



X

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
ESCUELA DE MEDICINA**

**MAESTRÍA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA
EL DESARROLLO LOCAL**

**“IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE
MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA SALUD ORAL
EN LOS NIÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE
DESARROLLO INFANTIL “JORGE MENDOZA M” DE LA
CIUDAD DE PORTOVIEJO. SEPTIEMBRE 2010 –
FEBRERO 2011**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÁSTER EN
GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL**

AUTORA:

DRA. LUCIA GALARZA SANTANA

DIRECTORA:

Mg. MARCELA VITERI DE DELGADO

PORTOVIEJO – ECUADOR

2011

Mg.

Marcela Viteri de Delgado

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que ha supervisado el presente trabajo titulado **“IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA SALUD ORAL EN LOS NIÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “JORGE MENDOZA M” DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO. SEPTIEMBRE 2010 – FEBRERO 2011**, el mismo que está de acuerdo con lo estudiado por la Escuela de Medicina de la U.T.P.L., por consiguiente autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Portoviejo, Marzo de 2011

Mg. Marcela Viteri de Delgado.

AUTORÍA

Todos los criterios, opiniones, afirmaciones, análisis, interpretaciones, conclusiones, recomendaciones y todos los demás aspectos vertidos en el presente trabajo son de absoluta responsabilidad de su autora.

Portoviejo, Marzo de 2011

Dra. Lucía Galarza Santana

C.I. N°. 1304278615

CESIÓN DE DERECHO

Yo, Lucía Galarza Santana, declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte 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.

Portoviejo, Marzo de 2011

Dra. Lucía Galarza Santana

C.I. N°. 1304278615

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía espiritual y llenarme de fortalezas en todos los momentos de mi vida.

A mi padre **Atenógenes**: Conductor excepcional de mi vida.

A mi madre **Mercedes**: El dulce recuerdo que perdurará por siempre en mi corazón.

A mi esposo **Pacífico**: Por su amor y comprensión.

A mis hijos **Danilo y María Mercedes**, por ser mi luz, mi esperanza y el impulso que me motiva a seguir adelante en el logro de mis sueños.

Lucía

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero e imperecedero agradecimiento al Personal docente y Administrativo del Programa de Maestría en Gerencia Integral de Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja por la oportunidad brindada para el mejoramiento y capacitación profesional.

A mi Directora de tesis Mg. Marcela Viteri por haber aportado con sus valiosos conocimientos en el desarrollo de este proyecto y por su calidad humana demostrada durante toda esta etapa.

Al Dr. Brucker García, Jefe del Área de Salud No. 1 por abrirme las puertas para coordinar las actividades con el Centro de Salud Portoviejo beneficiando a los párvulos del Centro de Desarrollo Infantil “Jorge Mendoza M.”.

Al Dr. Ángel Villacreses Figueroa, Jefe del Departamento de Estomatología del Centro de Salud Portoviejo, al facilitar el Departamento Odontológico en donde se aplicaron los respectivos tratamientos a los párvulos y colaborar con todo lo necesario para desarrollar el Programa.

Al Centro de Desarrollo Infantil “Jorge Mendoza M.”, a los profesores y madres y/o cuidadores, por su apoyo brindado en la consecución de este proyecto.

A los Expositores que hicieron posible la capacitación a los involucrados en este proyecto, los cuales se nutrieron de sus sabios conocimientos.

A los párvulos que siendo tan pequeñitos, tuvieron el entusiasmo y el deseo de mejorar su salud dental.

Lucía

CERTIFICACIÓN INSTITUCIONAL



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.
Área de Salud No. 1 - Portoviejo

CERTIFICACIÓN

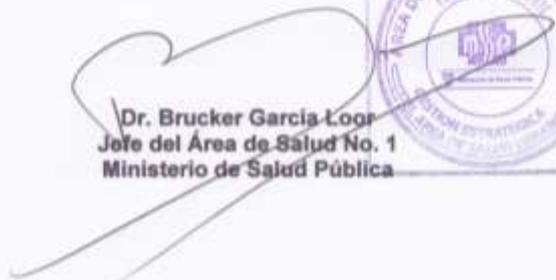
DR. BRUCKER GARCÍA LOOR, DIRECTOR DEL ÁREA DE SALUD No. 1, por medio de la presente, me es grato certificar:

Que la Dra. Lucía Galarza Santana, Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, desarrolló el proyecto **"IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA SALUD ORAL EN LOS NIÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL "JORGE MENDOZA M" DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO. 2010 – 2011"**, el cual se cumplió con el cronograma presentado a esta institución.

El trabajo que desarrollan los Maestranteros de la Universidad Técnica Particular de Loja ayuda a nuestra institución en la consecución de objetivos como en este caso la salud oral de los párvulos del Centro de Desarrollo Infantil "Jorge Mendoza M.", por ello presento un reconocimiento al trabajo elaborado por la profesional que ha beneficiado a este grupo de párvulos.

La interesada puede hacer uso de la presente certificación como estime conveniente.

Portoviejo, Marzo del 2011


Dr. Brucker García Loor
Jefe del Área de Salud No. 1
Ministerio de Salud Pública



ÍNDICE DE CONTENIDOS

PRELIMINARES:	PÁGINAS
Carátula	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Cesión de Derecho	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Certificación institucional	vii
Índice	viii

APARTADOS

1. Resumen	1
2. Abstract	4
3. Introducción	6
4. Problematización	9
5. Justificación	12
6. Objetivos	16
7. Marco teórico	17
7.1. Marco institucional	18
7.1.1. Aspectos geográficos	18
7.1.2. Dinámica poblacional	19
7.1.3. Misión de la institución	20
7.1.4. Visión de la institución	20
7.1.5. Características de la organización administrativa	21
7.1.6. Servicios que presta la institución	23
7.1.7. Datos estadísticos de cobertura	24
7.1.8. Características geofísicas de la institución	24
7.1.9. Políticas de la institución	25

7.2. Marco conceptual	26
8. Diseño metodológico	55
8.1. Matriz de involucrados	56
8.2. Árbol del problema	58
8.3. Árbol de objetivos	59
8.4. Matriz del marco lógico	60
9. Resultados	71
Resultado N° 1	72
Resultado N° 2	81
Resultado N° 3	111
Evaluación de los indicadores de los resultados	114
Evaluación del indicador del propósito	121
Evaluación del indicador del fin	122
10. Conclusiones	123
11. Recomendaciones	125
12. Bibliografía	127
13. Anexos	131

1. RESUMEN

En la ciudad de Portoviejo, provincia de Manabí, Ecuador se realizó un proyecto de acción cuyo objetivo fundamental fue mejorar la salud oral de los párvulos (niños menores de 5 años) que asisten al Centro de Desarrollo Infantil “Jorge Mendoza M.” a través de la implementación de un Programa de mejoramiento de la calidad de la salud oral. La propuesta se inició con la realización de un diagnóstico situacional participativo, efectuado a través de la técnica de grupo focal, evento en que se examinó la realidad que afecta a los niños en lo referente a su salud oral y que mediante consenso se estableció como problema central que los párvulos no reciben atención odontológica integral. Al hacer el análisis de la causalidad de la problemática señalada se estableció como factores determinantes: el hecho de que no se ha implementado un programa de prevención y promoción de salud odontológica que involucre al párvulo y padres de familia en la práctica de normas de higiene oral; así mismo, los profesores y/o cuidadoras desconocen normas de higiene oral y alimentación saludable, en razón de que el Centro de Desarrollo Infantil no cuenta con un programa de educación para la salud, además no existen programas de vinculación interinstitucional debido a la descoordinación con unidades médicas del Área No. 1 del Ministerio de Salud Pública.

Como respuesta a esta problemática se ejecutó un proyecto de acción cuya finalidad fue la de mejorar la salud oral de los niños menores de 5 años; su propósito fue el de que este colectivo reciba atención odontológica integral y los resultados estuvieron orientados a: la implementación de un Programa de Prevención y Promoción de la salud odontológica, la información sobre normas de higiene oral y alimentación saludable a párvulos, profesores y/o cuidadoras y padres de familia y la aplicación de un programa de vinculación interinstitucional a fin de que el Área de Salud No. 1 continúe con el programa en forma permanente y continua.

Como conclusión se establece que la implementación del programa de mejoramiento de la calidad de la salud oral en los niños que asisten al Centro de Desarrollo Infantil Jorge Mendoza M., ha permitido a los párvulos con el apoyo de sus padres, profesores y/o cuidadoras mejorar su salud oral, aprender y aplicar técnicas de higiene bucal y a incluir en su dieta alimentos saludables. Todo esto redundará en una mejora de su calidad de vida y consecuentemente en la prevención de enfermedades bucodentales.

2. ABSTRACT

In the city of Portoviejo, Manabi Province, Ecuador, a project of Action whose main objective was to improve the oral health of infants (children under 5 years) attending the Child Development Center "Jorge Mendoza M." through implementation of a program to improve the quality of oral health. The proposal started with the implementation of a participatory situational analysis, carried out through the seal group technique, an event which looked at the situation affecting children in relation to oral health and that by consensus was established as a problem central toddlers do not receive comprehensive dental care. In the analysis of causation of the problem mentioned was established as factors: the fact that we have implemented a program of prevention and dental health promotion, involving the infant and parents in the practice of hygiene oral, likewise, teachers and / or caregivers know oral hygiene and healthy eating, on the grounds that the Child Development Center does not have an education program for health, besides there are no institutional linkage programs due to the lack of coordination with medical units of Area No. 1 of the Ministry of Public Health.

In response to this problem is implementing a project of action whose aim was to improve the oral health of children under 5 years, its purpose was that this group received comprehensive dental care and the results were focused on: the implementation of Programme on the Prevention and Promotion of dental health, information on oral hygiene and healthy eating toddlers, teachers and / or carers and parents and the implementation of an institutional linkage to the Area Health No. 1 continue with the program on an ongoing and continuous.

In conclusion, it states that the implementation of the program to improve the quality of oral health in children attending the Child Development Center Jorge Mendoza M. ", has allowed the nursery with the support of parents, teachers and / or carers to improve their oral health, learning and applying techniques include oral hygiene and healthy foods in your diet. All this will result in improved quality of life and consequently in the prevention of oral diseases

3. INTRODUCCIÓN

La salud bucal es una de las condicionantes que favorece el bienestar de los niños y niñas, por lo tanto, enseñarle a los párvulos los factores protectores de la salud bucal es una inversión que les proporcionará beneficios toda la vida.

Según la OMS las afecciones bucodentales son de las más comunes del género humano y ocupan el segundo lugar en la jerarquización de los problemas de salud pública.

“La enfermedad oral está considerada como uno de los principales problemas de salud pública en todo el mundo. La caries y las enfermedades periodontales son las dos principales causas de enfermedad oral en los países industrializados. En los últimos años, estas patologías han experimentado una mejoría en nuestro país, a pesar de ello, la caries sigue siendo la patología bucodental más frecuente durante la infancia y la causa principal de pérdida de dientes en la edad adulta”¹

Las acciones de promoción de salud no son recientes pues a nivel mundial varios autores de una manera u otra mencionan la realización de las mismas desde siglos atrás, en los últimos 20 años se han revitalizados estos conceptos.²

“La caries es el desorden más recurrente en la salud dental del país, según los registros de varios especialistas que coinciden en señalar que el 90% de escolares y preescolares que acuden a la consulta la padecen. La Unidad de Proyectos de Vinculación con la Comunidad de esa institución reveló que el 61,78% de menores tiene caries en los dientes de leche (erosión de la capa externa del diente y el esmalte, producida tras la formación de una placa dentaria) y el 38,66%, en los permanentes. Empero, no solo es un problema infantil. Según estadísticas de la Escuela de Odontología de la Universidad Católica de Guayaquil, nueve de cada 10 personas tienen problemas dentales. De ellas, el 75% sufre de desórdenes en las encías.”³

¹ Evaluación de la salud bucodental y estilos de vida saludables en la población infantil que acude a la consulta odontológica de atención primaria. Recuperado (II-18-2011). En: <http://www.medicinaoral.com/preventiva/volumenes/v1i2/83.pdf>

² Bordoni N, Squassi A, Bella Gamba H. Caries dental en niños de diferente nivel socioeconómico. Bol Asoc Argent P Niños 2001; 30 (4): 11-5

³ Diario Hoy. El 90% de escolares ecuatorianos tiene caries. Recuperado: (III-2-2011). En: <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/el-90-de-escolares-ecuatorianos-tiene-caries-309377.html>

El Centro de Desarrollo Infantil “Jorge Mendoza M.”, es uno de los Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV), que pertenece al Ministerio de Inclusión Económica y Social, en la cual los niños reciben atención a través del Programa Aliméntate Ecuador. Cuenta con un equipo calificado y capacitado para el cuidado de los niños/as quienes obtienen una educación que les permite insertarse con facilidad a las diferentes escuelas.⁴

Esta es una alternativa para las familias de escasos recursos económicos, sobre todo de madres que no tienen el apoyo del padre del niño, y sus ingresos son sumamente bajos, pues la mayoría trabajan como domésticas, lo que les imposibilita cuidar a su hijo.

Este proceso implica un trabajo compartido que facilita al personal de salud y a la comunidad la identificación, el análisis de los problemas y la búsqueda de soluciones de acuerdo con el contexto social y cultural, por ello la importancia de implementar un programa de Prevención y Promoción de la Salud Oral Preescolar con participación de Directora, Profesores y/o cuidadores, Padres de Familia del Centro de Desarrollo Infantil “Jorge Mendoza M.”

El presente proyecto tuvo un desarrollo exitoso por el alto nivel de empoderamiento mostrado por el personal odontológico del Centro de Salud Portoviejo del Area No. 1, profesores y/o cuidadoras, padres de familia y párvulos del mencionado centro, quienes colaboraron en todo momento y dieron las facilidades para el cumplimiento de las metas establecidas en este proyecto.

El presente proyecto contempló tres objetivos.

El primero fue diseñar e implementar un programa de prevención y promoción de la salud oral para disminuir el riesgo a padecer infecciones bucodentales. Este programa tuvo como componentes: la promoción, educación, evaluación y restauración de las

⁴Expreso ec. Nueva evaluación a Guarderías del MIES. Recuperado (III-12-2011) En: <http://www.expreso.ec/ediciones/2011/03/06/guayaquil/guayaquil/nueva-evaluacion-a-guarderia-del-mies/>

piezas dentarias de los párvulos (menores de 5 años). En esta etapa se reforzó la educación para un correcto cepillado y el uso de instrumentos de higiene oral complementarios.

El segundo objetivo del proyecto estuvo encaminado al adiestramiento de los párvulos profesores y/o cuidadoras y padres de familia, sobre medidas de prevención y promoción de la salud oral. La colaboración de los párvulos, profesores y/o cuidadoras y padres de familia fue relevante ya que los grupos asistieron a cada una de las charlas y demostraciones programadas, se complementó esta actividad con la implementación de los “Rincones de Salud Oral”, en la que participaron estudiantes y padres de familia.

El tercer objetivo estuvo encaminado a elaborar un Programa de Vinculación con el Área de Salud No. 1 para la atención de los párvulos del Centro de Desarrollo Infantil “Jorge Mendoza M.”, el cual se cumplió con el tratamiento que se les brindó en el Centro de Salud Portoviejo a todos los preescolares diagnosticados con problemas de salud oral.

En base a la aplicación de lo antes anotado se puede demostrar una satisfacción de los párvulos, profesores y/o cuidadores y padres de familia, los cuales han hecho conciencia del buen uso de las medidas de prevención y promoción de la salud oral, indicador que demuestra el éxito del proyecto.

4. PROBLEMATIZACIÓN

La enfermedad oral está considerada como uno de los principales problemas de salud pública en todo el mundo. La caries es la patología bucodental más frecuente durante la infancia y la causa principal de pérdida de dientes durante la edad adulta.

“La patología bucodental tiene una relación importante con los estilos de vida. Hoy día sabemos que algunos factores de riesgo se establecen desde etapas muy tempranas de la vida y que los hábitos alimentarios adquiridos durante la etapa pre-escolar y escolar perduran en el tiempo e influyen en los hábitos y en las patologías de épocas posteriores.”⁵

La prevención de las patologías bucodentales debe ser un objetivo principal del odontólogo y debe basarse en la puesta en marcha de programas de educación orientados a la adquisición y puesta en práctica de determinados estilos de vida, especialmente en la edad infantil.

La falta de atención odontológica integral a los niños menores de 5 años que asisten al Centro de Desarrollo Infantil “Jorge Mendoza M.” de la ciudad de Portoviejo, fue el problema principal de este proyecto.

Al hacer el análisis de la casualidad de esta problemática se pudo fijar como factores determinantes lo siguiente:

1. Inexistencia de un programa de prevención y promoción de salud odontológica, por ausencia de gestión, pues este problema no ha sido considerado importante incrementando riesgos a padecer infecciones bucodentales, presencia de caries y pérdida de piezas temporarias.
2. Párvulos, profesores y/o cuidadoras y padres de familia desconocen normas de higiene oral y alimentación saludable en razón de que el Centro de Desarrollo Infantil no cuenta con programas de capacitación debido a la poca disponibilidad de recursos económicos, lo que conlleva a que los párvulos apliquen malos hábitos de higiene y alimentación presentando patologías bucales, incrementando el riesgo a padecer caries.

⁵ Mouatt B. Encouraging healthier lifestyles. Children and their teeth. J Fam Health Care. 2007;17(1): 11-3.

3. No existen programas de vinculación interinstitucional por descoordinación con las unidades médicas No. 1 del Ministerio de Salud Pública, razón por la cual no existe un servicio de odontología en este centro, lo que conlleva a que los párvulos no reciban atención odontológica, oportuna y continua, presentando inflamación de encías y destrucción de piezas temporarias.

Todo este contexto antes descrito desmejora la salud oral de los párvulos.

Surge entonces la siguiente interrogante: ¿Es factible la implementación de un programa de mejoramiento de la calidad de la salud oral en los niños que asisten al Centro de Desarrollo Infantil “Jorge Mendoza M.” de la ciudad de Portoviejo?

5. JUSTIFICACIÓN

La salud bucal de los individuos y de la población es la resultante de un complejo y dinámico juego de factores, conocidos como el proceso salud-enfermedad; por lo tanto el modelo de atención para las enfermedades bucales deberá estar basado en el reconocimiento de éste y en el manejo de prevención para la correcta conservación de las estructuras y funcionamiento del aparato estomatognático que permitan, en el mediano y largo plazo, disminuir el nivel de incidencia y prevalencia de las enfermedades bucales más frecuentes en la población.

La caries es una enfermedad en la que su abordaje preventivo y diagnóstico, debe ser casi exclusivo del equipo de atención primaria, médico de familia y personal de enfermería en íntima colaboración con el odontólogo que será el encargado de realizar el tratamiento.

Si bien existe un reconocimiento de la importancia del abordaje preventivo para mejorar el nivel de salud de los individuos y de la población, los esfuerzos dedicados al desarrollo de estrategias con este fin a nivel de las instituciones de salud, son aún insuficientes. Hay tres grupos de edad en que los individuos son mas susceptibles entre estos el de 0 a 5 años con dentición temporaria, convirtiéndose en personas de alto riesgo. Tornándose cada vez más urgente la incorporación de los programas de atención odontológicos, como una estrategia explícita y permanente en los modelos de atención en salud.

En este espacio, el desarrollo de la presente propuesta de intervención ha sido de vital importancia, puesto que ha permitido a la Universidad Técnica Particular de Loja, abordar una problemática de salud bucal, presente en el Centro de Desarrollo Infantil "Jorge Mendoza M.", incluyendo en el tratamiento de los párvulos, los profesores y/o cuidadores y padres de familia, situación que ha brindando oportunidad a la Universidad de aplicar elementos metodológicos y técnicos en beneficio de entidades educativas y de salud de la provincia y del país, que requieran saber sobre esta temática, aspectos que remarca la relevancia científica de este proyecto de intervención.

Igualmente, al ser el ámbito del proyecto la promoción de la salud, su ejecución fue de trascendental importancia, ya que procuró que el equipo de salud, profesores y/o cuidadores y padres de familia se involucren en el programa de prevención y promoción de la salud oral, permitiéndoles forjar un alto compromiso y responsabilidad hacia el cuidado de su salud oral, que les conlleve a un mejoramiento en su calidad de vida. En tal virtud, la reelevancia contemporánea de la propuesta es significativa, además, porque el proyecto se encuentra dentro de las líneas de acción de la Universidad Técnica Particular de Loja y muy especialmente de la maestría en gerencia integral de salud para el desarrollo local, mismas que coinciden con las políticas y prioridades de salud del cantón Portoviejo y de la provincia de Manabí.

En lo humano y social, la realización de este proyecto ha permitido establecer un escenario donde los problemas sentidos que afectan directamente a los párvulos del Centro de Desarrollo Infantil "Jorge Mendoza M.", son el reflejo de un sistema de salud poco eficiente, razón por la cual se ha brindado a este colectivo herramientas para contribuir positivamente en el cuidado de su salud bucal y calidad de vida.

En lo personal y profesional la autora del proyecto, al haber tenido la oportunidad de recibir una formación de cuarto nivel, propone estrategias de cambio basada en los conocimientos recibidos y en los hallazgos de un diagnóstico situacional, ya que ha contado con la apertura necesaria para la ejecución del presente trabajo, facultando también la adquisición de nuevos conocimientos y mayor experiencia profesional, además del compromiso como profesional de continuar aportando en beneficio de la comunidad.

6. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Brindar atención odontológica integral a los niños menores de 5 años que asisten al Centro de Desarrollo Infantil “Jorge Mendoza M.”, mediante la implementación de un programa de prevención y promoción de la salud odontológica, información a los párvulos, profesores y/o cuidadoras y padres de familia sobre normas de higiene oral y alimentación saludable aplicando un programa de vinculación interinstitucional para mejorar su salud oral.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Diseñar e implementar un programa de prevención y promoción de la salud oral para disminuir el riesgo a padecer infecciones bucodentales.
2. Capacitar a los párvulos profesores y/o cuidadoras a fin de que apliquen hábitos de higiene oral y de alimentación.
3. Elaborar un Programa de Vinculación con el Área de Salud No. 1 para que las instituciones del Ministerio de Salud Pública brinden atención odontológica oportuna y continua a los párvulos menores de 5 años que se encuentran en el Centro de Desarrollo Infantil “Jorge Mendoza M.”.

7. MARCO TEÓRICO

7.1. MARCO INSTITUCIONAL

7.1.1. ASPECTO GEOGRÁFICO DEL LUGAR

El Cantón Portoviejo limita al Norte con los cantones Rocafuerte, Sucre, Junín y Bolívar, al Sur con el cantón Santa Ana, al Oeste con el cantón Montecristi y el Océano Pacífico y al Este con los cantones Pichincha y Santa Ana.

El clima es muy variable, aunque generalmente cálido, en el transcurso del verano el clima es templado. No así en el invierno cuando el clima es muy caluroso. La temperatura promedio es de 24 grados centígrados. Las precipitaciones anuales varían entre 500 y 1000 mm.

Está ubicado geográficamente a los 01 grados, 3 minutos, y 8 segundos de latitud sur, y 80 grados, 27 minutos, y 2 segundos de longitud oeste.



Los cerros de Bálsamo separan las cuencas hidrográficas de Portoviejo y Chone. Las montañas se presentan cubiertas en su mayor parte por bosque de ceibos y guayacanes. El cantón Portoviejo se caracteriza por tener un terreno relativamente accidentado. Posee pequeñas elevaciones que están a 200 y 250 metros sobre el nivel del mar, hay pequeñas cordilleras como las de Portoviejo las de Río Chico, la del calvario y las de Picoazá. Portoviejo su capital, se encuentra a 53 metros sobre el nivel del mar.

La superficie es del orden de los 967.5.Km. Siendo Portoviejo una de las ciudades más antiguas de la costa ecuatoriana encierra mucha cultura y tradiciones, pero a la vez se distingue por su actividad comercial y turística. Es así que contamos con recursos naturales, culturales, turísticos que forman parte de un Turismo Cultural, Rural y de Sol y Playa.⁶

⁶ Municipio de Portoviejo. 2009

7.1.2. DINÁMICA POBLACIONAL

Según datos los Censos realizados por el INEC, en el 2001 la población del cantón alcanzó un total de 238.430 habitantes. Pirámides de población (2001) ⁷

Grupo de edad	%	Población 2001	Proyección 2008
0 a 4	11.01	26,251	30,202
5 a 9	11.21	26,728	30,751
10 a 14	11.03	26,299	30,257
15 a 19	10.21	24,344	28,007
20 a 24	9.62	22,937	26,389
25 a 29	7.79	18,574	21,369
30 a 34	7.10	16,929	19,476
35 a 39	6.37	15,188	17,474
40 a 44	5.54	13,209	15,197
45 a 49	4.43	10,562	12,152
50 a 54	3.80	9,060	10,424
55 a 59	2.79	6,652	7,653
60 a 64	2.41	5,746	6,611
65 a 69	2.01	4,792	5,514
70 a 74	1.60	3,815	4,389
75 a 79	1.18	2,813	3,237
80 a 84	0.80	1,907	2,195
85 a 89	0.52	1,240	1,426
90 a 94	0.32	763	878
95 y más	0.26	620	713
TOTAL	100%	238,430	274,314

El 22% (61.007 habitantes) de la población total corresponde al grupo etáreo de 5 a 15 años, esto es, edades que corresponden la educación básica. A ello debemos sumar

⁷ Censo INEC 2001

un 11% (30.202 habitantes) que corresponden al grupo etáreo de menores de 5 años, que requieren programas de estimulación y educación inicial.

La migración.- Muchos habitantes han abandonado el país y han emigrado a España, Italia y Estados Unidos.

Los ingresos de divisas provenientes de los migrantes constituyen un segundo rubro en importancia luego del petróleo.

La mayoría de emigrantes son hijos de familia, solteros, tienen instrucción secundaria, el motivo principal de la migración es buscar trabajo, tiene como principales destinos España y Estados Unidos y esta se produjo en mayor número en el año de 1999.

7.1.3. LA MISIÓN DE LA INSTITUCIÓN

“El Centro de Desarrollo Infantil “Jorge Mendoza” tiene como misión contribuir el desarrollo integral de niños y niñas comprendidos en las edades de 1 a 5 años de edad, provenientes de sectores de alta vulnerabilidad y de hogares en situaciones de crisis y satisfacer sus necesidades y perspectivas, en un ambiente lleno de estímulos que le permite desarrollarse plenamente a través de sistemas eficientes y descentralizados de atención, procurando la integración de los niños y niñas a la sociedad. Inculcando valores, transmitir buenos hábitos y practicar y hacer buenos ciudadanos y ciudadanas forma seres humanos para la paz, la democracia y el progreso sostenible, todo esto con la ayuda del personal especializado que colabora con el perfecto desarrollo de los niños y niñas, lo que les permitirán adoptar e iniciar con éxito la educación básica.”⁸

7.1.4. LA VISIÓN DE LA INSTITUCIÓN

“El Centro de Desarrollo Infantil “Jorge Mendoza” es una institución en desarrollo, encaminada a satisfacer las demandas de la comunidad y siempre estar dispuesta a mejorar la calidad de sus servicios de atención a niños y niñas de la población excluida y de extrema pobreza. Ampliará su cobertura y entregará a la sociedad niños y niñas intelectual, matriz y emocionalmente cultivados, es decir integralmente desarrollados capaces de adaptarse al medio y continuar con éxito su vida personal, familiar y social.”⁹

⁸ Centro de Desarrollo Infantil “Jorge Mendoza” Departamento de Secretaría 2011

⁹ Ibidem

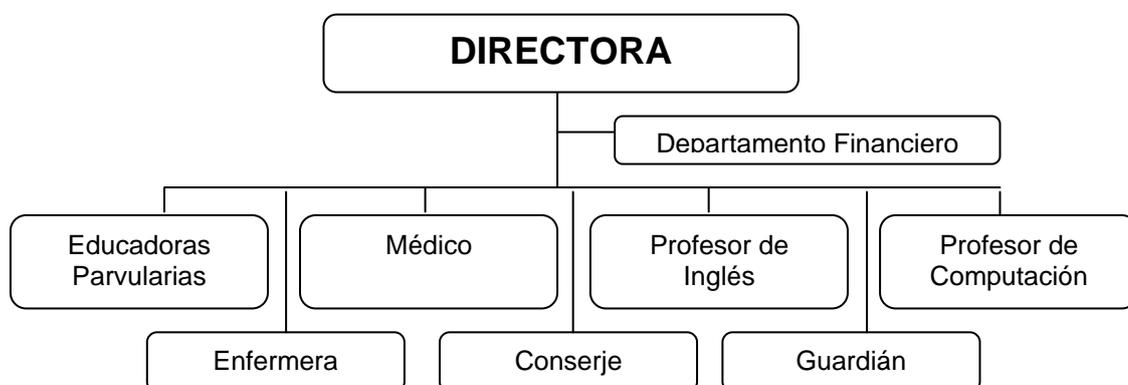
7.1.5. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA.¹⁰

El Centro de Desarrollo Infantil “Jorge Mendoza M., es uno de los Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV), que pertenece al Ministerio de Inclusión Económica y Social, en la cual los niños reciben atención a través del Programa Aliméntate Ecuador.

El Centro cuenta con un equipo calificado y capacitado para el cuidado de los niños/as. Los niños que asisten a estos centros obtienen una educación que les permite insertarse con facilidad a las diferentes escuelas.

Esta es una alternativa para las familias de escasos recursos económicos, sobre todo de madres que no tienen el apoyo del padre del niño, y sus ingresos son sumamente bajos, pues la mayoría trabajan como domésticas, lo que les imposibilita cuidar a su hijo.

GRAFICO No. 1



FUENTE: Dirección del Centro de Desarrollo Infantil “Jorge Mendoza M.”

ELABORADO POR: Dra. Lucía Galarza Santana

El Centro de Desarrollo Infantil “Jorge Mendoza M” tiene una gran demanda de párvulos con un promedio de 135 quienes son atendidos de lunes a viernes de 8 a 4 pm.¹¹

¹⁰ Ibidem

¹¹ Ibidem

Personal que labora en el centro:

1. Lcda. Marjorie Alvarado M. DIRECTORA
2. Sra. Cruz García Reyna: Auxiliar de Enfermería
3. Sra. Bella Meza Barreiro: Auxiliar de Enfermería
4. Ing. Janeth Alcívar Laz: Directora Administrativa
5. Sra. Beatriz Cevallos N.: Directora Administrativa
6. Sra. Antonia Arteaga Q.: Auxiliar Mantenimiento
7. Lcda. Maryuri Alvarado M.: Educadora
8. Sr. Ostacilo Medranda: Conserje – Auxiliar Mantenimiento.
9. Sr. Mirtides Cevallos B.: Guardia – Auxiliar Mantenimiento.
10. Sra. Carmen Garcés Villegas: Profesora Ingles – Computación.
11. Sra.: Rocío Macías Landázuri
12. Sra.: Mercedes Leopoldina Farfán Arcentales
13. Sra.: Francisca Monserrate García Macías

Consta de Cuatro Niveles están ubicados por edad: ¹²

- 1 año
 - 2 años
 - 3 años
 - 4 años
 - 5 años
-
- Departamento Médico
 - Área de Ingles y Computación
 - 4 Áreas de Descanso
 - 2 comedores de niños y personal
 - Bodega para almacenar alimentos
 - Departamento financiero
 - Área Técnica pedagógica

¹² Ibidem

- Área de cocina

Recursos Humanos:¹³

- 1 Directora
- 1 Médico
- 4 Madres cuidadoras
- 8 Educadoras parvularias
- 8 Auxiliares parvularias
- 1 Profesor de Inglés
- 1 Profesor de Computación
- 1 Directora Financiera
- 4 Enfermeras
- 1 Conserje
- 1 Guardián.

7.1.6. SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN

- Desayuno¹⁴
- Aseo personal del niño y niña
- Actividades libres e independientes
- Refrigerio
- Actividades Formales (Desarrollo de las destrezas y habilidades de los niños y niñas, según planificación pedagógicas de acuerdo a la edad)
- Aseo personal
- Control de esfínteres
- Descanso
- Refuerzo en expresión corporal o musical

¹³ Ibidem

¹⁴ Centro de Desarrollo Infantil Jorge Mendoza. Entrevista con Directora. 2010

- Refrigerio
- Arreglo, preparación de niños y niñas para despedida

7.1.7. DATOS ESTADÍSTICOS DE COBERTURA

Al realizar el diagnóstico de salud oral de los niños del Centro de Desarrollo Infantil “Jorge Mendoza M.”, se encontró que durante el año 2010 hubo un alto índice de caries, acumulación de placa bacteriana y pérdidas de piezas dentales (ver tabla No. 1) debido a que no se han implementado programas de promoción y prevención de la salud oral, lo que ha provocado el incremento del riesgo a padecer infecciones bucodentales por falta de atención odontológica en los niños que asisten a este centro.

TABLA No. 1

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ENFERMEDADES BUCALES ENCONTRADAS EN EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “JORGE MENDOZA M.

ENFERMEDADES BUCALES	F	%
Caries	79	40
Acumulación de placa bacteriana	95	49
Pérdidas dentales	22	11
TOTAL	196	100

FUENTE: Historias Clínicas

ELABORACIÓN: Dra. Lucía Galarza Santana

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

Se observa en la tabla No.1 que los párvulos del Centro de Desarrollo Infantil “Jorge Mendoza M”, presentaron caries en un 40%, acumulación de placas dentales en un 49% y pérdida dentales en un 11%. Cabe recalcar que los niños presentaron hasta 2 patologías bucales a la vez.

