

Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado en Ingenio Concepción, Escuintla  
Periodo Febrero – Octubre de 2013

Presentado por:

**Angela Elena Rodríguez Echeverría.**

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

**CIRUJANA DENTISTA**

Guatemala, noviembre de 2013

Guatemala, 23 de octubre de 2013.

Doctor  
Julio Rolando Pineda Córdón  
Secretario Académico  
Facultad de Odontología

Doctor Pineda:

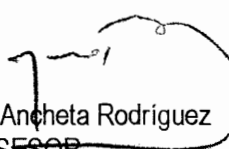
Atentamente me dirijo a usted enviando dictamen sobre el Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado del (la) estudiante **ÁNGELA ELENA RODRÍGUEZ ECHEVERRÍA** carné No. 200610480, realizado en Ingenio Concepción, Escuintla; de Febrero a Octubre 2013.

De conformidad con lo establecido en el normativo correspondiente, la Comisión Administradora formuló al autor(a) las observaciones pertinentes, las cuales fueron atendidas en la versión que se presenta.

Habiéndose completado el proceso de evaluación y por estar cumpliendo con los requisitos establecidos, se emite **DICTAMEN DE APROBACIÓN** para el trámite correspondiente.

Sin otro particular, suscribo, atentamente.

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

  
Dr. Fernando Anchetta Rodriguez  
ASESOR  
Área de Odontología Socio-Preventiva



## **JUNTA DIRECTIVA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

Decano:	Dr. Guillermo Barreda Muralles.
Vocal Primero:	Dr. José Fernando Ávila González.
Vocal Segundo:	Dr. Erwin Ramiro González Moncada.
Vocal Tercero:	Dr. Jorge Eduardo Benítez De León.
Vocal Cuarto:	Br. Héctor Gabriel Pineda Ramos.
Vocal Quinto:	Br. Aurora Margarita Ramírez Echeverría.
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón.

## **TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN**

Decano:	Dr. Guillermo Barreda Muralles.
Vocal:	Dr. Erwin Ramiro González Moncada.
Secretario:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón.

## **Acto que dedico:**

### **A Dios:**

Por bendecirme con esta oportunidad que pocos tienen. Por brindarme todo lo que necesité y llenarme de fortaleza, discernimiento y sabiduría para continuar en cada etapa.

### **A mi mamá:**

Nora Echeverría, porque es mi ejemplo de constante esfuerzo para seguir adelante, por dar todo cada día para ver a sus hijos lograr sus metas, porque sin ella no estaría hoy aquí.

### **A mis abuelitos:**

María Elena (+) y Ramiro, quienes también fueron mis padres, quienes con tanto amor siempre han estado a mi lado para cuidarme, apoyarme y guiarme.

### **A mi hermano y tíos:**

Diego, Ramiro (+) y Lourdes por brindarme su apoyo, cariño y amistad.

### **A las familias:**

Landaverde Pineda, De León Fajardo, Ordóñez Stalling, Hernández Sánchez, Gordillo Zelaya, Bonatto Martínez, Raimundo Ixim, Daniel Becerra y Ovando Roldán, quienes siempre nos recibieron en su hogar y nos hicieron sentir parte de su familia.

### **A mis amigos:**

Con quienes crecí y comparto muchos recuerdos, cada uno es especial. Con personal cariño a Mauri, José, Pablo, Robert, Wendy y La Chepa.

**A:**

Los Dres. Ricardo León, Otto Guerra, Ricardo Catalán, Rodolfo Cáceres, Enrique Gálvez, Erwin Gonzáles Moncada, Guillermo Barreda, Julio Pineda, Roberto Gereda, Eduardo Rivera, por su valiosa instrucción y amistad.

A Lilly Gil, Viole, Roxy, Ingrid, Bryan, Edy y don Fernando.

A todo el personal del centro de Salud del Ingenio Concepción.

A la Facultad de Odontología y la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Honorable Tribunal que preside el acto de graduación

Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Ingenio Concepción, Escuintla 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

<b>SUMARIO</b>	<b>8</b>
<b>1. ACTIVIDADES COMUNITARIAS</b>	<b>9</b>
INTRODUCCIÓN	10
JUSTIFICACION	11
OBJETIVOS	12
METODOLOGÍA	13
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	14
CONCLUSIONES	16
RECOMENDACIONES	17
<b>2. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES</b>	<b>18</b>
OBJETIVOS	21
METAS DEL PROGRAMA	22
PRESENTACION DE RESULTADOS	23
ANALISIS	29
CONCLUSIONES	30
RECOMENDACIONES	31
<b>3. INVESTIGACIÓN ÚNICA</b>	<b>32</b>
RESUMEN	33
OBEJETIVOS	34
DISEÑO DEL ESTUDIO	35
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	35
DISEÑO DE LA MUESTRA	35
SELECCIÓN DE LA MUESTRA	36
VARIABLES PRINCIPALES DE VALORACIN	36
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS RECOLECTADOS	36
<b>4. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y GRUPOS DE ALTO RIESGO</b>	<b>40</b>
RESUMEN	41
PACIENTES ESCOLARES Y PRE-ESCOLARES ATENDIDOS INTEGRALMENTE	42
DISTRIBUCIÓN DE CADA TRATAMIENTO REALIZADO EN PACIENTES INTEGRALES, POR MES	43
DISTRIBUCIÓN POR MES DE TRATAMIENTOS REALIZADOS EN PACIENTES DE ALTO RIESGO	48
<b>5. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO</b>	<b>50</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>52</b>
<b>7. ANEXOS</b>	<b>53</b>

## SUMARIO

La Universidad de San Carlos de Guatemala es una de las instituciones con el compromiso de involucrarse en el desarrollo social del país y brinda mediante sus Programas de Ejercicio Profesional Supervisado, un acercamiento a múltiples comunidades. Tal es el caso de la facultad de Odontología que, durante su último año ofrece cobertura con servicios dentales de alta calidad, en clínicas de varios puntos de la república.

El enfoque principal del programa del EPS de la facultad de Odontología es la atención a escolares, pre-escolares y población de alto riesgo como mujeres embarazadas, adolescentes y tercera edad. Sin limitarse únicamente a la atención clínica, se desarrollan otros programas adjuntos, que incluyen prevención, investigación, apoyo a la Secretaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional y capacitación de personal auxiliar. A través de estos sub-programas que son desarrollados durante 8 meses, se trabaja en mejorar el conocimiento de la comunidad en temas de salud bucal, nutrición y en reducir la incidencia de caries en los grupos más vulnerables. Durante el desarrollo de los programas de EPS en el centro de salud del Ingenio Concepción en el departamento de Escuintla, se obtuvieron los siguientes resultados:

- Programa de actividades comunitarias: se desarrollaron 24 actividades educativas en apoyo a la SESAN donde se atendió un total de 503 personas de las cuales el 99.6% fueron mujeres entre madres de familia y embarazadas.
- Programa de prevención: se atendieron 3 escuelas del departamento de Escuintla, la Escuela Santa María de Guadalupe de la fundación Pantaleón y dos escuelas oficiales, Escuela Murray de Lincoln y Hugo Efraín Barrera. Donde se atendieron un total de 8051 escolares con enjuagues fluorados semanales, 143 escolares a quienes se les colocaron 792 sellantes en piezas permanentes y 66 actividades de educación en prevención donde participaron un total de 1376 escolares.
- Programa de atención integral a escolares: se atendió un total de 101 escolares, a quienes se les realizaron, 369 amalgamas, 78 resinas, 12 tratamientos de conductos radiculares, 73 pulpotomías, 23 coronas de acero, 62 extracciones y 101 profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor.



## **1. Actividades comunitarias**

Ingenio Concepción, Escuintla

Educación en Seguridad alimentaria y Nutricional dirigido a madres, padres, mujeres embarazadas y lactantes en el centro de salud Adelinda del ingenio Pantaleón, en el periodo de abril a septiembre 2013.

