

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL HOSPITAL NACIONAL DE JUTIAPA DEL DEPARTAMENTO
DE JUTIAPA.
FEBRERO A OCTUBRE 2025

Presentado por:

JOSELINE ANDREA CISNEROS ESTRADA

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2025

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL HOSPITAL NACIONAL DE JUTIAPA DEL DEPARTAMENTO
DE JUTIAPA.
FEBRERO A OCTUBRE 2025

Presentado por:

JOSELINE ANDREA CISNEROS ESTRADA

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2025

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

Decano en Funciones:	Dr. Víctor Ernesto Villagrán Colón
Vocal Segundo:	Dra. Alma Lucrecia Chinchilla Almaraz
Vocal Tercero:	Dr. Edgar Adolfo Guzmán Lemus
Secretario Académico:	Dr. Edwin Ernesto Milian Rojas

TRIBUNAL QUE PRESIDÍO EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano en Funciones:	Dr. Víctor Ernesto Villagrán Colón
Asesor:	Dr. Erwin Ramiro González Moncada
Secretario Académico:	Dr. Edwin Ernesto Milian Rojas

ACTO QUE DEDICO

A Dios:

gracias por acompañarme en cada paso del camino, por darme la paciencia en los momentos difíciles y la luz necesaria para continuar cuando las fuerzas parecían agotarse, por siempre demostrarme que tus tiempos son perfectos. Este trabajo es un reflejo del esfuerzo, la fe y la esperanza que Dios inspira en mi corazón.

A mi mamá:

gracias por ser mi ejemplo de fortaleza, esfuerzo y perseverancia. Tu amor ha sido mi mayor motivación y tu sacrificio, el impulso que me ha permitido llegar hasta aquí. Cada logro alcanzado es también tuyo, porque detrás de cada paso que doy está tu entrega, tu paciencia y tu fe en mí.

A mi esposo:

gracias por ser mi compañero incondicional, por tu comprensión, paciencia y apoyo en cada momento de este camino. Tu amor y confianza en mí han sido una fuente constante de fortaleza y motivación. Tu presencia ha sido un pilar fundamental para lograr esta meta.

A mis suegros:

gracias por su apoyo incondicional, por su comprensión y por estar presentes en cada momento. Su ayuda, consejos y aliento fueron fundamentales para que este sueño sea una realidad. Agradezco sinceramente su generosidad, su cariño y la confianza que siempre depositaron en mí. Sin su respaldo, este logro no habría sido posible.

A mi tía Eva:

gracias por tu apoyo constante, por tus palabras de aliento y por estar siempre presente en los momentos más importantes de mi vida, por ser como una madre para mí, por creer en mí, por acompañarme en este camino y por ser una bendición en mi vida. Este logro también es tuyo.

A mis hermanos Javi,
Raquel y Gabriel:

gracias por su apoyo, por sus palabras de ánimo y por estar siempre presentes en cada etapa de mi vida. Por ser los hermanos que Dios me regaló, su compañía, comprensión y amor fraternal han sido un impulso constante para seguir adelante.

A mi papá Luis:

gracias por estar siempre a mi lado, por tu apoyo incondicional y por tu disposición constante para ayudarme en cada momento que lo necesité. Tu ejemplo de esfuerzo, responsabilidad y bondad ha sido una guía invaluable en mi vida.

A mi Familia:

gracias por acompañarme en cada etapa de este proceso, por sus palabras de aliento y por estar siempre presentes cuando más los necesité.

A mis Amigos:

gracias por acompañarme en este camino, Juntos compartimos experiencias, retos y aprendizajes durante esta etapa y su apoyo fue fundamental para que pudiera superar cada desafío y alcanzar esta meta. Su compañía, comprensión y amistad hicieron este proceso más llevadero y son una bendición en mi vida.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración el Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Hospital Nacional de Jutiapa, Jutiapa, conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción del Estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

CONTENIDO	
SUMARIO	11
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO	14
OBJETIVO GENERAL DEL INFORME FINAL DEL PROGRAMA DE EPS	15
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
ACTIVIDADES COMUNITARIAS	16
REMOZAMIENTO DE LA FACHADA Y COMPRA DE ESTANTERÍAS PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA COCINA DE LA ESCUELA OFICIAL RURAL MIXTA BARRIO LATINO, JUTIAPA, GUATEMALA, DURANTE EL PERÍODO DE FEBRERO A OCTUBRE 2025.	16
INTRODUCCIÓN	16
JUSTIFICACIÓN	18
METODOLOGÍA.....	18
CRONOGRAMA.....	22
RECURSOS	22
FORMAS Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO	23
LIMITACIONES Y/O DIFICULTADES ENCONTRADAS	23
RESULTADOS OBTENIDOS	23
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE ACTIVIDAD COMUNITARIA	24
FOTOGRAFÍAS FINALES.....	25
MEJORAS A LA CLINICA DENTAL	27
INTRODUCCIÓN.....	27
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	27
JUSTIFICACIÓN	28
OBJETIVOS	28
METODOLOGÍA.....	29
RECURSOS	30
FORMAS Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO	30
CRONOGRAMA.....	33
LIMITACIONES Y/O DIFICULTADES ENCONTRADAS	33
RESULTADOS	34

ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LAS MEJORAS A LA CLÍNICA DENTAL MÓVIL DEL HOSPITAL NACIONAL DE JUTIAPA	34
FOTOGRAFÍAS FINALES.....	35
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.....	38
DESCRIPCIÓN GENERAL	38
METAS A ALCANZAR	38
POBLACIÓN BENEFICIADA	38
SUBPROGRAMA BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS	39
FOTOGRAFÍAS DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS.....	41
SUBPROGRAMA DE COLUTORIOS CON FLUORURO DE SODIO	45
Importancia del fluoruro en la salud dental	45
FOTOGRAFÍAS DE APLICACIONES DE ENJUEGUES DE FLÚOR	47
SUBPROGRAMA ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN EN SALUD	49
Importancia de la educación en salud bucal en la niñez.....	49
FOTOGRAFÍAS DE CHARLAS EN SALUD BUCAL	51
CONCLUSIONES.....	53
RECOMENDACIONES	53
INVESTIGACIÓN ÚNICA DE EPS	54
INTRODUCCIÓN.....	54
JUSTIFICACIÓN	55
OBJETIVOS.....	55
DISEÑO DEL ESTUDIO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA	56
MARCO TEÓRICO	56
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS:	59
CONCLUSIONES.....	64
RECOMENDACIONES	65
ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL.....	66
DESCRIPCIÓN GENERAL	66
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	67
CONCLUSIONES.....	71
RECOMENDACIONES	72
FOTOGRAFÍAS.....	72
ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO	77

HOSPITAL NACIONAL DE JUTIAPA	77
ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA.....	78
SERVICIOS PRESTADOS	78
INFRAESTRUCTURA DE LA CLÍNICA DENTAL MÓVIL.....	79
MOBILIARIO Y ABASTECIMIENTO DE CLÍNICA DENTAL MÓVIL	79
PROTOCOLO PARA ASEPSIA Y ESTERILIZACIÓN	80
HORARIO DE ATENCIÓN	81
CAPACITACION DE PERSONAL AUXILIAR	82
DESCRIPCIÓN GENERAL	82
METODOLOGÍA Y FORMAS DE EVALUACIÓN	82
ANÁLISIS DE RESULTADOS EN RELACIÓN A LOS CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES ALCANZADOS POR EL PERSONAL AUXILIAR.....	84
SEMINARIO REGIONAL Y EDUCACIÓN A DISTANCIA	88
DESCRIPCIÓN GENERAL	88
TEMAS RECIBIDOS	89
FOTOGRAFÍAS	91
CASO CLÍNICO.....	92
ANÁLISIS DE LESIÓN BUCAL EN PACIENTE PEDIÁTRICO ATENDIDO EN LA CLINICA DENTAL MÓVIL DEL HOSPITAL NACIONAL DE JUTIAPA, DURANTE LA PRÁCTICA CLÍNICA DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.	92
RESUMEN:	92
PALABRAS CLAVE.....	92
INTRODUCCIÓN.....	92
PRESENTACIÓN DEL CASO.....	93
EXAMEN CLÍNICO INTRAORAL:	93
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.....	94
PLAN DE ESTUDIOS Y MANEJO:.....	94
DISCUSIÓN:	96
CONCLUSIÓN:.....	96
COMENTARIO	97
CONCLUSIONES.....	98
RECOMENDACIONES	99
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	100

ANEXOS	101
GLOSARIO	103

SUMARIO

El Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) representa una etapa esencial dentro del proceso de formación de los estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el cual se realiza al finalizar el pensum académico y las prácticas clínicas. A través de este programa, los futuros profesionales son destinados a distintas comunidades del interior del país, con el objetivo de ofrecer atención odontológica integral y de calidad a sectores de la población que, en muchos casos, se encuentran en condiciones de vulnerabilidad y con acceso limitado a los servicios de salud. ⁽¹⁾

La implementación del EPS beneficia a las comunidades mediante servicios clínicos especializados en diferentes áreas de la odontología, programas de prevención de enfermedades bucales ⁽⁴⁾ y capacitación del personal auxiliar. Estas acciones contribuyen de manera significativa al fortalecimiento de la salud pública, destaca especialmente la atención a la población infantil en edad escolar, etapa crucial para adquirir hábitos saludables de higiene bucal y garantizar un impacto positivo ⁽⁶⁾

El Ejercicio Profesional Supervisado constituye una oportunidad invaluable para la estudiante, fortalece habilidades técnicas y clínicas, competencias en organización y liderazgo, así como experiencia en la administración de la clínica dental ⁽⁷⁾ Fomenta en el futuro profesional un compromiso social que trasciende lo académico y se proyecta hacia la construcción de una práctica ética, responsable y solidaria.

El programa de EPS en la carrera de Cirujano Dentista consta de seis cursos.

Actividades comunitarias: el componente comunitario del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado tuvo como propósito fortalecer en los estudiantes de último año las competencias necesarias para actuar como agentes de cambio dentro de su entorno social. A través de la participación activa en proyectos locales, se promovió la aplicación práctica de los conocimientos adquiridos, así como, la adquisición de valores orientados al servicio y al desarrollo comunitario. ⁽⁸⁾

En esta oportunidad, se realizó un proyecto de mejora en la cocina y en la fachada de la Escuela Oficial Rural Mixta Barrio Latino, en el municipio de Jutiapa, con el fin de contribuir al bienestar y a las condiciones higiénicas de los escolares y del personal docente para establecer un entorno agradable.

Subprograma de prevención de enfermedades bucales: las acciones preventivas se organizaron en torno a tres ejes fundamentales, los cuales se describen a continuación.

a) Educación en salud bucal.

- b) Aplicación de sellantes de fosas y fisuras.
- c) Colutorios semanales con fluoruro de sodio. ⁽⁴⁾

Las jornadas de educación bucal y colutorios fluorados se llevaron a cabo semanalmente en la Escuela Oficial Rural Mixta Barrio Latino y la Escuela Oficial Rural de niñas Lorenzo Montúfar, se benefició a un promedio de 1,260 escolares mensualmente.

El barrido de sellantes se enfocó principalmente en los niños del Hospital Nacional de Jutiapa, se protegieron piezas permanentes sanas, especialmente primeros molares para prevenir la aparición de caries.

Las actividades educativas se realizaron de manera continua, abordando diferentes temas de higiene bucodental, técnicas de cepillado, uso adecuado del hilo dental y prevención de enfermedades orales, con el fin de fomentar hábitos saludables desde la niñez.

Investigación única del programa EPS: el proyecto de investigación desarrollado lleva por título:

“Prevalencia de caries dental y su relación con variables nutricionales talla/edad en escolares del nivel primario de las escuelas del municipio de Jutiapa, Jutiapa; febrero – octubre 2025.”

Se trabajó con una muestra de 50 escolares (27 niñas y 23 niños) entre las edades de 6 a 10 años. Se registraron los datos antropométricos y el índice de caries (CPO), con el respectivo consentimiento informado de los padres o encargados. Los resultados se ingresaron en una base de datos para comparar las variables de talla, edad y género, se determinaron los patrones de crecimiento (normal, acelerado o con retardo) y su relación con la incidencia de caries. Posteriormente, los padres recibieron los resultados individuales, junto con recomendaciones personalizadas sobre higiene oral y alimentación saludable, promoviendo la prevención desde el hogar.

Actividad clínica integrada: este componente tuvo como objetivo brindar atención odontológica integral a la población infantil y a pacientes de alto riesgo atendidos en el Hospital Nacional de Jutiapa. Durante el período comprendido de febrero a octubre de 2025, se ofreció tratamiento a un total de 224 pacientes, priorizando la resolución de sus principales problemas bucales.

Entre los procedimientos realizados se incluyen: detartrajes, profilaxis, aplicación tópica de fluoruro, sellantes de fosas y fisuras, restauraciones con amalgama, resina, pulpotomías y exodoncias. Estas acciones permitieron mejorar la salud bucal de los pacientes y fortalecer la práctica clínica integral de los estudiantes.

Seminario regional y educación a distancia: este componente se desarrolló en dos modalidades complementarias.

1. **Foros mensuales:** espacios de análisis y discusión de artículos científicos relacionados con la práctica clínica, los cuales fomentaron la actualización constante y el pensamiento crítico de los estudiantes.
2. **Seminario regional:** actividad académica en la que participaron conferencistas invitados, quienes abordaron temáticas de interés profesional, fortaleciendo los conocimientos y el intercambio de experiencias entre estudiantes de distintas regiones del país.

Administración del consultorio: este componente se dividió en dos partes, como se describe a continuación.

1. **Gestión clínica:** se implementaron protocolos de bioseguridad, desinfección y esterilización, así como, el control de horarios de atención, registro de pacientes y organización del archivo clínico.
2. **Capacitación del personal auxiliar:** se realizó un programa de actualización mensual dirigido a la asistente designada por la autoridad del hospital, enfocado en reforzar sus conocimientos teóricos y prácticos. Esta formación contribuyó al buen funcionamiento del consultorio y a la mejora continua en la calidad de la atención prestada.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

El Programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) constituye la fase final de formación práctica del estudiante de la Licenciatura en Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, desarrollado en el sexto año de la carrera. Este programa tiene una duración aproximada de ocho meses y está conformado por cinco cursos integrados: Administración del Consultorio, Actividad Clínica Integrada, Seminarios Regionales y Educación a Distancia, Prevención de Enfermedades Bucales y Actividades Comunitarias. ⁽⁷⁾

La metodología empleada combina el trabajo clínico con la elaboración de informes mensuales, los cuales permiten llevar un registro detallado de los pacientes atendidos en las distintas áreas odontológicas. Dichos informes deben ser avalados con las firmas de los responsables de las instituciones educativas involucradas (directores y maestros), así como, del coordinador regional asignado. ⁽⁶⁾

Durante el desarrollo del EPS se establece un horario de atención de ocho horas diarias, en el cual se planifican y distribuyen las actividades clínicas, la prevención y promoción en salud bucal y la capacitación del personal auxiliar de apoyo en las comunidades. Además, se garantiza la organización y cumplimiento de los requisitos específicos de cada curso, con ello se garantiza que el estudiante logre integrar sus competencias profesionales en un contexto real.

Todo el proceso se encuentra bajo la supervisión de un coordinador docente de la Universidad de San Carlos de Guatemala, quien realiza visitas periódicas de control, con el fin de evaluar el desempeño académico, la calidad de los servicios brindados y el impacto en la población atendida. De esta manera, el EPS no solo representa un ejercicio académico, sino también un espacio de vinculación, universidad-comunidad, orientado al fortalecimiento de la salud pública y a la formación de odontólogos con un alto sentido de responsabilidad social y compromiso ético. ⁽⁸⁾

OBJETIVO GENERAL

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 cultura.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Fortalecer las competencias clínicas y técnicas del estudiante mediante la atención integral en las diferentes áreas de la odontología.
2. Promover la salud bucal en la comunidad, a través de programas de prevención y educación dirigidos principalmente a la población escolar y grupos vulnerables.
3. Desarrollar habilidades de gestión y administración clínica, garantizando el adecuado manejo de recursos, tiempos y organización de la práctica odontológica.
4. Capacitar al personal auxiliar y educativo local en prácticas de higiene y prevención de enfermedades bucales, para asegurar la sostenibilidad de las acciones implementadas.

ACTIVIDADES COMUNITARIAS

REMOZAMIENTO DE LA FACHADA Y COMPRA DE ESTANTERÍAS PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA COCINA DE LA ESCUELA OFICIAL RURAL MIXTA BARRIO LATINO, JUTIAPA, GUATEMALA, DURANTE EL PERÍODO DE FEBRERO A OCTUBRE 2025

INTRODUCCIÓN

La Escuela Oficial Urbana Mixta Barrio Latino fue seleccionada como eje central de este proyecto comunitario debido a la alta necesidad de apoyo que presenta y a la limitada ayuda que recibe. Esta institución, ubicada en el centro de Jutiapa, brinda educación a niños y niñas provenientes de familias de escasos recursos que enfrentan condiciones difíciles.

Tras evaluar la situación de la escuela, se identificaron múltiples carencias y la urgencia de realizar trabajos de mantenimiento, tanto en la fachada del establecimiento como en espacios esenciales para su funcionamiento, entre ellos, la cocina escolar.

