

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROSIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE ZAPOTITLAN, JUTIAPA, FEBRERO A
OCTUBRE DEL 2025

Presentado por:

KARIN ALEJANDRA CORADO GARCÍA

Ante el tribunal de facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de
Guatemala, que presidió el acto de Graduación, previo a optar el título de

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, Noviembre 2025

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROSIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE ZAPOTITLAN, JUTIAPA, FEBRERO A
OCTUBRE DEL 2025

Presentado por:

KARIN ALEJANDRA CORADO GARCÍA

Ante el tribunal de facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de
Guatemala, que presidió el acto de Graduación, previo a optar el título de

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, Noviembre 2025

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Decano en Función:	Dr. Víctor Ernesto Villagrán Colon
Vocal Primero:	Dra. Alma Lucrecia Chinchilla Almaraz
Vocal Segundo:	Dr. Edgar Adolfo Guzmán Lemus
Secretario Académico:	Dr. Edwin Ernesto Milián Rojas

TRIBUNAL QUE PRESIDIO EL ACTO DE GRADUACION

Decano en Función:	Dr. Víctor Ernesto Villagrán Colon
Asesor:	Dr. José Emilio Berthet Monzón
Secretario Académico:	Dr. Edwin Ernesto Milian Rojas

ACTO QUE DEDICO

A Dios: por ser el Guía de cada paso dado, por demostrar su infinito amor en cada etapa de mi vida, por su bondad y poner Ángeles en el camino que he recorrido, por enseñarme la resiliencia, que no es cuando uno quiera, es a su tiempo y a su manera

A Mis Padres: por ser un pilar importarte en esta carrera llamada vida, por el esfuerzo que hicieron y darme todo lo que pudieron para que yo pudiera cumplir mis sueños, por no juzgar mis fracasos, gracias por su apoyo incondicional, Mami gracias por cada oración y papi gracias, por tanto, este logro no solo es mío, lo logramos juntos

A Mis Hermanos: Aunque ya no seamos esos pequeños que jugábamos juntos y hallamos tomamos caminos distintos, se que están para mi con tan solo una llamada, siempre he contado con su apoyo y amor incondicional y gracias por regalarme lo más lindo de ustedes, mis sobrinos

A Mis Amigos Por ser compañeros de risas y lágrimas, por ser ese apoyo, gracias por cada palabra de ánimos en los momentos de tristeza, por dejar una huella importante en mi vida.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACION

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

“CIRUJANO DENTISTA”

INDICE

Contenido

SUMARIO	7
OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA DE EPS.....	8
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	8
ACTIVIDADES COMUNITARIAS.....	9
PROYECTO COMUNITARIO, COLOCACIÓN DE DOS RESVALADEROS EN EL ESCUELA OFICIAL RURAL MIXTA DE PÀRVULOS, EN EL MUNICIPIO DE ZAPOTITLÀN DEL DEPARTAMENTO DE JUTIAPA, DE FEBRERO A OCTUBRE DEL 2025	9
INTRODUCCIÒN	9
FACTIBILIDAD	10
PLANTEAMIENTO	10
JUSTIFICACIÒN	10
OBJETIVOS	10
ESPECÍFICOS	11
METODOLOGÌA.....	11
GESTIONES	11
RECURSOS	12
FORMAS Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO.....	12
RESULTADOS.....	13
LIMITACIONES	13
ANÀLISIS Y EVALUACIÒN DEL PROYECTO DE ACTIVIDAD COMUNITARIA.....	13
FOTOGRAFÌA	14
MEJORAS A LA CLÌNICA	16
INTRODUCCIÒN	16
PLANTEAMIENTO	16
JUSTIFICACIÒN	16
OBJETIVO.....	16
FORMAS Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO.....	17
FOTOGRAFÌAS	17
FOTOGRAFÌAS	19
PREVENCIÒN DE ENFERMEDADES BUCALES	21
INTRODUCCIÒN	21
PREVENCIÓN APLICACIÓN DE COLUTORIOS TÒPICA DE FLUORURO DE SODIO	21
EDUCACIÒN EN SALUD BUCAL.....	24
METODOLOGÌA.....	25
BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS	25

CONCLUSIONES.....	27
RECOMENDACIONES	27
FOTOGRAFÍAS	28
INVESTIGACIÓN ÚNICA	30
INTRODUCCIÒN	30
JUSTIFICACIÒN	31
OBJETIVOS	31
DISEÑO DEL ESTUDIO Y TAMAÑO DE MUESTRA.....	31
MARCO TEORICO	31
PRESENTACION DE RESULTADOS	34
CONCLUSIONES.....	38
RECOMENDACIONES	38
ATENCIÒN CLÌNICA INTEGRAL.....	39
INTRODUCCIÒN	39
CUADRO RESUMEN DE PRODUCCIÒN CLÌNICA.....	39
PRESENTACIÒN Y ANÀLISIS DE RESULTADOS	40
CONCLUSIONES.....	43
RECOMENDACIONES	44
FOTOGRAFÍAS	44
ADMINISTRACIÒN DEL CONSULTORIO	46
DATOS DE LA INSTUCION:.....	46
MISIÒN	46
VISIÒN.....	46
DATOS DEL COORDINADOR LOCAL.....	46
ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA	46
ORGANIGRAMA	46
TIPOS DE SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÒN	47
INFRAESTRUCTURA DE LA CLÌNICA	47
PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA CLÌNICA DENTAL.....	47
DESCRIPCIÒN DEL PROTOCOLO	48
HORARIO DE ATENCIÒN DE CLÌNICA DENTAL	50
CAPACITACIÒN A PERSONAL AUXILIAR	50
DESCRIPCIÒN	50
METODOLOGÌA Y FORMAS DE EVALUACIÒN.....	51
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES POR MES Y APRENDIZAJE	52
ANÁLISIS DE RESULTADOS CON RELACIÒN A LOS CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES ALCANZADAS POR EL PERSONAL AUXILIAR	52
FOTOGRAFÍAS	53

SEMINARIO REGIONAL Y EDUCACIÓN A DISTANCIA	54
QUISTE DE ERUPCIÓN EN PACIENTE PEDIÁTRICO: REPORTE DE CASO Y REVISIÓN DE LITERATURA	55
DISCUSIÓN.....	57
CONCLUSIÓN.....	57
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
GLOSARIO	62
ANEXOS	63

SUMARIO

El Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la carrera de Odontología representa una etapa fundamental en la formación de la estudiante, ya que permite poner en práctica los conocimientos, habilidades y valores adquiridos durante el proceso académico. Este programa tiene como propósito principal fortalecer la experiencia profesional mediante la atención directa a pacientes y la participación en actividades comunitarias que promueven la salud bucal integral.

El desarrollo del EPS que se realizó por medio de distintos subprogramas, cada uno orientado a un área específica de aprendizaje y servicio. **proyecto comunitario:** en donde los estudiantes deben analizar la problemática hacer ejecución acerca de la solución, como practicantes hacer gestiones y buscar ayuda para desarrollar el proyecto.

Prevención de enfermedades: se realizaron actividades de promoción y prevención de la salud bucal en comunidades de escasos recursos, se priorizó la atención a niños escolares de centros educativos públicos. En este espacio, se ejecutaron charlas educativas sobre higiene oral, técnicas de cepillado, importancia del flúor y hábitos saludables, con ello se fomenta la participación de los niños y docentes. Además, se efectuaron enjuagues de flúor y barridos de sellantes, se contribuyó a la reducción del riesgo de caries dental y fortaleciendo la salud preventiva.

Atención a clínica Integral: se brindó atención odontológica a pacientes de todas las edades, niños, adolescentes y adulto, realizando tratamientos como obturaciones, profilaxis, exodoncias, sellantes, entre otros procedimientos. Esta experiencia permitió reforzar las competencias clínicas, el trabajo en equipo y la relación profesional-paciente, bajo la supervisión constante de los docentes.

Educación a distancia: complementó la formación teórica mediante el estudio y análisis de temas relevantes para la práctica profesional, Asimismo, se participó en seminario regional, los cuales facilitaron el intercambio de conocimientos, la actualización científica

Administración del consultorio, se desarrollaron habilidades relacionadas con la organización del área clínica, manejo de expedientes, control de materiales, atención al paciente y responsabilidad en el re

En conjunto, todas estas experiencias fortalecieron el compromiso social, la ética profesional y el sentido humanitario del futuro odontólogo, reafirmando la importancia del servicio a la comunidad y la promoción de una salud bucal accesible y de calidad para toda la población.

OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA DE EPS

Realizar una práctica docente asistencial que permita a la estudiante de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Adquirir la capacidad necesaria para ejercer su profesión en el contexto social Guatemalteco, considerando las condiciones y determinantes de la Salud bucal, desde el punto de vista científico, técnico, étnico y cultural

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Aplicar los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos durante la formación académica en la atención integral de pacientes dentro de los diferentes subprogramas del EPS, asimismo contribuir al mejoramiento de la salud bucal comunitaria.
- Desarrollar actividades de promoción y prevención en salud bucodental, mediante la ejecución de charlas educativas, enjuagues fluorados y aplicación de sellantes, orientadas a disminuir la incidencia de enfermedades bucales en la población atendida.
- Fortalecer las competencias clínicas, éticas y profesionales de la estudiante, a través de la práctica supervisada en contextos reales de atención odontológica, con lo que se garantiza una atención humanizada y de calidad.
- Evaluar los resultados obtenidos en cada subprograma del EPS, analizando el impacto de las intervenciones odontológicas y educativas en la comunidad, con el fin de proponer mejoras en futuros programas de práctica profesional.

ACTIVIDADES COMUNITARIAS

PROYECTO COMUNITARIO, COLOCACIÓN DE DOS RESVALADEROS EN EL ESCUELA OFICIAL RURAL MIXTA DE PÁRVULOS, EN EL MUNICIPIO DE ZAPOTITLÁN DEL DEPARTAMENTO DE JUTIAPA, DE FEBRERO A OCTUBRE DEL 2025

INTRODUCCIÓN

La recreación constituye un elemento fundamental en el desarrollo integral de los niños en edad preescolar, especialmente en el contexto de las escuelas de párvulos del sector público en Guatemala. A través de las actividades lúdicas y recreativas, los niños no solo fortalecen sus habilidades motoras, cognitivas y sociales, sino que también desarrollan valores como la cooperación, la empatía y el respeto. En una etapa en la que el aprendizaje se construye mediante la experiencia y el juego, la recreación se convierte en un medio pedagógico que estimula la creatividad, la imaginación y la capacidad de resolver problemas de manera autónoma.

En el ámbito educativo guatemalteco, particularmente en el sector público, la recreación adquiere un valor aún más significativo, ya que muchos niños enfrentan limitaciones socioeconómicas que restringen sus oportunidades de acceso a espacios y recursos para el juego. Por ello, las instituciones educativas desempeñan un papel esencial al ofrecer entornos seguros y estimulantes, en donde los infantes puedan desarrollarse plenamente. Además, las actividades recreativas fomentan la integración social y emocional, con ello se favorece la formación de una personalidad equilibrada y la preparación para etapas posteriores del proceso educativo.

En este sentido, comprender la importancia de la recreación en las escuelas de párvulos públicas de Guatemala permite reconocer su impacto no solo en el bienestar físico y emocional de los niños, sino también en la calidad educativa y en la promoción de una infancia saludable, activa y feliz.

Como parte del EPS de la carrera de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en el subprograma de actividades comunitarias, se pretende proporcionar un área de recreación que sea beneficio para la comunidad en la que se devuelven los pacientes que son atendidos.

