

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN EL
MUNICIPIO DE ESTANZUELA, ZACAPA
PERÍODO JUNIO 2024 – ABRIL 2025

Presentado

INGRID GRACIELA ZULETA HERNÁNDEZ

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

Cirujana Dentista

GUATEMALA, JULIO 2025

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN EL
MUNICIPIO DE ESTANZUELA, ZACAPA

PERÍODO JUNIO 2024 – ABRIL 2025

Presentado

INGRID GRACIELA ZULETA HERNÁNDEZ

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

Cirujana Dentista

GUATEMALA, JULIO 2025

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 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

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Acción de gracias por permitirme llegar a este día y cumplir uno de mis más grandes sueños, por su amor e infinita misericordia, por enseñarme que la fe es creer en él, que aún sin verlo ha movido mi corazón para abrazar esta profesión.

A MIS PADRES

Por ser el pilar fundamental humano de lo que soy. Gracias por cada sacrificio silencioso, por cada palabra de aliento en los momentos difíciles, por haber creído en mí, incluso cuando yo dudaba. Su ejemplo de trabajo, esfuerzo y valores ha sido mi guía en este camino. Ustedes fueron el motor que me impulsó a seguir adelante, aún en los días más duros. Mi agradecimiento queda corto con todo lo que han hecho para que alcance cada una de mis metas. Este triunfo que hoy veo realizado también les pertenece.

A MI TIO

Padre Antonio Zuleta Ordóñez por ser mi guía en el camino a la fe, mi consejero y mi amigo. Tus palabras me sostuvieron en momentos de duda, y tu ejemplo me enseñó que los logros verdaderos se construyen con humildad, esfuerzo y confianza en Dios. Por acompañarme y ayudarme en todo momento.

A MIS HERMANOS

Julio, Mayra, Miriam, Lidia, Catalina y Cecilia, compañeros de vida, de juegos, de risas y, también, de retos. Gracias por estar siempre ahí, en las buenas y en las malas, con una palabra oportuna, con un gesto de apoyo, con esa complicidad única que solo entre hermanos se entiende. Ustedes han sido parte de cada paso en este camino. Me han alentado, me han escuchado, me han hecho reír cuando más lo necesitaba. Gracias por su cariño, su paciencia y por creer en mí sin condiciones.

A MIS ABUELITOS	Mamá Catalina y Papá Vicente gracias por su ejemplo y por ser ángeles de luz en mi vida.
A MI FAMILIA	A mis sobrinos por alegrarme en todo momento, a mis cuñados por brindarme su amistad y animarme a seguir siempre adelante.
A MIS AMIGOS	A todos, saben que tienen un valor especial en mi vida y agradezco a cada uno por estar presente, por sus ánimos, motivación y porque cada uno ha dejado una parte positiva en mi vida.
A MIS CATEDRATICOS	Gracias por la paciencia, todas sus enseñanzas y, sobre todo, por esa gran muestra de amistad y aprecio hacia mi persona.
A MIS PADRINOS	Dra. Ligia Porras por ser la persona que me inspiró a seguir esta carrera. Por su apoyo incondicional y por animarme a seguir adelante y no rendirme.
A MI FACULTAD	Por ser mi hogar de estudio durante estos años, por acogerme en sus lazos del saber y hacerme un profesional.
A MI UNIVERSIDAD	Universidad de San Carlos de Guatemala, por ser mi Alma Máter y porque será mi casa de estudios para toda la vida.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración mi informe final del programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el municipio de Estandzuela, departamento de Zacapa, conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción del Estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar el título de:

CIRUJANO DENTISTA

ÍNDICE

SUMARIO	4
I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS	6
Proyecto Comunitario	6
Introducción	7
Objetivos.....	8
Justificación	9
Metodología	10
Gestiones	10
Recursos	11
Resultados	12
Limitaciones o dificultades	12
Análisis y evaluación del proyecto comunitario	12
Mejoras a la Clínica dental en la Parroquia Santa Cecilia Estanzuela, Zacapa	16
Conclusiones.....	18
Recomendaciones	19
II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	20
Introducción	21
Resumen	22
Objetivos del Programa de prevención	23
Metas del programa	24
Subprograma Sellantes y Fisuras.....	25
Metas alcanzadas	25
Tabla No. 1.....	26
Gráfica No.1	27
Gráfica No. 2	27
Limitantes	28
Subprograma de aplicación de Barniz Fluorado	28
Cuadro No. 2.....	29
Gráfica No 3.....	29
Limitantes	30

EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL	30
Cuadro No. 3	31
Gráfica No.4.....	32
Análisis de Resultados	32
Conclusiones.....	33
Recomendaciones	33
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA.....	35
Introducción	36
Justificación	37
Materiales y métodos.....	38
RESENTACIÓN DE RESULTADOS	44
Tabla 4	44
Tabla No. 5	45
Gráfica No.5.....	45
Tabla No. 6.....	46
Tabla No. 7.....	46
Gráfica No. 6	47
Discusión de resultados.....	48
Conclusiones.....	49
IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y POBLACIÓN EN GENERAL	52
Introducción	53
Tabla No. 8.....	54
Análisis de resultados	55
Tabla No.9.....	56
Gráfica No.8.....	57
Análisis.....	57
Tabla No.10.....	58
Gráfica No.9.....	59
Análisis.....	59
Tabla No.11.....	60
Gráfica 10.....	61
Análisis.....	61
Tabla No.12.....	62
Conclusiones.....	63

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO	66
ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO	67
Características generales del municipio de Estanzuela.....	67
Institución donde se realiza el programa de EPS	67
Datos del coordinador de la comunidad	67
Infraestructura de la Clínica	67
Estado del equipo dental dentro de la clínica	68
Provisión de materiales odontológicos	68
Recomendaciones	69
Protocolo de desinfección y esterilización	69
Uso de barreras de protección	69
Limpieza de la clínica dental.....	70
Limpieza del instrumental	70
Desinfección	71
Método de esterilización.....	71
Capacitación al personal auxiliar	74
Objetivos.....	75
Metodología	75
Análisis.....	77
Conclusiones.....	77
Referencias Bibliográficas	78
Anexos	79

SUMARIO

El Ejercicio Profesional Supervisado es un programa que se realiza en el último año de la carrera de cirujano dentista de la Universidad de San Carlos de Guatemala, los estudiantes realizan 8 meses del Programa en una de las comunidades del país. Uno de los propósitos principales, es realizar una práctica docente asistencial que le permita al estudiante de la facultad de odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, adquirir la capacidad necesaria para ejercer su profesión en el contexto social guatemalteco, considerando los condicionantes y determinantes de la salud bucal desde el punto de vista científico, técnico ético y cultural. Así como, las condiciones de vida de la población en donde se realiza el EPS.

Entre las actividades que se realizan en el Programa se mencionan las siguientes: promover la prevención de enfermedades bucales por medio de charlas sobre salud dental, colocación de flúor y brindar tratamientos odontológicos integrales. El informe final que a continuación se presenta, menciona todas las actividades que se realizaron durante el periodo del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el cual se llevó a cabo en la Parroquia Santa Cecilia, en el municipio de Estanduela, en el departamento de Zacapa, durante el período de junio de 2024 a Abril de 2025. El proyecto comunitario realizado en el periodo de EPS 2024-2025, consistió en la elaboración de un arriate y jardinería de un área de la Escuela Para Varones “José Agapito Castañeda”, con la finalidad de mejorar las condiciones físicas de la escuela, crear áreas verdes y fomentar la conexión con la naturaleza. También se adquirió un nuevo compresor dental, un ultrasonido dental, un mueble para colocación de instrumental y se logró la donación de una bomba de succión e instrumental de exodoncia y periodoncia para mejoras de la clínica dental de la Parroquia Santa Cecilia, Estanduela Zacapa.

En el programa de Prevención de enfermedades bucales se llevaron a cabo las siguientes actividades específicas: Colocación de sellantes de fosas y fisuras (SFF), Aplicación de barniz de Flúor y Educación en salud bucal. Se atendieron a 77 escolares para la colocación de sellantes de fosas y fisuras, y se sellaron 559 piezas dentales; se efectuaron 8 actividades mensuales sobre Educación en salud bucal, en las cuales se realizaron un total de 57 pláticas a lo largo del año; En la aplicación de Barniz de flúor se atendieron 20 pacientes al mes. El tema de la Investigación Única fue: Prevalencia de Caries Dental y su relación con variables

nutricionales talla/edad en escolares del nivel primario del sector público en Estandzuela Zacapa. Se realizó un estudio observacional, transversal de 10 niños por cada edad de 6 a 10 años, 5 de cada sexo, inscritos en escuelas públicas en el ciclo escolar 2025 del municipio de Estandzuela, Zacapa que aceptaron voluntariamente su participación al estudio. Las variables estudiadas fueron: caries dental, talla, edad, Sexo. Todas cualitativas

En el programa Atención integral a pacientes escolares adolescentes y población en general, se brindó tratamiento dental a 274 escolares. Se realizaron 274 exámenes clínicos, 195 profilaxis dentales, 195 aplicaciones tópicas de flúor, 956 sellantes de fosas y fisuras, 16 obturaciones de ionómero de vidrio, 61 tratamientos periodontales, 94 restauraciones de amalgama, 162 restauraciones de resina, 3 pulpotomías, 2 tratamientos de conductos radiculares, 4 coronas de acero y 107 extracciones. El total fue de 1,990 tratamientos dentales en pacientes escolares integrales. Se brindó tratamiento dental a 45 adolescentes. Se realizaron 45 exámenes clínicos, 44 profilaxis dentales, 44 aplicaciones tópicas de flúor, 35 tratamientos periodontales, 22 restauraciones de resina, 11 extracciones. El total fue de 211 tratamientos en pacientes adolescentes. En la población en general se llevaron a cabo 91 exámenes clínicos, 51 profilaxis dentales, 51 aplicaciones tópicas de flúor, 51 tratamientos periodontales, 8 obturaciones de amalgama, 34 obturaciones de resina, 1 tratamientos de conductos radiculares, 42 extracciones dentales. El total fue de 238 tratamientos dentales, en población en general. Como parte del programa de Administración del consultorio, se capacitó a una persona de la comunidad, para que obtuviera conocimientos relacionados con: las responsabilidades del personal auxiliar, los materiales e instrumentos utilizados en la odontología, para que luego desempeñara su labor como asistente dental durante el periodo en el que se desarrolló el Ejercicio Profesional Supervisado.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

Proyecto Comunitario

Construcción de un arriate y jardinización de un área de la Escuela Urbana Para Varones
“José Agapito Castañeda” Estanzuela Zacapa. Guatemala.2024-2025

Mejoras a la Clínica

Gestiones para donaciones de compresor dental, ultrasonido dental, y bomba de succión y
compra de instrumental de operatoria

Introducción

El proyecto comunitario tiene como objetivo que el estudiante del sexto año de la Facultad de Odontología se involucre y tenga una participación en la comunidad en la que realiza su Ejercicio Profesional Supervisado, y cubra algunas de las necesidades de la misma.

El proyecto se realizó en la Escuela Oficial Urbana para varones “José Agapito Castañeda”, ubicada en el municipio de Estandzuela, departamento de Zacapa y consistió en la elaboración de un arriate y jardinería de un área de la escuela ya que esta área estaba abandonada y había mucha tierra regada. Este proyecto se enfocó en el beneficio de la salud ambiental.

Se realizó con la ayuda de la Municipalidad de Estandzuela, y las autoridades de la Escuela Oficial Urbana para Varones “José Agapito Castañeda”.

Objetivos

1. Mejorar las condiciones físicas de la Escuela Oficial Urbana para Varones “José Agapito Castañeda” para el desarrollo adecuado de sus actividades diarias.
2. Fomentar la conexión con la naturaleza y así poder crear un entorno inspirador para promover el respeto y cuidado del entorno.
3. Crear áreas verdes que permiten a las y los estudiantes de la escuela, así como, y a la población en general, liberarse del estrés y la tensión teniendo un lugar donde respirar aire puro.

