

**INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL
SUPERVISADO REALIZADO EN CLÍNICA CLAUDIA ECHEVERRIA, PLAYA LINDA,
BELEN, AMATITLAN**

Presentado por:

SYLVIA MARIA GIORGIS PINEDA

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, Octubre de 2021

**INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL
SUPERVISADO REALIZADO EN CLÍNICA CLAUDIA ECHEVERRIA, PLAYA LINDA,
BELEN, AMATITLAN**

Presentado por:

SYLVIA MARIA GIORGIS PINEDA

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, Octubre de 2021

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Kenneth Roderico Pineda Palacios
Vocal Primero:	Dr. Otto Raúl Torres Bolaños
Vocal Segundo:	Dr. Sergio Armando García Piloña
Vocal Tercero:	Dr. Edgar Adolfo Guzmán Lemus
Vocal Cuarto:	Br. Juan Fernando Morales Recinos
Vocal Quinto:	Br. Marbella Del Pilar Ríos Chinchilla
Secretario Académico:	Dr. Roberto José Sosa Palencia

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano:	Dr. Kenneth Roderico Pineda Palacios
Vocal:	Dr. Juan Carlos Búcaro
Secretario:	Dr. Roberto José Sosa Palencia

ACTO QUE DEDICO:

A Dios	Por ser el pilar de mi vida, por permitirme llegar a este momento, por darme la fuerza para salir adelante en mis momentos difíciles y por todas las bendiciones que me ha dado.
A mi Mama	Por ser mi ejemplo de lucha y perseverancia, por apoyarme y darme las herramientas necesarias para salir adelante y cumplir mis metas. Por todo su esfuerzo y sacrificio para que nunca me falte nada. Todo esto es gracias a ti.
A mi Abuelita	Por ser ese ejemplo de amor, fe y humildad.
A mi Abuelo	Por ser ese ejemplo de lucha y amor.
A mi novio	Por el apoyo incondicional, motivación y siempre creer en mí.
A mis amigas más cercanas	Por apoyarme en los momentos más difíciles, creer en mí y motivarme a seguir adelante.
A mis catedráticos	Aquellos que marcaron cada etapa de mi camino universitario. Gracias por el apoyo y motivación, compartir sus conocimientos y experiencia que influyeron en mi formación como profesional.
A la Facultad de Odontología	Por ser mi casa de estudios y mi fuente de conocimientos.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración el Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en la clínica Claudia Echeverría, Playa Linda, Belén, Amatitlán ,conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción del Estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar el título de:

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

Contenido

INTRODUCCIÓN	4
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	5
OBJETIVOS	6
OBJETIVO GENERAL	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
ACTIVIDADES COMUNITARIAS	8
INTRODUCCIÓN	8
PROYECTO COMUNITARIO	9
METODOLOGÍA	11
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	12
RECURSOS	12
RESULTADOS	14
LIMITACIONES	14
ANÁLISIS DEL PROYECTO Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO	15
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	16
RESUMEN	16
OBJETIVOS DEL PROGRAMA	17
METAS DEL PROGRAMA	17
BARNIZ CON FLUOR AL 5%	18
SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS	21
EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL	24
ENTREGA DE CEPILLOS DENTALES	27
.....	27
RESULTADOS OBTENIDOS EN EL SUBPROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES EN SU CONJUNTO	28

CONCLUSIONES.....	28
RECOMENDACIONES.....	29
INVESTIGACIÓN ÚNICA DE PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO.....	30
UNIDADES DE MUESTREO DEL ESTUDIO.....	30
OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	30
DISEÑO DEL ESTUDIO.....	30
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	30
VARIABLES EN ESTUDIO.....	30
PRESENTACION DE RESULTADOS.....	31
ANÁLISIS DE DATOS.....	34
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	35
CONCLUSIONES.....	36
RECOMENDACIONES.....	36
ATENCIÓN DE CLINICA INTEGRAL.....	37
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	38
ANÁLISIS DE ACTIVIDAD CLÍNICA EN ESCOLARES.....	39
ANÁLISIS DE ACTIVIDAD CLÍNICA EN JÓVENES.....	43
ANÁLISIS DE ACTIVIDAD CLÍNICA EN ADULTOS.....	46
ANÁLISIS GLOBAL DE ACTIVIDAD CLÍNICA.....	49
CONCLUSIONES.....	49
RECOMENDACIONES.....	49
ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO.....	50
PROTOCOLO DE ASEPSIA Y ESTERILIZACIÓN.....	52
LAVADO DE MANOS.....	52
MANEJO DEL INSTRUMENTAL.....	52
LIMPIEZA DE SUPERFICIES Y PISOS.....	53
MANEJO DE DESECHOS.....	53
INVENTARIO DE INSTRUMENTAL.....	53
CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR.....	56

JUSTIFICACIÓN	56
OBJETIVOS	56
METODOLOGÍA	57
CONCLUSIONES.....	59
RECOMENDACIONES.....	60
SEMINARIO REGIONAL Y EDUCACIÓN A DISTANCIA.....	61
CASO CLÍNICO.....	63
COMENTARIO DE SUBPROGRAMA SEMINARIO REGIONAL Y EDUCACIÓN A DISTANCIA EN SU CONJUNTO.....	69
CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES	71
ANEXOS.....	72
BIBLIOGRAFÍA.....	73
FIRMA DE RESPONSABILIDAD DEL AUTOR	75

INTRODUCCIÓN

El programa de Ejercicio Profesional Supervisado se lleva a cabo durante el sexto año de la Carrera para Cirujano Dentista en la Universidad de San Carlos de Guatemala. El mismo, pretende que el estudiante realice un práctico profesional bajo supervisión docente de catedráticos en la conclusión de sus estudios universitarios previo a optar a un título. Del mismo modo, el programa busca introducir cambios dentro del entorno de las comunidades que los recibe, a través de distintos subprogramas de atención a pacientes, prevención de enfermedades y educación, por mencionar algunos. El estudiante, no solo consigue poner en acción los fundamentos teóricos adquiridos durante los años previos de estudio, sino también se ve en la necesidad y obligación de comprender y desenvolverse en el entorno social y cultural que lo rodea.

El presente informe describe las actividades realizadas durante el Programa Ejercicio Profesional Supervisado en la Clínica Dental de la Escuela Claudia Echeverría, ubicada en la localidad de Playa Linda, Belén, del municipio de Amatitlán, el cual está ubicado a 14 kilómetros al sur del departamento de Guatemala. En él se contiene la información obtenida alrededor de los seis subprogramas que comprenden el sexto año de la carrera, así como los cambios sustanciales en la metodología empleada del mismo, debido a la pandemia por Covid-19.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El Ejercicio Profesional Supervisado es la fase previa a optar al título de Cirujano Dentista en grado de Licenciatura, que obedece al objetivo general de “realizar una práctica docente asistencial que le permita al estudiante de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, adquirir la capacidad necesaria para ejercer su profesión en el contexto social guatemalteco, considerando los condicionantes y determinantes de la salud bucal, desde el punto de vista científico, técnico, ético y cultural”.

El Ejercicio Profesional Supervisado constituye el sexto año de la carrera de Cirujano Dentista y se divide en seis cursos: 1. Administración de Consultorio, que busca darle al estudiante las herramientas necesarias para desenvolverse satisfactoriamente en un ambiente clínico laboral ajeno a la Clínica de la Universidad. 2. Actividad Clínica Integrada, que consiste en la atención integral a pacientes. 3. Investigación Única en el Programa EPS, en la que se investiga un tópico de salud bucal y conocer sus características en la población guatemalteca. 4. Seminarios Regionales y Educación a Distancia, cuyo objetivo es generar aprendizaje a través del aporte de argumentos expresados por cada estudiante sobre temas específicos, así como actualizar los conocimientos científicos y técnicos relacionados con la salud bucal. 5. Prevención de Enfermedades Bucales, que a su vez se subdivide en tres ejes de acción fundamentales que buscan impactar positivamente en la salud de la población: aplicación de barniz fluorado al 5%, educación en salud bucal y barrido de sellantes de fosas y fisuras. 6. Actividades Comunitarias, con el objetivo de contribuir con la gestión y ejecución de una obra o proyecto que beneficie a la comunidad local según las necesidades específicas de cada población.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Beneficiar a la población de Playa Linda, Belén, Amatitlán, aplicando los conocimientos adquiridos durante los años de estudio de la carrera, apoyado por docencia asistencial y los ejes filosóficos de la Universidad de San Carlos de Guatemala los cuales son: Investigación, docencia y extensión.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Administrar correctamente la Clínica del Programa en todos sus ámbitos, como la capacitación del personal auxiliar, calendarización de actividades, agenda de pacientes, abastecimiento de materiales e insumos dentales.
2. Poner en práctica el conocimiento teórico adquirido durante los años académicos de la Carrera, desde el diagnóstico de un paciente hasta la ejecución de tratamientos integrales a pacientes, con el fin de subsanar el estado de salud bucal inicial.
3. Apoyar la investigación sobre “Uso y Necesidad de Prótesis Dentales en pacientes consultantes a los servicios odontológicos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado”; así mismo conocer las características, referentes al tema, de la población objetivo y ser capaz de describirlas.
4. Generar aprendizaje a través de foros y del intercambio de experiencias sobre temas de salud bucal, con los demás estudiantes del programa.
5. Educar o instruir a la población objetivo sobre enfermedades bucales con el fin de prevenir las mismas.

6. Aplicar barniz fluorado al 5% y sellantes de fosas y fisuras para contribuir a la prevención de enfermedades bucales en la población.

7. Mejorar las condiciones de vida de la comunidad a través de la planificación y ejecución de proyectos comunitarios.

ACTIVIDADES COMUNITARIAS

INTRODUCCIÓN

La Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala tiene como objetivo que el estudiante participe en actividades comunitarias que permitan mejorar las necesidades que tenga la población donde se realiza la práctica.

Durante el desarrollo del programa en la escuela, se determinó la necesidad de contar con un ambiente más higiénico para llevar a cabo la actividad de Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2% para la Prevención de Enfermedades Bucales (previo al Covid-19). Posterior a la llegada del Covid-19 al país, se hizo necesario mejorar el método de desinfección instrumental de trabajo para garantizar la bioseguridad de todos en la clínica, y proveer de Equipo para Protección Personal.

Ante esta situación, se planificó y organizó la construcción de una escupidera para crear un ambiente más higiénico en dicha actividad de Prevención de Enfermedades Bucales y adquirir un aparato esterilizador en calor húmedo para mejorar la bioseguridad en la clínica, así como la adquisición del Equipo de Protección Personal necesario.

PROYECTO COMUNITARIO

Escupidera para Prevención de Enfermedades Bucales en Escuela Claudia Echeverría, Playa Linda, Belén, Amatlán.

Como parte del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, específicamente en el desarrollo de las actividades de Prevención de Enfermedades Bucales, se realizó el subprograma de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% en la totalidad de alumnos de las escuelas locales. Para dicha actividad, se les suministró a los alumnos de clase en clase una dosis, que debería permanecer en boca durante un tiempo definido, y que posteriormente debía ser escupida, pues su ingesta podría constituir una intoxicación por fluoruro, manifestándose comúnmente con malestar estomacal. Sin embargo, en la escuela no existía un área distinta a los basureros de clase o el suelo en sí, que fuera apropiada para dicha actividad, ya que los baños no cuentan más que con un tonel y una palangana para el lavado de manos.

Se decidió realizar la construcción de una escupidera para dicha actividad. A pesar de las circunstancias de la pandemia, el proyecto se logró concretar. La construcción de la escupidera se realizó gracias al aporte del estudiante practicante y del instituto por cooperativa Belén.



Figura No. 1. Área donde se realizaba la actividad.



Figura No. 2. *Proyecto comunitario terminado.*

Al retomar las actividades del programa en febrero 2021, se presentaron otras necesidades, y se decidió priorizar en bioseguridad, por lo que se buscó la forma de mejorar el proceso de esterilización de instrumentos.

Se sabe que son muchas las enfermedades infecciosas que se pueden transmitir en la clínica dental, siendo una de las principales vías de transmisión la utilización de instrumental contaminado, debido a la pandemia por COVID-19. Las medidas de bioseguridad debieron reforzarse, pues no se contaba con un adecuado método de esterilización para el instrumental odontológico, por lo que se decidió adquirir un autoclave de esterilización en calor húmedo.



Figura No. 3. *Esterilizador*

Debido a que el semáforo epidemiológico en la comunidad se encontró en rojo durante los 6 meses de programa realizados en el presente año, no se logró tener una interacción significativa con la población local y poder planificar alguna otra actividad comunitaria. Ante esta situación, se adquirió equipo de protección personal, insumos para desinfección de superficies y lavado de mano, permitiendo así llevar a cabo la actividad clínica sin contagios por Covid-19 registrados en dicho periodo de tiempo.