## INTRODUCCIÓN

El presente proyecto pretende presentar las bases de partida para la intervención del ejercicio profesional supervisado de la facultad de odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala en la seguridad alimentaria comunitaria, por lo cual lo más importante es definir qué es Seguridad Alimentaria la cual, según el instituto de nutrición de centro América y Panamá, INCAP es la siguiente “La seguridad alimentaria y nutricional es un estado en el cual todas las personas gozan, en forma oportuna y permanente, de acceso físico, económico y social a los alimentos que necesitan, en cantidad y calidad, para su adecuado consumo y utilización biológica garantizándoles un estado de bienestar general que coadyuve al logro de su desarrollo”

El proyecto debe estar enfocado a educar a los padres, madres de familia, mujeres lactantes y embarazadas para valorar la importancia de garantizarle a sus hijos y a ellos mismos, seguridad alimentaria y nutricional como parte de una buena calidad de vida.

Varias entidades trabajan juntas promoviendo estrategias de seguridad alimentaria, todas de la mano de la secretaría de seguridad alimentaria y nutricional en Guatemala. La Universidad de San Carlos se ha sumado a estas instituciones, con el programa de EPS de la facultad de odontología, apoyados por la SESAN, quienes brindan capacitaciones mensuales de nutrición, signos de alerta y condiciones determinadas a los estudiantes del 6to año de la carrera.

Por lo cual se presenta dicho proyecto inicial para garantizar la planificación y organización de esta actividad educativa a realizarse en el centro de salud Adelina, del ingenio Pantaleón, dirigida a padres, madres, mujeres embarazadas y lactantes, durante el período de abril a septiembre del año 2013, en base a los recursos existentes incluyendo materiales audiovisuales proporcionados la SESAN y otros, y de esta manera integrarse a los servicios de la comunidad.

## JUSTIFICACION

Guatemala se encuentra entre los países de América Latina con unos de los más altos índices de desnutrición, esto nos lleva a pensar que en nuestro país hoy prevalece una gran desigualdad. El impacto de la desnutrición sobre el desarrollo infantil perpetúa el círculo de la pobreza no sólo para un rango poblacional aislado sino para todo el país.

Estudios demuestran que el cerebro de los niños afectados con desnutrición no alcanza la madurez a causa de deficiencias en la alimentación y verán imposibilitadas sus oportunidades de desarrollar un proyecto de vida pleno. Su participación social y económica se vería afectada de igual manera evitando así el desarrollo completo y sostenido de la sociedad.

Guatemala necesita comprometerse con la impostergable necesidad del combate a la desnutrición que sufre su población, especialmente la niñez entre 0 y 5 años; diversas organizaciones estatales, privadas y autónomas han comenzado ya la tarea de identificar focos y áreas afectadas por diversos factores que llevan hacia la mala alimentación. Gracias a dichos programas se han trazado metas y objetivos adecuándolos a un ritmo de crecimiento poblacional, los cuales no sólo son la reducción de la desnutrición actual sino la concientización para las generaciones venideras, ya que el ciclo debería interrumpirse desde las primeras etapas, ya sea antes del nacimiento de los infantes o durante su desarrollo temprano, y con esto mejorar la calidad de vida de esas generaciones en desarrollo.

## OBJETIVOS

### **General:**

- **Mejoramiento de la calidad de vida:** La buena alimentación y por ende, una nutrición adecuada, indudablemente mejora nuestro estilo de vida, ayuda al organismo física y mentalmente permitiendo el desarrollo de actividades cotidianas como trabajo y estudio de una manera óptima. Permitiendo así competitividad y buenos resultados en cualquier medio.

### **Específicos:**

- **Prevención de la desnutrición en etapas tempranas de la infancia:** y así disminuir la tasa de mortandad y promover el óptimo desarrollo del individuo dentro de la comunidad mejorando su calidad de vida.
- Educación sobre medidas que, de manera efectiva, promuevan en la comunidad a disminuir la desnutrición a los integrantes con mayor influencia.
- Concientizar a los individuos de alto riesgo dentro de la comunidad.
- Promover programas de largo y corto plazo para la erradicación de la desnutrición focalizada y endémica.
- Educar a los pobladores sobre cómo identificar casos de desnutrición presentes.
- Influenciar a individuos renuentes a aceptar ayuda; así como el mejoramiento de la comunicación entre personas afectadas y organismos de salud.

## METODOLOGÍA

Las primeras etapas para desarrollar el proyecto constaron en la elaboración de un anteproyecto en el cual se describió todos los elementos bases para llevar éste a cabo.

Se solicitó información general sobre el municipio de Escuintla, y se ha localizó la institución donde se consideró más factible la realización del programa.

En este proyecto se realizaron acercamientos con los pobladores de la comunidad, enfocándose a madres y mujeres embarazadas, lactantes y padres de familia, quienes fueron citados en la clínica Adelina ubicada en Santa Lucia Cotzumalguapa, en Escuintla, el cual es parte de FUNDAZÚCAR de Guatemala, dicha clínica está ubicada al lado del CEPREM, que es un centro de desarrollo para temprana edad, donde se encuentran niños en recuperación por desnutrición. El CEPREM también forma parte de FUNDAZÚCAR, por lo cual fue obtenida la autorización para realizar el programa.

Las pláticas fueron impartidas, una vez por semana a partir de la segunda semana de abril, y se le solicitó a la enfermera encargada del centro de salud, citar a determinada hora a sus pacientes, ya que ella es una persona de gran influencia dentro de la comunidad. Ella fue también quien nos guió en cuanto a los horarios en el CEPREM.

Las pláticas se realizaron de la forma más participativa posible, se conto con material didáctico que fue importante para estas charlas. Se utilizó material audiovisual proporcionado por SESAN y se citó a grupos de 25 personas por semana aproximadamente, para que en un grupo pequeño y se logrará mantener la atención en los temas importantes.

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Cada semana se programó una actividad educativa en el centro de salud Adelinda, en donde se llevan controles pre-natales y consultas, así mismo se incluyó a las madres de los niños del centro de recuperación nutricional de la misma comunidad, desarrollando un tema diferente cada mes y dividido en puntos importantes que se impartieron en una sesión de aproximadamente 40 minutos por semana.

Tabla 1:

Actividades De Educación En Seguridad Alimentaria  
Centro De Salud Adelinda, Pantaleón  
Período Febrero – Octubre 2013

MES	TEMA	TOTAL POBLACION ATENDIDA
ABRIL	Desnutrición y lactancia materna	61
MAYO	Alimentación complementaria	81
JUNIO	Consejería	44
JULIO	Autocuidado	93
AGOSTO	Olla alimentaria	114
SEPTIEMBRE	Ventana de los mil días	110
<b>TOTAL</b>	—	<b>503</b>

Fuente: elaboración propia en base al desarrollo del sub-programa de actividades comunitarias.

Las actividades se realizaron en la sala de espera del centro de salud Adelinda, utilizando recursos visuales y auditivos. La población atendida comprende, en su mayoría, mujeres adultas, madres de familia y embarazadas. Con el aporte de experiencias de cada una, se logró realizar actividades más enriquecedoras y motivarlas a seguir acudiendo a las actividades programadas en beneficio de la salud nutricional de su familia.

Tabla: 2

Distribución por sexo y grupo de la población atendida en actividades de educación en Seguridad Alimentaria

Centro de Salud Adelinda, Pantaleón  
Período Febrero – Octubre 2013

mes	maestros	madres de familia	Embarazadas	pacientes que acuden a consulta		población en general		total por sexo		TOTAL
				M	H	M	H	M	H	
Abril	3	30	16			5		61		61
Mayo	10	46	20			5		81		81
Junio		41	3					44		44
Julio	8	41	35	3		6		93		93
Agosto	12	43	36	12	2	9	2	110	4	114
Septiembre	10	41	35	12	1	11		109	1	110
<b>Totales</b>	<b>43</b>	<b>242</b>	<b>145</b>	<b>27</b>	<b>3</b>	<b>36</b>	<b>2</b>	<b>498</b>	<b>5</b>	<b>503</b>

Fuente: elaboración propia, en base a los datos del desarrollo del programa.

Durante el desarrollo de las actividades se atendieron en total una población de 503 personas de las cuales el 99.6% atendido fueron mujeres, el 29% mujeres embarazadas y el 48.1 % madres de familia, siendo ésta la parte de la población a la cual se dirigieron las actividades con mayor importancia.