El proyecto comunitario tuvo como objetivo principal implementar mejoras en la infraestructura de la escuela, enfocándose en el mantenimiento de la fachada y en la organización de la cocina. Estas acciones buscan optimizar las condiciones del establecimiento y generar un impacto positivo en el bienestar de los estudiantes, docentes y personal administrativo. ⁽³⁾

FACTIBILIDAD DEL PROYECTO COMUNITARIO

Este proyecto, enfocado en el mantenimiento de la Escuela Oficial Urbana Mixta Barrio Latino, presenta una alta factibilidad debido a factores específicos. A continuación, se analiza su viabilidad en función de diferentes aspectos.

1. Viabilidad Técnica

Las actividades propuestas del mantenimiento de la fachada y organización de la cocina, son tareas concretas y alcanzables con los recursos adecuados. La pintura, rotulación y reparación de la entrada pueden ser realizadas por personal especializado con experiencia en albañilería y pintura. Asimismo, la instalación de estantes metálicos y organizadores de tambos de agua no requiere conocimientos técnicos avanzados, lo que facilita su ejecución.

2. Viabilidad Económica

El presupuesto dependerá del costo de los materiales (pintura, estantes, organizadores) y la mano de obra (pintor y albañil). Para garantizar la sostenibilidad

del proyecto, es posible gestionar donaciones de empresas y apoyo de la comunidad. La inversión es relativamente baja en comparación con el impacto positivo que generará en la comunidad escolar.

3. Viabilidad Social

Este proyecto responde a una necesidad real de la comunidad educativa, ya que la escuela atiende a familias de bajos recursos y recibe poca ayuda externa. Mejorar su infraestructura beneficiará directamente a los estudiantes y docentes, crear un ambiente más limpio, ordenado y agradable. Además, al involucrar a la comunidad en la ejecución, se fomenta el sentido de pertenencia y colaboración.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estado actual de la escuela presenta dos problemas principales que afectan el ambiente escolar.

Deterioro de la fachada: la pintura está desgastada y descascarada, dando una imagen de abandono y descuido.

La entrada presenta filos dañados que pueden continuar deteriorándose si no se les da mantenimiento.

La falta de rotulación adecuada dificulta la identificación de la institución.

Desorden en el área de cocina: los utensilios de cocina, como ollas y recipientes, se encuentran apilados de manera desorganizada, lo que aumenta la contaminación y dificulta el acceso a ellos.

Los tambos de agua están distribuidos en el suelo sin un orden adecuado, lo que afecta la higiene y seguridad del área.

Estos problemas no solo afectan la apariencia de la escuela, sino que también repercuten en la seguridad y el bienestar de los estudiantes y personal docente. La falta de mantenimiento y organización puede generar un ambiente poco propicio para el aprendizaje y el desarrollo integral de los niños y niñas.

Impacto del Problema

Las condiciones deficientes de la infraestructura escolar tienen varias consecuencias negativas, tales como las descritas a continuación.

- **Desmotivación de los estudiantes:** Un entorno descuidado puede influir en la percepción que los niños y niñas tienen de su escuela, reduciendo su sentido de pertenencia y entusiasmo por aprender.

- Riesgos para la salud y seguridad: la falta de higiene en la cocina y el desorden de los tanques de agua pueden favorecer la proliferación de bacterias y aumentar la probabilidad de accidentes.
- Deterioro progresivo de la infraestructura: Si no se toman medidas a tiempo, el desgaste de la fachada continuará agravándose, lo que requerirá intervenciones más costosas en el futuro.

JUSTIFICACIÓN

La infraestructura escolar influye directamente en el bienestar y el rendimiento académico de los estudiantes. En la Escuela Oficial Urbana Mixta Barrio Latino, las condiciones físicas actuales presentan deterioro en la fachada y desorden en la cocina, lo que puede afectar la seguridad y comodidad de quienes utilizan estos espacios.

Este proyecto responde a la necesidad de mejorar el entorno escolar, crear un espacio acogedor y funcional. Además, al involucrar a la comunidad en su desarrollo, se fortalecerán los lazos entre la escuela, las familias y los voluntarios, promoviendo una cultura de cooperación y responsabilidad compartida.

METODOLOGÍA

El proyecto comunitario se desarrolló bajo un enfoque participativo y práctico, orientado a mejorar la infraestructura de la Escuela Oficial Urbana Mixta Barrio Latino mediante actividades concretas y organizadas. Se aplicó la metodología basada en la planificación, ejecución y evaluación, lo que permitió que cada etapa se llevara a cabo de manera eficiente y con el uso adecuado de los recursos disponibles.

PLANIFICACIÓN

En esta fase se definieron los recursos, tiempos y estrategias necesarios para la ejecución del proyecto. Las principales acciones incluyeron lo descrito a continuación.

- Elaboración de un diagnóstico inicial de las condiciones de la escuela, identificando las áreas que requerían intervención.
- Coordinación con las autoridades escolares para obtener los permisos correspondientes y establecer los lineamientos de trabajo.
- Presupuesto de materiales (pintura, estantes, organizadores) y gestión de apoyos comunitarios.

- Diseño de un cronograma de actividades, asignando tiempos específicos para cada tarea.

Adquisición de materiales y contratación de mano de obra

Se procedió a la compra de los insumos necesarios y a la contratación de personal de apoyo.

- Se adquirió la pintura con el color autorizado por el Ministerio de Educación.
- Se compraron estantes metálicos y organizadores para la cocina y los tambos de agua.
- Se contrató a un pintor especializado para realizar la rotulación del nombre de la escuela y reparar los filos dañados en la entrada.

Ejecución del proyecto

Las actividades de mejora se llevaron a cabo con base en el cronograma establecido, cumpliendo con los objetivos planteados.

Mantenimiento de la fachada

- Limpieza y lijado de la superficie para preparar el área.
- Aplicación de pintura en toda la fachada.
- Rotulación del nombre de la escuela.

Organización de la cocina

- Instalación de estanterías metálicas para la organización de ollas y utensilios de cocina.
- Colocación de organizadores para tambos de agua, con el fin de mejorar la distribución y el orden en el área.

Evaluación y seguimiento

Finalmente, se realizó la etapa de control y cierre del proyecto, lo cual consistió en una inspección final para verificar la correcta realización de las mejoras.

Fotografía No. 1



Fachada deteriorada de la escuela

Fotografía No. 2



Fotografía No. 3



Insumos de cocina tirados en el suelo

Fotografía No.4



CRONOGRAMA

Actividades de cada mes.

Proyecto/ Mes	03	04	05	06	07	08	09
Planificación y gestión de recursos							
Compra de estanterías y organizadores							
instalación de estanterías y organizadores							
Compra de materiales							
Pintura y reparación de la fachada							
Evaluación y seguimiento							
Entrega							

Fuente: elaboración propia

RECURSOS

Para realizar las actividades se necesitaron de varios recursos, los cuales fueron utilizados de manera productiva para lograr realizar el proyecto de ayuda a la comunidad.

TABLA No.1 Recursos utilizados para la elaboración del proyecto comunitario en la Escuela Oficial Rural Mixta Barrio Latino.

RECURSOS	DESCRIPCIÓN
MATERIAL	6 Estanterías metálicas 3 Cubetas de Pinturas
FINANCIERO	Estanterías con un costo de Q 3,000.00 Cubetas de Pinturas con un costo de Q 2,800.00 Mano de obra: Q 1,500.00
HUMANO	Personas que trabajaron en pintura y elaboración de rotulo. Personal de cocina para la colocación y orden de estanterías.

Fuente: elaboración propia con informes mensuales de EPS.

FORMAS Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El recurso financiero destinado a la ejecución del proyecto fue aportado íntegramente por mi persona, se garantizó la adquisición de materiales, la contratación de mano de obra y el cumplimiento de cada una de las etapas planificadas hasta su finalización.

LIMITACIONES Y/O DIFICULTADES ENCONTRADAS

- Disponibilidad de recursos económicos: el presupuesto fue limitado, lo que requirió priorizar las acciones más urgentes y buscar apoyo externo mediante donaciones.
- Tiempo de ejecución: debido a que el cronograma estaba sujeto al calendario escolar y a las actividades del EPS, en algunos momentos se presentaron retrasos en la adquisición de materiales y coordinación con proveedores.
- Acceso a mano de obra especializada: aunque se logró contratar apoyo técnico para la pintura y reparación, la disponibilidad de personal en la comunidad era reducida, lo que dificultó en algunos momentos cumplir los tiempos previstos.
- Condiciones climáticas: en la fase de pintura de la fachada, las lluvias ocasionales retrasaron la culminación de la tarea en el tiempo estimado.

RESULTADOS OBTENIDOS

A pesar de las limitaciones mencionadas, el proyecto logró cumplir sus objetivos principales y generó beneficios tangibles para la comunidad escolar:

1. Infraestructura mejorada: se renovó la fachada de la escuela con pintura y reparación de los filos dañados en la entrada, lo cual mejoró significativamente la imagen del establecimiento.
2. Organización de la cocina escolar: la instalación de estanterías metálicas y organizadores permitió ordenar utensilios y tambos de agua, con ello se optimizó el espacio y facilitando el trabajo del personal encargado.
3. Fortalecimiento comunitario: la participación de padres, docentes y estudiantes fomentó un sentido de pertenencia hacia la escuela, se generó compromiso para mantener las mejoras realizadas.
4. Ambiente escolar favorable: las condiciones renovadas ofrecen un entorno digno y adecuado para el aprendizaje, se benefició directamente a los estudiantes y al personal educativo.

ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE ACTIVIDAD COMUNITARIA

El proyecto comunitario desarrollado durante el Ejercicio Profesional Supervisado alcanzó resultados positivos y cumplió con los objetivos propuestos, se benefició directamente a la comunidad escolar. La renovación de la fachada y la reorganización de la cocina mejoraron la infraestructura y funcionalidad del establecimiento, generando un ambiente más digno y adecuado para el aprendizaje. Además, la participación de padres, docentes y estudiantes fortaleció el sentido de pertenencia y el trabajo en equipo.

Aunque se presentaron limitaciones como la falta de recursos económicos, retrasos por el tiempo de ejecución, escasez de mano de obra especializada y condiciones climáticas adversas, estas dificultades fueron superadas mediante la colaboración y planificación conjunta. En general, el proyecto demostró ser una experiencia enriquecedora, que no solo mejoró el entorno físico de la escuela, sino que también promovió el compromiso social, la organización comunitaria y el desarrollo profesional de los estudiantes del EPS.

FOTOGRAFÍAS FINALES

Fotografía No. 5



Estanterías para la cocina entregadas

Fotografía No. 6



Estanterías ya ubicadas en la cocina de la escuela

Fotografía No. 7



Rotulación de nombre en la fachada de la escuela

Fotografía No.8



Fachada terminada en la Escuela Barrio Latino

MEJORAS A LA CLÍNICA DENTAL

MEJORA DE LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LA CLÍNICA DENTAL MÓVIL DEL HOSPITAL NACIONAL DE JUTIAPA, JUTIAPA, GUATEMALA, DURANTE EL PERÍODO DE FEBRERO – OCTUBRE 2025

INTRODUCCIÓN

En el Hospital Nacional de Jutiapa, la clínica dental desempeña un papel clave en la prestación de servicios gratuitos a niños, niñas y adultos. Este servicio se encuentra dividido en dos áreas: una en el área de consulta externa y otra en un furgón adaptado como clínica dental y médica. Sin embargo, este espacio permaneció inactivo durante los últimos cuatro años debido a diversas limitaciones en su infraestructura y equipamiento. ⁽⁸⁾

Como parte de mi Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), participé en gestiones para reactivar la clínica ubicada en el furgón. Hasta la fecha, se logró restablecer la energía eléctrica, nivelar la estructura, quedando pendiente la reparación del drenaje, el cual se había deteriorado con el tiempo. A pesar de estos avances, la clínica aún enfrentaba limitaciones por la falta de instrumental y materiales odontológicos esenciales para brindar tratamientos de calidad a los pacientes.

Con el objetivo de fortalecer el servicio que se da a la comunidad, este proyecto buscó el arreglo del drenaje de la clínica dental móvil, apoyar en la adquisición de material odontológico, material de exodoncia y un amalgamador dental. Este último fue crucial para mejorar la atención infantil, permitió la restauración de piezas dentales y evitando extracciones innecesarias. La implementación de estos recursos no solo benefició a los pacientes, sino que también optimizó el trabajo del personal odontológico, se aseguró una atención más eficiente y de mayor calidad ⁽⁸⁾.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud bucodental es un componente esencial del bienestar general, y el acceso a servicios odontológicos gratuitos es fundamental para las comunidades con recursos limitados. ⁽⁸⁾

A pesar de su importancia, el furgón ha estado fuera de uso durante cuatro años, debido a problemas en su infraestructura y falta de insumos. Gracias a mis gestiones con el coordinador, se han logrado avances significativos para su reactivación, como la instalación de energía eléctrica y la nivelación del furgón. No

obstante, aún persisten desafíos que impiden su funcionamiento pleno, como la reparación del drenaje y la falta de instrumental odontológico esencial.

JUSTIFICACIÓN

El acceso a la atención odontológica es un derecho fundamental que contribuye al bienestar general de la población. En Jutiapa, la clínica dental del Hospital Nacional desempeña un papel clave en la prestación de servicios odontológicos gratuitos para niños, niñas y adultos de escasos recursos. Sin embargo, la clínica ubicada en el furgón permaneció inactiva durante cuatro años, lo que limitó la capacidad del hospital para atender a más pacientes y ofrecer tratamientos oportunos. A través de esfuerzos realizados, se lograron avances en la reactivación de este espacio, como la instalación de energía eléctrica y la nivelación del furgón. No obstante, aún enfrentaba serias limitaciones en cuanto a infraestructura y equipamiento, la más crítica fue la falta de instrumental odontológico y un amalgamador dental. Sin estos insumos esenciales, la clínica no podía ofrecer tratamientos restaurativos de calidad, lo que afectaba directamente a los pacientes, ya que el acceso a la atención odontológica es fundamental para la salud de la población, especialmente en niños y niñas de las comunidades con recursos limitados ⁽¹¹⁾.

Este proyecto fue crucial porque permitió, equipar la clínica con instrumental básico y materiales de exodoncia, garantizando una atención eficiente y segura, se adquirió un amalgamador dental, lo que facilitó la restauración de piezas dentales en niños y niñas, se evitaron extracciones prematuras y se fortaleció la capacidad del hospital para ofrecer servicios odontológicos a más personas, se redujeron tiempos de espera y se mejoró la calidad de atención. ⁽¹⁰⁾

OBJETIVOS

Objetivo General

Contribuir a la reactivación y fortalecimiento de la clínica dental en el furgón del Hospital Nacional de Jutiapa, mediante la adquisición de instrumental odontológico y un amalgamador dental, con el fin de mejorar la calidad de los tratamientos brindados a la comunidad.

Objetivos Específicos

- Gestionar la compra de instrumental básico y material de exodoncia para optimizar la prestación de los servicios odontológicos en la clínica del furgón.

- Adquirir un amalgamador dental que permita realizar tratamientos restaurativos en niños y niñas, evitando extracciones innecesarias
- Mejorar las condiciones de infraestructura del furgón mediante la reparación del sistema de drenaje, asegurando un ambiente higiénico y adecuado para la atención de los pacientes.
- Garantizar la prestación de servicios odontológicos de calidad a la población de escasos recursos en Jutiapa, promoviendo la salud bucodental a largo plazo.

METODOLOGÍA

Para llevar a cabo la reactivación y fortalecimiento de la clínica dental del furgón en el Hospital Nacional de Jutiapa, se desarrolló un plan de acción con base en las siguientes etapas.

1. Diagnóstico de la Situación Actual

Se realizó una evaluación detallada del estado del furgón, identificando las principales deficiencias en infraestructura y equipamiento. Se elaboró un listado de los materiales e instrumental odontológico faltante, así como del equipo necesario para mejorar la calidad del servicio.

2. Gestión y Adquisición de Recursos

Se identificaron proveedores y se solicitaron cotizaciones para la compra de instrumental básico, material de exodoncia y un amalgamador dental. Se estableció un plan logístico para la adquisición y transporte de los insumos hasta la clínica del furgón.

3. Reparación de Infraestructura y Adecuación del Espacio

Se coordinaron los trabajos necesarios para la reparación del sistema de drenaje del furgón, con ello se aseguró que la clínica contara con condiciones sanitarias adecuadas. Se organizó el espacio de trabajo para garantizar un flujo eficiente en la atención de los pacientes.

4. Implementación y Uso del Nuevo Equipamiento

Una vez adquiridos los insumos y el amalgamador dental, se capacitó al personal para su correcto uso y mantenimiento. Se integró el nuevo instrumental a la rutina de trabajo de la clínica, priorizando tratamientos

restaurativos para los niños y niñas con el fin de evitar extracciones innecesarias.

Se supervisó la utilización adecuada de los recursos, asegurando su sostenibilidad en el tiempo.

RECURSOS

Para realizar las actividades se necesitaron de varios recursos, los cuales fueron utilizados de manera productiva para lograr realizar el proyecto de ayuda a la comunidad.

TABLA No.2 Recursos utilizados para la elaboración del proyecto de mejoras a la Clínica dental móvil del Hospital Nacional de Jutiapa.

RECURSOS	DESCRIPCIÓN
MATERIAL	1 amalgamador Material odontológico Material para drenaje
FINANCIERO	1 amalgamador con un costo de Q 1,200.00 Material odontológico con un costo de Q 2,000.00 Material para drenaje con un costo de Q 300.00
HUMANO	Personal de Mantenimiento del Hospital Nacional de Jutiapa.

Fuente: elaboración propia con informes mensuales de EPS.

FORMAS Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El recurso financiero destinado a la ejecución del proyecto fue aportado íntegramente por mi persona, garantizando así la adquisición de materiales odontológico, como el material para el drenaje de la clínica móvil.