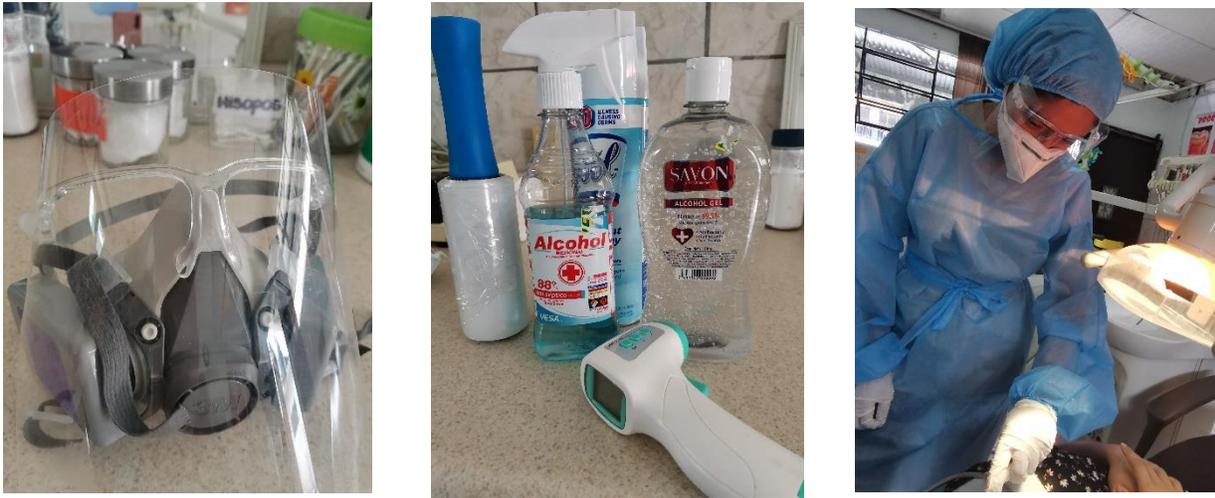


Figura No. 4. Barreras de seguridad e insumos de desinfección.

METODOLOGÍA

1. Planteamiento del problema: se observaron diferentes necesidades que pudieran dar origen a un proyecto de mejora para la Escuela, y posteriormente seleccionar el problema a solventar, con base en la relación o influencia con las actividades realizadas en el programa.
2. Presentación del proyecto a las autoridades escolares.
3. Presentación del presupuesto a las autoridades escolares.
4. Aprobación del proyecto y visto bueno para iniciar.
5. Inicio de obra de construcción de escupidera.
6. Compra de Autoclave.
7. Compra de equipo de protección personal e insumos de bioseguridad.
8. Entrega de proyecto.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tabla No. 1. **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES REALIZADAS**

CRONOGRAMA	ACTIVIDADES
FEBRERO 2020	Observación de necesidades, selección de problema a solventar y planteamiento del mismo.
MARZO 2020	Presentación del proyecto y presupuesto a las autoridades escolares. Aprobación del mismo.
FEBRERO 2021	Entrega de escupidera para actividad del subprograma de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 2% y adquisición de equipo de protección personal e insumos para bioseguridad.
MARZO 2021	Compra y entrega de autoclave para esterilización con calor húmedo de instrumentos para la clínica dental. Adquisición de equipo de protección personal e insumos para bioseguridad.
JUNIO 2021	Adquisición de equipo de protección personal e insumos para bioseguridad.
JULIO 2021	Adquisición de equipo de protección personal e insumos para bioseguridad.

Fuente: *elaboración propia.*

RECURSOS

Recursos materiales empleados para construcción de escupidera:

- 40 blocks
- 2 sacos de cemento
- 2 sacos de arena de río
- 1 saco de pegamix
- 1 chorro
- Tubería pvc

Precio cotizado Q1, 000.00

Recursos humanos empleados para construcción de escupidera:

- 1 albañil (8 horas de trabajo)

Precio cotizado Q600.00

Tabla No. 2. **RECURSOS DISPONIBLES ELABORACIÓN ESCUPIDERA**

	DESCRIPCIÓN	PRECIO
MATERIALES	Block, cemento, pegamix, chorro, tubería.	Q. 1,000.00
	MANO DE OBRA	Albañil
	Total	Q. 1,600.00

Fuente: *elaboración propia.*

Se realizó con el aporte del estudiante practicante y por donación del Instituto Mixto por cooperativa Belén.

Tabla No. 3. **ESTERILIZADOR**

DESCRIPCIÓN	PRECIO
Esterilizador	2,700.00
Total	2,700.00

Fuente: *elaboración propia.*

La compra del esterilizador se realizó por el estudiante practicante.

Tabla No. 3. **BARRERAS DE PROTECCIÓN, BIOSEGURIDAD**

	DESCRIPCIÓN	PRECIO
MATERIALES	Equipo de Protección	Q. 1200.00
	Caretas	Q. 960.00
	Alcohol en Gel	Q. 270.00
	Desinfectante	Q. 54.00
	Lysol	Q.375.00
	Toallas Desinfectantes	Q.270.90
	Mascarillas	Q.2400.00
	Cloro	Q. 60.00
	Total	Q.5589.90

Fuente: *elaboración propia.*

Las compras se realizaron por el estudiante practicante.

RESULTADOS

- Creación de un espacio físico específico, higiénico y ordenado para la realización de los Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2% como subprograma de Prevención de Enfermedades Bucales.
- Mejora del método de desinfección de instrumentos para la clínica dental.
- Mejora del protocolo de bioseguridad a seguir en la clínica dental, con aspectos desde la entrada del paciente a la clínica, desinfección de superficies y esterilización de instrumental, para la realización de la Actividad Clínica Integral.
- Colaboración presupuestaria por parte las autoridades de la escuela para fines del proyecto realizado.

LIMITACIONES

- La pandemia por covid-19 provocó cambios sustanciales en la metodología del programa, por lo que se suspendió el subprograma de Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2%, por lo que la escupidera construida no ha sido utilizada para su fin.
- La forma más común para financiar los proyectos era por medio de ventas y actividades similares en las que colaboraban alumnos y padres de familia de la escuela. Al verse suspendidas las clases presenciales, la obtención de recursos económicos para el desarrollo de los mismos representó una limitante considerable.

ANÁLISIS DEL PROYECTO Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO

En la escuela ya se había realizado con anterioridad un proyecto comunitario enfocado en la actividad de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 2%, mismo que consistió en la instalación de lavamanos en las afueras de los baños. Por motivos que se desconocen, dicho proyecto presentó un deterioro significativo que motivó a las autoridades escolares a removerlo, dejando al programa sin un espacio adecuado para la realización del mismo. Por lo que, se observó la necesidad de solventar la misma, considerando las posibles fallas del proyecto anterior, se decidió construir una escupidera, de un material más duradero y de mantenimiento más económico y sencillo, así como ubicarlo en un área de menos transitable del patio de la escuela.

Respecto a la clínica dental, al retomar las actividades, posterior a la suspensión del programa por la pandemia de covid-19, se hizo evidente la necesidad de adquirir un nuevo autoclave para la esterilización de instrumentos, pues el anterior presentaba fallas. De igual manera fue necesario adquirir equipo de protección personal adecuado así como insumos para bioseguridad.

- Se logró, con ayuda de las autoridades de la escuela y estudiante practicante, finalizar satisfactoriamente el proyecto inicial.
- Se inició esterilización por medio de calor húmedo bajo presión.
- Se mejoró la higiene en la realización de la actividad de Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2% para la Prevención de Enfermedades Bucales.
- Se mejoraron los protocolos de bioseguridad y esterilización en la clínica.

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

RESUMEN

La educación en salud bucal, está relacionada con la prevención y tratamiento de las enfermedades más prevalentes de la cavidad bucal, así como la rehabilitación de la misma por las consecuencias de tales enfermedades. Una incorrecta higiene bucal, poseer malos hábitos alimenticios y la susceptibilidad del paciente, afectan la salud bucal, ocasionando caries dental y enfermedades periodontales como gingivitis y periodontitis⁷. La población guatemalteca no está exenta a estas afecciones, por lo que se deben prevenir y tratar.

Ante tal situación, es importante educar a la población, especialmente, a los niños de edad escolar a que cambien o mejoren sus hábitos de higiene bucal para prevenir enfermedades bucales y que, al momento del recambio dentario, exista una baja incidencia de caries y enfermedades periodontales.

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado, en el Subprograma de Prevención de Enfermedades Bucales, se planifica la prevención de enfermedades bucales, a través de: 1. Aplicaciones de barniz fluorado al 5%, 2. Barrido de sellantes de fosas y fisuras, 3. Educación en salud bucal. Previo a la pandemia de Covid-19 las aplicaciones de flúor se realizaban en su presentación de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 2% semanal, mismos que fueron sustituidos por el barniz fluorado al 5%, una aplicación semestral, para evitar contaminación cruzada así como por la suspensión de clases presenciales en centros educativos.

En la ejecución de esta actividad, se brindó a los niños, jóvenes y adultos que asistían a la clínica dental aplicándoles barniz con flúor al 5%, se colocaron sellantes de fosas y fisuras en molares y premolares que se presentaban libres de la enfermedad y se realizaron actividades de educación en salud bucal, prevención de enfermedades y COVID-19; como también se grabó una entrevista para el canal de Amatitlán en la que se abordaron los mismos temas de salud y prevención que se abordaron en la clínica dental.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

- Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales para beneficio de los niños y adolescentes escolares del lugar donde se desarrolló el Ejercicio Profesional Supervisado.
- Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo con las necesidades de la población donde se realiza el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, por medio de la utilización de:
 - Cepillo dental
 - Barniz con Flúor al 5%
 - Educación en salud
 - Sellantes de fosas y fisuras
- Aplicar las metodologías y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales para grupos de población.

METAS DEL PROGRAMA

- Realizar el Programa de barniz de flúor al 5% con los niños, jóvenes y adultos que asistían a la clínica.
- Educar a la población sobre los beneficios de la aplicación de barniz de flúor al 5% dos veces al año.
- Realizar sellantes de fosas y fisuras en piezas libres de caries a pacientes que acuden por emergencia a la clínica dental para prevenir la caries.
- Educar a los pacientes que asisten a la clínica dental, sobre temas de salud bucal, alimentación y Covid-19.

BARNIZ CON FLUOR AL 5%

El barniz con flúor es un producto a base de resina que contiene un 2,26 % de flúor (22.600 ppm F) de un 5 % de flúor sódico (NaF) en una solución alcohólica de resina natural. El barniz con flúor se adhiere fuertemente a los dientes, permitiendo un contacto prolongado con el flúor y la interacción con los tejidos duros de los dientes con el tiempo⁹. El flúor se libera lentamente ayudando a prevenir la pérdida de minerales de los dientes, y mejora la remineralización, para revertir la progresión de las lesiones cariosas tempranas.

Las aplicaciones se realizaron a los niños, jóvenes y adultos que asistieron a la clínica dental por alguna emergencia dental. Previo a la aplicación se realizaba una profilaxis y luego un secado de las superficies dentales, se procedía a la aplicación del barniz tópicamente con un pequeño cepillo en una capa delgada en superficies dentales de alto riesgo. Luego se secaba el barniz durante un minuto para lograr la estabilización. Se indicó al paciente que no debía comer ni beber nada durante una hora, así como evitar cepillarse los dientes. Se les dejó cita de seguimiento de ser necesario o se aplicó durante la última cita, luego de terminar los tratamientos dentales.



Figura No. 5. *Aplicación de Barniz con flúor en escolares de 5 y 4 años.*

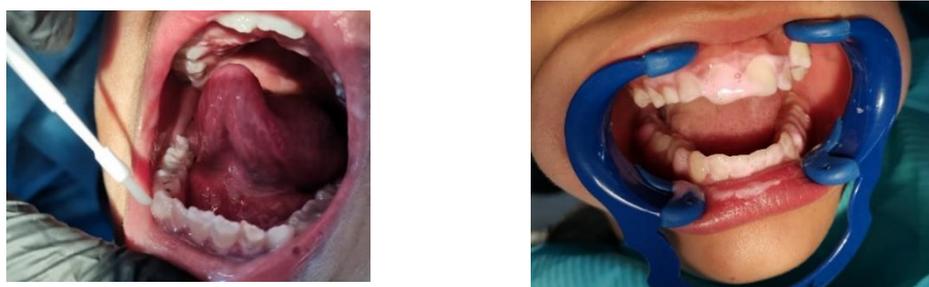


Figura No. 5 *Aplicación de Barniz con flúor en escolares de 5 y 12 años.*

Tabla No. 4. **PACIENTES ATENDIDOS MENSUALMENTE EN EL SUBPROGRAMA DE APLICACIÓN DE BARNIZ FLUORADO**

MES	PACIENTES ATENDIDOS
FEBRERO	3
MARZO	5
ABRIL	12
MAYO	9
JUNIO	3
JULIO	5
TOTAL	37

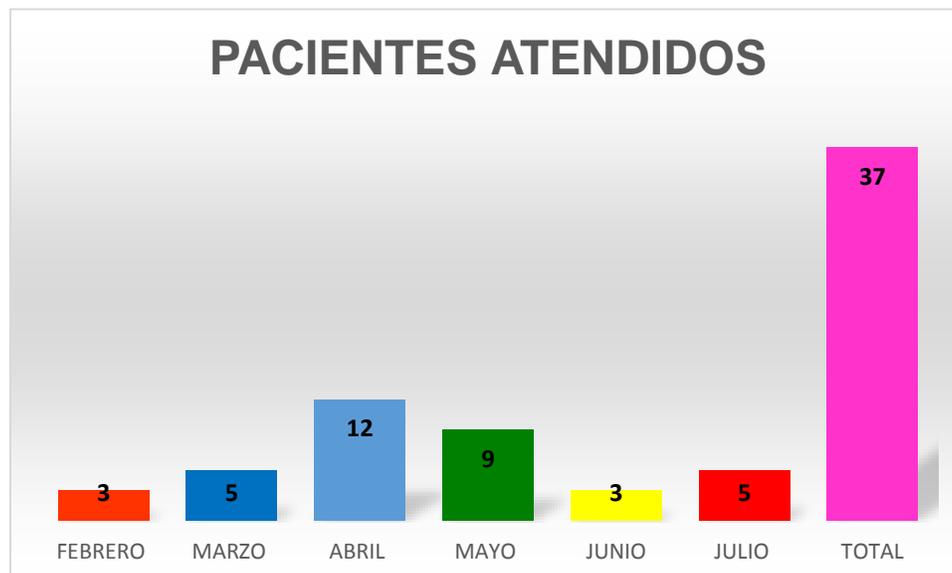
Fuente: *informes mensuales del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales, EPS 2021*



Figura No. 6 *Aplicación de Barniz con flúor en escolares de 6 y 9 años.*

Gráfica No. 1

RELACIÓN DEL NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS MENSUALMENTE EN EL SUBPROGRAMA DE APLICACIÓN DE BARNIZ FLUORADO AL 5%



ANÁLISIS

Las aplicaciones de Barniz con Flúor fueron inconstantes debido a que los niños, jóvenes y adultos que frecuentaban la clínica lo hacían únicamente por emergencias dentales.

