

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN LA CLÍNICA DEL CENTRO DE SALUD BARRIO SAN JOSÉ,
MUNICIPIO DE SAN PEDRO PINULA, JALAPA

FEBRERO 2020 - AGOSTO DE 2021

Presentado por:

Lucía Lorena Castañaza Medina

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 PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN LA CLÍNICA DEL CENTRO DE SALUD BARRIO SAN JOSÉ,
MUNICIPIO DE SAN PEDRO PINULA, JALAPA

FEBRERO 2020 - AGOSTO DE 2021

Presentado por:

Lucía Lorena Castañaza Medina

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 I:	Dr. Otto Raúl Torres Bolaños
VOCAL II:	Dr. Sergio Armando García Piloña
VOCAL III:	Dr. Edgar Adolfo Guzmán Lemus
VOCAL IV:	Br. Juan Fernando Morales Recinos
VOCAL V:	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. Mario Enrique Castañeda López
SECRETARIO ACADÉMICO	Dr. Roberto José Sosa Palencia

DEDICATORIAS

A Dios

Por la oportunidad de cumplir este sueño, por brindarme la fortaleza y sabiduría necesaria para seguir adelante y lograr culminar mi carrera universitaria.

A mis padres

Marco Castañaza y Lorena Medina, por ser mi ejemplo de vida, gracias por darme su apoyo incondicional. A mi padre, quiero agradecerle por todo su esfuerzo, sacrificio y brindarme siempre lo mejor. A mi madre, por ser mi motivación y brindarme su amor y consuelo. Los amo mucho este triunfo es para ustedes.

A mis hermanos

Marco Junio por su paciencia, cariño y por estar siempre acompañándome en los momentos más importantes.

Mariandré por ser mi mejor amiga, consejera y escucharme en todo momento.

A mis abuelos

Melva, Esperanza y Gilberto por sus palabras llenas de sabiduría, por consentirme y amarme en todo momento. A mi abuelo Carlos que desde el cielo sé que está celebrando este triunfo.

A mi familia

En general, gracias a todos por su apoyo, sus muestras de amor y cariño a lo largo de mi vida. Por permitirme disfrutar tantos gratos momentos a su lado.

A José Fernando

Por ser el mejor paciente. Gracias por siempre motivarme a seguir a delante, por ser mi compañero en este sueño y apoyarme en los momentos más difíciles. Lo logramos.

A mis amigos

A todos mis amigos, quienes a lo largo de la vida me han brindado su compañía, apoyo y alegría. En especial a: Rocío Valdez, Mayte Orozco, Elda Orellana, Fátima Orellana, Gabriela Mayen, Luis Andrade, Juan José Orozco, Ana Lucía Corado, Bryan Altan, Jorge Lucas y Ligia Juárez.

A mis catedráticos

Gracias por compartir sus conocimientos y experiencia que influyen en mi formación académica.

A mi alma mater

Universidad San Carlos de Guatemala por ser mi casa de estudios. Y especialmente, a la Facultad de Odontología por darme la oportunidad de formarme profesionalmente

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 el municipio de San Pedro Pinula, departamento de Jalapa, conforme lo demandan los estatutos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

ÍNDICE

Contenido

INTRODUCCIÓN	1
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO	3
OBJETIVOS DEL INFORME FINAL	4
Objetivo general	4
Objetivos específicos	4
1. ACTIVIDADES COMUNITARIAS	5
Resumen ejecutivo de los proyectos	6
Descripción de la intervención del equipo	7
Ficha de resultados del proyecto multidisciplinario	9
Ficha de resultados del proyecto de convivencia comunitaria	11
Ficha de resultados de los proyectos monodisciplinarios	13
Resumen de proyectos de cada disciplina	14
Resumen económico de los aportes por equipo multidisciplinario	15
Resumen de aportes de entidades cooperantes/actor	15
Análisis de costo – beneficio:	16
Estrategia de sostenibilidad de los proyectos	16
2. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	19
Descripción de actividades	20
Barniz de Flúor 5%	21
Educación en Salud Bucal	23
Sellantes de fosas y fisuras	24
Fotografías	27
3. INVESTIGACIÓN ÚNICA	31
Resumen	32
Palabras clave	32
Introducción	32
Materiales y métodos	33
Discusión de resultados	34
Conclusiones	42

Recomendaciones	43
4. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL	44
Descripción del programa	45
Conclusiones	50
Recomendaciones	50
5. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO	54
Administración del consultorio	55
Institución donde se realiza el EPS	55
Estructura administrativa	55
Organigrama	56
Infraestructura de la clínica	57
Protocolo de Esterilización	63
Calendarización	65
Capacitación del personal auxiliar	66
Descripción	66
Metodología	66
Análisis de resultados	68
Fotografías	69
Conclusiones	72
Recomendaciones	73
6. SEMINARIOS REGIONALES Y EDUCACIÓN A DISTANCIA	74
Descripción del proceso de educación a distancia	75
Descripción del Caso Clínico	76
CONCLUSIONES	80
RECOMENDACIONES	81
BIBLIOGRAFÍA	82

INTRODUCCIÓN

El Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) es la práctica final de la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en el cual se da la oportunidad a los estudiantes de ejercer como profesionales, adquiriendo los conocimientos que, únicamente, la práctica puede ofrecer, completando, de esta manera, los conocimientos necesarios para ser profesionales.

En el presente informe se detalla cada actividad realizada, análisis y resultados obtenidos en el Puesto del Centro de Salud del municipio de San Pedro Pinula del departamento de Jalapa, periodo comprendido entre febrero y agosto de 2021. Con la realización de esas actividades los estudiantes adquieren y desarrollan conocimientos, habilidades y destrezas favorables para el ejercicio de su profesión.

Durante los meses que dura el Ejercicio Profesional Supervisado se desarrollan 6 programas en beneficio de la comunidad adecuados a las restricciones impuestas debido a la pandemia por COVID-19, los cuales fueron: Actividades Comunitarias, Prevención de Enfermedades Bucales, Investigación Única, Atención Clínica Integral, Administración de Consultorio, Seminarios Regionales y Educación a Distancia, los cuales se describen de la siguiente manera:

La actividad comunitaria fue realizada mediante el programa EPSUM (Ejercicio Profesional Supervisado Multidisciplinario), el cual permitió trabajar con estudiantes de diferentes disciplinas como lo son: agronomía y zootecnia, bajo un mismo objetivo: Fortalecimiento a la aplicación de la Ley de Alimentación Escolar en las comunidades del municipio de San Pedro Pinula, Jalapa. Se realizaron visitas semanales para diagnosticar y realizar el plan de trabajo de la comunidad, los cuales ayudaron para la realización de los proyectos. A los proyectos ya establecidos se les dio el debido seguimiento y se buscó que los mismos fueran auto sostenibles para beneficiar el desarrollo de la población.

Por medio del programa de prevención de enfermedades bucales se enfocó en trabajar con la población en general, que se presentó por cualquier motivo a la clínica dental. Este programa cuenta con tres partes: aplicación de barniz de fluoruro de sodio al 5%, el cual se realizó conjunto a la actividad clínica, se lograron realizar 56 aplicaciones. Educación en salud bucal se realizó en la sala de espera del Centro de Salud con los pacientes que asistían a consulta, dando temas de salud bucal y prevención de COVID-19, y la aplicación de sellantes de fosas, se lograron realizar 148 sellantes a 28 pacientes.

Investigación Única: se realizó un estudio observacional, transversal, con una muestra de 25 personas, titulado “Uso y Necesidad de Prótesis Dentales en pacientes consultantes a los servicios odontológicos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado”.

Atención Clínica Integral: Con el fin de reducir el riesgo de contagio por COVID-19, se estableció que, para el desarrollo de este programa, se atendieran emergencias dentales con un máximo de 5 pacientes al día. Se realizaron 137 exámenes clínicos, 56 profilaxis, 56 aplicaciones tópicas de flúor, 142 sellantes de fosas y fisuras, 8 obturaciones de ionómero de vidrio, 25 tratamientos periodontales, 16 obturaciones de amalgama, 42 obturaciones de resina, 158 exodoncias; se atendió un total de 93 pacientes femeninos y 44 pacientes masculinos.

Administración de Consultorio: este curso se dividió en dos partes: una sobre administración y mantenimiento de la clínica; la otra dedicada a la capacitación del personal auxiliar, esta se realizó mediante talleres una vez a la semana.

Seminarios Regionales y Educación a distancia: durante el desarrollo del EPS, cada mes, se realizaron foros grupales de manera virtual, sobre diferentes temas; en cuanto al Seminario Regional se llevó a cabo a través de herramientas digitales con la finalidad de actualización de temas.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

El Ejercicio Profesional Supervisado tiene como propósito 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 sexto año de la carrera de Cirujano Dentista tiene como objetivo conocer más a fondo la situación del país comprendiendo las necesidades por las que pasan las comunidades marginadas del país. En el programa EPS, el practicante se encarga de proveer tratamientos dentales de manera integral con el fin de prevenir enfermedades bucales a la población.

OBJETIVOS DEL INFORME FINAL

Objetivo general

Exponer los logros alcanzados durante la práctica del Ejercicio Profesional Supervisado realizado en la comunidad de San Pedro Pinula del municipio de Jalapa, contribuyendo al mejoramiento de los niveles de vida de los habitantes de la comunidad.

Objetivos específicos

1. Realizar actividades de prevención de enfermedades bucales, para orientar a la población sobre la importancia de la salud oral y los hábitos de higiene necesarios para mantenerla.
2. Brindar de forma integral el servicio de salud bucal a través de tratamientos dentales gratuitos en la comunidad en la que se encuentra el puesto de EPS.
3. Capacitar al personal auxiliar para que desarrolle las competencias básicas sobre la asistencia dental y el cuidado de la salud bucal.
4. Emplear los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos en la carrera con el fin de llevar a cabo un EPS exitoso.

1. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

**Fortalecimiento a la aplicación de la Ley de Alimentación Escolar en las
comunidades La Puerta y San José**

Febrero – agosto 2021

Resumen ejecutivo de los proyectos

Antecedentes del área de intervención, y resumen de los problemas priorizados (en relación con el diagnóstico)

“La aldea San José se encuentra ubicada en el norte del municipio de San Pedro Pínula, Jalapa, a 17 Km de la cabecera municipal. Limita al norte con el río La Puerta, al sur con la aldea San Miguel, al este con la aldea Cacao y al oeste con Caserío El Arroyo. Se encuentra localizada en las coordenadas 14°44'00” latitud N y 89°50'22” longitud. Se encuentra a una altitud de 1,440 metros sobre el nivel del mar. La Aldea San José posee una extensión territorial de 4 kilómetros cuadrados”. (FUNCEDE, 2009).

La aldea San José, perteneciente al municipio de San Pedro Pínula a una distancia de 17 km., de la cabecera municipal y a 37 km., de la cabecera departamental, se encuentra dividida por ocho sectores que son Santo Domingo, San Lucas, San Pedro, San Luis, San Pablo, San Marcos, San Miguel y Santiago.

La aldea San José fue fundada en el año de 1918, siendo sus fundadores los señores Manuel Martínez, Juan López y Rufino Segura, con cuatro familias que eran procedentes de la cabecera del municipio de San Pedro Pínula. Desde entonces han tratado de generar desarrollo de la aldea, una de las más antiguas dentro de la conformación del municipio (FUNCEDE, 2009).

Posterior a la realización del diagnóstico comunitario, el equipo multidisciplinario procedió a la identificación de los problemas y necesidades que afectan a los habitantes de la comunidad, entre ellos, un alto índice de pobreza que afecta a un 85% de la población y un 15% que se encuentran en pobreza extrema; la alta prevalencia de enfermedades gastrointestinales y desnutrición crónica que afecta tanto a niños y niñas menores de cinco años; suelos tipo arcillosos y arenosos que son poco fértiles con un porcentaje de 51.71%, para uso de agroforestería en

cultivos permanentes como: café, cacao y frutales, entre otros; y de 34.74% para cultivos anuales como: maíz, frijol y trigo. Este proceso requirió de un análisis de los recursos locales e institucionales disponibles para enfocar las acciones que se ejecutaron sobre el principal problema que fue la reducida aplicación de la ley de alimentación escolar.

En el proyecto se implementó acciones para fortalecer la aplicación de la ley de alimentación escolar, mejorando la agricultura familiar, generando capacidades a los pequeños agricultores para una futura comercialización hacia las escuelas, con el objetivo de dinamizar la economía local a nivel del hogar por medio de huertos familiares, aboneras y bancos forrajeros. Asimismo, se impartieron talleres de capacitación para promover la inserción laboral y el liderazgo comunitario por medio de la producción de una granja de aves de engorde, la cual cuenta con siete módulos cada uno con 100 aves para su comercialización. La mayor parte de habitantes cuentan con especies de tipo equino, bovino, porcino y aves de corral para el consumo y venta local. Para la prevención de enfermedades se realizaron talleres de capacitación y se realizaron jornadas de salud con el fin de mejorar las condiciones de salud de las comunidades.

