

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL CENTRO DE SALUD DE LIVINGSTON, IZABAL
FEBRERO-OCTUBRE 2016

Presentado por:

DILSY DALILA CARDONA LÓPEZ

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 2016

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL CENTRO DE SALUD DE LIVINGSTON, IZABAL
FEBRERO-OCTUBRE 2016

Presentado por:

DILSY DALILA CARDONA LÓPEZ

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 2016

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. Edwin Oswaldo López Díaz
Vocal Segundo:	Dr. Henry Giovanni Cheesman Mazariegos
Vocal Tercero:	Dr. Jorge Rodolfo Cáceres Grajeda
Vocal Cuarto:	Br. José Rodrigo Morales Torres
Vocal Quinta:	Br. Stefanie Sofía Jurado Guilló
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN:

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	José Alberto Aguilar Contreras
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Por darme la oportunidad de mantenerme con vida durante todos estos años para poder llevar a cabo mis sueños.

A MIS PADRES

Por apoyarme durante tanto tiempo y darme la oportunidad de estudiar y que a pesar de la distancia estuvieran pendiente de mi todo el tiempo.

A MIS HERMANOS

Por ser como unos padres para mí, contar con su apoyo y cariño durante toda la trayectoria académica.

A MIS AMIGOS

A cada uno por abrirme las puertas de su casa mientras yo estaba lejos de la mía.

**HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL
ACTO DE GRADUACIÓN**

Tengo el honor de presentar ante ustedes mi trabajo de graduación en la modalidad de Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado, el cual se realizó en el municipio de Livingston, Izabal conforme lo demanda el reglamento general de Evaluación con fines de promoción para estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

INDICE

SUMARIO.....	2
I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS	4
1.1 Proyecto comunitario	4
1.2 Mejora a la clínica	10
II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.....	12
2.1 Enjuagues con solución de fluoruro de sodio al 0.2%	12
2.2 Sellantes de fosas y fisuras	15
2.3 Educacion de salud bucal	19
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA	22
IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y GRUPO DEALTO RIESGO.....	43
V. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO.....	57
5.2 CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR	61
VI. BIBLIOGRAFÍA.....	64
V. ANEXOS	65

SUMARIO

Para ser acreditada del título de cirujano dentista en el grado de Licenciatura, la Facultad de Odontología, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se debe realizar el programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS). Este programa dura 8 meses en una comunidad en donde se llevan a cabo diversas actividades las cuales son: actividad comunitaria, prevención de enfermedades bucales, atención clínica integral, investigación única y administración de consultorio. Con el fin de ayudar a los niños escolares de las comunidades necesitadas.

En el siguiente informe se presentan los resultados obtenidos en el municipio de Livingston, Izabal que empezó en febrero y término en octubre de 2016. Este programa se encuentra en un centro de salud, el único que hay en dicho municipio.

En el proyecto comunitario, se observó el descuido que tienen las escuelas en dicha área, por lo tanto, se gestionó mejorar la infraestructura de la escuela para varones Justo Rufino Barrios. También se mejoró en varios aspectos la clínica del Centro de Salud para que sea mucho más agradable la estadía de los niños en sus citas.

En la prevención de las enfermedades bucales el programa abarcó 3 escuelas EOUPN “Miguel García Granados”, EOUPV “Justo Rufino Barrios” , EORM “Barrio Nuevo Creek” con un total de 690 niños; semanalmente se asiste a las 3 escuelas a aplicar el enjuague de flúor de sodio al 0.2% a todos los niños de primero hasta sexto primaria, dando un total de 18,630 enjuagues durante el programa. Se aplicaron 921 SFF a 147 niños y se dieron charlas a 690 estudiantes con el fin de enseñar salud bucal. Para realizar la investigación única, se desarrolló la investigación titulada “Emociones básicas con respecto a la atención dental” con el propósito de conocer los sentimientos de los niños al ser atendidos en la clínica antes, durante y después del tratamiento.

El programa de la atención de la clínica integral consistió en atender cada mes a todos los niños posibles, y brindar los tratamientos necesarios. Se atendieron un total de 77 niños, con un total de 694 resinas, un total de 424 SFF, un tratamiento periodontal, una restauración de ionómero de vidrio y 11 extracciones. También se atendió a personas de alto riesgo. Se capacitó al personal auxiliar para que llevara a cabo todo el programa en orden y se realizara odontología a cuatro manos.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

1.1 PROYECTO COMUNITARIO

NOMBRE DE LA COMUNIDAD:

Livingston, Izabal

NOMBRE DEL PROYECTO:

Mejora de la infraestructura de los baños y aulas en la escuela para varones
“Justo Rufino Barrios”

INTRODUCCIÓN

En la actualidad son muchas las comunidades que se ven afectadas por los pocos recursos que las escuelas públicas reciben por parte del gobierno o de las entidades encargadas de darles mejorías a las mismas.

Los proyectos comunitarios, sirven para mejorar las situaciones actuales de nuestro país, en este caso la comunidad de Livingston, Izabal, donde las escuelas presentan diversas carencias de recursos para llevar a cabo la educación completa y agradable para los niños, por la inestabilidad del agua potable en ese municipio se ven afectados los baños al estar muy descuidados. La educación pública en nuestro país se ve seriamente afectada por diversas problemáticas y carencias en las escuelas, una de ellas son los pizarrones en mal estado, haciendo más difícil el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Gracias a la ayuda de la municipalidad, brindando mano de obra para mejorar la infraestructura de los baños, y a las personas que donaron materiales de construcción y también contribuyeron económicamente, se logró llevar a cabo el proyecto comunitario con éxito.

JUSTIFICACIÓN

El uso de sanitarios es una necesidad fisiológica que el ser humano debe satisfacer, la Escuela de niños del municipio de Livingston no posee la infraestructura adecuada ni en los sanitarios, ni en las aulas. Con el fin que los alumnos se encuentren mucho más cómodos, se ideó el proyecto.

OBJETIVOS

- Lavar, limpiar y pintar las paredes de los baños para que tengan mejor aspecto a la vista.
- Restablecer parte de la infraestructura de los baños (puertas) y paredes.
- Dar un ambiente higiénico y agradable.
- Brindar comodidad para el proceso enseñanza-aprendizaje con pizarrones en buen estado.

METODOLOGÍA

La metodología proporciona las herramientas y las técnicas adecuadas, mediante el cual se intenta transformar la realidad que se ve actualmente en la escuela de niños y mejorarla.

INSTITUCIONES

- Municipalidad de Livingston.
- Personas ajenas al proyecto con donaciones.

PROYECTO ELEGIDO

- Mejora de la infraestructura de los baños y aulas de la escuela para varones “Justo Rufino Barrios”.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS

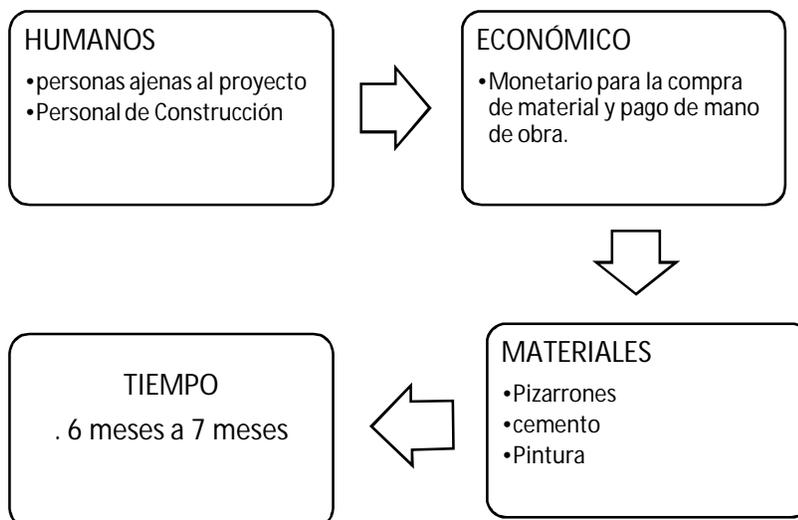
- Cotizaciones en ferreterías para cemento y pintura.
- Cotizaciones de soldador y albañiles.
- Cotizaciones de pizarrones.

- Reunión con la alcaldía de Livingston.
- Reunión con personal para mano de obra.
- Realización y envío de cartas para donación de pintura y cemento.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Mes	Actividad
Febrero	Presentación de proyecto
Marzo	Planificación de proyecto
Abril	Envío de cartas para donaciones
Mayo	Recolección de donaciones.
Junio	Realización de proyecto
Julio	Realización de proyecto
Agosto	Realización de proyecto
Septiembre	Entrega del proyecto
Octubre	---

RECURSOS



PRESUPUESTO ESTIMADO

Mano de obra:	
Albañil:	Q500.00
Soldador:	Q550.00
3 galones de pintura de aceite:	Q285.00
Cemento y pasteado	Q180.00
Pizarrón	Q990.00
Flete de material de Pto. Barrios para Livingston	Q85.00
Extras: (<i>thinner, brochas, rodillo, arena, pegamento, entre otros.</i>)	Q180.00
Total:	Q2,770.00

FORMAS Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO

- Patrocinio de la municipalidad con albañil.
- Colaboración de personas ajenas con donaciones de material.

COSTOS

El proyecto tuvo un costo total de Q2, 770.00

RESULTADOS

- Se soldaron y se pintaron 5 puertas de los baños, se repellaron los baños y se pintaron, se donó un pizarrón.

Limitaciones

- Transportar materiales, ya que solo por vía marítima es posible llegar, todos los materiales tuvieron que ser trasladados por medio de un barco.
- Encontrar personal, en dicha comunidad se encuentran escasa las personas especializadas en soldadura y que se dediquen a la construcción y los que hay estaban ocupados.

- Los niños no cuentan con agua en los baños, por lo cual tienen que pasar jalando agua, dejando como consecuencia a futuro, el deterioro de las puertas por el contacto con el agua.