Se brindó atención odontológica a un total de 37 niños y adultos a quienes se le aplicó barniz de flúor al 5%.

Durante los meses de febrero y marzo del año 2020, las aplicaciones de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 2% se realizaban semanalmente, alcanzando a 500 estudiantes de la Escuela Claudia Echeverría y 300 estudiantes del Instituto Mixto por Cooperativa Belén

SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

Las caries de fosas y fisuras representan entre el 80 y el 90% de todas las caries que afectan a los dientes posteriores y el 44% en los dientes primarios. Los sellantes de fosas y fisuras reducen el riesgo en estas zonas susceptibles y su colocación en niños y jóvenes ha mostrado una reducción de la incidencia de caries.⁴

Las aplicaciones se realizaron a los niños, jóvenes y adultos que asistieron a la clínica por alguna emergencia dental. Previo a la aplicación se realizaba una profilaxis y posterior a secar las superficies dentales, se procedía la aplicación del sellante de fosas y fisuras. Algunos pacientes fueron citados para seguimiento cuando fue necesario.



Figura No. 7. Sellante de fosas y fisuras en pieza 30, T y 19 en escolar de 8 años.

Tabla No. 5. **PACIENTES ATENDIDOS CON SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS.**

MES	PACIENTES ATENDIDOS	SELLANTES REALIZADOS
FEBRERO	7	41
MARZO	5	16
ABRIL	6	18
MAYO	8	31
JUNIO	6	20
JULIO	8	23
TOTAL	40	149

Fuente: informes mensuales del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales, EPS 2021



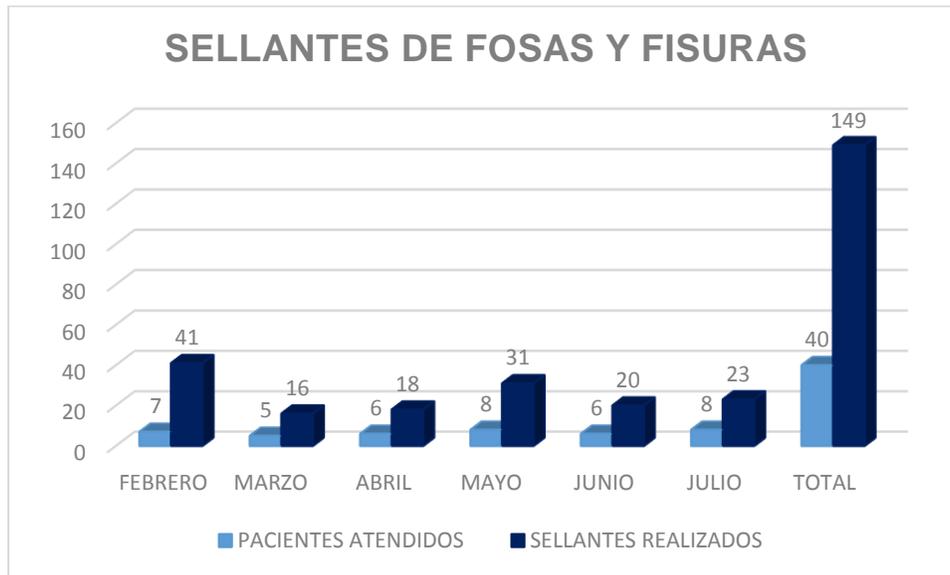
Figura No. 8. *Sellante de fosas y fisuras en 2, 3, 4, 5, 12, 13, 14 y 15 en escolar de 12 años.*



Figura No. 9. *Sellante de fosas y fisuras en pieza 3, A, J y 14 en escolar de 9 años.*

Gráfica No. 2

CANTIDAD DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS REALIZADOS MENSUALMENTE



ANÁLISIS

En el transcurso de los seis meses, se atendió un total de 40 niños, jóvenes y adultos en el Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras. Se realizaron 149 sellantes de fosas y fisuras, obteniendo un promedio de 24.83 piezas dentales selladas cada mes. La cantidad de sellantes realizados mensualmente, fue variable debido a la cantidad de piezas libres de caries que presentaban los niños, jóvenes y adultos atendidos y la cantidad de piezas presentes por falta de erupción o por pérdida prematura.

Durante los meses de febrero y marzo de 2020, se realizaron 175 sellantes de fosas y fisuras en 22 escolares como parte del Subprograma de Prevención de Enfermedades Bucales.

EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL

Las actividades de educación en salud bucal se planificaron para lograr los siguientes objetivos:

- Motivar una correcta higiene dental.
- Educar a la población sobre las consecuencias a largo plazo de una higiene dental deficiente como las consecuencias estéticas y funcionales de la misma.
- Desarrollar una actitud positiva ante las visitas odontológicas y resaltar la importancia de asistir a evaluación dental dos veces al año.
- Educar sobre una adecuada técnica de cepillado y resaltar la importancia del uso de hilo dental.
- Informar sobre la pandemia COVID-19.

Para cumplir los objetivos descritos anteriormente se realizaron diferentes actividades, que se describen a continuación.

Se colocaron dentro de la clínica afiches con información sobre la COVID-19. Específicamente sobre cómo prevenir contagios, correcto lavado de manos, distanciamiento social y correcto uso de la mascarilla. Se instruyó a los pacientes que acudían a la clínica dental, sobre la información descrita en los afiches, se les invitaba a leerlos y motivar al diálogo para resolución de dudas.



Figura No. 10 Infografía colocada en la clínica dental



Figura No. 11 *Pacientes adultos y escolares observando los afiches y resolviendo dudas*

Se educó a los pacientes que acudían a la clínica dental a través de demostraciones, juegos y trifolios respecto a las técnicas de cepillado y uso de hilo dental, además se les proporcionaron cepillos dentales. Entre los temas que se abarcaron dentro del subprograma de educación, se mencionan los alimentos que contribuyen a la salud de nuestros dientes, además, se identificaron aquellos alimentos que favorecen la aparición de caries.

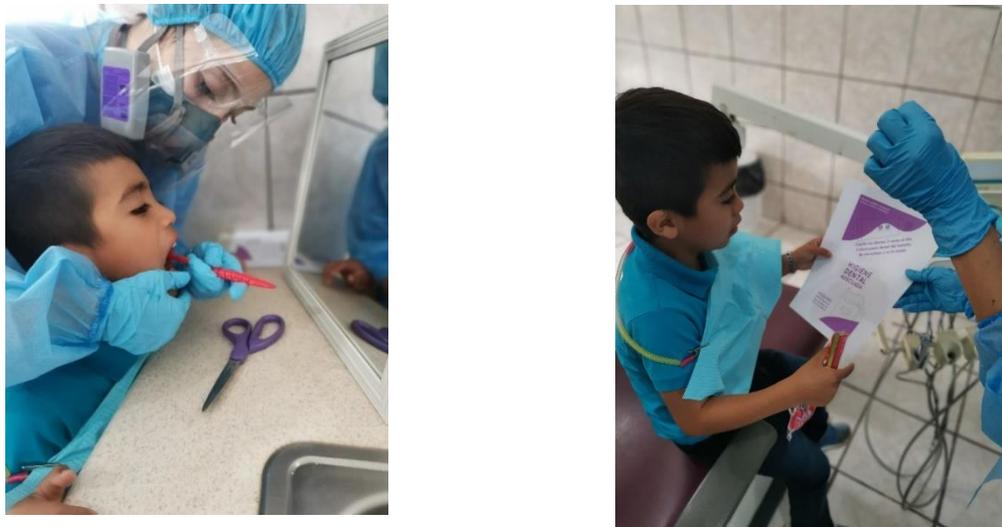


Figura No. 12 *Técnica de cepillado y entrega de afiche en educación bucal.*

Se realizó una entrevista para el canal televisivo de Amatitlán, en conjunto con el estudiante realizando su práctica de Ejercicio Profesional Supervisado en la sede de Infancia con Futuro, a pocos kilómetros de distancia de la localidad de Playa Linda, Belén. La entrevista fue televisada en horario estelar, con el objetivo de educar a la población sobre la importancia de la salud bucal, aprovechando también el espacio para informar sobre la Covid-19 e invitar a la población a practicar el distanciamiento social, correcto uso de la mascarilla, lavado de manos, entre otros. En ella también se invitaba a la población acudir a las clínicas dentales del programa.



Figura No. 13 entrevista para el canal Amatitlán.

Link del video de la entrevista:

<https://www.youtube.com/watch?reload=9&v=KdCMI81fhGE>

Tabla No. 6. **ACTIVIDADES EN SALUD BUCAL REALIZADAS**

MES	ACTIVIDAD REALIZADA
FEBRERO	Planificar Actividades
MARZO	Entrevista con el Canal de Amatitlán Entrega de Afiches sobre COVID-19
ABRIL	Colocación de afiches dentro de la clínica sobre COVID-19 y realización de actividades de educación sobre los mismos.
MAYO	Afiches y actividades de educación sobre Higiene Dental Técnicas de Cepillado
JUNIO	Actividades de educación sobre Alimentación
JULIO	Actividades de educación sobre Barniz Fluorado

ENTREGA DE CEPILLOS DENTALES

Se realizó la entrega de kits de cepillos y pasta dental a los niños y jóvenes que se presentaron a la clínica dental y que participaron en las actividades de salud bucal, con el fin de educarlos sobre la importancia de los buenos hábitos de higiene para evitar caries y enfermedad periodontal.



Figura No. 14 Entrega de kits de higiene.

RESULTADOS OBTENIDOS EN EL SUBPROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES EN SU CONJUNTO

Se lograron satisfactoriamente todas las metas y objetivos propuestos con aplicación del barniz fluorado, educación en salud bucal y barrido de sellantes de fosas y fisuras. Además se observó un interés real por parte de los padres de familia en involucrarse para apoyar a sus hijos a mejorar sus hábitos de higiene.

CONCLUSIONES

- Las actividades de salud bucal, ayudan a los estudiantes y población en general a conocer los beneficios que conlleva la buena higiene bucal y la prevención de enfermedades.
- Las actividades de educación sobre la pandemia COVID-19, ayudan a informar a la comunidad sobre la situación y recordar las medidas de higiene.
- El Subprograma de colocación de sellantes de fosas y fisuras, evita que las piezas dentales recién eruptadas o sanas sean reservorios de bacterias y se produzca caries dental en ellas.
- El Subprograma de Barniz de Flúor al 5%, tiene el objetivo de disminuir la incidencia y prevalencia de caries dental en las comunidades donde se realiza el Ejercicio Profesional Supervisado.

RECOMENDACIONES

- Seguir con el Programa de Prevención y beneficiar a más escuelas y población general del país para prevenir enfermedades bucales.
- Planificar actividades educativas enfocadas en el cuidado bucal por medio del Subprograma de Educación en Salud Bucal.
- Continuar con el Subprograma de Barniz con Flúor al 5% para disminuir la incidencia de caries dental en las personas que acuden a la clínica dental, así como llevar un control adecuado de los mismos para realizar la segunda aplicación a los 6 meses correspondientes.
- Enfocar el Subprograma de Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras, a niños, jóvenes, adultos que presenten piezas dentales sanas para prevenir la caries dental.

INVESTIGACIÓN ÚNICA DE PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

“USO Y NECESIDAD DE PRÓTESIS DENTALES EN PACIENTES ADULTOS CONSULTANTES A LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO”

UNIDADES DE MUESTREO DEL ESTUDIO

Pacientes de 15 años o más, atendidos por cualquier motivo de consulta en las clínicas odontológicas del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2021.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

En la población incluida en el estudio:

- Establecer la proporción de uso de prótesis dental.
- Identificar el número y tipo de prótesis dentales en uso.
- Identificar el número y tipo de prótesis dentales declaradas como necesarias.
- Caracterizar a la muestra de estudio según sexo y edad.

DISEÑO DEL ESTUDIO

Se propone un estudio observacional, transversal, en una muestra no probabilística buscando describir y caracterizar a los pacientes a través de las variables de estudio.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personas de 15 años o más, de ambos sexos, consultantes al servicio de la clínica dental del programa EPS, que acepten voluntariamente su participación en el estudio.