Además, la ejecución e intervención de las diferentes acciones en pro del bienestar social que promueven un cambio de realidad, así como, mejorar las condiciones de vida de la población en relación con la Ley de Alimentación Escolar, será continuado a través de posteriores equipos multidisciplinarios que contribuirán con las intervenciones pertinentes.

Descripción de la intervención del equipo

Después de detectar las necesidades de la comunidad por medio del diagnóstico, el equipo multidisciplinario conformado por tres disciplinas: Zootecnia, Agronomía y Odontología se implementaron intervenciones integrales con el objetivo de fortalecer la aplicación de la Ley de Alimentación Escolar mediante fortalecimiento

de la agricultura familiar, con el objetivo de dinamizar la economía local a nivel del hogar por medio de talleres de capacitación, huertos familiares, aboneras y bancos forrajeros. Se implementaron talleres de salud, guías de salud y jornadas de fluorización con el fin de mejorar la salud bucal de la población; también, se ejecutó el proyecto de convivencia en el que se aborda la conservación de los espacios naturales que se encuentran degradados en la comunidad, llevando a cabo talleres con el fin de concientizar a las personas de la comunidad de la importancia de los recursos naturales y el manejo adecuado que estos llevan, y de esta manera lograr un mejor aprovechamiento, además, de jornadas de reforestación con especies de árboles nativos de la localidad con la colaboración de familias de la comunidad se buscó, al mismo tiempo, fomentar el trabajo en equipo en conjunto con los líderes comunitarios.

El proyecto monodisciplinario implementado tiene las herramientas necesarias para fortalecer la promoción, prevención y atención de la salud bucal de la población, del municipio de San Pedro Pinula.

Durante la ejecución de este proyecto se llevó a cabo la detección y atención de enfermedades bucales, así como, la prevención de estas por medio de charlas en salud bucal, la aplicación de barniz de flúor y la colocación de restauraciones.

Ficha de resultados del proyecto multidisciplinario

Cuadro 1 Fortalecimiento a la aplicación de la Ley de Alimentación Escolar en las comunidades La Puerta y San José

Nombre del proyecto	Fortalecimiento a la aplicación de la Ley de Alimentación Escolar en las comunidades La Puerta y San José durante el período de febrero a noviembre de 2021.
Ubicación	Aldea La Puerta y San José del Municipio de San Pedro Pínula
Objetivo General	Fortalecer la aplicación de la Ley de Alimentación Escolar en las comunidades La Puerta y San José.
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la productividad y comercialización de productos agropecuarios en las comunidades La Puerta y San José. • Mejorar las condiciones de salud de la población estudiantil en las comunidades La Puerta y San José.
Desarrollo metodológico	Durante la fase de inserción institucional se integró, de manera efectiva, al equipo multidisciplinario a la sede de práctica para que realizaran todos sus proyectos, tanto monodisciplinarios, multidisciplinario y de convivencia comunitaria, además, se realizó la fase de inmersión comunitaria en donde se favoreció la vinculación del equipo con las comunidades intervenidas para la aceptación de los estudiantes y los proyectos propuestos. Se recabó información sobre las comunidades por medio de la fase de investigación, se realizó un diagnóstico apegado a la realidad comunitaria; el cual brindó información para realizar la fase de análisis en donde se identificó y priorizó las necesidades comunitarias. En la fase de planificación y diseño de proyectos se estableció un plan de trabajo con objetivos claramente definidos, en la que se identificó la población beneficiada, así como, sus necesidades u oportunidades para realización de las intervenciones. Durante la fase de monitoreo y evaluación se socializó los resultados a las autoridades municipales, comunitarias e institucionales. En la fase de ejecución se gestionó los recursos necesarios para el desarrollo de los proyectos.
Área de intervención	Salud
Línea de intervención	Seguridad alimentaria y nutricional
Política pública vinculada	Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional

Metas según objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • 1 programa implementado que promueve la disponibilidad de alimentos. • 1 programa implementado para fortalecer el aprovechamiento biológico. 1 estrategia implementada para fortalecer el aprovechamiento biológico. 			
RESULTADOS				
Indicadores de desempeño	Usuarios directos:	Hombres	Mujeres	Total
		67	185	252
	Comunidades lingüísticas	- Ladino: 252		
	Usuarios indirectos:	1,260		
Indicadores alcanzados del proyecto	<ul style="list-style-type: none"> • Número de programas diseñados/implementados que promueven la disponibilidad de alimentos de la población. <ul style="list-style-type: none"> - Asistencias técnicas para disponibilidad de alimentos: 105 - Guía para disponibilidad de alimentos: 4 - Huerto para la disponibilidad de alimentos: 70 - Talleres de capacitación para mejorar la disponibilidad de alimentos: 5 • Número de estrategias diseñadas/ implementadas para fortalecer el aprovechamiento biológico. <ul style="list-style-type: none"> - Jornada de seguridad alimentaria y nutricional: 3 • Número de programas diseñados/ implementados para fortalecer el aprovechamiento biológico. <ul style="list-style-type: none"> - Taller de capacitación para mejorar el aprovechamiento biológico: 3 - Guía para el aprovechamiento biológico: 2 			
Instituciones con las que se coordinó el proyecto	<ul style="list-style-type: none"> • FAO • SESAN • MAGA 			
Aporte económico al proyecto	Q74,795.00			

Ficha de resultados del proyecto de convivencia comunitaria

Cuadro 2 Conservación de los espacios naturales que se encuentran degradados en las comunidades de La Puerta y San José del Municipio de San Pedro Pinula

Nombre del proyecto	Conservación de los espacios naturales que se encuentran degradados en las comunidades de La Puerta y San José del Municipio de San Pedro Pinula, durante el periodo de febrero a noviembre de 2021.			
Ubicación	San José y La Puerta de San Pedro Pínula, Jalapa			
Objetivo General	Preservar los nacimientos de agua a través de la reforestación y sensibilización sobre el manejo y el cuidado de los recursos naturales, en las comunidades de La Puerta y San José del municipio de San Pedro Pinula.			
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Promover el cuidado de los recursos naturales mediante talleres de capacitación y guías orientados a la sensibilización y cuidado del medio ambiente en las comunidades La Puerta y San José del municipio de San Pedro Pinula. • Reforestar alrededor de los nacimientos de agua con 500 arbolitos (Pino, ciprés y gravillea) en las comunidades de San José y La Puerta del municipio de San Pedro Pinula. 			
Área de intervención	Ambiente			
Línea de intervención	Vulnerabilidad, adaptabilidad al cambio climático y gestión de riesgo.			
Política pública vinculada	Política de Conservación, protección y mejoramiento del ambiente y de los recursos naturales. Política Nacional del Cambio Climático. Política Forestal de Guatemala Política Macro de Gestión Ambiental. Política Nacional y Estrategia para el Desarrollo del Sistema Nacional de Áreas Protegidas.			
Metas según objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Programa diseñado/implementado para el uso y manejo del medio ambiente y recursos naturales. • 1 estrategia implementada para el uso y manejo del ambiente y los recursos naturales. 			
RESULTADOS				
Indicadores de desempeño	Usuarios directos:	Hombres	Mujeres	Total
		5	80	85
	Comunidades lingüísticas	- Ladino: 85		

	Usuarios indirectos:	425
Indicadores alcanzados del proyecto	<ul style="list-style-type: none"> • Número de programas diseñados/implementados para la producción y gestión de la calidad ambiental. <ul style="list-style-type: none"> - Asistencias técnicas para la producción y gestión de la calidad ambiental: 1 - Guía para la producción y gestión de la calidad ambiental: 1 • Número de programas diseñados/implementados para el uso y manejo del ambiente y los recursos naturales. <ul style="list-style-type: none"> - Talleres de capacitación para uso y manejo de recursos naturales: 3 • Número de estrategias diseñadas/implementadas para el uso y manejo del ambiente y los recursos naturales. <ul style="list-style-type: none"> - Jornadas de manejo del ambiente y los recursos naturales: 2 	
Instituciones con las que se coordinó el proyecto	<ul style="list-style-type: none"> • INAB 	
Aporte económico al proyecto	Q4,750	

Ficha de resultados de los proyectos monodisciplinarios

Proyectos disciplina Cirujano Dentista

Cuadro 3 Programa dental de higiene, prevención y tratamientos de enfermedades bucales en San Pedro Pinula, Jalapa

Nombre del proyecto	Programa dental de higiene, prevención y tratamientos de enfermedades bucales en San Pedro Pinula, Jalapa.			
Ubicación	San Pedro Pinula, Jalapa			
Objetivo General	Fortalecer la promoción, prevención y atención de la salud bucal de la población del municipio de San Pedro Pinula.			
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer mecanismos de diagnóstico dental para la aplicación de tratamientos odontológicos apropiados para la población del municipio de San Pedro Pinula, Jalapa. • Promover la prevención de enfermedades bucales para la población del municipio de San Pedro Pinula, Jalapa. • Fortalecer las capacidades del personal auxiliar de salud odontológica de la Clínica en San Pedro Pinula, Jalapa. 			
Área de intervención	Salud			
Línea de intervención	Atención primaria en salud y salud comunitaria.			
Política pública vinculada	Política Nacional de Salud.			
Metas según objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • 1 programa implementado para la atención y prestación de los servicios de salud integrales e integrados. • 1 programa implementado para la atención y prestación de los servicios de salud integrales e integrados. 1 estrategia implementada para la atención y prestación de los servicios de salud integrales e integrados. • 1 programa implementado para la atención y prestación de los servicios de salud integrales e integrados. 			
RESULTADOS				
Indicadores de desempeño	Usuarios directos:	Hombres	Mujeres	Total
		235	388	623
	Comunidades lingüísticas	- Ladino: 623		
	Usuarios indirectos:	3,115		

Indicadores alcanzados del proyecto	<ul style="list-style-type: none"> • Número de programas diseñados/implementados para la atención y prestación de los servicios de salud integrales e integrados. <ul style="list-style-type: none"> - Extracción dental: 158 - Limpieza dental: 25 - Talleres de capacitación en salud: 10 - Tratamientos de caries: 95 - Consulta odontológica: 138 - Sellantes de fosas y fisuras: 142 - Guía en salud: 2 - Infografía en salud: 3 • Número de estrategias diseñadas/implementadas para la atención y prestación de los servicios de salud integrales e integrados. <ul style="list-style-type: none"> - Jornada odontológica: 3
Instituciones con las que se coordinó el proyecto	• Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-
Aporte económico al proyecto	Q55,400

Resumen de proyectos de cada disciplina

Cuadro 4 Resumen de proyectos de Cirujano Dentista.

No.	Proyecto	Usuarios directos	Usuarios indirectos	Aporte económico técnico al proyecto
1	Programa dental de higiene, prevención y tratamientos de enfermedades bucales en San Pedro Pinula, Jalapa	623	3,115	Q55,400.00
Totales		578	2,890	Q55,400.00

Resumen económico de los aportes por equipo multidisciplinario

Cuadro 5 Resumen económico de los aportes por equipo multidisciplinario.

Proyecto	Usuarios directos	Usuarios indirectos	Aporte económico técnico al proyecto
Proyecto Multidisciplinario	252	1,260	Q74,795.00
Proyecto Convivencia	85	425	Q4,750.00
Proyectos de Cirujano Dentista	578	2,890	Q55,400.00
Totales	905	4,525	Q134,945.00

Resumen de aportes de entidades cooperantes/actor

Cuadro 6 Resumen de los aportes de las instituciones cooperantes/actor (recursos e insumos) a la intervención del equipo multidisciplinarios.

Institución/actor	Tipo de aporte	Descripción del aporte	Costo del aporte
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-	Insumos para proyectos	Barniz de flúor	Q14,000.00
INAB	Insumos para proyectos	Pilones para reforestar, madre cacao, pino, ciprés, palo planco	Q1,400.00

Análisis de costo – beneficio:

Es la relación entre los beneficios y costos de un proyecto, lo cual mide la diferencia entre la utilización de los recursos y la eficiencia del proyecto implementado.

Multidisciplinario		Monodisciplinarios		Convivencia		Total, de Proyectos		Costo - beneficio
Q74,795.00	+	Q55,400.00	+	Q4,750.00	=	$\frac{Q134,945.00}{Q30,000.00}$	=	Q4.50

Figura 1 Relación beneficio costo del equipo multidisciplinario. Elaboración propia.

Como se puede observar en la ilustración anterior el aporte del equipo multidisciplinario fue de Q.134, 945.00 en relación con el aporte de beca el cual asciende a Q. 30,000, la relación beneficio costo es igual a Q. 4.50, definiendo que por cada quetzal que el equipo recibe el aporte en proyectos es de cuatro quetzales con cincuenta centavos.