Fotografía No. 9



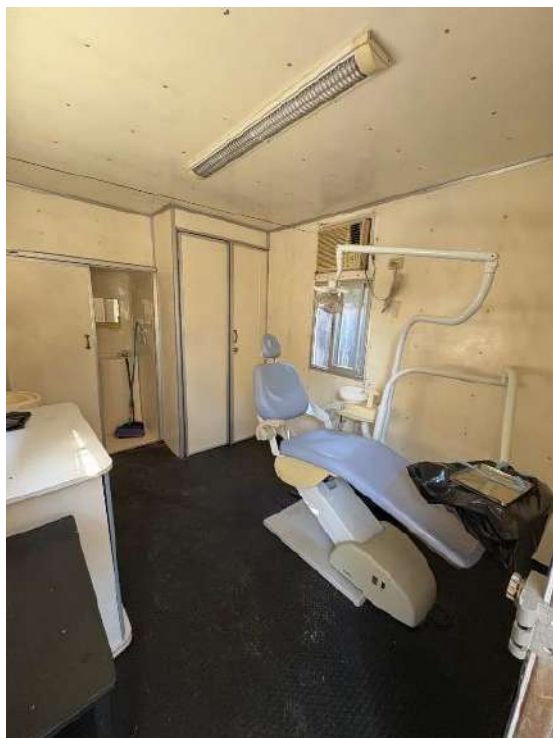
Furgón sin energía eléctrica

Fotografía No. 10



Drenaje quebrado del furgón

Fotografía No. 11



Silla dental de la Clínica Móvil

Fotografía No. 12



Bodega del furgón (clínica Móvil)

CRONOGRAMA

Actividades de cada mes.

Proyecto/ Mes	03	04	05	06	07	08	09
Planificación y gestión de recursos							
Reparación del drenaje del furgón							
Compra de materiales							
Compra de instrumental							
Cotizaciones para el amalgamador							
Compra del amalgamador							
Entrega							

Fuente: elaboración propia

LIMITACIONES Y/O DIFICULTADES ENCONTRADAS

Durante el proceso de reactivación de la clínica dental en el furgón del Hospital Nacional de Jutiapa, se presentaron diversas limitaciones y dificultades que afectaron el desarrollo del proyecto.

- **Infraestructura deteriorada:** el drenaje del furgón se encontraba en malas condiciones debido a la falta de uso prolongado, lo que retrasó la habilitación completa del espacio.
- **Carencia de recursos odontológicos:** la ausencia de instrumental básico, material de exodoncia y de un amalgamador dental limitó de manera significativa la posibilidad de brindar tratamientos restaurativos de calidad.
- **Disponibilidad de recursos financieros:** la adquisición de equipo y materiales odontológicos requirió gestiones adicionales y búsqueda de apoyo debido a que el hospital no mostro interés alguno en apoyar con la adquisición de los mismos.
- **Tiempo de inactividad del furgón:** el hecho de que la clínica permaneciera cerrada durante cuatro años provocó un mayor desgaste en la infraestructura y la necesidad de reparaciones más profundas de lo previsto inicialmente.

RESULTADOS

A pesar de las dificultades, los avances alcanzados representaron un paso importante para la reactivación de la clínica.

- **Reacondicionamiento del furgón:** se logró restablecer la energía eléctrica y nivelar la estructura, lo que permitió contar con un espacio funcional y seguro para la atención odontológica.
- **Identificación de necesidades prioritarias:** se realizó un diagnóstico detallado de la situación del furgón y se elaboró un listado del instrumental y material indispensable, lo que facilitó la planificación para la adquisición de recursos.

ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LAS MEJORAS A LA CLÍNICA DENTAL MÓVIL DEL HOSPITAL NACIONAL DE JUTIAPA

La reactivación de la clínica dental móvil del Hospital Nacional de Jutiapa representó un avance significativo en la recuperación de un espacio destinado a la atención odontológica. A pesar de las limitaciones encontradas, como el deterioro del drenaje, la falta de instrumental y materiales y la ausencia de apoyo institucional, se logró reacondicionar el furgón, se restableció la energía eléctrica y se niveló la estructura para su uso seguro y funcional. ⁽⁸⁾

Además, se elaboró un diagnóstico detallado de las necesidades prioritarias, lo que permitirá gestionar recursos y planificar futuras mejoras. Estas acciones no solo optimizaron las condiciones físicas del espacio, sino que también sentaron las bases para la reactivación del servicio odontológico en beneficio de la población de Jutiapa, con ello se demostró el compromiso, la gestión eficiente y capacidad de adaptación ante las limitaciones existentes.

FOTOGRAFIAS FINALES

Fotografía No.13



Clínica Móvil funcional

Fotografía No.14



Drenaje nuevo de la clínica Móvil

Fotografía No. 15



Clinica Móvil con materiales e instrumental nuevo.

Fotografía No. 16



Fotografía No. 17



Amalgamador adquirido para la clínica dental móvil.

Fotografía No. 18



Interior de la clínica Móvil

PREVENCION DE ENFERMEDADES BUCALES

DESCRIPCIÓN GENERAL

La salud bucodental desempeña un papel esencial, ya que una adecuada condición oral favorece el proceso de masticación y, por ende, la correcta ingesta de alimentos. Este aspecto resulta especialmente relevante en la niñez, etapa en la cual el organismo se encuentra en pleno crecimiento y desarrollo ⁽¹³⁾.

Con el propósito de contribuir a la prevención de patologías bucales, particularmente la caries dental, durante el período de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) se implementaron diversas actividades de promoción y prevención de la salud oral. Dichas intervenciones estuvieron dirigidas, principalmente, a la población escolar del municipio de Jutiapa, específicamente en la Escuela Oficial Rural Mixta Barrio Latino y en la Escuela Oficial de Niñas Lorenzo Montúfar, instituciones que agrupan a estudiantes de diferentes edades.

METAS A ALCANZAR

El programa fue diseñado en tres categorías de acción, cada una con metas específicas orientadas a fortalecer la salud bucodental de la niñez escolar.

1. **Barrido de sellantes de fosas y fisuras:** se estableció como meta la atención mensual de al menos 12 niños y niñas.
2. **Aplicaciones de colutorios de flúor:** se proyectó la realización de 1,000 aplicaciones mensuales como medida preventiva frente a la caries dental.
3. **Actividades de educación en salud:** se planificó la ejecución de un mínimo de 8 actividades mensuales, enfocadas en la promoción de hábitos saludables en higiene oral.

POBLACIÓN BENEFICIADA

El programa de Prevención de Enfermedades Bucles se desarrolló en las Escuelas Oficial Rural Mixta Barrio Latino que beneficio a 180 estudiantes de preparatoria a sexto primaria y la Escuela Oficial de Niñas Lorenzo Montúfar que benefició a 240 estudiantes de primero a sexto, del municipio de Jutiapa.

DESCRIPCIÓN DE LOS SUBPROGRAMAS

SUBPROGRAMA BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

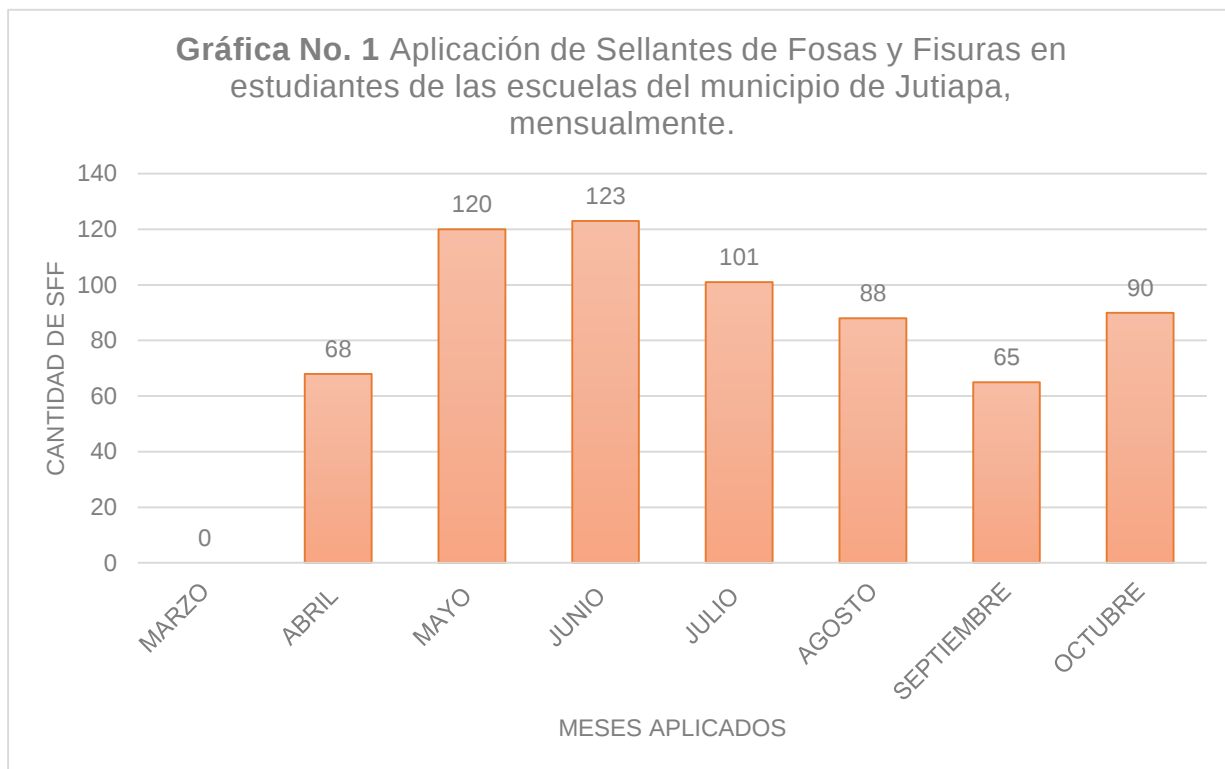
Se llevó a cabo la colocación de sellantes en piezas dentarias permanentes libres de caries en escolares de diversas instituciones educativas del municipio de Jutiapa. Dichos procedimientos fueron realizados en la clínica dental móvil del Hospital Nacional de Jutiapa, la cual brindó el espacio y las condiciones necesarias para garantizar una atención adecuada y segura a la población infantil. ⁽¹³⁾

La aplicación de sellantes constituye una de las principales estrategias preventivas en odontología, ya que actúa como una barrera física que protege las superficies oclusales de las piezas dentarias permanentes, lo cual evitó la acumulación de placa bacteriana y restos alimenticios en fosas y fisuras, áreas que presentan mayor susceptibilidad al desarrollo de caries dental. Este tipo de intervención resulta de suma importancia en la población escolar, debido a que los niños se encuentran en una etapa crítica de desarrollo y formación de hábitos de higiene oral. ⁽¹²⁾

Tabla No. 3: Aplicación mensual de Sellantes de Fosas y Fisuras en estudiantes de las escuelas del Municipio de Jutiapa.

No.	MES	No. DE ESCOLARES	TOTAL SFF
1	MARZO	0	0
2	ABRIL	7	68
3	MAYO	12	120
4	JUNIO	12	123
5	JULIO	12	101
6	AGOSTO	9	88
7	SEPTIEMBRE	7	65
8	OCTUBRE	11	90

Fuente: elaboración propia con informes mensuales reportados.



Fuente: elaboración propia de los datos obtenidos de los informes mensuales.

ANÁLISIS

El registro mensual de la aplicación de Sellantes de Fosas y Fisuras evidencia un desempeño progresivo, constante y comprometido en las actividades de promoción y prevención en salud bucal infantil. A lo largo del período evaluado, se observa una evolución favorable en la atención a los escolares, se iniciaron las intervenciones en el mes de abril y se alcanzó un notable incremento en los meses siguientes, reflejando una planificación adecuada y una ejecución eficiente de las jornadas de trabajo en el Hospital Nacional de Jutiapa.

En total, se atendieron 70 niños y se aplicaron 655 SFF durante 84 horas de trabajo efectivo, lo que demuestra un esfuerzo sostenido por parte del personal involucrado. Este desempeño no solo resalta la constancia en las actividades clínicas, sino también el compromiso con el bienestar de la población infantil, al brindarles una atención preventiva de calidad enfocada en reducir la incidencia de caries dental.

Asimismo, el desarrollo de estas actividades permitió fortalecer los conocimientos y hábitos de higiene bucal en los niños y niñas, con lo cual se fomentó una cultura de autocuidado desde edades tempranas.

FOTOGRAFIAS DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

Fotografía No. 19



Fotografía No.20



Aplicación antes y después de Sellante de Fosas y Fisuras.

Fotografía No. 21



Fotografía No. 22



Aplicación antes y después de Sellante de Fosas y Fisuras

Fotografía No. 23



Fotografía No. 24



Aplicación antes y después de Sellante de Fosas y Fisuras

Fotografía No. 25



Fotografía No. 26



Aplicación antes y después de Sellante de Fosas y Fisuras.

SUBPROGRAMA DE COLUTORIOS CON FLUORURO DE SODIO

Las aplicaciones de flúor se llevaron a cabo en dos centros educativos del Municipio de Jutiapa: la Escuela Oficial Mixta Barrio Latino y la Escuela Oficial de Niñas Lorenzo Montúfar. La actividad consistió en la aplicación semanal de flúor a los niños y niñas de primero a sexto grado de primaria, con el objetivo de fortalecer su salud bucal y prevenir la aparición de caries dental.

Importancia del fluoruro en la salud dental

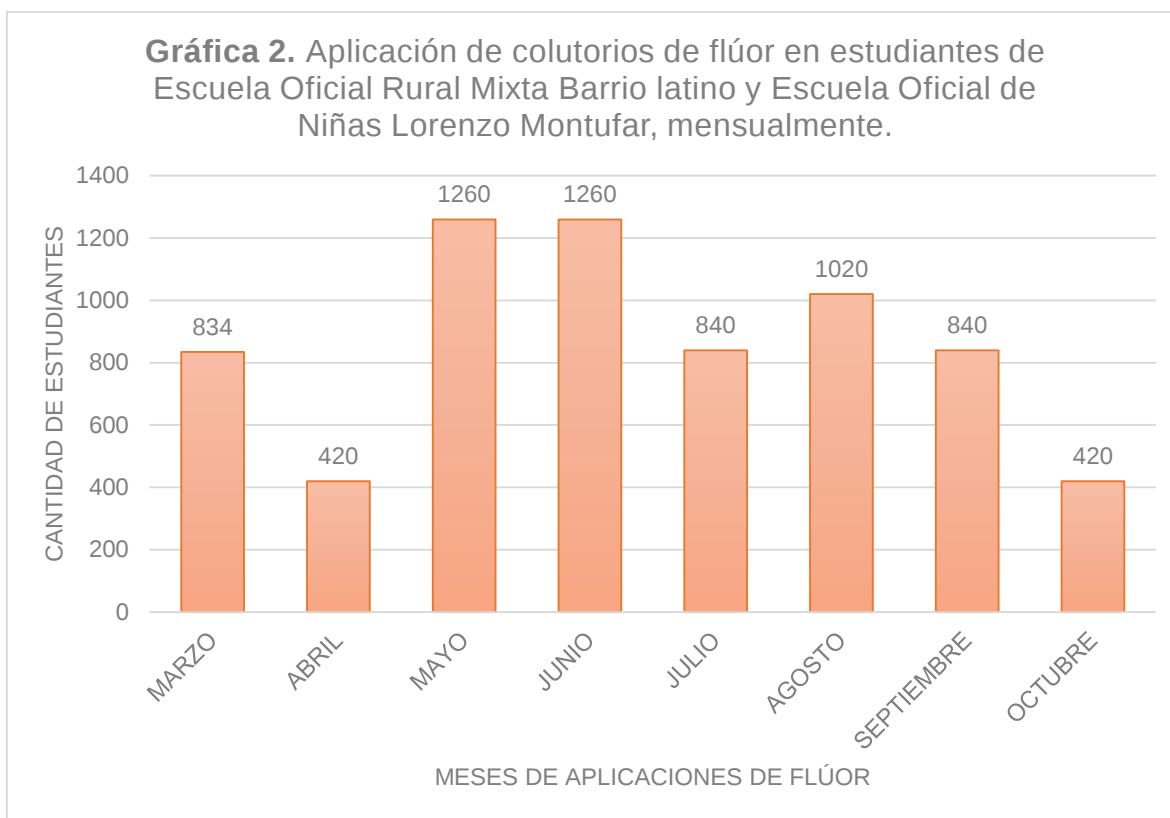
El flúor es un mineral fundamental en la odontología preventiva, ya que ayuda a reforzar el esmalte dental, lo hace más resistente a los ácidos producidos por las bacterias, prevenir la formación de caries en niños y niñas, quienes se encuentran en una etapa de mayor riesgo por sus hábitos alimenticios y de higiene oral y favorece la remineralización de las piezas dentales que presentan desmineralización inicial.⁽¹²⁾

La implementación de este tipo de programas en escolares contribuye a fomentar hábitos de salud bucal desde la infancia y a disminuir los índices de caries en la población estudiantil.⁽¹¹⁾

Tabla No.4: Aplicación de colutorios de flúor en estudiantes de Escuela Oficial Rural Mixta Barrio latino y Escuela Oficial de Niñas Lorenzo Montúfar, mensualmente.

No.	MES	No. DE ESCOLARES
1	MARZO	834
2	ABRIL	420
3	MAYO	1260
4	JUNIO	1260
5	JULIO	840
6	AGOSTO	1020
7	SEPTIEMBRE	840
8	OCTUBRE	420

Fuente: elaboración propia con informes mensualmente reportados.



