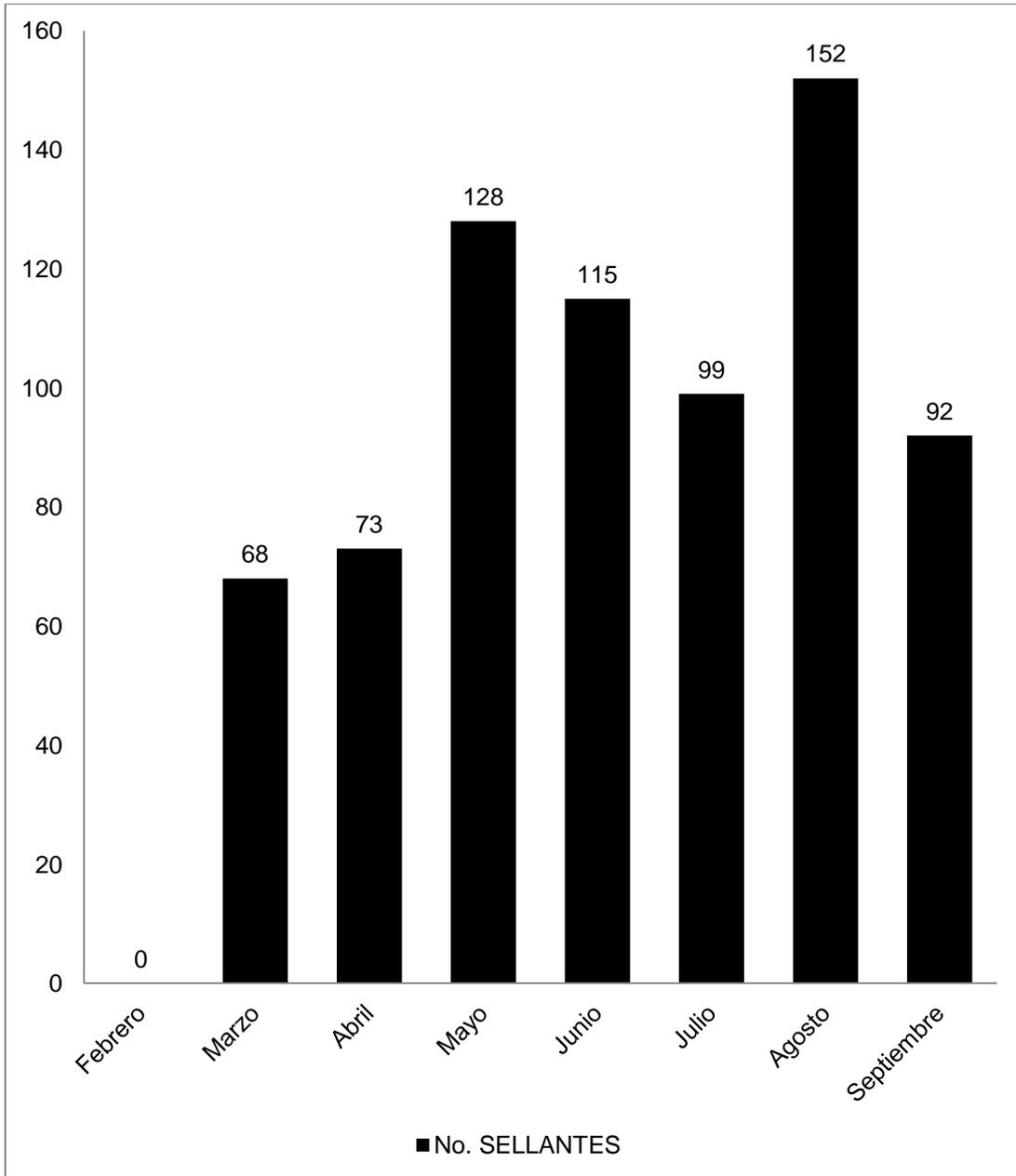
Relación del número de niños tratados cada mes en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras



*Fuente: Cuadro 2

Gráfica 3

Número de sellantes realizados por cada mes de trabajo.



*Fuente: Cuadro 3

Análisis cuadro 2 y gráficas 2 y 3

En el primer mes la unidad no funcionaba la unidad, por ello el resultado negativo de los sellantes. A mediados del segundo mes, ya se encontraba funcionando, aunque la afluencia de pacientes al inicio no fue tanta, al cuarto mes ya se estabilizaron los resultados.

Los estudiantes son capaces de captar la importancia de las charlas y poner en práctica lo aprendido en cuestión de minutos. Los estudiantes a la semana siguiente, contaban que ya le habían enseñado a su familia como era el cepillado correcto.



C) Subprograma de educación para la salud bucal

En este programa se realizaron diversas charlas a los alumnos de las tres escuelas del casco urbano de la comunidad, E. O. U. M. 30 de junio, E. O. U. M. Nazareth y E. O. U. M. San Juan Bosco. Estas charlas se impartían a todo el alumnado, siendo beneficiados los maestros y personal auxiliar de las escuelas.

Se impartían los siguientes temas:

- Olla alimentaria.
- Erupción dentaria.
- Anatomía de la cavidad bucal.
- Anatomía de las piezas dentales.
- Caries dental.
- Enfermedad periodontal.
- Inflamación gingival.
- Uso correcto del cepillo dental y seda dental.

- Utilización de pasta dental.
- Sustitutos del cepillo.
- Beneficios de los enjuagues con fluoruro.
- Relación del azúcar con la caries.

CUADRO 3

Cantidad promedio de niños y madres que escucharon las charlas de salud bucal

Institución	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
E. O. U. M. 30 de Junio	612	606	125	203	202	264	180	202
E. O. U. M. Nazareth	264	264	95	114	213	213	286	298
E. O. U. M. San Juan Bosco	304	320	102	199	156	172	156	304

Análisis cuadro 3

Los resultados obtenidos en las charlas siempre fueron positivos, por falta de tiempo no se podía realizar charlas en un solo día a todas las escuelas, se impartía a la mitad o un tercio de la escuela por semana para al final del mes poder abarcar la totalidad de la misma.

D) Entrega de cepillos y pastas dentales

Se entregaron 376 juegos de pastas y cepillos a niños de primero, segundo y tercero primaria de las siguientes escuelas rurales:

- E. O. U. M. 30 de Junio
- E. O. U. M. Nazareth
- E. O. U. M. San Juan Bosco

La respuesta fue positiva al recibir los cepillos y pastas dentales, pues no están acostumbrados a recibir donaciones o regalos. Además desde la llegada a la comunidad, los alumnos fueron motivados para mejorar su higiene oral.

Debido a su nivel socioeconómico, no todos los alumnos tienen acceso a comprar un cepillo y pasta, pero gracias a la donación, ellos pueden mejorar su hábito de limpieza en la escuela, pues la instrucción fue usarlo exclusivamente en la escuela antes y después del receso. También se les repartió a los maestros como muestra de agradecimiento por su apoyo durante las actividades del año.

E) Análisis del programa de prevención de enfermedades bucales

Es importante resaltar la colaboración y respuesta de los maestros antes las actividades, pues para ellos, sus alumnos son como unos hijos y son muy agradecidos cuando alguien se preocupa por ellos y busca mejorar su salud bucal. Al ser el primer epesista, fue un gran impacto para la escuela, pues por primera vez se les impartió charlas que sirvieron como capacitación para los mismos maestros. Fue tanta la motivación que ahora ellos se quedaron realizando los enjuagues de fluoruro de sodio a los alumnos con distribución de las pastillas por parte del centro de salud.

Debido al nivel socioeconómico, muchos de los alumnos no tienen acceso a un cepillo y pasta pero a partir de las charlas, se ven muchos de los alumnos con toallas o pedazos de camisa o toallas utilizándolos como método alternativo de limpieza.

Además romper el miedo hacia los odontólogos y motivar a los alumnos y personal de las escuelas a acudir periódicamente a citas para mantener en estado óptimo la salud oral y además de cambiar la mentalidad de eliminar de su dieta alimentos cariogénicos y alimentarse de mejor manera.

5. Metas obtenidas

- Se logró cubrir en promedio 1,010 estudiantes de escuelas públicas con enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% semanalmente.
- Se realizaron 792 sellantes de fosas y fisuras en piezas dentales sanas de 136 estudiantes de las escuelas públicas.
- Se logró impartir un promedio de 4 charlas educativas semanalmente por escuela a la población estudiantil sobre la importancia de la higiene dental, alimentación, anatomía bucodental, entre otros.
- Cada maestro encargado de clase colaboraba con el orden de los alumnos, además de colaborar con servir los vasos de enjuague.

6. Conclusiones

- Por medio del programa de sellantes de fosas a fisuras se creó el hábito de prevención para evitar caries dental.
- Gracias a la asistencia a la clínica dental a realizarse los sellantes de fosas y fisuras, se motiva a los pacientes a asistir de manera más regular al odontólogo.
- Los enjuagues de fluoruro reducen la prevalencia de caries dental, dando más probabilidades a los niños de conservar las piezas dentales primarias y permanentes sanas por más tiempo.
- Las charlas son importantes para enseñarles a los estudiantes sobre temas odontológicos muy básicos y de gran relevancia para que ellos mejoren sus hábitos alimenticios y de higiene oral.
- El programa ha tenido el impacto necesario en los padres de familia y niños para cambiar la mentalidad de una parte de la población sobre asistir al odontólogo para prevención de enfermedades bucodentales y no con fines curativos.

7. Recomendaciones

- Seguir con el programa de enjuagues de fluoruro de sodio para disminuir a largo plazo la incidencia de caries dental.

- Implementar un plan de barniz fluorado para que sea un programa con mayores beneficios que el enjuague de fluoruro de sodio.
- Crear un plan para capacitar a maestros del área rural y extender más allá, no solo las charlas sino el programa de enjuagues de fluoruro de sodio.
- Poder ponerle una ponderación en las clases de los alumnos para motivarlos a poner atención y que pongan en práctica lo aprendido.

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

1. Introducción

En el siguiente documento se presentan una serie de estudios con su respectivo análisis sobre diversos temas de relevancia odontológica y un marco teórico que tiene relación con un estudio realizado en el municipio de Chisec, departamento de Alta Verapaz sobre la percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal de una muestra de escolares del sector público de Guatemala.

Dicho estudio se llevó a cabo por medio de un instrumento que sirvió para la realización de entrevistas a una muestra de padres de familia de los alumnos de las escuelas del casco urbano.

Así mismo con los datos obtenidos se logró establecer datos concretos, gráficas, tablas y serie de análisis de los resultados y poder identificar la situación en cuestión.

2. Marco Teórico

Comprender la etiología de la periodontitis: una visión general de los factores de riesgo periodontal

La periodontitis es una enfermedad multifactorial la cual se inicia con la presencia de placa bacteriana. La periodontitis es determinada por varios factores dentro de los cuales podemos mencionar: los factores genéticos, sistémicos, así como también la composición microbiana de la placa bacteriana. Debemos tener presente que la relación de estos factores son los que permiten el desarrollo y la progresión de la enfermedad. Este artículo pretende mostrarnos que la asociación de estos factores comprende un riesgo para la salud periodontal. Los factores de riesgo para el desarrollo de la periodontitis se dividen en: sistémicos, determinantes, sociales y conductuales, genéticos, microbianos y los factores de riesgo emergentes. (12)

Enfermedad periodontal en la población de Estados Unidos

Diferentes encuestas y estudios epidemiológicos han brindado datos importantes acerca de la prevalencia y lo grave que pueden llegar a ser las enfermedades periodontales en los Estados Unidos. Según diferentes estudios más del 50% de la población presentaba gingivitis en 3 a 4 dientes. Los cálculos subgingivales se encontraron en el 67% de la población también se encontraron bolsas periodontales de 4mm en el 30% de la población, bolsas severas de 6mm en menos del 5% de la población. Así también se pudo observar que la periodontitis inicial vario ya que se presentó 1% de la población la cual estaba constituida por jóvenes de 14 a 17 años de edad, 3.6% en jóvenes adultos de 18 y 34 años. La periodontitis severa se pudo observar en menos personas, las personas que la presentaban eran personas con bajo nivel educacional y pocas o ninguna visita al odontólogo, así como también presentaban cálculos subgingivales. Existen dos factores principales de riesgo para la periodontitis los cuales son la diabetes y el tabaquismo. Es muy importante poder diagnosticar desde el inicio la enfermedad para así poderle dar un adecuado tratamiento. (13)

Variaciones en la prevalencia y el alcance de la periodontitis

Se les realizó una encuesta a algunos empleados, y este reflejó la disminución de la prevalencia y la gravedad de la enfermedad periodontal en comparación con otros estudios realizados anteriormente. Utilizando los datos de la encuesta se determinó que los factores socioeconómicos como la raza, educación, ingresos y seguro dental se asocian con la prevalencia de la enfermedad periodontal. La periodontitis es más prevalente en personas de raza negra, personas con bajo nivel educacional, personas que no han visitado al odontólogo en más de tres años. No se obtuvo tanta relación entre la prevalencia de la enfermedad periodontal y el seguro dental. (14)

Conocimientos de salud bucodental en relación con el nivel socioeconómico en adultos de la ciudad de Corrientes, Argentina

Se entrevistó 381 individuos de edades comprendidas entre 35 a 44 años, con una edad media de 39,5 años y una desviación estándar de 2,7 años. El sexo se distribuyó de manera proporcional a la población de estudio: 53,5% (204) mujeres y 46,5% (177) hombres. Un 66,7% de la muestra había concluido estudios secundarios. La categoría de ocupación que predomina es “empleado” y el nivel socioeconómico preponderante es el medio-bajo seguido por medio-medio. Descripción de los Conocimientos sobre Salud Bucodental Conocimientos sobre caries dental El 71,4% de los encuestados considera que la caries dental es una enfermedad. Un alto porcentaje identifica la deficiente higiene bucal, las bacterias bucales y el consumo de azúcar como factores que pueden favorecer la formación de caries dental. Con respecto a los factores que pueden contribuir a prevenir la formación de caries, los encuestados en mayor porcentaje identifican el cepillado dental después de cada comida, la consulta periódica al odontólogo y en menor medida el uso diario del hilo dental y la utilización de flúor. El 88,2% reconoce que la caries dental puede producir la pérdida de dientes.

Conocimientos sobre la inflamación gingival: el 64,6% de los individuos tienen el conocimiento correcto de que no es normal que las encías sangren al cepillarse los dientes. La mayoría señalan que las bacterias de la boca, la deficiente higiene bucal y en menor medida el hábito de fumar son factores que pueden contribuir a la inflamación gingival. Los factores que, según los encuestados, pueden contribuir a prevenir la inflamación de las

encias, son: el cepillado dental después de cada comida (94%), la consulta periódica al odontólogo (91,6%) y el uso diario del hilo dental (68,2%).

Conocimientos sobre cariogenicidad de ciertos alimentos: la mayoría de los encuestados distingue los alimentos cariogénicos de los no cariogénicos. Un alto porcentaje relaciona golosinas y caramelos, gaseosas y jugos azucarados, mate con azúcar, galletitas dulces y tortas como alimentos que pueden favorecer la formación de caries dental; y reconocen que son no cariogénicos alimentos tales como verduras y ensaladas, huevo, leche, quesos, frutas frescas y en menor medida, carnes y pescados.