Estrategia de sostenibilidad de los proyectos

Se generaron capacidades sobre la obtención y manejo de semillas de hortalizas para darle continuidad a los huertos implementados e incrementar la disponibilidad de alimentos, asimismo, se vinculó al promotor municipal para realizar las asistencias técnicas correspondientes. Se elaboraron y entregaron guías sobre el manejo de la conservación de suelos con el objetivo que los beneficiarios tuvieran material de consulta para incorporar dentro de sus cultivos estrategias de conservación de suelos para evitar la erosión de estos. Se desarrollaron capacidades en las personas beneficiadas del proyecto para poder identificar enfermedades en aves de traspatio y se generaron guías para poder brindar un plan profiláctico adecuado, para así poder incrementar la disponibilidad de alimentos. Se establecieron acciones para mejorar las condiciones de salud que permiten dar un seguimiento en la higiene bucal de los niños menores de 15 años beneficiarios del programa por medio de talleres, entrega de guías, entrega de cepillos de diente y pastas dentales.



Proyecto multidisciplinario, jornada de barniz de flúor en aldea San José.



Proyecto multidisciplinario, enfocado en el fortalecimiento de la productividad y comercialización de productos agropecuarios con la implementación de huertos familiares.



Proyecto de Convivencia, fortalecimiento en la conservación de los espacios naturales por medio de jornadas de reforestación con árboles (Pino, ciprés y gravillea).

2. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

Descripción de actividades

La caries dental es una de las enfermedades de origen infeccioso de mayor prevalencia en el hombre y uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. Enfermedad en la cual los tejidos duros del diente son modificados y, eventualmente disueltos, existiendo un proceso de destrucción localizada de los mismos por la acción de las bacterias implicadas. (González Sanz, González Nieto, & González Nieto, 2013) La alta frecuencia de caries, induce a investigar sus riesgos potenciales para actuar con medidas preventivas.

Es por esta razón que, el programa de prevención de enfermedades bucales, realizado en el municipio de San Pedro Pinula, va dirigido especialmente, a proveer de educación en salud bucal a la población, para prevenir enfermedades bucales; entre ellas las más frecuentes: caries dental y enfermedades periodontales.

El programa de prevención de enfermedades bucales cuenta con tres subprogramas.

Cuadro 7	
TIPOS DE INTERVENCIONES PREVENTIVAS IMPLEMENTADAS	
Barniz de flúor al 5%	Es un flúor tópico concentrado que contiene fluoruro de sodio (NaF) al 5%, es una resina o base sintética. El barniz es aplicado con pincel en el diente, proporcionando una dosis altamente concentrada de flúor y mantiene contacto prolongado con la superficie dental para inhibir la caries dental.
Educación en salud	El Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal contribuye a generar cambios y actitudes que fortalecen el autocuidado para que se prevengan las enfermedades bucales en la población.

Sellantes de fosas y fisuras	Es uno de los métodos para prevenir lesiones cariosas en los dientes en zonas de alto riesgo, sin importar la edad del paciente. (Viaña & López, 2005) Con mayor frecuencia se emplean en piezas posteriores como método de barrera protectora.
------------------------------	---

Recursos utilizados

Cuadro 8	
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	
Barniz de flúor	Pincel Barniz de fluoruro de sodio al 5%
Educación en Salud	Mantas vinílicas Infografías Trifoliare
Sellantes de fosas y fisuras	Ácido Bonding Sellante de fosas y fisuras

Barniz de Flúor 5%

Las aplicaciones de barniz de flúor de sodio al 5% se realizaron en la clínica dental, citando a los niños que llegan por consulta o por alguna emergencia. También se realizaron por grupos de niños en jornadas en las siguientes escuelas: Escuela de la Aldea Carrizal, Escuela Urbana de Niñas, Escuela Aguazarca, Escuela de la Aldea San José.

Este subprograma cubrió a 56 pacientes, en donde se obtuvieron los siguientes resultados por mes:

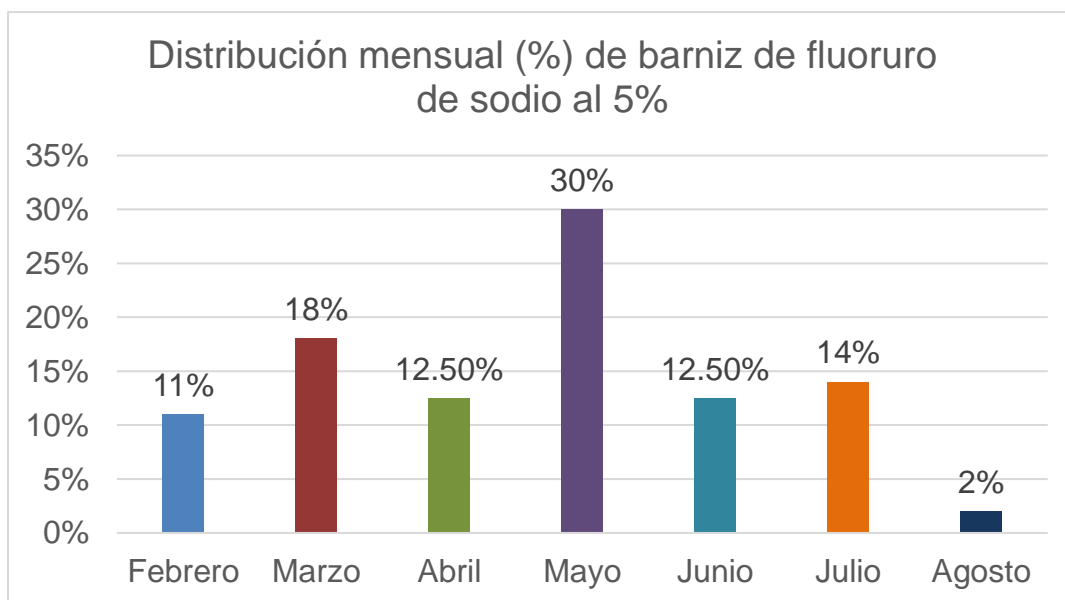
Tabla No.1

Número de pacientes atendidos con aplicaciones de barniz de flúor al 5%, por mes

MES [n (%)]	ATF n=56
Febrero	6 (11)
Marzo	10(18)
Abril	7(12.5)
Mayo	17(30)
Junio	7(12.5)
Julio	8(14)
Agosto	1(2)

Fuente: Elaboración propia de los datos obtenidos de producción clínica del Centro de salud de San Pedro Pinula, Jalapa

Gráfica No.1



Fuente: Elaboración propia de los datos obtenidos de producción clínica del Centro de salud de San Pedro Pinula, Jalapa

Análisis de tabla 1 y gráfica 1

Se puede apreciar que las aplicaciones de barniz de flúor al 5% presentaron variaciones a lo largo del programa EPS alcanzando la mayor frecuencia en los meses de marzo y mayo, en los que se realizó una mayor cantidad de aplicaciones.

Educación en Salud Bucal

Durante la realización de este subprograma se impartieron diversos temas para capacitar a la población estudiantil en temas como:

Cuadro 9

Temas de subprograma de educación en salud bucal	
Mes	Tema
Febrero	Enfermedad periodontal Caries dental
Marzo	Prevención del COVID-19
Abril	Anatomía de la cavidad bucal Anatomía de las piezas dentales
Mayo	Técnicas de cepillado y uso de hilo dental
Junio	Utilización de la pasta dental y Sustitutos del cepillo y pasta
Julio	Relación del azúcar con la caries Alimentación balanceada libre de caries
Agosto	Inflamación gingival

Este subprograma se llevó a cabo cada jueves, en donde se impartieron temas de salud bucal en la sala de espera a los pacientes que asistían al Centro de Salud con

la ayuda de la asistente, también en la comunidad de San José con ayuda del equipo multidisciplinario EPSUM.

Para ello, siempre se optó por la utilización de material didáctico ilustrativo en cada una de las charlas, para motivar la participación de los niños y mantener la atención en cada uno de los temas.

No se cuenta con un número exacto de personas beneficiadas con este subprograma debido a que las charlas se impartían a las personas que asistían al Centro de Salud y se encontraban en la sala de espera y, también, a personas de las aldeas, donde se realizaban las jornadas de barniz.

Sellantes de fosas y fisuras

La colocación de sellantes de fosas y fisuras se realizaron en piezas dentales libres de caries en la clínica dental del Centro de Salud de San Pedro Pinula, Jalapa, a los niños que llegaron para consulta o por alguna emergencia, citando uno por uno para mantener el distanciamiento social.

Los sellantes de fosas y fisuras son el material de prevención de caries dental que ha demostrado ser eficaz, no solamente en la prevención de dicha enfermedad antes que inicie, sino también puede ser utilizado en la detención del progreso de caries dental si se colocan de una manera adecuada en las fases tempranas de aparición de lesión de caries dental.

Este subprograma logró cubrir a 28 niños durante el período del EPS, se trataron un total de 142 piezas dentales.

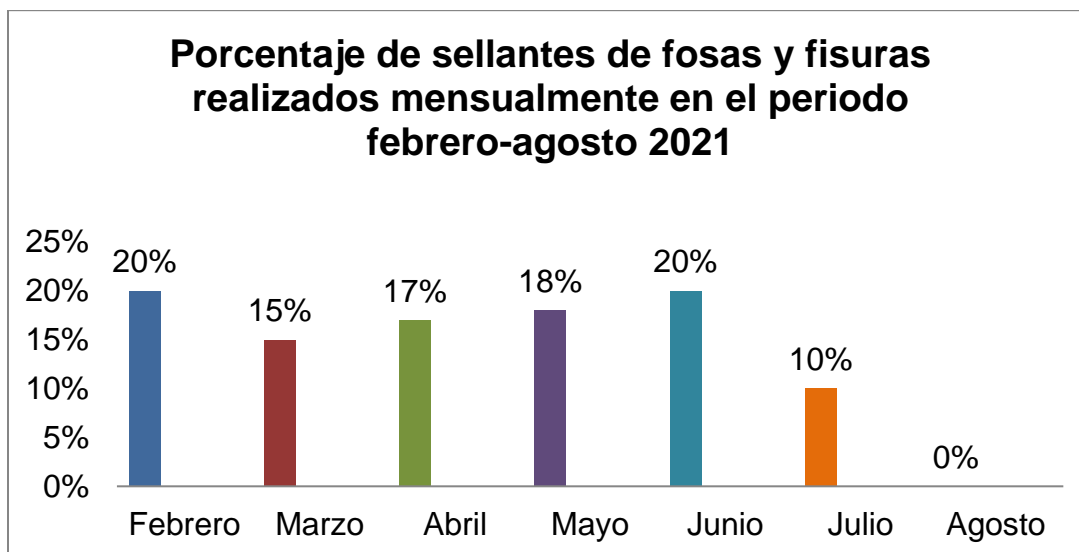
Tabla 2

Distribución mensual de sellantes de fosas y fisuras

Mes [n (%)]	Pacientes atendidos n=28	SFF realizados n=142
Febrero	5(18)	29(20)
Marzo	5(18)	21(15)
Abril	5(18)	24(17)
Mayo	5(18)	25(18)
Junio	4(14)	28(20)
Julio	4(14)	15(10)
Agosto	0(0)	0(0)

Fuente: Elaboración propia de los datos obtenidos de producción clínica del Centro de salud de San Pedro Pinula, Jalapa

Gráfica No. 2



Fuente: Elaboración propia de los datos obtenidos de producción clínica del Centro de salud de San Pedro Pinula, Jalapa

Análisis de tabla 2 y gráfica 2

Por medio de la información expuesta se evidencia que la cantidad de pacientes y de sellantes de fosas y fisuras realizados fueron constantes a lo largo del periodo comprendido entre febrero a mayo. Durante el EPS se atendieron a 28 pacientes en este subprograma, colocando la totalidad de 142 sellantes de fosas y fisuras en la Clínica del Centro de Salud de San Pedro Pinula, Jalapa.

Fotografías

Plática sobre salud oral a personas en la sala de espera del Centro de Salud.



Entrega de trifolios a pacientes, luego de su consulta.

Entrega de trifolios a
pacientes en la sala de
espera del Centro de Salud





Entrega de kits de higiene bucal a niños de la comunidad, luego de su consulta.

Entrega de kit de pasta y cepillo a niños de la comunidad San José.



3. INVESTIGACIÓN ÚNICA

USO Y NECESIDAD DE PRÓTESIS DENTALES EN PACIENTES CONSULTANTES A SERVICIOS ODONTOLÓGICOS DEL PROGRAMA EPS

Castañaza Medina, L.

Resumen

Objetivo: Establecer la proporción de uso y necesidad de prótesis dental en los pacientes consultantes a la clínica dental del Centro de Salud de San Pedro Pinula, Jalapa. **Materiales y métodos:** Se encuestaron a 25 pacientes de 15 años o más y se les realizó un examen bucal para determinar si tenían piezas ausentes y así, caracterizarlos con un código. Además, también se les entrevistó sobre el acceso a salud bucodental durante el último año. **Resultados:** La prevalencia de edentulismo en la población evaluada fue de 86%, donde el 4% de los pacientes que se presentaron, no necesitan prótesis dental. Además, el 56% de los pacientes tuvieron acceso a servicios odontológicos durante el último año. **Conclusión:** La mayor parte de la población estudiada, son desdentados y necesitan prótesis dental, lo que podría indicar que se trata de una población con escasos recursos, que no cuenta con acceso a servicios odontológicos.