## CONCLUSIONES

- La utilidad de las actividades en educación, causan impacto en un grupo reducido de personas en la población. El interés se vuelve escaso en la mayoría de los casos.
- El material didáctico con el que se capacita, no es apto para la población a la cual va dirigida el programa, por lo que, en ocasiones, se torna difícil la comprensión de algunos puntos.
- La ausencia de identificación oficial del programa y de apoyo material de las autoridades locales de la secretaría de seguridad alimentaria y nutricional le restó importancia a las actividades.
- El desarrollo total del sub-programa de actividades comunitarias en educación nutricional fue completamente aislado de la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional, por lo que estas actividades fueron un programa exclusivo del Ejercicio Profesional Supervisado y la Facultad de Odontología, ya que, a excepción de las capacitaciones mensuales no se obtuvo otro tipo de apoyo.



## RECOMENDACIONES

- La población y colaboradores de la comunidad necesitan comprometerse con la impostergable necesidad del combate a la desnutrición que sufre su población, e integrar de forma funcional el recurso humano, como el estudiante de EPS, para causar un mayor impacto y cobertura en la población.
- El apoyo con material didáctico y de identificación del programa adecuado para la comprensión de los sectores a los que va dirigido el programa debe aumentar, para que la población se sienta identificada y motivada con la información y todos los colaboradores tengan uniformidad en los temas y materiales que se utilicen.
- Apoyar con muestras nutricionales para mantener la motivación e interés de la población participante.

**2. Prevención de enfermedades bucales**  
Ingenio Concepción, Escuintla

## RESUMEN

La caries dental es una enfermedad que afecta la mayor parte de la población mundial y Guatemala no es la excepción, en especial en regiones marginadas donde no se cuenta con servicios de salud y la población no tiene recursos económicos para adquirirlos. El mayor problema es la falta de educación para la prevención de las enfermedades bucales por lo cual los programas de prevención son esenciales.

Durante el programa ejercicio profesional supervisado se desarrolla el sub-programa de prevención de enfermedades bucales, el cual consta de pláticas educativas en el cuidado de salud bucal dirigidas a escolares y pre-escolares, en una aplicación semanal de enjuague de fluoruro al 0.2% y barrido de sellantes de fosas y fisuras en piezas permanentes sanas.

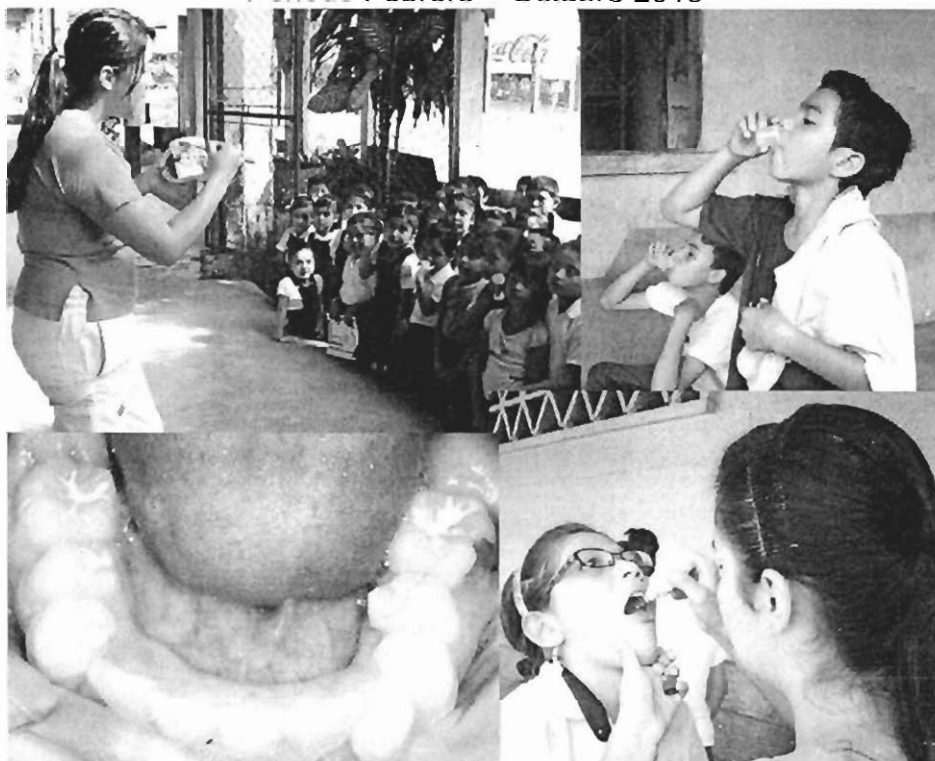
De estas actividades, la aplicación semanal del enjuague bucal es en la que más personas participan ya que se han capacitado monitores, en su mayoría docentes, que son los encargados cada semana de preparar el enjuague y distribuirlo en sus salones y al mismo tiempo impartir las pláticas educativas.

Las actividades son realizadas para beneficiar a la mayor cantidad de niños posible y se involucra a todos los encargados de los establecimientos educativos para crear programas con mayor cobertura y mejor ejecutados. Es por esto que se cuenta con monitores, tanto estudiantiles como docentes, quienes son capacitados en la preparación del enjuague, como en temas importantes de salud bucal para lograr que comprendan importancia del programa y los beneficios que estas actividades traen a la población escolar.

Todos los subprogramas de prevención, son guiados y/o supervisados por el estudiante de la facultad de odontología que realiza el programa de ejercicio profesional supervisado en cada comunidad y, además, se motiva a llevar a cabo cada programa con el mejor ánimo y constancia, para que los resultados sean los esperados.

En el ingenio concepción en Escuintla, el programa tiene una cobertura en tres establecimientos educativos, dos de los cuales son nacionales y se encuentran fuera del ingenio y un establecimiento que es parte de la fundación Pantaleón. En el establecimiento que forma parte del ingenio se logró un programa de prevención modelo, que cuenta con los enjuagues semanales de fluoruro, charlas de educación bucal y un programa de cepillado diario y de control de placa dentobacteriana semanal (realizado por los docentes) y mensual (realizado por el personal de la clínica dental) mediante líquido revelador de placa. En los establecimientos nacionales, por el tamaño de los mismos, es más complicado, pero se logró un excelente programa de enjuagues fluorados y de charlas en educación de prevención de enfermedades bucales.

Imagen 1:  
Programa de Prevención de Enfermedades Bucales  
Ingenio Concepción, Escuintla  
Periodo Febrero – Octubre 2013



Subprogramas de prevención de enfermedades bucales desarrollados en tres establecimientos educativos, ingenio concepción, Escuintla.

## OBJETIVOS

- Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para beneficio de los niños y adolescentes escolares áreas inmediatas al Ingenio Concepción, Escuintla.
- Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la población, utilizando:
  - Cepillo Dental.
  - Enjuagues con Fluoruro de Sodio.
  - Educación en Salud.
  - Sellantes de Fosas y Fisuras.
- Aplicar las metodologías y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales para grupos de población.
- Comparar la efectividad de cada uno de los componentes de prevención de enfermedades bucales.
- Evaluar el alcance de los objetivos propuestos.

## METAS DEL PROGRAMA

- Realizar, como mínimo, 8 actividades mensuales en educación para la prevención de enfermedades bucales, ampliando la cobertura en la comunidad.
- Cubrir, mediante el programa de enjuagues fluorados, un mínimo de 1000 niños semanales.
- Realizar sellantes de fosas y fisuras en un mínimo de 20 escolares mensuales, sellando piezas permanentes.
- Lograr cobertura del programa de prevención en los siguientes establecimientos educativos:
  - Santa María de Guadalupe, Fundación Pantaleón
  - EOUM Murray de Lincoln, Colonia Modelo
  - EOUM Hugo Efraín Barrera, Colonia popular

## PRESENTACION DE RESULTADOS

### Subprograma de Enjuagues Fluorados

Imagen 2:  
Distribución De Enjuagues Fluorados Semanales  
Escuela Hugo Barrera, Colonia Popular  
Período febrero – octubre 2013



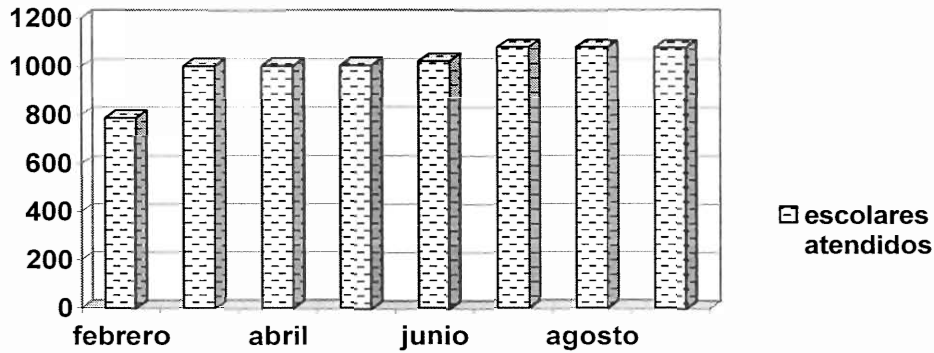
Directora del establecimiento educativo Hugo Barrera, quien esa mañana se encontraba distribuyendo el enjuague fluorado a sus alumnos, en ausencia de su monitor docente encargado de esa semana.

