



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja.

ÁREA BIOLÓGICA

**TITULACION DE MAGISTER EN GERENCIA EN SALUD PARA
EL DESARROLLO LOCAL**

**“Programa de salud oral integral dirigido a los niños y adolescentes
del albergue Padre Julio Villarroel, Loja, año 2013”**

TRABAJO DE FIN DE MAESTRIA.

AUTOR: Morales Campana María Rosa

DIRECTORA: Piedra, María del Carmen, Master

CENTRO UNIVERSITARIO LOJA

2014

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

Doctora.

María del Carmen Piedra

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado: “Programa de salud oral integral dirigido a los niños y adolescentes del albergue Padre Julio Villarroel, Loja, año 2013” realizado por la odontóloga María Rosa Morales, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, febrero de 2014

f)

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“ Yo María Rosa Morales Campana declaro ser autor (a) del presente trabajo de fin de maestría: “Programa de salud oral integral dirigido a los niños y adolescentes del albergue Padre Julio Villarroel, Loja, año 2013” de la Titulación Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo local, siendo la Dra. María del Carmen Piedra la director (a) del presente trabajo; y eximo expresamente a la universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f:

Autor: María Rosa Morales Campana

Cédula: 0704391705

DEDICATORIA

El presente trabajo le dedico principalmente al ser que permitió que cada día me levante para realizar cada una de las actividades, a Dios, mi padre celestial; a mis padres Julio Morales y Kenny Campana que con amor y esfuerzo me han impulsado a conseguir con constancia lo que me propongo, convirtiéndose así en mi ejemplo a seguir y mi fuerza para no detenerme.

A mis sobrino Noah Eguiguren que al mirarlo me da inspiración para brindar un grano de arena en realizar actividades para los niños más pequeños; a mis hermanas Jhuliana Morales y María Soledad Morales, que siempre me han brindado su apoyo.

A todos usted con mucho amor.

María Rosa

AGRADECIMIENTO

Agradezco de manera formal principalmente a la Dra. María del Carmen Piedra, directora de tesis que con gran ayuda me ha guiado durante el desarrollo de mi tesis

Al Dr. Santiago Morocho coordinador de odontólogos del Área 3 que con gran eficacia y neutralidad ha visto y valorado mi esfuerzo brindándome apoyo ilimitado en cada una de las actividades propuestas

A la Dra. Tania Valarezo, coordinadora de la facultad de odontología, que ha permitido la integración de los estudiantes de la universidad Nacional de Loja, a la investigación aquí presentada

A la Hermana Carlotta Terreros y al Hermano Mariano Morante representante legal del Albergue “Padre Julio Villarroel”, ya que me han permitido tener acceso a su institución, instalaciones y apoyo al creer en mi

La autora

DECLARACIÓN Y SESIÓN DE DERECHOS

“Yo, María Rosa Morales Campana declaro ser autora del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales”.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar las disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

.....
María Rosa Morales Campana.

ÍNDICE

	Pág.
Caratula.....	i
APROBACION DELTRABAJO DE FIN DE MAESTRIA.....	ii
Autoría.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Declaración y Sesión de Derechos.....	vi
ÍNDICE	vii
RESUMEN.....	11
ABSTRACT.....	13
INTRODUCCIÓN.....	15
PROBLEMATIZACIÓN.....	18
JUSTIFICACIÓN.....	23
OBJETIVOS.....	24
Objetivo General.....	25
Objetivos Específicos.....	25
1. MARCO TEÓRICO.....	26
1.1. Marco Institucional.....	27
1.1.1. Aspectos geográficos de la institución.....	27
1.1.2. Dinámica poblacional.....	27
1.1.3. MISIÓN.....	28
1.1.4. VISIÓN.....	28
1.1.5. Organización administrativa.....	28
1.1.6. Servicios que presta la institución.....	29
1.1.7. Datos estadísticos de cobertura.....	29
1.1.8. Características geográficas de la institución.....	30
1.1.9. Políticas de la institución.....	31
1.2. Marco Conceptual.....	32
1.2.1. Atención odontológica integrada a niños y adolescentes	
.....	32
1.2.1.1 Niveles de atención.....	32
1.2.1.1.1 Primer Nivel.....	33
1.2.1.1.2 Segundo nivel.....	33
1.2.1.1.3 Tercer nivel.....	33

1.2.1.2	Propósito de atención.....	34
1.2.1.3	Modelo de atención.....	35
1.2.1.4	Componentes del modelo de atención.....	36
1.2.2	Niveles de actuación preventiva.....	36
1.2.2.1	Variables de salud en la comunidad.....	37
1.2.2.1	Promoción de salud.....	38
1.2.2.2	Mecanismos de promoción.....	38
1.2.2.3	Estrategia de prevención odontológica.....	39
1.2.2.4	Saliva.....	39
1.2.2.4.1	Capacidad Buffer de a saliva.....	39
1.2.2.5	Nutrición adecuada.....	41
1.2.2.5.1	Alimentos que modifican el Ph de la saliva...41	
1.2.2.6	Programa de cepillado dental.....	45
1.2.2.7	Programa de control de placa bacteriana.....	48
1.2.3	Descentralización del estado en el Ecuador.....	50
1.2.3.1	Marco legal de descentralización.....	51
1.2.3.2	Coordinación Interinstitucional.....	52
2.	METODOLOGÍA.....	55
2.1.	Mapa de Involucrados.....	56
2.2.	Árbol de Problemas.....	58
2.3.	Árbol de Objetivos.....	59
2.4.	Matriz de Marco Lógico.....	60
3.	RESULTADOS.....	65
3.1.	<i>Análisis del Resultado 1.....</i>	<i>75</i>
3.2.	<i>Análisis del Resultado 2.....</i>	<i>83</i>
3.3.	<i>Análisis del Resultado 3.....</i>	<i>93</i>
3.4.	<i>Análisis Propósito.....</i>	<i>96</i>
3.5.	<i>Análisis Fin.....</i>	<i>97</i>
4.	CONCLUSIONES.....	99
5.	RECOMENDACIONES.....	101
6.	BIBLIOGRAFÍA.....	103
7.	ANEXOS.....	106

RESUMEN

El presente proyecto va dirigido a crear un programa de salud integral oral en el Albergue “Padre Julio Villarroel” en la ciudad de Loja, ya que en este establecimiento se posee los insumos y equipos necesarios para una atención de calidad y bajo buenas condiciones de infraestructura, pero no existe la presencia de talento humano para aprovechar las instalaciones, por falta de solvencia económica por parte del Albergue, y la poca prioridad que se le presta a este tema.

El propósito del proyecto es el crear un Programa de salud integral oral implementado en el albergue Padre Julio Villarroel, siendo beneficiarios directos los 19 niños y adolescentes que conforman parte del mismo.

Así tenemos que como conclusión de los resultados obtenidos son: 1) Atención Odontológica un día a la semana en el albergue Padre Julio Villarroel.; 2) Capacitación a la comunidad en hábitos higiénicos de salud y nutrición 3) Coordinación con las instituciones (Albergue Padre Julio Villarroel y el MSP Unidad nro. 3), para la atención de una salud integral oral continua en el albergue.

PALABRAS CLAVE.

Talento Humano, Atención de calidad, Programa, salud integral oral, implementado, capacitar.

ABSTRACT

This project aims to create a comprehensive oral health program at the Lodge " Father Julio Villarroel " in the city of Loja, since in this setting the inputs and equipment needed for quality care and under it has good infrastructure conditions but there is no presence of human talent to take advantage of facilities, lack of financial support from the hostel, and the low priority that is given to this topic.

The purpose of the project is to create a comprehensive oral health program implemented in the hostel Father Julio Villarroel , being direct beneficiaries 19 children and adolescents who make up part of it.

Thus we have the conclusion of the results are : 1.) Dental Care one day a week in the hostel Father Julio Villarroel , 2) Training community health habits health and nutrition 3) Coordination with institutions (Hostel Father July Villarroel and MSP Unit no. 3) for the attention of a continuous oral health in the hostel .

TAGS:

Talent, Quality Care Program , comprehensive oral health , implemented

INTRODUCCIÓN

El Albergue Padre Julio Villarroel fue creado el 2 de septiembre de 1987 por la Sra. Julia Ríos de Guerrero, para atender a 16 niños de padres que se encontraban en el Centro de Rehabilitación Social. Para ofrecer estabilidad y continuidad al Albergue, en 1997 se incorpora a la Fundación Álvarez. Presta servicios de: Acogimiento institucional, comedor con apoyo pedagógico y centro de desarrollo infantil.

El presente trabajo es un proyecto de intervención que permitirá resolver el problema de la ausencia de un programa de salud oral mediante la ayuda del MSP, el mismo que brinda el Talento Humano y aprovechar al máximo los insumos e infraestructura que posee el albergue "Padre Julio Villarroel".

La actividad principal es brindar atención odontológica constante por lo menos un día a la semana, mediante la coordinación interinstitucional, ya que cada uno posee recursos que se complementan para brindar salud oral de calidad, con el fin de disminuir la frecuencia de enfermedades orales en los niños y adolescentes del albergue.

El proyecto se inclina hacia una atención de calidad y sobre todo de prevención, inculcando una cultura odontológica aceptable en los niños y adolescentes del albergue, sin duda se busca obtener menor porcentaje de enfermedades orales, eliminar riesgos de pérdidas dentales y contribuyendo al mejoramiento del estado de salud y autoestima de esta población.

Como en todo proyecto encontramos limitaciones, pero particularmente se presentó la falta de talento humano por parte del MSP en un inicio, desorganización interinstitucional, falta de tiempo, periodo de vacaciones y como fortalezas tenemos: la constancia, puntualidad, conocimiento y paciencia. Como fortalezas tenemos las instalaciones que están en buen estado y la prioridad que se le ha prestado al albergue por parte del MSP.

Mediante la atención oral que se dará se espera brindar atención odontológica integral, estimulando así la prevención a futuras patologías, la atención por parte del ministerio está gestionada y aceptada, y las capacitaciones del mismo ya están aceptadas y programadas

PROBLEMATIZACIÓN

La caries dental constituye la enfermedad crónica más prevalente en niños y debido a su carácter crónico avanza con la edad si no se hacen esfuerzos para controlar su progresión, esta empeora, es verdad que para acceder a este servicio la población con bajos recursos lo hace en instituciones públicas de manera gratuita y por la misma razón la incidencia ha disminuido en el Ecuador, pero ya no es suficiente, la población tiene que estar motivada a mejorar su salud oral y más aún la de sus hijos, los niños no comunican sus necesidades hasta que realmente las sientan como tal.

Los niños presentan una alta prevalencia de caries, se encuentra entre un 60 a 90% según la OMS, ya que se conoce sobre la prevención, causa y tratamiento sobre las enfermedades oral para afrontarlas, entidades como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Oficina Panamericana de la Salud (OPS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y los Ministerios de Salud de varios países, han impulsado en los últimos años, diversos programas orientados a su prevención y tratamiento, empleando programas como “boca sana vida sana”, “Escuelas promotoras” en el caso de nuestro país.

A nivel institucional (Albergue Padre Julio Villarroel) se obtienen las razones por las que existe el abandono de los niños y adolescentes en un 18% es por mortalidad materna e imposibilidad de cuidar por parte paterna (diversas razones), 7 % por enfermedad mental diagnosticada de la madre y padre desconocido, 7% por padres separados, 7% por madre abusiva y padre desconocido, 4 % por ser huérfano de madre y abandono de padre, 53% por abandono por parte de madre y padre, 4 % otras razones. Se demuestra así que el Abandono no se da por una sola causa en el albergue “Padre Julio Villarroel”.

En el marco de Protección, Cuidado y Apoyo a Huérfanos y Niños Vulnerables se señala que los gobiernos deben proteger a niños y niñas vulnerables por medio de políticas (código de la niñez y adolescencia como sujeto de derecho del artículo 1 al 14 en el que se expresa que se debe dar una protección integral a los niños y adolescentes) que provean la necesidad de potenciar la capacidad familiar; y apoyar el desarrollo de capacidades de cuidado de niños y niñas huérfanos. Se hace hincapié en la atención a niños y niñas huérfanos en etapa preescolar.

En la identificación del problema en el Albergue “Padre Julio Villarroel” se obtienen el siguiente problema:

- La salud oral de los niños y adolescentes se encuentra en mal estado ya que se presentan enfermedades orales prevenibles en etapa avanzada

No existe atención preventiva ni controles cada 6 meses como la ley lo contempla, demostrando así la seriedad e importancia a la salud, mediante el compromiso de las instituciones involucradas y la disponibilidad de talento humano, ya que si por déficit del mismo es imposible la atención en el albergue, por lo menos la asistencia de los niños y adolescentes al centro de salud más cercano porque ellos forman parte de nuestra sociedad y nuestra realidad.

- Los niños no reciben controles odontológicos y seguimiento según las normas de atención.

Esto se da por la falta de talento humano que se dispone en el área de salud más cercano, dando así como resultado de bajo presupuesto para nuevas contrataciones, teniendo como efecto directo que no se detecte oportunamente los problemas de salud en los niños, y un ausentismo en las instituciones educativas; y como resultado una alta frecuencia de enfermedad oral en los niños y adolescentes del albergue.

- No existe una coordinación inter- institucional organizado y motivado que vele por la salud dental de los niños y adolescentes del albergue.

Es causado porque existe poca coordinación entre las distintas instituciones, también se toma en cuenta a la comunidad, a pesar de que se posee los equipos para su uso no se cuenta con el talento Humano, causando como efecto directo el aumento de morbilidad dental en los niños y adolescentes y problemas de salud oral obteniendo como resultado una alta frecuencia de enfermedad oral en los niños y adolescentes del albergue

Tabla1

LINEA DE BASE SEGUN SITUACION DE ATENCION ODONTOLOGICA DE MAYO A JULIO DEL 2013 EN LOS NINOS Y ADOLESCENTE EN EL ALBERGUE PADRE JULIO VILLARROEL								
EDAD	Nro. De niños	Niños no atendidos	% ATENCION ODONTOLOGIA EN MAYO	% ATENCION ODONTOLOGIA EN JUNIO	% ATENCION ODONTOLOGIA EN JULIO	Causa 1	Causa 2	Causa 3
6	2	2	0%	0%	0%	ALBERGUE 45% ODONTOLOGO EN EL PARA CONTRATAR NO HAY PRESUPUESTO	DISPONIBLES 45% ODONTOLOGOS MSP NO POSEE	OTROS 10%
7	1	1	0%	0%	0%			
8	1	0	1%	0%	0%			
9	1	0	0%	1%	0%			
10	2	1	1%	0%	0%			
12	2	1	1%	0%	1%			
13	2	2	0%	0%	0%			
14	1	1	0%	0%	0%			
15	1	1	0%	0%	0%			
16	2	2	0%	0%	0%			
17	1	1	0%	0%	0%			
19	1	1	0%	0%	0%			
TOTAL	17	75%	6,25%	3,1%	3,1%			

Fuente: Población Proyectada del Albergue "Padre Julio Villarroel" 2013

Elaborado por: Odont. María Rosa Morales

Como línea de base obtenemos que las principales causas de la ausencia de atención odontológica en el albergue Padre Julio Villarroel son: No hay presupuesto o interés para contratar un odontólogo en el albergue como un 45%, El MSP no posee odontólogos Disponibles un 45%, y un en 10% Otros, como atención odontológica particular se da en casos de emergencia, ausencia de capacitación y motivación a la prevención. Se demuestra que no existe causa personalizada para la ausencia de un programa de atención integral oral en los niños y adolescentes del albergue. El problema afecta aproximadamente al 75% de los niños y adolescentes del albergue causando así una baja calidad de salud oral y autoestima.

La falta de talento humano en las instituciones públicas y el bajo presupuesto en el albergue, los inconstantes controles odontológicos en los niños del albergue influyen directamente en la morbilidad dental, malos hábitos por falta de motivación, como se está tratando con niños y adolescentes es necesario buscar la forma en que un buen hábito se imparta no solo como una obligación y se convierta en una buena costumbre ya que este si no se motiva no se obtendrá resultados a largo plazo.

Con la implementación del programa de atención odontológica integral se disminuye la incidencia de patologías orales por lo que se trabajara con el albergue y el MSP, mediante una adecuada coordinación.

JUSTIFICACIÓN

En nuestra realidad nos encontramos con la problemática de gran impacto social, para enfrentar problemas comunes como es una alta prevalencia de enfermedades orales en niños desde los 3 años como la caries dental, en la cual existe morbi- mortalidad de las piezas temporales a edades muy tempranas, más aun si las distintas instituciones poseen los elementos necesarios para evitar este problema, de allí nuestro interés y el propósito de desarrollar un programa de salud integral oral a través de la atención oportuna, gestión para obtener atención permanente, capacitación a los responsables y beneficiarios de este servicio como es en este caso a los niños y adolescentes del albergue "Padre Julio Villarroel". Si bien, este programa no va a eliminar la enfermedad, por lo menos va a combatir que la misma inicie en edades tempranas, inculcando una mejor cultura odontológica.

Es importante aclarar que el albergue oferta distintos servicios como es: Servicio de acogida institucional son 11 niños y 6 adolescentes, niños de nivel inicial 70 niños, refuerzo escolar 65 niños.

El proyecto consiste en brindar asistencia odontológica a los niños de acogida institucional del albergue, ya que el mismo se realizara en periodo vacacional, no estarán presentes los niños de educación inicial ni de refuerzo escolar sobre todo en la primera actividad, esta asistencia se brindara hasta el mes de agosto, que se contara con la ayuda de talento humano (odontólogo) por parte del área de salud Nro. 3, y conjuntamente con la colaboración de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Loja (UNL) al proporcionar talento humano para realizar diagnóstico a los niños de educación inicial y priorizar su atención según el caso.

Nuestro proyecto se hizo realidad gracias al apoyo del coordinador de odontólogos del área Nro. 3 del Cantón Loja del (MSP), Universidad Nacional de Loja que colaboro con estudiantes del séptimo ciclo capacitados para realizar diagnósticos, y a la comprensión de los responsables del Albergue Padre Julio Villarroel para ejecutar este programa, sin embargo se necesitó tiempo, gestión, constancia hasta la obtención de las peticiones, ya que no es el único lugar que requiere de este servicio, es la única forma de obtener resultados visible.

