

INFORME FINAL DEL PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
ASOCIACIÓN DE COMUNIDAD MISIONERA DEL CAMINO,
EL JOCOTILLO, VILLA CANALES, GUATEMALA
FEBRERO - OCTUBRE 2025

Presentado por:

LUCÍA MARISOL GODOY BOJÓRQUEZ

Ante el Tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que presidió en el Acto de Graduación, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2025

INFORME FINAL DEL PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

ASOCIACIÓN DE COMUNIDAD MISIONERA DEL CAMINO,

EL JOCOTILLO, VILLA CANALES, GUATEMALA

FEBRERO - OCTUBRE 2025

Presentado por:

LUCÍA MARISOL GODOY BOJÓRQUEZ

Ante el Tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que presidió en el Acto de Graduación, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2025

**JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

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 Milián Rojas

TRIBUNAL QUE PRESIDÍÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

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

ACTO QUE DEDICO

A Dios

Por ser mi guía y nunca desampararme durante este largo camino. Por llenar mi vida de bendiciones y de amor, por darme mucha fortaleza y poner a las personas correctas en mi camino.

A mis padres

Por ser pacientes y apoyarme en cada decisión que he tomado. Mami, gracias por nunca dejarme sola y por asegurarte que nada nunca nos haga falta, gracias por creer en mí, tú eres mi mayor admiración en la vida. Papi, gracias por tu apoyo y tus consejos, por tu paciencia y por ser el paciente más importante que he tenido.

A mi hermana

Annie, gracias por escucharme y animarme cada vez que algo no salía como debía, por nunca dejar de creer en mí y ser mi mayor fan desde que naciste. Espero poder ser lo mismo para ti. Te quiero mucho.

A mis abuelos

Mirna y Hugo, por apoyarme toda mi vida, por estar siempre pendientes de mí y celebrar conmigo y alegrarse conmigo en cada pequeño logro. A Vilma, quien hubiera dejado todo por ser mi paciente cuando más lo necesitaba y sé que desde el cielo está muy orgullosa de mí y me cuida.

A mi familia

Tía Carmen, por ser una segunda mamá para mí, por cuidarme desde lejos, por nunca dejar de creer en mí y también por alegrarte por mis logros como si fuera tu hija. A Susell,

A mis amigos de la universidad

por ser un ejemplo para mí, por enseñarme y apoyarme durante toda mi carrera.

Ale, gracias por estar desde el primer día, por tu amistad incondicional y por nunca dejarme sola. Herbert, Sofía y Manuel, gracias por ser mis compañeros de vida, por compartir conmigo las risas, los llantos y cada uno de los momentos que nos han hecho crecer. Juanjo, gracias por escucharme, por tu apoyo constante y por acompañarme en esta última etapa. Verlos a todos cumplir este sueño es, sin duda, una de las mayores alegrías de mi vida.

A mis amigas del colegio

Andrea y Gaby, por inspirarme a nunca rendirme y a perseguir mis sueños. Porque hemos estado juntas en cada etapa de nuestras vidas y espero que podamos estar juntas en todas las que faltan.

A Asociación de Comunidad Misionera del Camino

Hermana Vilma y Doña Sandra, gracias por escucharme, por sus consejos y por sus palabras de aliento. Melvin, por tu amistad, tu cariño, por alegrarme la vida e inspirarme a seguir adelante. Hermana Lesni y Padre Nery por apoyarme y brindarme todo lo necesario para poder realizar un excelente trabajo.

A mi universidad y catedráticos

A la Universidad de San Carlos de Guatemala y Facultad de Odontología por brindarme las herramientas necesarias para poder formarme como una profesional y apoyar a mi país.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE AL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en la Asociación de Comunidad Misionera del Camino (ASICOMCA), ubicada en la aldea El Jocotillo, municipio de Villa Canales, Guatemala; 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

INTRODUCCIÓN	1
DESCRIPCIÓN	2
OBJETIVOS DEL INFORME FINAL.....	3
ACTIVIDAD COMUNITARIA Y MEJORAS A LA CLÍNICA.....	4
DESCRIPCIÓN	5
PROYECTO COMUNITARIO: “FORTALECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA FARMACIA EN ASICOMCA”	6
OBJETIVOS	6
JUSTIFICACIÓN	7
METODOLOGÍA	7
LIMITACIONES	10
RESULTADOS	10
FOTOGRAFÍAS	11
PROYECTO DE MEJORAS A LA CLÍNICA DENTAL.....	13
OBJETIVOS	13
JUSTIFICACIÓN	13
METODOLOGÍA	14
LIMITACIONES	15
RESULTADOS	15
FOTOGRAFÍAS	16
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.....	18
DESCRIPCIÓN	19
OBJETIVOS.....	20
METAS ALCANZADAS	20
SUBPROGRAMAS	20
ENJUAGATORIOS DE FLUORURO DE SODIO	20
BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS	21
ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN EN SALUD.....	22
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	23
ENJUAGATORIOS DE FLUORURO DE SODIO	23
BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS	25
EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL	27

CONCLUSIONES	29
RECOMENDACIONES	29
INVESTIGACIÓN ÚNICA	30
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	31
MARCO TEÓRICO	32
OBJETIVOS	34
METODOLOGÍA	35
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	36
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	39
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	41
ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL	42
DESCRIPCIÓN	43
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	44
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	47
FOTOGRAFÍAS	48
ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO.....	50
ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO.....	51
FOTOGRAFÍAS	53
CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR.....	55
METODOLOGÍA Y MÉTODOS DE EVALUACIÓN	55
ANÁLISIS Y RESULTADOS	58
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES	59
FOTOGRAFÍAS	60
SEMINARIOS REGIONALES Y EDUCACIÓN A DISTANCIA	61
DESCRIPCIÓN	62
CASO CLÍNICO	65
REPORTE DE CASO: PRÓTESIS PARCIAL FIJA EN SECTOR ANTERIOR.....	65
RESUMEN	65
INTRODUCCIÓN	65
PRESENTACIÓN DEL CASO	66
DISCUSIÓN	69

CONCLUSIONES	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
CONCLUSIONES DEL PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO	73
RECOMENDACIONES DEL PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO	74

INTRODUCCIÓN

El Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala constituye una etapa formativa indispensable que permite al estudiante aplicar los conocimientos adquiridos durante la carrera en un entorno real. A través de este programa, se brinda atención odontológica accesible y de calidad a comunidades que presentan dificultades para recibir servicios de salud bucal de forma oportuna, y se refuerza así el compromiso social y humanitario de la institución.

Durante su realización, el EPS fomenta la participación activa del estudiante en la atención clínica integral, el desarrollo de actividades preventivas, la educación en salud bucal y la vinculación directa con las necesidades de la comunidad. Asimismo, promueve la autonomía en la gestión de recursos, la resolución de problemas y la administración del consultorio; elementos esenciales para un desempeño profesional competente.

En Guatemala, donde las brechas en el acceso a la salud afectan a gran parte de la población, el EPS se convierte en una herramienta clave para contribuir al bienestar social y disminuir las desigualdades sanitarias. A lo largo de esta experiencia, el estudiante no solo adquiere destrezas clínicas, sino que también fortalece su ética, sensibilidad humana y compromiso con el servicio público; aspectos fundamentales para la formación de un odontólogo integral al servicio del país.

DESCRIPCIÓN

El Ejercicio Profesional Supervisado se desarrolla durante el sexto año de la Licenciatura en Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, con una duración aproximada de ocho meses. Este proceso formativo tiene como objetivo principal que el estudiante adquiera las competencias clínicas, sociales y humanas necesarias para desempeñarse profesionalmente en el contexto de la realidad guatemalteca, considerando los factores que influyen en la salud bucal desde una perspectiva científica, ética, técnica y cultural.

En esta ocasión, el EPS se llevó a cabo de marzo a octubre de 2025 en la Asociación de Comunidad Misionera del Camino (ASICOMCA), ubicada en la aldea El Jocotillo, municipio de Villa Canales. La clínica dental de la institución fue el escenario donde se brindó atención odontológica integral a niños del nivel primario, así como a población adulta de la comunidad, con el fin de contribuir al mejoramiento de su salud bucodental y bienestar general.

El programa comprende distintas áreas de trabajo. La Actividad Clínica Integral permite desarrollar tratamientos restaurativos, preventivos y periodontales de acuerdo con las necesidades de los pacientes. La Actividad Comunitaria se enfoca en la ejecución de proyectos que fortalecen los servicios de salud locales, y responde a necesidades previamente identificadas. Además, se realizan acciones de prevención de enfermedades bucales mediante educación y aplicación tópica de flúor a los estudiantes de la escuela beneficiada.

Como parte del proceso formativo, también se integra la Administración del Consultorio, donde se gestionan los recursos necesarios para mantener el funcionamiento adecuado del área clínica. Este conjunto de acciones facilita el desarrollo de una experiencia profesional completa, que fortalece el compromiso social del futuro odontólogo y su preparación para incorporarse de manera efectiva al servicio de la población guatemalteca.

OBJETIVOS DEL INFORME FINAL

OBJETIVO GENERAL

Documentar las actividades clínicas, comunitarias y administrativas realizadas durante el Ejercicio Profesional Supervisado en ASICOMCA, El Jocotillo, Villa Canales; con el propósito de evidenciar la aplicación de competencias profesionales que permitan al estudiante desenvolverse adecuadamente en el contexto social guatemalteco, considerando los factores que influyen en la salud bucal desde una visión científica, ética, técnica y humana.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Registrar el desarrollo de la atención odontológica integral brindada a la población infantil y adulta atendida en la clínica dental de ASICOMCA, y destacar los tratamientos realizados y los beneficios obtenidos.
- Describir las acciones de promoción y prevención de enfermedades bucales efectuadas en la comunidad, orientadas a mejorar los hábitos de higiene oral y reducir la prevalencia de caries en la población escolar.
- Dejar evidencia del proyecto comunitario ejecutado para fortalecer la infraestructura sanitaria local y mejorar la calidad de los servicios de salud ofrecidos a los habitantes de El Jocotillo.

INFORME FINAL

**ACTIVIDAD COMUNITARIA Y MEJORAS A LA CLÍNICA ASICOMCA,
EL JOCOTILLO, VILLA CANALES**

DESCRIPCIÓN

El Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) representa una etapa esencial en la formación odontológica, ya que permite al estudiante aplicar los conocimientos adquiridos en un entorno real, brindar atención clínica a diferentes grupos poblacionales y fomentar la prevención en salud bucal. No obstante, su alcance trasciende el ámbito estrictamente asistencial, pues implica una participación directa con la comunidad, reconoce sus necesidades y contribuye al bienestar colectivo mediante proyectos que generen un impacto funcional y sostenible.

En este contexto, el presente proyecto se desarrolló en la Asociación de Comunidad Misionera del Camino (ASICOMCA), ubicada en la aldea El Jocotillo, municipio de Villa Canales. La institución cuenta con una clínica dental en funcionamiento y se encuentra en proceso de fortalecer su infraestructura sanitaria, con el propósito de ofrecer servicios integrales a la población.

Durante la fase diagnóstica, se identificó que la farmacia comunitaria, aún en desarrollo, presentaba necesidades estructurales importantes para garantizar su adecuado funcionamiento. El inmueble requería cerramiento, ventilación segura y habilitación del sistema eléctrico, además de trabajos complementarios como la preparación del piso. Frente a estas prioridades, el proyecto se orientó al fortalecimiento de la infraestructura mediante la instalación de puertas, ventanas y balcones, así como la coordinación con la comunidad para la colocación del sistema eléctrico y la torta de cemento en el piso, para asegurar una base sólida para futuras etapas de construcción.

El alcance del proyecto también incluyó mejoras complementarias en la clínica dental ya operativa, tales como la renovación del rótulo identificador, el cambio del filtro del Ecofiltro utilizado por los pacientes y la instalación de una televisión en la sala de espera, acciones enfocadas en optimizar la comodidad, accesibilidad y percepción del servicio ofrecido.

Este conjunto de intervenciones expresa el compromiso social del EPS con el fortalecimiento de la salud comunitaria. Más allá de la práctica clínica, el estudiante se integra como agente activo de cambio, apoya el crecimiento de una

infraestructura que continuará beneficiando a la comunidad incluso después de finalizado el periodo académico.

PROYECTO COMUNITARIO: “FORTALECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA FARMACIA EN ASICOMCA”

OBJETIVOS

Objetivo General

Contribuir al fortalecimiento de los servicios de salud de la comunidad mediante la continuación del proyecto de construcción de la farmacia comunitaria: realizar la instalación de ventanas, puertas y balcones por parte del programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), y coordinar con la comunidad la colocación del sistema eléctrico, torta de cemento en el piso y accesorios eléctricos necesarios para su funcionamiento.