Justificación

El proyecto comunitario es un programa que se desarrolla durante el tiempo del Ejercicio Profesional Supervisado y consiste en realizar un proyecto en beneficio a la comunidad, en este caso, la construcción de un arriate y la jardinería de áreas de la Escuela Urbana para Varones de Estanzuela Zacapa “José Agapito Castañeda” para beneficio de los estudiantes y el entorno social.

El servicio de jardinería en centros educativos sirve para estimular el aprendizaje, mejorar el bienestar y la salud de los estudiantes, fomentar la conexión con la naturaleza, crear un entorno inspirador, promover el respeto y cuidado del entorno, y fomentar la integración de la comunidad educativa.

Metodología

Al inicio del EPS se llevó a cabo un análisis sobre qué necesidades se encontraban en dicha comunidad y se observó que en la Escuela Oficial Urbana para Varones “José Agapito Castañeda” había un área donde se necesitaba jardinizar, por ello, se le comentó a la directora Profesora Aurora Cabrera, quien aceptó que el proyecto se realizara en la escuela. Se buscó el apoyo del Alcalde Municipal de Estandzuela, el señor Leandro Morales, para que colaborara con el proyecto y colaboración de la comunidad.

Gestiones

El proyecto se llevó a cabo con el aporte económico del odontólogo practicante de EPS de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, la colaboración de la municipalidad de Estandzuela con la mano de obra y colaboración de la directora de la escuela y maestros con el aporte de plantas para el jardín.

Cronograma de actividades

FECHA	ACTIVIDAD
Junio –julio	Presentación de proyecto comunitario “ elaboración de un arriate y Jardinización de una área de la Escuela Oficial Urbana para varones “
Agosto	Gestión de permisos pertinentes para la realización del proyecto. Inicio de gestiones, envío de cartas a las personas e instituciones que pudieran colaborar para llevar a cabo el proyecto.
Septiembre	Cotización del material y mano de obra para realizar el proyecto.

Octubre	Elaboración de presupuesto final con base en las cotizaciones realizadas.
Febrero	Compra de los materiales
Marzo	Se inició con la elaboración del proyecto. La municipalidad de Estanduela proporcionó a un albañil y un ayudante.
Abril	Se llevó a cabo el proyecto. Finalización del proyecto

Recursos

- Humanos: un albañil y un ayudante, jardinero.
- Físicos: Escuela Oficial Urbana Para Varones.
- Económicos: odontólogo practicante de EPS. Y donación por parte de Municipalidad de Estanduela con mano de obra.
- Colaboración de la directora Señora Aurora Cabrera.
- Ayuda del estudiante del sexto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	TOTAL
Block	100	Q450.00
Hierro comercial	2	Q494.00
Cemento	20	Q1,200.00
Arena	1	Q300.00
Tierra Jirum	3	Q600.00
Mano de obra	1	Q1,800.00

Precio total Q4, 844.00

El total presentado corresponde a materiales y mano de obra. Las plantas fueron donadas por la directora y niños de la escuela.

Resultados

Se logró realizar la construcción del arriate y jardinería del área de enfrente de la Escuela Urbana Para Varones “José Agapito Castañeda” Estanduela Zacapa.

Limitaciones o dificultades

- No se contó con la ayuda de varias personas que habían ofrecido al inicio del proyecto. Por lo que el odontólogo practicante utilizó parte del dinero que ingresa a la clínica dental en el trabajo individual.
- Debido a que el proyecto fue dentro de la Escuela no se podía trabajar en algunas ocasiones y eso atrasó en la elaboración del jardín.
- Durante el mes de febrero y abril cerraron la Escuela varios días por cesiones permanentes con los docentes y luego paros.

Análisis y evaluación del proyecto comunitario

La elaboración de un arriate y la jardinería en un área de la Escuela Urbana para Varones “José Agapito Castañeda”, representa una actividad que combina aspectos ambientales, estéticos, educativos y comunitarios. Esta acción tiene un impacto positivo tanto en el entorno físico como en la formación integral de los estudiantes y miembros de la comunidad educativa.

Desde el inicio del proyecto de jardinería, se contó con la colaboración activa de la directora, maestros y los estudiantes de la escuela, quienes facilitaron las condiciones necesarias para su ejecución. Asimismo, la Municipalidad de Estanduela, Zacapa, brindó su apoyo mediante la asignación de personal para realizar la construcción del arriate y siembra.

La escuela expresó su agradecimiento por la transformación del entorno, resaltando el valor estético y formativo del nuevo espacio verde.

Actualmente, los escolares disfrutan de un área digna, armoniosa y funcional, que no solo embellece el ambiente, sino que también promueve la realización de actividades educativas y sociales en un entorno más saludable y estimulante.

Foto inicial de donde se realizó el proyecto



Fuente: Fotografías de registro durante el período de EPS.

Fotos durante la elaboración del arriate



Fuente: Fotografías de registro durante el período de EPS

Fotos de finalización de construcción de arriate.



Fuente: Fotografías de registro durante el período de EPS.

Fotos de relleno de tierra y compra de plantas



Fuente: Fotografías de registro durante el período de EPS.

Fotos de siembra de plantas y flores



Fuente: Fotografías de registro durante el período de EPS.

Fotos finales



Fuente: Fotografías de registro durante el período de EPS.

Mejoras a la Clínica dental en la Parroquia Santa Cecilia Estanzuela, Zacapa

Al iniciar la práctica odontológica se detectaron algunas deficiencias o fallas en la clínica dental por lo que en el tiempo que se realizó el programa del Ejercicio Profesional Supervisado en la parroquia Santa Cecilia Estanzuela Zacapa, se fueron realizando lo necesario para poder mejorar las condiciones de la clínica dental.

1. Compra de instrumental de operatoria y recipientes para algodón, anestesia y gasas.



2. Fuente Fotografía realizada durante el programa de EPS

3. Compra e instalación del nuevo compresor dental



- Fuente Fotografía realizada durante el programa de EPS

4. Compra de un ultrasonido dental



Fuente: Fotografía realizada durante el programa de EPS

5. Mueble para instrumental



Fuente: Fotografía realizada durante el programa de EPS

6. Se recibió la donación de una bomba de succión.



Fuente: Fotografía realizada durante el programa de EPS

9. Se recibió la donación de instrumental dental.



Fuente: Fotografía realizada durante el programa de EPS

Conclusiones

- La construcción del arriate y la jardinización de una sección de la escuela contribuyeron significativamente al embellecimiento del espacio educativo, generando un ambiente más agradable, funcional y propicio para el aprendizaje.
- El proyecto promovió en la comunidad educativa una mayor sensibilización sobre la importancia del cuidado del medio ambiente, el respeto por los espacios verdes y el valor estético y ecológico de las plantas ornamentales.
- La colaboración entre docentes, estudiantes, autoridades escolares y la Municipalidad de Estanzuela, Zacapa, fue fundamental para el éxito del proyecto, demostrando que el trabajo conjunto fortalece el sentido de pertenencia y compromiso con la institución.

Recomendaciones

- Cuidado continuo de las áreas verdes de la escuela Para Varones, para promover siempre una buena presentación del mismo.
- Fomentar la educación ambiental continua, Integrando temas relacionados con el cuidado del entorno, la flora local y la sostenibilidad en el currículo escolar, utilizando el área jardinizada como recurso didáctico para reforzar el aprendizaje vivencial.
- Involucrar a padres de familia, maestros y estudiantes en actividades periódicas de mejora del jardín, como jornadas de siembra, reciclaje de materiales y embellecimiento del espacio.

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

Introducción

Dentro de los objetivos fundamentales de la medicina preventiva se encuentran los siguientes: prevenir la aparición de las enfermedades, reducir los factores de riesgo, detener su avance y disminuir sus consecuencias una vez establecida. Razón por la cual, se ha priorizado la atención a la población de menores de edad para disminuir la prevalencia de caries y enfermedades periodontales. El Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal del Ejercicio Profesional Supervisado de la Universidad de San Carlos de Guatemala tiene el propósito de mejorar la salud bucal de la población escolar, de manera que se mantenga saludable y adquiera las herramientas necesarias para tener una buena salud bucal.

Resumen

La caries dental y la enfermedad periodontal son las enfermedades que se encuentran con más frecuencia en la cavidad bucal, por ello, generar buenos hábitos de higiene permite evitar que estas enfermedades aparezcan. La educación sobre salud bucal debe ser implementada con más regularidad con el fin de permitir a las personas de diferentes edades, principalmente, en escolares, poseer un buen estado de salud bucodental. (1)

Guatemala es uno de los países que posee una población con altos índices de enfermedades bucales, en especial la caries dental. Es importante impartir conocimientos sobre hábitos de higiene bucal, así como, realizar programas preventivos con el objetivo de mejorar el estado de salud bucal de los guatemaltecos.

El programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Universidad de San Carlos de Guatemala tiene como propósito cumplir con tres subprogramas: Barrido de sellantes de fosas y fisuras (SFF), aplicación de flúor utilizando barniz de flúor y Educación en salud bucal. El programa se llevó a cabo en las escuelas del centro del municipio de Estanduela, Zacapa durante los meses de junio a octubre de 2024 y de febrero a abril de 2025. Cada mes se realizaron 8 actividades educativas sobre diversos temas de salud bucal, durante los ocho meses que se desarrolló el programa EPS, con un total de 1504 niños beneficiados, en promedio. En el programa de aplicación de flúor, cada mes, se aplicó a 20 pacientes en promedio. En el programa de sellantes de fosas y fisuras, fueron atendidos un total de 77 niños y se sellaron 559 piezas dentales. Se cubrió todos los grados posibles.

Objetivos del Programa de prevención

1. Determinar la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para beneficio de los niños y adolescentes escolares de la comunidad de Estanzuela, Zacapa.
2. Aplicar las metodologías y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales, para grupos de población.
3. Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la población de Estanzuela Zacapa, utilizando: Cepillo dental, enjuagatorios con fluoruro de sodio, actividades de educación en salud bucal, sellantes de fosas y fisuras.
4. Comparar la efectividad de cada uno de los componentes de prevención de enfermedades bucales.
5. Evaluar el alcance de los objetivos propuestos.

Metas del programa

- Se benefició a los niños de las escuelas Urbanas para varones y para niñas con aplicación de barniz fluorado.
- Se enseñó la importancia de una técnica adecuada para un cepillado dental efectivo, también del uso de hilo dental y enjuague; así como, poseer una buena alimentación para un estado de salud en general, óptimo.
- Se enseñó a los estudiantes a través de actividades educativas en salud dental, para que conocieran las enfermedades bucales y cómo prevenirlas.
- Se colocaron sellantes de fosas y fisuras a 12 niños cada mes, para prevenir la caries en piezas dentales sanas.
- Se exhortó a maestros y padres de familia a poseer un buen cuidado bucal, para disminuir los índices de caries dental y enfermedad periodontal.

Subprograma Sellantes y Fisuras

El programa de sellantes de fosas y fisuras se realizó, principalmente, en molares permanentes ya que los sellantes actúan eliminando la irregularidad para así dificultar la adhesión de la placa bacteriana y facilitar la higiene bucal, cumpliendo la función de prevenir la caries dental.

Como primer paso, los niños fueron examinados y seleccionados para recibir el tratamiento. El tipo de aislamiento relativo fue, generalmente, más utilizado. Se inició con la limpieza de la superficie oclusal de las piezas a sellar con una copa y pasta para profilaxis. Posteriormente, se grabó las fosas y fisuras con ácido ortofosfórico al 37% durante 20 segundos, se lavó profusamente, se secó, se colocó el adhesivo, luego el sellante de fosas y fisuras y, finalmente, se fotocuró durante 20 segundos. Por último se verificó que el sellante estuviera adherido a la superficie con la ayuda de un explorador.

Metas alcanzadas

- Disminuir la incidencia de caries dental.
- En el subprograma de sellantes de fosas y fisuras se cubrieron 12 niños en promedio.