OBJETIVOS

6.1 Objetivo General:

Crear un programa de salud integral oral, mediante la coordinación interinstitucional, capacitación sobre los buenos hábitos higiénicos bucales, con el fin de obtener un cuidado continuo e integral para la salud de los niños del albergue "Padre Julio Villarroel"

6.2 Objetivo Específico:

- Proporcionar atención odontológica en el albergue un día a la semana.
- Capacitar a los niños y adolescentes del albergue padre Julio Villarroel en hábitos higiénicos de salud y nutrición adecuados.
- Coordinar inter- institucionalmente, para atención de una salud integral oral continua en el albergue.

1. MARCO TEORICO

1.1 Marco Institucional

1.1.1 Aspecto geográfico.

El proyecto se lo realizara en la ciudad de Loja- Ecuador, capital de la provincia y cantón homónimos.

Se trabajara sobre la parroquia El Valle en el Albergue “Padre Julio Villarroel” ubicado detrás del complejo ferial, frente al colegio Iberoamericano, a una cuadra de Jipiro.

1.1.2 Dinámica Poblacional

El Albergue está conformado por 18 profesionales encargados a cuidar el bienestar de los niños y adolescentes y administrar el albergue; 32 niños y adolescentes de acogimiento infantil (viven en el albergue), 70 niños que forman parte del comedor y apoyo escolar, y 40 niños en el centro de desarrollo infantil. Enfocándose en los niños de acogimiento; 21 son de sexo masculino y 11 de sexo femenino, la edad de estos niños va de 3 a 19 años. Todos los niños y adolescentes son estudiantes en diversos centros de educación, la población ha incrementado con un promedio de 3 niños por año.

1.1.3 Misión

“El albergue Padre Julio Villarroel Ocaña y los Hogares san Marcelino Champagnat, brindan protección a los niños, niñas y adolescentes en riesgo y necesidad extrema para superar las dificultades y carencias, y mejorar la calidad de vida, a través de una buena armonía relacional, del buen trato, compromiso, entrega, cariño y comprensión; que permita una respuesta satisfactoria en lo individual y colectivo”

1.1.4 Visión

“Constituirnos en una institución organizada e integrada por personas expertas en cada una de sus áreas de trabajo, que se oriente a brindar atención integrada y formación integral de los niños, niñas y adolescentes sin perder la perspectiva de coadyuvar a mejorar sus condiciones de vida, brindando servicios de calidad y calidez, para ser reconocidos a nivel local, nacional e internacional; y ser capaces de brindar a la sociedad niños, niñas y adolescentes educados y formados en valores”

| 1.1.5 Organización Administrativa

La organización administrativa forma parte de la Fundación Álvarez que están dirigidas por los hermanos maristas, está distribuido de la siguiente manera:

NOMBRE	CARGO
Hna. Carlota Terreros	Directora
Cecilia Inés Cornejo	Ecónoma
Eduardo Vinamagua	Tutor
Isabel Vinamagua	Auxiliar/ cocina
Gladys Masache	Costura- peluquera
Francisca Quevedo	Lavad/ arreglo Ropa
Wilma Gonzales	Veladora
Walter Quinche	Invernadero Granja
Luis Vinamagua	Varios servicios
Antonieta Ojeda	Trabajo Social
Mayra Rivas	Psicóloga
Jairo Iñiguez	Abogado
María Armijos	Tutora
Nancy Cuenca	Tutora
Luis Toledo	Tutora
María A. Quinche	Auxiliar de Cocina
Gustavo	Técnico de Granja
Carmen Cañar	Lavado arreglo de ropa

1.1.6 Servicios que presta la institución

La institución es un centro de Educación Infantil, Acogimiento Institucional y comedor con apoyo escolar”

1.1.7 Datos estadísticos de cobertura

No existen datos de cobertura en Odontología desde hace tres años. En cuanto la atención medica ellos son visitados una vez a la semana por el médico y enfermera del centro de salud de San Cayetano sin complicaciones.

1.1.8 Características Geofísicas de la institución

El albergue cuenta con una infraestructura física amplia en buenas condiciones, con las siguientes edificaciones:

- Un edificio de tres pisos: donde quedan, un aula para el nivel de pre- básica, un aula para el primer año de básica, dos aulas para el refuerzo escolar de Acogimiento Institucional y una oficina para el departamento jurídico.
- Una edificación de un piso: que es el dispensario Ramiro Palacios, que consta de enfermería, consultorio médico, odontológico, psicología, una bodega y los respectivos baños.
- Una edificación para las oficinas de administración: una oficina para la dirección y trabajo social, una oficina para el economato, una sala de espera y sus respectivos baños.
- Una edificación es para la iglesia, dos despensas, lavanderías, comedor, un cuarto amplio para niños y un cuarto amplio para niñas, baños externos e internos y duchas.
- Una edificación de tres pisos para talleres ocupacionales:
 - Primer piso aulas para taller de electromecánica cerámica y carpintería
 - Segundo piso aulas para taller de corte y confección, manualidades, mecanografía.
- Tercer Piso departamento vivienda para las hermanas Dominicadas de la Inmaculada Concepción.
- Tres casas para los adolescentes con 9 habitaciones cada una y una habitación para el tutor por casa, con los respectivos baños y duchas, una cocina común para las tres viviendas. Biblioteca común para las tres casas, oficinas, salas de TV y salas de estar.
- Una capilla para los adolescentes
- Un invernadero
- Una edificación de dos pisos para la granja
- Amplios espacios verdes y recreacionales, específico para NNA

1.1.9. Políticas de la institución

- Financiamiento de la institución a través e autogestión a nivel N. y local.

- Mayor participación del personal, padres de familia, niños y adolescentes en las actividades a realizar dentro de la institución.
- Servir sin fines de lucro y sin discriminación de raza, sexo y regionalismos.
- Mejoramiento de las condiciones de trabajo del personal tanto administrativo como de servicios varios, implementando y equipando las áreas de trabajo con recursos tecnológicos, de acuerdo a las posibilidades financieras.
- Capacitación anual al personal en desarrollo humano y profesional.
- Realizar concursos académicos y deportivos con la finalidad de incentivar a los niños y adolescentes a mejorar hábitos de aprendizaje tanto individual como colectivo
- Institucionalización del programa de valores con la finalidad que la convivencia de valores se convierta en una opción educativa para mejorar su autoestima.
- Fortalecimiento del aprendizaje, a través de la institución de innovaciones educativas de refuerzo.
- Planificación, ejecución, supervisión y evaluación por parte de los directivos de la institución.

Creación permanente de espacios de formación humana desde la visión ética, moral y cristiana del personal, niños y adolescentes

1.2 Marco conceptual.

1.2.1 Atención odontológica integrada a niños y adolescentes.

La importancia a una atención odontológica integrada no se refiere solamente al diagnóstico de caries dental que es la enfermedad oral más común, la importancia radica en inculcar una cultura odontológica, en la cual se motiva tres cepillados diarios, como un hábito, el mejor resultado que un odontólogo puede obtener es el inculcar este buen hábito, la mejor forma es:

Mediante la odontología otorgada en la etapa infantil, ya que así se impartirá desde nuestra niñez, y continuara durante el resto de nuestras vidas dando una justa importancia a las citas de valoración odontológica periódicas, aunque no presentemos molestia que nos aqueje, no hay excusa para no asistir a este servicio ya sea a un instituto público o privado.

El poder diagnosticar y tratar en forma temprana aquellas afecciones como caries,

traumatismos, patologías o alteraciones en el desarrollo, permitirán a nuestros pacientes infantiles, tener una mejor evolución en las etapas posteriores de su vida.

Es tarea importante también de esta especialidad, concientizar y orientar a los padres sobre la importancia que tiene atender a sus hijos oportunamente ya que son ellos quienes los encargados de que ellos obtengan atención odontológica.

Atención para brindar salud oral integrada

La Salud Oral Integral consiste en una atención odontológica de nivel básico o primario, dirigida a educar, prevenir y tratar precozmente al paciente, para mantener una buena salud bucal. Los niños en sus diferentes etapas de crecimiento, adquieren dentición decidua o temporal que posee diferente dirección de los prismas del esmalte en relación a la dentición permanente, siendo necesario un diagnóstico oportuno que permita planificar la conservación de los dientes temporales hasta su exfoliación natural y la aplicación de medidas de prevención específicas en dientes definitivos recién erupcionados o la restauración en caso de la existencia de patologías orales, para brindar así un tratamiento, por esta razón un programa de salud oral dirigida a esta población (niños) tiene un enfoque diferente al del adulto.

Niveles de atención.

Es el conjunto de establecimientos de salud con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad. Constituye una de las formas de la OMS, en la cual se relacionan con la magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población. (Marín, 2009)

Primer nivel.

La complejidad en el primer nivel de atención es baja, dirigiéndose a: motivar la protección y fomento de entornos saludables, prevención, atenciones que no requieren de especialistas, como por ejemplo los centros de salud urbanos, rurales pertenecen a este grupo (Marín, 2009)

- Se atiende más o menos el 70-80% de la población.
- La severidad de los problemas de salud plantean una atención de baja complejidad con una oferta de gran tamaño y menor especialización y tecnificación de los recursos.

- Se desarrollan actividades de promoción y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes.

Tabla 2

NIVELES DE ATENCION Y NIVELES DE COMPLEJIDAD Y CATEGORIAS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SECTOR SALUD		
NIVELES DE ATENCION	NIVELES DE COMPLEJIDAD	CATEGORIAS DE ESTABLECIMIENTOS
PRIMER NIVEL DE ATENCION	1 Nivel de Complejidad	I - 1
	2 Nivel de Complejidad	I - 2
	3 Nivel de Complejidad	I - 3
	4 Nivel de Complejidad	I - 4
SEGUNDO NIVEL DE ATENCION	5 Nivel de Complejidad	II - 1
	6 Nivel de Complejidad	II - 2
TERCER NIVEL DE ATENCION	7 Nivel de Complejidad	III - 1
	8 Nivel de Complejidad	III - 2

Fuente: Libro Niveles de atención en salud

Elaborado por: Marín H

Segundo nivel.

Se enfoca en la promoción, prevención y diagnóstico a la salud los cuales brindaran acciones y servicios de atención ambulatoria especializado y de hospitalización a pacientes derivados del primer nivel o de los que se presentan de modo espontaneo con urgencias, un ejemplo son los hospitales generales. (Marín, 2009)

Tercer nivel.

Este nivel se ubica a nivel del ámbito nacional y constituye el centro de referencia de mayor complejidad nacional y regional. Aquí laboran especialistas para la atención de problemas patológicos complejos, que necesiten equipos e instalaciones especializadas. (Marín, 2009)

En este nivel su categoría de los cuidados tienen el propósito de ayudar a los usuarios a conseguir un grado de funcionamiento tan elevada como sea posible, un ejemplo de este nivel son los hospitales de referencia nacional

Propósito de la atención

El propósito de una atención oportuna es el evitar necesitar de especialista en diferentes áreas como es el caso de endodoncista, donde sabemos que es coste para su rehabilitación es mayor y a pesar de que muchas instituciones de salud pública podrían contar, la demanda para este servicio es muy alta y se tendría que esperar para concluir este tratamiento durante mucho tiempo.

Modelo de atención integral de salud.

El modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural (MAIS-FCI) es el conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas que al complementarse, organiza el sistema nacional de salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad del Ecuador permitiendo la integralidad en los tres niveles de atención en la red de salud.

El modelo de atención está formado por una parte *teórica* que será el modelo de atención propiamente dicho ya que se sustenta e incorpora la estrategia de APS (atención primaria en salud) renovada para así gestionar y obtener la parte *práctica* que es un sistema de salud que garantiza la atención a la persona, la familia y la comunidad, para satisfacer sus necesidades de salud.

Componentes del modelo de atención (Marín, 2009)

- Componente de provisión de servicios

Es los grupos de población a quienes se entregara la atención, el conjunto de prestaciones por ciclos de vida así como el escenario de atención o sus modalidades.

- Componente de Organización

Se destaca la organización territorial de la red pública y complementaria

- Componente de gestión.

Es un sistema único integrado de información y telecomunicaciones, determinado por la garantía de la calidad, monitoreo, evaluación y organización. Está formada por la planificación estratégica y programación, gestión y desarrollo del talento humano de acuerdo a la normativa nacional, gestión de infraestructura, equipamiento y

medicamentos de acuerdo a los estándares definidos por la autoridad sanitaria nacional y el cuadro de medicamentos básicos.

- Componente Financiero.

Son los planes Estratégicos nacionales, zonales, distritales, provinciales y en circuitos, mediante proyectos en salud de las organizaciones que forman el SNS, que realiza un conjunto de prestaciones para el plan Nacional de Inversión en Infraestructura y equipamiento del sector público.

Este es el sistema o modelo de atención para el Ecuador, es importante conocerlo ya que de esta forma se explica los diferentes tipos de atención que brindan el gobierno y se explica la razón por la que no todos los centros de atención poseen todos los servicios.

1.2.2 Niveles de actuación preventiva.

Esta se fundamenta en las actuaciones clínicas para modificar los determinantes de la salud, se condiciona al factor ambiental como decisivo en el comportamiento de individuos y comunidades. El nivel preventivo comprendería actuaciones a favorecer los aspectos sociales, económicos y de políticas sanitarias, que permita mejorar las condiciones ambientales y por lo tanto favorecer los comportamientos individuales.

Tabla 3

Niveles de prevención		
	Medidas	Actividades
Cambios medioambientales	Económica, sociales, físicas	Promoción de la salud, política sanitaria
Cambios conductuales	Uso de fluoruros, higiene oral, hábitos dietéticos	Personal
Diagnostico precoz	Revisión dental, para diagnostico precoz	Personal, Servicios odontológicos
Terapia preventiva	Aplicación de Flúor, Higiene oral, modificacion de hábitos	Personal y servicios odontológicos
Terapia rehabilitadora	Tratamiento restaurador	Servicios Odontológicos
Diagnóstico y prevención de traumatismos,	Tratamiento restaurador de causas de impacto social	Servicios odontológico,

discapacidades.	en cuanto a la cavidad oral	
-----------------	-----------------------------	--

Fuente: Odontología preventiva y comunitaria

Elaborado por: Cuenca y Vaca.

1.2.2.1 Variables de salud en la comunidad.

Según Lalonde, el nivel de salud de una comunidad está determinado por la interacción de cuatro variables:

- El medio ambiental (contaminación física, química, biológica, psicosocial y cultural)
- El estilo de vida (conductas de salud)
- El sistema de asistencia sanitaria
- La biología humana (Genética, envejecimiento) (Cuenca & Vaca, 2008)

Tan solo la biología humana es modificable, y así las medidas preventivas se han fundamentado como una nueva medida, más eficaz y menos costosa, obteniendo así resultados visible en países desarrollados mediante la utilización de Flúor, mejora de niveles higiénicos (motivación y talleres), mejora de niveles de conciencia odontológica y relacionado con cambios de hábitos de comportamiento de la población.

1.2.2.2 Promoción de la salud.

“Es el proceso de capacitación continua del conjunto de individuos para que ejerzan un mayor control sobre su propia salud y puedan así mejorarla” (Cuenca & Vaca, 2008) El objetivo de la prevención es evitar la enfermedad y la promoción maximiza los niveles de salud.

1.2.2.3 Mecanismos de la promoción de salud

- Desarrollo de habilidades personales
- Reorientación de los servicios de salud.
- Promoción de políticas saludables.
- Fortalecimiento de la acción comunitaria
- Creación de ambientes favorables.

De esta manera la promoción engloba la prevención pero su campo de acción es mucho más amplio, su base se asienta en dos características como son su carácter dinámico y la influencia de sus determinantes.

Como influencia de sus determinantes tenemos que, el carácter dinámico establece la posibilidad de influir positivamente mejorando los niveles de salud de los individuos y las poblaciones.

La mayoría de enfermedades orales, como caries, enfermedades periodontales tienen relación con la ingesta de azúcares, higiene oral deficiente, tabaco, es complicado controlar estos problemas sin un enfoque global odontológico a través de la promoción de la salud oral es decir mediante profesionales capacitados para brindar una correcta capacitación ya sea detallada y simplificada para un mejor entendimiento.

1.2.2.4 Estrategia de prevención odontológica

Hábitos higiénicos de salud oral

Es importante que un niño desde temprana edad sepa la necesidad de poseer buenos hábitos como es el de lavarse las manos luego de ir al baño o antes de comer, cepillarse los dientes después de cada comida con las técnicas ya explicadas anteriormente, no solo imponer un hábito lo importante es explicar porque ese hábito se debe realizar, ya que existen personas que tienen mayor tendencia a adquirir caries que otras, como por ejemplo la capacidad buffer que posee la saliva del paciente.

1.2.2.5 Saliva

La saliva es una secreción compleja proveniente de las glándulas salivales mayores en el 93% de su volumen y de las menores en el 7% restante, las cuales se extienden por todas las regiones de la boca excepto en la encía y en la porción anterior del paladar duro. La saliva es estéril cuando sale de las glándulas salivales, pero deja de serlo inmediatamente cuando se mezcla con el fluido crevicular, restos de alimentos, microorganismos, células descamadas de la mucosa oral, etc. Puede variar la consistencia de muy líquida o viscosa dependiendo de la glándula que la produzca y la excrete dentro de la cavidad oral (secreción serosa o mucosa)

1.2.2.6 Capacidad Amortiguadora o Buffer de la saliva

La neutralidad del sistema bucal se mantiene gracias a la existencia de sistemas amortiguadores o buffers salivales dentro de nuestro organismos, como lo es el caso de sistema bicarbonato/ácido carbónico ya que es el principal componente regulador del pH de la cavidad oral y el esófago. Durante el día se presenta un alto contenido de bicarbonato en saliva mientras en la noche este se ve disminuido y los péptidos salivales ricos en histaminas y en menor proporción de los fosfatos. (Licona, 2011)

Contribuyen a mantener un pH cercano a la neutralidad. También el alto consumo de sustancias acidas genera un estímulo en el aumento del flujo salival, por lo que permite diluirlas y mantener el pH bucal.

La función amortiguadora de la saliva se debe principalmente a la presencia del bicarbonato ya que la influencia del fosfato es menos extensa. La capacidad amortiguadora es la habilidad de la saliva para contrarrestar los cambios de pH.

Esta propiedad ayuda a proteger a los tejidos bucales contra la acción de los ácidos provenientes de la comida o de la placa dental, por lo tanto, puede reducir el potencial cariogenicos del ambiente.