Objetivos Específicos

- Instalar elementos estructurales complementarios, como ventanas, puertas y balcones, que mejoren la funcionalidad, seguridad y ventilación del edificio destinado a la farmacia comunitaria.
- Coordinar con los miembros de la comunidad para la ejecución de trabajos de apoyo, tales como la colocación de la torta de cemento en el piso, la instalación del sistema de energía eléctrica y los accesorios eléctricos básicos; para garantizar un espacio adecuado y seguro para el almacenamiento y dispensación de medicamentos.
- Fortalecer la infraestructura sanitaria local mediante la finalización de etapas constructivas que permitan el adecuado acondicionamiento del inmueble y la futura implementación de servicios farmacéuticos que beneficien a la población.

JUSTIFICACIÓN

Este proyecto fue fundamental para mejorar el acceso a los servicios de salud en la comunidad, mediante la continuación de la construcción y acondicionamiento de la farmacia comunitaria. Al iniciar el EPS, la obra se encontraba en una fase intermedia y requería la instalación de ventanas, puertas y balcones por parte del programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), con el objetivo de brindar seguridad, ventilación e iluminación adecuadas al espacio. Paralelamente, la comunidad colaboró con la colocación de la torta de cemento en el piso, la instalación del sistema de energía eléctrica y los accesorios eléctricos necesarios para garantizar el correcto funcionamiento del establecimiento.

Estas acciones han permitido consolidar una infraestructura adecuada para el almacenamiento y dispensación segura de medicamentos; y para facilitar la atención continua y oportuna a la población. La finalización de esta etapa representa un avance significativo en el fortalecimiento del sistema de atención primaria, ya que ha proporcionado a los habitantes un espacio accesible, funcional y digno, destinado a mejorar la cobertura y calidad de los servicios de salud comunitarios.

METODOLOGÍA

Para la ejecución del proyecto de continuación de la construcción de la farmacia comunitaria, se siguió una metodología participativa y por etapas, basada en la colaboración entre el programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) y los directivos de ASICOMCA.

En primer lugar, se realizó una evaluación diagnóstica de las necesidades mediante reuniones con los representantes de ASICOMCA, con el propósito de identificar las prioridades estructurales pendientes en la farmacia. A partir de este análisis, se determinó la necesidad de instalar puertas, ventanas y balcones, así como de habilitar el sistema eléctrico para el correcto funcionamiento del establecimiento.

Posteriormente, se procedió al diseño y planificación técnica, donde se definieron las dimensiones, materiales y características de los balcones, el tipo de puerta principal y las ventanas de PVC más adecuadas para las condiciones del espacio.

Una vez aprobados los diseños, se continuó con la preparación del área de trabajo, que se encontraba en estado de obra gris. En esta fase se realizaron labores de limpieza, alisado y retoques estructurales para garantizar una superficie adecuada para las instalaciones posteriores.

Por su parte, ASICOMCA se encargó de la nivelación del terreno y la elaboración de la torta de cemento, con el fin de preparar la base para la futura colocación del piso. Además, gestionó la instalación del sistema de energía eléctrica y los accesorios eléctricos, para asegurar el suministro y distribución adecuados dentro de la farmacia.

Paralelamente, desde el programa de EPS se coordinó el proceso administrativo y logístico para la contratación de la empresa encargada de los trabajos de herrería, se efectuó el pago correspondiente una vez aprobadas las condiciones del servicio. Finalmente, se llevó a cabo la instalación de los balcones, puertas y ventanas de PVC, y se completó con ello la fase constructiva planificada.

Esta metodología permitió la participación activa tanto del equipo del EPS como de la comunidad, se optimizaron los recursos disponibles y se garantizó la calidad de la obra, en beneficio del fortalecimiento de los servicios de salud comunitarios.

Tabla No. 1

Cronograma de actividades del proyecto comunitario en ASICOMCA, El Jocotillo,
Villa Canales 2025

<i>Mes</i>	<i>Actividad Realizada</i>	<i>Responsable</i>
<i>Marzo 2025</i>	Reuniones iniciales con los directivos de ASICOMCA para evaluar las necesidades estructurales y definir las prioridades del proyecto.	Estudiante EPS y ASICOMCA
<i>Abril 2025</i>	Elaboración del diagnóstico técnico y diseño de balcones, tipo de puerta y ventanas PVC necesarias para la farmacia comunitaria.	Estudiante EPS y ASICOMCA
<i>Mayo 2025</i>	Presentación y aprobación de los planos y diseños, planificación de materiales y coordinación con proveedores locales.	Estudiante EPS y ASICOMCA
<i>Junio 2025</i>	Preparación del área de trabajo (limpieza, retoques y nivelación de superficies en obra gris).	ASICOMCA
<i>Julio 2025</i>	Ejecución por parte de ASICOMCA de la nivelación del terreno y elaboración de la torta de cemento como base para el piso futuro.	ASICOMCA
<i>Agosto 2025</i>	Instalación del sistema eléctrico y colocación de accesorios en el interior de la farmacia.	ASICOMCA
<i>Septiembre 2025</i>	Coordinación y pago a la empresa seleccionada para realizar los trabajos de herrería y ventanas de PVC.	Estudiante EPS
<i>Octubre 2025</i>	Instalación final de balcones, puertas y ventanas PVC, revisión general del área y entrega de la fase concluida del proyecto.	Estudiante EPS y ASICOMCA

Fuente: Elaboración propia.

LIMITACIONES

Durante la ejecución del proyecto se presentaron ciertas limitaciones que influyeron en el cumplimiento total de las metas establecidas. Una de las principales dificultades fue la imposibilidad de gestionar fondos económicos por parte de la Municipalidad de Villa Canales, lo que restringió el presupuesto disponible para concluir todas las etapas planificadas dentro del periodo previsto. Esta situación impidió la adquisición de los materiales necesarios para la instalación del piso de la farmacia comunitaria, tarea que formaba parte de los objetivos iniciales del proyecto.

A pesar de los esfuerzos realizados por el programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) y la colaboración activa de ASICOMCA no fue posible obtener apoyo financiero adicional que permitiera cubrir ese componente constructivo. Esta limitación económica obligó a reajustar las prioridades, y a enfocar los recursos disponibles en la instalación de puertas, ventanas, balcones y el sistema eléctrico, acciones que resultaban esenciales para garantizar la seguridad y funcionalidad básica del inmueble.

No obstante, el avance logrado representa un paso significativo hacia la finalización de la farmacia comunitaria. Las obras realizadas dejaron el espacio en condiciones adecuadas para continuar con futuras fases de mejora, una vez se consigan los fondos necesarios. De esta manera, a pesar de las limitaciones financieras, el proyecto logró consolidar una base sólida para la continuidad del desarrollo comunitario en materia de infraestructura sanitaria.

RESULTADOS

Como resultado del proyecto comunitario orientado a fortalecer los servicios de salud locales, se logró avanzar significativamente en la construcción de la farmacia comunitaria. A través del programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), se completó la instalación de ventanas, puertas y balcones, lo cual aportó al cerramiento y seguridad del inmueble. Paralelamente, se trabajó en estrecha coordinación con los miembros de la comunidad para llevar a cabo la colocación del sistema eléctrico, la instalación de la torta de cemento en el piso y la colocación de los accesorios eléctricos necesarios para el funcionamiento del espacio.

Estas acciones representaron un paso clave en la consolidación de una infraestructura que permitirá mejorar el acceso a medicamentos y servicios de salud básicos para la población.

FOTOGRAFÍAS

Fotografías No. 1 y No. 2

Estado inicial de ventanas de farmacia en ASICOMCA, El Jocotillo, Villa Canales



Fuente: Elaboración propia

Fotografías No. 5 y No. 6

Estado final de ventanas de farmacia en ASICOMCA, El Jocotillo, Villa Canales



Fuente: Elaboración propia

Fotografía No. 3

Estado inicial de puerta de farmacia en ASICOMCA, El Jocotillo, Villa Canales



Fuente: Elaboración propia

Fotografía No. 4

Estado final de puerta principal de farmacia en ASICOMCA, El Jocotillo, Villa Canales



Fuente: Elaboración propia

PROYECTO DE MEJORAS A LA CLÍNICA DENTAL

OBJETIVOS

Objetivo General

Implementar mejoras en la infraestructura y los recursos de la clínica dental con el propósito de optimizar el ambiente, la comodidad y la calidad del servicio brindado a los pacientes.

Objetivos Específicos

- Renovar el rótulo de la clínica dental, con el fin de mejorar la identificación del establecimiento y proyectar una imagen profesional y atractiva hacia la comunidad.
- Realizar el cambio del filtro del Ecofiltro destinado al uso de los pacientes, para garantizar el acceso a agua potable segura y promover la salud e higiene dentro de la clínica.
- Gestionar la instalación de una televisión en la sala de espera, para ofrecer a los pacientes un espacio más ameno y educativo durante su tiempo de espera; y contribuir así, a una mejor experiencia en la atención.

JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto de mejoras a la clínica dental surge con el propósito de fortalecer las condiciones del entorno físico y funcional del servicio odontológico, y de beneficiar tanto a los pacientes como al personal que labora en el área. La iniciativa responde a la necesidad de mantener un ambiente limpio, ordenado y agradable que favorezca la atención integral y eleve la percepción de calidad del servicio prestado.

El cambio del rótulo de la clínica dental contribuye a mejorar la visibilidad y la identificación del establecimiento, refuerza la imagen institucional y facilita el acceso de los pacientes a las instalaciones. Por su parte, el reemplazo del filtro del Ecofiltro asegura el suministro de agua potable segura para el consumo de los pacientes y del personal, promueve la salud, la higiene y el bienestar dentro del entorno clínico.

Finalmente, la gestión para colocar una televisión en la sala de espera busca crear un espacio más acogedor y dinámico, para ofrecer entretenimiento e información educativa relacionada con la salud bucal mientras los pacientes esperan su atención.

Estas acciones, en conjunto, reflejan un compromiso con la mejora continua de la clínica dental, fomentan un entorno más funcional, confortable y alineado con los principios de calidad y humanización de la atención odontológica.

METODOLOGÍA

El desarrollo del proyecto de mejoras a la clínica dental se planificó y ejecutó durante el período comprendido entre marzo y octubre de 2025, y se siguió una metodología basada en etapas que permitieron una organización eficiente de las actividades, la gestión de recursos y la evaluación de los resultados obtenidos.

1. Etapa de diagnóstico (marzo – abril 2025)

Durante esta fase se realizó una observación directa del entorno físico de la clínica dental, se identificaron las necesidades prioritarias de mejora en infraestructura y recursos. Se efectuó un levantamiento de información mediante entrevistas al personal y revisión de las condiciones actuales del rótulo, del Ecofiltro y del área de espera. Con base en el diagnóstico, se establecieron los objetivos y el plan de acción del proyecto.

2. Etapa de planificación (abril – mayo 2025)

En esta etapa se elaboró un cronograma de actividades, se definieron los recursos materiales y financieros necesarios y se gestionaron los permisos correspondientes ante la coordinación del EPS y la administración de la clínica dental. Asimismo, se contactaron proveedores para la adquisición del nuevo rótulo, el filtro del Ecofiltro y el televisor; se tomó en consideración la calidad, el costo y el tiempo de entrega.

3. Etapa de ejecución (junio – septiembre 2025)

Se procedió a la implementación de las mejoras planificadas. En primer lugar, se realizó el cambio del rótulo de la clínica dental, y se priorizó un diseño visible, moderno y representativo de la institución.

Posteriormente, se llevó a cabo el reemplazo del filtro del Ecofiltro, se aseguró su correcto funcionamiento y disponibilidad para el uso de los pacientes. Finalmente, se concretó la instalación de la televisión en la sala de espera, con el propósito de mejorar la experiencia del paciente durante el tiempo previo a la atención.

4. Etapa de evaluación y cierre (octubre 2025)

Durante esta fase se evaluaron los resultados obtenidos en función de los objetivos propuestos, y se verificó el impacto de las mejoras en la comodidad, satisfacción y bienestar de los pacientes.

LIMITACIONES

En este proyecto de mejoras a la clínica dental no se encontraron limitaciones, ya que se obtuvo una respuesta favorable por parte de las autoridades de ASICOMCA.

RESULTADOS

La ejecución del proyecto de mejoras en la clínica dental generó resultados positivos y un impacto visible tanto en la comunidad atendida como en la experiencia diaria de los pacientes. La instalación del nuevo rótulo permitió que la clínica sea reconocida con mayor facilidad, se ha facilitado su ubicación y se ha fortalecido su imagen institucional ante los usuarios. El cambio del filtro del Ecofiltro mejoró las condiciones de bienestar dentro del establecimiento, ya que los pacientes ahora pueden hidratarse con agua purificada después de recorrer largas distancias para llegar a la clínica, lo que demuestra un compromiso con la salud y el confort de la población. Asimismo, la colocación de una televisión en la sala de espera contribuyó a crear un ambiente más agradable y relajante, donde los pacientes pueden distraerse antes de su cita dental y los acompañantes ya no experimentan largos períodos de aburrimiento; se ha favorecido una atmósfera más amena y acogedora.