Conocimientos sobre la acción del flúor en la cavidad bucal: ante la pregunta si sabe para qué sirve el flúor, el 82,4% identifica que el mismo sirve para proteger los dientes. Sin embargo, el 90,3% tiene el conocimiento erróneo de que el flúor sirve para tener los dientes más blancos y el 82,7% cree que el flúor sirve para tener buen aliento.

Conocimientos sobre permanencia de los dientes en la cavidad bucal: el 64,8% tiene el conocimiento correcto de que los dientes permanentes pueden durar toda la vida.

Conocimientos sobre higiene bucodental: el 68% de los encuestados cree que es aconsejable cambiar el cepillo dental cada 3 meses. El 80,1% conoce cómo se utiliza el hilo dental.

Conocimientos sobre salud bucodental en relación con el nivel socioeconómico: para el análisis se agruparon los niveles socioeconómicos medio-alto y alto, atento a la escasa población de este último. Al evaluar las diferencias en el conocimiento de salud bucodental entre los grupos conformados según el nivel socioeconómico se observaron diferencias estadísticamente significativas ($F(3,377) = 5,024$, $p < .002$, $np^2 = 0,04$). Las personas de NSE medio-bajo presentaron un nivel significativamente menor de conocimientos de salud bucodental que el resto de los grupos.

Los individuos de nivel socioeconómico (NSE)bajo presentan un nivel de conocimientos de salud bucodental similar a los individuos de NSE medio-alto/alto. Los individuos de NSE medio-bajo presentan un nivel de conocimientos de salud bucodental significativamente menor que el resto de los grupos de estudio. Estos resultados deben contemplarse en la elaboración, planificación y puesta en práctica de programas de salud pública tendientes a mejorar la salud bucal de la comunidad. (6)

3. Presentación de resultados

CUADRO No. 1

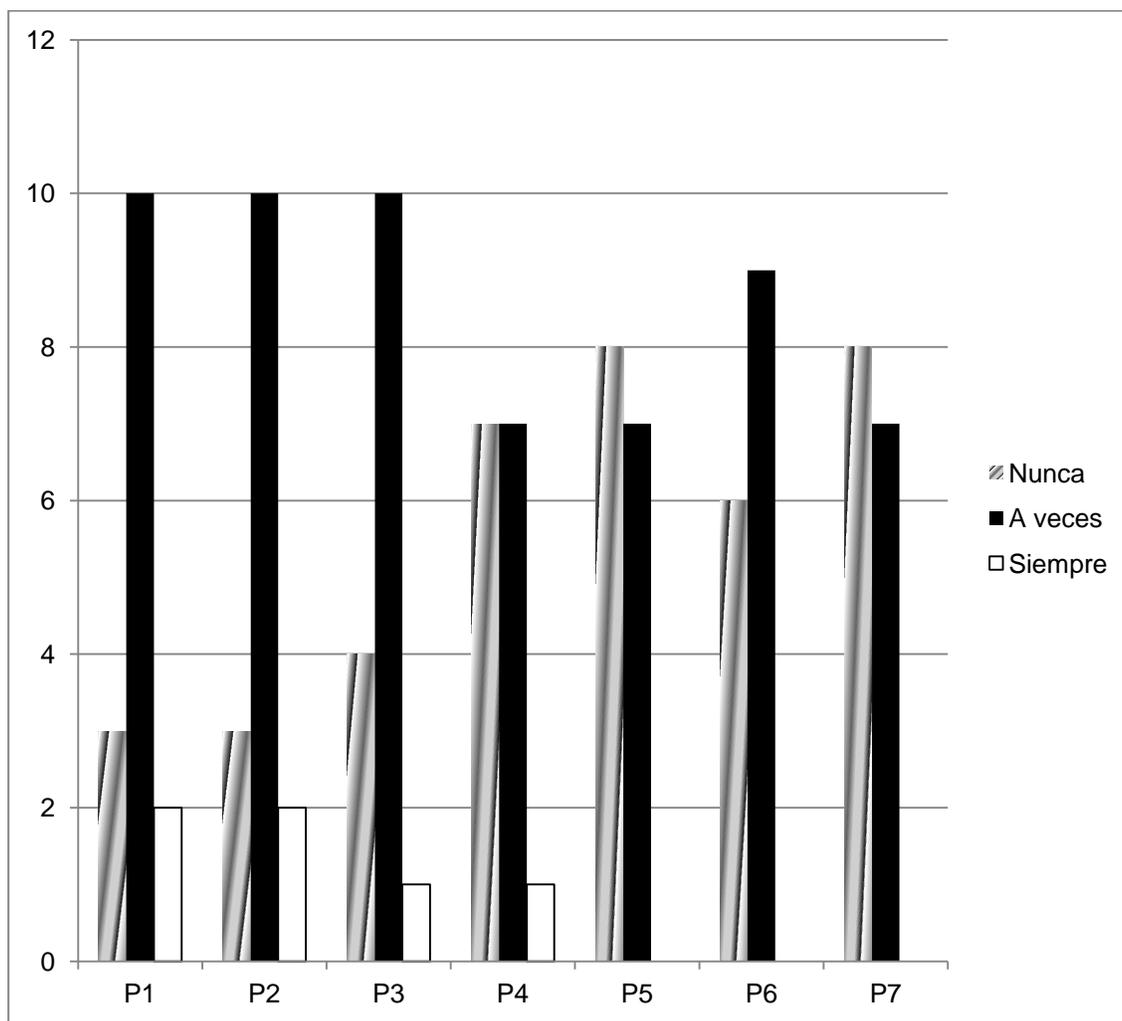
Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia de escolares de 10-12 años y su relación con el estado de salud bucal de una muestra de escolares del sector público de Guatemala, Chisec, Alta Verapaz, 2018

Pregunta	A		
	Nunca	veces	Siempre
1. ¿Se ha sentido nervioso o avergonzado por problemas con sus dientes o encías, placas o puentes?	3	10	2
2. ¿Ha experimentado dificultad para comer a causa de los problemas en la boca, dientes, placas o puentes	3	10	2
3. ¿Ha cambiado los alimentos/bebidas que consumía habitualmente a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	4	10	1
4. ¿Ha experimentado dificultad para hablar claramente a causa de los problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	7	7	1
5. ¿Ha experimentado dificultad para dormir a causa de los problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	8	7	0
6. ¿Ha experimentado dificultad para convivir con otras personas a causa de los problemas en la boca, dientes, placa o puentes?	6	9	0
7. ¿Ha experimentado dificultad para realizar su trabajo, labor, función o tarea rutinaria a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	8	7	0
Total	39	60	6

Fuente: Trabajo de campo.

GRÁFICA No. 1

Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia de escolares de 10-12 años y su relación con el estado de salud bucal de una muestra de escolares del sector público de Guatemala, 2018



Fuente: Cuadro No. 1

Análisis: Se observa en la gráfica que predomina la respuesta “a veces”, esto quiere decir que hay una constante molestia o dificultad relacionada con el bienestar bucal, pero muchas de las personas no tienen la capacidad adquisitiva de poder tener acceso a una clínica dental, más complicado aún, dentro del municipio de Chisec no tiene ninguna clínica dental y

carecen de educación bucal, pues no ha existido ningún programa de salud pública que pueda ayudar a la población.

También tiene cifras significativas la respuesta “nunca” en las preguntas 4, 5, 6 y 7, por lo que se puede interpretar que un grupo de padres de familia no tienen dificultad, molestia o les es indiferente la salud bucal, según las reacciones en la entrevista.

CUADRO No. 2

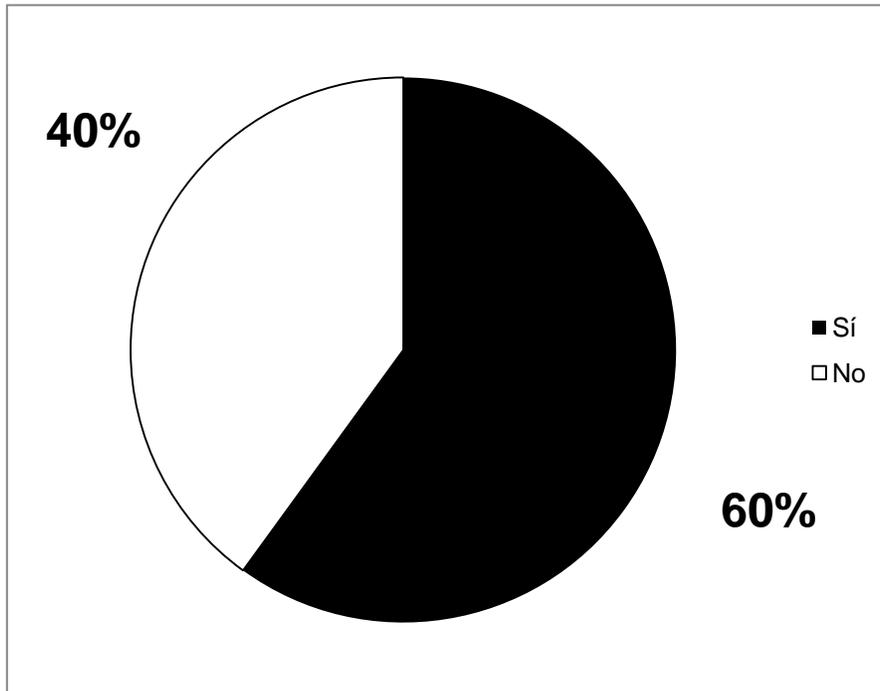
Conformidad de los padres de familia de escolares de 10-12 años con respecto a sus bocas, dientes, encías, placas o puentes, Chisec, Alta Verapaz 2018

Pregunta	Sí	No
8. ¿Está conforme o feliz con su boca, dientes, encías, placas o puentes?	60%	40%

Fuente: Trabajo de campo.

GRÁFICA No. 2

Conformidad de los padres de familia con respecto a sus boca, dientes, encías, placas o puentes, Chisec, Alta Verapaz 2018



Fuente: Cuadro No. 2

Análisis: según los resultados obtenidos la mayoría de la población está conforme con el estado general de su salud bucal, sin embargo un 40% no está conforme y es porque tienen alguna molestia, dolor o inconformidad o bien ha recibido tratamiento por medio un "laboratorio dental" donde no se ha realizado un trabajo de calidad.

CUADRO No. 3

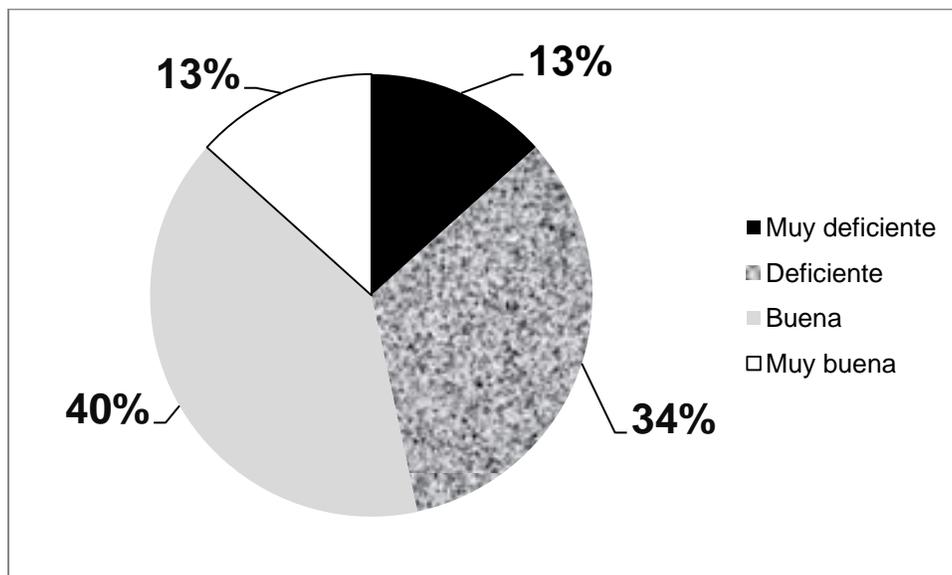
Calificación actual de conformidad de la boca de padres de familia de de escolares de 10-12 años de Chisec, Alta Verapaz 2018

Pregunta	Muy deficiente	Deficiente	Buena	Muy buena
9. ¿Cómo califica la salud de su boca, dientes y encías actualmente?				
Diría que es...	2	5	6	2

Fuente: Trabajo de campo.

GRÁFICA No.3

Calificación actual de conformidad de la boca de padres de familia, Chisec, Alta Verapaz 2018



Fuente: Cuadro No. 3

Análisis: los resultados no muestran una cifra significativa entre “deficiente” y “buena” por lo que está bien distribuida la conformidad de su estado de salud bucal. Cabe resaltar que también con un porcentaje igual se encuentran “muy deficiente y “muy buena” que son los extremos, por lo que la conformidad del estado bucal se encuentre en los niveles medios.

CUADRO No. 4

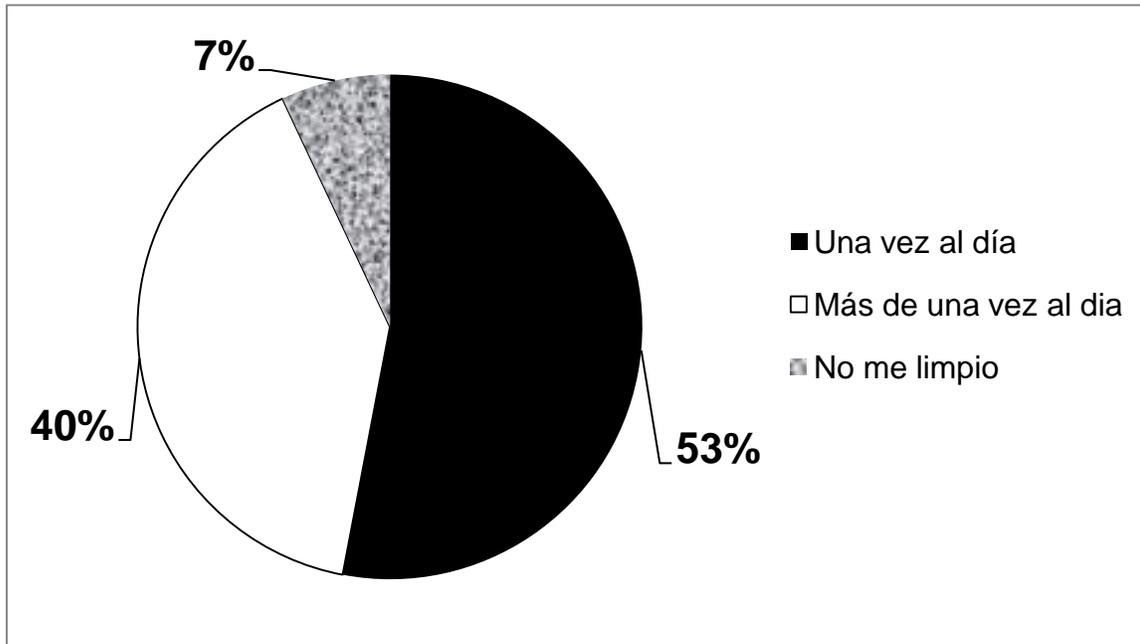
Limpieza de dientes y frecuencia de la misma de los padres de familia de escolares de 10-12 años de Chisec, Alta Verapaz 2018

Pregunta	Una vez al día	Más de una vez al día	No me limpio
10. ¿Se limpia los dientes? Si su respuesta es sí, ¿con qué frecuencia los limpia?	53%	40%	7%

Fuente: Trabajo de campo.