El buffer ácido carbónico/bicarbonato ejerce su acción sobre todo cuando aumenta el flujo salival estimulado. El buffer fosfato, juega un papel fundamental en situaciones de flujo salival bajo, por encima de un pH de 6 la saliva está sobresaturada de fosfato con respecto a la hidroxiapatita (HA), cuando el pH se ve disminuido por debajo del pH crítico (5,5), la HA comienza a disolverse, y los fosfatos liberados tratan de restablecer el equilibrio perdido, lo que dependerá en último término del contenido de iones de fosfato y calcio del medio circundante.

Algunas proteínas como las histaminas o la sialina, así como algunos productos alcalinos generados por la actividad metabólica de las bacterias sobre los aminoácidos, péptidos, proteínas y urea también son importantes en el control del pH salival

Los amortiguadores funcionan convirtiendo una solución ácida o alcalina altamente ionizada, la cual tiende a alterar el pH, en una solución más débilmente ionizada libereando (H+) u (OH-).

1.2.2.7 Nutrición adecuada.

Comúnmente nos explican que alimentos son sanos para prevenir enfermedades como por ejemplo el consumo de azúcares en los niños aumenta el índice de caries pero lo importante es variar la dieta y que no solo los azúcares tienen este efecto así se explicara más detalladamente que alimentos son alcalinizantes y acidificantes.

1.2.2.8 Alimentos que modifican el pH salival

Con frecuencia la boca está expuesta a alimentos que tienen un pH mucho más bajo que el de la saliva y que son capaces de provocar una disolución química del esmalte (erosión), bajo estas condiciones, los mecanismos tampón también se ponen en marcha para normalizar el pH lo antes posible.

Los alimentos se clasifican como ácidos o alcalinos de acuerdo al efecto que tienen en el organismo humano después de la digestión y no de acuerdo al pH que tienen en sí mismos. Es por esta razón que el sabor que tienen no es un indicador del pH, si no lo que generaran en nuestro organismo una vez consumidos.

De acuerdo a estudios se ha demostrado que algunos alimentos producen efecto alcalino o ácido dentro del organismo lo que provoca un aumento o descenso del pH, a continuación se muestra una lista de alimentos.

1.2.2.9 Frutas Alcalinizantes

- Sandía
- Manzanas
- Naranjas
- Piña
- Pasas
- Tomate
- Coco fresco

Vegetales Alcalinizantes

- Brócoli
- Zanahorias
- Col
- Coliflor

- Cilantro
- Berenjena
- Hongos

Proteínas Alcalinizantes

- Huevo (escalfado)
- Queso
- Pechuga de pollo

Otros Alimentos Alcalinizantes

- Vinagre de cidra de manzana
- Polen de abeja
- Jugo fresco de frutas
- Jugo de vegetales
- Agua mineral

Sazonadores y especies Alcalinizantes

- Ajo
- Canela
- Jengibre
- Mostaza
- Sal de mar

También se muestran algunos alimentos que producen efecto ácido dentro del organismo.

Frutas Acidificantes

- Ciruela pasa
- Jugos procesados de frutas
- Arándanos
- Ciruelos

Vegetales, legumbres y frijoles Acidificantes

- Espinaca cocida
- Papas (sin piel)
- Frijoles
- Chocolate

Granos Acidificantes

- Maíz
- Avena
- Centeno
- Arroz blanco
- Arroz integral

Lácteos Acidificantes

- La mayoría de los quesos de vaca
- Queso de cabra
- Quesos procesados

Nueces Acidificantes

- Maní
- Mantequilla de maní
- Nueces del Brasil

Proteína animal Acidificante

- Carne de res
- Carne de cerdo
- Mariscos
- Pavo
- Pollo
- Carnero
- Pescado

Alcoholes Acidificantes

- Cerveza
- Bebidas espirituosas
- Alcoholes fuertes
- Vino

Productos de harina blanca Acidificantes

- Fideos
- Macarrones
- Spaghetti

Medicinas y químicos Acidificantes

- Aspartamo (edulcorantes)
- Drogas sicodélicas
- Medicinas
- Drogas químicas
- Pesticidas
- Herbicidas (Licon, 2011)

1.2.2.10 Programa de cepillado dental

Aspectos que incluidos en un programa de cepillado:

- a) Evaluación de las destrezas del paciente y técnica de cepillado
- b) Revelación de la placa bacteriana
- c) Abordaje sistemático al cepillado
- d) Tiempo dedicado al cepillado
- e) Frecuencia del cepillado

Técnica de cepillado dental

Técnica de fregado u horizontal. Es una técnica sencilla y la más recomendada en niños. Consiste simplemente en "fregar" los dientes con movimientos horizontales.

Técnica circular o de Fones. Es la técnica recomendada en niños más pequeños, dada la menor destreza a la hora de realizar el cepillado dental. Consiste en movimientos circulares amplios con la boca del niño cerrada, abarcando desde el borde de la encía del diente superior al inferior. Con ella se consigue remoción de la placa y al mismo tiempo se masajean las encías.

Técnica vertical. Con los dientes contactando se van cepillando de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba.

Técnica del rojo al blanco. Se cepilla desde las encías hacia el diente. Los penachos se sitúan en la encía y vamos haciendo movimientos de arriba hacia abajo en la arcada superior y de abajo hacia arriba en la arcada inferior.

Técnica de Bass. Es la más efectiva. Situamos el cepillo con una inclinación de 45°. Se trata de realizar unos movimientos vibratorios anteroposteriores, pero sin desplazar el cepillo de su punto de apoyo. Deben ser movimientos muy cortos para que las cerdas se flexionen sobre sus propios ejes pero que las puntas no se desplacen de los puntos de apoyo. Así conseguimos desmenuzar la placa bacteriana, que asciende por el penacho, por lo cual cada vez tenemos que lavar bien el cepillo porque los penachos se cargan de placa bacteriana. Es una técnica muy recomendada en adultos. Se deben ir cepillando de dos o tres piezas, siguiendo la secuencia que

hemos explicado antes. En la cara masticatoria de los dientes hacer movimientos de fregado rápido para eliminar todos los restos de alimentos.

En cuanto al tipo de pasta dental en niños entre 3 a 6 años, la higiene bucal debe ser efectuado con la Supervisión de un adulto, usando pasta dental con concentración de 500 ppm, en el caso de niños menores de 4 años, no debe usarse pasta de diente fluoruradas, para prevenir su exposición a una sobredosis de flúor.

Consideraciones ante el cepillado en un infante.

- El niño debe cepillarse los dientes frente a un espejo y su madre guiándolos.
- Es más efectivo si se coloca frente al niño un reloj de arena o una alarma que indique el tiempo de cepillado.
- El cepillado debe ser guiado por su madre mínimo hasta los 5 años
- Es mejor si los niños son menores de cinco años brindarles un cepillo eléctrico ya que su motricidad no es la mejor a esa edad y este tipo de cepillo facilita.

1.2.2.11 Características del cepillo dental

Actualmente existe una gran variedad de cepillos dentales, con relación a la forma de sus mangos, el número de cerdas y la longitud de las mismas. Entre los factores moduladores de un buen cepillado esta la frecuencia, técnica, tiempo destinado al cepillado. El cepillo dental recomendado para los niños debe poseer algunas características genéricas, tales como cabeza pequeña, para adaptarse a la boca y a la dentición de los niños.

Características

- a) Cabeza pequeña cuando no excede a los 2,5 cm de longitud y 0,75 cm de ancho.
- b) El largo de la superficie activa es adecuado cuando cubre como máximo dos dientes vecinos.
- c) Mango largo compacto, de fácil manejo, sin monos en volumen que dificulten su aprehensión.
- d) Cerdas suaves. Las cerdas suaves son consideradas aquellas con un diámetro comprendido entre 0,18 a 0,23 mm. Además de suaves, las cerdas deben tener extremos redondeados y pulidos.

Además de que el cepillo debe presentar estas características, el niño debe ser orientado para que lo lave bien con agua después de usarlo y para que lo guarde en un lugar abierto. El acumulo de pasta de diente cuando queda en un cepillo mal lavado, endurece las cerdas y dificulta su acción limpiadora.

También es conveniente mostrar al niño y a sus padres un cepillo con sus cerdas desgastadas, para que sepan cuando deben reemplazarlo por otro.

Además es del caso señalar, que el cepillo es de uso individual.

Existen también los cepillos eléctricos, los cuales han demostrado en una cantidad importante de estudios que son más eficientes en la remoción de la placa bacteriana, al compararlos con los de uso manual. Sin embargo, es importante destacar que su uso no garantiza *per-se*, que se remueva la placa bacteriana totalmente. Para alcanzar este objetivo es necesaria una capacitación del niño, por parte del odontólogo.

Frecuencia y tiempo del cepillado dental

Se debe cepillar los dientes de 3 a 5 minutos, el cepillado debe ser mínimo tres veces al día luego de cada comida, es importante cambiar de cepillo cada tres meses u observar si las cerdas del cepillo se encuentran dañadas o abiertas.

Programa de control de placa bacteriana

Revelador de placa

Un agente revelador es un preparado en forma líquida o en tabletas, que contiene cierto tipo de colorante y que se usa para teñir la placa dento-bacteriana, se usan rutinariamente en consultorios odontológicos y pueden ser usados por el paciente en la casa. Sin lugar a duda, el revelador de placa es una ayuda extremadamente valiosa en los programas de higiene oral sobre todo en pre- escolares y más en escolares ya que de manera atractiva se demuestra en qué lugar nuestro cepillado es deficiente y así se concientiza.

Propiedades del revelador de placa bacteriana:

- No ser tóxico.

- Tener un sabor aceptable.
- Debe ser fácil de eliminar de dientes, labios y lengua al enjuagar.
- Ofrecer contraste de color con dientes y tejidos blandos.
- Ser económico.

Entre los agentes más usados comúnmente están la eritrosina, verde rápido y la fluoresceína tiñendo la placa bacteriana así por ejemplo; la eritrosina y el yodo parecen teñir todos los depósitos, en tanto que el verde rápido y la fluoresceína tienden a teñir sólo la placa establecida más antigua, cualquiera de los agentes reveladores que esté disponible puede utilizarse en forma eficaz como ayuda valiosa para el control mecánico de la placa.

Técnica

1. Si se utilizan tabletas, se le pide al paciente que mastique una durante 1 minuto, haciendo que se mezcle con la saliva; ésta debe hacerse pasar por todos los dientes y por todas sus superficies. El paciente se enjuaga con agua y posteriormente puede visualizar la placa ante un espejo.
2. En el caso de soluciones se colocan 2-3 gotas en la punta de la lengua y se pide al paciente que pase la lengua por todas las superficies de los dientes.
3. Con los colorantes alimenticios, si éstos han sido disueltos, el paciente se debe enjuagar la boca con ellos.
4. Es posible utilizar los colorantes en solución haciéndolos pasar sobre los dientes en una torunda de algodón, por ejemplo en niños y pacientes discapacitados

Para realizar un control de placa, es conveniente utilizar el revelado de placa después del cepillado para que el paciente pueda determinar en qué dientes o superficies dentarias persiste la placa después de cepillarse, de forma que pueda mejorar la técnica.

1.2.4 Proceso de descentralización del estado.

La descentralización en América Latina es recientemente implementada, sin excluir así al Ecuador, se ha promovido esta como una estrategia para hacerlo más legítimo y representativo, así obtenemos una sociedad más gobernable, evitándonos, que en

ciertas instituciones públicas exista aglomeración de pacientes y déficit de recursos, de forma antagonista en otras instituciones encontramos déficit de atención y exceso de recursos.

Al descentralizar mejoramos la calidad de atención ya que los pacientes son atendidos en menor tiempo, poseen mayor tiempo de producir en su trabajo y mejorar el desarrollo en la producción local, en vez de esperar en una institución pública para obtener atención después de mayor tiempo y posiblemente no encontrar los medicamentos necesarios en el caso de que los mismos se encuentren agotados.

La descentralización así es una oportunidad para reducir el aparato estatal y traspasar funciones y atribuciones a otros organismos, como municipios, universidades y empresas privadas.

1.2.4.1 Marco legal de la descentralización en el Ecuador

Se tomara en cuenta dos cuerpos legales que son centrales en esta materia:

- a) Referido con la Ley especial de Descentralización del estado y la Participación Social, que se halla en vigencia hasta su adecuación a los planteamientos de la nueva constitución del estado, aprobado por la asamblea de 1988.³
- b) Cuerpo relacionado con las reformas a la descentralización contenida en la nueva carta pública, se exponen la siguiente ley.

Ley de distribución del 15% se realizó en 1996 se dispuso la disposición del 15% del presupuesto del gobierno en beneficio de los gobiernos autónomos para planes de inversión. (Burgwal & Cuellar, 2009)

Como reforma de la nueva carta política; todo es descentralizable excepto aquellas consideradas como indispensables y propias del gobierno central: defensa, seguridad nacional, política exterior y relaciones internacionales, política económica y endeudamiento externo. (Burgwal & Cuellar, 2009)

1.2.4.2 Coordinación interinstitucional

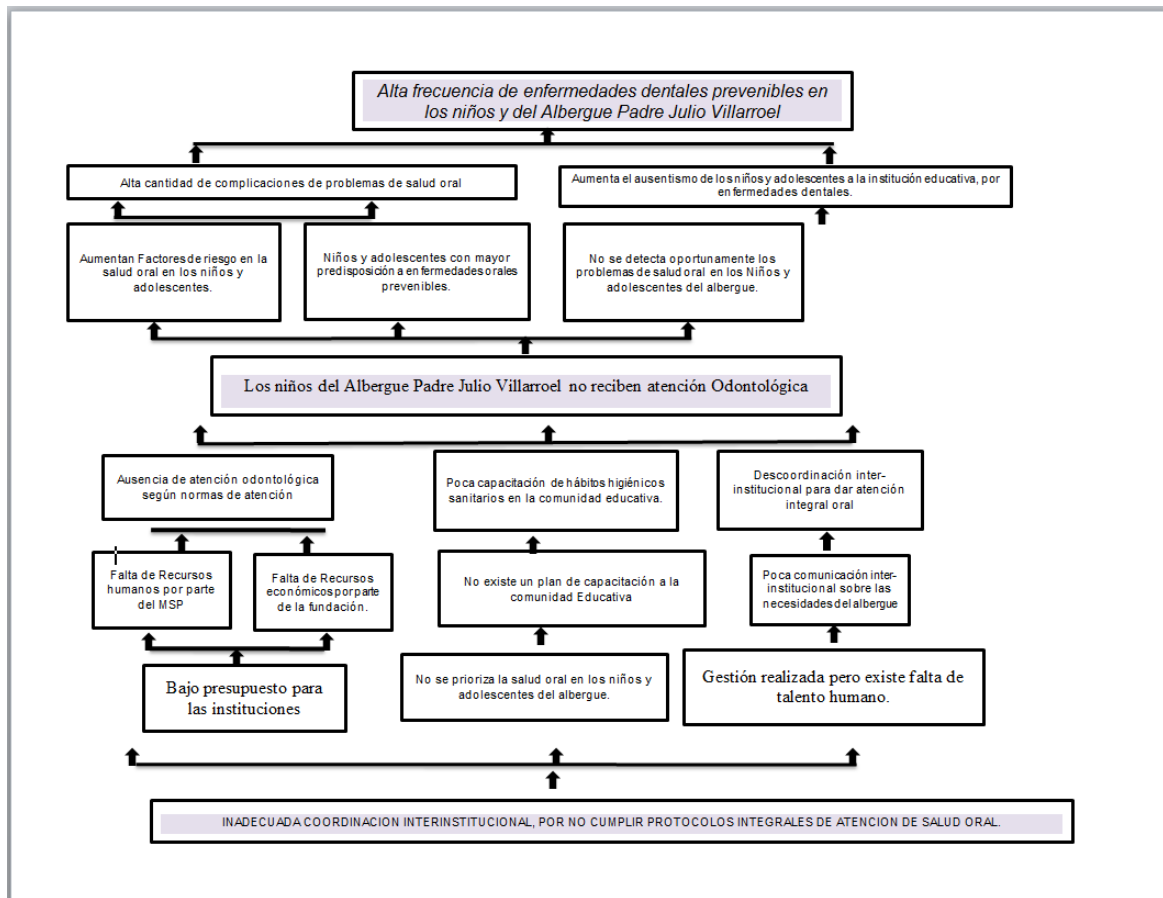
La coordinación institucional para asegurar un apoyo consistente a las comunidades en materia de asistencia

2. METODOLOGIA

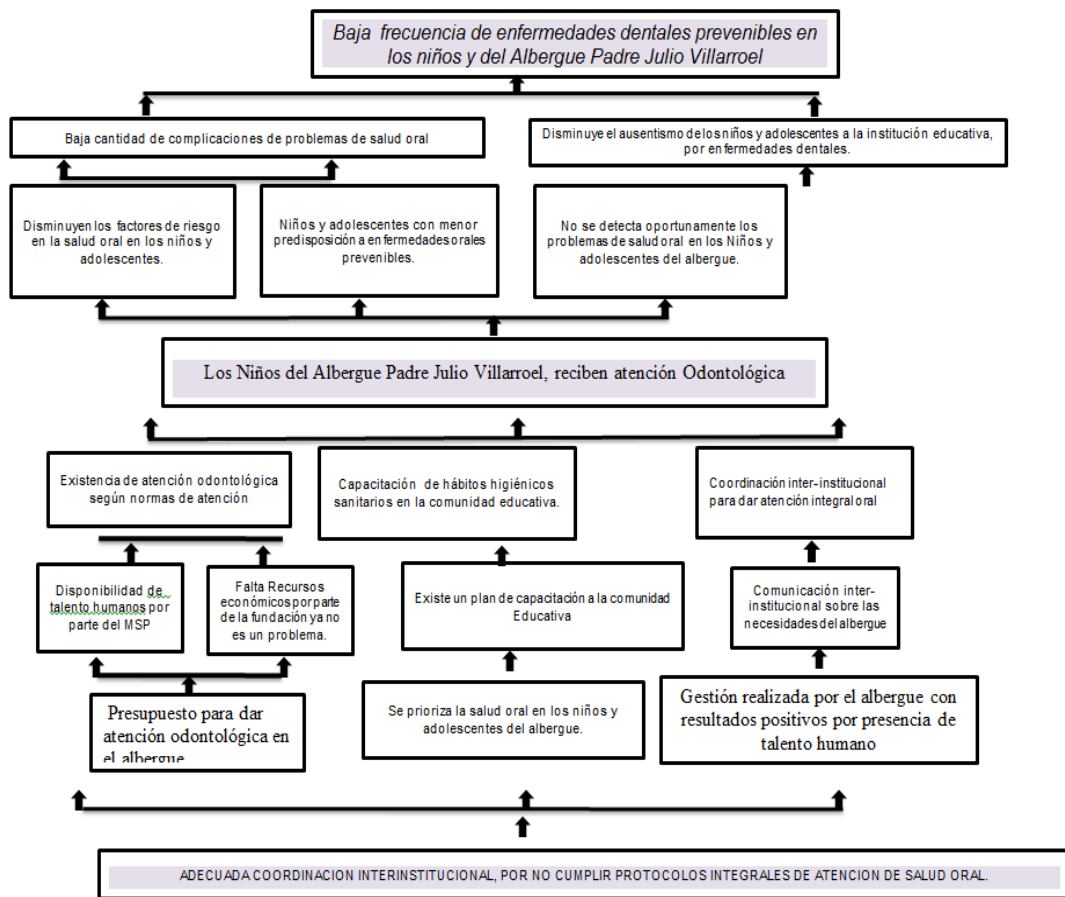
2.1 Matriz de involucrados

GRUPO Y-O INSTITUCIONES	INTERÉS	RECURSOS Y MATERIALES	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Responsables del Albergue	Tener niños y adolescentes saludables.	Recursos humanos. Art 359 del régimen del Buen Vivir. Derecho a la salud de calidad.	Niños y adolescentes con problemas familiares y emocionales por diversas causas
Niños y Adolescentes	Crecer y desarrollarse adecuadamente.	Recursos Humanos Art 359 del régimen del buen vivir Demandar controles de calidad.	Descoordinación entre los responsables del albergue y el centro de salud más cercano
Maestrante	Realizar proyecto que soluciones los problemas identificados. Cumplir con uno requisito de la maestría.	Recursos Humanos capacitado Cumplir con normativa de la universidad previa obtención del título de magister	Desinterés de la comunidad e institución por la salud escolar.
Unidad de salud	Disminuir la frecuencia de enfermedades prevenibles en la comunidad educativa.	Recursos humanos Art 361 del régimen del buen vivir. Atención integral a los niños y adolescentes más necesitados.	Limitada coordinación con la comunidad del Albergue.