Tabla No. 1

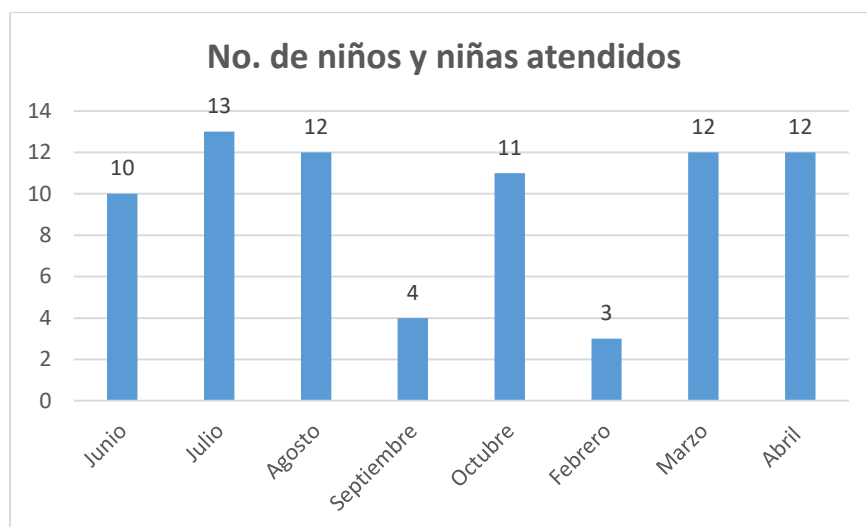
Escolares atendidos y cantidad de sellantes de fosas y fisuras colocados mensualmente, en la clínica dental de la parroquia santa Cecilia, Estanzuela, Zacapa. Junio 2024 – abril 2025

Mes	No. de Niños	Total SFF colocados
Junio	10	61
Julio	13	67
Agosto	12	57
Septiembre	4	23
Octubre	11	113
Febrero	3	13
Marzo	12	140
Abril	12	85
Total	77	559

Fuente: Informe mensual de actividad de prevención

Gráfica No.1

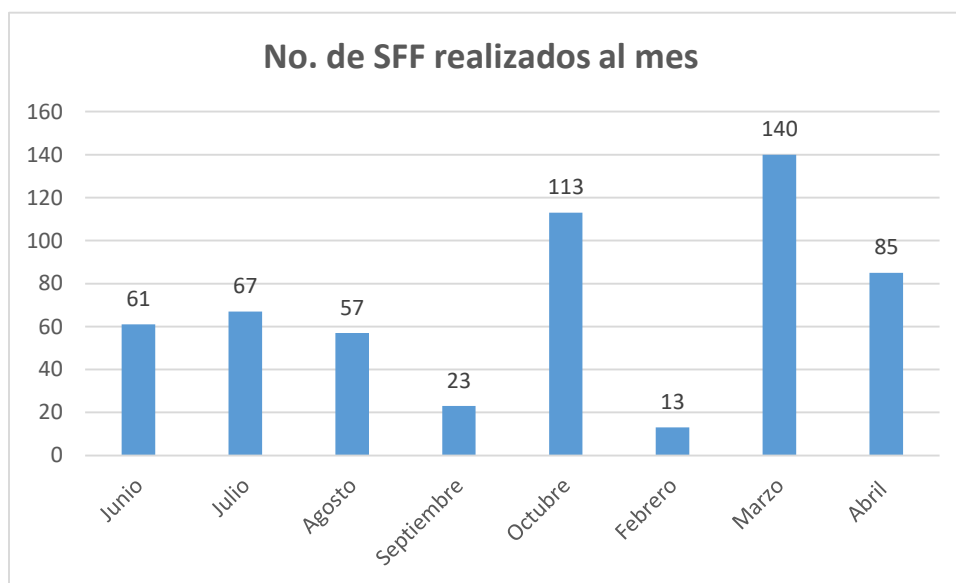
Niños cubiertos con el Subprograma Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras durante el programa EPS. Estanzuela, Zacapa



Fuente: Tabla No. 1

Gráfica No. 2

Piezas dentales libres de caries dentales, selladas por mes con el subprograma Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras durante el programa EPS. Estanzuela, Zacapa.



Fuente: Tabla No. 1

Análisis de resultados

El total de niños atendidos durante el subprograma de Barrido de sellantes de fosas y fisuras fue de 77 niños, con un promedio de 20 niños cubiertos por mes. Los meses con menor cobertura fueron septiembre y febrero. En septiembre, la atención se vio afectada por la avería del compresor, lo que limitó significativamente el trabajo durante gran parte del mes. En febrero, la baja asistencia se debió a que las clases escolares iniciaron el día 18. Por otro lado, los meses con mayor productividad fueron octubre y marzo, ya que se contó con más tiempo disponible para la atención odontológica.

Limitantes

- Los pacientes no asistían a sus citas en la clínica dental.
- Falta de interés de parte de los padres de familia.
- Muchas actividades en las escuelas.
- Se encontró un alto índice de caries dental en piezas permanentes en pacientes de primero a tercero primaria.

Subprograma de aplicación de Barniz Fluorado

El barniz de flúor contiene 22,600 ppm de fluoruro y fosfato tricálcico (TCP). La modalidad utilizada fue aplicar a pacientes integrales terminados, pacientes de barrido de sellantes de fosas y fisuras y a los niños escolares que llegaran por limpieza. Esto se realizó en la clínica de la parroquia Santa Cecilia. En promedio fueron 20 pacientes por mes.

Cuadro No. 2.

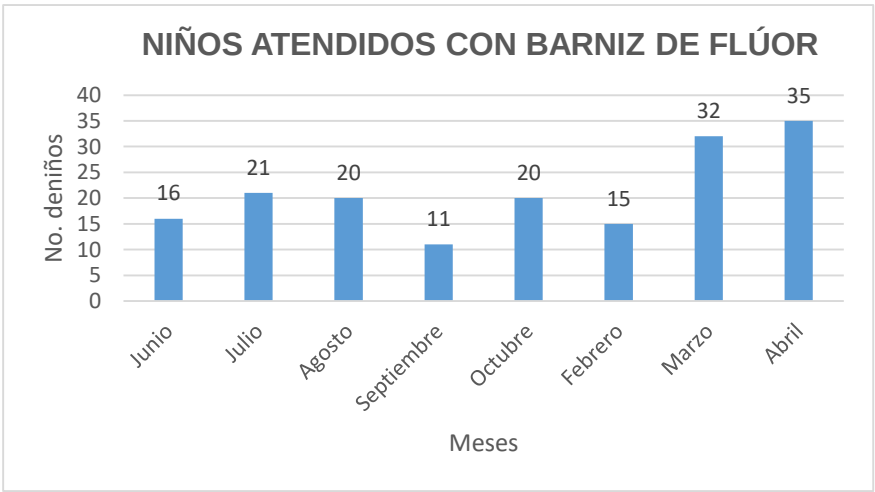
Distribución de niños escolares atendidos mensualmente con barniz de flúor, durante el programa de EPS en Clínica dental Parroquia Santa Cecilia, Estanzuela, Zacapa.
Junio- abril 2025

Mes	No. Niños
Junio	16
Julio	21
Agosto	20
Septiembre	11
Octubre	20
Febrero	15
Marzo	32
Abril	35
PROMEDIO	170

Fuente: Informe mensual de actividad de prevención

Gráfica No 3.

Distribución de niños escolares atendidos mensualmente con barniz de flúor, durante el programa de EPS en Clínica Dental Parroquia Santa Cecilia, Estanzuela, Zacapa.
Junio- abril 2025



Fuente: Tabla No. 2

Análisis de resultados

Durante el subprograma de Aplicación de Barniz de Flúor se atendió a un total de 170 escolares, con un promedio mensual de 21 niños. Se observó una disminución en la cobertura durante el mes de septiembre, debido a la suspensión de clases y a las actividades escolares relacionadas con las celebraciones del 15 de septiembre. Asimismo, en febrero se registró una menor cobertura, ya que las clases comenzaron hasta el día 18.

Limitantes

Durante el desarrollo del subprograma se presentaron algunos inconvenientes como: los padres de familia no querían que se les aplicara flúor y hay muchas actividades en las escuelas.

EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL

Este subprograma consistió en impartir charlas sobre Salud Bucal a los escolares, maestros y padres de familia por medio de apoyo didáctico, como: el uso de mantas vinílicas, cartulinas, typodontos y cepillos dentales; para motivar a los estudiantes a crear hábitos saludables para la cavidad bucal. Las charlas fueron impartidas los días miércoles.

Cuadro No. 3

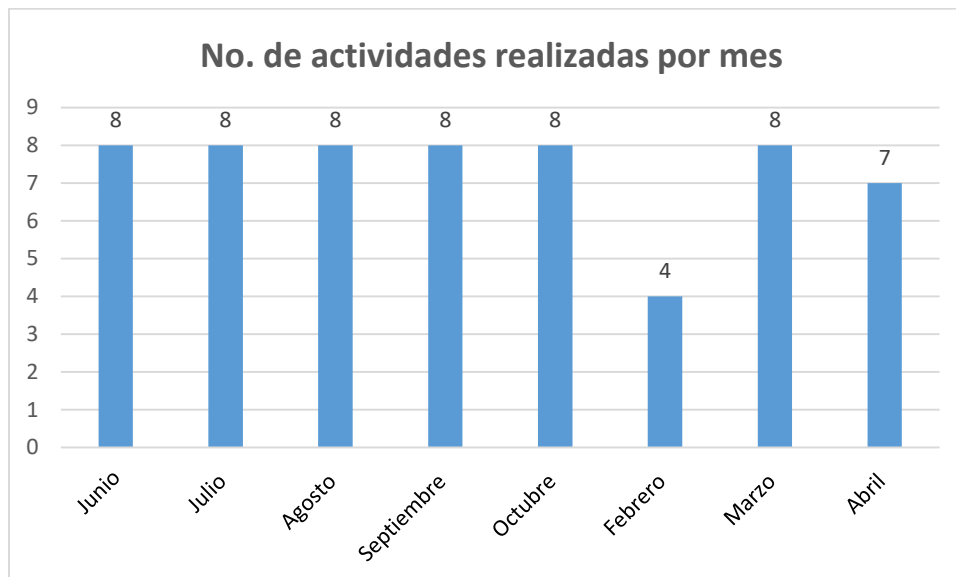
Actividades Educativas a los diferentes Centros Educativos, con el Subprograma Educación en Salud Bucal durante el programa EPS, de junio – abril 2025. Estanzuela, Zacapa.

Mes	No. De Charlas	Temas	No. De Participantes
Junio	8	Técnicas de cepillado, uso de hilo dental y enjuague bucal	202
Julio	8	Caries dental	146
Agosto	8	Como prevenir la caries dental y alimentación sana	201
Septiembre	8	Importancia del cuidado dental	280
Octubre	8	División de los dientes por grupo y función	184
Febrero	4	Uso correcto del cepillo y ceda dental	109
Marzo	8	Anatomía del diente	195
Abril	7	Gingivitis y Periodontitis	187
TOTAL	57		1,504

Fuente: informe mensual de actividad de prevención

Gráfica No.4

Actividades Educativas a los diferentes Centros Educativos, con el Subprograma Educación en Salud Bucal durante el programa EPS, junio- abril 2025. Estanzuela, Zacapa.



Fuente: tabla 3

Análisis de Resultados

Se observa que el total de niños que participaron en las actividades educativas fue de 1504; con un total de 57 actividades educativas; el promedio de niños participantes fue de 188 escolares en cada mes. Durante el mes de febrero se puede observar una reducción ya que el ciclo escolar inició hasta el 18 del mes.

Conclusiones

- El programa de prevención realizado por parte de los estudiantes del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, es un programa que beneficia la salud bucal de los alumnos de las escuelas de las comunidades de Guatemala, en donde se realiza el mismo.
- La educación en los escolares con una buena técnica de cepillado es indispensable para disminuir el índice de caries dental y enfermedades periodontales en los escolares, ya que son las enfermedades más comunes.
- La educación de los padres de familia es importante ya que ellos transmiten los conocimientos sobre salud bucal a los niños.

Recomendaciones

- Se recomienda continuar con el programa de prevención del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), para beneficio de la salud bucal de los estudiantes de las escuelas de la comunidad de Estandzuela, Zacapa.
- Concientizar a los padres de familia sobre la importancia de que sus hijos tengan una buena salud bucal.
- Que los niños tengan un espacio -después del recreo- para cepillarse ya que es uno de los factores importantes que hace que la prevalencia de caries en Estandzuela sea alta.