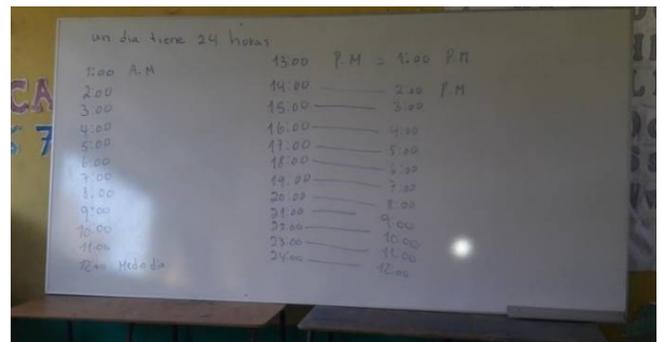
ANÁLISIS DE IMPACTO

Llevar a cabo cualquier proyecto comunitario hace que el estudiante se relacione con una comunidad posiblemente ajena a su entorno, haciendo que se crezca como persona y aprende a relacionarse con diferentes culturas, hacer consciencia de las problemáticas que presenta nuestro país, sobre todo en el interior. Personas ajenas a la comunidad donaron y ayudaron al proyecto, aportando un grano de arena para mejorar la estadía de los niños en la escuela. Tanto maestros y niños están realmente satisfechos con el proyecto.

Figura no. 1



Figura no 2.



Fuente: mejoras de las aulas de la escuela “Justo Rufino Barrios”.

Figura no. 3. Baños en mal estado y reparación de los mismos.



a.



b.



c.



d.



e.

Fuente: reparación de baños de la escuela para varones “Justo Rufino Barrios”.

1.2 MEJORAS A LA CLÍNICA

Infraestructura de la clínica

La clínica se encuentra dentro del centro de salud, es relativamente pequeña, pero cuenta con lo indispensable para trabajar, así también cuenta con aire acondicionado, sin embargo el descuido de las paredes e inmobiliario era muy notorio. Para esterilizar los instrumentos se tenían que entregar a las enfermeras para que ellas se hicieran cargo.

Descripción de inmobiliario

Cuenta la clínica con una silla dental y un compresor en estado funcional, cuenta con un lavamanos para usos generales, una silla en mal estado, un escritorio oxidado, cuenta con aire acondicionado y cielo falso, no cuenta con ningún instrumento, ni rayos X.

Mejoras a la clínica

Se instaló un secador de manos para facilitar el proceso de lavado de manos e instrumentos, se pintaron las paredes, se decoraron con dibujos y cuadros para que tuvieran una mejor vista para los niños, se colocó una silla nueva para trabajar ya que la anterior no tenía respaldo y era incómodo trabajar, se abasteció con instrumentos para exodoncias.

Figura no. 4 Paredes pintadas y decoradas antes y después en la clínica dental.



a.



b.

Figura no. 5 Cambio del mobiliario en la clínica dental.



a.



b.



c.



d.



e.

Fuente: mejoras a la clínica dental del centro de salud de Livingston, Izabal

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

OBJETIVOS

En nuestro país la prevención en diversas enfermedades es un logro poco alcanzable, ya que muchas de las personas no cuentan con acceso a la prevención o no están informadas, por lo tanto, el EPS está disponible para dar información y acceso a la prevención de caries, ya que las personas de las comunidades rara vez tienen la posibilidad de visitar un odontólogo, por lo tanto, entre más prevención se les proporcione mejor será la calidad de vida.

METAS

- Que el 100% de los niños escolares entiendan y sepan la importancia de los enjuagues bucales y la prevención.
- Disminuir en lo mayor posible las enfermedades bucales en los niños escolares.
- Que todos los niños participen en el programa de prevención.
- Crear conciencia a los maestros y padres de familia de la importancia de la prevención y de asistir al odontólogo una vez al año.

POBLACIÓN BENEFICIADA

Los niños escolares de primero a sexto primaria de las escuelas EOUPN “Miguel García Granados”, EOUPV “Justo Rufino Barrios”, EORM “Barrio Nuevo Creek”.

2.1 Enjuagues con solución de fluoruro de sodio al 0.2%

En el programa de prevención se atendieron alrededor de 690 niños en 3 escuelas de primero a sexto primaria, hay más escuelas en la comunidad, sin embargo, están demasiado lejos y por lo tanto hace complicado llevar a cabo el proceso. Se disuelven 20 pastillas de fluoruro de sodio al 0.2% en un galón de agua. Semanalmente se va a las escuelas y con jeringas o vasos se les proporciona a los niños procurando que mantengan el enjuague 5 minutos, luego lo retiran.

LOGROS

- Todos los niños escolares reciben el flúor semanalmente durante los 8 meses de EPS.
- El 90% de los maestros saben la importancia de recibir los enjuagues de flúor.
- Se lograron ver 690 niños a lo largo del programa de EPS.

ENJUAGUES DE FLÚOR AL 0.2% DURANTE LOS 8 MESES DE EPS EN LIVINGSTON, IZABAL EN LAS ESCUELAS EOUN “Miguel García Granados”, EORM “Barrio Creek Chino” EOUPV “Justo Rufino Barrios”

Febrero a octubre de 2016

Cuadro no. 1

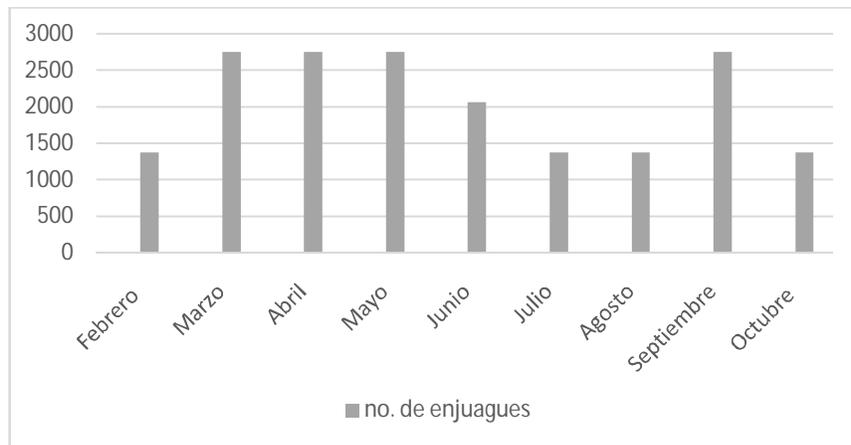
Mes	No. de escolares	Semanas	No. de enjuagues
Febrero	690	2	1380
Marzo	690	4	2760
Abril	690	4	2760
Mayo	690	4	2760
Junio	690	3	2070
Julio	690	2	1380
Agosto	690	2	1380
Septiembre	690	4	2760
Octubre	690	2	1380
Total		27	18630

Fuente: datos obtenidos en el Ejercicio Profesional Supervisado en las escuelas de Livingston, Izabal

ENJUAGUES DE FLÚOR AL 0.2% DURANTE LOS 8 MESES DE EPS EN LIVINGSTON, IZABAL EN LAS ESCUELAS EOUN “Miguel García Granados”, EORM “Barrio Creek Chino” EOUPV “Justo Rufino Barrios”

Febrero a octubre de 2016

Gráfica no. 1



Fuente: Cuadro no.1

Interpretación: Todos los meses se dio el enjuague con flúor a los niños, en las escuelas, en el programa preventivo, observándose que en julio y agosto fueron menos enjuagues por huelga en las escuelas.

Figura no. 6 aplicación de enjuague de flúor a los niños de las escuelas de primero a sexto primaria.



a.



b.



c.



d.

Fuente: enjugues de flúor en las escuelas EOUN “Miguel García Granados”, EORM “Barrio Creek Chino” EOUPV “Justo Rufino Barrios”.

2.2 SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

No todos los meses se pudo trabajar 20 niños, por diversos factores, algunos meses fueron variables. A todos ellos se les evaluó para determinar las piezas sanas para aplicar el SFF.

MATERIALES:

- Sellantes de fosas y fisuras
- Algodones
- Ácido grabador
- Cepillos de profilaxis (opcional)
- Micromotor
- Jeringa triple

LOGROS

- Se logró colocar un total de 921 sellantes de fosas y fisuras.
- Todos los niños aceptaron el tratamiento satisfactoriamente.

- Las piezas sanas tratadas con los sellantes de fosas y fisuras tendrán una probabilidad menos de obtener caries.

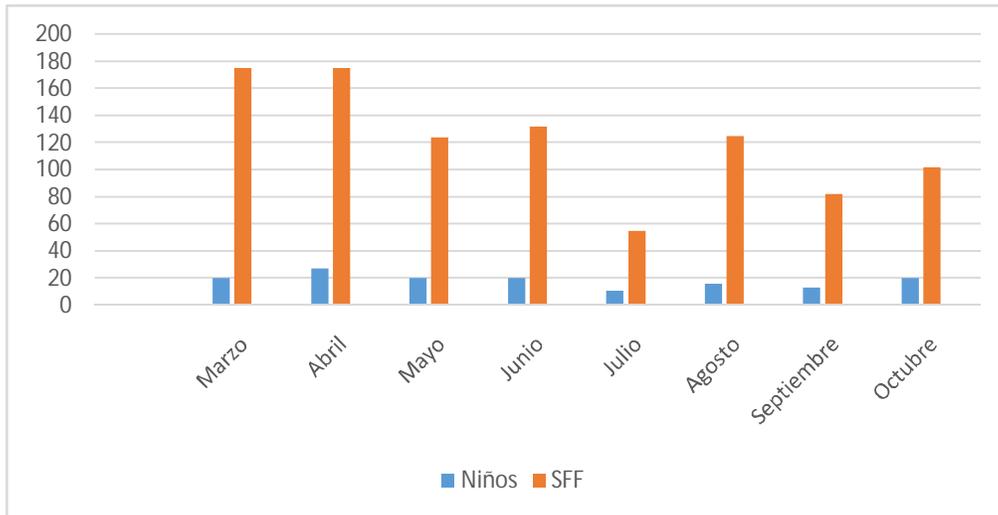
**SELLANTES RELIZADAS EN PACIENTES INTEGRALES DURANTE
LOS 8 MESES DE EPS EN LIVINGSTON, IZABAL LAS ESCUELAS EOUN
“Miguel García Granados”, EORM “Barrio Creek Chino” EOUPV “Justo
Rufino Barrios”
Febrero a octubre de 2016
Cuadro no.2**

Mes	Total de niños	Total de sellantes
Marzo	20	126
Abril	27	175
Mayo	20	124
Junio	20	132
Julio	11	55
Agosto	16	125
Septiembre	13	82
Octubre	20	102
Total	147	921

Fuente: datos obtenidos en el Ejercicio Profesional Supervisado realizado en Livingston, Izabal.

