

**INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN LA  
EMPRESA PARAÍSO SPRINGS, CASERÍO LOS ÁNGELES, SAN LUIS, PETÉN**

**JUNIO 2018 – JUNIO 2019**

Presentado por:

**ANDREA ALEJANDRA PERALTA HERRERA**

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, Septiembre 2019

**INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN LA  
EMPRESA PARAÍSO SPRINGS, CASERÍO LOS ÁNGELES, SAN LUIS, PETÉN**

**JUNIO 2018 – JUNIO 2019**

Presentado por:

**ANDREA ALEJANDRA PERALTA HERRERA**

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, Septiembre 2019

## **JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

Decano:	Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. Otto Raúl Torres Bolaños
Vocal Segundo:	Dr. Sergio Armando García Piloña
Vocal Tercero:	Dr. José Rodolfo Cáceres Grajeda
Vocal Cuarto:	Br. Diego Alejandro Argueta Berger
Vocal Quinto:	Br. Andrés Isaac Zabala Ramírez
Secretario Académico:	Dr. Edwin Ernesto Milán Rojas

## **HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN**

Decano:	Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	Dr. Fernando Argueta Godoy
Secretario Académico:	Edwin Ernesto Milán Rojas

## ACTO QUE DEDICO

- A Dios                    Porque sin Él no me encontraría aquí, en este punto final de una de las mayores metas a lograr en mi vida. Siempre fue mi pilar y la fuente de mis fuerzas. Sin todas sus bendiciones y todo lo que me ha dado jamás hubiera llegado tan lejos.
- A mis Padres            Porque sin ellos no estaría aquí. Ellos son mi todo y me han ayudado en todas las formas posibles, esforzándose día a día para brindarme lo necesario para seguir adelante y alcanzar esta meta. Son mi mayor motivación para seguir adelante siempre.
- A mis Hermanos        Por escucharme, animarme, comprenderme, estar al pendiente de mí. Porque mis metas logradas y mis éxitos son para ellos, para estar allí siempre que me necesiten.
- A mi Novio              Quien me apoyó en todas las formas que pudo en estos últimos años. Ha estado conmigo en las buenas y en las malas. Sin importar cuán difícil fue la situación, me dio todo su amor, ayuda y comprensión.
- A mis Amigos            A esas personas que me brindaron su amistad sincera y con quienes compartí, pasamos buenos momentos y nos ayudamos mutuamente para alcanzar nuestros objetivos.
- A mis Profesores        Quienes me han enseñado todo lo que sé. Me apoyaron, confiaron, y  
y Doctores                creyeron en mí. Han estado conmigo a lo largo de esta carrera dándome el conocimiento y el impulso para continuar y llegar a cumplir este sueño.

## **HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUCACION**

Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en la empresa Paraíso Springs, Los Ángeles, San Luis, Petén, conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción del Estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

**CIRUJANA DENTISTA**

# ÍNDICE

INDICE	V
SUMARIO	1
I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS	3
Título	4
Introducción	5
Objetivos	7
Metodología	8
Cronograma de Actividades	12
Recursos	14
Limitaciones o dificultades	17
Resultados	18
Análisis y Evaluación del Proyecto de Actividad Comunitaria	19
II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	20
Resumen	21
Objetivos del Programa	23
Metas del Programa	24
Presentación de Resultados	25
1. Enjuagatorios con Flúor	25
2. Sellantes de Fosas y Fisuras	29
3. Educación para la Salud Bucal	33
Análisis del Programa de Enfermedades Bucales	36
Conclusiones	37
Recomendaciones	38
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA DE EPS	39
Introducción	40
Metodología	41
Marco Teórico	43
Tabulación de Datos	51

Discusión de Resultados	64
Conclusiones	66
Recomendaciones	67
IV. ATENCIÓN CLINICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y GRUPOS DE ALTO RIESGO	68
Resumen	69
Presentación de Resultados	70
V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO	76
Administración del Consultorio	77
Programa de Capacitación de Personal Auxiliar	79
Introducción	79
Justificación	80
Objetivos	81
Descripción y Análisis de la Ejecución del Programa	82
Temas Cubiertos	84
Conclusiones	86
Recomendaciones	87
CONCLUSIONES DEL EPS	88
RECOMENDACIONES DEL EPS	89
BIBLIOGRAFÍA	90

## Sumario

El presente informe es un documento realizado para dar a conocer el trabajo y los resultados obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado que se llevó a cabo en la clínica de la empresa Paraíso Springs, localizada en el Caserío Los Ángeles, San Luis, Petén, Guatemala. Todo esto tuvo una duración de 8 meses, con su inicio en junio del año 2018 y su finalización a principios de junio del año 2019.

El EPS es una labor que realiza el estudiante de odontología para adquirir una mayor conciencia del estado de salud dental de la población en áreas rurales y de escasos recursos del país. Permite conocer mejor las necesidades de la población guatemalteca. Así mismo, ayuda al estudiante a poner en práctica los conocimientos y habilidades adquiridas durante el transcurso de la carrera de odontología para beneficio de la comunidad.

Para la ejecución de este EPS se decidió que se trabajarían las escuelas: Escuela Oficial Rural Mixta Caserío Los Ángeles, Escuela Oficial Rural Mixta Quebrada Seca, Escuela Oficial Rural Mixta Chacalte, Escuela Oficial Rural Mixta Barrio la Gasolinera Chacte y Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Chacte con todos los niños inscritos entre junio del año 2018 y junio del 2019.

A continuación se detalla la información sobre los tratamientos realizados en la clínica, los proyectos para la comunidad y el consultorio, lo realizado en el programa de prevención, la investigación única que se llevó a cabo y la administración que se tuvo del consultorio durante el EPS.

En el subprograma de actividades comunitarias se trabajó el cambio de puertas y ventanas de la Escuela de Los Ángeles, así como la colocación de una valla en sus instalaciones para brindar mayor seguridad a la institución. Se trabajó esto durante los 8 meses con ayuda de las personas y empresas de la comunidad, hasta lograr la completa instalación e inauguración de las puertas, ventanas y la cerca.

Para el programa de prevención se trabajaron las cinco escuelas mencionadas anteriormente, y se brindó flúor y charlas de forma semanal a todos los niños de cada institución. Además, se colocaron sellantes a los estudiantes que tenían más de 4 dientes permanentes sin caries.



La investigación única trató sobre cómo los padres de familia de 15 niños de la Escuela de Los Ángeles percibían su propia salud oral y cómo esto podía influir en la salud dental de sus hijos. Por lo tanto se midió el índice CPO en los alumnos y se realizaron encuestas a los padres para determinar esta posible relación.

En lo que se refiere a tratamientos realizados en la clínica, en la comunidad de Paraíso Springs se lograron trabajar 50 niños de forma integral. Además se les realizaron tratamientos dentales a 3 jóvenes y 68 adultos. En los niños, los tratamientos predominantes fueron las amalgamas (245) y los sellantes de fosas y fisuras (182). En los jóvenes y adultos el tratamiento más solicitado fueron las extracciones dentales (3 y 32 respectivamente).

Para la administración del consultorio los horarios de trabajo fueron de lunes a domingo de 8 am a 5 pm. La limpieza de la clínica se iniciaba barriendo y trapeando el piso, seguido por la desinfección del equipo y esterilización de instrumentos en base al protocolo de desinfección de la clínica. Se mantuvo un libro de citas para anotar y mantener el orden de las personas que llegarían a la clínica. Así mismo, se mantuvo un archivo para guardar todos los documentos que respectan al EPS y siempre se tuvo un kit de primeros auxilios en caso de emergencias.

# **I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS**

**PROYECTO: INSTALACIÓN DE PUERTAS, VENTANAS Y VALLA EN ESCUELA OFICIAL  
RURAL MIXTA CASERÍO LOS ÁNGELES Y CAMBIO DE VÁLVULAS Y MANGUERAS EN  
CLÍNICA PARAÍSO SPRINGS, 2018-2019**

## Introducción

El motivo del EPS es que los futuros odontólogos conozcan mejor el estado de salud dental de las comunidades en áreas rurales así como las necesidades que las personas de estos lugares pueden tener debido a la situación socioeconómica de Guatemala. El programa de actividades comunitarias y mejoras a la clínica tiene como propósito el brindarle ayuda a las personas de estas áreas al desarrollar y gestionar proyectos que les permitan resolver algún problema que ellos tengan y/o alguna necesidad prioritaria que ellos presenten como comunidad. Así mismo, también se busca hacer que la clínica en la que el epesista brinda sus servicios sea un buen lugar para recibir y tratar a las personas con necesidades de atención dental.

Debido al gran problema de inseguridad y delincuencia que existe actualmente en el país, una de las mayores necesidades que tenían los aldeanos en la comunidad Caserío Los Ángeles en San Luis, Petén, era un cambio en las instalaciones de su Escuela Oficial Rural Mixta, para brindar mayor seguridad tanto al material y equipo utilizado ahí, como para los maestros y alumnos que pertenecen a la institución. Lo que la comunidad deseaba eran puertas y ventanas nuevas y en mejor estado para las dos aulas del área de la antigua escuela de Los Ángeles, ya que éstas estaban viejas, deterioradas y no ofrecían ningún tipo de seguridad al contenido de las clases. Este problema venía de hace mucho tiempo pero no se había podido solucionar debido a la falta de dinero y recursos destinados a la infraestructura del área de educación guatemalteca por parte del gobierno, así como la falta de coordinación por parte de las autoridades y población del lugar. El fallo en las estructuras de la institución había causado que por la tardes, cuando las clases terminaban y todos regresaban a sus casas, personas malintencionadas entraran a robar y a vandalizar el contenido de las aulas. Otro deseo que los padres de familia tenían, era el de colocar una valla en la escuela para dividir el área entre las aulas y el campo de fútbol, así como para regular la entrada y salida de las personas por ese lado a modo de dar más protección a sus hijos y a la escuela en general.

Para el desarrollo de proyecto se requirió la colaboración de la estudiante de EPS, de la población y de los miembros del COCODE del año 2018 y 2019. Además de esto, se solicitó y se recibió ayuda de varias empresas pertenecientes a la aldea, así como de partidos políticos que promovían sus campañas para las elecciones de junio del 2019.

En lo que se refiere a la clínica, en San Luis en general casi no hay clínicas dentales propiamente y lo que hay mayormente, que es económicamente accesible para la gente con necesidad de restaurar su salud oral, son laboratorios dentales trabajados por mecánicos. Debido a esto, las personas de las aldeas entre Río Dulce y Poptún carecen de clínicas dentales para recibir tratamientos adecuados y seguros a un precio favorable para ellas. La llegada de un epesista a la aldea de Los Ángeles es una gran ayuda para esta comunidad y las que la rodean, ya que el estudiante puede brindar tratamientos de calidad, confiables y baratos a la población. Debido a que la clínica del puesto de EPS es uno de los pocos lugares donde las personas de las aldeas cercanas pueden recibir atención para su salud dental, ésta debe estar en buen estado, con su equipo dental en funcionamiento de forma apropiada. Por ello, durante el transcurso del EPS se buscó cómo mejorar el equipo y la apariencia de la clínica, para brindar el mejor servicio posible a quien lo requiriera.

## **Objetivos**

- Crear un lugar más seguro para los alumnos, las maestras, y todo el equipo que se encontraba dentro de la escuela.
- Colocar estructuras nuevas y renovar la apariencia y funcionalidad de las puertas y ventanas de la institución.
- Lograr una mejor regulación de la entrada y salida de personas de la escuela.
- Unir a la gente, instituciones y empresas de la aldea, en una sola causa para beneficio de la comunidad.
- Lograr brindar una buena atención dental a la población guatemalteca en una clínica con instalaciones y equipo con óptima funcionalidad.
- Crear un ambiente agradable para las personas que llegan a recibir tratamientos dentales al puesto de EPS.

## Metodología

Al inicio del EPS se realizó una reunión con las maestras y padres de familia del Caserío Los Ángeles para determinar cuáles eran las necesidades prioritarias de la aldea y con base en ellas proceder a plantear el proyecto comunitario. Se estableció que uno de los principales problemas que tenía en ese momento la aldea era el robo y vandalismo que sucedía de forma constante en las aulas del área de la antigua escuela de Los Ángeles, la cual abarca las aulas de párvulos y de 5to y 6to primaria. Esto sucedía debido al mal estado de las puertas y las ventanas de las aulas, las cuales eran fáciles de abrir y en algunos casos no estaban bien puestas. Por lo tanto, para seguridad de los alumnos y los maestros, y para proteger y evitar el robo del material y equipo de las aulas, se decidió que se cambiarían las puertas y ventanas de la escuela por unas nuevas y de metal.

Posteriormente a esto con ayuda de algunos trabajadores de la empresa Paraíso Springs y el presidente del CODODE, Franklin Gálvez, se tomaron las medidas para colocar nuevas puertas y ventanas y se decidió que sería ideal también cambiar el circuito de luz de la antigua escuela ya que éste se encontraba bastante viejo y en mal estado. Una vez tomadas las medidas, se realizó un presupuesto estimado para conseguir los fondos a modo de empezar a trabajar.

Mientras tanto en la clínica Paraíso Springs, la falta de un aparato de rayos X implicaba limitaciones al momento de realizar tratamientos dentales, por lo que se consideró que sería un buen proyecto el poder conseguir este equipo, aunque fuera usado, para brindar una mejor atención a los pacientes. En años anteriores para los proyectos de la comunidad y de la clínica, la empresa Paraíso Springs fue uno de los principales colaboradores tanto en el aspecto monetario como en el de mano de obra al ser ellos los patrocinadores del programa. Por lo tanto, se inició el contacto y envío de correos a las autoridades de la empresa, incluida una de las dueñas para hacerles saber de la necesidad de la realización de los proyectos y solicitar su ayuda para poder conseguir los fondos.

Durante este tiempo, en la clínica comenzaron a darse problemas con la pieza de mano de alta velocidad durante la realización de tratamientos dentales. La turbina sufría de una constante fuga y goteo de agua y en ocasiones rociaba agua de forma espontánea hacia la dirección en la que estuviera posicionada. Una vez que el jefe de mantenimiento de la empresa determinó que el problema estaba en las válvulas y mangueras de la unidad dental, se decidió comprar repuestos para éstas a modo de cambiarlas para que ya no hubiera más problemas con el agua y se pudiera trabajar mejor. Por lo tanto, con ayuda monetaria de Paraíso Springs, que no consideraba esto un gasto mayor y ya que era para su equipo, se hicieron las compras de las válvulas nuevas y de las mangueras.

Durante este proceso, para apoyar a Paraíso Springs en los gastos y que las personas de la aldea también colaboraran con la causa, se realizó una rifa donde la empresa ofreció como premio una caja de filete de Tilapia para conseguir fondos. Se empezó también a realizar una cotización en una ferretería para conocer el valor real de los gastos que se iban a hacer. A pesar de que todo parecía ir bien encaminado, y se logró recolectar Q930 con la rifa al final de los cuatro primeros meses del EPS, la empresa Paraíso Springs entró en una difícil situación económica donde se vieron forzados a cortar los fondos para cualquier proyecto de la comunidad y se realizó un despido masivo de personal, por lo que tampoco se pudo contar con ellos para la mano de obra de los proyectos. Así mismo, el gasto a realizarse para un aparato de rayos X era demasiado grande para la empresa, quien buscó disminuir los gastos no relacionados directamente con el negocio lo más posible.

Debido a que ya no se podía contar con el apoyo de Paraíso Springs, las personas que podían ayudar con el proyecto eran las autoridades y habitantes de la aldea. En febrero, para continuar con la recaudación del dinero, se empezó a solicitar a las personas tanto del caserío como trabajadores de la empresa Paraíso, donativos de cuánto dinero ellos pudieran dar para la causa. Se realizó una reunión para elegir a los nuevos miembros del COCODE y durante esta asamblea se le dio a conocer a la gente la situación y los problemas actuales con el proyecto para solicitar su colaboración. Los miembros del COCODE mencionaron que se podía contactar a las otras empresas de la aldea para que ayudaran con la causa.



Posteriormente con ayuda de los miembros del COCODE se escribió una carta, la cual fue enviada a siete diferentes empresas y entidades de la aldea, para solicitar ayuda para el cambio de puertas y ventanas, la reparación de las paredes de la antigua escuela y la colocación de una valla para dividir el área de las aulas y del campo de fútbol. De acuerdo a las autoridades, esto último era una prioridad más grande que el cambio del circuito de luz, por la necesidad general de seguridad para la escuela. Por lo tanto, el plan del cambio de los cables de luz se dejó a un lado para trabajarse posteriormente y se solicitó ayuda para la construcción de la cerca en lugar de ello.