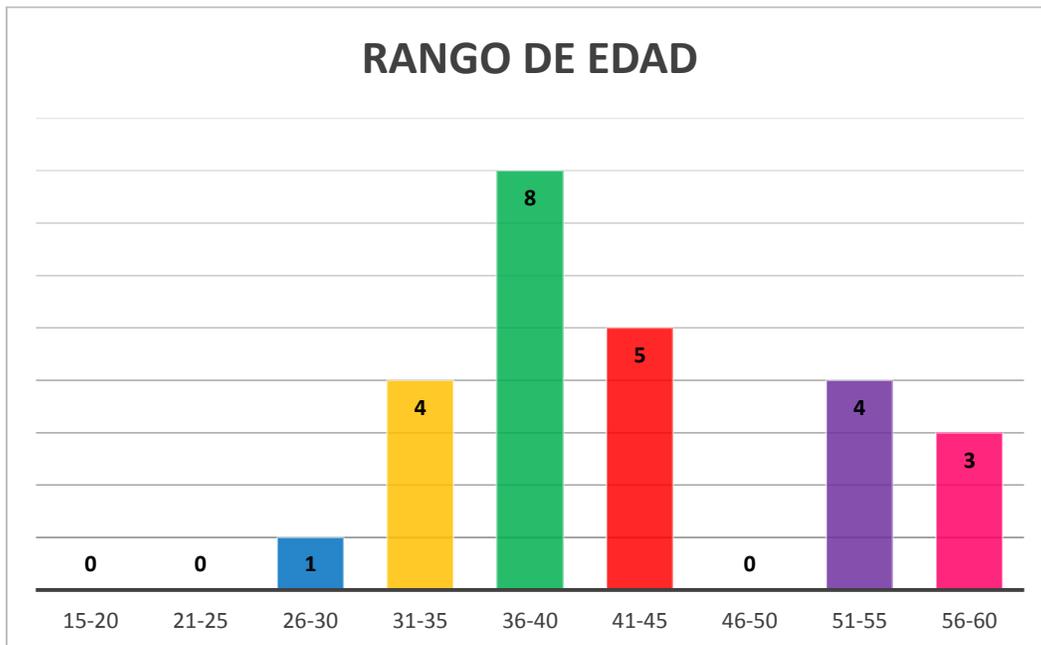
VARIABLES EN ESTUDIO

- Uso actual declarado de prótesis dental.
- Tipos de prótesis dental en uso.

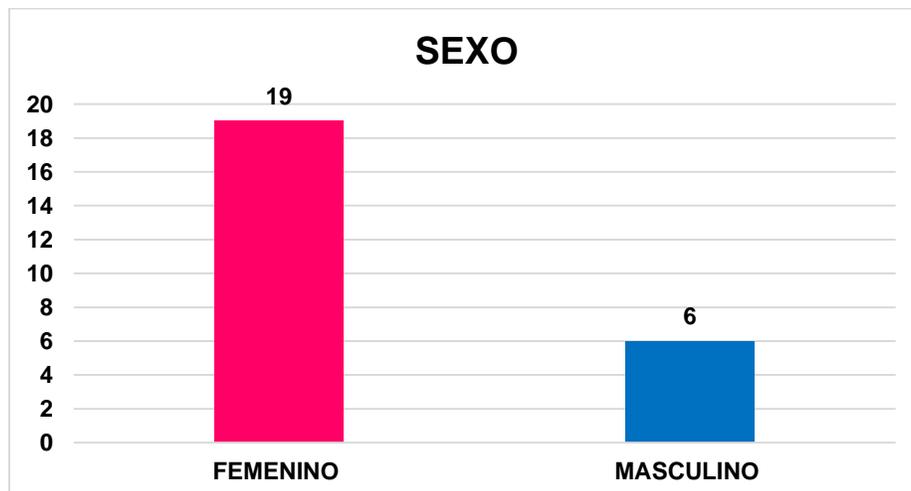
- Tipos de prótesis dentales identificadas como necesarias.
- Edad y Sexo.

PRESENTACION DE RESULTADOS

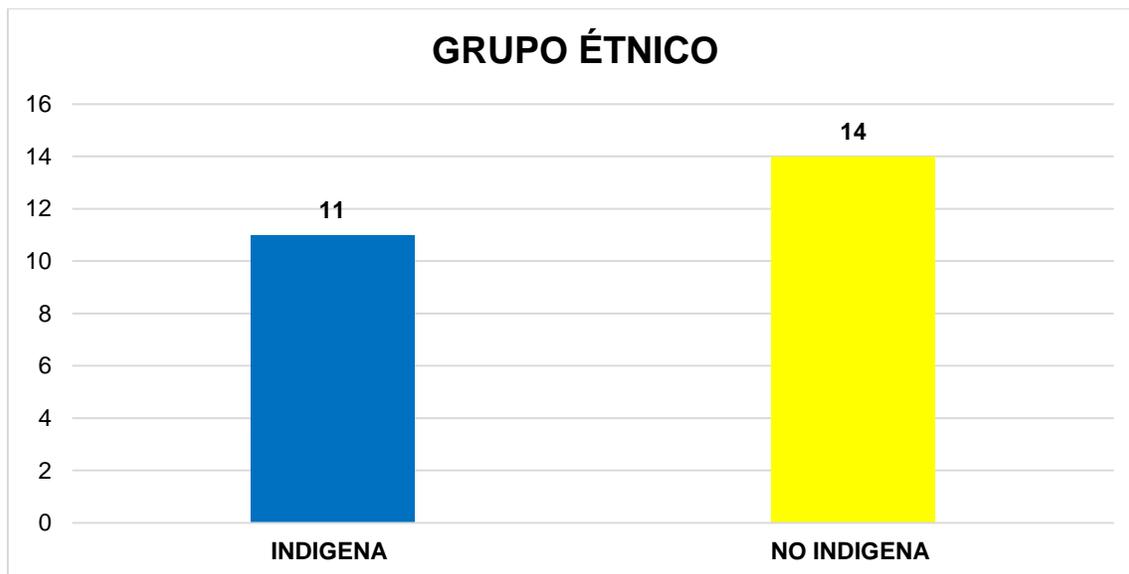
Gráfica No. 3



Gráfica No. 4



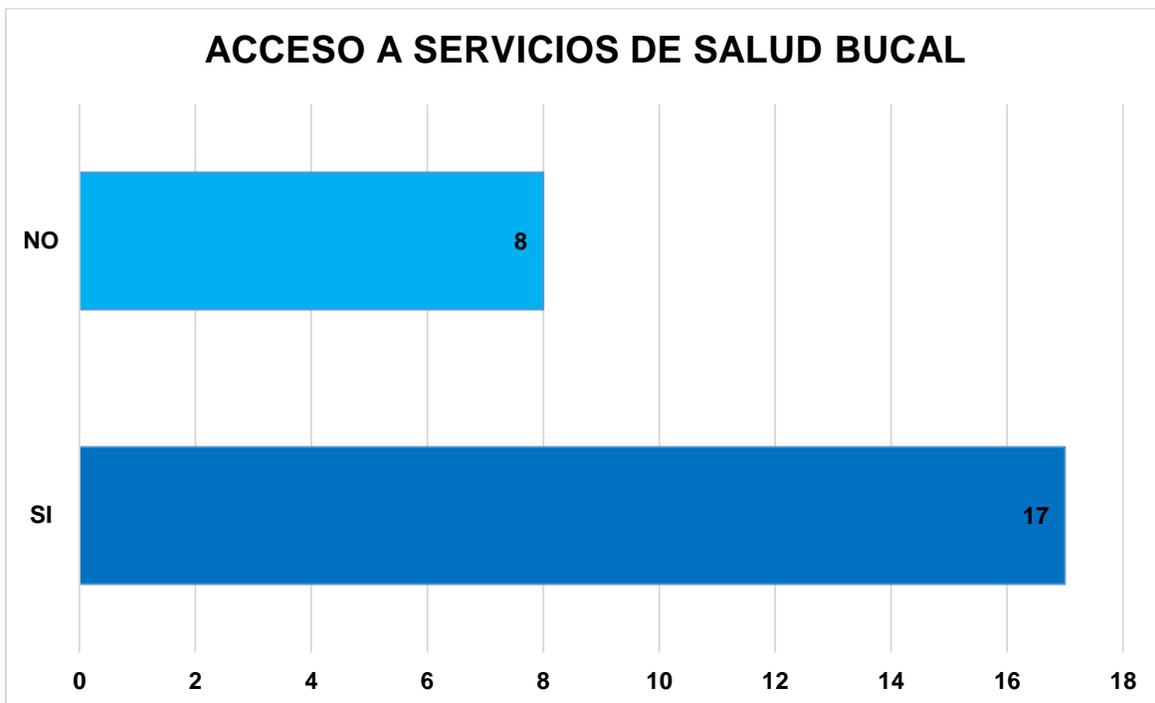
Gráfica No. 5



Gráfica No. 6



Gráfica No. 7



Gráfica No. 8



ANÁLISIS DE DATOS

En la gráfica No. 3 se observa que el rango de edades de 35-40 años representa al 32% del total de la población, el rango de 41-45 años representa el 20%, 31-35 años y 51-55 representan un 32%, con 16% cada uno y 26-30 años el 4%. Con base a lo anterior, se concluye que los adultos que asistieron a la clínica dental y necesitaban el uso de prótesis se encontraban en su mayoría entre 35 y 40 años.

La gráfica No. 4 representa la distribución por género de la población en estudio, quienes en su mayoría fueron mujeres representando el 76% de la población estudio y los hombres con el 24%. Misma situación podría explicarse con el hecho de que en la comunidad, los hombres son generalmente quienes salen a trabajar y son las mujeres quienes tienen a cargo el cuidado de los hijos y hogar, por tanto, son quienes permanecen durante el día en la localidad con posibilidades de asistir a la clínica.

El grupo étnico de la población en estudio se presenta en la gráfica No. 5, que en su mayoría fue representado por no indígenas con el 56% e indígenas con el 44%.

Según la gráfica No. 6, se deduce que la población de estudio se ha realizado en su mayoría extracciones dentales y no ha optado por tratamientos restauradores para conservar sus piezas dentales en boca, así como tampoco sustituyen posteriormente las piezas dentales ausentes con prótesis dental.

Así mismo se puede observar en la gráfica No. 7 y 8 que el 68% de la población en estudio refirió sí haber tenido acceso a servicio de salud bucal en el último año. Al acudir al servicio de salud bucal se realizaban extracciones dentales en su mayoría, representando el 62% de los tratamientos ejecutados en sus visitas a la clínica dental. Mismos que no regresaron por alguna prótesis dental fija o removible.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el estudio observacional transversal, que evaluó el uso y necesidad de prótesis dentales en pacientes a partir de 15 años de edad como consultantes a los servicios odontológicos del programa Ejercicio Profesional Supervisado del año 2021, a fin de establecer la proporción de uso de las mismas y su relación con variables como el sexo y edad.

Al obtener los resultados de la encuesta, fue posible evidenciar que la mala condición en cuanto a salud oral se debe a la falta de conocimiento sobre la importancia de mantener en óptimas condiciones las piezas dentales. Así como las consecuencias que conlleva recurrir a la extracción dental como única opción al problema resultante de padecer las distintas enfermedades más comunes en boca, como caries dental y enfermedad periodontal.

Lo anterior, probablemente, evidencia que el factor socio-económico influye en el estado de salud de la cavidad oral, ya que los servicios públicos suelen ser de limitado acceso o alcance y por el otro lado, los servicios privados representan costos que no están al alcance de la mayoría de pobladores.

El caso más común observado fue: pacientes con piezas ausentes que además no utilizan ningún tipo de prótesis.

La minoría, representada por el 32% de los casos analizados, utiliza prótesis dental, sin embargo, posterior a la rehabilitación protésica habían sufrido nuevas extracciones dentales.

El 100% de los pacientes analizados para el estudio necesitaban algún tipo de prótesis dental.

CONCLUSIONES

1. Es evidente la falta de interés en temas de salud bucal, pues la población no busca tratamientos preventivos, cuando la enfermedad ya está presente no se atiende restaurativamente y posterior a las extracciones tampoco se rehabilita la cavidad bucal. Es importante enfatizar que existen deficiencias en el aspecto preventivo, ya que la población desconoce sobre el mismo.
2. La condición socioeconómica, muchas veces es un factor determinante en la calidad de la salud bucal y salud en general de las familias, ya que muchos no tienen los recursos necesarios para asistir a clínicas privadas periódicamente.
3. Los servicios públicos de salud dental son limitados, tanto en cobertura como en opciones de tratamiento.

RECOMENDACIONES

1. Invertir recursos, económicos e intelectuales en crear y aperturar servicios de salud bucal que estén a disposición de las comunidades, en donde se solvante la problemática desde la educación y prevención de enfermedades hasta la rehabilitación del sistema estomatognático en los casos donde sea necesario.
2. Informar a la población que ha sido objeto de este estudio sobre los resultados obtenidos, con el fin de concientizarlos sobre la problemática que conlleva la pérdida de piezas dentales.

ATENCIÓN DE CLINICA INTEGRAL

El objetivo del Ejercicio Profesional Supervisado es “Realizar una práctica docente asistencial que le permita al estudiante de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, adquirir la capacidad necesaria para ejercer su profesión en el contexto social guatemalteco, considerando los condicionantes y determinantes de la salud bucal, desde el punto de vista científico, técnico, ético y cultural”.

Con base en lo anterior el estudiante pone en práctica los conocimientos adquiridos durante la carrera. Estos conocimientos se aplican para educar a la población y prestar servicios a las personas que necesitan atención bucal dentro de la comunidad.

Como parte del programa se atendieron odontológicamente a los escolares, jóvenes y adultos que asistieron a la clínica dental, donde se realizaron evaluaciones clínicas para la detección de caries y enfermedades bucales, y de esta manera, determinar el tratamiento necesario para cada uno de ellos.