Palabras clave

Edentulismo, Desdentado, Prevalencia, Prótesis

Introducción

La salud bucal tiene un impacto muy alto en la salud general, siendo en la boca donde se presentan problemas sistémicos y, por otro lado, algunas infecciones bucales pueden ser un factor de riesgo para la complicación de enfermedades cardiovasculares y endócrinas.

El edentulismo es un estado de la salud bucodental que se corresponde con la ausencia de piezas dentarias, el cual, puede ser parcial o total. Son diversas las causas de esta condición, sin embargo, varios estudios han confirmado que las principales son la caries dental y enfermedad periodontal.

Varios son los factores de riesgo del edentulismo, entre ellos se encuentran: pobre higiene oral, difícil acceso a la atención odontológica, bajo nivel educacional, edad y vivir en un sector rural.

Los objetivos del presente estudio fueron:

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

Materiales y métodos

Diseño del estudio: Observacional transversal, aprobado por el área de Odontología Socio Preventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, para llevarse a cabo durante EPS.

VARIABLES: Cuatro fueron las variables, a saber: Uso actual declarado de prótesis dentales; tipos de prótesis dental en uso; tipos de prótesis dentales identificadas como necesarias; edad y sexo.

Se obtuvo una muestra de 25 pacientes. El criterio de inclusión para pertenecer a esta muestra fue ser una

persona 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.

Al momento de llegar un paciente a la clínica, mayor a 15 años se le explicaba las condiciones del estudio y se le consultó si estaba de acuerdo en participar en este. Si el paciente accedía, se le entregaba un consentimiento informado. Luego de firmar dicho consentimiento, el paciente pasaba al sillón dental, donde se le realizaba una encuesta para llenar el instrumento y se finalizaba

con un examen bucal, en el cual se determinaba si el paciente tenía alguna pieza ausente y si estaba usando prótesis dentales en ese momento. El instrumento estaba elaborado con base en códigos, donde cada uno de estos identificaba una condición protésica en particular.

Hecho lo anterior y habiendo completado la muestra de 25 pacientes, los datos fueron recopilados en una base de datos de Excel, la cual se utilizó para su respectivo análisis, elaboración de tablas y gráficas.

Discusión de resultados

Uso y necesidad de prótesis

Tabla 3

Características sociodemográficas de los pacientes atendidos

Variable	n=25(%)
Sexo [n (%)]	
Mujer	22 (88)
Hombre	3(12)
Etnia [n (%)]	
Indígena	1 (4)
No Indígena	24 (96)
Edad	
Media (S.D.)	31.84 (9.84)
Min. - Máx.	15-55

Fuente: Investigación del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2020-21

En la Tabla 3 se describe cómo estaba conformada la población que se incluyó en el estudio, se infiere que la mayor población es de mujeres, ya que son las que más frecuentan los servicios en el Centro de Salud. La etnia no muestra un reflejo conciso de la población de San Pedro Pínula, debido a que la mayoría de las personas eran del casco urbano. La edad de los pacientes fue variada ya que el más joven fue de 15 años, mientras que la persona de mayor edad fue de 55 años, la media de edad fue de 31.84 años con una S.D. de +/- 9.84.

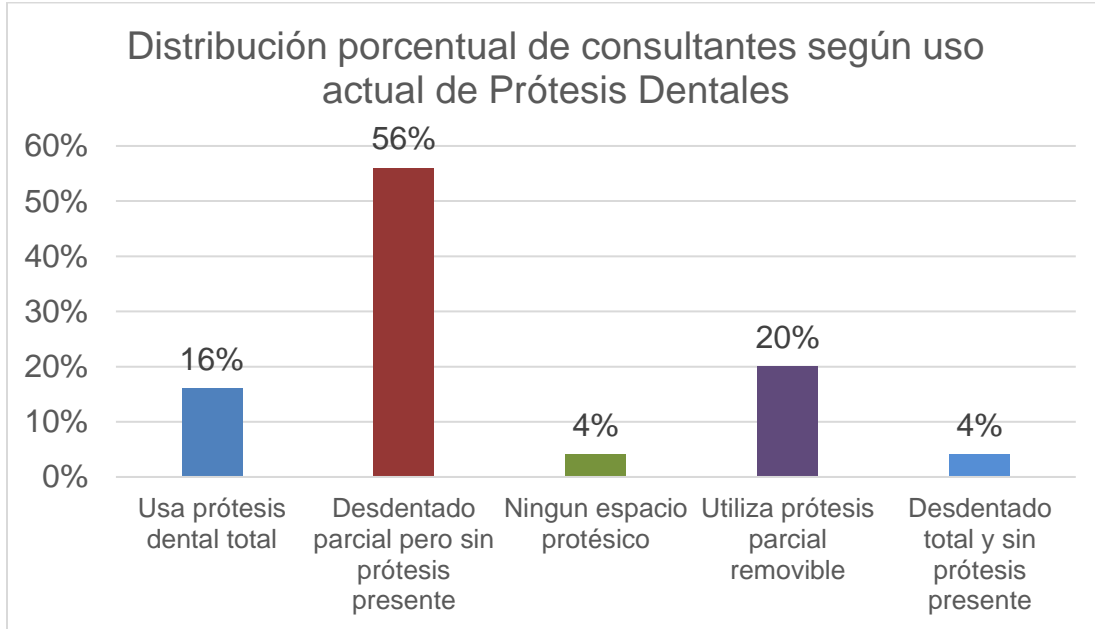
Tabla 4

Uso actual de Prótesis Dentales en consultantes

Variable	n=25
Uso actual	[n (%)]
No utiliza prótesis dental, no necesita	4 (16)
Desdentado parcial, sin prótesis presente	14 (56)
Desdentado total y sin prótesis presente	1 (4)
Utiliza una prótesis parcial removible	5 (20)
Utiliza prótesis total completa	1 (4)

Fuente: Investigación del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2020-21

Gráfica 3



Fuente: Investigación del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2020-21

En la Tabla 4 y gráfica 3 se puede observar que la población seleccionada, el 56% de esta se incluía como desdentado parcial y sin prótesis presente, el 20% utiliza prótesis parcial removible, el 16% no usa prótesis, ni tiene espacios protésicos, solamente un 4% es desdentado total sin prótesis presente y un 4% utiliza prótesis dental total. Es de resaltar la gran necesidad que tiene la mayoría de los pacientes para reponer piezas dentales y no cuentan con ningún tipo de prótesis presente en la boca.

Tabla 5

Uso y necesidad actual de Prótesis Dentales en consultantes

Variable	n=25
Uso o necesidad de prótesis dental	
[N (%)]	
No usa, no necesita	4 (16)
Usa o necesita	21 (84)

Fuente: Investigación del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2020-21

Gráfica No. 4



Fuente: Investigación del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2020-21

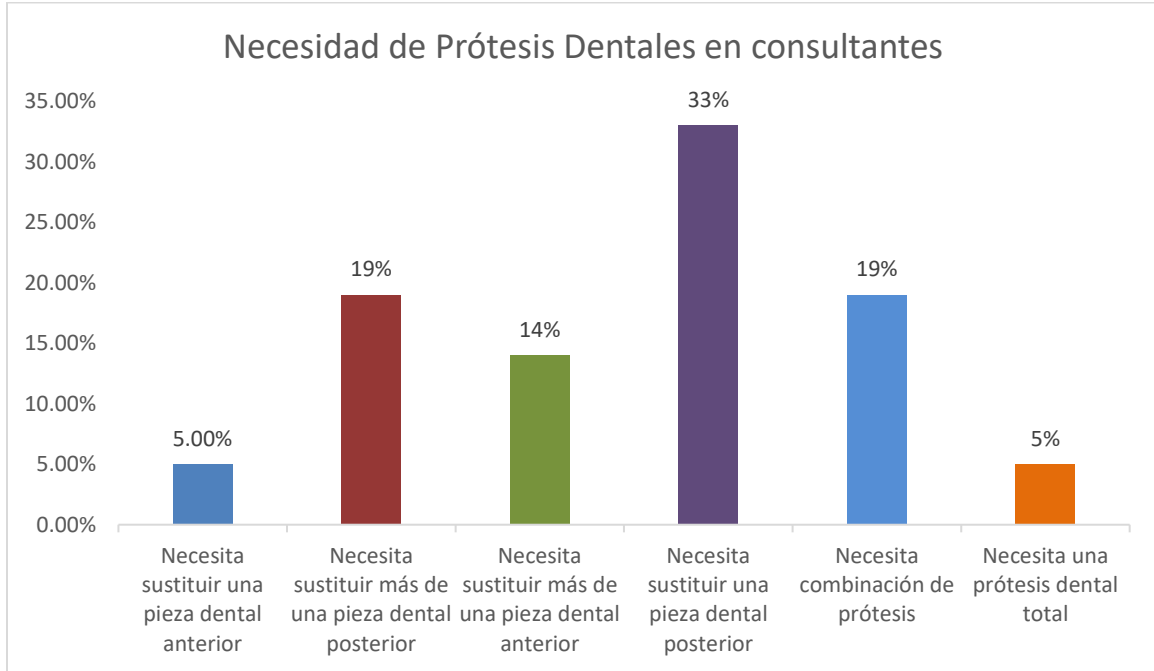
Con lo descrito por la Tabla 5 y la Gráfica 4, se observa que solamente el 16% de la población mantienen todas sus piezas y sin necesidad de la utilización de algún tipo de prótesis. El 84% de los sujetos que se incluyeron en el estudio presentan algún tipo de edentulismo, siendo ocasionados por la caries dental, periodontitis crónica, fracturas radicales, higiene oral deficiente y el nivel socioeconómico. Una persona con pérdida total de dientes es aquella cuya función masticatoria es deficiente o inexistente, lo que conlleva graves problemas nutricionales. (Eustaquio & Montiel, 2013). Es preocupante observar que los altos porcentajes de edentulismo en la población se repiten en otros estudios que incluyen poblaciones similares, como en el estudio “*Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal*”, con una muestra de 168 personas, donde evaluaron a una población de 18 a 64 años. Se determinó que existió una frecuencia de edentulismo en la población de 121 (72%) y la necesidad de tratamiento protésico de forma parcial y total.

Tabla 6

<i>Necesidad de Prótesis Dentales en consultantes</i>	
Variable Necesidad de prótesis dental [n (%)]	n=18
Necesita una combinación de prótesis para sustituir uno o más de un elemento, en 3 espacios protéticos	7 (38)
Necesita una prótesis, fija o removible, para sustituir un espacio	6 (33.33)
Necesita una prótesis, fija o removible, para sustituir más de un espacio	5 (27.78)

Fuente: Investigación del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2020-21

Gráfica 5



Fuente: Investigación del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2020-21

En la Tabla 6 y Gráfica 5 se describe qué tipo de prótesis necesita el paciente, la muestra (n) es menor ya que solo se incluyen las personas que necesitan algún tipo de prótesis. La prótesis que se requiere con mayor frecuencia es la que repone un espacio protésico posterior, con 33%, seguida por la que necesita una combinación de prótesis con un 19% y la necesidad de una prótesis para sustituir más de un espacio anterior se encontró en el 14.3%. Esto demuestra que los pacientes, regularmente, pierden múltiples piezas, no solo una y donde más afecta es en el sector posterior.