FACTIBILIDAD

El proyecto de actividad comunitaria que se realizara se considera viable, ya que existen, personas interesadas y que se podrían involucrar para el beneficio a esta escuela y, por lo tanto, a la comunidad

El apoyo de la directiva de la escuela será indispensable para realizar este cambio y que sea de beneficio para los escolares

PLANTEAMIENTO

El poder contar con el área para la colocación de juegos se hace un poco más fácil el proyecto, se pondrán los resbaladeros en áreas que no dificulten el paso de los niños y el área que tiene destinado a usos múltiples no sea obstruido

JUSTIFICACIÓN

La colocación de dos resbaladeros en el área recreativa de una escuela de párvulos del sector público representa una acción significativa orientada al fortalecimiento del desarrollo integral de los niños en edad preescolar. La recreación, especialmente a través del juego físico, es una herramienta pedagógica esencial que favorece el aprendizaje, la socialización y el bienestar emocional. Los resbaladeros, además de brindar diversión, promueven el desarrollo de habilidades motoras gruesas, el equilibrio, la coordinación y la confianza en sí mismos.

En el contexto de las escuelas públicas guatemaltecas, muchos centros educativos carecen de espacios adecuados y equipamiento recreativo seguro, lo que limita las oportunidades de los niños para realizar actividades lúdicas estructuradas. Este proyecto busca responder a esa necesidad, al mismo tiempo, proporcionar infraestructura que estimule el movimiento, la convivencia y el aprendizaje mediante el juego.

OBJETIVOS

GENERAL

Contribuir al desarrollo integral y bienestar de los niños de nivel preescolar mediante la colocación de dos resbaladeros en el área recreativa de la escuela, con lo cual se promueve el juego activo, la socialización y la estimulación psicomotriz en un entorno seguro y adecuado.

Específicos

Fomentar el desarrollo físico y psicomotor de los niños de preescolar a través del uso de los resbaladeros como recurso recreativo y pedagógico dentro del centro educativo.

Promover espacios de convivencia y socialización entre los niños, fortaleciendo valores como la cooperación, el respeto y la integración a través del juego compartido.

METODOLOGÍA

INSTITUCIÓN ELEGIDA

Escuela Oficial Urbana Mixta de párvulos, Zapotitlán, Jutiapa

GESTIONES

Se solicitó la colaboración de personas propietarias de comercio de la comunidad y trabajadores de la municipalidad, las cuales se encontraron en la disposición de ayudar en este proyecto.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

TABLA No. 1

FASES	REPORTE	MES	REPORTE	MES
INICIAL	PRESENTACIÓN AL AREA DE OSP	MARZO		
FASE 1	PRESENTACIÓN DE PROYECTO	ABRIL	PLANTEAR ESTRATEGIAS	ABRIL
FASE 2	BUSCAR OPCIONES DE JUEGOS	MAYO		
FASE 3	GESTIÓN CON LA DIRECTORA	JUNIO	GESTIONAR DONACIONES	SEPTIEMBRE
FASE 4	VER PROSUPUESTO CON OPCIONES DE JUEGOS	JULIO		
FASE 5	BUSCAR MEJOR AREA	AGOSTO	ARMAR Y COLOCAR JUEGOS	OCTUBRE

FUENTE: elaboración propia

RECURSOS

Para realizar la actividad descrita se necesitaron algunos recursos, los cuales fueron utilizados de manera integral para lograr realizar este proyecto comunitario.

TABLA No. 2

RECURSO	DESCRIPCION
HUMANO	Autoridades educativas, personas que ayudaron económicamente personal de mano de obras
MATERIAL	2 resbaladeros 1 bolsa de cemento soldadura
FINANCIERON	resbaladeros Q1000 envió Q300 bolsa de cemento Q145 mano de obra Q100

FUENTE: elaboración propia

FORMAS Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El recurso financiero utilizado en la realización de este proyecto fue obtenido gracias a las solicitudes enviadas para obtener apoyo económico para solventar los costos de este proyecto

TABLA No. 3

DETALLES DE COSTO	
DINERO OBTENIDO	Q1200 gracias a la colaboración Sr. Pilar Godoy, Sr. Omer Grijalva y Sr. Víctor Corado
TOTAL DE GASTOS	Q1,545

FUENTE: elaboración propia

El déficit de gastos fue solventado por la estudiante del EPS, que se utilizó para comprar la bolsa de cemento, pago de mano de obra y parte de envió

RESULTADOS

Los resultados fueron positivos, ya que se cumplió con la expectativa que se tenían acerca de brindarles un espacio agradable a los escolares para su recreación gracias a las personas involucradas con su aporte económico y apoyo en todo este proceso

LIMITACIONES

Unas de las dificultades que se presentó fue no poder entablar una charla con las autoridades de la escuela, ya que se encontraban en manifestaciones para poder organizar mejor el proyecto

La limitación principal fue adaptarse al presupuesto que se obtuvo y ajustarlo a las necesidades. Por lo tanto, no fue posible realizar todo lo planeado desde el inicio ya que lo que se quería colocar era un gimnasio tipo Montessori para que se pudiera movilizar de un lugar a otro,

ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE ACTIVIDAD COMUNITARIA

El proyecto de actividades comunitaria tiene como finalidad favorecer a la población de la comunidad donde se realiza el programa de EPS y la gestión de proyecto desarrolla las habilidades del odontólogo practicante le permite contar con una herramienta de experiencias para el futuro desarrollo profesional y le motiva conocer e impactar el contexto con acciones de solidaridad. La instalación de los resbaladeros representa una intervención de bajo costo y alto impacto, ya que permite a los niños desarrollar habilidades físicas como la coordinación, el equilibrio y la fuerza, al mismo tiempo que fomenta la interacción social, la comunicación y el trabajo en equipo. Este proyecto también promueve valores comunitarios, ya que involucra la colaboración entre padres, docentes y líderes locales en la gestión y ejecución de la actividad.

La evaluación del proyecto se realiza considerando los resultados obtenidos en relación con los objetivos planteados. La colocación de los dos resbaladeros permitió observar una mejora significativa en la calidad de los espacios recreativos disponibles para los niños, se generó entusiasmo, participación y mayor interacción durante los períodos de juego.

En términos de impacto, el proyecto logró cumplir su objetivo general: promover el desarrollo integral infantil mediante el juego activo, el proyecto fue exitoso en su ejecución, asimismo, en el logro de los propósitos educativos, recreativos y comunitarios, se demostró que la cooperación y el compromiso social pueden generar cambios positivos y sostenibles en beneficio de la niñez guatemalteca.

FOTOGRAFÍA

figura 1



compra de resbaladeros

Figura 2.



Colocación de los resbaladeros.

Figura 3.



figura 4.



Entrega e inauguración

MEJORAS A LA CLÍNICA

INTRODUCCIÓN

En el vasto campo de la odontología, los instrumentos dentales son las herramientas esenciales que permiten a los profesionales de la salud bucal brindar cuidados precisos y efectivos. Desde los humildes espejos bucales hasta los avanzados fórceps, estos utensilios son pilares fundamentales en la práctica odontológica, a través del desempeño de roles cruciales en el diagnóstico, tratamiento y prevención de afecciones dentales.

Esta guía exhaustiva tiene como objetivo arrojar luz sobre el mundo de los «Instrumentos Dentales», se proporcionó a profesionales y pacientes una comprensión profunda de su importancia y diversidad. Desde los instrumentos de diagnóstico que revelan secretos ocultos en las cavidades bucales hasta aquellos de tratamiento que hacen posible la ejecución de procedimientos dentales precisos, se explorará cada categoría con detalle. Además, se profundizará en la necesidad imperante de mantener estos instrumentos en condiciones óptimas, se abordará la vital importancia de la esterilización para salvaguardar la salud tanto del profesional como del paciente

PLANTEAMIENTO

Adquirir instrumentos principales como kit de diagnóstico y los fórceps básicos necesarios para realizar exodoncias dentales.

JUSTIFICACIÓN

Los instrumentos son muy necesarios y dispensables para el mejor desarrollo de trabajo del operador hacia el paciente, el adquirir los instrumentos para la clínica es muy importante para brindar una mejor atención

OBJETIVO

Mejorar el área de trabajo y poder brindar un mejor tratamiento a la comunidad y poder ayudar a los próximos odontólogos practicantes.

TABLA No. 4

FASES	RESORTE
FASE 1	cotización de costos de instrumentos en depósitos dentales
FASE 2	Gestionar ayuda económica
FASE 3	Compra de instrumentos y entrega a la clínica

FUENTE: elaboración propia

FORMAS Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Los recursos utilizados para la compra de instrumentos una parte fue donada por el Lic. Arturo Godoy, el déficit y las mejoras mensuales de la clínica fue solventado por la estudiante de EPS a cargo.

La clínica dental municipal, cuenta con el equipo básico necesario a pesar de ello hay otras necesidades.

FOTOGRAFÍAS

Figura 6.



entrega de fórceps.

figura 7.



entrega de 3 kits de diagnostico

figura 8.



Entrega de kit de diagnóstico.

Las mejoras realizadas durante el periodo del Ejercicio profesional Supervisado fueron las siguientes.

1. Se organizó y se limpió el baño ya que se utilizaba como bodega ya se encuentra en funcionamiento.
2. Se realizó mantenimiento y limpieza del tinaco que suministra el agua para la clínica.
3. Se compraron materiales, tales como resina, ácido y ionómero de vidrio para restaurar
4. Mantenimiento de persiana de la clínica.
5. Se colocó una cortina y una porta cortina para poder colocarla en el área de la pila.
6. Se realizó mantenimiento a la unidad dental.
7. Compra de material.

FOTOGRAFÍAS

Figura 9



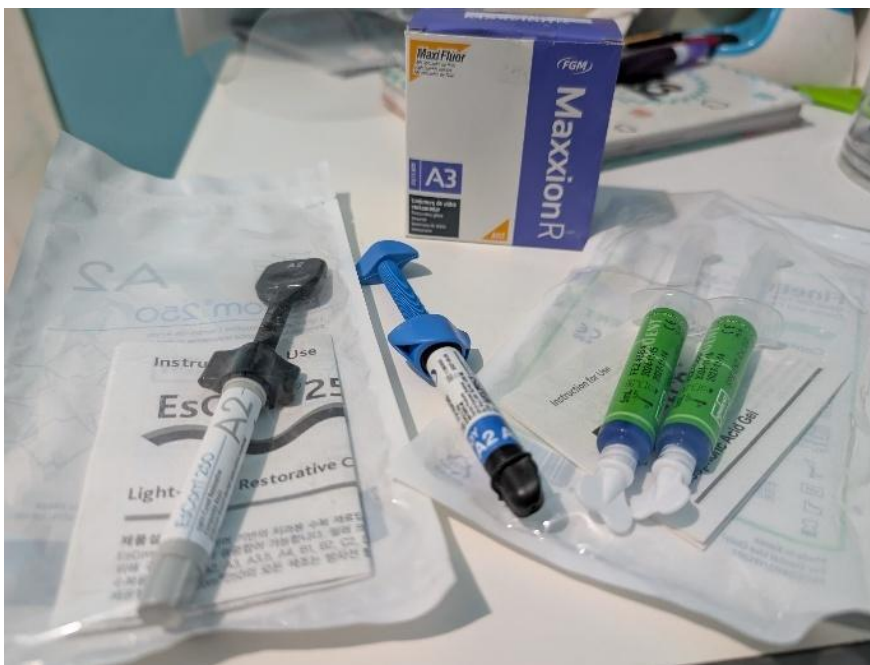
Cortina y porta cortina para cubrir el área de lavado

Figura 10



Papel para dispensador

figura 11.