7.1.8. CARACTERÍSTICAS GEO-FÍSICAS DE LA INSTITUCIÓN

El Centro está ubicado en la parroquia 12 de Marzo. En la calle Olmedo y Quito.

Limita al:

Norte: Iglesia Catedral

Sur: Viviendas y Comercio

Este: Empresa Eléctrica

Oeste: Academia de Belleza "Normita"

Servicios básicos:

El Centro es de construcción mixta cuenta con infraestructura básica como agua, luz, alcantarillado, teléfono, etc. Las aulas son totalmente iluminadas y ventiladas. Tiene patio con árboles y juegos infantiles para las horas de recreo y para actividades especiales con los niños.

Sistema administrativo

Se trabaja bajo las normas y reglamento del Ministerio de Inclusión Económica y Social.

7.1.9. POLÍTICAS DE LA INSTITUCIÓN

"El Centro de Desarrollo Infantil "Jorge Mendoza", está conformado por ciudadanos y ciudadanas con vocación de servicio consciente de la necesidad que tienen los niños y niñas de desarrollarse plenamente. Recibe a niños y niñas de uno a cinco años de edad, ofreciéndoles espacios seguros y un ambiente acogedor que les permite aprovechar los recursos que tienen disponibles."¹⁵

¹⁵ Centro de Desarrollo Infantil "Jorge Mendoza" Departamento de Secretaría.

7.2. MARCO CONCEPTUAL

La enfermedad oral está considerada como uno de los principales problemas de salud pública en todo el mundo. La caries es la patología bucodental más frecuente durante la infancia y la causa principal de pérdida de dientes durante la edad adulta.

En nuestra sociedad los estilos de vida son un determinante importante, tanto de la salud general como bucodental. La prevención de las patologías bucodentales más prevalentes debe ser un objetivo principal del odontólogo y basarse en la puesta en marcha de programas de educación dirigidos a la adquisición y puesta en práctica de determinados estilos de vida, especialmente en la edad infantil.

Winslow define la salud pública como:

“La ciencia y arte de prevenir las enfermedades prolongar la vida y promover la eficiencia física y mental mediante el esfuerzo organizado de la comunidad y con el fin de lograr el saneamiento del medio, el control de las enfermedades transmisibles, la educación en salud de las personas, la organización de los servicios médicos para el diagnóstico precoz y el tratamiento preventivo de las enfermedades, y el desarrollo de mecanismos que aseguren a cada uno un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud.”¹⁶

La Salud Pública considerada como la atención de salud a la población en los aspectos de protección, promoción, recuperación y rehabilitación, ha tenido y sigue teniendo diferentes connotaciones de acuerdo a las diferentes posiciones ideológicas, políticas económicas y sociales, posiciones que siempre están en conflicto, imperando por lo tanto las decisiones del poder político

La atención integral de salud y la atención primaria de salud constituyen aspectos fundamentales de la salud pública; y la planificación de salud a través de sus planes y programas de salud se convierte en el elemento importante para contribuir a lograr mejores niveles de salud.

¹⁶ Foro Perspectiva de la salud pública en el Perú. Recuperado (1-10-2011). En: http://www.acadnacmedicina.org.pe/publicaciones/Anales_2005/7Perspectiva_Salud_Publica_Castello.pdf

Mouatt B. manifiesta que:

“La patología bucodental tiene una relación importante con los estilos de vida. Hoy día sabemos que algunos factores de riesgo se establecen desde etapas muy tempranas de la vida y que los hábitos alimentarios adquiridos durante la etapa pre-escolar y escolar perduran en el tiempo e influyen en los hábitos y en las patologías de épocas posteriores.”¹⁷

La prevención de las patologías bucodentales debe ser un objetivo principal del odontólogo y debe basarse en la puesta en marcha de programas de educación orientados a la adquisición y puesta en práctica de determinados estilos de vida, especialmente en la edad infantil.

De la misma manera, Ruiz Miravet A, Montiel Company JM, Almerich Silla JM., concluyen que:

“Los estudios epidemiológicos de salud bucodental principalmente, en escolares, constituyen un instrumento básico para la planificación de programas de prevención y control. La exploración objetiva de la cavidad bucal y las encuestas de salud oral permiten obtener datos sobre el estado de salud bucodental y las necesidades de tratamiento de la población así como identificar los comportamientos de riesgo, información imprescindible para la planificación y gestión de programas.”¹⁸

7.2.2. SALUD PUBLICA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

La salud necesariamente tiene que ser entendida, analizada e interpretada dentro del contexto global de desarrollo económico y social.

Además debe tenerse en cuenta que la salud condiciona el proceso de desarrollo y es condicionada por las diferentes variables que intervienen en dicho proceso. En tal virtud la salud es un fenómeno de efecto resultante fundamentalmente de la interacción de factores políticos económicos y socioculturales.

¹⁷ Mouatt B. Encouraging healthier lifestyles. Children and their teeth. J Fam Health Care. 2007;17(1): 11-3.

¹⁸ Ruiz Miravet A, Montiel Company JM, Almerich Silla JM. Evaluation of caries risk in a young adult population. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2007 Sep 1; 12(5): 412-8

“La salud no solo es un fenómeno biológico; es un fenómeno social, que alcanza una determinada situación de acuerdo a la posición relativa que alcancen los factores condicionantes del ambiente natural y social, y en donde la decisión política tiene gran significación por ser la variable que en última instancia interviene en el cambio y movilización social, así como el funcionamiento, producción y productividad de los servicios de salud.”¹⁹

El buen nivel de salud de la población dependerá de la interacción positiva de los factores políticos económicos y sociales. De allí que la salud sea el principal componente del bienestar del hombre, y por lo tanto, un fin; Así mismo, la salud es un medio porque constituye un componente fundamental del desarrollo.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) afirma que:

“La gestión de los servicios de cada país es esencial para garantizar la salud de sus ciudadanos. Sin embargo, destaca en su informe que la mayoría de los países infrautilizan sus recursos. Refiere que "...están trabajando por debajo de sus posibilidades, y la mayoría están haciendo esfuerzos inadecuados en términos de responsabilidad en la atención y equidad en el financiamiento”²⁰

La salud pública es un instrumento valioso para la atención integral de salud; constituye la expresión de respuesta a los problemas relacionados con la protección, promoción y recuperación que afectan la salud de la población.

El cumplimiento eficiente y eficaz de la salud pública garantizará la atención integral de salud de la población, siendo imperativo por lo tanto que se formalice y ejecuten políticas, estrategias, planes y programas operativos de salud, que estén debidamente sustentados política, técnica y administrativamente, y que cuenten con recursos reales y financieros suficientes.

La Organización Mundial de la Salud señala también:

“Que el mejorar el nivel de salud debe ser el principal objetivo de un sistema de salud, que además, "debe conseguir el máximo nivel posible con las mínimas

¹⁹ Alcances doctrinarios de la salud pública Recuperado (I-10-2011). En: http://www.acadnacmedicina.org.pe/publicaciones/Anales_2005/7Perspectiva_Salud_Publica_Castello.pdf
²⁰ OMS. (2000) Sanidad: "Los sistemas de salud infrautilizan sus recursos"

diferencias entre individuos y grupos". "Calidad y equidad, entendiendo por calidad que un sistema responde bien a lo que la gente espera de él; en tanto que equidad, significa que responde del mismo modo a todos por igual, sin discriminación". Toma nota también de los roles de la población como proveedores, consumidores y sostenedores de los servicios de salud, como trabajadores dentro de él, y como ciudadanos implicados en su desarrollo" (OMS, 2000)".²¹

Las actividades de la OMS en materia de salud bucodental se integran en el marco general de prevención y control de las enfermedades crónicas del Departamento de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud de la OMS.

Los objetivos estratégicos del Departamento son sensibilizar acerca de la epidemia mundial de enfermedades crónicas; crear ambientes saludables, especialmente para las poblaciones pobres y desfavorecidas; atenuar y corregir las tendencias de los factores de riesgo comunes de las enfermedades crónicas, como las dietas malsanas y la inactividad física; y prevenir las defunciones prematuras y la discapacidad evitable que causan las principales enfermedades crónicas.

Según un informe publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS):

"Las enfermedades bucodentales, como la caries, la periodontitis o los cánceres de boca y faringe, son un problema que afecta cada vez con mayor frecuencia a los países en vías desarrollo, en especial entre las comunidades más pobres. La organización pone el ejemplo de África donde, aunque parece que el problema es menos grave, con el cambio en las condiciones de vida es probable que la caries dental aumente en muchos países en desarrollo, sobre todo debido al creciente consumo de azúcares y a una exposición insuficiente al flúor"²²

7.2.3. LA SALUD ORAL

En muchos países en desarrollo, el acceso a atención sanitaria bucodental es limitado; a menudo los dientes o no se tratan o son extraídos.

²¹ OMS. Centro de Prensa. Recuperado (1-10-2011). En: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/index.html>

²² World Oral Health Report 2003. Recuperado (VIII-10-2010). En: http://www.who.int/oral_health/publications/report03/en/http://www.who.int

“Entre otros datos, la OMS estima que unos 5.000 millones de personas en el planeta han sufrido caries dental. En todo el mundo se considera que la pérdida de dientes es consecuencia natural del envejecimiento pero, en realidad, puede prevenirse.”²³

“En el nuevo informe se establecen los principales componentes y prioridades del programa mundial de salud bucodental de la OMS.”²⁴

Además de abordar factores de riesgo modificables como los hábitos de higiene bucodental, el consumo de azúcares, la falta de calcio y de micronutrientes y el tabaquismo, una parte esencial de la estrategia también se ocupa de los principales determinantes socioculturales, como la pobreza, el bajo nivel de instrucción y la falta de tradiciones que fomenten la salud bucodental.

7.2.4. SALUD ORAL PÁRVULOS

Ante los altos índices de caries en los párvulos de la mayor parte del mundo, varios países han desarrollado programas educativos en salud bucal obteniendo resultados positivos en la disminución de la morbilidad bucodental a través del cepillado dental y el consumo racional de carbohidratos simples.

La estomatología comunitaria se basa en la educación en salud bucal, en la cual, el proceso de enseñanza-aprendizaje debe basarse en teorías sobre el aprendizaje y considerando tanto la edad como las condiciones socioeconómicas y culturales de los grupos poblacionales.

En una Intervención educativa en salud bucal con preescolares indígenas de México:

“Se realizó una intervención educativa en salud bucal durante 4 semanas dirigida a 32 preescolares entre 4 a 6 años de edad de una escuela pública en zona central de México a través de una metodología educativa basada en teorías sobre el aprendizaje (cognitivo-constructivista e inteligencias múltiples). Madres y

²³ Salud y Prevención: La OMS advierte de que las enfermedades bucodentales afectan cada vez más a los países más pobres. Recuperado (III-12-2011). En: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/announcement/view/1690>

²⁴ OMS. The World Oral Health Report 2003.

maestras participaron activamente dentro del proceso educativo. En este estudio se llegó a la conclusión de que las intervenciones educativas basadas en teorías del aprendizaje y adaptadas al tipo de población considerando el nivel cognitivo, socioeconómico y cultural desarrollan hábitos de salud bucal.²⁵

“Intervenciones en salud bucal realizadas en otros países dirigidas a preescolares y/o madres y/o maestros para desarrollar y fortalecer hábitos para la salud bucal en niños, reportan resultados positivos”.²⁶

7.2.5. CRONOLOGÍA DE ERUPCIÓN DE LAS PIEZAS TEMPORARIAS

La erupción de los dientes tiene un componente genético, hijos de padres que les salieron los dientes tempranamente, tienden a salirles los dientes también tempranamente; por lo que la cronología de la erupción dentaria es sólo referencial, hay bebés que nacen con dientes y otros que recién les brotan los primeros dientes alrededor del año de edad.

La erupción de los dientes temporarios, deciduos o “de leche” ocurre, en promedio, a los seis meses de vida del bebé. Sin embargo, hay casos en los que los bebés nacen con dientes de leche (dientes natales) o estos aparecen dentro de las primeras semanas de vida (dientes neonatales). También hay bebés a los que el primer diente les crece más tarde, cerca del año y esto puede considerarse normal.

“El ser humano a lo largo de la vida tiene dos denticiones diferentes: la temporal o de leche y la permanente. La dentición temporal erupciona entre los 6 y 36 meses y consta de 20 piezas dentarias (10 en cada arcada dentaria).²⁷”

Son muchos los factores que influyen sobre la erupción dental y entre ellos se encuentran el estado nutricional del niño, la edad, el tamaño de los dientes con

²⁵ Intervención educativa en salud bucal con preescolares indígenas de México. Recuperado (I-11-2011). En: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2008/od085d.pdf>

²⁶ Msefer S, Taleb W, Naji J. Social and cultural determinants of dental health practices in Morocco: results of a qualitative study. *Sante* 2004; 14: 231-7.

²⁷ Cronología de la erupción dentaria. Recuperado (I-11-2011). En: <http://www.odontocat.com/cronos.htm>

respecto a los maxilares, factores genéticos, factores de raza y elementos propios del ambiente, entre otros.

Generalmente la erupción dental es una fuente considerable de consulta al profesional cuando el bebé se vuelve irritable. Es frecuente que el niño presente exceso de salivación, se lleve las manos o los dedos a la boca más de lo usual, trate de chupar o morder objetos con más frecuencia, se muestre inquieto e irritable y en general refleje incomodidad. La cronología de los dientes temporales o de leche es:

BROTE	PIEZA
5-6 meses	Incisivo central inferior
5-6 meses	Incisivo lateral inferior
7-8 meses	Incisivo central superior
8-9 meses	Incisivo lateral superior
14 meses	Primer premolar superior
18 meses	Canino superior
24 meses	Segundo molar superior
12 meses	Primer molar inferior
16 meses	Canino inferior
20 meses	Segundo molar inferior

7.2.6 PREVENCIÓN ORAL EN PREESCOLARES

“Resaltar la importancia que representa reconocer que la atención preventiva de la salud bucal del preescolar puede permitir que tengan una vida libre de las enfermedades bucales prevenibles y, por lo tanto, una mejor calidad de vida.”²⁸

²⁸ Atención preventiva de la salud bucal en el preescolar. Recuperado (1-12-2011). En: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2009/ip092h.pdf>

La mayoría de las organizaciones de salud reconocen la importancia de la prevención, diagnóstico y manejo de la salud bucal como parte de los servicios generales de atención a la salud, y que el bienestar total no se obtiene si no se incluye a la salud bucal. Así se manifiesta que:

1. "La salud bucal es mucho más que sólo dientes sanos"
2. "La salud bucal es una parte integral de la salud general".²⁹

7.2.7. FLUORIZACIONES:

"Es el procedimiento por el que se aplica flúor tópico sobre los dientes con el fin de prevenir la aparición de caries. El flúor aumenta la resistencia del esmalte de los dientes a los ácidos que producen las bacterias de la placa bacteriana origen de las caries. Está indicado en niños.³⁰"

El mecanismo de acción principal de todos los fluoruros (dentríficos, enjuagues, geles y aguas fluoradas) es su efecto tópico sobre el esmalte. Incluso en concentraciones mínimas en el microentorno alrededor de los dientes inhibe la desmineralización y favorece la remineralización de la superficie dental.

7.2.8. SELLADORES DE HOYOS Y FISURAS EN PIEZAS TEMPORALES:

Incluso en aquellas comunidades con una incidencia escasa de caries, las fisuras y oquedades siguen siendo un peligro real. La forma más eficaz para prevenir caries en fosas y fisuras es el sellado de las mismas.

Los selladores son materiales de resina que reducen el riesgo a desarrollar caries en las zonas más susceptibles de los dientes, las fosas y fisuras, predispuestas por ser retentivas de biopelícula.

²⁹ US Dept of Health and Human Services. National call to action to promote oral health. Rockville, Md: US Dept of Health and Human Services, Public Health Service, National Institute of Health, National Institute of Dental and Craniofacial Research; NIH Publication No. 03-530

³⁰ GOLMAN HM, GILMORE AW, IRBY WB. Capitulo #2, pag.6-7

Generalmente, se sellan los molares permanentes más que los primarios, debido a diferencias morfológicas. Las fosas y fisuras, en claro riesgo a caries, se deben sellar lo más pronto posible después de haber brotado el diente.

“Los selladores necesitan monitoreo y deberán repararse con la frecuencia que se necesite, ya que son más efectivos si se les da mantenimiento.”³¹

7.2.9. PROFILAXIS.

“Tratamiento para la prevención de enfermedades periodontales o de otras enfermedades dentales por la limpieza de los tejidos en la oficina dental utilizando los procedimientos de raspado dental y PULIMENTO DENTAL. El tratamiento puede incluir la detección de placas, eliminación de placas supra- y subgingivales y de cálculos, aplicación de agentes para la prevención de caries, chequeo de restauraciones y prótesis y corrección de los bordes y contornos proximales redundantes de las restauraciones, y el chequeo de los signos de impactos de alimentos.”³²

La placa dental es el "material blando y tenaz que se encuentra en la superficie de los dientes y que no se puede retirar enjuagando con agua". Se estima que 1 mm de placa dental, que pesa 1 mg aproximadamente, contiene más de 200 millones de bacterias. Existen fácilmente más de 350 clases de bacterias en la cavidad bucal, solamente unas pocas tienen la capacidad de colonizar una superficie dental recién limpiada.

Se sabe que la colonización de las superficies dentales por parte de las bacterias es el factor etiológico de las enfermedades bucodentales más comunes: como, por ejemplo, la inflamación inducida en los tejidos blandos gingivales adyacente a la placa gingival, las lesiones de caries de esmalte que se desarrollan en las superficies de los dientes debajo de la placa bacteriana y la periodontitis.

Diversos estudios han mostrado que un control de alta calidad sobre la placa puede evitar y controlar la gingivitis, la periodontitis y la caries en niños y adultos. El control

³¹ Gómez SS, Weber AA, Emilson C. A prospective study of a caries prevention program in pregnant women and their children five and six years of age. J Dent Child 2001; 68(3): 191- 195

³² Profilaxis. Recuperado (1-12-2011). En:

http://www.lookfordiagnosis.com/mesh_info.php?term=Profilaxis+Dental&lang=2

de la placa se puede lograr mecánicamente o químicamente mediante cuidados proporcionados por el propio individuo o profesionalmente por dentistas e higienistas dentales.

En base a las evidencias tan rotundas que se disponen sobre su eficacia y bajo costo se debería instar a las autoridades sanitarias y administrativas a que lleven a cabo la fluoración generalizada de las aguas de abastecimiento públicas.

En los casos en los que el agua de consumo no está fluorada es muy conveniente la administración de suplementos de flúor de forma sistémica y tópica.

El cepillado de los dientes es el medio mecánico más ampliamente utilizado para el control personal de la placa en todo el mundo. El uso de un cepillo de dientes, no obstante, no es sinónimo de una gran calidad de la higiene bucodental, dado que el cepillo tiene un acceso muy limitado a las amplias superficies proximales de los molares y premolares.

La evaluación clínica y visual de la eliminación de la placa mediante cepillado no significa que se hayan retirado todas las bacterias de la superficie de los dientes.

La limpieza mecánica profesional de los dientes supone la eliminación selectiva de la placa de la superficie de todos los dientes. La placa se concentra en las superficies de los dientes obviadas generalmente por los pacientes: los depósitos de placa a menudo son mayores en la abertura mandibular lingual de los molares y premolares y siempre se encuentra presente en los espacios interproximales.

El tratamiento se lleva a cabo mediante pequeños cepillos giratorios o copas de goma, raspadores curetas o dispositivos ultrasónicos. Dado que esta tarea es muy laboriosa y requiere mucho tiempo, constantemente se están buscando métodos nuevos para conseguir un tratamiento más efectivo que sea tan inofensivo como cómodo para el paciente.

7.2.10. VISITA AL ODONTÓLOGO

“El Odontólogo o Dentista es el profesional de mantener y curar las alteraciones que surjan en la boca y en los dientes.”³³

Una actitud positiva en los padres y una visita antes de que surjan problemas dentales facilitará la confianza y el acercamiento del niño a la consulta dental.

La primera visita al dentista es recomendable hacerse entre 1 y 3 años de edad.

Los padres son los primeros que pueden detectar una anomalía de la salud bucal del pequeño pero es mucho mejor visitar al odontólogo, no sólo tratará con la antelación adecuada cualquier problema que pudiera haber sino que podrá prevenir muchas otras.

La primera visita siempre es de reconocimiento para que el pequeño vea con total normalidad acudir a su dentista y entablar una relación médico paciente lo más cordial posible, los dientes temporales, aunque en un futuro sean sustituidos por los definitivos, deben tratarse igualmente aunque tuvieran caries ya que la infección puede derivar en alteraciones y en el desarrollo del diente definitivo.

La estructura para el espacio de los dientes definitivos es una de las observaciones más importantes que hay que vigilar, ya que una pérdida de una pieza dental provoca un espacio donde los dientes contiguos de ambos lados tienden a moverse y desplazarse.

No debe decirse nunca al pequeño que lo llevamos al dentista a modo de represalia o castigo, esto provocaría una desconfianza al pequeño y llevarlo a su visita al dentista se convertiría en algo más que complicado.

³³ Visita al dentista. Recuperado (1-13-2011). En: <http://www.incisivos.com/visitaaldentista.htm>

Hay que intentar desde el primer día que las visitas al dentista son necesarias para nuestra salud bucal y las visitas al dentista pasarán de ser algo especial y con desconfianza, a ser una rutina mas.

El primer ejemplo lo tienen que ver en casa y cerciorarse que en su entorno familiar es habitual cuidarse la boca y prevenir cualquier alteración visitando al dentista.

Los especialistas generalmente recomiendan que la primera visita al dentista sea cuando el niño ya cuente con todas las piezas dentales; sin embargo otros médicos recomiendan acudir a la consulta por primera vez al año de edad y a partir de allí seguir concurriendo periódicamente, con una frecuencia de dos años, para supervisar la salud y crecimiento de los dientes.

7.2.11. CUIDADOS ORALES EN LOS PREESCOLARES

A partir del nacimiento del primer diente se debe recurrir a una gasa húmeda para asearlos. Ya a partir del primer año se puede hacer uso de un cepillo de pequeño tamaño y suaves filamentos. Cuando hayan nacido todos los dientes, lo ideal es que se cepillen al menos dos minutos y como mínimo dos veces al día.

Es muy importante que antes de los dos años de edad, la limpieza sólo se realice con agua, pues se corre el riesgo de que el bebé se trague la pasta dental. Si se consume pasta fluorada (...) todos los días, se puede producir fluorosis dental que es otra alteración que se produce en el esmalte y que puede expresarse como tinciones blancas o manchas café en el diente

El cuidado de los dientes de leche y una alimentación saludable van de la mano, no se debe abusar del consumo de dulces, golosinas y bebidas de fantasía, ni tampoco del uso prolongado del biberón. Esto debido a que todos estos alimentos ayudan al desgaste del esmalte dental, dejándolos propicios para la aparición de caries, la enfermedad infecciosa más común durante la niñez.

Es necesario recordar que "los niños con dientes sanos mastican con más facilidad, aprenden a hablar con claridad y sonríen con mayor confianza", además el tener unos dientes de leche sanos ayudará al correcto desarrollo de los dientes definitivos, lo que se traduce en una buena salud bucal adulta.

Serán estas primeras piezas dentales las que ayudarán al pequeño a alimentarse y masticar durante la primera etapa de su vida. Por ello, el cuidado de los dientes primarios o de leche debe ser igual de profundo que el de los permanentes.

7.2.12. LA HIGIENE BUCAL

La Higiene Bucal que tienen los niños es de vital importancia para evitar los problemas pulpares. La infancia es la mayor época de la vida para adquirir la costumbre de mantener la boca en buen estado, por lo que es necesario enseñar a los niños a cepillarse diariamente después de cada comida.

La técnica de cepillado debe ser ejecutado de la mejor manera para así evitar la proliferación de las caries, el uso del hilo dental para eliminar la placa que se deposita entre los dientes y debajo de la encía, evitando que se endurezca y se convierta en sarro.

Evitar el consumo de almidones y azúcares, si lo consume trate de hacerlo con la comida y no entre comidas. Se debe utilizar productos dentales que contengan flúor, incluido la crema dental. Se debe asegurar que un niño consuma sal adicionada con fluoruro en caso de vivir en zonas que no contengan grandes cantidades de fluoruro de manera natural en el H₂O de consumo.³⁴

Muchas veces la falta de recursos obstaculiza que los padres adquieran los materiales e instrumentos para la limpieza bucal, por lo que es necesario que los padres se concienticen de la importancia que tiene la higiene bucal en los niños

³⁴ Hubertus J.M. Van Waes. Stöckli Paul W. (2002). Atlas de Odontología Pediátrica. Editorial Masson. Pags. 80-89

para de esta manera evitar los problemas pulpares y por consiguiente los tratamientos pulpares.

7.2.13 HIGIENE BUCAL

7.2.13.1. CONTROL DE LA PLACA DENTOBACTERIANA

La eliminación de la placa es nuestro principal objetivo, éste nos dará grandes ventajas:

1. Reduce la cantidad de microorganismos sobre los dientes y encías
2. Favorece la circulación
3. Hace que los tejidos gingivales (Encías) sean más fuertes y resistentes

7.2.13.2. LOS MEDIOS QUE USAMOS PARA EL CONTROL DE LA PLACA SON:

1. Pastillas o soluciones reveladoras a base de color vegetal.
2. Cepillado dental
3. Hilo dental.

Pastillas o soluciones reveladoras

Sirven para motivar a los niños en el cepillado, debido a que les demostrarán fácilmente el grado de acumulación de placa en los dientes:

Son unas soluciones o pastillas disponibles en el mercado (farmacias, auto servicios, etc.) que deben chuparse o masticarse pasándolas con la lengua por todas las superficies accesibles de los dientes, pigmentando la placa dentobacteriana en tonos cada vez más oscuros según crece la antigüedad de ésta; el niño al descubrir la placa tendrá mayor motivación para cepillarse, asimismo, nos muestran las zonas donde el cepillado es deficiente.

Las soluciones reveladoras pueden prepararse fácilmente en casa con polvos colorantes de origen vegetal, de los que se usan para repostería, disolviendo un poco de polvo, de preferencia de color rojo, en un vaso de agua.

Una vez que se cree que se ha logrado un cepillado adecuado habitual, no será necesario su uso rutinario, pero sí es conveniente su uso esporádico para reforzar la motivación y comprobar la efectividad de nuestro cepillado.

7.2.13.3. CEPILLADO DENTAL

Debe convertirse en un hábito diario de limpieza. Debe realizarse inmediatamente después de ingerir los alimentos, siendo la medida preventiva más efectiva para evitar enfermedades, tanto caries dental como enfermedad periodontal. Puede efectuarse con el cepillo seco o humedecido en agua. Si se prefiere se puede usar pasta de dientes, cuidando que sea de las que contienen fluoruro.

Al enseñar o practicar la técnica de cepillado no se debe usar pasta de dientes ya que los sabores que éstas contienen ocultan la placa y es recomendable que la persona que aprende la técnica aprecie el sabor de sus dientes limpios, así como la textura de los dientes sin placa dentobacteriana.

El cepillo dental debe reunir ciertas características de gran importancia para un cepillado adecuado.

7.2.13.4. CARACTERÍSTICAS DEL CEPILLO

- a. de mango recto
- b. de tamaño adecuado a la edad del niño y tamaño de la boca
- c. las cerdas deben ser plásticas (no usar cepillos con cerdas naturales, ya que ésta conservan la humedad)
- d. Las cerdas deben ser suaves, firmes y con puntas redondeadas.
- e. Debe ser reemplazado cada dos o tres meses de uso, un cepillo “despeinado” sólo irritará las encías y no limpiará adecuadamente.

Técnica Universal

El cepillo se tomará con firmeza para facilitar los movimientos de la muñeca.

- a. Los dientes de arriba se cepillarán por cada una de sus caras desde la encía (abarcando ésta) hacia abajo, efectuando el movimiento diez veces cada dos dientes.
- b. Los dientes de abajo se cepillarán hacia arriba por cada una de sus caras, efectuando el movimiento diez veces cada dos dientes.
- c. Los dientes anteriores (incisivos y caninos) en su parte interna (porción del paladar y porción que da a la lengua) se “barrerán” con el cepillo en posición vertical. En sus caras externas se cepillarán como se explicó en a y b.
- d. Las caras masticatorias de los molares y premolares se cepillarán con un movimiento repetido de atrás hacia delante, o en forma circular.
- e. Enjuagar bien la boca, de lo contrario los residuos que se has separado de los dientes volverán a depositarse sobre éstos.

Sostenga firmemente el cepillo, coloque las cerdas sobre las encías a un ángulo de 45 grados, gírelo en un movimiento rotatorio para cepillar la encía y las paredes laterales de los dientes hasta en borde. Aleje el cepillo y vuelva a colocarlo contra la encía, presione suavemente y repita el cepillado.

Continúe cepillando en grupos de dos dientes hasta limpiar perfectamente todas las superficies de los dientes que dan hacia fuera y pase a cepillar las caras que dan al paladar, con los mismos movimientos rotatorios.

Cuando cepille los dientes del frente en sus caras palatinas use el cepillo en posición vertical para que las cerdas puedan limpiar correctamente, ya que por la curvatura de la dentadura, el cepillo no limpiaría adecuadamente si se usa en forma horizontal.

Después pasamos a cepillar los molares inferiores donde el movimiento de rotación se efectúa de abajo hacia arriba.

Continuamos cepillando las caras linguales de los molares inferiores. No olvidemos al cepillar los dientes inferiores en sus caras linguales, que debemos ubicar el cepillo en forma vertical para que cepille adecuadamente.

Por último cepillaremos las caras oclusales (con las que masticamos), moviendo el cepillo de atrás hacia delante, firmemente. Siempre procuremos sostener el cepillo lo más cerca posible de las cerdas.

7.2.13.5. ENJUAGUES BUCALES

El enjuague bucal o colutorio es una solución que suele usarse después del cepillado de dientes, para eliminar las bacterias y microorganismos causantes de caries y eliminar el aliento desagradable.

“Existen enjuagues con funciones específicas dependiendo de su composición, se pueden encontrar enjuagues que se especializan en la prevención de halitosis, es decir el mal aliento, otros con flúor que previenen la caries y optimizan la calcificación de los dientes. Asimismo, se están diseñando enjuagues bucales con el objetivo de reducir o curar las neoplasias en la cavidad bucal. Es recomendable evitar diluir los enjuagues debido a que puede disminuir la eficacia de éste.”³⁵

7.2.13.6. ALIMENTACIÓN ADECUADA PARA NIÑOS EN ETAPA PREESCOLAR.

La dieta es probablemente el factor aislado más importante de los problemas pulpares. Los antecedentes dietéticos pueden ayudarnos a identificar a los niños de alto riesgo, se debe equilibrar una dieta rica en nutrientes y vitaminas que ayuden al metabolismo. Existen azúcares extrínsecos e intrínsecos, muchas personas están confundidas en cuanto a los tipos de hidratos de carbono que pueden ser fermentados por las bacterias y provocan caries.

³⁵ Enjuague bucal. Recuperado (1-15-2011). En: http://es.wikipedia.org/wiki/Enjuague_bucal

Algunos científicos han complicado aún más al clasificar los azúcares en intrínsecos y extrínsecos.

Los azúcares intrínsecos son los que existen naturalmente en la estructura celular del alimento, presenta principalmente en las frutas y verduras. Los azúcares extrínsecos, son los que se encuentran libres en los alimentos o se agregan a éstos. Este grupo a su vez se divide en lactosa (azúcar de la leche) y otros azúcares extrínsecos, como los de los zumos de fruta y la miel o los azúcares añadidos.

Los estudios indican que las bacterias actúan tanto sobre los azúcares intrínsecos como extrínsecos, por lo tanto, todos los alimentos que contengan hidratos de carbono pueden contribuir a la formación de caries.

En nuestra sociedad los estilos de vida son el determinante más importante, tanto del nivel de salud general como bucodental. Está reconocida la asociación de caries con estilos de vida específicos como el consumo de alimentos cariogénicos, la frecuencia del cepillado de dientes y la frecuencia de las visitas al dentista.

Los estilos de vida analizados en el presente estudio fueron aquellos que influyen en la salud general, como es la alimentación, no teniendo conocimiento de estudios publicados que cuantifiquen estos aspectos.

En una investigación realizada en la provincia de Salamanca, el perfil general de consumo alimentario de la población infantil expresa:

“El consumo excesivo de carne, consumo muy ajustado de lácteos y de cereales y consumo de pescado, frutas y verduras claramente deficitario. Un dato muy llamativo es la relación que se establece entre el consumo de leche de los niños y la frecuencia de caries: el 21,2% de los que consumen leche diariamente presentan caries mientras que de los que no la consumen la presentan el 53,8%.”³⁶

³⁶ Aimutis WR. Bioactive properties of milk proteins with particular focus on anticariogenesis. J Nutr. 2004 Apr;134(4):989-95

La mejor forma de proteger los dientes y de disfrutar de una buena salud general consiste en seguir una dieta sana y placentera acompañada de una higiene bucal adecuada.