FOTOGRAFÍAS

Fotografía No. 7 y No. 8

Antes y después de rótulo identificador de la clínica dental ASICOMCA,
El Jocotillo, Villa Canales



Fuente: Elaboración propia

Fotografía No. 9

Ecofiltro con filtro nuevo colocado en sala de espera de la clínica dental ASICOMCA, El Jocotillo, Villa Canales



Fuente: Elaboración propia

Fotografía No. 10

Televisión colocada en sala de espera de la clínica dental ASICOMCA, El Jocotillo, Villa Canales



Fuente: Elaboración propia

INFORME FINAL

**PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES
ASICOMCA, EL JOCOTILLO, VILLA CANALES**

DESCRIPCIÓN

La salud bucal constituye un pilar esencial del bienestar general de toda persona, ya que una cavidad oral sana no solo previene enfermedades locales, sino que también influye directamente en la salud sistémica. Mantener una adecuada higiene bucal, asistir periódicamente al odontólogo y participar en programas preventivos son acciones fundamentales para evitar afecciones como la caries dental, el mal aliento y las enfermedades periodontales, entre otras.

Dentro del marco del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), el Programa de Prevención de Enfermedades Bucales tiene como objetivo principal promover hábitos saludables y reducir la incidencia de patologías orales en la población. Este programa se divide en tres subprogramas específicos: aplicación tópica de flúor, barrido de sellantes de fosas y fisuras, y educación en salud bucal, cada uno con actividades planificadas para su ejecución durante el período del EPS.

Cada subprograma está orientado principalmente a la atención de niños del nivel primario de centros educativos públicos y busca intervenir de manera temprana en la prevención de enfermedades. Los enjuagatorios de flúor fueron realizados semanalmente durante el período del EPS, en la EORM No. 1 “Víctor Vicente Talomé Tánchez”, ubicada en aldea El Jocotillo, Villa Canales.

En el caso del subprograma de educación en salud bucal, se desarrollaron charlas y actividades didácticas dirigidas a los escolares, realizadas generalmente durante las dos primeras semanas de cada mes. Estas sesiones abordaron temas como el cepillado correcto, la importancia del uso del hilo dental y la alimentación saludable, con un promedio de ocho actividades mensuales a lo largo del período del EPS.

Por último, el barrido de sellantes de fosas y fisuras se efectuó en piezas dentales libres de caries o con lesiones incipientes no cavitadas, con el propósito de reforzar la superficie dental y prevenir la aparición de nuevas lesiones. De esta manera, el programa contribuyó significativamente a mejorar la salud oral y a disminuir el índice de caries en la población infantil atendida.

OBJETIVOS

- Promover la importancia de la prevención de enfermedades bucales y generar conciencia sobre la necesidad de realizar visitas periódicas al odontólogo.
- Prevenir la aparición de lesiones cariosas mediante la aplicación de sellantes de fosas y fisuras y de enjuagatorios de fluoruro de sodio.
- Enriquecer el conocimiento de niños en escolaridad primaria sobre temas relacionados con la salud bucal, a través de charlas educativas e interactivas.

METAS ALCANZADAS

- Prevenir la caries dental mediante los enjuagatorios de fluoruro de sodio y de la aplicación de sellantes de fosas y fisuras.
- Realizar un mínimo de ocho charlas mensuales sobre educación en salud bucal.
- Educar a los pacientes sobre la importancia de la asistencia periódica al odontólogo y a la atención integral de los mismos.
- Generar confianza en pacientes en edad escolar que presentaban temor al asistir al odontólogo debido a experiencias pasadas.

SUBPROGRAMAS

ENJUAGATORIOS DE FLUORURO DE SODIO

El subprograma de enjuagatorios con fluoruro de sodio fue incorporado dentro del marco del proyecto de prevención bucal del EPS con el objetivo de reforzar la protección del esmalte dental de los escolares beneficiarios. Se utilizó una solución de fluoruro de sodio al 0,2 %. Para prepararla, se emplearon pastillas de fluoruro de sodio de alta pureza que fueron disueltas en agua destilada según la fórmula: 20 pastillas para 1 galón de agua. El procedimiento consistió en agitar hasta disolución

completa, luego distribuir la mezcla con ayuda de un atomizador para que cada niño realizara un enjuague bucal durante un minuto, sin ingerir alimento o bebidas durante al menos 30 minutos.

Los beneficios observados, y respaldados por la literatura, incluyen una reducción significativa del índice de superficies dentales con caries (hasta alrededor de un 39% en programas de enjuague con NaF) cuando se aplican diariamente o semanalmente [1]. Además, el fluoruro de sodio favorece la remineralización del esmalte, inhibe la desmineralización ácida y fortalece la superficie dental frente a ataques cariogénicos [2]. Su administración mediante enjuague permite alcanzar zonas de la boca de difícil acceso con cepillado, y constituye una estrategia preventiva complementaria eficaz en población infantil, especialmente en entornos escolares o comunitarios.

BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

Los sellantes de fosas y fisuras son materiales plásticos fluidos, generalmente a base de resina o ionómero de vidrio, que se aplican sobre la superficie oclusal de los dientes posteriores con el fin de prevenir la aparición de caries dental. Estas superficies presentan surcos y depresiones profundas donde el cepillo dental no logra limpiar de forma efectiva, acumulándose restos de alimentos y bacterias [3].

Su función principal es crear una barrera física que impide el paso de microorganismos y residuos hacia el esmalte dental, para reducir significativamente el riesgo de caries. Además, favorecen la higiene oral al dejar las superficies más lisas y fáciles de limpiar.

Las indicaciones más comunes para su colocación son:

- Dientes permanentes recién erupcionados con fosas y fisuras profundas o retentivas.
- Pacientes con alto riesgo de caries, especialmente niños y adolescentes.
- Superficies dentales libres de caries activas o con lesiones incipientes no cavitadas.

El procedimiento es rápido, indoloro y no invasivo, por lo que se considera una de las medidas preventivas más efectivas y seguras en odontopediatría y salud pública bucal.

ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN EN SALUD

Durante el desarrollo del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales dentro del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), se implementó el subprograma de Educación en Salud Oral, con el objetivo de promover hábitos saludables y fortalecer el conocimiento de la comunidad sobre el cuidado bucodental. Se procuró impartir dos charlas educativas por semana, para alcanzar un promedio de ocho charlas mensuales. Estas actividades se realizaron de forma dinámica y participativa, adaptadas a las edades y necesidades del público, con el fin de lograr una mejor comprensión e integración de los temas tratados.

Las charlas abordaron temas fundamentales para la prevención de enfermedades bucales, tales como la técnica de cepillado dental, donde se explicó la forma correcta de realizar los movimientos para eliminar eficazmente la placa bacteriana; el uso adecuado del hilo dental y la importancia de los enjuagues bucales. Además, se presentaron alternativas para la limpieza interdental, como cepillos interproximales y limpiadores de lengua, que favorecen una higiene más completa.

Asimismo, se incluyeron sesiones sobre anatomía dental básica, en las que se explicó a los estudiantes la función de cada tipo de diente y su papel en la masticación, fomentando así una mayor conciencia sobre la importancia de conservar la dentición natural. La educación en salud oral constituye un pilar esencial en la prevención, ya que permite que los pacientes adquieran conocimientos que les ayudan a mantener una boca sana, reducir la incidencia de caries y enfermedades periodontales, y mejorar su calidad de vida.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

ENJUAGATORIOS DE FLUORURO DE SODIO

Tabla No. 1

Cantidad de enjuagatorios de fluoruro de sodio realizados mensualmente en la práctica del EPS, durante marzo a octubre 2025 en la EORM No. 1 “Víctor Vicente Talomé Tánchez”, aldea El Jocotillo, Villa Canales

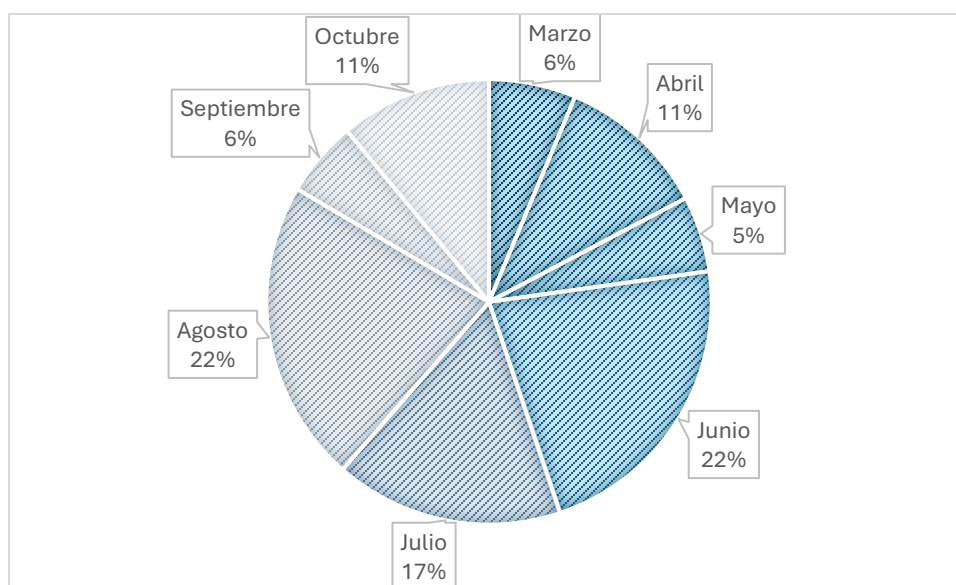
<i>Mes</i>	<i>Cantidad</i>
Marzo	758
Abril	1,310
Mayo	659
Junio	2,636
Julio	1,977
Agosto	2,636
Septiembre	659
Octubre	1,318
Total	11,961

Fuente: Elaboración propia

Análisis: A lo largo de los ocho meses de intervención se observa un total de 11,961 enjuagatorios aplicados. Los meses con mayor número de actividades fueron junio y agosto, lo que evidencia una alta participación estudiantil y una organización eficiente de las jornadas preventivas. Por el contrario, los meses de mayo y septiembre reflejan una disminución significativa. Esta disminución puede atribuirse a periodos de vacaciones escolares, suspensión de clases o a la realización de otras actividades institucionales, que limitaron la disponibilidad de los estudiantes para participar en el programa. En general, la tendencia demuestra una constancia en la ejecución del programa preventivo, con variaciones naturales debidas al calendario académico.

Gráfica No. 1

Cantidad de enjuagatorios de fluoruro de sodio realizados mensualmente en la práctica del EPS, durante marzo a octubre 2025 en la EORM No. 1 “Víctor Vicente Talomé Tánchez”, aldea El Jocotillo, Villa Canales



Fuente: Elaboración propia

Análisis: El porcentaje de enjuagatorios de flúor realizados durante el período del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), de marzo a octubre 2025, corresponde a un total de 11,961 aplicaciones, lo que representa el 100% de las intervenciones programadas en esta modalidad preventiva.

BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

Tabla No. 2

Número de pacientes atendidos y de sellantes de fosas y fisuras realizadas mensualmente en la práctica de EPS, durante marzo a octubre 2025 en la EORM No. 1 “Víctor Vicente Talomé Tánchez”, aldea El Jocotillo, Villa Canales

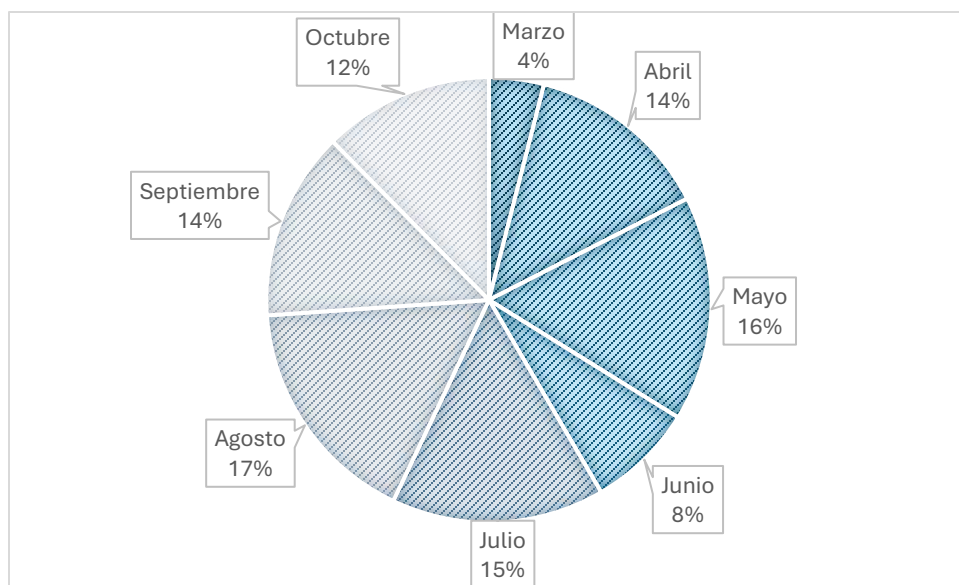
<i>Mes</i>	<i>Pacientes Atendidos</i>	<i>SFF Realizados</i>
Marzo	2	18
Abril	8	61
Mayo	9	74
Junio	7	35
Julio	10	70
Agosto	10	76
Septiembre	10	62
Octubre	7	56
Total	63	452

Fuente: Elaboración propia

Análisis: Los pacientes atendidos para la colocación de sellantes de fosas y fisuras eran estudiantes de nivel primario de la EORM No. 1 “Víctor Vicente Talomé Tánchez” de aldea El Jocotillo, Villa Canales. Se priorizó la aplicación de sellantes en piezas dentales permanentes y a la mayor cantidad de estudiantes posibles.