Tabla 3:  
Subprograma de Enjuagues Fluorados  
Centro de Salud Ingenio Concepción, Escuintla  
Período Febrero – Octubre 2013

Mes	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
<b>Total De Escolares Atendidos Por Mes</b>	786	1000	1002	1005	1021	1079	1079	1079
<b>Total De Escolares Atendidos Durante El Programa</b>						8051		

Fuente: elaboración propia

Gráfica 1:  
Escolares Atendidos por mes en el Subprograma de Enjuagues Fluorados  
Ingenio Concepción, Escuintla  
Período Febrero – Octubre 2013



Fuente: elaboración propia.

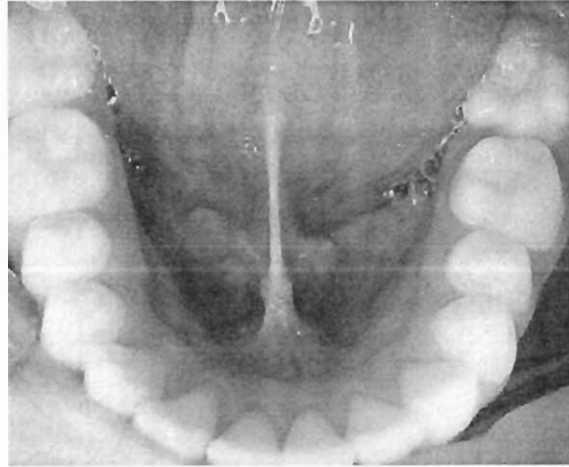
El subprograma de enjuagues fluorados fue el que obtuvo un número más constante de participantes durante cada mes, donde se logró llevar cobertura durante los ocho meses a un total de 8051 escolares y preescolares de 3 establecimientos educativos de Escuintla con una media de 1006 escolares mensuales.

El programa contó con monitores capacitados por directores de cada centro educativo a quienes previamente se les había capacitado. Cada establecimiento contaba con un mínimo de 10 monitores docentes, y al menos un monitor o ministro de salud estudiantil.



## Subprograma de Sellantes

Imagen 3:  
Subprograma de Sellantes de Fosas Y Fisuras  
Ingenio Concepción, Escuintla  
Período Febrero – Octubre 2013



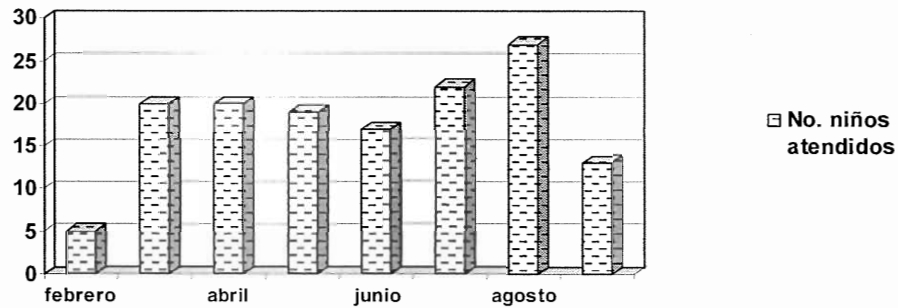
Arcada inferior de estudiante de sexo femenino de 11 años, de 5to primaria del establecimiento Santa María de Guadalupe. Barrido de sellantes de fosas y fisuras en molares y premolares permanentes y sanos.

Tabla 4:  
Total de Niños Atendidos y Sellantes Colocados por mes  
Ingenio Concepción, Escuintla  
Período Febrero – Octubre 2013

Mes	No. Niños atendidos	No. Sellantes realizados
Febrero	5	27
Marzo	20	95
Abril	20	100
Mayo	19	78
Junio	17	89
Julio	22	143
Agosto	27	172
Septiembre	13	88
<b>Total:</b>	<b>143</b>	<b>792</b>

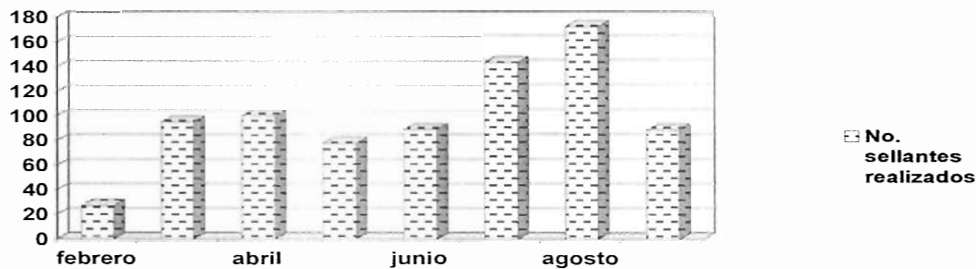
Fuente: elaboración propia

**Gráfica 2:**  
**Total de Niños Atendidos por Mes Subprograma de Sellantes de Fosas Y Fisuras**  
**Ingenio Concepción, Escuintla**  
**Período Febrero – Octubre 2013**



Fuente: elaboración propia

**Gráfica 3:**  
**Total de Sellantes Realizados por Mes en El Programa de prevención**  
**Ingenio Concepción, Escuintla**  
**Período Febrero – Octubre 2013**



Fuente: elaboración propia

Los resultados anteriores detallan la distribución de los pacientes atendidos durante el período de E.P.S. de febrero a octubre del 2013. Durante este período se atendieron en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras un total de 143 pacientes, colocando sellantes en un total de 792 piezas dentales permanentes sanas. Con una media de 99 piezas selladas y 18 pacientes por mes.

## Subprograma de Educación para la Salud Bucal

Imagen 4:  
Educación en Prevención de Enfermedades Bucales  
Escuela Santa María de Guadalupe  
Período Febrero – Octubre 2013



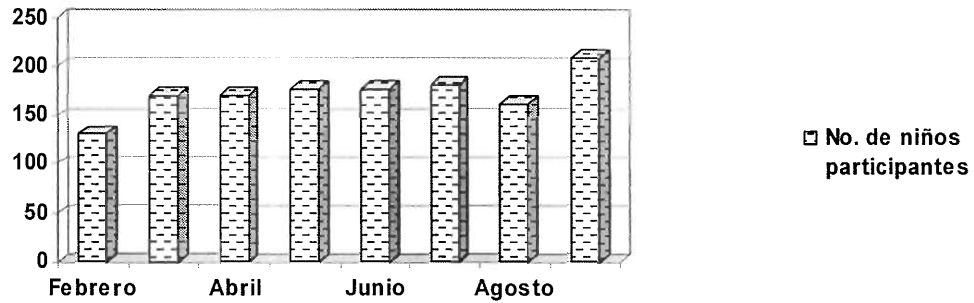
Educación en salud bucal impartida a preescolares del establecimiento educativo Santa María de Guadalupe del Ingenio Concepción, con enfoque en la dieta saludable, técnica de cepillado adecuada

Tabla 5:  
Temas desarrollados y cantidad de escolares participantes  
Ingenio Concepción, Escuintla  
Período Febrero – Octubre 2013

Mes	No. Actividades	Temas desarrollados	No. De niños participantes
Febrero	6	Caries dental Técnica de cepillado	130
Marzo	8	Periodontitis Gingivitis	170
Abril	8	Anatomía de la boca Técnica de cepillado	170
Mayo	8	Anatomía de los dientes Dieta saludable	177
Junio	8	Flúor Uso de la pasta dental	177
Julio	9	Caries dental Dieta saludable	181
Agosto	8	Periodontitis Gingivitis	162
Septiembre	11	Técnica de cepillado Sustitutos del cepillo	209
<b>Total:</b>	<b>66</b>		<b>1376</b>

Fuente: elaboración propia.