Fotografías de sellantes de fosas y fisuras



Fuente: Fotografías realizada durante programa EPS

Fotos de aplicación de barniz de flúor



Fuente: Fotografías realizada durante programa EPS

Fotos de educación en salud bucal.



Fuente; Fotografía realizada durante el programa de EPS

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

**PREVALENCIA DE CARIES DENTAL Y SU RELACIÓN CON VARIABLES
NUTRICIONALES TALLA/EDAD, EN ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO DEL SECTOR
PÚBLICO ESTANZUELA ZACAPA, GUATEMALA. 2025.**

Introducción

Uno de los problemas que se tiene en el área odontológica es el conocimiento actualizado de la prevalencia de la caries dental en relación a los estados nutricionales de los niños en edad escolar. La caries dental es una de las enfermedades crónicas más comunes en la infancia y representa un importante problema de salud pública a nivel mundial. Su aparición está influenciada por múltiples factores, incluidos los hábitos alimenticios, la higiene oral, el acceso a servicios de salud y, de forma menos explorada, las características del crecimiento infantil como la edad y la talla. Comprender la relación entre la caries dental, la edad y la talla en niños puede ofrecer una perspectiva más amplia sobre los determinantes del desarrollo infantil y permitir estrategias de prevención más efectivas y personalizadas. Diversos estudios han sugerido que los niños con desnutrición o talla baja para su edad podrían presentar una mayor prevalencia de caries debido a alteraciones en la formación del esmalte dental, menor producción de saliva o menor acceso a recursos de salud. Por lo tanto, analizar cómo varía la presencia de caries resulta crucial para comprender la relación entre el estado nutricional y la salud bucodental de los niños en edad escolar como se presenta en esta investigación, así como, estudiar la relación entre caries dental, edad y talla en niños en edad escolar permite no solo identificar posibles grupos de riesgo, sino también diseñar métodos preventivos más efectivos que integren la salud bucal al cuidado general del desarrollo infantil. (1)

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL Y SU RELACIÓN CON VARIABLES NUTRICIONALES TALLA/EDAD, EN ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO DEL SECTOR PÚBLICO ESTANZUELA ZACAPA, GUATEMALA. 2025.

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 brindará evidencia científica que fundamente 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

1. Medir la prevalencia de caries dental a través de índice de CPO-D total, en niños escolares de 6 a 10 años inscritos en escuelas públicas del municipio Estandzuela, Zacapa
2. Medir variables nutricionales talla/edad en niños escolares de 6 a 10 años inscritos en escuelas públicas del municipio Estandzuela, Zacapa.
3. Estimar la relación entre los indicadores epidemiológicos de caries con las variables nutricionales.
4. Caracterizar a la muestra de estudio según sexo y edad.

Materiales y métodos

Para la recolección de datos se realizó un estudio observacional, transversal de 10 niños por cada edad de 6 a 10 años, 5 de cada sexo, inscritos en escuelas públicas en el ciclo escolar 2025 del municipio de Estanzuela, Zacapa que aceptaron voluntariamente su participación al estudio. Los 50 escolares se seleccionaron aplicando el criterio de participación voluntaria (muestreo por conveniencia) de la lista oficial de inscripciones proporcionadas por los directores de las escuelas. Se calcularon los índices de CPO +ceo, para cuantificar la prevalencia de caries dental utilizando el CPOD, (piezas cariadas, perdidas y obturadas). Las variables estudiadas fueron: caries dental, talla, edad, Sexo. Todas cualitativas. Para la evaluación del CPOD se utilizaron: un espejo dental de vista frontal, sonda dental, luz de la unidad dental y secado con aire. (Método visual/táctil).

Marco teórico

Caries dental:

Se considera como un proceso continuo de enfermedad con diferentes estadios que oscilan desde cambios subclínicos a nivel subsuperficial del esmalte, a nivel molecular o hasta la completa destrucción del diente. Esta enfermedad es el resultado de la interacción de varios factores fundamentales: microorganismos cariogénicos, hospedador susceptible, dieta y tiempo. La caries dental se puede desarrollar en cualquier superficie de un diente de la cavidad oral que tenga en su superficie placa bacteriana. El concepto anterior se enfoca localmente en el diente, puede ser una definición incompleta del proceso, ya que debe incluir la interacción de múltiples factores determinantes que pueden actuar en el individuo y la comunidad. (1)

ICDAS II (International Caries Detection and Assessment System) es un sistema internacional de detección y diagnóstico de caries, consensuado en Baltimore, Maryland. USA en el año 2005, ICDAS Completo presenta 7 categorías, la primera para dientes sano (*código 0, en color verde*) y las dos siguientes para caries limitadas al esmalte, mancha blanca / marrón (*códigos 1 y 2, marcadas en color amarillo*). Las dos siguientes categorías (*código 3 y 4, en color*

rojo) son consideradas caries que se extienden al esmalte sin dentina expuesta. Y las otras dos categorías restantes (códigos 5 y 6), consideradas caries con dentina expuesta.

La tabla inferior muestra las codificaciones de la Clasificación Internacional de Enfermedades Aplicada a la Odontología y Estomatología (CIE-OE / IDA-DA). La Organización Mundial de la Salud (OMS) basada en el criterio de diente cariado, perdido y obturado (CPO-D), el sistema ICDAS completo combinado, SIGEHOS y su relación con el Umbral Visual.

Clasificación de caries						
Código CIE-OE *	Código OMS *	ICDAS Completo* **	ICDAS Combinado* **	SIGEHOS**	Umbral Visual	
Sano		Código 0	Código 0	Sano	Sano	
K02.0 (Mancha blanca)	A- 0 (Sano)	Código 1	Caries inicial (A)	Mancha Blanca Surco Profundo	Mancha blanca / marrón en esmalte seco	
		Código 2			Mancha blanca / marrón en esmalte húmedo	
		Código 3			Microcavidad en esmalte seco < 0.5mm sin dentina visible	

K02.1 (Caries dentinaria)	B-1 / C-2 (Corona cariada)	Código 4			Sombra oscura de dentina vista a través del esmalte húmedo con o sin microcavidad	
		Código 5	Caries severa (C)	Caries Penetrante	Exposición de dentina en cavidad > 0,5mm hasta la mitad de la superficie dental en seco	
		Código 6			Exposición de dentina en cavidad mayor a la mitad de la superficie dental	

* [CIE-OE tercera edición en español](#)

** <https://www.mah.se/CAPP/Methods-and-Indices/for-Measurement-of-dental-diseases/Dentition-status/>

*** <https://www.iccms-web.com/content/icdas>

**** SIGEHOS es un desarrollo de la Dirección General de Sistemas Informáticos del Ministerio de Salud, cuyo objeto es el de proveer de una herramienta informática integral, y unificada para la gestión de los hospitales del GCBA.

Hay variaciones menores entre los signos visuales asociados con cada código dependiendo de una serie de factores, incluidas las características de la superficie (fosas y fisuras frente a las superficies libres), si hay dientes adyacentes presentes (superficies mesial y distal) y si o

no hay caries asociada a una restauración o sellador. Por lo tanto, una descripción detallada de cada uno de los códigos se da bajo los siguientes títulos para ayudar en la capacitación de los examinadores en el uso de ICDAS (2).

Para medir la prevalencia de caries dental se utilizan índices que son valores numéricos que describe el estado relativo de una población respecto a una escala graduada, diseñados para presentar y facilitar la comparación con otras poblaciones clasificadas de acuerdo con los mismos criterios y métodos. Las características de los índices son: sencillez, la objetividad y posibilidad de registrarse en un periodo corto de tiempo. Los índices pertenecen a las mediciones para caries de forma epidemiológicas en la actualidad el índice más universalmente empleado es el índice Cariado-Perdido-Obturado (índice CPO) de Klein, Palmer y Knutson para piezas permanentes y el índice ceo-d de Gruebbel para evaluar piezas deciduas. (3)

Índice de CPO

Klein, Palmer y Knutson desarrollaron la medición de CPO durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento de niños asistentes a escuelas primarias en Hagerstown, Maryland, EE. UU., en 1935. Se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la caries dental. Señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados. Se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes cariados, perdidos y obturados, incluidas las extracciones indicadas, entre el total de individuos examinados, por lo que es un promedio. Se consideran solo 28 dientes, excluyendo las terceras molares permanentes. (3) Para su análisis e interpretación se descompone de cada una de sus partes para expresarse en promedio o porcentaje que permitan la comparación entre las poblaciones.

El índice CPOD a los 12 años es el usado para comparar el estado de salud bucal de los países.

Sus siglas significan:

- C = Dientes permanentes Cariados
- P = Dientes permanentes Perdidos
- O = Dientes permanentes Obturados

Formulas:

- Índice CPO individual = C + P+ O
- Índice CPO comunitario o grupal = CPO total/Total de examinados

Índice ceo

Índice ceo es una modificación realizada por Gruebbel en 1944, del índice CPO para aplicarlo a la dentición temporal. Se obtiene considerando solo los dientes temporales cariados, extraídos y obturados. Se consideran 20 dientes. (3) En los niños se utiliza el ceo en minúscula, para dientes temporales o deciduas, las excepciones principales son: los dientes extraídos en niños por tratamiento de ortodoncia o perdidos por accidentes, así como, coronas restauradas por fracturas.

Sus siglas significan:

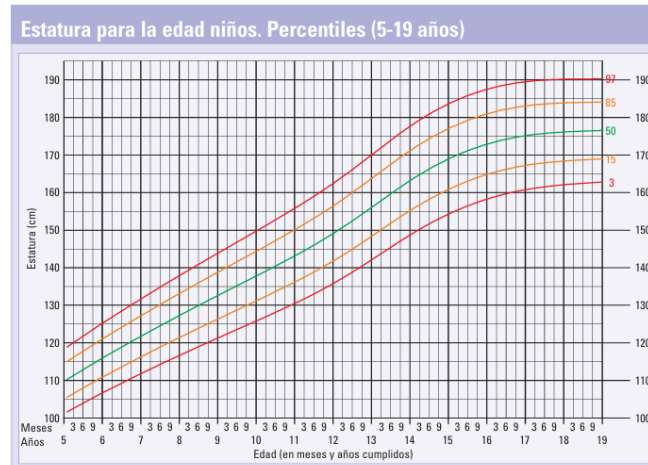
- c= Dientes temporarios cariados
- e= Dientes temporarios con extracción indicada
- o= Dientes temporarios obturados.

Talla:

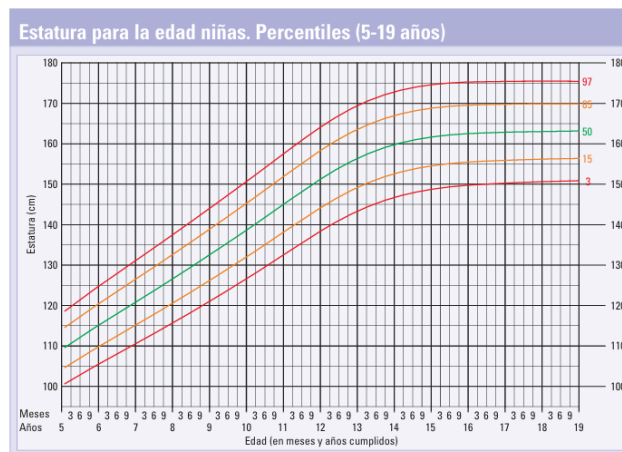
La talla en medicina se refiere a la estatura de un individuo, medida desde los pies hasta la coronilla. Es una de las manifestaciones básicas del crecimiento y desarrollo humano, y es un indicador vital en la evaluación de la salud y el bienestar de los niños y adolescentes. La medición precisa de la talla es fundamental para la identificación de trastornos del crecimiento y desarrollo, y para la monitorización de la progresión de estas condiciones.

La talla de un individuo es determinada por una compleja interacción de factores genéticos, nutricionales y hormonales. Los trastornos que pueden afectar a la talla incluyen las deficiencias nutricionales, las enfermedades crónicas, los trastornos genéticos y las alteraciones endocrinas. La OMS presenta un conjunto de patrones de crecimiento infantil que incluyen la longitud/estatura para la edad, peso para la edad, peso para la longitud, peso para la estatura e índice de masa corporal para la edad (5).