Fuente: elaboración propia con informes mensualmente reportados.

ANÁLISIS

El registro mensual refleja un desempeño constante y organizado en las actividades de promoción y atención en salud bucal infantil. A lo largo del período de marzo a octubre, se evidencia una participación activa y una adecuada distribución del tiempo, lo que permitió alcanzar una amplia cobertura poblacional dentro de las Escuelas de Niñas Lorenzo Montúfar y Escuela Mixta Barrio Latino del municipio de Jutiapa.

Los meses de mayo y junio destacan por ser los de mayor productividad, con 1,260 niños y niñas atendidos en cada mes y marzo, julio y agosto muestran cifras elevadas, se mantuvo un ritmo sostenido de trabajo. En total, se atendieron 7,674 niños y niñas en 102 horas de trabajo, resultados que reflejan un compromiso constante, eficiencia operativa y un impacto positivo dentro del marco del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), con lo que se contribuyó significativamente al mejoramiento de la salud bucal infantil y al fortalecimiento de los hábitos de higiene en la población escolar de ambas instituciones educativas.

FOTOGRAFIAS DE APLICACIONES DE ENJUEGUES DE FLÚOR

Fotografía No. 27



Fotografía No. 28



Fotografía No. 29



Fotografía No. 30



Aplicación de Colutorios de Fluoruros

SUBPROGRAMA ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN EN SALUD

Cada semana se realizaron actividades de educación en salud bucal, dirigidas a los estudiantes desde el grado de preparatoria hasta sexto primaria. Estas actividades se llevaron a cabo en la Escuela Oficial Rural Mixta Barrio Latino y en la Escuela Oficial de Niñas Lorenzo Montúfar.

Las sesiones se desarrollaron los días miércoles en cada salón de clase, abordando temas fundamentales para el cuidado de la salud oral, como el correcto cepillado dental, el uso del hilo dental y la importancia de mantener hábitos higiénicos diarios. Para favorecer la comprensión y el aprendizaje, las charlas se impartieron de manera dinámica, se incentivó la participación e interacción de los estudiantes. ⁽¹¹⁾

Importancia de la educación en salud bucal en la niñez

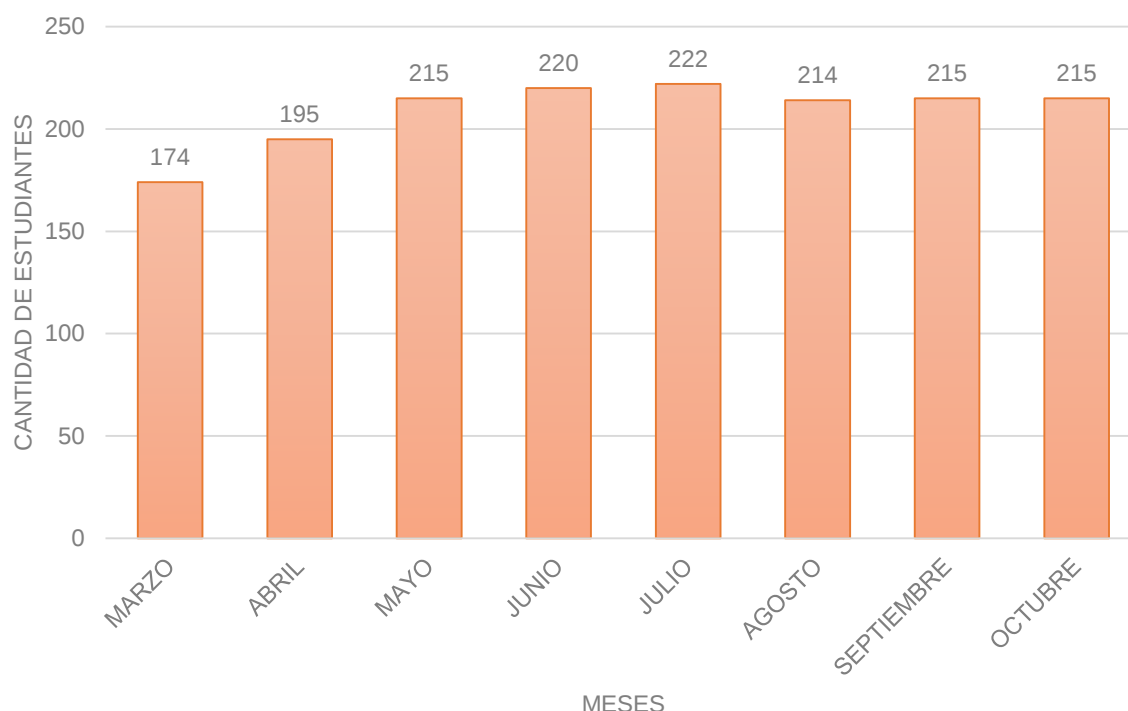
La educación en salud bucal desde edades tempranas es esencial, ya que, promueve la adquisición de hábitos saludables que previenen enfermedades como la caries y la enfermedad periodontal, Contribuye a que los niños comprendan el valor de una higiene adecuada y de las visitas regulares al dentista, Refuerza la responsabilidad individual en el cuidado de los dientes, con lo cual se asegura un mejor desarrollo de la dentición permanente e impacta en la calidad de vida, evitando dolor, infecciones y ausencias escolares derivadas de problemas bucales. ⁽¹³⁾

Tabla No.5: Actividades de educación en salud a estudiantes de Escuela Oficial Rural Mixta Barrio Latino y Escuela Oficial de Niñas Lorenzo Montúfar, mensualmente.

NO.	MES	TEMA	NO. DE ESCOLARES
1	MARZO	Alimentos buenos y malos para la salud bucal	174
2	ABRIL	Partes del diente	195
3	MAYO	Técnica de cepillado	215
4	JUNIO	Técnica hilo dental	220
5	JULIO	Limpieza de lengua	222
6	AGOSTO	Gingivitis	215
7	SEPTIEMBRE	Enfermedad Periodontal	215
8	OCTUBRE	Repaso de las técnicas de salud bucal	215

Fuente: elaboración propia con informes mensualmente reportados.

Gráfica 3. Actividades de educación en salud a estudiantes de Escuela Oficial Rural Mixta Barrio Latino y Escuela Oficial de Niñas Lorenzo Montúfar, mensualmente.



Fuente: elaboración propia con informes mensualmente reportados.

ANÁLISIS:

La gráfica y tabla muestran la cantidad de estudiantes que participaron mensualmente en actividades de educación en salud en la Escuela Oficial Rural Mixta Barrio Latino y la Escuela Oficial de Niñas Lorenzo Montúfar.

Se observa un aumento progresivo desde marzo (174 estudiantes) hasta julio (222 estudiantes), mes que representa el pico máximo de atención. A partir de agosto, la cantidad de estudiantes atendidos se mantiene relativamente estable, con cifras alrededor de 214–215 estudiantes hasta octubre.

Este comportamiento refleja que las actividades educativas lograron incrementar su cobertura durante los primeros meses y mantener un nivel constante de participación en la segunda mitad del período, se evidenció la eficiencia en la planificación y continuidad de las actividades de salud escolar.

FOTOGRAFIAS DE CHARLAS EN SALUD BUCAL

Fotografía No. 31



Fotografía No. 32



Fotografía No. 33



Fotografía No. 34



Actividades de educación en salud.

CONCLUSIONES

1. El subprograma de prevención de enfermedades bucales implementado en la comunidad de Jutiapa cumplió satisfactoriamente con los objetivos propuestos, se evidenciaron resultados positivos en la población beneficiada.
2. Las actividades educativas promovieron una mejora notable en los hábitos de higiene oral de los niños y niñas participantes, se reflejó la efectividad de las estrategias de enseñanza aplicadas.
3. La respuesta de los estudiantes fue favorable, mostrando interés, participación activa y receptividad durante las jornadas desarrolladas en el marco del Ejercicio Profesional Supervisado.
4. Sin embargo, se observó una baja asistencia por parte de los padres de familia a las citas odontológicas programadas, principalmente por la ausencia de sintomatología dolorosa en sus hijos.

RECOMENDACIONES

1. Continuar fortaleciendo los programas de educación en salud bucal en las escuelas, priorizando estrategias didácticas y participativas que motiven a los niños y niñas a mantener buenos hábitos de higiene oral desde temprana edad.
2. Implementar campañas dirigidas a padres y encargados, con el fin de fomentar una mayor conciencia acerca de la importancia de la prevención y la atención oportuna de las enfermedades bucales, incluso en ausencia de dolor o molestias.
3. Promover la colaboración interinstitucional entre el sector de salud, las autoridades educativas y las comunidades locales, para asegurar la sostenibilidad de las actividades preventivas y garantizar el acceso a materiales y recursos educativos.
4. Realizar evaluaciones periódicas del estado de salud bucal de los escolares, que permitan medir los avances obtenidos y establecer nuevas metas de intervención.

INVESTIGACIÓN UNICA DE EPS PREVALENCIA DE CARIES DENTAL Y SU RELACION CON VARIABLES NUTRICIONALES TALLA/EDAD, EN ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO DEL SECTOR PUBLICO EN JUTIAPA, GUATEMALA.

INTRODUCCIÓN

Las caries dentales constituyen a una de las enfermedades multifactoriales más frecuentes en la niñez, representan un problema de salud pública que puede afectar la función masticatoria y el bienestar general de los niños. ⁽⁶⁾ Las caries implican una desmineralización del tejido dental, la cual es causada por los ácidos que producen las bacterias debido a la fermentación del azúcar, entre otros factores, tales como malos hábitos de higiene bucal y la falta de acceso a servicios odontológicos. Pueden afectar en diversas edades, los niños son los vulnerables, debido a sus malos hábitos de higiene y dieta. ⁽⁴⁾

Es significativo tener conocimiento de los patrones de crecimiento en niños, el cual permite determinar el estado nutricional y de salud en general de cada uno, abarcan procesos físicos y biológicos que determina el desarrollo corporal, se incluye el crecimiento craneofacial y erupción dental, así mismo, su estado emocional. Por lo que dicha investigación se centró en evaluar la relación de las variables talla, edad y el número de CPO-D total en niños de 6 a 10 años, de las escuelas del municipio de Jutiapa.

JUSTIFICACIÓN

Los escolares son particularmente susceptibles debido a que se encuentran en una etapa de formación de hábitos y desarrollo físico. Por ello, resulta indispensable analizar los patrones de crecimiento infantil, ya que estos constituyen indicadores claves del estado de salud integral. Variables como la talla, la edad y la erupción dental reflejan no solo el estado nutricional, además, posibles condiciones que influyen en la presencia de caries. ⁽¹⁰⁾

En este sentido, la presente investigación permitió evaluar la relación entre las variables de crecimiento (talla y edad) y el índice de caries (CPO-D) en niños de 6 a 10 años de las escuelas del municipio de Jutiapa. Este análisis permitió generar evidencia científica relacionada a la interacción entre el crecimiento y la salud bucal en la niñez guatemalteca, lo cual aportó información valiosa para el diseño de estrategias de promoción y prevención que fortalezcan la salud escolar y contribuyan a mejorar la calidad de vida de los niños.

OBJETIVOS

En la población que formó parte del estudio se plantearon los siguientes objetivos.

1. Evaluar la frecuencia de caries dental utilizando el índice CPO-D total.
2. Registrar indicadores nutricionales a partir de la relación talla / edad.
3. Analizar la posible asociación entre los datos epidemiológicos de caries dental y los parámetros nutricionales.
4. Describir las características de la muestra en función del sexo y la edad.

DISEÑO DEL ESTUDIO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se realizó un estudio observacional de carácter transversal con una muestra no probabilística de 50 escolares, seleccionados de manera aleatoria. La muestra estuvo compuesta por 10 escolares de cada edad entre 6 y 10 años, quienes aceptaron participar de manera voluntaria en el estudio con la debida autorización de sus padres.

MARCO TEÓRICO

Las caries dentales son una de las enfermedades crónicas más comunes en la infancia y representan un serio problema de salud pública a nivel mundial. Se definen como un proceso multifactorial de origen infeccioso que causa la desmineralización y destrucción de los tejidos dentales, principalmente por la acción de ácidos producidos por bacterias cariogénicas como *Streptococcus mutans* y *Lactobacillus* ⁽⁹⁾.

En la niñez, esta enfermedad adquiere especial importancia debido a su elevada prevalencia y a sus repercusiones negativas en la alimentación, la función masticatoria, el rendimiento escolar y la calidad de vida ⁽¹⁰⁾

Uno de los instrumentos más utilizados en la investigación epidemiológica de la caries es el índice CPO-D total (dientes Cariados, Perdidos y Obturados), lo cual permite medir la experiencia de caries en dentición primaria y permanente y facilita la comparación entre diferentes grupos poblacionales ⁽¹³⁾.

Factores que influyen en la aparición de caries

Diversos factores contribuyen al desarrollo de la caries dental, entre los que destacan los siguientes.

- Higiene bucal deficiente: la falta de un cepillado adecuado favorece la acumulación de placa bacteriana.

- Dieta cariogénica: el consumo frecuente de azúcares fermentables aumenta el riesgo de caries ⁽⁷⁾.
- Acceso limitado a servicios odontológicos: la falta de controles preventivos incrementa la prevalencia de la enfermedad.
- Factores socioeconómicos y educativos: bajos niveles de ingreso y educación parental se asocian a mayor riesgo.
- Factores biológicos: erupción dental, morfología de las piezas dentales y composición salival.

Patrones de crecimiento en niños

El crecimiento infantil es un proceso dinámico y complejo que refleja el estado nutricional y de salud general del niño. Se evalúa mediante indicadores antropométricos como la talla y el peso, los cuales permiten identificar desviaciones en el desarrollo físico ⁽¹²⁾.

El crecimiento también incluye el desarrollo craneofacial y la erupción dental, procesos estrechamente relacionados con la salud oral. El patrón de erupción dental sigue una secuencia cronológica predecible, aunque puede variar por factores genéticos, ambientales y nutricionales ⁽¹¹⁾ Un crecimiento adecuado es considerado un reflejo de una buena salud integral, mientras que retrasos en la talla o alteraciones en la erupción dentaria pueden indicar deficiencias nutricionales o problemas sistémicos.

Relación entre caries dentales y patrones de crecimiento:

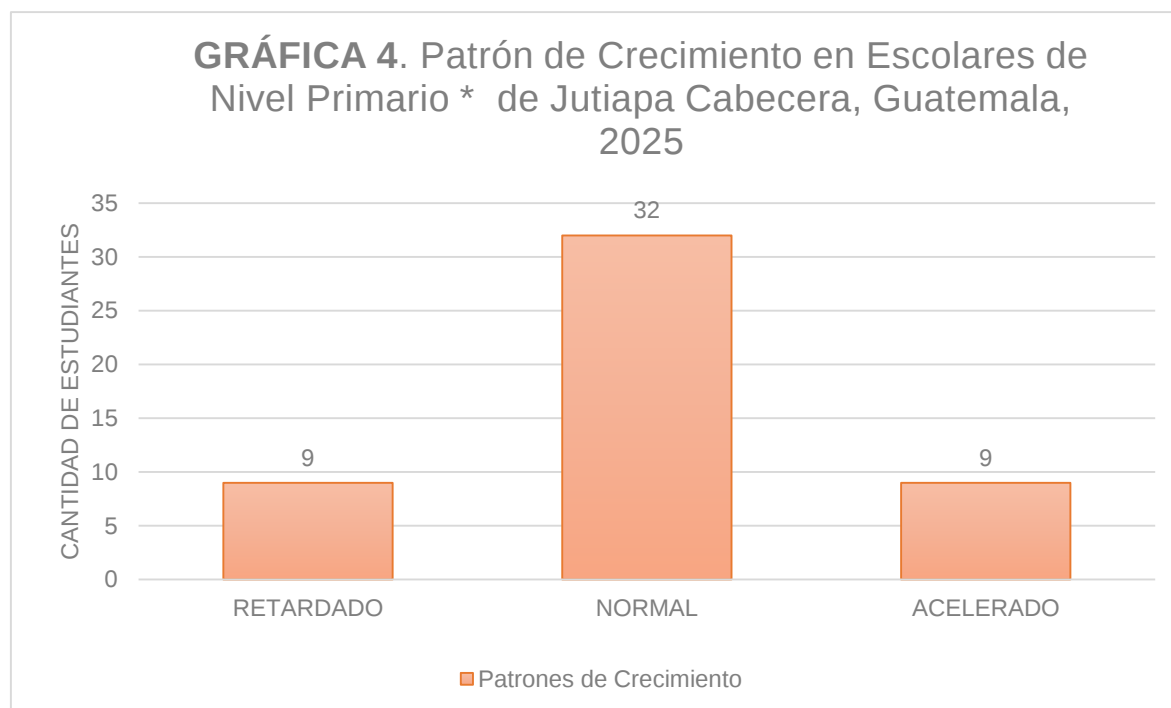
La literatura científica señala que existe una relación bidireccional entre la salud oral y el crecimiento infantil. Las caries no tratadas afectan la ingesta de alimentos por dolor o dificultad para masticar, lo que repercute en el estado nutricional y, en consecuencia, en el crecimiento físico. Por otro lado, la desnutrición o un crecimiento deficiente pueden debilitar el esmalte dental y retrasar la erupción, aumentando la susceptibilidad a caries ^[5]. Esto evidencia la importancia de evaluar de manera conjunta la salud oral y el desarrollo infantil.

