

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
MÓDULO ODONTOLÓGICO JOSÉ ERNESTO ESCOBAR ECHEVERRÍA EN
CHICACAO, SUCHITEPÉQUEZ

JUNIO 2024 – ABRIL 2025

Presentado por:

LUIS JOSÉ MORAZÁN GIRÓN

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

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, mayo 2025

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
MÓDULO ODONTOLÓGICO JOSÉ ERNESTO ESCOBAR ECHEVERRÍA EN
CHICACAO, SUCHITEPÉQUEZ

JUNIO 2024 – ABRIL 2025



Presentado por:

LUIS JOSÉ MORAZÁN GIRÓN

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

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, mayo 2025

BR. LUIS JOSÉ MORAZÁN GIRÓN
Registro Académico 201512528

TRIBUNAL PARA EL ACTO DE GRADUACIÓN
JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Kenneth Roderico Pineda Palacios
Vocal Primero:	Dr. Víctor Ernesto Villagrán Colón
Vocal Segundo:	Dra. Alma Lucrecia Chinchilla de Ralón
Vocal Tercero:	Dr. Edgar Adolfo Guzmán Lemus
Vocal Quinto:	Br. Oscar Alberto Orellana Aguilar
Secretario Académico:	Dr. Oscar Aníbal Taracena Monzón

TRIBUNAL QUE PRESIDIO EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano:	Dr. Kenneth Roderico Pineda Palacios
Asesor:	Dr. José Emilio Berthet Monzón
Secretario Académico:	Dr. Oscar Aníbal Taracena Monzón

AUTORIZADO:


Dr. Oscar Aníbal Taracena Monzón
SECRETARIO ACADÉMICO



ACTO QUE DEDICO A:

A Dios: por ser siempre quien guiará mi camino, por nunca dejarme solo en los momentos que lo necesite y me dio la fortaleza para seguir adelante.

A mi abuela Lily: Por ser el pilar fundamental para que mi sueño ahora sea una realidad, por creer en mi desde el primer momento, por apoyarme con todo el amor y esfuerzo del mundo. Mamita, no me alcanzan las palabras para expresarte mi agradecimiento, pero lo puedo resumir en ¡Lo logramos!

A mi madre: Wendy Girón, porque siempre estuviste detrás de mi en cualquier situación para darme un consejo, unas palabras de amor y las fuerzas para seguir adelante. Por siempre esforzarte para darme las herramientas necesarias para que yo pudiera ser alguien en la vida. Gracias por apoyarme en la decisión de salir de mi casa por perseguir mi sueño. Te amo.

A mi hermana: Alejandra, para que veas que todo lo que un día te propones, se logra. Con mucho esfuerzo, con muchos sacrificios y con mucha disciplina no existe un camino que no puedas recorrer. Aquí tienes a alguien que siempre va a creer en ti, que te va a apoyar incondicionalmente y que nunca te va a dejar sola.

A mis Ángeles: Que se que desde el cielo estuvieron conmigo cuidándome y acompañando en las decisiones de mi vida. Espero que estén muy orgullosos y celebren conmigo.

A mis tíos Mario y Patty: Quienes un 2015 abrieron las puertas de su casa con mucho amor y me hicieron un hijo más. Sin su apoyo, su guía y su ejemplo no estaría en donde ahora estoy. Gracias por preocuparse de que nunca me faltara nada y que tuviera un lugar seguro en donde me pudiera desarrollar.

A toda mi familia Girón: Mis tíos Rosa María, Otto, Yadyra, Gabriel por siempre tener palabras de amor y aliento. Por acompañarme en todos los ámbitos de mi vida, porque siempre tuve la puerta abierta de cada una de sus casas. A mis primos

por su apoyo y cariño, especialmente a Marito y Pamela por ser unos hermanos para mí.

A toda mi familia Morazán: Especialmente a mi abuelita More, que siempre me esperaba y recibía con los brazos abiertos cada vez que llegaba a Jutiapa. Este logro también es tuyo y quiero que te sientas orgullosa de mí.

A mis amigos: Que con su compañía, su amistad, su sinceridad y su cariño hicieron de este paso por la universidad algo inolvidable. Especialmente a Rony Ramos, Alejandro Benítez, José Lorenti, Ricardo Chen, Gabriela Mayen, Alejandro Monje, Keevin González y a todos aquellos con los que compartí momentos muy especiales que nunca se borrarán de mi mente y corazón. Gracias por darme jalón, por todos los viajes, por todas las experiencias y por cada una de las historias que vivimos.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala: Por abrirme las puertas de mi futuro, por desarrollarme no solo como estudiante, sino que como deportista, visionario y luchador.

A la Facultad de Odontología: Que será siempre mi casa y me sentiré orgulloso de visitarla.

A mis catedráticos: Por compartir conmigo sus conocimientos y entrenarme para poder desarrollarme como un Odontólogo con ética, profesionalismo, pero sobre todo con humanidad. Por su amistad y confianza, muchas gracias.

A: Todas las personas que estuvieron en mi vida y camino universitario fueron parte importante del logro que hoy estoy alcanzando, gracias.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Módulo Odontológico José Ernesto Echeverría, en Chicacao, Suchitepéquez, conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción del Estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

“CIRUJANO DENTISTA”

ÍNDICE

Contenido

SUMARIO.....	1
OBJETIVO GENERAL	2
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	3
ACTIVIDADES COMUNITARIAS	4
CONSTRUCCIÓN DE LAVAMANOS DENTRO DE LA ESCUELA OFICIAL URBANA PARA VARONES ““20 de Octubre”” EN EL MUNICIPIO DE CHICACAO, SUCHITEPÉQUEZ.....	5
INTRODUCCIÓN.....	5
JUSTIFICACIÓN	6
OBJETIVO GENERAL:	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
METODOLOGÍA.....	9
CRONOGRAMA DEL PROYECTO DE CONSTRUCCIÓN DE LAVAMANOS ESCUELA OFICIAL URBANA PARA VARONES “20 de Octubre”, CHICACAO, SUCHITEPÉQUEZ	11
RECURSOS	13
LIMITACIONES	14
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO COMUNITARIO	16
ANEXOS.....	18
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.....	20
INTRODUCCIÓN.....	21
RESUMEN.....	21
1. Programa de Aplicación Tópica de Fluoruros	21
2. Programa de Educación en Salud.....	22
3. Programa de Sellantes de Fosas y Fisuras	22
DESCRIPCIÓN DETALLADA SOBRE EL SUB-PROGRAMA DE APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR	23
DESCRIPCIÓN DETALLADA SOBRE EL SUB-PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD	31

DESCRIPCIÓN DETALLADA SOBRE EL SUB-PROGRAMA DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS.....	33
CONCLUSIÓN.....	36
RECOMENDACIÓN.....	36
FOTOGRAFÍAS.....	37
INVESTIGACIÓN ÚNICA DEL PROGRAMA EPS	38
PREVALENCIA DE CARIES DENTAL Y SU RELACIÓN CON VARIABLES NUTRICIONALES TALLA/EDAD, EN ESCOLARES DE 6 A 10 AÑOS DEL SECTOR PÚBLICO EN EL MUNICIPIO DE CHICACAO, SUCHITEPÉQUEZ.....	39
INTRODUCCIÓN.....	39
JUSTIFICACIÓN	40
OBJETIVOS.....	40
DISEÑO DEL ESTUDIO Y TAMAÑO DE MUESTRA.....	40
MARCO TEÓRICO	41
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.	43
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	48
CONCLUSIÓN.....	52
RECOMENDACIONES	52
ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL	53
PROGRAMA ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA.....	54
INTRODUCCIÓN.....	54
CUADRO RESUMEN DE PRODUCCIÓN CLÍNICA.....	55
NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN RANGO DE EDADES.....	56
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS RESULTADOS.	56
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE RESULTADOS: DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES ATENDIDOS POR EDADES.....	60
ANÁLISIS DESCRIPTIVO DISTRIBUCIÓN POR EDAD:.....	61
CONCLUSIONES.....	63
RECOMENDACIONES	64
ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO	65
DESCRIPCIÓN.....	66
INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZÓ EL PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO.....	67
UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL MUNICIPIO DE CHICACAO, SUCHITEPÉQUEZ	67
COORDINACIÓN DEL PUESTO DE EPS	68

ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA	68
INFRAESTRUCTURA DE LA CLÍNICA DENTAL	69
PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD.....	70
PROCEDIMIENTO DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTOS Y EQUIPO ODONTOLÓGICO	70
INTRODUCCIÓN.....	70
JUSTIFICACIÓN	71
OBJETIVO	71
DESCRIPCIÓN DE PROBLEMÁTICA SANITARIA	71
PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN DENTRO DE LA CLÍNICA DENTAL	72
PROTOCOLO PARA LA ESTERILIZACIÓN EN CALOR SECO.....	73
RECOMENDACIONES PARA LA ESTERILIZACIÓN EN CALOR SECO	73
AFICHE DE BIOSEGURIDAD	74
HORARIOS DE ATENCIÓN DE LA CLÍNICA Y DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES.....	75
CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR.....	75
INTRODUCCIÓN.....	75
METODOLOGÍA.....	76
TEMAS DE CAPACITACIÓN MENSUALMENTE	77
CRONOGRAMA DE EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN MENSUAL.....	78
FORMAS DE EVALUACIÓN.....	78
ANÁLISIS DE RESULTADOS	79
SEMINARIO REGIONAL Y EDUCACIÓN A DISTANCIA	80
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE EDUCACIÓN A DISTANCIA	81
OBJETIVOS.....	81
TEMAS IMPARTIDOS COMO PARTE DEL PROGRAMA DE SEMINARIOS REGIONALES	82
TEMAS IMPARTIDOS COMO PARTE DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN A DISTANCIA.....	82
PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO.....	83
INTRODUCCIÓN.....	83
OBJETIVO GENERAL	83
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	84
PRESENTACIÓN DEL CASO.....	84

TRATAMIENTO	85
PROCEDIMIENTO	86
RESULTADO	86
CONCLUSIONES	87
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	88

SUMARIO

El Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) es un programa académico de la Universidad de San Carlos de Guatemala que forma parte integral de la formación de los estudiantes en diversas carreras, incluyendo odontología. Este programa tiene como objetivo principal brindar a los estudiantes la oportunidad de aplicar los conocimientos y habilidades adquiridos durante su formación académica en un entorno real y profesional.

A través del EPS, los estudiantes tienen la oportunidad de desarrollar habilidades clínicas, comunicativas y sociales necesarias para la práctica profesional, al mismo tiempo que contribuyen al desarrollo y bienestar de la comunidad. El programa se lleva a cabo bajo la supervisión de profesionales experimentados que guían y evalúan el desempeño de los estudiantes.

El EPS es un componente fundamental en la formación de profesionales capacitados y comprometidos con la realidad nacional, ya que les permite enfrentar desafíos reales y desarrollar soluciones innovadoras y efectivas.

El Programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC) es un requisito obligatorio para los estudiantes de sexto año de la carrera de Cirujano Dentista, con una duración aproximada de 8 meses. Su objetivo es integrar los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos durante la carrera, permitiendo a los estudiantes desarrollar competencias científicas, técnicas, éticas y culturalmente apropiadas, mientras brindan servicios odontológicos a comunidades guatemaltecas, contribuyendo al desarrollo social y la mejora de la salud bucal. (1)

El programa se estructura en cinco subprogramas fundamentales:

Actividades Comunitarias: Se enfocan en proyectos de desarrollo social en las comunidades asignadas, como la mejora de infraestructura. Estas actividades

suelen ser apoyadas por donaciones de la comunidad, municipalidades, la USAC y otras organizaciones.

Prevención de Enfermedades Bucales, incluye tres subprogramas:

Educación en Salud Bucal: Se imparten charlas mensuales (8 en promedio) en escuelas, utilizando material didáctico para promover hábitos de higiene oral. Aplicaciones tópicas de Barniz fluorado: Su objetivo es prevenir la caries dental y fortalecer el esmalte dental. Sellantes de Fosas y Fisuras: Aplicación en dientes permanentes y deciduos para prevenir caries

Investigación Única: Los estudiantes realizan estudios sobre problemáticas de salud bucal.

Atención Clínica Integral: Se brinda atención odontológica a escolares y grupos de alto riesgo (preescolares, embarazadas, adultos mayores). Los tratamientos incluyen: exámenes clínicos, profilaxis, aplicaciones de flúor, sellantes, amalgamas, resinas, pulpotomías, tratamientos periodontales, endodoncias y extracciones.

Administración del Consultorio: Incluye la gestión de la clínica dental, asegurando asepsia, mantenimiento de equipos, horarios y capacitación del personal auxiliar. Se imparten talleres mensuales con evaluaciones teóricas y prácticas.

En el presente informe, se detallan las actividades realizadas durante el Ejercicio Profesional Supervisado dentro del Módulo Odontológico José Ernesto Escobar Echeverría, en el Municipio de Chicacao, Suchitepéquez.

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la formación integral de los estudiantes de la Facultad de Odontología mediante la aplicación práctica de los conocimientos teóricos adquiridos, a través del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), para contribuir al desarrollo de competencias científicas, técnicas, éticas y sociales que les permitan brindar

atención odontológica de calidad a comunidades vulnerables, promoviendo la salud bucal y el bienestar social.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Desarrollar habilidades clínicas y preventivas capacitando a los estudiantes en la ejecución de procedimientos odontológicos integrales, incluyendo diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades bucales, mediante prácticas supervisadas en comunidades guatemaltecas, asegurando un enfoque ético y culturalmente apropiado.
2. Promover la salud bucal comunitaria al implementar programas de educación en salud bucal, como charlas, enjuagatorios con flúor y aplicación de sellantes, para prevenir enfermedades bucodentales en escolares y poblaciones vulnerables; y, fomentar hábitos de autocuidado.
3. Contribuir al desarrollo social al participar en actividades comunitarias que integren a los estudiantes con instituciones y comunidades, promover el empoderamiento y la autogestión para impulsar el desarrollo sostenible a través de proyectos odontológicos de impacto social.

ACTIVIDADES COMUNITARIAS

CONSTRUCCIÓN DE LAVAMANOS DENTRO DE LA ESCUELA OFICIAL URBANA PARA VARONES “20 de OCTUBRE” EN EL MUNICIPIO DE CHICACAO, SUCHITEPÉQUEZ

INTRODUCCIÓN

La importancia de realizar mejoras en una clínica dental radica en su impacto directo en la calidad de la atención, la satisfacción del paciente y la sostenibilidad de la práctica odontológica. En un entorno donde las expectativas de los pacientes, las normativas sanitarias y los avances tecnológicos evolucionan constantemente, implementar mejoras continuas en infraestructura, equipamiento, procesos y capacitación del personal es esencial para mantenerse competitivo y ofrecer un servicio de excelencia. Estas mejoras no solo optimizan la eficiencia operativa, reducen tiempos de espera y costos, sino que también garantizan un ambiente seguro, higiénico y confortable; y, fortalecen la confianza de los pacientes. Además, la actualización de equipos y la adopción de nuevas tecnologías permiten realizar diagnósticos más precisos y tratamientos más efectivos y elevar el estándar de cuidado. En última instancia, invertir en mejoras en la clínica dental no solo beneficia a los pacientes, sino que también impulsa el prestigio profesional, la productividad del equipo y el crecimiento a largo plazo del consultorio, consolidándolo como un referente de calidad en la atención odontológica.

La implementación del proyecto de construcción de lavamanos en la Escuela Oficial Urbana para Varones “20 de Octubre”, ubicada en el municipio de Chicacao, Suchitepéquez, representa una iniciativa de gran relevancia para mejorar las condiciones de higiene, salud y bienestar de los estudiantes, docentes y de la comunidad educativa en general. En un contexto donde el acceso a infraestructura sanitaria adecuada es esencial para prevenir enfermedades, fomentar hábitos de higiene y garantizar un entorno escolar seguro, la instalación de lavamanos en este establecimiento educativo no solo responde a una necesidad básica, sino que también contribuye al fortalecimiento de la calidad educativa.

Este proyecto, alineado con los objetivos de desarrollo sostenible, promueve la salud, la dignidad y la permanencia escolar, especialmente en una región donde factores socioeconómicos y limitaciones de infraestructura pueden afectar el proceso de enseñanza-aprendizaje. Además, la ejecución de esta obra tiene el potencial de generar un impacto positivo en la comunidad, e incentivar la participación colectiva, el cuidado de los recursos y la valoración de espacios educativos mejorados, como los recientemente remozados en esta escuela, que han beneficiado directamente a más de 600 alumnos de primaria y han dejado un legado de progreso para futuras generaciones.

JUSTIFICACIÓN

La implementación de mejoras en clínicas dentales y la construcción de infraestructura sanitaria, como lavamanos, en la Escuela Oficial Urbana para Varones “20 de Octubre” en Chicacao, Suchitepéquez, responde a necesidades críticas en los ámbitos de la salud pública y la educación, justificándose por su impacto directo en el bienestar, la calidad de vida y el desarrollo sostenible de la comunidad. En el contexto odontológico, la modernización de las clínicas dentales es esencial debido a la rápida evolución de las tecnologías y las expectativas de los pacientes, quienes demandan servicios eficientes, seguros y de alta calidad.

La obsolescencia de equipos, la falta de mantenimiento o procesos ineficientes pueden comprometer la precisión de los tratamientos, aumentar los riesgos de infecciones y disminuir la confianza en el servicio. Por ello, invertir en infraestructura, equipamiento actualizado y capacitación del personal no solo garantiza el cumplimiento de normativas sanitarias, sino que también optimiza la operatividad, reduce costos a largo plazo y posiciona a la clínica como un referente de excelencia, mientras beneficia a pacientes y profesionales.

Por otro lado, la construcción de lavamanos en la escuela responde a una necesidad básica en un entorno educativo donde la higiene es fundamental para prevenir enfermedades infecciosas, como las gastrointestinales o respiratorias, que afectan la salud y el rendimiento escolar de los estudiantes. En comunidades como Chicacao, donde las limitaciones socioeconómicas y de infraestructura son comunes, la falta de acceso a instalaciones sanitarias adecuadas puede perpetuar ciclos de enfermedad y ausentismo escolar. Este proyecto, dirigido a más de 600 alumnos de primaria, no solo mejora las condiciones físicas de la escuela, sino que también fomenta hábitos de higiene a través de la educación, empoderando a los estudiantes y sus familias para adoptar prácticas que protejan su salud. Además, la reciente remozada de la escuela refuerza la pertinencia de esta iniciativa, ya que complementa los esfuerzos previos por mejorar el entorno educativo.

Ambas iniciativas están alineadas con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, particularmente aquellos relacionados con la salud, el bienestar y la educación de calidad. La participación comunitaria en estos proyectos fortalece el tejido social, promueve la corresponsabilidad y asegura la sostenibilidad de las mejoras. Asimismo, el impacto trasciende lo inmediato, ya que una clínica dental modernizada eleva el estándar de atención en la región, mientras que una escuela con mejor infraestructura sanitaria contribuye a la formación de generaciones más saludables y educadas. En un contexto donde los recursos son limitados, estas intervenciones son una inversión estratégica que maximiza beneficios para la comunidad, justificando plenamente su ejecución por su capacidad para generar cambios significativos, duraderos y replicables en Chicacao.