“Existen estudios publicados que relacionan las bacterias lácteas con una menor prevalencia de caries, ya que los anticuerpos que estas producen neutralizan los estreptococos bacterianos. Como estas bacterias son inocuas para el hombre, podrían emplearse en tratamientos dentales que protejan contra la caries.”³⁷

La deficiencia proteica produce mayor susceptibilidad a las caries que conllevan a problemas pulpares, los estados carenciales de vitaminas y hormonas especialmente la vitamina A y D. Una buena nutrición es un factor fundamental en el crecimiento y desarrollo de las estructuras o tejidos orales.

La deficiencia de nutrientes puede alterar en forma definitiva la maduración del tejido dentario, como defectos de estructura, forma y número de los dientes. La hipoplasia del esmalte en la dentición temporal de los niños, consecuencia de una mala nutrición provocaría caries dentales.

Los nutrimentos que se han relacionado directamente con trastornos orales ya sea por su deficiencia de vitaminas C, A y D, flúor y yodo. En la actualidad hay creciente evidencia sobre el efecto de la nutrición en la susceptibilidad del huésped, una buena nutrición la disminuye y aún más puede detener el progreso de la enfermedad. Una nutrición deficiente provoca la alteración de la función de las piezas dentales. Las caries van vinculada una dieta desequilibrada.

“Es indispensable beber leche para compensar el efecto de numerosos alimentos que dificultan la absorción de calcio, las nueces y las grasas, hasta los alimentos ricos en ácido oxálico, como las espinacas. Otras fuentes de calcio son el salmón enlatado, sardinas con huesos, queso de soya enriquecido con calcio y el brócoli son fuentes alternativas de este mineral, pero no contienen tanta cantidad como la leche.”³⁸

³⁷ Evaluación de la salud bucodental y estilos de vida saludables en la población infantil que acude a la consulta odontológica de atención primaria. Recuperado (I-15-2011). En: <http://www.medicinaoral.com/preventiva/volumenes/v1i2/83.pdf>

³⁸ Gómez SS, Weber AA, Emilson C. A prospective study of a caries prevention program in pregnant women and their children five and six years of age. J Dent Child 2001; 68(3): 191- 195

La leche se la considera un suplemento multivitamínico porque cada taza aporta 300 miligramos de calcio y muchas marcas llevan vitamina D, lo cual ayuda a absorber el calcio.

7.2.14. CARIES DENTAL

La caries dental es una enfermedad muy antigua y la más frecuente de las enfermedades crónicas de la raza humana. Esta enfermedad afecta a personas de ambos sexos, de todas las razas, estratos socioeconómicos y grupos cronológicos.³⁹

7.2.14.1. DEFINICIÓN

La caries dental es una enfermedad infecciosa caracterizada por una serie de reacciones complejas que resultan en primer lugar por la destrucción del esmalte dentario y posteriormente, si no se le detiene, en la de todos los tejidos del diente.

La característica principal de esta enfermedad es la formación de cavidades en los dientes. La enfermedad empieza por la superficie del esmalte y va penetrando paulatinamente a la dentina, afectando posteriormente a la pulpa y finalmente a los tejidos periodontales.

El progreso de la enfermedad es variable, puede desarrollarse en sólo unos meses o puede requerir de varios años para su formación.

La lesión cariosa se inicia a través de la placa dentobacteriana, que es una colección de colonias bacterianas que se adhieren firmemente a los dientes y encías, además, se forma de restos de alimentos, saliva, células muertas y otros elementos. Los microorganismos de la boca forman ácidos a partir de los restos alimenticios que no han sido removidos con el cepillado dental.

³⁹ Holmen L, Thylstrup A, Ogaard B, Kragh F. A polarized light microscopic study of progressive stage of enamel caries in vivo. *Caries Res* 1985; 354-384.

“Los alimentos que más favorecen la caries dental son los que contienen carbohidratos (azúcares), siendo mucho menos dañinos los alimentos que contienen azúcares naturales tales como frutas y verduras y de gran poder destructor son los refrescos, caramelos y panecillos que contienen azúcares refinados, por lo que debe evitarse su ingestión en exceso y entre comidas.”⁴⁰

La caries dental se inicia como una mancha blanquecina, o café en el esmalte, sintiéndose cierta aspereza o irregularidad. No hay dolor o síntoma alguno. Este es el mejor momento para su tratamiento curativo.

Al avanzar la enfermedad se presenta una cavidad, con poco dolor, que sólo se presenta ante un estímulo como el calor, el frío, al comer un dulce o alimento ácido. El dolor cesa inmediatamente y por lo general no hay necesidad de recurrir a medicamentos contra el dolor. Aquí la caries ya afecta a la dentina y ante la sintomatología antes expuesta, el afectado ya debería acudir con urgencia al profesional, para su tratamiento. Se puede considerar que nuestros dientes nos avisan la urgencia de un tratamiento que debería haberse hecho con anterioridad.

Si el afectado sigue descuidándose, la cavidad continúa agrandándose y se presenta un dolor más fuerte, y de gran intensidad, al grado de que es necesario tomar analgésicos para calmarlo; en esta etapa la pulpa ya está siendo afectada, se presenta el dolor espontáneamente y en oleadas de menor o mayor intensidad.

En su fase final, el dolor es constante y de gran intensidad, siendo imposible tocar el diente aún con la lengua u otros tejidos sin producir más dolor, la pulpa ya está severamente afectada hasta llegar a producirse abscesos e infecciones.

Los dientes que han recibido fluoruro ya sean en el agua o por medio de aplicaciones tópicas, son menos afectados por la caries dental ya que el flúor aumenta la resistencia del diente haciéndolo menos soluble al ataque de los ácidos de la placa dentobacteriana, por lo que se debe enfatizar en la necesidad de que el niño reciba la aplicación tópica de flúor mínimo dos veces al año, y entre más pequeño la reciba será

⁴⁰ Acs G, Lodolini G, Kaminsky S, Cisneros GJ. Effect of nursing caries on body weight in a pediatric population. *Pediatr Dent* 1992; 14(5): 302-305.

mejor debido a que los dientes cuando erupcionan son más porosos y absorben más flúor.

7.2.15. ENFERMEDAD PERIODONTAL O DE LAS ENCÍAS.

Por enfermedad periodontal se conocen diversas condiciones patológicas caracterizadas por la inflamación y/o destrucción del periodonto, o sea de los tejidos que conectan y soportan los dientes en los huesos maxilares.⁴¹

La enfermedad periodontal es causada por factores irritantes de tipo local o general. Los factores de tipo local son: la placa dentobacteriana el sarro o cálculo dental, la destrucción de las paredes dentarias causadas por caries o traumatismos, las obturaciones, coronas o prótesis mal ajustadas y las mal posiciones dentarias.

Los factores generales que pueden desencadenar una parodontopatía (enfermedad de las encías) son de tipo sistémico como la diabetes o avitaminosis.

“El sarro es la placa dentobacteriana que no ha sido removida, calcificándose por las sales minerales de la saliva, tanto la placa como el sarro provocan irritación en las encías causando progresivamente la destrucción de los demás elementos del periodonto, continuando hasta su destrucción total, lo que causa movilidad en los dientes y su subsecuente pérdida.”⁴²

Para poder detectar la enfermedad periodontal debemos establecer una diferenciación entre las encías sanas y enfermas.

7.2.15.1. ENCÍA SANA

Por lo general es de color rosa pálido en la gente de piel blanca presentando ligeras manchas y pigmentaciones en las morenas. La consistencia es firme y no sangra al cepillado normal.

⁴¹ Ramos-Gómez FJ, Huang GF, Masouredis CM, Braham RL. Prevalence and treatment costs of infant caries in Northern California. J Dent Child 1996; 63: 108-112.

⁴² Kùseler A, Baelum V, Fejerskov O, Heidmann J. Accuracy and precision in vitro of Beetrode® microelectrodes used for intraoral pH measurements. Caries Res 1993; 27: 183-190.

7.2.15.2. ENCÍA ENFERMA

Se ve de un color rojo intenso o violáceo con una consistencia blanda e inflamada, sangra al cepillado normal.

“Conforme progresa la enfermedad las encías se inflaman más llegando a deformarse, se presenta mal aliento, hay grandes cantidades de sarro, también los dientes parecen “agrandarse” o “alargarse” debido al desplazamiento que han sufrido la encía y el hueso por la irritación; El sangrado es más profuso y fácil de provocar y puede haber movilidad, dolor y formación de abscesos periodontales, terminando con la pérdida de los dientes, por falta de soporte óseo.”⁴³

La placa dentobacteriana es causa importante para el desarrollo de las enfermedades más frecuentes de nuestra boca.

Debemos enfatizar la necesidad de remover la placa después de cada comida.

La enfermedad periodontal puede variar desde una simple inflamación de las encías o gingivitis hasta una enfermedad grave que puede dañar los tejidos blandos y los huesos que sostienen los dientes. En los casos más graves, los dientes se caen.

Típicamente la enfermedad ocurre cuando la placa se acumula a lo largo y por debajo de las encías.

La enfermedad de las encías es una amenaza para su salud bucal. Las investigaciones indican que los efectos de la enfermedad podrían extenderse mucho más allá de la boca (explicaremos esto más adelante). Si la enfermedad se detiene, deja de avanzar o empeora dependerá mucho de cómo se cuiden los dientes y encías diariamente desde que se recibe el diagnóstico.

⁴³ Fleming P, Gregg TA, Saunders ID. Analysis of an emergency dental service provided at a children's hospital. Int J Paediatr Dent 1991; 1(1): 25-30.

7.2.15.3. TIPOS DE ENFERMEDAD DE LAS ENCÍAS

La enfermedad de las encías atraviesa varias fases. A medida que la enfermedad progresa en gravedad, las opciones de tratamiento periodontal se vuelven más complejas, costosas y demandan mucho más tiempo. Es importante que al aparecer las primeras señales de síntomas de la enfermedad de las encías busque un periodoncista profesional experimentado.

7.2.16. GINGIVITIS

La forma más temprana y leve de la enfermedad periodontal es la gingivitis. Ésta se caracteriza por la inflamación de las encías. A menudo, las encías sangrarán durante el cepillado normal y la limpieza con hilo dental. La gingivitis es reversible con un tratamiento periodontal profesional y un cuidado bucal constante en el hogar.

Prevenir la gingivitis educando para una correcta higiene bucal es, junto a la profilaxis de la caries, el segundo campo de acción más importante de la odontología pediátrica preventiva. Aunque la gingivitis ya se presenta con frecuencia en la infancia, desaparece si se mejora la higiene bucal. Los primeros síntomas de periodontitis (periodontitis juvenil localizada, PJJ) aparecen a los 13-16 años de edad.

La gingivitis evoluciona sin dolor; al principio, la destrucción del periodonto pasa clínicamente desapercibida y aparece secundariamente cuando el tratamiento de la caries se vuelve urgente.

Con el término placa se designa el recubrimiento microbiano que se acumula sobre los dientes y que no se elimina con el lavado. Cuando los dientes se rompen o se abre una brecha en ellos, son colonizados por bacterias.

En cuestión de minutos u horas, sobre un diente sano se deposita una película de glucoproteínas salivales. En 24 horas esta película es colonizada por bacterias, sobre todo cocos grampositivos. En los primeros días de crecimiento de la placa aparecen ya diferentes microorganismos, y después de 7 a 14 días se instalan

también filamentos. La placa supra y subgingival es la causante de la caries, la gingivitis y la periodontitis.

La placa siempre causa gingivitis: cuanto mayor sea la superficie de contacto entre la placa y la encía más extendida estará la gingivitis. Cada vez que se come un plato que contiene azúcar, los microorganismos de la placa degradan los diferentes tipos de azúcar presentes por fermentación; a partir de este proceso, aparecen ácidos orgánicos que descalcifican el esmalte dentario.

Según las hipótesis actuales, sólo un grupo reducido de diferentes bacterias de la placa son responsables de la aparición de la caries. La placa puede presentar un número variable de gérmenes cariogénicos.

7.2.16.1. SÍNTOMAS DE LA ENFERMEDAD DE LAS ENCÍAS

Es imperativo seguir de cerca los posibles síntomas de la enfermedad de las encías. Permitir que el periodoncista haga un diagnóstico temprano puede marcar la diferencia entre el tratamiento periodontal no quirúrgico y la cirugía completa de la encía.

Los síntomas que no se deben perder de vista son:

- Dolor bucal
- Encías que sangran al cepillarse o limpiarse con hilo dental
- Mayor espacio entre los dientes
- Encías que están inflamadas o sensibles
- Encías que parecen retraerse, lo que hace que los dientes parezcan más largos
- Mal aliento persistente
- Formación de pus entre los dientes
- Cambios en la oclusión y la forma en que los dientes encajan
- Llagas en la boca.

7.2.16.2. TRATAMIENTO

En el caso que le diagnostiquen enfermedad de las encías, el periodoncista puede recomendar un tratamiento periodontal no quirúrgico. Para casos avanzados, quizás sea necesaria la cirugía de la encía. El factor más importante en las opciones de tratamiento disponibles para usted será la rapidez con que se detectó la enfermedad de las encías y la velocidad con la que avanza.

7.2.16.3. TRATAMIENTO DE LA FASE TEMPRANA O GINGIVITIS

Por lo general, la gingivitis se puede revertir con un tratamiento no quirúrgico. Recientemente, la FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos) aprobó el Decapinol, el primer enjuague bucal recetado que reduce la gingivitis. El Decapinol, cuando se usa dos veces al día, actúa como una barrera que inhibe la capacidad de las bacterias de adherirse a la superficie del diente.

Otros tratamientos periodontales no quirúrgicos incluyen el raspado y el alisado radicular. Este método de tratamiento periodontal limpia completamente la superficie de la raíz para remover todo depósito de placa y sarro. Después de eso, se pueden administrar antimicrobianos en forma local para eliminar las bacterias restantes.

7.2.16.4. TRATAMIENTO DE LA FASE AVANZADA O PERIODONTITIS

La enfermedad de las encías avanzada requiere con frecuencia cirugía periodontal (de la encía). La cirugía de la encía se transforma en el único tratamiento periodontal viable una vez que el tejido que rodea a los dientes se encuentra demasiado enfermo como para repararlo con un tratamiento no quirúrgico.

Los cuatro tipos de cirugía de la encía que se recomiendan con más frecuencia son:

- procedimientos de reducción de la bolsa;
- procedimientos regenerativos;
- alargamiento coronario;

- injertos de tejido blando.

7.2.17. PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS PARA PÁRVULOS

Una parte importante de los problemas de salud que padece la sociedad actual son imputables al modo de vivir de las personas. Muchas de las enfermedades actuales tienen una relación directa con hábitos como los alimentarios, la falta de actividad física, la falta de habilidades personales para enfrentarse a situaciones vitales conflictivas o de presión social.

La promoción de la Salud Bucodental en la edad escolar tiene un gran valor para la conservación de la boca y los dientes durante toda la vida de la persona.

Con medidas sencillas y baratas desde la etapa infantil, se puede prevenir la aparición de las principales enfermedades bucodentales, como la caries y la enfermedad periodontal.

En España:

“El 70% de la población tiene caries a los 5 años y es una enfermedad prácticamente universal a partir de esta edad. Además el 45% tiene signos de enfermedad periodontal a los 15 años y a partir de los 35 años, este porcentaje es superior al 80%.”⁴⁴

Estas enfermedades, además de su elevada frecuencia, tienen un gran impacto, tanto en las personas individualmente como en la sociedad, en términos de dolor, malestar, limitación en la alimentación, restricciones en la comunicación e insatisfacción estética.

Por otra parte, los problemas dentales son caros para las personas a título individual y para la comunidad, ocupando el tercer lugar en relación con el coste del tratamiento

⁴⁴ Encuesta de Salud Oral en España. Año 2000. Recuperado (I-16-2011) En: http://biblioteca.sp.san.gva.es/biblioteca/publicaciones/MATERIAL/PUBLICACIONES/INFAN_MUJER/INFANTIL/BUCODENTAL/DOSSIER_S_BUCODEN.PDF

entre todas las enfermedades. Este coste es superado solamente por el producido por las enfermedades cardiovasculares y las enfermedades mentales.

Muchas de estas conductas se adquieren en la infancia o en la adolescencia anclándose de tal forma que trate de cambiarlas posteriormente resulta difícil. De ahí la importancia de capacitar y educar a las personas, de manera de favorecer y desarrollar actitudes y conductas saludables.

La adquisición de pautas de hábitos saludables ayuda al individuo a optar por estilos de vida en los que su salud sea un elemento valioso. El éxito de una escuela promotora de salud depende de la interacción con otras organizaciones de la comunidad que la rodean.

Una escuela promotora de salud es aquella que proporciona unas condiciones óptimas para el desarrollo emocional, intelectual, físico y social de los alumnos. Se trata de promover y permitir la adquisición de habilidades personales y sociales que conduzcan a crear valores y actitudes positivos para la salud.

Desde siempre se ha pensado que la escuela es un lugar idóneo para la promoción de la salud. A la escuela concurren una amplia y variada población infantil y adolescente. Con el inicio de la escuela se detectan problemas visuales, auditivos, de articulación del lenguaje, dentales, etc.

Es importante la intervención oportuna del docente al detectar estas dificultades en los alumnos e informar a la familia para que realice la consulta médica pertinente. En este momento del desarrollo es cuando muchos niños comienzan diversos tratamientos.

Por otra parte, es importante que el educador controle que sus alumnos tengan completo su esquema de vacunación. Las vacunas han hecho de los años de escolaridad primaria una época bastante saludable en la vida de la mayoría de los niños.

Las escuelas pueden colaborar en gran medida con el mejoramiento de la salud en niños a través de programas sólidos de educación para la salud.

7.2.18. COORDINACIÓN DE LAS UNIDADES ODONTOLÓGICAS CON LOS CENTROS EDUCATIVOS

Es muy importante que exista una buena coordinación entre los centros docentes y los centros sanitarios, especialmente entre las unidades odontológicas y el centro de Salud Pública. Por ello, los profesionales de dichas unidades y el técnico de programas del centro de Salud Pública, contactaran antes o al inicio del curso escolar con el responsable del programa en el centro docente, para consensuar el programa y el calendario de actividades a realizar.

Las actuaciones en salud bucodental en el centro docente comprenden la educación para la salud bucodental, la realización de colutorios fluorados y facilitar el cepillado dental en los comedores escolares.

De estas actuaciones, la educación para la salud y los colutorios fluorados recaerán principalmente en el profesorado, mientras que el cepillado dental correrá a cargo del personal de apoyo al comedor escolar. En los centros de Educación Especial, serán los educadores, coordinados por el profesorado del centro, los encargados de llevar a cabo las actuaciones en salud bucodental, en el marco de las competencias que les son propias.

Se establecerán estrategias de implicación del Programa en las actividades de salud bucodental, no sólo para la realización de las actuaciones durante el curso escolar, sino también para extender los cuidados de salud bucodental infantil en los hogares (alimentación, cepillado con flúor y extensión de los colutorios fluorados en el periodo vacacional).

La visita del higienista dental al centro docente con motivo del examen de salud puede aprovecharse para dar a conocer mejor la situación del programa de salud bucodental en el centro y tratar de solucionar los posibles problemas existentes.

8. DISEÑO METODOLÓGICO

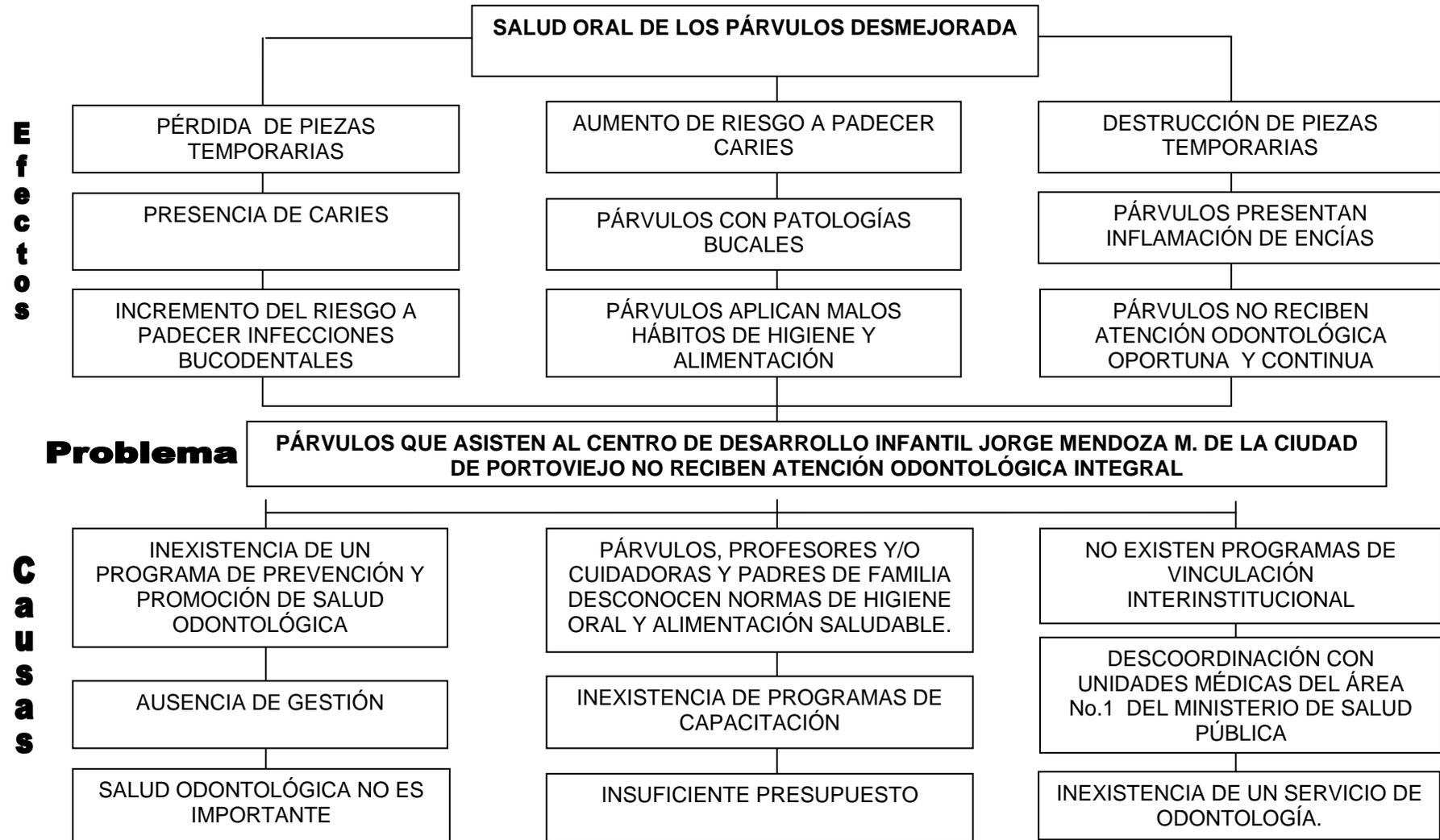
7. DISEÑO METODOLÓGICO.

7.1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPO Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS.
Directora del Centro de Desarrollo Infantil "Jorge Mendoza M."	Que los niños reciban tratamiento estomatológico.	RECURSOS Humanos. MANDATOS Demandar el tratamiento Gestionar la creación del servicio de estomatología	Ausencia de gestión No existen programas de vinculación interinstitucional Inexistencia de un programa de prevención y promoción de salud odontológica Incremento del riesgo de los niños de padecer infecciones bucodentales.
Profesores	Adquirir información necesaria sobre higiene bucal para impartir a los párvulos	RECURSOS - Humanos - Materiales MANDATOS Brindar conocimientos sobre higiene bucal.	Deficiente personal que capacite Maestros no se encuentran instruidos
Párvulos	Recibir información para prevenir los problemas bucodentales más frecuentes.	RECURSOS - Humanos - Materiales MANDATOS	No reciben capacitación Aplican malos hábitos de higiene y alimentación No reciben atención odontológica oportuna Presencia de caries y pérdida temprana de piezas temporarias

		Practicar normas preventivas bucodentales	
Padres de familia	Contribuir al mejoramiento de la salud oral de sus hijos.	RECURSOS - Humanos - Materiales MANDATOS - Controlar la higiene oral y alimentación de sus hijos	No reciben capacitación Desmejoramiento de la salud oral de sus hijos.
Maestrante	Diseñar e implementar un Programa de Salud Oral Educar a los párvulos, profesores y padres de familia del centro para prevenir problemas bucodentales frecuentes	RECURSOS - Humanos - Materiales - Económicos MANDATOS Demandar que los párvulos, profesores y padres de familia adquieran conocimientos sobre salud oral.	No existe un departamento odontológico No existe un programa de salud oral Párvulos no reciben capacitación Tienen malos hábitos de higiene No retiran correctamente los residuos de alimentos
Área de Salud No. 1 del MSP.	Disminuir la morbilidad estomatológica en niños menores de 5 años.	RECURSOS - Humanos - Materiales MANDATOS Coordinar con instituciones para brindar salud oral.	Descoordinación con unidades médicas del área No. 1 del Ministerio de Salud pública No existen programas de vinculación interinstitucional

8.2. ÁRBOL DEL PROBLEMA



8.3. ÁRBOL DE OBJETIVOS



8.4. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

DENOMINACIÓN DEL PROYECTO: “IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA SALUD ORAL EN LOS NIÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “JORGE MENDOZA M” DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO. OCT. 2010 A MARZO DEL 2011”

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN</p> <p>Contribuir a mejorar la salud oral de los párvulos del Centro de Desarrollo Infantil “Jorge Mendoza M” de la ciudad de Portoviejo</p>	<p>Hasta 31-07-2011</p> <p>El 100% de párvulos reciben atención integral de odontología</p>	<p>Registros de atención</p> <p>Encuesta a las madres de familia</p>	<p>Participación activa y propositiva de directivos, profesores y cuidadores, párvulos y padres de familia.</p>
<p>PROPÓSITO</p> <p>Párvulos del Centro de Desarrollo Infantil “Jorge Mendoza M” de la ciudad de Portoviejo, reciben atención integral odontológica.</p>	<p>Hasta 28-02-2011</p> <p>El 100% de párvulos reciben atención integral odontológica.</p>	<p>Cronograma de atención</p> <p>Fichas Odontológicas</p> <p>Evidencias fotográficas</p> <p>Informe de trabajo</p>	<p>Participación de las autoridades de la institución</p>

RESULTADOS			
RESULTADO 1 Programa de Prevención y Promoción de Salud Oral diseñado y aplicándose	Hasta 18-10-2010 el 100% del programa diseñado Hasta Feb. 28-2011 el 100% de niños atendidos.	Programa Historias Clínicas	Niños asisten puntuales a las citas Asesoramiento del Jefe del Departamento de Estomatología
RESULTADO 2 Párvulos, profesores y/o cuidadoras y padres de familia capacitados sobre normas de higiene oral y alimentación saludable.	Hasta 13-01-2011 el 100% de párvulos, profesores y/o cuidadores y padres de familia capacitados.	Fotografías Lista de Asistencia Evaluaciones	Párvulos, profesores y/o cuidadores participando en la capacitación
RESULTADO 3 Instituciones intersectoriales articuladas en la atención integral odontológica	Hasta el 22-01-2011 el 100% de las instituciones intersectoriales articuladas a la atención integral.	Convenio intersectorial aprobado.	Participación del Área No. 1

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
RESULTADO 1: Programa de Prevención y Promoción Odontológica de los párvulos que asisten al Centro de Desarrollo Infantil "Jorge Mendoza M." diseñado y aplicándose			
1.1. Envío de comunicación a la Directora del Centro de Desarrollo Infantil Jorge Mendoza M.	Maestrante	Octubre 11/2010	Computadora Papel Esferos
1.2. Entrevista con la Directora del Centro de Desarrollo Infantil Jorge Mendoza M.	Maestrante	Octubre 13/2010	Computadora Papel Esferos
1.3. Reunión de trabajo con el Dr. Ángel Villacreses Figueroa, Jefe del Departamento de Estomatología del Área de Salud No. 1	Maestrante	Octubre 15/2010	Computadora Papel Esferos
1.4. Diseño del Manual de Normas de prevención, promoción en salud bucal para párvulos	Maestrante	Octubre 18-22/2010	Computadora Papel Esferos
1.5. Entrega del Programa al Jefe del Área No. 1 del Ministerio de Salud Pública de la ciudad de Portoviejo, y Directora del Centro de Desarrollo Infantil Jorge Mendoza M. para aprobación	Maestrante	Octubre 25/2010	Computadora Papel Esferos

1.6. Firma de Acta de Compromiso	Maestrante	Octubre 25/2010	Computadora Papel Esferos
1.7. Reunión con los padres y/o cuidadores de los párvulos para comunicar sobre los tratamientos a realizarse	Maestrante	Noviembre 5/2010	Computadora Papel Esferos
1.8. Socialización del Programa al equipo de salud del Centro de Salud Portoviejo	Maestrante	Noviembre 8/2010	Computadora Papel Esferos
1.9. Elaboración del Cronograma de actividades	Maestrante	Noviembre 9/2010	Computadora Papel Esferos
1.10. Realizar la evaluación dental a los párvulos	Maestrante	Noviembre 10-18/2010	Computadora Papel Esferos
1.11. Ejecución del tratamiento para los párvulos	Maestrante Unidades Médicas del MSP.	Enero 20-2011 Febrero 28-2011	Espejos Explorador Cucharillas Fichas clínicas

			Flúor Sellantes Fresas Cubetas profilácticas Pinza algodонера
1.12. Organizar el rincón odontológico.	Maestrante	Diciembre 2/2010	Fomix Telas para los portacepillos Cepillos dentales Pastas dentales Vasos Espumaflex Cartulina
RESULTADO 2			
Párvulos, profesores y/o cuidadoras y padres de familia capacitados sobre normas de higiene oral y alimentación saludable.			
PÁRVULOS			
2.1. Reunión con la Directora para explicarle la capacitación.	Autora del Proyecto	Diciembre 6/2010	Oficio Enviado Oficio recibido

2.2. Reunión con los párvulos para incentivarlos a participar de la capacitación.	Autora del Proyecto	Diciembre 7/2010	Fotos
2.3. Planificación de la capacitación	Autora del Proyecto	Diciembre 8/2010	Esferos Hojas Computadora Calendario
2.4. Diseñar material educativo	Autora del Proyecto	Diciembre 9/2010	Computadora Impresora a color
2.5. Ejecutar la capacitación	Autora del Proyecto	Diciembre 13-17/2010	Computadora Hojas Esferos Refrigerios Infocus Trípticos Afiches Fotos
2.6. Evaluación de la capacitación	Autora del Proyecto	Diciembre 17/2010	Encuesta
2.7. Presentación de títeres	Autora del Proyecto	Diciembre 19/2010	Títeres Refrigerios

PROFESORES Y/O CUIDADORES			
2.8. Reunión con los Profesores y/o cuidadores para coordinar seminario de taller de salud oral	Autora del Proyecto	Diciembre 20/2010	Computadora Hojas Esferos Fotos
2.9. Solicitar listas de participantes	Autora del Proyecto	Diciembre 21/2010	Computadora Hojas Esferos
2.10. Elaborar Programa de Capacitación	Autora del Proyecto	Diciembre 22/2010	Computadora Hojas Esferos
2.11. Invitación a conferencistas	Autora del Proyecto	Diciembre 23/2010	Computadora Hojas Esferos
2.12. Elaboración de trípticos para la capacitación	Autora del Proyecto	Diciembre 23/2010	Computadora Hojas Esferos
2.13. Inicio de charlas	Autora del Proyecto	Diciembre 27-28-29-30-31/2010	Computadora Hojas

			Esferos Refrigerios Infocus Sillas Mesas Trípticos Afiches Fotos
2.14. Evaluación a los participantes	Autora del proyecto	Diciembre 31/2010	Esferos Papel
PADRES DE FAMILIA			
2.15. Reunión con los padres de familia	Autora del proyecto	Enero 4 – 2011	Computadora Hojas Esferos Fotos
2.16. Elaborar listas de asistentes.	Autora del proyecto	Enero 5 – 2011	Computadora Hojas Esferos
2.17. Invitar a Conferencistas	Autora del proyecto	Enero 6 – 2011	Computadora

			Hojas Esferos
2.18. Elaborar Programa de Capacitación	Autora del proyecto	Enero 7 – 2011	Computadora Hojas Esferos
2.19. Preparación del material de apoyo	Autora del proyecto	Enero 8 – 2011	Computadora Hojas Esferos
2.20. Taller de sensibilización a Padres de Familia	Autora del proyecto	Enero 10,11,12,13–2011	Computadora Hojas Esferos Refrigerios Infocus Sillas Mesas Trípticos Afiches Fotos
2.21. Evaluación a los participantes	Autora del proyecto	Enero 13 – 2011	Hojas Esferos

2.22. Casa abierta	Autora del proyecto	Enero 14 – 2011	Pastas Cepillos Afiches Computadora Videos Mesas Sillas Fantomas Carpas Microfono Tripticos
RESULTADO 3: Instituciones intersectoriales articuladas en la atención integral odontológica			
3.1. Intercambiar ideas sobre el Programa de Vinculación	Autora del proyecto	Enero 17 - 2011	Papel Esferos
3.2. Envío de comunicación al Jefe de Estomatología del Área de Salud No. 1 de Portoviejo, para coordinar el programa.	Autora del proyecto	Enero 18 /2011	Computadora Papel Esferos

3.3. Entrevista con el Jefe de Estomatología del Área de Salud No. 1	Autora del proyecto	Enero 18 /2011	Papel Esferos
3.4. Redacción del Plan de Vinculación	Autora del proyecto	Enero 19-21/2011	Computadora Papel Esferos Refrigerios
3.5. Entrega de informe de trabajo a la Brigada del Centro de salud Portoviejo asignada al Centro.	Autora del proyecto	Enero 22/2011	Computadora Papel Esferos Refrigerios Infocus Marcadores Pizarra

9. RESULTADOS

RESULTADO Nº 1

PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN ODONTOLÓGICA DE LOS PÁRVULOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “JORGE MENDOZA M”

1.1. Envío de comunicación a la Directora del Centro de Desarrollo Infantil Jorge Mendoza M.

Se envió un oficio a la Ingeniera Janeth Alcívar Laz, Directora del Centro de Desarrollo Infantil “Jorge Mendoza Menéndez, para solicitar apoyo para desarrollar el Programa de Salud Bucal para Párvulos. Esta actividad se la realizó el día 11 de Octubre del 2010 (Fig. Nº1). La Directora del Centro ofreció todo el apoyo necesario tanto de recursos humanos y materiales para llevar a cabo este Programa en su institución.