La OMS presenta un conjunto de patrones de crecimiento infantil que incluyen la longitud/estatura para la edad, peso para la edad, peso para la longitud, peso para la estatura e índice de masa corporal para la edad (5).



Patrones de crecimiento infantil de la OMS.



Patrones de crecimiento infantil de la OMS.

RESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 4

Frecuencia y distribución porcentual del Índice CPO-D Escuelas Públicas
de Estanduela Zacapa, Guatemala. 2025.

CPO-D	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	10	20%
1	3	6%
3	3	6%
4	7	14%
5	2	4 %
6	5	10%
7	4	8%
8	5	10%
9	4	8%
10	5	10%
12	2	4%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Análisis: El 30% de los escolares evaluados presentaron un Índice CPO-D entre las edades de 6,8 y 10 años. El 20% de estos niños no presentaron historia de caries dental y, por el contrario, 14% de niños presentaron un Índice CPO-D de 4 piezas dentales con historia de caries dental.

Tabla No. 5

Estadísticos descriptivos del Índice CPO – D en Escuelas Públicas
de Estanduela Zacapa, Guatemala. 2025.

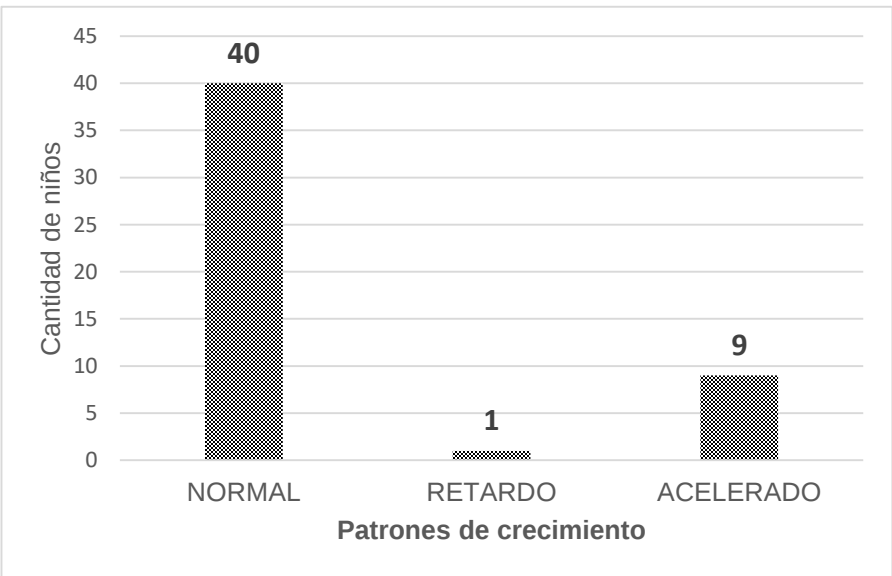
TOTAL	MINIMO	MAXIMO	MEDIA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR
50	0	12	5.16	3.69

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio

Análisis: Más del 50% de los escolares evaluados presentaron un valor entre 1.46 y 8.85 de CPO-D.

Gráfica No.5

Distribución de escolares según patrón de crecimiento talla-edad de niños y niñas de 6 a 10 años en Escuelas Públicas de Estanduela Zacapa, Guatemala. 2025.



Fuente: tabla 6

Análisis: El 80% (40) de los escolares evaluados tienen un crecimiento acelerado y solamente el 2% (1) de los estudiantes tienen un patrón de crecimiento retardado.

Tabla No. 6: Prevalencia de Índice de CPO-D y su relación con la variable talla en Escuelas Públicas de Estandzuela Zacapa, Guatemala. 2025.

	NORMAL	RETARDO	ACELERADO
MEDIA CPO-D total	5.95	7	1.55

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Análisis: el patrón de crecimiento retardo presenta una media de CPO-D 7, es el más elevado de los tres patrones de crecimiento, aunque no podría ser un buen parámetro ya que únicamente representa el CPO-D de un escolar.

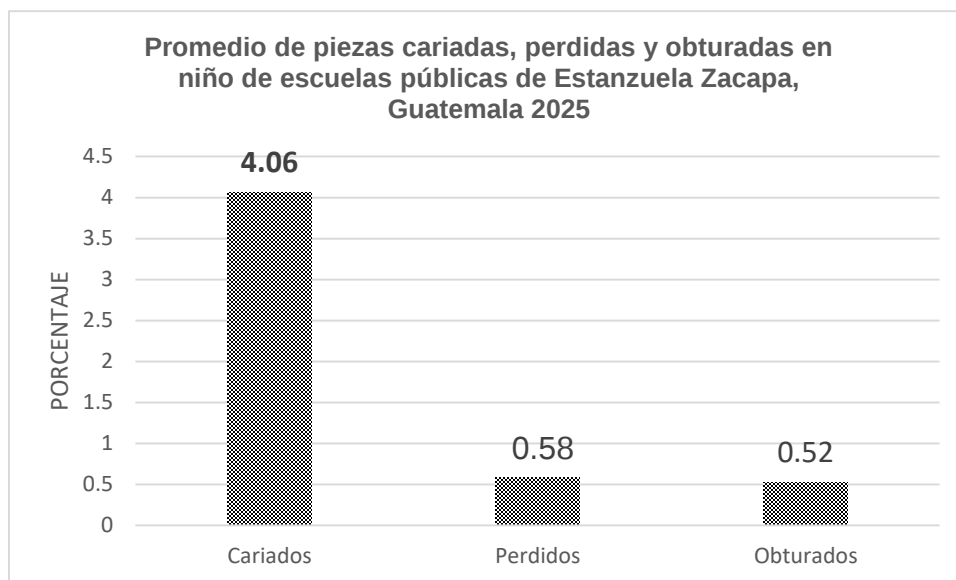
Tabla No. 7: Promedio de Índice CPO-D y su relación con la variable edad en Escuelas Públicas de Estandzuela Zacapa, Guatemala. 2025.

Edad	$\bar{X}$ CPO-D
6 años	4.3
7 años	8
8 años	5.9
9 años	5
10 años	2.6

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Análisis: El promedio de Índice de CPO-D es mayor en niños de 7 años y menor índice en niños de 10 años. Posiblemente debido a que los niños con menor edad cepillarse.

Gráfica No. 6



Fuente: datos del estudio

Análisis: La media de piezas cariadas 4.06 en relación con las piezas obturadas 0.52 es más alto y nos indica que los niños tienen poco acceso a la salud bucal. Sin embargo, al evaluarlos también se observó que la mayoría de los infantes era primera vez que llegaban a una consulta odontológica, muchos por miedo y otros por falta de interés.

Discusión de resultados

La media de CPO-D en los estudiantes de las escuelas públicas de Estandzuela Zacapa es de 5.16 y la desviación estándar de 3.69, en comparación con los datos de la Escuela 15 de Septiembre de Uspantán que obtuvo una media de 7.88 y desviación estándar de 3.97 por lo que se logra observar que la media es menor.

Los niños con mayor cantidad de caries fueron los de 7 años, sin embargo, no existe mayor diferencia entre las otras edades ya que la mayoría de los escolares presentan un índice elevado, en comparación con la Escuela 15 de Septiembre de Uspantán Quiché cuyos estudiantes con más prevalencia de caries fueron los de 6 años.

El 30% de los escolares tiene un índice CPO-D entre 6 y 10, lo que sugiere una experiencia de caries avanzada, con al menos 6 dientes afectados por caries, obturaciones o pérdidas. Esta tendencia puede estar relacionada con factores como el bajo nivel socioeconómico, falta de acceso a atención odontológica, consumo elevado de azúcares y ausencia de educación en salud bucal en el entorno familiar o escolar.

Conclusiones

- el promedio de caries, fue mayor en los escolares con talla retardo (7) en comparación con aquellos con normal (5.95) o aceleración (1.55) del crecimiento. aunque no podría ser un buen parámetro ya que únicamente representa el CPO-D de un escolar.
- Se sugiere que la caries dental no necesariamente está asociada a alteraciones en la talla, y que otros factores, como la higiene bucal, la dieta y el acceso a servicios odontológicos, podrían tener un mayor peso en la presencia de caries en esta población.
- El porcentaje de piezas cariadas 4.06 en relación con las piezas obturadas 0.52 es más alto, esto indica que los niños tienen poco acceso a la salud bucal. Sin embargo, al evaluarlos también se observó que la mayoría de niños era primera vez que llegaban a una consulta odontológica, muchos por miedo y otros por falta de interés.

Recomendaciones

- Continuar con el estudio para abarcar con una muestra más grande y así obtener datos más certeros.
- Agregar la variable peso para realizar una mejor evaluación de los escolares.
- Brindar más tiempo para realizar la investigación, debido a que es complicado recolectar la información de los escolares.



Fuente; Fotografía realizada durante el programa de EPS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ÁREA DE ODONTOLOGÍA SOCIO-PREVENTIVA

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL Y SU RELACIÓN CON VARIABLES NUTRICIONALES TALLA/EDAD, EN ESCOLARES DE PRIMARIA DEL SECTOR PÚBLICO EN COMUNIDADES SEDE DEL PROGRAMA EPS 2024

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha: 23/04/25 No. Registro: _____

Comunidad: Sancti, Tzucupé

Escuela: Escuela Urbana Mixta para niñas y niños

Nombre del escolar: Yusni Guevara

Sexo: ☒ M ☐ H Edad: 6 años Talla: 117 Mt

1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
3.9	3.8	3.7	3.6	3.5	3.4	3.3	3.2	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8
5.9	5.8	5.7	5.6	5.5	5.4	5.3	5.2	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5	6.6	6.7	6.8
7.9	7.8	7.7	7.6	7.5	7.4	7.3	7.2	8.1	8.2	8.3	8.4	8.5	8.6	8.7	8.8
9.9	9.8	9.7	9.6	9.5	9.4	9.3	9.2	10.1	10.2	10.3	10.4	10.5	10.6	10.7	10.8

CPO + cco = CPO total: 5

Ivana alexandra girón orellana

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada "Prevalencia de Caries Dental y su relación con variables nutricionales talla/edad en escolares del nivel primario del sector público, en comunidades sedes del Programa EPS". Este es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Entiendo que este estudio busca conocer la magnitud y distribución de la caries dental en los escolares evaluados, así como su condición nutricional. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes no podrán ser conocidos por otras personas ni serán identificados en la fase de publicación de resultados. Estoy en conocimiento que los resultados de la evaluación clínica me serán entregados y que no habrá retribución económica por la participación en este estudio. Entiendo que puedo negar la participación de mi hijo o retirarlo en cualquier etapa de la investigación sin expresión de causa ni consecuencias negativas para él. En consecuencia, habiendo recibido una amplia explicación del contenido del presente documento, acepto voluntariamente que mi hijo participe en este estudio. Firma o huella digital del participante: Fecha:

28-04-2025

Si se le alguna pregunta durante cualquier etapa del estudio puede comunicarse con Dr. Ernesto Villalón y Dra. Maira Cadenón, profesores del Área de Odontología Socio-Preventiva al teléfono 2412-0110.

Fuente; Fotografía realizada durante el programa de EPS

IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y POBLACIÓN EN GENERAL

Introducción

La actividad clínica del Ejercicio Profesional Supervisado es realizada por estudiantes de 6to año de la carrera de Cirujano Dentista de la Universidad de San Carlos de Guatemala teniendo como objetivo primordial la atención clínica integral y gratuita para pacientes escolares de escuelas públicas.

Se brindó atención integral, a estudiantes de 5 escuelas públicas del municipio de Estandzuela, Zacapa, siendo estas: Escuela Urbana para varones “José Agapito Castañeda”, Escuela Urbana Para niñas, Escuela Rural Mixta el Guayabal, Escuela Rural Mixta Chispan y Escuela oficial urbana Mixta para párvulos. Se dio prioridad a los alumnos de sexto, quinto y cuarto primaria realizándose tratamientos restauradores y preventivos.

También se atendió a la población en general que acudía a la clínica parroquial Santa Cecilia que necesitaban de los servicios dentales o emergencias.