2.2 Árbol de problemas



2.3 Árbol de objetivos



2.4 Matriz del Marco Lógico

OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN</p> <p>Contribuir al mejoramiento del estado de salud en los niños y adolescentes del albergue Padre Julio Villarroel</p>	<p>El 50 % de los niños que acuden al albergue serán diagnosticados y priorizados hasta enero del 2014</p>	<p>Examen de control inicial y final, mediante observación.</p>	<p>Participación comunitaria activa y propositiva.</p>
<p>PROPÓSITO</p> <p>Programa de salud integral oral implementado en el albergue Padre Julio Villarroel.</p>	<p>Inicio 75 % de niños con patología oral y el 25 % sin patología oral, en el marzo del 2013.</p> <p>Atención odontológica de un 15 % de los niños con patologías orales del albergue hasta febrero del del 2014.</p>	<p>Reporte de las encuestas desarrolladas dentro del programa.</p>	<p>Grupo de trabajo capacitado actuando</p>
<p>COMPONENTES</p> <p>1) Atención Odontológica dada en el Albergue un día a la semana.</p>	<p>El 90% de niños que acuden al albergue fueron atendidos durante los meses de junio, julio y agosto del 2013.</p>	<p>Lista de materiales dentales necesarios. Documento de asistencia al albergue por parte del profesional. Fotos.</p>	<p>Ejecución de la atención odontológica en curso y trabajando.</p>

<p>2) Responsables del albergue y niños y adolescentes del Albergue capacitados sobre buenos hábitos higiénicos de salud y nutrición.</p>	<p>El 90 % de los niños fueron capacitados en temas de técnicas de cepillado, hábitos higiénicos sanitarios adecuados, enfermedades orales más comunes y su prevención durante el mes de enero del 2014</p>	<p>Lista de personas capacitadas. Evaluación de personas capacitadas.</p>	<p>Responsables del albergue, niños y adolescentes, motivados a participar</p>
<p>3) Instituciones involucradas (Albergue padre Julio Villarroel y Unidad 3 del MSP y universidad Nacional de Loja) relacionadas y actuando en pro de la salud oral de los niños y adolescentes del albergue.</p>	<p>El 90% de los niños de educación inicial fueron atendidos para recibir atención odontológica mediante las instituciones involucradas, durante el mes de enero del 2014</p>	<p>Fotos de las actividades realizadas para el aprovechamiento y de los representantes de las instituciones involucradas</p>	<p>Coordinación interinstitucional en acción y coordinación.</p>
<p>ACTIVIDADES A1. 1.1 Conformar una lista de materiales necesarios para brindar una atención de calidad.</p>	<p>RESPONSABLES Responsables del Albergue Ejecutora del proyecto</p>	<p>CRONOGRAMA 12 de junio del 2013</p>	<p>PRESUPUESTO \$20</p>

1.2 Brindar atención odontológica preventiva un día a la semana hasta obtener ayuda por parte del MSP.	Representantes del comité.	19 de junio al 14 de agosto del 2013	\$100
1.3 Brindar atención odontológica restauradora un día a la semana hasta obtener ayuda por parte del MSP.	Odontóloga María Rosa Morales C (Maestrante)	17 de Julio del 2013	\$50
A2 2.1 Planificar taller de técnicas de cepillado dental y evaluación del mismo mediante revelador de placa bacteriana.	Maestrante. Unidad de Salud.	15 de Diciembre del 2013.	\$50
2.2 Planificar taller educativo a los niños de educación inicial: <i>Tema</i> Hábitos higiénicos sanitarios adecuados.	Odont. María Rosa Morales C.	13 de Enero del 2014.	\$50
2.3 Planificar taller educativo a los niños de educación inicial: <i>Tema</i> <i>Enfermedades orales más comunes y su</i>	Odont. María Rosa Morales C. Comunidad educativa Unidad de Salud	14 de Enero del 2014	\$80

<i>prevención.</i>			
A3. 3.1 Coordinación con el MSP para brindar atención integral (médica y odontológica) todos los días.	Unidad de Salud. Maestrante. Comunidad Educativa. Representante legal del Albergue.	16 de diciembre del 2013.	\$40
3.2 Coordinación con el área de odontología de la UNL (Universidad Nacional de Loja) y MSP para realizar diagnósticos a los niños de educación inicial del Albergue Padre Julio Villarroel.	Grupo de trabajo del centro de salud Estudiantes de UNL Odontóloga. María	13 de Enero del 2014.	\$40
3.3 Coordinación con el Responsable de odontología del área Nro. 3 del MSP para la entrega de Kit odontológico a todos los niños del Albergue Padre Julio Villarroel.	Odont. María Rosa Morales C. Unidad de Salud 3	24 de enero del 2014	\$50

3 RESULTADOS

3.1 Resultado 1: Se brinda Atención Odontológica provisional un día a la semana en el albergue Padre Julio Villarroel.

Con la finalidad de dar cumplimiento a este resultado se realizaron las siguientes actividades:

3.1.1 Se conforma una lista de materiales necesarios para brindar una atención odontológica de calidad en el albergue “Padre Julio Villarroel”

Se realizan dos listas, la primera indica básicamente los materiales que dispone la institución y la otra lista pertenece a los insumos necesarios para brindar atención de prevención y restauración en el área de odontología, en cada uno de estas listas SE PRIORIZAN SU NECESIDAD. (Anexo 1 y 2)

En la primera Lista se observa que muchos de los materiales con los que dispone el albergue se encuentran caducados o próximos, y en la segunda lista se enumeran estos materiales, ya que estos son de alto costo, es importante brindar un uso completo de los mismos, priorizar su necesidad, utilidad ya que en dentición decidua se utiliza con mejores resultados ciertos materiales y tomando en cuenta el tiempo que el instituto no contaba con atención odontológica hay materiales necesarios que no posee el dispensario, por tal motivo se considera importante realizar esta actividad con el objetivo de priorizar la necesidad de los materiales y así evitar mayor gastos de los necesarios. La presente lista se la realiza el 12 de junio del 2013 a las 12:00 iniciando con esta actividad para tener lo necesario durante la etapa preventiva y restaurativa del proyecto.

1. **Fecha de realización de listas:** 12 de junio del 2013
2. **Participantes:** 3 personas
3. **Horario de trabajo:** 9:00 a 12:00
4. **Objetivos:**
 - 4.1 Determinar el estado de los materiales
 - 4.2 Clasificar los materiales según su vida útil
 - 4.3 Recomendar el desecho de los materiales caducos.
 - 4.4 Enumerar los materiales necesarios para su obtención.
5. **Agenda de trabajo:**

- 5.1 Saludo a las autoridades del plantel
- 5.2 Presentación de objetivos y metas deseadas con esta actividad
- 5.3 Presentación de la importancia de esta actividad
- 5.4 Clasificación de materiales según su vida útil.
- 5.5 Entrega de lista
- 5.6 Socializar y aclarar dudas

- 5.7 Obtención de materiales
- 5.8 Compromisos
- 5.9 Clausura

6. Desarrollo de la agenda

Se asiste al Albergue Padre Julio Villarroel a las 9 am del miércoles 12 de junio del 2013 como se planifico para realizar el listado de los materiales e insumos odontológicos, se recibe con mucha cortesía por la Hermana Carlota Terreros directora del albergue.

Luego se presenta la agenda y los objetivos de la actividad, conjuntamente la importancia de realizar la misma, la Hermana guía al área de odontología, indicando el lugar en donde se encuentran los materiales, y así se procede a la clasificación de los materiales de acuerdo a su vida útil dando hincapié sobre porque algunos materiales se usan en los niños ya que se encuentran en periodo de dentición decidua y esta es transitoria estos materiales contribuyen a dar una mayor mineralización de las piezas dentales, se procede a entregar las listas de los materiales.

Es importante aclarar las dudas, y socializar las dudas, como ya se mencionó anteriormente de la importancia de esta actividad como base para las futuras actividades; así una semana después pude contar con estos materiales, la encargada de la compra de los mismo es la Economista Cecilia Cornejo que con gran interés realizo esta actividad.

7. Compromiso

- Utilizar correctamente los materiales dentales, sin escatimar ni malgastar.

- Realizar comprar de materiales cuando se necesita y no almacenar el mismo por cantidades.
- Dar a conocer las utilidades de los diferentes materiales dentales.

8. Clausura

Se agradeció la presencia de todos los responsables del albergue que escucharon y apoyaron una recomendación brindada de acuerdo a los conocimientos obtenidos sobre materiales odontológicos.

MATERIALES CADUCADOS



MATERIALES GESTIONADOS Y OBTENIDOS



3.1.2 Se brinda atención odontológica preventiva un día a la semana

Con la finalidad de dar uso a los materiales obtenidos e iniciando con la parte más importante de un proyecto de atención odontológica enfocándose así a la prevención, la misma se brinda a todos los niños de acogida sin excepción alguna, se demuestra esta actividad mediante un listado de los niños y el día de atención.

En la mayoría de casos los niños presentan caries dentales, gingivitis que son enfermedades orales muy comunes y prevenibles, si bien es imposible impedir a un niño la ingesta de alimentos cariogénicos es accesible inculcar y prevenir estas enfermedades mediante profilaxis, colocación de flúor, sellantes e incentivar a los niños el cepillado dental tres veces al día. Esta forma de impartir salud es la menos costosa y de mayores resultados, ya que se mantienen tejidos naturales los mismos que solo requieren de controles periódicos. En la edad pre- escolar y escolar es difícil llegar a concientizar sobre la importancia de la salud, pero en el caso de que los niños formen parte de una institución se facilita la captura de su presencia en el consultorio. (Anexo 3)

1. Fecha de actividad realizada: 19, 26 de Junio y 3, 10 de Julio del 2013

2. Participantes: 15 niños y adolescentes del albergue

3. Hora de trabajo: 9:00 a 12:00

4. Objetivos

4.1 Realizar profilaxis a todos los niños y adolescentes que se encuentren en el albergue.

4.2 Colocar de Flúor en todos los niños que se encuentren en el albergue.

4.3 Colocar sellantes en piezas permanentes e todos los niños que se encuentren en el albergue

5. Agenda de trabajo:

- Saludos a las autoridades de la institución
- Organización de los niños presentes en el albergue para designar días de atención
- Colocación de sellantes, profilaxis y aplicación de flúor en los niños de acuerdo al día designado
- Control de cepillado dental en todos los niños
- Verificación de cobertura preventiva completa en los niños atendidos

6. Desarrollo de la agenda:

Se arriba en el albergue el día miércoles 19 de Junio del 2013 a las 9:00, con dirección al área odontológica, se organizan los materiales a usar en estas actividades como es: pasta profiláctica, cepillos profilácticos, Flúor dental, sellantes, se disipan estas actividades en 4 días la atención para los 15 niños y adolescentes de la siguiente manera el miércoles 19 y 26 de junio del 2013 se atendieron 5 niños cada día respectivamente, y el día miércoles 3 de julio se atendió 5 niños y el miércoles 10 de julio del 2013 se atendieron a los 15 niños y adolescentes para así controlar su cepillado dental cumpliendo y confirmar la atención de los 15 niños así la cantidad expuesta de niños, ya que el periodo de atención es extra escolar, existe una cantidad menor de lo normal de niños en el Albergue.

7. Compromiso:

- Revisar los sellantes colocados cada 3 meses.
- Reponer en caso de que los mismos se hayan perdido.

3.1.3 Se brinda atención odontológica restaurativa un día a la semana.

El fin de esta actividad es dar atención a emergencias y actividades de mayor importancia y prioridad, enfocándose así a la restauración de las piezas que pueden ser reconstruidas y las extracciones de las que no; así se restaura la salud y armonía en la cavidad, esta actividad está respaldada con fotografías.

Después de tener una base de prevención, se puede sin temor a restaurar cavidades, drenar abscesos para futuras extracciones, a pesar de que los niños no han tenido controles odontológicos no existía un alto porcentaje de emergencias. (Anexo 3)

- 1. Fecha de actividades realizadas:** 17, 24, 31 de julio y 7, 14 de agosto del 2013
- 2. Participantes:** 15 niños y adolescentes
- 3. Hora de trabajo:** 9:00 a 12:00
- 4. Objetivos:**
 - 4.1** Restaurar piezas
 - 4.2** Extraer piezas que no pueden ser restauradas
 - 4.3** Devolver la salud oral a los niños y adolescentes del albergue.

5. Agenda de trabajo:

- Determinar que piezas dentales se deben restaurar y restaurarlas.
- Determinar que piezas dentales se deben extraer y extraerlas.
- Control de las actividades realizadas

6. Desarrollo de la agenda:

Se arriba en el albergue el día miércoles 17 de Julio del 2013 a las 9:00, con dirección al área odontológica, se organizaron los materiales a usar en estas actividades como son: Resina, Ionomero de vidrio, anestésico, se organizaron estas actividades en 4 días la atención para los 15 niños y adolescentes de la siguiente manera el miércoles 17, 24 y 31 de julio del 2013 se atendieron 4 niños cada día respectivamente, y el día

miércoles 7 de agosto se atendió 3 niños para que así el miércoles 14 de Agosto del 2013 se atendieron a los 15 niños y adolescentes para así controlar el éxito de las actividades y el cumplimiento de las mismas y confirmar la atención de los 15 niños así la cantidad expuesta de niños, ya que el periodo de atención es extra escolar, existe una cantidad menor de lo normal de niños en el albergue.

DESARROLLO:

Se cuenta con el apoyo de las autoridades del albergue que lo constituyen: Hermano Mariano Morante responsable legal del albergue, Hermana Carlota Terreros Directora del albergue, Economista Cecilia Cornejo. Al comenzar el proyecto existe un poco de problema ya que el área ha sido olvidada por un tiempo importante, se posee la mayoría de materiales para realizar actividades básicas, pero la mayoría estaban caducadas, gracias a la buena y rápida ayuda de los responsables del albergue ese problema es resuelto y se realizan las siguientes actividades:

Tabla 4

Odontología Restauradora		Odontología Preventiva	
Extracciones	5	Sellantes	23
Restauraciones	16	Profilaxis	15
Drenaje de abscesos	1	Aplicación de Flúor	15
Total de niños atendidos	15	Total de niños atendidos	15

Fuente: Población Proyectada del Albergue "Padre Julio Villarroel" 2013

Elaborado por: Odont. María Rosa Morales

Atendiendo así de manera emergente a los niños que se encontraban formando parte de la institución en ese momento, es importante comunicar que los niños en total que gozan de las instalaciones son alrededor de 150 pero en periodo escolar, en periodo extra escolar o de vacaciones son 15 niños y adolescentes.

Compromiso:

1. Al realizar actividades extramurales nos permite conocer la realidad en que vive nuestra población y determinar sus necesidades.

2. Es indispensable promocionar las actividades y aprovechar los equipos que muchas instituciones poseen y así no perder materiales y lo que es más importante la salud oral en este caso.

3.1.4 ANÁLISIS DE RESULTADO 1:

Componente: Atención odontológica brindada un día a la semana durante el periodo vacacional.