Gráfica No. 2

Porcentaje de SFF realizados mensualmente en la práctica de EPS, durante marzo a octubre 2025 en la EORM No. 1 “Víctor Vicente Talomé Tánchez”, aldea El Jocotillo, Villa Canales

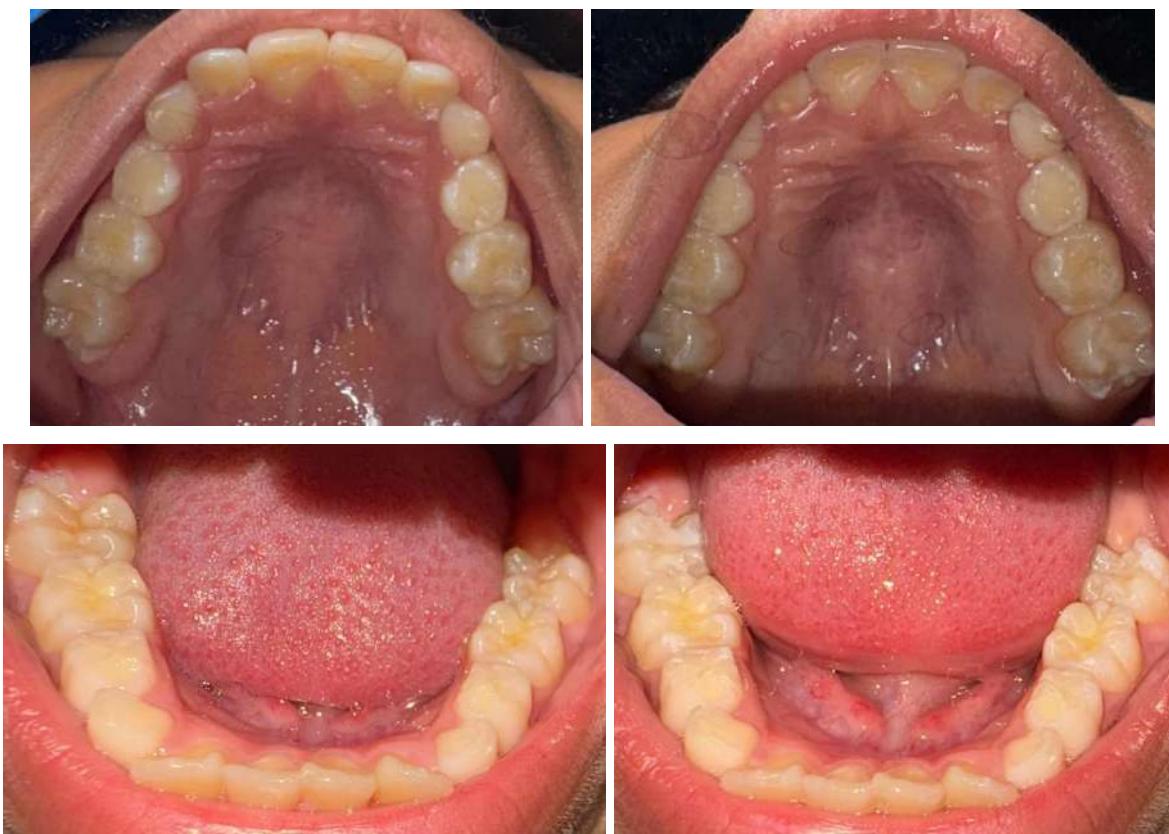


Fuente: Elaboración propia

Análisis: En la gráfica se puede observar que el mes con menor porcentaje de SFF realizados fue marzo, el cual marcó el inicio del programa EPS y muchos padres de familia no estaban enterados del programa y sus beneficios. Por otro lado, se observa que agosto fue el mes con más asistencia de pacientes, con un porcentaje de 17%.

Fotografía No. 1-4

Paciente antes y después de colocar los sellantes de fosas y fisuras



Fuente: Elaboración propia

EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL

Durante el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), se realizaron un total de 56 charlas educativas en salud oral, como parte del subprograma de Educación en Salud Bucal. Estas actividades se llevaron a cabo de forma constante, con un promedio de ocho charlas mensuales, dirigidas principalmente a estudiantes y maestros. Cada sesión tuvo como propósito fortalecer los conocimientos sobre higiene bucodental, fomentar hábitos saludables y prevenir enfermedades orales. Los temas abordados incluyeron la técnica correcta de cepillado dental, el uso adecuado del hilo dental y enjuagues bucales, la importancia de una dieta balanceada para la salud oral y la anatomía básica de los dientes, entre otros. Gracias a estas intervenciones, se logró un impacto positivo en la población.

Fotografías No. 5-6

Charlas sobre educación en salud bucal realizadas mensualmente en la práctica de EPS, durante marzo a octubre 2025 en la EORM No. 1 “Víctor Vicente Talomé Tánchez”, aldea El Jocotillo, Villa Canales



Fuente: Elaboración propia

CONCLUSIONES

- La implementación del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales en la EORM No. 1 “Víctor Vicente Talomé Tánchez” permitió fortalecer los hábitos de higiene oral en la población infantil, y favoreció una mejora significativa en el conocimiento y la práctica de medidas preventivas básicas.
- Los subprogramas de enjuagatorios con fluoruro de sodio y sellantes de fosas y fisuras contribuyeron de manera directa a la reducción del riesgo de caries dental, se ha fortalecido el esmalte y se han protegido las superficies dentales más vulnerables de los escolares atendidos.
- El subprograma de educación en salud bucal, con un total de 56 charlas impartidas, fomentó la participación activa de estudiantes y docentes, y ha consolidado la educación preventiva como una herramienta esencial para mejorar la salud bucodental a largo plazo.

RECOMENDACIONES

- Dar continuidad al Programa de Prevención de Enfermedades Bucales, y asegurar la ejecución periódica de los subprogramas y el suministro constante de materiales como flúor y sellantes, para mantener los resultados obtenidos.
- Ampliar el alcance del programa a otras instituciones educativas del área, con el fin de beneficiar a un mayor número de niños y promover una cultura de prevención y autocuidado bucal en toda la comunidad.
- Incorporar actividades de seguimiento y evaluación posterior a las intervenciones educativas, con el propósito de medir el impacto a largo plazo y ajustar las estrategias según las necesidades detectadas en la población infantil.

INVESTIGACIÓN ÚNICA

**Prevalencia de Caries Dental y su relación con variables nutricionales
talla/edad en escolares del nivel primario del sector público en comunidades
sede Programa EPS 2024-2025**

ASICOMCA, EL JOCOTILLO, VILLA CANALES

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La caries dental constituye una de las enfermedades crónicas más comunes a nivel mundial y nacional, afecta a millones de personas sin distinción de edad, condición social, económica o ubicación geográfica. En países en vías de desarrollo como Guatemala, esta patología representa un serio problema de salud pública, especialmente entre la población infantil y adolescente que asiste a centros educativos públicos. Este grupo se considera particularmente vulnerable debido a factores como el acceso limitado a servicios odontológicos, la deficiente higiene oral y los hábitos alimenticios poco saludables.

En el contexto guatemalteco, los datos epidemiológicos disponibles sobre salud bucal infantil son escasos y en muchos casos desactualizados. Esta carencia de información dificulta la implementación de estrategias eficaces de prevención y atención, y limita la capacidad tanto del sistema público de salud como del sector educativo para diseñar programas integrales que respondan a las necesidades reales de la población.

Diversas investigaciones internacionales han demostrado una relación significativa entre el estado nutricional y la salud bucal en la niñez. Indicadores como la talla para la edad permiten identificar condiciones nutricionales crónicas, como la malnutrición, que influyen directamente en la aparición y progresión de enfermedades bucales. Sin embargo, en Guatemala, aún es limitada la evidencia científica que explore de manera conjunta estas variables, lo que hace necesario desarrollar estudios que permitan comprender su relación y su impacto en la salud infantil.

La situación actual de la salud bucal genera preocupación tanto en el ámbito escolar como comunitario, ya que evidencia consecuencias que trascienden lo físico, y afectan el rendimiento académico, la autoestima y la calidad de vida de los niños. Esta problemática pone de manifiesto la necesidad urgente de contar con información actualizada que sirva de base para la formulación de programas de prevención, educación y políticas públicas orientadas a la intervención temprana.

En este contexto, el presente estudio tiene como propósito determinar la prevalencia de caries dental mediante el índice CPO-D en escolares del sector público guatemalteco, analizar variables como el sexo, la edad y el estado nutricional, y evaluar a través de la talla para la edad. Con ello se busca generar evidencia científica relevante en los campos de la odontología y la salud pública, que contribuya a la elaboración de estrategias y políticas efectivas para mejorar la salud bucodental infantil en el país.

MARCO TEÓRICO

Caries dental

La caries dental es una enfermedad crónica, infecciosa y multifactorial que afecta los tejidos duros del diente como resultado de la desmineralización producida por los ácidos generados por microorganismos cariogénicos, principalmente *Streptococcus mutans* y *Lactobacillus* spp. Estos microorganismos metabolizan carbohidratos fermentables, como la sacarosa, glucosa y fructosa, y dan inicio a un proceso dinámico de desmineralización y remineralización que, de no controlarse, causa destrucción progresiva de la estructura dental [4].

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud [5], la caries dental aún es uno de los problemas de salud bucodental más prevalentes a nivel global, afecta entre el 60 % y el 90 % de los escolares y casi al 100 % de los adultos en numerosos países. Este padecimiento no solo tiene repercusiones clínicas, sino también sociales y económicas, ya que provoca dolor, infecciones, ausentismo escolar, bajo rendimiento académico y afectaciones en la autoestima de los niños y adolescentes.

El International Caries Detection and Assessment System (ICDAS II), establecido en 2005, representa un sistema internacional estandarizado para la detección y evaluación de caries tanto en la práctica clínica como en la investigación. Este sistema clasifica la gravedad de la caries mediante una escala visual de códigos del 0 al 6, que permite una identificación temprana y precisa de las lesiones [6] La aplicación de este método facilita la formación de examinadores y la obtención de datos comparables entre poblaciones.

Salud bucal y contexto guatemalteco

En Guatemala, los indicadores de salud bucodental son motivo de preocupación. Estudios recientes evidencian una prevalencia de caries superior al 90 % en escolares de entre 6 y 12 años, con promedios elevados del índice CPO-D [4]. Esta situación se ve agravada por el acceso limitado a servicios odontológicos, la ausencia de políticas públicas sostenibles, como la fluoración del agua y la escasa cobertura de programas preventivos en zonas rurales y urbanas.

La salud general del país influye directamente en la salud oral. Guatemala presenta una de las tasas más altas de malnutrición crónica infantil en América Latina, con un 44 % de niños afectados [7]. Esta condición compromete el desarrollo físico y cognitivo de la población infantil, y aumenta su susceptibilidad a enfermedades infecciosas, incluyendo las bucales.

Nutrición y salud oral

La evidencia científica ha establecido una relación bidireccional entre nutrición y salud bucodental. La malnutrición infantil altera la formación de los tejidos dentales y disminuye los mecanismos protectores naturales, como la secreción salival. Esto genera mayor vulnerabilidad ante microorganismos cariogénicos y contribuye al desarrollo de caries y otras patologías orales [8].

La carencia de nutrientes esenciales, especialmente durante los primeros años de vida, influye negativamente en la mineralización del esmalte y en el crecimiento craneofacial. A su vez, la desnutrición está asociada a una mayor prevalencia de gingivitis, retraso en la erupción dental y maloclusiones [9]. En este sentido, la relación entre estado nutricional y salud oral debe considerarse en toda estrategia de prevención y promoción de la salud.

Dieta y entorno escolar

El entorno escolar desempeña un papel crucial en la formación de hábitos alimenticios y de higiene oral. La disponibilidad de productos ultra procesados y ricos en azúcares dentro o cerca de los centros educativos constituye un factor de riesgo importante.

Se ha demostrado que los niños que consumen más de tres refrigerios azucarados al día tienen hasta el doble de riesgo de presentar caries, en comparación con quienes mantienen una dieta equilibrada [10].