Los pacientes se clasificaron de la siguiente manera: pacientes escolares terminados, pacientes adolescentes terminados y población general, número de pacientes según el rango de edad y, finalmente, la cantidad de pacientes atendidos en forma mensual.

Un total de 410 pacientes fueron atendidos y beneficiados por parte del programa EPS, durante el proceso, todos los pacientes mostraron interés y colaboración en todo momento facilitando el trabajo para el odontólogo.

Tabla No. 8

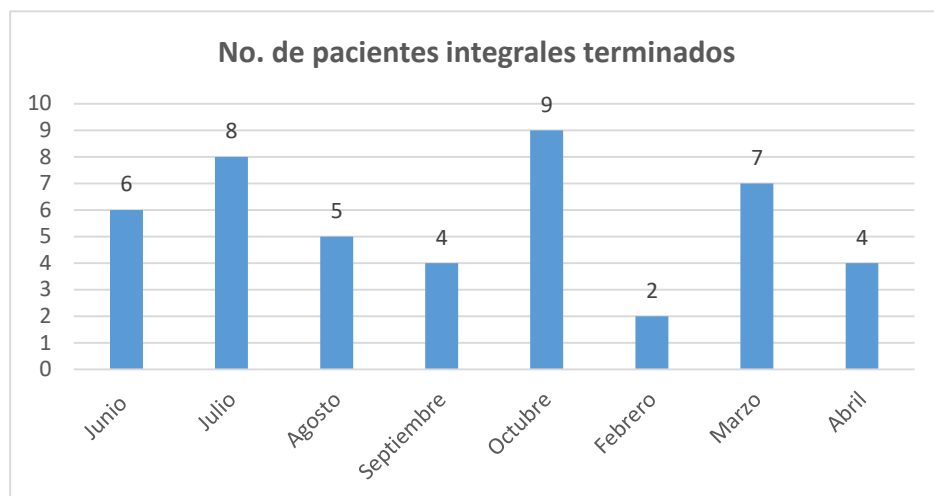
Pacientes escolares atendidos integralmente por mes, en Clínica Parroquia Santa Cecilia,
Estanzuela, Zacapa. Junio – abril 2025

MES	NÚMERO DE PACIENTES INTEGRALES TERMINADOS
Junio	6
Julio	8
Agosto	5
Septiembre	4
Octubre	9
Febrero	2
Marzo	7
Abril	4
TOTAL	45

Fuente: Fichas clínicas de pacientes atendidos en Clínica Parroquia Santa Cecilia, Estanzuela, Zacapa

Gráfica No. 7

Pacientes escolares atendidos integralmente por mes, en Clínica Parroquia Santa Cecilia, Estanzuela, Zacapa. Junio –abril 2025



Fuente: Tabla No. 8

Análisis de resultados

Se puede observar que el promedio de pacientes integrales terminados fue 7 por mes. Durante los meses de septiembre, febrero y abril se atendieron a menos pacientes, ya que en septiembre el compresor sufrió desperfectos y se arruinó, por tal razón, no se trabajó por varios días. En febrero, los escolares iniciaron clases hasta el 18 y, en abril, porque los estudiantes tuvieron las vacaciones de semana santa y no asistieron a sus citas. La mayor productividad se observa en octubre, ya que durante este mes hubo más tiempo para atender.

Tabla No.9

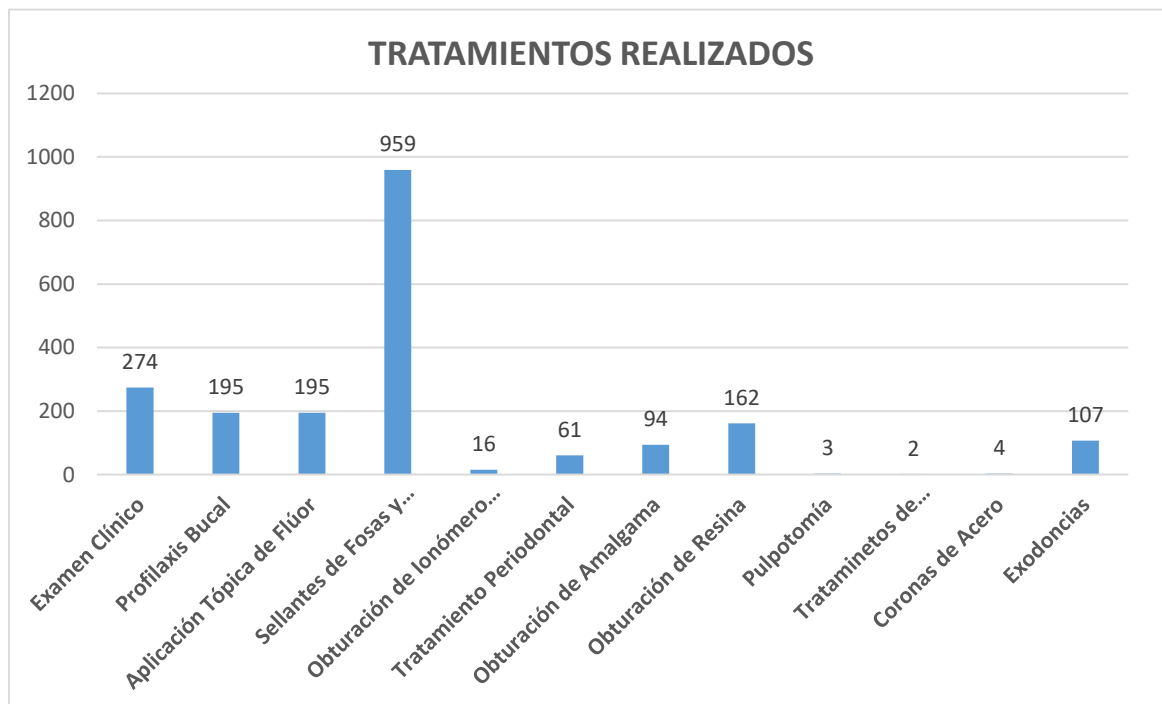
Distribución de tratamientos clínicos realizados en escolares en Clínica Parroquia Santa Cecilia, Estanzuela, Zacapa. Junio – abril 2025

PROCEDIMIENTO	No.	PROCEDIMIENTO	No.
Examen Clínico	274	Obturación de Amalgama	94
Profilaxis Bucal	195	Obturación de Resina	162
Aplicación Tópica de Flúor	195	Pulpotomía	3
Sellantes de Fosas y Fisuras*	956	Tratamiento de Conductos Radiculares	2
Obturación de Ionómero de Vidrio	16	Coronas de Acero	4
Tratamiento Periodontal	61	Exodoncias	107
Pacientes mujeres	115	Pacientes Hombres	159
Total de Pacientes escolares atendidos	274		

Fuente: Fichas clínicas de pacientes atendidos en Clínica Parroquia Santa Cecilia, Estanzuela, Zacapa

Gráfica No.8

Distribución de tratamientos clínicos realizados en escolares en Clínica parroquia santa Cecilia, Estanzuela, Zacapa. Junio –abril 2025



Fuente: Tabla No. 2

Análisis

Se puede observar que el total de pacientes trabajados fue de 274. Como prevención de caries dental se colocaron 956 sellantes de fosas y fisuras. Se realizaron 276 tratamientos restaurativos, 94 amalgamas de plata, 162 resinas compuestas, 9 con ionómero de vidrio y 4 coronas de acero. Se realizaron 3 pulpotomías en piezas temporales y 107 extracciones dentales. La mayoría de extracciones realizadas fueron por recambio dentario o restos radiculares de piezas primarias y de primeras molares permanentes.

Tabla No.10

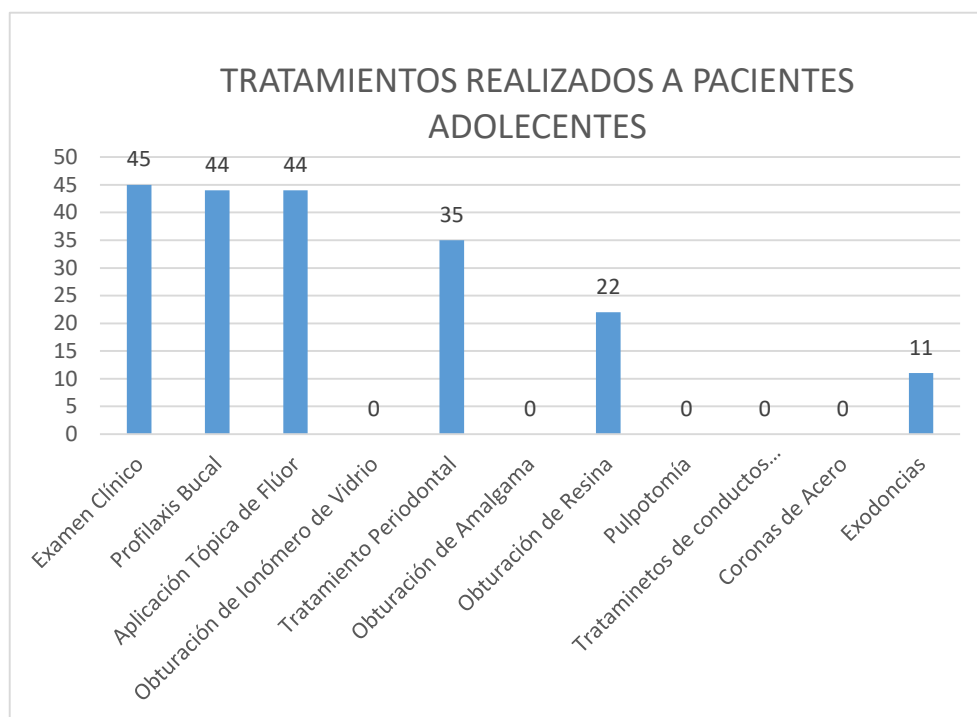
Distribución de tratamientos clínicos realizados en adolescentes en Clínica Parroquia Santa Cecilia, Estanzuela, Zacapa. Junio – abril 2025

PROCEDIMIENTO	No .	PROCEDIMIENTO	No .
Examen Clínico	45	Obturación de Amalgama	0
Profilaxis Bucal	44	Obturación de Resina	22
Aplicación Tópica de Flúor	44	Pulpotomía	0
Sellantes de Fosas y Fisuras*	0	Tratamiento de Conductos Radiculares	0
Obturación de Ionómero de Vidrio	0	Coronas de Acero	0
Tratamiento Periodontal	35	Exodoncias	11
Pacientes mujeres	29	Pacientes Hombres	16
Total de Pacientes adolescentes atendidos	45		

Fuente: Fichas clínicas de pacientes atendidos en Clínica Parroquia Santa Cecilia, Estanzuela, Zacapa

Gráfica No.9

Distribución de tratamientos clínicos realizados en adolescentes en Clínica Parroquia Santa Cecilia, Estanzuela, Zacapa. Junio – abril 2025



Fuente: tabla 10

Análisis

El tratamiento más realizado en adolescentes fue el tratamiento periodontal, esto se debe a que la mayoría de pacientes presentaban muchos cálculos e inflamación gingival. También se realizaron resinas y algunas extracciones.