En Guatemala, la salud bucal infantil enfrenta múltiples desafíos. Estudios locales han reportado una alta prevalencia de caries en escolares, atribuida a factores como la falta de programas de prevención, los hábitos de higiene oral inadecuados y las limitaciones socioeconómicas. ⁽¹⁰⁾ La población escolar constituye un grupo prioritario para la implementación de programas de promoción y prevención en salud oral, ya que se encuentran en una etapa de formación de hábitos y desarrollo físico acelerado. Evaluar la relación entre los patrones de crecimiento y la experiencia de caries en escolares guatemaltecos permite comprender de forma integral su estado de salud y generar estrategias más efectivas en el ámbito comunitario y escolar.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

*De los niños y niñas de las siguientes escuelas de Jutiapa cabecera.

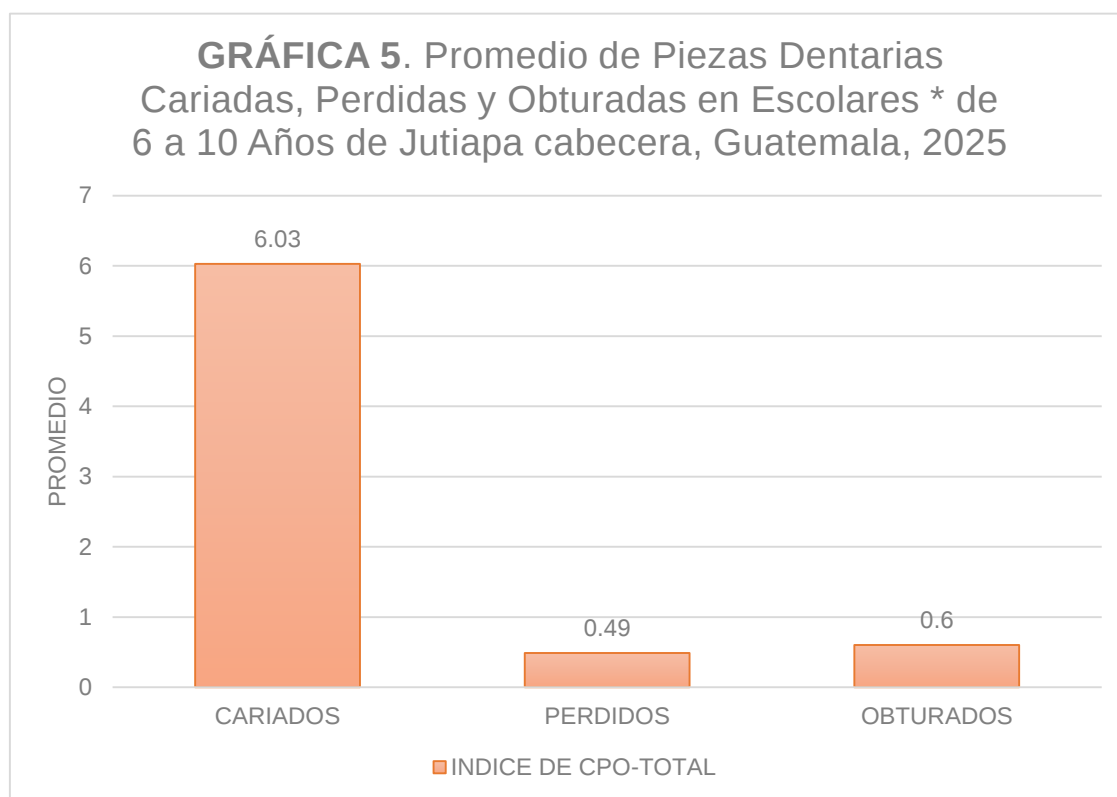
1. ESCUELA RURAL MIXTA CASERIO TIERRA BLANCA
2. ESCUELA RURAL MIXTA CASERIO COPALAPA
3. ESCUELA RURAL MIXTA CERRO GRANDE
4. ESCUELA RURAL MIXTA EL ENGANCHE
5. ESCUELA RURAL MIXTA ANIMALOMAS
6. ESCUELA RURAL MIXTA PIPILTEPEQUE
7. ESCUELA RURAL MIXTA QUEBRADA SECA
8. ESCUELA RURAL MIXTA JICARO GRANDE
9. ESCUELA RURAL MIXTA SAN JOSÉ BUENA VISTA
10. ESCUELA RURAL MIXTA CASERIO CERRO GRANDE



Fuente: elaboración propia (2025), con datos obtenidos del estudio de los niños en las escuelas * de Jutiapa cabecera, Guatemala.

ANÁLISIS: la mayoría de los escolares presentan un patrón de crecimiento normal, lo cual sugiere un estado general de salud y nutrición favorable en la población infantil del municipio de Jutiapa. Este resultado es positivo, ya que indica que la mayoría de los niños se encuentran dentro de los parámetros esperados de desarrollo físico para su edad.

Sin embargo, la presencia de un porcentaje similar de escolares con crecimiento retardado y acelerado pone de manifiesto la existencia de variaciones en el desarrollo infantil que podrían estar relacionadas con factores como la alimentación, el entorno socioeconómico o las condiciones de salud.



Fuente: elaboración propia (2025), con datos obtenidos del estudio realizado en niños de escuelas * de Jutiapa cabecera, Guatemala.

ANÁLISIS: se evidencia una alta prevalencia de caries dental en los escolares, lo que refleja un importante problema de salud bucal en esta población. Estos resultados sugieren la existencia de deficiencias en las estrategias preventivas, en los hábitos de higiene oral y en el acceso oportuno a servicios odontológicos.

Asimismo, los bajos promedios de piezas perdidas y obturadas ponen de manifiesto la limitada cobertura de atención restauradora, lo cual indica que gran parte de los niños afectados por caries no reciben tratamiento adecuado.

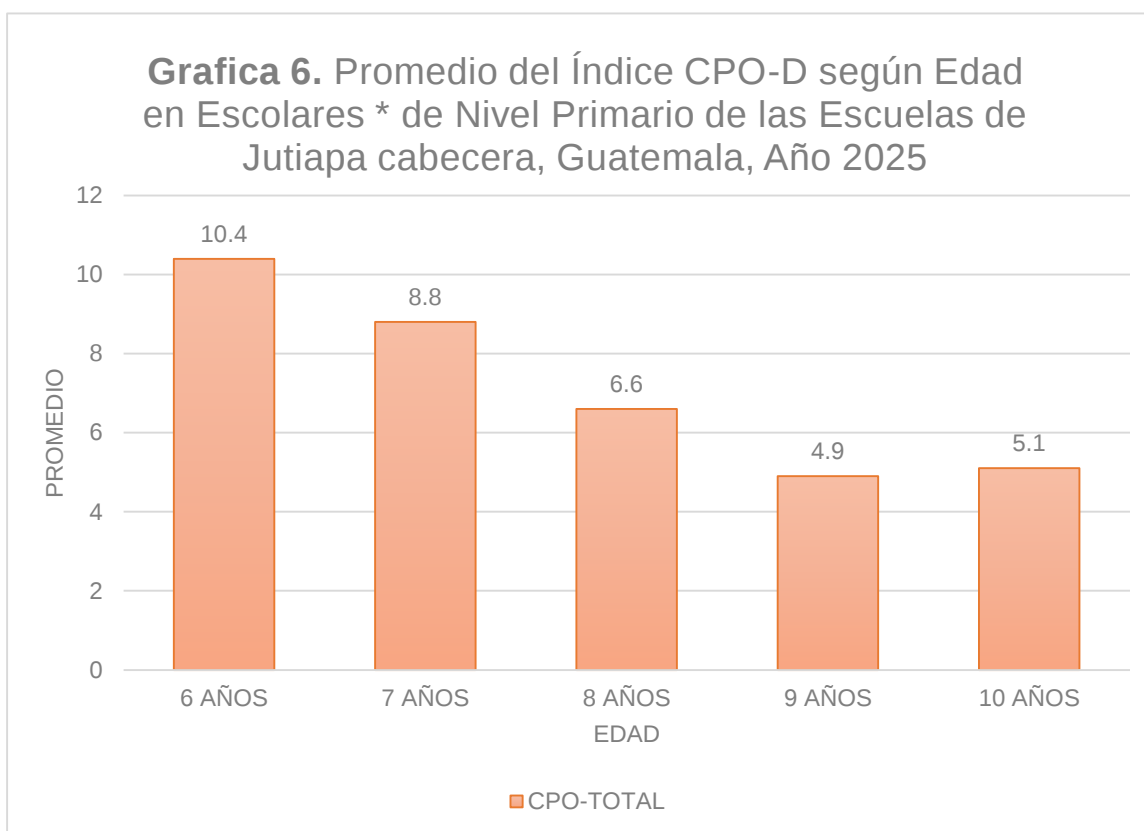
Tabla 6. Promedio del Índice CPO-D Total Según el Patrón de Crecimiento en Escolares * de Nivel Primario de Jutiapa cabecera, Guatemala, 2025

	Retardo	Normal	Acelerado
CPO-D TOTAL	7.88	7.27	4.6

Fuente: elaboración propia (2025), con datos obtenidos del estudio de los niños en escuelas * de Jutiapa cabecera, Guatemala.

ANÁLISIS: se evidencia una posible relación entre el patrón de crecimiento y la presencia de caries dental en los escolares evaluados. Los resultados indican que los niños con crecimiento retardado presentan el mayor índice CPO-D, lo cual podría estar vinculado a deficiencias nutricionales y a un menor acceso a prácticas adecuadas de higiene y atención odontológica. Este hallazgo sugiere que las condiciones nutricionales y de salud general influyen directamente en la salud bucodental.

Por su parte, los escolares con crecimiento normal también evidencian un índice CPO-D elevado, lo que confirma que la caries dental es un problema prevalente en la población infantil, independientemente del patrón de crecimiento.

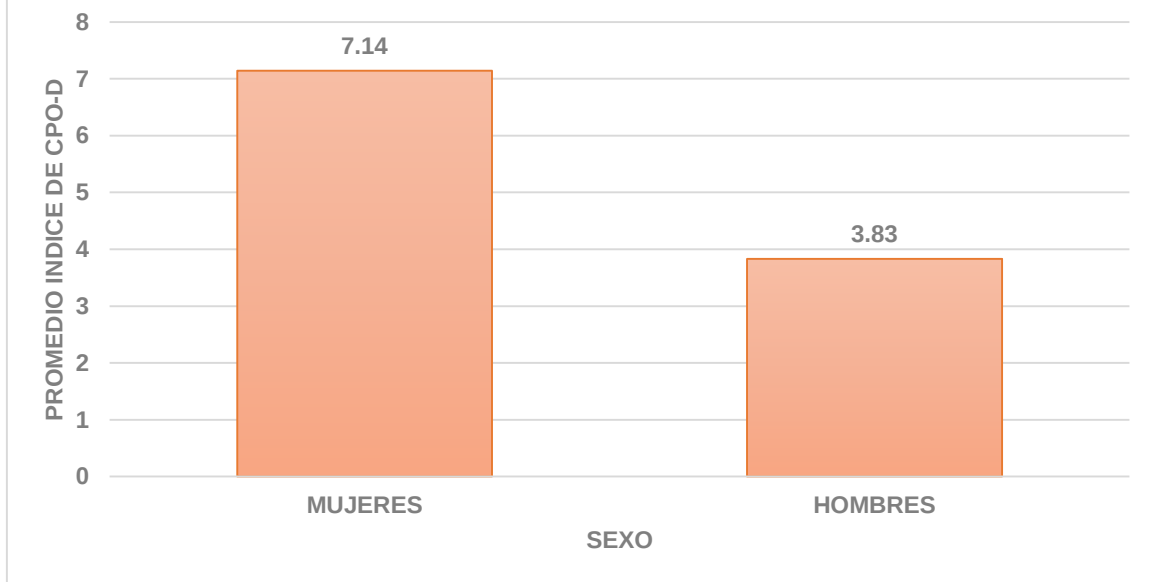


Fuente: elaboración propia (2025), con datos obtenidos del estudio en niños de las escuelas * de Jutiapa cabecera, Guatemala.

ANALISIS: se evidencia que el índice de caries (CPO-D) varía según la edad de los escolares, mostrando la mayor prevalencia a los 6 años, lo que podría asociarse a una mayor vulnerabilidad de los dientes primarios y a hábitos de higiene oral aún poco desarrollados. A medida que los niños crecen, se observa una disminución progresiva del índice hasta los 9 años, se refleja mejoras en la higiene oral, recambio dentario y, posiblemente, mayor acceso a medidas preventivas.

No obstante, a los 10 años se registra un leve repunte del CPO-D, lo que sugiere la acumulación de caries no tratadas en etapas anteriores y subraya la necesidad de un seguimiento continuo de la salud bucal.

Grafica 7. Promedio del Índice CPO-D en Relación con el Sexo en Escolares * de Nivel Primario de las Escuelas de Jutiapa cabecera, Guatemala, Año 2025



Fuente: elaboración propia (2025), con datos obtenidos del estudio en niños de las escuelas * de Jutiapa cabecera, Guatemala.

ANÁLISIS: se evidencia una diferencia significativa en el índice de caries (CPO-D) entre los sexos, se observa que las niñas presentan un promedio más alto que los niños. Este hallazgo indica una mayor prevalencia de caries en la población femenina escolar del municipio de Jutiapa, lo que puede estar asociado a factores biológicos, conductuales o sociales que influyen en la salud bucodental.

CONCLUSIONES

1. La mayoría de los escolares presentaron un patrón de crecimiento **normal** (32 niños), mientras que una proporción menor presentó crecimiento **retardado** (9) y **acelerado** (9). Esto indica que, aunque el desarrollo físico de la población es en general adecuado, existe un grupo importante con alteraciones en el crecimiento que podrían estar relacionadas con factores nutricionales y de salud.
2. El índice de caries dental (CPO-D) registró valores elevados en la población estudiada. El promedio general evidenció que los **dientes cariados (6.03)** constituyen la mayor parte del índice, mientras que los dientes perdidos (0.49) y obturados (0.6) son significativamente menores. Esto reflejó una **alta prevalencia de caries no tratadas** y una baja cobertura de atención odontológica en los escolares de Jutiapa.
3. Se determinó una relación entre el estado de crecimiento y la presencia de caries: los escolares con crecimiento retardado presentaron el CPO-D más alto (7.88), seguidos de los de crecimiento normal (7.27), mientras que los de crecimiento acelerado tienen un valor menor (4.6). Esto sugiere que el estado nutricional y el desarrollo físico influyen directamente en la salud bucodental.
4. El índice CPO-D es **más elevado en los escolares más pequeños** (6 años: 10.4; 7 años: 8.8) y tiende a disminuir con la edad (8 años: 6.6; 9 años: 4.9; 10 años: 5.1). Esto puede estar relacionado con la mayor vulnerabilidad de la dentición temporal y mixta en edades tempranas, la falta de hábitos de higiene consolidados y la pérdida de piezas dentales muy dañadas conforme avanza la edad.

RECOMENDACIONES

1. Implementar programas de educación bucodental dirigidos a escolares, padres de familia y docentes, fomentando el cepillado dental correcto, el uso de flúor, hilo dental y la reducción del consumo de azúcares.
2. Priorizar la atención en los escolares más pequeños (6 y 7 años), dado que presentan los índices más altos de caries, con el objetivo de reducir la acumulación de lesiones y evitar complicaciones futuras.
3. Ampliar la cobertura de servicios de salud bucal en escuelas del municipio, fortaleciendo programas de revisiones periódicas, sellantes, aplicaciones de flúor y tratamientos oportunos de caries para reducir el número de piezas no tratadas.
4. Continuar con las investigaciones anuales, para llevar un control actualizado del aumento o disminución de los índices de CPO-D y los niveles nutricionales por medio del patrón de crecimiento.
5. Implementar un programa que permita el acceso a más escuelas para llevar un mejor control de la población estudiantil en general.

ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL

DESCRIPCIÓN GENERAL

El Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) constituye una etapa fundamental en la formación del estudiante de Odontología, ya que permite aplicar de manera práctica los conocimientos teóricos y las habilidades clínicas adquiridas durante la carrera universitaria. Su propósito central es brindar atención integral a los pacientes, orientada a recuperar la salud bucal, restaurar la función masticatoria y mejorar la estética dental. ⁽¹¹⁾

Con el fin de contribuir al acceso a los servicios odontológicos en áreas con mayor necesidad, este programa se desarrolla principalmente en comunidades del interior del país, en donde en muchas ocasiones no se cuenta con la presencia de un odontólogo cercano. En este contexto, la práctica del EPS se llevó a cabo en el Municipio de Jutiapa, Guatemala, específicamente en la Clínica Dental Móvil del Hospital Nacional de Jutiapa, durante un período de ocho meses comprendidos de febrero a octubre de 2025.

La jornada de trabajo se realizó de lunes a viernes, en un horario de 7:00 a.m. a 3:00 p.m., ⁽⁸⁾ atendiendo a población infantil y adolescente con edades aproximadas entre los 3 a 18 años. A lo largo de la práctica se ejecutaron múltiples procedimientos tanto de carácter preventivo como restaurador, entre los cuales se enumeran los siguientes.

- Colocación de obturaciones de resina y rellenos de amalgama.
- Aplicación de sellantes de fosas y fisuras para la prevención de caries.
- Realización de restauraciones con ionómero de vidrio.
- Práctica de extracciones dentales en piezas irrecuperables.
- Tratamientos periodontales y aplicaciones de fluoruro.