La mano de obra fue ofrecida de forma gratuita por el vicepresidente del COCODE quien anunció que una vez que se tuvieran los materiales empezaría a trabajar en los proyectos. De los 7 lugares a los que se enviaron las cartas al final se recibió ayuda de 3 entidades con donativos de dinero y materiales. Se recibió incluso material extra donado por los partidos políticos para promover sus campañas para las elecciones de junio 2019. Una vez que se juntó el dinero de la rifa, de lo obtenido de la población y de los trabajadores, y lo brindando por las empresas y los partidos políticos, se procedió a hacer las compras de los materiales necesarios para la realización de estos proyectos.

Durante este tiempo, se podía observar en la clínica dental que las paredes color blanco hueso del lugar estaban en mal estado, con la pintura despegada en algunas áreas y con manchas en otras partes. La empresa Paraíso Springs se encontraba encargada de la pintura de las habitaciones de los trabajadores de la compañía, por lo que se le solicitó al jefe de contabilidad, pintura para las paredes del consultorio también. Por lo tanto, durante una semana de descanso del EPS en mayo, donde no hubo actividad clínica, uno de los encargados de mantenimiento pintó las paredes con el mismo color que estaba anteriormente, y se dio así una mejor apariencia en los muros y el consultorio en general.

Una vez que se tuvo el material para todos los proyectos de la comunidad, los miembros del COCODE y algunos voluntarios de la comunidad empezaron a trabajar primeramente en la instalación de la valla. Una vez que la cerca de malla fue terminada en cuestión de unos cuantos días, se inició con los siguientes proyectos.

Primero se colocó cemento en las paredes para los marcos de las puertas y ventanas, y posteriormente se instalaron los marcos propiamente. Una vez puestos, se tallaron las láminas para las puertas y ventanas de metal y luego éstas se instalaron y se pintaron de negro. Finalmente se les colocaron sus respectivas cerraduras y chapas. En el caso de las puertas, éstas sólo se podrían abrir con las llaves, por lo que solamente podían abrir las aulas las personas autorizadas a tenerlas. Cuando ya todo fue instalado en la escuela, se realizó una inauguración en la institución donde se convocó a las personas de la aldea para darles a conocer todo lo que se trabajó.

Todo lo realizado fue en beneficio de la comunidad. En el caso del proyecto de la escuela, las obras realizadas fueron para brindar una mayor seguridad a los alumnos, los maestros, materiales, equipo, miembros e instalaciones de la institución en general. Así mismo, todo esto también fue para brindar tranquilidad a los padres de familia al tener la certeza de que existe mayor seguridad para sus hijos y todo lo que ellos utilizan para recibir las clases. Con respecto a la clínica esto fue en beneficio de todas las personas de Los Ángeles y las aldeas cercanas que deseaban recibir tratamientos dentales en un lugar con ambiente agradable y un buen equipo.

## **Cronograma de Actividades**

- Junio** Se realizó una reunión con maestros y padres de familia donde se determinó que el proyecto para la comunidad sería un cambio de puertas y ventanas del área antigua de la escuela de Los Ángeles. Así mismo, se consideró que sería beneficioso el cambiar también el circuito de luz de este lugar.
- Se decidió también que se conseguiría un aparato de Rayos X para la clínica por medio de la empresa patrocinadora Paraíso Springs.
- Se presentó el plan de proyecto a las autoridades con las cotizaciones estimadas.
- Julio** Se consiguió la completa autorización de las autoridades de la aldea y de la escuela para realizar el cambio de las puertas, ventanas y circuito de luz. Se habló con la dueña de la empresa Paraíso Springs respecto a los proyectos tanto de la comunidad como de la clínica y para que se empezaran a buscar los fondos por parte de la empresa para todo. Se inició la realización de una cotización para conocer el valor real de los gastos a hacerse.
- Agosto** Se llevó a cabo una rifa para la recaudación de fondos para los proyectos de la comunidad. Se seguía contactado a las autoridades de la empresa para que autorizaran los fondos para los proyectos tanto de la comunidad como de la clínica. Se realizó un cambio de las válvulas y mangueras de la unidad dental de la clínica debido a problemas con una fuga de agua.
- Septiembre** Se logró terminar de conseguir dinero por medio de la rifa. Se continuó con el presupuesto y se cotizó un aparato de rayos X usado.
- Febrero** Se realizó una colecta de dinero de los aldeanos y trabajadores de Paraíso Springs para obtener más apoyo para los proyectos. Hubo una reunión para la elección de los nuevos miembros del COCODE y durante esta asamblea se le habló a la comunidad de la necesidad de su ayuda

para estos proyectos. Se realizó un presupuesto de la cantidad real de dinero necesaria para colocar las puertas y las ventanas.

Marzo Se continuó la recolección de dinero por medio de donaciones. Se redactaron cartas con ayuda de los miembros del COCODE para hacer una solicitud de ayuda a las empresas de la comunidad ya fuera con materiales o dinero y se decidió que se colocaría una valla en la escuela en lugar de cambiar el circuito de luz.

Abril Se realizaron las compras de los materiales necesarios para la instalación de la valla y se recibieron los donativos de dos empresas que respondieron a las cartas enviadas.

Mayo Se solicitó a la empresa Paraíso Springs el pintar las paredes deterioradas de la clínica dental, lo cual fue autorizado, por lo que se procedió a hacerlo.

Se recibió el donativo de una tercera empresa para los proyectos de la comunidad y se realizó la construcción de la valla, y colocación de nuevas puertas y ventanas en la escuela.

Se inauguraron los nuevos elementos en las instalaciones de la Escuela Oficial Rural Mixta Caserío Los Ángeles y se realizó el informe final.

## Recursos

El presupuesto estimado inicial para la realización del proyecto del cambio de puertas y ventanas y del circuito de luz de la escuela de Los Ángeles fue de aproximadamente de Q5,971.00 con materiales y mano de obra. Al momento de hacer la cotización real para la compra de los materiales, para la colocación de las puertas y ventanas, ésta resultó ser de Q3,055 quetzales. Ya que se cambió el proyecto del circuito de luz por la colocación de la valla el presupuesto para esta cerca fue de Q2,540. Por lo que el presupuesto aproximado total se tornó de Q5,595.00

La cantidad recolectada de dinero por medio de la rifa fue de Q.930.00 y lo conseguido por donativos Q925.00. Por lo tanto lo recolectado en total proveniente de la población y trabajadores de la empresa resultó ser Q1,855.00.

Por parte de las empresas de la comunidad recibimos de Don Félix Miranda, dueño de la empresa Industrias Verdes, Q850.00 en efectivo para la compra de las láminas de las puertas. De la empresa Palma Mira Flores se recibió una donación de 20 bolsas de cemento para la construcción de la valla, para los marcos de las puertas y ventanas y para la reparación de las paredes de las aulas. Don Fito Aguirre, dueño de una finca de ganado donó Q1,500.00 para material para la construcción de la valla y Efraín Oliva Mullares del partido político UCN también donó blocks para la cerca.

Por lo tanto se consiguieron Q 4,205.00 en total en efectivo para los proyectos, más 20 bolsas de cemento (Q1,700.00) y blocks para para la valla (Q350.00). Al final solamente se utilizó una bolsa de cemento (Q85.00) y lo sobrante se empleó para los demás proyectos de la comunidad. Por lo tanto el valor final de todo lo conseguido para el cambio de puertas y ventanas fue de Q4,640.00

El total del valor de los materiales utilizados resultó en Q4,637.95. La mano de obra fue gratuita.

## Detalle de gastos finales para el cambio de puertas y ventanas y colocación de la valla.

### Materiales para las Puertas y Ventanas

<b>Material</b>	<b>Valor</b>
14 angulares $\frac{3}{4}$ x $\frac{1}{8}$	Q560.00
5 lbs de electrodo	Q65.00
2 galones de tiner	Q100.00
1 cinta métrica	Q40.00
2 chapas Yale	Q320.00
2 galones de pintura	Q250.00
6 láminas de hierro 3' x 7'	Q750.56
6 tubos	Q359.39
3 planas de $\frac{3}{4}$	Q90.00
5 pasadores 3"	Q90.00
1 pasador 5"	Q30.00
Total	Q2,654.95

### Materiales para la Cerca

<b>Material</b>	<b>Valor</b>
1 rollo de malla	Q480.00
3 tubos	Q300.00
3 quintales de hierro	Q600.00
1 bolsa de cemento	Q85.00
70 bloques	Q350.00
45 pies de madera	Q160.00
6 lbs de clavo	Q8.00
Total	Q1,983.00

Para las mejoras de la clínica se gastaron Q428.00 en la compra de válvulas y mangueras nuevas para la unidad dental y Q50.00 para la compra de un galón de pintura de agua color blanco hueso. Por lo tanto, el total gastado para las mejoras de la clínica fue de Q478.00 los cuales fueron proporcionados por la empresa Paraíso Springs.

<b>Materiales</b>	<b>Valor</b>
5 válvulas	Q388.00
5 metros de manguera	Q40.00
1 galón de pintura	Q50.00
<b>Total</b>	<b>Q478.00</b>

## **Limitaciones o dificultades**

- Uno de los más grandes problemas durante la ejecución de los proyectos de la comunidad, fue la falta de ayuda recibida por parte de las empresas de la aldea. La empresa Paraíso Springs quien patrocinaba el programa de EPS en esta comunidad no pudo ayudar en absoluto. Finalmente, tres empresas brindaron su aporte para la realización de los proyectos.
- Aunque se logró conseguir casi la mitad del dinero por medio de rifas y donaciones de miembros de la población y ex-trabajadores de Paraíso Springs, hubo también gente que no aportó ni se involucró en nada, incluso padres de familia que tienen a sus hijos en la escuela.
- Las personas de la aldea necesitaron de presión constante para coordinarse y realizar los proyectos para la comunidad de forma eficiente.
- Fue difícil dar marcha al proyecto de colocación de las puertas y ventanas porque a pesar de que era algo importante para la aldea, no se le dio la prioridad necesaria, y desafortunadamente todo lo referente a esto se dejó para última hora.



## Resultados

- Las tres puertas viejas de madera, sin chapas ni seguro, del área de la antigua escuela de Los Ángeles se cambiaron por puertas nuevas de metal pintadas de negro.
- Las ventanas se cambiaron todas por ventanas de metal, excepto la ventana del área de bodega quedó de madera pues estaba en buen estado y fue pintada también de negro.
- La cerca se colocó con éxito y pasó a ser parte de un área en construcción que posteriormente cerrará la entrada a la escuela por el lado el campo del fútbol.
- Se logró que las autoridades, empresas y varios miembros de la aldea trabajaran unidos para poder llevar a cabo estos proyectos.
- En la clínica se consiguió la reparación del equipo para un correcto funcionamiento de éste y así brindar una buena atención para los pacientes.
- Las paredes despintadas y manchas de la clínica se pintaron de nuevo y se veían mucho mejor.

## **Análisis y Evaluación del Proyecto de Actividad Comunitaria**

Gestionar grandes proyectos no es algo en lo que el estudiante de odontología normalmente tenga experiencia previa. Es algo nuevo el gestionar este tipo de trabajos en una comunidad, lo cual permite que el epesista se dé cuenta de muchas cosas. Para empezar, se logra conocer a fondo las necesidades que tienen las comunidades en las que se llega a trabajar. Se tiene una mejor visión de las carencias que existen y la falta de ayuda que reciben estos lugares.

En el caso de la clínica, se llega a ver que aunque estos puestos son buenos lugares para brindar servicios dentales, muchas veces hace falta equipo para trabajar al 100% en beneficio de los pacientes, y esta situación siempre se debe buscar mejorarla. Así mismo, se puede notar la necesidad de estas clínicas y la importancia del trabajo del epesista en estas comunidades que no cuentan con lugares cercanos para brindarles servicios dentales óptimos.

Este trabajo hizo ver que no es necesario esperar toda la ayuda del gobierno u otras autoridades. Si todos en una comunidad se deciden a realizar un proyecto y trabajan juntos, con ayuda de la misma gente que conforma la aldea, se puede lograr ese objetivo en común y mejorar así de forma considerable aquellos aspectos donde la comunidad tenga alguna necesidad.

En general, aunque fue algo difícil todo el proceso y requirió bastante trabajo y constancia, y aunque se cambiaron los planes iniciales tanto para los proyectos de la comunidad como para los de las mejoras de la clínica durante el proceso, se logró crear un cambio positivo en la población y la gente estaba muy agradecida por ello.

## **II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES**

## Resumen

El programa de Prevención de Enfermedades Bucales permite brindar conocimiento y ayuda a las personas de las comunidades respectivas del EPS, al proveerles de información básica y necesaria sobre salud dental. Al mismo tiempo, se les brindan tratamientos preventivos contra la caries a los niños por medio de enjuagues de flúor dados de forma semanal y con la colocación de sellantes en piezas permanentes no cariadas.

Para el EPS realizado en la comunidad de Paraíso Springs localizada en Los Ángeles, San Luis, Petén, los enjuagatorios de flúor fueron dados de forma semanal a todos los estudiantes en: Escuela Oficial Rural Mixta Caserío Los Ángeles, Escuela Oficial Rural Mixta Quebrada Seca, Escuela Oficial Rural Mixta Chacalte, Escuela Oficial Rural Mixta Barrio la Gasolinera Chacte y Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Chacte. En total fueron 518 alumnos beneficiados semanalmente en el 2018 y 528 alumnos en el 2019. En el caso de las escuelas de Chacte se recibió ayuda de los directores y subdirectores para la distribución de los enjuagues de flúor. En las otras escuelas los enjuagatorios se dieron de aula en aula por la estudiante y su asistente.

Las charlas de salud oral se impartieron en escuelas de forma semanal a todos los estudiantes y se enseñaron dos temas a la semana. El primer año, durante 4 meses estos temas se dieron a las escuelas de Los Ángeles, Quebrada Seca, Chacalte, Barrio la Gasolinera y Chacte. En el año 2019 de febrero a la primera semana de junio, las pláticas se realizaron en la Escuela Oficial Rural Mixta Sajúl, Escuela Oficial Rural Mixta Secoyob, Escuela Oficial Rural Mixta Las Cañas y en Escuela Oficial Rural Mixta La Cumbre. Estas últimas instituciones no formaron parte de las actividades del EPS de años anteriores, por lo que se consideró que sería beneficioso para ellos el obtener también información sobre la boca y cómo prevenir enfermedades dentales. El total de estudiantes que recibieron las charlas en el año 2018 fueron 518 alumnos, mientras que el año 2019 fueron 212 beneficiados.

Los sellantes se aplicaron a los alumnos de las escuelas de Los Ángeles, Quebrada Seca, Chacalte y Barrio La Gasolinera Chacte, que presentaban 4 o más dientes permanentes sin caries y que estaban interesados en proteger sus dientes. El total logrado fue de 47 niños y 312 sellantes durante los 8 meses de EPS.

**Programa de Prevención de Enfermedades Bucales**



## **Objetivos del Programa**

- Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para beneficio de los escolares y adolescentes del lugar donde desarrollan el programa E.P.S.
- Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la población donde realiza el programa de Ejercicio Profesional Supervisado, por medio de:
  - a. Cepillo Dental
  - b. Enjuagues con Fluoruro de Sodio
  - c. Educación en Salud
  - d. Sellantes de Fosas y Fisuras
- Aplicar las metodologías y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales para grupos de población.
- Comparar la efectividad de cada uno de los componentes de prevención de enfermedades bucales.
- Evaluar el alcance de los objetivos propuestos.

## **Metas del Programa**

- Brindar enjuagues de flúor idealmente a mínimo 1,000 niños, de forma semanal; aunque esto depende del número de la población escolar de la comunidad.
- Que los niños y maestros conocieran y comprendieran la importancia del programa y así mismo, se pudiera contar con la colaboración de todos para poder llevar a cabo tal proyecto.
- Colocar sellantes a 20 niños mensualmente, en superficies dentales de piezas permanentes donde se encuentren fosas y fisuras libres de caries.
- Dar charlas referentes a la salud oral de forma semanal en las escuelas de la comunidad, impartir dos temas por semana para lograr educar a la población sobre temas referentes a la salud oral.

## PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

### Enjuagatorios Con Flúor



Fotografía No.1: Niños de la Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Chacte reciben sus enjuagues con fluoruro de sodio entregados por la epepista y su asistente.



**Tabla No. 1****Número de niños atendidos cada mes en el subprograma de****Enjuagues con Flúor en la comunidad de Paraíso Springs Junio 2018 – Junio 2019**

<b>Mes</b>	<b>EORM Caserío Los Ángeles</b>	<b>EORM Quebrada Seca</b>	<b>EORM Chacalte</b>	<b>EORM Barrio La Gasolinera</b>	<b>EORM Aldea Chacte</b>	<b>Total de Niños Atendidos</b>	<b>Promedio</b>
Junio	52	74	160	0	0	286	95
Julio	52	74	158	100	134	518	104
Agosto	52	74	158	100	134	518	104
Septiembre	52	74	158	100	134	518	104
Febrero	52	70	163	110	133	528	106
Marzo	52	70	163	110	133	528	106
Abril	52	70	163	110	133	528	106
Mayo	52	70	163	110	133	528	106
<b>Promedio de niños atendidos en el año</b>						494	

\*El mes de septiembre incluye una semana de octubre al igual que el mes de mayo también abarca una semana de junio.