Indicador: El 100% de los niños que residen en el albergue hasta agosto del 2013

MATERIALES SOLICITADOS

Tabla 5

Materiales adquiridos	5	100 %
Materiales no adquiridos	0	0%
TOTAL	5	100%

Fuente: Actividad realizada en el Albergue "Padre Julio Villarroel" 2013

Elaborado por: Odont. María Rosa Morales

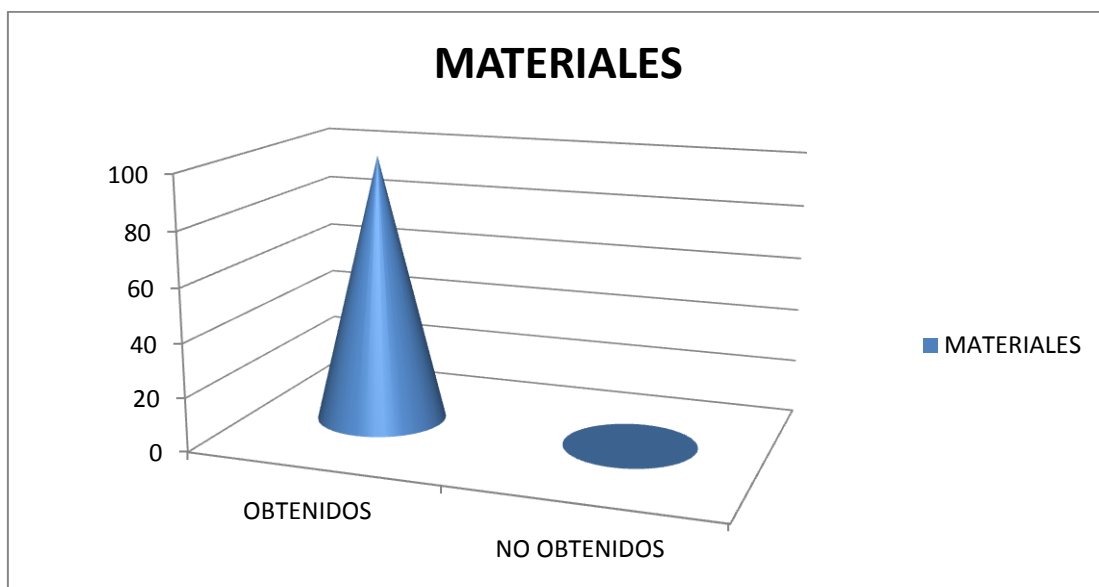
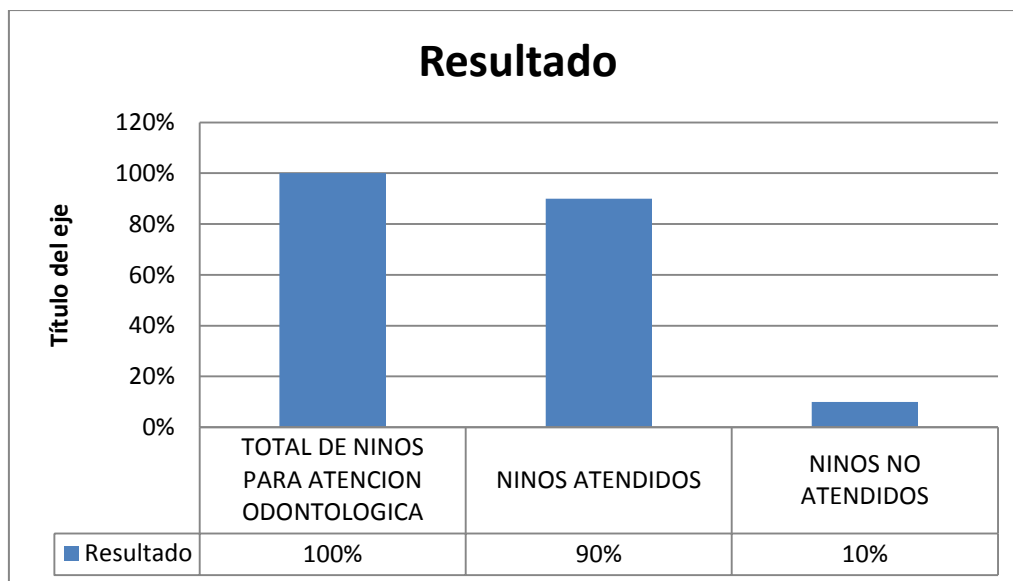


Grafico 1

Fuente: Actividad realizada en el Albergue "Padre Julio Villarroel" 2013

El 100% de materiales solicitados se pudo adquirir, sin problema alguno.

Grafico 2



Fuente: Población Proyectada del Albergue "Padre Julio Villarroel" 2013

Elaborado por: Odont. María Rosa Morales

El indicador planteado fue: "El 90% de los niños y adolescentes del albergue serán atendidos un día a la semana hasta agosto del 2013" el indicador que se cumplió casi en su totalidad y un 90 % de los niños y adolescentes fueron atendidos, en el albergue se encontraban 17 niños de los cuales fueron atendidos 15, el porcentaje que no pudo

ser atendido, se debió a que fue época de matriculación en las instituciones educativas y por periodo de vacación algunos de los niños se reunían con sus padres.

3.2 Resultado 2: Se capacitan a los niños del albergue sobre buenos hábitos higiénicos de salud y nutrición.

Con la finalidad de dar cumplimiento a este resultado se realizaron las siguientes actividades:

3.2.1 Se realiza un taller de técnicas de cepillado dental y evaluación del mismo mediante revelador de placa bacteriana.

Se realiza este taller, a los niños de acogida del albergue, primeramente se preparan los materiales necesarios para esta actividad, como es el revelador de placa bacteriana, cepillos dentales de cada uno de los niños internos en el albergue, teniendo como objetivo, brindar un taller con participación sobre un buen cepillado dental. (anexo 4)

Se convoca a los mismos al área odontológica del centro de salud ubicado en el albergue, ya que es el lugar más idóneo, así ellos pueden observar detalladamente con la ayuda de la luz del sillón odontológico, la presente actividad se realizó el 24 de julio del 2013

1. Fecha de realización de listas: 24 de Julio del 2013

2. Participantes: 11 personas

3. Horario: 9:00 a 11:00

4. Objetivos:

- Capacitar a los niños sobre la importancia de un buen cepillado dental.
- Explicar lugares de cepillado ineficiente mediante revelador de placa bacteriana.

5. Agenda de trabajo:

Saludo a las autoridades del plantel.

Presentación de objetivos y metas deseadas con esta actividad.

Presentación de la importancia de esta actividad.

Enseñanza sobre técnicas de cepillado dental.

Colocar Revelador de placa Bacteriana

Aplicar técnica de cepillado enseñada

Obtención de un buen cepillado dental
Socializar y aclarar dudas
Compromisos
Clausura

6. Desarrollo de la agenda

Se asiste al Albergue Padre Julio Villarroel a las 9 am del miércoles 24 de julio del 2013 como se planifico para realizar un taller aplicando técnicas de cepillado dental.

Luego se presenta la agenda y los objetivos de la actividad, conjuntamente la importancia de realizar la misma, posteriormente con dirección al área de odontología, luego de unos minutos llegaron 11 niños que pertenecen al servicio de acogida institucional del albergue llegaron al lugar citado así se procede a dar un taller que consiste en la enseñanza de un adecuado cepillado dental, esta se basa en práctica y revelado mas no en una charla, ya que el tema será mencionado en una taller posterior, los niños llevan sus cepillos dentales, algunos de estos se encontraban fuera del tiempo de utilidad, de la misma forma se recomienda su cambio urgente.

Luego de explicar cómo se realiza un buen cepillado, se coloca revelador de placa bacteriana el cual indica mejor a los niños que significa la placa bacteriana y porque es importante cepillarse los dientes, terminando así con un adecuado cepillado dental.

Posteriormente se coloca Flúor a cada uno de los participantes, finalizando con el taller práctico. Es importante aclarar y socializar las dudas.

7. Compromiso

- Colocar Flúor cada seis meses.
- Inculcar una buena higiene mediante las siguientes charlas.

8. Clausura

Se agradece la presencia de todos los niños los responsables del albergue que escuchan y apoyan una recomendación brindada de acuerdo a los conocimientos obtenidos sobre motivación.

3.2.2 Se realiza un taller educativo a la comunidad sobre hábitos higiénicos sanitarios.

Con la finalidad de dar un complemento al taller realizado se brinda una taller sobre buenos hábitos de higiene o adecuados del mismo, con el objetivo de MOTIVAR A UN ADECUADO HABITO DE HIGIENE. (Anexo 5 y 6)

En la mayoría de casos los niños no saben que deben cepillarse tres veces al día (mañana, tarde y noche) que comer muchos dulces y no cepillarse es malo para sus dientes razón por la cual un gran porcentaje padecía de caries dental.

1. Fecha de actividad realizada: 13 de Enero del 2014

2. Participantes: 35 niños del albergue

3. Hora de trabajo: 9:00 a 12:00

4. Objetivos

- Motivar una buena higiene dental.
- Explicar las razones por la que es importante la atención odontológica.

5. Agenda de trabajo:

- Saludos a las autoridades de la institución
- Organización de los niños de educación inicial del paralelo inicial II A y B
- Dar un taller sobre una buena higiene y motivar asistir a la atención odontológica a los niños y a sus profesoras encargadas
- Socializar y aclarar dudas
- Compromisos
- Clausura

6. Desarrollo de la agenda:

Se arriba en el albergue el día Lunes 13 de Enero del 2014 a las 9:00, con dirección a las aulas asignadas, se organizan a los niños para que puedan atender mejor al taller que se imparte, dando inicio a la misma la cual consta de temas como es la importancia del cepillado dental, cuando realizarlo, porque debemos asistir al odontólogo, tipo de alimentación cariogénica y no cariogenicos, de la misma forma se le explica a la profesora su papel protagónico en la escuela para un adecuado cuidado dental en los niños como es, motivar a los papas para que acudan al odontólogo, pedir el cepillado dental de los niños luego de la hora de comida. Se socializan las dudas

7. Compromiso:

- Motivar a los padres acudir al área de odontología por lo menos cada 6 meses con sus hijos.
- Exigir a los niños el cepillado dental luego de la hora de comida.

8. Clausura

Se agradece la presencia de todos los niños los responsables del albergue que escuchan y apoyan una recomendación brindada de acuerdo a los conocimientos obtenidos sobre motivación.

3.2.3 Se realiza un taller sobre las enfermedades orales más comunes y su prevención.

El fin de esta actividad es capacitar a los niños sobre las patologías más comunes que se presentan en los niños de su edad y como prevenirlas. (Anexo 7, 8 y 9).

Los niños a esta edad no pueden elegir solo se comunican cuando la enfermedad es muy avanzada, por esa razón deben conocer lo normal de lo anormal o patológico.

- 1. Fecha de actividades realizadas:** 14 de enero del 2014.
- 2. Participantes:** 35 niños y 2 profesoras
- 3. Hora de trabajo:** 9:00 a 12:00
- 4. Objetivos:**

4.1 Explicar la diferencia entre un diente sano y uno enfermo.

4.2 Explicar cómo prevenir de las patologías

5. Agenda de trabajo:

- Saludos a las autoridades de la institución
- Organización de los niños de educación inicial del paralelo
- Dar una charla sobre las enfermedades orales más comunes y cómo prevenirlas asistir a la atención odontológica a los niños y a sus profesoras encargadas
- Socializar y aclarar dudas
- Compromisos
- Clausura

6. Desarrollo de la agenda:

Se arriba en el albergue el día martes q4 de enero del 2014 a las 9:00, con dirección al área odontológica se organizan a los niños para que puedan atender mejor al taller que se imparte, dando inicio a la misma la cual consta de temas como es la importancia del cepillado dental, cuando realizarlo, porque debemos asistir al odontólogo, tipo de alimentación cariogénica y no cariogénicos, de la misma forma se le explico a la profesora su papel protagónico en la escuela para un adecuado cuidado dental en los niños como es, motivar a los papas para que acudan al odontólogo, pedir el cepillado dental de los niños luego de la hora de comida. Se socializan las dudas

7. Compromiso:

- Asistir al centro de salud del albergue

8. Clausura

Se agradece la presencia de todos los niños los responsables del albergue que escuchan y apoyan una recomendación brindada de acuerdo a los conocimientos obtenidos sobre motivación.

DESARROLLO:

Se cuenta con el apoyo de las autoridades del albergue que lo constituyen: Hermano Mariano Morante responsable legal del albergue, Hermana Carlota Terreros Directora del albergue, Economista Cecilia Cornejo. Como en la anterior actividad se tuvo éxito y organización, fue más fácil realizar esta actividad ya que se conoce el plantel y a cada uno de sus integrantes.

Tabla 6

Taller 1		Taller 2		Taller 3	
Niños de acogida institucional	11	Paralelo Inicial II (C)	20	Paralelo I (A)	18
		Paralelo Inicial II (B)	15	Paralelo II (A)	17
		Profesores Encargados	2	Profesores Encargados	2
Total	11		37		37
81 Niños					
4 profesores					

Fuente: Población Proyectada del Albergue "Padre Julio Villarroel" 2014

Elaborado por: Odont. María Rosa Morales

Realizando talleres así de manera emergente a 81 niños y 4 profesores de los cuales en el primer taller se atendió a 11 niños de acogida institucional (viven en el albergue) y en el taller 2 y 3 a 75 niños que se encuentran gozando del servicio de educación inicial que aporta el albergue, como es de gran importancia se capacitó a las profesoras encargadas de los mismos ya que ellas pasan mayor tiempo con ellos en la institución.

Compromisos:

1. Los niños del albergue participantes de la charla no poseen la suficiente motivación debido a la falta anterior de un profesional en el área odontológica.
2. Los profesores o responsables de los niños en cada paralelo son personas muy colaboradoras y adecuadas a recibir consejos a poner en práctica.

3.2.4 Análisis de resultado 2:

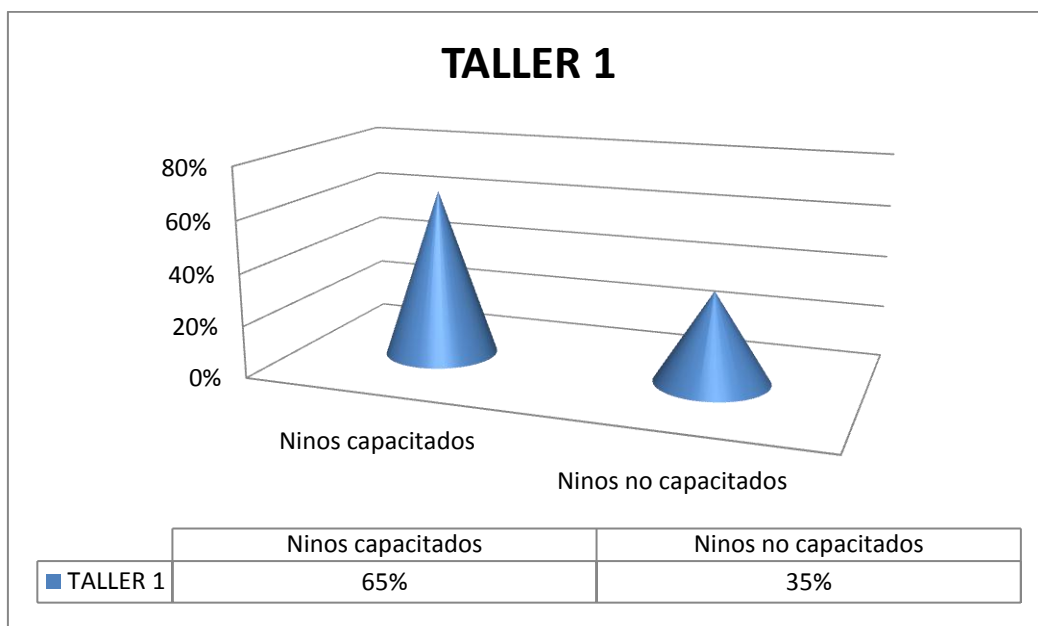
Componente: Talleres realizados a los niños y profesores del albergue “Padre Julio Villarroel”

Indicador: El 90 % de los niños fueron capacitados en temas de técnicas de cepillado, hábitos higiénicos sanitarios adecuados, enfermedades orales más comunes y su prevención.

- Taller de técnica de cepillado y evaluación mediante revelador de placa.

Tabla 7

Niños de acogida institucional del albergue, capacitados en técnicas de cepillado	11	65 %
Niños de acogida institucional del albergue no capacitados	6	35 %
TOTAL	17	100 %



Fuente: Población Proyectada del Albergue “Padre Julio Villarroel” 2014

Elaborado por: Odont. María Rosa Morales

- Taller de hábitos higiénicos sanitarios adecuados, enfermedades orales más comunes y su prevención. (Taller 2 y 3)

Tabla 8

Pre- escolares capacitados	70	100
Pre- escolares no capacitados	0	0
TOTAL	70	100%

Fuente: Población (Estudiantes) Proyectada del Albergue “Padre Julio Villarroel” 2014

Elaborado por: Odont. María Rosa Morales

Tabla 9

Profesores capacitados	4	100%
Profesores no capacitados	0	0%
TOTAL	4	100%

Grafico 3

Fuente:
2014

Población (Profesores) Proyectada del Albergue "Padre Julio Villarroel"

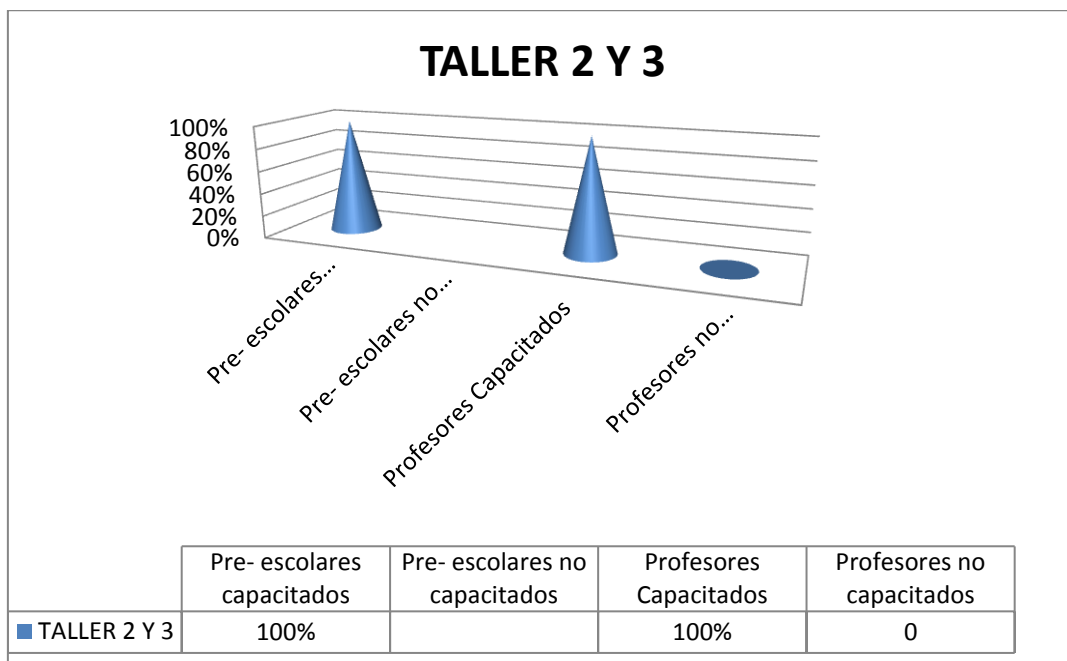


Grafico 4

Fuente: Población Proyectada del Albergue "Padre Julio Villarroel" 2014

- Talleres de capacitación 1(taller 1, 2 y 3)