Materiales dentales

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucales representan un importante problema de salud pública en Guatemala, afectan a gran parte de la población, especialmente en las áreas urbanas en donde los estilos de vida, la alimentación y el acceso limitado a servicios odontológicos de calidad influyen directamente en su prevalencia. Entre las patologías más comunes destacan la caries dental, la enfermedad periodontal, las cuales, si no se detectan y se tratan oportunamente, pueden generar complicaciones que afectan la salud general y la calidad de vida de las personas.

Durante el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), el abordaje de las enfermedades bucales en el sector público adquiere relevancia, ya que permite al estudiante aplicar los conocimientos teóricos en contextos reales, se identificaron las principales necesidades de salud bucal de la comunidad. Además, este proceso fomenta el compromiso social y profesional del futuro odontólogo, al participar en actividades de promoción, prevención y tratamiento que contribuyen al mejoramiento del bienestar colectivo.

La atención odontológica en áreas urbanas de Guatemala enfrenta desafíos como la sobrepoblación, los hábitos inadecuados de higiene bucal, la falta de programas preventivos sostenibles y las limitaciones económicas que dificultan el acceso a servicios de salud. Por ello, el EPS se convierte en una herramienta fundamental para fortalecer la formación práctica del estudiante, promover la educación en salud oral y brindar apoyo a la población mediante estrategias que reduzcan la incidencia de enfermedades bucales. documentar las experiencias obtenidas durante las prácticas de Ejercicio Profesional Supervisado,

PREVENCIÓN APLICACIÓN DE COLUTORIOS TÓPICA DE FLUORURO DE SODIO

Esta aplicación se realizó de dos formas, las cuales se describen a continuación.

1. Colutorios de fluoruro de sodio al 0.2%: estos se aplicaban semanalmente, los miércoles de todas las semanas durante los meses de práctica, se impartían con la ayuda de un atomizador para hacerlo más práctico, se monitorearon a los niños que siguieran las instrucciones durante el tiempo indicado por lo menos un minuto y después no ingerir agua ni alimentos durante 30 min.

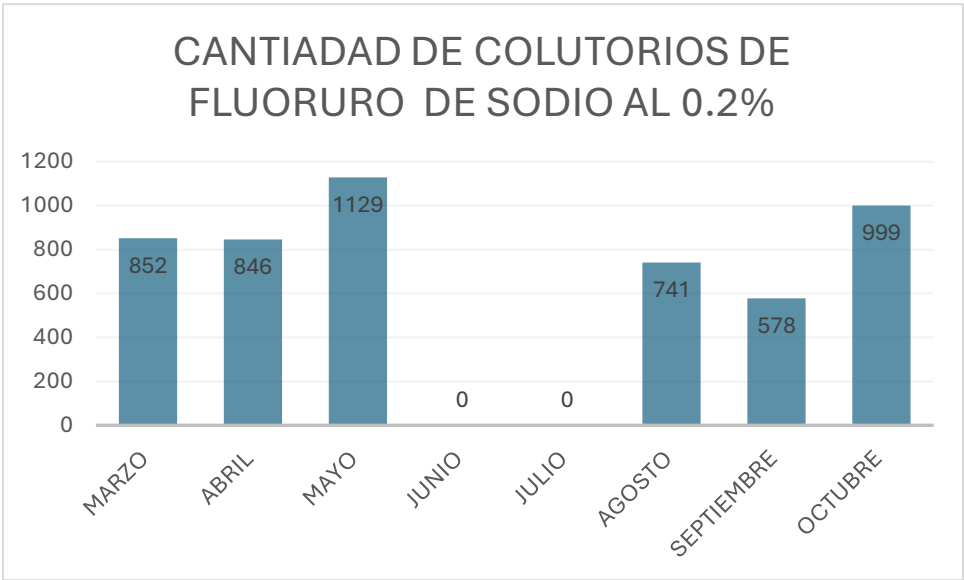
2. Aplicación de Barniz fluorado: se colocaba como una capa pegajosa en las superficies de los dientes, este barniz solo se colocó en los niños posterior al terminar su tratamiento integral. Se colocó un total de 36 barniz fluorados.

TABLA No. 5 Colutorios de fluoruro de sodio aplicados en el mes de marzo al mes de octubre 2020 en las E.O.U.M “Zapotitlán”, E.O.U.M de “párvulos” y E.O.U.M “Cerro Redondo”

MES	CANTIDAD DE COLUTORIOS DE FLÚOR DE SODIO
MARZO	852
ABRIL	846
MAYO	1129
JUNIO	0
JULIO	0
AGOSTO	741
SEPTIEMBRE	578
OCTUBRE	999
TOTAL	5145

FUENTE: datos obtenidos durante EPS

GRÁFICA No. 1: Colutorios de fluoruro de sodio aplicados en el mes de marzo al mes de octubre 2025 en las E.O.U.M “Zapotitlán”, E.O.U.M de “párvulos” y E.O.U.M “Cerro Redondo”



FUENTE: Datos obtenido durante EPS

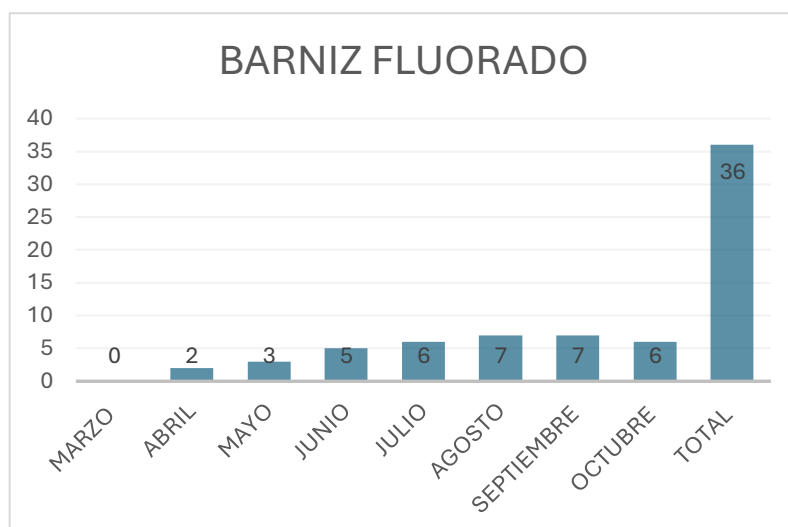
DESCRIPCIÓN: en la gráfica No. 1 se observa que en el mes de mayo y octubre se realizaron la mayor aplicación de colutorios, en el mes de junio y julio del 2025 se puede observar que no fue posible realizarlos por más manifestaciones que tuvieron los maestros.

TABLA No.6: Barniz fluorado aplicado en los meses de marzo a octubre del 2025, en pacientes integrales atendidos en la clínica municipal, Zapotitlán, Jutiapa

MES	BARNIZ
MARZO	0
ABRIL	2
MAYO	3
JUNIO	5
JULIO	6
AGOSTO	7
SEPTIEMBRE	7
OCTUBRE	6
TOTAL	36

FUENTE: datos obtenidos durante EPS

GRÁFICA No. 2: Barniz fluorado aplicados en los meses de marzo a octubre del 2025 en pacientes integrales atendidos en la clínica municipal, Zapotitlán, Jutiapa



FUENTE: datos obtenido durante EPS

DESCRIPCIÓN: en la gráfica numero 2 se observa que en los menses de agosto y septiembre asistieron más niños y se aplicó más barniz fluorado en niños integrales

EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL

La educación de la salud bucodental es muy deficiente en Guatemala, aunque sea parte del área de la salud no se le da la importancia que se le debería, más en el área rural, aunque a veces se tenga el conocimiento hay limitantes, como por ejemplo que una clínica dental se encuentra lejos, así como la parte económica.

Así que es de mucha importancia iniciar la concientización en la educación bucal y por eso el programa de EPS cuenta con actividades de charlas educativas, de las cuales se impartieron los miércoles durante los meses de práctica, en donde se tomaron en cuenta tres escuelas.

TABLA No. 7 Charlas impartidas en el mes marzo al mes de octubre 2020 en las E.O.U.M “Zapotitlán”, E.O.U.M de “párvulos” y E.O.U.M “Cerro Redondo”

NUMERO	TEMAS	MES DE CHARLAS	No. De escolares
1	Alimentos sanos	Marzo	227
2	Técnica de cepillado	Abril	225
3	Partes del diente	Mayo	418
4	Proceso de caries dental	Junio	0
5	Uso del Hilo Dental	Julio	0
6	Enfermedades periodontales	Agosto	389
7	Tipos de dentición	Septiembre	305
8	La importancia del flúor	Octubre	383

FUENTE: Datos obtenido durante EPS

METODOLOGÍA

Cada actividad tuvo la duración de 15 min, se unían dos secciones en cada charla estas se realizaban una por semana durante los 8 meses, en cada una se realizaba actividades de repaso después de cada explicación del tema, se utilizaron mantas vinílicas, carteles, material didáctico en relieve.

BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

Los sellantes son materiales de resinas que actúan como barrera física que impide la acumulación de placa bacteriana y residuos en fosas y fisuras profundas están indicado especialmente en primeros molares permanentes, ya que son las más susceptibles a caries oclusales y se indica en caso de ICDAS 0 e ICDAS 1, este tratamiento de realizaron en los niños que acudían a la clínica dental municipal

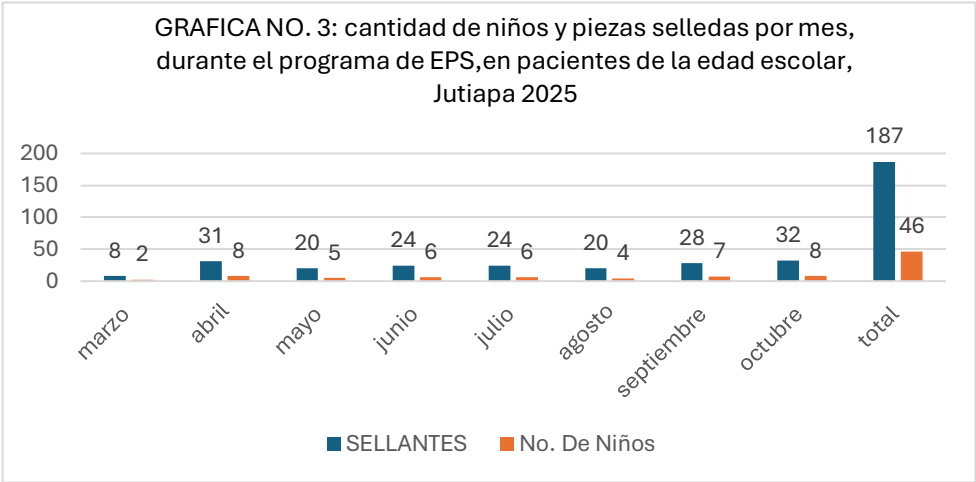
Se realizó un total de 187 sellantes de fosas y fisuras durante el periodo del programa de EPS.

Tabla No. 8. Sellantes de fosas y fisuras realizados durante el período de Marzo al mes de Octubre 2025, en la clínica dental municipal de Zapotitlán, Jutiapa

MES	SELLANTES	No. De Niños
marzo	8	2
Abril	31	8
mayo	20	5
junio	24	6
julio	24	6
Agosto	20	4
septiembre	28	7
octubre	32	8
total	187	46

FUENTE: Datos obtenido durante EPS

GRÁFICA No. 3: Sellantes de fosas y fisuras realizados durante el período de Marzo al mes de Octubre 2025, en la clínica dental municipal de Zapotitlán, Jutiapa



FUENTE: datos obtenido durante EPS

DESCRIPCIÓN: en la gráfica 3 se puede observar que en mes de abril y octubre del 2025 fue cuando más se colocaron sellantes de fosas y fisuras, el programa no tuvo el impacto esperado cual las limitaciones fueron por falta de interés de los padres.