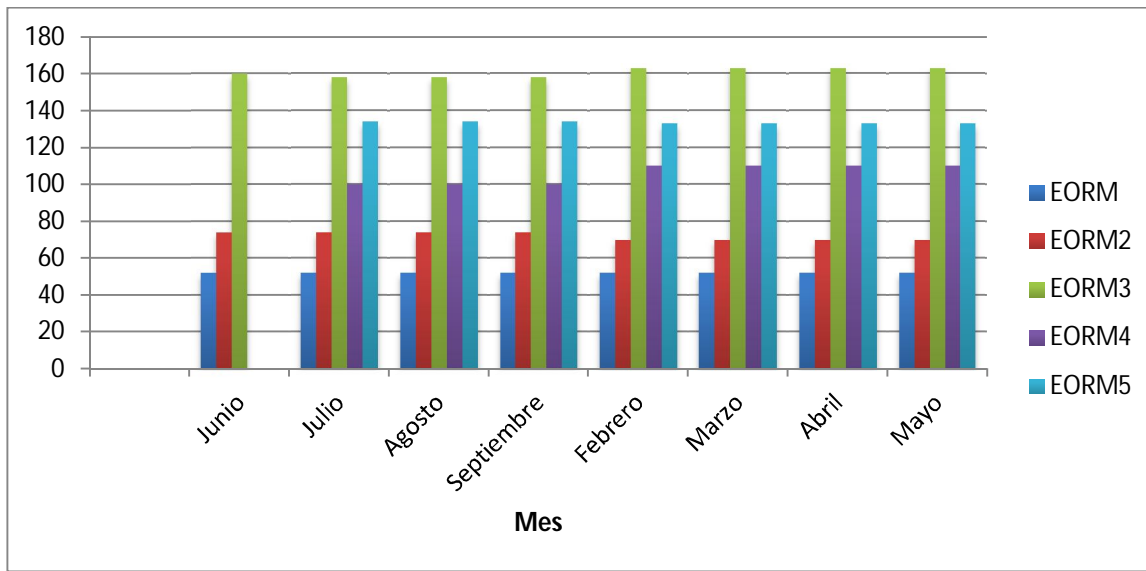
Fuente: Registro de datos de escolares inscritos en las escuelas de la comunidad cubiertos en el programa.

## Análisis

Los datos presentes dan a conocer la cantidad de niños que se beneficiaron con el programa de enjuagatorios de flúor. El número de alumnos beneficiados varió entre los primeros cuatro meses y los últimos cuatro debido a que son diferentes años y cambió el número de niños inscritos. La cantidad de niños trabajados entre junio y septiembre del 2018 fue de 518. Entre febrero y mayo del 2019 fueron 528. El promedio de niños beneficiados debió ser 523 pero el primer mes sólo se logró trabajar a algunas escuelas activas en junio debido a las semanas de descanso por el día del maestro, por lo que el promedio pasó a ser de 494 niños trabajados mensualmente.

## Gráfica No. 1

### Número de niños atendidos cada mes en el subprograma de Enjuagues con Flúor en la comunidad de Paraíso Springs Junio 2018 –Junio 2019



Fuente: Datos obtenidos de la Tabla No. 1

Nombre de las escuelas en la gráfica:

EORM: Escuela Oficial Rural Mixta Caserío Los Ángeles

EORM: Escuela Oficial Rural Mixta Quebrada Seca

EORM2: Escuela Oficial Rural Mixta Chacalte

EORM3: Escuela Oficial Rural Mixta Barrio La Gasolinera

EORM4: Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Chacte

#### Análisis

A pesar de que mensualmente se trabajaron 5 escuelas relativamente cercanas a la comunidad de EPS en el Caserío Los Ángeles, ninguna de estas tenía más de 170 alumnos debido a que las comunidades son pequeñas y el número de población de escolares es bajo. Por lo tanto no se pudo brindar enjuagues semanales a los 1,000 niños que idealmente se lograrían en una comunidad más poblada.

## Sellantes de Fosas Y Fisuras



Foto No. 2: Alumna de la Escuela Oficial Rural Mixta Barrio La Gasolinera Chacte, a quien se le colocaron sellantes de fosas y fisuras en sus piezas permanente sin caries.

**Tabla No. 2**

**Cantidad de niños atendidos y cantidad de piezas dentales selladas mensualmente en la Comunidad de Paraíso Springs Junio 2018 – Junio 2019**

<b>Mes</b>	<b>Total de Alumnos</b>	<b>Total de SFF</b>
Junio	0	0
Julio	8	52
Agosto	7	40
Septiembre	6	41
Febrero	6	30
Marzo	9	70
Abril	5	44
Mayo	6	35
<b>Total en el Año</b>	<b>47</b>	<b>312</b>
<b>Promedio</b>	<b>6</b>	<b>39</b>

\*El mes de septiembre incluye una semana de octubre al igual que el mes de mayo también abarca una semana de junio.

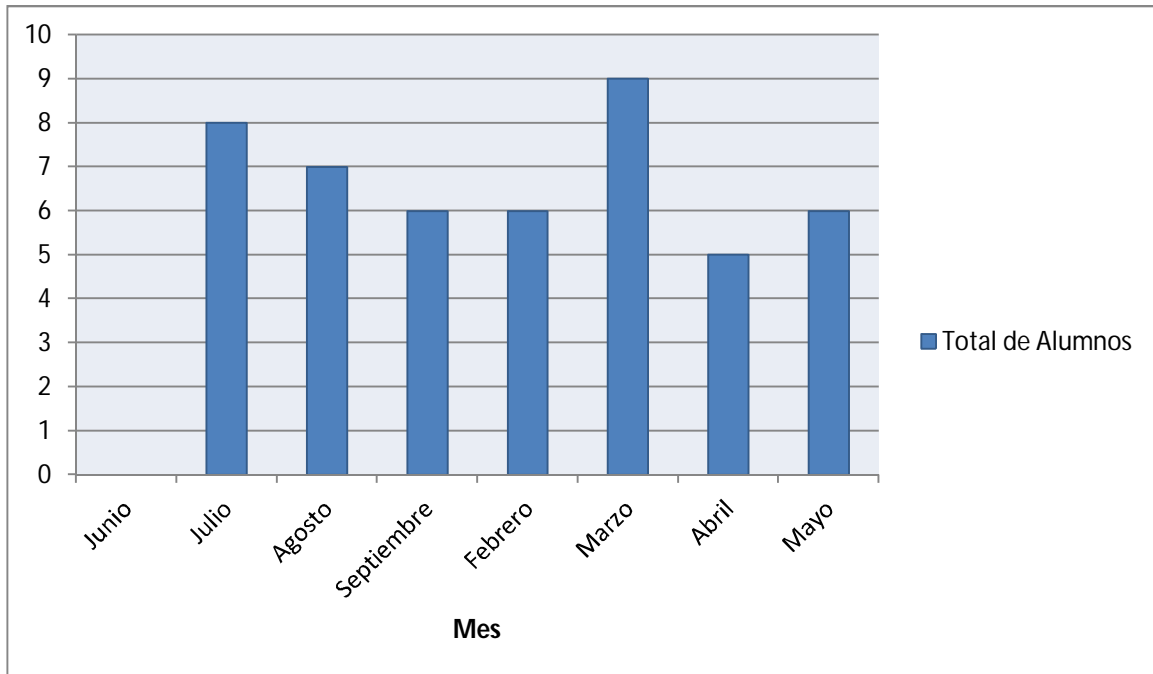
Fuente: Registro de datos de alumnos cubiertos en el programa de sellantes de fosas y fisuras

#### Análisis

Se colocaron sellantes a un promedio de 6 niños por mes y el total de sellantes aplicados durante el todo el EPS fue de 312 sellantes. En total no fueron muchos niños, pero los sellantes les ayudarán a brindarles protección contra la caries dental.

### Gráfica No. 3

**Cantidad de niños atendidos y cantidad de piezas dentales selladas mensualmente en la Comunidad de Paraíso Springs Junio 2018 – Junio 2019**

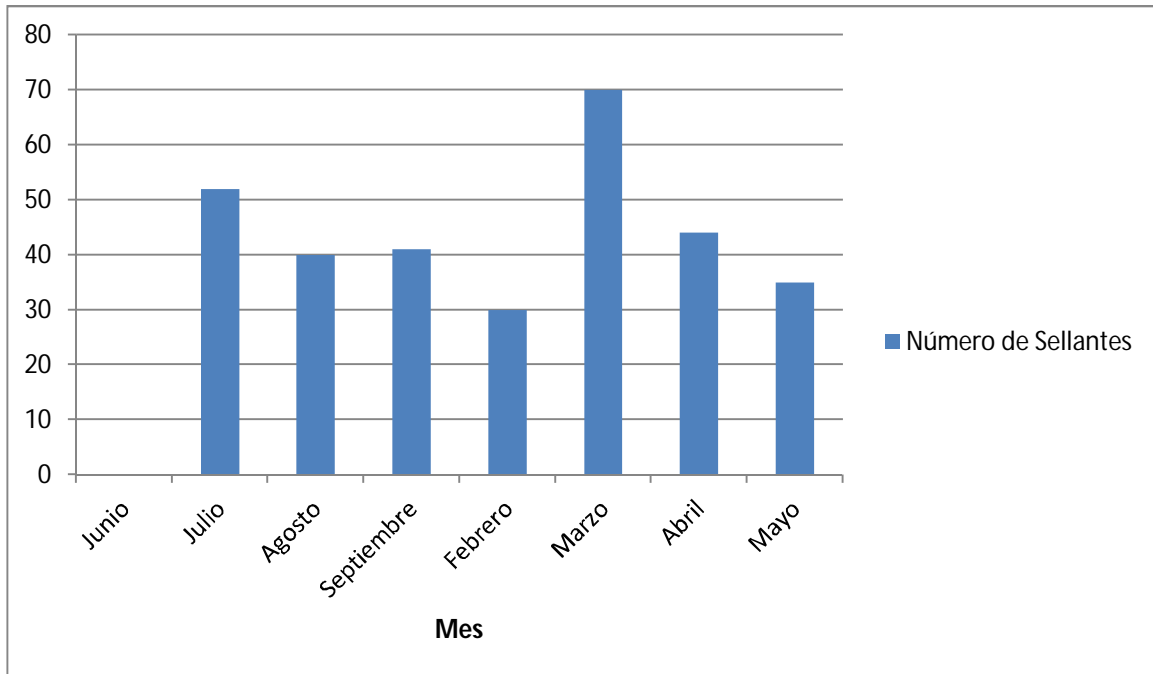


#### Análisis

A pesar de que la meta era la colocación de sellantes en al menos 20 alumnos por mes, en ningún mes se logró llegar a más de diez niños, por lo que no se pudo llegar la meta. Esto fue influido por varios factores, como el hecho de que muchos niños ya presentaban sellantes colocados por los epevistas anteriores, el miedo al dentista, la distancia entre las comunidades y la clínica, y sobre todo la poca población en edad escolar de estas pequeñas comunidades.

## Gráfica No. 4

### Total de Sellantes Colocados Mensualmente a niños en la Comunidad Paraíso Springs Junio 2018- Junio 2019



#### Análisis

Durante los 8 meses del EPS se colocaron 312 sellantes. Estos fueron puestos en piezas permanentes sin caries tras revisar a los niños de las escuelas para ver quiénes eran candidatos para este tratamiento preventivo y quienes deseaban realizárselo. El promedio de dientes a los que se les puso sellantes fue de 39 al mes.

## Educación Para la Salud Bucal



Foto No. 3: Charla de Salud Bucal dada a los alumnos de la Escuela Oficial Rural Mixta Chacalte.



## **Educación Para la Salud Bucal**

En las escuelas de Los Ángeles, Quebrada Seca, Chacalte, Barrio La Gasolinera, Chacte, Sajul, Secoyob, Las Cañas y La Cumbre, se explicaron dos temas a los alumnos sobre salud oral una vez a la semana.

Fueron impartidos los siguientes temas:

- Anatomía de la Cavidad Bucal
- Anatomía de las Piezas Dentales
- Caries Dental
- Gingivitis
- Enfermedad Periodontal
- Relaciones del Azúcar con la Caries Dental
- Uso Correcto del Cepillo y Seda Dental
- Sustitutos del Cepillo Dental
- Beneficios de los Enjuagues con Flúor

En el 2018 durante cuatro meses se impartieron estas charlas a 518 niños en total, mientras que en el año 2019, 212 niños de escuelas más pequeñas fueron los beneficiados.

Para todo esto se utilizaron mantas vinílicas y carteles con imágenes de los temas a enseñar, que sirvieron como apoyo visual para que quienes recibieron la charla pudieran entender mejor de lo que se estaba hablando.

Las charlas se daban cualquier día de la semana. Los primeros 4 meses se impartían durante el transcurso de varios días a modo de abarcar todas las escuelas, en ocasiones en el mismo día en que se entregaba flúor. Los últimos 4 meses se daban las charlas, de ser posible en un solo día a la semana, donde todas las escuelas estuvieran trabajando. En algunas instituciones todos los niños eran reunidos para que recibieran las pláticas al mismo tiempo, mientras que en otras se daban por secciones y en algunas se debían dar los temas de aula en aula.

Los directores y maestros fueron muy colaboradores al momento de llevar a cabo estas charlas, además de que ellos también las escucharon con bastante interés. Siempre existen niños que no ponen mucha atención cuando se les explica algo, pero la mayoría siempre se vieron muy interesados en los temas e incluso hicieron preguntas para conocer más sobre lo que se explicaba.

Debido a que este año a los estudiantes de EPS no se les proporcionaron ni cepillos ni pastas para regalar a los niños de las escuelas, no se les pudo hacer entrega de ellos.

## **Análisis del Programa de Enfermedades Bucales**

En el caso de la cantidad de niños que se debieron abarcar cada semana para el programa de enjuagues de flúor, desafortunadamente no se llegó a la cantidad que normalmente solicitan en el área de OSP que son como mínimo 1,000 estudiantes. Esto fue debido a que las escuelas de estos lugares se encontraban en aldeas pequeñas donde no había muchos alumnos. Así mismo, algunas de estas se encontraban lejanas a la comunidad de EPS que es Paraíso Springs en Caserío los Ángeles. Entonces, más que procurar lograr llegar a cierta cantidad de niños, se buscó que todos los niños pertenecientes a las escuelas de Los Ángeles, Quebrada Seca, Chacalte, Barrio la Gasolinera y Chacte recibieran su flúor de forma semanal a modo de fortalecer sus dientes contra la caries.

Para los programas de enjuagues de flúor y charlas se contó con bastante apoyo por parte de los maestros y alumnos. Siempre existen unos pocos niños sin interés, pero la mayoría estuvieron muy involucrados e interesados en los proyectos. En el caso de las dos escuelas del área de Chacte, que son Barrio La Gasolinera y Aldea Chacte, se contaron con dos monitores en cada escuela quienes brindaron apoyo al momento de entregar el flúor.

En el caso del programa de sellantes de fosas y fisuras, hubo tanto niños que deseaban que se les colocaran sellantes, como niños que no les interesaba o no querían recibir este tratamiento, a pesar de las explicaciones de lo importante que es para la salud dental, y de la simplicidad e indoloro de su aplicación. Para conseguir los pacientes, se revisaron a los alumnos de las escuelas y se creó un banco de pacientes de aquellos que tenían cuatro o más dientes permanentes sin caries. Muchos de estos estudiantes aún presentaban los sellantes colocados por los anteriores estudiantes de odontología que realizaron su EPS en esta comunidad.

En general se logró dar a conocer la importancia de la salud dental. Con las charlas, los niños y maestros llegaron a saber mucho sobre su boca y hábitos de higiene para cuidar sus dientes. También, con los enjugues y los sellantes se logró crear una mayor protección contra la caries en los alumnos de estas escuelas. La ayuda brindada fue recibida de forma muy positiva por parte de los directores, maestros y alumnos, quienes además de interesados, entusiasmados y colaboradores se mostraron muy agradecidos. Se espera que todo esto tenga un efecto positivo en su salud dental a largo plazo.

## **Conclusiones**

- Gracias al programa de Educación en Salud Oral muchos niños adquirieron más conocimientos sobre su boca, sus dientes y del cuidado de su higiene dental, lo cual favorece la prevención de la aparición de caries y enfermedad periodontal.
- Se llevó a cabo la entrega de flúor de forma semanal, y se espera que tenga un gran impacto en la prevención de caries en los niños.
- Con el programa de sellantes, estos se colocaron en las fosas y fisuras de varios dientes para evitar en gran medida la aparición de lesiones de caries en las piezas sanas. Se pudo evidenciar que los niños aún presentaban los sellantes que les habían colocado los espesitas anteriores, y la mayoría de dientes que tenían este tratamiento se encontraban libres de caries.