Tabla 10

TALLER	Nro. de niños que se capacitan		Nro. De niños que no se capacitan		Total
Taller 1	11		6		17
Taller 2	35		0		35
Taller 3	35		0		35
TOTAL	81	93%	6	7%	87

Fuente: Población Proyectada del Albergue "Padre Julio Villarroel" 2014

Elaborado por: Odont. María Rosa Morales

Tabla 11

Profesores capacitados	4	100%
Profesores no capacitados	0	0%
TOTAL	4	100%

Fuente: Población Proyectada del Albergue "Padre Julio Villarroel" 2014

Elaborado por: Odont. María Rosa Morales

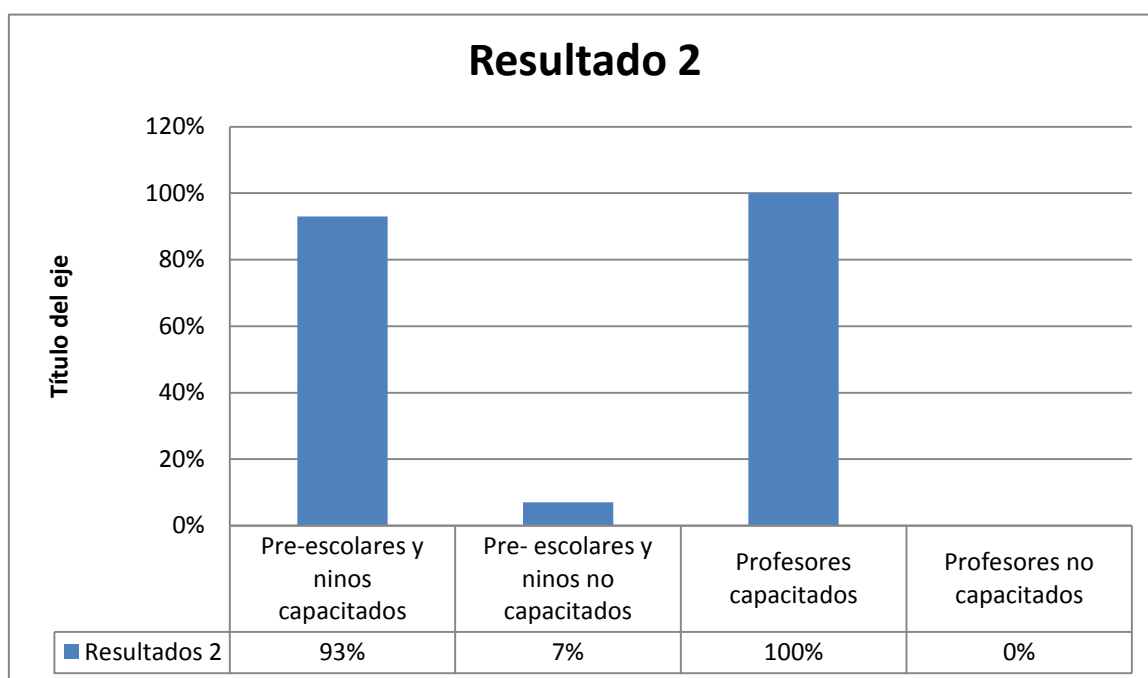


Grafico 5

Fuente: Población Proyectada del Albergue "Padre Julio Villarroel" 2014

El indicador planteado fue: El 90 % de los niños fueron capacitados en temas de técnicas de cepillado, hábitos higiénicos sanitarios adecuados, enfermedades orales más comunes y su prevención, el indicador que se cumplió casi en su totalidad y un 90 % de los niños y pre-escolares fueron atendidos el porcentaje que no pudo ser atendido, se refiere a los niños de acogida del albergue de los 17 niños fueron atendidos 11, se debió a que fue época de matriculación en las instituciones educativas y por periodo de vacación algunos de los niños se reunían con sus padres.

3.3 Resultado 3: Se Coordina inter- institucionalmente, para brindar atención de una salud integral oral continua en el albergue

Con la finalidad de dar cumplimiento a este resultado se realizaron las siguientes actividades:

3.3.1 Se Coordina con el MSP para brindar atención integral (Odontológica y medica) todos los días

Es de gran importancia mencionar que antes de la gestión ya existía atención médica un día a la semana en el albergue. En la primera actividad se brindó atención odontológica a los niños de acogida institucional, en esta actividad se brindara atención integral (médica y odontológica) a todos los niños de la institución, gracias a la coordinación del Dr. Santiago Morocho Coordinador de odontólogos del área 3, asigno un odontólogo un día a la semana desde el mes de agosto del 2013 para así terminar la gestión con una odontóloga rural todos los días de la semana desde el mes de diciembre del 2013, la misma no solo brinda atención a los niños del albergue, también lo hace con la comunidad correspondiente al sector de manera descentralizada, con atención médica la cual está realizada por la Dra Paola Castillo que lo realiza tres días a la semana es decir el lunes, martes y miércoles de forma simultánea con el área de odontología para brindar así *Atención Integral*. (Anexo 10)

- 1. Fecha de atención por parte del MSP:** 16 de diciembre del 2013
- 2. Participantes:** 143 personas
- 3. Horario de trabajo:** 8:00 a 13:00 y 13:30 a 16:30
(durante un año de lunes a viernes)

4. Objetivos:

- 4.1 Prevenir enfermedades orales a edades tempranas
- 4.2 Diagnosticar enfermedades orales establecidas y designar al especialista correspondiente
- 4.3 Recomendar atención odontológica cada seis meses

5. Agenda de trabajo:

- 5.1 Saludo a las autoridades del plantel
- 5.2 Presentación de objetivos y metas deseadas con esta actividad
- 5.3 Presentación de la importancia de esta actividad
- 5.4 Reforzar charlas ya realizadas anteriormente
- 5.5 Socializar y aclarar dudas

5.6 Atención odontológica

5.7 Compromisos

6. Desarrollo de la agenda

Se arriba en el Albergue Padre Julio Villarroel a las 10 am el día lunes 16 de diciembre del 2013, la Hermana Carlota Terreros directora del albergue recibe con mucha emotividad a los encargados de esta actividad.

Luego se presenta la agenda y los objetivos de la actividad, conjuntamente la importancia de realizar la misma, la Hermana les guía al centro de salud del Albergue, indicando el lugar en donde se encuentran los materiales y equipo, y así se procede a brindar atención. En el área de medicina la Dra Paola Castillo examina a los niños del albergue para posteriormente remitir al área de odontología, en el cual hubo inconvenientes, ya que no existía mucha afluencia, por el tiempo de inexistencia de atención odontológica, esta actividad tiene una duración de un año y los mayores resultados se podrán obtener a largo plazo.

7. Compromiso

- Utilizar correctamente los equipos.
- Dar información a los habitantes del sector para que acudan al albergue
- Brindar atención integral de salud (médica y odontológica)

3.3.2 Se coordina con el área de odontología de la UNL (Universidad Nacional de Loja) y MSP para realizar diagnósticos a los niños de educación inicial del Albergue.

Con la finalidad de priorizar la atención odontológica a los niños de educación inicial del Albergue Padre Julio Villarroel se realiza en conjunto con los estudiantes de la UNL y la Dra. Tania Palacios Representante del MSP diagnósticos odontológicos según la ficha del MSP a los niños de educación inicial del Albergue (Anexo11, 12, 13 y 14)

Los niños atendidos oscilaban entre los 3 y 4 años de edad, pero su dentición presentaba una alta incidencia de caries dental, muchos necesitan atención

endodóntica servicio que no se puede prestar en el centro de salud del albergue, pero se remite al área # 3 ya que se cuenta con una odontóloga capacitada para este servicio.

- 1. Fecha de actividad realizada:** 13 de Enero del 2014
- 2. Participantes:** 70 niños de Educación inicial del .
albergue
- 3. Hora de trabajo:** 9:00 a 12:00
- 4. Objetivos**
 - 4.1 Realizar diagnóstico odontológico a todos los niños de educación inicial del albergue
 - 4.2 Realizar la lista de prioridad de atención de acuerdo a incidencia y gravedad del caso.
 - 4.3 Informar a los padres la lista de prioridad para atención en el centro de salud del albergue

5. Agenda de trabajo:

- Saludos a las autoridades de la institución
- Organización de los niños de educación inicial para realizar el diagnóstico.
- Entrega de lista de prioridad de atención.
- Comunicado a los padres e familia.
- Socializar y aclarar dudas.

6. Desarrollo de la agenda:

Se arriba en el Albergue el día Lunes 13 de enero del 2014 a las 9:00, con dirección a las autoridades del Albergue para la presentación de los estudiantes de la UNL a las autoridades del plantel, luego se organizan parejas de estudiantes para el diagnóstico y anotación en la ficha odontológica del MSP, realizan el diagnóstico en el paralelo, se usan los puestos de trabajo de los pre- escolares como sillón de diagnóstico, ya que no se los puede llevar a los niños al centro de salud por el tiempo que va a tomar la actividad y bajo órdenes de la institución, posteriormente se realiza una lista detallada de atención ya sea atención inmediata a los niños que poseen mayor número de 5 caries dental, o situaciones de atención odontológica inmediata como es el caso de solo 1 caries pero que esta sea de gran profundidad y necesite atención inmediata, otra prioridad es la de atención continua de 3 a 5 caries que consta en atención

durante todo el año escolar y atención preventiva de 0 a 2 caries, se refiere a recibir atención para restaurar las patologías controles cada seis meses, se diagnostica a 70 niños. Para el diagnóstico, que forman 4 paralelos, con la ayuda de 7 estudiantes de séptimo ciclo que pertenecen a la Universidad Nacional de Loja, Dra. Tania Palacios y la Maestrante.

Posteriormente la lista realizada se la entrega a la Dra. Tania Palacios (MSP) para que le de utilidad en el momento de dar atención odontológica de acuerdo a su prioridad.

7. Compromiso:

- Respetar la lista de prioridad para brindar una mejor atención
- Incentivar a los padres de familia que acudan al consultorio con los niños citados.

3.3.3 Se coordina con el responsable de odontología del área 3 del MSP para la entrega de kit odontológico a todos los niños del Albergue Padre Julio Villarroel.

Se obtiene la lista de los niños y adolescentes que conforma el albergue, conociendo con exactitud la cantidad de cepillos que se debe tener para la entrega, ya que han ingresado nuevos niños a formar parte de la institución, con el fin de que todos los niños TENGAN KIT PARA SU CUIDADO DENTAL. (Anexo15, 16)

- 1. Fecha de entrega de kit odontológico:** 24 de enero del 2014
- 2. Participantes:** 110 personas
- 3. Horario de trabajo:** 10:30 a 11:00 am
- 4. Objetivos:**

- 4.1 Incentivar a los niños del albergue a realizar su cepillado dental en la institución.
- 4.2 Dotar a cada a los niños y adolescentes del albergue de cepillos dentales
- 4.3 Dar importancia al cuidado de la salud oral mediante la prevención.

5. Agenda de trabajo:

- 5.1 Saludo a las autoridades del plantel
- 5.2 Presentación de objetivos y metas deseadas con esta actividad
- 5.3 Presentación de la importancia de esta actividad
- 5.4 Dinámicas para la entrega de los cepillos dentales mediante animaciones
- 5.5 Socializar y aclarar dudas
- 5.6 Compromisos
- 5.7 Clausura

6. Desarrollo de la agenda

Se asiste al Albergue Padre Julio Villarroel a las 10: 30 am del viernes 24 de enero del 2014, como se planifico, se recibió con mucho aprecio por la hermana Carlota Terreros, Ecónoma Cecilia y demás integrantes del albergue, a los responsables de la actividad inmediatamente se guía al patio del albergue en el mismo se reúne a los niños que acuden en la mañana a la institución, son aproximadamente 98 niños 6 profesores y 6 integrantes de la Institución. Se invita a los padres de familia, pero los mismos no pudieron asistir ya que la hora programada no se ajusta a sus horarios cotidianos.

Posteriormente con gran animación nos acompañan mimos que brindaron momentos de diversión y calidez a la entrega del kit odontológico que con gran ayuda brinda el MSP representado por la unidad 3 de la ciudad de Loja.

7. Compromiso

- Capacitar a los profesores sobre como motivar el cepillado
- Promover el cepillado dental luego de cada comida en el albergue
- Dotar de kit odontológico a los niños y adolescentes del albergue

8. Clausura

Se agradeció la presencia de todos los responsables del programa realizado en el albergue que escucharon y apoyaron una recomendación brindada de acuerdo a los conocimientos obtenidos durante el desarrollo del programa.

3.3.4 ANÁLISIS DE RESULTADO 3:

Componente: Coordinación interinstitucional efectuada entre el MSP (unidad 3) y la Universidad Nacional de Loja.

Indicador: El 90% de los niños de educación inicial fueron atendidos para recibir atención odontológica mediante coordinación de las instituciones involucradas.

- **Diagnóstico odontológico realizado a los niños de educación inicial.**

Tabla 12

Niños de E.I diagnosticados	68	97 %
Niños de E.I no diagnosticados	2	3 %
TOTAL	70	100

Fuente: Población Proyectada del Albergue "Padre Julio Villarroel" 2014

Elaborado por: Odont. María Rosa Morales

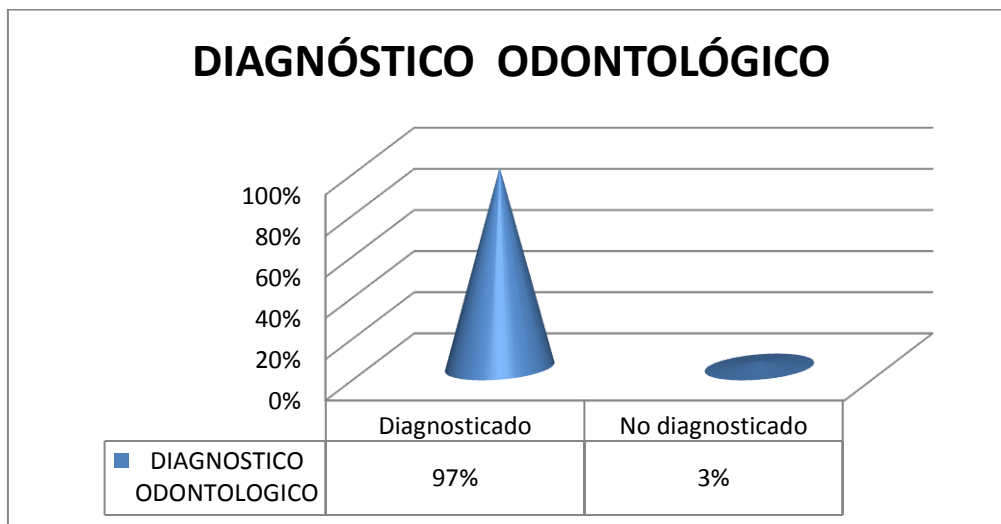


Grafico 6

Fuente: Población Proyectada del Albergue "Padre Julio Villarroel" 2014

- Involucramiento interinstitucional

Tabla 13

	Dx odontológico	Atención Odontológico		Entrega de cepillos dentales	Actividades asistidas	TOTAL DE ACTIVIDADES
MSP	SI	SI		SI	3	
U.N.L	SI	NO		SI	2	
TOTAL	100 %	100(MSP)	0% (U.N.L)	100%		3