OBJETIVO GENERAL:

Promover la mejora continua y sostenible de las condiciones sanitarias, operativas y funcionales en entornos odontológicos y educativos a través de la implementación estratégica de proyectos de optimización en clínicas dentales y la construcción de infraestructura sanitaria esencial, como la instalación de lavamanos en la Escuela Oficial Urbana para Varones “20 de Octubre”, ubicada en el municipio de Chicacao,

Suchitepéquez. Este objetivo busca elevar significativamente la calidad de la atención odontológica y el entorno educativo, garantizar estándares superiores de higiene, seguridad y bienestar para pacientes, estudiantes, docentes y la comunidad en general. En el ámbito dental, se pretende modernizar instalaciones, actualizar equipamiento y optimizar procesos para ofrecer tratamientos más precisos, eficientes y confiables; y, fortalecer la confianza de los pacientes y la reputación profesional de la clínica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Mejorar la infraestructura de la clínica dental mediante la incorporación de equipos tecnológicos avanzados y la optimización de las instalaciones para garantizar una atención odontológica más eficiente, segura y precisa, cumpliendo con las normativas sanitarias vigentes y elevando la satisfacción del paciente.
2. Capacitar al personal de la clínica dental en el uso de nuevas tecnologías y protocolos actualizados de higiene y esterilización, con el fin de fortalecer sus competencias profesionales y asegurar un desempeño óptimo que contribuya a la calidad del servicio ofrecido.
3. Construir e instalar lavamanos funcionales en la Escuela Oficial Urbana para Varones “20 de Octubre” en Chicacao, Suchitepéquez, para proporcionar a los más de 210 estudiantes de primaria y al personal docente acceso a infraestructura sanitaria que facilite el lavado de manos y promueva hábitos de higiene.
4. Fomentar la educación en salud e higiene en la comunidad escolar mediante talleres y actividades dirigidas a estudiantes, docentes y padres de familia, con el objetivo de concienciar sobre la importancia del lavado de manos y su

impacto en la prevención de enfermedades, reforzando el uso adecuado de los nuevos lavamanos.

5. Fortalecer la participación comunitaria en ambos proyectos a través de la colaboración activa de autoridades locales, personal de la clínica, docentes, estudiantes y familias, incentivando el sentido de pertenencia, el cuidado de los recursos mejorados y la sostenibilidad de las iniciativas en la clínica dental y la escuela.

METODOLOGÍA

Durante el primer mes de la fase de planificación del proyecto de construcción de lavamanos en la Escuela Oficial Urbana para Varones “20 de Octubre”, ubicada en el municipio de Chicacao, Suchitepéquez, se llevaron a cabo una serie de reuniones estratégicas y consultas con el director del establecimiento educativo, así como con otros actores clave de la comunidad escolar. Estas sesiones tuvieron como objetivo principal evaluar la viabilidad técnica, logística y social del proyecto; para asegurar que la iniciativa respondiera a las necesidades reales de la escuela y contara con el respaldo necesario para su implementación exitosa.

Las discusiones se enfocaron en varios aspectos críticos, incluyendo la evaluación de la infraestructura existente de la escuela, la disponibilidad de recursos hídricos, el estado del sistema de drenaje; así como las condiciones generales de las áreas destinadas para la instalación de los lavamanos. Además, se analizaron las necesidades específicas de los más de 600 estudiantes de primaria y el personal docente, se consideraron factores como el volumen de uso diario, la accesibilidad para niños de diferentes edades y la integración de la infraestructura sanitaria con las recientes mejoras realizadas en el plantel. También se exploraron las posibles fuentes de financiamiento, la participación de la comunidad y las normativas municipales y educativas aplicables, con el propósito de garantizar la sostenibilidad y el cumplimiento de estándares de calidad.

Como resultado de estas pláticas, se alcanzó un consenso unánime sobre la pertinencia y viabilidad del proyecto. El director de la escuela expresó su total apoyo, y destacó que la construcción de lavamanos no solo complementaría los esfuerzos previos de remozamiento del plantel, sino que también respondería a una necesidad prioritaria de mejorar las condiciones de higiene y salud de los estudiantes. Se acordó formalmente proceder con la ejecución del proyecto, y establecer un cronograma preliminar que incluyera la elaboración de un diseño técnico detallado, la identificación de proveedores locales para los materiales, y la definición de roles para la participación.

En el transcurso del segundo mes de la fase de planificación del proyecto de construcción de lavamanos, se lograron avances significativos que consolidaron la viabilidad operativa de la iniciativa. Durante este periodo, se identificó y contrató a un profesional calificado para liderar la ejecución técnica de la construcción, seleccionándolo por su experiencia comprobada en proyectos de infraestructura sanitaria y su conocimiento de las condiciones locales.

El responsable de la construcción realizó una visita técnica al plantel educativo, acompañado por el epesista y el director de la escuela. Durante esta inspección, se le presentó el área previamente designada para la instalación de los lavamanos. Se llevaron a cabo mediciones detalladas de las dimensiones del espacio. Esta evaluación permitió garantizar que el diseño técnico cumpliera con los requisitos funcionales.

En el tercer mes de planificación del proyecto de construcción de lavamanos en la Escuela Oficial Urbana para Varones “20 de Octubre”, el profesional contratado presentó un presupuesto detallado y un listado completo de materiales requeridos para la ejecución de la obra. Este incluía especificaciones de tuberías, accesorios sanitarios, block y azulejos, optimizando costos y priorizando proveedores locales. Asimismo, se entregó el diseño técnico final de los lavamanos, que detallaban su ubicación, dimensiones y funcionalidad, garantizando accesibilidad para los estudiantes.

Estos avances consolidaron la preparación para la fase de construcción, y aseguraron claridad en los recursos y en el enfoque técnico del proyecto.

Durante el cuarto mes, se inició con la adquisición de los materiales que serían utilizados para la construcción de los lavamanos.

Durante el quinto mes del proyecto, el director de la escuela Francisco Yax, se comprometió a poner el resto de los materiales faltantes para la construcción de los lavamanos. En dicho mes se canceló el primer adelanto económico para la persona contratada para la construcción. Este adelanto fue de Q1,500.00.

El sexto mes se dedicó a la construcción y montaje de las bases de los lavamanos y las instalaciones de las tuberías conectadas a la fuente principal del agua. También se realizó la conexión con el drenaje.

En el último mes se finalizó la construcción del proyecto. Se instalaron finalmente seis lavamanos para que los niños y personal educativo pudieran tener una mejor higiene y salud bucal, ya que ahora cuentan con un lugar digno y adecuado para cepillarse sus dientes. Se realizó un pequeño acto de inauguración con el director, personal docente y escolares.

CRONOGRAMA DEL PROYECTO DE CONSTRUCCIÓN DE LAVAMANOS ESCUELA OFICIAL URBANA PARA VARONES “20 de OCTUBRE”, CHICACAO, SUCHITEPÉQUEZ

Mes	Actividades	Responsables
1	- Reuniones estratégicas con director y comunidad escolar. - Evaluación de infraestructura, recursos hídricos y drenaje. - Análisis de necesidades y financiamiento. - Consenso sobre viabilidad y cronograma preliminar.	• Estudiante EPS • Director de la escuela

2	- Contratación de profesional técnico. - Visita técnica al plantel. - Mediciones y evaluación del área designada.	• Estudiante EPS • Director de la escuela • Profesional técnico
---	---	---

Mes	Actividades	Responsables
3	- Presentación de presupuesto y lista de materiales. - Entrega del diseño técnico final de los lavamanos.	• Profesional Técnico
4	- Adquisición de materiales para la construcción.	• Estudiante EPS
5	- Compromiso del director para aportar materiales faltantes. - Adelanto económico de Q1,500 al profesional contratado.	• Estudiante EPS • Director de la escuela
6	- Construcción de bases de lavamanos. - Instalación de tuberías y conexión al drenaje.	• Profesional técnico • Equipo de apoyo
7	- Finalización de la construcción e instalación de seis lavamanos. - Acto de inauguración con director, docentes y estudiantes.	• Estudiante EPS • Director de la escuela • Profesional técnico • Estudiantes • Docentes

Notas:

El proyecto se ejecutó en siete meses, desde la planificación hasta la inauguración.

Se priorizó la participación comunitaria y el uso de proveedores locales para garantizar sostenibilidad y apoyo local.

RECURSOS

Presupuesto estimado

Cantidad	Materiales	Costos
5	Sacos de cemento	Q410.00
1	Hierro de 3/8	Q420.00
5	Libras de alambre de amarre	Q50.00
1	Metros de arena	Q175.00
1	Metros de piedrín	Q125.00
2	Tubos PVC ½"	Q80.00
8	Codos PVC ½"	Q35.00
8	T PVC ½"	Q30.00
8	Chorros	Q200.00
2	Teflón	Q15.00
1	Tubo pegamento PVC grande	Q45.00
7	Adaptadores macho PVC ½"	Q100.00
8	Metros de azulejos	Q1,080.00
	Mano de Obra	Q3,800.00
Total		Q6,600.00

Fuentes de financiamiento del proyecto

El financiamiento del proyecto se gestionó a través de un esfuerzo conjunto que involucró la colaboración activa del epesista y el respaldo económico de la Junta Directiva de la escuela. Esta última destinó recursos provenientes de los fondos comunes, los cuales son administrados cuidadosamente por la institución para cubrir gastos operativos y promover mejoras estructurales y funcionales en beneficio de la comunidad educativa. La sinergia entre ambas partes permitió garantizar los recursos necesarios para la ejecución exitosa del proyecto, y asegurar que se cumplieran los objetivos establecidos para el mejoramiento de la infraestructura y los servicios de la escuela.

LIMITACIONES

Las limitaciones asociadas con la implementación de mejoras en clínicas dentales y la construcción de lavamanos en la Escuela Oficial Urbana para Varones “20 de Octubre” en Chicacao, Suchitepéquez, pueden identificarse en varios aspectos, considerando factores logísticos, económicos, sociales y operativos. A continuación, se detallan las principales limitaciones:

Restricciones presupuestarias:

Tanto la modernización de una clínica dental como la construcción de infraestructura sanitaria requieren una inversión significativa en equipos, materiales, mano de obra y capacitación. En contextos como Chicacao, donde los recursos económicos pueden ser limitados, obtener financiamiento suficiente para ambos proyectos suele ser un desafío. Esto podría restringir el alcance de las mejoras, limitar la cantidad de lavamanos instalados o retrasar la adquisición de tecnología dental avanzada.

Disponibilidad de recursos materiales y humanos:

La escasez de materiales de construcción de calidad, equipos odontológicos especializados o proveedores locales confiables en la región podría generar demoras en la ejecución de los proyectos. Además, la falta de personal técnico capacitado para instalar lavamanos o mantener equipos dentales modernos puede complicar la implementación y el mantenimiento a largo plazo de las mejoras.

Capacidad de infraestructura existente:

En la clínica dental, el espacio físico podría ser una limitación, ya que la incorporación de nuevos equipos o la reestructuración de áreas puede requerir modificaciones estructurales que no siempre son viables. En la escuela, la infraestructura actual podría no estar preparada para soportar la instalación de múltiples lavamanos, especialmente en términos de suministro de agua, drenaje o espacio disponible, lo que podría restringir el número o la ubicación de las unidades.

Barreras culturales y educativas:

Aunque se planeen talleres de educación en higiene, algunas familias o estudiantes podrían mostrar resistencia a adoptar nuevos hábitos de lavado de manos debido a prácticas culturales arraigadas o falta de sensibilización previa. En la clínica dental, los pacientes podrían desconfiar inicialmente de nuevas tecnologías o procedimientos si no se les explica adecuadamente, lo que podría limitar la aceptación de las mejoras.

Sostenibilidad y mantenimiento a largo plazo:

Ambos proyectos enfrentan el riesgo de que las mejoras no sean sostenibles si no se establecen planes claros de mantenimiento. En la escuela, los lavamanos podrían deteriorarse sin un sistema de limpieza y reparación regular o si el suministro de agua es intermitente. En la clínica, los equipos modernos requieren mantenimiento especializado y repuestos que podrían no estar disponibles localmente, aumentando los costos operativos y el riesgo de inactividad.

Limitaciones logísticas y temporales:

La coordinación entre las partes involucradas (autoridades locales, personal de la clínica, docentes, comunidad) puede ser compleja, especialmente en una región con posibles restricciones de transporte o comunicación. Además, los plazos para completar los proyectos podrían verse afectados por factores externos, como condiciones climáticas adversas (frecuentes en Suchitepéquez durante la temporada de lluvias) o interrupciones en el suministro de materiales.

Participación comunitaria limitada:

Aunque se busca involucrar a la comunidad, la falta de interés, tiempo o recursos de los actores locales (padres de familia, autoridades escolares o municipales) podría reducir el nivel de colaboración, y afectar la ejecución y el sentido de apropiación de los proyectos. Esto puede dificultar la sostenibilidad de las mejoras, especialmente en la escuela, donde el cuidado de los lavamanos depende del compromiso colectivo.

Cumplimiento normativo y burocracia:

Ambos proyectos deben cumplir con regulaciones sanitarias y educativas, lo que puede implicar trámites burocráticos, permisos o inspecciones que retrasen su implementación. En la clínica dental, las normativas de bioseguridad son estrictas, y cualquier mejora debe alinearse con estándares nacionales e internacionales, lo que podría incrementar los costos y el tiempo requerido.

Estas limitaciones destacan la necesidad de una planificación meticulosa, la búsqueda de alianzas estratégicas (como con ONG, gobiernos locales o patrocinadores) y la implementación de estrategias de mitigación, como programas de capacitación comunitaria y planes de mantenimiento, para maximizar el impacto de los proyectos y superar los desafíos inherentes al contexto de Chicacao.

ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO COMUNITARIO

Resultados Satisfactorios de los Proyectos de Mejora en la Clínica Dental y Construcción de Lavamanos en la Escuela Oficial Urbana para Varones “20 de Octubre”, Chicacao, Suchitepéquez.

La implementación de las mejoras en la clínica dental y la construcción de lavamanos en la Escuela Oficial Urbana para Varones “20 de Octubre”, ubicada en el municipio de Chicacao, Suchitepéquez, ha culminado con resultados altamente satisfactorios, y ha superado las expectativas iniciales y generado un impacto significativo en la salud, la higiene y el bienestar de la comunidad. A pesar de las limitaciones identificadas, como restricciones presupuestarias, desafíos logísticos y la necesidad de garantizar sostenibilidad; los proyectos se ejecutaron con éxito gracias a una planificación estratégica, la colaboración de actores clave y el compromiso con los objetivos establecidos.

En la clínica dental, las mejoras implementadas incluyeron la adquisición de equipos odontológicos y la capacitación intensiva del personal en protocolos actualizados de bioseguridad. Estos avances han permitido optimizar los tiempos de atención, mejorar la precisión de los diagnósticos y elevar la calidad de los tratamientos

ofrecidos. Los pacientes han reportado una mayor satisfacción con los servicios, han destacado la comodidad de las instalaciones, la confianza en los procedimientos realizados y la atención profesional del equipo. Además, la clínica ha fortalecido su cumplimiento con normativas sanitarias, consolidándose como un referente de excelencia en la región y atrayendo a un mayor número de pacientes.

Por su parte, el proyecto de construcción de lavamanos en la Escuela Oficial Urbana para Varones “20 de Octubre” ha transformado las condiciones de higiene para los más de 600 estudiantes de primaria, docentes y personal administrativo. Se instalaron con éxito seis estaciones de lavamanos con suministro de agua confiable y sistemas de drenaje funcionales, estratégicamente ubicadas para facilitar el acceso durante los recreos y actividades escolares. Complementando la infraestructura, se llevaron a cabo talleres educativos sobre la importancia del lavado de manos, dirigidos a estudiantes, docentes y padres de familia, los cuales fueron recibidos con entusiasmo y lograron una participación activa de la comunidad escolar.

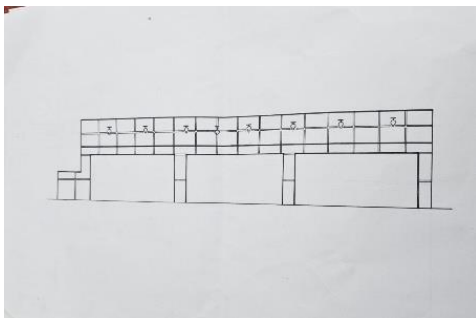
La participación comunitaria fue un factor clave en el éxito de ambos proyectos. En la clínica, el personal odontológico se involucró activamente en la transición hacia los nuevos procesos, mientras que, en la escuela, las autoridades locales, docentes y familias colaboraron en la supervisión y cuidado de los lavamanos.

Los resultados obtenidos han superado las limitaciones previstas, como las restricciones presupuestarias y logísticas, gracias a la eficiente gestión de recursos, el apoyo de aliados educativos y la priorización de soluciones prácticas. Además, ambos proyectos han fortalecido el sentido de pertenencia y responsabilidad colectiva, dejando un legado tangible de progreso en Chicacao.

En conclusión, los proyectos de mejora en la clínica dental y la construcción de lavamanos en la Escuela Oficial Urbana para Varones “20 de Octubre” han alcanzado resultados satisfactorios, evidenciados por una atención odontológica de mayor calidad, un entorno escolar más higiénico y saludable, y una comunidad más consciente y comprometida con su bienestar.

Estas iniciativas no solo han cumplido con los objetivos planteados, sino que también han sentado las bases para un impacto duradero, promoviendo la salud, la educación y el desarrollo sostenible en la región, y demostrando el valor de invertir en infraestructura y educación para transformar vidas.

ANEXOS



Presupuesto de materiales	
5 sacos de cemento	Q. 430.00
1 27 hierro de 3/8	Q. 420.00
5 lbs. de alambre de amarre	Q. 50.00
1 mt. de alambre de amarre	Q. 195.00
42 mt. de arena	Q. 125.00
2 tubos Pvc 1/2"	Q. 80.00
8 codos Pvc 1/2"	Q. 35.00
8 "T" Pvc 1/2"	Q. 30.00
8 chorros	Q. 200.00
2 Teflon	Q. 15.00
1 tubo pegamento Pvc grande	Q. 45.00
7 adaptadores macho Pvc 1/2"	Q. 100.00
8 mts. de azulejos	Q. 35.00
	Q. 1080
	2,800
Mano de obra	Q. 3800





PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES
SUB-PROGRAMA DE APLICACIÓN TOPICA DE FLUORUROS
SUB-PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD
SUB-PROGRAMA DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

INTRODUCCIÓN

El curso de Prevención de Enfermedades es un programa integral y estratégico orientado a promover la salud bucal en niños de educación primaria, mediante un enfoque combinado de tratamientos preventivos mínimamente invasivos, educación en higiene oral y activa participación comunitaria. Diseñado para intervenir de manera oportuna, este curso busca no solo reducir significativamente el índice CPO (dientes cariados, perdidos y obturados) en la población escolar, sino también cultivar una cultura de cuidado dental que perdure a lo largo de la vida. A través de sus diversos programas, se fomenta la adopción de hábitos saludables, se fortalece la estructura dental y se involucra a familias, educadores y comunidades, mientras se garantiza un impacto sostenible en la salud oral y el bienestar general de los niños.