Gráfica 4:  
Cantidad de escolares participantes en actividades de prevención de enfermedades bucales  
Ingenio Concepción, Escuintla  
Período Febrero – Octubre 2013



Fuente: elaboración propia

Durante las actividades de educación en prevención realizadas en el período del ejercicio profesional supervisado de febrero a marzo del 2013, se cubrió una población de 1376 escolares y preescolares participantes en un total de 66 actividades, por lo que, en promedio, durante cada charla educativa se atendieron a 21 niños, impartiendo 10 temas diferentes durante este período. Se lograron mejoras notables en técnica de cepillado y disminución de niveles de placa dentobacteriana.

Durante el desarrollo del subprograma de educación en prevención, se realizaron dos actividades de entrega de cepillos dentales, la primera organizada por el Dr. Gereda y el ingenio Pantaleón, donde se repartieron juegos de cepillo y pasta dental a un total de 44 escuelas nacionales de Santa Lucía Cotzumalguapa y la segunda actividad donde se entregaron 279 cepillos, una caja de 139 cepillos para la escuela Santa María de Guadalupe y la segunda caja de 140 cepillos se repartieron durante las actividades de educación y a los pacientes integrales escolares y preescolares con tratamiento terminado, teniendo una buena aceptación por los docentes y padres de familia.

## **ANALISIS**

Los programas de prevención son indispensables para lograr disminuir la incidencia de enfermedades bucales en la población, especialmente en el sector infantil, en el cual, desde muy temprana edad se observan signos severos de enfermedad periodontal y caries dental. Con los programas de prevención se logra aumentar la motivación en el cuidado personal para evitar que broten enfermedades de forma silenciosa y tener el aumento de las que ya están presentes.

Durante el desarrollo del programa de prevención se acompañó a tres establecimientos educativos, dos de los cuales son establecimientos nacionales y uno es parte de la fundación Pantaleón. La diferencia de la aceptación del programa estuvo marcada, el establecimiento del ingenio concepción ya contaba con parte del programa de prevención desarrollado por el área de salud del ingenio, mientras que los otros dos establecimientos nunca habían contado con este tipo de aporte y la dificultad se manifestó en el momento de incluir el programa dentro de su horario diario. Sin embargo, al superar estas dificultades se logró la comprensión del propósito principal del programa que consiguió orientar creativa y responsablemente en todos los procesos educativos relacionados a las buenas prácticas de higiene bucal y dieta saludable a los docentes y estudiantes de cada centro educativo.

En virtud de lo anterior se logró un programa efectivo donde, sin ser una obligación, se indicaron los pasos necesarios para realizar de forma adecuada el programa y obtener los resultados esperados en cada parte del subprograma de prevención y así, de forma progresiva, aumentar el conocimiento de la forma correcta de llevar a cabo la higiene dental, anatomía dental, utilidad de cada pieza dental, importancia de su cuidado, enfermedad periodontal, preparación y distribución de enjuague fluorado semanal.

Con la colaboración e interés de los docentes y directores de cada establecimiento se logró la participación de sus estudiantes y la obtención de resultados satisfactorios, superando en cada etapa los contratiempos encontrados para lograr mejorar el programa que se desarrollaba en sus establecimientos. La motivación con la que se llevó a cabo el programa fue la clave para alcanzar las metas establecidas y promover la prevención de enfermedades bucales en un sector de la población infantil de la comunidad.

## CONCLUSIONES

- El compromiso del establecimiento Santa María de Guadalupe con los programas del E.P.S y los propios de prevención, el Ingenio Concepción, logró que el resultado del programa de prevención fuera un éxito en este establecimiento, convirtiéndose en una escuela modelo, con docentes comprometidos con la salud de sus estudiantes.
- En los grupos de preescolares es donde se observó la mayor necesidad de tratamientos, por lo que los programas de prevención tienen mayor necesidad en este sector y son bien recibidos.
- Durante los 8 meses del programa de prevención se atendió a un total de 32,817 escolares y preescolares en sus diferentes subprogramas.
- Las actividades educativas son las que mayor impacto tiene en los escolares.

## RECOMENDACIONES

- Continuar el fortalecimiento del programa mediante capacitaciones y actualización de material y temas con los monitores y directores de cada establecimiento.
- Programar, por lo menos, una actividad mensual de cepillado en los escolares y preescolares guiada por los docentes y auxiliares encargados, mediante capacitación previa.
- Realizar demostraciones con líquido revelador de placa y efectuar una medición general al inicio y final del programa E.P.S, para demostrarle a los estudiantes y docentes del establecimiento que el programa de prevención y su esfuerzo sí obtiene resultados.
- Organizar actividades competitivas entre los establecimientos que el estudiante de E.P.S tiene a su cargo, con apoyo de la facultad y entes patrocinadores comprometidos previamente con la facultad de odontología.

### **3. INVESTIGACIÓN ÚNICA**

Ingenio concepción, Escuintla



## RESUMEN

Durante el desarrollo del programa ejercicio profesional supervisado se realizó la investigación única sobre creencias y actitudes en salud bucal de padres de familia y su relación con prevalencia de caries dental y estado socioeconómico de escolares, llevada a cabo en la escuela Santa María de Guadalupe en el departamento de Escuintla. Investigación en la cual se realizaron entrevistas mediante fichas (anexos) con formatos establecidos para determinar el estado socioeconómico y la historia de caries en los escolares seleccionados para participar en la investigación.

Las entrevistas fueron realizadas, con capacitaciones previas y autorización de los padres de familia, y se llevaron a cabo en los domicilios de los escolares, datos que fueron proporcionados por el establecimiento educativo. Se incluyeron en la investigación a 20 escolares a quienes como parte de la investigación, fueron agregados en el programa de atención integral, por lo que no sólo fueron parte importante del ya mencionado estudio sino también aseguraron obtener el beneficio del tratamiento dental gratuito que se proporciona durante el programa de Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Posteriormente a realizar las entrevistas y evaluación clínica de los escolares los datos fueron tabulados y son estos los que se presentan a continuación.

## OBEJETIVOS

- Identificar las creencias y actitudes sobre salud bucal de los padres de familia.
- Establecer la historia de caries dental a través del índice CPO-D.
- Determinar el estrato socioeconómico de las familias de los escolares estudiados.
- Identificar posibles asociaciones con variables socioeconómicas.

## DISEÑO DEL ESTUDIO

Se realizó un estudio observacional, transversal, analítico buscando detectar posibles asociaciones entre las variables de estudio.

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

#### **Criterio de inclusión:**

Cada sujeto de estudio antes de ser seleccionado debió cumplir con los siguientes criterios de inclusión:

- Escolares de ambos sexos.
- Edad entre 8 y 12 años.
- Inscritos en escuelas urbanas oficiales del ministerio de educación.

### DISEÑO DE LA MUESTRA

Las variables de diseño consideradas fueron las siguientes:

1. Conglomerados: escuelas públicas urbanas de Escuintla.
2. Estratos: grados y secciones de la escuela seleccionada.

La escuela seleccionada en Escuintla por muestreo aleatorio simple fue Santa María de Guadalupe. En ésta se utilizó la división de la población escolar por grados como estratos, ningún grado contó con más de una sección. El tamaño de cada estrato se tomó en cuenta para la asignación proporcional al tamaño de la muestra. A nivel de los estratos se seleccionó a los escolares por muestreo aleatorio simple, siendo el tamaño de muestra de 20 escolares.

## SELECCIÓN DE LA MUESTRA

### Etapa 1:

Se realizó un muestreo del conglomerado para seleccionar la escuela.

### Etapa 2:

Se realizó un muestreo estratificado proporcional al tamaño de cada estrato. Al interior de cada estrato se realizó un muestreo aleatorio simple.

## VARIABLES PRINCIPALES DE VALORACION

- Creencias sobre salud bucal.
- Actitudes sobre salud bucal.
- Prevalencia de caries dental.
- Edad, sexo y grado del escolar.
- Ocupación del jefe de la familia, nivel de escolaridad de la madre, fuente de ingresos de la familia, condiciones de la vivienda.
- Estratos de Graffar.