## **Recomendaciones**

- Los directores y maestros que formaron parte de este programa que ahora ya tienen una mejor idea de la importancia de la salud dental, deben siempre de desarrollar este tipo de temas para recordarles a los alumnos lo importante que es tener una buena higiene oral y protección contra la caries.
- De ser posible, continuar con la realización del subprograma de enjuagatorios con flúor y colocación de sellantes, para siempre mantener una protección óptima contra la caries en los niños de estas comunidades

### **III. INVESTIGACIÓN ÚNICA DE EPS**

Percepción de Salud Oral y Hábitos de Higiene Bucodental de Padres de Familia y su Relación con el Estado de Salud Bucal de una Muestra de Escolares del Sector Público de Guatemala en Caserío Los Ángeles, San Luis, Petén, Junio 2018 - Junio 2019.

## **Introducción**

La salud oral es parte esencial de la salud general de las personas. Por lo tanto es importante que desde el momento en que empieza la erupción de los primeros dientes deciduos, los padres de familia se encarguen de cuidar de la salud bucal de sus hijos, así como el desarrollo de hábitos de higiene dental durante el crecimiento de los niños. Los papás son los encargados de velar que en la infancia de sus hijos, ellos aprendan a cepillarse y a utilizar otros métodos para el mantenimiento óptimo de sus dientes. Así mismo, son quienes deben llevarlos a visitas periódicas con el odontólogo para el mantenimiento y tratamiento de sus bocas. Los niños también deben aprender a cuidar de sus dientes por sí solos, con base en lo enseñado, para evitar la aparición de caries o enfermedades periodontales. Una boca y unos dientes saludables son una parte importante del bienestar general de un niño.

El presente documento muestra los resultados de una investigación donde se tomó el índice CPO-D de 15 alumnos de la Escuela Oficial Rural Mixta Caserío Los Ángeles, para determinar el estado de salud dental que ellos presentaban respecto a la presencia y tratamientos de la caries. También se entrevistó a los padres y encargados de estos niños para tratar de determinar cómo ellos percibían su propia salud oral así como conocer cuáles eran sus hábitos de higiene dental. La idea era establecer la relación que puede existir o no, de esta percepción y hábitos de higiene propios con la salud oral que presentan sus hijos. Conocer si la importancia que le dan estos adultos a la salud oral afecta el estado de higiene dental en estos niños.

## Metodología

Para la realización de esta investigación, primeramente por parte del área de OSP se les otorgó a los estudiantes del Programa Ejercicio Profesional Supervisado la información y capacitación sobre el protocolo para llevar a cabo este estudio. Se les dio a conocer quiénes serían la muestra y se les hizo saber los pasos a seguir para poder realizar este trabajo, así como una guía de cómo tabular y analizar la información obtenida. Las capacitaciones fueron mensuales para guiar al estudiante en el proceso de la realización de esta investigación.

Para el trabajo de campo se debía conseguir la muestra de estudio de 15 niños entre los 6 y 10 años de edad, estudiantes de una escuela pública. Por lo tanto era necesario seleccionar una escuela o escuelas públicas localizadas en la comunidad del EPS, que en este caso fue en el Caserío Los Ángeles, San Luis, Petén. Se solicitó el permiso de la directora y maestras de la Escuela Oficial Rural Mixta Caserío Los Ángeles para poder llevar a cabo la selección de los alumnos de la institución que cumplieran con la edad necesaria para poder formar parte del estudio. También se habló con los padres de los niños para darles a conocer de qué se trataba la investigación y los objetivos de ésta, para saber si accedían a formar parte de ella, ellos y sus hijos. Las variables a considerar para este estudio fueron el índice CPO de los niños, mientras que en los papás fue la autopercepción de salud oral y hábitos de higiene dental. También se les indicó a los padres que debían llevar a los niños a la clínica dental Paraíso Springs para que se les tomara el índice CPO-D. No se trabajó a quien no quisiera involucrarse en la investigación.

Una vez que la muestra fue seleccionada y se obtuvo la autorización y consentimiento correspondiente de los padres o encargados de familia para formar parte de la investigación, se procedió a hacer una visita domiciliar en las casas de los padres donde se llevó a cabo una encuesta proporcionada por el área de OSP respecto a la autopercepción de salud oral de los padres y madres de familia y los hábitos de higiene que ellos tenían. Posteriormente se les dejaron citas a los alumnos seleccionados de la escuela para la investigación, para que asistieran a la clínica dental Paraíso Springs con sus padres y así el epesista junto con la asistente dental, pudieran tomar el índice de CPO-D de cada uno. De este modo se pudo de evaluar el estado de salud dental de cada niño.



La veracidad e integridad de los datos obtenidos fue evaluada en las supervisiones realizadas por parte de los profesores del área de OSP. Una vez que se obtuvieron los datos tanto de los niños como de los padres o encargados, estos se tabularon y se elaboraron tablas y gráficas con los resultados obtenidos para su evaluación y análisis y así poder realizar un informe con base en lo encontrado.

## Marco Teórico

### Salud Bucal

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud bucodental como “Un estado exento de dolor bucodental o facial crónico, cáncer de la cavidad bucal o la garganta, infección oral y anginas, periodontopatías, caries dental, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan la capacidad de una persona para morder, masticar, sonreír y hablar, así como su bienestar psicosocial”. Las enfermedades orales son comunes, no transmisibles y afectan en gran medida la calidad de vida de las personas al causar molestias, dolor, desfiguración, discapacidades e incluso la muerte.

La salud oral forma parte vital de la salud general, el bienestar y calidad de vida de las personas, pero normalmente no se le da la importancia debida. En el caso de la caries, es la enfermedad número uno de prevalencia a nivel mundial de las enfermedades bucales, mientras que la periodontitis grave ocupa el undécimo lugar. Las enfermedades orales relacionadas a los dientes ocurren debido a la gran cantidad de bacterias que tenemos en la boca, las cuales se benefician de una mala higiene bucodental. Si no se mantiene una boca limpia, puede existir la aparición de enfermedades como caries, gingivitis y periodontitis, se puede llegar incluso hasta la pérdida parcial o total de los dientes.

La pérdida total de dientes se puede volver una discapacidad que disminuye la calidad de vida de las personas considerablemente, al no poder alimentarse de forma apropiada por la falta de dientes. La pérdida grave de dientes y el edentulismo son uno de los diez problemas de discapacidad que pueden producir que los años de vida de la gente disminuyan.

La salud bucodental de una población está -desafortunadamente- ligada en gran medida al nivel socioeconómico de un país y su gente. Los tratamientos son costosos en países de alto ingreso, y en países en desarrollo y de ingreso medio, la cantidad de demandas de atención dental son mayores que la capacidad que tienen los sistemas de salud de estos lugares. Para mantener una buena salud dental a lo largo de la vida se deben tener buenos hábitos de higiene con adecuada exposición al flúor para el fortalecimiento de los dientes. Se debe procurar mantener una boca limpia, libre de alimentos y bebidas

dañinas, y placa dentobacteriana. Se le debe dedicar el tiempo y la importancia que merece, pues la salud oral afecta varios aspectos de la vida y salud general.

### **Caries Dental**

La caries dental es la enfermedad más común a nivel bucal en la cual existe la destrucción progresiva de los tejidos duros del diente. Esto ocurre por la desmineralización causada por las bacterias existentes en la boca que transforman el azúcar en ácidos que disuelven el esmalte dental y la dentina. La constante ingesta de alimentos con azúcares y ácidos, así como la inadecuada remoción de la placa dentobacteriana propician la aparición de caries.

La incidencia de caries puede estar relacionada al estatus socioeconómico de la persona, el nivel de educación, la higiene bucal y el acceso a centros de asistencia dental. Estudios demuestran que existe hasta una incidencia 10 veces más de caries en niños de 2 años de estatus socioeconómico bajo comparado con niños de la misma edad de un estatus socioeconómico mayor. Se estima que del 60 a 90% de la población mundial padece de esta enfermedad.

Para el diagnóstico de la caries se han utilizado diferentes métodos como son la inspección visual y táctil con uso del explorador, toma de radiografías e incluso otros métodos no convencionales como la transiluminación y fluorescencia láser. La desmineralización se observa como manchas blancas, que conforme avanza se transforman en manchas marrones o negras en los dientes. Si la caries continúa en crecimiento comienza a formar cavidades, y posteriormente llega a la destrucción de los tejidos. La caries puede ser tratada en cualquier etapa antes de la destrucción dental para que no avance. Si no es tratada a tiempo se puede llegar a la pérdida de los dientes.

Algunos países han decidido tomar medidas contra las caries de la población por medio de la fluoruración del agua, de la sal de mesa y de la leche. Las medidas preventivas contra las caries implican una reducción en el consumo del azúcar, la educación sanitaria de

la gente con respecto a la higiene bucal, el uso del flúor para la protección dental y el acceso y asistencia a centros de cuidado dental.

### **Sistema Internacional para la Detección y Evaluación de Caries (ICDAS) y NYVAD**

El sistema ICDAS es un método para la detección y diagnóstico de caries dental. El sistema tiene 70 al 85% de sensibilidad y una especificidad de 80 al 90%. El sistema ICDAS está diseñado por un conjunto de criterios y códigos donde el diagnóstico principalmente se realiza por medio de la exploración clínica, visual y exploración táctil basada en las características de los dientes limpios y secos. Éste se divide en 7 categorías.

- 0: No hay evidencia de caries.
- 1: Caries Inicial.
- 2: Mancha blanca / marrón en esmalte húmedo.
- 3: Microcavidad en esmalte seco < 0.5mm sin dentina visible.
- 4: Sombra oscura de dentina vista a través del esmalte húmedo con o sin microcavidad.
- 5: Exposición de dentina en cavidad > 0,5mm hasta la mitad de la superficie dental en seco.
- 6: Exposición de dentina en cavidad mayor a la mitad de la superficie dental.

Existe también el sistema NYVAD donde los criterios diferencian las lesiones de caries activas e inactivas por medio de criterios visuales y táctiles u otros métodos más sofisticados para la detección de la caries.

- Nivel 1: Diente Sano. Se observa translucidez y textura normal en el esmalte.
- Nivel 2: Caries activa (superficie intacta). Se observa una opacidad blanquecina o amarillenta en el esmalte.
- Nivel 3: Caries activa/discontinuidad superficial. Microcavidad en esmalte.
- Nivel 4: Caries activa (cavidad). Cavidad en esmalte y dentina.
- Nivel 5: Caries inactiva (superficie intacta). Microcavidad o cavidad pequeña.
- Nivel 6: Caries inactiva (discontinuidad superficial). Cavidad en esmalte y dentina.

## **Periodontopatía**

Las periodontopatías son las enfermedades periodontales crónicas inflamatorias que afectan los tejidos que rodean y sostienen al diente. Estas ocurren por una mala higiene bucal y consumo de tabaco. Puede presentarse como gingivitis, que es la inflamación de las encías, la cual se manifiesta con las encías hinchadas, sangrantes, a veces con dolor y mal aliento. La periodontitis es una periodontopatía más grave que la gingivitis, donde existe la pérdida del tejido conectivo que rodea al diente y pérdida de hueso alveolar a causa de la reabsorción ósea. Primeramente se pierde la unión de las encías a los dientes, se forman bolsas, con la consecuente pérdida del hueso que sostiene a la pieza dental que llega al posible aflojamiento y posterior pérdida del diente.

Los tratamientos para las periodontopatías incluyen una adecuada higiene bucal. En el caso de periodontitis se requiere una limpieza realizada por el dentista para retirar el sarro y cálculos por debajo de las encías y pegados a los dientes. Se realiza un curetaje o raspado radicular para detener así el avance de la destrucción de los tejidos causado por las enfermedades periodontales. Cuando existe una destrucción mayor de los tejidos que rodean al diente se pueden realizar tratamientos más complejos como cirugías periodontales y en ocasiones injertos de hueso artificial.

Por su frecuencia, las enfermedades periodontales son uno de los mayores problemas de salud pública en la mayoría de los países y afecta mayormente a la población adulta. La periodontopatía grave fue la undécima enfermedad más prevalente a nivel mundial en 2016. Esta puede estar relacionada a otras enfermedades crónicas sistémicas como la diabetes mellitus, patología isquémica cardiovascular, partos prematuros, obesidad, infecciones pulmonares, etc.

## Índice CPO-D

El índice CPO es un indicador epidemiológico para la caries dental desarrollado por Klein, Palmer y Knutson en 1935 como una forma de determinar la cantidad de caries dental y necesidad de tratamientos para los niños en edades escolares. Este índice describe de forma numérica los resultados del padecimiento de caries de una persona o población de forma tanto presente como pasada. Debido a que es fácil de medir y accesible de realizar, es el indicador odontológico más utilizado para saber el estado actual de prevalencia de caries en diferentes zonas, países y diferentes épocas. Esto ha permitido conocer el estado de afección en las personas por esta patología, lo que ha ayudado a determinar distintas formas de prevención para disminuir la aparición de esta enfermedad. Los resultados permiten hacer comparaciones entre países, áreas y épocas que son válidas y confiables.

En el índice CPO, “C” se refiere al número de dientes que presentan lesiones de caries sin restaurar. P determina la cantidad de piezas perdidas y “O” las restauradas. “D” es utilizado para indicar que la unidad establecida es el diente en general y que la medición no se realiza por superficies o por número de lesiones de caries en los dientes.

Cuando los estudios se hacen en niños con dentición mixta también se puede utilizar el índice ‘ceo’ para describir la prevalencia de caries en los dientes deciduos. La “c” indica el número de dientes temporales con lesiones cariosas y no restauradas. El símbolo “e” significa el número de dientes deciduos con extracción indicada. La letra “o” representa el número de dientes temporarios obturados.

La forma de determinar si un diente tiene caries para reportar en el CPO es observar si la pieza presenta lesiones cariosas que se pueden observar como lesiones opacas de color blanco o marrón que no sean causadas por fluorosis, pigmentaciones o defectos del esmalte. Se pueden encontrar caries con el explorador cuando éste se prende del área y se puede observar el tejido afectado subyacente. Existen también caries que se encuentran por debajo del esmalte no afectado pero que se ven como una mancha gris, azulada o marrón. En casos de caries avanzada se observa una cavidad que puede llegar a ser extensa, permite ver la dentina afectada y en casos severos incluso la pulpa. También se toma en cuenta la pieza como cariada si la corona se encuentra parcialmente destruida o solamente quedan las raíces de la pieza.

Para los dientes obturados, estos deben tener una restauración permanente. Si un diente se encuentra restaurado pero también presenta caries, se clasifica como cariado. Los dientes perdidos son aquellos que deberían estar presentes de acuerdo a la edad del paciente pero fueron extraídos por caries. Para dientes temporales los dientes con extracción indicada serán aquellos a los que solamente les quedan raíces o con corona parcialmente destruida.

Los índices de severidad del CPO Son:

- - 0.1 → Muy bajo.
- 1.2 – 2.6 → Bajo.
- 2.7 – 4.4 → Moderado. 4
- .5 – 6.5 → Alto.
- Mayor 6.6 → Muy alto.

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

### **Hábitos de Higiene para la Salud Dental**

El hábito de higiene más común para el mantenimiento de una buena salud oral es el cepillado dental, el cual debe realizarse idealmente 3 veces al día o como mínimo 2, 30 minutos después de cada comida. El cepillado de la lengua ayuda a la reducción del número de bacterias en la boca y a llevar una mejor limpieza bucodental general. Se debe utilizar pasta y un cepillo dental adecuados para cada persona y su tipo de dentadura. El cepillado quita de los dientes restos de alimentos y la placa dental, estimula las encías y permite llevar flúor a los dientes por medio de la pasta. La vida útil promedio de un cepillo es de 3 a 4 meses por los que estos deben ser cambiados cuando las cerdas ya estén rotas y desgastadas.

Se debe de tener una buena técnica al momento de cepillarse a modo de abarcar todas las áreas de los dientes accesibles al cepillo. No debe ser algo que se realice con mucha fuerza y se debe llevar un orden para hacerlo. Se necesitan como mínimo 3 minutos

de cepillado para una limpieza dental ideal. Para una limpieza más completa se debe de cepillar la lengua para quitar los restos de comida y bacterias que se acumulan en ella.

El cepillado dental deber ser idealmente complementado con el uso de otros medio auxiliares como son: el hilo dental, enjuagues bucales, palillos, cepillos interdetales e irrigadores bucales. El uso de este tipo de auxiliares permite llevar a cabo una limpieza más profunda y completa. Ayudan normalmente a llegar a limpiar áreas de difícil acceso para el cepillo dental.

Los enjuagues bucales se pueden utilizar antes o después del cepillado dental. Se debe de escoger el correcto para la higiene bucal de la persona pues existen de muchos tipos.