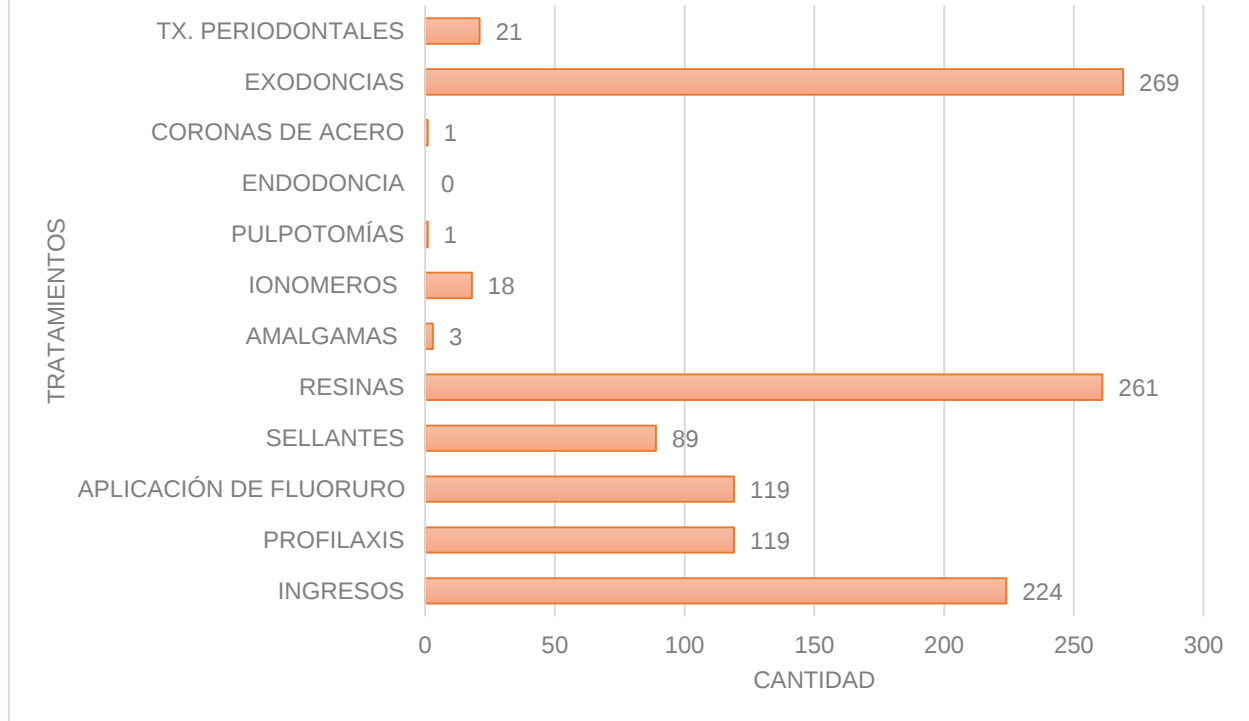
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla No. 7. Resumen de tratamientos realizados durante los 8 meses de desarrollo del EPS a pacientes niños y niñas, adolescentes y adultos, pertenecientes al Hospital Nacional del municipio de Jutiapa.

No.	Procedimiento	Total
1	Examen clínico	224
2	Profilaxis bucal	119
3	Aplicación tópica de flúor	119
4	Sellante de fosas y fisuras	89
5	Obturación de ionómero de vidrio	18
6	Tratamiento periodontal	21
7	Obturación de resina	261
8	Obturación de amalgama	3
9	Pulpotomía	1
10	Endodoncia	0
11	Corona de acero	1
12	Exodoncia	269

Fuente: elaboración propia de informes mensuales reportados.

Grafica No. 8 Resumen de tratamientos realizados durante los 8 meses de desarrollo del EPS a pacientes niños y niñas, adolescentes y adultos, pertenecientes al Hospital Nacional del municipio de Jutiapa.



Fuente: elaboración propia de informes mensuales reportados.

ANÁLISIS

Durante los 8 meses del EPS se atendieron 224 pacientes de todas las edades. Los tratamientos más frecuentes fueron resinas (261) y exodoncias (269), reflejando una alta prevalencia de caries y dientes irrecuperables. Los procedimientos preventivos, como profilaxis (119) y sellantes (89), fueron también significativos, demostrando un enfoque en la prevención junto con la restauración.

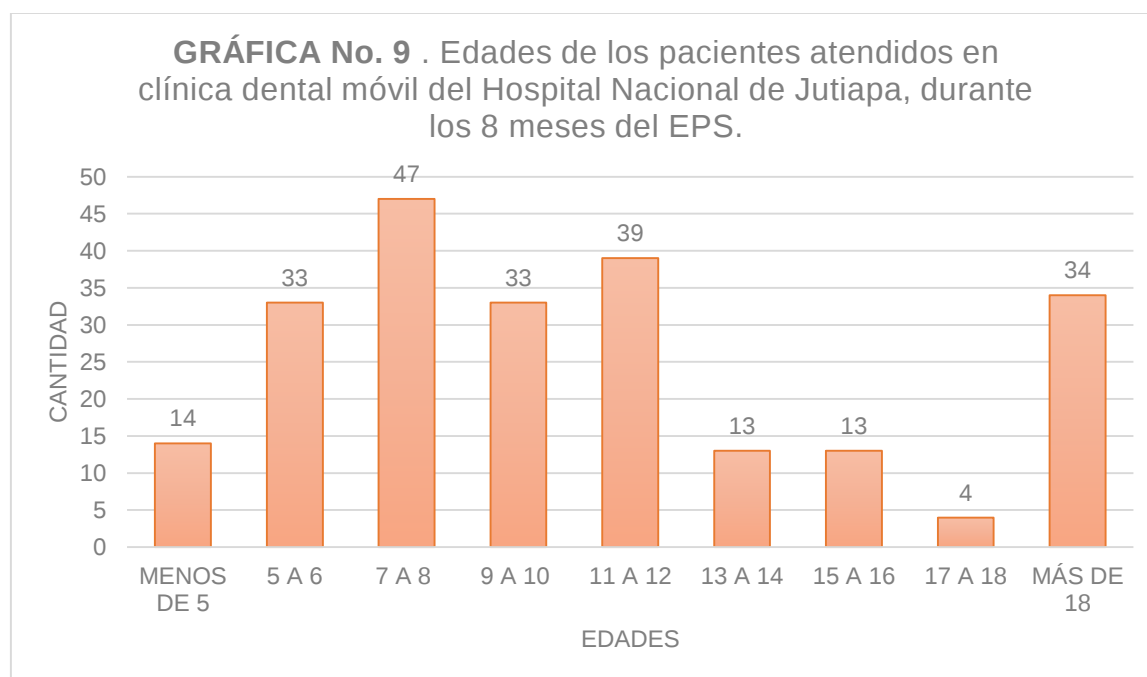
Los tratamientos especializados (coronas, pulpotomías, amalgamas, ionómeros, tratamientos periodontales) fueron poco frecuentes, lo que indica que la mayoría de las necesidades se resolvieron con tratamientos básicos restaurativos y preventivos.

En conclusión, el EPS priorizó intervenciones restaurativas comunes y preventivas, se resaltó la importancia de la detección temprana y la prevención para mantener la salud bucal de la población atendida.

Tabla No. 8. Edades de los pacientes atendidos en clínica dental móvil del Hospital Nacional de Jutiapa, durante los 8 meses del EPS.

No.	Edad	Total
1	Menos de 5	14
2	5 – 6	33
3	7 - 8	47
4	9 – 10	33
5	11 -12	39
6	13 - 14	13
7	15 – 16	13
8	17 - 18	4
9	Más de 18	34

Fuente: elaboración propia con datos recolectados durante el programa EPS en el Hospital Nacional de Jutiapa.



Fuente: elaboración propia con datos recolectados durante el programa EPS Hospital Nacional de Jutiapa.

ANÁLISIS

La gráfica y tabla muestran la cantidad de pacientes atendidos por la clínica dental móvil del Hospital Nacional de Jutiapa durante los 8 meses del EPS, clasificados por rangos de edad.

Se observa que el grupo con mayor número de pacientes fue de 7 a 8 años, estos datos reflejan una mayor utilización del servicio entre niños en edad escolar, lo cual es positivo, ya que en esa etapa es fundamental establecer buenos hábitos de higiene bucal y detectar problemas dentales a tiempo. La atención dental desde edades tempranas es esencial para prevenir enfermedades como caries, gingivitis, malformaciones dentales, complicaciones a largo plazo y promover una buena salud general. Además, fomentan la educación en salud bucal, lo que ayuda a formar generaciones más conscientes del cuidado personal y la prevención. ⁽⁴⁾

Tabla No. 10. Pacientes según el sexo atendidos en clínica dental móvil del Hospital Nacional de Jutiapa.

SEXO	Total (%)
Femenino	123 (55)
Masculino	101 (45)
Total	224

Fuente: elaboración propia con datos recolectados durante el programa EPS Hospital Nacional de Jutiapa.

ANÁLISIS

La tabla muestra la distribución de los pacientes atendidos según el sexo que corresponde, en la clínica dental móvil del Hospital Nacional de Jutiapa durante 8 meses del EPS.

De un total de 224 pacientes, 123 fueron mujeres (55%) y 101 fueron hombres (45%), lo que indica una mayor participación femenina en el uso de los servicios odontológicos.

Esta diferencia del 5 % puede reflejar una mayor conciencia o preocupación por la salud bucal en las mujeres, o mayor disponibilidad para asistir a las jornadas de atención. Sin embargo, ambos sexos muestran una participación significativa, lo que demuestra la necesidad del servicio en la comunidad.

CONCLUSIONES

1. Durante los ocho meses del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) en la clínica dental móvil del Hospital Nacional de Jutiapa, se atendieron 224 pacientes, lo que demuestra un impacto significativo en la atención bucal de la comunidad. La jornada laboral diaria permitió brindar atención continua y oportuna, especialmente en áreas con escasos accesos a servicios odontológicos.
2. Los tratamientos más comunes fueron exodoncias (269) y resinas (261), lo que refleja una alta incidencia de caries y presencia de piezas dentales irrecuperables. Sin embargo, también se realizaron acciones preventivas importantes como profilaxis, aplicación de flúor y sellantes, lo que muestra un enfoque integral del cuidado bucal.
3. Se observó una mayor proporción de pacientes femeninos (55%) frente a masculinos (45%). Aunque la diferencia no es muy grande, podría sugerir una mayor disposición o interés de las mujeres hacia el cuidado dental.

RECOMENDACIONES

1. Actualizar o ampliar el instrumental odontológico permitiría realizar procedimientos con mayor eficiencia y comodidad, tanto para el profesional como para el paciente.
2. Se sugiere mejorar el ambiente físico de la unidad móvil para hacerlo más ergonómico, seguro e higiénico, especialmente cuando se atiende a niños y niñas. Esto incluye mejor iluminación, ventilación y espacios más cómodos para los pacientes en espera.
3. Es importante asegurar un suministro continuo de materiales odontológicos básicos como resinas, anestésicos, flúor, guantes, mascarillas, entre otros. La falta de estos insumos puede limitar la calidad de la atención.
4. En la medida de lo posible, integrar procedimientos más complejos como pulpotomías, coronas o tratamientos endodónticos con el equipo necesario permitiría resolver casos que actualmente deben ser referidos u optar por extracciones dentales.

FOTOGRAFÍAS

Fotografía No. 35

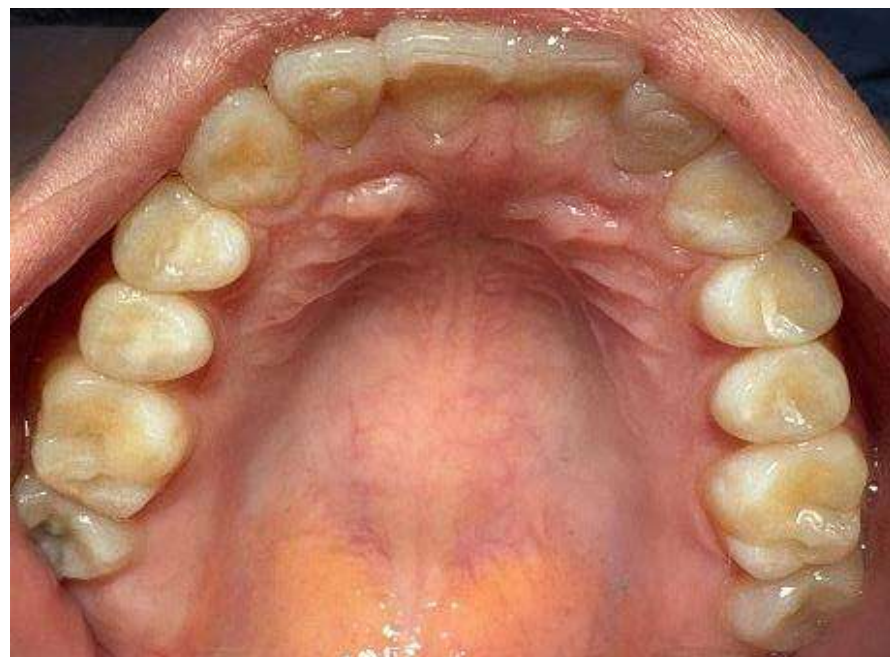


pacientes integrales del Hospital Nacional de Jutiapa.

Fotografía No. 36



Fotografía No. 37

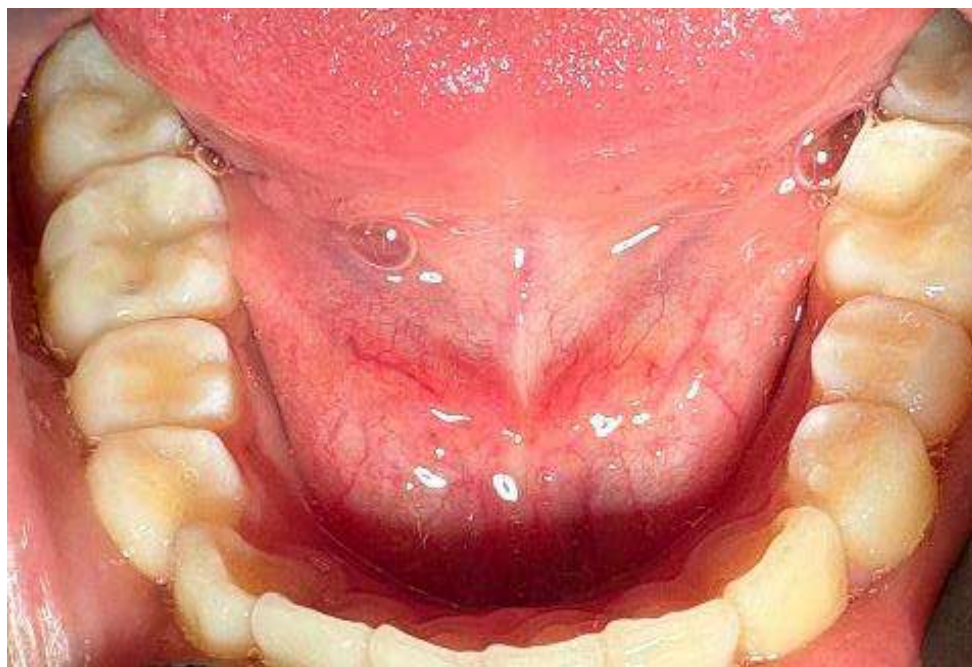


Fotografías propias de pacientes integrales.

Fotografía No. 38



Fotografía No. 39



Pacientes integrales del Hospital Nacional de Jutiapa, Guatemala.

Fotografía No. 40



Fotografía No. 41



Pacientes integrales del Hospital Nacional de Jutiapa, Guatemala.

Fotografía No.42



Fotografía No. 43



Pacientes integrales del Hospital Nacional de Jutiapa, Guatemala.

ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO

HOSPITAL NACIONAL DE JUTIAPA

El Hospital Nacional de Jutiapa, actualmente denominado Hospital Ernestina García Viuda de Recinos, fue fundado el 3 de julio de 1957 durante el gobierno del presidente Carlos Castillo Armas. Su construcción se realizó en un terreno donado por Don Benito Mencos, con el objetivo de centralizar la atención médica en el departamento. En 1984, mediante el Acuerdo Gubernativo No. 894-84, el hospital recibió oficialmente su nombre actual, en honor a una destacada promotora del desarrollo social en la región. Desde su creación, ha sido el principal centro asistencial del oriente guatemalteco, ofreciendo servicios médicos esenciales a miles de personas, muchas de ellas provenientes de comunidades rurales con acceso limitado a la salud. ⁽⁸⁾

A lo largo del tiempo, el hospital ha ampliado significativamente su capacidad y sus servicios. Actualmente cuenta con atención 24 horas, incluye áreas de emergencia, cirugía, medicina interna, gineco-obstetricia y pediatría. ⁽⁸⁾ Dispone de cinco quirófanos, salas de parto y unidades de cuidados intensivos tanto para adultos como para recién nacidos. También se han fortalecido en los distintos servicios que están en la consulta externa los cuales atiende a todas las personas en horario de 7:00 a 3:30 de lunes a viernes entre los cuales se encuentra el servicio de odontología para adultos y niños, así mismo, los servicios de diagnóstico, con equipos modernos de rayos X digital, ultrasonido, tomografía y laboratorio clínico especializado en hematología, inmunología y biología molecular.

El Hospital de Jutiapa está a cargo del director, doctor Oscar Josué Díaz Pérez.