## PRESENTACIÓN DE RESULTADOS RECOLECTADOS

El trabajo de campo se llevó a cabo durante el desarrollo del programa Ejercicio Profesional Supervisado, previa capacitación sobre la aplicación de criterios CPO-D, técnicas de encuesta, así como sobre la aplicación del cuestionario utilizado para recolección de los datos del presente estudio. Las encuestas se realizaron en los domicilios en horarios acordados con los padres de familia para garantizar la presencia de al menos uno de ellos.

Durante la primera etapa de la investigación se realizó, de forma aleatoria, la selección de 20 escolares de los estratos de 1ro a 6to primaria de la escuela Santa María de Guadalupe del departamento de Escuintla. Seleccionados de forma proporcional a la cantidad de estudiantes en cada estrato. De los cuales se solicitó a la secretaría del establecimiento, los datos necesarios para enviar una carta de consentimiento a los padres de familia para luego acordar fechas y horarios más convenientes y asegurar su presencia en el domicilio.

De lo anterior descrito se presenta a continuación los datos de los escolares que fueron seleccionados y formaron parte de la investigación.

Tabla 6:  
Escolares Incluidos en La Investigación única del Ejercicio Profesional Supervisado.  
Ingenio Concepción, Escuintla  
Período Febrero – Octubre 2013

Nombre Escolar	Edad	Escolaridad
Cindy Cortéz	7	1
Herbert Espinoza	7	1
Fátima Obregón	7	1
Cristopher Cifuentes	10	4
Evelyn Aparicio Camargo	12	6
Walfred Cifuentes	9	3
Elvia patricia castellanos	8	2
Gloria Cojolón García	11	5
Jefferson Alarcón	9	2
Jessy García Cortez	12	6
Elder Crispin	12	6
Byron Alvarado	8	2
Vanesa Alvarado	10	4
Sergio Pablo de la cruz	11	5
Ailín Chávez	9	3
Juan francisco castillo	11	4
CaterinMairely Barrientos	11	5
Katerin Paola conde tol	11	5
Azucena García Alvarado	12	6
Samanta Cortez Yol	9	3

Fuente: elaboración propia

De la encuesta se obtuvieron datos significativos como el índice CPO-D y el estrato Graffar, basado en la ocupación del jefe de familia, nivel de escolaridad de la madre, fuente de ingresos de la familia y condiciones de la vivienda.

Con la finalidad de comprender los resultados obtenidos en la investigación a continuación se presenta una tabla con la descripción de los cuatro estratos Graffar.

Tabla 7:  
Estratos Graffar  
Ficha Socioeconómica para visita domiciliar

ESTRATO	TOTAL DE PUNTAJE OBTENIDO	DESCRIPCIÓN DEL ESTRATO.
I	4-6	Población con las mejores condiciones de vida.
II	7-9	Población con buenos niveles de vida pero sin los valores óptimos del estrato I.
III	10-12	Población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales.
IV	13-16	Población que se ubica en lo que se denomina pobreza relativa porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios de los estratos anteriores. Son grupos vulnerables a los cambios económicos, están privados de beneficios culturales.
V	17-20	Población en pobreza crítica, son las personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas.

Fuente: ficha socioeconómica usada para la visita domiciliar.

Entre los objetivos iniciales del estudio se incluía el identificar posibles asociaciones entre variables socioeconómicas y el historial de caries dental establecido mediante el índice CPO-D (cantidad de piezas cariadas, perdidas y obturadas). Por lo que el estudio incluyó la evaluación clínica de cada escolar con la finalidad de determinar el CPO-D. Como en todo estudio hubo complicaciones por el origen invasivo de esta parte de la investigación y, de los 20 escolares incluidos en la investigación, uno no permitió que se le realizara la evaluación durante el desarrollo del programa.

De esta fase de la investigación se obtuvo el índice CPO-D de cada escolar y cabe agregar que a todos los escolares participantes se les solicitó consentimiento verbal y de los padres o responsables tanto para la evaluación como para ser incluidos en el programa de pacientes integrales del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Tabla 8:  
Estrato Graffar Y CPO Total obtenido para cada escolar  
Ingenio Concepción, Escuintla  
Período Febrero – Octubre 2013

Nombre Escolar	Código de Estrato	CPO TOTAL
Cindy Cortéz	4	0
Herbert Espinoza	3	12
Fátima Obregón	3	6
Cristopher Cifuentes	3	2
Evelyn Aparicio Camargo	2	0
Walfred Cifuentes	2	0
Elvia patricia castellanos	4	4
Gloria Cojolón García	4	0
Jefferson Alarcón	4	4
Jessy García Cortez	3	0
Elder Crispin	4	1
Byron Alvarado	3	No permitió ser evaluado
Vanesa Alvarado	3	3
Sergio Pablo de la cruz	3	0
Ailin Chávez	4	5
Juan francisco castillo	4	7
CaterinMairely Barrientos	3	3
Katerin Paola conde tol	2	0
Azucena García Alvarado	2	0
Samanta Cortez Yol	3	5

Fuente: elaboración propia, en base a los datos recolectados

De los 20 escolares estudiados solamente 7 fueron clasificados dentro del estrato IV de Graffar de los cuales solamente uno presentaba un CPO-D alto de 7 y el resto se encontraron entre 4 y 5.

Los escolares clasificados dentro del estrato III de Graffar fueron 9, de los cuales un escolar presentó un CPO-D de 12 y dos variaron entre 6 - 5, uno no permitió ser evaluado y 5 escolares presentaron un índice de CPO-D bajo variando entre 0 – 2.

Por último los escolares clasificados dentro del estrato II de Graffar fueron 4, quienes presentaron un índice CPO-D de 0.

Los datos recolectados nos proporcionaron una relación muy marcada entre el estrato Graffar y el índice CPO-D, donde se observó que entre más bajo sea el estrato Graffar en el que estén ubicados, se encuentra una mayor historia de caries dental, relacionado directamente a la menor información sobre las enfermedades bucales y la prevención de éstas.

**4. Actividad clínica Integral para escolares y grupos de alto riesgo**  
Ingenio Concepción, Escuintla



## RESUMEN

Dentro del desarrollo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, se lleva a cabo el subprograma de actividad clínica integral, el cual comprende dos subprogramas, el primero se enfoca en la atención dental a escolares y preescolares de establecimientos educativos de la comunidad donde se desarrolla el programa, realizando tratamientos completos a los pacientes de forma gratuita y con previa autorización de los padres de familia.

El presente programa se desarrolló en la clínica dental de Ingenio Concepción, atendiendo a la población escolar del establecimiento Santa María de Guadalupe donde, mediante programación con los docentes del establecimiento, se acordaron citas que se ajustaron durante el período de clases para garantizar la asistencia de los escolares y realizar los tratamientos dentales con menor cantidad de citas.

El segundo subprograma se enfoca en la atención a pacientes de alto riesgo, en el cual está contemplada la atención a mujeres embarazadas, adolescentes y adultos mayores.

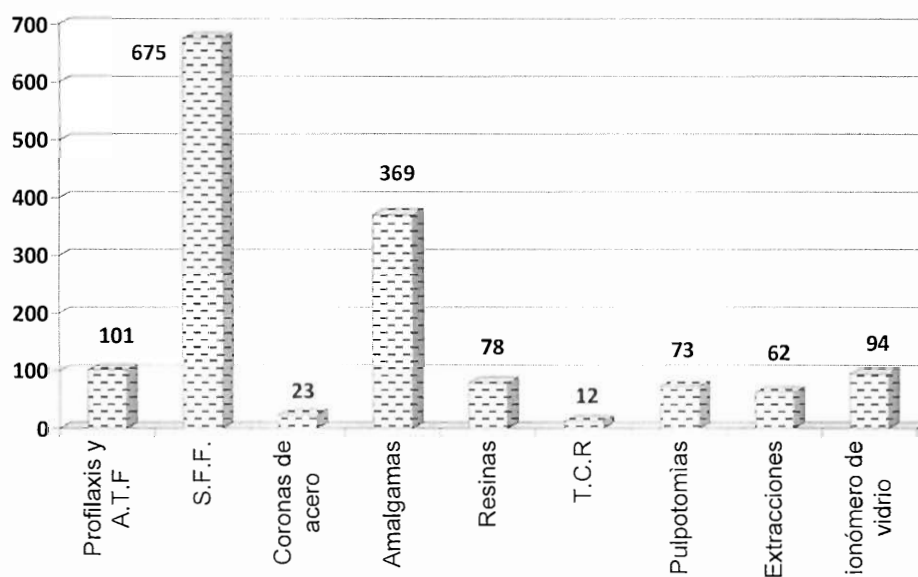
El objetivo de estos programas es que el estudiante debe contribuir a resolver los problemas de salud bucal de la población, dando prioridad especialmente al grupo de preescolares, escolares y mujeres embarazadas. La población no comprendida en los grupos anteriores fue atendida en horario especial, bajo las condiciones convenidas con el Ingenio Concepción como Patrocinador del Programa.