Una buena alimentación influye de manera drástica en el mantenimiento de unos dientes sanos. Se deben evitar comidas con mucha azúcar o muy ácidas que puedan dañar los dientes y favorecer la aparición de caries dental.

Además de todo esto, para el buen mantenimiento de los dientes es recomendada una visita al odontólogo cada seis meses o como mínimo una vez al año. Al hacer esto, se mantiene un control constante del estado de salud de los dientes, y se facilita el identificar problemas de salud bucal en sus primeros estadios. Se le pueden pedir al odontólogo recomendaciones de higiene oral y se pueden aplicar métodos preventivos contra la caries con base en las necesidades específicas de los pacientes, como son la aplicación de flúor o la realización de una limpieza dental profesional.

### **Estudios de Percepción de Salud Oral en Adultos**

Se han realizado varios estudios para ver cómo es que las personas perciben su propia salud oral. En España, Berta Legido Arce realizó una investigación titulada “Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de una muestra de la población española trabajadora y su relación con el estado de salud periodontal” donde se investigaba la autopercepción de salud oral de estos adultos españoles. Se buscó conocer por medio de encuestas cómo estos trabajadores se sentían respecto a la salud de sus bocas y cómo se auto diagnosticaban su boca en lo referente a la salud periodontal, así como conocer sus



hábitos de higiene y las medidas preventivas que tomaban para evitar las enfermedades periodontales.

Se encontró que la mayoría de la población de estudio consideraba que su estado bucodental era bueno (45,7 %) o regular (35,1%) y solo un 1,1 % lo percibía como excelente. La mayoría de la población estudiada no indicó presentar dificultades por dolor o problemas bucodentales (el 76% y el 50%).

La mayoría de la población del estudio (90,6%) se cepillaban todos los días más de una vez al día, aunque solamente el 20% reportó utilizar métodos auxiliares de higiene oral como el hilo dental o los cepillos interdentales.

En el estudio de “La Percepción Sobre la Salud Bucal de los Habitantes Mayores de 18 años de 20 Cabeceras Departamentales de la República de Guatemala.” presentado por Mónica María Illescas Ralda, estudiante de la USAC, se buscó medir el conocimiento en salud oral de la población adulta, sus métodos para el mantenimiento de la salud oral y cómo percibían ellos que se encontraba el estado de salud dental de sus bocas. Se encontró que los encuestados en su mayoría (92%), establecieron que se cepillaban los dientes tres veces al día, mas solamente el 40% utilizaba enjuagues o hilo dental.

El 60% de los encuestados ha presentado distintos tipo de problemas en su boca. El 46.67% de la población encuestada consideraba que su boca se encontraba en buen estado mientras que el 27.43% dijo que su estado de salud dental era regular. Muchos afirmaron que sus cuidados de higiene dental eran óptimos (99.05%). Sólo el 14.09% de la población de estudio afirmó que su boca estaba en mal estado debido a falta de higiene, descuido o caries.

## Tabulación de Datos

### Listado de Escolares de Población de Estudio de Investigación Única de EPS y su Índice CPO-D, Caserío Los Ángeles, San Luis, Peten 2018-2019

No.	Nombre de Niño	Edad	Grado	Escuela	C	P	O	C	P	O
1	Lester Alexander Villeda Hernández	6 años	1ro. Primaria	Escuela Oficial Rural Mixta Caserío Los Ángeles	1	0	0	2	0	0
2	Luisa del Camen Salas Aguilar	8 años	2do. Primaria	Escuela Oficial Rural Mixta Caserío Los Ángeles	4	2	0	2	0	0
3	Ángel Rolando Pirir Ramírez	8 años	2do. Primaria	Escuela Oficial Rural Mixta Caserío Los Ángeles	9	2	0	2	0	0
4	Ander Isaías Flores	8 años	2do. Primaria	Escuela Oficial Rural Mixta Caserío Los Ángeles	5	5	0	3	0	0
5	Darlin Estefanía Peña del Cid	7 años	2do. Primaria	Escuela Oficial Rural Mixta Caserío Los Ángeles	0	3	3	0	0	4
6	Glendy Esperanza García Galdámez	7 años	2do. Primaria	Escuela Oficial Rural Mixta Caserío Los Ángeles	9	1	0	1	0	0
7	Eswin Orlando Tobar Girón	7 años	2do. Primaria	Escuela Oficial Rural Mixta Caserío Los Ángeles	5	0	0	0	0	0
8	Andrea Alejandra López Aragón	7 años	1ro. primaria	Escuela Oficial Rural Mixta Caserío Los Ángeles	12	0	0	0	0	0
9	José Miguel Cruz Díaz	9 años	2do. primaria	Escuela Oficial Rural Mixta Caserío Los Ángeles	6	0	0	3	0	0
10	Mariana Isabel Girón Hernández	7 años	1ro. primaria	Escuela Oficial Rural Mixta Caserío Los Ángeles	0	2	7	0	0	1
11	Franklin Aron Gálvez Ramos	8 años	3ro primaria	Escuela Oficial Rural Mixta Caserío Los Ángeles	0	3	7	0	0	1
12	Carlos Cremillas Tzir Cac	8 años	2ro. primaria	Escuela Oficial Rural Mixta Caserío Los Ángeles	14	0	0	4	0	0
13	Erick Daniel Ortega Guevara	9 años	2do. primaria	Escuela Oficial Rural Mixta Caserío Los Ángeles	0	4	5	0	0	4
14	Rosa Dayana Xo Chiquin	8 años	1ro. primaria	Escuela Oficial Rural Mixta Caserío Los Ángeles	8	0	0	4	0	0
15	Katya Rosini Rodríguez Ramírez	7 años	1ro. primaria	Escuela Oficial Rural Mixta Caserío Los Ángeles	10	0	0	2	0	0

**Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal de una muestra de escolares del sector público de Guatemala 2018.**

**Tabla No. 3**

**Distribución de Escolares de la Población de Estudio de la Escuela Oficial Rural Mixta Caserío los Ángeles, según Edad y Sexo  
Caserío Los Ángeles, San Luis, Petén, Junio 2018 - Mayo 2019**

<b>Sexo</b>			
<b>Edad</b>	<b>Femenino</b>	<b>Masculino</b>	<b>Total</b>
6	0	1	1
7	5	1	6
8	2	4	6
9	0	2	2
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>15</b>

Fuente: Hoja de tabulación de trabajo de campo

**Tabla No. 4**

**Frecuencia de la Población de Estudio de la Escuela Oficial Rural Mixta Caserío los Ángeles Según Edad y Sexo  
Caserío Los Ángeles, San Luis, Petén, Junio 2018 - Mayo 2019**

<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>	<b>Frecuencia Acumulada</b>	<b>Porcentaje</b>
6 - 6.9	1	0.06	1	6.66
7 - 7.9	6	0.40	7	40
8 - 8.9	6	0.40	13	40
9 - 9.9	2	0.13	15	13.33
	<b>15</b>	<b>1.00</b>		<b>100</b>

**Tabla No. 5**

**Frecuencia de la Población de Estudio de la Escuela Oficial Rural Mixta Caserío los  
Ángeles Para Sexo Masculino Según Edad  
Caserío Los Ángeles, San Luis, Petén, Junio 2018 - Mayo 2019**

Edad	Frecuencia Sexo Masculino	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada	Porcentaje
6 - 6.9	1	0.125	1	12.5
7 - 7.9	1	0.125	2	12.5
8 - 8.9	4	0.5	6	50
9 - 9.9	2	0.25	8	25
	8			100

**Tabla No. 6**

**Frecuencia de la Población de Estudio de la Escuela Oficial Rural Mixta Caserío los  
Ángeles Para Sexo Femenino Según Edad  
Caserío Los Ángeles, San Luis, Petén, Junio 2018 - Mayo 2019**

Edad	Frecuencia Sexo Femenino	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada	Porcentaje
6.6.9	0	0	0	0
7-7.9	5	0.71	5	71.42
8-8.9	2	0.28	7	28.57
9-9.9	0	0	7	0
	7			100

Análisis: No existe predominio de la cantidad de población de alumnos del sexo masculino o la del sexo femenino ya que la cantidad de alumnos de ambos sexos es casi igual. Sin embargo, la mayoría de niños para este estudio se encuentran entre los 7 y 8 años de edad, fueron casi el 80% de la población. Basados en sexo, la edad dominante es 8 años tanto para el sexo femenino como el masculino.

**Tabla No. 7**

**Distribución de Escolares de la Población de Estudio de la Escuela Oficial Rural Mixta  
Caserío los Ángeles Según Edad e Índice CPO  
Caserío Los Ángeles, San Luis, Petén,  
Junio 2018 - Mayo 2019**

<b>Edad</b>	<b>c</b>	<b>p</b>	<b>o</b>	<b>C</b>	<b>P</b>	<b>0</b>	<b>COPT</b>	<b>Promedio</b>
6	1	0	0	2	0	0	3	3
7	36	6	10	3	0	5	60	10
8	40	12	7	15	0	1	75	12.5
9	6	4	5	3	0	4	22	11
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>160</b>	<b>10.66</b>

Fuente: Hoja de tabulación de trabajo de campo

Análisis: Los niños del Caserío Los Ángeles son niños con una incidencia de caries muy alta (10.66), son niños en alto riesgo según las medidas de severidad del índice CPO. La edad de 8 años es donde el índice CPO es más alto.

**Tabla No. 8**

**Distribución de Escolares de la Población de Estudio de la Escuela Oficial Rural Mixta  
Caserío los Ángeles Según Sexo e Índice CPO  
Caserío Los Ángeles, San Luis, Petén,  
Junio 2018 - Mayo 2019**

<b>Sexo</b>	<b>c</b>	<b>P</b>	<b>o</b>	<b>C</b>	<b>P</b>	<b>O</b>	<b>CPOT</b>	<b>Promedio</b>
F	43	8	10	9	0	5	75	10.71
M	40	14	12	14	0	5	85	10.62
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>160</b>	<b>10.66</b>

Fuente: Hoja de tabulación de trabajo de campo

Análisis: El promedio de CPO entre los niños y niñas no varía mucho siendo el de las alumnas solamente 0.09 más alto que el de los niños. Ambos sexos presentan un índice de CPO muy alto.

**Tabla No. 9**

**Distribución de Padres de Familia de la Población de Estudio Según Edad y Sexo,  
Caserío Los Ángeles, San Luis, Petén,  
Junio 2018 - Mayo 2019**

<b>Sexo</b>			
<b>Edad</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>Total</b>
24 -30	10	0	10
31- 35	0	1	1
36 - 40	1	1	2
41 - 45	2	0	2
<b>Total</b>	13	2	15

Fuente: Hoja de tabulación de trabajo de campo

**Tabla No. 10**

**Frecuencia de Padres de Familia de la Población de Estudio Según Edad y Sexo,  
Caserío Los Ángeles, San Luis, Petén,  
Junio 2018 - Mayo 2019**

<b>Edad</b>	<b>Frecuencia Sexo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
	<b>Masculino</b>	<b>Relativa</b>	<b>Acumulada</b>	
24-30	10	0.66		66.66
31-35	1	0.06	1	6.66
36-40	2	0.13	2	13.33
41-45	2	0.13	2	13.33
	15			100

**Tabla No. 11**

**Frecuencia de Padres de Familia del Sexo Masculino de la Población de Estudio,  
Caserío Los Ángeles, San Luis, Petén,  
Junio 2018 - Mayo 2019**

Edad	Frecuencia Sexo Masculino	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada	Porcentaje
24-30	0	0		0
31-35	1	0.5	1	50
36-40	1	0.5	2	50
41-45	0	0	2	0
	2			100

**Tabla No. 12**

**Frecuencia de Padres de Familia del Sexo Femenino de la Población de Estudio,  
Caserío Los Ángeles, San Luis, Petén,  
Junio 2018 - Mayo 2019**

Edad	Frecuencia Sexo Femenino	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada	Porcentaje
24-30	10	0.76	10	76.92
31-35	0	0	10	0
36-40	1	0.07	11	7.69
41-45	2	0.15	13	15.38
	13			100

Fuente: Hoja de tabulación de trabajo de campo

Análisis: la mayoría de los padres de familia que participaron en esta investigación son mujeres entre los 24 a 30 años, predominó de forma considerable sobre la población de sexo masculino. Los padres de familia se encuentran en los rango de 30 a 41 años.

**Preguntas de la Encuesta Realizada a Padres de Familia sobre la Percepción de su Salud Oral y sus Hábitos de Higiene, en Caserío Los Ángeles, San Luis, Petén 2018-2019**

Preguntas 1-6 y 8

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

Opciones de respuestas:

- 1- Nunca
- 2- A veces
- 3- Siempre



### Pregunta 9

8. ¿Cómo califica la salud de su boca, dientes y encías actualmente? Diría que es...

Opciones de respuestas:

- 1- Muy buena
- 2- Buena
- 3- Deficiente
- 4- Muy Deficiente

### Pregunta 7, 10-13

- 7. ¿Está conforme o feliz con su boca, dientes, encías, placas o puentes?
- 10. ¿Se limpia los dientes?
- 11. ¿Usa pasta de dientes?
- 12. ¿Usa hilo dental
- 13. ¿Usa enjuague bucal para limpiarse la boca?

### Pregunta 10

¿Se limpia los dientes? Si su respuesta es sí ¿con que frecuencia los limpia?

Opciones de respuesta:

- 1- Más de una vez al día
- 2- Una vez al día
- 3- No me limpio

### Pregunta 11

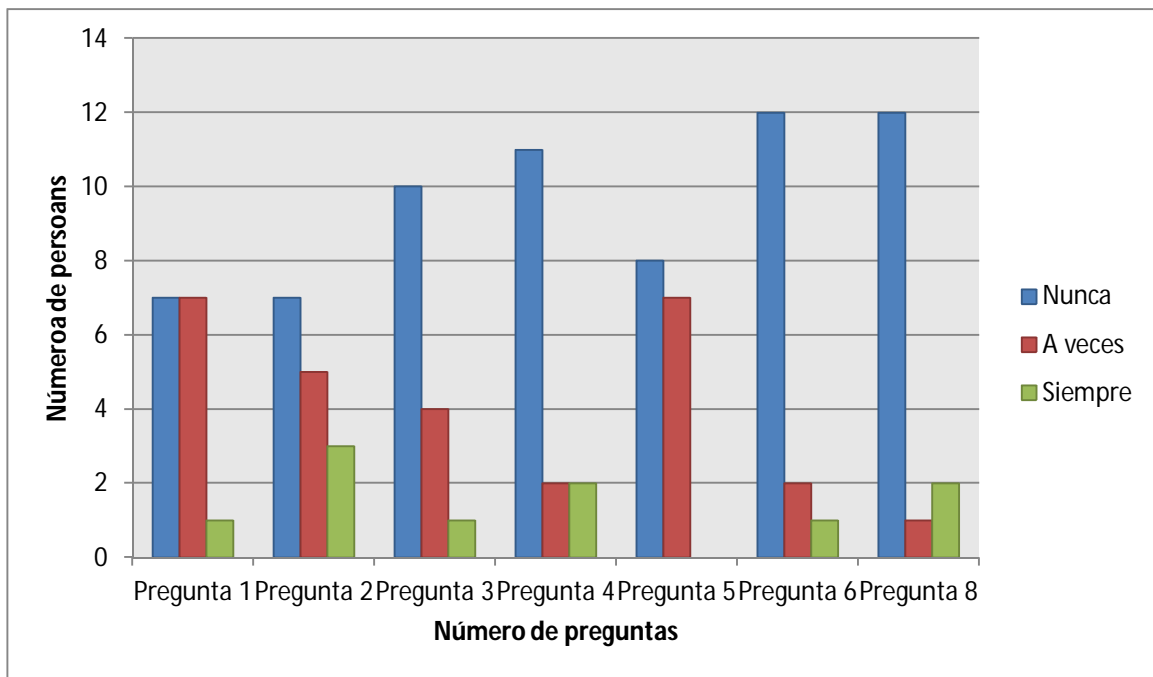
¿Usa pasta de dientes? Si su respuesta es sí, ¿con qué frecuencia?