Las estrategias más efectivas en la reducción simultánea de malnutrición y caries incluyen programas integrales que combinan educación nutricional, promoción de la higiene oral, distribución de cepillos y pastas fluoradas, y la participación activa de la comunidad educativa [5].

Estudios epidemiológicos en escolares

El índice CPO-D es el indicador más utilizado a nivel mundial para medir la experiencia de caries dental en dientes permanentes, mientras que el índice ceo-d se emplea en dentición temporal [11]. Estos índices permiten evaluar el nivel de afectación bucal en individuos y poblaciones, además de identificar factores de riesgo asociados.

En los estudios epidemiológicos, la incorporación de variables demográficas (sexo, edad, escolaridad) y nutricionales (peso y talla para la edad, índice de masa corporal) posibilita una caracterización más completa del estado de salud infantil. En el caso guatemalteco, esta integración de variables resulta esencial para diseñar intervenciones adaptadas a las condiciones socioculturales del país, donde convergen desigualdades estructurales, pobreza e inseguridad alimentaria.

OBJETIVOS

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

METODOLOGÍA

Descripción del estudio

Estudio observacional transversal que mide la prevalencia de caries dental y variables nutricionales, en escolares de 6 a 10 años de escuelas públicas en comunidades sede del programa Ejercicio Profesional Supervisado 2024-2025.

Variables del estudio

1. Caries dental
2. Talla
3. Sexo
4. Edad

Selección y tamaño de muestra

Se seleccionaron de manera no probabilística 50 estudiantes, 10 de cada grado entre preparatoria y cuarto primaria, que aceptaron voluntariamente la participación en la investigación, en base a la lista oficial de inscripciones proporcionada por la dirección de la EORM No. 1 “Víctor Vicente Talomé Tánchez” de Aldea El Jocotillo, Villa Canales, departamento de Guatemala, ciclo 2025.

Después de escoger la muestra que participaría en el estudio, se procedió a dar una explicación a los estudiantes y padres de familia sobre cómo se llevaría a cabo la investigación y las variables a evaluar. Luego se entregó el consentimiento informado para que los padres o encargados lo firmaran y se procedió a recolectar la información y el llenado de la ficha entregada por parte del área de Odontología Socio-Preventiva de la FOUSAC.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla No. 1

Promedio de índice de CPO-D según sexo en escolares de 6 a 10 años de EORM
No. 1 “Víctor Vicente Talomé Tánchez” de Aldea El Jocotillo, Villa Canales,
departamento de Guatemala, 2025.

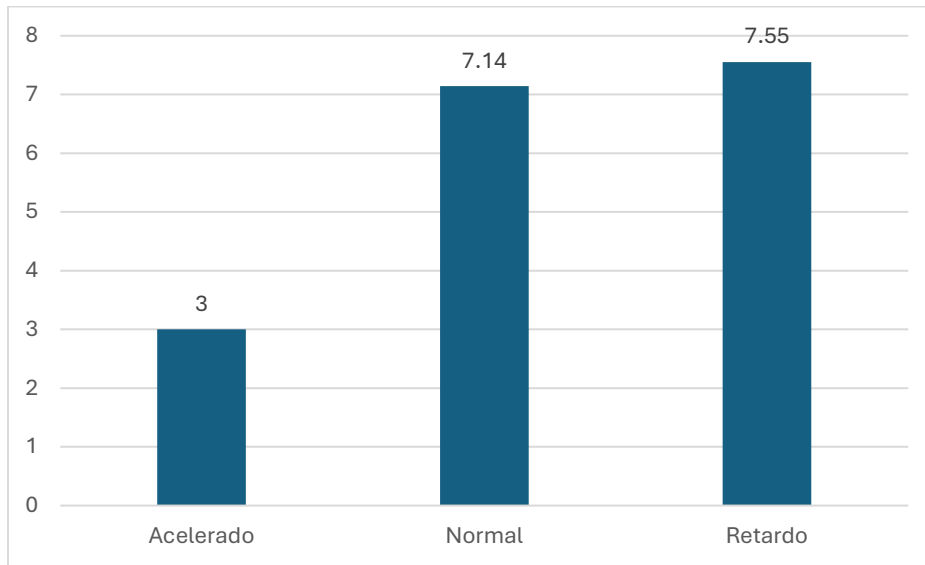
	Escolares	CPO-D (DE)
Mujeres	23	6.43 (4.17)
Hombres	27	7.29 (3.61)
Total	50	6.86 (3.86)

Nota. Resultados del trabajo de campo.

Análisis: Un CPO de 6.86 indica que, en promedio, una persona ha tenido más de 6 dientes afectados por caries a lo largo de su vida, ya sea porque están actualmente cariados, se han perdido por caries, o han sido restaurados. Se observa que los hombres poseen un CPO ligeramente más alto que las mujeres, con una diferencia de 0.86.

Gráfica No. 1

Relación de promedio de CPO-D con el patrón de crecimiento de los escolares de 6 a 10 años de EORM No. 1 “Víctor Vicente Talomé Tánchez” de Aldea El Jocotillo, Villa Canales, departamento de Guatemala, 2025.

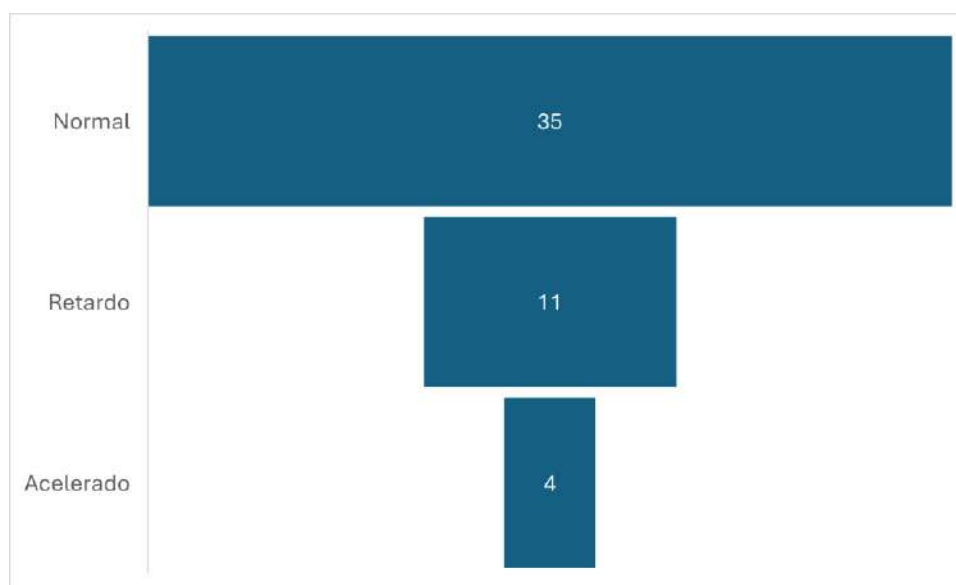


Nota. Resultados del trabajo de campo.

Análisis: Se observa una relación inversamente proporcional entre el patrón de crecimiento y el índice de CPO, a medida que el crecimiento se ve afectado (crecimiento retardo), aumenta el promedio de CPO. Esto sugiere que el estado nutricional y el crecimiento infantil influyen directamente en la salud bucal. Además, los escolares con patrón de crecimiento retardo, muestran un promedio de CPO-D 2.52 veces más alto que los escolares con patrón de crecimiento acelerado.

Gráfica No. 2

Patrón de crecimiento según talla/edad de escolares evaluados de 6 a 10 años de EORM No. 1 “Víctor Vicente Talomé Tánchez” de Aldea El Jocotillo, Villa Canales, departamento de Guatemala, 2025.



Nota. Resultados del trabajo de campo.

Análisis: En general, los resultados evidencian que la mayoría de niños evaluados se encuentran dentro de los parámetros normales de crecimiento; sin embargo, el porcentaje de escolares con retardo merece atención, ya que indica la necesidad de reforzar programas de educación nutricional y monitoreo para prevenir problemas de desnutrición o retraso en el desarrollo físico.

Tabla No. 3

Estadísticos descriptivos del índice CPO-D de escolares evaluados de 6 a 10 años de EORM No. 1 “Víctor Vicente Talomé Tánchez” de Aldea El Jocotillo, Villa Canales, departamento de Guatemala, 2025.

Total	Valor Mínimo	Valor Máximo	Media	Desviación Estándar
50	0	16	6.9	3.86

Nota. Resultados del trabajo de campo.

Análisis: Si bien el valor más común de CPO-D es 6.90, la mayor parte de los datos se agrupa de manera consistente en un rango de 3.04 a 10.76. Los valores muy bajos y muy altos son poco frecuentes, lo que sugiere que la mayoría de los casos se sitúan dentro del rango descrito.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos en el estudio sobre el estado de salud bucal y crecimiento de los escolares de 6 a 10 años de la EORM No. 1 “Víctor Vicente Talomé Tánchez” muestran una estrecha relación entre el índice de caries dental (CPO-D) y el estado nutricional de los niños evaluados.

En primer lugar, el índice CPO-D promedio general fue de 6.86, lo que evidencia una alta prevalencia de caries dental en la población infantil. Este valor indica que, en promedio, cada niño ha tenido más de seis dientes afectados por caries, ya sea cariados, perdidos o restaurados. Al analizar por sexo, se observa que los niños presentan un CPO-D ligeramente superior (7.29) en comparación con las niñas (6.43), lo que sugiere posibles diferencias en los hábitos de higiene oral, dieta o acceso a medidas preventivas. Este resultado coincide con otros estudios realizados en poblaciones escolares de contextos similares, donde los varones suelen mostrar mayores índices de caries debido a una menor adherencia a prácticas de higiene y control dental periódico [9].

Asimismo, se evidenció una relación inversa entre el patrón de crecimiento y el índice CPO-D, se observó que los niños con retardo en el crecimiento presentan un mayor promedio de CPO-D (7.55) en comparación con aquellos con crecimiento normal (7.14) o acelerado (3.00). Este hallazgo resalta la influencia del estado nutricional y del desarrollo físico sobre la salud bucodental.

En cuanto al estado nutricional, la mayoría de los escolares (35 de 50) presentó un patrón de crecimiento normal, lo que refleja un adecuado desarrollo infantil dentro de la muestra. Sin embargo, la presencia de 11 niños con retardo en el crecimiento representa un grupo vulnerable que requiere atención nutricional y seguimiento médico. La minoría con crecimiento acelerado no refleja una problemática significativa, aunque también merece monitoreo para prevenir desequilibrios.

Por otro lado, el análisis estadístico descriptivo del índice CPO-D mostró una media de 6.9 con una desviación estándar de 3.86, lo que indica una variabilidad moderada en los valores. Aunque algunos escolares presentaron valores extremos, la mayoría se concentró entre los rangos de 3 a 11, lo que confirma una tendencia generalizada hacia una salud bucal comprometida.

Estos resultados en conjunto permiten inferir que, aunque la mayoría de los niños mantienen un desarrollo físico adecuado, la salud bucal se encuentra significativamente afectada, lo que podría estar relacionado con factores como una inadecuada higiene oral, consumo frecuente de alimentos azucarados y escasa supervisión odontológica. Además, la relación observada entre el crecimiento y la caries dental refuerza la necesidad de implementar programas integrales de educación nutricional y salud bucal que aborden simultáneamente ambos aspectos.

En resumen, los datos reflejan que el bienestar bucal de los escolares no depende únicamente del acceso a atención odontológica, sino también del estado nutricional, los hábitos de higiene y el entorno familiar y educativo [10]. Se recomienda fortalecer las estrategias preventivas, realizar controles periódicos y promover una alimentación equilibrada que favorezca tanto el crecimiento saludable como la prevención de enfermedades bucales.

CONCLUSIONES

1. La desnutrición y la alta prevalencia de caries usualmente están asociadas con factores socioeconómicos desfavorables. Estos factores, como la pobreza, la falta de acceso a servicios de salud y alimentos nutritivos, pueden influir en la talla y en la salud bucal.
2. El índice de CPO-D, es un índice acumulativo, refleja un mayor daño con el aumento de la edad, si la enfermedad no es tratada adecuadamente a edades tempranas. Más allá de la relación con patrones de crecimiento, la edad de los niños está directamente ligada a la historia de caries dental, los hábitos de higiene y el impacto de los tratamientos preventivos y restauradores disponibles.
3. Se determinó una alta prevalencia de caries dental en todas las edades de los escolares del sector público de aldea El Jocotillo, Villa Canales, siendo urgente la implementación de programas de prevención y la promoción de la salud bucal en las escuelas.

RECOMENDACIONES

1. Continuar con la atención odontológica integral a niños en edad escolar, incluir enjuagatorios de fluoruro de sodio, sellantes de fosas y fisuras en dentición permanente y tratamientos restauradores en piezas afectadas.
2. Brindar asesoramiento sobre la alimentación de los niños del establecimiento educativo, para poder limitar el consumo de azúcar y alimentos no nutritivos que pueden afectar directamente el estado nutricional de los mismos.
3. Implementar más charlas educativas sobre el mejoramiento de hábitos en salud bucal para padres de familia y maestros, los cuales pueden difundir la información para implementarla en casa y aulas.