Durante el 2021 se dio cobertura a un total de 110 de escolares, jóvenes y adultos con tratamientos dentales integrales. Durante el programa se realizaron en total 110 exámenes clínicos, 55 profilaxis bucales, 37 aplicaciones barniz de flúor al 5%, 149 sellantes de fosas y fisuras, 59 obturaciones de amalgama, 128 obturaciones de resina y 77 extracciones. En febrero y marzo de 2020 se dio cobertura a 15 escolares con 225 tratamientos.

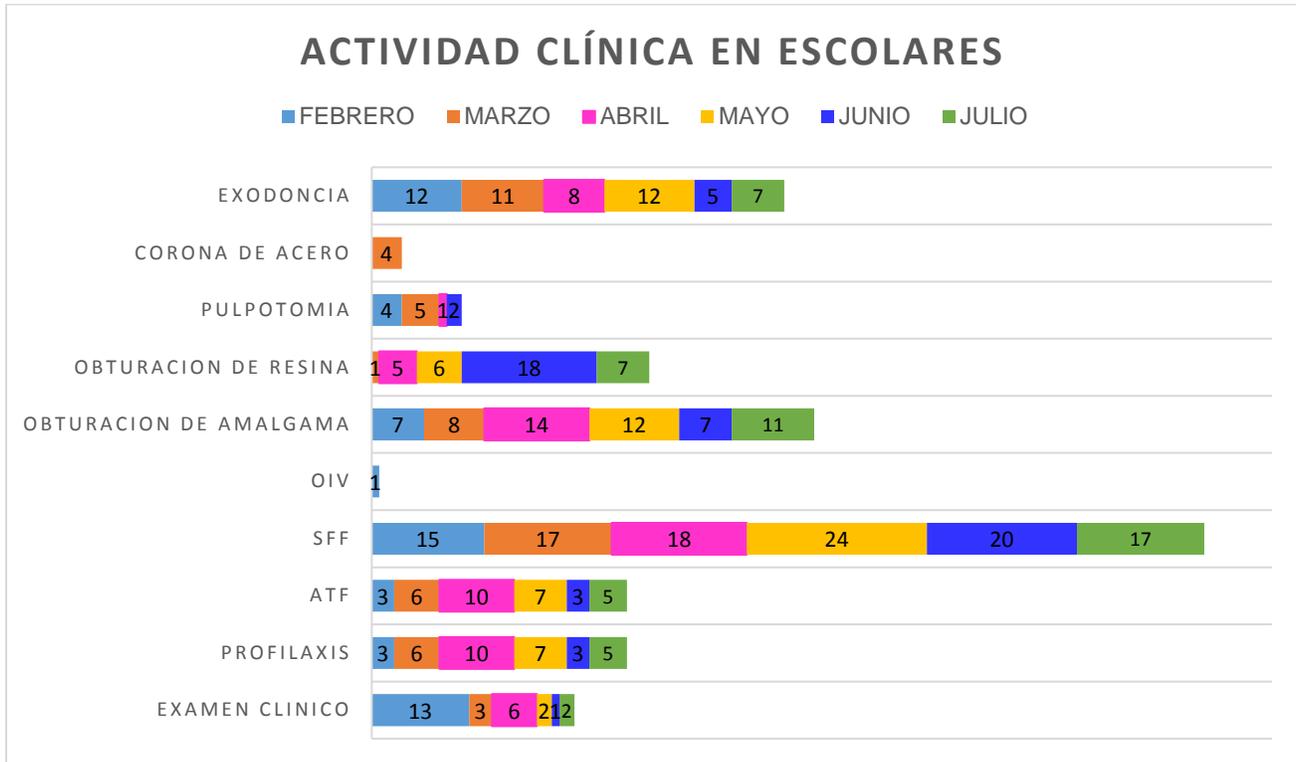
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla No. 7 TRATAMIENTOS EN ESCOLARES REALIZADOS MENSUALMENTE

TRATAMIENTO	MES						
	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	TOTAL
Examen Clínico	13	3	6	2	1	2	27
Profilaxis	3	6	10	7	3	5	34
Aplicación de Barniz de Flúor al 5%	3	6	10	7	3	5	34
Sellantes de Fosas y Fisuras	15	17	18	24	20	17	108
Obturación de ionómero de vidrio	1	0	0	0	0	0	1
Obturación de Amalgama	7	8	14	12	7	11	59
Obturación de Resina	0	1	5	6	18	7	37
Pulpotomía	4	5	1	0	2	0	12
Corona de Acero	0	4	0	0	0	0	4
Exodoncia	12	11	8	12	5	7	55
TOTAL	58	61	72	70	59	54	374

Fuente: informes mensuales de Actividad Clínica Integral, EPS 2021

Gráfica No. 8



Fuente: *informes mensuales de Actividad Clínica Integral, EPS 2021*

ANÁLISIS DE ACTIVIDAD CLÍNICA EN ESCOLARES

Los tratamientos realizados con mayor frecuencia fueron sellantes de fosas y fisuras representando el 33% de los mismos. Las exodoncias constituyen el 27% del total de los tratamientos realizados y obturaciones de amalgama con el 15%. Se aprecia una estrecha diferencia entre piezas sanas para realizar sellantes y piezas muy dañadas para realizar extracciones, respecto a las obturaciones de amalgama, dicha diferencia se duplica. Los tratamientos realizados en menor cantidad lo constituyen pulpotomías con 9% y coronas de acero con 7%. Lo anterior explica que los pacientes con caries profundas presentaban en su mayoría piezas no restaurables, por lo que era necesaria su exodoncia y solo una minoría de estas piezas podían ser tratadas y restauradas. El mes con mayor producción clínica, respecto a cantidad de tratamientos realizados, fue el mes de abril 2021, con un total de 72 tratamientos. Por el contrario, el mes con menor producción clínica fue julio 2021 con 54 tratamientos, debido a las actividades realizadas de Seminarios Regionales y Educación a distancia. Durante el Ejercicio Profesional Supervisado, se llevaron a cabo un total de 374 tratamientos en niños de edad escolar.



Figura No. 15 Escolar de 9 años, Tratamiento corona de metal pieza K.



Figura No. 16 Escolar de 5 años, Tratamiento Amalgama CIO piezas T y S.



Figura No. 17 Escolar de 8 años, Tratamiento Pulpotomia y Amalgama CIO pieza K.



Figura No. 18 *Escolar de 9 años, Tratamiento Exodoncia piezas T y S.*



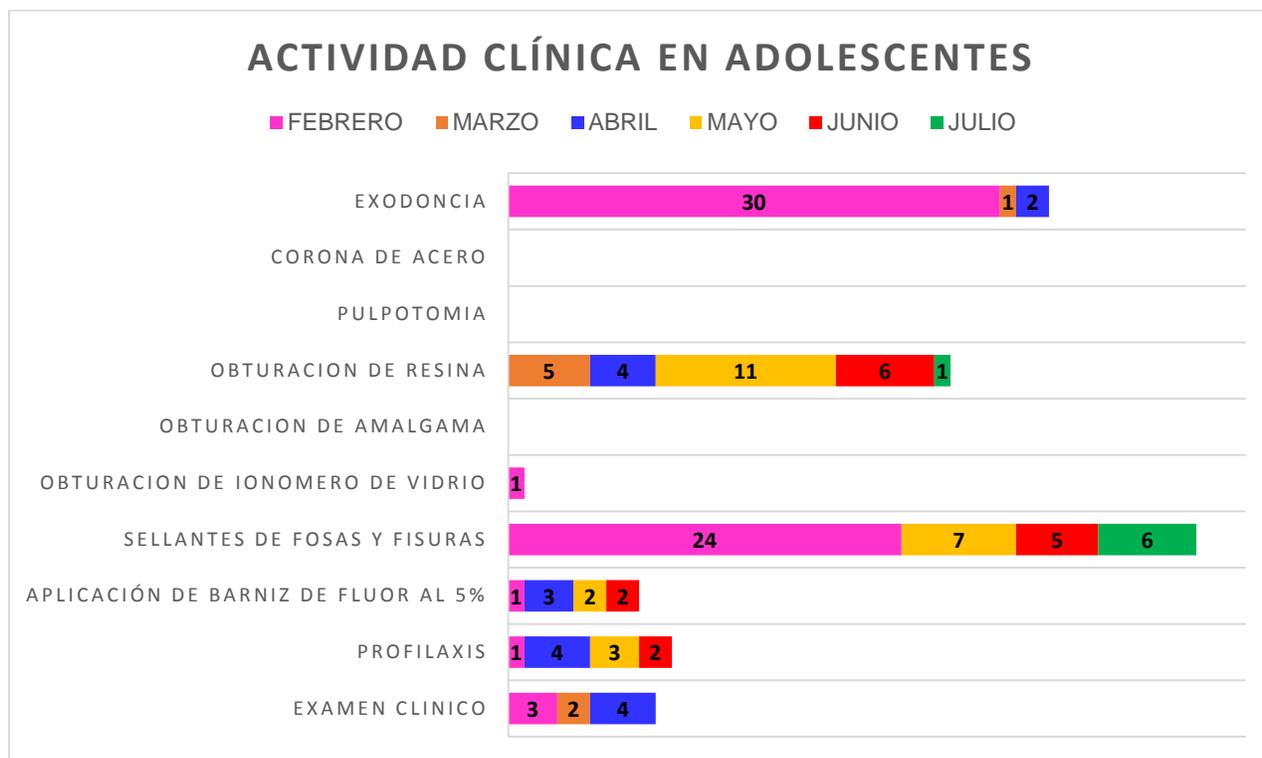
Figura No. 19 *Escolar de 6 años, Tratamiento Amalgama CIO en pieza K y L.*

Tabla No. 8 TRATAMIENTOS EN ADOLESCENTES REALIZADOS MENSUALMENTE

TRATAMIENTO	MES						TOTAL
	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	
Examen Clínico	3	2	4	0	0	0	9
Profilaxis	1	0	4	3	2	0	10
Aplicación de Barniz de Flúor al 5%	1	0	3	2	2	0	8
Sellantes de Fosas y fisuras	24	0	0	7	5	6	42
Obturación de Ionómero de vidrio	1	0	0	0	0	0	1
Obturación de Amalgama	0	0	0	0	0	0	0
Obturación de Resina	0	5	4	11	6	1	27
Pulpotomía	0	0	0	0	0	0	0
Corona de Acero	0	0	0	0	0	0	0
Exodoncia	0	1	2	0	0	0	3
TOTAL	30	8	17	23	15	7	100

Fuente: informes mensuales de Actividad Clínica Integral, EPS 2021

Gráfica No. 9



Fuente: *informes mensuales de Actividad Clínica Integral, EPS 2021*

ANÁLISIS DE ACTIVIDAD CLÍNICA EN JÓVENES

Los tratamientos que se realizaron con mayor frecuencia en los adolescentes durante el Ejercicio Profesional Supervisado, fueron los sellantes de fosas y fisuras con el 89%. Los tratamientos que se realizaron con menor frecuencia fueron las exodoncias con el 3%. El mes con mayor producción, respecto a cantidad de tratamientos ejecutados, fue el mes de febrero 2021, con un total de 30 tratamientos y el mes con menor producción de tratamientos fue marzo 2021 con 8 tratamientos. Durante el Ejercicio Profesional Supervisado, se realizaron un total de 100 tratamientos en pacientes adolescentes. En este grupo poblacional se observó una drástica disminución en las extracciones realizadas, así como un significativo aumento en la necesidad de sellantes de fosas y fisuras, lo anterior debido a que presentan piezas que recién erupcionaron en boca, por lo que no han estado expuestas por mucho tiempo a los principales factores causales de caries.



Figura No. 20 *Paciente adolescente de 15 años, Tratamiento Resina CIO piezas 12, 13, 14, 15 y Resina CIVM pieza 9.*



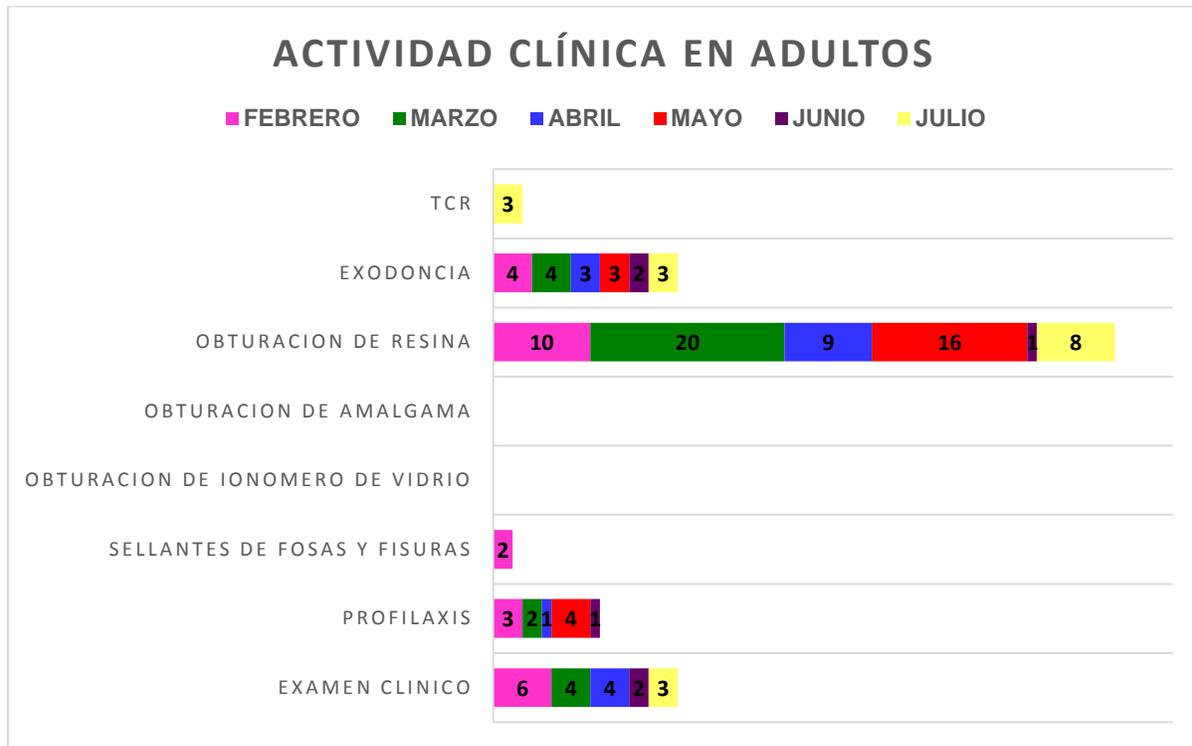
Figura No. 21 *Paciente adolescente de 14 años, Tratamiento Resina CIO piezas 18, 20 y Resinas CIOB pieza 19.*