**SELLANTES RELIZADAS EN PACIENTES INTEGRALES DURANTE LOS 8 MESES DE EPS EN LIVINGSTON, IZABAL LAS ESCUELAS EOUN “Miguel García Granados”, EORM “Barrio Creek Chino” EOUPV “Justo Rufino Barrios”
Febrero a octubre de 2016**

Gráfica no.2



Fuente: cuadro no.2

Interpretación: se atendieron a niños en el centro de salud de Livingston, Izabal donde se aplicaron sellantes de fosas y fisuras observándose que en julio y septiembre se atendieron menos niños por huelga en las escuelas y fallo del equipo dental.

Figura no. 7 Niños atendidos en la clínica dental para el programa de prevención de sellantes de fosas y fisuras.



a.



b.



c.



d.



g



h

h

Fuente: pacientes de la escuela "Justo Rufino Barrios" para sellantes de fosas y fisuras.

2.3 EDUCACIÓN DE SALUD BUCAL

METODOLOGÍA

Se elaboraron mantas vinílicas con temas específicos para dar las charlas adecuadas para los niños. Luego de las charlas se realizaban los enjuagues de flúor.

TEMAS IMPARTIDOS

- Anatomía de la cavidad oral
- Anatomía de las piezas dentales
- Caries dental
- Relación de la azúcar con la caries dental
- Inflación gingival
- Enfermedad periodontal
- Uso correcto del cepillo y seda dental
- Utilización de pasta dental
- Sustitutos del cepillo dental
- Beneficios de los enjuagues de flúor

LOGROS

- Que los niños hicieran conciencia de la importancia del cepillado diario
- Impartir charlas a un promedio de 690 niños
- Impartir charlas sobre diferentes temas a lo largo del EPS
- Se resolvieron dudas que surgían de los niños sobre los temas impartidos

**TEMAS IMPARTIDOS EN LOS 8 MESES DE EPS EN LIVINGSTON, IZABAL EN
LAS ESCUELASEOUN “Miguel García Granados”, EORM “Barrio Creek Chino”
EOUPV “Justo Rufino Barrios”**

Febrero a octubre de 2016

Cuadro no.3

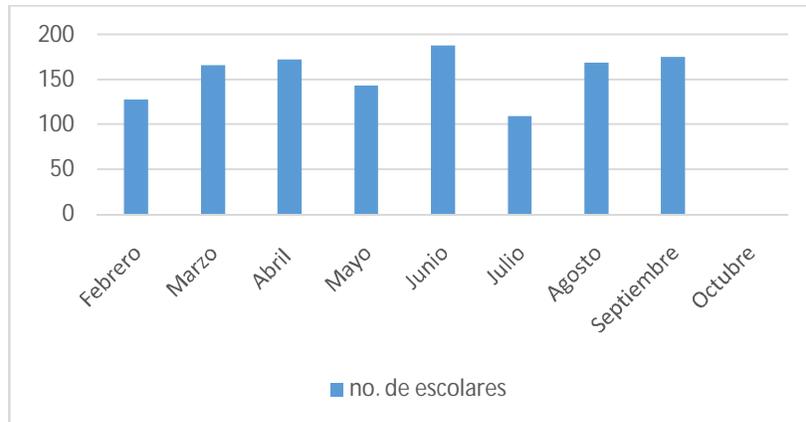
Mes	No. de escolares	Temas impartidos
Febrero	128	Anatomía de la cavidad oral, y anatomía de las piezas dentales
Marzo	166	Inflamación gingival
Abril	172	Utilización de la pasta dental
Mayo	143	Sustitutos del cepillo
Junio	188	Caries dental
Julio	109	Relación de la azúcar con la caries dental
Agosto	169	Uso correcto del cepillo y seda dental
Septiembre	175	Enfermedad periodontal
Octubre	----	
Total :	1250	

Fuente: datos obtenidos en el Ejercicio Profesional Supervisado realizado en Livingston, Izabal.

CANTIDAD DE NIÑOS QUE RECIBIERON EDUCACIÓN DE SALUD BUCAL DURANTE 8 MESES DE EPS EN LIVINGSTON, IZABALEN LAS ESCUELAS EOUN “Miguel García Granados”, EORM “Barrio Creek Chino” EOUPV “Justo Rufino Barrios”

Febrero a octubre de 2016

Gráfica no.3



Fuente: cuadro no.3

Interpretación: Número de niños que recibieron educación de salud bucal durante los 8 meses del programa observándose que en julio se dieron menos charlas por huelga en las escuelas.

Figura no. 8 Niños recibiendo temas de educación de salud bucal



a.



b.

Fuente: temas impartidos en las escuelas EOUN “Miguel García Granados”, EORM “Barrio Creek Chino” EOUPV “Justo Rufino Barrios”

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

“EMOCIONES BÁSICAS CON RESPECTO A LA ATENCIÓN DENTAL”

1. Tipo de solicitud

Estudio observacional, transversal en el cual se midió la prevalencia de emociones básicas como miedo, enojo, tristeza y alegría, en escolares de 10 a 15 años atendidos por el programa EPS, así como el nivel socioeconómico familiar.

2. Identificación del promotor

Estudio avalado por el Área de Odontología Socio-Preventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Director: Dr. Edgar Sánchez Rodas

3. Título del estudio

Emociones Básicas con respecto a la Atención Dental.

4. Código del protocolo

AOSP-01-2016

5. Investigadores principales:

Dr. Edgar Sánchez

Dr. Víctor Ernesto Villagrán

Dr. Juan Fernando Guerrero

Dra. Mirna Calderón

Dr. Luís Arturo de León

Dra. Fernando Ancheta

Dr. Edwin González

Dr. Juan Ignacio Asensio

Dr. Leonel Arriola

Dr. José Aguilar

Dr. Emilio Berthet

Dr. Juan Carlos Búcaro

Dr. Mario Castañeda
Dra. Rosy del Águila
Dr. Fernando Argueta

6. Centros en los que se prevé realizar el estudio

Escuelas públicas de comunidades sedes del Programa Ejercicio Profesional Supervisado en el 2016.

7. Objetivos del estudio

- Describir las emociones básicas según edad y sexo.
- Determinar la proporción de pacientes escolares que experimentan miedo, enojo, tristeza o alegría, relacionados con la atención de la clínica dental.
- Estimar la relación entre las emociones básicas y el nivel socioeconómico de las familias de los escolares.

8. Material y métodos

8.1 Diseño del estudio

Se propone un estudio observacional, transversal, analítico en una muestra no probabilística buscando detectar posibles asociaciones entre las variables de estudio.

8.2 Criterios de inclusión y exclusión

8.3 Criterios de inclusión

- Cada sujeto de estudio deberá cumplir los siguientes criterios de inclusión antes de ser seleccionado:
- De ambos sexos.
- Entre 10 y 11 años.
- En el nivel primario de escuelas oficiales del Ministerio de Educación.
- Con tratamiento dental en curso al momento del estudio en el programa EPS.

8.4 Tamaño y selección de la muestra

Se decidió evaluar a una muestra no probabilística de 20 escolares en cada comunidad, totalizando 1,160 escolares.

8.5 Variables principales de valoración

- a. Emociones básicas: miedo, enojo, tristeza y alegría.
- b. Edad, sexo, comunidad.
- c. Nivel socioeconómico familiar.

8.6 Criterios de recolección

Metodología de campo

- Determinar y seleccionar a los escolares de la muestra de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.
- Gestionar reunión preparatoria con maestros y padres de familia para informar sobre los objetivos de la investigación y obtener la autorización y el consentimiento correspondiente.
- Acordar con cada padre de familia el día de la visita domiciliar.
- Realizar la evaluación de las emociones básicas en forma individual, en un espacio adecuado, sin la presencia de personas extrañas a la evaluación.
- Revisar la integridad de los datos en las boletas de investigación.
- Trasladar los datos a la hoja electrónica proporcionada por el Área de OSP.
- Elaborar tablas y gráficas de los datos con su análisis respectivo.
- Entregar un informe según los lineamientos del Área de OSP.
- Entregar las boletas de investigación y la base de datos electrónica al Área de OSP.

Trabajo de campo

Los aspectos logísticos y administrativos serán responsabilidad del estudiante EPS de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. El trabajo de campo se llevará a cabo por estudiantes del Programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad

de San Carlos de Guatemala, quienes previo a la recolección de la información, recibirán capacitación sobre la aplicación del instrumento de medición.

La supervisión del trabajo de campo estará a cargo de los profesores del Área de OSP, quienes evaluarán directa o indirectamente el cumplimiento de las condiciones de la aplicación del instrumento, así como de las visitas domiciliarias.

Personal: el equipo de investigación estará integrado por:

- Estudiantes EPS, Facultad de Odontología
- Maestros coordinadores (1 por cada escuela)
- Profesores Supervisores EPS, Facultad de Odontología

8.7 Estrategia de análisis

Estructuración de base de datos: a fin de minimizar y corregir oportunamente eventuales errores de codificación o digitación, se diseñará la base de datos con las siguientes características:

- Restricciones a la entrada de valores improbables
- Ingreso inmediato de datos.
- Revisión de datos durante el trabajo de campo.

9. Aspectos éticos

A todos los escolares participantes en la investigación se les solicitó su asentimiento verbal y el consentimiento informado de los padres o responsables. Se garantiza la confidencialidad de la información individual, la entrega oportuna de los resultados de la evaluación, así como completar su tratamiento dental integral en el Programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

10. Organización de trabajo de campo

Plan de trabajo: los componentes del plan de trabajo son los siguientes:

1. Discusión y aprobación del Plan de Investigación.
2. Gestión de autorizaciones ante autoridades locales.
3. Selección de la muestra.
4. Capacitación de equipo de investigación de campo.
5. Recolección de información.
6. Elaboración de base de datos.
7. Análisis de datos.
8. Elaboración de informe preliminar.
9. Elaboración de Informe Final.
10. Presentación de resultados.