RESUMEN

El curso se estructura en varios programas específicos, diseñados para abordar diferentes aspectos de la prevención dental, integra enfoques clínicos, educativos y de intervención directa. A continuación, se detallan los programas que lo componen:

1. Programa de Aplicación Tópica de Fluoruros

Este programa tiene como propósito fortalecer la estructura del esmalte dental, haciéndolo más resistente a los ataques cariogénicos causados por bacterias y ácidos presentes en la boca. Mediante la aplicación de barnices fluorados, se busca no solo prevenir la formación de caries, sino también detener procesos cariosos en sus etapas iniciales, y evitar la necesidad de tratamientos invasivos.

2. Programa de Educación en Salud

El componente educativo es fundamental para el éxito del curso, ya que busca empoderar a los niños, padres y educadores con conocimientos y habilidades para el cuidado bucal. A través de charlas interactivas, juegos educativos, entrevistas y talleres prácticos, se enseñaron técnicas de higiene oral, como el cepillado correcto, el uso de hilo dental y la importancia de una dieta equilibrada para la salud dental. Además, se abordaron temas como la identificación de signos tempranos de problemas dentales y la relevancia de las visitas regulares al dentista. Este programa fomenta la participación activa de la comunidad escolar, y promueve una cultura de prevención que trasciende el aula.

3. Programa de Sellantes de Fosas y Fisuras

Este programa se centra en la aplicación de sellantes dentales, un tratamiento preventivo que protege las superficies oclusales de los molares, tanto deciduos como permanentes. Los sellantes actúan como una barrera física que cubre las fosas y fisuras anatómicas de los molares, y evitan la acumulación de restos de comida y placa bacteriana en áreas difíciles de limpiar. Este procedimiento es especialmente beneficioso para niños pequeños, cuya destreza en la higiene bucal puede ser limitada. (2) El programa prioriza la aplicación de sellantes en los primeros molares permanentes, ya que estas piezas erupcionan alrededor de los 6 años y son clave para la masticación a largo plazo. Además, se enfatiza la preservación de la estructura dental, y se reduce la necesidad de intervenciones restaurativas en el futuro.

Reconociendo que la salud bucal no solo depende de intervenciones clínicas, este programa busca involucrar a las familias, maestros y líderes comunitarios en las actividades de prevención. Se organizan ferias de salud, campañas de concientización y actividades extracurriculares que refuerzan los mensajes del curso.

A través de la implementación de estos programas, se espera no solo reducir el índice CPO en la población escolar, sino también generar un cambio cultural en la percepción de la salud bucal.

Al capacitar a los niños y sus comunidades en la prevención, se sientan las bases para una generación con mejores hábitos de higiene y menor prevalencia de enfermedades orales. Este curso representa un esfuerzo integral para garantizar que la salud dental sea accesible, sostenible y prioritaria en el ámbito escolar.

DESCRIPCIÓN DETALLADA SOBRE EL SUB-PROGRAMA DE APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR LLEVADO A CABO DURANTE EL PROGRAMA EPS EN EL MUNICIPIO DE CHICACAO, SUCHITEPÉQUEZ, EN EL PERIODO JUNIO 2024 A ABRIL 2025

Durante el mes de junio se aplicaron 21 barnices de flúor en los niños escolares, divididos en 10 niñas y 11 niños, de los cuales 16 tenían 11 años, 3 tenían 10 años, uno tenía 13 años y uno tenía 15 años. 18 escolares cursaban 5to primaria y 3 cursaban 4to primaria.

Durante el mes de julio se aplicaron 20 barnices de flúor en los niños escolares, divididos en 8 niñas y 12 niños, de los cuales uno tenía 4 años, uno tenía 6 años, 2 tenían 7 años, uno tenía 8 años, 6 tenían 11 años, 3 tenían 10 años, tres tenían 12 años, uno tenía 14 años, uno tenía 15 años y uno tenía 16 años. 12 escolares cursaban 5to primaria, 1 cursaba 4to primaria, 2 cursaban primero primaria, 1 cursaba segundo primaria, dos cursaban en el ciclo básico y 2 aún estaban en preprimaria.

Durante el mes de agosto se aplicaron 20 barnices de flúor en los niños escolares, divididos en 4 niñas y 16 niños, de los cuales uno tenía 6 años, uno 8 años, uno 9 años, cinco tenían 10 años, dos tenían 11 años, seis tenían 12 años y cuatro tenían 13 años. Un escolar aún estaba en preprimaria, uno cursaba 2do primaria, uno cursaba 3ro primaria, seis cursaban 4to primaria, uno cursaba 5to primaria y diez cursaban sexto primaria.

Durante el mes de septiembre se aplicaron 20 barnices de flúor en los niños escolares, divididos en 6 niñas y 14 niños. De los cuales uno tenía 7 años, uno tenía 10 años, dos tenían 11 años, cinco tenían 12 años, diez tenían 13 años y uno tenía 14 años. Un escolar cursaba 1ro primaria, uno cursaba 4to primaria, tres cursaban 5to primaria, catorce cursaban sexto primario y uno cursaba ciclo básico.

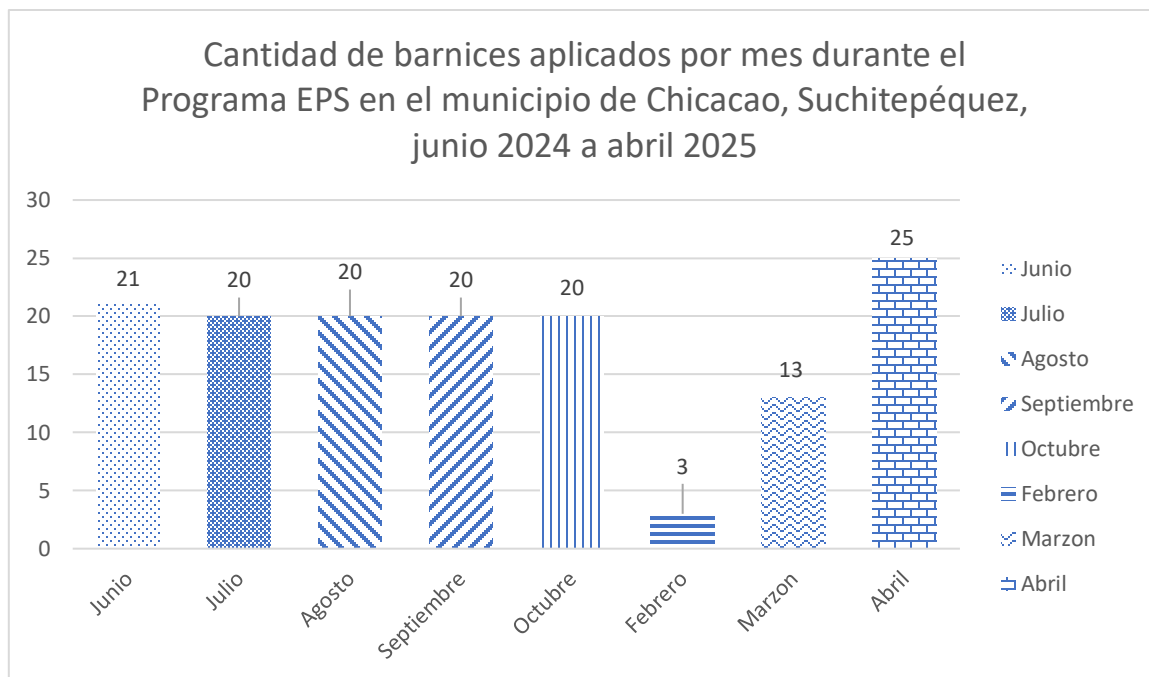
Durante el mes de octubre se aplicaron 20 barnices de flúor en los niños escolares, divididos en 5 niñas y 15 niños. De los cuales cuatro tenían 7 años, tres tenían 9 años, uno tenía 10 años, siete tenían 12 años, cuatro tenían 13 años y uno tenía 14 años. Un escolar aún estaba en preprimaria, tres cursaba primero primaria, uno cursaba 2do primaria, dos cursaban 3ro primaria, uno cursaba 4to primaria, cinco cursaban 5to primaria y siete cursaban sexto primaria.

Durante el mes de febrero se aplicaron 3 barnices de flúor en los niños escolares, divididos en 1 niñas y 2 niños. De los cuales uno tenía 10 años, uno tenía 11 años y uno tenían 13 años. Dos cursaban 4to primaria y uno cursaba 3ro primaria.

Durante el mes de marzo se aplicaron 13 barnices de flúor en los niños escolares, divididos en 1 niñas y 12 niños. De los cuales cinco tenían 7 años, tres tenían 8 años, dos tenían 9 años, uno tenía 10 años y dos tenían 12 años. Ocho cursaban 1ro primaria y cinco cursaban 4to primaria.

Durante el mes de abril se aplicaron 25 barnices de flúor en los niños escolares, los 25 eran niños. De los cuales dos tenían 8 años, dieciséis tenían 9 años, cuatro tenían 10 años y tres tenían 11 años. Todos los escolares cursaban 3ro primaria.

Gráfica No. 1



Fuente: Elaboración Propia

ANÁLISIS

Total de aplicaciones:

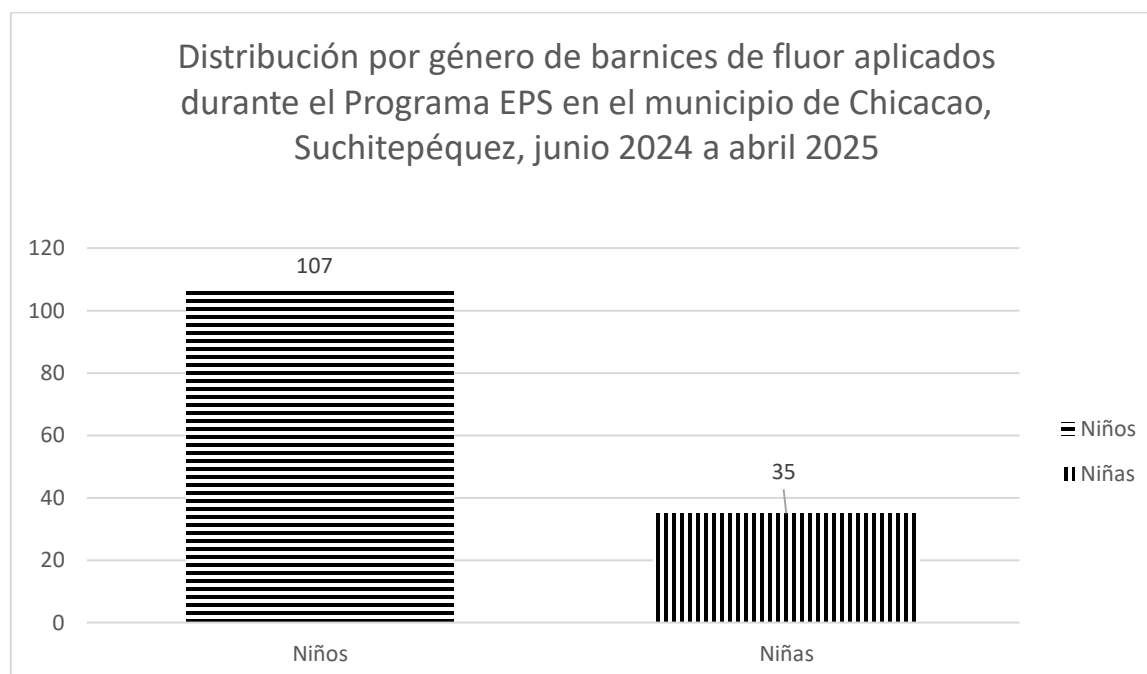
Mayor volumen: abril (25 aplicaciones, 17.61% del total), seguido de junio (21, 14.79%) y julio, agosto, septiembre, octubre (20 cada uno, 14.08% c/u).

Menor volumen: febrero (3, 2.11%), seguido de marzo (13, 9.15%).

Observación: La mayoría de las aplicaciones (125, 88.03%) se concentraron en los meses de junio a octubre y abril, sugiriendo una mayor actividad en estos períodos, posiblemente por el calendario escolar.

En total durante los 8 meses se aplicaron 142 barnices de flúor.

Gráfica No. 2



Fuente: Elaboración propia

ANÁLISIS:

Distribución por género:

Niños: Representaron la mayoría, con 107 casos (75.35%). Esto indica una participación significativamente mayor de niños en el programa de aplicación de barnices de flúor.

Niñas: Constituyen 35 casos (24.65%), menos de un tercio del total.

Observaciones por mes:

La mayor participación de niñas se observó en junio (10, 47.62% del mes) y julio (8, 40% del mes), donde su proporción es más equilibrada respecto a los niños.

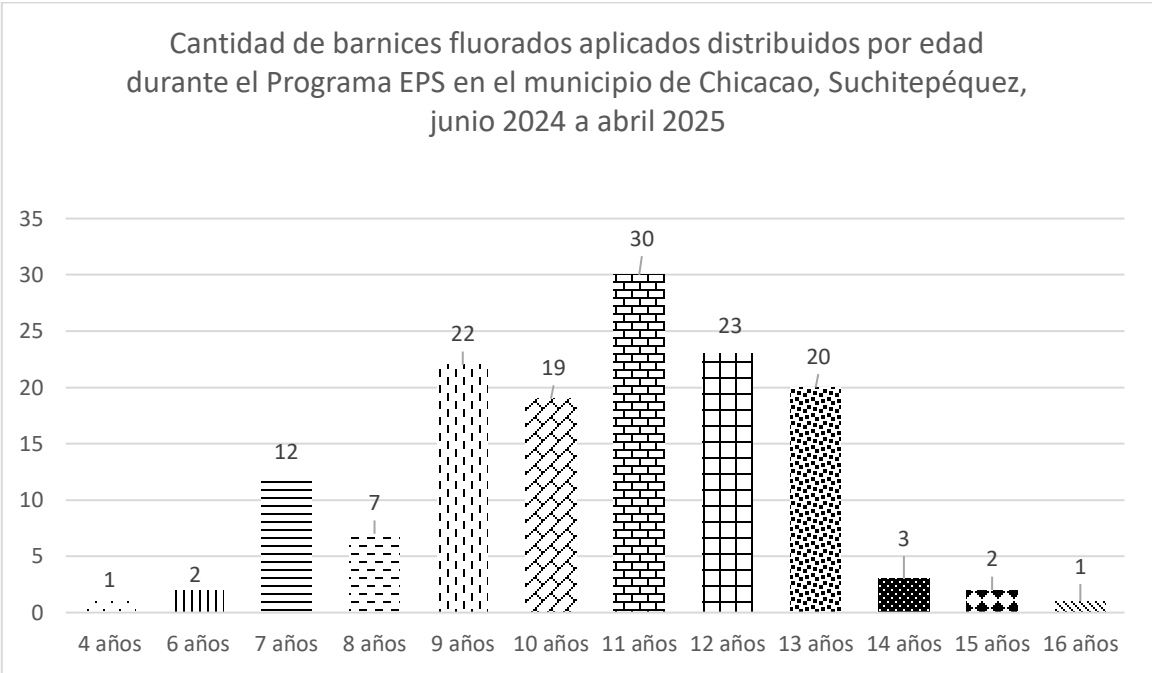
La menor participación de niñas ocurrió en abril (0 niñas, 100% niños) y marzo (1 niña, 7.69% del mes), lo que contribuye al desbalance general.

Agosto también muestra una disparidad notable (4 niñas vs. 16 niños, 20% niñas).

Meses como septiembre y octubre tienen una proporción moderada de niñas (30% y 25%, respectivamente).

Febrero, con solo 3 casos, tiene 1 niña (33.33%), pero su impacto es mínimo debido al bajo volumen.

Gráfica No. 3



Fuente: Elaboración Propia

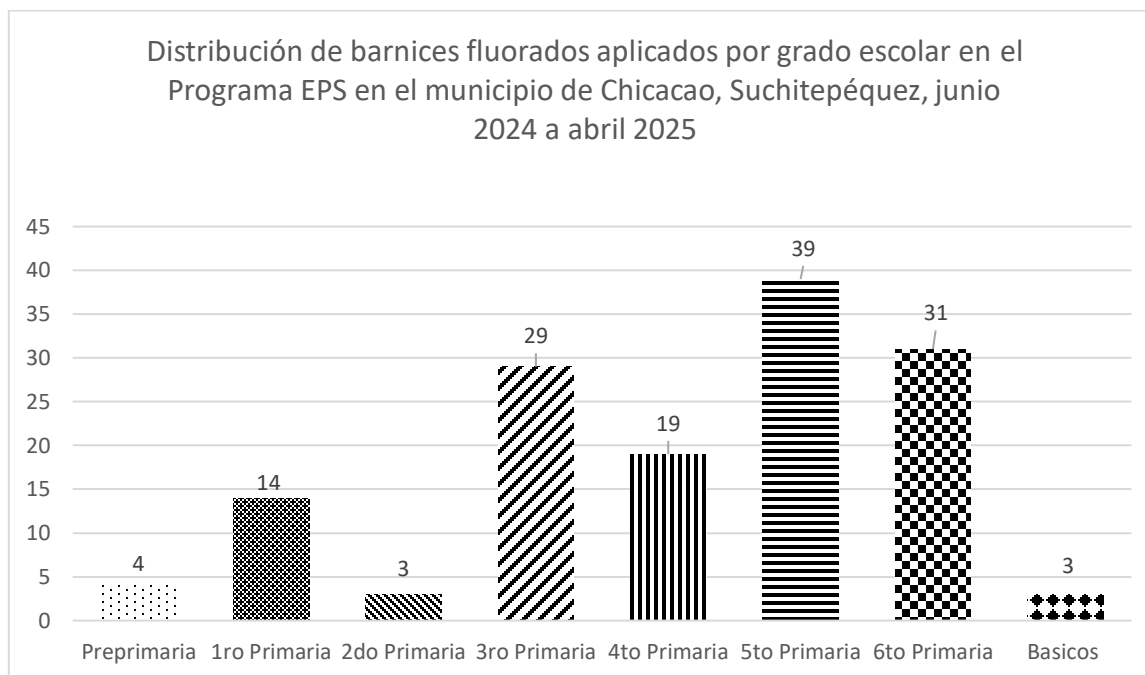
ANÁLISIS POR EDAD

Edad más frecuente: 11 años, con 30 niños (21.13%), seguida de 12 años (23 niños, 16.20%) y 9 años (22 niños, 15.49%). Estas tres edades representaron el 52.82% del total (75 niños), indicando que el programa se enfocó principalmente en niños de estas edades.

Edades menos frecuentes: 4 años (1 niño, 0.70%), 16 años (1 niño, 0.70%), 14 años (3 niños, 2.11%), y 6 y 15 años (2 niños cada una, 1.41%). Estas edades extremas son marginales, sumaron solo el 6.34% (9 niños).