Tabla No.11

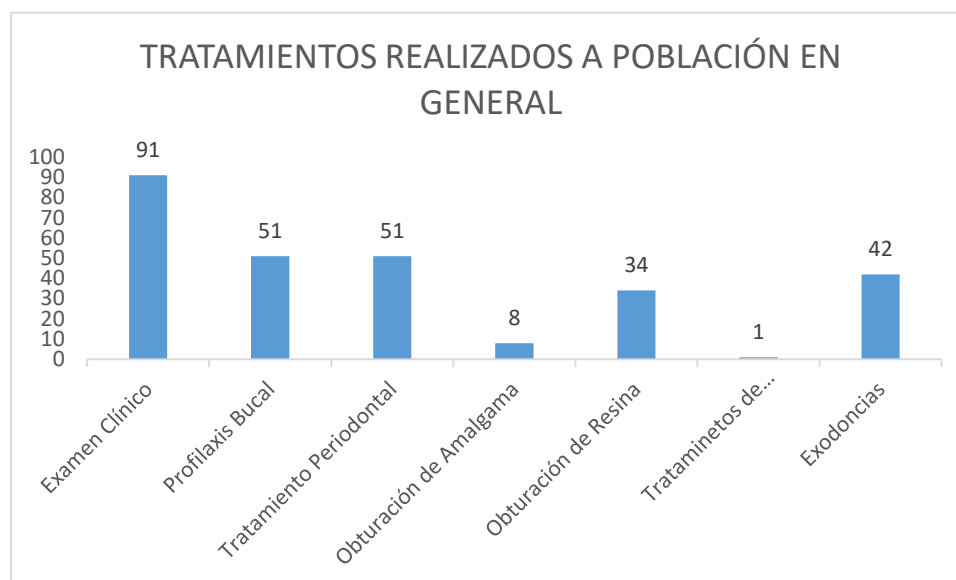
Distribución de tratamientos clínicos realizados en escolares en Clínica Parroquia Santa Cecilia, Estanzuela, Zacapa. Junio – abril 2025

PROCEDIMIENTO	No.	PROCEDIMIENTO	No.
Examen Clínico	91	Obturación de Amalgama	8
Profilaxis Bucal	51	Obturación de Resina	34
Aplicación Tópica de Flúor	51	Pulpotomía	0
Sellantes de Fosas y Fisuras*	0	Tratamiento de Conductos Radiculares	1
Obturación de Ionómero de Vidrio	0	Coronas de Acero	0
Tratamiento Periodontal	51	Exodoncias	42
Pacientes mujeres	61	Pacientes Hombres	30
Total de pacientes población general atendidos	91		

Fuente: Fichas clínicas de pacientes atendidos en Clínica Parroquia Santa Cecilia, Estanzuela, Zacapa

Gráfica 10

Distribución de tratamientos clínicos realizados en la población en general en Clínica Parroquia Santa Cecilia, Estanzuela, Zacapa. Junio – abril 2025



Fuente: tabla 11

Análisis

Los tratamientos más realizados en la población en general fueron: Tratamiento periodontal debido a que existe una alta prevalencia de enfermedades periodontales. Se realizaron varias exodoncias ya que el paciente prefiere una exodoncia que tratamiento de conductos radiculares, principalmente, por factores económicos.

Tabla No.12

Distribución por rango de edades en la Clínica Parroquia Santa Cecilia, Estanzuela, Zacapa.
Junio – abril 2025

ESCOLARES	
Rango Edad	Número
5-8 años	75
9-12 Años	199
ADOLESCENTES	
Rango Edad	Número
13-15 años	20
16-19 años	24
POBLACIÓN GENERAL	
pre- escolares menores de 5 años	1
20-30 años	19
31-40 años	24
41-50 años	16
51-60 años	15
+ de 60 años	17

Fuente: Informe mensual de actividad clínica integrada

Análisis

Los pacientes escolares objetivos para recibir los tratamientos dentales por parte del programa EPS eran estudiantes de escuelas públicas, dando prioridad a los niños de tercero, cuarto, quinto y sexto grado. A la población en general se les brindó atención odontológica, sin embargo, al observar esta tabla nos podemos dar cuenta que se atendieron de diferentes edades, siendo más frecuente la del rango de 31 a 40 años.

Conclusiones

- Se brindó atención odontológica a pacientes de las escuelas públicas, adolescentes y población en general que residen en el municipio de Estandzuela, Zacapa.
- Se realizaron tratamientos tanto preventivos como restaurativos con el objetivo de disminuir la prevalencia de enfermedades bucales.
- Se presentaron varios inconvenientes para la atención de los pacientes, como: el funcionamiento del compresor, en las escuelas hubo muchas actividades y la poca colaboración de los padres de familia y maestros.

Foto de evaluación de niños en la escuela para sacar banco de pacientes.



Fuente: Fotografía realizada durante el programa de EPS

Fotos iniciales de paciente de 12 años



Fuente: Fotografía realizada durante el programa de EPS

Fotos finales



Fuente: Fotografía realizada durante el programa de EPS

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

Características generales del municipio de Estanzuela

El municipio de Estanzuela pertenece al departamento de Zacapa, ubicado en la zona oriental de la república de Guatemala. Se encuentra a una altura de 195 metros sobre el nivel del mar, a una distancia de 141 km de la ciudad capital y a 5 km de la cabecera departamental de Zacapa sobre la Ruta CA-10 que conduce hacia Esquipulas. Limita al norte con los municipios Río Hondo; oriente con el municipio de Zacapa; sur con el municipio de Zacapa; oeste con los municipios de Teculután y Huité. (6)

El municipio de Estanzuela tiene una extensión de 92.40 kilómetros cuadrados. Cuenta con una población de 12,652 habitantes, eminentemente ladina. Está conformado por cuatro aldeas y su cabecera municipal está integrada por 24 barrios, 7 colonias, no cuenta con caseríos. El sector rural se conforma por cuatro aldeas: San Nicolás, Chispán, Guayabal y Tres Pinos.

El clima es cálido y seco con una temperatura mínima promedio de 22°C y una máxima de 41°C. La temperatura media es de 32°C.

Las religiones que predominan son la católica y evangélica. La construcción de la Iglesia Santa Cecilia dio inicio el 10 de marzo de 1968 y finalizó el 30 de mayo de 1969, gracias a la decisión del Padre Juan Rizzi. (6)

Institución donde se realiza el programa de EPS

Clínica dental Parroquia Santa Cecilia

Datos del coordinador de la comunidad

Padre Juan Gerardo López

Infraestructura de la Clínica

La clínica dental de la Parroquia Santa Cecilia cuenta con un espacio amplio en donde se encuentra el equipo básico para llevar a cabo la actividad clínica. Se caracteriza por tener una buena iluminación y buena ventilación ya que cuenta con un ventilador de techo y, aire acondicionado. El ventilador de techo no se encuentra en buenas condiciones. El servicio sanitario se encuentra fuera de la clínica.

Estado del equipo dental dentro de la clínica

La clínica dental cuenta con una unidad dental nueva en buen estado, este año se gestionó para la compra de un compresor dental nuevo, el cual fue donado por los padres Cayetanos y se encuentra ubicado fuera de la clínica. También se cuenta con un ultrasonido nuevo, una pieza de mano en buen estado. Se cuenta con un sillón en estado regular, y un carrito dental que no funciona.

La clínica cuenta con equipo radiográfico en buen estado, el horno para esterilización con calor seco, así como, con todos los instrumentos necesarios para realizar exodoncias. Cuenta con poco instrumental básico de examen.

Durante el EPS se recibió una donación por parte del director de Corazones en Movimiento el señor Amílcar Echeverría que constó de lo siguiente:

- Sillón dental negro con lámpara
- Una bomba de succión en buen estado
- Horno para esterilización con calor seco
- instrumental para exodoncia
- curetas para periodoncia
- exploradores
- pinzas

Provisión de materiales odontológicos

Los materiales odontológicos fueron proporcionados por el odontólogo practicante y por la facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Recomendaciones

- Comprar un amalgamador ya que es uno de los procedimientos más realizados en la clínica dental y no se cuenta con uno.
- Gestionar para poder instalar la bomba de succión, ya que ayudaría para tener una mejor succión.
- Gestionar para la compra de una pieza de baja velocidad y lámpara de fotocurado ya que no se cuenta en la clínica dental.

Protocolo de desinfección y esterilización

Las medidas para la prevención y control de infecciones en odontología tienen como objetivo disminuir los riesgos de transmisión entre el personal y el paciente y entre paciente y paciente. El personal del equipo odontológico y los pacientes que se someten a procedimientos dentales, están expuestos a microorganismos que se transmiten a través de la sangre y secreciones orales y respiratorias. Todo instrumental y equipo destinado a la atención de pacientes, requiere de limpieza previa, desinfección y esterilización, con el fin de prevenir el desarrollo de procesos infecciosos. (7)

Orden y limpieza

La asistente dental es la encargada de la limpieza general de la clínica antes de iniciar con la atención a los pacientes. Para la desinfección de las unidades dentales se debe usar agentes de limpieza como; clorox, alcohol y toallas de lysol.

Uso de barreras de protección

- Barreras de protección, es decir, gorro, guantes de latex, mascarilla y lentes protectores.
- Lavarse las manos con jabón y agua, como mínimo durante 30 segundos, antes y después de atender a un paciente. Esto con el fin de que exista la menor cantidad de bacterias presentes, y de este modo prevenir la propagación o contagio de enfermedades.
- Usar uniforme blanco, azul o verde completo. A la asistente dental sólo se le solicitó el uso de una filipina.

Limpieza de la clínica dental

- Utilizar toallitas de Lysol, para limpiar y al mismo tiempo realizar una desinfección del sillón dental y del lugar de trabajo.
- Cubrir con plástico los agarradores de la lámpara, la cabecera y el área donde los pacientes colocan los pies, para proteger la unidad.
- Barrer y trapear con desinfectante, toda la clínica, pues esta debía estar higiénica y preparada para atender en buenas condiciones a los pacientes.

Desechos

- Los cartuchos de anestesia, agujas descartables y materiales cortopunzantes se depositan en guardianes para luego ser entregados al centro de salud para que ellos lo entreguen a la compañía que maneja desechos bioinfecciosos.
- Un basurero con bolsa roja y con tapa, donde se depositan guantes, rollos de algodón, gasas con sangre y, en general, cualquier material que es utilizado en boca.

Limpieza del instrumental

Es el proceso mediante el cual se remueven mecánicamente los organismos y la suciedad de los instrumentos que serán esterilizados. La limpieza de los instrumentos se realizaba con jabón, cepillo y agua.

Procedimiento

- Con el cepillo y el jabón se retiran los restos de suciedad que han quedado en los instrumentos. Para esto se debe utilizar guantes de hule para evitar el contacto con los microorganismos.
- Después de terminar el proceso de lavado, secar cuidadosamente todos los instrumentos.

Desinfección

Proceso físico o químico que extermina o destruye los microorganismos patógenos y no patógenos. El término desinfección no es algo absoluto, es una disminución de la patogenicidad de los microorganismos para evitar causar infección. Este proceso se lleva a cabo mediante el uso de sustancias químicas que ejercen una acción nociva para los microorganismos. (7)

En la clínica se utiliza glutaraldehído para la desinfección de los instrumentos previo a la esterilización.

Glutaraldehído

La solución germicida que se utiliza para la desinfección de objetos no críticos, semicríticos y críticos.

Procedimiento

- La solución debía mezclarse con un diluyente para activarlo, este cambiaría de color al estar activo.
- Sumergir el instrumental durante 20 minutos que serían esterilizados.
- Después de 20 minutos de inmersión del instrumental se garantiza la desinfección de alto nivel.
- Lavar los instrumentos con agua, secar y colocarlos dentro de las bolsas para esterilizar. El glutaraldehído tiene efectividad durante 28 días después de haber sido activado.

Método de esterilización

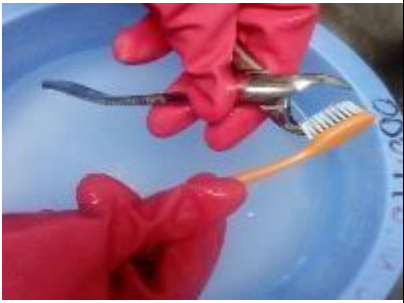
Es un proceso donde se efectúa la eliminación o muerte de toda vida microbiana. La esterilidad es un término absoluto. Se realiza la esterilización por calor seco que produce la destrucción de los microorganismos por oxidación de sus componentes celulares. Para lograr la esterilización se debe aplicar mayor temperatura durante más tiempo. Este proceso se lleva a cabo en hornos especiales que permiten la distribución uniforme del calor en su interior.

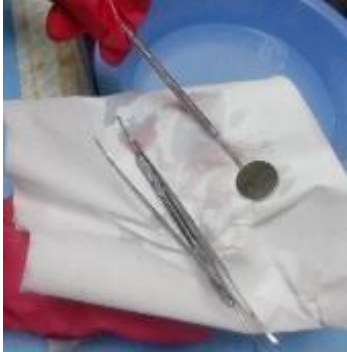
Una de las ventajas de este método de esterilización tiene es que no deja residuos, y es un método rápido y económico. Su principal desventaja es que sólo debe emplearse para esterilizar materiales termoestables.