Análisis:

1. Análisis descriptivo de las variables explorando la consistencia de los datos.
2. Cálculo de proporciones ($p \pm 1.96E$).
3. Cálculo de OR (IC95%) para asociación entre prevalencia de las emociones básicas y las variables socioeconómicas.
4. Análisis multivariado para estimar OR (IC95%), controlando efecto de confusión de las variables de tipo demográficas y socioeconómicas 6.

INTRODUCCIÓN

La mayoría de pacientes dentro de la clínica dental no se sienten a gusto, ya que de alguna forma saben que posiblemente sentirán incomodidad o algún tipo de dolor. Los pacientes más complicados para tratar son los niños, su comportamiento es muy variable en el consultorio, pudiendo observarse manifestaciones diferentes, tales como: comportamientos agresivos, histéricos e incluso, temerosos y aprensivos.

El manejo de los pacientes, exige un conocimiento del desarrollo emocional del niño, la clasificación de este tipo de paciente, así como la evaluación de su desarrollo emocional, su grado de comunicación y su entorno familiar, son importantes para tomar la decisión de qué tipo de manejo del comportamiento se le puede dar y así se adoptará y desarrollará la técnica más adecuada en función de las características del medio ambiente que lo rodea.

JUSTIFICACIÓN

Desde siempre ha sido complicado trabajar en la clínica dental con algunos niños por lo tanto, el propósito es dar a conocer algunas técnicas que debe poner en práctica el odontólogo para la comprensión y manejo de la conducta del niño, con el fin de facilitar el tratamiento del paciente a la consulta odontológica.

Emociones

Las emociones ejercen una influencia en nuestra biología, generando sustancias que influyen tanto en nuestro estado de ánimo como en nuestra salud. Hay diversos tipos de emociones entre ellos:

Emociones positivas

Estudios recientes en neurociencias nos muestran que las emociones positivas, aparte de hacernos más felices, ejercen una influencia en nuestra biología, generando hormonas y neuropéptidos que tienen relación con la felicidad y con la

salud. El cultivo de las emociones positivas denota inteligencia emocional y conduce al éxito en la vida. Comentaremos algunas brevemente.

Alegría

La expresión de la alegría es un catalizador que libera el estrés, revitaliza y nos conduce al gozo de vivir. Imprescindible en estos tiempos. El sentido del humor, la capacidad de reírse incluso de sí mismo de forma respetuosa, es considerado por la psicología transpersonal como la más inteligente de las emociones. Además es la mejor vacuna para la tendencia al victimismo y a sufrir más de lo necesario.

Gratitud

El agradecimiento diario por lo que recibimos de las personas y de la propia vida es una puerta para que lo que necesitamos llegue a nuestras vidas. La gratitud nos vincula a las personas y a la existencia a través del amor.

Reconocimiento

La apreciación y el reconocimiento de los valores de las personas con que convivimos nos vincula con ellas desde el más alto nivel de conciencia y las ayuda a seguir dando lo mejor de ellas mismas. Es un estímulo positivo para el desarrollo de sus potenciales.

Afectividad

La sociedad moderna deja poco espacio para los sentimientos de afecto y su expresión, pero no son un lujo sino una necesidad biológica básica. Necesitamos vincularnos con los miembros de nuestra especie para mantener un equilibrio síquico. La forma más directa de establecer este vínculo es la expresión verbal empática y el contacto físico. Cultivar estos vínculos nos hace sentir más seguros y aporta seguridad a las personas con quienes convivimos.

Emociones conflictivas

Muchas veces el estrés es activado por emociones conflictivas de las cuales comentaremos cinco principales. No podemos considerar estas emociones como algo negativo, sino como mensajes que indican que necesitamos transformar algo en nuestras vidas.

El miedo

Algunas escuelas enseñan que existen solo dos sentimientos básicos: el amor y su ausencia que es el miedo. El miedo nos hace protegernos de las personas y de las experiencias de la vida. La forma de trascender el miedo es confiar; cuando logramos hacerlo se convierte en sabiduría.

La ira

La ira es una emoción orientada a la supervivencia que cuando se focaliza de forma inadecuada puede dañar. Si la ira se canaliza adecuadamente se transforma en creatividad y capacidad de acción.

La euforia

Conocida en psicología como manía, esta emoción consiste en una exaltación del estado de ánimo y un aumento de la vitalidad y del nivel de actividad, que la persona no puede controlar. En este estado la visión de la realidad se vuelve subjetivo los riesgos y las propias limitaciones se minimizan. Se regula con la ecuanimidad.

La preocupación

Consiste en la tendencia a darle vueltas y vueltas a problemas que no tienen solución en nuestra propia mente sino en la vida real. Cuando transcendemos la preocupación aparece el sentido práctico y distinguimos entre problemas (situaciones que podemos solucionar) y hechos (aquellas que no dependen de nosotros).

La tristeza

Es una de las emociones básicas del ser humano. Este estado afectivo de decaimiento se da cuando nuestras expectativas no se ven cumplidas o cuando las circunstancias de la vida resultan dolorosas. Es necesario expresarla, por ejemplo, cuando hay una pérdida, para que el proceso de duelo se concluya y la psique retorne a la normalidad.

Manejo de emociones conflictivas

Las emociones conflictivas tienen una función; rechazarlas no es la solución, pues cuando lo hacemos les damos más fuerza, las guardamos intensificadas en el inconsciente. Es necesario aprender a darles salida y existen muchas técnicas de sicoterapia para lograrlo. Te proponemos un método sencillo: Cuando te surja alguna emoción conflictiva, en lugar de buscar como quitártela de encima, tómate unos minutos para sentirla. Permite que se exprese, sin juzgarla ni juzgarte. Observa si se localiza en algún lugar del cuerpo mientras mantienes una respiración suave y profunda. Si logras sostener tu atención, a los pocos minutos la emoción habrá desaparecido y tendrás mucha más claridad para resolver el problema que haya ocasionado la emoción. Si quieres completar el proceso, evoca una emoción positiva: algún momento de disfrute cariño hacia alguien o gratitud por algo que te haya sucedido, y mantenla un minuto en la mente mientras respiras relajada y profundamente. Luego continúa con lo que estabas haciendo.

Odontología emocional

Para entender este concepto nos tenemos que remontar a la inteligencia emocional, que es aquella que habla sobre reconocer nuestros sentimientos y hacer lo propio con los de los demás, de esta forma si lo aplicamos en el sector de la Odontología podríamos decir que la labor del dentista es la de saber reconocer tanto sus emociones como los de su paciente y a partir de ahí se deben crear y fortalecer lazos de unión que fomenten la confianza entre ambos.

Una de las premisas básicas que se debe dar en cualquier intervención dental es el diálogo entre ambos tanto a la hora de establecer el diagnóstico como para encontrar la alternativa más adecuada y que mejor se ajuste a las necesidades del paciente, especialmente si tenemos en cuenta que en la actualidad son muchas las técnicas de Odontología que tenemos a nuestra disposición. Por otra parte, hay que destacar que otra de las ventajas que nos propone este diálogo previo es que el paciente sentirá que existe un interés hacia su caso y ello repercutirá positivamente en su actitud.

No siempre es sencillo que exista una conexión entre especialista y paciente puesto que son muchos los factores que intervienen en esta situación: Ansiedad, miedo, fobia dental. Por esta razón existen una serie de consejos que serán de gran ayuda al dentista para establecer un vínculo con el paciente como por ejemplo atender cualquier duda que tenga de forma clara y sencilla, controlar el lenguaje no verbal o personalizar el trato.

En definitiva, estamos ante un factor indispensable en cualquier intervención y en la que muchas veces no se le dedica el tiempo que realmente merece.

VARIABLES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA DEL NIÑO DURANTE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA:

- Ambiente odontológico
- Odontólogo
- Personal auxiliar
- Padres
- Niños
- Primera visita odontológica

AMBIENTE ODONTOLÓGICO

El primer objetivo que debe alcanzar el especialista, será infundir confianza en el niño, hacer agradable ese primer contacto. Es necesario establecer un área

adecuada, recreativa, separada del consultorio, en la cual se puedan integrar los niños. Esto alentará al niño a separarse de sus padres cuando él se incorpore a la sala clínica. Además, permitirá disminuir la ansiedad en la espera de la consulta.

ODONTÓLOGO

El odontólogo sirve de fuerza orientadora principal en el consultorio dental. Debe sentar el ejemplo para todo el personal, además es importante que se mantenga objetivo y conserve su capacidad para evaluar a los niños con exactitud.

El primer objetivo para el manejo exitoso de la conducta del niño debe ser, establecer comunicación. Ya que esto permitirá no solamente a que el odontólogo conozca mejor a su paciente, sino que también pueda lograr que el niño se relaje y coopere con el tratamiento.

El lenguaje a usar por el Odontólogo dependerá de la edad del niño, además el utilizar una voz suave y clara serán de mucha ayuda para lograr un acercamiento exitoso y llevar al paciente a una buena adaptación. En síntesis, se requiere en el tratamiento con el niño crear una atmósfera de confianza en un ambiente placentero.

PERSONAL AUXILIAR

La manera como se conduzca el personal auxiliar, debe estar directamente relacionado con el comportamiento del odontólogo. Todos deben conocer sus deberes, tener claro lo que está sucediendo en el consultorio y conocer los objetivos perseguidos, desde el momento en que el niño entra a la sala operatoria. Esto exige un personal capacitado y bien adiestrado, además de tener una apariencia agradable.

PADRES

La conducta de los padres moldea la conducta del niño. Estos ejercen una profunda influencia sobre la personalidad del niño, afectando el comportamiento de éste, en nuevas situaciones.

Numerosos estudios han demostrado que padres que permiten autonomía y expresan afectos tienen hijos amistosos, cooperadores y atentos; a diferencia de padres punitivos e indiferentes, que generan hijos intolerantes con conductas negativas. Así observaremos padres manipuladores, hostiles, sobre indulgentes, autoritarios, y padres carentes de afectos. Cada uno genera conductas positivas o negativas en el niño.

NIÑOS

Para lograr el tratamiento dental del niño en la consulta odontológica, debe comprenderse su conducta, por ello, es importante conocer las etapas de crecimiento de éstos y la actitud que los padres tienen con sus hijos.

PRIMERA VISITA ODONTOLÓGICA

La primera visita odontológica debe ser agradable, positiva y simple como sea posible, ya que el comportamiento futuro del niño va a depender en gran parte de ella.