INFORME FINAL

ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL

ASICOMCA, EL JOCOTILLO, VILLA CANALES

DESCRIPCIÓN

Dentro del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) se llevó a cabo el Programa de Actividad Clínica Integral, cuyo propósito principal fue brindar atención odontológica integral y gratuita, dirigida especialmente a niños de nivel primario y básico, con el fin de mejorar su salud bucodental y promover hábitos preventivos desde la infancia. Asimismo, se ofreció atención a la población en general de la comunidad, para contribuir de esta manera a elevar su calidad de vida y bienestar oral.

El EPS se desarrolló en la aldea El Jocotillo, municipio de Villa Canales, durante el período comprendido entre febrero y octubre de 2025, en las instalaciones de la Asociación de Comunidad Misionera del Camino (ASICOMCA). La Escuela Oficial Rural Mixta No. 1 “Víctor Vicente Talomé Tánchez” fue la institución educativa beneficiada con este programa, debido a su cercanía con la clínica dental y la población estudiantil atendida.

Durante la Actividad Clínica Integral, se realizaron diversos procedimientos tanto preventivos como restauradores, entre ellos: obturaciones con resina compuesta, restauraciones con ionómero de vidrio, pulpotomías, extracciones dentales, profilaxis, tratamientos periodontales, aplicación de sellantes de fosas y fisuras, así como aplicaciones tópicas de flúor. Estas acciones permitieron atender las principales necesidades odontológicas de la población infantil y contribuir al fortalecimiento de la salud bucal comunitaria.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Nombre: Lucía Marisol Godoy Bojórquez

Firma:

Comunidad: ASICOMCA, El Jocotillo, Villa Canales



Grupo de EPS: 1ro 2025

Fecha: febrero – octubre 2025

Total de pacientes atendidos: 281

Tabla No. 1

Tratamientos realizados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en pacientes, durante el periodo de febrero a octubre 2025, en ASICOMCA, El Jocotillo, Villa Canales

Procedimiento	No.	Procedimiento	No.
Examen clínico	281	Obturaciones de amalgama	N/A
Profilaxis bucal	85	Obturaciones de resina	301
Aplicación tópica de flúor	85	Pulpotomías	16
Sellantes de fosas y fisuras	6	T.C.R	7
Obturaciones de ionómero de vidrio	12	Coronas de acero	26
Tratamientos periodontales	85	Exodoncias	199
Pacientes femeninos	156	Pacientes masculinos	125
Total de pacientes atendidos		281	

Fuente: Cuadro de Consolidado de Actividad Integral

NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN RANGO DE EDAD

Rango	-5	5-8	9-12	13-15	16-19	20-30	31-40	41-50	51-60	+60
No.	6	56	21	19	8	56	39	42	20	14

Fuente: Elaboración propia

Análisis: El cuadro muestra que la mayor cantidad de pacientes atendidos se concentró en los rangos de 5 a 8 años y 20 a 30 años, con 56 pacientes cada uno, lo cual refleja una alta demanda en niños en edad escolar y adultos jóvenes. Cabe mencionar que se realizaron numerosas obturaciones con resina compuesta, debido a la alta prevalencia de caries observada en dicha comunidad.

Tabla No. 2

Distribución de pacientes según edad y sexo, atendidos en el Ejercicio Profesional Supervisado en pacientes, durante el periodo de febrero a octubre 2025, de la EORM No. 1 “Víctor Vicente Talomé Tánchez”, El Jocotillo, Villa Canales

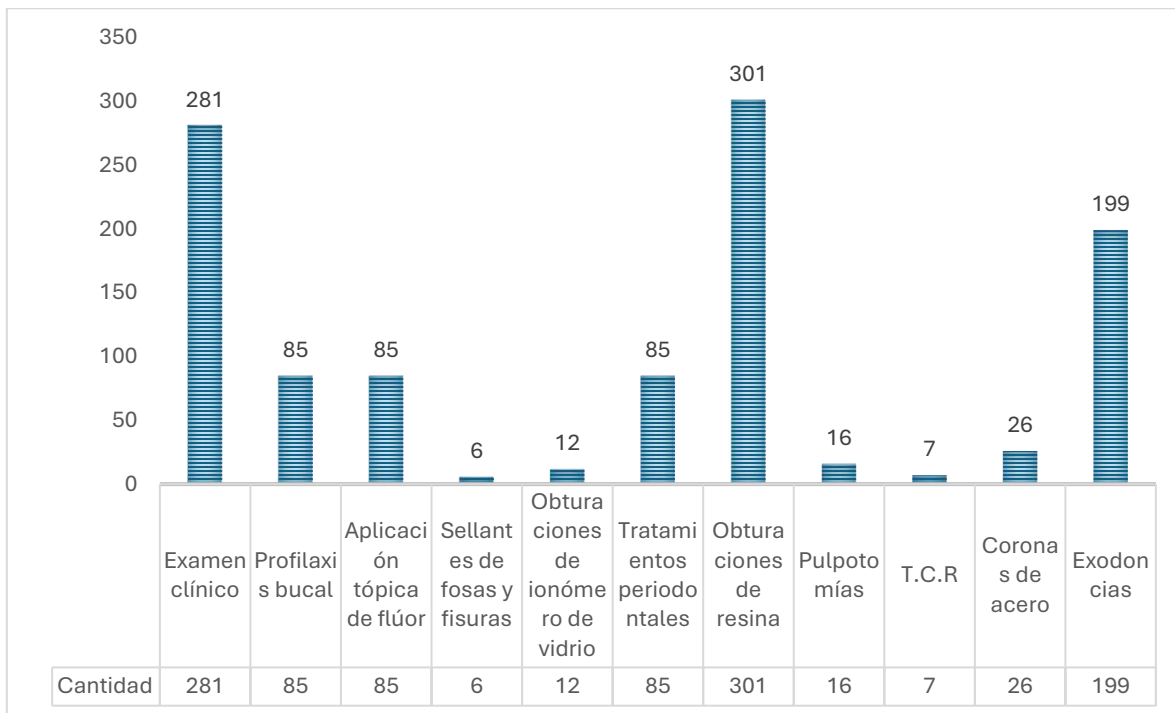
EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
3-12 años	39	44	83

Fuente: Elaboración propia

Análisis: El rango de edad de los pacientes atendidos osciló entre los 3 y 12 años, ya que el programa del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) está dirigido principalmente a niños del nivel primario. Se observó una mayor incidencia de caries en pacientes en etapa de recambio dentario, lo que resalta la importancia de brindar atención oportuna mediante tratamientos preventivos y restauradores. El objetivo principal es conservar las piezas dentarias permanentes en la cavidad oral el mayor tiempo posible, para asegurar así, una mejor salud bucal a largo plazo.

Gráfica No. 1

Representación de tratamientos restauradores y preventivos realizados durante el periodo de febrero a octubre 2025, en ASICOMCA, El Jocotillo, Villa Canales



Análisis: Se puede observar que el mayor número de tratamientos realizados durante el periodo de febrero-octubre 2025 fueron obturaciones de resina compuesta, seguido de exodoncias y de tratamientos periodontales. Esto evidencia el compromiso que la comunidad tiene para mantener el mayor número de piezas dentales en boca y que buscan tratamientos restauradores.

CONCLUSIONES

- Durante el EPS se logró brindar atención odontológica integral y gratuita a la comunidad de El Jocotillo, y se benefició tanto a niños en edad escolar como a la población general, lo que contribuyó notablemente a la mejora de su salud bucodental.
- Los tratamientos con mayor demanda fueron las obturaciones de resina, exodoncias y procedimientos periodontales, lo que refleja una alta prevalencia de caries y problemas gingivales en la población atendida.
- La mayor cantidad de pacientes atendidos fueron niños de 5 a 8 años y adultos jóvenes de 20 a 30 años, lo que demostró la necesidad de continuar con el fortalecimiento de acciones preventivas desde edades tempranas.

RECOMENDACIONES

- Mantener y reforzar los programas preventivos en instituciones educativas cercanas, especialmente en niños que se encuentran en etapa de recambio dental, para disminuir la incidencia de caries a futuro.
- Gestionar recursos adicionales para mejorar la infraestructura, disponibilidad de insumos y cobertura de servicios restauradores, y priorizar la conservación de piezas dentarias.
- Realizar campañas comunitarias de educación en salud bucal dirigidas tanto a padres como a adultos jóvenes, con el objetivo de promover hábitos adecuados que reduzcan la necesidad de tratamientos invasivos.

FOTOGRAFÍAS

Fotografía No. 1

Evaluación a pacientes de la clínica dental ASICOMCA, El Jocotillo, Villa Canales



Fuente: Elaboración propia

Fotografías No. 2-4

Tratamientos realizados en ASICOMCA, El Jocotillo, Villa Canales



Fuente: Elaboración propia

INFORME FINAL

**ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO
ASICOMCA, EL JOCOTILLO, VILLA CANALES**

ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

INSTITUCIÓN

- **Nombre de la institución:** Asociación de Comunidad Misionera del Camino (ASICOMCA).
- **Ubicación:** Km. 48 Interior Finca San Francisco, El Jocotillo, Villa Canales.
- **Coordinador local:** Padre Nery Mijangos, presidente de ASICOMCA y Lesni Barrios, vicepresidente de ASICOMCA.
- **Visión:** Convertirnos en múltiples oasis de oportunidades para empresas, agrupaciones, familias o personas que busquen servir al más vulnerable, viviendo las obras de misericordia y así cumplir con la regla de oro (Mt 7, 12) en una realidad concreta.
- **Misión:** Ser la mano amiga del que solo espera una oportunidad para tener un cambio positivo en su vida.

Tabla No. 1

Estructura Administrativa de Asociación de Comunidad Misionera del Camino (ASICOMCA)

<i>Nombre</i>	<i>Cargo</i>
Nery Mijangos	Presidente
Lesni Barrios	Vicepresidente
Rosa Corea	Secretaria
Walter Orellana	Tesorero

Fuente: Información compartida por administración de ASICOMCA

INFRAESTRUCTURA DE LA CLÍNICA DENTAL

- Unidad dental: en excelentes condiciones.
- Equipo: compresor dental, autoclave, aparato de rayos X, sensor de radiografías.
- Instrumental: cuenta con kits básicos para inspección oral, instrumental de exodoncia y cirugías menores, instrumental para operatoria. No cuenta con instrumental para endodoncia, ni para periodoncia.
- Materiales: proporcionados por ASICOMCA.

PROTOCOLO DE ESTERILIZACIÓN

1. Lavado de instrumental con jabón antibacterial.
2. Sumersión de instrumental en agente germicida (hipoclorito de sodio).
3. Retiro de germicida, se desagua el instrumental con agua potable.
4. Secado de instrumental.
5. Colocación de instrumental en bolsas individuales de esterilización.
6. Colocación de instrumental en autoclave.
7. Guardado del instrumental en su respectivo lugar, fuera de polvo y contaminación.

HORARIOS DE ATENCIÓN

- Horario de atención clínica integral: lunes a viernes de 9:00 am a 5:00 pm.
- Horario del programa de prevención de enfermedades bucales: miércoles de 8:00 am a 12:00 pm.

FOTOGRAFÍAS

Fotografía No. 1

Unidad dental de clínica dental ASICOMCA, El Jocotillo, Villa Canales



Fuente: Elaboración propia.

Fotografía No. 2

Compresor de clínica dental ASICOMCA, El Jocotillo, Villa Canales



Fuente: Elaboración propia.

Fotografía No. 3 y No. 4

Autoclave y aparato de rayos X de clínica dental ASICOMCA, El Jocotillo, Villa Canales



Fuente: Elaboración propia.

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

La presencia del personal auxiliar en la clínica dental de la Asociación de Comunidad Misionera del Camino (ASICOMCA) ha representado un pilar fundamental para el adecuado desarrollo de las actividades clínicas y administrativas. El apoyo brindado por el personal asistente permite al odontólogo trabajar con mayor eficiencia, optimizar los tiempos y garantizar una atención de calidad a cada paciente. Durante el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), se llevó a cabo un proceso de capacitación dirigido al personal auxiliar, con el propósito de fortalecer sus conocimientos teóricos y prácticos en el ámbito odontológico. A lo largo de los meses, se abordaron temas relacionados con los procedimientos clínicos, la preparación de materiales, la esterilización de instrumental y las normas de bioseguridad; y se logró fomentar así, un desempeño más seguro y organizado dentro del consultorio.