GRÁFICA No. 4

Limpeza de dientes y frecuencia de la misma de los padres de familia de Chisec, Alta Verapaz 2018



Fuente: Cuadro No. 4

Análisis: el dato obtenido que tiene mayor relevancia es la respuesta de “no me limpio”, lo que indica que un pequeño porcentaje de la población carece de higiene bucal y que un gran porcentaje solamente se cepilla una vez al día, generalmente en la mañana antes de realizar sus actividades diarias.

CUADRO No. 5

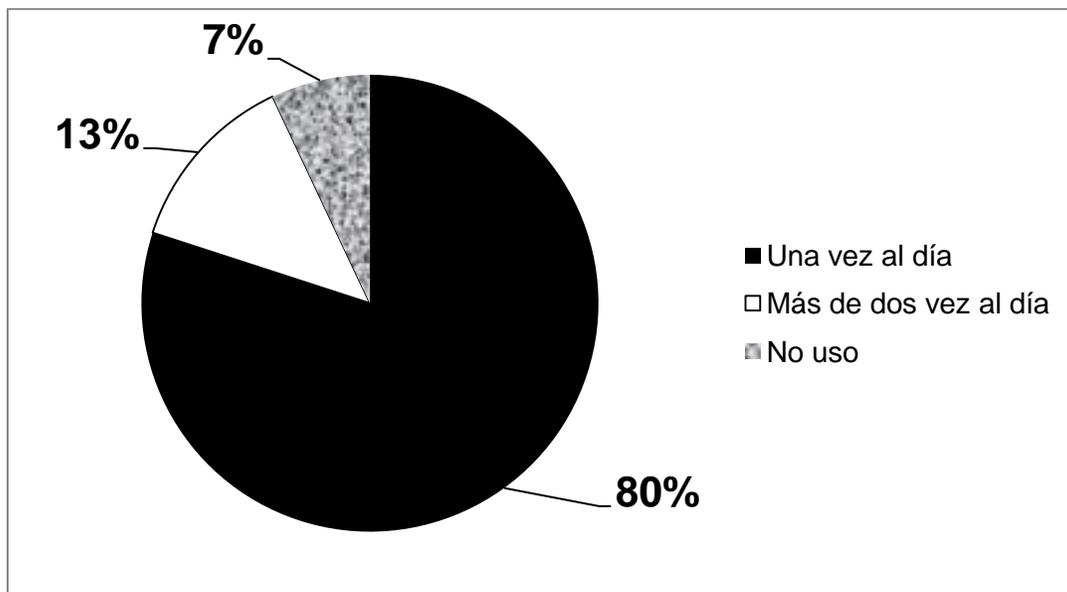
Uso de la pasta dental y frecuencia de su uso, según padres de familia de escolares de 10-12 años de Chisec, Alta Verapaz 2018

Pregunta	Una vez al día	Más de una vez al día	No me limpio
10. ¿Usa pasta de dientes? Si su respuesta es sí, ¿con qué frecuencia?	53%	40%	7%

Fuente: Trabajo de campo.

GRÁFICA No. 5

Uso de la pasta dental y frecuencia de su uso, según padres de familia, Chisec, Alta Verapaz 2018



Fuente: Cuadro No. 5

Análisis: es importante resaltar que según los datos obtenidos, el 80% de la población utiliza una vez al día pasta dental, es ahí donde se puede ver el déficit de educación bucal y el estado de salud de la misma.

CUADRO No. 6

Uso del hilo dental de los padres de familia de escolares de 10-12 años de Chisec, Alta Verapaz 2018

Pregunta	Sí	No
12. ¿Usa hilo dental?	7%	93%

Fuente: Trabajo de campo.

CUADRO No. 7

Uso del enjuague bucal de padre de familia de escolares de 10-12 años de Chisec, Alta Verapaz 2018.

Pregunta	Sí	No
12. ¿Usa enjuague bucal para limpiarse la boca?	7%	93%

Fuente: Trabajo de campo.

4. Discusión de resultados

Según el estudio de Oliver, R. C, Brown, L. J. & Loe, H. en el tema de “Variations in the prevalence and extent of periodontitis” del Journal of the American Dental Association; se establece que el factor socioeconómico es una de los más importantes en la prevalencia de enfermedad periodontal, pues no se tiene acceso a visitar al odontólogo. Esto se relaciona de manera directa con el estudio realizado por nuestra parte pues la mayoría de las personas entrevistadas nunca han tenido contacto con el profesional de la salud oral y por motivos económicos no tiene la posibilidad de utilizar pasta dental ni hilo dental.

En comparación con el estudio de Carvajal, P. “Desventaja socioeconómica y enfermedad periodontal: estudio del riesgo de aterosclerosis dental en las comunidades” sugiere que la educación de las personas en tanto a nivel de escolaridad es un factor determinante para la higiene oral, pues no se conocen las consecuencias de no practicarla.

La encuesta de salud oral en España en el año 2015 realizada por Bravo Pérez M , Almerich Silla JM, dentro de sus análisis, se evaluaron una serie de prótesis dentales, donde el 81% se encontraban en buen estado y realizadas por profesionales. En comparación con nuestro estudio, el 40% no está conforme con sus prótesis dentales. Puesto que no son de materiales adecuados ni realizadas por profesionales.

5. Conclusiones

- Los datos obtenidos por las gráficas determinan que la higiene oral en los padres de familia es deficiente y en ello radica el malestar e inconformidad de sus dientes, prótesis o encías.
- El factor socioeconómico es determinante en la incidencia del bienestar bucal, pues no se tiene los recursos adquisitivos para utilizar hilo dental, pasta dental, enjuague, etc.
- La falta de educación no ha permitido que la muestra pueda conocer las consecuencias de la falta de higiene oral.
- Las personas tienen un desinterés con respecto a la salud oral por la falta de un personal profesional de la salud oral. Ha sido influyente pues no existe nadie que

pueda otorgar un tratamiento de calidad y les pueda instruir más sobre el tema de cuidado de la salud oral.

- Una tercera parte de la muestra tuvo resultados de inconformidad con el estado periodontal de su salud oral, lo que determina la falta de atención a la importancia de mantener en óptimo estado la misma.

6. Recomendaciones

- Se debe contar con un odontólogo permanente que esté realizando tratamientos restauradores de calidad a las personas de la comunidad para evitar la pérdida de piezas dentales.
- Se sugiere crear un programa de charlas de educación bucal a las escuelas fuera del casco urbano, para que ellos puedan tener acceso al conocimiento e importancia de mantener en estado óptimo nuestra salud oral.
- Cambiar hábitos alimenticios, con dietas de menor valor cariogénico y mejorar el valor nutricional.
- Crear un programa permanente para mujeres embarazadas donde se instruyan hábitos de higiene para el recién nacido, importancia de la lactancia materna en relación al desarrollo musculoesquelético del bebé.

IV. INVESTIGACIÓN CPO

1. Introducción

Los índices epidemiológicos se utilizan con frecuencia en la Investigación Estomatológica. En los levantamientos de salud bucal se emplean para cuantificar y comparar la prevalencia de Caries Dentales y Enfermedades Periodontales, entre otras enfermedades bucales, en diferentes poblaciones. Permite conocer el estadio clínico de la enfermedad en cada individuo lo que facilita la comparación entre las poblaciones. La salud bucal de una población en relación con la caries dental puede ser evaluada a través de un grupo de indicadores de reconocimiento internacional. Identificarlos y conocer la forma de interpretarlos contribuye al análisis objetivo de la situación existente y su comparación con otras regiones o países. Los indicadores que permiten evaluar la salud bucal de una población en relación con la caries dental son diversos, el más utilizado internacionalmente para la comparación de los países es el índice CPO-D (sumatoria de dientes cariados, perdidos y obturados en la dentición permanente, entre el total de personas examinadas) a la edad de 12 años.

La siguiente investigación se realizó en 50 pacientes de la E.O.U.M. 30 de Junio de Chisec, Alta Verapaz. Donde se hizo el levantamiento de índice de C.P.O. para poder cuantificar la prevalencia de caries dental en la población y realizar en un futuro, un análisis comparativo de los datos obtenidos.

2. Justificación

El Noveno Programa General de Trabajo de la OMS establece el marco que en materia de salud debe regir la acción de la comunidad sanitaria mundial. Establece asimismo el marco programático para la labor de la OMS teniendo en cuenta el marco normativo mundial para la prestación de apoyo a los países, asignando particular atención a los más necesitados, para el mejoramiento de la salud y el sistema sanitario.

El Programa de Salud Bucodental de la OMS y su estrategia mundial de salud bucodental reconocen que la salud oral es un componente integral del enfoque de atención primaria de salud. En la Región de las Américas, la OPS apoya los planes de salud oral basados en metas cuantificables, que se lograrán en gran parte mediante la puesta en práctica de métodos preventivos y el apoyo a los esfuerzos de los gobiernos para fortalecer sus propios sistemas de atención de salud oral. La orientación de política de dicho Programa identifica las prioridades para su propio trabajo y los tipos de ayuda que deben prestarse durante la ejecución de los tres presupuestos bienales por programa. (15)

Por ello es importante mantener datos actualizados para determinar el estadio de la enfermedad en cada uno de los individuos en cuestión y de la población examinada. Y así poder realizar un estudio de manera adecuada donde se pueda llevar un conteo del mismo. Así poder realizar estudios posteriores y hacer comparaciones a la hora de estar llevando a cabo un programa como el Ejercicio Profesional Supervisado y determinar si está o no funcionando dicho programa.

3. Marco Teórico

Índice CPOD fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento de niños asistentes a escuelas primarias en Hagerstown, Maryland, EUA, en 1935. Se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la Caries Dental. Señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados.

El Índice CPO-D considera toda la historia de la patología en el individuo, ya que es su registro se incluyen datos sobre:

- Las piezas dentarias con lesión activa y clínicamente evidente (cariadas)
- Las piezas dentarias extraídas - perdidas por caries dental y aquellas que están indicadas para una extracción (perdidas)
- Las piezas que ya recibieron tratamiento para la caries dental (obturadas).

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

Datos adicionales sobre el Índice CPO-D

- Por lo general, se observa que se produce un crecimiento del Índice CPO-Da medida que se incrementa la exposición de las personas con la edad.
- Cuando se realiza una comparación de dos poblaciones a través del Índice CPO-D, es importante tener en cuenta no sólo el índice en sí, sino además cada uno de sus componentes. Es decir, los valores porcentuales y los promedios de piezas cariadas, obturadas y extraídas o perdidas, con la finalidad de establecer las tendencias poblacionales y las necesidades de tratamiento y de rehabilitación en cada grupo.

Se debe obtener por edades, las recomendadas por la OMS son:

- 5-6 años
- 12 años
- 15 años
- 18 años
- 35-44 años
- 60-74 años

La edad de los 12 años se considera como estratégica porque se constituye en el punto intermedio del período de vida donde es mayor la incidencia de caries, además de proporcionar facilidades para su verificación en la escuelas primarias; de manera que el CPO-D para este grupo se considera como el indicador epidemiológico que refleja mejor el estado de la salud bucal de la población infantil y adolescente, dado el nivel actual de conocimientos.

Edades índices

Las edades más adecuadas son: 5-6, 12 y 15 años.

La edad de 5-6 años, fue propuesta por la Organización Mundial de la Salud y la Federación Dental Internacional en 1981, para establecer uno de los objetivos mundiales de salud buco-dental para el año 2000 (el 50% de los niños deben estar exentos de caries dental).

La edad de 12 años, es la elegida como referencia a nivel mundial para conocer y comparar la prevalencia de caries, edad en la que el recambio de la dentición temporal por la definitiva se ha realizado. La edad de 15 años, es la propuesta por la OMS, para estudiar la tendencia de la prevalencia y severidad de la caries. Por otro lado esta edad también es importante como indicador de la enfermedad periodontal en el adolescente.

Índice CEO-D:

Es el índice CPO adoptado por Gruebbel para dentición temporal en 1944. Se obtiene de igual manera pero considera sólo los dientes temporales cariados, extraídos y obturados. Se consideran 20 dientes.

Unidad de Observación para la caries dental:

- Individuo
- Diente
- Superficie

COPD → diente como unidad de medida.

COPS → es la superficie del diente como unidad de medida.

Al individuo se le puede medir:

Diente → demora menos, ya que solamente se miden 28 elementos, pero es menos exacto.

Superficie → más exacto, pero tiene como problema el que requiere mucho más tiempo ya que en el fondo hay que medir 128 superficies. Se usa solamente en caso que hay un grupo pequeño y se quiere más exactitud, como por ejemplo al analizar sellantes ya que se quiere ver en la cara oclusal. Se usa mucho más el COPD.

En una superficie proximal, la caries se puede determinar por cambio de coloración.

Niveles de severidad en prevalencia de caries:

(Según COPD y COPS)

0.0 – 0.1 → Muy bajo.

1.2 – 2.6 → Bajo.

2.7 – 4.4 → Moderado.

4.5 – 6.5 → Alto.

Mayor 6.6 → Muy alto

Se consideran de bajo riesgo, los que son muy bajo y bajo. De mediano riesgo los que son moderado y de alto riesgo, los que son alto y muy alto.

Situaciones clínicas especiales:

- No se examinan las terceras molares.
- Para que una pieza permanente sea considerada como erupcionada, basta que una pequeña porción de una cúspide haya roto la mucosa alveolar. En el caso que la pieza permanente haya erupcionado y la pieza primaria esté aún presente, codifique solamente en base a la pieza permanente.
- En el caso de piezas supernumerarias, escoger aquella que anatómicamente se parezca más a la pieza que tratan de representar utilizando su mejor criterio clínico, codifique la pieza escogida y excluya la otra pieza. En el caso de dientes fusionados, geminados u otras anomalías en número, utilice su criterio clínico para asignar un código para cada diente en el formulario de entrada de datos.
- Por convención todas las coronas en dientes posteriores, excepto en caso de pilares de puentes, se consideran puestas a consecuencia de caries dental.
- Las restauraciones linguales en anteriores a consecuencia de tratamiento endodóntico no deben ser codificadas como restauraciones.
- Los sellantes de fosas y fisuras no son tomados en cuenta como obturaciones.