MISIÓN

Garantizar la protección y mejoramiento de la salud física, mental y social de la población guatemalteca, asegurar el acceso universal a servicios de salud dignos y de calidad, reconociendo la salud como un derecho fundamental y proveer atención personalizada y humanizada a sus habitantes. ⁽⁸⁾

VISIÓN

Contar con un estilo de vida saludable para las personas, familias y comunidades, favorecer el desarrollo de la población con espacios saludables y un ambiente ecológicamente protegido, garantizar el acceso a servicios de calidad, oportunos, eficientes, equitativos e integrales. ⁽⁸⁾

ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA

Coordinadores

- Local: Dr. Sergio Fernando Escalante (odontólogo encargado de la clínica dental externa)
- EPS: Dr. Luis Arturo de León Saldaña.

Clínica

- Sub dirección: Dr. Ever Quevedo y el Dr. Joshua Aguilar.
- Estudiante de ejercicio profesional supervisado: Joseline Andrea Cisneros Estrada.
- Asistente dental: Doris Escobar.

Organigrama de la estructura administrativa de clínica dental móvil del Hospital Nacional de Jutiapa



Fuente: Elaboración propia

SERVICIOS PRESTADOS

- Examen clínico
- Limpiezas y aplicaciones tópicas de flúor

- Obturaciones de resina
- Obturaciones de amalgama
- Sellantes de fosas y fisuras
- Obturaciones de ionómero de vidrio
- Pulpotomías
- Exodoncias

INFRAESTRUCTURA DE LA CLÍNICA DENTAL MÓVIL

La clínica del Hospital Nacional de Jutiapa cuenta con lo siguiente.

- 1 clínica dental móvil
- 1 salas de espera en el parqueo del Hospital

MOBILIARIO Y ABASTECIMIENTO DE CLÍNICA DENTAL MÓVIL

- Sillón dental
- 2 Lavamanos
- 2 Compresores dentales (no funcionan)
- 1 Mueble odontológico de madera para colocación de instrumental y materiales dentales
- 1 escritorio de metal
- 3 taburetes
- 2 sillas metálicas
- 1 estantería
- 1 amalgamador
- No hay aparato de rayos X, piezas de mano de alta y baja velocidad, autoclave para esterilizar instrumentos, ni lámpara de fotocurado.

Durante el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) en la Clínica Dental Móvil del Hospital Nacional de Jutiapa, se evidenció una falta total de instrumental y materiales odontológicos al momento de iniciar la práctica. La única dotación entregada consistió en un porta grapas y dos porta dique, sin ningún otro insumo necesario para realizar procedimientos clínicos básicos.

Ante esta carencia, fue necesario que todos los materiales e instrumentos fueran adquiridos y proporcionados por mi persona, incluye equipo esencial para el funcionamiento de la clínica, como autoclave para esterilización, ultrasonido dental, piezas de mano (alta y baja) y otros instrumentos básicos y consumibles necesarios para garantizar la atención segura y de calidad a los pacientes.

Esta situación representó un reto adicional en el desarrollo del EPS, pero permitió cumplir con los objetivos planteados, a pesar de las limitaciones logísticas y de infraestructura del servicio.

PROTOCOLO PARA ASEPSIA Y ESTERILIZACIÓN

El protocolo realizado para asepsia y esterilización fue el siguiente.

1. Recolección y traslado: el material debe ser recogido y transportado utilizando siempre las barreras de protección adecuados y recipientes apropiados que resguarden el contenido. ⁽⁹⁾
2. Clasificación de materiales: es fundamental separar los instrumentos y objetos para evitar incidentes, especialmente con aquellos que son punzocortantes.
3. Superficies clínicas: limpieza y desinfección con alcohol o desinfectantes con actividad virucida después de cada paciente.
4. Instrumental: esterilización mediante autoclave, horno de calor seco o desinfectantes de alto nivel.
5. Lavado de instrumental: cepillar todas las superficies de los instrumentos con agua y jabón, utilizando un cepillo específico para los instrumentos. ⁽¹³⁾
6. Remojo de instrumental: sumergir los instrumentos en detergente de 2 a 5 minutos.
7. Enjuague de instrumental: enjuagar los instrumentos con abundante agua potable, eliminando los residuos del desinfectante.
8. Secado de instrumental: secar los instrumentos con mayordomo inmediatamente para evitar que se oxiden.
9. Empaque de instrumental: colocar los instrumentos en bolsas de esterilización.

10. Esterilizado de instrumental: colocar los instrumentos en la olla esterilizadora a 121 grados por 1 hora aproximadamente. ⁽⁹⁾
11. Almacenamiento: una vez finalizada la esterilización, es esencial asegurarse de que los elementos estén completamente secos. Posteriormente, deben conservarse en espacios secos y cerrados hasta su utilización en futuros procedimientos. ⁽¹³⁾
12. Equipo de protección del personal de uso obligatorio para atención de pacientes, limpieza y esterilización de equipo (guantes, mascarilla, gorro y lentes) ⁽⁹⁾

HORARIO DE ATENCIÓN

La clínica dental móvil del Hospital Nacional de Jutiapa, prestó atención a escolares de lunes a viernes en los siguientes horarios.

De lunes a viernes: 7:00 a. m. – 3:00 p. m. (se cierra de 2:00 p. m. a 3:00 p. m. por hora de almuerzo).

Tabla No.11. Horario establecido para clínica dental móvil del Hospital Nacional de Jutiapa

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
7:00 – 7:30	Orden y limpieza	Orden y Limpieza	Educación en salud Fluoruros	Orden y limpieza	Orden y Limpieza
7:30 - 13:00	Clínica Integral Sellante	Clínica Integral Sellante	Educación en salud Fluoruros	Clínica Integral Sellantes	Clínica Integral Sellantes
13:00 - 14:00	Limpieza y esterilización de instrumental	Limpieza y esterilización de instrumental	Educación en salud Fluoruros	Limpieza y esterilización de instrumental	Limpieza y esterilización de instrumental
14:00-15:00	ALMUERZO				

Fuente: elaboración propia

CAPACITACION DE PERSONAL AUXILIAR

DESCRIPCIÓN GENERAL

Durante los ocho meses del Ejercicio Profesional Supervisado se realizó la capacitación del personal auxiliar dental, proceso que inició en abril de 2025 momento en que se asignó una asistente y concluyó en octubre del mismo año. La asistente designada provenía del Hospital Nacional de Jutiapa, en donde desempeñaba funciones como enfermera, por lo que, no contaba con conocimientos previos en el área de odontología. Por esta razón, la capacitación fue fundamental para orientarla en las funciones específicas del ámbito dental, tales como la preparación del instrumental, asistencia durante los procedimientos y atención al paciente.

Su formación permitió mejorar la eficiencia en la clínica, optimizando tiempos y facilitando el trabajo en equipo durante la atención odontológica. Además, al ser el primer contacto con el paciente, su preparación y actitud profesional contribuyeron significativamente a brindar un servicio de calidad. La capacitación del personal auxiliar resultó esencial para garantizar la atención odontológica integral, eficiente y humanizada.

METODOLOGÍA Y FORMAS DE EVALUACIÓN

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado se llevó a cabo la capacitación mensual de la asistente dental, Doris Escobar, con base en los temas designados por el Departamento de Odontología Socio-Preventiva de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Cada tema era estudiado conjuntamente, resolviendo dudas y fomentando la comprensión del contenido. Al finalizar cada sesión, se entregaba el material impreso. Cuando los temas estaban relacionados con el uso de

instrumental o procedimientos prácticos, se realizaban preguntas constantes durante la práctica clínica para reforzar el aprendizaje y afianzar los conocimientos antes de la evaluación.

La evaluación del conocimiento adquirido se efectuaba mediante una prueba escrita, aplicada semanas después de haber estudiado y repasado el tema, permitiendo valorar el grado de comprensión y el progreso alcanzado por la asistente durante el proceso formativo.

RECURSOS UTILIZADOS

1. Humanos: asistente dental Doris Escobar.
Odontólogo practicante Joseline Andrea Cisneros Estrada.
2. Físicos: impresora, hojas, computadora, lapiceros, fotocopidora, internet, cámara fotográfica.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN DESARROLLADAS MENSUALMENTE.

Cronograma de actividades de aprendizaje de la asistente dental del Hospital Nacional de Jutiapa.

MES	TEMA	ENFOQUE	METODO DE APREDIZAJE
ABRIL	Funciones del Asistente Dental, funciones generales del instrumental y Desechos tóxicos.	La organización de la clínica dental, las funciones básicas del asistente y bioseguridad.	Folletos y práctica diaria en la clínica dental
MAYO	Uso y manejo de Fluoruros	Preparación y aplicación de flúor en las escuelas	Preparación de colutorios para las escuelas

JUNIO	Instrumental básico de operatoria	Conocer cada uno de los instrumentos y sus funciones	Se realizaron demostraciones en la clínica
JULIO	Manejo de instrumental quirúrgico y exodoncia	Conocer por nombre y para que se utiliza cada fórceps y elevadores	Demostración en clínica dental
AGOSTO	Material de impresión	Tipos de materiales y para que se utiliza cada uno y sus diferencias	Videos para fines de aprendizaje
SEPTIEMBRE	Instrumental de Periodoncia	Conocer e identificar para que sirve cada cureta	Demostración en clínica dental
OCTUBRE	Tipos de yesos en odontología	Conocer los tipos de yesos	Videos para fines de aprendizaje

Fuente: Elaboración propia.

ANÁLISIS DE RESULTADOS EN RELACIÓN A LOS CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES ALCANZADOS POR EL PERSONAL AUXILIAR.

Durante el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado se contó con el valioso apoyo de la asistente Doris Escobar, quien por primera vez se involucró en actividades propias del campo odontológico. Proveniente del ámbito hospitalario y con formación en enfermería, esta experiencia representó para ella una oportunidad de aprendizaje completamente nueva, lo cual requirió iniciar desde los fundamentos básicos de la práctica dental.

A lo largo del proceso, se le brindó acompañamiento constante y orientación en cada una de sus funciones, con ello se le permitió adquirir destrezas tanto teóricas como prácticas. Doris destacó por su entusiasmo, compromiso y deseo de aprender, cualidades que facilitaron su integración al equipo y su adaptación al entorno clínico. Mantuvo siempre una actitud respetuosa y colaborativa, así como una presentación

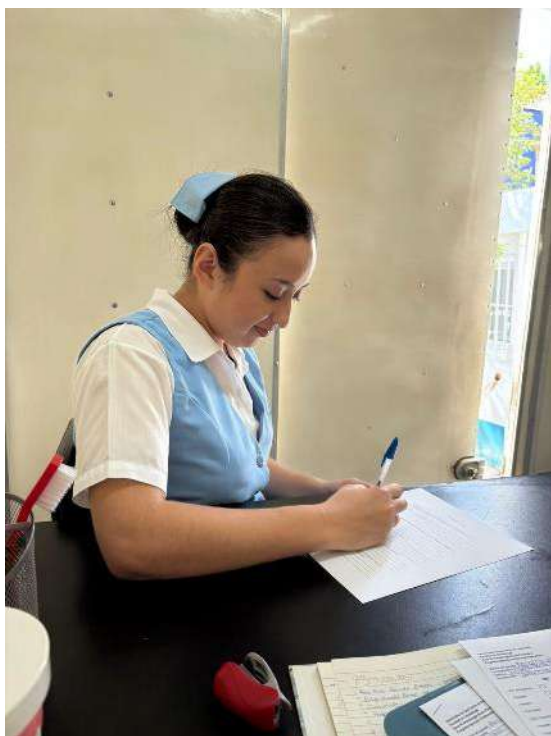
personal adecuada y puntualidad ejemplar, demostrando un alto sentido de responsabilidad profesional.

Entre las labores que desempeñó se incluyeron la organización y confirmación de citas, la recepción de pacientes, la preparación y orden del área de trabajo, el lavado y esterilización del instrumental, asimismo, la disposición de bandejas con los materiales requeridos para cada procedimiento odontológico. Su participación activa permitió que la atención en clínica se desarrollara de manera más ágil, organizada y eficiente. ⁽⁹⁾

De igual manera, colaboró en las jornadas de promoción y educación en salud bucal, apoyando en la preparación de materiales y en la ejecución de actividades dirigidas a la comunidad. Su interés por mejorar y aprender constantemente se reflejó en su desempeño, logrando adquirir conocimientos y habilidades que amplían sus posibilidades de crecimiento dentro del campo de la salud. ⁽⁸⁾

En conjunto, esta experiencia representó un proceso de aprendizaje mutuo, en el que se fortalecieron la comunicación, el trabajo en equipo y la calidad del servicio brindado. La participación de Doris Escobar contribuyó significativamente al buen desarrollo de las actividades clínicas y a la creación de un ambiente profesional, colaborativo y humano, fundamental para ofrecer una atención odontológica integral y de excelencia.

Fotografía No. 44



Fotografía No. 45



Asistente dental Doris Escobar

Fotografía No. 46



Fotografía No. 47



SEMINARIO REGIONAL Y EDUCACIÓN A DISTANCIA

DESCRIPCIÓN GENERAL

En el campo de las ciencias de la salud, la actualización permanente del conocimiento constituye un pilar esencial para garantizar una atención clínica de excelencia, sustentada en la evidencia científica más actual. Dado el constante surgimiento de innovaciones en técnicas, materiales y procedimientos, resulta indispensable que los profesionales mantengan una actitud de aprendizaje continuo, lo cual les permita analizar los nuevos avances, valorar su aplicabilidad y adaptarlos de manera efectiva a su práctica, con el propósito de optimizar los resultados clínicos y fortalecer su desarrollo profesional. ⁽¹³⁾

Consciente de esta premisa, el programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) implementó diversas estrategias académicas orientadas a fortalecer el pensamiento analítico, la capacidad crítica y la interpretación científica de los futuros odontólogos. Entre las actividades desarrolladas destacó la lectura estructurada de artículos científicos, cuyo propósito fue fomentar la comprensión profunda de la literatura especializada y la habilidad de extraer conclusiones relevantes para la práctica odontológica basada en la evidencia.

Asimismo, se promovieron espacios de intercambio académico mediante foros de discusión, en los cuales los participantes pudieron expresar opiniones fundamentadas, debatir acerca de temáticas específicas y compartir experiencias clínicas. Estos encuentros se convirtieron en un medio valioso para ampliar el panorama profesional, fortalecer el razonamiento clínico y consolidar la capacidad de argumentación en la toma de decisiones terapéuticas.

Dentro de las experiencias más enriquecedoras del proceso formativo, destacó la participación en el Seminario Regional de EPS, un evento académico que reunió a tres conferencistas especializados en diferentes áreas de la odontología. Durante el seminario, se presentaron casos clínicos reales que ofrecieron una visión integral de los desafíos que se enfrentan en el ámbito comunitario. Las exposiciones, junto

con el análisis colectivo de los casos, favorecieron una comprensión más profunda de las distintas situaciones clínicas, permitiendo trasladar el aprendizaje teórico a contextos reales, con lo cual se fortaleció la capacidad de respuesta profesional ante diversas problemáticas de salud bucal.

En síntesis, las actividades académicas integradas al programa de EPS representaron una oportunidad invaluable para consolidar el aprendizaje continuo mientras se brindaba atención directa en las comunidades. Esta combinación de práctica clínica supervisada y formación académica reflexiva contribuyó significativamente al desarrollo de un ejercicio profesional más competente, ético y comprometido con la mejora constante de la salud bucal de la población.

TEMAS RECIBIDOS

La distribución de temas mes a mes para los foros fueron los siguientes.

Tabla No. 12. Distribución de temas para foros de programa de educación a distancia durante el EPS.

MES	TEMA
MARZO	"La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública"
ABRIL	"Microabrasión e infiltración como alternativa de tratamientos para Fluorosis Dental Severa: reporte de caso."
MAYO	"Alternativas terapéuticas de osteonecrosis maxilar asociada a medicamentos (ONMAM)"
JUNIO	"Hipomineralización Molar Incisivo. Actualización de las Pautas Diagnósticas y Terapéuticas. Revisión Narrativa de Literatura"
JULIO	"Diagnóstico y tratamiento de la sinusitis maxilar ontogénica".
AGOSTO	"Luxación intrusiva en dentición primaria: reporte de Caso"
SEPTIEMBRE	"Herramientas Actuales para el Diagnóstico, Manejo y control de las caries. Parte II".

Fuente: datos recolectados durante el Programa de Educación a Distancia del EPS.

Tabla No. 13. Distribución de temas para programa de educación a distancia, destinados a síntesis mensual durante el EPS.

MES	TEMA
MARZO	Protocolo de bioseguridad en la Clínica.
ABRIL	Flúor y Fluorosis dental.
MAYO	Manejo odontológico de pacientes tratados con bifosfonatos: Una revisión sistemática.
JUNIO	Factores asociados a la etiología de la Hipomineralización Incisivo Molar. Revisión de literatura.
JULIO	Sinusitis maxilar de origen endodóntico
AGOSTO	Traumatismos dentales.
SEPTIEMBRE	Herramientas Actuales para el Diagnóstico, Manejo y Control de la Caries Dental, Parte I.
OCTUBRE	Caso Clínico

Fuente: datos recolectados durante el Programa de Educación a Distancia del EPS.

FOTOGRAFÍAS

Fotografía No. 48



Seminario de EPS 2025

Fotografía No. 49



CASO CLÍNICO

ANÁLISIS DE LESIÓN BUCAL EN PACIENTE PEDIÁTRICO ATENDIDO EN LA CLINICA DENTAL MÓVIL DEL HOSPITAL NACIONAL DE JUTIAPA, DURANTE LA PRÁCTICA CLÍNICA DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.