Procedimiento

- El material debe ser colocado en bolsas adecuadas antes de introducirlo en el horno.
- Se coloca el instrumental dentro del horno de forma ordenada, sin colocar uno sobre otro.
- Cerrar el horno y se dejar durante 45 minutos.
- Cuando el horno se apagaba, se espera un tiempo para que los instrumentos alcancen la temperatura ambiente y se retiran del horno.

Procedimiento para la desinfección del instrumental odontológico

LAVADO	Con el cepillo y el jabón se retiran los restos de suciedad que han quedado en los instrumentos. Para esto se debe utilizar guantes de hule para evitar el contacto con los microorganismos. Después de terminar el proceso de lavado, secar cuidadosamente todos los instrumentos.	
DESINFECCIÓN	Realizarlo con glutaraldehído al 2% por 20 min. La solución se mezcla con un diluyente para activarlo, este cambia de color al estar activo. Sumergir el instrumental durante 20 minutos. Después de 20 minutos de inmersión del instrumental se garantiza la desinfección de alto nivel.	

ENJUAGUE	Se realiza con abundante agua para eliminar restos orgánicos y detergentes, evitando manchas y corrosión, de preferencia utilizar agua destilada.	
SECADO	Se realiza para eliminar las gotas de agua y evitar la formación de manchas se realiza dejando los instrumentos sobre papel mayordomo en una bandeja al aire libre.	
ESTERILIZACIÓN	Colocar el instrumental dentro del horno de forma ordenada, sin colocar uno sobre otro. Cerrar el horno y dejar durante 45 minutos. Esperar un tiempo para que los instrumentos alcancen la temperatura ambiente y se retiran del horno.	

Distribución diaria de trabajo en la clínica dental

HORA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00 AM A 12:30 PM	Atención clínica integral a pacientes escolares	Atención clínica integral a pacientes escolares	Educación en salud bucal	Atención clínica integral a pacientes escolares	Atención clínica integral a pacientes escolares
12:30 AM A 1:30 PM	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO
1:30 PM A 4:00 PM	Atención clínica para niños y adultos	Atención clínica para niños y adultos	Atención clínica para niños y adultos	Atención clínica para niños y adultos	Atención clínica para niños y adultos

Capacitación al personal auxiliar

La asistente dental es la persona encargada de asistir o ayudar al odontólogo en todos los procedimientos que se llevan a cabo en el consultorio dental. Debe conocer el funcionamiento del consultorio dental, del equipo y el instrumental que se utiliza diariamente. Las tareas que desarrolla son variadas y dependen de las necesidades del dentista.

La asistente dental tiene un rol importante en el consultorio ya que es el apoyo indispensable de todo dentista, pues complementa su trabajo y tiene una parte fundamental en la productividad de la clínica.

Es por eso que debe estar en constante capacitación y adquirir la mayor cantidad de conocimientos para facilitar el trabajo del odontólogo en la clínica. Esta capacitación está a cargo del odontólogo.

Esta actividad se llevó a cabo en la clínica dental de la parroquia Santa Cecilia, Estanzuela Zacapa. Donde se capacitó a la asistente dental por medio de temas que fue proporcionado

al inicio del EPS por el Área de Odontología Socio Preventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el cual cuenta con diversos temas y evaluaciones, lo cual es de gran ayuda para valorar el avance en el aprendizaje de forma oral y escrita de la asistente dental.

Objetivos

1. Capacitar al personal auxiliar, proporcionarle los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para que pueda desempeñar sus funciones de la forma más adecuada.
2. Motivar al personal auxiliar a adquirir nuevos conocimientos relacionados al campo de la odontología.
3. Aumentar la productividad de la clínica dental, por medio del trabajo en conjunto con el personal auxiliar.

Metodología

Durante los 8 meses de duración del EPS se impartió el curso de Asistente Dental basado en los documentos enviados por el Área de Odontología Sociopreventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. El odontólogo practicante impartió, en forma mensual, un tema a la asistente, entregándole el documento para que ella tuviera una lectura previa antes de que se explicara el tema. Durante la práctica clínica diaria se le explicaba de nuevo y se corregían los errores que la misma tenía al momento de asistir al odontólogo practicante. Después de haber recibido la información y aclarar sus dudas, respondía un cuestionario en cual se evaluaba el conocimiento adquirido.

TEMA	NOTA
Funciones de la asistente: - Horario - Esterilización de instrumentos. - Desechos tóxicos	95 pts
Equipo dental - Compresor - Conociendo el equipo dental	100 pts
Uso de fluoruros - Aplicaciones - Concentraciones - Indicaciones	100 pts
Instrumental de operatoria - Instrumental básico - Instrumental para operatoria	100 pts
Instrumental básico - De cirugía - De exodoncia	90 pts
Materiales de Impresión - Propiedades - Tipos - Alginatos - Siliconas	90 pts
Instrumental de periodoncia - Nomenclatura	90 pts
Tipos de yesos - Fabricación - Clasificación - Relación agua polvo	90 pts

Entrega de diploma por participación y aprobación del Programa de Capacitación de Personal Auxiliar de Odontología a la señora que desempeñó dicha labor.



Fuente; Fotografía realizada durante el programa de EPS

Análisis

La asistente de la clínica de la Parroquia Santa Cecilia, Gloria Cabrera Peña, mostró interés durante todo el programa y entusiasmo en los temas impartidos. Su respuesta fue positiva y cumplió con todos los objetivos propuestos al inicio del EPS.

Ha trabajado como asistente dental en la clínica durante dos años consecutivos, pero no tenía mucho conocimiento debido a que por motivo de la pandemia no hubo estudiante de EPS en el puesto y trabajaba en otra área.

Su desempeño, tanto dentro de la clínica como en el programa de prevención de enfermedades, fue exitoso por lo que favoreció a que el EPS se desarrollará sin ningún inconveniente.

Conclusiones

- Se elaboró un horario de trabajo para iniciar las labores tanto del odontólogo practicante como de la asistente dental lo cual demuestra la responsabilidad y compromiso con la práctica odontológica.
- La odontología a 4 manos es indispensable para el estudiante de EPS, ya que ayuda a minimizar tiempo y aumentar la productividad de forma eficiente y eficaz.

Referencias Bibliográficas

1. Cuenca S, Baca G. Odontología preventiva y comunitaria. 4ª ed. España: Elsevier; 2013. p. 19-40.
2. Iruretagoyena M. Sistema Internacional para la Detección y Gestión de Caries (ICDAS–ICCMS). [Internet]. Buenos Aires: Salud Dental Para Todos; 2021. [citado 22 de mayo 2025]. Disponible en: <https://www.saluddentalparatodos.org/icdas-iccms>
3. Fernández P, Vaillard J, Castro B. Índices epidemiológicos para medir caries dental. [Internet]. México: Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de Estomatología; [2000?]. [citado el 16 de febrero 2025]. Disponible en: <http://estsocial.sld.cu/docs/Publicaciones/Indices%20epidemiologicos.pdf>
4. Sánchez E, Villagrán E, Venegas L. Estudio epidemiológico de caries dental y fluorosis, Guatemala 1999–2002. [Internet]. Guatemala: Comisión Nacional de Salud Bucal; 2002. [citado el 22 de mayo de 2025]. Disponible en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/OH-GUTcpo.pdf>
5. Clínica Universidad de Navarra. Talla. Diccionario médico. [Internet]. Pamplona: Clínica Universidad de Navarra; 2025. [citado 17 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico>
6. Guatemala. Ministerio de Gobernación. Política Pública Municipal para la prevención de la violencia y el delito. [Internet]. Guatemala: El Ministerio; 2024. [citado el 29 de mayo 2025]. Disponible en: <https://upcv.gob.gt/inicio/wp-content/uploads/2024/03/1902-PPM-Estanzuela-Zacapa.pdf>
7. Universidad Nacional de Colombia. Manual de bioseguridad y esterilización. [Internet]. Bogotá: Facultad de Odontología; 2013. [citado el 15 de mayo de 2025]. Disponible en: http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion/prot_bioseguridad_sep23.pdf

Vo. Bo. 4/06/2025.


Lcda. Heidi-Elizabeth Molina Arana
Coordinadora General / Administrativa de Biblioteca



Anexos

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Odontología
Área de Odontología Socio-Preventiva

INFORME MENSUAL
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

Nombre del Estudiante: José Guisela Zúla Hernández
Comunidad: Estanzuela, Zacapa
Grupo EPS: 3 Período que reporta: Abul Fecha: 30/04/25

ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL

ESCOLARES:

PROCEDIMIENTO	No.	PROCEDIMIENTO	No.
Examen Clínico	75	Obtención de amalgama	19
Profilaxis Bucal	59	Obtención de Resina	7
Aplicación Tópica de Flúor	59	Pulpotomía	2
Sellante de Fosas y Fisuras *	99	T.C.R.	
Obtención de Ionómero de vidrio	3	Corona de Acero	
Tratamiento Periodontal	7	Exodoncia	19

ADOLESCENTES:

PROCEDIMIENTO	No.	PROCEDIMIENTO	No.
Examen Clínico	13	Obtención de amalgama	
Profilaxis Bucal	12	Obtención de Resina	5
Aplicación Tópica de Flúor	12	Pulpotomía	
Sellante de Fosas y Fisuras *		T.C.R.	1
Obtención de Ionómero de vidrio		Corona de Acero	
Tratamiento Periodontal	7	Exodoncia	1

POBLACION GENERAL :

PROCEDIMIENTO	No.	PROCEDIMIENTO	No.
Examen Clínico	23	Obtención de amalgama	2
Profilaxis Bucal	11	Obtención de Resina	7
Aplicación Tópica de Flúor		Pulpotomía	
Sellante de Fosas y Fisuras *		T.C.R.	
Obtención de Ionómero de vidrio		Corona de Acero	
Tratamiento Periodontal	11	Exodoncia	11

(i) José Guisela Zúla Hernández
Estudiante E.P.S.

(ii) Juan Berardo
Coordinador en la Comunidad

* Sellantes aplicados en pacientes escolares Integrales

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Odontología
Área de Odontología Socio-Preventiva
Programa Ejercicio Profesional Supervisado

Informe: Mensual de Actividades de Educación en Salud Bucal

Nombre del Odontólogo Practicante: José Guisela Zúla Hernández
Lugar donde realiza su Programa E.P.S.: Parroquia Santa Cecilia, Estanzuela, Zacapa
Patrocinador del Programa: _____

Grupo: 1ro. ☐ 2do. ☐

No.	Lugar	Fecha	Dirigido a:	No. de Personas	Firma
1	Escuela Oficial Urbana para Niños, Estanzuela, Zacapa	3/2/24	Segundo A	20	
2	Escuela Oficial Urbana para Niños, Estanzuela, Zacapa	9/2/24	Primero A	14	
3	Escuela Oficial Urbana para Niños, Estanzuela, Zacapa	9/2/24	Segundo B	19	
4	Escuela Oficial Urbana para Niños, Estanzuela, Zacapa	9/2/24	Segundo C	19	
5	Escuela Oficial Urbana para Niños, Estanzuela, Zacapa	24/2/24	Primero B	14	
6	Escuela Oficial Urbana para Niños, Estanzuela, Zacapa	24/2/24	Primero C	14	
7	Escuela Oficial Urbana para Niños, Estanzuela, Zacapa	24/2/24	Tercero A	23	
8	Escuela Oficial Urbana para Niños, Estanzuela, Zacapa	31/2/24	Tercero B	23	
TOTAL:					

Comentario de las Actividades: _____

Mes que reporta: Julio

Odontólogo Practicante: _____ Encargado del Programa en la comunidad (sello): _____

Firma de Recibido: _____ Fecha de Recibido: _____

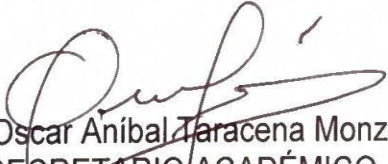
El contenido de este informe es único y exclusivamente responsabilidad del autor

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Ingrid Zuleta", is written over a horizontal line.

Ingrid Graciela Zuleta Hernández

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 Aníbal Taracena Monzón
SECRETARIO ACADÉMICO
Facultad de Odontología
Universidad de San Carlos de Guatemala