Es necesario realizar las operaciones más sencillas e ir avanzando a las más complejas, a menos que sea necesario tratamientos de urgencia. Se realizarán procedimientos simples como: examen clínico, toma de radiografías, profilaxis, fluoruros, entre otros, todas estas constituyen formas de adaptación del niño al tratamiento dental.

TÉCNICAS DE ADAPTACIÓN DECIR, MOSTRAR, HACER:

La técnica es bastante sencilla y a menudo funciona, disminuye la ansiedad y el miedo a lo desconocido.

Pinkhan señala en su libro de texto que antes de comenzar cualquier maniobra (excepto la inyección del anestésico local y otros procedimientos complicados, por ejemplo, extirpación pulpar). Otros autores sin embargo, sugieren que se debe seguir esta técnica al momento de colocar el anestésico local. Debe explicársele al niño lo que se le hará, después se le enseña el instrumental y luego se simula lo que sucederá.

El éxito de esta técnica dependerá, que el odontólogo posea un vocabulario sustituto para sus instrumentos y procedimientos, para que el niño pueda entenderlo.

Figura no.9.

INSTRUCTIVO DE BOLETA PARA LA INVESTIGACIÓN:

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



EMOCIONES BÁSICAS CON RESPECTO A LA ATENCIÓN DENTAL

Investigación realizada en comunidades sede del Programa

Ejercicio Profesional Supervisado Febrero-Octubre 2016

Instructivo de boleta de investigación

1. Los niños de la muestra deben ser pacientes atendidos en el programa escolar integral, con tratamiento odontológico en curso o finalizado. La distribución de los alumnos seleccionados para participar en la investigación será la siguiente:

Edad	Sexo	
	Hombres	Mujeres
10 años	5	5
11 años	5	5

2. El OP debe elaborar una lista de control numerada con los datos generales de los alumnos de la muestra. Estos datos deben recolectarse con los maestros de grado o con el Director o Directora de la escuela.
3. En la boleta solamente deberá aparecer el número correlativo que identifica a cada escolar en la lista de control, en el reverso de la hoja. Es importante indicar a los escolares que no tienen que anotar su nombre así como explicarles que no es interés de la investigación dar a conocer resultados individuales; lo anterior con el propósito de favorecer el mayor grado de espontaneidad en sus respuestas.
4. La aplicación de la batería de preguntas debe ser individual, procurando ubicarse en un lugar apropiado, sin presencia de otros escolares o maestros. La presencia del OP debe ser discreta, sin observación directa al escolar o a la boleta que está llenando, explicando que podemos apoyarlo si necesita alguna explicación con respecto a algún término que no comprenda.
5. Es necesario explicar con un ejemplo la forma de responder las preguntas, haciendo énfasis en que no deje preguntas sin responder.
6. Cada pregunta es de respuesta única. No se deben marcar 2 respuestas en la misma pregunta.

a.

**ESTUDIO SOCIOECONÓMICO A FAMILIAS DE PACIENTES INTEGRALES
DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO 2016
MÉTODO GRAFFAR**

I. DATOS GENERALES:

Comunidad _____

Nombre del O.P.: _____

Nombre del/la escolar: _____

Edad: _____ Sexo: M(1) _____ F(2) _____ Escolaridad: _____

Nombre de la escuela: _____

Nombre del Padre, Madre o Encargado: _____

Dirección del domicilio: _____

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

PUNTEO	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.

b.

III. NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE:

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

IV. PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA:

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.

V. CONDICIONES DE LA VIVIENDA:

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

VI. PUNTUACIÓN: coloque las puntuaciones que marcó con una X en la columna "punteo", y sume el total.

RUBROS	PUNTEO
OCUPACIÓN, PROFESION U OFICIO DEL JEFE O JEFA DE FAMILIA	
NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE	
PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA	
CONDICIONES DE LA VIVIENDA	
SUMA TOTAL	

C.

4

IX. SALUD BUCAL:

¿Durante el año pasado, asistió usted o algún miembro de su familia al servicio de salud bucal?

Sí _____ No _____

En caso afirmativo, ¿Qué tipos de tratamientos le hicieron? (puede marcar más de una)

Extracciones	Rellenos	Limpieza	Placas o Puentes

d.



Investigación Única EPS 2016
Emociones Básicas con respecto a la Atención Dental

Instrucciones: Marca con una X lo que sientes cuando vas al dentista. Elige la respuesta que primero se te venga a la cabeza. No dejes preguntas sin responder.



	Miedo	Enojo	Tristeza	Alegría
1. Qué sientes cuando te dicen que tienes cita con el dentista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Qué sientes cuando te dicen que se cancela tu cita con el dentista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Qué sientes cuando se termina la cita en la clínica dental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Qué sientes cuando vas camino a la clínica dental para una cita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Qué sientes cuando estás en la sala de espera de la clínica dental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Qué sientes cuando el dentista te llama para entrar a la clínica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Qué sientes cuando estás acostado en el sillón dental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Qué sientes cuando miras la aguja de la anestesia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Qué sientes cuando te inyectan la anestesia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Qué sientes cuando te están haciendo un relleno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Qué sientes cuando el dentista te echa agua o aire en la boca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Qué sientes cuando oyes lo que dicen tus compañeros al salir de la clínica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Qué sientes cuando el dentista te da instrucciones en la clínica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

e.

Fuente: boletas y encuestas para niños y padres de familia para llevar a cabo la investigación única.

RESULTADOS

Emociones Básicas respecto a la atención dental, de 20 niños atendidos en la clínica del centro de salud de Livingston, Izabal

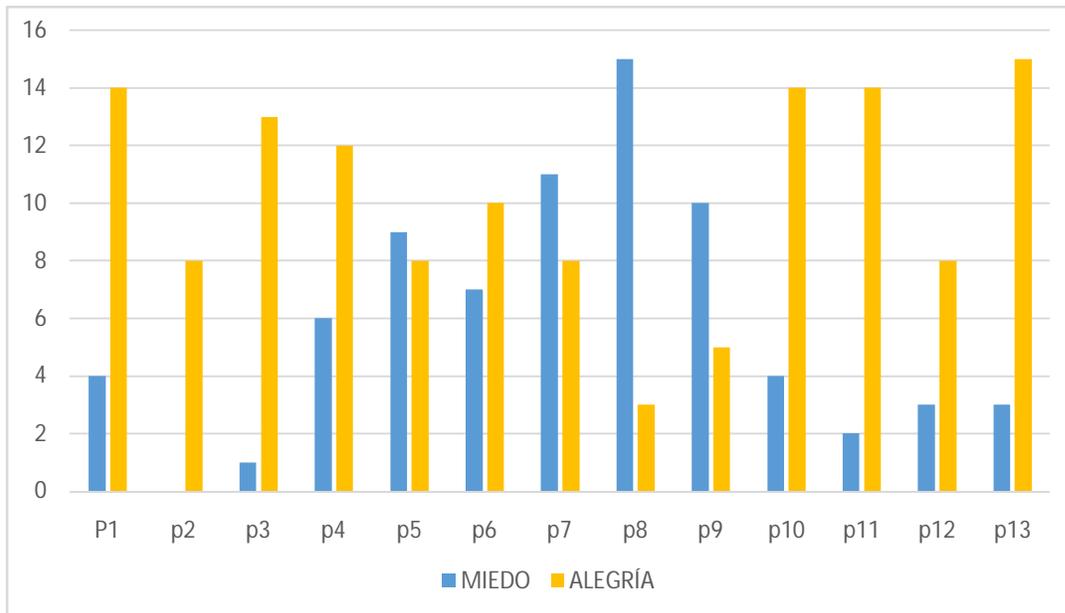
Cuadro no. 4

Pregunta	Miedo	Enojo	Tristeza	Alegría
1	4		2	14
2		4	8	8
3	1	5	1	13
4	6	2		12
5	9	1	2	8
6	7	1	2	10
7	11	1		8
8	15		2	3
9	10	1	4	5
10	4		2	14
11	2	1	3	14
12	3	5	4	8
13	3	2		15
Total:	75	23	30	132

Fuente: datos obtenidos durante las encuestas para la investigación única.

Emociones Básicas respecto a la atención dental, de 20 niños atendidos en la clínica del centro de salud de Livingston, Izabal

Gráfica no.4



Fuente: cuadro no.4

Interpretación: se puede observar que en 9 preguntas prevaleció la emoción alegría y en 4 preguntas la emoción fue miedo, esto se debe a la variedad de preguntas.

Se pudo observar y según la gráfica los niños sienten más alegría que temor cuando se trata de la clínica dental, muchos están conscientes que necesitan asistencia de un dentista y por eso sienten una emoción positiva cuando se dirigen a la clínica porque saben que es para su bien, es inevitable sentir temor o alguna emoción negativa ya que realmente asistir a una clínica dental no es tan cómodo como hacer otras actividades, sin embargo los niños quieren y necesitan ser atendidos en la clínica y recibir el tratamiento.

**ESTUDIO SOCIOECONÓMICO A FAMILIAS DE PACIENTES INTEGRALES
DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO 2016 EN
LIVINGSTON, IZABAL**

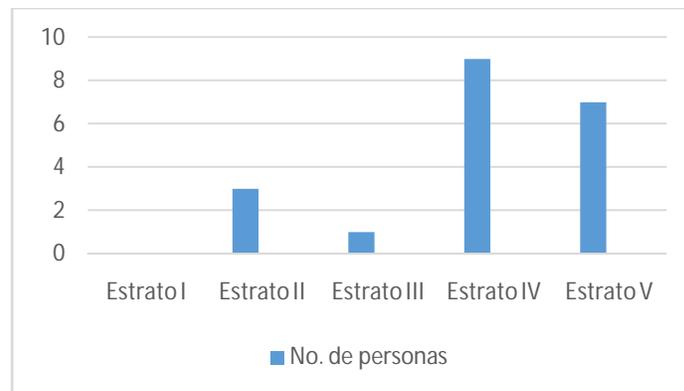
Cuadro no.5

ESTRATO	No. de personas
Estrato I	
Estrato II	3
Estrato III	1
Estrato IV	9
Estrato V	7
Total:	20

Fuente: datos obtenidos de las entrevistas para la realización de la investigación única.