Tabla No.9 TRATAMIENTOS EN ADULTOS REALIZADOS MENSUALMENTE

TRATAMIENTO	MES						TOTAL
	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	
Examen Clínico	6	4	4	0	2	3	19
Profilaxis	3	2	1	4	1	0	11
Sellantes de Fosas y Fisuras	2	0	0	0	0	0	2
Obturación de Ionómero de Vidrio	0	0	0	0	0	0	0
Obturación de Amalgama	0	0	0	0	0	0	0
Obturación de Resina	10	20	9	16	1	8	64
Exodoncia	4	4	3	3	2	3	19
T.C.R	0	0	0	0	0	3	3
TOTAL	25	30	8	23	6	17	118

Fuente: informes mensuales de Actividad Clínica Integral, EPS 2021

Gráfica No. 10



ANÁLISIS DE ACTIVIDAD CLÍNICA EN ADULTOS

El tratamiento realizado con mayor frecuencia en adultos durante el Ejercicio Profesional Supervisado, fue la obturación con resina compuesta representando el 53% de la totalidad de tratamientos ejecutados, siendo, poco más de la mitad de los mismos. El tratamiento realizado con menor frecuencia en pacientes de esta edad fue el sellante de fosas y fisuras, representando el 10% de los mismos. Lo anterior, debido a que la mayoría de piezas dentales presentaban caries que ameritaban una restauración de resina compuesta y en pocas ocasiones se presentó una pieza libre de caries para un sellante. El mes con mayor producción clínica, en cuanto a la cantidad de tratamientos ejecutados, fue el mes de marzo 2021, con un total de 30 tratamientos y el mes con menor productividad clínica fue junio 2021 con 6 tratamientos. Durante el Ejercicio Profesional Supervisado, se realizaron un total de 118 tratamientos en pacientes adultos.



Figura No. 22 *Paciente Adulto 29 años, Tratamiento Resina piezas 12, 13, 14, 15.*



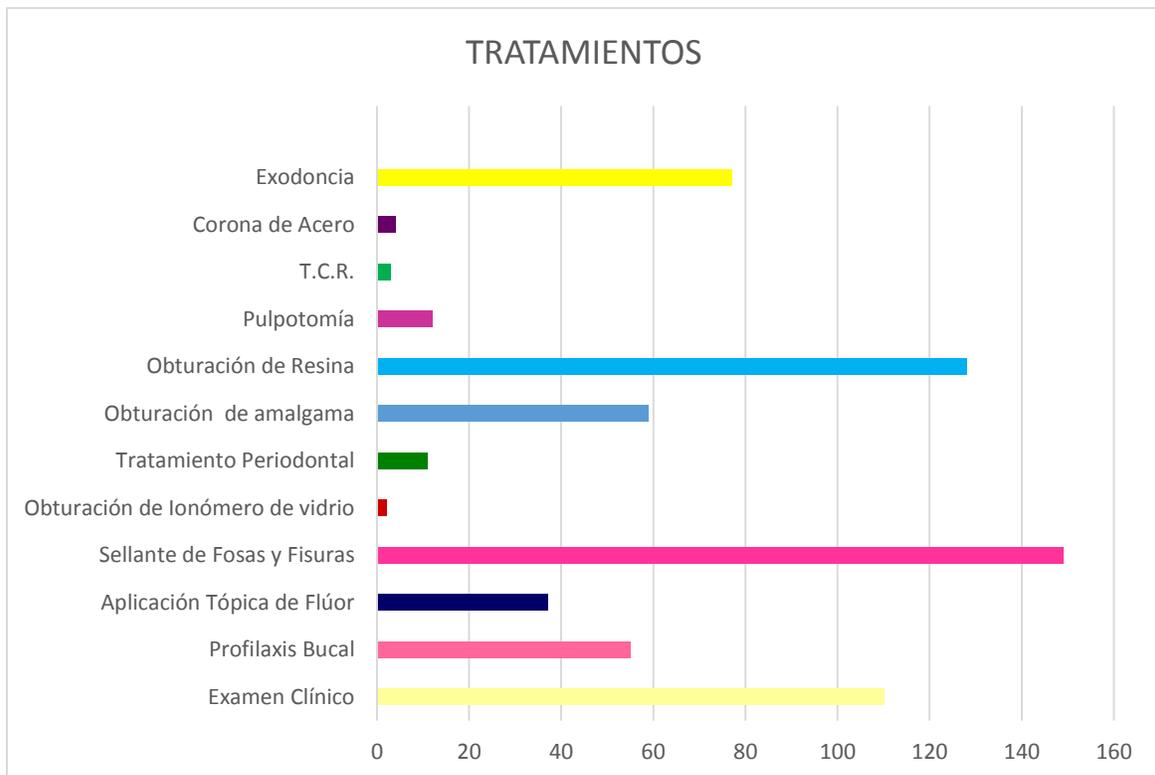
Figura No. 23 *Paciente Adulto 35 años, Tratamiento Prótesis Removible Superior.*

Tabla No.10 **CONSOLIDADO DE TRATAMIENTOS**

PROCEDIMIENTO		No.	PROCEDIMIENTO	No.
Examen Clínico		110	Obturación de Amalgama	59
Profilaxis Bucal		55	Obturación de Resina	128
Aplicación Tópica de Flúor		37	Pulpotomía	12
Sellante de Fosas y Fisuras		149	T.C.R.	3
Obturación de Ionómero de Vidrio		2	Corona de Acero	4
Tratamiento Periodontal		11	Exodoncia	77
Pacientes Femeninos	73		Pacientes Masculinos	37
	Total de pacientes atendidos	110		

Fuente: *informes mensuales de Actividad Clínica Integral, EPS 2021*

Gráfica No. 11



ANÁLISIS GLOBAL DE ACTIVIDAD CLÍNICA

Los tratamientos realizados con mayor frecuencia, considerando pacientes de todas las edades, durante la realización del Ejercicio Profesional Supervisado, fueron los sellantes de fosas y fisuras, representando el 28% del total de los tratamientos, evidenciando el enfoque preventivo del Programa, seguido por obturaciones de resina compuesta que constituyen el 24%, evidenciando la necesidad del tratamiento por caries así como la actual demanda de restauraciones estéticas y por último las exodoncias con el 14%. Los tratamientos realizados con menor frecuencia fueron la corona de acero pediátrica (debido al rápido avance de la caries en niños, comúnmente las piezas se presentaban muy deterioradas) y tratamientos de conductos radiculares (pacientes adultos optaban por exodoncia), representando el 1% del total de tratamientos realizados. Durante el programa, se ejecutaron un total de 537 tratamientos a pacientes de edad escolar, adolescentes y adultos.

CONCLUSIONES

1. A pesar de la pandemia por Covid-19, fue posible finalizar los meses de programa establecidos sin contagios del estudiante practicante así como del personal auxiliar que laboró en la clínica. Lo anterior gracias a la rigurosidad en el seguimiento de los protocolos de bioseguridad establecidos.
2. Se logró brindar atención dental a pacientes de todas las edades, siendo los niños el grupo poblacional más beneficiado con tratamientos integrales.
3. El odontólogo practicante en la Clínica de la Escuela Claudia Echeverría logró poner en práctica los conocimientos adquiridos previamente.

RECOMENDACIONES

1. Mantener en el programa la atención dental a pacientes de todas las edades, con el fin de ampliar la práctica del estudiante en adultos y no limitarla a los escolares, quienes deben continuar siendo el grupo prioritario.
2. Mantener estrictos protocolos de bioseguridad, a pesar del curso o cese que pueda tener la pandemia. Con el fin de hacer de la clínica un lugar más limpio y seguro para todos.

ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO

El curso de administración de consultorio experimentó cambios y adaptaciones que fueron necesario realizar debido a la Pandemia de Covid-19. Muchos de estos cambios constituyen mejoras que enriquecen la experiencia del estudiante, entre ellos, se puede mencionar la implementación de Equipo de Protección Personal (EPP) adecuado para reducir el riesgo de infecciones cruzadas entre pacientes, digitalización del formato de fichas clínicas en plataforma Classroom. Respecto a la Capacitación del personal auxiliar, los temas impartidos y evidencia del trabajo realizado fueron llevados a cabo en la plataforma Classroom.

INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZA EL PROGRAMA:

Escuela Claudia Echeverría, Playa Linda, Belén, Amatitlán.

DATOS DEL COORDINADOR LOCAL:

Bernardina Roque, Directora del Instituto por Cooperativa Belén.

ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA

La clínica está a cargo de Bernardina Roque y bajo la administración del Área Socio Preventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

PERSONAS QUE LABORAN EN LA ESCUELA

- 2 directoras jornada matutina y Vespertina
- 18 profesores
- 2 secretarias de dirección
- 1 encargada de la limpieza
- 1 guardián

PERSONAS QUE LABORAN EN LA CLÍNICA DENTAL

- Estudiante Practicante de Odontología
- Asistente Dental

INFRAESTRUCTURA DE LA CLÍNICA

- 2 unidades dentales
- 1 Compresor
- 1 Aparato de Rayos X
- 1 Autoclave
- 1 Recipiente para germicida



Figura No. 24 *Infraestructura*

PROTOCOLO DE ASEPSIA Y ESTERILIZACIÓN

LAVADO DE MANOS

1. Humedecer las manos con agua.
2. Aplicar jabón anti-bacterial, frotando las manos entre sí, en toda su superficie hasta formar abundante espuma.
3. Con la ayuda de un cepillo de manos, lavar el área de las uñas con jabón.
4. Enjuague con abundante agua hasta retirar el jabón.
5. Seque con una hoja de papel desechable.

En la clínica se contaba además con Alcohol en gel al 70%, el cual se aplicaba constantemente en las manos frotándolo hasta que este se evaporara. Este siempre fue utilizado ya que el servicio de agua es irregular.

MANEJO DEL INSTRUMENTAL

Previo al manejo de los instrumentos la persona que tenga a bien manipularlos debe contar y llevar puestas sus barreras de protección como lo son: gorro, mascarilla, lentes, gabacha y guantes.

Se prepara la solución germicida, siendo en esta ocasión el ZETA 2 SPOREX de la marca Zhermack, conforme a las instrucciones del fabricante se hace de la siguiente manera: en un litro de agua se aplican tres medidas (medidor proporcionado en el recipiente germicida), por estar a temperatura ambiente, se espera una hora para que la solución esté lista.

Los instrumentos que ya fueron utilizados se lavan minuciosamente con un cepillo y jabón líquido, para remover toda partícula de tejido orgánico de la superficie. Luego se pasan en agua eliminando el jabón. Se sumergen en la sustancia germicida por un tiempo de 10 minutos, mismo con el que se logra una desinfección de alto nivel. Se sacan de la solución germicida y se secan con papel mayordomo. Finalmente los instrumentos se colocan en las respectivas bolsas para esterilizar. Permanecen en el autoclave durante 40 minutos.

LIMPIEZA DE SUPERFICIES Y PISOS

1. El aseo de pisos y superficies se realizaba en la mañana antes de comenzar la atención al público, al finalizar de atender a cada paciente y al final del día. Los pisos eran tratados con solución desinfectante.
2. El sillón dental, sus mangueras, manguera del eyector, lámpara del sillón y demás superficies, eran higienizados, al inicio del día y posterior a cada paciente con toallas húmedas desinfectantes.
3. Se utilizó aerosol desinfectante después de cada paciente atendido.

MANEJO DE DESECHOS

- Guardián: Caja para residuos punzo cortantes de cartón corrugado, la cual se utilizó para depositar agujas, jeringas u hojas de bisturí usadas.
- Basurero con bolsa roja: para el manejo de desechos biológicos, como aquellos descartables contaminados con sangre, pus, secreciones o tejido humano tales como gasas, torundas, guates o servilletas.
- Basurero con bolsa negra: es para todos los desechos que no tienen fluidos y de la clínica en general.