Fig. Nº 1



1.2. Entrevista con la Directora del Centro de Desarrollo Infantil “Jorge Mendoza M.”

Para el cumplimiento de esta actividad el 13 de Octubre del 2010 se realizó la entrevista con Ingeniera Janeth Alcívar Laz, Directora del Centro de Desarrollo Infantil “Jorge Mendoza Menéndez, para la aprobación e implementación del Programa de Prevención y Promoción de Salud Odontológica. En esta reunión se acordó coordinar todas las actividades programadas con la Dirección de la Escuela y con los Profesores.



1.3. Reunión de trabajo con el Dr. Ángel Villacreses Figueroa, Jefe del Departamento de Estomatología del Área de Salud No. 1

Para el cumplimiento de esta actividad el 15 de Octubre del 2010, se llevó a cabo una reunión de trabajo en el Centro de Salud Portoviejo con el Director de Estomatología del Área de Salud No. 1, Dr. Ángel Villacreses Figueroa, con el propósito de coordinar acciones para implementar el Programa de Prevención y Promoción de la salud oral para párvulos que se encuentran en el Centro de Desarrollo Infantil “Jorge Mendoza M.”, acordándose apoyarse mutuamente en la consecución de los objetivos con el fin de que el Programa se cumpla a cabalidad.

Al final de la reunión se firmó la Carta de Compromiso respectiva Fig. No. 2.

Fig. N° 2



1.4. Diseño del Manual de Normas de Prevención, promoción en salud bucal para párvulos que asisten al Centro de Desarrollo Infantil "Jorge Mendoza M" de la ciudad de Portoviejo

Del 18 al 22 de octubre del 2010 se realizó el diseño del Manual de Normas de prevención y promoción en salud bucal para párvulos que asisten al Centro de Desarrollo Infantil "Jorge Mendoza M" de la ciudad de Portoviejo, para mejorar la salud bucal de la población preescolar, proporcionándole las herramientas necesarias a fin de disminuir la prevención de patologías bucales, cuyo contenido es el siguiente:

- Programa de Prevención y Promoción en salud bucal para niños y niñas preescolares.
- Evaluación bucodentaria por edad
- Norma técnica para la atención preventiva en salud bucal
- Normas para la prevención y control de infecciones para servicio de odontología

1.5. Entrega del Programa al Jefe del Área No. 1 del Ministerio de Salud Pública, y Directora del Centro de Desarrollo Infantil Jorge Mendoza M. para aprobación.

En Octubre 25 del 2010 se llevó a cabo la entrega del Manual de Normas al Jefe del Área de Salud No. 1 del Ministerio de Salud Pública de la ciudad de Portoviejo, el cual una vez que fue debidamente revisado por el Jefe de Área, quien dio su aprobación para que sea desarrollado en el Centro de Salud “Portoviejo”, ofreciendo todo el apoyo del personal de esa dependencia en la atención de los párvulos. De la misma manera la Directora del Centro manifestó que su institución dará la apertura necesaria a la maestrante para que pueda desarrollar su trabajo.

1.6. Firma de Acta de Compromiso

En Octubre 25 del 2010 se llevó a cabo la firma de la carta de compromiso entre la Maestrante y el Director del Área de Salud No. 1, reafirmando en este acuerdo el apoyo incondicional en su ejecución, firmándose para constancia una Carta de Compromiso en conjunto con la Maestrante, autora de la Tesis, Dra. Lucía Galarza Santana.



1.7. Reunión con los padres y/o cuidadores de los párvulos para comunicar sobre los tratamientos a realizarse

Para el cumplimiento de esta actividad el 5 de Noviembre del 2010 se realizó una reunión con los padres y/o cuidadores de los párvulos para comunicar sobre los tratamientos que se les va a realizar a los niños. En esta reunión los padres y/o cuidadores se comprometieron a asistir con los niños tanto a realizarse los tratamientos como a los talleres de capacitación sobre salud oral para mejorar la salud oral de sus hijos.

1.8. Socialización del Programa al equipo de salud del Centro de Salud Portoviejo.

En noviembre 8 del 2010 se realizó una reunión con el equipo de salud del Área de Salud No. 1 en la que se dio a conocer las principales líneas de acción del Programa de salud Oral para Párvulos con el propósito de obtener el apoyo y colaboración durante el desarrollo del Programa a ejecutarse.



1.9. Elaboración del Cronograma de actividades

Para el cumplimiento de esta actividad el 9 de Noviembre del 2010 se elaboró el cronograma de actividades a realizar durante el desarrollo del Programa.

CRONOGRAMA DE TRABAJO

	Enero 20-2011				Febrero 28-2011			
DIAGNOSTICO	X	X						
PROFILAXIS Y FLUORIZACIÓN			X	X				
APLICACIÓN DE SELLANTES					X	X		
RESTAURACIONES							X	X

1.10. Realizar la evaluación dental a los párvulos

Para el cumplimiento de esta actividad en Noviembre 10-18-2010 se realiza la evaluación sobre los problemas dentales que presentaron los párvulos que acudieron al Centro de Salud "Portoviejo", lugar asignado por el Jefe del Área de Salud No. 1 en apoyo al proyecto, antes de la aplicación del programa, y los que se obtuvieron después, cuyos resultados fueron los siguientes:

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN A LOS PÁRVULOS

Tabla No. 2

PROBLEMAS DENTALES QUE PRESENTARON LOS PÁRVULOS QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD "PORTOVIEJO", DURANTE EL 10-18 DE NOVIEMBRE DEL 2010

PROBLEMAS DENTALES	FRECUENCIA	%
CARIES	45	47
ACUMULACIÓN DE PLACA BACTERIANA	51	53
TOTAL	96	100

FUENTE: Historia Clínica

ELABORADO POR: Dra. Lucía Galarza Santana

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De los párvulos evaluados la mayoría presenta las dos patologías que son caries y acumulación de placa bacteriana. En esta evaluación no se encontró niños sin ninguna patología.

Posterior a la evaluación se realizó una entrevista con los padres, para que realicen el respectivo tratamiento. En esta reunión se contó con el apoyo de los alumnos y el Dr. Gino Plúa, docente de la Carrera de Odontología de la Universidad Particular San Gregorio de Portoviejo.



1.11. Ejecución del tratamiento para los párvulos

La ejecución del tratamiento se la realizó a partir del 20 de enero hasta el 28 de febrero del 2011 cumpliendo con el cronograma de trabajo, el cual se desarrolló de la siguiente manera:

1.11.1 Restauración

Se le realizó eliminando las caries a los párvulos y desinfectando con suero fisiológico, posteriormente se realizó secado de la pieza a tratar, se coloca un ionómero de vidrio y luego el ácido grabador, se enjuaga, posterior a esto se coloca adhesivo y se fotocura por 15 segundos con el uso de la lámpara de la luz halógena y luego se coloca la resina, después se realiza el pulido de la restauración de la pieza dentaria.

Se lo ejecutó con puntas troncocónicas de grano fino y puntas alpinas.



1.11.2. Técnicas de cepillado.

Utilizando material didáctico como el fantoma y el cepillo dental, se le explicó al párvulo de 3 a 5 años, la técnica de cepillado dental y el cepillo correcto.

TABLA No. 3

TRATAMIENTO QUE SE REALIZARON A LOS PÁRVULOS QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD “PORTOVIEJO”, NOVIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2010

TRATAMIENTOS	FRECUENCIA	%
PROFILAXIS	70	30
APLICACIÓN DE SELLANTES	50	21
RESTAURACIONES	45	19
FLUORIZACIÓN	70	30
TOTAL	235	100

FUENTE: Historia Clínica

ELABORADO POR: Dra. Lucía Galarza Santana

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la tabla No. 3 se puede apreciar que se realizaron profilaxis 30%, aplicación de sellantes 21%, restauraciones 19%, fluorización 30%.

Estos resultados se tomaron de la Historia Clínica del Área de Salud No. 1

FIGURA Nº. 3

Formulario de historia clínica del Área de Salud Nº 1, Puntarenas. El formulario está dividido en varias secciones:

- 1. DATOS PERSONALES:** Incluye nombre, edad, sexo, estado civil, ocupación, etc.
- 2. MOTIVO DE CONSULTA:** Espacio para describir el motivo de la consulta.
- 3. ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL:** Espacio para describir el problema actual.
- 4. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES:** Espacio para describir antecedentes personales y familiares.
- 5. SIGNOS VITALES:** Espacio para registrar signos vitales como temperatura, pulso, presión arterial, etc.
- 6. EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMACODIGESTIVO:** Espacio para registrar hallazgos de la exploración física.
- 7. ODONTOGRAMA:** Espacio para registrar el estado de la cavidad bucal, con una cuadrícula para registrar la presencia o ausencia de dientes y su estado.
- 8. MEDICACIÓN DE SALUD BUCAL:** Espacio para registrar medicamentos utilizados.
- 9. INDIKES ORALES:** Espacio para registrar índices de salud bucal.
- 10. SIMBOLOGÍA DEL ODONTOGRAMA:** Leyenda para interpretar los símbolos utilizados en el odontograma.

1.12. Organizar el rincón odontológico.

Como incentivo a los niños en el cuidado de la salud bucal se elaboró la entrega del “Rincón de los dientes” contando con la colaboración de los padres de familia y cuidadores del Centro. Se consiguieron pastas dentales donadas por la Maestrante y el resto de utensilios de limpieza fueron donados por los padres, para realizar su cepillado dental después de cada comida. El rincón odontológico se lo organizó el 2 de Diciembre del 2010.

FIGURA Nº. 4



RESULTADO 2

PÁRVULOS, PROFESORES Y/O CUIDADORAS Y PADRES DE FAMILIA CAPACITADOS SOBRE NORMAS DE HIGIENE ORAL Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE.

CAPACITACIÓN A PÁRVULOS

2.1. Reunión con la Directora para explicarle la capacitación.

Para cumplir con esta actividad el 6 de diciembre del 2010 se llevó a cabo la reunión con la Directora del Centro de Desarrollo Infantil "Jorge Mendoza M." para coordinar la capacitación de los párvulos, lo cual delegó a las madres y/o cuidadoras para que organicen a los niños de acuerdo al cronograma de la capacitación.

2.2. Reunión con los párvulos para incentivarlos a participar de la capacitación.

Para el cumplimiento de esta actividad se convocó a los párvulos el 7 de Diciembre del 2010 y se los incentivó para participar en la capacitación. Se contó con la presencia de las madres y/o cuidadoras quienes con juegos y cantos del cuidado de los dientes incentivaron a los niños a participar. Luego se solicitó a la Directora la lista de los alumnos del Centro.

2.3. Planificación de la capacitación

Esta planificación se la realizó en Diciembre 8 del 2010 de la siguiente manera:

PLANIFICACIÓN DE LA CAPACITACIÓN PARA PÁRVULOS

INTRODUCCIÓN

La caries es la enfermedad de mayor prevalencia en el género humano. Es decir, es la enfermedad que padecen mayor número de personas.

Afecta a todos los seres humanos, independientemente de su edad, sexo o raza. Tiene una mayor incidencia en personas de nivel sociocultural más bajo (por deficiente higiene y mayor consumo de hidratos de carbono entre comidas). También es algo más frecuente en las mujeres que en los hombres.

Existen suficientes evidencias que muestran una gran relación entre el grado de higiene bucal y el estado de salud bucal. Es por ello que la prevención de estas enfermedades debe estar encaminada hacia el mantenimiento de una correcta higiene bucal, para evitar así el establecimiento y desarrollo de estas enfermedades.

JUSTIFICACIÓN

La Atención Primaria de Salud es una estrategia destinada a promover salud, así como prevenir y curar enfermedades en familias, comunidades e individuos a través de acciones en individuos sanos y enfermos, en estos últimos la finalidad es devolverles el estado de salud e impedir o reducir la posibilidad de recurrencia de problemas de salud.

La prevención en estomatología general integral también debe ser integral y podría ser definida como una estrategia dirigida a promover salud bucal.

En la educación para la salud participan varias disciplinas claramente diferenciadas como las ciencias de la salud, de la conducta, de la educación y de la comunicación, que serán el núcleo básico sobre el que se sustenta el programa tanto teórico como práctico de la Educación para la Salud.

Es una responsabilidad de los padres, educadores y profesionales de la salud llevar a cabo esta educación durante la infancia, cuando es factible la modificación de estilos de vida. Conviene resaltar lo productivo de esta intervención, por cuanto los párvulos obtendrán nuevos conocimientos sobre los temas impartidos, lo cual permitirá su mejor preparación, así como responsabilizarles con su propia salud y la adopción de estilos de vida saludables.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Promover la salud oral de los párvulos del Centro De Desarrollo Infantil “Jorge Mendoza M” de la ciudad de Portoviejo

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Orientar a los párvulos para que obtengan una buena salud bucal
- Dar a conocer la prevención, principales enfermedades bucales, y atención - estomatológica.

RESPONSABLE:

Dra. Lucía Galarza Santana
Maestrante Universidad Técnica Particular de Loja

GRUPO

Este programa está dirigido a párvulos del Centro de Desarrollo Infantil “Jorge Mendoza M” de la ciudad de Portoviejo

LUGAR

Aulas de Clases

FACILITADORES:

Dra. Julia Cárdenas
Dra. Yohanna Macías

Dr. Gino Plúa

RECURSOS

RECURSOS HUMANOS

Capacitadores

Coordinadores

Párvulos

RECURSOS MATERIALES

Infocus.

Computadora portátil.

Videos.

Pizarra líquida.

Marcadores.

Papel

Grapadora

Perforadora

Esferos

Lápices

Borradores

Tintas de colores

RECURSOS DIDÁCTICOS

Fantoma

Infocus

Videos

Rotafolio

Afiches

METODOLOGÍA

Conferencia, charlas.

RECURSOS ECONÓMICOS

Solventados por la Maestrante de la U.P.T.L.

EVALUACIONES

La evaluación del curso se hará de la siguiente forma:

PROCESO:

Se evaluará mediante la asistencia, el interés demostrado por los participantes, material de trabajo, metodología de trabajo.

PRODUCTO:

Se evaluará el producto a través de las habilidades, destrezas y experiencias demostradas en los talleres.

RESULTADOS:

Se evaluará de la siguiente forma: Escrita al principio y al final del curso.

CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE SALUD BUCAL DIRIGIDA A LOS PÁRVULOS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL "JORGE MENDOZA M" DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO EL 13 DE DICIEMBRE EL 2011

TEMAS	HORA	RESPONSABLES	AYUDA METODOLÓGICA	EVALUACIÓN
Si quieres ser un niño libre de caries...	8:00	Dra. Julia Cárdenas	Afiche Infocus Computadora	Los párvulos adquirieron nuevos conocimientos sobre salud oral
Una pieza dental enferma afecta a otros órganos del cuerpo	9:00	Maestrante	Infocus Computadora	
Los dientes: clasificación y funciones Clases de dentición	13:30	Dra. Yohanna Macías	Infocus Computadora Refrigerio	
Alimentación del preescolar.	16:00	Maestrante	Infocus Computadora	

CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE SALUD BUCAL DIRIGIDA A LOS PÁRVULOS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL "JORGE MENDOZA M" DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, EL 14 DE DICIEMBRE EL 2011

TEMAS	HORA	RESPONSABLES	AYUDA METODOLÓGICA	EVALUACIÓN
Dientes incisivos, caninos y molares	8:00	Dr. Gino Plúa	Infocus Computadora	Los párvulos adquirieron nuevos conocimientos sobre salud oral
Cuando nacen tus dientes de leche	9:00	Maestrante	Infocus Computadora	
Vamos a pintar. Pon colores al siguiente dibujo y recordemos lo que vamos aprendiendo.	13:30	Dr. Gino Plúa	Infocus Computadora Refrigerio	
Alimentos que dañan los dientes	16:00	Maestrante	Infocus Computadora	

CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE SALUD BUCAL DIRIGIDA A LOS PÁRVULOS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL "JORGE MENDOZA M" DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO EL 15 DE DICIEMBRE EL 2011

CONTENIDO	HORA	RESPONSABLES	AYUDA METODOLÓGICA	EVALUACIÓN
Principales enfermedades de la boca	8:00	Dra. Julia Cárdenas	Infocus Computadora	Los párvulos adquirieron nuevos conocimientos sobre salud oral
Por qué se producen las caries? ¿Cómo evitarlo?	9:00	Maestrante	Infocus Computadora	
Juega y Colorea Señala el camino que el niño debe seguir para tener dientes sanos.	13:30	Dra. Yohanna Macías	Infocus Computadora Refrigerio	
Disminuir la frecuencia de consumo de azúcares y golosinas	16:00	Maestrante	Infocus Computadora	

CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE SALUD BUCAL DIRIGIDA A LOS PÁRVULOS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL "JORGE MENDOZA M" DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO EL 16 DE DICIEMBRE EL 2011

CONTENIDO	HORA	RESPONSABLES	AYUDA METODOLÓGICA	EVALUACIÓN
Evitar actividades que puedan dañar tus dientes y encías como morder lápices, destapar botellas, introducir objetos punzantes a la boca, etc.	8:00	Dra. Julia Cárdenas	Infocus Computadora	Los párvulos adquirieron nuevos conocimientos sobre salud oral
Utiliza sal con flúor en la cantidad acostumbrada para tus comidas.	9:00	Maestrante	Infocus Computadora	
Uso de la pasta dental Uso del hilo dental Uso del enjuague bucal	13:30	Dra. Yohanna Macías	Infocus Computadora Refrigerio	
Técnicas de cepillado.	16:00	Maestrante	Infocus Computadora Videos	

CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE SALUD BUCAL DIRIGIDA A LOS PÁRVULOS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL "JORGE MENDOZA M" DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO EL 17 DE DICIEMBRE EL 2011

TEMAS	HORA	RESPONSABLES	AYUDA METODOLÓGICA	EVALUACIÓN
Morfología y función de los dientes	8:00	Dra. Julia Cárdenas	Infocus Computadora	Los párvulos adquirieron nuevos conocimientos sobre salud oral
Caries.- Prevención Enfermedades periodontales y consecuencias	9:00	Maestrante	Infocus Computadora	
Técnicas de cepillado.- Importancia del cepillado Uso de la seda dental.- Práctica Demostrativa	13:30	Dra. Yohanna Macías	Infocus Computadora Refrigerio	
Alimentación del párvulo	16:00	Maestrante	Infocus Computadora	

2.4. Diseñar material educativo

Para desarrollar la capacitación se tomó como recursos de apoyo, material didáctico proporcionado por el Departamento de Estomatología del Área de Salud No 1 de Portoviejo, Libros e Internet. Esta actividad se cumplió el 9 de Noviembre del 2010.

Estos materiales didácticos son los siguientes:

Un **folleto de Colgate**. Material didáctico para niños.

El fantoma: el cual nos ayuda para hacer demostraciones sobre las técnicas de cepillado. También se utiliza un cepillo dental

La **guía de alimentación** que describe alimentos variados propios de la región que deben ser consumidos por los preescolares

2.5. Ejecutar la capacitación

Para el cumplimiento de esta actividad a partir del 13 al 17 de Diciembre del 2010, se llevó a cabo la capacitación, Iniciando con una motivación antes de empezar las charlas y aplicando como metodología la lluvia de ideas y trabajos grupales, se desarrolló este seminario taller que permitió un mejor aprendizaje de los párvulos



2.6. Evaluación de la capacitación

Se aplicó una encuesta a los párvulos para medir el grado de conocimiento después de realizada la capacitación. Esta tarea se efectuó el 17 de diciembre del 2010; los resultados fueron los siguientes que constan en la tabla No. 4.

TABLA Nº 4

RESULTADOS ANTES Y DESPUÉS DE CAPACITACIÓN DE LOS PÁRVULOS SOBRE SALUD ORAL QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PORTOVIEJO

ENCUESTA	ANTES DE LA CAPACITACIÓN			DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN		
	Si	No	-	Si	No	-
¿Conoces como debes cepillarte los dientes?	Si	No	-	Si	No	-
	40%	60%	-	100%	-	-
¿Conoces las enfermedades de la boca?	Si	No	-	Si	No	-
	90%	10%		100%		-
¿Para tener tus dientes sanos es importante alimentar bien?	Si	No	-	Si	No	-
	60%	40%	-	100%	-	
¿Cada qué tiempo debes acudir al Odontólogo?	Una vez	Dos veces	tres veces	Una vez	Dos veces	tres veces
	42%	48%	10%		100%	-
¿Cuáles son los alimentos que dañan los dientes?	Dulces y carbohidratos	Carne, leche, huevos	Frutas	Dulces y carbohidratos	Proteínas	No sé
	70%	25%	5%	100%	-	-

FUENTE: Formulario de Encuesta
ELABORADO POR: Dra. Lucía Galarza Santana

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El cuadro demuestra un mejoramiento en los conocimientos de los párvulos en materia de salud bucodental. En cada uno de los items hay un cambio importante en sus conocimientos.

2.7. Presentación de Títeres

Esta actividad se la realizó en diciembre 19 del 2010, previa invitación que se le hizo a los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Particular San Gregorio de Portoviejo, los cuales asistieron de manera entusiasta y departieron con los párvulos momentos amenos, con la presentación de títeres con el tema “Mis dientes sanos”



CAPACITACIÓN PROFESORES Y/O CUIDADORES

2.8. Reunión con los Profesores y/o cuidadores para coordinar seminario de taller de salud oral

Se realizó la reunión de trabajo con los profesores y/o cuidadores para coordinar la capacitación. Esta actividad se cumplió el 20 de diciembre del 2010. La invitación se la realizó a través de un rotafolio colocado en el Centro.

En esta reunión la maestrante pidió la colaboración de los profesores y/o cuidadores para la presentación de títeres de la Escuela de Odontología de la Universidad Particular San Gregorio de Portoviejo al finalizar la capacitación

2.9. Solicitar listas de participantes

Para el cumplimiento de esta actividad en Diciembre 21 del /2010 se solicitó al Jefe Administrativo del Centro de Desarrollo Infantil “Jorge Mendoza M.” la lista de participantes para la capacitación:

Lista de participantes:

1. Lcda. Marjorie Alvarado M. DIRECTORA
2. Sra. Cruz García Reyna: Auxiliar de Enfermería
3. Sra. Bella Meza Barreiro: Auxiliar de Enfermería
4. Ing. Janeth Alcívar Laz: Directora Administrativa
5. Sra. Beatriz Cevallos N.: Directora Administrativa
6. Sra. Antonia Arteaga Q.: Auxiliar Mantenimiento
7. Lcda. Maryuri Alvarado M.: Educadora
8. Sr. Ostacilo Medranda: Conserje – Auxiliar Mantenimiento.
9. Sr. Mirtides Cevallos B.: Guardia – Auxiliar Mantenimiento.
10. Sra. Carmen Garcés Villegas: Profesora Ingles – Computación.
11. Sra.: Rocío Macías Landázuri
12. Sra.: Mercedes Leopoldina Farfán Arcentales
13. Sra.: Francisca Monserrate García Macías

2.10. Elaborar Programa de Capacitación

Esta planificación se la realizó en Diciembre 22 del 2010 de la siguiente manera:

PLANIFICACIÓN DE CAPACITACIÓN PARA PROFESORES Y/O CUIDADORES

INTRODUCCIÓN

La caries dental es una enfermedad infecciosa que tiene lugar por la acción de los ácidos que producen los microorganismos que forman parte de la placa dental, y que se caracteriza por la destrucción de los tejidos duros dentarios.

La mayoría de las personas desconocen las causas que producen la caries dental. Todos los padres advierten a sus hijos del riesgo de comer dulces y no cepillarse adecuadamente los dientes, pero detrás de una lesión cariosa hay bastantes factores que intervienen en su formación.

JUSTIFICACIÓN

La Atención Primaria de Salud es una estrategia destinada a promover salud, así como prevenir y curar enfermedades en familias, comunidades e individuos a través de acciones en individuos sanos y enfermos, en estos últimos la finalidad es devolverles el estado de salud e impedir o reducir la posibilidad de recurrencia de problemas de salud.

En la educación para la salud participan varias disciplinas claramente diferenciadas como las ciencias de la salud, de la conducta, de la educación y de la comunicación, que serán el núcleo básico sobre el que se sustenta el programa tanto teórico como práctico de la Educación para la Salud.

Es una responsabilidad de los padres, educadores y profesionales de la salud llevar a cabo esta educación durante la infancia, cuando es factible la modificación de estilos de vida.

Conviene resaltar lo productivo de esta intervención, por cuanto los educandos obtendrán nuevos conocimientos sobre los temas impartidos, lo cual permitirá su mejor preparación, así como responsabilizarles con su propia salud y la adopción de estilos de vida saludables.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Capacitar a los profesores y/o cuidadoras del Centro de Desarrollo Infantil "Jorge Mendoza M" de la ciudad de Portoviejo sobre salud oral.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Orientar a los profesores y/o cuidadoras sobre salud oral.

Dar a conocer la prevención, principales enfermedades bucales, y atención -
estomatológica.

RESPONSABLE

Dra. Lucía Galarza Santana

Maestrante Universidad Técnica Particular de Loja

GRUPO

Este programa está dirigido a los profesores y/o cuidadores del Centro de Desarrollo Infantil "Jorge Mendoza M" de la ciudad de Portoviejo

LUGAR

Aulas de Clases

FACILITADORES:

Dra. Julia Cárdenas

Dra. Yohanna Macías

RECURSOS

RECURSOS HUMANOS

Capacitadores

Coordinadores

Profesores y/o cuidadores

RECURSOS MATERIALES

Infocus.

Computadora portátil.

Videos.

Pizarra líquida.

Marcadores.

Hoja

Papel

Material de escritorio.

RECURSOS DIDÁCTICOS

Fantoma

Infocus

Videos

Rotafolio

Afiches

METODOLOGÍA

Conferencia, charlas.

RECURSOS ECONÓMICOS

Solventados por la Maestrante de la U.P.T.L.

EVALUACIONES

La evaluación del curso se hará de la siguiente forma:

PROCESO: Se evaluará mediante la asistencia, el interés demostrado por los participantes, material de trabajo, metodología de trabajo.

PRODUCTO: Se evaluará el producto a través de las habilidades, destrezas y experiencias demostradas en los talleres.

RESULTADOS: Se evaluará de la siguiente forma: Escrita al principio y al final del curso.

**CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE SALUD BUCAL DIRIGIDA A LOS PROFESORES Y/O CUIDADORES
DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL "JORGE MENDOZA M" DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO EL 27 DE
DICIEMBRE EL 2010**

TEMAS	HORA	RESPONSABLES	AYUDA METODOLÓGICA	EVALUACIÓN
La prevención de las enfermedades bucodentales más frecuentes	8:00	Dra. Julia Cárdenas	Afiche Infocus Computadora	Los profesores y/o cuidadores adquirieron nuevos conocimientos sobre salud oral
¿Cómo podemos conservar la salud bucodental?	9:00	Maestrante	Infocus Computadora	
La alimentación	13:30	Dra. Yohanna Macías	Infocus Computadora Refrigerio	
Alimentación del preescolar.	16:00	Maestrante	Infocus Computadora	

**CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE SALUD BUCAL DIRIGIDA A LOS PROFESORES Y/O CUIDADORES
DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL "JORGE MENDOZA M" DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, EL 28 DE
DICIEMBRE EL 2010**

TEMAS	HORA	RESPONSABLES	AYUDA METODOLÓGICA	EVALUACIÓN
Cepillando los dientes	8:00	Dra. Julia Cárdenas	Infocus Computadora	Los profesores y/o cuidadores adquirieron nuevos conocimientos sobre salud oral
Pasta dentífrica fluorada.	9:00	Maestrante	Infocus Computadora	
La Promoción de la Salud Bucodental en la edad pre-escolar	13:30	Dra. Yohanna Macías	Infocus Computadora Refrigerio	
Las enfermedades bucodentales se inician en la infancia	16:00	Maestrante	Infocus Computadora	

CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE SALUD BUCAL DIRIGIDA A LAS LOS PROFESORES Y/O CUIDADORES DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “JORGE MENDOZA M” DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO EL 29 DE DICIEMBRE EL 2010

CONTENIDO	HORA	RESPONSABLES	AYUDA METODOLÓGICA	EVALUACIÓN
Morfología y función de los dientes	8:00	Dra. Julia Cárdenas	Infocus Computadora	Los profesores y/o cuidadores adquirieron nuevos conocimientos sobre salud oral
Utilización de fluoruros	9:00	Maestrante	Infocus Computadora	
La prevención de enfermedades bucodentales	13:30	Dra. Yohanna Macías	Infocus Computadora Refrigerio	
Consumo de alimentos cariogénicos	16:00	Maestrante	Infocus Computadora	

CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE SALUD BUCAL DIRIGIDA A LOS PROFESORES Y/O CUIDADORES DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “JORGE MENDOZA M” DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO EL 30 DE DICIEMBRE EL 2010

CONTENIDO	HORA	RESPONSABLES	AYUDA METODOLÓGICA	EVALUACIÓN
¿Cómo podemos conservar la salud bucodental?	8:00	Dra. Julia Cárdenas	Infocus Computadora	Los profesores y/o cuidadores adquirieron nuevos conocimientos sobre salud oral
La alimentación	9:00	Maestrante	Infocus Computadora	
Alimentos adhesivos que contienen azúcar, consumidos entre comidas.	13:30	Dra. Yohanna Macías	Infocus Computadora Refrigerio	
Utilización de fluoruros	16:00	Maestrante	Infocus Computadora Videos	

**CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE SALUD BUCAL DIRIGIDA LOS PROFESORES Y/O CUIDADORES
DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL "JORGE MENDOZA M" DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO EL 31 DE
DICIEMBRE EL 2010**

TEMAS	HORA	RESPONSABLES	AYUDA METODOLÓGICA	EVALUACIÓN
Promoción del programa de salud bucodental	8:00	Dra. Julia Cárdenas	Infocus Computadora	Los profesores y/o cuidadores adquirieron nuevos conocimientos sobre salud oral
Funcionamiento del Departamento de Estomatología del Área de Salud No. 1 de Portoviejo	9:00	Maestrante	Infocus Computadora	
Beneficios del Programa de Salud Oral para Párvulos	13:30	Dra. Yohanna Macías	Infocus Computadora Refrigerio	
Clausura de Taller	16:00	Maestrante	Infocus Computadora	

2.11. Invitación a conferencistas

El 23 de Diciembre del 2010 se elaboraron las invitaciones para los conferencistas para el taller de capacitación a realizarse los días 27 al 31 de Diciembre del 2010. Los conferencistas invitados fueron la Dra. Julia Cárdenas y Dra. Yohanna Macías.

2.12. Elaboración de tríptico e invitaciones y material didáctico para la capacitación

Para el cumplimiento de esta actividad en Diciembre 23 del 2010 se elaboró un tríptico sobre la calidad de vida y salud bucal de los párvulos en el que se incluyó el temario del Taller y las técnicas de cepillado.

Posteriormente se elaboró la respectiva invitación.



El material didáctico escogido para la capacitación es el siguiente.

Un afiches que se titula: "**Cuidemos nuestra Boca**" que describe como el cuidado adecuado de la **boca** ayuda a **cuidar** la salud

Afiche: La manera correcta de cuidar tus dientes, el cual se utilizará en el transcurso de las conferencias.

Juegos La sonrisa sana.- Se utilizará en la motivación que se dará al iniciarse el taller.

2.13. Inicio de charlas

Para esta actividad se explicó las estrategias de enseñanza para que los profesores y/o cuidadores del Centro de Desarrollo Infantil “Jorge Mendoza M” apliquen las diferentes técnicas de higiene bucal con sus párvulos. Esta tarea se efectuó el 27, 28, 29, 30 y 31 de Diciembre del 2010.



Se impartió conocimientos sobre la promoción de la salud oral en el Centro. El trabajo se cumplió de acuerdo al cronograma establecido para la capacitación, esta tarea duro cinco días, se hizo las demostraciones y práctica, se entregó trípticos y folletos, se donó un cuadro alusivo al cepillado dental como recordatorio a los profesores y/o cuidadores.