**ESTUDIO SOCIOECONÓMICO A FAMILIAS DE PACIENTES INTEGRALES
DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO 2016 EN
LIVINGSTON, IZABAL**

Gráfica no.5

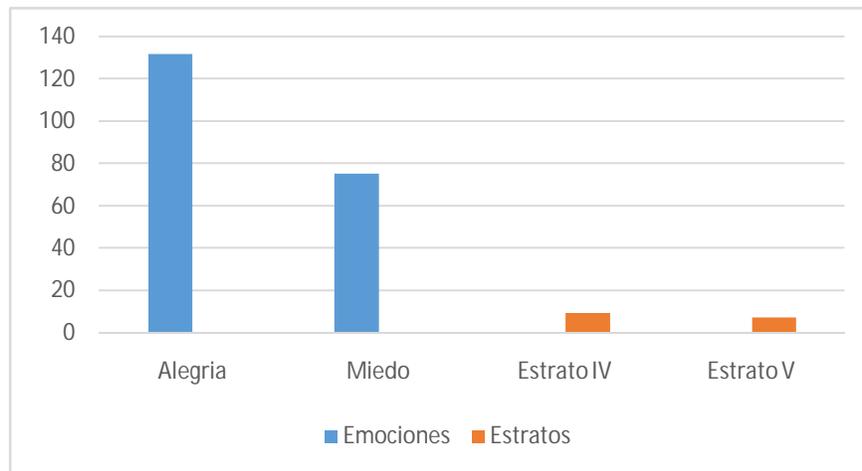


Fuente: cuadro no.5

Interpretación: La tabla muestra que la mayoría de familias se encuentra en el estrato IV Y V y ninguna en el I, esto se debe que en la comunidad hay poco trabajo.

RELACIÓN ENTRE LAS EMOCIONES BÁSICAS RESPECTO A LA ATENCIÓN DENTAL Y ESTRATO SOCIECONÓMICO DE LOS PACIENTES INTEGRALES ATENDIDOS DURANTE DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO 2016 EN LIVINGSTON, IZABAL

Gráficoano.6



Fuente: cuadro no. 4 y 5.

Interpretación: se observa que 132 veces se eligió la emoción de alegría en comparación con 75 veces que se eligió Miedo, en los estratos predomina el estrato IV con 9 veces en comparación del estrato V con 7 veces, siendo estas las más altas.

Se observa que la mayoría de las familias se encuentran en un estrato pobre por lo tanto los niños atendidos tienen poca experiencia en ser atendidos en la clínica dental por ello sienten miedo algunas veces, sin embargo predominó la alegría ya que ellos saben que necesitan los tratamientos para el cuidado de su salud dental.

IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y GRUPO DE ALTO RIESGO

Los escolares son revisados para escoger a los niños que serán parte de la atención clínica. Cada uno tenía tratamientos diferentes, entre ellos resinas, sellantes de fosas y fisuras y extracciones. Profilaxis y ATF.

El trabajo en la clínica dental se vio afectada por diversos problemas, como los días consecutivos sin energía eléctrica, las escuelas estuvieron en huelga mucho tiempo, los feriados y problemas técnicos de la clínica, sin embargo, se logró atender en total a 77 niños durante los 8 meses, niños que solían tener la mayoría de las piezas con caries dental, haciéndose larga las citas y necesario citarlos más de una vez para poder terminar los tratamientos. Se logró un total de 724 restauraciones de resina compuesta, 424 sellantes de fosas y fisuras, 77 profilaxis y ATF, y 11 extracciones. No se realizó tantas exodoncias en los niños integrales por la razón que la mayoría todavía podían salvarse las piezas.

Los pacientes de alto riesgo, fueron atendidos luego de dos meses que ya estaba el programa en curso, debido a que la comunidad no estaba enterada del servicio, poco a poco la gente se fue enterando y llegaban para ser atendidas dependiendo de sus necesidades.

**PROFILAXIS, ATF Y SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS EN PACIENTES
INTEGRALES DURANTE LOS 8 MESES DE EPS EN LIVINGSTON, IZABAL EN
LAS ESCUELAS EOUN “Miguel García Granados”, EORM “Barrio Creek Chino”
EOUPV “Justo Rufino Barrios”
Febrero a octubre de 2016
Cuadro no. 6**

Mes	SFF	N. de profilaxis y ATF
Marzo	36	6
Abril	42	10
Mayo	15	2
Junio	62	10
Julio	77	10
Agosto	28	7
Septiembre	62	12
Octubre	102	20
Total	424	77

Fuente: datos obtenidos en el Ejercicio Profesional Supervisado realizado en Livingston, Izabal.

**RESINAS E IONÓMERO DE VIDRIO RELIZADAS EN PACIENTES
INTEGRALES DURANTE LOS 8 MESES DE EPS EN LIVINGSTON, IZABAL
LAS ESCUELAS EOUN “Miguel García Granados”, EORM “Barrio Creek Chino”
EOUPV “Justo Rufino Barrios”
Febrero a octubre de 2016**

Mes	Resinas	Ionómero de Vidrio
Marzo	70	4
Abril	23	
Mayo	82	
Junio	109	1
Julio	94	
Agosto	67	2
Septiembre	120	
Octubre	159	1
Total	724	8

Cuadro no.7

Fuente: datos obtenidos en el Ejercicio Profesional Supervisado realizado en Livingston, Izabal.

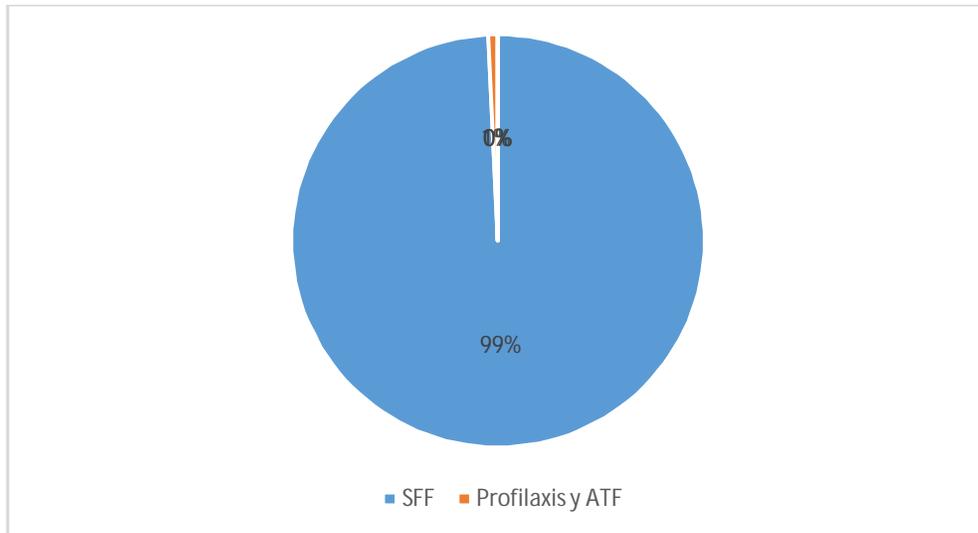
**EXTRACCIONES DENTALES REALIZADAS EN PACIENTES INTEGRALES
DURANTE LOS 8 MESES DE EPS EN LIVINGSTON, IZABALEOUN “Miguel
García Granados”, EORM “Barrio Creek Chino” EOUPV “Justo Rufino Barrios”
Febrero a octubre de 2016**

Cuadro no.8

Mes	Exodoncias
Marzo	
Abril	5
Mayo	
Junio	1
Julio	
Agosto	
Septiembre	
Octubre	1
Total	7

Fuente: datos obtenidos en el Ejercicio Profesional Supervisado realizado en Livingston, Izabal.

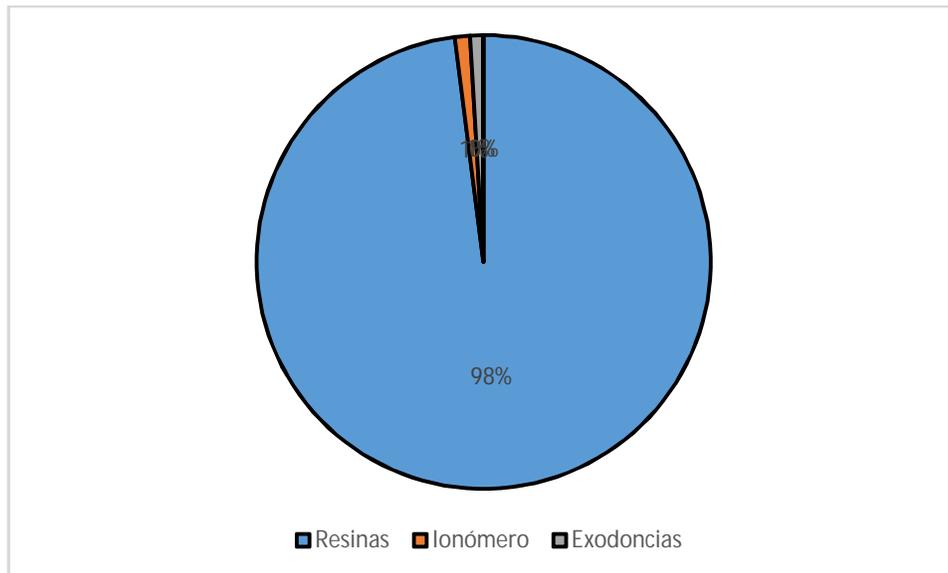
**TRATAMIENTOS PREVENTIVOS REALIZADOS EN PACIENTES INTEGRALES
DURANTE LOS 8 MESES DE EPS EN LIVINGSTON, IZABALEOUN “Miguel
García Granados”, EORM “Barrio Creek Chino” EOUPV “Justo Rufino Barrios”
Febrero a octubre de 2016
Gráfica no.7**



Fuente: cuadro no. 6

Interpretación: el tratamiento preventivo más efectuado fue el de Sellantes de fosas y fisuras ya que muchos niños tenían piezas sanas.

**TRATAMIENTOS RESTAURATIVOS REALIZADOS EN PACIENTES
INTEGRALES DURANTE LOS 8 MESES DE EPS EN LIVINGSTON,
IZABALEOUN “Miguel García Granados”, EORM “Barrio Creek Chino” EOUPV
“Justo Rufino Barrios”
Febrero a octubre de 2016
Gráfica no.8**



Fuente: cuadro no. 7 y 8.