4. Tabla de datos

NOMBRE	EDAD	C	P	O
Jenifer Tut	12	8	4	0
Gibraltar Pau	12	14	2	0
Ermelindo Macz	12	10	0	0
Brígida Pop	12	12	0	0
Ariel Coc	12	11	0	0
Vinicio Tiul	12	14	0	0
Catarino Tzib	12	7	0	0
Manuel Abimael	12	10	0	0
Eriberto Tut	12	11	0	0
Julio López	12	14	1	0
Lester Coy	12	12	0	0
Miguel Pacay	12	6	0	0
Gabriela Caal	12	12	0	0
Elvia Rat	12	8	1	0
Mirna Coy	12	12	1	0
Angélica Tun	12	10	0	0
Yasmin Och	12	12	2	0
Cándida Coc	12	11	1	0
Sherly Isem	12	12	0	0
Josefina Tzib	12	8	0	0
Gilda Rax	12	18	0	0
Betsaida Xo	12	8	1	0

Floralma Coy	12	8	0	0
Lidia Caal	12	6	0	0
Maria Caal	12	8	0	0
Lucía Caal	12	6	0	0
Camila Reyes	12	4	0	2
Petra Tot	12	8	0	0
Ester Macz	12	6	1	0
Matian Coy	12	8	0	0
Rony Choc	12	12	0	0
Aleben Siquic	12	10	0	0
Gilmar Xo	12	7	0	0
Bryan Ical	12	8	0	0
Carlos Rax	12	8	0	0
Ronaldo Caal	12	5	1	0
Francisco Tiul	12	8	0	0
Billy Ical	12	6	0	0
Ernesto Coy	12	10	1	0
Kener Barrios	12	4	0	0
Esteban Macz	12	8	1	0
Alex Lima	12	6	0	0
Josimar Caal	12	8	2	0
Marco Col	12	11	2	0
Juan Rax	12	6	0	0
Mario Caal	12	10	1	0

José Pacay	12	12	2	0
Maybeline López	12	4	0	2
Renato Och	12	5	0	0
Jeiser Siquic	12	6	0	0
		448	24	4

CPO: 9.52

5. Presentación de resultados

Cuadro 1

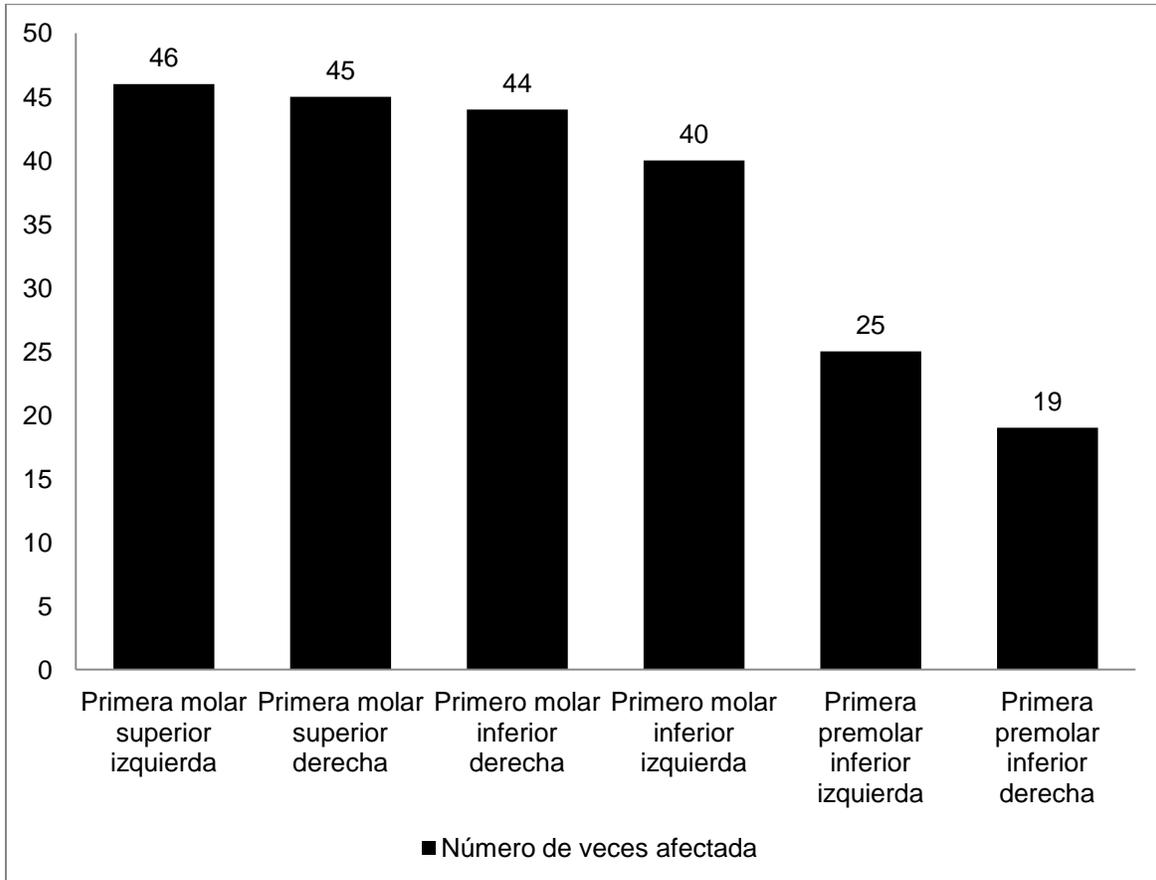
Piezas dentales más afectadas por caries dental

Nombre de la pieza	Número de veces afectada
Primera molar superior izquierda	46
Primera molar superior derecha	45
Primero molar inferior derecha	44
Primero molar inferior izquierda	40
Primera premolar inferior izquierda	25
Primera premolar inferior derecha	19

Fuente: Ficha para cuantificación de caries dental, índice de CPO ceo, Facultad de Odontología, USAC.

Gráfica 1

Piezas dentales más afectadas por caries dental



Fuente: Cuadro 1

Análisis gráfica 1: las piezas con mayor incidencia de caries son las primeras molares permanentes, no habiendo diferencia significativa entre las cuatro de ellas. Aunque con mayor número de piezas afectadas la primera molar superior derecha. Luego con una incidencia más baja pero en comparación con el resto de piezas dentales, si es significativa la presencia de caries dental la primera premolar inferior izquierda y después la inferior derecha.

Cuadro 2

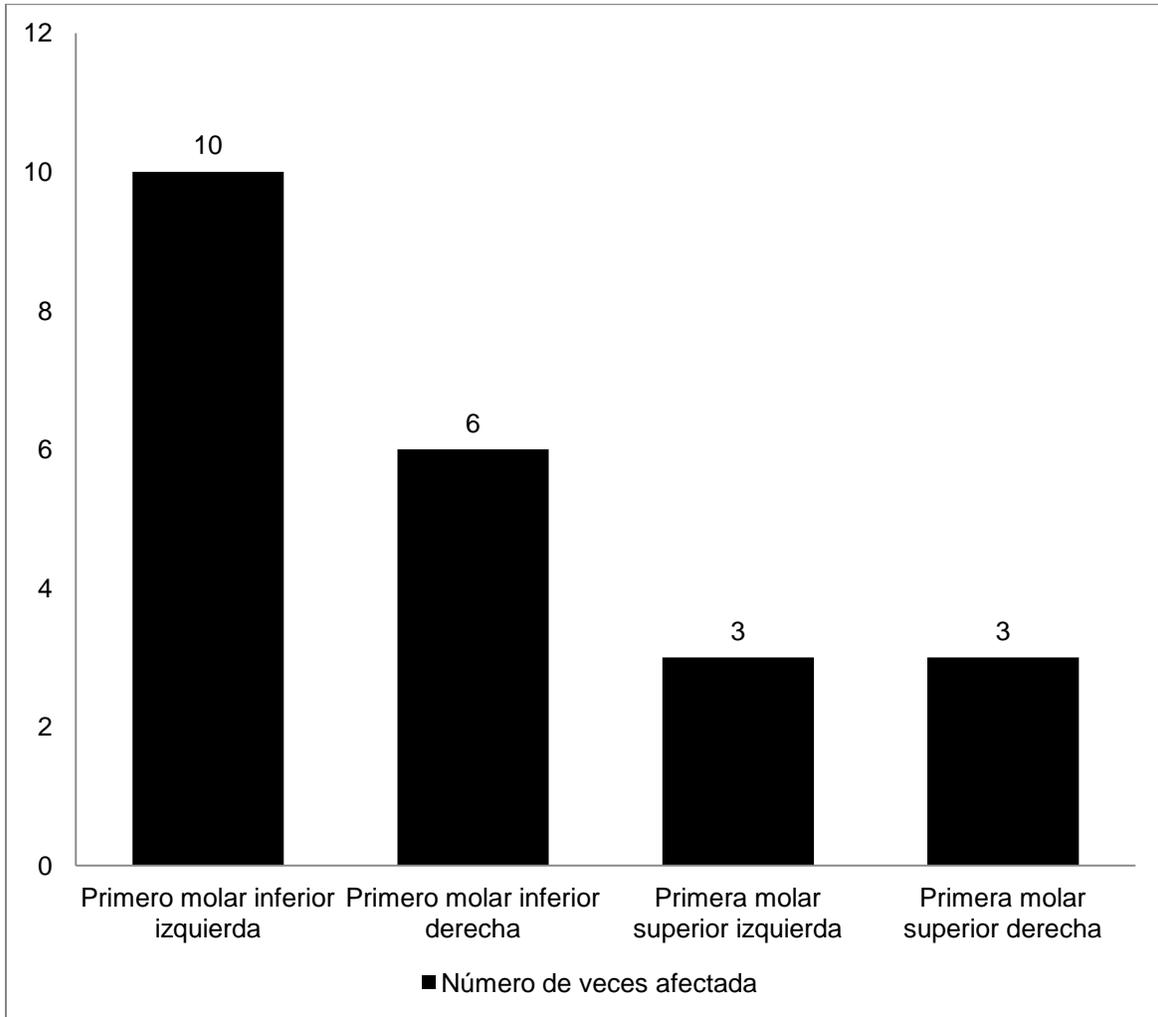
Piezas más perdidas

Nombre de la pieza	Número de veces afectada
Primero molar inferior izquierda	10
Primero molar inferior derecha	6
Primera molar superior izquierda	3
Primera molar superior derecha	3

Fuente: Ficha para cuantificación de caries dental, índice de CPO ceo, Facultad de Odontología, USAC.

Gráfica 2

Piezas más perdidas



Fuente: Cuadro 2

Análisis gráfica 2: según los datos obtenidos, la pieza que se ha perdido o está indicada para extracción más veces es la primera molar inferior izquierda, siendo la siguiente la primera molar inferior derecha. Esto demuestra que la arcada inferior tiene más probabilidades de enfermarse más rápido y perder así la pieza.

Cuadro 3

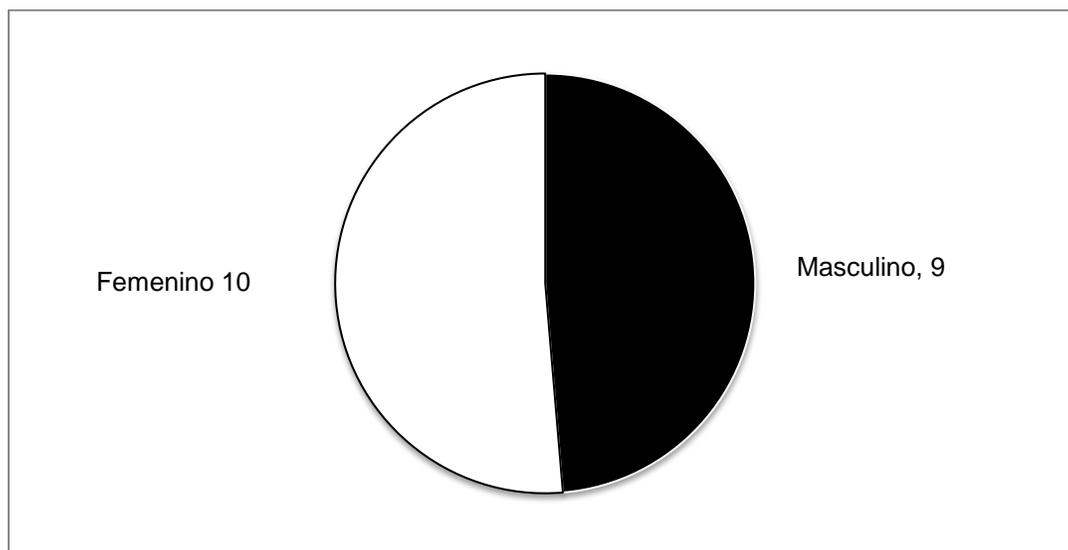
Relación C.P.O. entre sexo masculino y femenino

Sexo	Promedio
Masculino	9.43
Femenino	9.95

Fuente: Ficha para cuantificación de caries dental, índice de CPO ceo, Facultad de Odontología, USAC.

Gráfica 3

Relación C.P.O. entre sexo masculino y femenino



Fuente: Cuadro 3

Análisis cuadro 3 y gráfica 3: Los datos obtenidos demuestran que las mujeres poseen un mayor valor de CPO en relación con los hombres. Aunque los datos obtenidos no son significativos.

6. Conclusiones

- La pieza dental con mayor incidencia de caries es la primera molar superior izquierda.
- La pieza más perdida es la primera molar inferior izquierda.
- El índice de C.P.O. es mayor en mujeres en relación con los hombres evaluados.
- Las piezas permanentes más afectadas son las primeras molares permanentes.

V. ACTIVIDAD DE CLÍNICA INTEGRAL

1. Introducción

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) se buscó aplicar los conocimientos adquiridos durante los años de carrera y ponerlos en práctica en la comunidad asignada.

En este caso se debía beneficiar a los estudiantes de las escuelas del casco urbano de Chisec, Alta Verapaz. Siendo la sede del consultorio el Centro de Salud, área de consulta externa.

Las instituciones con las que se estuvo trabajando fueron E.O.U.M. 30 de Junio, E.O.U.M. Nazareth, E.O.U.M. San Juan Bosco. Se solicitó autorización a las escuelas para poder realizar el programa y a los padres de familia para que pudiera realizarse tratamientos odontológicos totalmente gratuitos a sus hijos.

Por medio de este programa los niños de cualquier edad, pero especialmente de 6to, 5to y 4to primaria. Aunque debíamos brindar atención integral a cualquier otro paciente que necesitara de nuestro servicios.

Los tratamientos realizados fueron restauradores y preventivos, entre ellos resinas compuestas, amalgama de plata, ionómero de vidrio, sellantes de fosas y fisuras, pulpotomías, aplicaciones de flúor, profilaxis, entre otros. Como otros más agresivos como extracciones.

El fin del programa fue otorgarles la oportunidad a esos estudiantes de poder recibir atención odontológica de calidad y poder mejorar su estado de salud bucal.

2. Presentación de resultados

Cuadro 1

Actividad Clínica Integral en pacientes escolares de la E.O.U.M. 30 de Junio, E.O.U.M. Nazareth, E.O.U.M. San Juan Bosco en la clínica dental del Centro de Salud, Chisec, Alta Verapaz, febrero-octubre 2018.