2.14. Evaluación a los participantes

Para valorar el aprendizaje de los padres se les aplicó un formulario de preguntas. Esta tarea se efectuó el 31 de Diciembre del 2010; cuyos resultados se detallan en la tabla N° 5

TABLA No. 5

ENCUESTA REALIZADA A LOS PROFESORES Y/O CUIDADORES DE LOS PÁRVULOS

ENCUESTA	ANTES DE LA CAPACITACIÓN			DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN		
	Si	No	-	Si	No	-
¿Conoce como debe cepillarse los dientes?	60%	40%	-	100%	-	-
¿Conoce las enfermedades de la boca?	70%	30%	-	100%	-	-
¿Para tener sus dientes sanos es importante alimentar bien?	70%	30%	-	100%	-	-
¿Cuántas veces al año se debe acudir al Odontólogo?	Una vez	Dos veces	tres veces	Una vez	Dos veces	tres veces
	42%	48%	10%		100%	-
¿Cuáles son los alimentos que dañan los dientes?	Dulces y carbohidratos	Carne, leche, huevos	frutas	Dulces y carbohidratos	Proteínas	No sé
	85%	10%	5%	100%	-	-

FUENTE: Formulario de Encuesta
ELABORADO POR: Dra. Lucía Galarza Santana

El cuadro demuestra un mejoramiento en los conocimientos de los profesores y/o cuidadores en relación a la prevención de enfermedades bucodentales. En cada uno de los items hay un cambio importante en sus conocimientos. Los profesores y/o cuidadores manifestaron su complacencia por el tratamiento que se les ha dado a los párvulos del Centro, y lo que más les gustó de las actividades fue la presentación de títeres con la participación de estudiantes de la Universidad, lo cual fue muy importante para su aprendizaje.

CAPACITACIÓN A PADRES DE FAMILIA

2.15. Reunión con los padres de familia

Para el cumplimiento de esta actividad el 4 de Enero del 2011 se realizó la reunión con los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil "Jorge Mendoza M", para organizar la capacitación.

2.16. Elaborar listas de asistentes.

Esta actividad se la realizó en Enero 5 del 2011. Se solicitó a la Dirección del Centro la lista de padres de familia que asistirán al seminario taller de salud oral, en la que están inscritas 70 personas.

2.17. Invitar a Conferencistas

El 6 de enero del 2011 se invitaron a los conferencistas participantes al evento de la capacitación, los cuales fueron:

Dra. Julia Cárdenas

Dra. Yohanna Macías

2.18. Elaborar Programa de Capacitación

Esta actividad se la realizó en enero 7 del 2011 de la siguiente manera:

PLANIFICACIÓN DE CAPACITACIÓN A LOS PADRES DE FAMILIA

INTRODUCCIÓN

Esta capacitación a los padres de familia se realiza con el fin de que ellos puedan transmitir conocimientos a sus hijos sobre el cuidado de su salud oral, y estos puedan

modificar hábitos de higiene oral, con miras a que se acepte la acción odontológica, como parte del cuidado de la salud en general.

JUSTIFICACIÓN

Los conocimientos educativos de la población en relación con las patologías bucales más prevalentes (caries y enfermedad periodontal) continúan siendo bajos, existiendo aún conceptos erróneos por parte de la población como el evitar el cepillado en caso de sangrado de las encías o el desconocimiento sobre los efectos a largo plazo de estas patologías. Las distintas investigaciones epidemiológicas que se han realizado en el país indican, que la situación del componente bucal de la salud de la población escolar sigue siendo deficiente, y que la respuesta de servicios de atención no ha incidido sustancialmente en esta situación.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Diseñar el Programa de charlas educativas para los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Jorge Mendoza M.”

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Orientar a los padres de familia para que transmitan conocimientos a sus hijos en busca de una buena salud bucal

RESPONSABLE

Maestrante

GRUPO

Este programa está dirigido a los Docentes del Centro de Desarrollo Infantil Jorge Mendoza M.

LUGAR

Aulas de Clases

FECHA:

27, 28, 29, 30 Y 31 de Diciembre del 2010.

FACILITADORES:

Dra. Julia Càrdenas

Dra. Yohanna Macías

Maestrante

RECURSOS

RECURSOS HUMANOS

- Capacitadores
- Coordinadores
- Personal docente
- Padres de familia
- Alumnos

RECURSOS MATERIALES

- Infocus.
- Computadora portátil.
- Videos.

RECURSOS DIDÁCTICOS

Pizarra, folletos, Papelógrafo, infocus, computadora portátil, vídeos, fantoma.

METODOLOGÍA

Conferencia, charlas.

RECURSOS ECONÓMICOS

Los recursos económicos aportados por la Maestrante de la U.P.T.L.

EVALUACIONES

Se evaluará de la siguiente forma: Escrita al principio y al final del curso.

**CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE SALUD BUCAL DIRIGIDA A LOS PADRES DE FAMILIA
DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL "JORGE MENDOZA M." EL 10 DE ENERO DEL 2011**

CONTENIDO	HORA	RESPONSABLES	AYUDA METODOLÓGICA	EVALUACIÓN
La prevención de las enfermedades bucodentales más frecuentes	7:00	Dra. Julia Cárdenas	Afiche Infocus Computadora	Los padres de familia adquirieron nuevos conocimientos sobre salud oral
¿Cómo podemos conservar la salud bucodental?	8:00	Maestrante	Infocus Computadora	
La alimentación	10:30	Dra. Yohanna Macías	Afiche Infocus Computadora Refrigerio	
La higiene dental	12:00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora	

**CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE SALUD BUCAL DIRIGIDA A LOS PADRES DE FAMILIA
DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL "JORGE MENDOZA M." EL 11 DE ENERO DEL 2011**

CONTENIDO	HORA	RESPONSABLES	AYUDA METODOLÓGICA	EVALUACIÓN
Cepillando los dientes	7:00	Dra. Julia Cárdenas	Rotafolio Infocus Computadora	Los padres de familia adquirieron nuevos conocimientos sobre salud oral
Pasta dentífrica fluorada.	8:00	Maestrante	Infocus Computadora	
La Promoción de la Salud Bucodental en la edad pre-escolar	10:30	Dra. Yohanna Macías	Infocus Computadora Refrigerio	
Las enfermedades bucodentales se inician en la infancia	12:00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora	

**CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE SALUD BUCAL DIRIGIDA A LOS PADRES DE FAMILIA
DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL "JORGE MENDOZA M." EL 12 DE ENERO DEL 2011**

CONTENIDO	HORA	RESPONSABLES	AYUDA METODOLÓGICA	EVALUACIÓN
Morfología y función de los dientes	7:00	Dra. Julia Cárdenas	Rotafolio Infocus Computadora	Los padres de familia adquirieron nuevos conocimientos sobre salud oral
Utilización de fluoruros	8:00	Maestrante	Infocus Computadora	
La prevención de traumatismos dentales	10:30	Dra. Yohanna Macías	Infocus Computadora Refrigerio	
La prevención enfermedades bucodentales	12:00	Maestrante	Infocus Computadora Videos	

**CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE SALUD BUCAL DIRIGIDA A LOS PADRES DE FAMILIA
DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL "JORGE MENDOZA M." EL 13 DE ENERO DEL 2011**

CONTENIDO	HORA	RESPONSABLES	AYUDA METODOLÓGICA	EVALUACIÓN
¿Cómo podemos conservar la salud bucodental?	7:00	Dra. Julia Cárdenas	Infocus Computadora	Los padres de familia adquirieron nuevos conocimientos sobre salud oral
La alimentación	8:00	Maestrante	Infocus Computadora	
Alimentos adhesivos que contienen azúcar, consumidos entre comidas.	10:30	Dra. Yohanna Macías	Infocus Computadora Refrigerio	
Utilización de fluoruros	12:00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora	

**CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE SALUD BUCAL DIRIGIDA A LOS PADRES DE FAMILIA
DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL "JORGE MENDOZA M." EL 14 DE ENERO DEL 2011**

CONTENIDO	HORA	RESPONSABLES	AYUDA METODOLÓGICA	EVALUACIÓN
El programa de salud bucodental del Ministerio de Salud Pública	7:00	Dra. Julia Cárdenas	Infocus Computadora	Los padres de familia adquirieron nuevos conocimientos sobre salud oral
Acciones en la escuela del Programa de salud bucodental.	8:00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora	
Beneficios del Programa	10:30	Dra. Yohanna Macías	Infocus Computadora Refrigerio	
Clausura de Taller	12:00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora	

2.19. Preparación del material de apoyo

Para desarrollar la capacitación se tomó como recursos de apoyo, material didáctico proporcionado por la Maestrante y Departamento Estomatológico del Área de Salud No. 1. Esta actividad se cumplió el 8 de enero del 2011

Afiche: Contiene los hábitos de succión, respiración y de interposición.

Fantoma: que se aplicará para demostraciones de técnicas de cepillado, junto con un cepillo dental.

La Guía para Docentes de Colgate: Del Programa de Salud Bucal para niños.

2.20. Taller de sensibilización a Padres de Familia

Para esta actividad se explicó las estrategias de enseñanza para que los padres de familias apliquen las diferentes técnicas de higiene bucal con sus hijos. Esta tarea se efectuó desde el 10 hasta el 13 de enero del 2011; se efectuó la sensibilización a los padres de familia, se establecieron en grupos, los mismos que fueron organizados por la maestrante.

Se impartió conocimientos sobre la prevención de caries, se dio instrucciones sobre la higiene bucal, la técnica del cepillado, la alimentación del niño, para que ellos puedan aplicarlos en sus hogares. Se les solicitó apoyo para la realización de la Casa Abierta a realizarse una vez terminada la capacitación.



2.21. Evaluación a los participantes

Para valorar el aprendizaje de los padres de familia se aplicó una encuesta. Esta tarea se efectuó el 13 de enero del 2011; los resultados fueron los siguientes que se detalla en la tabla No. 6.

TABLA No. 6

ENCUESTA REALIZADA A LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE PROGRAMA DE SALUD ORAL

ENCUESTA	PADRES DE FAMILIA							
	ANTES				DESPUÉS			
	SI		NO		SI		NO	
¿Sabe usted que es la caries dental?	F	%	F	%	F	%	F	%
	20	29%	50	71%	70	100%	-	-
¿Los dulces dañan nuestros dientes?	SI		NO		SI		NO	
	40	57%	30	43%	70	100%	-	-
¿Sabe usted cómo prevenir la caries?	SI		NO		SI		NO	
	30	43%	40	57%	70	100%	-	-
Ha recibido usted información de cómo prevenir afecciones bucales. (caries, gingivitis, etc.)	SI		NO		SI		NO	
	10	14%	60	86%	70	100%	-	-
¿El cepillado de dientes debe realizárselo 3 veces al día?	SI		NO		SI		NO	
	50	71%	20	29%	70	100%	-	-
¿Se debe visitar al odontólogo 2 veces al año?	SI		NO		SI		NO	
	15	21%	55	79%	70	100%	-	-
¿Sabe qué alimentos en nuestro medio contiene flúor?	SI		NO		SI		NO	
	15	21%	55	79%	70	100%		

FUENTE: Formulario de encuesta

ELABORADO POR: Dra. Lucía Galarza Santana

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El cuadro demuestra un mejoramiento en los conocimientos de los padres de familia en relación a la prevención de enfermedades bucodentales. En cada una de los ítems hay un cambio importante en sus conocimientos.

Todos los padres de familia además indicaron que lo que más les gustó fue que se les de atención odontológica a los párvulos, las diapositivas donde se expuso la prevención de enfermedades bucodentales.

2.22. Casa abierta

Para el cumplimiento de esta actividad en enero 14 del 2011 se llevó a cabo la Casa Abierta dentro de las instalaciones del Centro, sobre prevención y promoción de la Salud Oral para Párvulos. En esta ocasión contamos con la asistencia de los padres de familia, los párvulos, las madres y/o cuidadoras y el personal administrativo del centro. Se les explicó a las personas que asistieron sobre la importancia de la salud oral, con el fantoma se les enseñó el correcto cepillado, el contenido de las pastas dentales que existen en el mercado y cuál es la indicada de acuerdo al problema que presenten. Se habló de la dieta alimenticia que debemos realizar, haciendo una demostración con las frutas y verduras, legumbres, cereales, granos, etc.

Se entregaron pastas dentales, folletos y se realizó una dinámica con los padres asistentes, motivándolos a practicar los hábitos saludables y que se los transmitan a sus hijos para que estos conozcan como cuidar sus dientes.



RESULTADO No. 3

INSTITUCIONES INTERSECTORIALES ARTICULADAS EN LA ATENCIÓN INTEGRAL ODONTOLÓGICA

3.1. Intercambiar ideas sobre el Programa de Vinculación

Para el cumplimiento de esta actividad en Enero 17 del 2011 se llevó a cabo una reunión con el personal de salud del Área No. 1 de la ciudad de Portoviejo, contando con la presencia también del Dr. Brucker García, Director, el cual designó la intervención del Lcdo. Johnny Cedeño para que dirigiera las ideas y opiniones del auditorium. Se tomaron en cuenta las sugerencias y opiniones del equipo de salud del Centro de Salud Portoviejo del Área de Salud No. 1.



3.2. Envío de comunicación al Jefe de Estomatología del Área de Salud No. 1 de Portoviejo, para coordinar el programa.

Para el cumplimiento de esta actividad de Enero 18 /2011 se refirió un oficio al Dr. Ángel Villacreses Figueroa, Jefe del Departamento de Estomatología del Área de Salud No. 1 para coordinar el Programa.

3.3. Entrevista con el Jefe de Estomatología del Área de Salud No. 1

Esta actividad se cumplió en Enero 18 /2011 en la que se trató con el Jefe de Estomatología sobre el Plan de Vinculación del Área de Salud No.1 con el Centro de Desarrollo Infantil “Jorge Mendoza M.” de la ciudad de Portoviejo, el cual me informó como se vincula el área, los recursos humanos, materiales y económicos que se necesitan, los objetivos del plan, facilitando la bibliografía necesaria para redactar este Plan.



3.4. Redacción del Plan de Vinculación

En el cumplimiento de esta actividad del 19 al 21 de enero del 2011 se llevó a cabo la redacción del Plan de Vinculación cuyo objetivo fue enlazar las acciones del Área de Salud No. 1 con el Centro de Desarrollo Infantil “Jorge Mendoza M.” y las necesidades de salud de los párvulos, así como propagar el conocimiento. Este plan se dividió en 2 subprogramas: el de vinculación y el de difusión.

El subprograma de vinculación tuvo como objetivo: Fortalecer el vínculo con el Centro de Salud “Portoviejo”, el Departamento de Estomatología y el Centro de Desarrollo Infantil “Jorge Mendoza M.”

El subprograma de difusión tuvo como objetivo propagar el conocimiento, actividades y productos en el sistema de salud, las instituciones educativas y la sociedad. Estos dos subprogramas fortalecieron el plan de vinculación que se cumplió con éxito.

3.5. Entrega de informe de trabajo a la Brigada del Centro de salud Portoviejo asignada al Centro.

Esta actividad se cumplió en enero 22 del 2011 con la entrega del informe de trabajo dirigido a la Brigada del Centro de Salud Portoviejo, en el cual se detalla como se llevó a cabo el Programa de Promoción y prevención de la salud oral para los párvulos del Centro de Desarrollo Infantil "Jorge Mendoza M.", realizado en el Departamento de Estomatología.

En este informe se presenta la evaluación a los párvulos sobre los problemas dentales que presentaron y el tratamiento que recibieron, además de la reunión con los padres para poder contar con su apoyo. Proceso que terminó cumpliendo los objetivos propuestos, mejorando la calidad de vida de los párvulos.

EVALUACIÓN DE INDICADORES DE RESULTADOS

RESULTADO 1: PROGRAMA DE SALUD ORAL PARA LOS PÁRVULOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “JORGE MENDOZA M.” DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO ELABORADO Y APLICÁNDOSE.

INDICADORES

1. Al 18 de octubre del 2010 el 100% del programa diseñado.
 2. A Febrero 28 del 2011 el 100% de los párvulos atendidos.
-
1. Se diseñó el 100% del Programa de Prevención y Promoción de la salud participando como asesor el Jefe del Departamento de Estomatología del Centro de Salud Portoviejo.
 2. Contando con la asistencia puntual de los párvulos a las citas se cumplió con el 100% de los tratamientos: profilaxis, sellantes de fosas y fisuras, restauraciones y fluorizaciones.

RESULTADO 2: PÁRVULOS, PROFESORES Y/O CUIDADORAS Y PADRES DE FAMILIA CAPACITADOS SOBRE NORMAS DE HIGIENE ORAL Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE.

INDICADORES

1. Al 13 de enero del 2012 el 100% de párvulos, profesores y/o cuidadoras y padres de familia capacitados sobre normas de higiene oral y alimentación saludable.

Este indicador se cumple también en un 100%, ya que párvulos, profesores y/o cuidadoras y padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Jorge Mendoza M.” participó en la actualización de conocimientos sobre el Programa de Salud Oral.

Los talleres de actualización de conocimientos se realizaron hasta el 13 de enero del 2011 y tuvieron una buena acogida por parte de los participantes, se reforzó conocimientos con la ayuda de un tríptico informativo, el fantoma, etc.

Se aplicó un test antes y después de la capacitación cuyos resultados se resumen en las tablas No. 4, 5 y 6.

TABLA No. 4

**RESULTADOS ANTES Y DESPUÉS DE CAPACITACIÓN DE LOS PÁRVULOS
SOBRE SALUD ORAL QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
PORTOVIEJO**

ENCUESTA	ANTES DE LA CAPACITACIÓN			DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN		
	Si	No	-	Si	No	-
¿Conoces como debes cepillarte los dientes?	Si	No	-	Si	No	-
	40%	60%	-	100%	-	-
¿Conoces las enfermedades de la boca?	Si	No	-	Si	No	-
	90%	10%	-	100%	-	-
¿Para tener tus dientes sanos es importante alimentar bien?	Si	No	-	Si	No	-
	60%	40%	-	100%	-	-
¿Cada qué tiempo debes acudir al Odontólogo?	Una vez	Dos veces	tres veces	Una vez	Dos veces	tres veces
	42%	48%	10%	-	100%	-
¿Cuáles son los alimentos que dañan los dientes?	Dulces y carbohidratos	Carne, leche, huevos	frutas	Dulces y carbohidratos	Proteínas	No sé
	70%	25%	5%	100%	-	-

FUENTE: Formulario de Encuesta
ELABORADO POR: Dra. Lucía Galarza Santana

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: El cuadro demuestra un mejoramiento en los conocimientos de los párvulos en materia de salud bucodental. En cada uno de los items hay un cambio importante en sus conocimientos.

TABLA No. 5
ENCUESTA REALIZADA A LOS PROFESORES Y/O CUIDADORES DE LOS
PÁRVULOS

ENCUESTA	ANTES DE LA CAPACITACIÓN			DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN		
	Si	No	-	Si	No	-
¿Conoce como debes cepillarte los dientes?	Si	No	-	Si	No	-
	60%	40%	-	100%	-	-
¿Conoce las enfermedades de la boca?	Si	No	-	Si	No	-
	70%	30%	-	100%	-	-
¿Para tener sus dientes sanos es importante alimentar bien?	Si	No	-	Si	No	-
	70%	30%	-	100%	-	-
¿Cuántas veces al año se debe acudir al Odontólogo?	Una vez	Dos veces	tres veces	Una vez	Dos veces	tres veces
	42%	48%	10%	-	100%	-
¿Cuáles son los alimentos que dañan los dientes?	Dulces y carbohidratos	Carne, leche, huevos	frutas	Dulces y carbohidratos	Proteínas	No sé
	85%	10%	5%	100%	-	-

FUENTE: Formulario de Encuesta
 ELABORADO POR: Dra. Lucía Galarza Santana

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El cuadro demuestra un mejoramiento en los conocimientos de los profesores y/o cuidadores en relación a la prevención de enfermedades bucodentales. En cada uno de los items hay un cambio importante en sus conocimientos. Los profesores y/o cuidadores manifestaron su complacencia por el tratamiento que se les ha dado a los párvulos del Centro, y lo que más les gustaron de las actividades fue la presentación de títeres con la participación de estudiantes de la Universidad, lo cual fue muy importante para su aprendizaje.

TABLA No. 6

ENCUESTA REALIZADA A LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE PROGRAMA DE SALUD ORAL

ENCUESTA	PADRES DE FAMILIA							
	ANTES				DESPUÉS			
	SI		NO		SI		NO	
¿Sabe usted que es la caries dental?	F	%	F	%	F	%	F	%
	20	29%	50	71%	70	100%	-	-
	SI		NO		SI		NO	
¿Los dulces dañan nuestros dientes?	40	57%	30	43%	70	100%	-	-
	SI		NO		SI		NO	
	SI		NO		SI		NO	
¿Sabe usted cómo prevenir la caries?	30	43%	40	57%	70	100%	-	-
	SI		NO		SI		NO	
	SI		NO		SI		NO	
Ha recibido usted información de cómo prevenir afecciones bucales.(caries, gingivitis, etc.)	10	14%	60	86%	70	100%	-	-
	SI		NO		SI		NO	
	SI		NO		SI		NO	
¿El cepillado de dientes debe realizárselo 3 veces al día?	50	71%	20	29%	70	100%	-	-
	SI		NO		SI		NO	
	SI		NO		SI		NO	
¿Se debe visitar al odontólogo 2 veces al año?	15	21%	55	79%	70	100%	-	-
	SI		NO		SI		NO	
	SI		NO		SI		NO	
¿Sabe qué alimentos en nuestro medio contiene flúor?	15	21%	55	79%	70	100%		
	SI		NO		SI		NO	
	SI		NO		SI		NO	

FUENTE: Formulario de Encuesta

ELABORADO POR: Dra. Lucía Galarza Santana

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El cuadro demuestra un mejoramiento en los conocimientos de los padres de familia en relación a la prevención de enfermedades bucodentales. En cada una de los ítems hay un cambio importante en sus conocimientos. Todos los padres de familia además indicaron que lo que más les gustó fue que se les de atención odontológica a los párvulos, las diapositivas donde se expuso la prevención de enfermedades bucodentales.

RESULTADO 3: INSTITUCIONES INTERSECTORIALES ARTICULADAS EN LA ATENCIÓN INTEGRAL ODONTOLÓGICA.

INDICADORES

1. Al 22 de Enero del 2011 el 100% de las instituciones intersectoriales articuladas a la atención integral.

Se mantuvo un diálogo en el que se aceptó el Programa de Vinculación y el compromiso de las autoridades del Area de Salud No. 1 de continuar con la atención odontológica permanente para lo cual se presentó un informe del trabajo realizado. Ver Fig. No. 4. Además en el Convenio intersectorial quedó establecido que el Odontólogo Rural continuará con el Programa de Salud Oral en el Centro de Desarrollo Infantil “Jorge Mendoza M”.

Fig. No. 4



Portoviejo, 22 de enero del 2011

Señor

Dr. Ángel Villacreses Figueroa

Jefe del Departamento de Estomatología del Centro de Salud Portoviejo

Área de Salud No. 1

Ciudad

Por medio de la presente, le hago llegar un informe de trabajo del Programa de Promoción de Salud Oral para los párvulos del Centro de Desarrollo Infantil "Jorge Mendoza M", realizado en el Departamento de Estomatología del Centro de Salud Portoviejo.

Se realizó la coordinación con el Centro de Desarrollo Infantil Jorge Mendoza, y se le entregó a la Directora un Cronograma de trabajo, para que organice a los párvulos y los traslade al Centro de Salud en el día y hora señalados.

Se les hizo la respectiva evaluación a los párvulos sobre los problemas dentales que presentaron cuyos resultados fueron caries 45 niños con el 47% y acumulación de placa bacteriana presentaron 51 niños con un 53%. Cabe recalcar que algunos niños presentaron las dos patologías bucales.

Posterior a la evaluación se realizó una entrevista con los padres, para que realicen el respectivo tratamiento. En esta reunión se contó con el apoyo de los alumnos y el Dr. Gino Plúa, docente de la Escuela de Odontología de la Universidad Particular San Gregorio de Portoviejo.

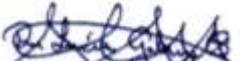
Se les realizó la profilaxis a los párvulos y luego se les aplicó flúor. La ejecución del tratamiento se la realizó desde el 20 de enero hasta el 20 de febrero del 2010 cumpliendo con el cronograma de trabajo y con la prevención de la salud oral de los párvulos.

Utilizando material didáctico como el fantoma y el cepillo dental, se le explicó al párvulo de 3 a 5 años, la técnica de cepillado dental y el cepillo correcto.

El presente informe señala el cumplimiento del trabajo que se hizo en su institución con los párvulos del Centro de Desarrollo Infantil "Jorge Mendoza M.", reflejando los resultados positivos que favorecen su salud oral.

Agradezco la atención que se les dio a los niños en el Departamento de Estomatología, y la disposición que tuvo el equipo de salud para participar en este programa. Esperando que se siga dando el apoyo a este Centro en la atención de los niños.

Atentamente,


Dra. Lucia Galarza Santana
MAESTRANTE UNIVERSIDAD
TÉCNICA PART. DE LOJA

RECIBIDO:


ESTOMATOLOGIA
Dr. Angel Villacristas Figueras
JEFE DEL DEP. ESTOMATOLOGIA
AREA DE SALUD No. 1

EVALUACIÓN DEL INDICADOR DEL PROPÓSITO

PROPÓSITO: PÁRVULOS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL JORGE MENDOZA M. DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL.

INDICADORES

- A Febrero 28 del 2011 el 100% de los párvulos reciben atención integral en el Centro de Salud Portoviejo.

Para el cumplimiento de este indicador se contó con la participación de las autoridades de la institución, la misma que permitieron que se cumplan el cronograma de atención odontológica y participaron en el llenado de las fichas correspondientes. La productividad de las atenciones brindadas se resume en la Tabla No. 3.

TABLA No. 3

TRATAMIENTO QUE SE REALIZARON A LOS PÁRVULOS QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD “PORTOVIEJO”, DURANTE EL NOVIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2010

TRATAMIENTOS	FRECUENCIA	%
PROFILAXIS	70	30
APLICACIÓN DE SELLANTES	50	21
RESTAURACIONES	45	19
FLUORIZACIÓN	70	30
TOTAL	235	100

FUENTE: Historia Clínica

ELABORADO POR: Dra. Lucía Galarza Santana

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la tabla No. 2 se puede apreciar que se realizaron profilaxis 30%, aplicación de sellantes 21%, restauraciones 19% y fluorización 30%. Estos resultados se tomaron de la Historia Clínica del Área de Salud No. 1.

EVALUACIÓN DE FIN: CONTRIBUIR A MEJORAR LA SALUD ORAL DE LOS PÁRVULOS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “JORGE MENDOZA M.” DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO

- A Julio del 2012 el 100% de párvulos mejoran su salud oral.

Este indicador, por ser a largo plazo no es posible medir, pero el hecho de haber cumplido los indicadores del propósito y de los resultados se puede asegurar que el proyecto contribuyó a mejorar la salud de los párvulos.

10. CONCLUSIONES

- Que la implementación del programa de mejoramiento de la calidad de la salud oral en los niños que asisten al Centro de Desarrollo Infantil Jorge Mendoza M.", ha permitido a los párvulos con el apoyo de sus padres, profesores y/o cuidadoras mejorar su salud oral, aprender y aplicar técnicas de higiene bucal y a incluir en su dieta alimentos saludables. Todo esto redundará en una mejora de su calidad de vida y consecuentemente en la prevención de enfermedades bucodentales.
- Los programas de vinculación interinstitucional contribuye a brindar atención odontológica a los niños que asisten a los Centros de Educación Preescolar.
- Que la prevención y promoción de la salud oral son factores importantes y decisivos para disminuir riesgos de enfermedades bucodentales.
- Que los padres de familia informados sobre higiene de salud oral y alimentación saludable contribuye positivamente en el mejoramiento de la salud oral de sus hijos.

11. RECOMENDACIONES

- Que el Ministerio de Salud Pública a través del Area de Salud No. 1 mantenga una lista de los Centros de Atención Preescolar para que por medio de sus brigadas móviles brinden atención integral odontológica.
- Que los Centros de Desarrollo Preescolar mantengan programas de Educación para la Salud dando énfasis a la salud odontológica y que incluyan como participantes a los padres de familia.
- Que el Área de Salud No. 1 implemente unidades móviles portátiles para que la atención odontológica se extienda a otros Centros de Desarrollo Infantil de la ciudad de Portoviejo.
- Que la Universidad Técnica Particular de Loja a través de sus programas de Maestría apoye proyectos que van en beneficio del individuo, familia y comunidad tendientes a mejorar la salud general y odontológica y asegurar así el mejoramiento de condiciones de vida de nuestras comunidades.

12. BIBLIOGRAFIA

1. Acs G, Lodolini G, Kaminsky S, Cisneros GJ. Effect of nursing caries on body weight in a pediatric population. *Pediatr Dent* 1992; 14(5): 302-305.
2. Aimutis WR. *Bioactive properties of milk proteins with particular focus on anticariogenesis*. *J Nutr*. 2004 Apr;134(4):989-95
3. Alcances doctrinarios de la salud pública Recuperado (I-10-2011). En: http://www.acadnacmedicina.org.pe/publicaciones/Anales_2005/7Perspectiva_Salud_Publica_Castello.pdf
4. Atención preventiva de la salud bucal en el preescolar. Recuperado (I-12-2011). En: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2009/ip092h.pdf>
5. Bordoni N, Squassi A, Bella Gamba H. *Caries dental en niños de diferente nivel socioeconómico*. *Bol Asoc Argent P Niños* 2001; 30 (4): 11-5
6. Censo INEC 2001
7. Centro de Desarrollo Infantil “Jorge Mendoza” Departamento de Secretaría. 2011
8. Centro de Desarrollo Infantil Jorge Mendoza. Entrevista con Directora. 2010
9. Cronología de la erupción dentaria. Recuperado (I-11-2011). En: <http://www.odontocat.com/cronos.htm>
10. Diario Hoy. El 90% de escolares ecuatorianos tiene caries. Recuperado: (III-2-2011). En: <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/el-90-de-escolares-ecuatorianos-tiene-caries-309377.html>
11. Encuesta de Salud Oral en España. Año 2000. Recuperado (I-16-2011) En: http://biblioteca.sp.san.gva.es/biblioteca/publicaciones/material/publicaciones/infan_mujer/infantil/bucodental/dossier_s_bucoden.pdf
12. Enjuague bucal. Recuperado (I-15-2011). En: http://es.wikipedia.org/wiki/Enjuague_bucal
13. Evaluación de la salud bucodental y estilos de vida saludables en la población infantil que acude a la consulta odontológica. Recuperado (II-18-2011). En: <http://www.medicinaoral.com/preventiva/volumenes/v1i2/83.pdf>
14. Evaluación de la salud bucodental y estilos de vida saludables en la población infantil que acude a la consulta odontológica de atención primaria. Recuperado (I-15-2011). En: <http://www.medicinaoral.com/preventiva/volumenes/v1i2/83.pdf>

15. Expreso ec. Nueva evaluación a Guarderías del MIES. Recuperado (11-12-2011) En: <http://www.expreso.ec/ediciones/2011/03/06/guayaquil/guayaquil/nueva-evaluacion-a-guarderia-del-mies/>
16. Fleming P, Gregg TA, Saunders ID. Analysis of an emergency dental service provided at a children's hospital. *Int J Paediatr Dent* 1991; 1(1): 25-30.
17. Foro Perspectiva de la salud pública en el Perú. Recuperado (1-10-2011). En: http://www.acadnacmedicina.org.pe/publicaciones/Anales_2005/7Perspectiva_Salud_Publica_Castello.pdf
18. Golman Hm, Gilmore Aw, Irby Wb. Capitulo #2, pag.6-7
19. Gómez SS, Weber AA, Emilson C. A prospective study of a caries prevention program in pregnant women and their children five and six years of age. *J Dent Child* 2001; 68(3): 191- 195
20. Holmen L, Thylstrup A, Ogaard B, Kragh F. A polarized light microscopic study of progressive stage of enamel caries in vivo. *Caries Res* 1985; 354-384.
21. Hubertus J.M.Van Waes. Stöckli Paul W. (2002). *Atlas de Odontología Pediátrica*. Editorial Masson. Pags. 80-89
22. Intervención educativa en salud bucal con preescolares indígenas de México. Recuperado (1-11-2011). En: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2008/od085d.pdf>
23. Küseler A, Baelum V, Fejerskov O, Heidmann J. *Accuracy and precision in vitro of Beetrode® microelectrodes used for intraoral pH measurements*. *Caries Res* 1993; 27: 183-190.
24. Mouatt B. Encouraging healthier lifestyles. *Children and their teeth*. *J Fam Health Care*. 2007;17(1): 11-3.
25. Msefer S, Taleb W, Naji J. *Social and cultural determinants of dental health practices in Morocco: results of a qualitative study*. *Sante* 2004; 14: 231-7.
26. Municipio de Portoviejo. 2009
27. OMS. (2000) *Sanidad: "Los sistemas de salud infrutilizan sus recursos"*
28. OMS. Centro de Prensa. Recuperado (1-10-2011). En: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/index.html>
29. OMS. *The World Oral Health Report* 2003.