INVENTARIO DE INSTRUMENTAL

Tabla No.11 INSTRUMENTAL

10	Espejos con mango
3	Espejos sin mango
26	Exploradores
3	Exploradores
7	Pinzas
4	Pinzas para papel de articular
8	Tijeras Iris
2	Pinzas Kelly Curvas
4	Condensadores de Amalgama
1	DF21
2	Huevos de Paloma
1	Dycalero
1	Cucharilla Grande
1	Espátula de Cemento
4	Porta matrices
3	Porta Amalgama

3	Losetas de Vidrio
2	Puntas de Jeringa Triple Metálicas
20	Puntas de Jeringas Plásticas
1	Pinza Plástica
1	Lima de Hueso
4	Jeringas Aspiradoras
7	Elevadores 1 Elevador Recto Pequeño 1 Elevador recto grande 2 Elevador recto mediano 3 Elevadores Cryer
12	Fórceps # 65, # 16, # 33, # 32, # 210, # 150 x , #151x ,# 217,# 15, # 18R,# 18L ,# 150
1	Asentador de Banda
2	Ganchos de Radiografías
1	Punta de Ultrasonido
1	Pieza de Alta Velocidad
1	Pieza de Alta Velocidad
2	Piezas de Baja Velocidad
1	Pieza Recta
1	Pieza Recta

MATERIAL DENTAL

Son aportados por el estudiante practicante, se proporcionan mensualmente o conforme sea necesario. Entre ellos se puede mencionar: resinas compuestas, resinas fluidas, ácido grabador, adhesivo, ionómero de vidrio para cementación y para restauración, pasta para profilaxis, amalgama dental, anestésicos tópicos y locales, entre otros.

HORARIO DE ATENCIÓN

Tabla No.12

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00-14:00	Actividad clínica a escolares, adolescentes y población general	Actividad clínica a escolares, adolescentes y población general	Actividad clínica a escolares, adolescentes y población general	Actividad clínica a escolares, adolescentes y población general	Actividad clínica a escolares, adolescentes y población general

Durante las citas clínicas se realizaban las actividades de prevención y educación.



Figura No. 25 *Actividad de Prevención.*

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

El subprograma de capacitación del Personal Auxiliar, se basa en la formación de una persona que pueda asistir al odontólogo con el fin de facilitar y apoyarle en la atención a pacientes. La ayuda del personal capacitado hacia el odontólogo permite delegar responsabilidades en la clínica dental, con ello se reduce el agotamiento físico de ambos y se brinda atención de calidad a los pacientes.

Durante la realización del Ejercicio Profesional Supervisado, se capacitó y evaluó constantemente a la asistente dental, quien adquirió los conocimientos necesarios partiendo de cero para desempeñar el trabajo.

JUSTIFICACIÓN

El personal auxiliar es indispensable en la labor que se realiza a los pacientes en la clínica dental. El Ejercicio Profesional Supervisado no es la excepción, pues se fundamenta en la administración de la clínica en todos sus ámbitos: atención al paciente, trabajos administrativos, orden y limpieza.

OBJETIVOS

- Capacitar al personal auxiliar de la clínica dental para realizar su trabajo de forma eficiente.
- Generar oportunidad laboral para una persona de la comunidad, con el fin de apoyar el trabajo que se realiza en la clínica del programa.
- Aplicar el conocimiento adquirido sobre odontología a cuatro manos.

METODOLOGÍA

Los temas fueron asignados por el Área de Odontología Socio- Preventiva en el espacio habilitado en la plataforma classroom. Estos fueron impartidos y evaluados semanalmente y, a la vez, se daba el respectivo acompañamiento.

Tabla No.13 **PRIMER MES**

	TEMA	NOTA OBTENIDA
1	Funciones de la asistente	100
2	Limpieza y esterilización de instrumentos	100
3	Equipo dental	100

Tabla No.14 **SEGUNDO MES**

	TEMA	NOTA OBTENIDA
1	Jeringa Dental	100
2	Instrumental de Exodoncia	100
3	Transferencia de Instrumento	100

Tabla No.15 **TERCER MES**

	TEMA	NOTA OBTENIDA
1	Prevención	100
2	Cepillado Dental	100
3	Alternativas de Higiene Bucal	100

Tabla No.16 **CUARTO MES**

	TEMA	NOTA OBTENIDA
1	Enfermedad Periodontal	100
2	Resina Compuesta	100
3	Sellantes de Fosas y Fisuras	100
4	Amalgama Dental	100

Tabla No.17 **QUINTO MES**

	TEMA	NOTA OBTENIDA
1	Profilaxis	100
2	Ionómero de Vidrio	100
3	Hidróxido de Calcio	100

Tabla No.18 **SEXTO MES**

	TEMA	NOTA OBTENIDA
1	Morfología Dental	75
2	Placa Dentobacteriana	100
3	Caries Dental	100

Fueron delegadas a la asistente, tareas basadas en la capacitación realizada, entre ellas, el mantenimiento, cuidado de instrumental y equipo utilizado en la clínica, limpieza y esterilización del instrumental, drenado del compresor y atención a los pacientes. Cabe mencionar en este punto, que la capacitación brindada a la asistente para fungir como personal auxiliar de la clínica se realizó desde cero, pues se contrató a una señorita sin experiencia ni conocimiento previo en clínicas dentales. Esta situación representó un desafío para la persona en capacitación y a su vez, representaba una oportunidad de aprender un oficio para desenvolverse a futuro en el ámbito laboral correspondiente.



Figura No. 26 *Asistente dental realizando sus tareas.*

CONCLUSIONES

- El desempeño de la asistente dental, fue satisfactorio, como resultado de lo aprendido durante el Subprograma de Capacitación al Personal auxiliar.
- El trabajo que realiza el personal auxiliar es de suma importancia, ya que optimiza el tiempo de trabajo y aumenta la calidad de atención a los pacientes.
- El Ejercicio Profesional Supervisado en su subprograma Capacitación de Personal Auxiliar, permite apoyar a personas de la comunidad, dándoles el conocimiento básico pero necesario para iniciarse en un ámbito laboral nuevo.



Figura No. 27 Asistente dental realizando su evaluación semanal.

RECOMENDACIONES

1. La capacitación del personal auxiliar está basada en documentos teóricos, que sin duda son el pilar de la educación, sin embargo, como todo proceso de enseñanza aprendizaje, es conveniente reforzarlo con actividades dinámicas que faciliten o refuercen el mismo.
2. Realizar una inducción intensiva al personal auxiliar, principalmente cuando no cuentan con experiencia previa en la labor a desempeñar, con el fin de evitar iniciar a trabajar tratamientos a pacientes con procedimientos que aún desconocen o no se han alcanzado en los tópicos a enseñar durante el programa.

SEMINARIO REGIONAL Y EDUCACIÓN A DISTANCIA

El objetivo de los procesos de educación a distancia es actualizar los conocimientos científicos y técnicos relacionados con la salud bucal. Esto se llevó acabo realizando diversas actividades mensuales que fueron subidas a la plataforma de classroom con sus instrucciones.

Tabla No.20 **EDUCACION A DISTANCIA**

TEMA	MES
Prevención y manejo integral de las enfermedades intraorales "La buena salud empieza en una boca sana"	Febrero (2020)
Prevención y Manejo Integral de las Enfermedades Orales Niños de 0-5 años de edad Niños de 6-12 años de edad Adolescentes 13 – 18 años de edad	Febrero (2021)
Manifestaciones Orales asociadas a la COVID-19	Marzo
El Reto del Ejercicio Odontológico en el Marco de la Pandemia y Futuro post COVID-19: una reflexión desde la Salud Pública".	Abril
Prevalencia y Etiología de los Traumatismos Dentales. Una revisión	Mayo
Tratamiento de dientes permanentes jóvenes con Hipoplasia del Esmalte, Reporte de un caso	Junio
Caso Clínico	Julio

Tabla No.21 **FORO SEMINARIO REGIONAL**

TEMA	MES
Técnica PRAT	Febrero
Edentulismo	Abril
The effect of rubber dam on atmospheric bacterial aerosols during restorative dentistry.	Mayo
Effective Protocol for Daily High-quality Direct Posterior Composite Restorations. The interdental Anatomy of the Class-2 Composite Restoration	Junio
"Adhesive systems under fissure sealant: yes or no?"	Julio

Tabla No.22 **SEMINARIO REGIONAL**

TEMA	MES
Organización mundial de la salud: Directriz: Ingesta de Azucares para Adultos y Niños. Ideas Principales. Azúcar Dulce Veneno	Junio



CASO CLÍNICO

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA, ÁREA DE ODONTOLOGÍA SOCIAL Y PREVENTIVA
SEMINARIO REGIONAL Y EDUCACIÓN A DISTANCIA



REPORTE CLÍNICO

PARÁLISIS CEREBRAL, NECESIDADES ESPECIALES EN ODONTOLOGÍA: REPORTE DE UN CASO CLÍNICO.

Giorgis Pineda, Sylvia María, Carnet: 200413582, Primer Grupo de EPS 2020, Escuela
Claudia Echeverría, Playa Linda, Belén. Amatitlán.

PALABRAS CLAVE

Parálisis Cerebral
(PC); salud oral;
niños con
discapacidad

RESUMEN: La Parálisis Cerebral (PC) comprende un grupo de trastornos permanentes que afectan la capacidad de una persona para moverse, mantener el equilibrio y la postura, pues está asociada a alteraciones sensoriales, cognitivas, de comunicación, perceptivas y de conducta, entre otras. Es la discapacidad motora más frecuente en la niñez. Esta se atribuye a alteraciones que se produjeron en el cerebro fetal o infantil en desarrollo. Las personas con PC tienden a padecer salud oral deteriorada con caries, enfermedades periodontales, mal oclusión, bruxismo, entre otras, así como alteraciones nutricionales que primeramente están ligadas a la motricidad y secundariamente a deterioro de la cavidad bucal.

DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente masculino de 11 años de edad acude a consulta odontológica por motivo de odontalgia. A la evaluación clínica y anamnesis se determina Parálisis Cerebral del tipo Espástica, epilepsia refractaria y discapacidad intelectual no especificada. Intraoralmente se determina higiene deteriorada, enfermedad periodontal, maloclusiones y caries.

CONCLUSIÓN: La intervención odontológica en pacientes con PC debería efectuarse desde temprana edad, para prevenir los hallazgos orales frecuentes y reducir los tratamientos dentales cuando las consecuencias ya son severas.

INTRODUCCIÓN

La odontología del paciente con Parálisis Cerebral genera un desafío diferente para el profesional que acepta la responsabilidad de brindar atención a niños con este problema, no por el tratamiento en sí, sino por el manejo conductual de los niños con discapacidad.

Los pacientes con PC generalmente son ansiosos, con dificultad de cooperar y su atención es limitada. Los tratamientos deben de ser cortos, porque se fatigan rápidamente. El manejo de los síntomas, así como la prevención en salud oral se convierten en el pilar del tratamiento para garantizar resultados significativos y contribuir a la calidad de vida.

Los pacientes con PC experimentan problemas de manejo en la consulta odontológica, pues en su gran mayoría están en silla de ruedas, moldes para el cuerpo, abrazaderas para las piernas u otros dispositivos, por lo que será necesaria la ayuda física para ubicarse y sostenerse en el sillón dental. Otro desafío son los problemas de comunicación paciente-odontólogo debido a los trastornos del habla que son frecuentes, así como se sabe que un 25% de estos pacientes infantiles presentan disminuciones psíquicas profundas, solo un 25% presentan un coeficiente intelectual normal, y el porcentaje restante describe disminuciones medias.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente ASA II, sexo masculino, de 11 años de edad, reside en Playa Linda Belén, en el municipio de Amatitlán, departamento de Guatemala. Por la severidad de sus patologías orales es referido a la clínica dental que se encuentra en el interior de la Escuela Claudia



Echeverría en la localidad anteriormente mencionada, donde se encuentra un estudiante practicante de odontología, realizando su ejercicio profesional supervisado, de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

La madre firmó un documento de consentimiento informado que autorizaba a la estudiante practicante para realizar el tratamiento odontológico correspondiente a las necesidades de su hijo. De acuerdo a la anamnesis descrita por la madre, los antecedentes de la historia médica indican: recién nacido prematuro, pequeño para la edad gestacional, muy bajo de peso de nacimiento.

- **Diagnóstico actual:**

Epilepsia Refractaria, Parálisis cerebral Espástica y Discapacidad intelectual no especificada.

- **Motivo de la consulta:**

“Dolor de dientes”, según refirió la madre.

- **Antecedentes Odontológicos:**

Primera visita al odontólogo.

- **Hábitos de Higiene Oral:**

Cepillado Dental 2 veces al día, no utiliza hilo dental.



- **Hábitos Nutricionales:**

Dieta alta en carbohidratos.

- **Hábitos Para funcionales:**

Respiración bucal, deglución atípica, incompetencia labial, sialorrea.

- **Aspecto General:**

Bajo de peso, adinamia, somnolencia. Paciente no hace contacto visual.

- **Examen Clínico Extraoral e Intraoral:**

Simetría facial, el tercio superior e inferior severamente aumentado con respecto al tercio medio de referencia; línea media coincidente; perfil convexo; frente dolicocefálico; labios resacos (Imagen 1); lengua saburral y movimientos involuntarios; paladar ojival, de forma triangular presencia de rugas palatinas; piso de boca móvil y rojizo; mal oclusión clase II, mordida cruzada, overjet y overbite no evaluable; sialorrea; empuje lingual; retraso eruptivo; enfermedad periodontal, periodonto rojizo en la encía marginal y papilar generalizada con sangrado generalizado, consistencia blanda con edema generalizado, papilas inflamadas, de coloración rojizas; enfermedad pulpar, pulpitis irreversible sintomática, caries. (Imagen 2).

TRATAMIENTO INTEGRAL

De acuerdo a la condición médica del paciente y severidad de la patología oral, el tratamiento se

Planificó en dos etapas.