En la clínica se trabajó de manera cercana con la señora Sandra Marleni Barrios, quien desempeñó su labor con gran compromiso, entusiasmo y deseos de superación. A pesar de poseer una discapacidad en su mano derecha, demostró día a día una admirable dedicación, se adaptó a las tareas clínicas y buscó siempre la manera de cumplir sus funciones de forma eficiente. Su esfuerzo constante, su actitud positiva y su interés por aprender reflejan un profundo sentido de responsabilidad y amor por el trabajo que realiza.

METODOLOGÍA Y MÉTODOS DE EVALUACIÓN

Como parte del curso Administración del Consultorio de Odontología Socio-Preventiva, se llevó a cabo un programa de capacitación dirigido al personal auxiliar de la clínica dental de la Asociación de Comunidad Misionera del Camino (ASICOMCA). Cada mes se desarrolló un tema diferente, el cual era entregado a la señora Sandra Marleni Barrios para su lectura, análisis y posterior discusión dentro del entorno clínico. Al finalizar cada módulo, se realizaba una breve evaluación para comprobar la comprensión y aplicación de los conocimientos adquiridos.

El proceso formativo inició con temas generales sobre las funciones del asistente dental y la conducta profesional adecuada dentro de la clínica, con el propósito de promover un ambiente de trabajo organizado, respetuoso y eficiente. Posteriormente, se abordaron contenidos relacionados con el manejo de desechos biológicos y las medidas de bioseguridad, y se enfatizó en la importancia de prevenir accidentes y mantener la asepsia en todas las áreas del consultorio.

Una vez consolidados estos conocimientos básicos, se avanzó hacia temas más técnicos, como el manejo y aplicación del flúor, sus diferentes presentaciones y los métodos adecuados de uso en pacientes. Luego, se estudió el instrumental básico de operatoria dental, incluyendo el kit clínico, condensadores y talladores. Aunque en la clínica no se empleaban instrumentos para amalgamas, ya que se trabajaba principalmente con ionómeros de vidrio y resinas compuestas, también se explicó el uso del instrumental de exodoncia y periodoncia, para fortalecer así la comprensión integral del área.

Finalmente, se desarrollaron los temas sobre materiales de impresión y tipos de yeso, complementados con prácticas clínicas supervisadas, que permitieron reforzar las habilidades manuales y el manejo correcto de los materiales. Al término de cada tema, además de la evaluación escrita, se consideraron aspectos como la presentación personal, puntualidad, disposición al trabajo y la capacidad de aplicar lo aprendido en las tareas diarias, evidenciando el compromiso y la evolución del personal auxiliar a lo largo del proceso.

Tabla No. 2

Temas y notas obtenidas por personal auxiliar durante el EPS en la clínica dental ASICOMCA, El Jocotillo, Villa Canales, durante el periodo de marzo a octubre 2025

<i>Mes</i>	<i>Tema</i>	<i>Punteo</i>
Marzo	Función del asistente y limpieza de instrumentos	100/100 puntos
Abril	Desechos tóxicos	100/100 puntos
Mayo	Fluoruros de uso tópico	100/100 puntos
Junio	Instrumental básico de operatoria	100/100 puntos
Julio	Instrumental básico de cirugía y exodoncia	100/100 puntos
Agosto	Materiales de impresión	100/100 puntos
Septiembre	Instrumental de periodoncia	100/100 puntos
Octubre	Tipos de yesos en odontología	100/100 puntos

Fuente: Temas brindados por el área de OSP, FOUSAC

ANÁLISIS Y RESULTADOS

Al concluir el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) en la clínica dental de la Asociación de Comunidad Misionera del Camino (ASICOMCA), así como el proceso de capacitación del personal auxiliar, la señora Sandra Marleni Barrios logró adquirir los conocimientos y habilidades necesarios para desempeñar con eficacia sus funciones como asistente dental. Su constancia, disposición y entusiasmo fueron factores clave para alcanzar los objetivos propuestos, permitiéndole desenvolverse con mayor seguridad y confianza dentro del entorno clínico. Gracias a su excelente desempeño, se reconoció su esfuerzo y dedicación, y se ha valorado la posibilidad de que continúe su trabajo en la clínica en el futuro.

Durante su proceso formativo, la asistente demostró dominio en las técnicas de odontología a cuatro manos, y facilitó una atención más fluida y ordenada durante los procedimientos. Asimismo, adquirió destrezas en el manejo y organización del instrumental odontológico, así como en la identificación y uso de materiales clínicos según el tratamiento a realizar. También reforzó sus conocimientos en bioseguridad, y destacó su responsabilidad en el manejo adecuado de desechos biológicos y en la aplicación de las medidas necesarias para prevenir riesgos dentro del área de trabajo.

La presencia de personal auxiliar durante el EPS resultó de gran beneficio, ya que permitió optimizar el tiempo de atención y mejorar la eficiencia en los tratamientos odontológicos. Contar con una asistente preparada contribuyó no solo a agilizar las labores clínicas, sino también a brindar una atención más cómoda y rápida a los pacientes. Además, esta experiencia fue valiosa para la formación profesional, ya que permitió fortalecer la capacidad de liderazgo, organización y delegación de tareas, aspectos esenciales en la práctica odontológica.

CONCLUSIONES

- El proceso de capacitación del personal auxiliar en la clínica dental de ASICOMCA resultó altamente beneficioso, ya que permitió desarrollar habilidades técnicas, mejorar la organización del trabajo y fortalecer el compromiso del equipo en la atención al paciente.
- La participación de la señora Sandra Marleni Barrios evidenció que la perseverancia y la actitud positiva son elementos esenciales para el crecimiento profesional. Su desempeño durante el EPS reflejó una notable mejora en sus conocimientos, seguridad y capacidad para desenvolverse en el entorno odontológico.
- Contar con personal auxiliar preparado no solo facilita la labor del odontólogo, sino que también mejora significativamente la experiencia del paciente, y garantiza procedimientos más ágiles, seguros y eficientes. Además, la colaboración entre el profesional y su asistente refuerza el valor del trabajo en equipo dentro de la práctica dental.

RECOMENDACIONES

- Reconocer y valorar el esfuerzo del personal auxiliar, especialmente en casos como el de la señora Sandra Marleni Barrios, quien, a pesar de su discapacidad, demuestra compromiso y dedicación ejemplares. Este tipo de reconocimiento motiva al personal y contribuye a un ambiente laboral positivo y humano.

FOTOGRAFÍAS

Fotografía No. 5

Evaluación a pacientes de la clínica dental ASICOMCA, El Jocotillo, Villa Canales



Fuente: Elaboración propia

INFORME FINAL

**SEMINARIOS REGIONALES Y EDUCACIÓN A DISTANCIA
ASICOMCA, EL JOCOTILLO, VILLA CANALES**

DESCRIPCIÓN

Dentro del programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) se desarrollan diversos cursos que se evalúan mediante distintos métodos, y es la elaboración y entrega de informes uno de los principales. Sin embargo, en el curso de Educación a Distancia y Seminarios Regionales, la evaluación se centra en la actualización continua de conocimientos relacionados con la salud bucal, a través de la lectura crítica, el análisis de artículos científicos y la participación activa en foros virtuales.

Durante los ocho meses del programa, mensualmente se asignaron lecturas académicas que los estudiantes debían estudiar y, en algunas ocasiones, resumir o analizar de manera individual. Además, se promovió el intercambio de experiencias mediante foros de discusión, donde cada estudiante de EPS debía compartir sus reflexiones y relacionarlas con su práctica clínica en el puesto asignado, para luego interactuar con las aportaciones de sus compañeros; para fomentar así, el diálogo y el pensamiento crítico.

Todo este proceso se llevó a cabo por medio de la plataforma virtual, una herramienta práctica y accesible que facilitó la comunicación, el envío de tareas y la participación del grupo de estudiantes del EPS 2025. Los temas abordados correspondieron a publicaciones recientes de revistas científicas odontológicas, lo que permitió a los participantes fortalecer sus conocimientos, mantenerse actualizados y aplicar la información adquirida en el desarrollo de sus actividades clínicas y comunitarias.

Tabla No. 1

Temas Evaluados durante el programa de Educación a Distancia 2025

MES	TEMA RECIBIDO	EVALUACIÓN	TIPO DE PUBLICACIÓN
MARZO	Protocolo de Bioseguridad.	Informe	N/A
MARZO	La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública.	Foro	Artículo de revista científica
ABRIL	Flúor y Fluorosis Dental.	Informe	Artículo de revista científica
ABRIL	Microabrasión e infiltración como alternativa para Fluorosis Dental severa: reporte de caso.	Foro	Artículo de revista científica
MAYO	Manejo odontológico de pacientes tratados con bifosfonatos: Una revisión sistemática.	Informe	Artículo de revista científica
MAYO	Alternativas terapéuticas de osteonecrosis maxilar asociada a medicamentos (ONMAM): reportes de dos casos clínicos y revisión de la literatura.	Foro	Artículo de revista científica
JUNIO	Factores asociados a la etiología de la Hipomineralización Incisivo Molar. Revisión de literatura.	Informe	Artículo de revista científica

JUNIO	Hipomineralización Molar Incisivo, Actualización de las Pautas Diagnósticas y Terapéuticas. Revisión narrativa de la literatura.	Foro	Artículo de revista científica
JULIO	Sinusitis maxilar de origen endodóntico. Revisión de la literatura.	Informe	Artículo de revista científica
JULIO	Diagnóstico y tratamiento de la sinusitis maxilar odontogénica.	Foro	Artículo de revista científica
AGOSTO	Traumatismos dentales.	Informe	Artículo de revista científica
AGOSTO	Luxación intrusiva en dentición primaria: reporte de caso.	Foro	Artículo de revista científica
SEPTIEMBRE	Herramientas Actuales para el Diagnóstico, Manejo y Control de la Caries Dental. Parte I.	Informe	Artículo de revista científica
SEPTIEMBRE	Herramientas Actuales para el Diagnóstico, Manejo y Control de la Caries Dental. Parte II.	Foro	Artículo de revista científica
OCTUBRE	Caso clínico.	Informe	N/A
OCTUBRE	Nueva Clasificación de Enfermedades y Condiciones Periodontales	Foro	Artículo de revista científica

Fuente: Elaboración propia

CASO CLÍNICO

REPORTE DE CASO: PRÓTESIS PARCIAL FIJA EN SECTOR ANTERIOR

RESUMEN

Se presenta el caso de una paciente femenina de 43 años atendida en la clínica dental del EPS en ASICOMCA, Villa Canales, Guatemala; quien consultó por inconformidad estética en las piezas 1.1, 1.2 y 2.2 y por una prótesis parcial fija mal adaptada. Tras la anamnesis, examen clínico y radiográfico, se planificó la eliminación de caries, colocación de postes de fibra de vidrio prefabricados y núcleos de resina, seguidos de la restauración con una prótesis parcial fija de zirconio sin maquillaje. La paciente recibió provisionales, control postoperatorio y educación en higiene oral, se logró una buena adaptación, disminución de inflamación gingival y satisfacción estética. El caso evidencia la importancia de un diagnóstico integral, planificación restauradora y seguimiento postoperatorio en rehabilitaciones estéticas del sector anterior.

Palabras Clave: Prótesis parcial fija, zirconio sin maquillaje, restauración estética.

INTRODUCCIÓN

El presente caso clínico corresponde a una paciente de sexo femenino de 43 años de edad, atendida en la clínica dental del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) ubicada en ASICOMCA, aldea El Jocotillo, municipio de Villa Canales, departamento de Guatemala. La paciente acudió a consulta y manifestó una inconformidad estética en el sector anterior superior, expresó su deseo de mejorar el color y la apariencia de sus dientes, específicamente en las piezas 1.1, 1.2 y 2.2, además de referir que la prótesis que portaba “se le cae con frecuencia”.

Durante la evaluación clínica inicial se realizó la anamnesis completa, el llenado de la ficha de población general y la exploración intraoral, donde se observó una prótesis parcial fija mal adaptada, con alteraciones cromáticas y presencia de acumulación de placa dentobacteriana alrededor de las piezas pilares. Se complementó el diagnóstico con radiografías periapicales, las cuales confirmaron la presencia de tratamientos endodónticos previos en las tres piezas afectadas.

A partir de los hallazgos clínicos y radiográficos, se estableció un plan de tratamiento integral enfocado en la recuperación funcional y estética del sector anterior, se consideró la eliminación de caries, la evaluación del tejido dentario remanente y la colocación de postes de fibra de vidrio prefabricados, núcleos de resina y una prótesis parcial fija de zirconio, elegida por la paciente por sus propiedades de durabilidad y estética. El caso representaba una oportunidad para reflexionar sobre la importancia del diagnóstico adecuado, la planificación restauradora y el acompañamiento postoperatorio para lograr resultados predecibles y satisfactorios en rehabilitaciones estéticas.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenino de 43 años de edad se presentó a la clínica dental del EPS en ASICOMCA, localizada en la aldea El Jocotillo, Villa Canales, en el departamento de Guatemala. Al inicio de su cita, se le realizó la anamnesis y se llenó la ficha de población general y se le preguntó sobre el motivo de su consulta, a lo que la paciente indicó “No me gusta el color de los dientes de enfrente y me los quiero cambiar porque se me cae”. La paciente indicó que no tenía dolor en las piezas 1.1, 1.2 y 2.2.