Elaborado por Joseline Andrea Cisneros Estrada, estudiante de sexto año de la carrera de odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.

RESUMEN

Se presentó paciente de 6 años a la clínica dental del Hospital Nacional de Jutiapa, con lesión en boca, nódulo en encía adherida anterosuperior derecha a nivel de piezas 5.3 y 5.4, de forma ovalada, de 1 cm de diámetro, de base sésil, color similar a la mucosa, de superficie lisa, de consistencia firme, asintomática y tiempo de evolución de 2 años, se realizaron estudios complementarios como radiografía panorámica y periapical, se les recomendó a los padres del menor acudir con un cirujano maxilofacial, para la eliminación del mismo y realizar un análisis histológico de dicha lesión y a fin de obtener un diagnóstico adecuado.

PALABRAS CLAVE

Nódulo, lesión reactiva, tejidos blandos

INTRODUCCIÓN

Las lesiones en tejidos blandos de la cavidad oral en pacientes pediátricos representan un reto diagnóstico, ya que diversas entidades pueden compartir características clínicas similares. Entre las más comunes se encuentran las lesiones reactivas de origen traumático o inflamatorio, así como, lesiones benignas de origen fibroso u osteogénico. La confirmación diagnóstica requiere un enfoque integral que incluya examen clínico, estudios radiográficos y, en la mayoría de casos, análisis histopatológico. ⁽¹⁾

A continuación, se presenta el caso de un paciente infantil atendido en la clínica dental del Hospital Nacional de Jutiapa.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presentó a la clínica dental del Hospital Nacional de Jutiapa un paciente masculino de 6 años de edad, acompañado de su madre, quien refiere la presencia de una lesión en encía adherida superior derecha, observada desde hace aproximadamente 2 años, con crecimiento progresivo.

- Antecedentes médicos: no se reportan enfermedades sistémicas ni tratamientos previos relevantes.
- Antecedentes odontológicos: primera consulta odontológica.
- Motivo de consulta: “quiero que le revisen sus dientes”.
- Hallazgos: caries en piezas posteriores superior e inferior de ambos lados y gingivitis asociada a placa dentobacteriana y lesión en boca.

EXAMEN CLÍNICO INTRAORAL

- Localización: encía adherida en la región posterosuperior derecha, a nivel de piezas 5.3 y 5.4.
- Morfología: nódulo ovalado, de aproximadamente 1 cm de diámetro.
- Base: sésil.
- Superficie: lisa.
- Color: semejante a la mucosa adyacente.
- Consistencia: firme a la palpación.
- Sintomatología: asintomática.
- Tiempo de evolución: 2 años. ⁽¹⁾

Fotografía No. 50



Fotografía No. 51



Fuente: Fotografías propias tomadas en la clínica móvil del Hospital Nacional de Jutiapa.

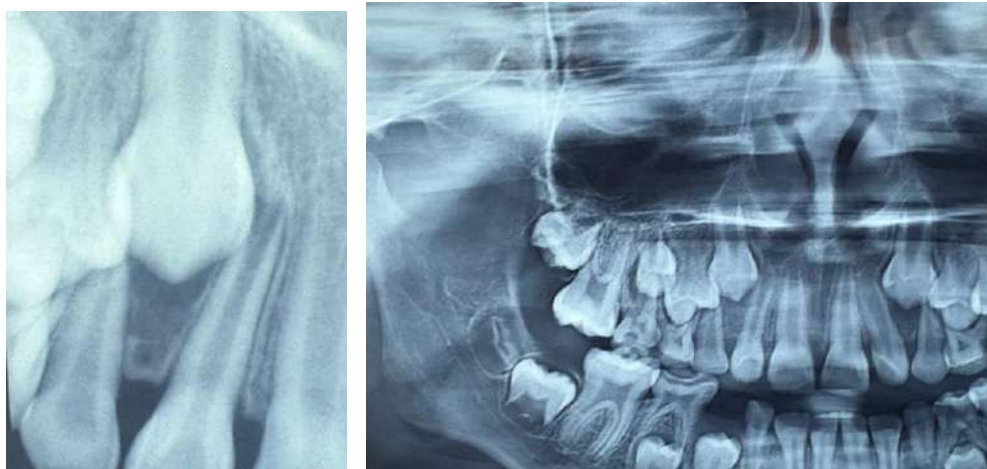
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Con base en las características clínicas y la localización, se plantearon las siguientes posibilidades diagnósticas.

- Lesión reactiva (por irritación local o trauma). ⁽¹⁾
- Fibroma osificante periférico.
- Neoplasia benigna periférica. ⁽³⁾
- Lesión periférica de células gigantes.
- Granuloma piogénico ⁽²⁾

PLAN DE ESTUDIOS Y MANEJO

- Se realizaron la toma de radiografía panorámica y radiografía periapical, donde se descartó compromiso óseo en la zona.



- Se recomendó a los padres, acudir con un cirujano maxilofacial para la eliminación quirúrgica de la lesión, del cual no se recibió una respuesta positiva, ya que el menor no presenta sintomatología. ⁽²⁾
- Indicación de realizar análisis histopatológico de la lesión resecada, con el fin de obtener un diagnóstico definitivo. ⁽⁷⁾
- Se eliminaron posibles factores locales de irritación (placa, caries o cálculo dental).
- Orientación a la madre acerca de la importancia del diagnóstico temprano y controles periódicos.
- Reforzamiento de hábitos de higiene oral y seguimiento en la clínica. ⁽⁷⁾

DISCUSIÓN

Las lesiones reactivas en la cavidad oral suelen asociarse con estímulos irritativos crónicos y son comunes en la infancia. No obstante, lesiones como el fibroma osificante periférico o el granuloma piogénico deben considerarse en el diagnóstico diferencial debido a su frecuencia, localización gingival y similitud clínica. El hecho de que la lesión presente 2 años de evolución, con crecimiento progresivo y características firmes, resalta la importancia de la intervención quirúrgica y el análisis histopatológico, ya que el examen clínico por sí solo, no permite un diagnóstico concluyente.

Este caso refleja como en el ámbito comunitario, es crucial un abordaje integral que combine exploración clínica, estudios radiográficos y derivación a especialistas, lo cual asegura al paciente un tratamiento oportuno y adecuado.

CONCLUSIÓN

El presente caso corresponde a un paciente pediátrico con una lesión nodular en encía adherida posterosuperior derecha, de 1 cm de diámetro, base sésil y 2 años de evolución, cuyas características clínicas sugieren una lesión reactiva de tejidos blandos. Sin embargo, debido a la similitud con otras entidades, se indicó la derivación a cirugía maxilofacial para su resección y análisis histopatológico, con el objetivo de obtener un diagnóstico definitivo. ⁽⁷⁾

Este caso resalta la importancia del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) como espacio formativo, se benefició a las comunidades mediante atención odontológica, y fortaleciendo en el estudiante competencias clínicas, diagnósticas y de referencia adecuada, asimismo, se contribuyó con el desarrollo de una práctica profesional responsable y comprometida con la salud pública.

COMENTARIO

El desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado, representó una etapa trascendental en la formación académica y humana de la estudiante, ya que permitió aplicar de manera práctica los conocimientos adquiridos durante la carrera de Odontología en beneficio de la comunidad, especialmente a niñas y niños. A lo largo del proceso, se demostró: compromiso, responsabilidad y vocación de servicio, al brindar atención integral a pacientes, ejecutar programas de prevención de enfermedades bucales y participar activamente en proyectos de mejoramiento comunitario.

La experiencia adquirida fortaleció no solo las destrezas clínicas, sino también las capacidades de gestión, organización y liderazgo, indispensables para el ejercicio profesional. Asimismo, fomentó la empatía, la ética y el sentido social, al atender a poblaciones con acceso limitado a servicios de salud. Cada una de las actividades realizadas contribuyó al bienestar colectivo, se promovió la educación en salud bucal, generándolo cual generó un impacto positivo en la calidad de vida de los beneficiarios.

En síntesis, el EPS fue un proceso de crecimiento personal y profesional que consolidó la formación del futuro cirujano dentista, se reafirmó el compromiso con la práctica responsable, la promoción de la salud y la mejora continua de los servicios odontológicos en Guatemala.

CONCLUSIONES

1. El Ejercicio Profesional Supervisado permitió la integración efectiva de los conocimientos teóricos y prácticos, brindando una atención odontológica integral y de calidad a la población del municipio de Jutiapa.
2. Los programas de prevención de enfermedades bucales lograron mejorar significativamente los hábitos de higiene oral en la población infantil, con lo cual se reduce el riesgo de caries y otras afecciones.
3. El proyecto comunitario desarrollado contribuyó al mejoramiento de la infraestructura escolar y al fortalecimiento del sentido de pertenencia en la comunidad educativa.
4. La atención clínica integral benefició a un número considerable de pacientes, se priorizaron tratamientos restaurativos y preventivos que mejoraron su salud bucal y su bienestar general.
5. La capacitación del personal auxiliar favoreció la eficiencia en la atención, garantizando un servicio más ordenado, seguro y profesional, además de promover la educación continua dentro del área de la salud.

RECOMENDACIONES

- 1.** Mantener la continuidad de los programas de prevención y promoción de la salud bucal en las escuelas, con ello fomentar hábitos saludables desde la niñez.
- 2.** Gestionar recursos e insumos odontológicos adecuados para asegurar el funcionamiento óptimo de las clínicas móviles y mejorar la calidad de atención a los pacientes.
- 3.** Fortalecer la colaboración entre las autoridades educativas, el sector salud y la comunidad, a fin de garantizar la sostenibilidad de los proyectos implementados.
- 4.** Desarrollar actividades de sensibilización dirigidas a padres y encargados, con el propósito de aumentar la participación familiar en el cuidado y la prevención de enfermedades orales.
- 5.** Continuar en la promoción de la formación ética, técnica y social de los futuros profesionales, impulsar su compromiso con la atención integral y humanizada hacia la población guatemalteca.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Chi AC. Oral and maxillofacial pathology. 4ª ed. St. Louis: Elsevier; 2016. [citado el 12 de septiembre de 2025].
Disponble en: <https://es.scribd.com/document/620933347/Oral-and-Maxillofacial-Pathology-Neville-4ed>
2. Regezi JA, Sciubba JJ, Jordan RCK. Oral pathology: clinical pathologic correlations. 7ª ed. Missouri St. Louis: Elsevier; 2017. [citado el 12 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://books.google.com.gt/books?id=Li3dCwAAQBAJ&lpg=PP1&ots=Eva7nS7W-a&dq=Regezi%20JA%2C%20Sciubba%20JJ%2C%20Jordan%20RCK.%20Oral%20pathology%3A%20clinical%20pathologic%20correlations.%207%C2%AA%20ed.&lr&hl=es&pg=PP1#v=onepage&q=Regezi%20JA,%20Sciubba%20JJ,%20Jordan%20RCK.%20Oral%20pathology:%20clinical%20pathologic%20 correlations.%207%C2%AA%20ed.&f=false>
3. Shafer WG, Hine MK, Levy BM. Shafer's Textbook of oral pathology. 8ª ed. New Delhi: Elsevier; 2016. [citado el 12 septiembre de 2025]. Disponible en: <https://books.google.com.gt/books?hl=es&lr=&id=f-k3EQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Textbook+of+oral+pathology.+8%C2%AA+ed.+India:+Elsevier%3B+2016.&ots=-n3Rj3N-3Y&sig=lu7trAMavOuzO5ChGz6pkO1rkig#v=onepage&q=Textbook%20of%20oral%20pathology.%208%C2%AA%20ed.%20India%3A%20Elsevier%3B%202016.&f=false>
4. Kumar V, Abbas AK, Aster JC. Robbins and Cotran pathologic basis of disease. 10ª ed. Filadelfia: Elsevier; 2021. [citado 12 de septiembre 2025].
Disponble en: https://www.google.com.gt/books/edition/Robbins_Cotran_Pathologic_Basis

Edith A. Molina
Lcda. Edith A. Molina Arand
Coordinadora General / Administradora de Biblioteca



of Disease/7WnnDwAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=Robbins+and+Cotran+pat
hologic+basis+of+disease.+10%C2%AA+ed.&printsec=frontcover

5. Marx RE, Stern D. Oral and maxillofacial pathology: a rationale for diagnosis and treatment. 2ª ed. Chicago: Quintessence Publishing; 2012. [citado el 12 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://archive.org/details/oralmaxillofacia0000marx/page/n7/mode/2up>
6. Fejerskov O, Kidd E. Dental caries: the disease and its clinical management. 3ª ed. New Jersey: Wiley Blackwell; 2015. [citado el 4 de agosto de 2025]. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfefindmkaj/https://s1.papyruspub.com/files/demos/products/ebooks/academicbooks/Medicine/Dentistry-and-Orthodontics/Preview-Dental-Caries-The-Disease-and-its-Clinical-Management-by-Ole-Fejerskov.pdf>
7. McDonald RE, Avery DR, Dean JA. McDonald and Avery's dentistry for the child and adolescent. 10ª ed. Indianapolis: Elsevier; 2016. [citado el 4 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://books.google.com.py/books?id=RedfDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
8. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Situación de la salud bucal en Guatemala. Guatemala: El Ministerio; 2018. [citado el 10 de agosto de 2025]. Disponible en: [hrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfefindmkaj/https://osarquatemala.org/wp-content/uploads/2019/02/MemoriaLaboresMSPAS2018.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfefindmkaj/https://osarquatemala.org/wp-content/uploads/2019/02/MemoriaLaboresMSPAS2018.pdf)
9. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. Lyon: OMS; 2022. [citado el 10 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>


Lcda. María Alejandra Arce
Coordinadora General / Administración de Biblioteca



10. Psoter WJ, Reid BC, Katz RV. Nutrition and dental caries: a review of the literature. Berlin: Springer. 1961. [citado el 11 de agosto de 2025]. Disponible en:
https://www.google.com.gt/books/edition/Nutrition_and_Caries/VXZ3BQAAQBAJ?hl=es&gbpv=1
11. Sheiham A, James WPT. Diet and dental caries: the pivotal role of free sugars reemphasized. Journal of Dental Research. 2015; 94(10):1341–1347. [citado el 11 de agosto de 2025]. DOI: <https://doi.org/10.1177/0022034515590377>
12. Victora CG, de Onis M, Hallal PC, Blössner M, Shrimpton R. Worldwide timing of growth faltering: revisiting implications for interventions. Pediatrics. 2010; 125(3):e473–e480. [citado el 13 de octubre de 2025]. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.113.5.1195>
13. World Health Organization. Oral health surveys: basic methods. 5ª ed. Amiens, WHO; 2013. [citado el 13 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548649>

Vo. Bo. 23/10/2025


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



ANEXOS

GLOSARIO

1. **Analgesia.** Son tratamientos químicos en la reducción del dolor, mediante analgésicos, sedantes o relajantes, reduciendo la conciencia.
2. **Biopsia.** Proceso de extracción de tejido para su estudio microscópico. La finalidad de este examen es diagnosticar con certeza el daño o tipo de lesión celular que se tiene.
3. **Bucal.** Todo lo relativo a la cavidad bucal, oral o boca.
4. **Caries.** Las caries dentales son enfermedades crónicas producidas por bacterias e inducidas por la alimentación y la higiene bucodental.
5. **Dentina.** Es el tejido intermedio entre el esmalte y la pulpa dental. Sustancia ebúrnea más blando que el esmalte y el segundo tejido más duro del cuerpo.
6. **Endodoncia.** Denominado también como *Tratamiento de Conducto*. Endo (interior) y odontos (diente). Aplicado en odontología, esta técnica se realiza cuando la caries ha alcanzado la pulpa dental que ya ha sido infectada (pulpitis).
7. **Enfermedad periodontal.** También es conocida como periodontitis. Se caracteriza por ser una inflamación crónica de las encías que afecta los tejidos periodontales (periodonto) que se encuentran rodeando los dientes.
8. **Exodoncia.** Es la cirugía oral que se encarga de la extracción de una pieza dental o porción, mediante técnicas e instrumentos especiales para efectuarla con el menor trauma posible.
9. **Fluoruro.** Son sales del ácido fluorhídrico (HF). Habitualmente se encuentran o añaden a los productos de higiene bucal (pastas dentales, enjuagues bucales, etc.) para la prevención de caries (especialmente el fluoruro de sodio) endureciendo y haciendo más resistente al esmalte dental.
10. **Gingivitis.** Enfermedad bucal de origen infeccioso (bacteriano) o traumático, caracterizada por una inflamación aguda o crónica de las encías. Provocando sangrado, debido a restos de comida que quedan atrapados entre los dientes.

11. **Lesión.** Herida, daño o tejido enfermo.
12. **Mucosa bucal.** Se puede decir que es el revestimiento o “piel” de la boca. Son tejidos suaves, orgánicos y húmedos que están en el interior de la boca. La mucosa se encuentra formada por el epitelio y el tejido conjuntivo laxo.
13. **Obturación.** Comúnmente se denomina empaste, refiriéndose a la restauración de un diente cariado.
14. **Odontopediatría.** Área odontológica especializada y dedicada a la atención y tratamiento bucal infantil.
15. **Patología bucal.** Especialidad en el área odontológica encargada de identificar, diagnosticar y tratar las anomalías y enfermedades en la boca, maxilar, mandíbulas, piezas y tejidos dentales.

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

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Joseline Andrea Cisneros Estrada', written over a horizontal line.

Joseline Andrea Cisneros Estrada

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. Edwin Ernesto Milán Rojas
SECRETARIO ACADÉMICO
Facultad de Odontología
Universidad de San Carlos de Guatemala