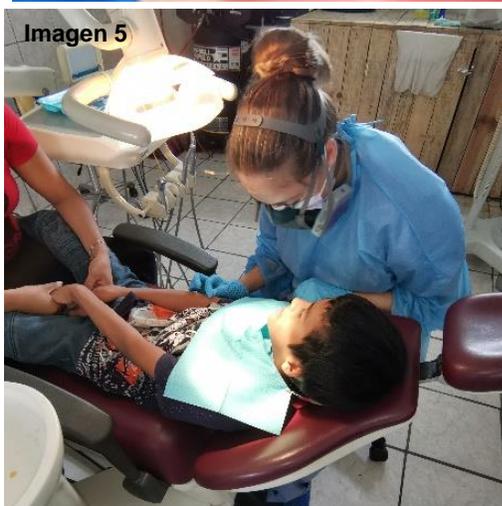
El objetivo de la **PRIMERA ETAPA** de tratamiento fue bajar los niveles de infección y adaptar al escolar al tratamiento odontológico. Se instruyó a la madre en principios biológicos y agravantes de la enfermedad. Como también se enfatizó en los factores protectores y de prevención: control de higiene por medio de cepillo e hilo dental inmediatamente posterior de los alimentos. El manejo de dieta, priorizando alimentos de baja cariogenicidad (alimentos no azucarados y no adhesivos).

La adaptación del paciente escolar se obtuvo a través de programar citas al inicio de la jornada, una vez a la semana por tres semanas, fueron breves en el inicio y luego un poco más extensas. Durante esta etapa se recetó antibiótico (amoxicilina 875mg con Ácido Clauvulánico 125mg, cada 12 horas por 10 días), debido a la pulpitis irreversible que presentaba la pieza 30. (Imagen 3).



Al examen clínico de la pieza 30, se observó caries profunda y pérdida de tejido dentario considerable, comprometiendo el pronóstico de una posible restauración.

Del mismo modo, se observó movilidad grado 2, por lo que se decidió realizar exodoncia de la pieza. (Imagen 4). Bajo anestesia local, técnica a cuatro manos, el paciente sobre el sillón dental con respaldo en posición más vertical, columna recta y piernas más elevadas, sostenidas por la madre ubicada a los pies del sillón. La madre hizo la contención de las manos y el apoyo de la cabeza fue dado por el propio practicante, se realizó el procedimiento. (Imagen 5). Se utilizó el abre bocas de molt, para facilitar el trabajo.



La **SEGUNDA ETAPA** de tratamiento, consistía en trabajar las lesiones de caries activas, aplicando el tratamiento de restauración atraumático (PRAT) con el fin de realizar las restauraciones sin más que instrumental cortante de mano, utilizando el ionómero de vidrio como material de restauración. Del mismo modo se planificó una limpieza dental. Esta etapa no se llegó a realizar porque el escolar no se presentó a sus citas posteriores.

DISCUSIÓN

En los niños con parálisis cerebral, los hallazgos orales más frecuentes son con alta incidencia de caries y enfermedad periodontal. Esto debido a la dieta (predominantemente cariogénica) y su dificultad con el control muscular para succionar, masticar, tragar y realizar actividades de higiene. También pueden presentar otros hallazgos, estos como consecuencia de los defectos motores asociados a parálisis cerebral, ente ellos respiración bucal, bruxismo, problemas con la articulación temporomandibular y traumas en los tejidos blandos y duros.

En este caso clínico, el alto índice de caries y la periodontitis severa fue evidente. Así como la respiración bucal y la dificultad para el desempeño de succión, masticación y deglución.

Los niños con parálisis cerebral suelen tener, y con justa razón, una relación de dependencia muy marcada con sus padres o tutores, por lo que es importante determinar el conocimiento y actitudes hacia la salud bucal que estos poseen. Por tal motivo, en la primera etapa del tratamiento se consideró la educación a la madre, con un mayor énfasis en el control de higiene y asesoría sobre dieta baja en azúcares.

Con el propósito de no agravar la situación psicológica y conductual, así como no agravar la condición médica en consecuencia del tratamiento odontológico. Es indispensable realizar una historia médica precisa y completa, así como también una interconsulta con el médico tratante para tener información de primera mano respecto a los medicamentos administrados, restricciones especiales o preparación previa al tratamiento, que puedan ser necesarias para garantizar una intervención odontológica segura.

El odontólogo debe estar preparado con las características comunes de los pacientes con Parálisis Cerebral, de igual manera, poseer información específica de cada paciente particular.

Debe tener conocimiento psicológico y experiencia práctica, debido a que cada paciente reacciona diferente. Debido a su inhabilidad para comunicarse o al impedimento físico, las reacciones del paciente frente a la intervención odontológica suelen ser desiguales a las de un paciente habitual. Si el odontólogo no se encuentra preparado para estas conductas, pueden transmitir el sentimiento de nerviosismo y molestia, pudiendo incrementar el estado de ansiedad del paciente y generar temores.

El manejo de la conducta del paciente. Se logró con la presencia y apoyo de la madre, mediante técnicas de manejo de conducta como: Decir-mostrar-hacer, distracción, refuerzo positivo y control de voz. Es importante resaltar el valioso aporte de la madre en este caso.

El tratamiento para las lesiones de caries activas se eligió basado en los conceptos actuales de odontología mínimamente invasiva, que establece que la eliminación del tejido infectado mas no afectado, combinado con el sellado de la cavidad, detiene el progreso de la lesión. Las principales ventajas del material de restauración seleccionado, que fue ionómero de vidrio, en las circunstancias del caso, incluyen la adhesión a esmalte y dentina, liberación de flúor continua y manipulación sencilla.

CONCLUSIONES

La parálisis cerebral es la discapacidad neuromuscular más frecuente que afecta a los niños. El manejo de los niños con parálisis cerebral depende fundamentalmente de la capacidad del odontólogo para establecer una relación y formar un vínculo con el paciente.

Entender y conocer las condiciones del niño que se está tratando y el uso apropiado de técnicas de manejo de conducta es indispensable para controlar las situaciones que puedan surgir y lograr un trabajo eficiente.

Es importante destacar que la intervención odontológica en los pacientes con parálisis cerebral debería efectuarse desde temprana edad, de forma preventiva, para evitar que los hallazgos orales patológicos y dolorosos sean frecuentes.

REFERENCIAS

1. AL-Shehri, S. (2012). **Access to dental care for persons with disabilities in Saudi Arabia (Caregivers' perspective)**. (en línea). Riad, AS.: Consultado el 10 de julio de 2021. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Access-to-dental-care-for-persons-with-disabilities-Al-Shehri/f50a69e5994fd6a9875abf243824d392d526a03c>
2. American Academy of Pediatric Dentistry. (2012). **Guideline on management of dental patients with special health care needs**. (en línea). Chicago, Ill.: Consultado el 10 de julio de 2021. Disponible en: http://www.aapd.org/media/Polices_Guidelines/G_SHCN.pdf
3. Barría, P. y Vanegas, L. (2012). **Aproximaciones metodológicas al estudio de la mortalidad infantil en Chile**. (en línea). Santiago, Chi.: Consultado el 10 de julio de 2021. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0370-41062012000100004&lng=pt&nrm=iso
5. Campistol, J., et. al. (2012). **Disfunción neurológica inducida por bilirrubina**. (en línea). Barcelona: Consultado el 28 de julio de 2021. Disponible en: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S0213485310001908&r=295>
6. Gillette Children's Specialty Healthcare. (2016). **Cerebral palsy road map: what to expect as your child grows**. (en línea). Saint Paul, Min.: Consultado el 16 de julio de 2021. Disponible en: https://www.gillettechildrens.org/assets/uploads/care-and-conditions/CP_Roadmap_2016_Gillette_Childrens_Specialty_Healthcare.pdf
8. OMS (Organización Mundial de la Salud). (2018). **Discapacidad y salud**. (en línea). Ginebra: Consultado el 28 de julio de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disabilityand-health>

COMENTARIO DE SUBPROGRAMA SEMINARIO REGIONAL Y EDUCACIÓN A DISTANCIA EN SU CONJUNTO

La odontología es una ciencia que avanza rápidamente en todos sus ámbitos, por tanto, demanda al profesional de la misma a mantenerse actualizado. La labor desempeñada en Seminarios Regionales y Educación a distancia resalta la importancia de dicha actualización, así como permite poner en práctica la educación continua, aun cuando los estudiantes que desarrollan el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado se encuentran, en su mayoría, en comunidades lejanas de sus residencias. Del mismo modo, el programa trae a los consultorios de los estudiantes casos convencionales, así como desafíos que se salen de lo cotidiano y para los cuales se debe estar capacitado.

CONCLUSIONES

1. El Programa Ejercicio Profesional Supervisado representa la etapa final de los estudios universitarios realizados previos a optar a un título, a través de la práctica profesional bajo supervisión docente de catedráticos de la carrera.
2. Las características de cada comunidad en Guatemala son distintas, en cuanto a su contexto social y cultural, por lo que se hace necesario conocer con a profundidad las particularidades de cada una, para desenvolverse adecuadamente y con éxito al desempeñar un trabajo profesional en ellas.
3. La odontología es una ciencia que avanza rápidamente, por lo que se hace necesario actualizar constantemente el conocimiento. La aplicación de este conocimiento teórico en el campo de trabajo demanda, además, conciencia social del entorno en que se realiza la labor. Por ello, el programa permite al estudiante acercarse a diferentes contextos socio-culturales para la práctica profesional supervisada.
4. Las enfermedades más prevalentes de cavidad bucal pueden prevenirse. Es responsabilidad también de los profesionales de la salud educar a los pacientes tanto como les sea posible para fomentar un cambio en esta problemática. El programa de Ejercicio Profesional Supervisado realiza una ardua labor en esta vía, desde cada comunidad.
5. La pandemia por covid-19 representó un gran desafío y riesgo, mismo que fue superado satisfactoriamente gracias al correcto uso del conocimiento científico así como la implementación de rigurosos protocolos de bioseguridad.

RECOMENDACIONES

1. Dado el acontecer nacional respecto a la pandemia de Covid-19 en el país, a la fecha de realización de este informe, es prudente recomendar mantener estrictos protocolos de bioseguridad en cada una de las clínicas que forman parte del programa, con el fin de no detener los servicios de salud a la población guatemalteca. Así mismo continuar con el avance académico de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala que llegan a esta instancia.
2. Evaluar y ampliar la población objetivo del programa a todas las edades y no solo a escolares.
3. Continuar apoyándose en plataformas virtuales para la educación y realización del sexto año de la Carrera de Cirujano Dentista.
4. Continuar recabando datos en tiempo real del avance de los estudiantes referente a tratamientos diarios realizados.
5. Regresar a los enjuagatorios con fluoruro de sodio al 2% en cuanto la situación (referente a Covid-19) mejore, para permitir abarcar a un mayor grupo de personas beneficiadas.

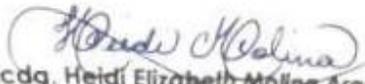
BIBLIOGRAFÍA

1. AL-Shehri, S. (2012). **Access to dental care for persons with disabilities in Saudi Arabia (Caregivers' perspective)**. (en línea). Riad, AS.: Consultado el 10 de julio de 2021. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Access-to-dental-care-for-persons-with-disabilities-Al-Shehri/f50a69e5994fd6a9875abf243824d392d526a03c>
2. American Academy of Pediatric Dentistry. (2012). **Guideline on management of dental patients with special health care needs**. (en línea). Chicago, Ill.: Consultado el 10 de julio de 2021. Disponible en: http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/G_SHCN.pdf
3. Barría, P. y Vanegas, L. (2012). **Aproximaciones metodológicas al estudio de la mortalidad infantil en Chile**. (en línea). Santiago, Chi.: Consultado el 10 de julio de 2021. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0370-41062012000100004&lng=pt&nrm=iso
4. Beauchamp, J., et. al. (2008). **Evidence-based clinical recommendations for the use of pit-and-fissure sealants: a report of the American Dental Association Council on Scientific Affairs**. (en línea). Chicago, Ill.: Consultado el 16 de julio de 2021. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18310730/>
5. Campistol, J., et. al. (2012). **Disfunción neurológica inducida por bilirrubina**. (en línea). Barcelona: Consultado el 28 de julio de 2021. Disponible en: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S0213485310001908&r=295>
6. Gillette Children's Specialty Healthcare. (2016). **Cerebral palsy road map: what to expect as your child grows**. (en línea). Saint Paul, Min.: Consultado el 16 de julio de 2021. Disponible en: https://www.gillettechildrens.org/assets/uploads/care-and-conditions/CP_Roadmap_2016_Gillette_Childrens_Specialty_Healthcare.pdf
7. Montenegro Martinez, G. (2011). **Un nuevo enfoque de la salud oral: una mirada desde la salud pública**. (en línea). Bogotá: Consultado el 26 de junio de 2021. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3670238>

8. OMS (Organización Mundial de la Salud). (2018). **Discapacidad y salud**. (en línea). Ginebra: Consultado el 28 de julio de 2021. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disabilityand-health>

9. O'Mullane, D. M., et. al. (2016). **Fluoride and oral health**. (en línea). Cork, Irl.: Consultado el 28 de junio de 2021. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27352462/>

Vo. Bo. 16/09/2021.


Licda. Heidi Elizabeth Molina Arana
Coordinadora Administrativa de Biblioteca



FIRMA DE RESPONSABILIDAD DEL AUTOR

A handwritten signature in black ink, written in a cursive style. The signature appears to read "Sylvia Giorgis Pineda". The signature is enclosed within a large, horizontal, oval-shaped loop that starts and ends at the same point on the left and right sides, respectively, creating a continuous, flowing line.

Sylvia María Giorgis Pineda

El infrascrito Secretario Académico de la Facultad de Odontología hace constar que 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


Dr. Roberto José Sosa Palencia
SECRETARIO ACADÉMICO