Interpretación: se puede observar que el tratamiento más efectuado en la clínica dental fueron las resinas, esto se debe a que muchos de los niños todavía tenían piezas que se podían salvar y restaurar.

**SEXO DE PACIENTES INTEGRALES DURANTE LOS 8 MESES DE EPS EN
LIVINGSTON, IZABALEOUN “Miguel García Granados”, EORM “Barrio Creek
Chino” EOUPV “Justo Rufino Barrios”**

Febrero a octubre de 2016

Cuadro no.9

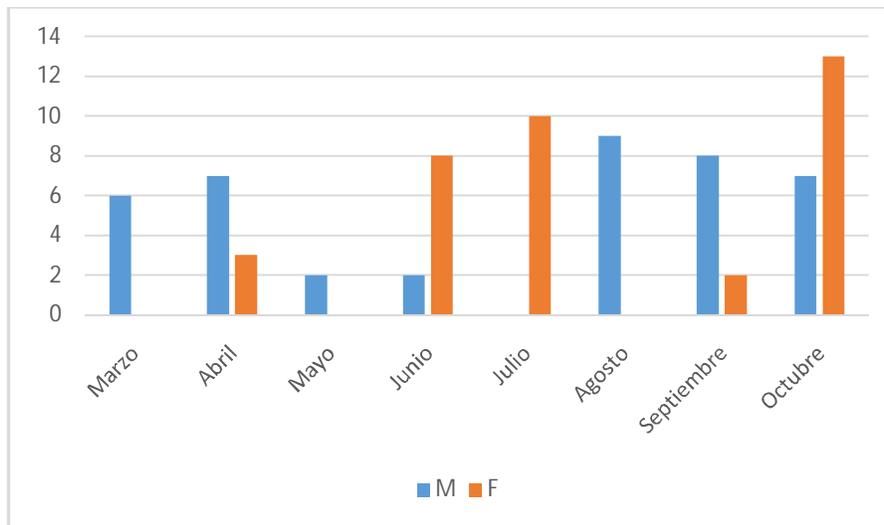
Mes	Sexo	
	M	F
Marzo	6	
Abril	7	3
Mayo	2	
Junio	2	8
Julio	10	
Agosto		
Septiembre		
Octubre	7	13
Total		

Fuente: datos obtenidos en el Ejercicio Profesional Supervisado realizado en Livingston, Izabal.

**SEXO DE PACIENTES INTEGRALES DURANTE LOS 8 MESES DE EPS EN
LIVINGSTON, IZABALEOUN “Miguel García Granados”, EORM “Barrio Creek
Chino” EOUPV “Justo Rufino Barrios”**

Febrero a octubre de 2016

Gráfica no.9



Fuente: cuadro no.9

Interpretación: Se atendieron en la clínica dental del centro de salud de Livingston, Izabal a niños de ambos sexos, observándose que en marzo, mayo, y agosto se atendieron solo niños esto es debido a que se trabajó con la escuela de varones y en julio solamente se trabajó con la escuela de niñas.

**PROFILAXIS, ATF y SFF y EN PACIENTES DE ALTO RIESGO DURANE EL
TRASNCURSO DE LOS 8 MESES DE EPS EN LIVINGSTON, IZABAL**

Febrero a octubre de 2016

Cuadro no.10

MES	SFF	ATF
Marzo		
Abril		1
Mayo		3
Junio		2
Julio	2	2
Agosto		1
Septiembre		4
Octubre		3
Total	2	16

Fuente: datos obtenidos en el Ejercicio Profesional Supervisado realizado en Livingston, Izabal.

**RESINAS EN PACIENTES DE ALTO RIESGO DURANTE EL TRANCURSO DE
LOS 8 MESES DE EPS EN LIVINGSTON, IZABAL**

Febrero a octubre de 2016

Cuadro no.11

Mes	Resinas
Marzo	
Abril	
Mayo	5
Junio	5
Julio	2
Agosto	8
Septiembre	7
Octubre	20
Total	

Fuente: datos obtenidos en el Ejercicio Profesional Supervisado realizado en Livingston, Izabal.

**EXTRACCIONES Y TRATAMIENTO PERIODONTAL EN PACIENTES DE ALTO
RIESGO DURANTE EL TRANCURSO DE LOS 8 MESES DE EPS EN
LIVINGSTON, IZABAL**

Febrero a octubre de 2016

Cuadro no.12

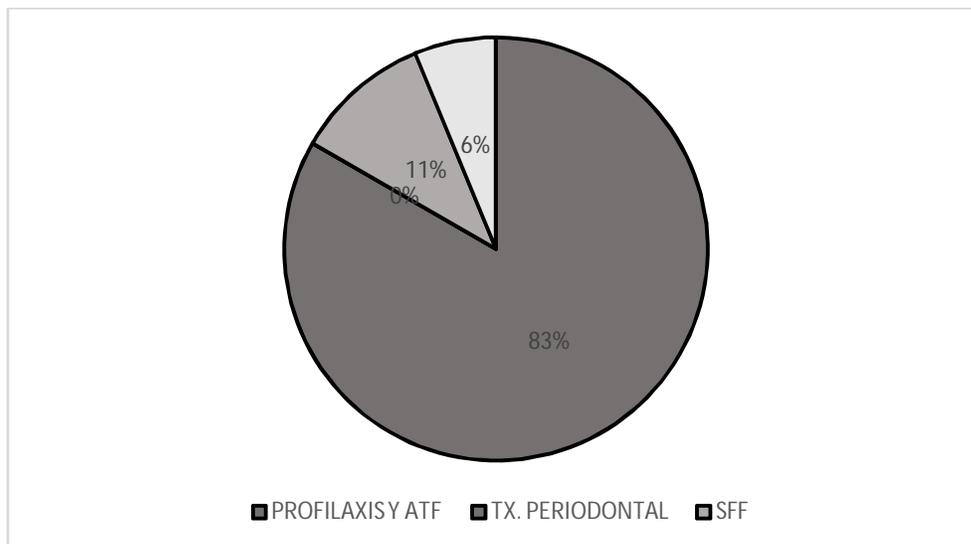
Mes	Extracciones	Tx. Periodontal
Febrero		
Marzo		
Abril		
Mayo	6	3
Junio		
Julio		2
Agosto		
Septiembre	5	4
Octubre	3	3
Total	14	12

Fuente: datos obtenidos en el Ejercicio Profesional Supervisado realizado en Livingston, Izabal.

**TRATAMIENTOS PREVENTIVOS EN PACIENTES DE ALTO RIESGO
DURANTE EL TRANCURSO DE LOS 8 MESES DE EPS EN LIVINGSTON,
IZABAL**

Febrero a octubre de 2016

Gráfica no. 10



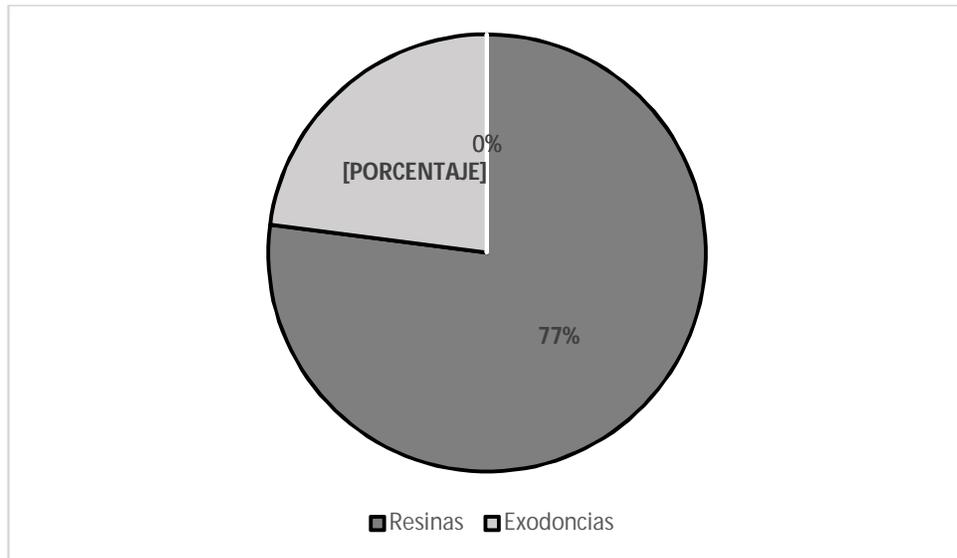
Fuente: cuadro no.10

Interpretación: se puede observar que el tratamiento más efectuado en los pacientes de alto riesgo fue la profilaxis y ATF debido a que muchas personas tienen la necesidad de este tratamiento.

TRATAMIENTOS RESTAURATIVOS REALIZADOS EN PACIENTES DE ALTO RIESGO DURANTE EL TRANCURSO DE LOS 8 MESES DE EPS EN LIVINGSTON, IZABAL

Febrero a octubre de 2016

Gráfica no. 11



Fuente: cuadro no. 11 y 12.

Interpretación: se puede observar que el tratamiento restaurativo mas realizado fueron las resinas, debido a que las personas de alto riesgo tenían piezas aun restaurables.

CONCLUSIÓN

Se atendieron a personas ajenas a los niños escolares que llegaban a la clínica por algún problema, se trató de ayudarles en todo lo posible procurando mejorar su problema y así educarlos también sobre cómo cuidar su dentadura y así evitar futuros problemas.

RECOMENDACIÓN

Seguir con el programa, ya que la comunidad solo cuenta con un técnico dental y así mismo informarla del servicio.

V. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO

Lugar donde se realiza el EPS es el centro de salud de Livingston, Izabal.

Localización

Livingston es un municipio guatemalteco del departamento de Izabal, situado a 65 kilómetros por vía terrestre y aproximadamente 15 kilómetros por vía acuática de la cabecera departamental Puerto Barrios. Livingston está poblado principalmente por habitantes de la etnia garífuna, que se situaron a mediados del siglo XVIII, y es uno de principales atractivos turísticos del país; posee una gastronomía única de la región, sus principales platillos son "*Rice and beans*" (arroz con frijoles que incluye coco), tapado y el famoso pan de coco. Antes de la construcción de Puerto Barrios a finales del siglo XIX y del puerto Santo Tomás de Castilla en la década de 1970, la cabecera municipal de Livingston fue el puerto de primera categoría de la costa atlántica de Guatemala. La villa de Livingston solamente es accesible por vía marítima. Las lanchas colectivas viajan en horario fijo de Puerto Barrios a Livingston y viceversa. Los barcos viajan varias veces al día desde Puerto Barrios, y dos veces a la semana los martes y viernes de Punta Gorda, Belice, y hay lanchas que viajan en turnos fijos de Livingston a Río Dulce.