Acceso a servicios de salud

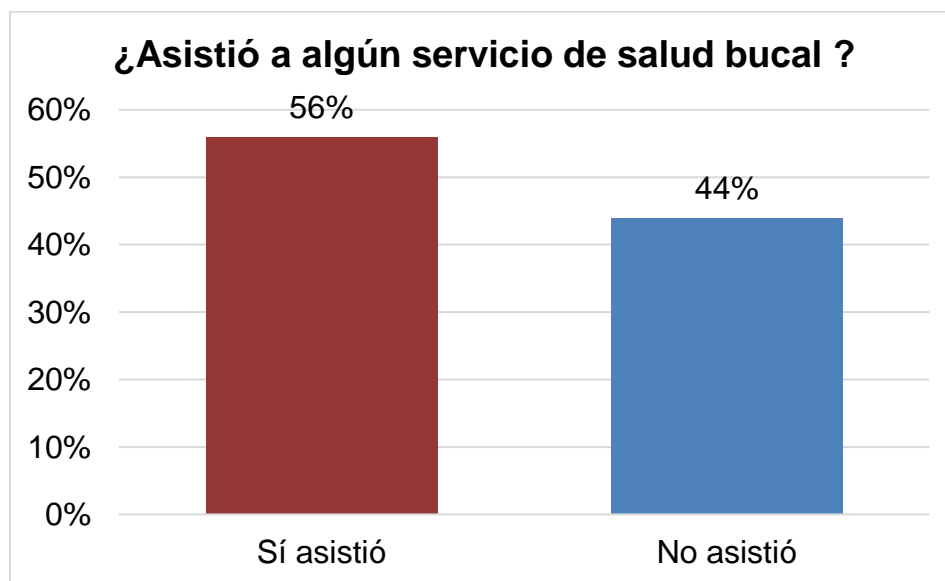
Tabla 7

Acceso a Servicios de Salud Bucal en el último año

Variable	n=25
Asistió a algún servicio de salud bucal [n (%)]	
Si	14 (56)
No	11 (44)

Fuente: Investigación del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2020-21

Gráfica 6



Fuente: Investigación del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2020-21

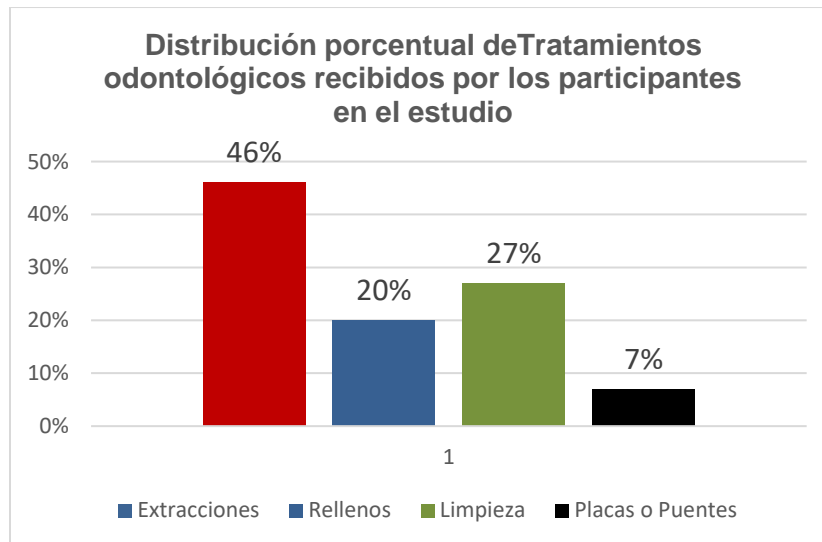
Tabla 8

¿Qué tipo de tratamiento recibió?

Variable	
Tratamiento [n (%)]	
Extracciones	7 (46.66)
Rellenos	3 (20)
Limpiezas	4 (26.66)
Placas o Puentes	1 (6.66)

Fuente: Investigación del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2020-21

Gráfica 7



Fuente: Investigación del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2020-21

En la Tabla 8 y Gráfica 7 se observa como de las 25 personas incluidas en el estudio 1 de cada 2 personas de su círculo familiar accedió a servicios de salud en el último año, sin embargo, al indagar los motivos por los cuales se acercaron a realizarse algún tipo de tratamiento dental (Tabla 9 y Gráfica 8), el tratamiento más frecuente fue por extracciones mostrando un 46.66%, es decir, que de las personas que fueron a servicios de salud bucal en el último año, la mitad fue a extraerse al menos una pieza dental, el segundo tratamiento más frecuente fue la limpieza dental con un 26.66%; uno de cada cinco pacientes fue a servicios de Salud Bucal para obturar al menos una de sus piezas dentales y solo el 6.66% fue para realizarse algún tipo de prótesis o puente.

Conclusiones

El edentulismo y la consecuente necesidad de uso de prótesis dentales es el resultado de múltiples factores socioeconómicos que a la larga afectan la calidad de vida de las personas.

El edentulismo es un problema no solo de la población que se analizó durante esta investigación, sino que también es a nivel nacional, ya que el estudio revela la falta de cobertura sanitaria bucodental que existe.

La atención odontológica requerida principalmente por la mayoría de los pacientes es por tratamientos no preventivos como las exodoncias dentales, muy pocas veces se busca una atención preventiva y en muy pocos casos requieren tratamientos rehabilitadores. Además, las clínicas de los centros de salud cuentan con recursos limitados y con una baja cobertura que, sumada a la ausencia de acciones conservadoras, favorece a la pérdida de dientes.

El presente estudio cuenta con ciertas limitaciones, una de ellas fue la mínima cantidad de pacientes varones evaluados, lo que pudo influenciar en los resultados del estudio.

Los estudiantes de EPS de la única universidad pública del país deben hacer esfuerzos para aumentar los programas preventivos para que tengan un verdadero impacto y así mejorar la salud bucodental.

Recomendaciones

Las Facultades de Odontología deben enfocarse en acciones e intervenciones para mejorar la salud oral, según los resultados de este estudio, se propone realizar programas de prevención y promoción de salud oral, así como, implementar alternativas de tratamiento odontológico en los centros de salud donde acuden las personas de escasos recursos, por lo tanto, el trabajo con población joven es indispensable con el objetivo que en la etapa de adulto mayor se le permita tener una buena calidad de vida.

4. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL

Descripción del programa

La actividad clínica integral realizada en el programa EPS da la oportunidad de realizar la profesión y de favorecer a la población infantil de la comunidad en el cuidado de la salud bucal.

El Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado por los estudiantes del sexto año de la carrera tiene como objetivo principal, brindar atención clínica integral. Debido a la crisis COVID-19, se modificó el programa para que niños y adultos recibieran, de manera gratuita, los servicios de atención bucodental, enfocando los servicios a la atención de emergencias en toda la población, teniendo precaución con las medidas de bioseguridad.

Particularmente, en San Pedro Pinula, Jalapa, a los pacientes que se les brindó atención odontológica fueron beneficiados con tratamientos restauradores, preventivos o mutiladores cuando el diagnóstico lo indicó; con el fin de reducir la incidencia de caries, mantener la totalidad de piezas dentales permanentes en boca y que las piezas deciduas exfolien naturalmente.

La actividad clínica integral realizada en el programa EPS da la oportunidad de realizar la profesión y de favorecer a la población en el cuidado de la salud bucal. Los tratamientos que se realizaron durante del programa EPS, fueron: profilaxis bucal, aplicaciones tópicas de flúor, sellantes de fosas y fisuras, eliminación de caries, restauraciones con distintos materiales, como lo son: la amalgama de plata, resina compuesta y obturaciones de ionómero de vidrio, pulpotomías y exodoncias.

Cuadro Resumen de Producción Clínica

Nombre: Lucía Lorena Castañaza Medina

Comunidad: San Pedro Pinula, Jalapa

Grupo EPS: Primer grupo 2020

Fecha: 20 de agosto de 2021

Total de pacientes atendidos: 137

Tabla 9: Tratamientos realizados durante el EPS en la Clínica del Centro de Salud de San Pedro Pinula, Jalapa

PROCEDIMIENTO		No.	PROCEDIMIENTO	No.
Examen clínico		137	Obturación de amalgama	16
Profilaxis bucal		56	Obturación de resina	42
Aplicación tópica de flúor		56	Pulpotomía	3
Sellante de fosas y fisuras		142	T.C.R.	2
Obturación de Ionómero de vidrio		8	Corona de acero	0
Tratamiento Periodontal		25	Exodoncia	158
Pacientes Femeninos		93	Pacientes Masculinos	44
	Total, de pacientes atendidos	137		

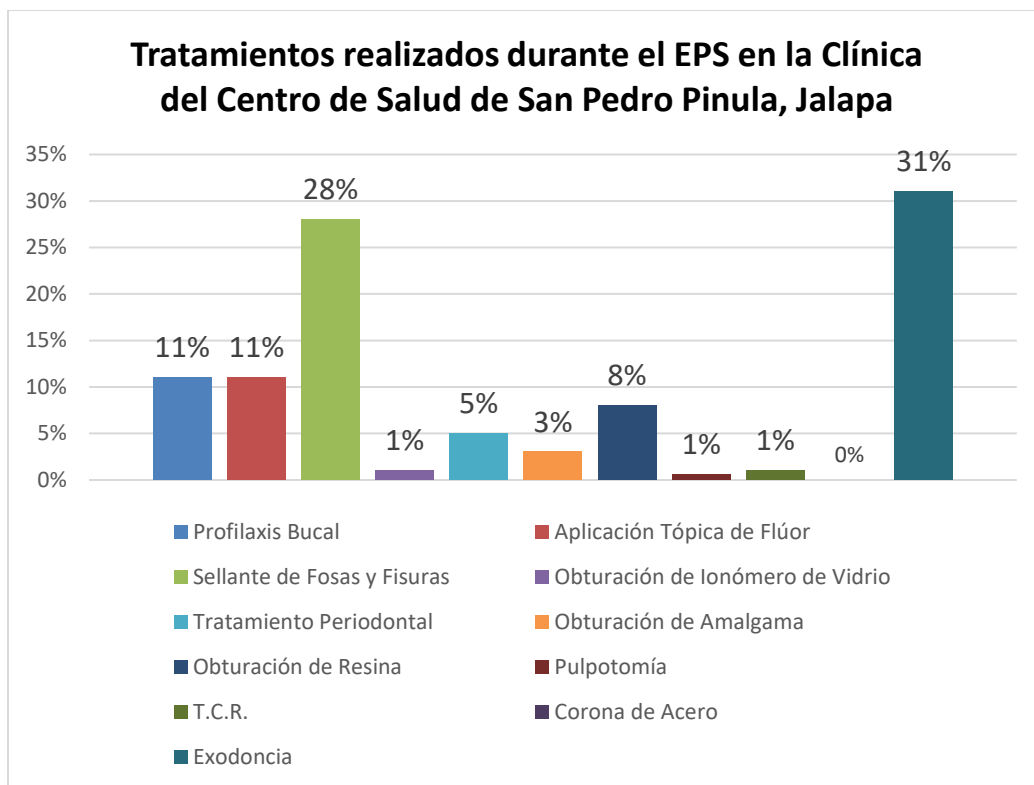
Fuente: Actividad clínica San Pedro Pinula, Jalapa, febrero – agosto 2021

Tabla 10: Rango de edades a los pacientes atendidos durante el EPS en la Clínica del Centro de Salud de San Pedro Pinula, Jalapa

Rango	-5	5 - 8	9 - 12	13 - 15	16 - 19	20 - 30	31 - 40	41 - 50	51 - 60	+60
No.	3	31	25	10	7	30	18	12	1	0

Fuente: Datos de pacientes de la actividad clínica del Centro de Salud San Pedro

Gráfica 8

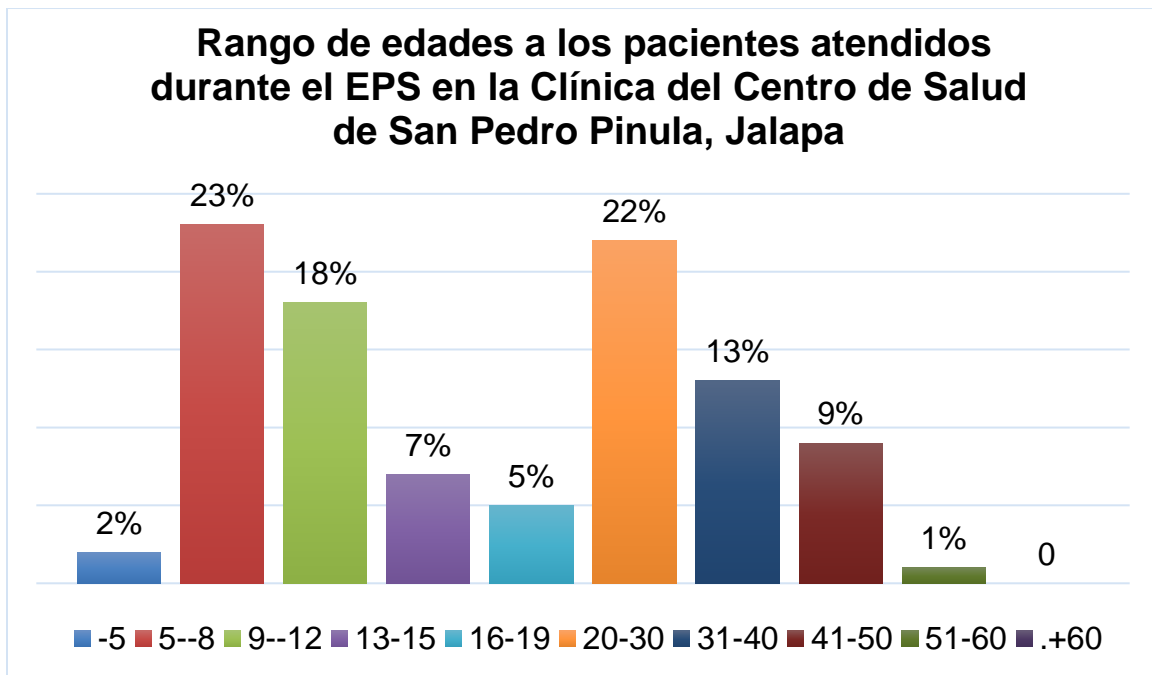


Fuente: Datos de pacientes de la actividad clínica del Centro de Salud de San Pedro Pinula, Jalapa, febrero – agosto 2021

Análisis

El tratamiento que se realizó con mayor frecuencia en el programa Ejercicio Profesional Supervisado realizado en la Clínica del Centro de Salud de San Pedro Pinula, Jalapa, fue el de exodoncias, seguido por sellantes de fosas y fisuras, profilaxis y aplicación tópica de flúor como tratamiento preventivo; obturación de resinas, amalgamas y ionómero de vidrio como la parte restauradora del programa, debido a las condiciones actuales se optó por la realización de amalgamas y resinas en sector posterior ya que se lleva menos tiempo para su obturación. La cantidad de extracciones que se realizaron a los pacientes es mayor, debido a que los pacientes presentaban piezas en muy mal estado, por lo que ya no se podían restaurar. Se observa una baja cantidad T.C.R. y Pulpotomías, ya que la clínica no contaba con todos los recursos para hacer estos tratamientos, aunado a que, por el rango de edad de la población, no son tratamientos que se indiquen con frecuencia.