Fuente: Población Proyectada del Albergue "Padre Julio Villarroel" 2014

Elaborado por: Odont. María Rosa Morales

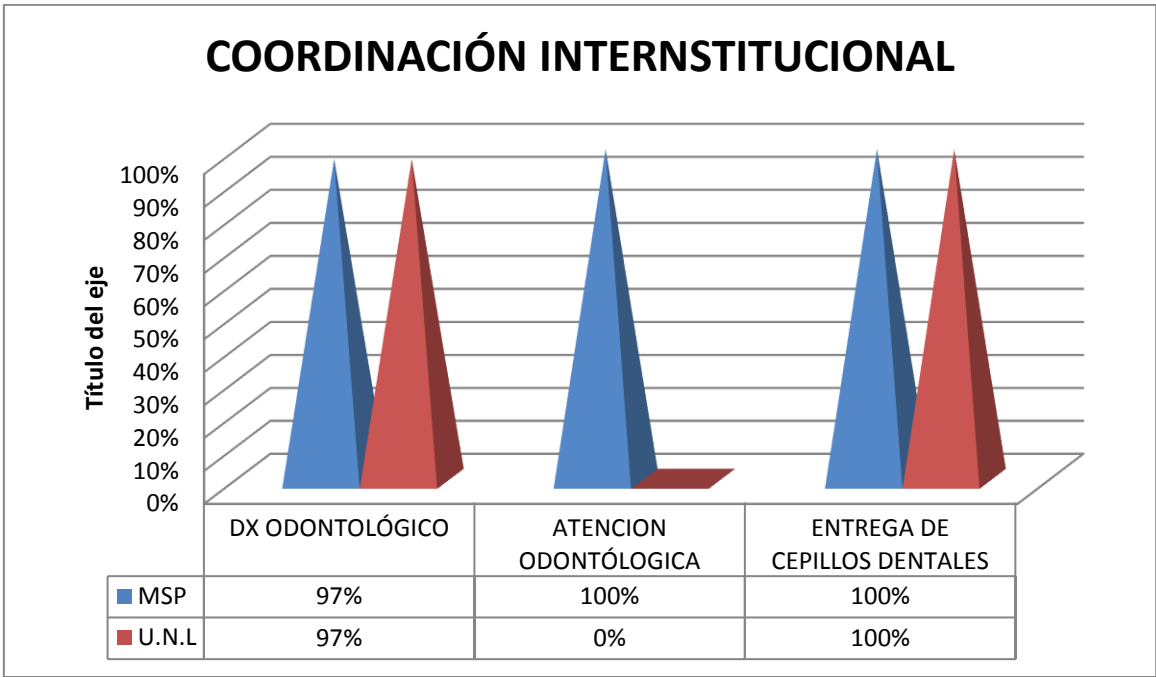


Grafico 7

Fuente: Población Proyectada del Albergue "Padre Julio Villarroel" 2014

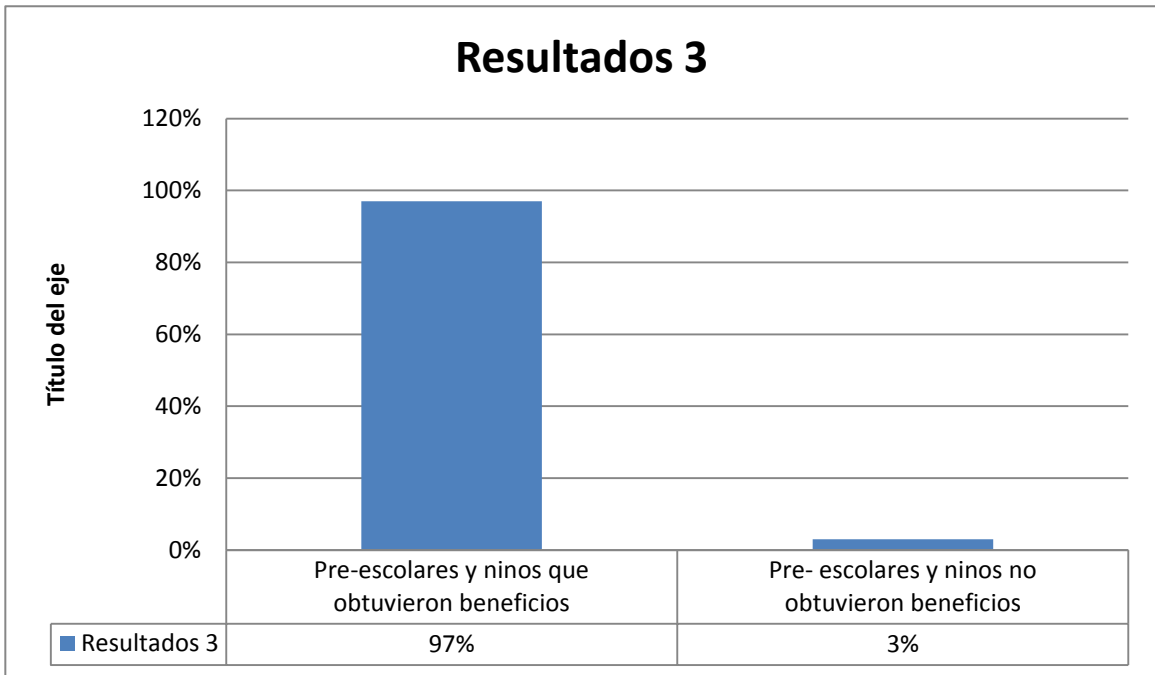


Grafico 8

Fuente: Población Proyectada del Albergue "Padre Julio Villarroel" 2014

- Taller

El indicador planteado fue: El 90% de los niños de educación inicial fueron atendidos para recibir atención odontológica mediante las instituciones involucradas, el indicador que se cumplió en su totalidad y un 97 % de los niños y pre- escolares fueron atendidos el porcentaje que no pudo ser atendido, se debe a los niños que faltaron a clase el día del dx odontológico, se facilitó de cepillos dentales a todos los niños del albergue, los mismos se repartieron en la mañana y de los niños que acuden en el albergue en la tarde se dejó a la hermana Carlota Terreros, todos los niños tienen acceso al derecho de la salud pero solo los de la mañana formaron parte del programa en dx odontológico principalmente porque son los más pequeños y la prevención es la mejor inversión y la segunda razón se debe a que los estudiantes de la U.N.L solo podían colaborar en la mañana.

ANÁLISIS DEL PROPÓSITO:

Propósito: Programa de salud integral oral implementado en el albergue Padre Julio Villarroel.

Indicador: Atención odontológica de un 15 % de los niños con patologías orales del albergue hasta febrero del 2014.

Desafortunadamente no se tiene datos estadísticos de atención durante los años pasados en el albergue a razón de que no existía atención odontológica en la institución, pero se acudía a este servicio solo en casos de emergencia a consulta privada o pública en tan solo un 12 %, es decir de los 160 integrantes del albergue tan solo 19 niños aproximadamente al año tuvieron atención odontológica , así este es un estimado mas no un dato certero (Anexo 17), desde el mes de diciembre existe un atención diaria de estudiantes principalmente de los niños con prioridad de atención . Al realizar un análisis por resultados de los días de atención y la cantidad de niños atendidos de diciembre y enero en las instalaciones odontológicas tenemos.

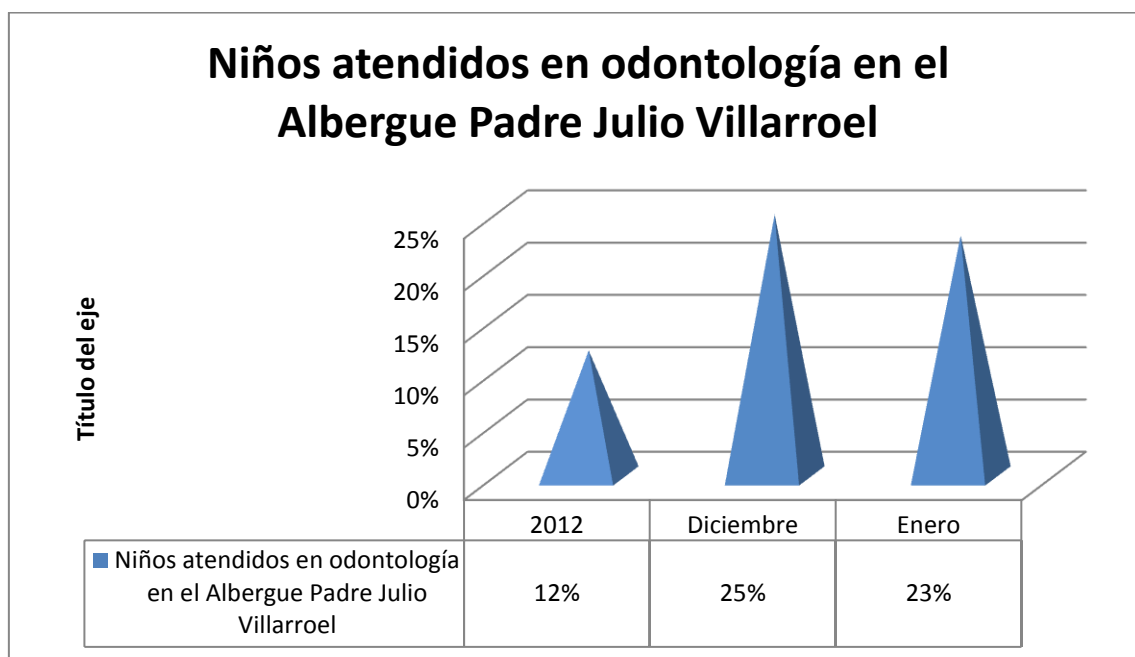


Gráfico 9

Fuente: Población Proyectada del Albergue "Padre Julio Villarroel" 2014

Al realizar el análisis comparativo se pudo determinar que en el 2012 durante todo el año se brindó atención odontológica por iniciativa del albergue (emergencia) al 12 % que en cantidad solo 19 de los niños fueron atendidos por emergencia en el área de odontología, el indicador es "brindar atención odontológica en un 15 % de los niños del albergue con patología oral hasta febrero del 2014", indicador que pudo ser cumplido ya que la atención brindada en los dos meses supero al mismo al atender un 26% (41

niños) en Diciembre y 23% (38 niños) en el mes de Enero, fue más fácil obtener estos resultados por las actividades realizadas anteriormente, al diagnosticar y priorizar la atención se nos permitió dirigirnos a los niños de prioridad de atención

ANÁLISIS DEL FIN:

Fin: Contribuir al mejoramiento del estado de salud oral en los niños y adolescentes del albergue Padre Julio Villarroel

Indicador: El 40 % de los niños que acuden al albergue serán diagnosticados, para recibir así el tratamiento oportuno hasta enero del 2014

Como ya se mencionó anteriormente se realizó el diagnóstico de los niños de educación inicial que en total son 70 historias entre los 4 cursos, el albergue posee 160 niños, de esta forma el indicador se cumple así “El 40 % de los niños que acuden al albergue serán diagnosticados, para recibir así el tratamiento oportuno hasta enero del 2014”, constando que las 70 historias representan el 44% de los niños del Albergue.

Sobrepasando así el indicador propuesto, y cumpliendo nuestro fin: Contribuir al mejoramiento del estado de salud oral en los niños y adolescentes del albergue Padre Julio Villarroel (Anexo 18)

4. CONCLUSIONES

1. El fin propuesto apoya a la conclusión que el presente proyecto es un instrumento de progreso y cambio ya que permite contribuir el mejoramiento del estado de salud oral en los niños y adolescentes del albergue Padre Julio Villarroel,
2. Como propósito implantado se concluye que los niños y adolescentes que forman parte de un proyecto ordenado de atención integral oral contribuyen al mejoramiento de su estado de salud en relación a los que no forman parte del mismo.
3. Los resultados de la actividad numero 1 apoyan la conclusión que al realizar actividades extramurales nos permite conocer la realidad en que vive nuestra población y determinar sus necesidades.
4. Los resultados de la actividad numero 2 nos demuestra que los niños del albergue participantes de los talleres no poseen la suficiente motivación debido a la falta anterior de un profesional en el área odontológica y que los profesores deben ser capacitados y motivados de igual manera
5. Los resultados de la actividad numero 3 permite concluir que se abasteció de kit odontológico al 100% de los niños y adolescentes que conforman el Albergue, esperando así disminuir en nuevas incidencias de caries dental, así el trabajo interinstitucional permite disminuir costos y dar mayor eficiencia a las actividades realizadas, permitiendo así que las actividades perduren en el tiempo.

5. RECOMENDACIONES

Para obtener resultados continuos, es indispensable trabajar en coordinación de los horarios que posee cada institución, hora de comida de los niños, horario de clases de los estudiantes y hora asignada para visitar el Albergue por parte del MSP, así con paciencia y coordinación se obtiene el éxito del proyecto. Se recomienda así que:

1. El proyecto se lo valore como un instrumento de progreso y cambio ya que permite contribuir el mejoramiento del estado de salud oral en los niños y adolescentes del albergue Padre Julio Villarroel,
2. Los niños y adolescentes que forman parte de la institución, tomando en cuenta a los que no fueron atendidos durante este proyecto de intervención posean atención integral oral durante lo que resta del año electivo y así contribuyan al mejoramiento de su estado de salud.
3. Se realicen actividades extramurales ya que se permite conocer la realidad en que vive nuestra población y determinar sus necesidades.
4. Los niños del albergue participantes de los talleres deben ser motivados continuamente por el profesional de la salud encargado.
5. Mantener contacto con las instituciones que forman parte de nuestra sociedad para así realizar la entrega de cepillos dentales una vez al año.

6. BIBLIOGRAFIA

-
1. Alles, M. (2007). *Comportamiento organizacional*. Buenos Aires: Ediciones Granica.
 2. Añez y et al. (2010) piensan que “La concepción de salud ha evolucionado a través del tiempo, desde una mayor vinculación con las enfermedades la muerte” (p 13) vinculación con las enfermedades y la muerte” (p.13)
 3. Blachard, K. (2007). *Liderazgo al mas alto nivel*. New Jersey: Pearson Education.
 4. Brave, R. (10 de Diciembre de 2008). *"biomedical innovation" have not yet reached a status worthy of the metaphorical*. Recuperado el 10 de Marzo de 2013, de Governing the genome: La Organización Panamericana de la Salud presento su publicación “Salud en Sudamérica
 5. Brigham, E. (2008). *Fundamentos de administracion financiera*. Mexico: Grupo editorial Patria.
 6. Burgwal, G., & Cuellar, J. (2009). *Planificacion Estrategica y Operativa*. Quito-Ecuador: Ediciones Abya Yala.
 7. Corporacion de estudios y publicaciones. (2007). *Regimen de la salud*. Quito: Talleres de corporacion de estudios y publicaciones.
 8. Cuenca, E., & Vaca, P. (2008). *Odontologia preventiva y comunitaria*. Madrid: JAZ Sistem Digital S.L.
 9. Galvao, L. (2010). *Determinante ambientales y sociales de la salud*. Washington: McGra- Hill Interamericana editores.
 10. Guerrero, G. (2007). *Etica social y profesional*. Loja: Ediloja.
 11. Guevara, M. (2005, junio 25). *Merkadotecnia*. Retrieved agosto 11, 2013, from dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/579/2/Capitulo%201.pdf: dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/579/2/Capitulo%201.pdf
 12. Gutierrez, J. (11 de Enero de 2012). *La Organización Panamericana de la Salud presento su publicación “Salud en Sudamérica”*. Recuperado el 24 de Marzo de 2013, de Salud y medicina: <http://WWW.SALUDYMEDICINA.COM.mx/centros-de-salud/salud-prevencion/dia-mundial-salud.html>
 13. Hidalgo, A. (2011). *Economia de la salud*. Madrid: Ediciones Piramide.
 14. Jimbo, J. (2013). *Marketing para los servicios de salud*. Loja: Ediloja.
 15. Licona, M. (2011, Noviembre 1). Ph Salival y su capacidad amortiguadora como factor de riesgo de caries dental en ninos de la escuela Federal Primaria "Ignacio Ramirez" . *Veracruz*. Veracruz, Veracruz de Ignacio de la llave, Mexico.

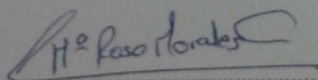
16. Marín, H. (2009, 11 29). Niveles de Atención en Salud. Quito, Quito, Ecuador.
17. Martinez, N. (2008). Educacion para la salud, educacion infantil. *Salud e higiene en el nino/a*, 1-7. Obtenido de http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/
18. Munch, L. (2012). *Liderazo y direccion*. Mexico: Trillas editorial.
19. Ocampo, J. (2009). *Costos y evaluacion de proyectos*. Mexico D.F: Patria.
20. PESANTEZ, M. (2013). *Supervivencia, rentabilidad y crecimiento*. Loja: Ediloja.
21. Piedra, M. (2012). Elaboracion de proyectos- metodologia. En M. d. Piedra, *Diseno, ejecucion y gerencia de proyectos para la salud* (págs. 26-63). Loja- Ecuador: Ediloja.
22. Pineda, E. (2008). *Metodologia de la Investigacion*. washington: OPS.
23. publicaciones, C. d. (2007). *Regimen de la salud*. Quito: Talleres de corporacion de estudios y publicaciones.
24. Rockville Pike, B. (2012). Maltrato psicológico y abandono infantil, El abandono infantil, también llamado maltrato psicológico. *Maltrato psicológico y abandono infantil: MedlinePlus enciclopedia* ., 5.
25. Sacoto, F. (2009). Intervenciones locales en salud; METODOS E INSTRUMENTOS. In F. Sacoto, *La atencion de la salud en Ecuador: Evolucion y perspectiva* (pp. 109-144). Quito: Gt impresiones.
26. Sapp, F. (2004). *Patologia Oral*. Espana- Madrid: Elsevier Imprent.
27. Unicef. (2010). primeros anos (0 a 5 años). *situacion de la niñes*, 1 a 1.
28. Urbina, P. A. (2009). El acceso a la medicina prepaga en Argentina y el MERCOSUR, perspectivas del derec (Licona, 2011)ho privado ante las exigencias sociales y económicas del nuevo milenio (Tesis de Doctorado). Recuperado de: <http://dspace.uces.edu.ar:8180/dspace/handle/123456789/61>
29. WHO. (11 de septiembre de 2012). *Mortalidad y enfermedades mundiales. la prevencion de enfermedades prevenibles de infantes en paises en desarrollo*. Recuperado el 11 de abril de 2013, de Mortality and Global Burden of Disease: <http://www.who.int/about/en/>
30. Zeithalm, B. G. (2009). *Marketing de servicios*. Mexico: Edamsa Impresiones.

7. ANEXOS

Anexo 1. Listado de materiales existentes en el albergue.

LISTA DE MATERIALES ODONTOLÓGICOS PRESENTES EN EL ALBERGUE P. JULIO VILLARROEL.

MATERIALES	ESTADO
Resina	En uso
Anestésico	Caducado
Flúor	En uso
Cepillo Profiláctico	En uso
Pasta Profiláctica	En uso
Sellante de fosas y fisuras	Caducado
Gorras	En uso
Anestésico tópico	En uso
Guantes de manejo	En uso



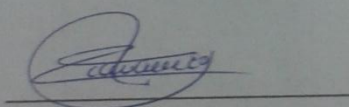
María Rosa Morales Campana

Maestrante

Anexo 2. Listado de Materiales Solicitados y adquiridos

LISTA DE MATERIALES

MATERIALES	CANTIDAD
Anestésico con vasoconstrictor	1 Caja
Mascarilla Bucal	1 Caja
Ionomero de vidrio Autopolimerizable	1 Frasco
Sellante de fosas y fisuras	1



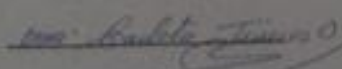
Ecónoma Cecilia Inés Cornejo

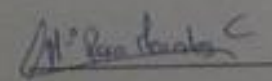


Anexo 3. Listado de estudiantes atendidos con las fechas y actividades indicadas

LISTADO DE ESTUDIANTES ATENDIDOS		
Nombre	Actividad	Fecha
José Andrés Agila	Operatoria 16	19 de Junio del 2013
Luis Orlando Álvarez	Operatoria 55	19 de Junio del 2013
Tania Armijos	Exodoncia 85	19 de Junio del 2013
	Restauración 26	3 de Julio del 2013
Johan Aldair	Restauración 26	19 de Junio del 2013
	Sellante 16, 36, 46	10 de Julio del 2013
Victor Ávila	Restauración 64	16 de Julio del 2013
	Restauración 75	31 de julio del 2013
Marlín Patricia	Exodoncia 84	24 de julio del 2013
	Restauración 46	7 de Agosto del 2013
Bryan Capa	Restauración 52	3 de julio del 2013
	Restauración 51- 61	16 de Agosto del 2013
Tania Mendoza	Restauración 56, 65	26 de Junio del 2013
	Exodoncia 84	10 de julio del 2013
Jorge Luis Mendoza	Drenaje de absceso 85	10 de julio del 2013
	Extracción 85	17 de julio del 2013
Roció Morocho	Extracción 74	10 de julio del 2013
	Restauración 16, 26	31 de julio del 2013
	Sellante 36, 46	16 de agosto del 2013
Manuel Ochoa	Restauración 16	17 de julio del 2013
	Sellantes 54, 55	16 de agosto del 2013
David Ochoa	Sellantes 16, 26	26 de junio del 2013
Manuel Zhunaula	Restauración 27,	17 de julio del 2013
	Restauración 16	16 de agosto del 2013

Juan Carlos Mendoza	Sellante 16	19 de Junio del 2013
Toni Morocho	Restauración 16	26 de junio del 2013
	Restauración 36	3 de julio del 2013

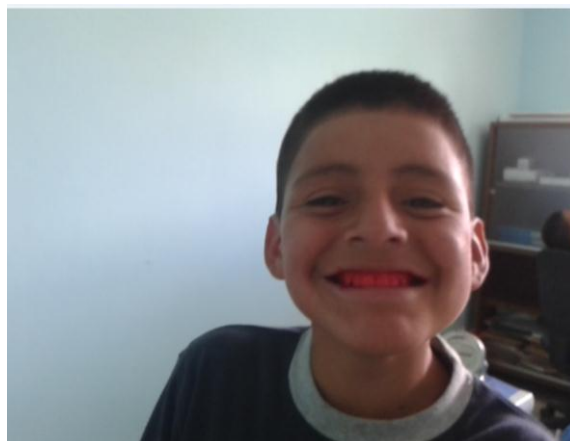

 Hermana Carlota Ferreros
 Directora del Albergue Padre Julio Villarroel


 Odontóloga Ma. Rosa Morales Campana
 Maestrante

Anexo 4. Fotos del taller de técnicas de cepillado



Niños en el sillón dental



Niños colocados revelador de placa bacteriana en sus piezas dentales



Ensenando técnicas de cepillado dental





Niños ejecutan técnica de cepillado dental enseñado.