30. Profilaxis. Recuperado (I-12-2011). En:
http://www.lookfordiagnosis.com/mesh_info.php?term=Profilaxis+Dental&lang=2
31. Ramos-Gómez FJ, Huang GF, Masouredis CM, Braham RL. Prevalence and treatment costs of infant caries in Northern California. *J Dent Child* 1996; 63: 108-112.
32. Ruiz Miravet A, Montiel Company JM, Almerich Silla JM. Evaluation of caries risk in a young adult population. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2007 Sep 1; 12(5): 412-8
33. Salud y Prevención: La OMS advierte de que las enfermedades bucodentales afectan cada vez más a los países más pobres. Recuperado (III-12-2011).
En: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/announcement/view/1690>
34. US Dept of Health and Human Services. National call to action to promote oral health. Rockville, Md: US Dept of Health and Human Services, *Public Health Service, National Institute of Health, National Institute of Dental and Craniofacial Research*; NIH Publication No. 03-530
35. Visita al dentista. Recuperado (I-13-2011). En:
<http://www.incisivos.com/visitaaldentista.htm>
36. World Oral Health Report 2003. Recuperado (VIII-10-2010). En:
http://www.who.int/oral_health/publications/report03/en/http://www.who.int



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

ESCUELA DE MEDICINA

**MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO
LOCAL**

**MANUAL DE NORMAS DE PREVENCIÓN-PROMOCIÓN EN
SALUD BUCAL PARA PÁRVULOS QUE ASISTEN AL CENTRO
DE DESARROLLO INFANTIL “JORGE MENDOZA M” DE LA
CIUDAD DE PORTOVIEJO.**

AUTORA:

Dra. Lucía Galarza Santana

PORTOVIEJO - MANABÍ – ECUADOR

2011

**PROGRAMA DE PREVENCIÓN-PROMOCIÓN
EN SALUD BUCAL PARA NIÑOS Y NIÑAS
PREESCOLARES**

INTRODUCCIÓN

La salud contempla una relación de equilibrio entre el ser humano y el ambiente en que se desempeña. Un completo equilibrio es posible, entre otros aspectos, con un estado bucal favorable. Esto facilita las relaciones sociales y actividades del desempeño diario como las acciones de deglutir, masticar, estudiar, trabajar, como también mantener una autoestima favorable. El deterioro de la salud bucal puede afectar a otros sistemas y funciones de nuestro organismo: a nuestro corazón, al bebé en gestación, dificulta la alimentación en los niños, además de complicar a otras enfermedades existentes, tales como la diabetes.

Es importante que las personas tomen conciencia de la importancia de mantener una adecuada salud bucal, así como también, prevenir las enfermedades bucales más frecuentes: caries, gingivitis, enfermedad periodontal y las anomalías dentomaxilares.

La prevención de estos problemas de salud es la manera más efectiva de evitar su aparición, mediante medidas simples realizadas en el hogar, jardín infantil y escuela. La boca es una estructura compleja, que cumple funciones esenciales para la vida: respiración, masticación, deglución, fonación y estética.

Entre las funciones sociales y de interacción del individuo, la boca y las estructuras que la conforman, posibilitan los gestos, lenguaje, sonrisa, y, además, complementa la estética facial de las personas.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Mejorar la salud bucal de la población preescolar, proporcionándole las herramientas necesarias a fin de disminuir la prevención de patologías bucales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Promover hábitos saludables de alimentación e higiene bucal, y el consumo de agua potable fluorurada.
- b. Instalar el uso adecuado de fluoruros.
- c. Mejorar las condiciones de salud bucal del personal a cargo del cuidado de los niños.
- d. Fomentar el autocuidado en salud bucal de las comunidades educativas mediante la participación en el diseño del programa a nivel local.
- e. Integrar a los padres y apoderados de los niños y niñas en el cuidado de sus dientes.
- f. Las experiencias a nivel internacional han demostrado que la entrega de conocimientos para el cuidado de la Salud Bucal es efectiva cuando es realizada por educadores y educadoras.

CALIDAD DE VIDA Y SALUD BUCAL EN LOS PÁRVULOS

La salud se define, en términos conceptuales, como el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia (Organización Mundial de la Salud). El tener salud, entonces, se convierte más que en un fin, en un recurso para poder llevar a término otros objetivos en la vida; permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente activa. Posee prerequisites o condicionantes relacionados a factores sociales, económicos y culturales, entorno físico y estilos de vida.

Siendo ésta una definición amplia y ambiciosa, que involucra a los condicionantes de la salud, los que la pueden favorecer o poner en riesgo, cabe suponer que un párvulo, con algún problema de salud bucal, no puede considerarse sano.



La calidad de vida ha sido medida analizando diversas variables utilizando distintas dimensiones. En el área de la salud bucal se han considerado, por ejemplo, las dimensiones de: movilidad, autocuidado, actividades de vida diaria, ansiedad/depresión, cognición (referido a memoria, concentración, coherencia), dolor físico, discapacidad física, discapacidad social y psicológica, etc. Todo lo cual apunta a determinar el peso que tiene la salud bucal en la percepción que tiene el individuo de su calidad de vida.

“Desde esta perspectiva, la salud bucal, o mejor dicho, la falta de la misma, puede afectar la calidad de vida de los párvulos, como también la de sus padres. Aunque existen pocas mediciones al respecto, lo que se sabe es que se asocia la existencia de una patología bucal en el pequeño, a una peor calidad de vida, puesto que el completo bienestar físico, mental y social no se alcanza.”¹

La salud bucal puede verse alterada por diversas enfermedades, siendo la más común, la caries dental. En niños pequeños, este problema, además de ocasionar dolor e infección local, puede tener complicaciones en el estado de salud general, ya

¹ Untitle. Recuperado (10-2-2011) En:
<http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/7f2d789a972f153be04001011f012d29.pdf>

que niños con caries temprana de la niñez (un caso especialmente severo de caries en dientes de leche), pueden ver afectado su peso corporal, e incluso esconder una malnutrición, por las dificultades que tienen para alimentarse, de modo que una de las funciones básicas de la boca no puede realizarse adecuadamente.

Además de esto, tampoco se ve favorecido el contacto social en algunos de los niños, por el compromiso estético que implica tener dañado los dientes anteriores.

Se ha observado que, los niños menores de 6 años con problemas dentales, no necesariamente se quejan de dolor, pero se puede detectar los efectos del mismo en sus patrones alterados de sueño y alimentación.

En un estudio realizado en párvulos de 4 años de edad, con alta prevalencia de caries, en Brasil, los padres reportaron que sus hijos tenían dificultades para comer ciertos alimentos, no asistían a la escuela, se avergonzaban de sonreír, y dejaban de jugar con otros niños debido a sus dientes.

Asimismo, en este grupo de edad es importante considerar las percepciones de los padres, puesto que de ello dependerá la prevención de las enfermedades, y la búsqueda de tratamiento, debido a que entre los 2 y 5 años, los menores no verbalizan bien lo que sienten, y cómo les afecta, emocionalmente, un problema dental, aumentando su dependencia de los adultos.

Si los adultos no detectan tempranamente esta situación, repercutirá en el desarrollo de los niños y niñas, pues ésta es una etapa de alta plasticidad neuronal, en la que se adquiere mayor dominio, control y coordinación de los movimientos, y una mayor conciencia acerca de las características y posibilidades de su cuerpo, lo que, en circunstancias favorables, les permite sentirse más seguros y confiados, hecho que se espera potenciar, apoyando una de las dimensiones del desarrollo a través de la promoción y prevención de su salud bucal.

Pese a que, los problemas de salud bucal, habitualmente no son severos, sí son prevalentes, por lo que podemos concluir que, los párvulos afectados por caries

dental, úlceras orales, mal oclusiones, etc., tienen, en alguna medida, comprometida su calidad de vida, aunque los adultos, desde su mirada, no lo perciban como tal. Siendo esto así, es importante valorar la prevención en la salud bucal, no solamente como una forma de evitar un daño localizado, y funcional; sino también como una herramienta de equidad, que fomente el completo desarrollo de las potencialidades de los pequeños.

NUTRICIÓN Y SALUD BUCAL: BUENAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN

a. Alimentación del niño y niña menor de 6 años

El ORI atiende en Manabí actualmente a 3.300 niños en 101 guarderías. El presupuesto anual es de 1.3 millones de dólares para alimentación de los niños, invirtiendo 90 centavos en alimentación de cada niño.²

Con este valor es imposible comprar alimentos de buena calidad. Es preciso que en estos centros se elaboren menús variados para optimizar productos de temporada y así también ayudar en el desarrollo integral y nutricional de los infantes. Los alimentos que más se utilizan son los lácteos, granos, verduras, frutas, pollo, pescado y cereales. Su desayuno es a las 8 am., almuerzo a las 12h30 y merienda a las 4 pm.

La velocidad de crecimiento y desarrollo del niño y el aumento de sus necesidades nutricionales orientan el inicio de la alimentación complementaria, es decir la incorporación de alimentos sólidos.

Ello ocurre alrededor de los 6 meses, y se caracteriza por algunos cambios relacionados con la aceptación de la alimentación sólida: se inicia la erupción dentaria, aumenta la percepción sensorial de la lengua y los labios, se desarrolla la discriminación de texturas, sabores, olor, temperatura y consistencia de los alimentos. La deglución deja de ser instintiva y comienza a desaparecer en el niño el reflejo de extrusión, consistente en la expulsión instintiva de su boca de alimentos que no sean líquidos.

En esta etapa se debe iniciar la primera comida del niño o niña, que se iniciará en forma gradual, inicialmente con consistencia de papilla, seleccionando alimentos adecuados a su edad, desarrollo y estado nutricional.

² Nutrición infantil limitada. Recuperado: (15-2-2011). En: <http://www.eldiario.com.ec/noticias-manabi-ecuador/112129-nutricion-infantil-es-limitada/>

Desde que el niño y niña comienza las primeras comidas debe entregarse una alimentación saludable, evitando alimentos con altos contenidos en grasa, azúcar o sal, pues los niños y niñas están formando hábitos, y estos alimentos son desfavorables para su salud.

La consistencia de la alimentación se debe modificar paulatinamente, para llegar a los 12 meses con una alimentación molida y según el desarrollo y evolución de la dentición incorporar paulatinamente algunos alimentos picados. Esto va asociado a la salida de los primeros molares y al desarrollo de la masticación y la deglución.

Se debe tener cuidado de no enfriar los alimentos soplándolos, ni tampoco probarlos con el mismo cubierto que se utilizará para darles la comida, pues se produce contaminación de la boca del niño con microorganismos que se encuentran en la cavidad bucal del adulto y que producen caries.

A los 2 años los párvulos adquieren la mayor parte de los hábitos alimentarios y preferencias que determinan en gran medida el tipo de alimentación futura, por lo que es necesario ir educándolos para que adopten estilos de alimentación saludables.

En este sentido las recomendaciones de las Guías alimentarias para la población chilena orientan el consumo de alimentos para obtener una dieta sana que sea capaz de prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles, y que dicen relación con lo siguiente:

- 1** Consuma 3 veces en el día productos lácteos como leche, yogur, quesillo o queso fresco, de preferencia semidescremados o descremados.
- 2** Coma al menos 2 platos de verduras y 3 frutas de distintos colores cada día
- 3** Consuma porotos, garbanzos lentejas o arvejas al menos 2 veces por semana, en reemplazo de la carne.
- 4** Coma pescado mínimo 2 veces por semana, cocido, al horno, o a la plancha.
- 5** Prefiera los alimentos con menor contenido de grasas saturadas y colesterol.
- 6** Reduzca el consumo habitual de azúcar y sal.
- 7** Tome 6 a 8 vasos de agua al día.

Colaciones

Si bien las colaciones no son necesarias cuando se consumen cuatro comidas al día con intervalos de cuatro horas, si se consumen, deben evitarse los alimentos ricos en grasas saturadas y azúcar.



La colación ideal debe estar compuesta por productos lácteos, frutas naturales, ensaladas de frutas, cereales y frutos secos, como las pasas, higos, huesillos y ciruelas.

Se debe evitar en la colación alimentos con alto contenido en grasas y sal, como las papas fritas y snacks, y aquéllas con alto contenido de azúcar, como chocolates y bebidas de fantasía, pues favorece la obesidad y las caries dentales.

c. Azúcar y Caries

Los dientes primarios, temporales, o “de leche”, empiezan a salir aproximadamente a los seis meses de edad. El número de dientes y molares temporales es de 20, y terminan de aparecer, con seguridad, a los tres años de edad. Estos dientes permiten al niño masticar y comer adecuadamente, ayudan a que la mandíbula y la cara se desarrollen normalmente, y guardan el espacio para los dientes adultos (permanentes).

Los dientes temporales son importantes porque guían la posición de los permanentes.

Los dientes permanentes generalmente comienzan a erupcionar entre los cinco y seis años de edad.

La buena salud oral beneficia la salud general de los niños. Los dientes temporales necesitan tanta atención como los permanentes.

La caries en los dientes temporales pueden producir dolor y angustia en el niño dificultándole comer, dormir, jugar y causar otros problemas más tarde en la vida como



por ejemplo: desórdenes en la masticación, alteraciones estéticas y de oclusión, problemas de fonarticulación, etc.

La caries dentaria es una condición común que puede evitarse fácilmente en los niños. La causa es una película pegajosa de bacterias, llamada “placa bacteriana”, que se forma constantemente en los dientes y las encías. La caries ocurre cuando las bacterias de la placa convierten el azúcar de la dieta en ácido, estos ácidos descalcifican la superficie del esmalte y van produciendo cavidades en los dientes.

Cuanto más frecuentemente se consuma el azúcar, existe mayor probabilidad que se formen caries. Los azúcares están presentes en casi todos los alimentos, como por ejemplo en la leche, en los jugos de fruta, bebidas azucaradas y otros alimentos de sabor dulce, como también en forma enmascarada como preservante en alimentos manufacturados como por ej, en el ketchup, pan de molde, etc. La caries puede ser causada por chupar continuamente “chupetes de entretención” empapados en azúcares como la miel, o por tomar frecuentemente mamaderas con líquidos azucarados, como leches, jugos de fruta o bebidas.

Especial importancia se debe dar al consumo nocturno de líquidos o bebidas, ya que la saliva que es un factor protector en la cavidad bucal (lubricación y presencia de elementos minerales) disminuye notablemente su producción en la noche.

Por las razones expuestas, no es recomendable que los lactantes después del año de edad tomen una mamadera en la noche. Si esta alimentación es necesaria por indicación médica, se debe tener el cuidado de limpiar los dientes después de que el niño tome leche.



Los hábitos de ingesta y alimentación, están regulados, fundamentalmente, por la capacidad de compra de las familias, y por la oferta del mercado, observándose un

consumo creciente de productos elaborados, ricos en grasas, azúcares y sal, y un escaso consumo de productos naturales como lácteos, frutas y verduras.

La forma en que se desarrollan los patrones de alimentación, y los tipos de alimentos consumidos por los niños, son factores importantes que afectan la rapidez con que los individuos pueden desarrollar caries dentales. Cada vez que las bacterias entran en contacto con azúcar presente en la boca (proveniente de los alimentos que comemos), producen ácido, el que ataca a los dientes por 20 minutos aproximadamente.

Normalmente la saliva protege las superficies dentarias de este ataque, sin embargo, cuando la ingesta de golosinas es frecuente, la capacidad protectora de la saliva se ve sobrepasada. El desarrollo de caries dental en el tiempo tiene relación con patrones de ingesta frecuente de azúcar, de la consistencia del alimento que la contiene y del momento de consumo (entre o con las comidas).

Con el tiempo, y con patrones de ingesta de azúcar frecuente, y dependiendo de la consistencia de los mismos, esto puede dar como resultado el desarrollo de caries dentales.

Se ha observado que en niños en los que se restringe el uso de alimentos azucarados (mediante la programación de sus colaciones), éstos consumen menos azúcares dañinos para sus dientes. Por lo tanto, debemos limitar el consumo de las bebidas y los alimentos con contenidos elevados de azúcares libres que pueden desplazar los alimentos saludables en su dieta diaria.

En resumen, es importante restringir el uso de alimentos a los momentos de las comidas principales, de modo de evitar su consumo entre las comidas.

HIGIENE BUCAL Y USO DE FLUORUROS

a. Cepillado de dientes

El cepillado de dientes representa una de las principales estrategias para el control de las enfermedades más comunes de la boca. Ahora bien, a pesar de que es una práctica habitual, es necesario definir algunos aspectos muy relevantes sobre este hábito saludable.



En primer lugar, ¿por qué cepillamos nuestros dientes, y por lo tanto, por qué debemos preocuparnos por el cepillado de los niños?

El objetivo principal del cepillado es desorganizar la placa bacteriana que se está formando permanentemente sobre los dientes y encías, de modo de impedir que las bacterias nocivas produzcan los ácidos que dañan a las capas externas de los dientes e inflamen las encías.

Aunque la placa bacteriana se forma de manera permanente, su acción más dañina se desarrolla después de comer, cuando la producción de ácidos es más elevada, puesto que, en ese momento, las bacterias de la placa disponen de sustancias nutritivas para metabolizarlas y producir ácidos. La placa es muy difícil de ver y no se puede remover enjuagando la boca. La mejor manera de remover la placa es usar un cepillo y seda dental regularmente.



Por ello, es fundamental cepillarse los dientes de modo de mantener controlada a la placa bacteriana. Además, se debe restringir la ingesta de alimentos a los horarios de comida habituales, evitando el consumo de alimentos a deshora, para no favorecer el ataque de ácidos entre las comidas.

Por otro lado, el cepillado, como objetivo secundario, contempla la eliminación de los restos de alimentos.

¿Cuándo se deben cepillar los dientes?

Para que el cepillado de los dientes cumpla eficazmente su objetivo, es preciso que se convierta en una rutina cotidiana. La regularidad es determinante, ya que la placa bacteriana se forma de manera continua, y sólo eliminándola una y otra vez se podrá evitar su efecto nocivo.

La frecuencia recomendada es: al levantarse, después de cada comida y, nuevamente, antes de acostarse. Se recomienda que el cepillado de dientes sea supervisado por un adulto para estimular el hábito, corregir la técnica y administrar una cantidad adecuada de pasta dental fluorurada, de modo de beneficiarse de la acción tópica del fluoruro. Es fundamental minimizar los riesgos de ingestión de pasta dental, especialmente en los menores de 4 años.

La técnica a emplear es tan importante como la frecuencia; también los son los elementos que se utilizan: Si el cepillado es incorrecto, no cumple su finalidad, o peor aún, puede resultar perjudicial ya que puede dañar los dientes e irritar las encías.

Es importante que los padres conozcan la manera correcta de realizar el cepillado dental, antes de enseñarlo a sus hijos, porque si el procedimiento no se aprende bien desde el principio, resulta difícil de corregir.



Cepillado de dientes

Los materiales necesarios para efectuar el cepillado en los niños preescolares son los siguientes:

- Cepillo dental de cabeza pequeña, filamentos de nylon suave, de extremos redondeados, corte recto y mango recto.
- Pasta de dientes fluorurada, con 500 ppm de flúor, desde los 3 años de edad hasta los 6 años.

Técnica:

El cepillado requiere de un conjunto de movimientos y secuencias que aseguren abarcar todas las superficies dentarias para realizar un barrido de placa bacteriana que sea eficiente. No pretende ser complicada, sino más que nada, acuciosa y prolija para obtener buenos resultados. Interesa que la persona aprenda aquella que remueva mejor la placa bacteriana, y que le sea fácil de manejar.

a) Técnicas en Niños.

El cepillo se coloca perpendicular a la cara visible de los dientes, mientras el niño(a) junta sus dientes. Se realizan movimientos de rotación sobre las superficies dentarias (“como ruedas de bicicleta”), y se avanza lentamente siguiendo un orden, de derecha a izquierda. El procedimiento se repite en las caras palatinas (caras del sector en relación al paladar) o linguales (caras en relación a la lengua), esta vez con la boca abierta. Las caras oclusales (caras con las que se muerde), que es donde se muele el alimento, se cepillan con movimientos desde adelante hacia atrás.

b) Fluoruro en las pastas de dientes

El flúor protege la superficie del esmalte y lo hace más resistente al ataque ácido de las bacterias, inhibiendo la desmineralización. En nuestro país se usa en general, a través del consumo de agua potable fluorurada, disponible en la mayor parte del territorio nacional alcanzando una cobertura del 72% de la población. El flúor, usado de esta manera, actúa de manera directa sobre las superficies dentarias, efecto que también se logra a través del cepillado con pasta dental fluorurada.

La aplicación tópica puede obtenerse también por medio de algún producto aplicado o indicado por el odontólogo como barniz, gel o enjuagues, o por el uso individual mediante pastas dentales fluoruradas.

En este caso particular, la aplicación de pastas dentales fluoruradas en preescolares es importante para mantener niveles bajos y constantes de flúor en la boca.

Se utiliza según la edad del niño, pues las concentraciones existentes en los productos que se venden en Chile son distintas según la población a la que están destinadas y la cantidad y frecuencia de uso.

La higiene bucal debe iniciarse con la limpieza de las mucosas con una gasa, con el fin de retirar resto de alimentos (leche u otros) que quedan en el paladar o mucosa lingual y para que el bebé se vaya adiestrando a percibir elementos de limpieza y horarios de su higiene bucal.

Desde que erupcionan los primeros dientes de leche, y a medida que el niño o niña va completando su dentición, se recomienda iniciar el cepillado con un cepillo suave, sin pasta y con el cepillo seco, de modo de crear el hábito de limpieza, y remover la placa bacteriana y los restos de alimentos.

Para niños entre 3 y 6 años se recomienda el uso supervisado por un adulto responsable, de las pastas dentales fluoruradas de 500 ppm (quinientas partes por millón de flúor), habitualmente ofrecidas como “pastas dentales infantiles”, verificando en el envase la notificación de la concentración de flúor.

La cantidad de pasta a usar no debe exceder los 0.5 gramos aproximadamente, que corresponde al tamaño de una lenteja. Se recomienda que sólo se coloque una capa delgada, imitando un pincelado de pasta dental sobre las cerdas del cepillo, lo que se logra casi sin ejercer presión sobre el tubo de pasta dental. Esto se debe a que los niños pequeños no controlan lo que tragan, y en general, las pastas de dientes de uso infantil tienen colores y sabores atractivos que estimulan su ingesta.

El flúor es un elemento que se encuentra normalmente en la naturaleza, y protege contra la caries dental, pero ingerido en altas concentraciones, puede provocar problemas de malformación de la estructura y forma del diente, afectando su apariencia estética.

Por ello, la dispensación de la pasta dental la debe realizar siempre un adulto y supervisar el cepillado, ya que el niño, o niña aún no posee la capacidad motora fina

para ejecutarlo eficientemente. Al terminar, el adulto se debe asegurar que escupa la espuma generada. Lo importante es continuar reforzando el hábito, estimular el cepillado y aprovechar el flúor de la pasta.

Es importante tener en consideración que la única diferencia entre pasta dental de niños y adultos es la concentración de flúor, la cual se puede observar en los ingredientes indicados en el envase. La concentración de flúor, que puede ser como Monoflúor

Fosfato de Sodio o Fluoruro de Sodio, para la pasta de niños corresponde a 500 ppm (para adultos, corresponde a 1.500 ppm y, en casos terapéuticos, llega hasta 5.000 ppm). Existen otras pastas con figuras de personajes infantiles que hacen alusión a ser usadas por niño, que en realidad contienen 1.100 ppm, la cual es una concentración no apta para niños menores de 6 años.

El consumo excesivo de flúor se traduce en fluorosis dental, que corresponde a un defecto en la formación del esmalte que se observa como manchas moteadas en la superficie del tejido que, en muchas ocasiones, no son perceptibles. En Chile se observan sólo casos leves de la condición, sin encontrar casos severos. Este cuadro se desarrolla sólo durante la formación de las piezas dentarias y el mayor impacto se produce durante la formación de los dientes del sector anterior. Este período crítico se observa entre los 2 y los 4 años de edad.

3. MALOS HÁBITOS

Un mal hábito es una conducta adquirida por la repetición, u originado por tendencias instintivas, que puede ocasionar daño a la persona que lo realiza.



Desde el punto de vista de la salud bucal, existen diversos tipos de patrones de conducta nocivos que se instalan precozmente en la vida, los que pudiesen generar consecuencias negativas a quienes los realizan. Estos se refieren a la aplicación de fuerzas deformantes que rompen el equilibrio entre los huesos, y los músculos, en un niño en pleno crecimiento y desarrollo.

Los malos hábitos se pueden clasificar en: malos hábitos de succión, malos hábitos de interposición, y malos hábitos de respiración.

La consecuencia de un mal hábito es su posibilidad de causar o agravar una maloclusión (problemas relacionados con el orden en la posición de los dientes y su relación con los **d**ientes de la otra arcada) en algunos niños con cierta predisposición.

a. Malos hábitos de succión

En el lactante la necesidad de succión está íntimamente relacionada con la necesidad de obtener alimento, así como con la necesidad de ejercitar las funciones básicas del sistema bucal. Sin embargo, hay ocasiones en que esta necesidad de chupar no queda satisfecha, ya sea porque no mama lo suficiente del pecho materno, o porque la mamadera es inadecuada en el caso de que no pueda lactar de la madre, dando pie a que el bebé busque un modo de satisfacerse.



Un buen chupete en la mamadera supliría la necesidad de usar un chupete adicional como ejercitador. No es recomendable inducir su uso indiscriminado, sino utilizarlo para tranquilizarlo y retirarlo una vez que se queda dormido. El chupete más adecuado es el de goma blanda, que se colapsa totalmente al chupar.

No existe razón funcional para prolongar su uso más allá de los 3 años, puesto que la gravedad de la maloclusión se relaciona con la intensidad, duración y frecuencia del mal hábito.

Si la maloclusión se presentase, y al examinar al niño(a) se determinara la presencia de una alteración en su mordida, se requeriría una evaluación por odontólogo para evaluar la interrupción del mal hábito y/o la necesidad de una intervención multidisciplinaria para solucionar la consecuencia del mismo.

b. Malos hábitos de interposición

La interposición de la lengua entre los dientes superiores e inferiores tiende a ser el más frecuente de los malos hábitos de interposición. Los niños que interponen la lengua pueden presentar una mordida abierta (imposibilidad de juntar los dientes del sector anterior al momento de cerrar la boca), sumado a la proyección hacia adelante de los dientes anteriores, tanto superiores como inferiores. Esto iría acompañado de problemas en la pronunciación de los sonidos de las letras D-T-S.

c. Malos hábitos de respiración

Hay condiciones que afectan la capacidad respiratoria y que obligan al niño a respirar por la boca para poder mantener su capacidad normal. En estos casos se puede instalar la respiración bucal, que tiene una serie de signos y síntomas que pueden alertar sobre la existencia de este problema:

- Problemas para cerrar los labios, el niño(a), no junta labio superior con inferior, en forma espontánea.
- Labio superior corto, es decir, muestra los dientes superiores.
- Lengua está habitualmente descansando en el piso de la boca.
- Hay tendencia a adelantar la cabeza y el cuello, si se mira al niño parado de lado.
- Los omoplatos, o “paletas”, se ven prominentes en la espalda.
- Al ver al niño parado, de frente, las piernas están arqueadas en forma de
- Presencia de pie plano.

Para dar solución a este problema se requiere de la participación de un equipo multidisciplinario, por la gran cantidad de estructuras y funciones alteradas.

¿Cómo prevenir?

- Fomentando la lactancia materna hasta los 6 meses de vida, en forma exclusiva, ya que ayuda a un desarrollo armónico de la cara.
- Realizando masticación por los dos lados, fomentando el consumo de alimentos fibrosos.
- Manteniendo los dientes de leche sanos, para guardar espacio a los definitivos.
- Detectando los malos hábitos en cuanto se inician, para poder corregirlos.
- Asegurándose de que los niños/as tengan siempre sus narices limpias, para evitar la respiración bucal.
- Chequeando con el pediatra que los niños no tengan alguna alteración de la permeabilidad de las vías aéreas (tabique nasal desviado, amígdalas hipertróficas, pólipos nasales, etc.)

4. RECOMENDACIONES PARA MANTENER LA SALUD BUCAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS

La salud bucal está íntimamente relacionada con una adecuada nutrición, por lo que junto con la formación de buenos hábitos alimentarios desde el comienzo de la vida, se debe promover la formación de buenos hábitos de higiene bucal y prevenir conductas nocivas a repetición, a fin de evitar la aparición de caries dentales y malformaciones de la dentición.



La caries es una enfermedad que obedece a múltiples factores, dentro de los cuales el de mayor importancia es la dieta cariogénica, que se define como la ingesta de alimentos de consistencia blanda, con alto contenido de hidratos de carbono refinados, especialmente azúcares como la sacarosa.

La cantidad de caries está principalmente asociada con el tipo de alimento, la frecuencia de consumo y el cepillado dental.

Asimismo está demostrado que uno de los principales microorganismos responsables de la caries es el *Streptococcus Mutans*, que es transmitido al niño o niña por los adultos más cercanos durante los primeros meses de vida.

Las recomendaciones para promover la salud bucal deben considerar:

- Una alimentación saludable, de acuerdo a las guías alimentarias, y limitando el consumo de alimentos y bebidas azucaradas entre las comidas.
- Si existe el hábito de succión digital, reemplazar por chupete adecuado, teniendo la precaución de evitar su uso indiscriminado, y retirándolo cuando el niño se queda dormido.
- El chupete no debe ser chupado por un adulto u otros niños, para evitar la transmisión de microorganismos.

- El adulto debe iniciar la limpieza de los dientes desde que erupciona el primero de ellos (6 a 9 meses), con un cotonito, y posteriormente con un cepillo suave y pequeño, sin pasta dental.
- Si después de la erupción de los dientes los niños requieren alimentarse durante la noche, se debe tener precaución de limpiar su dentadura; se recomienda que después del año de edad los lactantes no tomen mamadera antes de dormir.
- Después de los 2 años se recomienda iniciar el reemplazo de la mamadera por el uso de taza o vaso.
- Alrededor de los 3 años, se recomienda que los niños y niñas que usan chupete de entretención, abandonen esta práctica para evitar malformaciones.
- A partir de los 3 años se debe iniciar el cepillado de dientes con pasta dental infantil con flúor, supervisado por un adulto.
- El cepillado de dientes debe realizarse después de cada comida, siendo importante no olvidar el cepillado en la noche ante de acostarse y al levantarse

EVALUACIÓN BUCODENTARIA

POR EDAD.

INTRODUCCIÓN

El enfoque preventivo en salud bucal está orientado hacia los grupos más vulnerables, a través de acciones preventivas masivas e individuales, eligiendo aquellas de mayor impacto y mejor costo-beneficio. La aplicación de medidas masivas o individuales, para evitar las enfermedades bucodentales son muy eficaces en función del costo.

Las actividades odontológicas promocionales y preventivas individuales se priorizan por sobre las actividades recuperativas, utilizando como indicador de calidad de la atención odontológica la relación proporcional de actividades preventivas del total de las actividades odontológicas realizadas. En este sentido en esta norma se han reforzado las siguientes actividades odontológicas promocionales y preventivas individuales:

1. Regulación de la entrega del componente de salud bucal en el Control de Salud de Niño
2. Control Odontológico del Niño Sano
3. Examen de salud
4. Profilaxis
5. Aplicación de sellantes

Las normas correspondientes a las actividades de aplicación tópica de flúor individual y de ortodoncia preventiva e interceptiva, están contenidas en las Normas: Uso adecuado de fluoruros en la prevención odontológica y Prevención e interceptación de anomalías dentro maxilares, respectivamente. Debido a la responsabilidad compartida en el control odontológico del niño sano, las normas sobre programación, metodología y procedimiento contemplan instancias tanto para el equipo pediátrico del control de salud del niño, como para el odontólogo tratante.

Siendo el control de salud del niño la instancia donde se incorporará el componente de salud bucal, es necesario planificar y desarrollar programas de capacitación que den sustentos técnicos al equipo de salud pediátrico, en la implementación de esta estrategia integradora.

ACTIVIDADES PROMOCIONALES

COMPONENTE DE SALUD BUCAL EN EL CONTROL DE SALUD DEL NIÑO

Es la actividad odontológica periódica, programada e incremental que realiza el equipo de salud pediátrico a todo niño que ingresa al control de salud del niño, para evaluar y controlar el normal crecimiento y desarrollo del aparato estomatognático, promover las conductas de autocuidado desde la salud bucal, prevenir las enfermedades e indicar, si es necesaria su derivación al odontólogo general de atención infantil u odontopediatra.

OBJETIVO GENERAL

Reformar la evaluación buco-dental periódico en el control de salud del niño del Programa Infantil, con el propósito de prevenir o interceptar la aparición de patologías, sus efectos y complicaciones y mantener a los niños sanos hasta los 6 años, edad de egreso del programa

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Valorar la lactancia materna en relación al desarrollo estomatognático.
- Evitar hábitos disfuncionales de succión
- Promover el desarrollo dentomaxilar normal
- Incorporar a temprana edad los hábitos de higiene bucal
- Modificar patrones de consumo de alimentos azucarados
- Pesquisa precoz de patologías y su derivación

ESTRATEGIAS

- Evaluación bucodentaria periódica en el control de salud del niño
- Promoción y fomento de conductas de autocuidado.
- Evaluación precoz de riesgos de enfermedades bucales prevalentes

- Derivación al odontólogo en presencia de factores de riesgo o pesquisa de patología bucal
- Examen clínico odontológico (examen de salud) en periodo claves del desarrollo: 2 y 4 años, realizado por odontólogo.