	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	TOTAL
Exámenes Clínicos	1	3	14	16	12	13	13	16	88
Profilaxis	1	3	14	16	12	13	13	16	88
Aplicación de Flúor	1	3	14	16	12	13	13	16	88
Sellante de fosas y fisuras	10	45	130	143	91	112	123	153	807
Ionómero de vidrio	0	0	2	4	4	18	13	10	51
Restauración de amalgama	2	13	69	69	62	51	51	60	377
Restauración de Resina	3	6	28	30	22	28	12	37	166
Pulpotomía	0	0	3	4	4	7	8	3	29
Extracciones	0	0	10	19	15	18	10	16	88

Fuente: Reporte mensual de Actividad de clínica integrada, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala

Cuadro 2

Total de tratamientos realizados en los 88 pacientes escolares de la E.O.U.M. 30 de Junio, E.O.U.M. Nazareth, E.O.U.M. San Juan Bosco en la clínica dental del Centro de Salud, Chisec, Alta Verapaz, febrero-octubre 2018.

Tratamientos	Total
Exámenes clínicos	88
Profilaxis	88
Aplicación tópica de flúor	88
Sellante de fosas y fisuras	807
Ionómero de vidrio	51
Restauraciones de amalgama	377
Restauraciones de resina	166
Pulpotomías	29
Extracciones	88
TOTAL	1,782

Fuente: reporte mensual de Actividad de clínica integrada, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala

Cuadro 3

Total de tratamientos dentales realizados por sexo en los 88 pacientes escolares de la E.O.U.M. 30 de Junio, E.O.U.M. Nazareth, E.O.U.M. San Juan Bosco en la clínica dental del Centro de Salud, Chisec, Alta Verapaz, febrero-octubre 2018.

Sexo	Total de tratamientos
Hombres	945
Mujeres	837
Total	1,782

Fuente: reporte mensual de Actividad de clínica integrada, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Cuadro 4

Comparación de total de sellantes de fosas y fisuras realizados por sexo en los 88 pacientes escolares de la E.O.U.M. 30 de Junio, E.O.U.M. Nazareth, E.O.U.M. San Juan Bosco en la clínica dental del Centro de Salud, Chisec, Alta Verapaz, febrero-octubre 2018.

Sexo	Sellantes de fosas y fisuras
Hombres	441
Mujeres	366
Total	807

Fuente: reporte mensual de Actividad de clínica integrada, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Cuadro 5

Comparación de total de restauraciones de amalgama realizados por sexo en los 88 pacientes escolares de la E.O.U.M. 30 de Junio, E.O.U.M. Nazareth, E.O.U.M. San Juan Bosco en la clínica dental del Centro de Salud, Chisec, Alta Verapaz, febrero-octubre 2018.

Sexo	Tratamientos de amalgama
Hombres	198
Mujeres	179
Total	377

Fuente: reporte mensual de Actividad de clínica integrada, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Cuadro 6

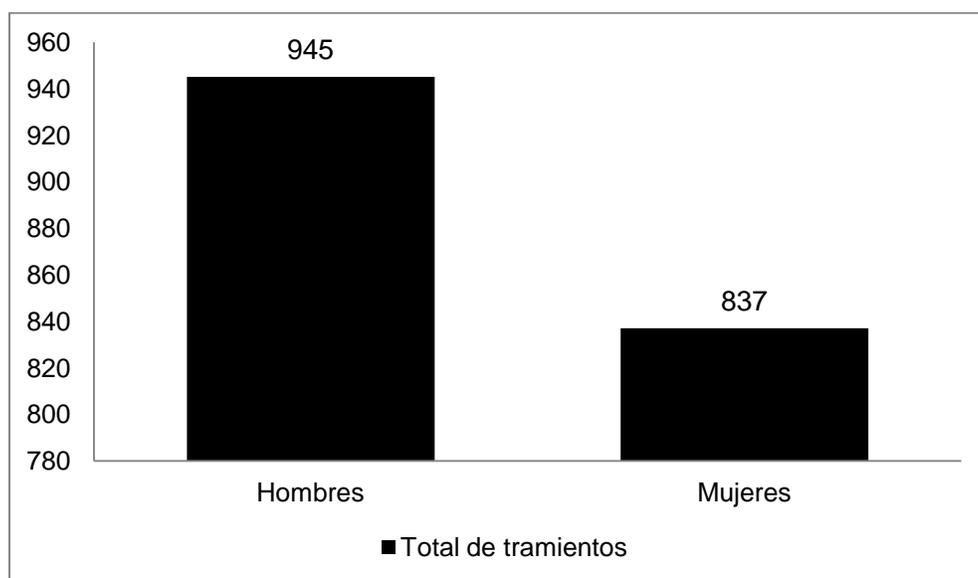
Comparación de total de restauraciones de resina realizados por sexo en los 88 pacientes escolares de la E.O.U.M. 30 de Junio, E.O.U.M. Nazareth, E.O.U.M. San Juan Bosco en la clínica dental del Centro de Salud, Chisec, Alta Verapaz, febrero-octubre 2018.

Sexo	Tratamientos de resina
Hombres	90
Mujeres	76
Total	166

Fuente: reporte mensual de Actividad de clínica integrada, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Gráfica 1

Comparación de total de tratamientos dentales realizados por sexo en los 88 pacientes escolares de la E.O.U.M. 30 de Junio, E.O.U.M. Nazareth, E.O.U.M. San Juan Bosco en la clínica dental del Centro de Salud, Chisec, Alta Verapaz, febrero-octubre 2018.

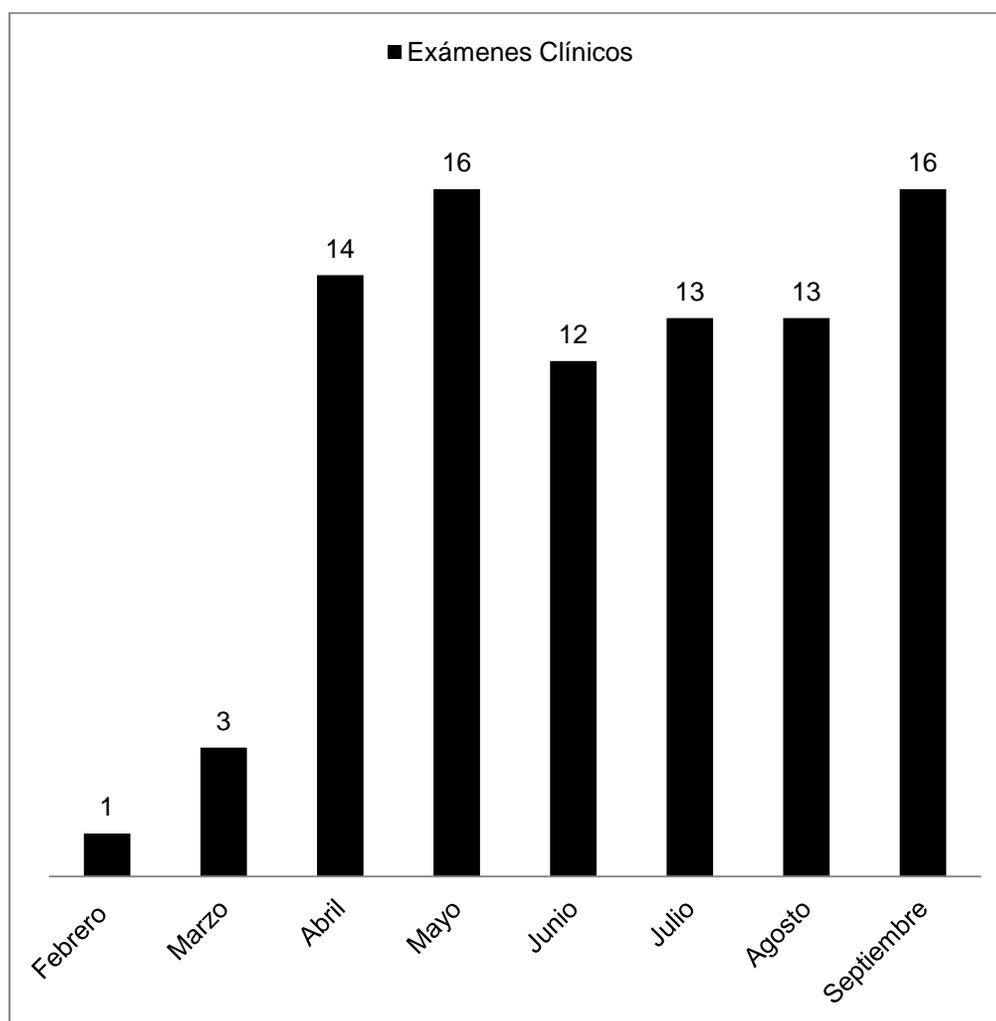


Fuente: Cuadro 3

Análisis gráfica 1: se realizaron 108 tratamientos más en pacientes masculinos en comparación con el sexo femenino, a pesar que se atendieron la misma cantidad de pacientes en ambos sexos (44).

Gráfica 2

Exámenes clínicos en pacientes escolares de la E.O.U.M. 30 de Junio, E.O.U.M. Nazareth, E.O.U.M. San Juan Bosco en la clínica dental del Centro de Salud, Chisec, Alta Verapaz, febrero-octubre 2018.

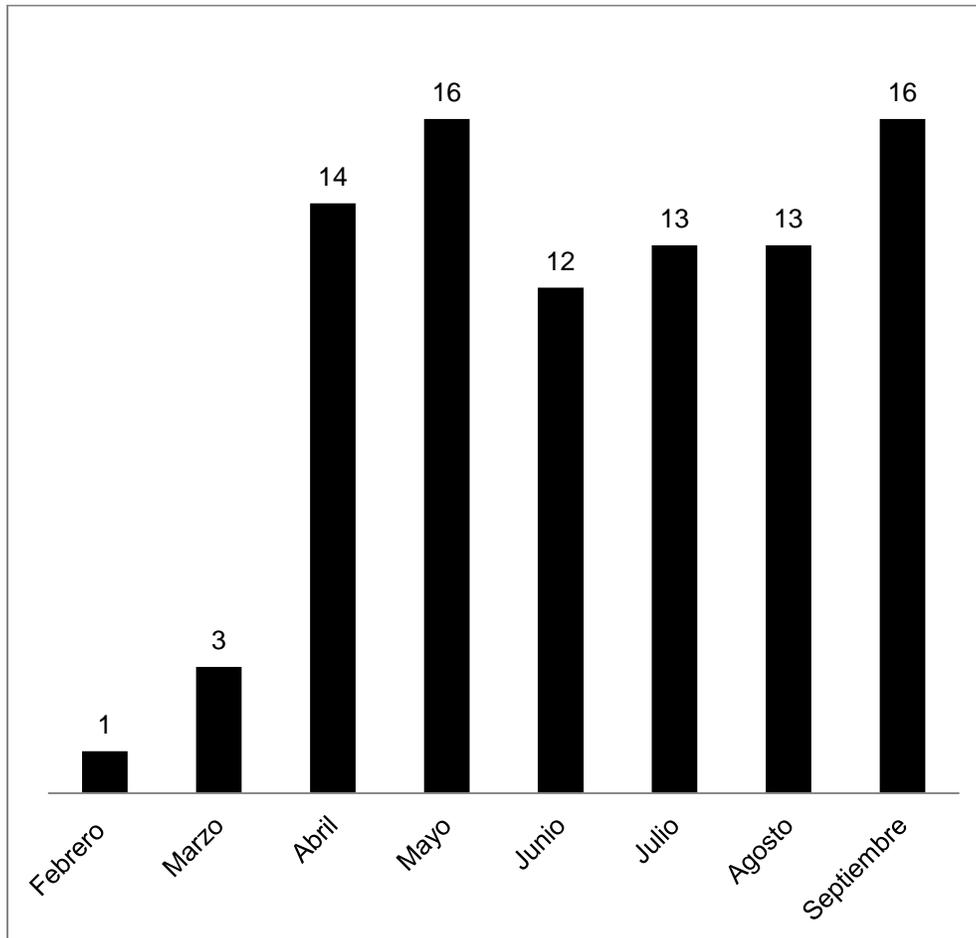


Fuente: Cuadro 1

Análisis gráfica 2: en los primeros meses se realizaron pocos exámenes clínicos puesto que la unidad no funcionaba de manera adecuada. A partir del tercer mes, la producción crece notablemente. Además se envió una carta a los padres de familia que se les hacía un llamado para acudir a la clínica por tratamientos gratis. Esto hizo que la afluencia de pacientes incrementara.

Gráfica 3

Profilaxis y aplicación tópica de fluoruro en pacientes escolares de la E.O.U.M. 30 de Junio, E.O.U.M. Nazareth, E.O.U.M. San Juan Bosco en la clínica dental del Centro de Salud, Chisec, Alta Verapaz, febrero-octubre 2018.

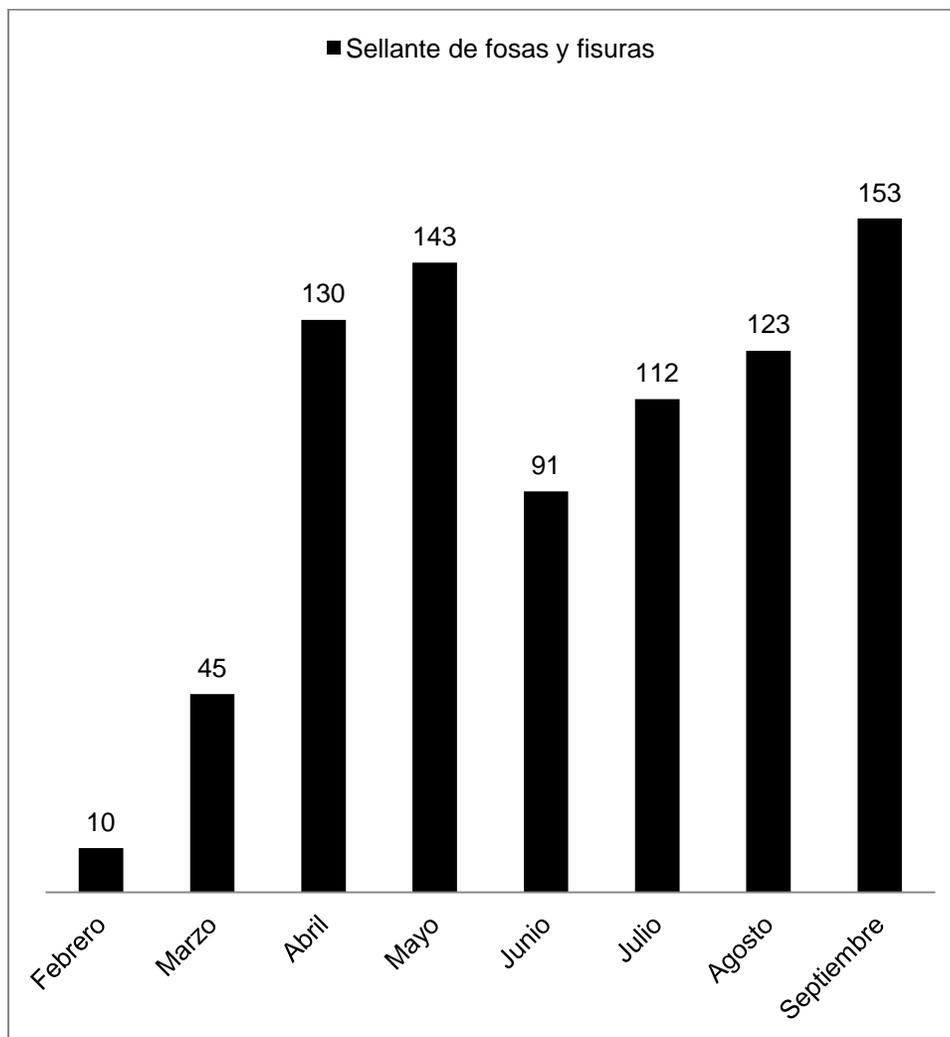


Fuente: Cuadro 1

Análisis gráfica 3: los datos son iguales a los de la gráfica 1, puesto que por cada paciente ingresado se les hacía en la primera cita profilaxis y aplicación tópica de fluoruro.