Opciones de respuesta:

- 1- Una vez al día
- 2- Más de dos veces al día

**Gráfica No. 5**

**Resultados de las preguntas 1-6 y 8 de la Encuesta Realizada a Padres de Familia sobre la Percepción de su Salud Oral y sus Hábitos de Higiene en Caserío Los Ángeles, San Luis, Petén 2018-2019**

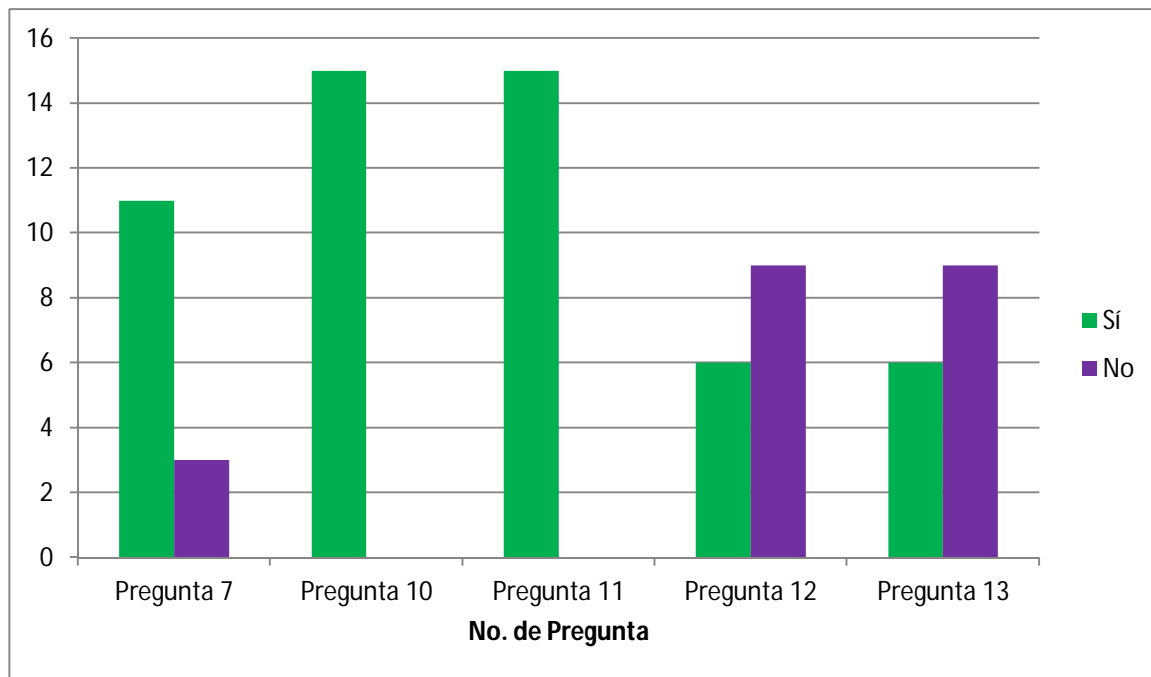


Interpretación:

La mayoría de padres de familia no suelen presentar problemas causados por el estado de su salud bucal y si suceden, mayormente ocurren “a veces”. Las personas que “siempre” tienen alguna dificultad causada por falta de salud dental son 3 o menos.

**Gráfica No. 6**

**Resultados de las preguntas 7, 10-13 de la Encuesta Realizada a Padres de Familia sobre la Percepción de su Salud Oral y sus Hábitos de Higiene en Caserío Los Ángeles, San Luis, Petén 2018-2019**



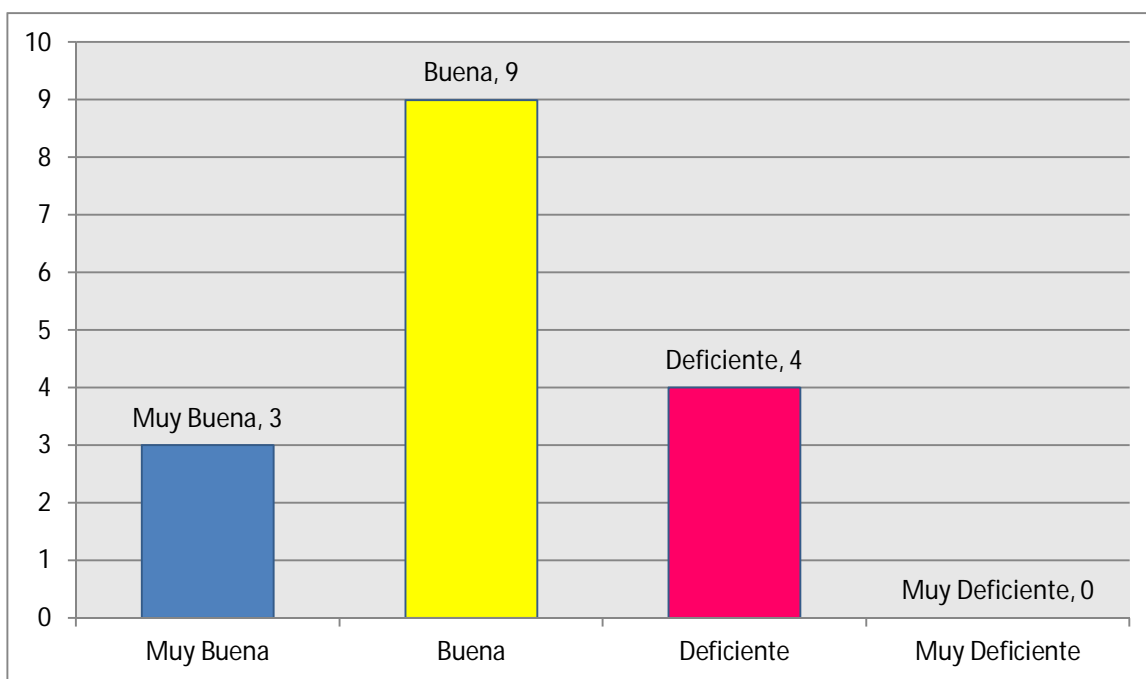
**Interpretación:**

La mayoría de los padres entrevistados para la investigación parecen estar conformes con la salud de sus dientes. Solamente 3 dijeron no estar conformes con el estado de su salud oral.

Los 15 padres de familia pertenecientes a la población de estudio se cepillan los dientes con pasta dental. Sin embargo, menos de la mitad (6) de los padres utilizan hilo dental y enjuague bucal, los cuales son muy útiles para la limpieza de los dientes en áreas de difícil alcance.

### Gráfica No. 7

**Resultados de la pregunta 9 de la Encuesta Realizada a Padres de Familia sobre la Percepción de su Salud Oral y sus Hábitos de Higiene en Caserío Los Ángeles, San Luis, Petén 2018-2019**

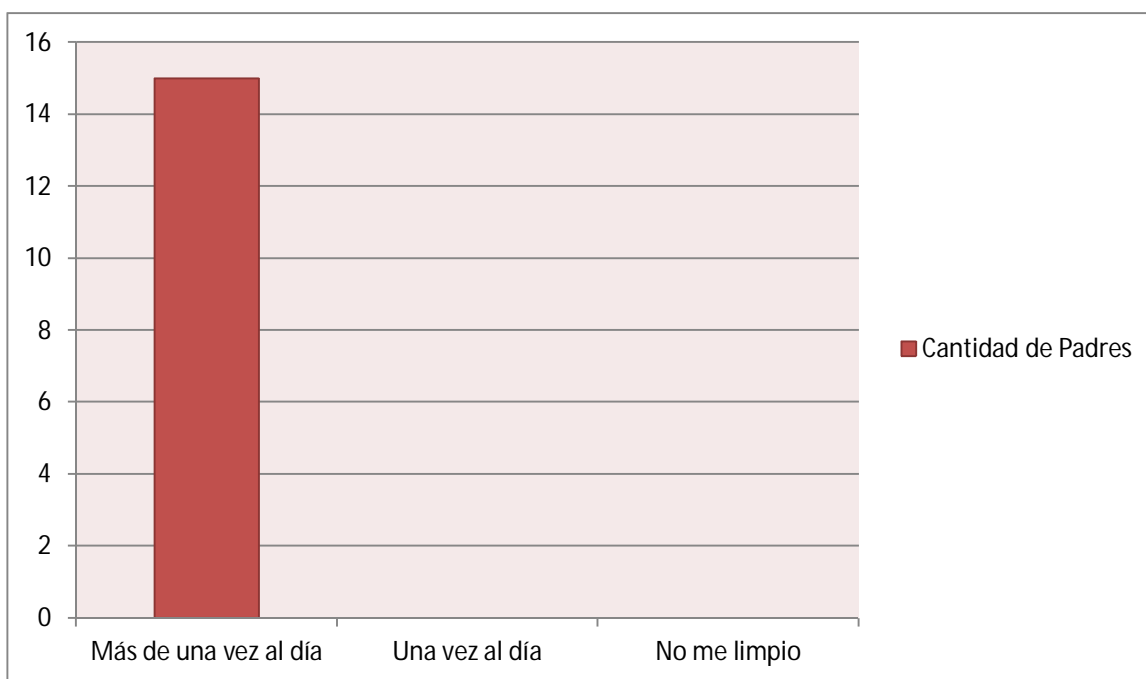


Interpretación:

La mayoría de padres de familia de la población de estudio consideran que su salud dental está en un buen estado. Solamente 3 dijeron que ésta era o muy buena o deficiente.

**Gráfica No. 8**

**Resultado de la pregunta 10 de la Encuesta Realizada a Padres de Familia sobre la Percepción de su Salud Oral y sus Hábitos de Higiene en Caserío Los Ángeles, San Luis, Petén 2018-2019**

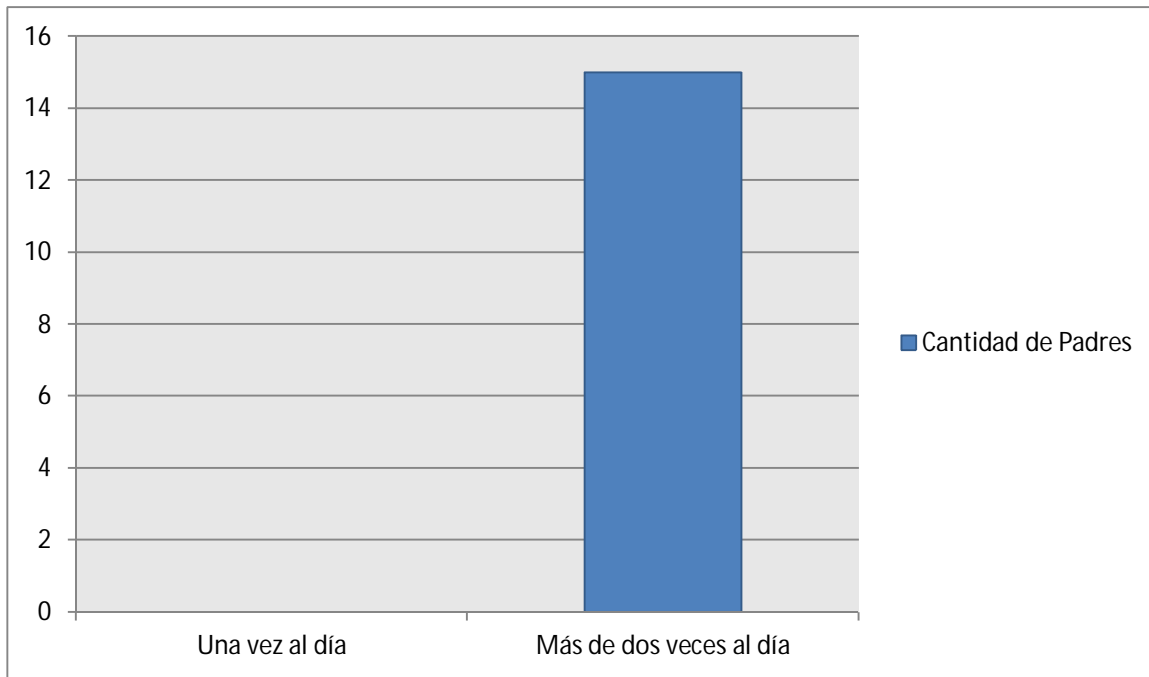


**Interpretación:**

Todos los padres de familia entrevistados se cepillan los dientes y lo hacen más de una vez al día.

### Gráfica No. 9

**Resultados de la pregunta 11 de la Encuesta Realizada a Padres de Familia sobre la Percepción de su Salud Oral y sus Hábitos de Higiene en Caserío Los Ángeles, San Luis, Petén 2018-2019**



#### Interpretación:

Todos los padres de familia entrevistados dicen lavarse más de dos veces al día como es lo recomendado para mantener una buena higiene bucal.

## Discusión de Resultados

No existió mayoría de hombres o mujeres en los niños de la muestra de estudio de la Escuela Oficial Rural Mixta Caserío Los Ángeles. La cantidad de niños y niñas en las aulas de la escuela resultó ser similar considerando que la muestra fue de 8 niños y 7 niñas.

Los alumnos de esta institución presentaron un índice de CPO-D de 10.66 el cuál es muy alto, donde las piezas afectadas fueron mayormente las piezas primarias. El índice CPO en los niños de 7 años fue alto (10), y en los niños de 8 fue aún mayor (12.5). Sin embargo, el índice se redujo de nuevo a los nueve años (11) lo cual pudo suceder debido al cambio de la dentición de decidua a permanente. La diferencia en el CPO entre niños y niñas resultó ser mínima. El sexo femenino presentó los resultados de 10.71 y los niños 10.62 por lo que la diferencia fue sólo de 0.09.

A pesar de que la salud dental de los niños de la escuela no es óptima en lo absoluto, con base en las entrevistas realizadas a los padres, se evidencia que la mayoría percibían su propia salud dental como buena (59.99%). Esto mismo ocurrió en el estudio de "Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de una muestra de la población española trabajadora y su relación con el estado de salud periodontal" realizado en España, donde la mayoría de los entrevistados dijeron que su salud dental era buena (45.7%) y regular (35.1%). En el estudio realizado en Guatemala "La Percepción Sobre la Salud Bucal de los Habitantes Mayores de 18 años de 20 Cabeceras Departamentales de la República de Guatemala" también la mayoría (46.67%) aseguró tener una buena salud dental seguido por una salud dental regular en un 27.43% de las respuestas. La única diferencia es que el estudio de España el porcentaje aseguraban que su salud dental era muy buena fue solamente el 1.1% mientras que en esta investigación el resultado fue de 19.99% y en el estudio de Guatemala el 9.90%.

La percepción de los padres de familia en este estudio fue más positiva o realmente tienen mejor salud dental. Fueron solamente tres las personas (19.99%) en este estudio que admitieron que su salud dental se encontraba deficiente, similar a la población del estudio guatemalteco donde el 14.09% afirmó que su boca estaba en mal estado.

En esta investigación, menos del 50% reportaron ser afectados por los problemas en su salud dental. Igualmente en la investigación de España la mayoría reportó no tener dificultades causadas por problemas bucodentales (70% y 50%).

La mayoría de padres en esta investigación no indicaron ser afectados en su estilo de vida por problemas referentes a su salud dental. Así mismo, todos dijeron tener el hábito de cepillarse los dientes al menos dos veces al día. En este estudio y los estudios de comparación, la gran mayoría de los entrevistados aseguraron cepillarse y hacerlo varias veces al día aunque menos de la mitad utilizaba hilo dental o enjuague bucal. En España la mayoría de la población de estudio (90.6%) reportó cepillarse los dientes al menos una vez al día, pero solo el 20% indicó utilizar hilo dental. En el estudio de Guatemala el 92% establecieron que se cepillaban los dientes tres veces al día, y solamente el 40% utilizaba enjuagues o hilo dental. Es de notar que la población de esta investigación también afirmó cepillarse varias veces al día y que sólo el 39.99% utilizaban otros métodos complementarios para la higiene bucal como lo son el hilo dental y los enjuagues.



## Conclusiones

- Los niños del área rural de esta comunidad de EPS presentaron un índice de CPO demasiado alto.
- Los niños de la muestra, pertenecientes al segundo y primero primaria, tenían entre los 7 y 8 años.
- La mayoría de piezas cariadas al momento de tomar el índice CPO-D de los niños fueron las deciduas. También habían piezas dentales permanentes afectadas por la caries posiblemente por los mismos factores que afectaron las piezas primarias.
- El índice de CPO-D se incrementó de los 6 a los 8 años. Es posible que esto fuera por la existencia de piezas deciduas cariadas y a los dientes permanentes que ya empiezan a ser cada vez más afectados por la caries mientras más tiempo llevan de estar en la boca. El índice CPO volvió a bajar a los 9 años, lo cual puede ser porque en esta edad las muelas primarias son reemplazadas por premolares permanentes.
- Ya que participaron casi la misma cantidad de niños y niñas en el estudio y sus índices CPO no variaron mucho, se puede concluir que la prevalencia de caries resultó muy similar entre ambos sexos.
- La mayoría de padres de familia reportaron no tener mayores dificultades causadas por problemas en sus bocas y dijeron tener una buena salud dental. Todos indicaron tener el hábito de higiene de cepillarse más de 2 veces al día, aunque menos de la mitad aseguraron usar enjuagues y/o hilo dental.
- A pesar de la buena percepción de salud oral de la mayoría de papás y los hábitos de higiene que dijeron tener, sus hijos presentaron una prevalencia de caries muy alta.
- Pueden existir muchas variables involucradas que afectan el índice de caries en los niños en los que los padres quizás a veces no puedan influir, como el hecho de la poca importancia que le puedan dar los niños a la higiene dental, hábitos como comer muchos dulces en la escuela, que los niños se cepillen sus dientes y no lo hagan de forma adecuada a pesar de lo enseñado por los padres, etc.
- Se puede concluir que la buena percepción de salud bucodental de los padres y sus hábitos de higiene no necesariamente influyen el estado de salud oral de sus hijos. Los padres pueden tener una buena percepción de su salud oral pero pueda resultar que la de sus hijos sea deficiente.