Aplicación racional de medidas de protección específicas y atención odontológica priorizada según riesgo, realizada por el odontólogo.

PROGRAMACION

Cobertura: 100% de niños que ingresan al Control de salud del niño

Concentración: Establecidas en la actividad control de salud del niño. Contenidos según pauta

Rendimiento: A determinar según coordinación local

Registro: Carnet de salud infantil

Tarjeta control de actividades de salud infantil

Hoja diaria de actividades

Evaluación: Semestral, a través de auditoría de Tarjeta de control de actividades de salud infantil, realizado por el encargado del programa infantil y encargado del programa odontológico.

METODOLOGÍA

FUNCIONAMIENTO

1. El niño permanecerá con el equipo pediátrico, desde su nacimiento hasta los 5 años 11 meses, derivándose al odontólogo tratante solo los niños en riesgo o con patología y a los niños que les corresponden sus controles establecidos.

2. El Odontólogo tratante, recibirá a todo niño en riesgo derivado por el equipo pediátrico y realizará 2 controles odontológicos a los 2 y 4 años.
3. Con el fin de operacionalizar el –control odontológico del niño sano, se ha establecido una pauta con objetivos, consideraciones indicaciones y factores de riesgo para los controles en edades que interesa observar el desarrollo de las estructuras y sus funciones. Evaluar factores de riesgo, pesquisar alguna anomalía y dar recomendaciones específicas de autocuidado en salud bucal.
4. La programación anual de actividades tanto odontológicas como del equipo pediátrico deberá considerar tiempo destinado a la coordinación de esta actividad. A su vez, en el caso específico de la programación odontológica es necesario tener presente un aumento progresivo de horas/odontólogo tratante, considerando la característica incremental de esta estrategia promocional, especialmente en relación a los controles a realizarse a los 2 y 4 años.

Recurso Humano

Equipo Pediátrico: Médico, Enfermera, Odontólogo Tratante y Odontólogo Coordinador regional o local.

Odontólogo coordinador: Participa en determinación y asignación de recursos, planifica, coordina y evalúa actividades de promoción y fomento de la salud bucal en el nivel local. Realiza o coordina capacitación al equipo de salud. Realiza reuniones conjuntas con el equipo de salud pediátrico para unificar criterios de observación, indicaciones, registros, derivaciones y evaluación.

PROCEDIMIENTO GENERAL PARA EL EQUIPO DE SALUD PEDIÁTRICO.

- Promover la salud bucal y educar los padres en cada control
- Realizar una observación general de la boca, evaluar la erupción dentaria
- Instrucción sobre técnicas de higiene bucal
- Dar indicaciones para reducir el consumo de azúcar.
- Promover consumo de agua potable y de jugos de frutas naturales sin azúcar
- Indicar uso de flúor según normas.
- Dar indicaciones para evitar hábitos disfuncionales de succión
- Dar indicaciones para prevenir traumatismo dento alveolares.
- Derivar precozmente al odontólogo en caso de riesgo calificado de patologías bucodentales.
- Derivar a odontólogo para examen clínico en edades predeterminadas 2 y 4 años.
- Registra las actividades en el carné infantil, en el tarjetón y en la hoja diaria.

0-12 MESES

OBJETIVOS:

Observar la cavidad bucal: labios, mucosas, paladar, lengua, frenillo sublingual, presencia de dientes perinatales, con el propósito de pesquisar anomalías que deban ser derivadas al odontólogo e indicar formación de hábitos saludables en salud bucal, desde el nacimiento.

Consideraciones:

En el primer trimestre la función principal de la boca, es el amamantamiento. La necesidad de succión es instintiva, refleja e imperiosa. Está relacionada con el hambre, la sed y la necesidad de contacto corporal frecuente. Si el niño no se amamanta adecuada y oportunamente, es posible que busque su dedo o algún sustituto para chupar. En este período, los dientes están terminando de formarse dentro de los maxilares para iniciar la erupción alrededor de los 6 meses de vida. En el segundo trimestre el niño lleva sus manos frecuentemente a la boca para morder sus dedos, al acercarse a los 6 meses, empiezan a aparecer los primeros signos de sus dientes temporales, al término de este período el niño tiene madurez funcional para recibir las primeras papillas con cuchara.

Aumento de secreción salival por maduración funcional de glándulas salivales

Indicaciones:

- Promover la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.
- Si ha adoptado el hábito de succión digital, intentar sustituirlo por un chupete.
- No untarlo con azúcar o miel. Establecer el hábito de retirar el chupete cuando el niño se ha dormido.

- Evitar el uso indiscriminado del chupete.
- El chupete no debe ser chupado por adultos u otros niños, así como tampoco se debe besar al niño en la boca, para evitar transmisión de flora bacteriana cariogénica desde el adulto al niño.
- Si hay almorra, tratarla según normas pediátricas.
- Si se alimenta con fórmula láctea, cuidar el consumo de azúcar.
- Realizar higienización de la boca después de cada mamada o después de tomar el biberón, utilizando un trozo de gasa envuelto en el dedo índice, para eliminar restos alimenticios.
- Iniciar el destete cuando el niño manifieste signos de madurez funcional: inicio de la erupción dentaria, cambio en la deglución y cierre labial anterior. Los niños pueden estar más irritables durante el período de erupción dentaria.
- Incorporar la alimentación complementaria progresivamente, de acuerdo a la erupción dentaria: de licuado espeso hasta puré bien molido con tenedor, a medida que erupcionan los incisivos, trozos blandos cuando erupcionan los primeros molares y más firmes y consistentes cuando erupcionan los segundos molares.
- Reforzar el concepto: los dientes de leche son tan importantes como los definitivos y es posible conservarlos sanos.
- Dar al niño objetos diseñados especialmente para que muerda, o elementos naturales, en el período de erupción de las piezas dentarias de leche.
- Promover el consumo de agua potable pura.

- Si el niño está en tratamiento con medicamentos azucarados, indicar higiene o beber agua después de la administración de éste.
- Se debe iniciar el cepillado, realizado por un adulto, desde que erupcionan los primeros dientes.
- El cepillo dental debe ser pequeño y de filamentos suaves y puntas redondeadas, sin pasta, la alternativa es usar una varilla con algodón húmedo (cotonito).
- Recordar a la madre que debe anotar las fechas de erupción de los dientes en el carné, con el objeto que observe y tome conciencia de la aparición de cada nuevo diente.
- Prevención de accidentes: caídas; golpes en los dientes con objetos duros; acceso a objetos cortopunzantes o tóxicos; jugar con enchufes; moverse o caminar con objetos en la boca.

Detectar situaciones de riesgo:

- Síndrome de reflujo gastroesofágico.
- Falta de lactancia materna.
- Alimentación suplementaria con azúcar.
- Hábito de succión digital.
- Antecedentes generales (desnutrición severa de la madre en el embarazo).
- Bajo peso de nacimiento (prematuridad).
- Presencia de caries activas de la madre.
- Hipoxia perinatal, Apgar menor de 6 a los 5 minutos.
- Hábito de beber agua endulzada, uso frecuente de medicamentos: antibióticos, jarabes para la tos y otros.

Hábitos de succión:

Hábito de succión de chupete o dedo.

Registrar en la ficha, la fecha de erupción dentaria, factores de riesgo y derivaciones.

Chupete: el uso del chupete de entretención o pacificador, está ampliamente difundido en gran parte de los países, no altera la dentición si su uso es limitado y cesa alrededor de los 2 años. El uso del chupete de entretención más allá de los 3 años de edad, tiene un efecto dañino en la dentición en desarrollo. Los cambios más notorios son: un aumento de prevalencia de mordida abierta anterior, mordida cruzada posterior, aumento del overjet, disminución del ancho intercuspídeo del arco maxilar y paladar ojival. Si el chupete es usado más allá de los 5 años, los efectos podrían ser aún más severos.

Dedo: La succión digital, como otra forma de succión no nutritiva, se asocia con mordida abierta anterior, cuando se mantiene por 60 o más meses. Los efectos de esta succión digital activa son: crecimiento reducido de la zona frontal del proceso alveolar, lo que determina una mordida abierta anterior, protrusión de los incisivos superiores, desplazamiento anterior de la maxila y retrusión hacia lingual de los incisivos inferiores. Existe una asociación entre hábitos de succión digital o de chupete y disfunción motora lingual, por pérdida del equilibrio del sistema lengua –labio –mejilla.

Ingesta de líquidos azucarados y frecuencia de consumo

Existe un gran número de factores relacionados con la dieta que poseen asociación significativa con la caries dental, por lo que la importancia de los hábitos de alimentación es evidente. La mayoría de los factores en los que se encuentra significación se encuentran relacionados con el consumo de azúcar, ya sea relacionados con la cantidad, la frecuencia o el momento de consumo. En este sentido, los líquidos azucarados, que son consumidos constantemente entre las comidas, tienen una alta relación con el desarrollo de caries dentales.

Un estudio, encontró una fuerte asociación entre el consumo de líquidos azucarados durante el primer año de vida, incluyendo la leche no materna, y un alto riesgo de desarrollar caries dental. Por otra parte, se identificó que un consumo total de agua potable con flúor es un factor protector contra el riesgo de caries dental.

Otros estudios han encontrado un alto riesgo de caries o de colonización por *S. Mutans* asociado a contenidos azucarados en mamaderas, sin embargo pueden existir otros factores relacionados, tales como: nivel socioeconómico o frecuencia de cepillado.

En el caso de los niños portadores de enfermedades crónicas que deben ingerir medicamentos azucarados, se ha demostrado un aumento de los dientes con presencia de caries en comparación con aquellos niños sin enfermedades crónicas. En estos casos de ser posible, se debe optar por medicamentos con fórmulas sin azúcar, en caso contrario se debe informar a los padres o cuidadores que, idealmente, administren los medicamentos con las comidas, para cepillar los dientes después de la administración de estos medicamentos.

12 A 24 MESES

Objetivos:

- Realizar una observación de la cavidad bucal y de riesgos para la Salud Bucal.
- Observar el proceso de erupción de incisivos, primeros molares y caninos.
- Buscar signos y síntomas de respiración bucal: distonía labial, labio corto, disfunción lingual en reposo, expresión facial distónica, amígdalas hipertróficas.
- Observar función labial de cierre, mordida anterior, simetría de línea media, profundidad del paladar y oclusión.

Consideraciones:

La función básica de succión se extingue naturalmente después de la erupción de los dientes anteriores. Los hábitos de succión pueden producir alteraciones severas del

desarrollo máxilo-dentario, de la respiración, expresión facial, lenguaje y postura corporal. La erupción de los caninos, y molares estabiliza y centra la posición de la mandíbula.

Indicaciones:

- Después de los 18 meses de edad, el niño no debe tomar biberón nocturno. Si esta alimentación es necesaria por prescripción médica, se debe indicar la higienización de los dientes después de este consumo. Utilizando un trozo de gasa, panal de género o cepillo adecuado en tamaño, que puede humedecerse en agua
- A los 2 años, el niño debe eliminar el biberón diurno. Recomendándose la misma indicación antes señalada.
- Respecto a lactancia materna nocturna después de esta edad, es recomendable evaluar estado nutricional y riesgo o daño bucal, para tomar decisión de indicación de suspensión o establecer, en la medida de lo posible, un eficiente plan de higienización después del consumo nocturno.
- No dar golosinas entre las comidas: se deben dar como postre, después de las comidas, y luego proceder a lavar los dientes.
- Los dientes temporales con caries nos indican altas probabilidades de dientes permanentes con caries.
- Reforzar necesidad de consumo de alimentos molidos con tenedor con trozos blandos, que le permitan la práctica de la masticación.
- Fomentar el consumo de agua potable sin agregados y consumo de jugos y alimentos naturales.
- Se sugiere aconsejar a los padres a hacer que su hijo(a) beba desde un vaso al momento de cumplir un año de edad, eliminando la mamadera entre los 12 y 14 meses de vida.
- La higiene dentaria debe ser más acuciosa, especialmente en los molares, realizándose, a lo menos, dos veces al día supervisada o realizada por un adulto.
- El cepillo dental se debe colocar en 90° sobre las caras externas de los dientes (caras vestibulares), realizando un movimiento de rotación sobre las superficies dentarias; el procedimiento se repite en las caras palatinas y linguales.

Las caras oclusales se cepillan con movimientos de rotación.

- Indicar uso de cepillo pequeño, suave, sin pasta, siendo el cepillado efectuado por un adulto.
- Reforzar el concepto: los dientes de leche son tan importantes como los definitivos.
- Prevención de accidentes: caída de escalones, golpes en los dientes con objetos duros.

Detectar riesgos:

De caries:

- Uso de biberón con fórmula láctea azucarada especialmente nocturno.
- Hábito de beber aguas azucaradas, o bebidas gaseosas.
- Ingesta frecuente de medicamentos en jarabe.
- Falta de hábitos de higiene bucal, introducir cepillado dental.
- Frecuencia de consumo de colaciones cariogénicas.
- Madre con caries activas.
- Observar caries cavitadas, pesquisa precoz.

De maloclusión:

- Hábito de succión de chupete o dedo.
- Hábito de respiración bucal.
- Es importante a esta edad consultar por el hábito de succión de dedo, su duración, frecuencia y situaciones gatillantes.
- Se debe informar a los padres o cuidadores de los perjuicios de este mal hábito y consensuar una estrategia para la eliminación de la succión digital. En caso de no ser posible la eliminación debe intencionarse por el cambio a uso de chupete, como una transición hasta la erradicación del mal hábito. El cese de este mal hábito, muchas veces, permite la corrección espontánea de la mordida abierta, debido al crecimiento de los procesos alveolares. Si la actividad labial y la relación

labio-diente son normales, los incisivos superiores recuperarán su posición normal por sí solos.

- Registrar en la ficha, la fecha de la erupción dentaria, factores de riesgo y derivaciones.

DE 2 A 3 AÑOS

Objetivos:

- Realizar una observación de la boca que permita dar las indicaciones necesarias.
- Identificar presencia de factores de riesgo de la Salud Bucal.
- Observar caries cavitadas.

Consideraciones:

Entre los 2,5 y 3 años se completa la fórmula dentaria temporal, con la erupción de los segundos molares. El niño está en condiciones de masticar trozos de alimentos más consistentes.

Se han implementado progresivamente las funciones de masticación bilateral; la lengua toma una posición retro- dentaria, participando en la primera fase como órgano deglutorio, es decir, se establece una deglución somática o deglución adulta y el lenguaje llega a ser fluido.

Se recomienda:

- A los 2 años, efectuar primer examen odontopediátrico en la clínica Dental (derivación).

- Observar que la fórmula dentaria temporal esté completa y la mordida, la respiración bucal, la deglución, el cierre labial en reposo y en actividad estén normales. Observar la normalidad o alteración de la respiración, deglución, masticación, función lingual, cierre labial.
- Alrededor de los 3 años de edad, si se mantiene el hábito, el niño debe suprimir el uso del chupete de entretenimiento, para evitar posibles alteraciones en las estructuras cráneo- faciales.
- En el caso que la succión digital o de chupete persista, actuar como se ha señalado en grupo de 12 -24 meses.
- Evaluar hábitos de higiene, hábitos alimentarios, ingesta de azúcar.
- Beber líquidos en vaso y en caso de beber en mamadera, debe recomendarse su suspensión.
- Estimular la masticación con alimentos más duros, comida entera cuando erupción en los segundos molares.
- Promover colaciones no cariogénicas (golosinas y postres envasados) durante jornadas en jardines infantiles y escuelas. Acostumbrar al niño a la fruta natural, agua potable sin agregados y, en lo posible, consumir leche con poca azúcar.
- Cepillado asistido por un adulto entrenado en rutina diaria, y cepillando especialmente los molares. Usar cepillo pequeño, con filamentos suaves, de puntas redondeadas.
- Tener un cepillo en el jardín y otro en la casa.
- No usar pasta dental porque aún no controla el reflejo de deglución.
- Se debe poner especial cuidado al cepillado realizado antes de acostarse.
- Enseñar a hacer enjuagatorios con agua sin agregados y escupir el líquido al finalizar.

Objetivos:

- Realizar una observación de la boca que permita dar las indicaciones y derivaciones necesarias.
- Evaluar los riesgos de caries dental.

- Evaluar hábitos de alimentación, higiene bucal, uso de pasta dental con flúor, funcionalidad de los labios.

Consideraciones:

- En este período las funciones de masticación, respiración, deglución y cierre labial anterior están claramente definidas.
- La fórmula dentaria temporal y la mordida permanecen sin variaciones notorias en este período.

Indicaciones:

- Reforzar el hábito de higiene bucal después de las comidas.
- Usar cepillo pequeño, suave, con filamentos de puntas redondeadas; el niño(a) ya puede usar pasta dental infantil con 400 o 500 ppm. de Flúor, en pequeña cantidad (tamaño de una lenteja)
- Enseñar el cepillado en forma práctica, tomando la mano del niño para guiar los movimientos
- Si el niño se cepilla solo, debe ser supervisado por un adulto, hacer especial énfasis en el cepillado antes acostarse
- Controlar el consumo de alimentos azucarados.
- Evitar el libre y frecuente consumo de golosinas, dulces y bebidas.
- Detectar disfunciones de respiración, masticación, deglución y lenguaje.
- Reforzar el concepto que los dientes temporales son tan importantes como los definitivos.
- Los dientes temporales con caries nos indican altas probabilidades de dientes permanentes con caries.

ENTREGA DEL COMPONENTE DE SALUD BUCAL EN EL CONTROL DE SALUD DEL NIÑO, REALIZADO POR EL EQUIPO DE SALUD.

Observar:

Labios, mucosa, paladar y lengua, presencia de dientes perinatales, secuencia de erupción dentaria, calidad del esmalte, incisivos superiores, simetría de la línea media, profundidad del paladar. Estado de salud bucal de la madre.

Preguntar:

Persistencia del biberón con fórmula láctea azucarada, especialmente nocturno, hábitos de higiene bucal, uso de pastas dentales, consumo de hidratos de carbono, uso de chupete de entretención.

Sano sin riesgo

Sano con riesgo

Indicaciones:

- Indicar higienización con cotonito o uso de cepillo dental pequeño, suave y sin pasta, efectuado por un adulto.
- Promover la formación del hábito de beber agua pura o jugos de fruta fresca sin azúcar.
- Evitar golosinas entre las comidas.
- Si el niño está en tratamiento con medicamentos azucarados, indicar higiene o beber agua después de la administración de éste.
- Al año y medio el niño no debe tomar biberón nocturno salvo por indicación médica.

Riesgo por mal hábito

- Mala higiene bucal
- Persistencia de biberón nocturno después del año y medio.

- Hábito frecuente de succión de chupete o dedo.

Reforzar educación:

- Extinción del mal hábito
- Si uno o más malos hábitos se mantienen durante 2 controles derivar al odontólogo.

Riesgo anatómico – fisiopatológico:

- Diente perinatal
- Prematuros: < 32 semanas y < 1.500 grs. al nacer
- Caries activa de la madre
- Derivar al odontólogo
- Educación odontológica
- Educación específica del mal hábito pesquisado
- Intervención y alta odontológica

SERVICIO DE SALUD		ESTABLECIMIENTO																							
NOMBRE		RUT												FECHA NAC.											
FECHA CONTROLES		1m	2m	3m	4m	5m	6m	7m	8m	9m	10m	11m	12m	1 año	15m	18m	21m	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	6 años		
EDAD	RH Td	RH 15d																							
PROFESIONAL*																									
ALIMENTACIÓN																									
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA																									
SI=0 NO=1																									
N° MAMADERAS NOCTURNAS NO=0 SI=1																									
N° MOMENTOS DE AZÚCAR ENTRE COMIDAS																									
NO CONSUME ALIMENTO AZUCARADOS =0																									
DE 1 A 2 VECES AL DÍA=1. MAYOR DE 3 VECES AL DÍA=2																									
USO DE MEDICAMENTOS EN JARABES AZUCARADOS																									
NO=0 SI=1																									
HÁBITOS																									
HIGIENE O HÁBITO DE CEPILLADO SI=0 NO=1																									
TÉCNICA DE CEPILLADO SI=0 NO=1																									
CHUPETE DE ENTRETENCIÓN NO=0 SI=1																									
SUCCIÓN DIGITAL NO=0 SI=1																									
RESPIR. BUCAL NO=0 SI=1																									
EX. SALUD BUCAL																									
PRESENCIA DE DIENTES SUPERNUMERARIOS NO=0 SI=1																									
PLACABACTERIANA NO=0 SI=1																									
N° DE DIENTES CON CARIES																									
N° DE DIENTES PERDIDOS POR CARIES																									
N° DE DIENTES OBTURADOS																									
ANOM. DENTOMAX. N=0 AN=1																									
PUNTAJE TOTAL																									
DERIVACIONES																									
POR RIESGO																									
POR DAÑO																									
POR CONTROL ODONT. 2 AÑOS 4 AÑOS																									

M: Médico; E: Enfermera; O: Odontólogo; Ma: Mitrón; N: Nutricionista; AE: Auxiliares de Enfermería.

INSTRUCTIVO:

Las celdas achuradas corresponden a variables analizadas en edades que no constituyen factores de riesgo en salud bucodental.

Alimentación**Lactancia Materna Exclusiva:**

La actividad muscular del amamantamiento es un estímulo indispensable para el crecimiento armónico de las estructuras óseas y para formar patrones funcionales normales en el sistema estomatognático.

El hábito de consumo de alimentos azucarados debe moderarse desde el inicio de la alimentación complementaria.

N° Mamaderas Nocturnas:

Las mamaderas deberán indicarse con poca azúcar o sin ella.

A los 18 meses de edad, el niño no debería tomar biberón nocturno. Si esta alimentación se mantiene por prescripción del equipo de salud, se debe recomendar la higienización de los dientes después de este consumo. Si se ha eliminado el biberón nocturno o la madre o cuidadora del niño ha tomado las precauciones señaladas regístrese = 0.

A los 2 años se recomienda eliminar el biberón diurno.

Momentos de Azúcar (en > 6 meses):

Durante el examen se preguntará a la madre o cuidadora el número de veces que el niño consume alimentos o jugos entre las comidas habituales del día.

Registrar=0, cuando el niño no consume alimentos o bebidas azucaradas entre comidas.

Registra=1, cuando el niño consume de 1 a 2 veces alimentos o bebidas azucaradas entre comidas.

Registrar=2, cuando el niño consume más de 3 veces alimentos o bebidas azucaradas entre las comidas.

Uso de Medicamentos

Tratamiento con Medicamentos en Jarabes Azucarados: Uso frecuente de inhaladores por enfermedades respiratorias crónicas.

Los medicamentos en jarabes azucarados, se constituyen en una fuente más de consumo de hidratos de carbono, que deben ser controlados ya sea prescribiendo medicamentos sin azúcar o indicando el lavado de los dientes y/o enjuague de la boca, después de su ingesta.

Cuando la madre o cuidadora del niño toma las precauciones señaladas regístrese=0. Si estas medidas no son realizadas marque: 1

Hábitos

1 Higiene o Hábito de Cepillado:

La higienización puede iniciarse con la aparición de los incisivos inferiores (cotonito). Con la erupción de los incisivos superiores la higienización o cepillado debe realizarse diariamente, con clara intención de limpieza, realizado por un adulto. Sin embargo, el niño debe formar sus hábitos, recomendándose cuando la motricidad de los dientes (esto para formar el hábito) y luego la mamá, o adulto a cargo, cepillará los dientes correctamente. Sólo cuando el niño lo haga bien, la mamá puede dejar que lo haga

solo, pero siempre bajo la supervisión de un adulto. Se sugiere indicar el cepillado en forma independiente, cuando el niño logra escribir correctamente.

Anote:

0: si el niño se cepilla los dientes, supervisado por un adulto.

1: si el niño no se cepilla los dientes o lo hace solo, sin la supervisión de un adulto.

2. Técnica de Cepillado:

Se debe controlar la forma correcta del cepillado.

Solicite a la mamá demostración de la técnica. Esto es, cepillando los molares e incisivos superiores e inferiores en forma suave, con movimientos de rotación y limpiando todas las superficies dentarias, durante aproximadamente 3 minutos.

Los menores de 3 años no deben usar pasta dental; después de los 3 años se puede incorporar el uso de pastas dentales infantiles, que tienen entre 400 a 500 ppm de flúor; supervisado por un adulto después de los 6 años los niños pueden usar pastas dentales de adulto, es decir, con hasta 1.500 ppm de flúor. La cantidad de pasta que se use debe ser del tamaño de una lenteja. De acuerdo a este esquema, anote:

Técnica correcta: 0 puntos

Técnica incorrecta: 1 punto

3. Chupete de Entretención:

Si se usa chupete, retirarlo al dormirse. Se debe usar sólo como pacificador hasta los 3 años aproximadamente, momento que se debe suprimir su uso para evitar posibles alteraciones en las estructuras craneofaciales.

De acuerdo a esto, anote:

No usa chupete de entretención: 0 puntos

Usa chupete de entretención: 1 punto

4. Succión Digital

Si se detecta, se debe derivar al dentista.

Anote: No tiene succión digital= 0

Tiene succión digital= 1

5.-Respiración bucal

Si no se detecta respiración bucal:0

Si se detecta respiración bucal:1 (tiene que derivar al dentista).

Examen de Salud Bucal

Dientes supernumerarios:

En ocasiones estos dientes, cuando son perinatales, pueden causar problemas a la madre en el momento del amamantamiento, o al niño, porque debido a la falta de desarrollo de la raíz pueden ser eliminados espontáneamente, y eventualmente tragados por el niño. La existencia de un diente supernumerario debe ser derivada al odontólogo para su evaluación.

Anote:

No existe diente supernumerario=0

Existe diente supernumerario= 1

Placa Bacteriana:

La placa bacteriana sólo se detecta a través de reveladores. Sin embargo, a simple vista se puede observar presencia de materia alba con aspecto blanquecino, blando y de fácil remoción. Se revisa especialmente en la zona de los molares y cuellos de los dientes.

Anote:

No hay presencia de materia alba, o ésta sólo se observa en el cuello de los dientes
= 0.

Presencia de materia alba, se observa en el tercio inferior de los dientes = 1

N° de Dientes con Caries:

Anote el número de caries, recuerde que en este programa sólo participan los niños sanos, por lo que si aparece una caries entre controles, se debe derivar inmediatamente al Dentista.

N° de Dientes Perdidos por Caries:

Anote el número de piezas perdidas, considere como perdidas sólo aquellas que tengan indicación de extracción por caries.

N ° de Dientes Obturados:

Anote el número de obturaciones, no importa el tipo de material de obturación.

Anomalías Dento-Maxilares:

Alteración de la relación entre el crecimiento y desarrollo de las estructuras craneofaciales y la ubicación de los dientes en boca. Sus causas son variadas, tales como lesiones traumáticas en el parto, falta o insuficiente lactancia materna, persistencia de hábito de succión disfuncional, disfunción deglutoria, disfunción linguolabial de reposo y cierre, enfermedades respiratorias frecuentes, respiración bucal y predisposición hereditaria.

Anote:

0: Normal; 1: Anormal. Derivar inmediatamente al Dentista.

Puntaje Total:

Suma toda la columna y registre el resultado.

Este total debe disminuir entre controles, si esto no ocurre, derivar al odontólogo.

Derivación a Tratamiento Odontológico

Registre con una cruz en la edad correspondiente que se realiza la derivación, según referencia al odontólogo por control, por riesgo, o por daño.

Por control:

A los 2 años de edad, derivar al odontólogo general u odontopediatra para 1er. Control odontológico del niño, en el ambiente de clínica dental.

A los 4 años de edad, derivar al odontólogo general u odontopediatra para 2do. Control odontológico del niño, en el ambiente de clínica dental.

Por riesgo:

Menores de 12 meses: Puntaje riesgo 3 o más puntos, mantenidos durante 3 controles.

En caso de niños prematuros, el puntaje de riesgo disminuye a 2, mantenidos durante 3 controles.

Mayores de 12 meses: Puntaje riesgo 3 o más, mantenidos durante 3 controles. En caso de niños prematuros, el puntaje de riesgo disminuye a 2, mantenidos durante 3 controles.

Por daño:

En el caso de detectar desmineralización y/o cavitación en dientes erupcionados o pesquisa de anomalías dento-maxilares, realizar interconsulta al odontólogo tratante. Se debe derivar además niños con dientes supernumerarios.

HOJA DE REGISTRO
COMPONENTE DE SALUD BUCAL EN EL CONTROL INTEGRAL DEL NIÑO POR
EL EQUIPO DE SALUD

	Control Niño sano de 12 a 23 meses 18 meses		Control por Odontólogo 24 meses		Control por Nutricionista 42 meses		Control por Odontólogo 48 meses	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Uso de mamadera								
Diurna								
Nocturna								
Lactancia materna								
Diurna								
Nocturna								
Succión								
Chupete								
Dedo								
Objeto								
Ingesta de líquidos*								
Leche con azúcar / cereal								
Leche sola								
Jugo azucarado								
Agua								
Consumo de líquidos:								
- Con las comidas								
- Entre las comidas								
Frecuencia Cepillado								
Mañana								
Noche								
Nunca								
Uso de pasta dental								
Con pasta de dientes niño								
Con pasta de dientes adulto								
Sólo con agua								
Evaluación Caries								
Con caries								

Intensidad:

+Leve

++Moderada

+++Severa

**NORMA TÉCNICA PARA LA
ATENCIÓN PREVENTIVA
EN SALUD BUCAL**

1. INTRODUCCIÓN

La salud oral sigue siendo un aspecto fundamental de las condiciones generales de salud debido a la importancia que tiene como parte de la carga global de morbilidad oral, los costos relacionados con su tratamiento y la posibilidad de aplicar medidas eficaces de prevención. La caries dental es la enfermedad más común entre los niños; aproximadamente 90% de los pre-escolares y escolares tienen caries dental. Sin embargo, gracias a la intervención temprana, la caries dental puede evitarse o tratarse a un costo reducido.

Es necesario establecer normas para el desarrollo de actividades preventivas que permitan limitar el daño, mejorar las condiciones de salud bucodental y mantener los niveles alcanzados en salud; ya que la Caries Dental y la Enfermedad Periodontal, son patologías bucales prevenibles. Por esta razón y teniendo en cuenta que la atención preventiva en salud bucal como una actividad de obligatorio cumplimiento, se presenta la siguiente norma técnica.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Disminuir los factores de riesgo más importantes para la aparición de caries y enfermedad periodontal en la población.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.1.1 Control y remoción de la placa bacteriana

Revisar la cantidad de placa bacteriana presente en la boca, enseñar la forma de eliminarla diariamente de los dientes y tejidos circundantes de cavidad oral como lengua, paladar, surco y vestibular; entre otros, e indicar al paciente la forma adecuada de realizar el cuidado bucal diario.

2.1.2 Aplicación de Flúor

Fortalecer la superficie del diente (esmalte), así como reducir la acción de los microorganismos (streptococo mutans principalmente), la producción de ácidos y la formación de cavidades en el tejido dentario.

2.1.3 Aplicación de sellantes

Modificar la superficie de diente en áreas que presenten fosas y fisuras a fin de disminuir el acumulo de placa bacteriana y facilitar la remoción de la misma en el proceso de cepillado e higiene bucal y minimizar el riesgo de iniciación de caries dental en las superficies con fosas y fisuras profundas.

3. DEFINICIÓN

3.1 ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL

La Atención Preventiva en Salud constituye un conjunto de actividades con efecto comprobado científicamente sobre el individuo, encaminadas a mantener la salud bucal y disminuir la presencia de las principales patologías orales en la población.

Esta compuesta por:

- Control y remoción de placa bacteriana
- Aplicación de flúor
- Aplicación de sellantes

4. POBLACIÓN OBJETO

La aplicación de las presentes Normas Técnicas de Atención Preventiva en Salud Bucal deben cubrir a toda la población mayor de dos (2) años

5. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO.

5.1 CONTROL Y REMOCIÓN DE PLACA BACTERIANA (Control de placa dental)

5.1.1 Definición

Son las acciones encaminadas a conservar un bajo nivel de placa bacteriana en la cavidad oral, mediante la identificación, demostración de técnicas de higiene oral y eliminación de la placa de las superficies dentales y de los tejidos blandos por parte del odontólogo o la auxiliar de higiene oral, con las indicaciones respectivas al paciente para mantener la cavidad bucal con un nivel mínimo de placa bacteriana.

5.1.3 Descripción de la actividad

Esta actividad esta compuesta por una serie de acciones que realiza la auxiliar de higiene oral, bajo la supervisión del odontólogo general o por el mismo odontólogo, con una frecuencia de dos veces por año para la población de 2 a 19 años y, una vez por año para la población mayor de 20 años. En aquellas personas que presentan xerostomía, discapacidad física o mental, falta de habilidad manual, presencia de aditamentos dentales se requiere una mayor concentración acorde con la situación del individuo.