CONCLUSIONES

- En el subprograma de prevención de salud bucal realizado en Zapotitlán Jutiapa no se pudo alcanzar la meta mensual, pero se logró intervenir a 46 pacientes.
- la mayoría de los padres no presentaron interés en asistir a la clínica con sus hijos aun con el conocimiento de que el servicio era gratuito.
- la aplicación de colutorios de fluoruro de sodio al 0.2% se consolidó como una forma de prevención efectiva. Se alcanzó un gran número de escolares.
- Actividades de educación en salud bucal son esenciales para inducir a los escolares a buenos hábitos y la importancia de la salud bucal.

RECOMENDACIONES

- Informar y concientizar primero a los padres y comunidad educativa antes de iniciar la actividad en clínica para aumentar la aceptación y el consentimiento informado.
- Capacitar a los maestros en la aplicación de los colutorios de fluoruro de sodio para que se puedan abarcar más escuelas y cuando finalice el programa de EPS ellos puedan seguir aplicando el flúor semanalmente.
- Proponer la creación de un programa de seguimiento y control a largo plazo para evaluar la efectividad de las intervenciones, identificar áreas de mejora y garantizar la sostenibilidad del proyecto con los futuros EPS.

FOTOGRAFÍAS

figura 13.



Charla de las partes del diente.

Figura 14.



Actividad de técnica de cepillado.

Figura 15.



Aplicación colutorios de Fluoruros.

Figura 16.



Dando instrucciones de aplicación de flúor.

INVESTIGACIÓN ÚNICA

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

INTRODUCCIÓN

La caries dental constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, es considerada la enfermedad crónica más prevalente en la infancia y adolescencia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que entre el 60% y 90% de los niños en edad escolar presentan caries dental, lo cual repercute en su calidad de vida, desempeño escolar y bienestar general.

Diversos estudios han señalado que la aparición y progresión de la caries dental no solo dependen de factores locales como la higiene oral, el biofilm dental y la exposición de flúor, sino también de determinantes sistémicos y nutricionales. La dieta rica en carbohidratos fermentables, el consumo frecuente de azúcares refinados y bebidas azucaradas se asocian con una mayor incidencia de caries. Asimismo, un estado nutricional inadecuado puede afectar la estructura dentaria y la resistencia del esmalte.

La edad constituye una variable relevante, ya que los niños en dentición mixta presentan mayor riesgo debido a la inmadurez del esmalte recién erupcionado. Por otra parte, la talla y el estado nutricional han sido utilizados como indicadores indirectos de salud general y del entorno alimentario del niño. Algunos estudios sugieren que los niños con desnutrición crónica o baja talla para la edad pueden presentar una mayor prevalencia de caries, mientras que otros reportan asociaciones con el sobrepeso y la obesidad, relacionadas con una dieta hipercalórica y rica en azúcares.

En este contexto, resulta de gran importancia explorar la relación entre la prevalencia de caries y las variables nutricionales, talla y edad, ya que este enfoque integral permite comprender mejor los determinantes de la salud bucal infantil y orientar estrategias preventivas más efectivas.

JUSTIFICACIÓN

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

OBJETIVOS

En la población incluida en el estudio.

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

DISEÑO DEL ESTUDIO Y TAMAÑO DE MUESTRA

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

MARCO TEORICO

La caries dental constituye una de las patologías crónicas más prevalentes a nivel mundial y se reconoce como un problema de salud pública de gran relevancia, debido a su impacto en la calidad de vida de las personas y a las implicaciones económicas que conlleva su tratamiento.

Se trata de un proceso dinámico y multifactorial caracterizado por la desmineralización progresiva de los tejidos duros dentarios, ocasionada por los ácidos orgánicos producidos por bacterias de la biopelícula dental al metabolizar carbohidratos fermentables, principalmente azúcares. ⁽²⁾

La evolución de la caries está determinada por la interacción de múltiples factores, tales como: biológicos (saliva, composición dental, microbiota oral), conductuales

(higiene bucal, dieta), sociales y ambientales. Estos elementos, en conjunto, explican las variaciones en su prevalencia y severidad en distintas poblaciones y grupos etarios.

Sistema ICDAS (International Caries Detection and Assessment System).

En respuesta a la necesidad de contar con herramientas más sensibles para la detección temprana de lesiones cariosas, surge el International Caries Detection and Assessment System (ICDAS). Este sistema proporciona un marco estandarizado para la evaluación clínica, basado en criterios visuales, los cuales permiten identificar lesiones en diferentes estadios de progresión, desde cambios iniciales en el esmalte hasta cavitaciones avanzadas.⁽²⁾

El ICDAS utiliza una escala de 0 a 6, la cual se define de la siguiente manera:

- 0 indica ausencia de caries,
- 1 y 2 corresponden a lesiones incipientes no cavitadas,
- 3 y 4 representan lesiones moderadas, y,
- 5 y 6 reflejan caries extensas con cavitación evidente.

El valor principal de este sistema radica en que permite documentar no solo las lesiones cavitadas, sino también aquellas en etapa inicial, lo que constituye un aporte significativo en la prevención y en el diseño de planes de tratamiento mínimamente invasivos.

El requisito principal para aplicar el sistema ICDAS es examinar los dientes limpios y secos. El secado de la superficie dental es clave para detectar lesiones no cavitadas, ya que el agua suele obstruir los poros de los dientes cariados y el índice de refracción similar entre el diente y el agua dificulta la detección de lesiones tempranas de mancha blanca. Se utiliza un explorador con punta esférica para eliminar la placa y los residuos restantes, y para verificar el contorno de la superficie, la presencia de cavitaciones menores o selladores. Los dientes deben limpiarse con un cepillo de dientes o una copa de profilaxis antes del examen clínico. No es necesario usar un explorador afilado, ya que no proporciona mayor precisión y puede dañar la superficie del esmalte que cubre las lesiones cariosas tempranas.⁽³⁾

Índice CPO-D (Cariados, Perdidos y Obturados por diente).

El índice CPO-D (o DMFT en inglés: Decayed, Missing and Filled Teeth) ha sido históricamente el indicador epidemiológico más utilizado para cuantificar la experiencia de caries en individuos y poblaciones. El mismo se calcula a partir de la suma de tres componentes:

- C (Cariados): número de dientes afectados por caries activa,
- P (Perdidos): dientes extraídos debido a caries, y,
- O (Obturados): dientes restaurados por esta misma causa.

El resultado refleja la carga acumulada de la enfermedad a lo largo de la vida, lo que lo convierte en un parámetro útil para comparaciones internacionales y para la planificación de programas de salud pública. ⁽³⁾

Sin embargo, el índice presenta limitaciones: no distingue entre lesiones activas e inactivas, ni identifica restauraciones preventivas o estéticas que no necesariamente se realizaron por caries. En consecuencia, puede subestimar o sobreestimar la condición real de la cavidad oral

De esta manera, ambos sistemas se complementan, aportando información tanto retrospectiva como prospectiva sobre la experiencia y el riesgo de caries en poblaciones específicas.

El crecimiento en la infancia constituye un proceso dinámico, complejo y continuo, que refleja tanto la herencia genética como la influencia de factores ambientales, nutricionales y de salud. La talla es uno de los indicadores antropométricos más importantes para evaluar el estado de salud y desarrollo de los niños, ya que expresa la acumulación de crecimiento lineal a lo largo del tiempo y se asocia directamente con la calidad de vida y el bienestar. ⁽⁴⁾

La talla o estatura corresponde a la longitud corporal medida desde la planta de los pies hasta el vértex craneal y se emplea como parámetro clave en la vigilancia del crecimiento. En pediatría y salud pública, la medición de la talla permite identificar desviaciones del patrón esperado, como la talla baja o el retraso en el crecimiento (stunting), los cuales reflejan procesos de desnutrición crónica o enfermedades sistémicas ⁽⁴⁾.

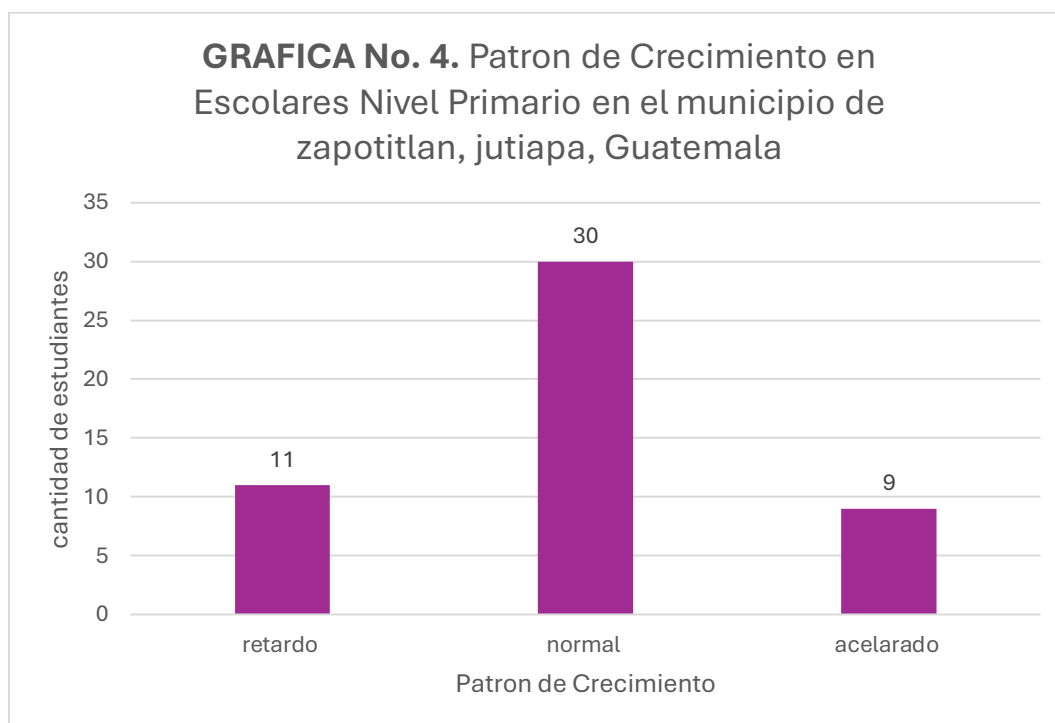
El crecimiento y la talla están determinados por una interacción.

- Genética: el potencial de talla depende en gran medida de la herencia biológica de los padres
- Nutrición: una alimentación adecuada en energía, proteínas, vitaminas y minerales es esencial para un crecimiento óptimo, especialmente durante los primeros 1,000 días de vida
- Salud general: enfermedades infecciosas recurrentes, parasitosis y condiciones crónicas pueden limitar el crecimiento.