Gráfica 4

Sellante de fosas y fisuras en pacientes escolares de la E.O.U.M. 30 de Junio, E.O.U.M. Nazareth, E.O.U.M. San Juan Bosco en la clínica dental del Centro de Salud, Chisec, Alta Verapaz, febrero-octubre 2018.

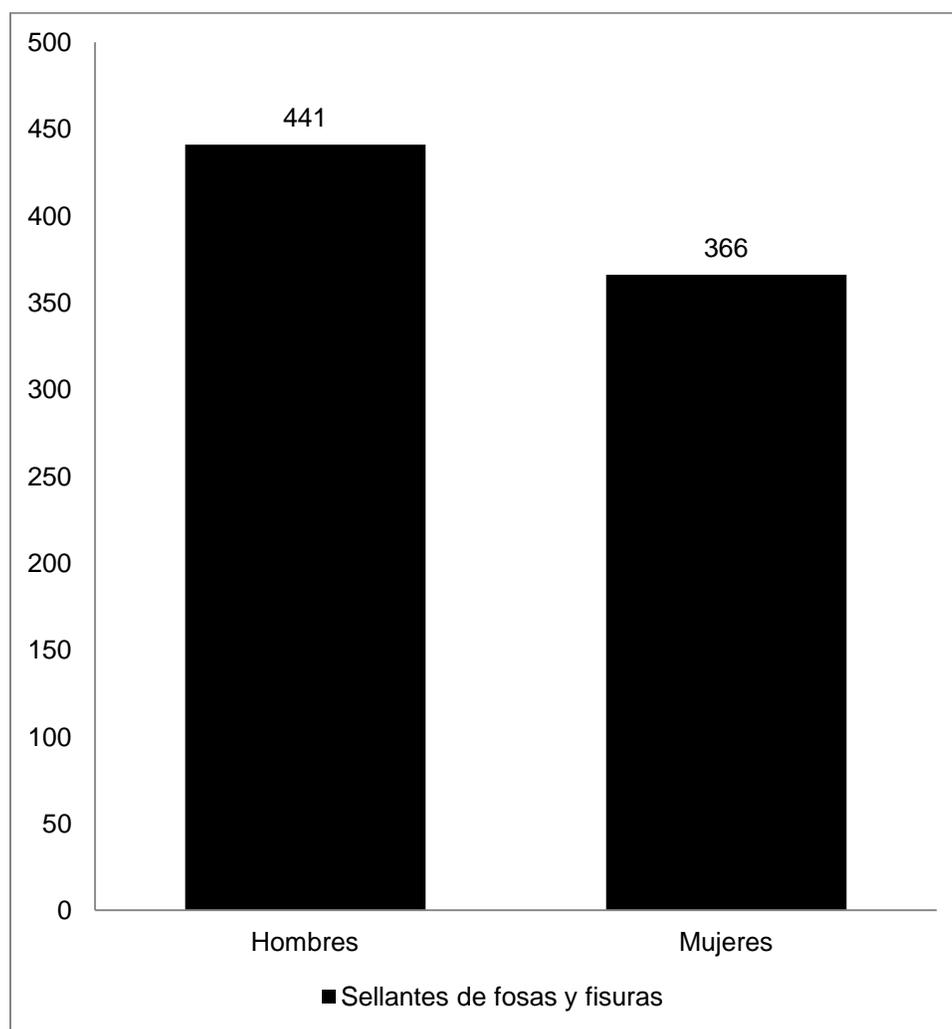


Fuente: Cuadro 1

Análisis gráfica 4: según los datos obtenidos, los meses de abril, mayo y septiembre se obtuvieron los resultados más altos, esto depende de la cantidad de pacientes que se atiendan y la cantidad de piezas a sellar por paciente. En los primeros meses la producción es baja por los problemas del funcionamiento de la unidad.

Gráfica 5

Comparación de total de sellantes de fosas y fisuras realizados por sexo en los 88 pacientes escolares de la E.O.U.M. 30 de Junio, E.O.U.M. Nazareth, E.O.U.M. San Juan Bosco en la clínica dental del Centro de Salud, Chisec, Alta Verapaz, febrero-octubre 2018.

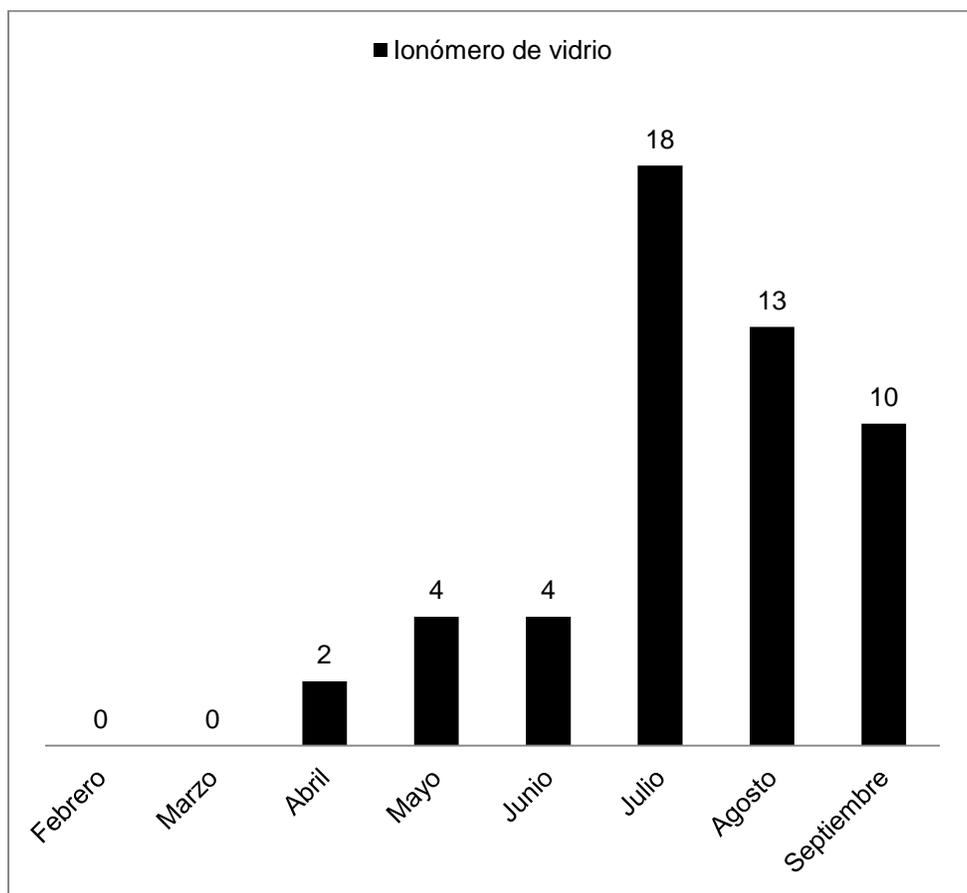


Fuente: Cuadro 4

Análisis gráfica 5: se realizaron 75 sellantes más en pacientes de sexo masculino, en comparación con el sexo femenino.

Gráfica 6

Ionómero de vidrio en pacientes escolares de la E.O.U.M. 30 de Junio, E.O.U.M. Nazareth, E.O.U.M. San Juan Bosco en la clínica dental del Centro de Salud, Chisec, Alta Verapaz, febrero-octubre 2018.

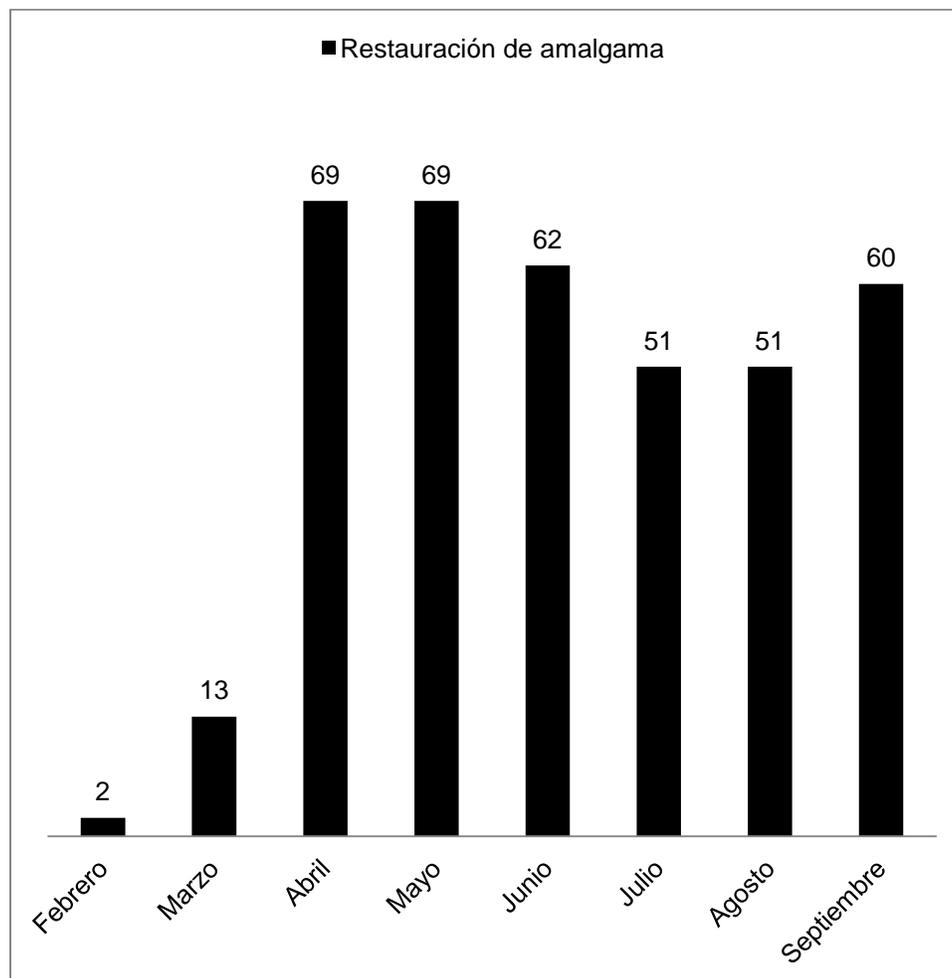


Fuente: Cuadro 1

Análisis gráfica 6: los datos obtenidos muestran ninguna restauración en los primeros meses por falta de materiales para su realización y por problemas de la unidad dental. En los últimos tres meses se incrementa la producción, estas restauraciones aumentaron porque en estos meses se evaluaron a paciente de 4to y 5to primaria, que todavía tenían piezas primarias en boca.

Gráfica 7

Restauraciones de amalgama en pacientes escolares de la E.O.U.M. 30 de Junio, E.O.U.M. Nazareth, E.O.U.M. San Juan Bosco en la clínica dental del Centro de Salud, Chisec, Alta Verapaz, febrero-octubre 2018.

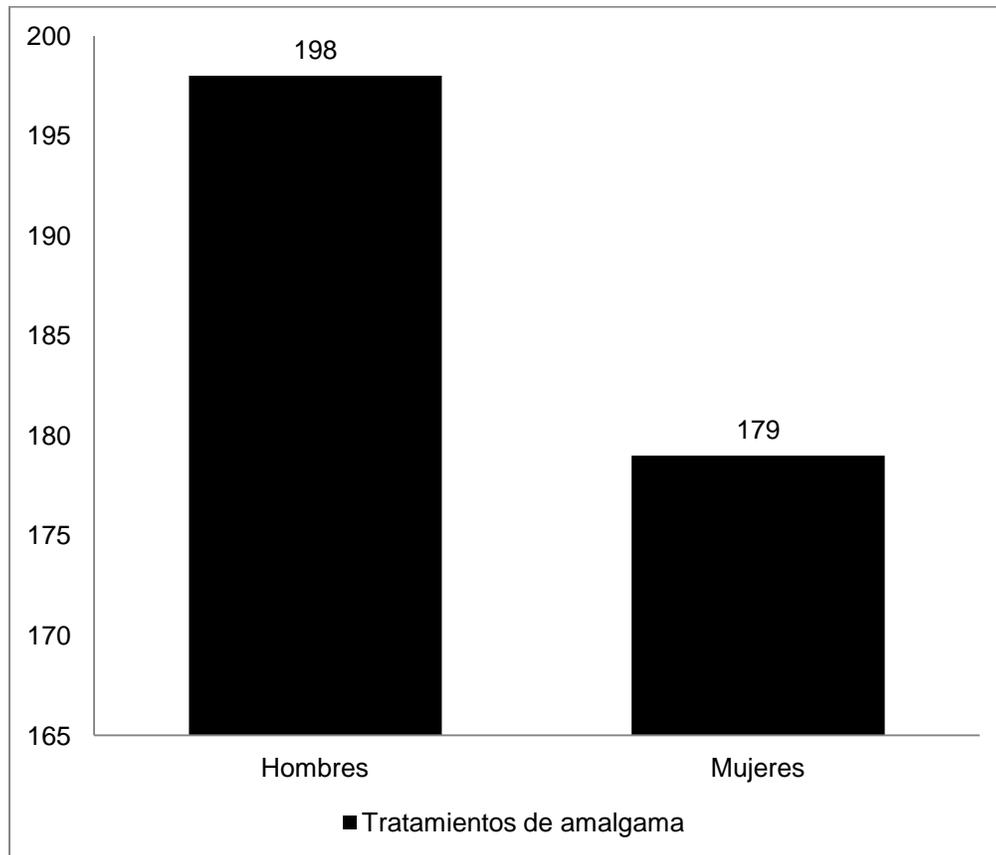


Fuente: Cuadro 1

Análisis gráfica 7: a excepción de los primeros dos meses, la producción en restauraciones de amalgama fue con un promedio de 60 por mes. Siendo la amalgama el material por elección para restauraciones posteriores en piezas permanentes.

Gráfica 8

Comparación de total de restauraciones de amalgama realizados por sexo en los 88 pacientes escolares de la E.O.U.M. 30 de Junio, E.O.U.M. Nazareth, E.O.U.M. San Juan Bosco en la clínica dental del Centro de Salud, Chisec, Alta Verapaz, febrero-octubre 2018.