Rango de edades: De 4 a 16 años, con una concentración notable entre 9 y 13 años (114 niños, 80.28%). Esto sugiere que el programa atendió principalmente a niños en las edades típicas de primaria avanzada.

Gráfica No. 4



Fuente: Elaboración propia

ANÁLISIS:

Grado más frecuente: 5to primaria, con 39 niños (27.46%), seguido de 6to primaria con 31 niños (21.83%) y 3ro primaria con 29 niños (20.42%). Esto sugiere que la mayoría de las aplicaciones de barnices de flúor se concentraron en estudiantes de los grados superiores de primaria.

Grados menos frecuentes: 2do primaria y ciclo básico, ambos con 3 niños (2.11%), y preprimaria con 4 niños (2.82%), indicando una menor participación de niños en niveles iniciales o superiores a primaria.

Distribución: Los grados de primaria (1ro a 6to) representan el 95.07% del total (135 niños), mientras que preprimaria y ciclo básico aportan solo el 4.93% (7 niños). Esto refleja que el programa se enfocó principalmente en estudiantes de primaria.

Observación por meses:

5to primaria tuvo una fuerte presencia en junio (18) y julio (12).

6to primaria destacó en septiembre (14) y agosto (10).

3ro primaria tuvo un pico en abril (25), lo que explica su alta frecuencia.

Grados como preprimaria, 2do primaria y ciclo básico aparecieron en pocos meses, indicando una distribución más esporádica.

DESCRIPCIÓN DETALLADA SOBRE EL SUB-PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD LLEVADO A CABO DURANTE EL PROGRAMA EPS EN EL MUNICIPIO DE CHICACAO, SUCHITEPÉQUEZ EN EL PERIODO JUNIO 2024 A ABRIL 2025

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), se llevaron a cabo un total de 54 charlas sobre Educación en Salud, distribuidas en diferentes instituciones educativas. De estas, 34 se realizaron en la Escuela para Varones "20 de Octubre", 8 en la Escuela para Niñas "Gabriela Mistral", 10 en la EORM JM San Pedro Cutzán y 2 en la EORM El Recuerdo.

En el mes de febrero, únicamente se realizaron 3 charlas debido al inicio tardío del ciclo escolar público, lo que limitó el acceso a las escuelas. Por su parte, en el mes de junio tampoco se cumplieron las 8 charlas planificadas, completándose solo 3. Esto se debió a la suspensión de clases en el departamento de Suchitepéquez por motivos administrativos y a las vacaciones de medio año, que redujeron el tiempo disponible para las actividades educativas. En los meses restantes (marzo, abril, julio, agosto, septiembre y octubre), se cumplieron las 8 charlas mensuales programadas, y se logró así una cobertura constante y efectiva en las instituciones educativas.

Las charlas abordaron una variedad de temas clave relacionados con la salud bucal y la prevención de enfermedades orales, diseñados para promover hábitos saludables entre los estudiantes y sus familias. Entre los temas tratados se incluyeron:

Caries dental: Se explicó qué son las caries, sus causas principales y las consecuencias de no tratarlas a tiempo.

Relación del azúcar con la caries dental: Se enfatizó cómo el consumo excesivo de azúcares contribuye al desarrollo de caries y se ofrecieron estrategias para reducir su ingesta.

Enfermedad periodontal: Se abordaron las causas, síntomas y medidas preventivas de las enfermedades de las encías, y se destacó la importancia de la higiene bucal.

Alimentación saludable para la prevención de caries: Se proporcionaron recomendaciones sobre una dieta equilibrada que favorezca la salud bucal, al incluir alimentos ricos en calcio y bajos en azúcares procesados.

Rol de los padres en la higiene bucal de los niños: Se capacitó a los padres sobre la importancia de supervisar y fomentar hábitos de higiene bucal en los niños desde temprana edad.

Conocimiento de las piezas dentales primarias, número y clasificación: Se educó a los estudiantes sobre la estructura de los dientes temporales, su función y la importancia de cuidarlos.

Enfermedades de la cavidad oral: Se abordaron otras afecciones comunes, como gingivitis, aftas y maloclusiones, con un enfoque en su prevención.

Relación nutricional con la salud bucal, enfatizando la caries dental: Se destacó cómo una nutrición adecuada fortalece los dientes y previene problemas bucales.

Además, las charlas se complementaron con actividades prácticas, como demostraciones de técnicas correctas de cepillado y uso del hilo dental.

DESCRIPCIÓN DETALLADA SOBRE EL SUB-PROGRAMA DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS LLEVADO A CABO DURANTE EL PROGRAMA EPS EN EL MUNICIPIO DE CHICACAO, SUCHITEPÉQUEZ EN EL PERIODO JUNIO 2024 A ABRIL 2025

Durante el mes de junio se terminaron 12 pacientes del programa de barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras de los cuales 4 eran niñas y 8 fueron niños. Entre los 12 pacientes se realizaron 114 sellantes.

Durante el mes de julio se terminaron 12 pacientes de los cuales 2 fueron niñas y 10 niños. Entre los 12 pacientes se realizaron 100 sellantes.

Durante el mes de agosto se terminaron 12 pacientes de los cuales 1 fue niña y 11 fueron niños y entre ellos se realizaron 77 sellantes.

Durante el mes de septiembre se terminaron 12 pacientes de los cuales 2 fueron niñas y 10 hombres. Entre ellos se realizaron 109 sellantes.

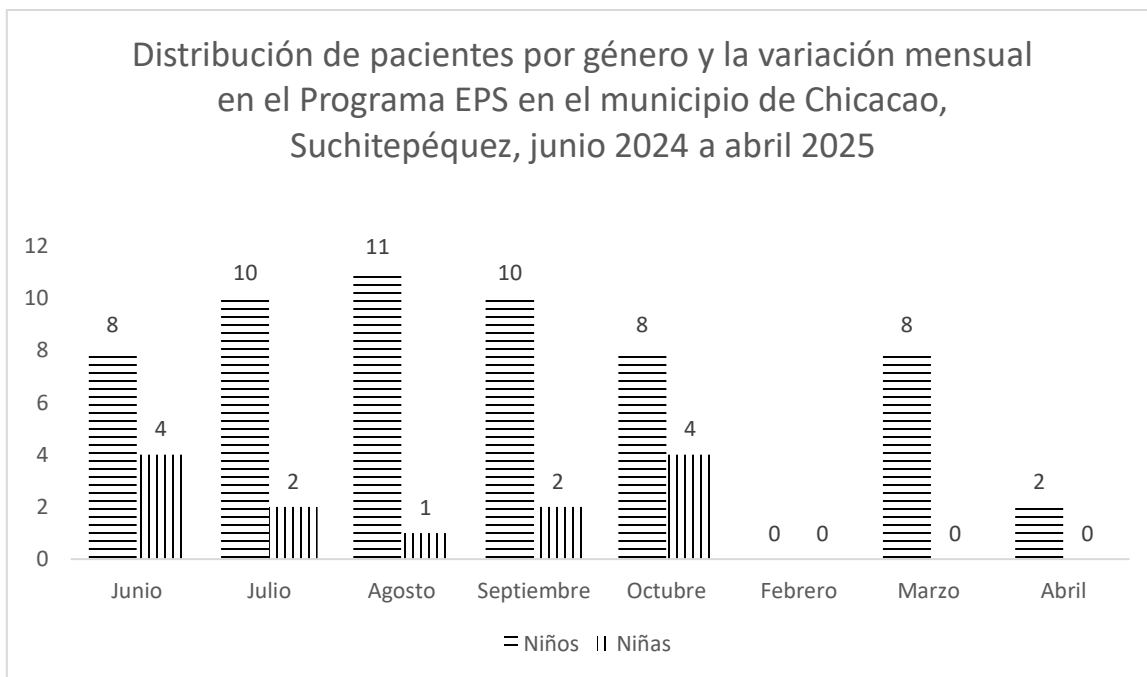
Durante el mes de octubre se terminaron 12 pacientes de los cuales 4 fueron niñas y 8 fueron niños. Entre ellos se realizaron 101 sellantes.

Durante el mes de febrero no se pudo terminar ningún paciente debido a las limitaciones de la falta de clases y suspensión de servicio de luz en el municipio de Chicacao.

Durante el mes de marzo se terminaron 8 pacientes de los cuales los 8 eran niños. Entre ellos se realizaron 32 sellantes.

Durante el mes de abril se terminaron 2 pacientes de los cuales los dos fueron niños y se realizaron 16 sellantes.

Gráfica No. 5

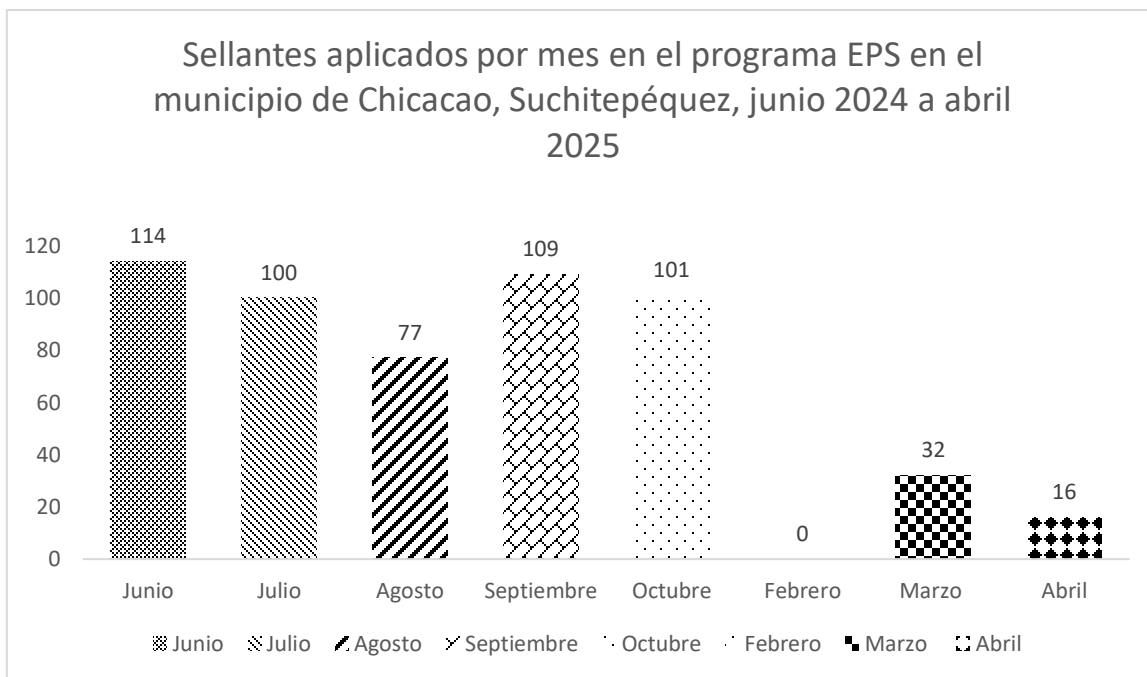


Fuente: Elaboración propia

ANÁLISIS

Durante el EPS se atendieron 70 pacientes integrales de los cuales el 81.4% fueron niños y únicamente un 18.4% fueron niñas. Esto demuestra un acceso más fácil a la salud odontológica para los niños de Chicacao o un mayor interés en este grupo.

Gráfica No. 6



Fuente: Elaboración Propia

ANÁLISIS

En total se atendieron a 70 pacientes entre niños y niñas dentro del programa de sellantes de fosas y fisuras.

Se realizaron en total 549 sellantes dentro de los 8 meses que tiene de duración el programa de Ejercicio Profesional Supervisado.

Esto quiere decir que se logró realizar en promedio 7.84 sellantes por cada escolar atendido.

CONCLUSIÓN

El curso de Prevención de Enfermedades representa un esfuerzo integral y bien estructurado para abordar la salud bucal de los niños en edad escolar, con un enfoque preventivo que combina tratamientos clínicos, educación y participación comunitaria. A través de sus programas de aplicación de fluoruros, sellantes de fosas y fisuras, educación en salud, seguimiento y evaluación, e integración comunitaria, este curso no solo busca reducir el índice CPO, sino también empoderar a los niños, sus familias y comunidades con las herramientas necesarias para mantener una higiene oral óptima. Al promover hábitos saludables desde una edad temprana y preservar la estructura dental, el programa sienta las bases para una generación con menor incidencia de enfermedades orales, mejor calidad de vida y una mayor conciencia sobre la importancia del cuidado bucal. Este modelo de intervención, basado en la evidencia y adaptado a las necesidades de cada comunidad, demuestra que la prevención es la clave para un futuro más saludable y sostenible en el ámbito de la salud dental.

RECOMENDACIÓN

El resumen del curso de Prevención de Enfermedades ofrece una descripción clara y detallada de un programa integral para la salud bucal infantil, con un enfoque preventivo que combina intervenciones clínicas, educación y participación comunitaria. Se recomienda que odontólogos, educadores, gestores de salud pública y organizaciones interesadas en implementar estrategias de prevención dental en entornos escolares sigan el ejemplo. Los programas descritos (aplicación de fluoruros, educación en salud y sellantes de fosas y fisuras) están bien fundamentados y abordan tanto la prevención como la promoción de hábitos saludables. El énfasis en involucrar a familias, maestros y comunidades fortalece su impacto cultural y sostenibilidad. Para hacerlo más atractivo, el programa podría incorporar ejemplos prácticos de implementación o estadísticas que ilustren los resultados alcanzados, como la reducción del índice CPO a lo largo de los años. También sería útil incluir una breve mención de los recursos necesarios para replicar el programa, lo que facilitaría su adopción en diferentes contextos.

FOTOGRAFÍAS



INVESTIGACIÓN ÚNICA DEL PROGRAMA EPS

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL Y SU RELACIÓN CON VARIABLES NUTRICIONALES TALLA/EDAD, EN ESCOLARES DE 6 A 10 AÑOS DEL SECTOR PÚBLICO EN EL MUNICIPIO DE CHICACAO, SUCHITEPÉQUEZ

INTRODUCCIÓN

La caries dental es una de las enfermedades crónicas más comunes en escolares de nivel primario, afecta su salud bucal y bienestar general. Su prevalencia está influenciada por múltiples factores, entre los que destacan las variables nutricionales, como la talla y el peso, y que reflejan el estado nutricional de los niños.

Una dieta inadecuada, rica en azúcares y carbohidratos refinados, puede aumentar el riesgo de caries al promover la proliferación de bacterias orales, mientras que el estado nutricional, evaluado mediante talla y peso, puede indicar deficiencias o excesos que impactan la salud bucal.

Por ejemplo, la malnutrición, ya sea por déficit (baja talla o peso) o por exceso (sobrepeso u obesidad), puede alterar la mineralización dental o la respuesta inmunológica, e incrementar la susceptibilidad a las caries.

Estudios han mostrado que niños con bajo peso o desnutrición pueden presentar mayor prevalencia de caries debido a dietas deficientes en micronutrientes esenciales, como calcio y vitamina D, mientras que el sobrepeso se asocia con hábitos alimenticios ricos en azúcares. (7)

Comprender la relación entre estas variables es crucial para diseñar estrategias de prevención y promoción de la salud bucal en escolares, e integrar enfoques nutricionales y odontológicos.

JUSTIFICACIÓN

El conocimiento sobre la magnitud y distribución de la caries dental en la población guatemalteca permite abordar su prevención y tratamiento, tanto desde el punto de vista clínico como epidemiológico, especialmente en grupos vulnerables como la población escolar del sector público. La información aportada por esta investigación brinda evidencia científica para fundamentar el diseño de planes, programas y políticas de salud bucal a nivel individual y colectivo, así como los planes de estudio de las instituciones formadoras de recursos humanos.

OBJETIVOS

En la población incluida en el estudio:

1. Medir la prevalencia de caries dental a través del Índice CPO-D total.
2. Medir variables nutricionales talla / edad.
3. Estimar la relación entre los indicadores epidemiológicos de caries dental con las variables nutricionales.
4. Caracterizar a la muestra de estudio según sexo y edad.

DISEÑO DEL ESTUDIO Y TAMAÑO DE MUESTRA

Estudio observacional, transversal, en una muestra no probabilística de 50 escolares, 10 por cada edad de 6 a 10 años, 5 de cada sexo, que aceptaron voluntariamente su participación en el estudio.

MARCO TEÓRICO

Caries dental

La caries dental es una enfermedad multifactorial que afecta los tejidos duros del diente (esmalte, dentina y cemento), causada principalmente por la acción de bacterias presentes en la placa dental. Estas bacterias, como *Streptococcus mutans*, metabolizan azúcares y producen ácidos que desmineralizan el esmalte dental, formando cavidades. Si no se trata, la caries puede progresar, afectando capas más profundas del diente y causando dolor, infecciones o pérdida dental. Factores como una mala higiene bucal, dieta rica en azúcares, falta de flúor y predisposición genética contribuyen a su desarrollo. (3)

Talla

En el contexto médico y odontológico, la talla se refiere a la estatura o altura de una persona, medida generalmente en centímetros o metros, desde la planta de los pies hasta la parte superior de la cabeza, en posición erguida. Es un parámetro antropométrico clave utilizado para evaluar el crecimiento, el desarrollo y el estado nutricional, especialmente en niños y adolescentes. En odontología, la talla puede ser relevante en el contexto de síndromes o condiciones que afectan tanto el crecimiento general como el desarrollo dental (por ejemplo, displasias esqueléticas). (4)

Índice CPO

El índice CPO (o CPOD, según la región) se refiere al índice de Caries, Pérdidas y Obturaciones Dentales. Es una medida utilizada para evaluar la salud dental de una población, específicamente el estado de los dientes permanentes. El índice CPO cuantifica:

C: Dientes con caries activas (no tratadas).

P: Dientes perdidos debido a caries u otras causas.

O: Dientes obturados (tratados con restauraciones debido a caries).