## **Recomendaciones**

- Se le debe dar más importancia a la salud dental en general. Se debería de brindar más información y educación por parte de las entidades del gobierno respecto a la importancia de mantener una buena higiene oral a las comunidades en áreas rurales.
- Es recomendado que los padres de familia de la comunidad Caserío Los Ángeles velen aún más por la salud dental de sus hijos, porque el que ellos se sientan bien con su boca a pesar de los problemas que algunos puedan tener, no significa que los niños tengan una buena salud oral.
- El cepillado dental en los niños debe ser enseñado y reforzado adecuadamente y los padres deben estar al pendiente de que se realice correctamente y las veces necesarias.
- Los padres deben velar por una buena alimentación en sus hijos, para el mantenimiento de una buena salud dental.

## **IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y GRUPOS DE ALTO RIESGO**

## RESUMEN

Uno de los objetivos principales del EPS es el poder ejercer la profesión de odontología en áreas rurales donde exista la necesidad de un dentista. Se brinda a las personas de la comunidad correspondiente la oportunidad de recibir tratamientos dentales de buena calidad, gratis o económicamente accesibles para ellos. El enfoque del EPS es mayormente el de realizar tratamientos integrales a los niños de la comunidad. Así mismo, la población general, jóvenes, adultos y personas de la tercera edad también pueden arreglar sus dientes en la clínica del lugar. Todo esto se realiza tanto en beneficio del practicante quien adquiere experiencia, conocimiento y habilidad, como de las personas que viven en estas áreas rurales donde se lleva a cabo el programa, al recibir tratamientos con base en sus necesidades.

En la comunidad de Paraíso Springs se brindaron los servicios de atención dental principalmente a los niños en edad escolar de 5 a 12 años de edad. Se realizaron todos los tratamientos que necesitaba cada uno, de forma gratuita. También se trabajó con jóvenes y adultos a quienes se les cobró una cantidad pequeña para ayudar a cubrir los gastos en materiales de la clínica. Las personas llegaron de todas las comunidades cercanas a Paraíso Springs. Los niños trabajados pertenecían a las escuelas oficiales rurales mixtas de las aldeas del área.

Desde el inicio del EPS en junio del año 2018 hasta junio del año 2019, durante los 8 meses que se laboró, se trabajó un total de 50 niños integrales, 3 jóvenes y 68 adultos. Los tratamientos realizados en la clínica tanto a niños como a adultos fueron sellantes de fosas y fisuras, amalgamas, resinas, ionómero de vidrio, tratamientos periodontales, extracciones, profilaxis, y aplicaciones tópicas de flúor.

El total de tratamientos en niños fue de 50 exámenes clínicos, 50 profilaxis, 50 aplicaciones tópicas de flúor, 182 sellantes de fosas y fisuras, 49 obturaciones de ionómero de vidrio, 245 obturaciones de amalgama, 117 resinas y 66 exodoncias. En jóvenes se realizaron 3 exámenes clínicos, 1 resina y 2 exodoncias. En adultos fueron 68 exámenes clínicos, 20 profilaxis, 20 aplicaciones tópicas de flúor, 4 sellantes de fosas y fisuras, 20 tratamientos periodontales, 21 obturaciones de amalgama, 20 resinas y 32 exodoncias.

## PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

**Tabla No. 13**

**Actividad Clínica en escolares pertenecientes a las Escuelas Oficiales Rurales Mixtas de la comunidad Paraíso Springs, Caserío Los Ángeles, San Luis Petén, atendidos mensualmente en la Clínica Dental Paraíso Springs de junio 2018 a junio 2019**

<b>Tx realizados</b>	<b>Junio/ Julio</b>	<b>Agosto</b>	<b>Septiembre</b>	<b>Feb.</b>	<b>Marzo</b>	<b>Abril</b>	<b>Mayo</b>	<b>Total</b>
<b>Exámenes Clínicos</b>	8	6	8	7	8	3	10	50
<b>Profilaxis</b>	8	6	8	7	8	3	10	50
<b>ATF</b>	8	6	8	7	8	3	10	50
<b>SFF</b>	42	30	40	19	36	2	13	182
<b>IV</b>	7	5	16	0	10	0	11	49
<b>Tx. Periodontal</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Amalgamas</b>	33	43	52	30	29	3	55	245
<b>Resinas</b>	10	7	8	21	35	8	28	117
<b>Pulpotomías</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TCR</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Coronas de acero</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Extracciones</b>	6	12	3	8	13	4	20	66

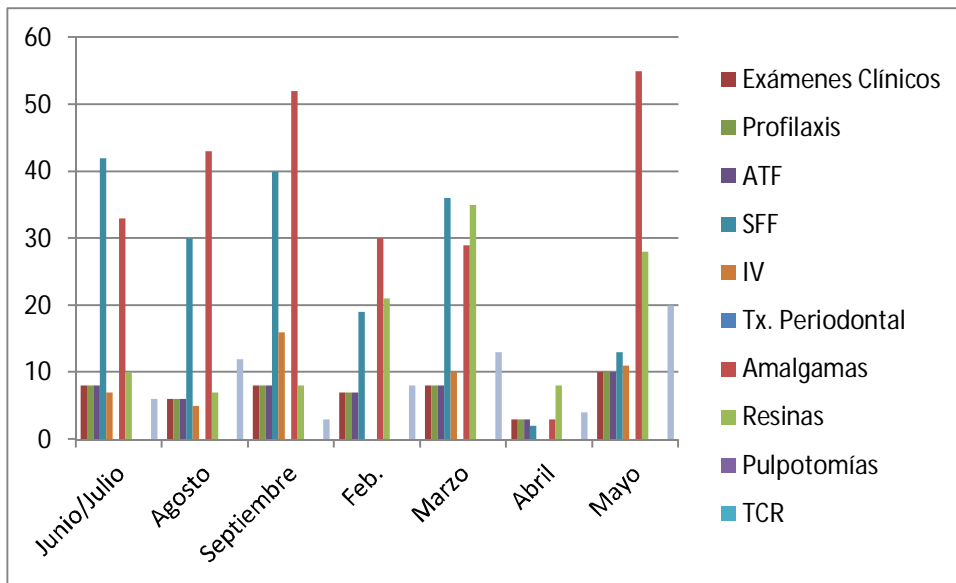
\*El mes de septiembre incluye una semana de octubre al igual que el mes de mayo también abarca una semana de junio.

Fuente: Datos obtenidos de informe mensual de actividad clínica

Análisis: El total de niños atendidos durante los 8 meses de EPS fueron 50. Aunque no fueron muchos, se puede observar que la cantidad de tratamientos como amalgamas y resinas fue alto, debido a la gran incidencia de caries en los niños de la comunidad.

**Gráfica No. 10**

**Actividad Clínica en escolares pertenecientes a las Escuelas Oficiales Rurales Mixtas de la comunidad Paraíso Springs, Caserío Los Ángeles, San Luis Petén, atendidos mensualmente en la Clínica Dental Paraíso Springs de junio 2018 a junio 2019**



Interpretación: Los tratamientos predominantes que se realizaron en niños fueron las amalgamas y los sellantes de fosas y fisuras, seguido por las resinas y exodoncias.

**Tabla No. 14**

**Actividad Clínica en jóvenes pertenecientes a la comunidad Paraíso Springs, Caserío Los Ángeles, San Luis Petén, atendidos mensualmente en la Clínica Dental Paraíso Springs de junio 2018 a junio 2019**

<b>Tx realizados</b>	<b>Junio/ Julio</b>	<b>Agosto</b>	<b>Septiembre</b>	<b>Feb.</b>	<b>Marzo</b>	<b>Abril</b>	<b>Mayo</b>	<b>Total</b>
<b>Exámenes Clínicos</b>	1	0	0	1	0	1	0	3
<b>Profilaxis</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>ATF</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>SFF</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>IV</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Tx. Periodontal</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Amalgamas</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Resinas</b>	0	0	0	0	0	1	0	1
<b>Pulpotomías</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TCR</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Coronas de acero</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Extracciones</b>	1	0	0	1	0	0	0	2

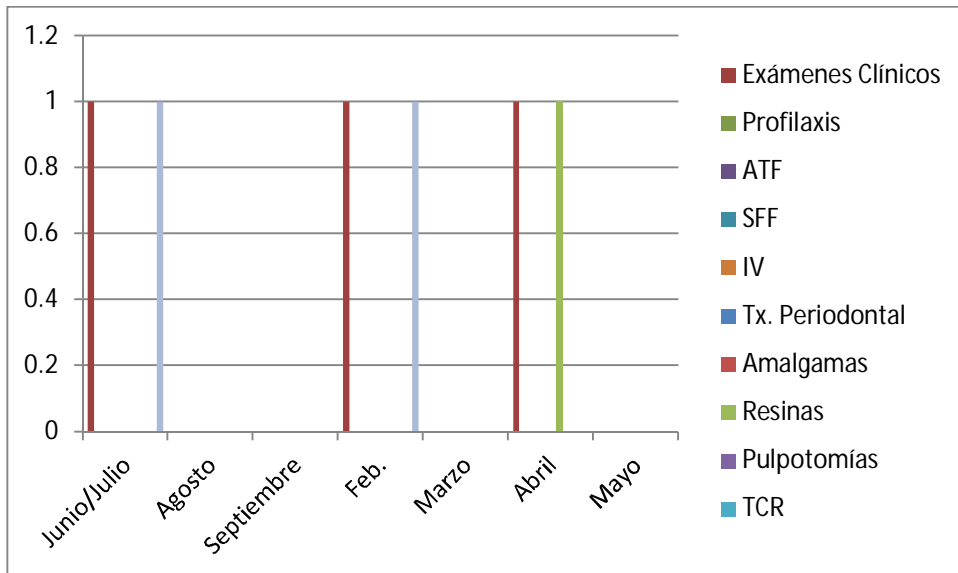
\*El mes de septiembre incluye una semana de octubre al igual que el mes de mayo también abarca una semana de junio.

Fuente: Datos obtenidos de informe mensual de actividad clínica

Análisis: La cantidad de jóvenes atendidos en la clínica fue baja, solamente 3 personas las que solicitaron tratamiento. Esto puede ser por varias causas, como la imposibilidad de pagar sus propios tratamientos, el poco desarrollo de las enfermedades dentales tras la exfoliación dental, un mejor cuidado dental en relación a los niños, etc.

**Gráfica No. 11**

**Actividad Clínica en jóvenes pertenecientes a la comunidad Paraíso Springs, Caserío Los Ángeles, San Luis Petén, atendidos mensualmente en la Clínica Dental Paraíso Springs de junio 2018 a junio 2019**



Interpretación: A pesar de que no hubo muchos jóvenes que llegaron a la clínica, las extracciones fueron el principal tratamiento realizado. El otro tratamiento fue una resina, lo que indica que todos los tratamientos fueron por causa de caries, y no hubo ninguno de tipo trabajo preventivo como sellantes o limpiezas.



**Tabla No. 15**

**Actividad Clínica en adultos pertenecientes a la comunidad Paraíso Springs, Caserío Los Ángeles, San Luis Petén, atendidos mensualmente en la Clínica Dental Paraíso Springs de junio 2018 a junio 2019**

<b>Tx realizados</b>	<b>Junio/ Julio</b>	<b>Agosto</b>	<b>Septiembre</b>	<b>Feb.</b>	<b>Marzo</b>	<b>Abril</b>	<b>Mayo</b>	<b>Total</b>
<b>Exámenes Clínicos</b>	11	9	9	11	12	8	8	68
<b>Profilaxis</b>	6	5	0	3	2	1	3	20
<b>ATF</b>	6	5	0	3	2	1	3	20
<b>SFF</b>	2	0	0	0	0	0	2	4
<b>IV</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Tx. Periodontal</b>	6	5	0	3	2	1	3	20
<b>Amalgamas</b>	0	7	3	1	2	2	6	21
<b>Resinas</b>	2	2	4	1	5	4	2	20
<b>Pulpotomías</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TCR</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Coronas de acero</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Extracciones</b>	4	3	4	5	8	4	4	32

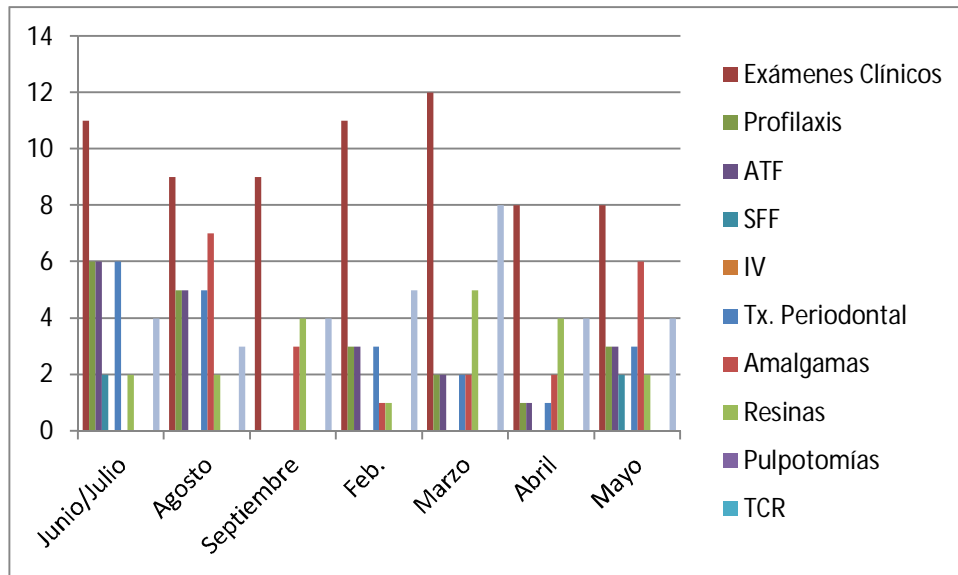
\*El mes de septiembre incluye una semana de octubre al igual que el mes de mayo también abarca una semana de junio.

Fuente: Datos obtenidos de informe mensual de actividad clínica

Análisis: Se trabajaron 68 adultos en total, varios de los cuales solicitaron múltiples tratamientos. Desafortunadamente el tratamiento principal realizado en los adultos fueron las extracciones, debido a que muchos llegaban solamente cuando ya tenían mucho dolor y las piezas se encontraban muy destruidas.

Gráfica No. 12

**Actividad Clínica en adultos pertenecientes a la comunidad Paraíso Springs, Caserío Los Ángeles, San Luis Petén, atendidos mensualmente en la Clínica Dental Paraíso Springs de junio 2018 a junio 2019**



Interpretación: A pesar de que las extracciones predominaron como tratamiento, también se puede ver que muchos estaban obturando sus dientes y limpiándolos a modo de evitar el avance de la caries y la aparición de enfermedades periodontales. No todas las personas llegaban ya cuando era muy tarde para arreglar sus dientes.

## **V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO**

# **Administración del Consultorio**

## **Horarios de la Clínica**

Debido a que el EPS realizado en la comunidad Paraíso Springs se trabajaba con 22 días de labores y 8 días de descanso, los horarios de la clínica eran de lunes a domingo abierto desde las 8 am hasta la 5 pm. Se tenía una hora de descanso para almorzar que era de 12 pm a 1 pm. En caso de que ser necesario se podía prolongar la hora de salida para la finalización de algún tratamiento o para atender más pacientes en el día. La asistente dental debía de llegar 15 minutos antes de las 8 am para limpiar y ordenar el consultorio antes de iniciar las labores diarias.

Las charlas y el flúor que se debía entregar en las escuelas se daban siempre entre semana y por la mañana. Debido a que las escuelas de la comunidad de Paraíso Springs eran instituciones de diferentes aldeas a varios kilómetros de distancia, no se tenía un día fijo para dar las charlas ni el flúor. Se realizaba siempre que fuera posible cuando los establecimientos estuvieran abiertos y se consideraba la distancia y tiempo que tomaba ir a cada uno. En los días en que no se daba flúor ni charlas se trataba de conseguir pacientes para trabajar en las mañanas.

## **Limpieza y Desinfección**

Todos los días antes de iniciar las labores diarias la asistente dental se encargaba de barrer y trapear el piso con líquido desinfectante. Los muebles y equipo eran limpiados con toallitas especiales para retirar bacterias, virus y hongos. Los instrumentos esterilizables se lavaban minuciosamente con jabón desinfectante y luego eran colocados en glutaraldehído durante 24 horas. Esto se hacía antes y después de utilizar los instrumentos para tratar a un paciente. El glutaraldehído se mantenía en un recipiente especial y era cambiado cada 28 días. Todo el material desechable utilizado durante los tratamientos dentales era depositado en un bote de basura con bolsa roja especial para desechos infecciosos. Una vez que la bolsa en el bote de basura se llenaba, se llamaba al personal capacitado para deshacerse de estos desechos y que llegaran a recogerlo. Todos los cartuchos de anestesia usados, las agujas y otros objetos punzantes eran colocados en una caja (guardián) diseñada para este tipo de desechos cortopunzantes.