Niños ejecutan técnica de cepillado dental enseñado.




Colocacion de fluor en cubetas.

Anexo 5. Listado de asistentes del paralelo INICIAL II (B) para la charla de hábitos higiénicos sanitarios adecuados.
















PROFESORA DEL NIVEL INICIAL II PARALELO "B"
ALBERGUE INFANTIL PADRE JULIO VILLARROEL OCAÑA
INICIAL II - PARALELO "C"
PROFESORA: Lcda. Jadira Jaramillo Lapo

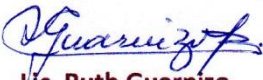
N:	NOMBRE DEL NIÑO/A	LISTA
1	CASTRO MOROCHO SOFIA ALEJANDRA	
2	CORDOVA MONTOYA KEVIN ALFONZO	
3	CUENCA CUENCA DAREK JHOEL	
4	CHAMBA YUNGA MAYRA ELIZABET	
5	SARANGO JADÀN VERÒNICA ALEJANDRA	
6	JIMENEZ MINGA ALEX DARIO	
7	ORELLANA PACHECO JUAN PABLO	
8	PATIÑO ZAPATA ZOILA ESTEFANIA	
9	VILLAMAGUA ANDRADE ROBERT ALEXANDER	
10	GONZALEZ QUISHPE MIGUEL ANGEL	
11	JUMBO TENE MICHELL DAYANA	
12	ORDOÑEZ MAZA LEONEL ALEXANDER	
13	JIMENEZ ROMERO JONATHAN ALEJANDRO	
14	GRANDA QUITUIZACA LUIS ANGEL	
15	PAQUI DOMINGUEZ JERSON ALEJANDRO	
16	QUILLE ACHUPALLES MICHEL ALEJANDRA	
17	TAMAYO PEÑA LEONARDO JAVIER	
18	RAMIREZ GUACHICHULCA DANIELA DOMÈNICA	
19	SERAQUIVE NAMICELA HEYDY JHORGINA	
20	ZAPATA AMBULUDI KEVIN SEBÀSTIAN	



Anexo 6. Listado de asistentes del paralelo INICIAL II (B) para la charla de hábitos higiénicos sanitarios adecuados.

**LISTA DE NIÑOS Y NIÑAS DEL NIVEL INICIAL II PARALELO "B"
ANEXO AL ALBERGUE INFANTIL "PADRE JULIO VILLARROEL OCAÑA"
PERIODO LECTIVO 2013-2014**

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	LISTA
01.	AMBULUDI MEDINA ANALIA MICHELLE	
02.	BELITAMA MOROCHO JOSE MATIAS	
03.	CORREA UCHUARY KAREN DAYANA	
04.	CHIMBO PINEDAD EDISSON JOSE	
05.	GALVEZ BALCAZAR JOSTIN RAFAEL	
06.	JIMENEZ IÑIGUEZ JUSTIN EDUARDO	
07.	JARAMILLO MORENO DAVID ALEJANDRO	
08.	LOZANO ABRIGO PAMELA MICHELLE	
09.	LOPEZ CASTRO MARIA CRISTINA	
10.	PINTA OVIEDO DOMENICA	
11.	PIEDRA CARREÑO GABRIELA ANAHI	
12.	ROMERO PATIÑO EVELYN ABIGAIL	
13.	RAMON ORELLANA DOMINIQUE SANTIAGO	
14.	TOLEDO JARAMILLO DANIELA STEFANIA	
15.	ZAPATA CANGO LUIS DAVID	


Lic. Ruth Guarnizo

Anexo 7: Listado de asistentes del paralelo INICIAL I (A) para la charla de alimentación adecuada

**LISTA DE NIÑOS Y NIÑAS DEL NIVEL INICIAL I PARALELO "A"
ANEXO AL ALBERGUE INFANTIL "PADRE JULIO VILLARROEL OCAÑA"**

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	LISTA
01.	AMBULUDI POMA ALEXIS ISRAEL	
02.	ARMIJOS TENE BRIGGETTE NAYELY	
03.	BARROS ESPARZA JOSENIID SELENA	
04.	CARRION AMAY RUBY ALEJANDRA	
05.	CHAMBA CAJAMARCA DANNA ALEJANDRA	
06.	GARCIA TORRES EMILY VANESSA	
07.	HUACA HUACA MARIA JOSE	
08.	MACHUCA JUMBO LILA BRIGITTE	
09.	NEIRA RAMON DYLAN JAIR	
10.	PATIÑO CARRION MATHEUS CAMILO	
11.	PINTA ACARO PABLO ANDRES	
12.	QUIÑONEZ JAKSHERE	
13.	SINCHE VARGAS JORGE MIGUEL	
14.	UCHUARI ORDOÑEZ JIMMY ALEJANDRO	
15.	VERA BRITO SANTIAGO MANUEL	
16.	VILLA MONTAÑO BRITNEY	
17.	VILLAMAGUA CASTILLO ROBERTO ISAAC	
18.	ZAPATA CANGO MARIAN ANABELLE	


 Dra. Ximena Guerrero Ríos
 PROFESORA DEL NIVEL INICIAL I

Anexo 8: Listado de asistentes del paralelo INICIAL II (A) para la charla de hábitos higiénicos sanitarios adecuados.

**LISTA DE NIÑOS Y NIÑAS DEL NIVEL INICIAL II PARALELO "A"
ANEXO AL ALBERGUE INFANTIL "PADRE JULIO VILLARROEL OCAÑA"**

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	LISTA
01.	ALVAREZ CABRERA ANTHONNY XAVIER	
02.	ARMIJOS MACAS BRAYAN ANDRES	
03.	COELLO YUNGA DANIELA ESTEFANIA	
04.	CABRERA RAMON FRANCISCO JAVIER	
05.	CHIMBO ESPARZA EDISSON GABRIEL	
06.	DIAZ BENITEZ CRISTIAN MATEO	
07.	DOMINGUEZ VILLA MAIKEL SABASTIAN	
08.	GUAMAN CHALAN MAIKEL EDUARDO	
09.	IMACAÑA CABRERA JEAN PIAERRE	
10.	JAPON NAMICELA YURAK NAHOMI	
11.	LOJAN OCHOA EZEQUIEL ERNESTO	
12.	MEDINA GUELEDEL DAYANA MICHELLE	
13.	MONTALVAN CARAGUAY VALENTINA MARGARITA	
14.	RAMON MORA JHOANN DAVID	
15.	RAMON RAMON MARIA BELEN	
16.	RODRIGUEZ PACCHA MARITZA J.	
17.	VILLA ARMIJOS LADY KAROLINA	


Lic. Alicia Arteaga Rios
PROFESORA DEL NIVEL INICIAL II



Anexo 9: Charlas de Alimentación adecuada



Anexo 10: Certificado comprobatorio de atención odontológica en el albergue Padre Julio Villarroel por parte del MSP.



**UNIDAD DE ADMINISTRACION DE TALENTO HUMANO
AREA DE SALUD NRO. 3 LOJA**

Ab. ANDREA YADIRA ARAUJO NOLE
ANALISTA DE LA UATH-AREA DE SALUD Nro. 3


CERTIFICA

Que la Od. **TANIA MARINA PALACIOS ARROBO**, con cédula de ciudadanía Nro. **1104734957**, se encuentra realizando su Año de Medicatura Rural en Odontología en la Unidad Operativa del Albergue Padre Julio Villarroel desde el 01 de Diciembre de 2013 hasta la actualidad.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, autorizando a la interesada hacer uso del presente documento en lo que considere conveniente.

Loja, 04 de Febrero de 2014

Atentamente,


Ab. Andrea Araujo Nole
ANALISTA UATH-AREA DE SALUD NRO. 3



Dirección: Santo Domingo y Riobamba
Teléfono: 2571645 Ext. 106

Anexo 11: Solicitud para otorgar atención de diagnóstico y preventivo por parte de la Universidad Nacional de Loja

Loja, 17 de diciembre del 2013

Doctora

Tania Valarezo

Coordinadora de la facultad de odontología en la Universidad Nacional

De mis consideraciones.

Pido de la manera más comedida su apoyo al brindarnos con un equipo ordenado de talento humano para asistir en cuanto a una adecuada atención odontológica preventiva durante un periodo definido de atención en el albergue Padre Julio Villarroel el cual cuenta con materiales e insumos necesarios para realizar diagnósticos, profilaxis, extracciones, para una adecuada organización informamos que la institución cuenta con 150 niños y adolescentes que se encuentra dividido de la siguiente manera:

MANANA

3 a 4 años: 70 niños

5 a 12 años: 30 niños

TOTAL 100 niños

TARDE

5 a 12 años: 44 niños

13 a 17 años: 6 adolescentes

TOTAL 50 niños

MATERIALES E INSUMOS


Resina sillón Odontológico

Anestésicos


Hermana Carlota Terreros

Directora del Albergue Padre Julio Villarroel




Odontóloga Ma. Rosa Morales Campana
Maestrante

Anexo 12: Diagnostico a los niños de educación inicial del albergue padre Julio Villarroel realizados por los estudiantes de la Universidad Nacional de Loja, MSP, y Maestrante

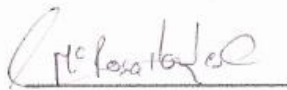




Anexo 13: Lista de estudiantes que colaboraron con el diagnostico de atención a los niños de educación inicial en el Albergue Padre Julio Villarroel, y hoja de dx odontológico según el MSP

ESTUDIANTES ASIGNADOS DE LA UNIVERSIDAD DE LOJA PARA REALIZAR DIAGNOSTICO EN LOS NIÑOS DEL ALBERGUE PADRE JULIO VILLARROEL.

NOMBRES	CICLO	FIRMA
Aguilar Alexandra	SEPTIMO	
Carrión Karen	SEPTIMO	
Cabrera Salome	SEPTIMO	
Escobar Ma. Fernanda	SEPTIMO	
Costa Salome	SEPTIMO	
Alvares Santos	SEPTIMO	
Carrion Marco	SEPTIMO	



Maria Rosa Morales
Maestrante



Tania Valarezo
Coordinadora de la carrera de odontología




A. P. J. VILLARROEL
Tania Ma. Palacios Arrobo
ODONTOLOGA RURAL
CI: 1104734957


ALBERGUE Padre Julio Villarroel Ocasal
Infantil
LOJA, ECUADOR

Anexo 14: Lista de Prioridad de atención de acuerdo al Diagnóstico realizado por los estudiantes de la UNL y otorgada a la Odontóloga Rural Tania Palacios.

LISTA DE PRIORIDAD DE ATENCION ODONTOLOGICA ALBERGUE "PADRE JULIO VILLARROEL"

ATENCION INMEDIATA

NOMBRE	PARALELO	Nro. de CARIES
Córdova Montoya	Inicial II Paralelo "C"	9
Robert Villamagua	Inicial II Paralelo "C"	9
Gonzales Miguel Ángel	Inicial II Paralelo "C"	6
Jiménez Alex	Inicial II Paralelo "C"	6
Orellana Juan Pablo	Inicial II Paralelo "C"	6
Sarango Verónica	Inicial II Paralelo "C"	6
Lozano Pamela	Inicial II paralelo "B"	10
Ambuludi Anahí	Inicial II paralelo "B"	8
Beltrán Matías	Inicial II paralelo "B"	6
Ramón María Belén	Inicial II paralelo "A"	13
Díaz Mateo	Inicial II paralelo "A"	12
Gabriel Chimbo	Inicial II paralelo "A"	12
Alvarez Antony	Inicial II paralelo "A"	9
Cabrera Francisco	Inicial II paralelo "A"	7
Armijos Bryan	Inicial II paralelo "A"	7
Coello Estefanía	Inicial II paralelo "A"	7
Neira Dylan	Inicial I paralelo "A"	4 (Cavidad profunda)

ATENCION MEDIATA

NOMBRE	PARALELO	Nro. De CARIES
Paqui Jerson	Inicial II Paralelo "C"	5
Granda Luis Ángel	Inicial II Paralelo "C"	4
Zapata Kevin	Inicial II Paralelo "C"	4
Chamba Mayra	Inicial II Paralelo "C"	3
Patino Zapata Zoila	Inicial II Paralelo "C"	3
Quille Michel Alejandra	Inicial II Paralelo "C"	3
Ramírez Daniela	Inicial II Paralelo "C"	3
Correa Karen	Inicial II paralelo "B"	4
Chimbo Edison	Inicial II paralelo "B"	3
Ramón Santiago	Inicial II paralelo "B"	3
Toledo Daniela	Inicial II paralelo "B"	3

Imacano Jean	Inicial II paralelo "A"	4
Rodríguez Jeomary	Inicial II paralelo "A"	4
Alejandro Jimmy	Inicial I paralelo "A"	5
Machuca Lila	Inicial I paralelo "A"	5
Villa Britney	Inicial I paralelo "A"	5
Zapata Maria	Inicial I paralelo "A"	5
Barros Josenid	Inicial I paralelo "A"	4
Carrión Ruby	Inicial I paralelo "A"	4
Chamba Dana	Inicial I paralelo "A"	4
Patino Mateus	Inicial I paralelo "A"	3
Pinta Pablo	Inicial I paralelo "A"	3
Sinche Michelle	Inicial I paralelo "A"	3

ATENCION PREVENTIVA Y DE MENOR INCIDENCIA DE CARIES.

NOMBRE	PARALELO	Nro. de CARIES
Jiménez Jonathan	Inicial II Paralelo "C"	2
Tamayo Leonardo	Inicial II Paralelo "C"	2
Cuenca Darek	Inicial II Paralelo "C"	0 (Profilaxis- Flúor)
Jumbo Dayana	Inicial II Paralelo "C"	0 (Profilaxis- Flúor)
Ordoñez Leonel	Inicial II Paralelo "C"	0 (Profilaxis- Flúor)
Seraquive Heydy	Inicial II Paralelo "C"	0 (Profilaxis- Flúor)
Piedra Gabriela	Inicial II paralelo "B"	2
Zapata Luis	Inicial II paralelo "B"	2
López María	Inicial II paralelo "B"	1
Pinta Domenica	Inicial II paralelo "B"	1
Moreno Evelyn	Inicial II paralelo "B"	1
Gálvez Josin	Inicial II paralelo "B"	0 (profilaxis y flúor)
Guamán Mickel	Inicial II paralelo "A"	2
Lojan Ezequiel	Inicial II paralelo "A"	2
Domínguez Sebastián	Inicial II paralelo "A"	0 (Profilaxis Flúor)
Medina Michelle	Inicial II paralelo "A"	0 (Profilaxis FLUOR)
Montalván Valentina	Inicial II paralelo "A"	0 (Profilaxis Flúor)
García Emily	Inicial I paralelo "A"	2
Huaca María José	Inicial I paralelo "A"	1
Vera Brito Santiago	Inicial I paralelo "A"	1
Ambuludi Alexis	Inicial I paralelo "A"	0 (Profilaxis- Flúor)

Armijo Brigete	Inicial I paralelo "A"	0 (Profilaxis- Flúor)
Quiñonez Jakshere	Inicial I paralelo "A"	0 (Profilaxis- Flúor)


A.P.J. VILLARUEL
Tania Ma. Palacios Arrobo
ODONTOLOGA RURAL
CI: 1104734957

Anexo 15: Entrega de kit odontológico a los niños del albergue Padre Julio Villarroel





PRESENTACION CON LA HERMANA



PRESENTACION DEL MIMO



BAILE CON LOS NINOS



ENTREGA DE KIT ODONTOLOGICO



FINALIZACION DEL PROGRAMA CADA NINO CON SU RESPECTIVO KIT ODONTOLOGICO Y UN ANIMALITO HECHO EN GLOBO POR EL MIMO

Anexo 16: Comprobante de la entrega de cepillos dentales a todos los niños del Albergue “Padre Julio Villarroel”

Loja, 21 de enero de 2014

Dr. Santiago Morocho

Coordinador de odontólogos del Área

De mi consideración se confirma que se realizó la entrega de un Kit odontológico para cada uno de los niños del Albergue "Padre Julio Villarroel" en conjunto con la odontóloga María Rosa Morales y la Odontóloga Tania Palacios como representante del MSP en tal evento

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad.



Dr. Santiago F. Morocho Loza
ODONTOLOGO
MSP: L.9 - F.47 - N°140

Dr. Santiago Morocho

Coordinador de odontólogos Área 3

Anexo 17: Consolidado de Diciembre de atención odontológica en el albergue "Padre Julio Villarroel"