- Factores socioeconómicos y ambientales: el acceso a servicios de salud, agua potable, saneamiento y educación impactan directamente en el crecimiento lineal de la niñez. ⁽²⁾

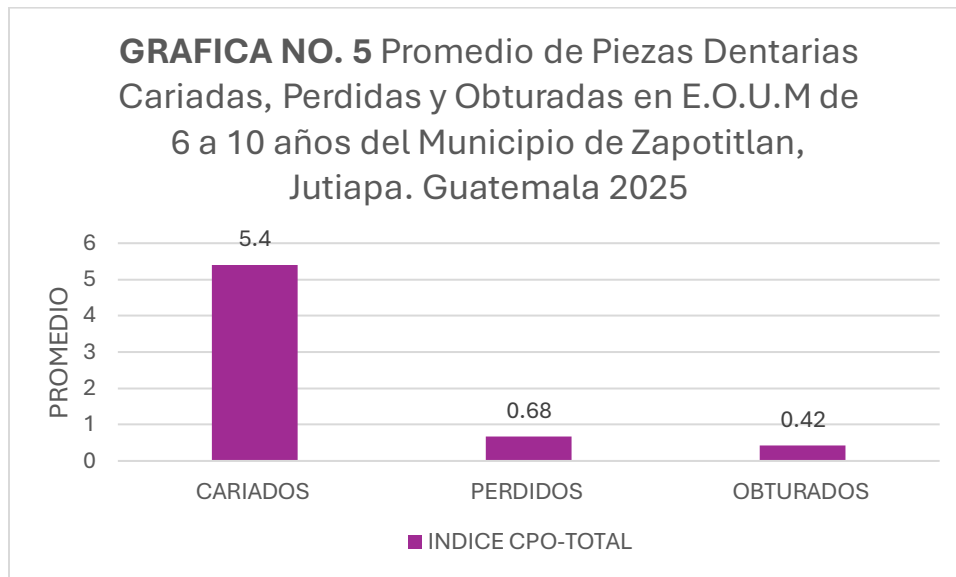
La medición sistemática de la talla es fundamental en el monitoreo del crecimiento y desarrollo. Para ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) proporciona patrones de crecimiento infantil, que permiten comparar la talla de un niño con la población de referencia de acuerdo con edad y sexo. talla/edad es el indicador más usado en estudios epidemiológicos y clínicos para diagnosticar retraso del crecimiento (stunting), condición asociada con deficiencias nutricionales crónicas y consecuencias a largo plazo en la salud, el aprendizaje y la productividad

PRESENTACION DE RESULTADOS



Fuente: elaboración propia con datos de estudio

DESCRIPCIÓN: la mayoría de los escolares mantiene un crecimiento acorde a su edad, es un aspecto positivo para su salud, ya que se encuentran dentro de los parámetros de un crecimiento favorable. sin embargo, se presenta 11 casos de niños con retardo, evidencia la existencia de un porcentaje significativo de niños que podrían estar en riesgo nutricional o factores que afecten su desarrollo.



Fuente: Elaboración propia con datos de estudio

DESCRIPCIÓN: en la presente gráfica se visualiza la alta prevalencia en caries dental de la población infantil evaluada, lo cual refleja un problema de salud bucodental asociado al poco conocimiento, hábitos y prevención odontológica del área. En contraste con los otros dos valores para piezas perdidas u obturadas que son relativamente bajos los cuales sugieren que la caries no era muy avanzada para realizar exodoncia y que existe poca o nula atención odontológica restauradora para la población infantil.

Tabla No. 9: promedio CPO-D Según el patrón de crecimiento en escolares de 6 a 10 años en E.O.U.M. Zapotitlán. Jutiapa 2025.

	Retardo	Normal	Acelerado
CPO-D total	7.09	6.3	6.33

Fuente: elaboración propia con datos de estudio

DESCRIPCIÓN: los resultados muestran que los escolares con patrón de crecimiento retardado presentan el promedio de CPO-D más alto (7.09), seguido por los de crecimiento acelerado (6.33) y normal (6.3). Aunque las diferencias entre los grupos no son amplias, se evidencia una tendencia hacia una mayor presencia de caries en los niños con desarrollo más lento. Este hallazgo puede estar asociado a factores

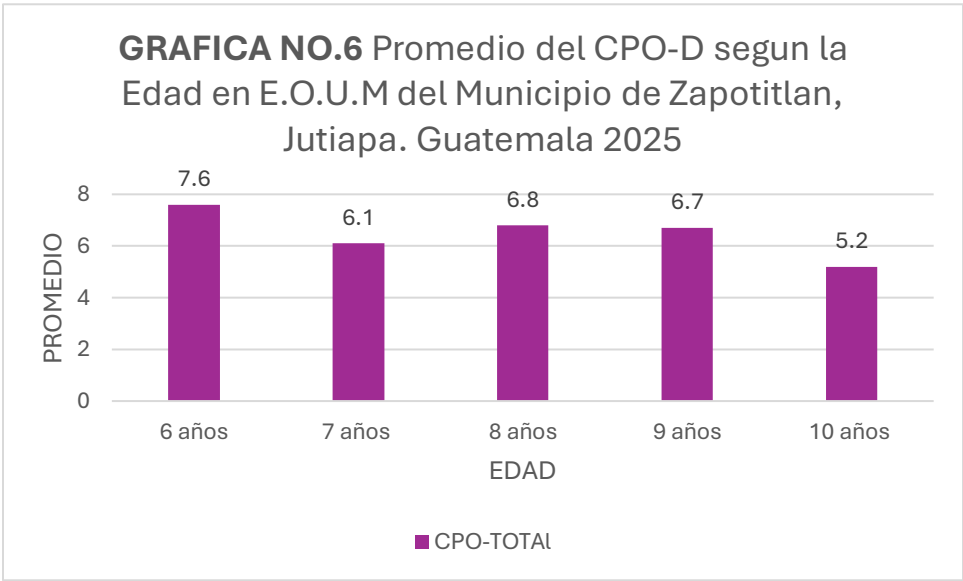
relacionados con la nutrición, hábitos de higiene o condiciones de salud general que influyen tanto en el crecimiento físico como en la salud bucodental.

Tabla 10: Estadísticos descriptivos del Índice CPO – D en E.O.U.M. Zapotitlán. Jutiapa. 2025.

TOTAL	MINIMO	MAXIMO	MEDIA	DESVIACION ESTANDAR
50	0	17	6.78	3.19

Fuente: elaboración propia con datos de estudio

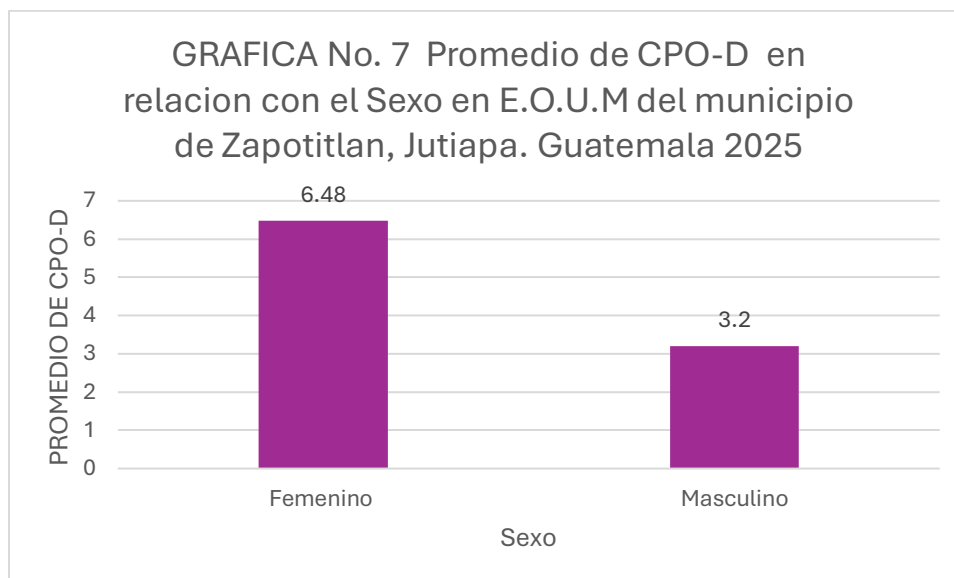
DESCRIPCIÓN: el análisis estadístico indica que más del 60% de los escolares evaluados presentó valores de CPO-D entre 3.59 y 9.97. Esto evidencia que la mayoría de los niños posee un nivel de caries superior al valor considerado bajo, lo que refleja una situación preocupante en términos de salud bucodental. La dispersión de los datos sugiere una variabilidad considerable en la experiencia de caries entre los individuos.



Fuente: Elaboración propia con datos de estudio

DESCRIPCIÓN: los resultados reflejan un cambio no constante, pero con una tendencia a disminuir conforme a mayor edad de los niños del área, lo que podría

indicar una mejoría en los hábitos de salud bucodental, pero al analizar lo observado esta disminución se debe al recambio de dentición o presencia de una dentición mixta.



Fuente: Elaboración propia con datos de estudio

DESCRIPCIÓN: se evidencia una diferencia significativa en el CPO del grupo del sexo femenino, el cual podría ser multifactorial debido a factores biológicos, conductuales y socioculturales, ya que las niñas tienden a experimentar una erupción dentaria permanente antes que los niños, así como los posibles hábitos alimenticios o poca practica higiene bucal en este grupo.

CONCLUSIONES

1. En el estudio presentado se evidenció que el porcentaje de niños escolares sin caries es muy bajo lo que la prevalecía de caries en niños es muy alta en esta muestra.
2. No resalta alguna relación de caries dental menor en escolares, en relación con el patrón de crecimiento, Aunque los resultados del estudio resaltan que la mayoría de los niños tienen patrón de crecimiento normal para su edad.
3. la caries de la infancia temprana y la afectación de los dientes temporales son el foco principal del problema en esta población, por lo tanto, cualquier estrategia de intervención se debe priorizar a las edades más tempranas.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer los programas de prevención y educación bucodental en el ámbito escolar, mediante charlas, talleres y actividades lúdicas que promuevan hábitos de higiene oral adecuados desde edades tempranas, con énfasis en la técnica correcta de cepillado y el uso regular de flúor.
2. Involucrar activamente a los padres y encargados en la promoción de la salud bucal, brindarles orientación acerca de la alimentación saludable, control del consumo de azúcares y supervisión diaria del cepillado, con el fin de reducir la incidencia de caries dental en los niños más pequeños.
3. Implementar controles odontológicos periódicos en la población escolar, los cuales permitan detectar de forma temprana la presencia de lesiones cariosas y realizar tratamientos preventivos oportunos, priorizando a los escolares con mayores índices de CPO-D.
4. Fomentar la integración entre los servicios de salud y el sistema educativo local, para desarrollar estrategias conjuntas que aborden simultáneamente la salud bucodental y el estado nutricional infantil, con ello se favorece así un crecimiento y desarrollo integral en los niños.

ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL

INTRODUCCIÓN

El Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) en Odontología constituye una etapa fundamental en la formación del futuro profesional, ya que permite aplicar los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos durante la carrera en un entorno real de atención clínica. La Clínica Integral tiene como principal objetivo brindar atención odontológica integral a escolares de nivel primario, se promueve con ello la salud bucal desde edades tempranas mediante actividades preventivas, diagnósticas y curativas. Asimismo, la clínica ofrece atención a pacientes adolescentes y adultos particulares, contribuye al bienestar de la comunidad en general. Aunque a ellos no fuera de manera posible trabajar de forma integral, pero si se cubrieron las necesidades más urgentes Este espacio de práctica fomenta el desarrollo de competencias clínicas, éticas y humanísticas en los estudiantes, quienes, adquieren experiencia en el manejo de diferentes casos y patologías, con lo que se fortaleció así su compromiso con la salud pública y el servicio comunitario.