## PACIENTES ESCOLARES Y PRE-ESCOLARES ATENDIDOS INTEGRALMENTE

La atención odontológica integral a escolares de nivel primario y pre-primario se llevó a cabo en la Escuela Santa María de Guadalupe del Ingenio Concepción, Escuintla.

Gráfica: 5

Total de tratamientos realizados en pacientes escolares atendidos integralmente  
Ingenio Concepción, Escuintla  
Período de febrero a octubre del año 2013



Fuente: elaboración propia, según los datos del programa.

Durante los 8 meses del programa se atendieron un total de 101 pacientes a los cuales se les realizó tratamiento integral. A todos los pacientes se les realizó una profilaxis bucal y aplicación tópica de flúor.

**DISTRIBUCIÓN DE CADA TRATAMIENTO REALIZADO EN PACIENTES INTEGRALES,  
POR MES**

Tabla: 9

Total de Exámenes Clínicos Realizadas por Mes  
Clínica Dental del Ingenio Concepción Escuintla  
Período Febrero – Octubre de 2013

Mes	Total exámenes clínicos
Febrero	8
Marzo	18
Abril	16
Mayo	15
Junio	17
Julio	13
Agosto	20
Septiembre	11

Fuente: elaboración propia, en base a los datos del programa

Tabla: 10

Total de Obturaciones de Amalgamas realizadas por mes  
Clínica Dental del Ingenio Concepción Escuintla  
Período Febrero – Octubre de 2013

Mes	Total obturaciones de amalgama
Febrero	4
Marzo	21
Abril	46
Mayo	43
Junio	72
Julio	51
Agosto	75
Septiembre	44

Fuente: elaboración propia, en base a los datos del programa

Tabla: 11

Total de Obturaciones de Resina Compuesta Realizadas por Mes  
Clínica Dental del Ingenio Concepción Escuintla  
Período Febrero – Octubre de 2013

Mes	Total obturaciones de resina
Febrero	4
Marzo	24
Abril	4
Mayo	5
Junio	21
Julio	3
Agosto	7
Septiembre	4

Fuente: elaboración propia, en base a los datos del programa

Tabla: 12

Total de Sellantes de Fosas y Fisuras Realizadas por Mes  
en la Clínica Dental del Ingenio Concepción Escuintla  
Período Febrero – Octubre de 2013

Mes	Total de sellantes de fosas y fisuras
Febrero	27
Marzo	88
Abril	101
Mayo	86
Junio	128
Julio	92
Agosto	101
Septiembre	69

Fuente: elaboración propia, en base a los datos del programa

Tabla: 13

Total de Restauraciones con Ionómero de Vidrio Realizadas por Mes  
 En la Clínica Dental del Ingenio Concepción Escuintla  
 Período Febrero – Octubre de 2013

Mes	Total restauraciones de Ionómero de vidrio
Febrero	2
Marzo	13
Abril	16
Mayo	13
Junio	13
Julio	4
Agosto	25
Septiembre	6

Fuente: elaboración propia, en base a los datos del programa

Tabla: 14

Total de Pulpotomías Realizadas por Mes  
 En la Clínica Dental del Ingenio Concepción Escuintla  
 Período Febrero – Octubre de 2013

Mes	Total Pulpotomías
Febrero	2
Marzo	8
Abril	12
Mayo	9
Junio	9
Julio	13
Agosto	24
Septiembre	6

Fuente: elaboración propia, en base a los datos del programa

Tabla: 15

Total de T.C.R. realizados por mes  
 Clínica Dental del Ingenio Concepción Escuintla  
 Período Febrero – Octubre de 2013

Mes	Total T.C.R
Febrero	-
Marzo	4
Abril	-
Mayo	4
Junio	-
Julio	-
Agosto	-
Septiembre	-

Fuente: elaboración propia, en base a los datos del programa

Tabla: 16

Total de Coronas de Acero Realizadas por mes  
 Clínica Dental del Ingenio Concepción Escuintla  
 Período Febrero – Octubre de 2013

Mes	Total coronas de acero
Febrero	-
Marzo	4
Abril	-
Mayo	4
Junio	-
Julio	15
Agosto	-
Septiembre	-

Fuente: elaboración propia, en base a los datos del programa

Tabla: 17

Total de extracciones Realizadas por mes  
 en la Clínica Dental del Ingenio Concepción Escuintla  
 Período Febrero – Octubre de 2013

Mes	Total extracciones
Febrero	-
Marzo	-
Abril	4
Mayo	7
Junio	12
Julio	4
Agosto	26
Septiembre	10

Fuente: elaboración propia, en base a los datos del programa

Un total de 1487 tratamientos fueron realizados en 101 escolares atendidos de forma integral, durante el período de 8 meses del programa Ejercicio Profesional Supervisado en el Ingenio Concepción, Escuintla.

## PACIENTES DE ALTO RIESGO

En el programa de atención a pacientes de alto riesgo se realizan tratamientos a los adultos que así lo requieran con el respaldo de la institución patrocinadora.

El área de odontología sociopreventiva mide estos tratamientos realizados mediante unidades que son asignadas para cada tratamiento y distribuidas de la siguiente manera:

Tabla 18

Evaluación actividad clínica en pacientes de alto riesgo

Unidades por tratamiento realizado

Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala 2013

Unidades por tratamientos realizados:	
Detartraje	5 unidades
Restauraciones de Amalgama	10 unidades
Restauraciones de Resina	10 unidades
Tratamiento de Conductos Radiculares	15 unidades
Extracciones permanentes	1 unidad

Fuente: manual operativo E.P.S. 2013

## DISTRIBUCIÓN POR MES DE TRATAMIENTOS REALIZADOS EN PACIENTES DE ALTO RIESGO

Tabla: 19

Total de Tratamientos realizadas por mes en pacientes de Alto Riesgo

Clínica Dental del Ingenio Concepción Escuintla

Período Febrero – Octubre de 2013

MES	amalgama	resina	TCR	Tratamiento periodontal	extracciones
FEBRERO	20	9	2	7	10
MARZO	14	5	4	3	0
ABRIL	26	7	5	11	5
MAYO	28	17	0	5	6
JUNIO	46	17	0	6	3
JULIO	27	28	1	6	16
AGOSTO	41	16	1	16	22
SEPTIEMBRE	15	14	1	11	5
<b>total:</b>	<b>217</b>	<b>113</b>	<b>14</b>	<b>65</b>	<b>67</b>

Fuente: elaboración propia según los datos del programa



Tabla: 20

Total de Tratamientos en Unidades Realizadas por mes en Pacientes de Alto Riesgo

Clínica Dental del Ingenio Concepción Escuintla

Período Febrero – Octubre de 2013

MES	Total en unidades
FEBRERO	330
MARZO	265
ABRIL	450
MAYO	481
JUNIO	663
JULIO	611
AGOSTO	687
SEPTIEMBRE	365

Fuente: elaboración propia según los datos del programa

Durante el período del programa Ejercicio Profesional Supervisado se realizaron en promedio 60 tratamientos por mes en pacientes de alto riesgo y 476 tratamientos durante la duración total del programa. Así mismo en la valoración en unidades se realizaron 3,852 unidades durante los ocho meses de programa y un promedio de 482 unidades por mes.