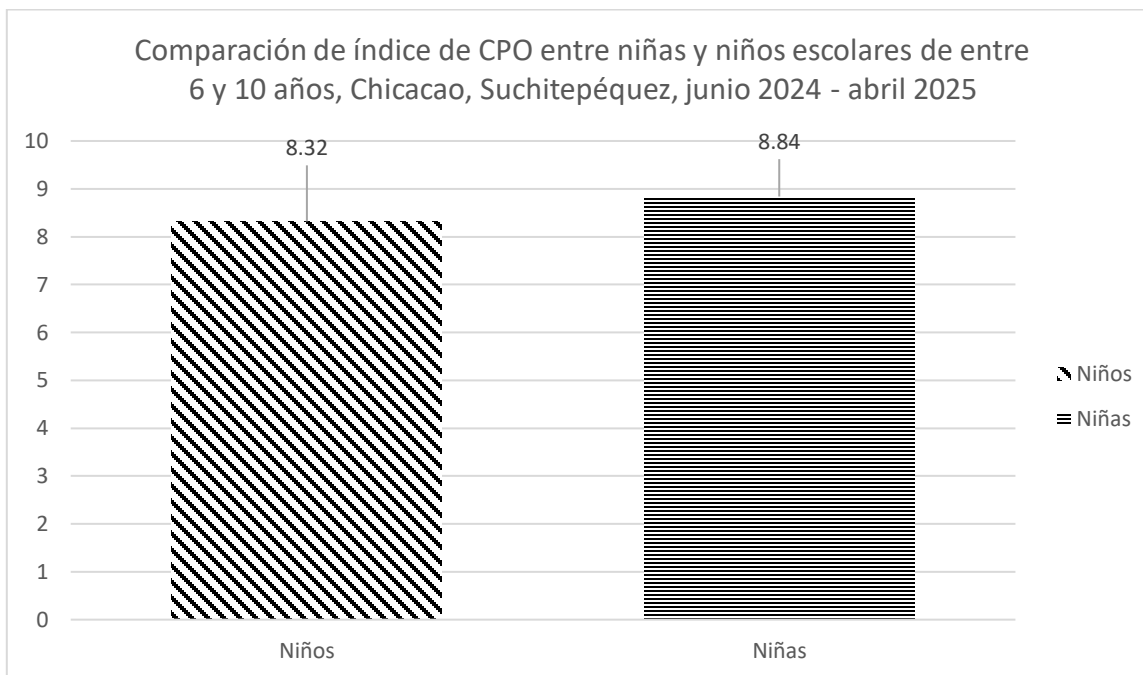
El valor CPO se calcula sumando el número de dientes afectados por estas categorías por individuo o en una población, dividiendo entre el número total de personas examinadas para obtener un promedio. Es un indicador epidemiológico clave para evaluar la prevalencia de caries y la calidad de la atención odontológica. (5)

Edad

La edad se define como el tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona, animal, planta u otro ser vivo hasta un momento determinado, generalmente expresado en años, meses o días. (6)

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Gráfica No. 7



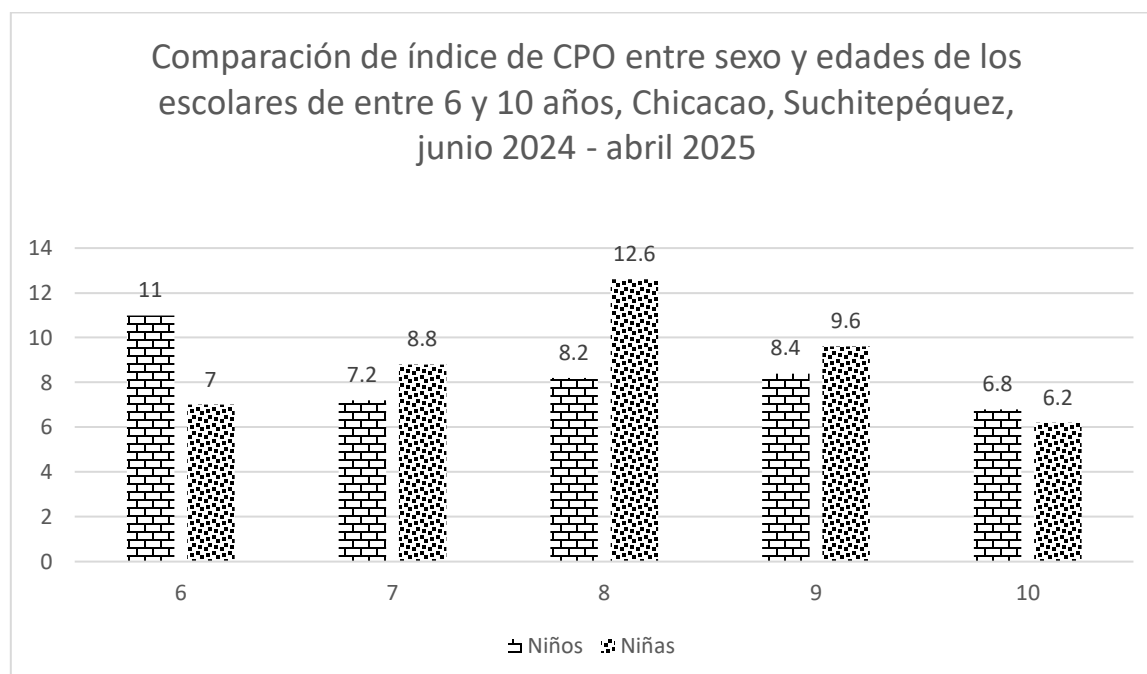
Fuente: Elaboración propia con datos del estudio

ANÁLISIS

El índice CPO para las niñas (8.84) es ligeramente superior al de los niños (8.32), lo que indica que, en promedio, las niñas presentan un mayor número de dientes afectados por caries, perdidos u obturados en comparación con los niños.

La diferencia entre ambos valores es de 0.52 unidades ($8.84 - 8.32$), lo que sugiere una diferencia moderada, pero no extrema, en la salud dental entre los dos grupos.

Gráfica No. 8



Fuente: Elaboración propia con datos del estudio

ANÁLISIS

Análisis por edad

6 años: Los niños tienen un CPO más alto (11.0) que las niñas (7.0), una diferencia notable de 4 unidades.

7 años: Las niñas superan a los niños (8.8 vs. 7.2), una diferencia de 1.6 unidades.

8 años: Las niñas tienen un CPO significativamente mayor (12.6 vs. 8.2), con una diferencia de 4.4 unidades.

9 años: Las niñas tienen un CPO ligeramente mayor (9.6 vs. 8.4), diferencia de 1.2 unidades.

10 años: Los niños tienen un CPO ligeramente mayor (6.8 vs. 6.2), diferencia de 0.6 unidades.

Tendencias y observaciones

Media y variabilidad: Las niñas tienen una media de CPO ligeramente superior (8.84 vs. 8.32) y una mayor variabilidad (desviación estándar de 2.54 vs. 1.64), lo que indica que los índices CPO de las niñas son más dispersos, con picos más altos (12.6 a los 8 años) y valores más bajos (6.2 a los 10 años).

Tendencia por edad:

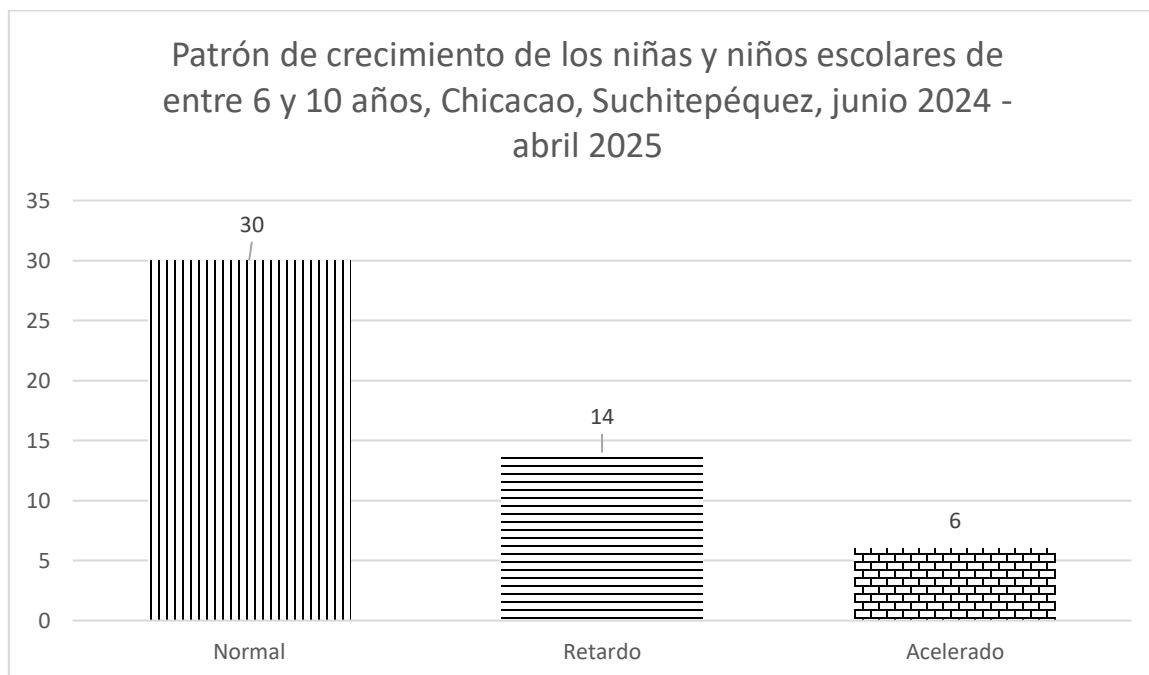
En los niños, el CPO disminuye de 6 a 7 años (11.0 a 7.2), se mantiene relativamente estable entre 7 y 9 años (7.2 a 8.4), y baja nuevamente a los 10 años (6.8).

En las niñas, el CPO aumenta de 6 a 8 años (7.0 a 12.6), alcanzando un pico a los 8 años, y luego disminuye progresivamente hasta los 10 años (6.2).

Diferencias por sexo: Las niñas tienen valores de CPO más altos en las edades de 7, 8 y 9 años, mientras que los niños superan a las niñas a los 6 y 10 años. La mayor diferencia se observa a los 8 años (niñas: 12.6, niños: 8.2).

Valores extremos: El máximo general ocurre en niñas de 8 años (12.6), y el mínimo en niñas de 10 años (6.2).

Gráfica No. 9



Fuente: Elaboración propia con datos del estudio

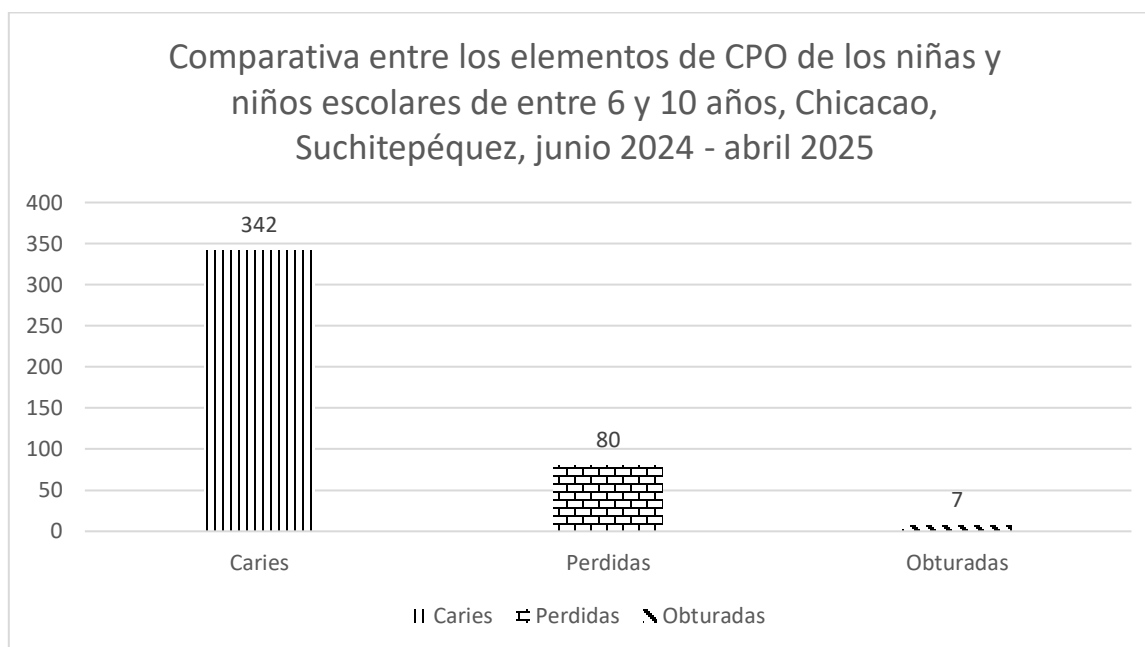
ANÁLISIS

La mayoría de los niños y niñas (60%) presentan un crecimiento normal, lo que indica que la mayor parte de la población escolar está dentro de los rangos esperados según los estándares de crecimiento.

Un 28% muestra retardo en el crecimiento, lo cual es una proporción significativa que podría reflejar problemas como desnutrición, condiciones socioeconómicas adversas o factores de salud que merecen atención.

Solo un 12% tiene crecimiento acelerado, lo que podría estar relacionado con factores genéticos, una nutrición excepcional o condiciones específicas que promueven un crecimiento por encima del promedio.

Gráfica No. 10



Fuente: Elaboración propia con datos del estudio

ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Distribución porcentual

Se calcula el porcentaje de cada componente respecto al CPO total:

Caries: 79.72%

Pérdidas: 18.65%

Obtunicaciones: 1.63%

Observación:

Las caries representan la gran mayoría del índice CPO (79.72%), lo que indica una alta prevalencia de caries no tratadas.

Las pérdidas dentales constituyen un 18.65%, sugiriendo que una proporción significativa de dientes afectados han sido extraídos.

Las obturaciones tienen una representación muy baja (1.63%), lo que refleja un bajo nivel de tratamiento restaurativo.

Proporciones relativas

Por cada diente perdido, hay aproximadamente 4.28 dientes con caries.

Por cada diente obturado, hay aproximadamente 48.86 dientes con caries y 11.43 dientes perdidos.

Esto refuerza que las caries no tratadas dominan ampliamente sobre los tratamientos (obturaciones) y las pérdidas.

Interpretación general

Alta prevalencia de caries: El 79.72% de los dientes afectados son caries no tratadas, lo que sugiere una necesidad urgente de intervención preventiva y curativa.

Baja tasa de tratamiento: Solo el 1.63% de los dientes afectados han recibido tratamiento (obturaciones), lo que podría indicar acceso limitado a servicios odontológicos o falta de atención temprana.

Pérdidas significativas: El 18.65% de dientes perdidos puede reflejar extracciones debido a caries avanzadas o falta de opciones de tratamiento conservador.

Discusión de Resultados

El análisis descriptivo del índice CPO total de 429, compuesto por 342 caries (79.72%), 80 pérdidas dentales (18.65%) y 7 obturaciones (1.63%), revela un panorama preocupante sobre la salud bucal de la población estudiada. A continuación, se discuten los hallazgos en el contexto de la salud dental, posibles factores contribuyentes y sus implicaciones:

1. Alta prevalencia de caries no tratadas

El hecho de que el 79.72% del índice CPO corresponda a caries no tratadas indica una carga significativa de enfermedad dental no atendida. Este porcentaje es notablemente alto en comparación con estándares internacionales, donde índices CPO más bajos y una mayor proporción de obturaciones suelen observarse en

poblaciones con acceso adecuado a servicios odontológicos. La predominancia de caries sugiere varios factores potenciales:

Falta de prevención: La alta incidencia de caries puede estar relacionada con una higiene bucal deficiente, dietas ricas en azúcares o falta de acceso a medidas preventivas como fluoración del agua o selladores dentales.

Barreras de acceso: La escasa intervención odontológica (evidenciada por el bajo porcentaje de obturaciones) podría reflejar limitaciones económicas, geográficas o culturales que impiden la atención dental oportuna.

Educación en salud bucal: La población podría carecer de conocimientos sobre prácticas preventivas, lo que contribuye a la progresión de las caries.

2. Proporción significativa de pérdidas dentales

El 18.65% de dientes perdidos es un indicador preocupante, ya que refleja una etapa avanzada de deterioro dental donde la extracción fue la única opción viable. Esto puede interpretarse como:

Progresión de caries no tratadas: Las pérdidas probablemente resultan de caries que avanzaron hasta un punto irreversible, lo que refuerza la necesidad de intervención temprana.

Limitaciones en el tratamiento conservador: La baja tasa de obturaciones (1.63%) sugiere que los tratamientos restaurativos no son comunes, posiblemente debido a la falta de acceso a odontólogos, costos elevados o preferencias por extracciones como solución más económica o accesible.

Impacto funcional y estético: La pérdida de dientes puede tener consecuencias significativas en la calidad de vida, y afectar la masticación, el habla y la autoestima.

3. Baja tasa de obturaciones

El porcentaje extremadamente bajo de obturaciones (1.63%) es un hallazgo crítico. En poblaciones con sistemas de salud bucal robustos, el componente de obturaciones suele ser más significativo, y refleja un enfoque en la conservación dental. La baja proporción de obturaciones en este caso podría atribuirse a:

Acceso limitado a servicios odontológicos: La población puede enfrentar barreras como la falta de clínicas dentales, costos prohibitivos o tiempos de espera prolongados.

Priorización de extracciones: En contextos con recursos limitados, las extracciones suelen ser más comunes que los tratamientos restaurativos, que requieren más tiempo, materiales y experiencia.

Falta de detección temprana: La baja tasa de obturaciones sugiere que las caries no se están detectando en etapas iniciales, cuando aún son tratables con restauraciones.

4. Implicaciones para la salud pública

Los resultados del índice CPO reflejan una situación de salud bucal desfavorable, con una clara necesidad de intervenciones tanto preventivas como curativas. Algunas implicaciones incluyen:

Programas de prevención: Es crucial implementar estrategias como campañas de educación en higiene bucal, fluoración del agua y aplicación de selladores en poblaciones vulnerables, especialmente en niños, para reducir la incidencia de caries.

Mejor acceso a servicios odontológicos: Aumentar la disponibilidad de clínicas dentales, subsidiar tratamientos restaurativos y capacitar a más profesionales odontológicos podrían reducir tanto las caries no tratadas como las pérdidas dentales.

Estudios adicionales: Sería útil investigar factores específicos que contribuyen a estos resultados, como el nivel socioeconómico, la ubicación geográfica (rural vs. urbana), el acceso al agua fluorada y los hábitos alimenticios de la población.

5. Comparación con estándares internacionales

Para contextualizar, la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece como meta para el año 2000 que el índice CPO en niños de 12 años sea menor a 3. (9) En este estudio se identifica que el índice CPO promedio es de 8.58, esto sugiere una carga de enfermedad dental significativamente mayor que los estándares recomendados. En países desarrollados, el componente de obturaciones suele ser mucho más alto (hasta 50-60% del CPO), mientras que en esta población es apenas del 1.63%, lo que resalta una disparidad en el acceso a tratamientos.

CONCLUSIÓN

El índice CPO de 429, dominado por caries no tratadas (79.72%) y con una mínima proporción de obturaciones (1.63%), señala una salud bucal deficiente y un acceso limitado a tratamientos odontológicos. Las pérdidas dentales (18.65%) reflejan una progresión avanzada de la enfermedad dental, probablemente exacerbada por barreras socioeconómicas o de acceso. Estos resultados subrayan la urgencia de implementar estrategias preventivas y mejorar el acceso a servicios odontológicos para reducir la carga de caries y sus consecuencias en la población estudiada.

RECOMENDACIONES

Con base en los resultados:

Intervenciones preventivas: Promover programas de cepillado supervisado, fluoración y educación en salud bucal en escuelas y comunidades.

Fortalecimiento de servicios odontológicos: Aumentar la disponibilidad de tratamientos restaurativos para reducir la dependencia de extracciones.

Investigación adicional: Realizar estudios que detallen el perfil demográfico y socioeconómico de la población para diseñar intervenciones específicas.

ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL

PROGRAMA ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA

INTRODUCCIÓN

El Programa de Actividad Clínica Integrada está enfocado en brindar una atención integral a la salud bucal de niños en edad escolar, específicamente durante la etapa de primaria. Este programa ha sido cuidadosamente diseñado para abordar la restauración y el tratamiento de patologías dentales que afectan principalmente las piezas dentales primarias, aunque en ciertos casos también incluye piezas permanentes, dado que los niños en los grados superiores suelen presentar una dentición mixta, caracterizada por la coexistencia de dientes temporales y permanentes. (1)

El programa EPS a través de su subprograma de Actividad Clínica Integrada, tiene una trayectoria de más de 30 años en el municipio de Chicacao, Suchitepéquez. Durante este tiempo, ha logrado consolidarse como una iniciativa clave para la promoción de la salud bucal en la región, y ha beneficiado de manera significativa a la población infantil. Su impacto positivo en la sociedad se refleja no solo en la mejora de la salud dental de los niños, sino también en la promoción de hábitos de higiene bucal, la prevención de enfermedades dentales y la reducción de complicaciones futuras que podrían derivarse de problemas no tratados en la infancia.

CUADRO RESUMEN DE PRODUCCIÓN CLÍNICA

1. Nombre: Luis José Morazán Girón

2. Comunidad: Chicacao, Suchitepéquez

3. Grupo EPS: 3ro

4. Fecha: 16/05/2025

5. Total de pacientes atendidos: 60

PROCEDIMIENTO	No.	PROCEDIMIENTO	No.
Examen Clínico	60	Obturación de Amalgama	39
Profilaxis Bucal	60	Obturación de Resina	290
Aplicación Tópica de Flúor	60	Pulpotomía	2
Sellante de Fosas y Fisuras	127	T.C.R.	0
Obturación de Ionómero de Vidrio	8	Corona de Acero	0
Tratamiento Periodontal	60	Exodoncia	16
Pacientes Femeninos	23	Pacientes Masculinos	37
Total pacientes atendidos	60		

NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN RANGO DE EDADES

Rango	-5	5 – 8	9 - 12	13 - 15	16 – 19	20 – 30	21 - 40	41 - 50	51 - 60	+60
No.	1	5	41	13	0	0	0	0	0	0

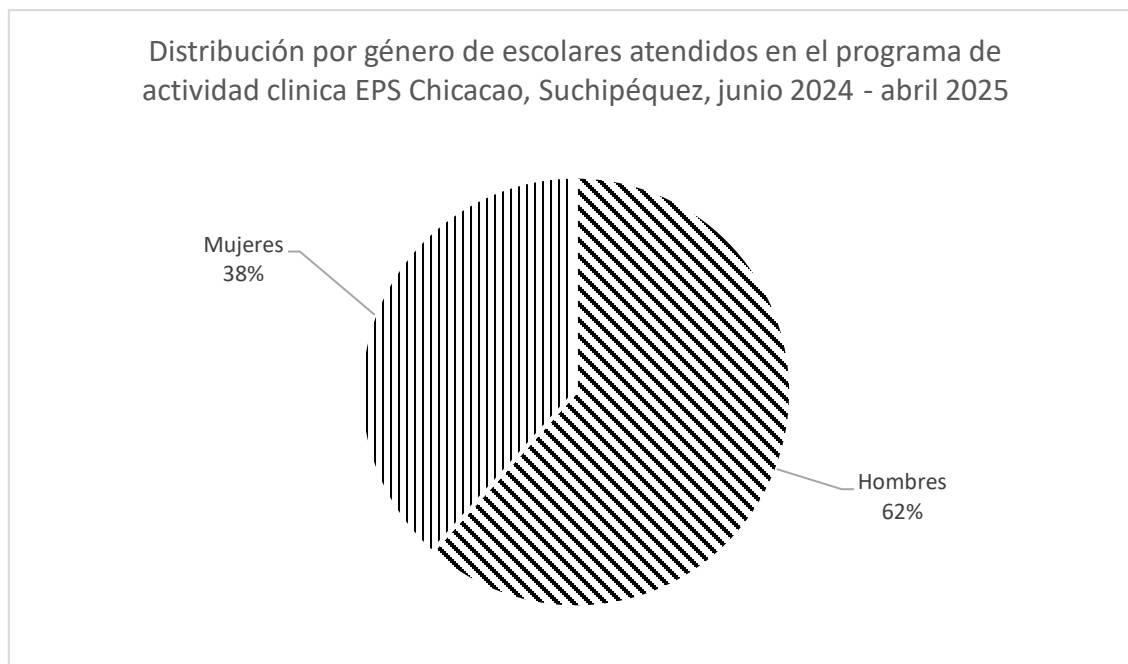
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS RESULTADOS

A continuación, se presenta un resumen de los procedimientos odontológicos realizados en un grupo de 60 pacientes atendidos, desglosado por tipo de tratamiento, género de los pacientes y total de intervenciones. Los datos reflejan la actividad clínica en un período de ocho meses, con énfasis en la distribución de los servicios y la atención proporcionada.

Distribución por Género:

Género	Cantidad	Porcentaje
Pacientes Femeninos	23	38.33%
Pacientes Masculinos	37	61.67%
Total de pacientes	60	100%

Gráfica No. 11



Fuente: Elaboración Propia

ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Distribución de Procedimientos Odontológicos:

Alta Frecuencia de Obturaciones de Resina: Con 290 procedimientos, las obturaciones de resina representan el tratamiento más frecuente. Esto sugiere una alta prevalencia de caries o restauraciones estéticas, posiblemente debido a preferencias de los pacientes o indicaciones clínicas específicas.

Procedimientos Preventivos Relevantes: La profilaxis bucal (60), la aplicación tópica de flúor (60) y los sellantes de fosas y fisuras (127) indican un enfoque significativo en la prevención de enfermedades bucales, especialmente en pacientes jóvenes o con riesgo de caries.

Examen Clínico y Tratamiento Periodontal Universales: Todos los pacientes (60) recibieron un examen clínico y tratamiento periodontal, lo que refleja un protocolo estandarizado de evaluación inicial y manejo de la salud gingival.

Baja Frecuencia de Procedimientos Complejos: La pulpotomía (2) y la obturación de ionómero de vidrio (8) fueron poco frecuentes, lo que podría indicar una población con menor necesidad de tratamientos endodónticos o restauraciones temporales.

La ausencia de T.C.R. (terapia de conductos radiculares) y coronas de acero refuerza esta observación.

Exodoncias Moderadas: Con 16 extracciones, este procedimiento es menos común, pero sugiere la presencia de casos donde los dientes no eran restaurables o había indicaciones específicas, ejemplo dientes temporales o problemas severos.

Obturaciones de Amalgama: Aunque menos frecuentes que las de resina (39 vs. 290), las obturaciones de amalgama siguen siendo relevantes por su durabilidad.

Distribución por Género:

Los pacientes masculinos predominaron (61.67%, 37 pacientes) frente a los femeninos (38.33%, 23 pacientes). Esta diferencia podría reflejar factores como mayor acceso de los varones a los servicios, diferencias en la prevalencia de problemas dentales o patrones de asistencia a la clínica. En el caso del estudio se debe a la mayor colaboración tanto de la escuela de varones como la confianza de los padres de familia de la misma institución.

La proporción de género no influyen directamente en los tipos de procedimientos, ya que los tratamientos preventivos y restaurativos fueron uniformes en número.

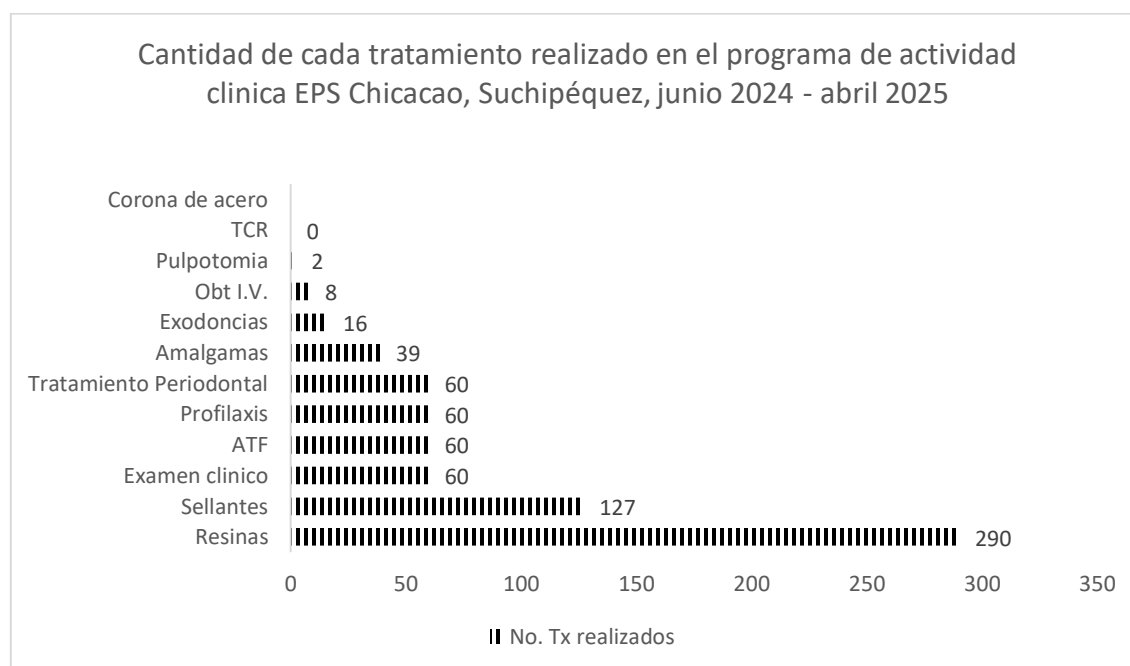
Observaciones Generales:

Enfoque Preventivo y Restaurativo: El EPS prioriza procedimientos preventivos (profilaxis, flúor, sellantes) y restaurativos (obturaciones de resina y amalgama), lo que indica una estrategia orientada a la conservación dental y la prevención de caries, especialmente en una población posiblemente joven.

Ausencia de Tratamientos Complejos: La falta de T.C.R. y coronas de acero sugiere que los casos tratados no incluyeron patologías endodónticas avanzadas o necesidades de restauraciones protésicas, lo cual podría estar relacionado con la edad de los pacientes o el alcance del servicio.

Eficiencia en la Atención: El hecho de que todos los pacientes recibieran examen clínico, profilaxis y tratamiento periodontal refleja una atención integral y estandarizada, posiblemente en un entorno organizado como una campaña odontológica o un programa escolar.

Gráfica No. 12



Fuente: Elaboración propia

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE RESULTADOS: DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES ATENDIDOS POR EDADES

Rango de edad	Número de pacientes	Porcentaje
5 a 8 años	5	8.33%
9 a 12 años	41	68.33%
13 a 15 años	13	21.67%
Total	60	100%

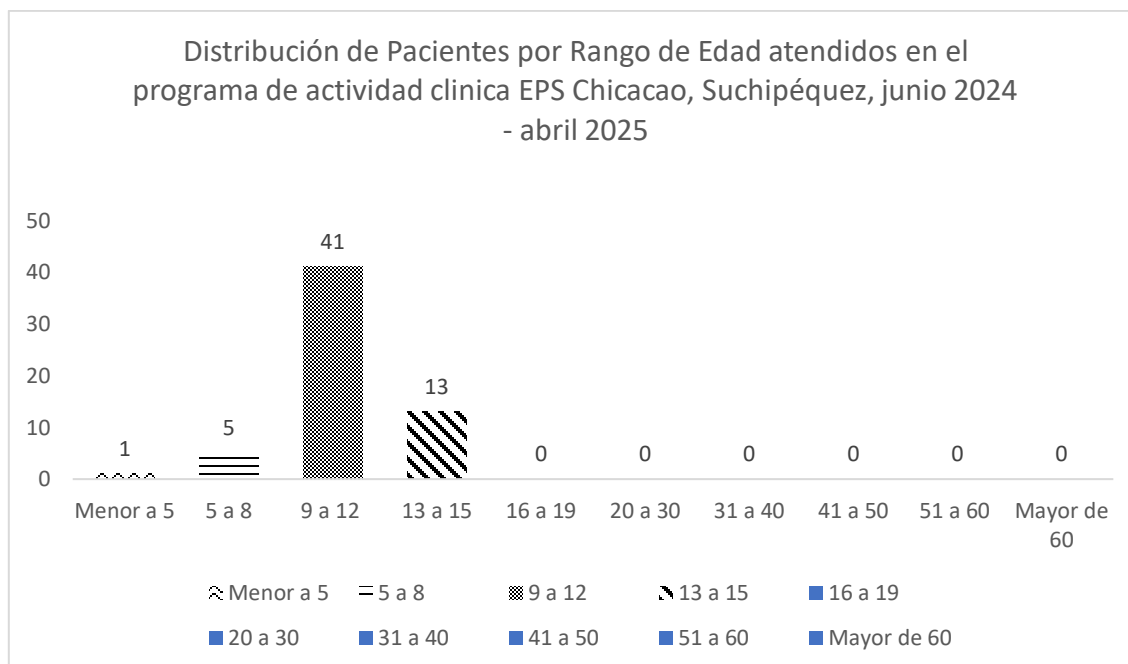
Resumen General:

Total de pacientes atendidos: 60

Rangos de edad predominantes: 9 a 12 años (68.33%), 13 a 15 años (21.67%), 5 a 8 años (8.33%).

Rangos de edad ausentes: menos de 5 años, 16 a 19 años, y todos los grupos mayores de 19 años.

Gráfica No. 13



Fuente: Elaboración propia

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DISTRIBUCIÓN POR EDAD:

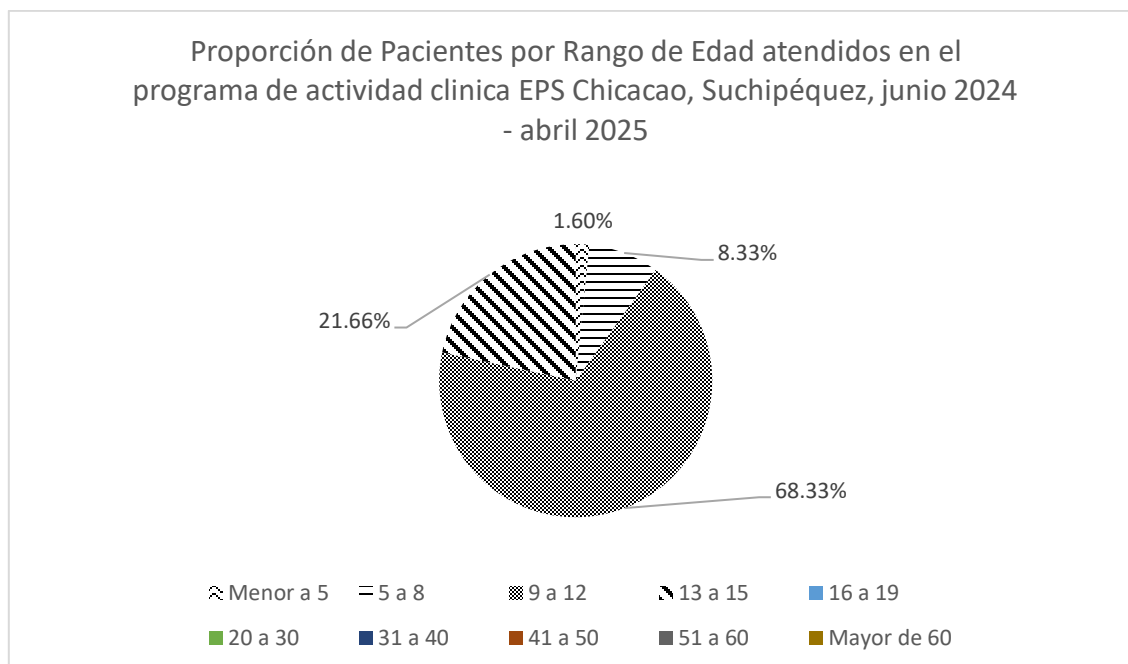
Predominio del Rango 9 a 12 Años: Con 41 pacientes (68.33%), este grupo etario representó la gran mayoría de los atendidos. Esto sugiere que la atención odontológica se centró en niños en edad escolar primaria.

Rango 13 a 15 Años: Con 13 pacientes (21.67%), los adolescentes tempranos constituyeron el segundo grupo más relevante. Aunque menos numeroso, este grupo sigue siendo significativo.

Rango 5 a 8 Años: Con solo 5 pacientes (8.33%), los niños más pequeños fueron una minoría.

Ausencia de Otros Grupos Etarios: Solo se atendió a un paciente menor de 5 años, ningún adolescente de 16 a 19 años, ni adultos de ninguna edad (20 años o más).

Gráfica No. 14



Fuente: Elaboración propia

IMPLICACIONES DEL PERFIL ETARIO:

Contexto Escolar: La concentración de pacientes en los rangos de 5 a 15 años, especialmente de 9 a 12 años, es consistente con el programa EPS implementado para niños escolares de primaria. Esto se alinea con iniciativas comunes en entornos educativos, donde se priorizan intervenciones preventivas y restaurativas para escolares.

Enfoque Preventivo: La población atendida (niños y adolescentes) es ideal para procedimientos preventivos como sellantes de fosas y fisuras, aplicaciones de flúor y profilaxis, que son más efectivos en dientes permanentes recién erupcionados, típicos en los rangos de 9 a 15 años.

Limitaciones en Cobertura: La ausencia de pacientes menores de 5 años podría deberse a la falta de infraestructura para atender a preescolares, menor prevalencia de problemas odontológicos en este grupo, o barreras logísticas (ejemplo, necesidad de acompañamiento parental). La exclusión de adultos y ancianos indica que el programa no está diseñado para atender a la comunidad en general, sino a un segmento específico.

OBSERVACIONES GENERALES:

Homogeneidad Etnaria: El 100% de los pacientes tenían entre 5 y 15 años, lo que refleja un enfoque altamente focalizado. Esta homogeneidad facilita la estandarización de los procedimientos (ejemplo, todos reciben profilaxis y flúor).

Posible Conexión con Datos Clínicos Previos: La alta incidencia de procedimientos como obturaciones de resina (290) y sellantes (127) en los datos clínicos anteriores es coherente con esta población joven, ya que los niños de 9 a 12 años suelen necesitar restauraciones por caries en dientes permanentes y sellantes para prevención.

Disparidad entre Rangos Escolares: La marcada diferencia entre los 41 pacientes de 9 a 12 años y los 5 de 5 a 8 años podría indicar una mayor participación de grados superiores en la escuela o una mayor necesidad odontológica en niños con dentición mixta/permanente.

CONCLUSIONES

Los resultados reflejan una atención odontológica enfocada en la prevención y restauración, con un fuerte énfasis en procedimientos como obturaciones de resina, sellantes y profilaxis. La población atendida, predominantemente masculina, recibió una atención integral, aunque la ausencia de tratamientos complejos sugiere un grupo con necesidades odontológicas relativamente básicas. Este informe destaca la importancia de mantener programas preventivos y restaurativos, especialmente en entornos escolares.

RECOMENDACIONES

Para fortalecer y ampliar el impacto del Programa de Actividad Clínica Integrada, se recomienda implementar las siguientes estrategias:

Ampliación de la cobertura: Extender el programa a otras comunidades cercanas en Suchitepéquez que enfrentan necesidades similares en salud bucal. Esto podría lograrse mediante alianzas con más escuelas y autoridades locales, para asegurar que más niños tengan acceso a atención odontológica gratuita o de bajo costo.