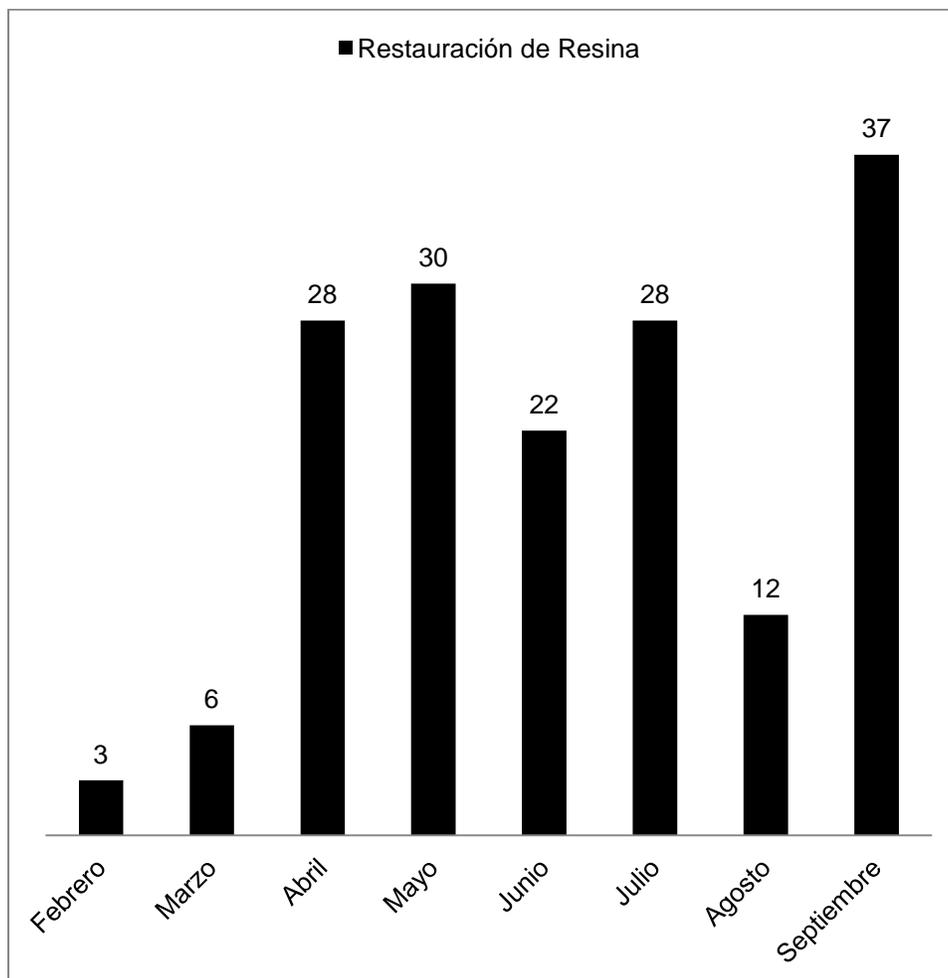


Fuente: Cuadro 5

Análisis gráfica 8: se realizaron 19 restauraciones de amalgama más en sexo masculino, en comparación con el sexo femenino.

Gráfica 9

Restauraciones de resina en pacientes escolares de la E.O.U.M. 30 de Junio, E.O.U.M. Nazareth, E.O.U.M. San Juan Bosco en la clínica dental del Centro de Salud, Chisec, Alta Verapaz, febrero-octubre 2018.

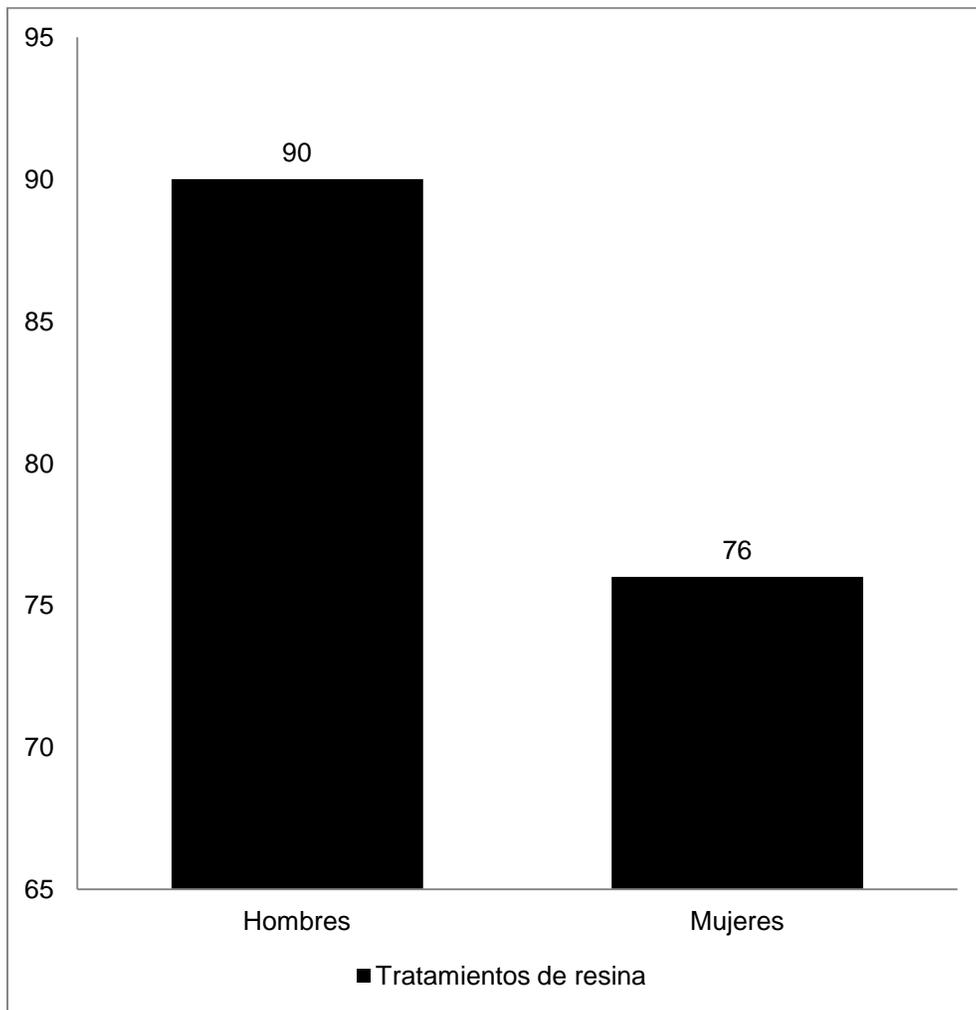


Fuente: Cuadro 1

Análisis gráfica 9: en comparación con las restauraciones de amalgama, las de resina no se aplicaron, solamente en lesiones pequeñas donde no fue necesario realizar una cavidad funcional para una amalgama. Además la aplicación de la mayoría de las resinas fue en el sector anterior, donde es imperativo el factor estético.

Gráfica 10

Comparación de total de restauraciones de resina realizados por sexo en los 88 pacientes escolares de la E.O.U.M. 30 de Junio, E.O.U.M. Nazareth, E.O.U.M. San Juan Bosco en la clínica dental del Centro de Salud, Chisec, Alta Verapaz, febrero-octubre 2018.

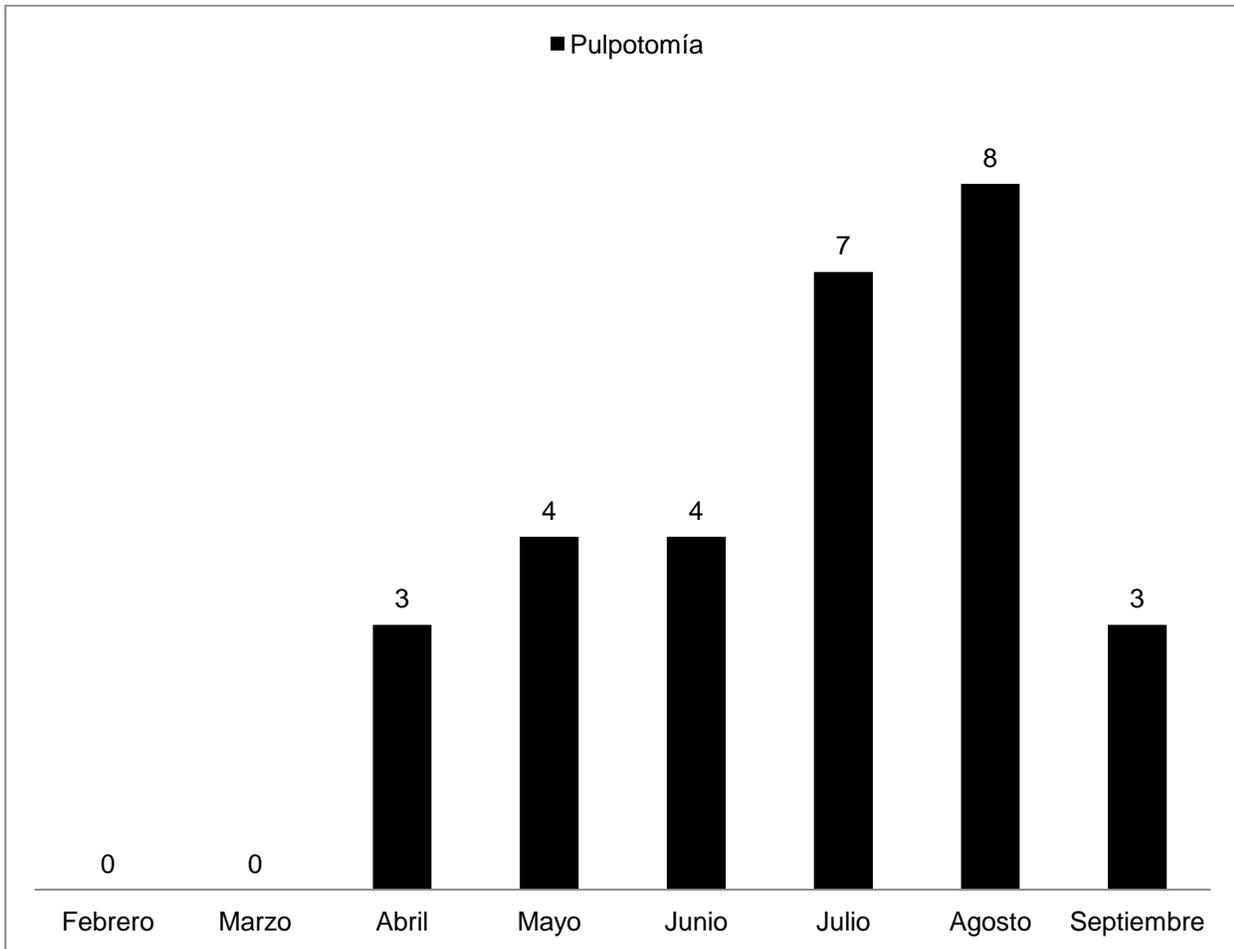


Fuente: Cuadro 6

Análisis gráfica 10: se realizaron 14 restauraciones de resina más en pacientes de sexo masculino, en comparación con el sexo femenino.

Gráfica 11

Pulpotomías en pacientes escolares de la E.O.U.M. 30 de Junio, E.O.U.M. Nazareth, E.O.U.M. San Juan Bosco en la clínica dental del Centro de Salud, Chisec, Alta Verapaz, febrero-octubre 2018.

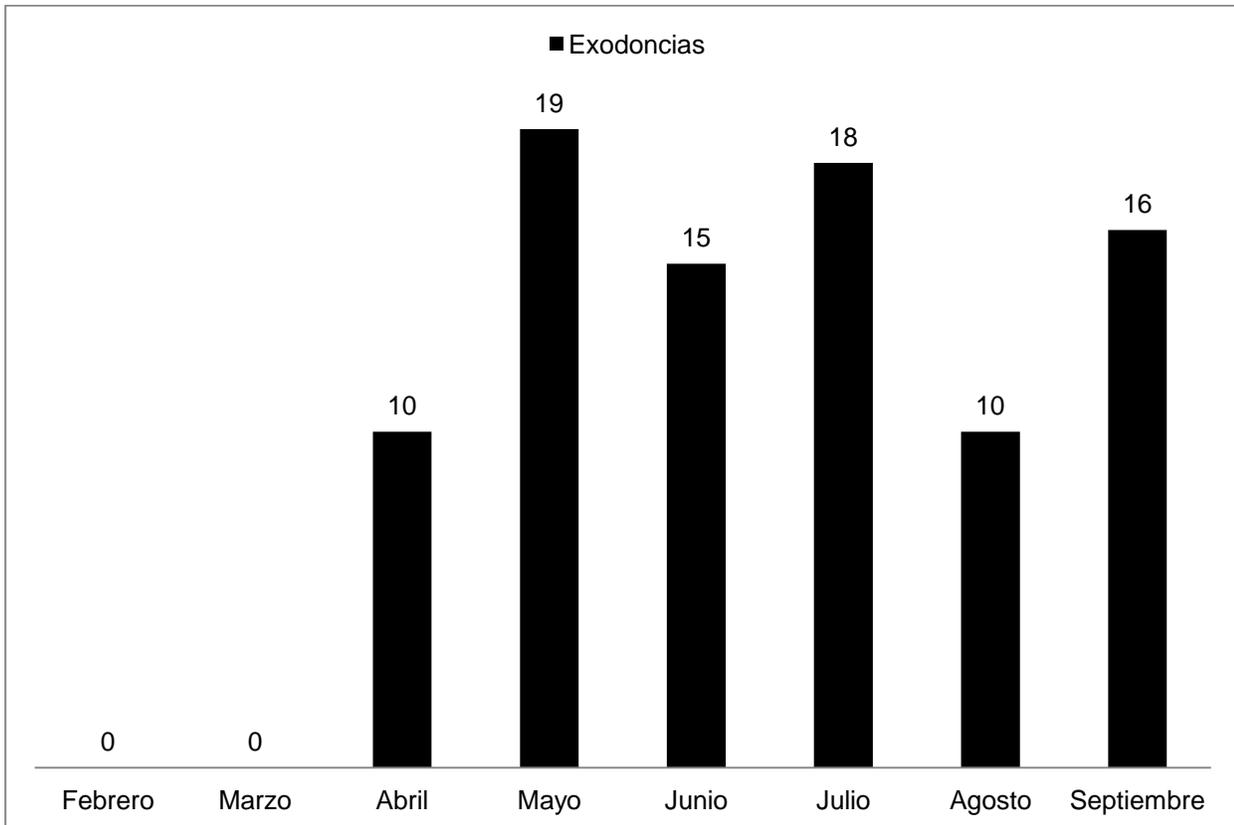


Fuente: Cuadro 1

Análisis gráfica 11: los resultados muestran que es una restauración que no tiene una alta producción. Esto es porque la mayoría de los pacientes son de 6to año (12 años) y muchos de ellos ya no tienen piezas primarias en boca. En los meses de julio y agosto, se realizaron tratamientos en pacientes de 4to y 5to primaria, lo que aumentó su producción porque varios de ellos tenían molares primarias que no iban a exfoliar a corto plazo.

Gráfica 12

Extracciones en pacientes escolares de la E.O.U.M. 30 de Junio, E.O.U.M. Nazareth, E.O.U.M. San Juan Bosco en la clínica dental del Centro de Salud, Chisec, Alta Verapaz, febrero-octubre 2018.