Imagen No. 1: Imagen frontal y en mordida de prótesis inicial

Al realizar el examen intraoral, se pudo observar una prótesis parcial fija mal adaptada, con cambios en su coloración y demasiada acumulación de placa dentobacteriana alrededor de las piezas pilares. Se procedió a tomar radiografías periapicales, en donde se pudo confirmar que las tres piezas pilares contaban con tratamiento de conductos radiculares previos.

Al terminar con la evaluación intraoral, se decidió el tratamiento para las tres piezas, en las tres piezas se trabajaría la eliminación de caries como primer paso, se debía determinar si existía tejido dentario suficiente para restaurar el diente, si existía lo suficiente, se procedería a realizar el nicho para un poste prefabricado, núcleo de resina y a cementar la restauración final con el material de elección del paciente.



Imagen No. 2: Remanente dental inmediatamente después del retiro de la prótesis inicial

Tras el retiro de la prótesis parcial fija, se evaluaron las piezas con una sonda periodontal por la cara vestibular donde aún quedaban por lo menos 2 milímetros de tejido dental duro y sano, esto respetaba el efecto ferrule, por lo que se decidió proseguir con la preparación del nicho y la cementación de tres postes de fibra de vidrio prefabricados. En la imagen No. 3 se pueden observar las piezas restauradas ya con el poste de fibra de vidrio prefabricado y los núcleos de resina terminados.

En esta misma cita la paciente se retiró con provisionales bien adaptados y feliz del cambio que pudo notar en tan poco tiempo. En la misma imagen se puede observar que se presenta un poco de inflamación en la encía marginal de la pieza 1.1, por lo que se sugirió mantener una correcta higiene bucal, cepillado y uso de enjuagues de agua tibia con sal.



Imagen No. 3: Postes de fibra de vidrio cementados y núcleos de resina realizados previo a impresión final

Los diferentes tipos de materiales restauradores fueron expuestos a la paciente, por lo que, debido a su durabilidad y estética, la paciente eligió realizar la prótesis parcial fija de zirconio sin maquillaje. Luego de calibrar el desgaste de la pieza para el material elegido, se tomó la impresión final con silicona y fue enviada directamente al laboratorio junto a modelo antagonista y registro de mordida.

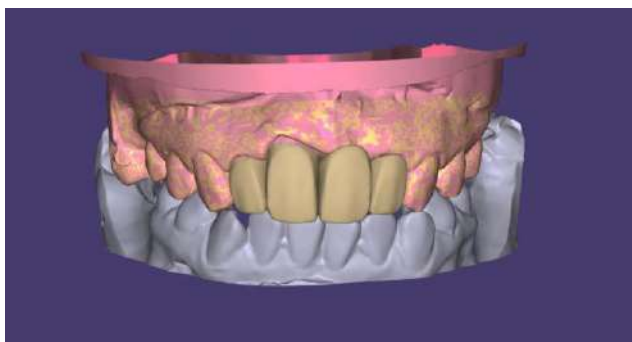


Imagen No. 4: Diseño de prótesis parcial fija en EXOCAD

El diseño fue enviado por el laboratorio para la aprobación del mismo, las imágenes fueron compartidas con la paciente y se procedió a la aprobación y el fresado de la prótesis final. El día de la cementación, la paciente llegó con las encías ya un poco menos inflamadas. La prótesis parcial fija fue cementada con ionómero de vidrio para cementación marca “Ketac Cem” de la casa 3M, por motivos de disponibilidad de materiales en la clínica dental. Se retiraron excesos de cemento y se puede observar que aún existía un poco de inflamación en la encía marginal de las piezas 1.1 y 1.2.



Imagen No. 5: Cementación final de prótesis parcial fija de zirconio sin maquillaje

Se volvió a citar a la paciente a los 8 días después de la fecha de cementación y se puede observar que la inflamación disminuyó considerablemente. La paciente se comprometió a seguir un protocolo de limpieza e higiene estricto para poder aumentar el tiempo de vida de la prótesis dental.



Imagen No. 6: Reevaluación a los 8 días de la cementación final

DISCUSIÓN

El presente caso clínico resalta la importancia de un diagnóstico integral y una planificación restauradora adecuada en pacientes con prótesis defectuosas. La paciente presentaba una prótesis parcial fija mal adaptada, con acumulación de placa y signos de inflamación gingival, lo que evidenció la necesidad de evaluar tanto la estética como la salud periodontal y el ajuste marginal de las restauraciones.

El uso de postes de fibra de vidrio prefabricados permitió conservar los dientes pilares de manera segura, gracias a sus propiedades biomecánicas similares a la dentina, y los núcleos de resina aseguraron una reconstrucción anatómica precisa.

La elección de una prótesis parcial fija de zirconio sin maquillaje respondió a criterios estéticos y de durabilidad, mientras que la cementación con ionómero de vidrio proporcionó resultados clínicos satisfactorios.

El seguimiento posterior evidenció una disminución de la inflamación gingival y una buena adaptación de la paciente a la nueva prótesis, destacando la importancia del mantenimiento y la educación en higiene bucal para prolongar la vida útil de las restauraciones. Este caso permitió integrar conocimientos de operatoria, endodoncia, prótesis y periodoncia, y reforzar la necesidad de un enfoque clínico integral y basado en la evidencia científica para garantizar resultados exitosos y duraderos.

CONCLUSIONES

El tratamiento realizado permitió restaurar de forma exitosa la función y la estética del sector anterior superior, y cumplió con las expectativas clínicas y personales de la paciente. La sustitución de la prótesis parcial fija mal adaptada por una nueva prótesis de zirconio sin maquillaje, cementada con ionómero de vidrio, ofreció un resultado altamente estético, biocompatible y funcional. La paciente mostró una evolución favorable, con notable disminución de la inflamación gingival observada durante las citas de control y una adecuada adaptación a la nueva prótesis.

Este caso evidencia la importancia de una evaluación diagnóstica completa, del uso de materiales restauradores de calidad y de una técnica clínica rigurosa para lograr resultados predecibles. Asimismo, resalta la necesidad de educar y motivar al paciente respecto al mantenimiento de una correcta higiene bucal y a la asistencia periódica a controles odontológicos, como factores determinantes en la durabilidad de las rehabilitaciones.

Desde el punto de vista formativo, la experiencia representó una oportunidad valiosa para fortalecer habilidades clínicas en el manejo integral de casos protésicos y restauradores, así como para afianzar la comprensión de la relación entre la salud periodontal y el éxito de las rehabilitaciones estéticas. En conjunto, los resultados obtenidos reflejan el compromiso con la excelencia clínica, la atención humanizada y el aprendizaje continuo promovido dentro del Ejercicio Profesional Supervisado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jagan P, Sekhar V, Reddy P, Kumar K, Ramesh T, Rao V. Effectiveness of sodium fluoride mouthrinses on the prevention of dental caries: a systematic review of clinical trials. Arch Public Health Dent. 2015;13(2):110–115.
2. Aminabadi NA, Balaei E, Pouralibaba F. The effect of 0.2% sodium fluoride mouthwash in prevention of dental caries according to the DMFT index. J Dent Res Dent Clin Dent Prospects. [Internet]. 2007 Jul-Dec. [citado el 18 de octubre de 2025]; 1(2):71–76. DOI: <https://doi.org/10.5681/joddd.2007.012>.
3. Ahovuo-Saloranta A, Forss H, Walsh T, Hiiri A, Nordblad A, Mäkelä M. et al. Sealants for preventing dental decay in permanent teeth. Cochrane Database Syst Rev. [Internet]. 2013; 3:CD001830. [Citado el 18 de octubre de 2025]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD001830.pub4>
4. González M, Pérez L, Juárez D. Microbiología y fisiopatología de la caries dental. Rev Latinoam Odontol. 2021;58(2):45–53.
5. Organización Mundial de la Salud. Global oral health status report. [Internet]. Ginebra: WHO; 2022. [citado el 27 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/global-oral-health-status-report>
6. Pitts NB, Ekstrand KR. International Caries Detection and Assessment System (ICDAS II). Criteria Manual. [Internet]. London: ICDAS; 2005. [citado el 27 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://icdas.org/uploads/ICDAS%20Criteria%20Document.pdf>
7. Vasquez Mencos, SL. Salud bucodental en niños entre 7 y 12 años, su relación con factores socioeconómicos y accesos a servicios de salud odontológica. [Tesis Maestría en Salud Pública con Énfasis en Ciencias de la Salud. 2022. 76 p.

8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estrategia Integral Para Combatir la Desnutrición Crónica. [Internet]. Guatemala: UNICEF; 2023. [citado el 27 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/guatemala/estrategia-integral-para-combatir-la-desnutricion-cronica-en-guatemala>
9. Martínez C, López A. Relación entre desnutrición infantil y enfermedades bucales en escolares de América Latina. Salud Pública Comunitaria. 2019;27(1):63–72.
10. Ramos P, Méndez S, Fuentes G. Impacto del estado nutricional en la salud bucodental infantil. Rev Odontol Centam. 2020;11(3):14–21.

Vo. Bo. 29/10/2025


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



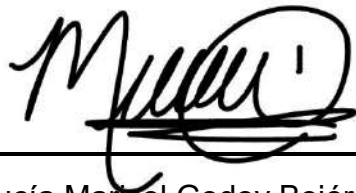
CONCLUSIONES DEL PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

- La prevalencia de caries en la población atendida continúa siendo elevada, lo cual se refleja en la alta demanda de tratamientos restauradores como obturaciones de resina y exodoncias. Esto demuestra la necesidad de fortalecer las acciones de promoción y prevención en salud bucal dentro de la comunidad.
- Los niños en edad escolar y los adultos jóvenes fueron los grupos que más requirieron atención odontológica, lo cual evidencia que las enfermedades bucales afectan a diferentes etapas de la vida y pueden comprometer el bienestar general si no se atienden oportunamente.
- La atención odontológica gratuita brindada a través del EPS contribuyó significativamente a mejorar la salud bucal de los habitantes de El Jocotillo. El acceso al servicio dentro de la comunidad facilitó el acercamiento de los pacientes al tratamiento, aunque aún persisten barreras relacionadas con la continuidad en el cuidado y la asistencia periódica.
- La participación de un asistente dental en la clínica favoreció el trabajo clínico, optimizó los tiempos de atención y permitió brindar un servicio más eficiente, fortaleciendo las actividades del EPS y el aprendizaje profesional del estudiante.
- El proyecto comunitario ejecutado aportó al fortalecimiento de los servicios de salud locales mediante la mejora de la infraestructura destinada a la farmacia y la clínica dental. Esta intervención representa un avance importante en la accesibilidad, seguridad y calidad de futura atención para la comunidad de ASICOMCA.

RECOMENDACIONES DEL PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

- Reforzar las actividades de promoción y prevención de enfermedades bucales en la comunidad, con mayor participación de estudiantes, docentes y padres, con el objetivo de disminuir la alta incidencia de caries observada en la población infantil y adulta atendida.
- Mantener una coordinación cercana con la escuela beneficiada para implementar campañas educativas permanentes que fomenten hábitos saludables, incluyendo higiene bucal y reducción del consumo de alimentos cariogénicos.
- Continuar con la capacitación y acompañamiento del asistente dental para fortalecer sus habilidades en el área clínica, y promover una atención más efectiva y una mejor organización en el consultorio.
- Gestionar constantemente el mantenimiento y buen funcionamiento del equipo e instrumental dental disponible, con el fin de garantizar un servicio óptimo y evitar interrupciones en la atención brindada a la comunidad.
- Dar continuidad al proyecto comunitario para culminar las etapas constructivas pendientes, como la instalación completa del piso de la farmacia, para asegurar que la infraestructura sanitaria avance en beneficio del acceso a servicios de salud dignos y seguros.

El presente trabajo de graduación es responsabilidad exclusiva de la autora:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Lucía', with a large, stylized circular flourish at the end. The signature is positioned above a horizontal line.

Lucía Marisol Godoy Bojórquez

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 Milián Rojas
SECRETARIO ACADÉMICO
Facultad de Odontología
Universidad de San Carlos de Guatemala



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
Secretaría Académica

ORDEN DE IMPRESIÓN TEXTO FINAL DE TRABAJO GRADUACIÓN

El infrascrito Secretario Académico de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, luego de la revisión del Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado como Trabajo de Graduación, presentado por la estudiante:

LUCÍA MARISOL GODOY BOJÓRQUEZ

SE AUTORIZA levantar el texto final de su trabajo de graduación, para la impresión del mismo.


Dr. Edwin Ernesto Milián Rojas
SECRETARIO ACADÉMICO



Guatemala, 06 de noviembre de 2025