Al finalizar el día se volvía a barrer, trapear y a limpiar. Toda la basura se ponía en su lugar y todo el material aún sin desinfectar, se lavaba y esterilizaba, y se guardaba todo lo que hubiera que guardar.

### **Archivo**

Todos los documentos como fichas clínicas, hojas de reporte y reportes mensuales se mantenían guardados y ordenados en un archivo. Cada tipo de documento era clasificado y colocado en su área dividida por separadores debidamente identificados para encontrar cualquier documento de forma fácil y rápida.

### **Libro de Citas**

Se utilizó un libro de citas donde se anotaba a las personas que iban a llegar a la clínica. Se colocaba su nombre en la hoja correspondiente a la fecha del día de la cita y se identificaba que tipo de paciente era y su número de registro. Se anotaba si el paciente asistía o no a su cita. Antes de salir del consultorio se anotaban en el libro las actividades clínicas realizadas durante el día.

### **Kit de Primeros Auxilios**

En la clínica siempre se tuvo un kit de primero auxilios como es solicitado por parte de la Facultad de Odontología, con medicamentos, instrumentos y equipo especial en caso de que ocurriera alguna emergencia con algún paciente. Se mantenía una hoja pegada en la pared de la clínica con indicaciones del contenido del kit, para saber qué hacer en caso de que la practicante tuviera algún problema para recordar la función de cada medicamento.

# **PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR**

## **Introducción**

El programa de Capacitación del Personal Auxiliar es un proyecto que permite brindar conocimiento y habilidades a una persona que asiste al estudiante de odontología durante sus ocho meses como epesista en la comunidad correspondiente. Con este programa se busca que el asistente labore de forma eficiente junto al estudiante para conseguir que el trabajo y tratamientos realizados en la clínica sean óptimos. Para todo esto se capacitó a la persona por medio de lecturas y evaluaciones, las cuales se complementaron con el conocimiento adquirido por medio de la práctica. Durante este tiempo se observó el desempeño del asistente y se motivó a la persona. Se reforzaron las áreas con necesidad de mejora a modo de conseguir una buena comunicación y trabajo entre el asistente y el odontólogo.

## **Justificación**

- El asistente dental es un gran apoyo para el odontólogo al brindarle ayuda para realizar tratamientos de calidad de forma más rápida y eficiente.
- Es importante que el personal auxiliar tenga los conocimientos necesarios para trabajar en una clínica dental sobre todo lo que es el material, el equipo, los tratamientos, la limpieza y desinfecciones, el buen trato a los pacientes, el manejo de todo, etc.; a modo que sea un buen trabajo que realiza junto al practicante.
- Mientras más conocimiento tenga el asistente más fácil será la comunicación entre él y el estudiante.
- Una buena comunicación entre el personal auxiliar y el odontólogo creará un agradable ambiente de trabajo.

## **Objetivos**

- Que el personal auxiliar llegue a conocer bien los materiales, equipo, instrumentos y el manejo de éstos, para ser un buen pilar de apoyo al dentista siempre que sea necesario.
- Conseguir una buena comunicación entre el odontólogo y el asistente con facilidad de entendimiento, confianza y respeto.
- Que los pacientes reciban el mejor trato y los mejores tratamientos posibles al momento de ser atendidos en la clínica.
- Lograr que se disminuya el tiempo de trabajo durante los tratamientos y que se reduzca también el cansancio físico al contar con la ayuda del asistente para las diversas tareas a realizarse.
- Mejorar cada vez más y más, cambiar aquellos aspectos en los que se falla al inicio y durante el trabajo entre el personal auxiliar y el dentista.



## **Descripción y Análisis de la Ejecución del Programa**

Al inicio del EPS la asistente de Clínica Dental Paraíso Springs fue Liliana Esmeralda Choc Miguel encargada también del área de enfermería, quien estaba embarazada y trabajó en la clínica solamente el mes de junio debido al parto. En el mes de julio la persona auxiliar pasó a ser Wilmer Alexis Sánchez quien laboró durante un mes y posteriormente renunció debido a que consiguió otra oferta de trabajo en un Centro de Salud. Para los meses de agosto y septiembre la nueva asistente fue Vivian Caal quien se retiró cuando Liliana regresó, por lo que con esta última se trabajaron los últimos cuatro meses del EPS desde febrero hasta la finalización del programa en junio de 2019.

A todos los asistentes dentales se les dio un libro especialmente hecho para capacitar al personal auxiliar con varios temas para leer de forma semanal. Se realizaba una evaluación por tema para medir lo aprendido, lo cual se reportó mensualmente. Además de la parte teórica también se les dieron explicaciones e instrucciones de cómo se trabajaban las cosas en la clínica, además de la información para la realización de los tratamientos dentales y de la función y características del equipo y los materiales. Todos ellos fueron un gran apoyo tanto en la clínica como en las actividades fuera de ella referentes al EPS. El trabajo, actitud y conocimiento del personal auxiliar fue evaluado durante las supervisiones realizadas por los doctores del área de OSP. También durante todo el desarrollo del programa se realizaron observaciones con base en el desempeño práctico del personal auxiliar, a modo que ellos conocieran las fortalezas y debilidades que demostraban en su labor y buscaran mejorar en los aspectos donde fallaban.

En el caso de Alexis y Vivian ambos fueron personas que llegaron a trabajar como asistentes sin ningún tipo de experiencia previa de cómo laborar en una clínica dental. A pesar de no tener ningún tipo de conocimiento de cómo funcionaba todo en el consultorio, ambos se esforzaron por aprender, leyeron el Manual Para el Asistente Dental e hicieron preguntas respecto cómo funcionaba todo; querían saber constantemente qué era cada cosa que desconocían. Su trabajo fue eficiente y ambos se esforzaron al máximo en sus labores. Sus fallos iniciales se dieron a causa de su falta de experiencia, pero en el poco tiempo que estuvieron, aprendieron mucho de todo en la clínica y mejoraron de forma considerable su manera de laborar desde el inicio hasta el momento de la finalización de su trabajo.

En el caso de Liliana, se trabajó con ella durante 5 meses y en este tiempo demostró una gran mejora en varios aspectos en su función como asistente dental. La comunicación con ella al principio mejoró mucho y se llegó a crear una buena coordinación y trabajo en equipo para lograr un óptimo servicio para los pacientes. Sin embargo, siempre existió con Liliana el problema de la falta de interés en el estudio de los temas del Manual para el Asistente Dental, además de su falta de puntualidad. En el caso de lo primero, ella lo compensaba aprendiendo al momento de hacer preguntas frecuentes durante los tratamientos, además del conocimiento previo que ella tenía como asistente dental de los anteriores epevistas. Respecto a la impuntualidad, fue un problema que costó un poco cambiar pero para el último mes del EPS, ella llegaba a tiempo a realizar su trabajo, incluso antes de su hora de ingreso.

Siempre se buscó que existiera una relación agradable entre el estudiante de odontología y el asistente. Se procuró por parte del epevista y del personal auxiliar llevarse bien, y entender y conocer la forma en que trabajaba la otra persona para poder realizar todo del modo más eficiente posible. De esta forma, se redujo el desgaste físico y tiempo para realizar los tratamientos, y los pacientes recibían el mejor trato y servicio posible. Siempre se hizo el reporte mensual de cada uno de los asistentes, se describieron sus fortalezas y sus debilidades, y se analizaron sus evaluaciones para conocer el nivel de empeño que le dedicaba cada uno a aprender del manual. A final todos laboraron bien con la epevista y cada uno fue un buen asistente a su modo.

## Temas Cubiertos

A los asistentes dentales se les proporcionó un libro titulado Manual para el Asistente Dental con varios temas pertinentes a su labor como personal auxiliar. Cada tema debía leerse con atención y al final se les realizaba una evaluación para determinar cuánto habían aprendido. Los temas fueron:

1. Funciones del Asistente Dental
  - a. Horario
  - b. Manejo de Desechos Tóxicos
2. Equipo de Uso Dental
  - a. Compresor
  - b. Conocimiento del Equipo Dental
3. Prevención de Enfermedades
  - a. Prevención de la Caries
  - b. Placa Dentobacteriana
  - c. Técnica de Cepillado y uso de Hilo Dental
  - d. Limpieza y Esterilización de Instrumentos
  - e. Sellante de Fosas y Fisuras
  - f. Alternativas para la Higiene Bucal
  - g. Profilaxis
4. Instrumentos Para Uso Dental
  - a. Instrumental Para Examen Dental
  - b. Instrumental y Materiales Para Exodoncia
  - c. Instrumental Para la Profilaxis
  - d. Instrumentos Para Procedimientos
5. Morfología Dental
  - a. Nomenclatura Universal
  - b. Nomenclatura Palmer
  - c. Nomenclatura FDI
6. Transferencia Instrumental
7. Materiales de Uso Dental
  - a. Ionómeros de Vidrio

- b. Acrílicos
  - c. Cementos Dentales
  - d. Materiales de Impresión
  - e. Yesos
8. Enfermedades Dentales
- a. Enfermedad Periodontal
  - b. Caries Dental

Notas Obtenidas

<b>Mes</b>	<b>Tema</b>	<b>Asistente</b>	<b>Nota sobre 100</b>
Junio	Funciones del Asistente Dental	Liliana Esmeralda Choc	75
Julio	Equipo de Uso Dental	Wilmer Alexis Sanchez	100
Agosto	Prevención de Enfermedades	Vivian Caal	87
Septiembre	Instrumentos Para Uso Dental	Vivian Caal	82
Febrero	Morfología Dental	Liliana Esmeralda Choc	70
Marzo	Transferencia Instrumental	Liliana Esmeralda Choc	100
Abril	Materiales de Uso Dental	Liliana Esmeralda Choc	50
Mayo	Enfermedades Dentales	Liliana Esmeralda Choc	70

## Conclusiones

- El esfuerzo realizado por los asistentes fue una gran determinante para los resultados obtenidos del trabajo general que se llevó a cabo en la clínica dental.
- Aunque hubo personal auxiliar temporal, gracias a su buena actitud y deseos de aprender y trabajar, se creó un gran trabajo en equipo con el odontólogo en poco tiempo.
- En los meses finales del programa se logró un trabajo óptimo en equipo con la asistente dental principal, quien se volvió bastante eficiente en su trabajo y la coordinación dentista-auxiliar fue excelente.
- Todos los asistentes dentales aprendieron muchos durante su tiempo laborado sobre materiales, instrumentos, equipo, metodología para realización de tratamientos, etc.
- Se logró minimizar el esfuerzo requerido para hacer cualquier tratamiento.
- El que se le dé a conocer al personal auxiliar los aspectos a mejorar dio paso a que se diera una mejora tanto inmediata como progresiva de éstos.
- Los servicios y el trato recibido por los pacientes fue óptimo gracias a la buena relación dentista-asistente y que cada uno trataba de esforzarse por dar el mejor servicio posible.

## **Recomendaciones**

- En el caso del manual del asistente, que el número de preguntas no varíe tanto de los temas de un mes al siguiente.
- Que los asistentes, por más experiencia que tengan, siempre le pongan empeño a la lectura del manual para repasar los temas aprendidos, recordar aquellos olvidados y aprender los desconocidos.

## **Conclusiones del EPS**

- Se logró ayudar a las personas de la comunidad de Paraíso Springs a prevenir y tratar los problemas principales de salud bucal como lo son la caries dental y las enfermedades periodontales.
- Se llegó a conocer mejor el estado general en que se encuentran las comunidades en áreas rurales. Se pudo observar las necesidades que presentan a causa de los problemas socioeconómicos del país y la falta de centros de salud dental para estos lugares.
- Se logró la educación de los estudiantes, maestros, pacientes de la clínica y sus familiares, en lo referente al mantenimiento de una buena salud dental.
- Se pudo conocer el estado de salud bucal de la población de las aldeas que se encuentran cerca de Paraíso Springs y se pudo brindar ayuda a quienes buscaban una solución para sus problemas dentales.
- El epesista adquirió más conocimientos, habilidades de trabajo y conciencia social al ayudar y relacionarse con las personas de la comunidad.

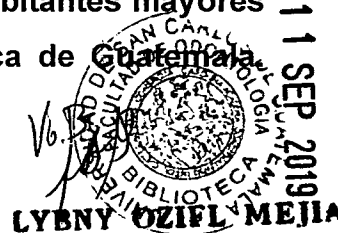
## **Recomendaciones del EPS**

- Sería ideal el que para el EPS se pudiera tomar en cuenta más la cantidad de tratamientos realizados que la cantidad de niños tratados, especialmente por los estudiantes que se encuentran en comunidades pequeñas o en clínicas poco accesibles.
- Los contratos realizados entre las empresas y la Facultad de Odontología deben ser debidamente firmados, guardados y se deben crear copias de los mismos, y velar para que las empresas o instituciones que reciben al epeista cumplan con lo establecido en el contrato hasta el final del programa.
- Considerar la cantidad de tratamientos que se esperan del practicante para que la facultad brindara más material para tratar a los pacientes.



## Bibliografía

1. Asociación Dental Americana. (2019). **Salud oral**. (en línea). Estados Unidos: Consultado el 10 de mayo del 2019. Disponible en: <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/o/oral-health>
2. Cerón-Bastidas, X. A. (2015). **El sistema ICDAS como método complementario para el diagnóstico de caries dental**. CES Odontol. 28(2). (en línea). Medellín: Consultado el 13 de mayo del 2019. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-971X2015000200008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2015000200008)
3. Colgate. (2019). **¿Qué es una higiene bucal adecuada?**. (en línea). s.l: Consultado el 16 de mayo del 2019. Disponible en: <https://www.colgate.com/es-cl/oral-health/life-stages/adult-oral-care/what-is-good-oral-higiene>
4. **Cómo cuidar la salud bucodental diariamente**. (2018). (en línea). Madrid: Consultado el 15 de mayo del 2019. Disponible en: <https://www.amirsalud.com/salud-bucodental/>
5. Estrada, D.; Pérez, J. e Hidalgo, I. (2006). **Caries dental y ecología bucal: aspectos importantes a considerar**. Rev, Cubana Estomatol. 43(1). (en línea). Cuba: Consultado el 12 de mayo del 2019. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0034-75072006000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0034-75072006000100007)
6. Freire, A.; Farfán, A. y Chuquimarca, B. (2016). **Elevado consumo de azúcares y caries asociados a cepillado dental en niños de centros infantiles del Buen Vivir (CIBVs) de Quito**. Rev. Fac. Cien. Med. 41(1):21-30.
7. Hoffmeister, L. et al. (2016). **Factors associated with early childhood caries in Chile**. Gac. Sanit. 30(1):59-62.
8. Illescas, M. (2011). **La percepción sobre la salud bucal de los habitantes mayores de 18 años de 20 cabeceras departamentales de la República de Guatemala**




Guatemala, Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología. p. 95.

9. Iruretagoyena, M. A. (2018). **Sistema Internacional para la Detección y Evaluación de Caries (ICDAS)**. (en línea). Argentina: Consultado el 13 de mayo del 2019. Disponible en: <https://www.sdpt.net/ICDAS.htm>
10. Legido, B. (2016). **Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de una muestra de la población española trabajadora y su relación con el estado de salud periodontal**. Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Odontología, Departamento de Estomatología III. p. 213.
11. Manjia, F.; Dahlenb, G. y Fejerskovc, O. (2018). **Caries and periodontitis: contesting the conventional wisdom on their aetiology**. Caries Res. 52:548–564.
12. Ministerio de Salud de la Nación. (2013). **Indicadores epidemiológicos para la caries dental**. (en línea). Argentina: Consultado el 15 de mayo del 2019. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000236cnt-protocolo-indice-cpod.pdf>
13. OMS (Organización Mundial de la Salud). (2018). **Salud bucodental**. (en línea). s.l: Consultado el 10 de mayo del 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
14. Peña, M. et al. (2018). **La enfermedad periodontal como riesgo de enfermedades sistémicas**. Rev. Cubana Estomatol. 45(1). (en línea). Cuba: Consultado el 15 de mayo del 2019. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072008000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000100006)
15. Pérez, S. et al. (2018). **Riesgo a caries. Diagnóstico y sugerencias de tratamiento**. ADM. 75(6):340-349.



El contenido de este informe es única y exclusivamente responsabilidad de la autora.



---

Andrea Alejandra Peralta Herrera

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

Vo. Bo. Imprimase



Dr. Erwin Ernesto Millán Rojas

Secretario Académico

Facultad de Odontología

Universidad San Carlos de Guatemala