Gráfica 9

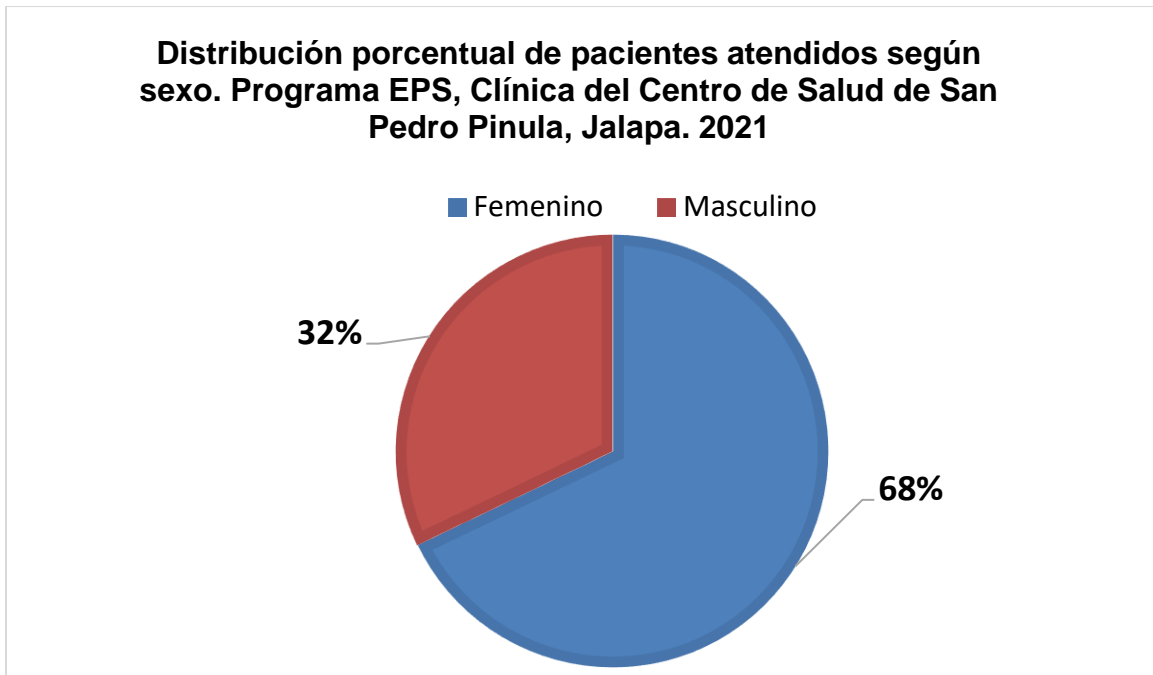


Fuente: Datos de pacientes de la actividad clínica del Centro de Salud de San Pedro Pinula, Jalapa, febrero – agosto 2021

Análisis

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado realizado en la Clínica del Centro de Salud de San Pedro Pinula, Jalapa, el mayor rango de edad de los pacientes que se presentaron a la clínica dental fue de 5-8 años y el segundo fue 20-30 años, estos dos rangos de edades corresponden a pacientes que llegan al Centro de Salud al servicio de consulta general, ya que las madres son las que llevan a sus hijos a control de peso y aprovechan para asistir a consulta con el odontólogo. También se observa que pacientes entre las edades de 9-12, 31-40 y 41-50 años fue la que se presentó con menor frecuencia debido a que eran atendidos, solamente, por emergencias.

Gráfica 10



Fuente: Datos de pacientes de la actividad clínica del Centro de Salud de San Pedro Pinula, Jalapa, febrero – agosto 2021

Análisis

En la Gráfica 10 se puede observar una mayor cantidad de pacientes femeninos atendidos con un 68% comparado con el sexo masculino que tiene un 32%, es probable que esté relacionado a que las madres de familia tienen mejor percepción del estado de salud de los hijos, comparadas con los padres.

Conclusiones

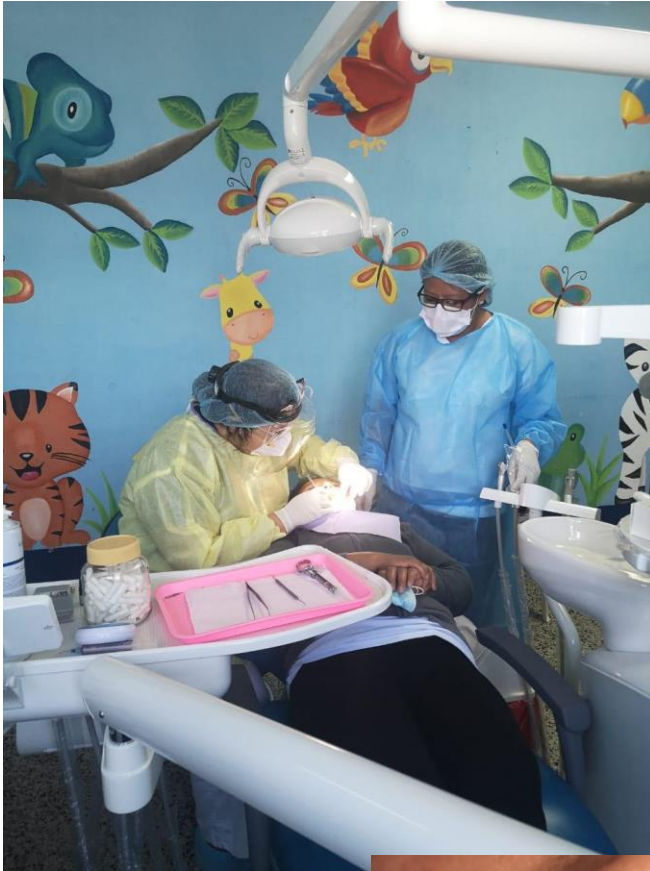
Se realizaron un total de 508 tratamientos dentales en la Clínica Centro de Salud de San Pedro Pinula, Jalapa. 93 pacientes femeninos atendidos y 44 pacientes masculinos, durante los 6 meses de duración del programa. Los pacientes que más asistieron por atención odontológica en la Clínica del Centro de Salud son las mujeres comprendidas entre 20 y 30 años, y niños entre 5 y 8, esto debido a que por ser amas de casa, las mujeres cuentan con más tiempo libre y pueden llevar a consulta a sus hijos.

Debido al nivel de desarrollo de la población objetivo se manejó un enfoque restaurador y mantenimiento de la integridad del funcionamiento de la cavidad bucal, por lo que las obturaciones de amalgama, resina y colocación de ionómero de vidrio fueron los tratamientos que se realizaron con mayor frecuencia. Por otra parte, se cubrió el enfoque preventivo con la colocación de sellantes de fosas y fisuras, ya que es el tratamiento que representa una cantidad significativa de piezas sanas y protegidas.

Recomendaciones

Brindar al estudiante de EPS mejores materiales para la realización del programa, para que se ofrezca a la población una extensa gama de tratamientos, dando un mejor servicio, garantizando que los tratamientos que se están realizando tengan más tiempo dentro de la cavidad bucal de los pacientes, ya que muchos de ellos no volverán a visitar a un odontólogo, para su tratamiento en el futuro.

Fotografías



Aplicación de barniz
de flúor





Amalgamas





Antes y después del tratamiento
(Exodoncias)



5. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

Administración del consultorio

Institución donde se realiza el EPS

Nombre: Centro de Atención Permanente

Ubicación: Bo. San José, San Pedro Pinula, Jalapa

Nombre del coordinador Local: Dr. Ernesto Castañeda

Visión

“Personas viviendo y construyendo comunidades saludables”.

Misión

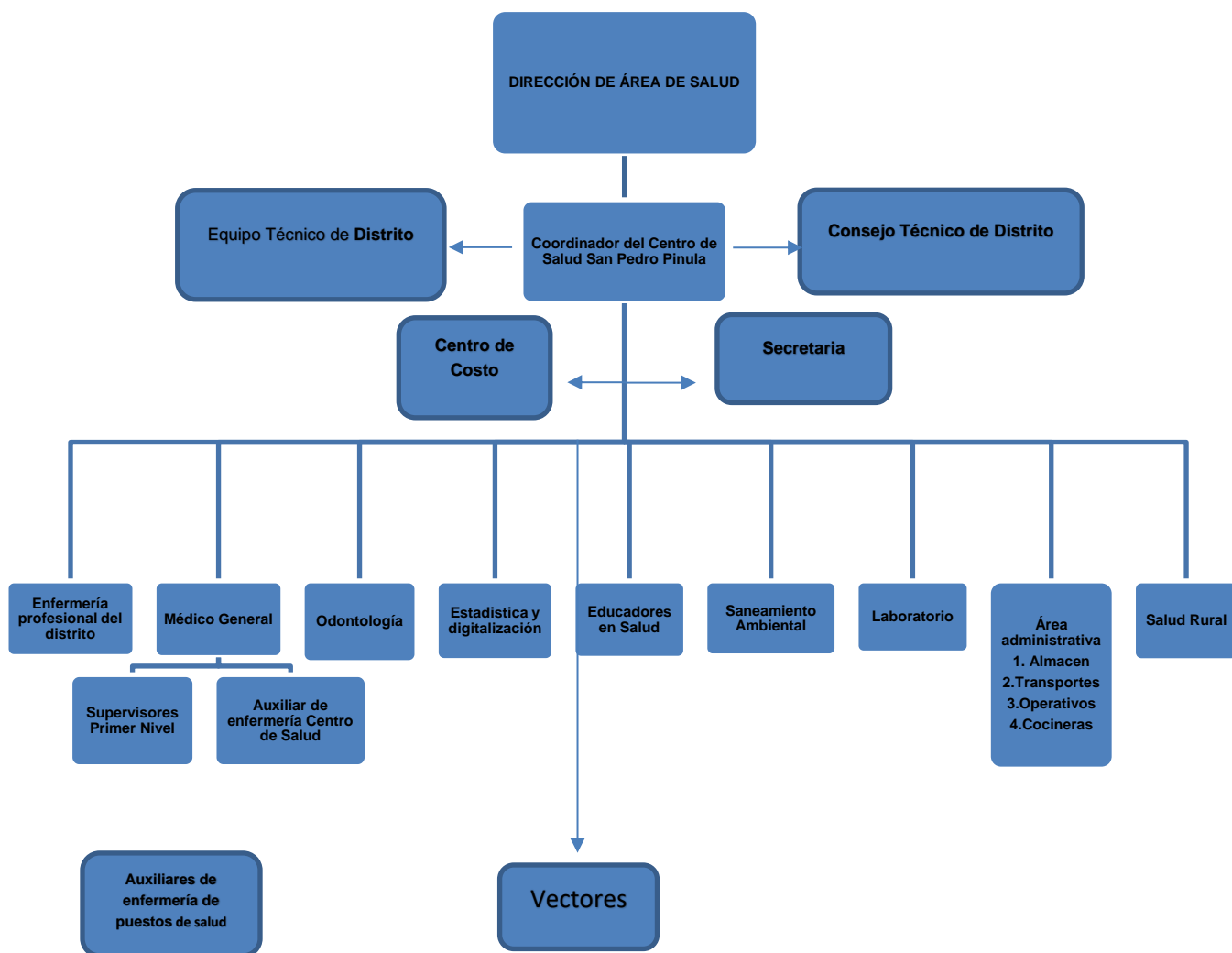
Guardad, organizar y/o respaldar una respuesta ampliada y dirigida a integrar, fortalecer, extender y diversificar los servicios y programas de salud pública, hospitales y privados.

Estructura administrativa

En el Centro de atención permanente de San Pedro Pinula, laboran 100 trabajadores. El centro de salud es tipo B, con atención de 24 horas 7 días a la semana. Los servicios que brinda el centro de salud son: medicina general, enfermería, laboratorio, emergencia, cirugía general, ginecología, pediatría general y odontología.