Integración de tecnología: Implementar herramientas digitales, como registros electrónicos de salud bucal, para dar seguimiento a los tratamientos de los niños y evaluar el impacto del programa a largo plazo. Esto facilitaría la identificación de patrones en las patologías dentales y la optimización de los recursos.

Colaboración con el sector privado: Buscar alianzas con empresas locales o nacionales del sector odontológico para obtener donaciones de insumos, como pastas dentales, cepillos o equipos para las clínicas, lo que reduciría los costos operativos y garantizaría la sostenibilidad del programa.

Seguimiento a largo plazo: Establecer un sistema de monitoreo para los niños que pasan a la dentición permanente, y asegurar que reciban atención continua y se prevengan problemas dentales en la adolescencia. Esto podría incluir revisiones anuales y programas de mantenimiento.

Evaluación de impacto: Realizar estudios periódicos para medir los resultados del programa en términos de reducción de caries, mejora de la salud bucal y satisfacción de la comunidad. Estos datos podrían usarse para atraer más financiamiento y replicar el modelo en otras regiones.

Implementar estas recomendaciones no solo consolidaría los logros del programa, sino que también maximizaría su alcance e impacto; además de asegurar que más niños en Chicacao y áreas aledañas crezcan con una sonrisa saludable y una mejor calidad de vida.

ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO

DESCRIPCIÓN

La administración de un consultorio se refiere al conjunto de procesos, estrategias y actividades orientadas a gestionar de manera eficiente los recursos, operaciones y servicios de un consultorio médico, dental, psicológico u otro tipo de práctica profesional de salud. Incluye tareas como la planificación, organización, dirección y control de aspectos administrativos, financieros, logísticos y de atención al paciente, con el objetivo de optimizar el funcionamiento, garantizar la calidad del servicio y cumplir con regulaciones legales y éticas. (8) Entre las funciones principales están:

Gestión de citas y agendas: Coordinar horarios de pacientes y profesionales.

Manejo de recursos humanos: Supervisión del personal, capacitación y asignación de roles.

Gestión financiera: Control de ingresos, gastos, facturación y seguros.

Cumplimiento normativo: Asegurar el cumplimiento de leyes y normativas sanitarias.

Atención al paciente: Mejorar la experiencia del usuario mediante procesos eficientes.

Gestión de inventarios: Control de insumos médicos y equipos.

Tecnología y registros: Uso de sistemas de información para historias clínicas y datos.

La gestión del consultorio dental en el marco del Ejercicio Profesional Supervisado busca garantizar una atención ordenada, eficiente, segura e integral para la comunidad del municipio. Para ello, todos los integrantes del puesto de EPS deben cumplir sus funciones de manera completa y adecuada.

INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZÓ EL PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

El Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) se llevó a cabo en el Módulo Odontológico José Ernesto Escobar Echeverría, ubicado en la 2da calle 1-50, zona 2, Barrio Las Flores, municipio de Chicacao, departamento de Suchitepéquez. El programa tuvo una duración total de ocho meses, desarrollados en dos períodos: de junio a octubre de 2024 y de febrero a abril de 2025.

El objetivo principal del Módulo Odontológico es brindar un servicio odontológico de calidad, gratuito, integral y con un fuerte enfoque en la prevención, dirigido principalmente a la población escolar de las instituciones públicas del municipio de Chicacao. Asimismo, se ofrecen servicios a la población adulta que lo requiera a un costo accesible, ampliando la cobertura para garantizar atención a todas las personas que lo necesiten. Este enfoque busca promover la salud bucal y mejorar el acceso a servicios odontológicos en la comunidad, así como contribuir al bienestar general de la población.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL MUNICIPIO DE CHICACAO, SUCHITEPÉQUEZ

El municipio de Chicacao se encuentra ubicado en la región suroccidental de Guatemala, específicamente en la parte este del departamento de Suchitepéquez. Su extensión territorial es de aproximadamente 216 km². Se sitúa a una altitud promedio de 600 metros sobre el nivel del mar. Las coordenadas geográficas de Chicacao, en relación con el departamento de Suchitepéquez, se ubican aproximadamente en 14°32' de latitud norte y 91°30' de longitud oeste. (10)

Límites geográficos:

Al norte: Con los municipios de Santa Catarina Ixtahuacán, San Juan La Laguna, San Pedro La Laguna y Santiago Atitlán, todos del departamento de Sololá.

Al sur: Con los municipios de Río Bravo y San José El Ídolo, del departamento de Suchitepéquez.

Al este: Con los municipios de Río Bravo, Santa Bárbara y Santiago Atitlán (Sololá).

Al oeste: Con los municipios de Santo Tomás La Unión, San Pablo Jocopilas, San Antonio Suchitepéquez, San Miguel Panán y San José El Ídolo, todos del departamento de Suchitepéquez. (11)

COORDINACIÓN DEL PUESTO DE EPS

La coordinación docente estuvo a cargo del Dr. Ernesto Villagrán, representante de la Facultad de Odontología, mientras que la coordinación local fue liderada por la Dra. Norma Patricia Lima, Directora del Centro de Salud de Chicacao. Ambos profesionales aseguraron el desarrollo eficiente y organizado de las actividades del módulo.

ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA

- Coordinación local: Dra. Norma Lima, ocupa el puesto de Directora del Centro de Salud del municipio de Chicacao. Su función es la supervisión interna de la ejecución del programa EPS dentro del Módulo Odontológico.
- Odontólogo EPS: Estudiante del sexto año de la carrera de Cirujano Dentista, asignado por el departamento de Odontología Socio-Preventiva. Su función es llevar a cabo todos los programas de EPS, la ejecución de los tratamientos dentales y la supervisión y gestión de la actividad dentro de la clínica dental del Módulo Odontológico
- Personal Auxiliar: Desempeña el cargo de Asistente Dental, este cargo es asignado por el odontólogo EPS con base en sus conocimientos o destrezas comprometiéndose así, con la capacitación constante que envía el departamento de OSP. Entre sus funciones está la asistencia técnica en el trabajo del odontólogo, la gestión de la agenda y horarios de los pacientes, la limpieza, desinfección y esterilización del instrumental usado, el orden y correcto almacenamiento de los materiales e instrumentos.

- Personal de limpieza: Es asignado por el Odontólogo EPS. Su función es la limpieza y orden de todas las áreas del Módulo Odontológico, para garantizar así un lugar higiénico y agradable.

INFRAESTRUCTURA DE LA CLÍNICA DENTAL

El Módulo Odontológico cuenta con una extensión de infraestructura bastante amplia. Cuenta con un patio con jardín exterior, una sala de espera, un área para garaje de automóvil, un salón de usos múltiples, una bodega a cargo del centro de salud, un área de lavandería, un cuarto específico para el compresor dental, un jardín en el área posterior que cuenta con baños para los pacientes, los cuales se encuentran destruidos y deshabilitados. También se cuenta con un área de vivienda destinada a los estudiantes que desarrollen su programa de EPS en la comunidad.

El espacio de la clínica dental es bastante amplio, en donde se encuentra un escritorio de oficina, un cuarto específico para el aparato de rayos X, cuenta con 3 estaciones de trabajo con su respectivo sillón dental y caja de controles, un módulo de asistencia dividido para las tres estaciones de trabajo, un área de lavamanos con espejo, un área destinada para la colocación del botiquín para emergencia y una estantería en donde se encuentra el limpiador ultrasónico y el esterilizador.

El estado del mobiliario del consultorio odontológico es aceptable, aunque presenta oportunidades significativas de mejora. De las tres unidades dentales disponibles, solo una opera de manera óptima. Una segunda unidad dental está limitada a procedimientos básicos, como aplicaciones de flúor, mientras que la tercera se encuentra fuera de servicio. El equipo de rayos X está inactivo debido a una avería ocurrida en años anteriores, lo que lo ha dejado inutilizable.

Las conexiones eléctricas son obsoletas, y las conexiones de aire que alimentan las unidades dentales no cuentan con reguladores de presión individuales, lo que dificulta el trabajo simultáneo en dos unidades. En cuanto a la infraestructura del edificio, este presenta una apariencia estética adecuada, con pintura en buen estado, higiene satisfactoria y un ordenamiento apropiado.

Sin embargo, las paredes y el techo requieren mantenimiento urgente debido a filtraciones, grietas y problemas de humedad.

En términos de equipamiento, el Módulo Odontológico dispone de un equipo completo para extracciones y tres equipos de exploración básica. No obstante, los materiales necesarios para los procedimientos deben ser proporcionados o adquiridos por los estudiantes del programa EPS.

PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD

Procedimiento de desinfección y esterilización de instrumentos y equipo odontológico

INTRODUCCIÓN

Se debe definir Bioseguridad como los principios, técnicas y prácticas aplicadas con el fin de evitar la exposición intencional a patógenos y toxinas, o su liberación accidental. Desglosando su nombre se refiere lo siguiente, BIO: Vida. SEGURIDAD: Libre o exento de riesgo (12).

La esterilización de productos sanitarios es imprescindible y de máxima relevancia para prevenir riesgos microbiológicos en las clínicas dentales, ya que de ella depende directamente toda la operación y muchos otros servicios que usan materiales estériles.

Las clínicas tienen actuaciones o procesos que suponen riesgo de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria, por ello se incorporan procedimientos y recomendaciones dirigidas a prevenir y disminuir ese riesgo.

La calidad de los servicios prestados se ve altamente influenciada por la existencia de un proceso de esterilización eficaz. Este dependerá de las instalaciones y de la preparación de los profesionales en el tema.

JUSTIFICACIÓN

En los procedimientos odontológicos se forman aerosoles que se diseminan en el ambiente, en el cual se suspenden bacterias patógenas que crean un alto riesgo de infección; por lo tanto, se deben utilizar barreras de protección personal y barreras ambientales, mantener un flujo correspondiente de las áreas de trabajo clínico y el manejo adecuado de los desechos generados durante la atención. Este proceso además de incluir medidas de asepsia y antisepsia incluye un manejo adecuado del material estéril, su limpieza, desinfección y/o esterilización.

OBJETIVO

1. Brindar un protocolo adecuado al Módulo Odontológico sobre las medidas de bioseguridad en cuanto al manejo, limpieza, desinfección y esterilización de los instrumentos y equipo dental.
2. Capacitar al personal auxiliar en dicho tema para tener un cumplimiento correcto de los estándares de bioseguridad.
3. Garantizar al paciente las medidas de higiene necesaria para realizar su tratamiento dental y así reducir el riesgo de contaminación cruzada

DESCRIPCIÓN DE PROBLEMÁTICA SANITARIA

En las clínicas se utiliza material sanitario o instrumental no desechable, por ello se debe contar con un espacio diferenciado para el área de esterilización y comprender la clasificación de los instrumentos.

En el Módulo Odontológico no se cuenta con un espacio diseñado específicamente para la desinfección y esterilización de los instrumentos, por ello es de suma importancia crear un protocolo adecuado a las disposiciones físicas del módulo.

El conocimiento de las medidas de bioseguridad por el personal auxiliar era adecuado; sin embargo, no se contaba con una actualización de protocolos.

Cabe resaltar ciertas condiciones sociales de los pacientes que son atendidos dentro del Módulo Odontológico, tales como falta de aplicación de medidas de higiene personales, por lo tanto, se debe garantizar una desinfección adecuada de los espacios físicos y equipo odontológico en general.

PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN DENTRO DE LA CLÍNICA DENTAL

Procedimiento de desinfección

Para el lavado manual, el personal que realiza el procedimiento debe usar en todo momento guantes gruesos de goma, delantal plástico y protección facial y ocular con el fin de prevenir exposiciones a fluidos corporales. Se debe manipular con precaución el material cortopunzante para prevenir exposiciones percutáneas.

Se debe desechar todo material descartable en los recipientes correspondientes y correctamente identificados.

Lavar los instrumentos con abundante agua para retirar restos de materiales que se hubieran utilizado durante el procedimiento dental. Si se cuenta con un ultrasonido se debe introducir los instrumentos adecuados.

No debe ser sometido al lavado ultrasónico material de plástico o goma, espejos, ópticas y motores porque se deterioran y material cromado o plateado porque les suelta su cubierta.

Preparar la solución desinfectante según las especificaciones del fabricante.

Colocar el instrumental en el depósito de lavado, cuidando que todo el instrumental esté sumergido, desarmado y abierto.

Esperar el tiempo recomendado por las especificaciones del fabricante para garantizar el cumplimiento del ciclo de desinfección.

Cepillar el instrumental. Realizar el procedimiento bajo el agua para evitar salpicaduras y aerosoles. Se debe usar un cepillo suave y escobillas. No utilizar elementos abrasivos como esponjas de acero o de alambre, ya que esto puede rayar el instrumental y aumentar la corrosión. El instrumental fino y afilado debe lavarse separado del resto. Enjuagar el instrumental con abundante agua destilada (dentro de lo posible). (13)

Secar el instrumental con un paño que no desprenda pelusas o con aire a presión.

PROTOCOLO PARA LA ESTERILIZACIÓN EN CALOR SECO

Se debe conectar la estufa vacía hasta alcanzar la temperatura requerida.

Colocar los instrumentos sobre los estantes metálicos sin tapar totalmente los orificios. Si se introducen varios paquetes de esterilización, no deben de apilarse ya que la temperatura será diferente en los embalajes.

Cerrar la estufa y esperar hasta que se alcance la temperatura requerida. Girar el botón de ajuste de la temperatura hasta que la luz indicadora de calentamiento se apague.

Ajustar el cronómetro de la estufa para el tiempo determinado del ciclo de esterilización.

Transcurrido ese tiempo, desconectar la estufa y esperar hasta que la temperatura alcance aproximadamente entre 70 y 60 grados centígrados para abrir el aparato y retirar el instrumental. (14)

RECOMENDACIONES PARA LA ESTERILIZACIÓN EN CALOR SECO

Materiales a esterilizar:

- Instrumental metálico.

Condiciones de uso:

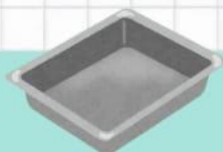
- 180 grados centígrados por 30 minutos.
- 170 grados centígrados por 1 hora.
- 160 grados centígrados por 2 horas.

Precauciones

- Largo tiempo de esterilización puede dañar los instrumentos.
- No abrir la puesta antes del término del ciclo.

AFICHE DE BIOSEGURIDAD

PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD EN EL MÓDULO ODONTOLÓGICO



RETIRAR LOS
INSTRUMENTOS UTILIZADOS
CON EL PACIENTE DE LA
BANDEJA CON LAS
BARRERAS DE PROTECCIÓN
PUESTAS



TIRAR TODO EL MATERIAL
DESCARTABLE EN LOS
RECIPIENTES
CORRESPONDIENTES



LAVAR LOS
INSTRUMENTOS CON
ABUNDANTE AGUA Y
JABON Y ELIMINAR
RESTOS DE MATERIALES
DE LOS INSTRUMENTOS



SUMERGIR LOS INSTRUMENTOS
DENTRO DE UNA SOLUCIÓN
DESCONTAMINANTE EJEMPLO
GLUTARALDEHIDO, DURANTE
EL TIEMPO QUE INDIQUE EL
FABRICANTE



LUEGO DE SACAR LOS
INSTRUMENTOS DE LA SOLUCIÓN
DESCONTAMINANTE, LAVARLOS
CON ABUNDANTE AGUA
NUEVAMENTE Y SECARLOS CON
UNA TOALLA ESPECIAL



INTRODUCIR LOS INSTRUMENTOS
EN LAS BANDEJAS DEL
ESTERILIZADOR (CALOR SECO)
GRADUAR LA TEMPERATURA Y
EL TIEMPO DE ESTERILIZACIÓN



AL TERMINAR EL CICLO DEL
ESTERILIZADOR, SE DEBEN
RETIRAR LOS INSTRUMENTOS
CON CUIDADO POR LA
TEMPERATURA



GUARDAR Y ALMACENAR LOS
INSTRUMENTOS EN SUS
LUGARES ASIGNADOS



INSTRUMENTOS LISTOS
PARA SER UTILIZADOS
NUEVAMENTE

PROTOCOLO ELABORADO POR:
LUIS JOSÉ MORAZÁN
EPS 2024

HORARIOS DE ATENCIÓN DE LA CLÍNICA Y DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

HORARIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00 a 13:00	Atención a niños de actividad clínica	Atención a niños de actividad clínica	Actividad de Prevención en las escuelas	Atención a niños de actividad clínica	Atención a niños de actividad clínica
13:00 a 14:00	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
14:00 a 16:00	Atención a pacientes adultos	Actividad de barrido de sellantes	Aplicación de barniz de flúor	Actividad de barrido de sellantes	Atención a pacientes adultos

Fuente: elaboración propia

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

INTRODUCCIÓN

La asistente dental es una figura indispensable en el entorno odontológico, ya que su rol multifacético contribuye significativamente al funcionamiento eficiente, seguro y profesional de un consultorio dental. Más allá de ser un apoyo operativo, la asistente dental desempeña funciones clave que impactan directamente en la calidad de la atención al paciente y en la productividad del equipo de trabajo. Entre sus responsabilidades se encuentran la preparación minuciosa del consultorio, la limpieza, desinfección y esterilización de instrumentos, la asistencia técnica durante los procedimientos odontológicos, la gestión de citas y registros administrativos, y la interacción directa con los pacientes para brindarles una experiencia cómoda y confiable.

La importancia de este rol radica en su capacidad para integrar habilidades técnicas, organizativas y humanas, mientras asegura un entorno higiénico, cumple con las normativas sanitarias y facilita el trabajo del odontólogo. Además, la asistente dental actúa como un puente entre el profesional y el paciente, transmite confianza, empatía y profesionalismo, lo que fortalece la reputación del consultorio. En un contexto donde la odontología moderna exige precisión, eficiencia y un enfoque centrado en el paciente, la asistente dental se convierte en un elemento esencial para el éxito de la práctica, garantizando no solo la operatividad del consultorio, sino también una atención integral que satisface las expectativas de quienes buscan cuidados dentales de excelencia.

METODOLOGÍA

Durante el periodo completo del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), se tuvo la oportunidad de contar con el apoyo de la asistente dental Gloria Esquina, quien demostró un desempeño excepcional, caracterizado por un alto nivel de profesionalismo, dedicación y un servicio de calidad sobresaliente. Su compromiso y habilidades fueron fundamentales para el desarrollo exitoso de las actividades realizadas en el Módulo Odontológico de Chicacao, donde se trabajó de manera conjunta para brindar una atención integral y eficiente a los pacientes. Gloria llevó a cabo sus funciones con una excelencia notable, mostró no solo competencia técnica, sino también una actitud proactiva y una capacidad admirable para adaptarse a las demandas del entorno odontológico, lo que la convirtió en una pieza clave para el equipo. Cabe resaltar que la asistente ya contaba con conocimientos y experiencia previa en el cargo, aun así, las capacitaciones fueron dadas desde cero para recordar toda la teoría y reforzar lo aprendido anteriormente.