**5. Administración de Consultorio**  
Ingenio Concepción, Escuintla

## RESUMEN

La administración, planificación, organización del consultorio dental es uno de los retos más difíciles a enfrentar durante el desarrollo del ejercicio profesional supervisado pues es una de los segmentos de la profesión que no son desarrollados con anterioridad. Para lograr llevar el frente de un consultorio se debe ser constante y llevar un estricto conjunto de características como puntualidad, organización y asistencia.

Para lograr lo anteriormente mencionado se dispone de un cronograma de actividades clínicas creado en acuerdo con la entidad patrocinadora para lograr cumplir con todas las actividades sin perjudicar la atención clínica. En el caso del Ingenio Concepción, ya se contaba con algunos lineamientos establecidos como la atención prioritaria a sus trabajadores durante la tarde, dejando para el desarrollo del programa la mañana, sin embargo, se logró ajustarse a sus lineamientos y tener un buen progreso de todas las actividades.

Tabla: 21

Horario de Actividades clínicas del Ingenio Concepción Escuintla  
Período Febrero – Octubre de 2013

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00 am a 12:00 pm	Clínica integral	Clínica integral	- Educación en prevención de enfermedades bucales - Enjuagues fluorados - Colocación de SFF de fosas y fisuras	Actividades comunitarias	Clínica integral
12:00 a 2:00	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
2:00 pm a 4:00 pm	Atención a pacientes adultos empleados del ingenio	Atención a pacientes adultos empleados del ingenio	Atención a pacientes adultos empleados del ingenio	Atención a pacientes adultos empleados del ingenio	Atención a pacientes adultos empleados del ingenio

Fuente: elaboración propia.

## BIBLIOGRAFIA

1. Area de Odontología Socio-Preventiva. (2013). **Normativo del trabajo de graduación informe final del programa ejercicio profesional supervisado**. Guatemala: Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. Pp. 4.
2. \_\_\_\_\_ (2013). **Protocolo creencias y actitudes en salud bucal de padres de familia y su relación con prevalencia de caries dental y estado socioeconómico de escolares**. Guatemala: Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. Pp. 8.
3. Facultad de Odontología. (2013). **Manual operativo del programa ejercicio profesional supervisado E.P.S.** Guatemala: Universidad de San Carlos. Pp. 21.
4. Garrido, C.; Espinoza, I. y Ormazábal, F. (2010); **Traducción al español y validación del cuestionario de creencias en salud bucal para cuidadores**. Chile: Facultad de Odontología, Universidad de Chile. Pp. 408 – 414.
5. Organización Mundial de la Salud. (2013). **Clasificación de cpo-d de la organización mundial de la salud**. (en línea). Consultado el 10 de Oct. 2013. Disponible en: [www.who.int](http://www.who.int).
6. \_\_\_\_\_ (2013). **Definición de salud**. (en línea). Consultado el 6 de Ago. 2013. Disponible en: [www.who.int](http://www.who.int).



## 7. ANEXOS

**A. INSTRUMENTO #1 DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA INVESTIGACIÓN ÚNICA DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO.**

**CREENCIAS Y ACTITUDES EN SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA Y SU RELACIÓN CON PREVALENCIA DE CARIES DENTAL Y ESTADO SOCIOECONÓMICO DE ESCOLARES-2013**

Ficha socioeconómica para realizar visita domiciliar

Boleta No. \_\_\_\_\_

**DATOS GENERALES:**

Comunidad \_\_\_\_\_

Nombre del entrevistador: \_\_\_\_\_

Nombre del/la escolar: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ años cumplidos Sexo: M=1  F=2

Escolaridad: 1°  2°  3°  4°  5°  6°

Nombre del Establecimiento Educativo: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre, Madre o Encargado: \_\_\_\_\_

Dirección del domicilio: \_\_\_\_\_

**I. OCUPACIÓN, PROFESIÓN U OFICIO DEL JEFE O JEFA DE FAMILIA:**

(Este rubro le indica la profesión u ocupación del jefe o jefa de familia. Es la persona que sostiene económicamente el grupo familiar. Debe preguntar qué nivel académico posee el jefe o jefa de familia; completamente terminada la carrera, o la ocupación u oficio que aprendió y debe marcar la casilla que le indica el entrevistado, sólo una opción es válida.)

PUNTAJES:	ITEMS
1	PROFESIÓN UNIVERSITARIA, Ingeniero, Agrónomo, Médico, Auditor, Administrador de Empresas, Abogado, otros. Oficial de las fuerzas armadas con educación superior universitaria
2	Profesión Técnica Superior (Nivel Diversificado) Bachilleres, Maestros, Perito Contador, Secretarías Medianos comerciantes o productores como: Taller mecánico, ferreterías, carpinterías, estudios fotográficos.
3	Negocio propio, pequeños comerciantes como: tiendas, venta de comida, café internet, sastrería, otros.
4	Trabajadores con primaria completa albañiles, herreros, personal de seguridad, agricultores, mensajeros, mecánicos, electricistas, fontaneros, fotógrafos, carpinteros otros. Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa) TRABAJADORES CON PRIMARIA COMPLETA.
5	Trabajadores sin primaria completa albañiles, herreros, otros.

## II. NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE:

(Este rubro le permitirá saber el nivel de escolaridad que cursó la madre, en casos de que la madre no esté presente en el hogar debe anotar los datos de la persona que desempeña este rol. Debe anotar el puntaje donde la madre haya iniciado el nivel académico por ejemplo: si la madre inició a estudiar en la Universidad pero no culminó, sólo aprobó algunos cursos, debe marcar el puntaje de "Educación Universitaria".)

1	Educación universitaria
2	Nivel Diversificado, Secretaria, Maestra, Bachiller, Perita Contadora, etc.
3	Nivel Básico
4	Nivel Primaria
5	Analfabeta

## III. PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA:

(Este rubro le permitirá conocer la fuente de ingresos que tiene la familia para su sostenimiento. En este aspecto debe marcar la opción principal que la familia utiliza para sobrevivir económicamente.)

1	Fortuna heredada o adquirida
2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales
3	Sueldo mensual
4	Salario semanal, por día, por hora.
5	Donaciones de origen público o privado, ayuda económica de instituciones.

## IV. CONDICIONES DE LA VIVIENDA:

(Debe marcar la opción que más se asemeja a la realidad que observa.)

1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo.
2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin abundancia y suficientes espacios
3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos.
4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias
5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas

## V. PUNTUACIÓN:

RUBROS.		PUNTAJE
I.	OCUPACIÓN, PROFESIÓN U OFICIO DEL JEFE O JEFA DE FAMILIA:	
II.	NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE:	
III.	PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA	
IV.	CONDICIONES DE LA VIVIENDA:	
<b>TOTAL</b>		
<b>Estrato</b>	<b>Total de puntaje obtenido</b>	<b>Marque con una X</b>
I	4-6	
II	7-9	
III	10-12	
IV	13-16	
V	17-20	

## **B. APORTES Y MEJORAS A LA CLÍNICA DENTAL INGENIO CONCEPCIÓN, ESCUINTLA.**

### **Mantenimiento y reparación:**

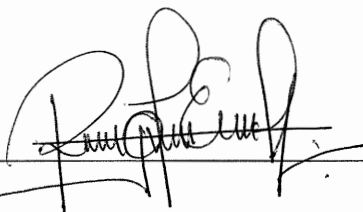
- Mantenimiento a compresor
- Mantenimiento a autoclave
- Reparación de succión y fuga de reóstato

### **Donaciones:**

- Typodonto de Colgate para educación en técnicas de Cepillado
- Dispensador de mercurio

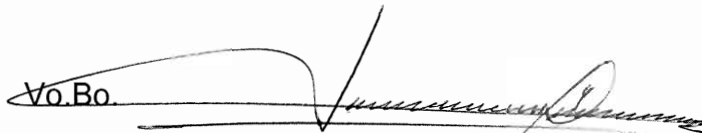


El contenido de este informe es única y exclusivamente  
responsabilidad del autor:

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, overlapping letters, positioned above a horizontal line.

Angela Elena Rodríguez Echeverría

El infrascrito Secretario Académico hace constar que se firma para cumplir con el trámite académico – administrativo, sin responsabilidad del contenido del presente trabajo de informe final de E.P.S, la modificaciones sugeridas fueron exclusivamente en estilo, redacción y ortografía, cuando se considero necesario.

Vo.Bo. 

Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

Secretario Académico