CUADRO RESUMEN DE PRODUCCIÓN CLÍNICA

1. **Nombre:** Karin Alejandra Corado García
2. **Programa:** Ejercicio Profesional Supervisado (EPS)
3. **Comunidad:** Clínica Dental Club de leones, Zapotitlán, Jutiapa
4. **Periodo:** Febrero a octubre 2025

Tabla No. 11

Procedimiento	No.	Procedimiento	No.
Examen clínico	86	Obturación de Amalgama	55
Profilaxis bucal	71	Obturación de Resina	149
Aplicación tópica de flúor	70	Pulpotomía	39
Sellantes fosas y fisuras	132	Endodoncias	6
Obturación de Ionómero	47	Corona de Acero	0
Tratamiento periodontal	52	Exodoncia	171
Pacientes Femeninos	55	Pacientes masculinos	31
Total, de pacientes atendidos	86		

Fuente: datos obtenidos durante el programa de EPS

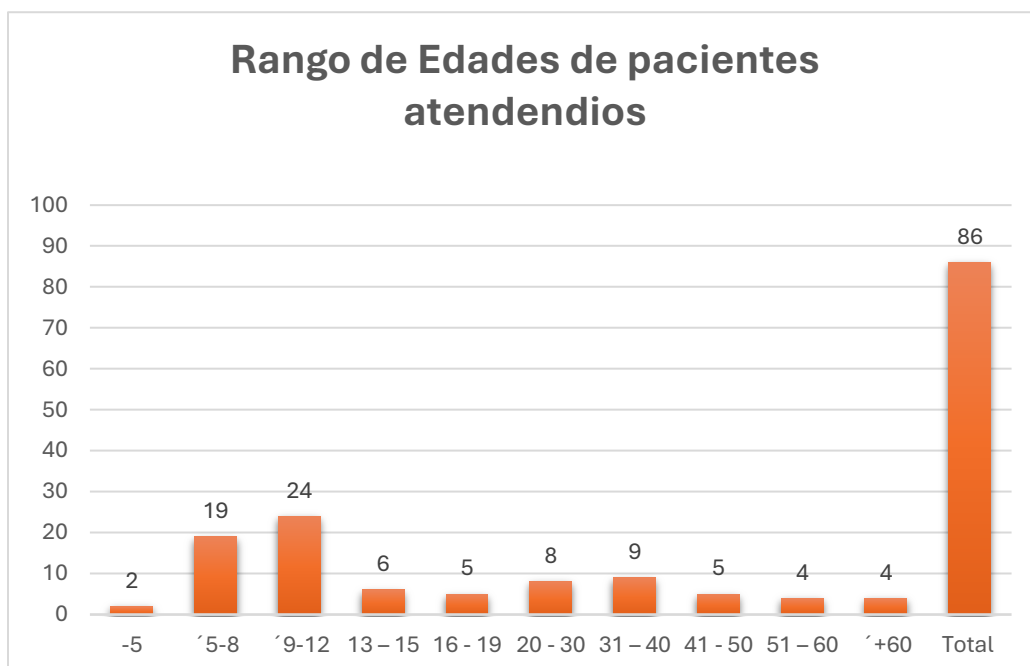
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla No.12: Cantidad de Pacientes por rango de edades que asistieron a la clínica municipal, Zapotitlán, Jutiapa

Rango de Edad	No. De px
-5	2
5-8	19
9-12	24
13 – 15	6
16 – 19	5
20 – 30	8
31 – 40	9
41 – 50	5
51 – 60	4
+60	4
Total	86

Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS

Grafica No.8: Cantidad de Pacientes atendidos por rango de edades que asistieron a la clínica municipal, Zapotitlán, Jutiapa



Fuente: datos obtenidos durante el programa EPS

DESCRIPCIÓN: la gráfica No. Muestra la alta concentración de pacientes que asistieron a la clínica, fue en el rango de 5 a 8 y 9 a 12, también muestra la baja asistencia de pacientes menores de 5 años, en donde la prevención es crucial.

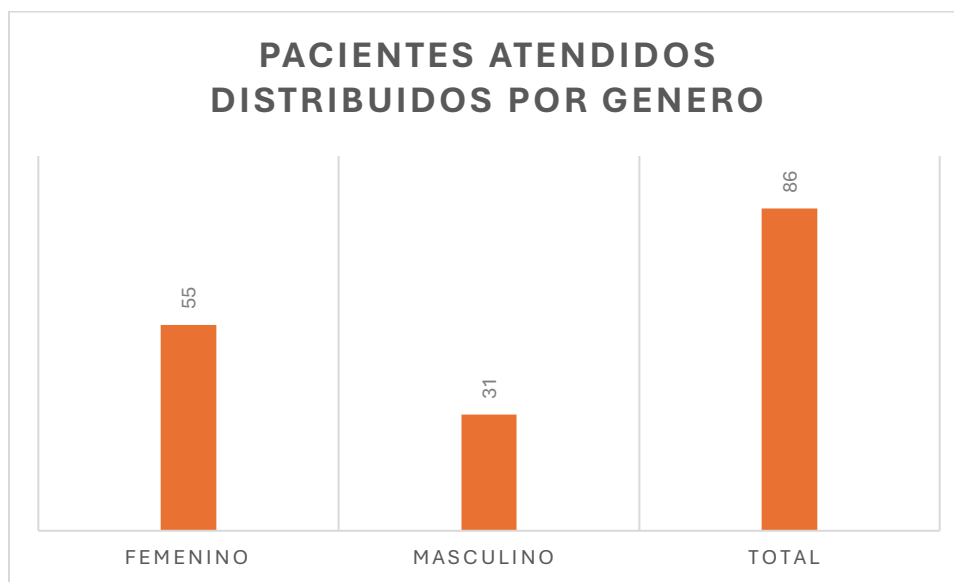
TABLA No. 13

Cantidad de pacientes por género que asistieron a la clínica dental

Genero	No. De atendidos
Femenino	55
Masculino	31
Total	86

Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS

GRAFICA No. 9



Fuente: datos obtenidos durante el programa EPS

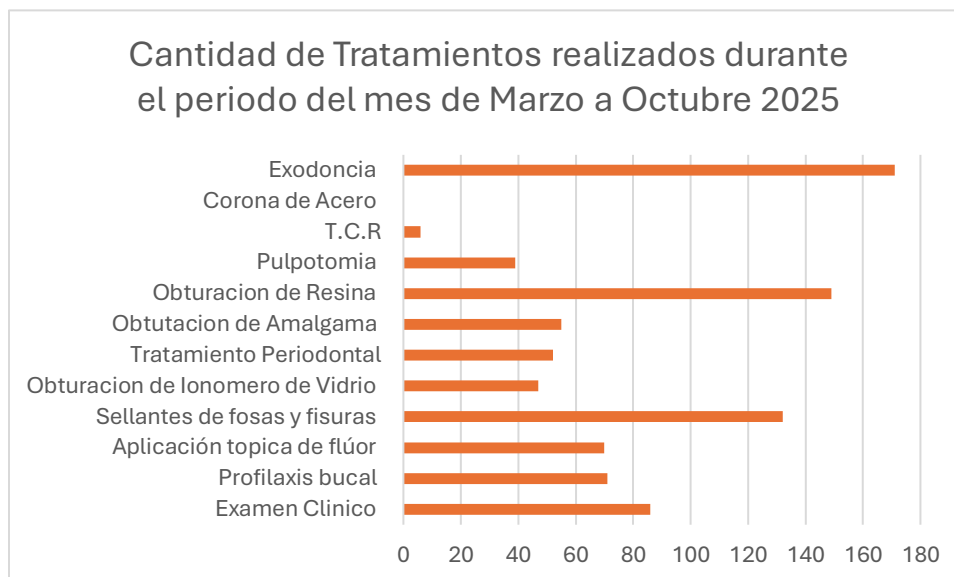
DESCRIPCIÓN: la gráfica muestra mayor participación del sexo femenino, representado aproximadamente en el 64% del total de pacientes, esta diferencia podría atribuirse a que las mujeres suelen mostrar una mayor preocupación por su salud bucal.

TABLA No.14 Procedimientos realizados en pacientes durante el periodo del mes de Marzo a mes de Octubre en la Clínica Municipal, Zapotitlán, Jutiapa

Procedimientos	No. De tx
Examen Clínico	86
Profilaxis bucal	71
Aplicación tópica de flúor	70
Sellantes de fosas y fisuras	132
Obturación de Ionómero de Vidrio	47
Tratamiento Periodontal	52
Obturación de Amalgama	55
Obturación de Resina	149
Pulpotomía	39
T.C.R	6
Corona de Acero	0
Exodoncia	171
TOTAL	878

Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS

GRÁFICA No. 10



DESCRIPCIÓN: durante el periodo del programa de EPS, se realizaron múltiples tratamientos dentales, en la gráfica se observa que predominan los sellantes de fosas y fisuras que son medidas preventivas y restauraciones de resina recuperando la función y estética a las piezas dentales, las exodoncias fue otro tratamiento que predominó debido a caries avanzadas o por enfermedades periodontales.

CONCLUSIONES

- El desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado permitió fortalecer las competencias clínicas, éticas y humanísticas del estudiante, integrando los conocimientos teóricos en un entorno real de atención odontológica, lo que contribuyó al desarrollo profesional y a la formación integral.
- La mayor concentración de pacientes atendidos se ubicó en los rangos de edad de 5 a 12 años, evidenciando la importancia de las actividades preventivas en la población infantil, etapa crucial para establecer hábitos de higiene bucal y prevenir patologías futuras.
- El predominio del sexo femenino entre los pacientes atendidos refleja una mayor conciencia y preocupación por la salud bucodental en las mujeres, lo cual sugiere la necesidad de fomentar en los hombres una cultura preventiva similar.

- Los tratamientos más frecuentes fueron los sellantes, obturaciones de resina y exodoncias, lo que evidencia tanto el impacto de las medidas preventivas implementadas como la persistencia de patologías avanzadas que requieren intervenciones curativas, destacando la necesidad de fortalecer las estrategias educativas en salud bucal.

RECOMENDACIONES

- Implementar programas continuos de educación y promoción de la salud bucal dirigidos a la población infantil y adulta, con énfasis en la prevención de caries y enfermedades periodontales.
- Fomentar campañas comunitarias que incluyan revisiones periódicas y aplicación de flúor para disminuir la incidencia de patologías que posteriormente requieran tratamientos invasivos como exodoncias.
- Potenciar la participación masculina en los programas de atención odontológica mediante estrategias de sensibilización que promuevan la importancia del autocuidado y la prevención.
- Continuar fortaleciendo la formación práctica en el EPS, asegurando la disponibilidad de recursos y materiales que permitan al estudiante brindar atención integral de calidad, se consolidó su compromiso con la salud pública y la responsabilidad social.

FOTOGRAFIAS

Figura 17.



Atención de clínica integral

Figura 18.



Antes del tratamiento

Figura 19.



Después del tratamiento

ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

DATOS DE LA INSTUCION:

El programa de ejercicio profesional supervisado fue realizado la Clínica Municipal ubicada en Zapotitlán Jutiapa, en el tiempo de febrero a octubre del 2025 Este programa se desarrolla de manera integral y está enfocado principalmente en la atención clínica de niños escolares de primero a sexto primaria pertenecientes a las a los establecimientos públicos que se encuentran en Zapotitlán, en este caso se trabajó con tres escuelas, estas escuelas se tomaron en cuenta para el programa de prevención y clínica integral. Esta institución brinda apoyo en el ámbito social y de salud, permitiendo la implementación de programas odontológicos enfocados en la atención integral de la población local.

MISIÓN

Nos comprometemos a ofrecer servicios de calidad, con calidez humana y responsabilidad social, contribuyendo al bienestar y desarrollo saludable de las comunidades más necesitadas.