En Livingston se hablan numerosas lenguas, entre ellas: español, garífuna, q'eqchi', e inglés. Livingston tiene clima tropical.

5.1. ASEPSIA DE LA CLÍNICA DENTAL

Protocolo de asepsia de la clínica dental

Los procedimientos de esterilización, desinfección y asepsia se hacen después de terminar la jornada laboral con el fin de minimizar la contaminación cruzada.

Técnicas de barrera:

Lo ideal es usarlas todas para evitar la contaminación y darles seguridad a nuestros pacientes.

- Guantes (nuevos por cada paciente).
- Mascarilla (uso diario).
- Gafas protectoras
- Bata (para evitar contaminación en ropa).
- Lavado de manos (lavar manos entre pacientes).

Manejo del instrumental:

En la práctica de la clínica se deben desinfectar los instrumentos a utilizar a diario para trabajar con los pacientes, hay diversas formas de esterilizar, en este caso se utiliza el glutaraldehído que es un compuesto químico de la familia de los aldehídos que se usa principalmente como desinfectante de equipos médicos y odontológicos, así como de laboratorio. Como es un potente bactericida se usa como desinfectante. Su efectividad es muy limitada frente a algas y hongos, luego de utilizar este líquido y terminar de delintar los instrumentos, se utiliza una autoclave, es un recipiente de presión metálico que permite trabajar a alta presión para realizar una reacción industrial. La acción conjunta de la temperatura y el vapor produce la coagulación de las proteínas de los microorganismos, entre ellas las esenciales para la vida y la reproducción, este hecho que lleva a su destrucción.

Se debe descontaminar, desgerminar, desinfectar y esterilizar el instrumental y las áreas que estuvieron en contacto con el paciente y sus fluidos.

- El personal que está en la clínica debe utilizar las barreras de protección.
- Se realiza la separación de residuos sólidos generados en la atención al paciente. El instrumental que fue utilizado con un paciente se lleva a una bandeja hacia el jabón enzimático durante unos 15 o 20 minutos, es llevado allí para evitar que las bacterias se reproduzcan.
- Después de transcurrir un tiempo se saca el instrumental y se enjuaga.

- Luego se secan bien y es llevado al glutaraldehido, se debe dejar en la bandeja durante unos 20 minutos, ya que este elimina todos los microorganismos menos las esporas.
- Después de sacar los instrumentos se lavan y se secan para llevar a empacarlos, rotularlos y llevarlos al proceso de autoclave.

Debemos seguir las normas en el tratamiento de todos los desechos

- Los desechos son colocados en un basurero que tienen bolsas rojas para identificar que son materiales contaminantes, estas bolsas son retiradas y llevadas a un lugar seguro.
- El resto de desechos no contaminantes son depositados en basureros normales.
- Es indispensable un recipiente rígido de color rojo para identificarlos donde serán depositadas las agujas, anestésicos y hojas de bisturí, que desechamos. Estos recipientes no deben de llenarse más de $\frac{3}{4}$ partes de su capacidad.

Abastecimiento de materiales

Son proporcionados por la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala y por el estudiante de EPS.

HORARIO DE ATENCIÓN EN LA CLÍNICA

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00-	Pacientes	Pacientes	Enjuagues y	Pacientes	Pacientes
9:00	integrales	integrales	charlas	de SFF	de SFF
AM					
9:00-	Pacientes	Pacientes	Enjuagues y	Pacientes	Pacientes
10:00	integrales	integrales	charlas	de SFF	de SFF
AM					
10:00-	Pacientes	Pacientes	Enjuagues y	Pacientes	Pacientes
11:00	integrales	integrales	charlas	integrales	integrales
AM					
11:00-	Pacientes	Pacientes	Enjuagues y	Pacientes	Pacientes
12:00	integrales	integrales	charlas	integrales	integrales
AM					
12:00-	LIBRE	LIBRE	LIBRE	LIBRE	LIBRE
02:00					
PM					
02:00-	Población	Población	Población	Población	Población
04:00	general	general	general	general	general
PM					
04:00-	Limpieza	Limpieza	Limpieza	Limpieza	Limpieza
04:30					
PM					

5.2 CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

Objetivos

- Dar conocimientos a una persona en el trabajo de asistente dental para que pueda realizarlo adecuadamente y sea de ayuda dentro de la clínica.
- Odontología a cuatro manos.
- Mejorar el tiempo de trabajo y así mismo lograr todas las metas.

Al principio fue complicado conseguir una asistente, que ha trabajado los años anteriores no podía seguir en el programa, en febrero y marzo no se tuvo asistente, sin embargo, en abril ya se contó con una, para ella la primera experiencia que tenía en el tema, así que se inició brindándole los temas de los meses anteriores, y poco a poco se le enseñó lo que tenía que saber para cumplir con las metas y objetivos del programa, ella acompañaba a la escuela a dar los enjuagues de flúor, incluso las semanas que no estaba, iba a las escuelas a cumplir con el programa, nunca hubo ningún inconveniente, en los primeros meses, olvidaba algún nombre o no sabía de qué materiales le estaba hablando pero conforme paso el tiempo llego a conocer y aprendió las funciones dentro de la clínica.

El programa se llevó a cabo por medio de temas seleccionados por mes, la asistente contaba con un manual donde podía estudiar, una vez a la semana se le daba un tema, tratando de ser lo más fácil para que pudiera entender, en el mismo momento se resolvían dudas y luego ella podía estudiar en casa para luego pasarse un examen breve sobre el tema. Realmente todos los temas se aprendieron en la práctica, con la manipulación de materiales e instrumentos.

MES	TEMAS	PUNTEO	OBSERVACIONES
Marzo	----		No contaba con asistente
Abril	Funciones de la asistente dental	100	Se impartieron los temas del mes pasado
	Limpieza de instrumentos	100	
	Equipo dental	100	
	Evaluación de jeringa dental	100	
	Instrumentos de exodoncia	100	
	Transferencia de instrumentos	100	
Mayo	Prevención	100	
	Técnica de cepillado	100	
	Alternativas para la higiene dental	100	
Junio	Flúor de sodio	100	
	Morfología dental	100	
	Placa dentobacteriana	100	
	Caries dental	100	
Julio	Enfermedad periodontal	100	
	Resinas compuestas	100	
	Sellantes de fosas y fisuras	100	
	Amalgama dental		
Agosto	Profilaxis	100	
	Ionómero de vidrio	100	
	Hidróxido de calcio	100	
Septiembre	Óxido de zinc y eugenol	100	
	Acrílico	100	
	Material de impresión	100	
	Yesos	100	
octubre	Nomenclatura	100	

Figura 10:



Análisis de resultados:

Con la ayuda de una asistente que sepa cómo trabajar dentro de la clínica se logran minimizar el tiempo de trabajo y así avanzar más en todas las tareas diarias. Con la ayuda de los temas impartidos, las dudas resueltas y la práctica diaria se llegan a establecer todo el conocimiento necesario para que la asistente pueda desarrollar el oficio exitosamente ayudado tanto en la clínica como en las escuelas.

Fuente: asistente con su diploma

VI. BIBLIOGRAFÍA

1. Cruz Hernández, M (2003). **Tratado de pediatría**. 5 ed. Barcelona: Ergón. pp 145-148.
2. Gil padrón, M. A. et al. (2002). **Los sellantes de fosas y fisuras: una alternativa de tratamiento preventivo o terapéutico**. Acta Odontológica Venezolana 40 (2): 1-20.
3. Harris, N.O. y García Godoy, F. (2005). **Odontología preventiva primaria**. Trad. María Garduño Ávila. 2 ed. México: Manual Moderno. pp 381-392.
4. Higashida, B. (2000). **Odontología preventiva**. México: McGraw-Hill Interamericana. pp 37-326.
5. Nocchi Conceicao, E. (2008). **Odontología restauradora: salud y estética**. Trad. Alberto D. Correa. 2 ed. Buenos Aires: Panamericana. 560 p.
6. Villagrán Colon, E. y Calderón Márquez. M. (2010), **instructivo para presentación del informe final del programa Ejercicio Profesional Supervisado**. Guatemala: Área de Odontología Socio Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. pp 1-6.



ANEXOS

Figura no.11



Fuente: garífunas en Livingston, Izabal

Figuras no.12



Fuente: niños garífunas de Livingston, Izabal

Figura no.13



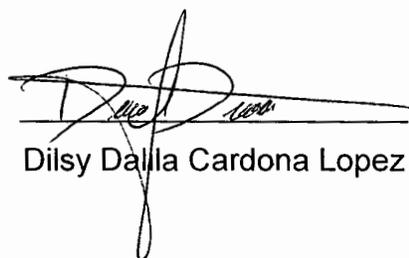
Fuente: tapado, plato típico de Livingston, Izabal

Figura no.14



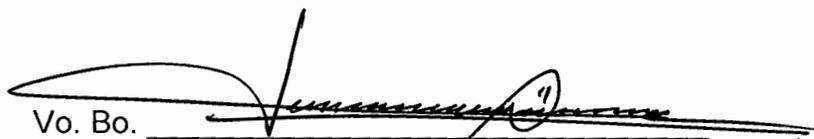
Fuente: centro de salud de Livingston, Izabal

El contenido de este informe es única y exclusivamente responsabilidad de la autora:



Dilsy Dally Cardona Lopez

El infrascrito Secretario Académico hace constar que se firma para cumplir con el trámite académico-administrativo sin responsabilidad del obtenido del presente trabajo de informe Final de PES, las modificaciones sugeridas fueron exclusivamente en estilo, redacción y ortografía cuando se consideró necesario.

Vo. Bo. 

Dr. Julio Rolando Pineda Cordón
Secretario Académico
Facultad de Odontología
Universidad de San Carlos de Guatemala