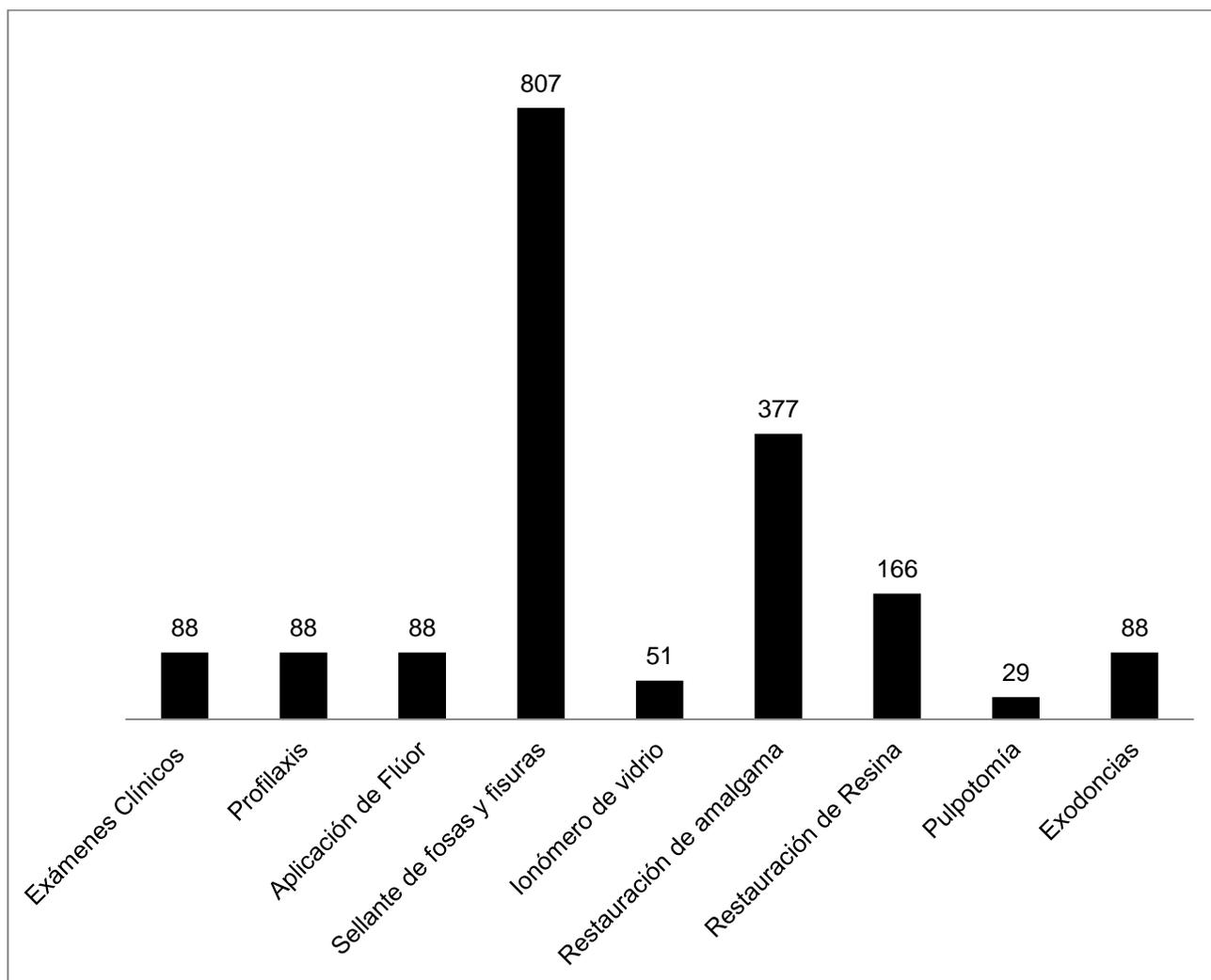


Fuente: Cuadro 1

Análisis gráfica 12: este es el tratamiento más agresivo, donde fue necesario en casos donde las piezas presentaban lesión pulpar y por carecer de equipo de rayos X, era imposible realizar un tratamiento de conductos radiculares. Muchas de las extracciones realizadas fueron en piezas primarias prontas a exfoliar y restos radiculares primarias también.

Gráfica 13

Tratamientos en pacientes integrales escolares de la E.O.U.M. 30 de Junio, E.O.U.M. Nazareth, E.O.U.M. San Juan Bosco en la clínica dental del Centro de Salud, Chisec, Alta Verapaz, febrero-octubre 2018.



Fuente: Cuadro 2

Análisis gráfica 13: los datos obtenidos muestran que el tratamiento con mayor producción son los sellantes de fosas y fisuras, puesto que se realizaban un promedio de 9 sellantes por paciente. Con el segundo valor más alto se encuentra la restauración de amalgama por ser el material de elección para restauraciones posteriores, que es donde hay más incidencia de caries dental.

VI. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

A) Capacitación del personal auxiliar

1. Introducción

En la profesión, es importante que el odontólogo pueda apoyarse de personal auxiliar, así poder agilizar los procesos y que sea también encargado de otras tareas dentro del consultorio.

El odontólogo, es el administrador y jefe de la clínica dental, pero el personal auxiliar es importante porque a él se le pueden delegar otras actividades, como por ejemplo, la limpieza de la clínica, mezclar materiales, recibir y despedir a los pacientes, administración de citas y horarios, entre otras.

Es importante que nosotros le brindemos los conocimientos adecuados a nuestro personal auxiliar y que en conjunto con él la clínica dental funcione de manera más eficiente. Es nuestra responsabilidad que el personal auxiliar conozca a perfección, muchos de los procedimientos odontológicos pues el mismo tendrá contacto con el paciente, instrumentos, materiales y equipo del consultorio.

En el ejercicio profesional supervisado (EPS), se tiene la oportunidad de capacitar a un personal auxiliar y ejercer como administrador del consultorio, apoyándose en el asistente dental. Es importante sacar provecho de las habilidades del personal y enseñarle cada uno de los detalles para que juntos el consultorio funcione de manera eficiente.

2. Objetivos

- Capacitar al personal de manera teórica y práctica para que pueda desempeñar con éxito y eficiencia sus funciones en el consultorio.
- Delegar funciones para que se pueda optimizar el tiempo en el consultorio.
- Aumentar la productividad por paciente por medio del trabajo en conjunto.
- Motivar al personal auxiliar para que pueda adquirir nuevos conocimientos y pueda explorar aún más el universo odontológico.

3. Descripción y análisis de la ejecución del problema

El programa de capacitación al personal auxiliar se realizó según el orden según el “Manual para el asistente dental” del área de Odontología Sociopreventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Por ser primer puesto de Ejercicio Profesional Supervisado en la Comunidad de Chisec, Alta Verapaz, ninguna persona podía desempeñar el cargo. Al cabo de dos meses se reclutó a un trabajador de la municipalidad del área de bodega. Por ende se tuvo que capacitar a un personal auxiliar sin ningún conocimiento previo.

Catarino Och, de la Aldea El Limón, Chisec Alta Verapaz, fue asignado al consultorio dental. Un joven de 24 años con muchos deseos de aprender, siempre con muchas dudas sobre todo lo que se realizaba. Desde los primeros días se empezó a enseñarle de manera muy rigurosa cada capítulo del libro, porque era necesario que en el menor tiempo posible, él estuviera adecuadamente capacitado y así trabajar en equipo para optimizar el tiempo de trabajo.

Al final de Ejercicio Profesional Supervisado, él dominada de muy buena manera los temas del manual. Y quedó con deseos de seguir aprendiendo.

4. Listado de temas cubiertos y notas obtenidas por el personal auxiliar en las evaluaciones

MES	TEMA IMPARTIDO	NOTA OBTENIDA
Febrero	Funciones del asistente dental	No se tenía personal auxiliar. Al evaluar en los meses posteriores obtuvo 100 pts
Marzo	Equipo de uso dental	No se tenía personal auxiliar. Al evaluar en los meses posteriores obtuvo 100 pts
Abril	Prevención de enfermedades	100pts
Mayo	Instrumental para uso dental	100pts
Junio	Morfología dental	100pts
Julio	Transferencia instrumental	100pts
Agosto	Materiales de uso dental	100pts
Septiembre	Enfermedades dentales	100 pts

*Fuente: manual de capacitación de personal auxiliar, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.

5. Conclusiones

- El personal auxiliar debe estar dispuesto a aprender, recibir instrucciones y dispuesto a realizar tareas dentro del consultorio dental para que se pueda trabajar en conjunto con el odontólogo.
- El trabajar como personal auxiliar también es una fuente de trabajo para las personas de la comunidad que quiere ejercer dicho puesto.
- Se debe capacitar de la mejor manera al asistente dental para que el trabajo del consultorio sea más eficiente,
- Es importante mantener motivado al personal auxiliar con felicitaciones, revisar exámenes juntos y tener un buen trato con ellos.
- El capacitar a un buen personal auxiliar nos garantiza que ellos puedan difundir su conocimiento de salud bucodental con la comunidad.
- Su conocimiento del idioma Qe'chi, fue de extrema ayuda para comunicarme de manera más clara con gente de las comunidades.

6. Recomendaciones

- Se debe tener siempre un asistente dental desde el primer día de actividad clínica para que desde el inicio se pueda crear un lazo de amistad y profesional.
- El personal asistente debe dominar el idioma español y si hubiese necesidad de una lengua maya, que igualmente tenga la capacidad de comunicarse.
- Incentivar al personal a que estudie, haciendo que analice los beneficios que traerá hacia su persona y hacia su familia.
- Crear distintos métodos didácticos para facilitar el aprendizaje del personal auxiliar y que no sea una enseñanza aburrida.

VII. CONCLUSIONES GENERALES

- La actividad comunitaria del Ejercicio Profesional Supervisado multidisciplinario (EPSUM) ayudó a fortalecer el currículum nacional básico (CNB) de los estudiantes de los 9 establecimientos educativos del casco urbano de Chisec, Alta Verapaz.
- Como parte de las actividades comunitarias, en el proyecto de convivencia, se logró determinar los datos de talla y peso de los alumnos de los 9 establecimientos educativos del casco urbano de Chisec, Alta Verapaz y así determinar su estado nutricional.
- Los temas de educación para la salud bucal impartidos en las escuelas, fueron determinantes para incentivar a los alumnos a iniciar y mejorar sus hábitos de higiene y bienestar oral.
- La aplicación de sellante de fosas y fisuras en los pacientes en cuestión, ayudaron a disminuir la prevalencia de caries dental y a preservar por mayor tiempo en boca las piezas dentales selladas.
- Se realizaron un total 792 sellantes de fosas y fisuras en piezas dentales sanas de 136 estudiantes.
- El programa de enjuagatorios de fluoruro ayudó a formar un hábito en los alumnos y maestros de los establecimientos educativos para semanalmente llevar a cabo esta actividad, siendo una motivación a preservar la salud oral.
- Según los datos obtenidos en la investigación única, se estableció que el factor educacional es el más influyente en la inconformidad de la salud oral de los entrevistados, por no tener conocimientos de hábitos de higiene bucal, dieta no cariogénica, visita regular con el profesional de la salud oral y tratamientos preventivos.
- En la actividad de clínica integrada se realizaron 1,694 tratamientos dental en el transcurso del período del ejercicio profesional supervisado.
- En la actividad de clínica integrada se atendieron a 88 pacientes con un promedio de 19 tratamientos por cada uno de ellos.
- El personal auxiliar disponible está debidamente capacitado para realizar sus labores en el consultorio dental.

VIII. RECOMENDACIONES

- Favorecer una mejor comunicación entre Facultad de Odontología y EPSUM para unificar criterios y poder llevar a cabo mejor las actividades comunitarias para que no interfieran con la actividad clínica
- Ampliar el círculo de las sesiones de educación en salud oral a más allá que sólo las escuelas, así poder influir de manera más directa en las comunidades y que se pueda divulgar el conocimiento.
- Crear un programa de aplicación tópica de barniz fluorado para que el impacto en la disminución de la incidencia de caries dental sea mayor, ya que la efectividad del barniz es mucho mayor a la de los enjuagues.
- Ampliar el rango de pacientes de barrido de sellantes a niños de edades menores, para que también se pueda crear un impacto en piezas primarias y así evitar pérdida temprana de piezas dentales y mantener el ciclo de exfoliación de las piezas dentales a las edades correspondientes.
- Evaluar una alternativa en el conteo de requisitos en la actividad de clínica integral, por ejemplo, llevar un conteo por número de requisitos y no por pacientes; porque en muchos casos los pacientes sólo asisten unas citas sin terminar el tratamiento de manera integral.

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Black, J. (1999). **Microbiology principles and exploration**. 7 ed. Florida, Estados Unidos: Editorial Wiley. pp. 92-93.
2. Bravo, M. et al. (2015). **Encuesta de salud oral de España 2015**. Especial R. C. O. E. 26(2):334-402.
3. Clavell, L. y Aulacio, M. (1992). **Microbiología: manual de métodos generales**. 2 ed. Venezuela: Editorial Venezolana. pp. 11-13.
4. Cuenca, E. (1986). **La encuesta de la O.M.S. sobre la salud buco-dental en España: una aproximación personal**. Arch Odontostomatol Prev Comuni. 2(1):15-22.
5. De León, A. (2009). **Índice C.P.O. Guatemala: v.2**, pp. 2-17.
6. Dho, M. (2014). **Conocimientos de salud bucodental en relación con el nivel socioeconómico en adultos de la ciudad de Corrientes, Argentina**. Rev. Fac. Nac. Argentina. sept. 30. 33(3):361-369.
7. González, E. (2002). **Enfermedad periodontal y factores locales y sistémicos asociados**. D. O. A. J. 11(3):76-96.
8. Klein, H. and Palmer, E. (1938). **Studies on dental caries: dental status and dental needs of elementary school children**. J.A.D.A. 25(3):1073-1102.
9. **Manual para el asistente dental**. (2015). Guatemala: Área Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. 114 p.
10. Mattos, C. (2013). **Nivel de conocimiento sobre pasta dental fluorada en padres y profesores de preescolares**. Int. Jour. Odontostomatol. 7(1):65-72.



11. Municipalidad de Chisec, Alta Verapaz. (2016). **Monografía del municipio de Chisec**. Guatemala: La Municipalidad. pp. 2-5.
12. Nunn, M. (2003). **Understanding the etiology of periodontitis: an overview of periodontal risk factors**. Int. Jour. 66(12):11-23.
13. Oliver, R. et al. (1998). **Periodontal diseases in the United States population**. Jour. Periodont. 69(2):269- 278.
14. _____ et al. (1991). **Variations in the prevalence and extent of periodontitis**. J.A.D.A.12(15):43-48.
15. WHO (World Health Organization). (1997). **Oral health surveys: basic methods**. 4 ed. Geneva, The Organization. 66 p.



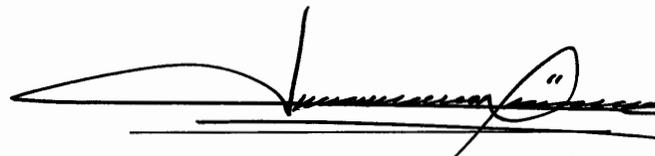
El contenido de este informe Final de EPS es única y exclusivamente
responsabilidad del autor.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Carlos José Vásquez Estrada', written over a horizontal line.

Carlos José Vásquez Estrada

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

Vo. Bo. IMPRÍMASE



Dr. Julio Rolando Pineda Córdón
Secretario Académico
Facultad de Odontología