Organigrama

Centro de Salud San Pedro Pinula, Jalapa



Fuente: Elaboración propia.

Infraestructura de la clínica

El Centro de Salud ha proporcionado un espacio para la clínica dental, esto con el fin de que el odontólogo practicante pueda cumplir con los requisitos del EPS.

En general, la clínica dental del Centro de Salud de San Pedro Pinula se encuentra en un buen estado.

Los materiales fueron proporcionados, en su mayoría, por la odontóloga practicante. El puesto de EPS suministró equipo personal de protección (batas, gorros, lentes, mascarillas, guantes, zapatones) y la Facultad de Odontología complementó los materiales faltantes.

Unidad dental: la clínica está conformada por una unidad dental eléctrica que se encuentra en buen estado, este año se le realizó el mantenimiento, por lo que es funcional; por lo tanto, cumple con las necesidades básicas del EPS.



Compresor dental: el compresor de la clínica dental lleva 3 años en funcionamiento y se encuentra en buen estado.



Amalgamador: se encuentra en perfecto estado.



Instrumentos: la clínica del Centro de Salud no cuenta con instrumentos, por lo que el estudiante de EPS tiene que llevarlos.

Protocolo de asepsia y desinfección

La odontología es una profesión de riesgo, de forma que cada paciente debe ser considerado como infectado y todas las prácticas dentales deben revisar sus procedimientos relativos al control de infecciones y las normas preventivas de seguridad y bioseguridad.

En la clínica dental se utiliza equipo e instrumental con alto riesgo de contaminación en el personal de atención y en los pacientes que se someten a diario a los tratamientos. Estos se exponen a virus, bacterias, hongos, que pueden ser transmitidos de un paciente a otro si no se ha utilizado un adecuado protocolo de esterilización y desinfección. Por lo tanto, se deben recordar ciertos conceptos como lo son:

Desinfectante: Es una sustancia utilizada en objetos no vivientes para destruir gérmenes, como virus, bacterias que pueden causar infecciones.

Asepsia: es un método o procedimiento para evitar que los gérmenes infecten un lugar. En este caso el método de asepsia fue la esterilización.

Es importante saber que existen bacterias que viven en el ambiente que también se deben evitar, para tener un lugar higiénico y adecuado para trabajar. Sin olvidar lo más importante, como lo son, las barreras de protección que se describen a continuación:

Barreras de protección en la unidad dental: Proteger con plástico la manguera del eyector, la punta de jeringa triple, las manecillas de la lámpara de la unidad dental, el cabezal y utilizar ahulado para ponerlo donde irían los pies de los pacientes. Utilizar desinfectante entre cada paciente para limpiar el equipo. Cambiar los protectores ya mencionados para evitar la contaminación cruzada.

Barreras de protección personal (Estudiante de EPS y asistente): En la práctica odontológica es necesario utilizar protección para todo el personal. Existen tres niveles de EPP y se usarán según la función que desempeñe la persona dentro del consultorio.

Mascarilla: ya que los odontólogos trabajan en procedimientos que generan aerosoles, no se aconseja el uso de mascarillas con filtros ya que la protección es solo para quien lo usa, por lo tanto, puede transmitirse cualquier enfermedad al paciente si el profesional se encuentra afectado, se recomienda utilizar una mascarilla N95 con certificación NIOSH o una FFP2 con certificación europea. Estas mascarillas deberán generar un ajuste marginal al rostro y tener una capacidad filtrante de al menos el 95%.

Monos: en cuanto al uso de los monos de protección, se deberá usar uno que cubra incluso la cabeza, de manga larga y que sea desechado entre paciente y paciente. Si se decide usar monos lavables se recomienda la colocación de una bata quirúrgica encima, la cual deberá ser desechada entre un paciente y otro.

Gorro desechable: se debe de asegurar el uso de gorro desechable para así evitar que el cabello, especialmente cuando el personal lo tiene largo, pueda llegar a contaminarse, introduciéndose todo dentro del gorro desechable.

Lentes: el ideal es usar lentes de protección que tengan la capacidad de sellar, así se evitar que cualquier partícula del virus pueda entrar en contacto con la mucosa ocular y reducir las posibilidades de infección

Careta: la careta debe ser obligatoria ya que está detiene cualquier cantidad de partículas que son arrojadas al rostro durante los distintos procedimientos que se realizan.

Guantes: los guantes deberán ser desechables y pueden ser de látex o nitrilo. El uso de doble guante se recomienda para evitar la contaminación cruzada al retirarse el equipo de protección personal, aunque su uso no es obligatorio.

Zapatones: no menos importante es el uso de zapatos cerrados y recubrirlos con zapatones, ya que esto va a ahorrar tiempo al momento de limpiar el calzado.

Equipo básico

Termómetro infrarrojo: como norma general se debe tomar la temperatura a todas las personas que entren a la clínica dental para asegurarse que no tengan fiebre, ya que esta es uno de los principales signos que se presentan al tener SARS-Cov-2. Se toma la temperatura a todos los pacientes, si excediera de 37,3°C se suspende el tratamiento por 14 días.

Alfombra en la entrada: en la entrada de la clínica o consultorio se colocó una bandeja de desinfección de calzado con soluciones como hipoclorito de sodio al 1% o alcohol al 70%.

Alcohol en gel: Una vez que el paciente pasó por la primera desinfección se le proporciona gel antibacterial para la desinfección de sus manos por 30 segundos.

Enjuague: previo al tratamiento, el paciente se enjuaga con un colutorio de peróxido de hidrógeno al 1% por 120 segundos, los compuestos a base de peróxido de hidrógeno como compuesto activo oxidan los enlaces covalentes de las proteínas de la envoltura y, probablemente, de la cápside del virus. Los peróxidos son capaces de oxidar cisteínas y muestran efectos antivirales a largo plazo que pueden servir para reducir la carga viral.

Cuadro 12

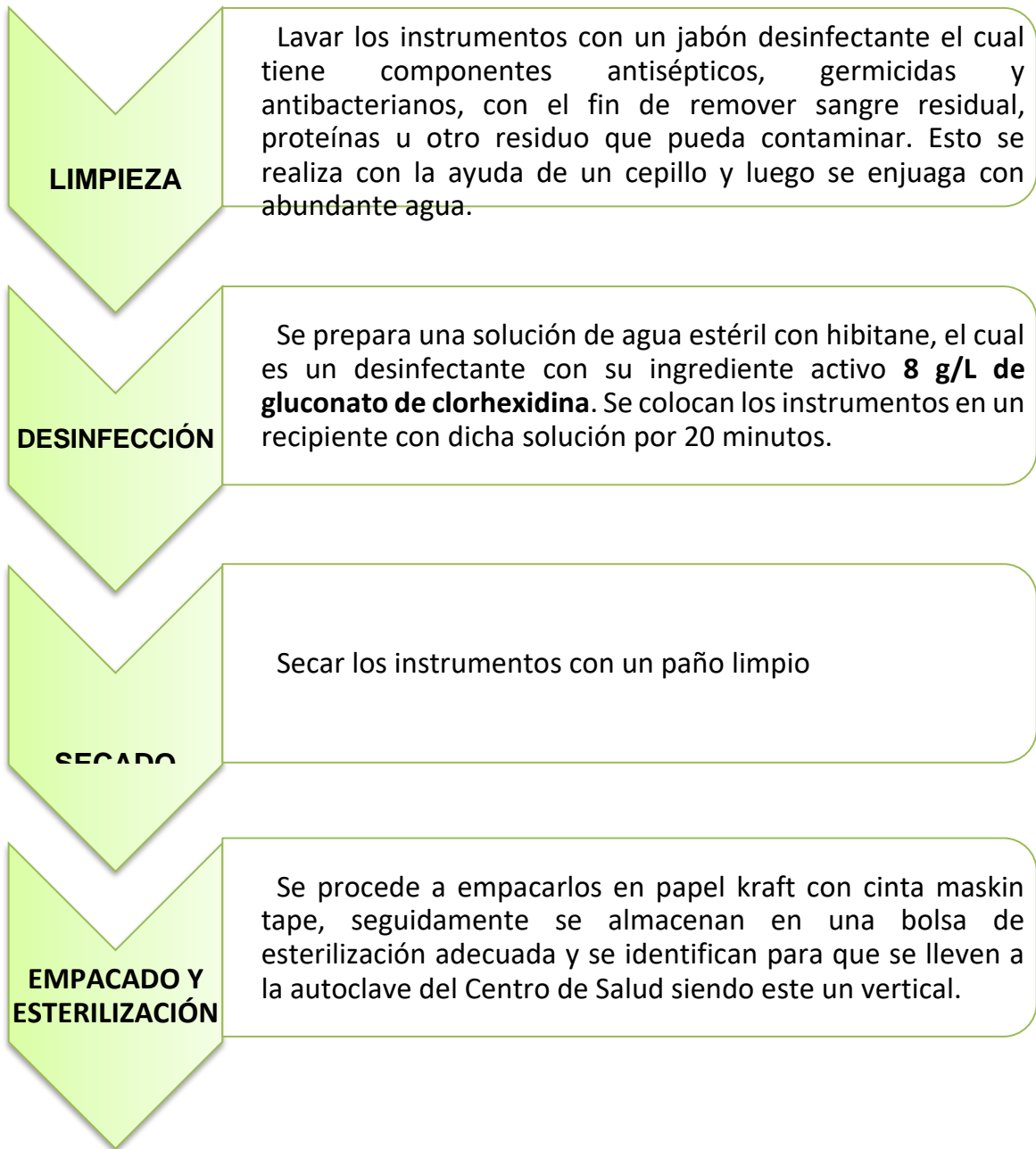
Material	Imagen de referencia
Termómetro Infrarrojo	
Alfombra	
Alcohol en gel	
Enjuague peróxido 1%	

Fuente: Elaboración propia.

Después de atender a cada paciente se realizaba un lavado de manos adecuado con jabón desinfectante, con este procedimiento se cuida la integridad de la salud, tanto del odontólogo como de la asistente y de los pacientes.

En el Centro de Salud de San Pedro Pinula se realizaba el siguiente protocolo de desinfección y esterilización:

Protocolo de Esterilización



Fuente: Elaboración propia.



Lavado de instrumental con jabón



Desinfección del instrumental en solución de gluconato de clorhexidina



Secado y empaquetado

Calendarización

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
7:00-7:30	Limpieza/Capacitación Auxiliar			Día EPSUM/ Programa de Prevención	Limpieza/Capacitación Auxiliar
8:00-8:30	ATENCIÓN A PACIENTES INTEGRALES				ATENCIÓN A PACIENTES INTEGRALES
9:00-9:30					
10:00-10:30					
11:00-11:30					
12:00-12:30					
1:00-1:30	ALMUERZO				ALMUERZO
2:00-2:30	Actividad Administrativa/ Limpieza				Actividad Administrativa/Limpieza
3:00	SALIDA				SALIDA

Fuente: Elaboración propia.

Capacitación del personal auxiliar

Descripción

En el programa de EPS de la Facultad de Odontología se capacita a una persona para desarrollarse como asistente dental, y así poder ayudar al estudiante de EPS.

El centro de salud, en la comunidad de San Pedro Pinula, asigna a la clínica dental una auxiliar de enfermería, Sandra Adilía Pérez Gómez para ocupar el cargo de asistente dental de febrero a agosto.

Sandra tiene experiencia previa como asistente dental, debido a que lleva dos años de labor en la clínica dental, por lo que tuvo facilidad al momento de comprender los temas.

Metodología

El programa inició en el mes de febrero, el curso de capacitación de personal auxiliar fue conformado por dos partes. Una práctica donde se buscó capacitar al asistente en cuanto a los papeles que debía realizar día a día en el consultorio. Y la otra teórica en donde se impartían temas básicos en Odontología. Durante el período de duración del EPS se puso especial énfasis en el proceso de desinfección y esterilización, debido a la crisis por COVID-19.

La metodología utilizada fue poner en práctica todo lo que se leía en los temas, y esto sirvió para que la asistente aprendiera más rápido y reforzara los conceptos.

Mensualmente, se capacitó con base en los temas de Capacitación para Personal Auxiliar, brindados por el Área de Odontología Socio-preventiva de la Facultad de Odontología de la USAC.

Cuadro 13**Temas de la capacitación del personal auxiliar**

MES	TEMAS	NOTA
Febrero	Funciones y labores de la asistente dental	100
	Limpieza de instrumentos	
	Manejo de desechos tóxicos	
	Equipo de uso dental	
Marzo	Instrumental para examen dental y jeringa	100
	Instrumental de exodoncia	
	Transferencia de instrumentos	
Abril	Prevención de enfermedades	100
	Técnica de cepillado	
	Alternativas para la higiene bucal	
	Uso de hilo dental	
Mayo	Enfermedad periodontal	100
	Resinas compuestas	
	Sellante de fosas y fisuras	
	Amalgama dental	
Junio	Instrumentos para la colocación de amalgama dental	100
	Profilaxis	
	Ionómero de vidrio	
	Hidróxido de calcio	
Julio- Agosto	Morfología dental	100
	Placa dentobacteriana	
	Enfermedades más comunes de la boca-caries dental	

Fuente: Elaboración propia.