VISIÓN

Ser una clínica dental reconocida por su compromiso social y excelencia en la atención odontológica,

DATOS DEL COORDINADOR LOCAL

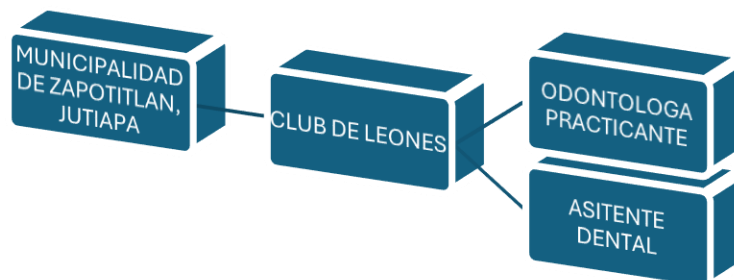
El Dr. Mauricio Guillen

ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA

En la clínica municipal laboran dos personas una odontóloga practicante y asistente

ORGANIGRAMA

Figura 20



TIPOS DE SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN

Los servicios que presta la clínica tratamientos generales y emergencias a escolares a nivel primaria de forma gratuita, y a población general

INFRAESTRUCTURA DE LA CLÍNICA

La clínica dental es un local que se encuentra dentro del mercado municipal cuenta con una iluminación adecuada, la sala de espera es n el corredor del mercado la clínica cuenta con el siguiente equipo.

- 1 unidad dental
- 1 taburete
- 1 compresor
- 1 esterilizador a vapor
- 2 lámparas de fotocurado
- 1 aparato de rayos x
- 1 mesa de plástico
- 1 mueble aéreo
- 1 mueble de piso
- 1 ventilador
- 1 cavitron
- 1 regulador de luz
- 1 amalgamador
- 2 cajas de revelado

Todo lo que se encuentra en la clínica funciona en perfecto estado. los practicantes del ejercicio profesional supervisado deben llevar todo el instrumental ya que la clínica no cuenta con nada de ello y respecto a los insumos el club de leones da un aporte de Q600 en materiales, y todo lo demás el practicante debe de cubrir los gastos de lo que se utiliza en la clínica y con materiales necesarios

PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA CLÍNICA DENTAL

Los protocolos de bioseguridad son normativas y reglas que seguir para proteger la salud y seguridad de las personas, tanto del personal de salud que trabaja en las clínicas como de los pacientes que utilizan de ellas, protegiéndolos de los riesgos biológicos, químicos y físicos.⁽⁵⁾

DESCRIPCIÓN DEL PROTOCOLO

1. Desinfección y protección de unidad

- Limpieza de la unidad dental utilizando un líquido desinfectante y toalla por 3 minutos en contacto con la superficie a limpiar
- Colocación de bolsas o barreras protectoras en jeringa triple, lampara,

2. Lavados de manos o colocación de gel desinfectante al paciente

- Duración de procedimiento durante 40 o 60 segundos con jabón y agua, se debe frotar la parte palmar y dorsal de la mano o colocar gel en la palma de la mano y frotarlo de igual manera. ⁽⁹⁾

3. Colocación de equipo de protección personal

Bata

- Cubrir con la bata todo torso desde el cuello hasta rodillas, los brazos hasta la muñeca.
- Atar por detrás a la altura del cuello y cintura .

Mascarilla

- Asegurar los cordones o elástica por detrás de la orejas.
- Ajustar la banda del puente de la nariz.
- Acomodar por debajo de los ojos y mentón.

Gafas protectoras

- Colocar en los ojos.

Guantes

- Colocar lo guantes y que se extiendan hasta la muñeca sobre la bata.

4. eliminación desechos bioinfecciosos, retiro de bandeja y limpieza del área de trabajo.

Retiro de bandeja, primero eliminación de desechos bioinfecciosos y luego la bandeja es llevada al área de lavado, desinfección y esterilización. ⁽⁶⁾

- Guardián:
eliminación de objetos cortopunzantes, agujas, jeringa y bisturí
cartuchos de anestesia, capsula de amalgama y adhesivo.
- Basurero rojo:
eliminación de material desechable que tiene contacto con fluidos
como sangre y saliva.
- Basurero negro:
eliminación de material que no tiene contacto con fluidos.

5. Desinfección y esterilización de instrumental.

- Se debe utilizar guantes para poder lavar y jabón el instrumental.
- Después de lavar el instrumental se debe introducir en líquido bactericida.
- Después de lavar cada instrumento con suficiente agua y ser secados e introducirlos en bolsas para esterilizar.
- Calor húmedo: (Vapor) a un tiempo de exposición de 30 minutos, a 121°C, con una efectividad del 100%. ⁽⁵⁾

HORARIO DE ATENCIÓN DE CLÍNICA DENTAL

TABLA No. 15

DIA	HORARIO	ACTIVIDAD PRINCIPAL
LUNES	8:00 A.M-12:30 P.M	CLÍNICA INTEGRAL
	12:30 P.M- 2:00 P.M	ALMUERZO
	2:00 P.M- 4:30 P.M	CLÍNICA INTEGRAL
MARTES	8:00 A.M-12:30 P.M	CLÍNICA INTEGRAL
	12:30 P.M- 2:00 P.M	ALMUERZO
	2:00 P.M- 4:30 P.M	CLÍNICA INTEGRAL
MIÉRCOLES	8:00 A.M-12:30 P.M	CHARLAS Y APLICACIÓN DE COLUTORIO DE FLUORURO
	12:30 P.M- 2:00 P.M	ALMUERZO
	2:00 P.M- 4:30 P.M	CLÍNICA INTEGRAL
JUEVES	8:00 A.M-12:30 P.M	CLÍNICA INTEGRAL
	12:30 P.M- 2:00 P.M	ALMUERZO
	2:00 P.M- 4:30 P.M	CLÍNICA INTEGRAL
VIERNES	8:00 A.M-12:30 P.M	CLÍNICA INTEGRAL
	12:30 P.M- 2:00 P.M	ALMUERZO
	2:00 P.M- 4:30 P.M	CLÍNICA INTEGRAL

FUENTE: ELABORACION PROPIA

CAPACITACIÓN A PERSONAL AUXILIAR

DESCRIPCIÓN

La asistente dental tiene la responsabilidad de apoyar al odontólogo en la atención de los pacientes, preparando el área de trabajo y los instrumentos necesarios para cada procedimiento. Además, se encarga de mantener la higiene y esterilización del equipo, asistir durante las intervenciones clínicas, registrar datos en expedientes, coordinar citas y orientar a los pacientes sobre cuidados posteriores al tratamiento. Su labor es esencial para garantizar un servicio eficiente, seguro y de calidad en la atención odontológica.

La asistente es contratada por la municipalidad este es su segundo año consecutivo de estar laborando como asistente dental, la capacitación fue orientada a la evaluación práctica, reforzamiento y actualización de temas relacionado con la odontología y el manejo de instrumentos y equipo.

METODOLOGÍA Y FORMAS DE EVALUACIÓN

Se proporcionaron folletos prácticos y de fácil comprensión estos folletos se entregaron mensualmente, los temas se impartieron de diferente manera.

- Lecturas y resolución de dudas.
- Videos didácticos.
- Charlas personales.

Cada mes se realizaron pruebas de evaluación, después de entregar los folletos ella tenía 3 semanas de tiempo estipulado para poder leerlo, para realizar las evaluaciones se hizo de la siguiente manera.

- Cuestionario.
- Preguntas orales.
- Ejemplos con instrumentos.
- Ejercicios de manejo de materiales dentales.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES POR MES Y APRENDIZAJE

Tabla No. 16

MES	TEMA	ENFOQUE	METODO DE APRENDIZAJE
Marzo	Funciones del asistente dental, funciones generales y esterilización del instrumental.	Puntualidad, limpieza de la clínica, organización y presentación personal	Lectura de folleto No. 1
Abril	Desechos tóxicos	Medidas de bioseguridad, uso de gorro, guantes, descarte de material.	Información dada en folleto y práctica diaria en clínica.
Mayo	Uso y manejo de fluoruros	cómo se aplica, que fluoruro utilizamos en las escuelas	Prepara los colutorios semanalmente.
Junio	Instrumental básico de Operatoria	Conocer y saber el funcionamiento de los instrumentos de amalgama y resinas.	Lectura y demostración en clínica.
Julio	Manejo de instrumental quirúrgico y Exodoncia	Identificar los fórceps y elevadores para extracciones.	Demostración en clínica y videos didácticos.
Agosto	Materiales de impresión	Què tipos de materiales de impresión hay, en casos se utiliza el alginato o la silicona.	Demostración en clínica, que solo fue alginato, no se contaba con silicona.
Septiembre	Instrumental de Periodoncia	Identificar cada una de las curetas y en que área se utiliza cada una	Demostración de curetas.
Octubre	Tipos de Yeso en Odontología	conocer en si el yeso tipo III que es el que se usa para el vaciado de impresiones, medidas y tiempo de trabajo, al igual que sus usos.	Demostración física en clínica.

Fuente: elaboración propia

ANÁLISIS DE RESULTADOS CON RELACIÓN A LOS CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES ALCANZADAS POR EL PERSONAL AUXILIAR

La asistente dental fue una persona dedica y dispuesta aprender más, sobre los temas impartidos durante el periodo de EPS, la calificación obtenida por ella fue buena, ya que su comprensión fue bastante alta, tuvo el entusiasmo de aprender y repasar ya lo aprendido. El personal auxiliar es muy importante en el desarrollo de la clínica, ya que con ella se trabaja de la mano, en cuestión de organización y limpieza, con su ayuda el tiempo de trabajo es menos en la práctica diaria. Debido a que al trabajar de cuatro manos, el éxito de los tratamientos es más efectivo en cuestión de tiempo.

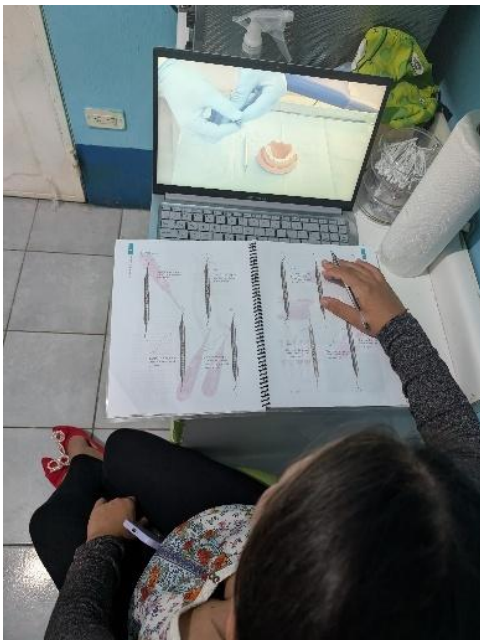
FOTOGRAFÍAS

Figura 21.



Repaso sobre manipulación de alginato.

Figura 22.



Video sobre las curetas.

SEMINARIO REGIONAL Y EDUCACIÓN A DISTANCIA

Porque la actualización es importante como odontólogos practicantes para brindar el mejor servicio a los pacientes, durante la práctica del EPS se realizaron foros, constaba en leer un artículo y después se debían de responder 3 preguntas, también se debía de responderle a dos compañeros respecto a lo que ellos respondían a su opinión en la preguntas , también nos envían otros artículos el cual debíamos realizar una síntesis, a continuación se presenta un cronograma de los temas estudiados durante los ocho meses de EPS.

Tabla No. 17.