Gloria asumió con gran responsabilidad cada una de las tareas asignadas, desde la preparación y esterilización de instrumentos hasta la asistencia directa en los procedimientos clínicos, pasando por la gestión de materiales y la atención a los pacientes. Su capacidad para mantener el consultorio organizado, garantizar la higiene y cumplir con los protocolos sanitarios contribuyó significativamente a la seguridad y confianza de quienes acudían al Módulo Odontológico.

Además, su trato amable, empático y profesional con los pacientes fortaleció la calidad de la experiencia en el consultorio, y creó un ambiente acogedor que reflejaba el compromiso del equipo con el bienestar de la comunidad.

Como parte de su formación continua, Gloria participó en un programa de capacitación diseñado por el departamento de Odontología Social y Preventiva (OSP), el cual constó de ocho temas fundamentales para el desarrollo de sus competencias como asistente dental. Estos temas fueron cuidadosamente seleccionados para abarcar los conocimientos y habilidades esenciales en el ámbito odontológico, y se detallan a continuación.

TEMAS DE CAPACITACIÓN MENSUAL

1. Funciones del asistente dental: Este módulo abordó las responsabilidades clave del rol, incluyendo la asistencia al odontólogo, la gestión del consultorio y la interacción con los pacientes.
2. Desechos tóxicos: Se capacitó sobre el manejo adecuado y seguro de residuos biológicos y químicos generados en el consultorio, en cumplimiento con las normativas sanitarias.
3. Fluoruros de uso tópico: Se exploraron los beneficios, técnicas de aplicación y precauciones de los fluoruros en la prevención de caries.
4. Instrumental básico de operatoria: Este tema incluyó la identificación, uso y mantenimiento de los instrumentos utilizados en procedimientos restaurativos.
5. Instrumental básico de cirugía y exodoncia: Se detallaron los instrumentos específicos para intervenciones quirúrgicas, así como su preparación y esterilización.

6. Materiales de impresión: Se estudiaron los tipos de materiales, su preparación y su aplicación en la toma de impresiones dentales.
7. Instrumental de periodoncia: Se abordaron las herramientas y técnicas empleadas en el tratamiento de enfermedades periodontales.
8. Tipos de yesos en odontología: Este módulo cubrió las características, usos y manipulación de los diferentes yesos empleados en la elaboración de modelos dentales.

CRONOGRAMA DE EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN MENSUAL

Mes	Tema	Calificación
Junio	• Funciones de la asistente dental	100
	• Limpieza de instrumentos	100
	• Desechos tóxicos	100
	• Equipo dental	100
Julio	• Fluoruros de uso tópico	100
Agosto	• Instrumental básico de operatoria	100
Septiembre	• Instrumental básico de cirugía y exodoncia	100
Octubre	• Materiales de impresión	100
Febrero	• Instrumental de periodoncia	100
Marzo	• Tipos de yesos en odontología	100

FORMAS DE EVALUACIÓN

Cada uno de estos temas estuvo acompañado de una evaluación escrita, diseñada para medir la comprensión y aplicación de los conocimientos adquiridos. Gloria respondió cada evaluación de manera satisfactoria, demostró un dominio sólido de los contenidos y una capacidad destacada para asimilar información técnica. Las evaluaciones fueron supervisadas directamente por el estudiante EPS, lo que permitió verificar la calidad de sus respuestas y su compromiso con el aprendizaje.

Para reforzar los conocimientos adquiridos, al concluir la lectura y estudio de cada tema, se llevaba a cabo una sesión de capacitación práctica y teórica impartida por el estudiante EPS. El objetivo de estas sesiones era afianzar los conceptos, resolver dudas y conectar los conocimientos teóricos con su aplicación práctica en el entorno clínico. Durante estas capacitaciones, Gloria mostró una actitud participativa, haciendo preguntas pertinentes y demostrando interés por profundizar en cada aspecto de su formación. Su disposición para aprender y su capacidad para integrar los conocimientos en su trabajo diario fueron evidentes, lo que se reflejó en la mejora continua de su desempeño en el módulo odontológico.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

El impacto de la capacitación y el esfuerzo de Gloria no solo se limitó al ámbito técnico, sino que también se tradujo en una mayor confianza en sus habilidades y en una contribución más efectiva al equipo. Su capacidad para anticiparse a las necesidades del odontólogo, mantener un flujo de trabajo ordenado y responder a los retos del día a día en el consultorio fue un reflejo de su preparación y compromiso. Además, su interacción con los pacientes, marcada por la calidez y el respeto, ayudó a generar un ambiente de confianza que fortaleció la relación entre el Módulo Odontológico y la comunidad de Chicacao.

En resumen, el desempeño de Gloria Esquina durante el EPS fue ejemplar, se destacó por su profesionalismo, su capacidad de aprendizaje y su aporte significativo al funcionamiento del Módulo Odontológico. Su dedicación a las capacitaciones, su excelencia en las evaluaciones y su aplicación práctica de los conocimientos adquiridos la convierten en una asistente dental de gran valía, cuyo trabajo no solo cumplió con las expectativas, sino que superó los estándares esperados, y dejó una huella positiva en el equipo y en los pacientes atendidos.

SEMINARIO REGIONAL Y EDUCACIÓN A DISTANCIA

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE EDUCACIÓN A DISTANCIA

La educación a distancia en odontología ha emergido como una herramienta clave para la formación continua y el desarrollo profesional en un campo donde la actualización constante es esencial. Esta modalidad permite a odontólogos, estudiantes y profesionales de la salud bucal acceder a conocimientos especializados, técnicas innovadoras y avances científicos sin las limitaciones de tiempo o ubicación geográfica. A través de plataformas digitales, seminarios virtuales y recursos interactivos, la educación a distancia fomenta la flexibilidad, la accesibilidad y la personalización del aprendizaje, adaptándose a las necesidades de profesionales en activo. Además, facilita la colaboración global, conecta expertos y aprendices de diferentes contextos, lo que enriquece la práctica odontológica y promueve estándares de calidad en la atención al paciente. En un mundo cada vez más digitalizado, esta modalidad no solo democratiza el acceso al conocimiento, sino que también impulsa la innovación y la mejora continua en la odontología.

OBJETIVOS

1. Fomentar la actualización profesional: Garantizar que los odontólogos y estudiantes accedan a conocimientos y técnicas innovadoras para mantenerse actualizados en un campo en constante evolución.
2. Promover la accesibilidad y flexibilidad: Facilitar el aprendizaje a través de plataformas digitales, y permitir a los profesionales estudiar sin restricciones de tiempo o ubicación geográfica.
3. Fortalecer la colaboración global: Conectar a expertos y aprendices de diversos contextos para enriquecer la práctica odontológica y elevar los estándares de calidad en la atención al paciente.

TEMAS IMPARTIDOS COMO PARTE DEL PROGRAMA DE SEMINARIOS REGIONALES

Foro No.	Tema
1	Indiferencia al Tratamiento Dental.
2	Importancia del Diagnóstico de los Defectos del Desarrollo del Esmalte.
3	Úlceras post anestésicas en niños: dos casos clínicos.
4	Luxación intrusiva en dentición primaria: reporte de caso.
5	Visión actual del diagnóstico y manejo clínico restaurativo de lesiones por abfracción.
6	Microabrasión en infiltración como alternativa de tratamiento para Fluorosis dental severa: reporte de caso.
7	Principales criterios de diagnóstico de la nueva clasificación de enfermedades y condiciones periodontales.

TEMAS IMPARTIDOS COMO PARTE DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN A DISTANCIA

Tema No.	Tema
1	Protocolo de Bioseguridad Implementado en puesto de EPS.
2	Alternativas de tratamiento para los molares permanentes con diagnóstico de Hipomineralización Incisivo-Molar. Revisión de la literatura.
3	El uso de anestésicos locales en odontopediatría.
4	Bruxismo en niños y adolescentes: Revisión de literatura.
5	Traumatismos dentales.
6	Lesiones cervicales no cariosas (LCNC): Una revisión de literatura.
7	Flúor y Fluorosis dental.

	Tema
Caso clínico	Incisivos Centrales Retenidos.

PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

INCISIVOS CENTRALES RETENIDOS

INTRODUCCIÓN

Los incisivos centrales retenidos son una anomalía dental en la que los incisivos centrales, ya sean superiores o inferiores, no erupcionan en el momento esperado durante el desarrollo dental, sino permanecen parcial o totalmente dentro del hueso maxilar o mandibular. Esta condición puede deberse a diversos factores, como obstrucciones físicas (dientes supernumerarios, quistes o tumores), alteraciones en el espacio disponible, traumatismos previos, malposiciones dentales o condiciones genéticas. Los incisivos retenidos pueden generar complicaciones estéticas, funcionales y psicológicas, además de alterar la alineación de los dientes adyacentes. Su diagnóstico suele realizarse mediante exámenes clínicos y estudios radiográficos, y el tratamiento puede incluir desde la observación hasta intervenciones ortodóncicas o quirúrgicas, dependiendo de la causa y la gravedad. Una detección temprana es clave para minimizar complicaciones y optimizar los resultados. (15)

OBJETIVO GENERAL

Analizar las causas, diagnóstico y opciones de tratamiento de los incisivos centrales retenidos para promover una intervención temprana y efectiva que garantice la funcionalidad y estética dental.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar las principales causas de los incisivos centrales retenidos, incluyendo factores obstructivos, genéticos y traumáticos, mediante la revisión de estudios clínicos y radiográficos.
2. Evaluar los métodos diagnósticos más efectivos, como radiografías panorámicas y tomografías, para determinar la posición y el estado de los incisivos retenidos.
3. Describir las estrategias de tratamiento, incluyendo abordajes ortodóncicos y quirúrgicos, destacando su eficacia según la edad del paciente y la gravedad de la retención.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presentó a la clínica el paciente Andrés Rodríguez de 7 años de edad, acompañado de su madre María González, por el motivo de consulta de que “no le han salido sus dientes de enfrente”.

Refiere que solo se le ve hinchado en la región y que en raras ocasiones el niño presenta dolor. Menciona que los dientes 5.1 y 6.1 fueron extraídos prematuramente.

Examen Clínico

A la observación intraoral se determina la ausencia de la pieza 8 y 9, con una inflamación visible en el área. Las demás estructuras dentarias se observan totalmente normales.

Se realiza una palpación de la encía bucal de la región anterosuperior y se observa una pequeña transparencia, dando por entendido que no existía ningún tipo de tejido óseo recubriendo la corona de las piezas dentales retenidas.

Exámenes complementarios

Debido a la falta de un equipo radiográfico no fue factible la toma de las radiografías adecuadas.

TRATAMIENTO

Con los datos recopilados en la historia clínica y en los exámenes clínicos se decide realizar una Ulectomía en la región de la pieza 8 y 9.

Ulectomía

La ulectomía dental es un procedimiento quirúrgico menor en odontología que consiste en la extirpación o eliminación de un exceso de tejido gingival (encía) hiperplásico o redundante, generalmente localizado alrededor de un diente. Este tejido puede formar una especie de pliegue o "bolsa" que dificulta la higiene oral, favorece la acumulación de placa bacteriana y puede causar inflamación o infecciones recurrentes.

La ulectomía se realiza comúnmente en casos de:

- Hiperplasia gingival debida a medicamentos (como anticonvulsivos o inmunosupresores), ortodoncia o factores hormonales.
- Crecimiento excesivo de encía que cubre parcialmente un diente, como en erupciones dentales incompletas.
- Fibrosis de la mucosa gingival causada por la fricción superficial de los alimentos con la mucosa del espacio edéntulo durante la masticación, cuando el diente temporal es perdido precozmente.
- Problemas estéticos o funcionales, como dificultad para masticar o hablar.

El procedimiento suele ser sencillo, se realiza bajo anestesia local y puede emplear bisturí, láser o electrocirugía para recortar el tejido sobrante. Postoperatoriamente, se enfatiza la higiene oral para prevenir complicaciones. Es importante abordar la causa subyacente (como ajustar medicamentos o corregir factores mecánicos) para evitar recurrencias. (16)

PROCEDIMIENTO

1. Desinfección de la cavidad bucal con de clorhexidina al 0,12%.
2. Se aplicó la anestesia tópica e infiltrativa.
3. Se realizó una incisión con bisturí y hoja nº15 en forma de elipse.
4. Remoción del tejido gingival que recubría la zona de los incisivos centrales superiores, exponiendo totalmente el borde incisal en el sentido mesio-distal.
5. Hemostasia con gasa.
6. Se le dieron las recomendaciones y cuidados a seguir a la madre del paciente para evitar problemas post operatorios
7. Se recomendaron reevaluaciones periódicas.



Imagen Inicial



Imagen Final

RESULTADO

El resultado del tratamiento fue satisfactorio, desde el comportamiento del paciente, el apoyo psicológico de la madre al niño, hasta la intervención quirúrgica.

La anestesia utilizada cumplió su función, la anestesia tópica ayudó a reducir la sensación del ingreso de la aguja dental y la anestesia local inyectada permitió realizar el trabajo; la paciente no refirió ningún dolor durante el tratamiento.

Se logró exponer totalmente los bordes incisales de las piezas dentales 8 y 9, y se alcanzó así el objetivo esperado desde la planificación del tratamiento.

Se logró una correcta hemostasia del área intervenida y se dejó cubierto con gasas. Se recomendó a la madre retirarlas gasas 45 minutos después.

CONCLUSIONES

El tratamiento de incisivos centrales retenidos mediante un procedimiento de ulectomía, representa una solución efectiva en casos donde el exceso de tejido gingival obstructivo impide la erupción adecuada del diente. La ulectomía, al eliminar el tejido hiperplásico o redundante, facilita el acceso quirúrgico o la tracción ortodóncica del incisivo retenido, y promueve su correcta posición en la arcada dental. Este procedimiento, combinado con un diagnóstico preciso a través de estudios radiográficos y una correcta planificación, permite abordar tanto las complicaciones funcionales como estéticas asociadas. Sin embargo, el éxito del tratamiento depende de una intervención temprana, la corrección de las causas subyacentes y un seguimiento riguroso para prevenir complicaciones como recidivas o alteraciones en la alineación dental. La ulectomía, por lo tanto, es una herramienta valiosa dentro de un enfoque integral para garantizar resultados óptimos en la salud bucal del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Facultad de Odontología. Manual del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS). [Internet]. Guatemala: USAC; 2023. [citado el 28 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://odontologia.usac.edu.gt/programas/eps>
2. Ahovuo-Saloranta A, Forss H, Walsh T, Nordblad A, Worthington H, Mäkelä M. Pit and fissure sealants for preventing dental decay in the permanent teeth. [Internet]. [lugar desconocido]: John Wiley. 2017. [Consultado 16 de mayo 2025] 141p. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD001830.pub5>
3. Fejerskov O, Kidd E. Dental caries: the disease and its clinical management. 2a ed. [Internet]. Br Dent J 2009. [citado el 28 de mayo de 2025]; 206(9):497– 498. DOI: <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2009.374>
4. World Health Organization. Child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-forage: methods and development. [Internet]. Suiza: WHO; 2006. [citado el 28 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/924154693X>
5. Klein H, Palmer CE, Knutson JW. Studies on dental caries: I. dental status and dental needs of elementary school children. Public Health Rep. 1938; 53(19):751-65.
6. Real Academia Española. Edad. [Internet]. Madrid: RAE; 2023. [citado el 26 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>

7. Vélez León EM, Albaladejo Martínez A, Preciado Sarmiento MA, Cordero López MA, Armas ADC, Encalada Verdugo LS, et al. Caries experience in preschoolers in three Ecuadorian communities. [Internet]. Children; 10(7):1123. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/children10071123>
8. Alarcón R, Sánchez J. Gestión administrativa en consultorios médicos: principios y prácticas. 3.^a ed. México: Médica Panamericana; 2023. p. 23.
9. Organización Panamericana de la Salud. El aporte de la Universidad de Antioquia a la odontología latinoamericana. Educación Médica y Salud. 1978; 12(4):349-358.
10. Secretaria General de Planificación y Programación de la Presidencia. Plan de desarrollo municipal, Chicacao, Suchitepéquez 2011-2025. [Internet]. Guatemala: SEGEPLAN; 2010. [citado el 28 de mayo de 2025]. Disponible en: https://portal.segeplan.gob.gt/segeplan/wpcontent/uploads/2022/07/1013_PDM_OT_CHICACAO.pdf 6/06/2025.
11. Guatemala. Instituto Nacional de Estadística. Caracterización departamental Suchitepéquez 2013. [Internet]. Guatemala: INE; 2014. [citado el 28 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2015/07/20/Yt4ifi3KB0INKUjra1E20payptPjaiDw.pdf>

12. World Health Organization. Biorisk management: laboratory biosecurity guidance. [Internet]. Suiza: World Health Organization; 2006. [citado el 08 jul 2024]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/69390/WHO_CDS_EPR_2006.6_eng.pdf?sequence=1

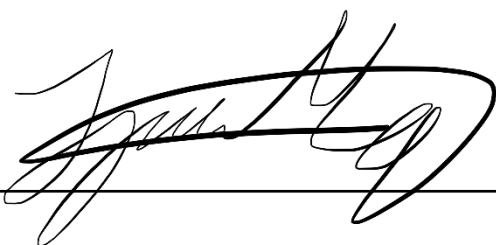
13. Colegio Profesional de Higienistas Dentales de Madrid. Protocolo de desinfección y esterilización en las clínicas dentales [Internet]. Madrid: Colegio Profesional de Higienistas Dentales de Madrid, 2020. [citado el 08 julio 2024] . Disponible en: <https://colegiohigienistasmadrid.org/blog/?p=735>.

14. Rodríguez F, Carreira M, Castro I, Martínez-Falero S, Salceda F, Abaira L. Guía de procedimientos de esterilización en el medio hospitalario. [Internet]. Galicia: Sergas. [citado el 08 julio 2024]. Disponible en: https://www.sergas.es/Saudepublica/Documents/1166/procedementos_esterilizacion.pdf

15. American Association of Orthodontists. Orthodontic treatment of impacted teeth. [Internet]. St. Louis: AAO; 2020. [citado el 15 de mayo de 2025]. Disponible en: [https://www.ajodo.org/article/S0889-5406\(98\)70165-9/abstract](https://www.ajodo.org/article/S0889-5406(98)70165-9/abstract)

16. Ramírez A, Ortiz J, Vera S. Ojal quirúrgico (ulectomia). [Internet]. Hidalgo: UAEH. 2013. [citado el 15 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icsa/n4/p3.html>

El contenido de este informe es única y exclusiva responsabilidad del autor.



Luis José Morazán Girón

Carné: 201512528

El Infrascrito Secretario Académico hace constar que se firma para cumplir con el trámite académico-administrativo sin responsabilidad del contenido presente trabajo de Informe Final de EPS, las modificaciones sugeridas fueron exclusivamente en estilo, redacción y ortografía, cuando se consideró necesario.

Vo. Bo.


Dr. Oscar Anibal Taracena Monzón
SECRETARIO ACADÉMICO
Facultad de Odontología
Universidad de San Carlos de Guatemala