Análisis de resultados

El programa de capacitación de personal auxiliar fue de gran ayuda para actualizar y reforzar los conocimientos previos. La asistente agilizó los procedimientos administrativos y clínicos que se llevaron en el programa de EPS, ahorrando tiempo y esfuerzo al estudiante.

La asistente presentó una actitud positiva frente a las críticas y se mostraba interesada en conseguir conocimientos nuevos, lo cual fue primordial para culminar con éxito el programa de capacitación de personal auxiliar.

No se encontró complicaciones en el proceso de aprendizaje en la capacitación. Sin embargo, al inicio del mes de marzo al personal auxiliar le brindaron tres semanas de vacaciones, en las cuales no se impartió el curso, ocasionando dificultades al momento de realizar el EPS.

Fotografías

Utilización del método de transferencia.



Limpieza y desinfección de lugar de trabajo

Explicación de los cuidados y manipulación del instrumental de examen dental.





Uso de equipo de protección

Entrega de kit de higiene bucal a niños





Entrega de
diploma por
finalización de
capacitación

Conclusiones

La presencia de un asistente dental en el consultorio aumenta la productividad y eficiencia en la práctica clínica, maximizando así, la cantidad de pacientes atendidos.

El trabajar con personal auxiliar comprobó que la odontología a cuatro manos optimizó la productividad y el tiempo de labor en la clínica dental.

El trabajo del asistente dental es de suma importancia durante el Ejercicio Profesional Supervisado, ya que contribuye a una mejor comunicación entre la comunidad y la odontóloga practicante.

Recomendaciones

Se debe gestionar ante el coordinador del Centro de Salud para contar con la misma asistente dental, esto con el fin de no interrumpir la capacitación del personal auxiliar y no tener que reiniciar desde cero con una nueva capacitación con la siguiente persona asignada.

Procurar darle vacaciones a la asistente los meses en que el estudiante no se encuentre de EPS, ya que la asistente es de gran ayuda en la realización del programa.

6. SEMINARIOS REGIONALES Y EDUCACIÓN A DISTANCIA

Descripción del proceso de educación a distancia

Debido a la crisis por COVID-19, se implementó el programa de Educación a Distancia, con ello se cumplió con los requerimientos del programa de EPS, y se benefició a los estudiantes con actualizaciones, las cuales se llevaban a cabo una vez al mes desde las comunidades de EPS. A pesar de estar en el último año de la carrera es importante seguir actualizándose por medio de artículos y lecturas que están a la vanguardia. Los foros grupales brindaban al estudiante diversas opiniones de los demás compañeros de grupo, esto con el fin de argumentar y debatir varios puntos de vista y criterios, que ayudaran al momento de realizar la práctica clínica.

Cuadro de temas

MES	TEMAS
FEBRERO	Módulo I, II Y III de Salud Oral de la Organización Panamericana de la Salud
MARZO	Manifestaciones orales asociadas a COVID-19 a algo relacionado con vacunas
ABRIL	Repercusiones de la pandemia COVID-19 en la atención odontológica
MAYO	Traumatismos dentales
JUNIO	Materiales restauradores en odontopediatría
JULIO	Caso Clínico (Manejo de emergencias en la consulta odontológica)

Fuente: Elaboración propia.

Descripción del Caso Clínico

FENESTRACIÓN OSTEO-MUCOSA EN DENTICIÓN TEMPORAL

Castañaza Medina, Lucía Lorena

RESUMEN

La fenestración apical es una condición patológica caracterizada por la perforación de la tabla ósea y mucosa labial por el ápice de un diente temporal de etiología multifactorial, los aspectos clínicos pueden no presentar sintomatología. La mayoría de los casos de fenestración apical que aparecen en la literatura se refieren a dientes destruidos por caries, traumatismos o atrición (Balderas Delgadillo & Bolio Flores). Ocurren, aproximadamente, en el 20% de los dientes: con más frecuencia en el hueso bucal que en el lingual, es más usual en los dientes anteriores que en los posteriores y a menudo se presentan de manera bilateral. (Guzmán & Rodríguez, 2015)

Palabras clave: Fenestración, perforación, tabla ósea, osteogénesis

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se reporta el caso clínico de un paciente masculino de 6 años que acude a la clínica dental del Centro de Salud de San Pedro Pinula, a manera de urgencia, a quien se le realizó la anamnesis correspondiente.

Durante la exploración clínica se observó inflamación y pérdida de la continuidad de la mucosa labial y

perforación de la tabla ósea bucal en los órganos dentarios 5.1 y 6.1 debido a un traumatismo en la zona.

Presenta dentición mixta, su tipo de dieta es cariogénica, su higiene es inadecuada y presenta atrición en dientes anterosuperiores.



Imagen 1: Fotografía extraoral del paciente.

Una vez realizada la historia clínica correspondiente y la exploración clínica se pudo diagnosticar que el órgano dental 6.1 presentaba fenestración en donde había exposición del ápice de la raíz de 2 mm. Aproximadamente, el órgano dental 5.1 presentaba una exposición del ápice de 0.5 mm en forma de ventana con pérdida de la continuidad de la tabla ósea e irritación de los tejidos blandos del labio superior.



Imagen 1: Destrucción de la tabla ósea vestibular con apariencia de ventana. Órgano dental 51.

Se realizó la extracción del diente como tratamiento indicado siguiendo el protocolo correspondiente.



Imagen 3: Extracción de los órganos dentario.

DISCUSIÓN

Esta alteración patológica y sus aspectos clínicos fueron descritos por primera vez por Menéndez, dando a conocer que hay pocos casos clínicos reportados (Serrato, 1971). Describe los tejidos afectados discutiendo su patogénesis. Indica que es más usual que se presente esta patología en los dientes anteriores que en los posteriores, y en el hueso bucal que el lingual.

La definición actualizada de esta alteración fue mencionada por Gómez. La cual la define como: Fenestración: Ventana que expone la superficie de la raíz es el resultado de un ancho vestibulolingual insuficiente, en donde los aspectos clínicos y radiográficos comprueban que lo antes mencionado es correcto para su definición. (Gómez, Pujol, Savoini, Sanz, & Nart, 2013)

Los dientes eran ligeramente móviles presionando la corona y este movimiento era visible en la zona fenestrada sin causar dolor ni

sangrado. Las raíces de los dientes fenestrados estaban, clínicamente, sin reabsorber o, en todo caso, claramente retrasadas en su reabsorción. Ninguno de los dientes extraídos estaba dilacerado.

CONCLUSIONES

La fenestración osteo – mucosa es una lesión que se presenta, frecuentemente, en niños, en la mayoría de los casos es el resultado de traumatismos o atrición en donde el golpe es recibido, directamente, sobre el diente rompiendo la delgada y frágil tabla ósea.

Aunque la frecuencia de esta lesión no representa un problema mayor de salud pública, sí requiere atención, ya que podría llegar a lesionar la mucosa interna del labio. Por tal motivo, es importante realizar un procedimiento de evaluación ordenado, para evitar pasar por alto este tipo de lesiones, en especial, en el sector posterior.

Comentario

El elaborar un artículo científico es un desafío, porque involucra estudiar y analizar a profundidad el tema a investigar, para lograr tener suficientes conocimientos y habilidades para realizar los tratamientos adecuados. Además, ayuda a preparar al estudiante durante su formación en su práctica clínica, logrando así que tome sus propias decisiones con base en los conocimientos obtenidos. A pesar de que en el EPS no se cuentan con todas las herramientas de diagnóstico fue una experiencia enriquecedora debido a que es importante tener los conocimientos suficientes para poder atender, de la mejor manera, a los pacientes que asisten a consulta en el puesto de EPS.

CONCLUSIONES

- El Ejercicio Profesional Supervisado Multidisciplinario (EPSUM), permite la interacción de diversas carreras como agronomía, odontología y zootecnia; lo que a su vez contribuye en el intercambio de ideas y conocimientos para poder generar planes de trabajo integrales que puedan ayudar a la población priorizada.
- El programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), es un programa establecido para brindar un servicio social, el cual beneficia a la población de la comunidad de San Pedro Pinula, Jalapa, quienes no cuentan con los recursos necesarios para acceder a una atención dental privada.
- Los programas de educación bucal demuestran eficacia en el mejoramiento de conocimiento y actitudes ante las distintas eventualidades que se presenten en la cavidad bucal. Es importante la aplicación de los tres subprogramas que se realizaron para crear un mayor impacto en la población y lograr resultados más eficaces.
- El personal auxiliar es una parte importante para realizar un trabajo más eficaz y mantener un correcto Protocolo de Bioseguridad, con todas las medidas allí establecidas. Debido a la pandemia COVID-19, fue importante realizar la actualización de conocimientos del Personal Auxiliar, ya que ahora se debe hacer especial énfasis en el Protocolo de Bioseguridad para evitar exponer al paciente o al personal de salud, a algún tipo de contaminación al momento de realizar los tratamientos.

RECOMENDACIONES

- Promover los EPS multidisciplinarios para que se pueda abarcar integralmente a las personas de la población, junto con las diferentes carreras que lo integran, con ello se logra tener un mayor impacto en los proyectos.
- Concientizar a la población guatemalteca de la importancia de la salud oral para un manejo íntegro de la población, y disminuir el índice elevado de CPO que posee el país.
- Dentro de los programas de promoción social que tienen los centros de salud, es necesario que el personal esté capacitado sobre educación en salud bucal para que puedan promover también la salud dental en las diferentes comunidades.
- Actualizar los temas impartidos para la capacitación del personal auxiliar, ya que algunas asistentes han laborado por varios años, con ello se logrará ampliar sus conocimientos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguiló, L. (2002). **Fenestración apical postraumática: factores etiopatogénicos comunes.** (en línea). RCOE. 7(5):523-531. Consultado el 16 de ago de 2021. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2002000600006
2. Balderas, C. y Bolio, K. (2017). **Fenestración Osteo – Mucosa en dentición temporal: reporte de caso clínico.** (en línea). México:Universidad Autónoma. 5(10). Consultado el 17 de ago de 2021. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icsa/n10/c1.html>
3. Eustaquio, M.; Montiel, J. y Almerich, J. (2013). **Factors associated with edentulousness in an elderly population in Valencia (Spain).** (en línea). España: Gaceta Sanitaria. 27(2):123-127. Consultado el 15 de ago de 2021. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112013000200005
4. Gómez, A. et al. (2013). **Regeneración ósea guiada: Defectos óseos a tratar y tipos de injertos a utilizar.** (en línea). España: Universidad Internacional de Catalunya Barcelona. Consultado el 15 de ago de 2021. Disponible en: http://www.infomed.es/rode/index.php?option=com_content&task=view&id=256&Itemid=1
5. _____; González, B.; y González, E. (2013). **Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos.** (en línea). Nutr. Hospitalaria. 28(4). Madrid: Consultado el 15 de ago de 2021. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013001000008&lng=es&tlng=en
6. Guzmán, B. y Rodríguez, J. (2015). **Fenestración dental en paciente pediátrico.** (en línea). 3(9): 320-322. Consultado el 17 de ago de 2021. Disponible en: http://www.uan.edu.mx/d/a/publicaciones/revista_tame/numero_9/Tame39-8.pdf
7. Sanchez, E. (2021). **Manual operativo del programa Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-: primer grupo 2020** Guatemala: Área de Odontología Socio-preventiva, Facultad de Odontología, Usac. pp. 1-16.
8. Serrato, J. (1971). **Abbreviated case report: Gingivo osseous pathological fenestration.** (en línea). Oral Sur., Oral Med., Oral Pat. 32(5):697-700. Consultado el 17 de ago de 2021. Disponible en: www.sciencedirect.com/science/article/pii/0030422071902921
9. Viaña, F. y López, B. (2005). **Efectividad de sellantes de fosas y fisuras en la prevención de caries dental en molares sanos y con fluorosis en escolares.** (en línea). ODOUS Científica. 6(1):5-13. Consultado el 15 de

ago de 2021. Disponible
en:

<http://www.revenct.ula.ve/storage/repo/ArchivoDocumento/odous/vVIn1/articulo1.pdf>

10. Villagrán, E. (2021) **Protocolo uso y necesidad de prótesis dentales en pacientes consultantes a los servicios odontológicos del programa Ejercicio Profesional Supervisado.** Guatemala: Área de Odontología Socio-preventiva, Facultad de Odontología. pp. 1-13.

Vo. Bo. 05/10/2021


Licda. Heidi Elizabeth Molina Arana
Coordinadora Administrativa de Biblioteca



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



Lucía Lorena Castañaza Medina

El Infrascrito Secretario Académico hace constar que se firma para cumplir con el trámite académico-administrativo sin responsabilidad del contenido 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