MES	TEMA DE FOROS	TEMAS DE SINTESIS
MARZO	La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud publica	Protocolo de bioseguridad de la clínica
ABRIL	Micro abrasión e infiltración como alternativa de tratamiento para Fluorosis Dental severa: reporte de caso	Flúor y Fluorosis dental
MAYO	Alternativas terapéuticas de osteonecrosis maxilar asociada a medicamentos (ONMAM)	Manejo odontológico de pacientes tratados con bifosfonatos: Una revisión sistemática
JUNIO	Hipomineralización Molar Incisivo. Actualización de las Pautas Diagnósticas y Terapéuticas. Revisión Narrativa de Literatura	Factores asociados a la etiología de la Hipomineralización Incisivo Molar.
JULIO	Diagnóstico y tratamiento de la sinusitis maxilar odontogénica	Sinusitis maxilar de origen endodóntico
AGOSTO	Luxación intrusiva en dentición primaria: reporte de caso	Traumatismos dentales
SEPTIEMBRE	Herramientas Actuales para el Diagnóstico, Manejo y Control de la Caries. Parte II.	Herramientas Actuales para el Diagnóstico, Manejo y Control de la Caries Dental. Parte I"

QUISTE DE ERUPCIÓN EN PACIENTE PEDIÁTRICO: REPORTE DE CASO Y REVISIÓN DE LITERATURA

Resumen

El quiste de erupción es una lesión odontogénica benigna poco frecuente que se presenta en niños durante la erupción dentaria. Clínicamente, se caracteriza por una tumefacción de coloración azulada o violácea en la encía sobre un diente en proceso de erupción. Su diagnóstico temprano y manejo oportuno son fundamentales para evitar complicaciones. En este artículo se describe el caso clínico de una niña de 7 años con un quiste de erupción asociado al diente permanente pieza 9, en el cual se realizó tratamiento quirúrgico mediante incisión de la encía con evolución favorable. ⁽⁷⁾

Palabras clave: quiste de erupción, odontopediatría, retraso eruptivo, lesión odontogénica, caso clínico.

El quiste de erupción es una variante del quiste dentígero, clasificado como una lesión odontogénica del desarrollo. Se produce por la acumulación de líquido entre el epitelio reducido del esmalte y la corona de un diente en erupción. Generalmente se presenta en la dentición temporal o permanente joven, con predilección en la región anterior del maxilar superior. Clínicamente se manifiesta como una tumefacción gingival de aspecto translúcido o violeta. ⁽¹⁾

La recurrencia de los quistes de erupción es extremadamente rara, reportándose en la literatura con una frecuencia menor al 1% de los casos tratados. Su manejo puede ser conservador, se espera la erupción espontánea, o quirúrgico, mediante la realización de una Ulectomía del tejido gingival. ⁽⁶⁾



(figura 23 coloración morado)

Se presenta el caso de una paciente femenina de 7 años, cuya madre refirió que la pieza temporal 6.1 se había exfoliado al cumplir 6 años, sin que se produjera la erupción del incisivo central permanente en el lapso de un año. La madre además notó una coloración morada en la encía de la región anterior del maxilar superior. (figura 23)



(figura 24, incisión quirúrgica)

Se realizó examen clínico y radiográfico, confirmándose la presencia del germen dentario de la pieza 9 en posición adecuada. Con diagnóstico presuntivo de **quiste de erupción**, el día 12 de marzo de 2025 se efectuó tratamiento quirúrgico (figura 24) mediante anestesia local e incisión en la mucosa gingival para permitir la erupción del diente. A 15 días de control postoperatorio. (figura 25)



(figura 25, 15 días postoperatorio)

se observó la erupción activa del diente permanente. En la revisión a los 6 meses, se constató la erupción completa de la pieza 9 (incisivo central superior derecho) sin evidencia de recidiva ni complicaciones. (figura 25)



(figura 26, 6 meses después)

Discusión

El quiste de erupción es un hallazgo clínico poco frecuente, con mayor prevalencia en niños de entre 6 y 9 años, coincidiendo con la etapa de recambio dentario. El caso descrito concuerda con la literatura, ya que la paciente presentaba un retraso eruptivo acompañado de una lesión de color violáceo en la encía.

El tratamiento quirúrgico es efectivo y de rápida recuperación, lo cual favoreció la erupción dentaria espontánea. Según estudios recientes, la recurrencia del quiste de erupción es excepcional, reportándose en menos del 1% de los casos, lo que refuerza la seguridad de este abordaje.

El pronóstico es favorable y las complicaciones son poco comunes, siempre que se realice un diagnóstico temprano y adecuado seguimiento clínico-radiográfico.

Conclusión

El quiste de erupción es una entidad benigna que debe considerarse en el diagnóstico diferencial de tumefacciones gingivales en niños. Su manejo quirúrgico, cuando existe retraso eruptivo o alteración estética/funcional, ofrece resultados satisfactorios y sin recurrencias significativas. El caso clínico presentado demuestra la importancia del diagnóstico precoz y la intervención oportuna para lograr la erupción correcta de las piezas dentarias permanentes.

CONCLUSIONES

El desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) permitió consolidar los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos durante la formación académica, fortaleciendo las competencias clínicas, preventivas y comunitarias del estudiante. La experiencia favoreció el compromiso ético, el sentido social y la capacidad de brindar atención odontológica integral a diversas poblaciones.

Las actividades ejecutadas entre ellas la atención clínica, la educación bucal, la aplicación de flúor, los barridos de sellantes y el proyecto comunitario evidenciaron un impacto positivo en la promoción de la salud bucodental y el bienestar de la comunidad, se demostró que la cooperación interinstitucional y la sensibilización social son pilares fundamentales para el éxito de los programas preventivos en el ámbito odontológico.

La experiencia obtenida durante el EPS permitió identificar las principales problemáticas odontológicas presentes en la población de Zapotitlán, Jutiapa, destacaron la alta incidencia de caries y la necesidad de reforzar las estrategias preventivas. Esta vivencia contribuyó a formar una visión más humana y comprometida del quehacer profesional del odontólogo.

El trabajo interdisciplinario y la interacción constante con la comunidad demostraron que la educación, la prevención y la atención integral son elementos esenciales para lograr un impacto duradero en la salud bucodental, se reafirmó el papel social del odontólogo como agente promotor de bienestar y cambio en su entorno.

RECOMENDACIONES

Implementar programas permanentes de educación y promoción de la salud bucal dirigidos a niños, padres de familia y docentes, con el fin de fomentar hábitos saludables y prevenir la aparición de enfermedades bucales desde etapas tempranas.

Fortalecer la gestión y obtención de recursos económicos y materiales para la mejora continua de la clínica municipal, garantizando una atención de calidad y la formación integral de futuros odontólogos practicantes.

Promover una mayor participación comunitaria mediante alianzas con instituciones locales, autoridades educativas y organizaciones sociales, las cuales contribuyan al desarrollo sostenible de los proyectos implementados durante el EPS.

Establecer un sistema de seguimiento y evaluación posterior a la finalización del EPS que permita medir el impacto real de las intervenciones realizadas, identificar áreas de mejora y garantizar la continuidad de los programas de salud bucal en la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez MA, McPherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR. et al. Oral diseases: a global public health challenge. The Lancet. 2019;394(10194):249–60.
2. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. [Internet]. Ginebra: OMS; 2025. [citado 9 de septiembre 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
3. Bueno-Alegría J, Gutiérrez-Rojo J, Guerrero-Castellón M, García-Rivera R. Índice CPOD y ceo-d de estudiantes de una escuela primaria de la ciudad de Tepic, Nayarit. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría [Internet]. Año 2019. [citado 12 de septiembre del 2025]; Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2019/art-17/>
4. United Nations International Children ´s Emergency Fund. Improving child nutrition: the achievable imperative for global progress. New York: UNICEF; 2013. p. 65-70.
5. Hernandez Roldan P, Ordóñez S. Procesos de desinfección y esterilización en centros odontológicos: revisión literaria desde el estado del arte del instrumentador quirúrgico. Rev Odontol Latinoam. [Internet]. 2020. [citado el 12 septiembre del 2025]. Disponible en: <https://www.odontologia.uady.mx/revistas/rol/pdf/V12N2p35.pdf>
6. García M, Pérez R. Protocolos de bioseguridad en la práctica odontológica: fundamentos y aplicación clínica. Revista Latinoamericana de Odontología. 2019;46(2):85–93.
7. Bodner L, Goldstein J, Sarnat H. Eruption cysts: a clinical report of 24 new cases. J Clin Pediatr Dent. 2004;28(2):183-186.
8. Regezi JA, Sciubba JJ, Jordan RC. Oral pathology: clinical pathologic correlations. 7a ed. St. Louis: Elsevier; 2016: p. 342-345,565.



VoBo. 05/11/2025

9. Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for infection control in dental health-care settings-2003. MMWR Recomm rep. [Internet]. 2003. [citado 12 de septiembre de 2025]. 52(RR-17):1-76. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5217.pdf>
10. Pertesen P, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C. The global burden of oral diseases and risks to oral health. Bull World Health Organ 2005;83(9):661-669.



VoBo. 05/11/2025

GLOSARIO

1. **Exodoncia:** procedimiento quirúrgico que consiste en la extracción de uno o más dientes de la cavidad oral, ya sea por razones patológicas, ortodóncicas o por daño irreversible.
2. **Índice de CPO:** indicador epidemiológico que evalúa la experiencia de caries dental en una población, considerando el número de dientes Cariados, Perdidos por caries y Obturados (restaurados).
3. **Amalgama:** material restaurador metálico compuesto principalmente por una aleación de mercurio con plata, estaño y cobre, utilizado tradicionalmente para obturaciones en dientes posteriores.
4. **Pulpectomía:** procedimiento odontológico que implica la remoción completa de la pulpa dental, tanto coronaria como radicular.
5. **Colutorio:** solución líquida utilizada para enjuagar la cavidad bucal con fines terapéuticos, antisépticos o cosméticos, sin ser ingerida.
6. **Detartraje:** procedimiento odontológico que consiste en la eliminación del cálculo dental (sarro) adherido a las superficies dentales, generalmente mediante instrumentos manuales o ultrasónicos.
7. **Biofilm:** comunidad compleja de microorganismos, principalmente bacterias, que se adhieren a superficies húmedas, como los dientes, formando una matriz extracelular protectora.
8. **Profilaxis:** limpieza profesional realizada por un odontólogo para eliminar placa bacteriana, manchas y cálculo supragingival, con el objetivo de prevenir enfermedades bucodentales.
9. **Pulpotomía:** tratamiento realizado en dientes con caries extensas que afecta parcialmente la pulpa; consiste en la remoción de la parte coronaria de la pulpa dental, se preserva la pulpa radicular viva.

ANEXOS

Figura 27 .



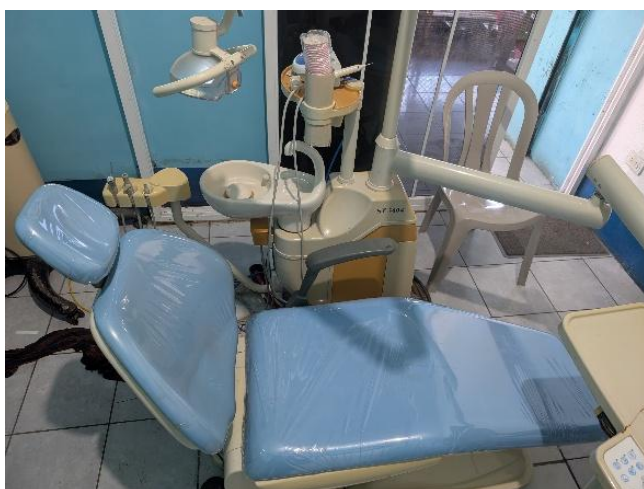
Protocolo de bioseguridad

Figura 28.



CPO en niños de 3ero primaria

Figura 29.



Unidad Dental.

Figura 30.



recolección de datos de la investigación

Figura 31.



Clínica Dental Club de Leones

Figura 32.



Actualización de personal Auxiliar

Figura 33.



Aplicación de colutorio de fluoruro

Figura 34.



Entrega de resbaladeros.

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

A handwritten signature in black ink, featuring a large, stylized 'K' and 'A' followed by 'C' and 'G'. The signature is written over a horizontal line.

Karin Alejandra Corado Garcia

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