La actividad se realiza siguiendo estos pasos:

- Se inicia con el suministro de una sustancia o pastilla reveladora de placa al paciente, quien la distribuye por todas las superficies dentales con la lengua y procede a enjuagar la boca con agua. Luego se identifican las superficies teñidas por la sustancia, que corresponden a zonas de acumulo de placa bacteriana y se le muestran al paciente con la ayuda de un espejo de mano.
- Finalmente el encargado de realizar la actividad realiza el registro de las superficies teñidas en los formatos correspondientes y calcula el índice de placa de O`Leary, es decir la relación entre el total de superficies teñidas con placa bacteriana sobre el total de superficies dentales presentes (cuatro superficies por cada diente) multiplicado por 100 y expresado en porcentaje.
- Se evalúa la forma como el paciente realiza la limpieza oral diaria e indica la técnica adecuada de higiene bucal, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:
- La limpieza interproximal se hace con seda dental, elemento elaborado para eliminar la placa interdental en las superficies mesiales y distales, supra y subgingivalmente de los dientes mediante el arrastre de restos alimenticios por el roce del hilo sobre la superficie dental, como complemento del cepillado dental. Se corta 20 - 30 cms del hilo y enrolla las puntas alrededor de los dedos para su

manipulación, se deja de 5 - 7 cms de parte activa e introduce en los espacios interproximales hasta llegar a la zona subgingival.

- Para las personas con problemas de destrezas, prótesis fija o aparatología de ortodoncia se recomienda el uso de dispositivos como portahilos y enhebradores de hilo dental, los primeros mantienen tenso el hilo mientras se pasa a través del punto de contacto, y los segundos ayudan a introducir la seda bajo los arcos de alambre en los pacientes con tratamiento de ortodoncia o con prótesis fija.
- El cepillado dental es el método más eficaz para la remoción de la placa bacteriana, se realiza en orden para evitar dejar áreas sin limpiar con movimientos de barrido, es decir los dientes superiores hacia abajo y los inferiores hacia arriba tanto por vestibular como palatino o lingual, en las superficies oclusales de molares y premolares se hacen movimientos circulares con el fin de remover la placa retenida en los surcos.
- La higiene bucal se finaliza con la remoción de la placa depositada en los tejidos blandos y mucosas de la cavidad bucal, como lengua, encía, paladar y surco vestibular, cepillando con precaución pero de forma eficaz.
- La crema dental se utiliza como agente abrasivo y detergente, con agentes saborizantes y sustancias como el flúor que ayudan a la prevención de la caries dental en concentraciones que varían entre 1200 y 1500 ppm. En el país. Debido a la gran cantidad de fuentes de flúor y con el fin de evitar los efectos producto de sobredosificación de crema dental, se recomienda utilizar 0.5 cm de crema sobre el cepillo dental como cantidad ideal, ya que al ingerir o utilizar inadecuadamente el flúor se puede causar daños en la estructura dentaria como fluorosis dental, especialmente en los niños de 2 a 5 años.
- Finalmente se realiza la profilaxis o limpieza de la superficie de los dientes por parte del personal capacitado (odontólogo general o auxiliar de higiene oral) en el consultorio odontológico con una copa de caucho y pasta profiláctica, diente por

diente con movimientos circulares hasta remover la película de placa bacteriana de las superficies dentales por 5 minutos aproximadamente.

- En las superficies vestibulares y linguales o palatinas se utiliza copa de caucho y en las superficies oclusales de molares y premolares los cepillos. El riesgo de un daño abrasivo en la superficie dental durante la profilaxis es mínimo.
- El control se realiza en forma semestral o anual de acuerdo a la edad del paciente

5.3 APLICACIÓN DE SELLANTES EN FOSETAS Y FISURAS

5.3.1 Definición

Es la modificación morfológica de la superficie dental mediante la aplicación de una barrera física (resina adhesiva) en las fosas y fisuras profundas de los dientes que permita disminuir el acumulo de placa bacteriana y facilitar la remoción de la misma en el proceso de cepillado e higiene bucal.

5.3.3 Descripción de la actividad

Esta actividad la realiza el personal capacitado como el odontólogo general o la auxiliar de higiene oral, en el consultorio odontológico con la infraestructura adecuada que permita la manipulación del material y colocación correcta de los sellantes de fosetas y fisuras en el paciente.

Inicialmente se remueve la placa de las superficies donde se va a aplicar el sellante de fosetas y fisuras con cepillos y materiales abrasivos como piedra pómez, se aíslan los dientes con rollos de algodón o dique de caucho con el fin de garantizar un campo totalmente seco y se seca la superficie o superficies a sellar con aire comprimido libre de impurezas.

Se graba la superficie del diente mediante la aplicación de una sustancia ácida (generalmente ácido fosfórico al 35%) por un minuto para dientes permanentes y

1.5 minutos para dientes deciduos, formándose microporosidades en la superficie del esmalte para facilitar la adhesión del sellante a la superficie dental.

Inmediatamente se procede a hacer un lavado de la superficie con agua por 15 segundos, se seca y observa que la superficie quede con un aspecto lechoso y opaco, lo que indica que el procedimiento fue exitoso.

Enseguida se aplica el sellante que puede ser de autocurado o fotocurado, cuya diferencia radica principalmente en la forma como se polimeriza el material. El de fotocurado polimeriza por la acción de un rayo de luz intensa proveniente de una fibra óptica, que se coloca a dos milímetros de la superficie del dientes de 20 a 30 segundos; el de autocurado requiere de la mezcla de dos sustancias, un monómero y un catalizador que al unirse se endurecen después de un corto tiempo (período de tiempo utilizado para la manipulación y aplicación del material en la superficie del diente).

Posteriormente se evalúa el nivel de adherencia y la presencia de burbujas en el sellante con un explorador, si se encuentra alguna de estas fallas se graba la superficie nuevamente por 10 segundos y se repite el procedimiento.

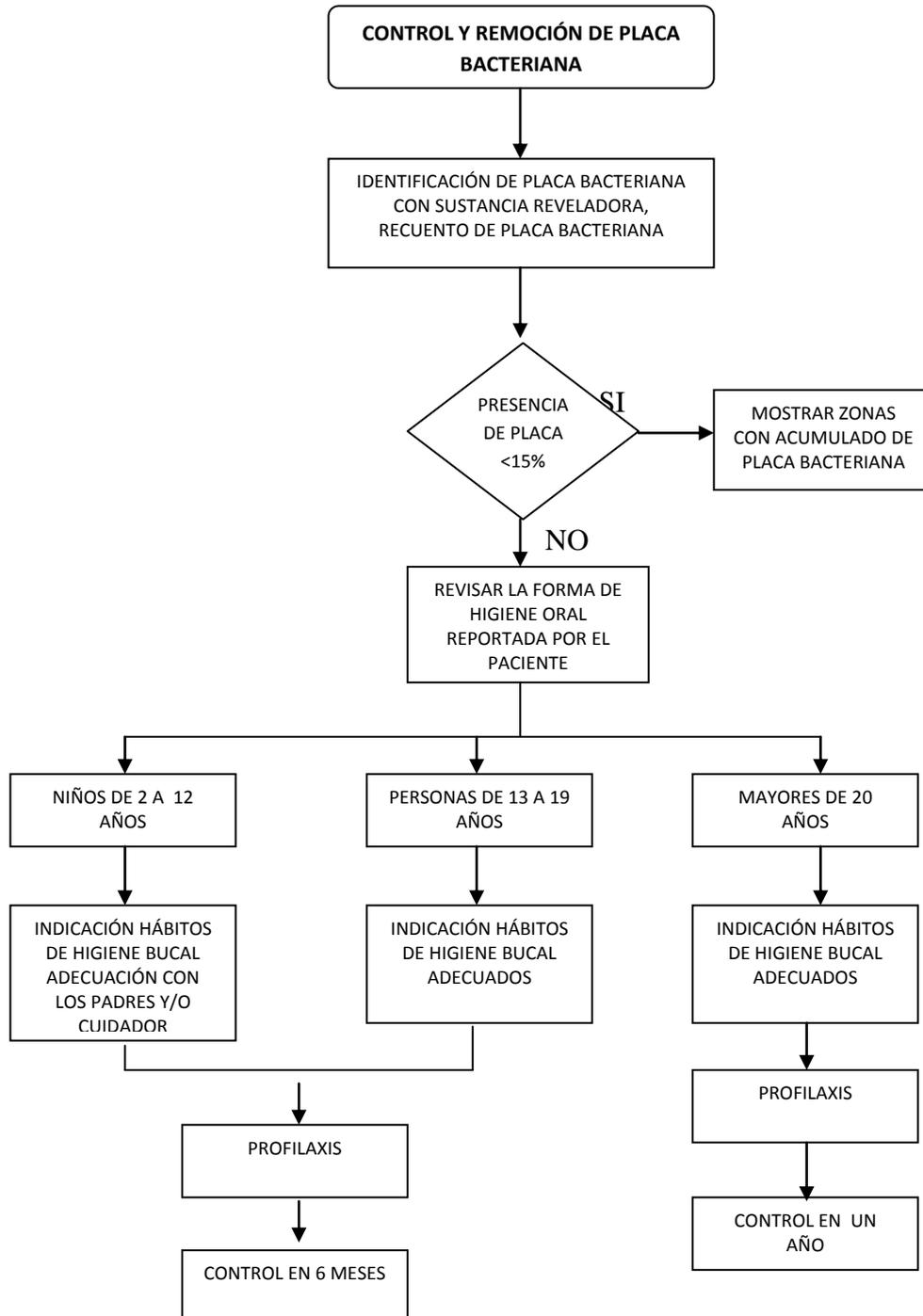
Finalmente se realiza el control de oclusión con papel de articular de 8 micras para detectar áreas de mayor contacto por excesos de material sellante y se eliminan con discos de pulido.

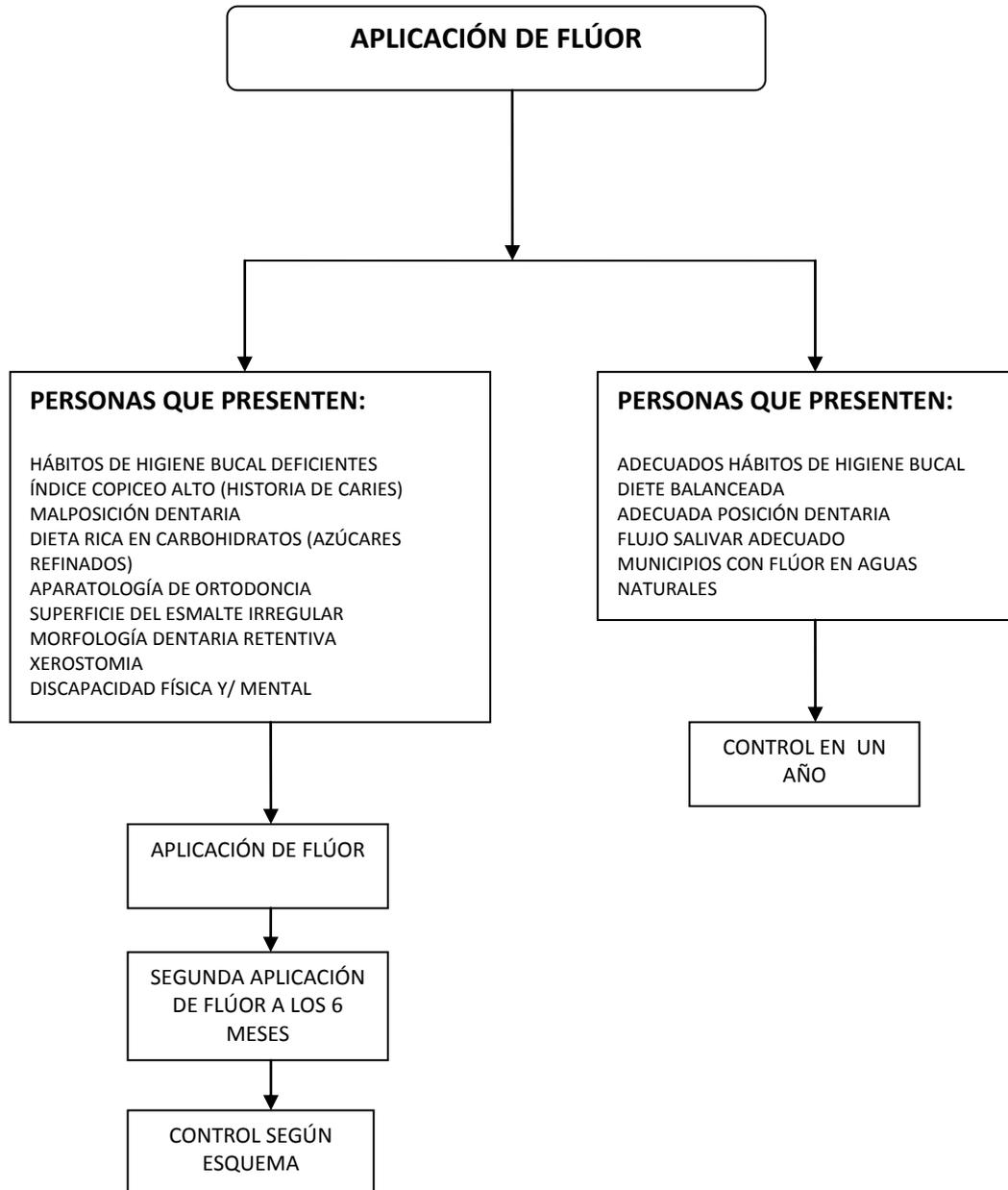
Los dientes sellados se evalúan cada seis meses o cada año, a juicio del operador, debido a que la pérdida parcial o total del sellante presenta fallas que ocurren con posterioridad a su aplicación y estas son manifiestas dentro de los seis a doce meses de realizado el tratamiento.

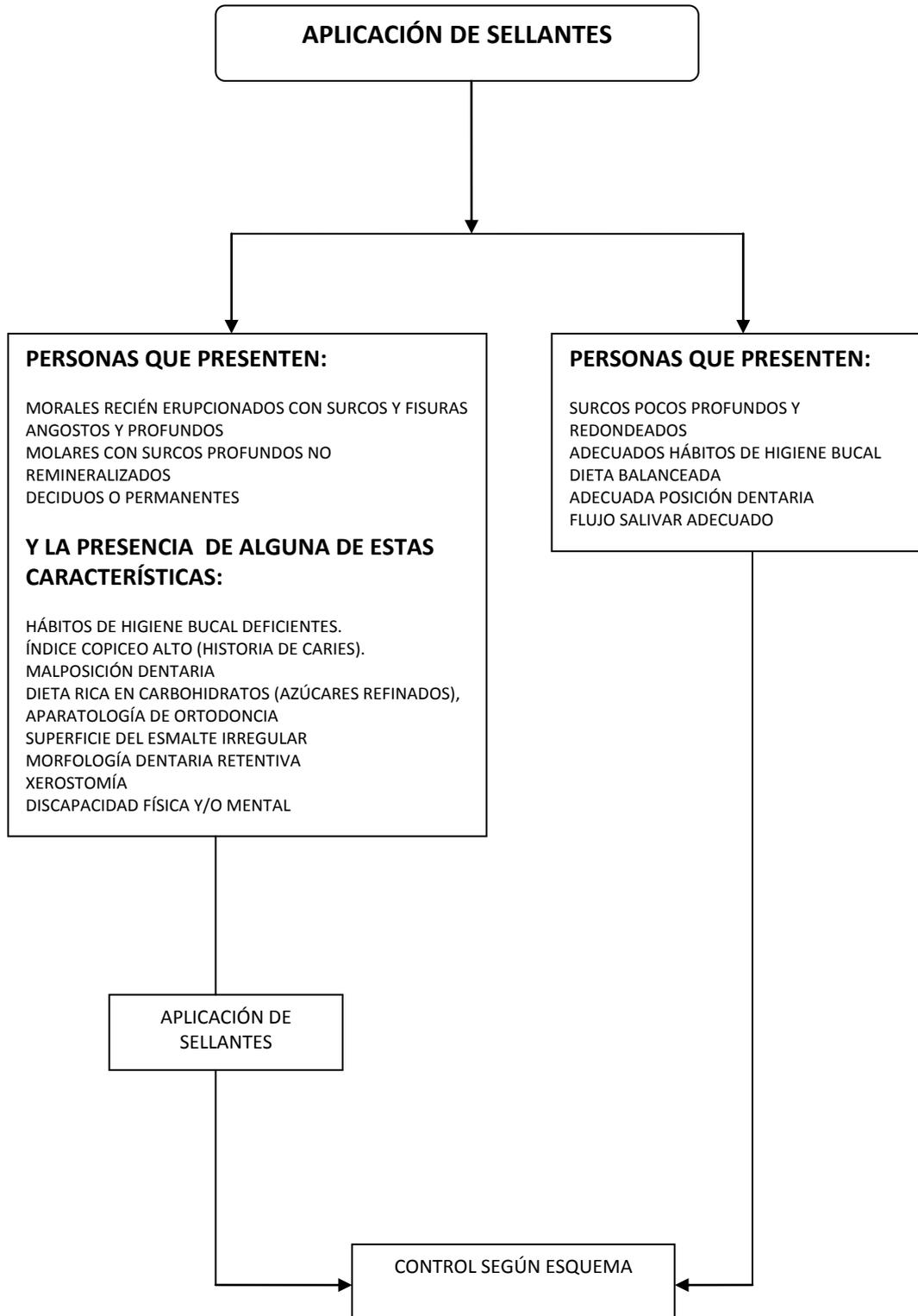
5.3.4 Indicaciones

Se aplica sellantes de fosetas y fisuras a todos los pacientes que presenten las siguientes condiciones. (Se ha demostrado que estos materiales son de igual calidad y resistencia si el procedimiento es el correcto):

- Molares permanentes recién erupcionados con surcos y fisuras angostos y profundos.
- Molares con surcos profundos no remineralizados deciduos o permanentes. Y que presenten alguna de las siguientes características:
 - Pacientes con deficiencias en la higiene bucal.
 - Índice COP/ceo alto (historia de caries)
 - Consumo de dieta rica en carbohidratos y azúcares.
 - Malposición dentaria.
 - Aparatología de Ortodoncia y
 - Pacientes con discapacidad física y/o mental.

FLUJOGRAMA





**NORMAS PARA LA PREVENCIÓN
Y CONTROL DE
INFECCIONES PARA SERVICIO
DE ODONTOLOGÍA**

INTRODUCCIÓN

El programa de atención odontológica tiene como propósito contribuir al desarrollo integral del individuo a través de acciones específicas de fomento, protección recuperación y rehabilitación de la salud buco-dental.

El propósito es evitar la transmisión de infecciones cruzadas, las complicaciones derivadas de ellas, optimizar los recursos, racionalizar los costos y por sobre todo garantizar la seguridad en la atención de los pacientes y en la salud del personal.

Para ello se consideró importante mantener adecuados procedimientos de atención clínica, uso de barreras protectoras, técnica aséptica, procedimientos de esterilización y desinfección de instrumental y superficies, programa de vigilancia de accidentes con cortopunzantes, saneamiento ambiental básico, entre otros.

TÉCNICA ASÉPTICA

OBJETIVO

Disminuir los riesgos de contaminación durante los procedimientos de atención
Mejorar la calidad de atención al paciente

- Se debe delimitar área limpia y sucia en los procedimientos odontológicos
- Se realizará lavado de manos antes y después de atender pacientes
- Se usará guantes y de acuerdo al procedimiento serán clínicos o estériles
- Los guantes se cambiarán entre pacientes
- Se usará mascarilla según precauciones estándar
- Se usará pechera plástica según precauciones estándar
- Se usará lentes ópticos, antiparras o escudos faciales según precauciones estándar
- Se usará antisépticos según normativa.
- La desinfección de superficies y objetos se hará según normativa vigente
- El material e instrumental usado en la atención odontológica de pacientes se clasificará según clasificación de Spaulding y dependiendo del procedimiento a realizar:

Los artículos **críticos** serán estériles

Los **semicríticos** serán esterilizados o desinfectados

Los **no críticos** se usarán limpios y secos

- El material e instrumental estéril debe ser manipulado con técnica aséptica
- Los desechos se eliminarán en bolsas impermeables
- Los desechos de material corto punzante se eliminará en contenedores resistentes a punciones
- Las piezas anatómicas se enviarán en bolsa plástica a Anatomía Patológica

CLÍNICAS DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

Deben contar con un área limpia y área sucia debidamente señalizadas, que dispongan de lavamanos, jabón y toalla de un uso, contenedores para material corto punzante y contenedores para otros desechos no corto punzantes

Los mesones, muebles y equipos odontológicos (sillón dental, lámpara y braquet etc.) deben ser de superficies lavables y mantenerse siempre limpios, para ello se deben limpiar al menos al término de la jornada y siempre que exista suciedad visible. El aseo terminal se hará una vez por semana con solución jabonosa y puede o no posteriormente aplicarse desinfectante (solución de cloro)

El área limpia se usará para:

- Preparación de medicamentos, materiales e insumos destinados a procedimientos odontológicos, curaciones y otros.
- Preparación y empaque de material e instrumental para ser guardado o enviado a esterilizar
- Almacenar material estéril y limpio en estantes adecuados
- No se debe mezclar el material limpio con el estéril
- El salivero debe ser limpiado entre pacientes
- Posterior a cada atención las mangueras de succión se lavan aspirando solución jabonosa o agua desde el vaso del paciente que luego se elimina junto con la boquilla
- Los filtros de los sistemas de succión y las trampas colectoras de sólidos deben limpiarse al menos una vez por semana y manipularse con guantes
- En esta área no se realizará procedimientos administrativos

El área sucia se usará para:

Ubicación transitoria de material sucio y posterior lavado de éste

- Eliminación de desechos

USO DE GANTES EN ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

OBJETIVO

Promover el correcto uso de guantes como medida de protección del personal y pacientes

1. El uso de guantes no reemplaza el lavado de manos
2. Los guantes deben ser cambiados entre pacientes
3. Los guantes no se deben reprocesar
4. Usar guante clínico para procedimientos no invasivos
5. Usar guante estéril para procedimiento invasivo
6. Los guantes estériles no deben contaminarse al colocarlos
7. Se deben sacar envolviendo un guante en el otro
8. Se deben lavar las manos al retirarse los guantes

Selección de guantes

El tipo de guantes seleccionados va a depender del tipo de procedimiento o técnica a realizar

Tipos de guantes:

De procedimiento

Estéril

Doméstico

De procedimiento

1. Todo procedimiento odontológico no invasivo en sus diversas especialidades
2. Manipulación de material contaminado
3. Manipulación de fluidos corporales de alto riesgo (hematemesis, hemoptisis, epistaxis, gingivorragia)
4. Punciones venosas o arteriales
5. Aseo de cavidades
6. Traslado de muestras de exámenes o impresiones al laboratorio

7. Traslado de piezas anatómicas y biopsias

Estéril

1. Drenaje de infecciones bucales y maxilofaciales
2. Colocación de drenajes
3. Punción de abscesos
4. En intervenciones quirúrgicas bucales, periodontales y máxilo faciales
5. Punciones y biopsias

Doméstico

1. Todas las actividades de aseo de baños
2. Lavado de material o instrumental sucio
3. Manipulación y traslado de ropa sucia y basura
4. Aseo de superficies paredes piso

**PROCESAMIENTO DE ARTÍCULOS QUE SE USAN EN LA ATENCIÓN
ODONTOLÓGICA**

Resumen de las recomendaciones para el procesamiento de artículos de la atención odontológica

Artículo	Procesamiento recomendado	Precauciones
Impresiones	Limpieza con agua y detergente	Uso exclusivo en un solo paciente
Registros de mordida	Limpieza con agua y detergente	Uso exclusivo en un solo paciente
Prótesis	Limpieza con agua y detergente	Uso exclusivo en un solo paciente
Aparatos de ortodoncia	Limpieza con agua y detergente	Uso exclusivo en un solo paciente
Piezas manuales de alta y	Esterilización	De preferencia usar

Baja velocidad		autoclave si son estables al calor. Seguir recomendaciones del fabricante
Puntas de cavitador	Esterilización	De preferencia usar autoclave si son estables al calor.
Equipos de destartraje	Esterilización	De preferencia esterilizar
contrángulos	Esterilización	De preferencia esterilizar
Jeringa triple	Esterilización	De preferencia esterilizar
Cambia fresas	Esterilización	De preferencia esterilizar
Fibras ópticas	Esterilización/desinfección de superficies con alcohol 70% + cubierta protectora	
Equipo que no puede esterilizarse ni desinfectarse	Protección con cubiertas impermeables	Las cubiertas deben ser cambiadas entre pacientes
Artículos y superficies que se contaminan con secreciones y que no se ponen en contacto con la cavidad oral	Protección con cubiertas impermeables	Las cubiertas deben ser cambiadas entre pacientes

LAVADO DE MATERIAL ODONTOLÓGICO

OBJETIVO

Prevenir transmisión de infecciones entre pacientes y personal y viceversa

1. Todo el material usado reutilizable se debe depositar en contenedores con agua o agua jabonosa en el área sucia para posteriormente comenzar el proceso de lavado en el lugar destinado para ello.

2. El material se lavará con agua jabonosa o detergente enzimático
3. La dilución del detergente enzimático y el tiempo de inmersión del material depende de las indicaciones del fabricante del producto (8cc por litro y 3 minutos)
4. El operador debe usar barreras protectoras: guante doméstico, pechera, mascarilla, y lentes protectores si prevé riesgo de salpicaduras
5. La entrega de material se debe hacer en los horarios establecidos por el Servicio de Esterilización
6. No se debe esterilizar ningún material que presente materia orgánica visible.

EMPAQUE DE MATERIAL ODONTOLÓGICO

OBJETIVO

Preparar y mantener el material e instrumental en óptimas condiciones para conservar la esterilidad del contenido

1. Lavado de manos antes de proceder a trabajar con material limpio
2. Inspeccionar visualmente el instrumental en busca de materia orgánica o alteración de las condiciones de él
3. Desechar material o instrumental sucio o en mal estado
4. Seleccionar los ítem para armar sets de acuerdo al procedimiento odontológico
5. Elegir empaque adecuado al método de esterilización, al material a empaquetar y a la frecuencia de uso del mismo
6. Colocar un control químico externo y uno interno cuando se requiera
7. Sellar los paquetes con cinta adhesiva o con termo sellado según corresponda
8. Cada artículo debe tener fecha de vencimiento

MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN EN ODONTOLOGÍA

OBJETIVO

Prevención de infecciones entre pacientes y cumplir normas de asepsia quirúrgica

1. Se deben respetar las normas del Servicio de Esterilización de la Unidad
2. Los equipos deben ser cargados de acuerdo a instrucciones del fabricante. La carga debe quedar suficientemente holgada para que el vapor o calor penetre sin dificultad
3. El tamaño mayor de un paquete de ropa no debe exceder un tamaño de 30 x 30 x 50 cm. y su peso debe ser menor a 5 kgs.
4. Las temperaturas y tiempos deben ser programados de acuerdo al equipo y material. En una misma carga sólo deben ir juntos materiales que puedan ser expuestos a temperaturas y tiempos similares de proceso
5. No se debe mezclar en un mismo paquete ropa y metales
6. Todos los equipos deben controlarse con controles biológicos en forma semanal o como lo indique el Servicio de Esterilización y cada vez que se repare
7. El control biológico debe colocarse en el lugar establecido.
8. Si se esteriliza material de implante se debe colocar control biológico a la carga y no usar el material hasta conocer el resultado del control biológico

PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO DE LAVADO DE MATERIAL

OBJETIVO

Prevenir transmisión de infecciones entre pacientes y personal y preparar el material para ser esterilizado

USO DE DETERGENTE ENZIMÁTICO

- En un recipiente limpio prepare una solución de detergente enzimático con 8 cc de líquido por litro de agua
- Sumergir el material completamente
- Mantener en inmersión por 3 minutos
- Introducir solución con una jeringa a través de los lúmenes o usar un cepillo suave para remover suciedad, especialmente por articulaciones ranuras etc.
- Enjuagar con abundante agua potable
- Secar el material
- Desechar solución al desagüe cuando esté visiblemente sucia o a las 24 horas de preparada
- El operador debe usar pechera y guantes domésticos

INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO

- Los instrumentos articulados se abren o desarman al sumergirlos a la solución de detergente
- Escobillar prolijamente pieza por pieza teniendo especial cuidado de limpiar articulaciones y ranuras
- Enjuagar con abundante agua corriente. Último enjuague con agua destilada o desmineralizada.
- Secarlos con aire caliente o con paños limpios que no desprendan pelusas y comprobar que están en buen estado para su uso
- Empaque apropiado y esterilización

JERINGAS CARPULE

- Desarmar y remojar en solución jabonosa
- Lavar con cepillo suave
- Enjuagar con abundante agua corriente
- Verificar su funcionamiento una vez ensamblado el émbolo
- Descartar jeringas en mal estado
- Empaque apropiado y esterilización

TROCARES

- Sumergir en solución por 3 minutos
- Lavar con solución detergente tibia a presión (con jeringa)
- Comprobar que los trócares están permeables
- Enjuagar con abundante agua a presión
- Revisar y descartar trocares en mal estado
- Empaque apropiado y esterilización

MATERIAL DE GOMA O SILICONA

- Dejar en remojo por 3 minutos en detergente
- Lavar con solución a presión
- Enjuagar con agua corriente tibia
- Dejar estilar y secar con aire comprimido

CAJAS METÁLICAS

- Retirar restos de adhesivo del control químico
- No usar productos abrasivos que rayan el metal
- Lavar con solución jabonosa tibia
- Enjuagar con abundante agua corriente

PROCEDIMIENTO DE PRESENTACIÓN DEL MATERIAL ESTERIL

OBJETIVO

Evitar riesgo de contaminación del material estéril

PROCEDIMIENTO

- Lavarse las manos
- Ubique el material o equipo estéril a una distancia adecuada que le permita manejar el equipo sin contaminarlo
- Verifique fecha de vencimiento e integridad del envoltorio o empaque
- Rompa sellos y observe el correcto viraje del control químico
- Abra el equipo sin contaminar su contenido
- Coloque el equipo o material estéril en una superficie segura, limpia y seca
- Delimite áreas de trabajo: estéril, limpia y sucia

PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

ANTES DE LA ATENCIÓN

1. Delimite áreas de trabajo: Administrativa, Clínica y de Procesamiento del instrumental o material, para evitar la contaminación de un área a otra. El material e instrumental odontológico debe ser procesado en la unidad de Esterilización o diferenciar en los recintos clínicos tres áreas para el procesamiento del instrumental y material:

AREA SUCIA o de recepción y lavado de instrumental y material

ÁREA LIMPIA o de secado, preparación y empaque

ÁREA DE ALMACENAMIENTO de material y equipos

2. Preparar las soluciones que se usarán durante la jornada para procesar el material
3. Verificar que se cuenta con todos los equipos e insumos necesarios
4. Verificar que las superficies con posibilidad de contacto con fluidos corporales es lavable

Áreas de trabajo:

Área Administrativa: Está compuesta por el escritorio, repisas, útiles, fichas, teléfono, etc.

Área Clínica: Se compone de dos áreas, clínica directa y clínica indirecta

Clínica directa consta de cubiertas con instrumental que tendrá contacto directo con mucosas y/o fluidos corporales de pacientes

Clínica indirecta consta de cubiertas y gavetas de mobiliario con instrumental y materiales de uso específico para ciertos procedimientos Ej. Equipo de dique de goma, amalgamador, lámpara de luz visible, cementos, etc.

Área de procesamiento de instrumental y materiales:

El envío de instrumental y equipos a la central de procesamiento debe hacerse en cajas o contenedores cerrados

Debe respetarse esta delimitación de áreas y no mezclar áreas de trabajo con áreas administrativas

DURANTE LA ATENCIÓN

6. Utilización de insumos:

- Los guantes, eyectores, agujas (incluyendo las utilizadas para irrigación de conductos) vasos y toallas de papel deberán ser desechables.
- Los guantes serán estériles para procedimientos quirúrgicos y no estériles para el resto de los procedimientos
- Se usarán lentes protectores y mascarilla para cualquier atención que genere aerosoles
- Se usará pechera plástica en procedimientos quirúrgicos con riesgo de exposición a fluidos
- Se usará delantal estéril y campos estériles para procedimientos quirúrgicos
- Se usará antiséptico detergente (povidona detergente) para lavado de manos quirúrgico
- Se usará jabón antiséptico líquido y toalla de un uso en otros procedimientos

7. Instrumental y equipos

- Todo instrumental crítico debe estar estéril
- Las piezas de mano de alta y baja velocidad y de los equipos de destartraje sub y ultrasónico, contrángulos y jeringas triples, deben ser esterilizadas entre pacientes.
- Las piezas de mano de alta velocidad, de los equipos de destartraje y las jeringas triples, deben hacerse funcionar entre cada atención, durante 20 a 30 segundos antes de introducirlos en la boca, para eliminar el agua retenida en los ductos. (Esto no reemplaza la esterilización o desinfección de las piezas entre pacientes)
- Las puntas ópticas de las lámparas de luz visible deben envolverse con un material plástico transparente e impermeable, el que debe cambiarse para cada nueva atención
- Todo instrumental o insumo que requiera reutilizarse en la misma jornada, debe ser procesado entre pacientes ej: fresas, insertos para equipos de destartraje, matrices cervicales preformadas, etc.

- El cambio de fresas debe ser esterilizado entre cada paciente. Si no es factible lo anterior debe al menos recibir desinfección de alto nivel. Se recomiendan las turbinas con sistema ultra push, para evitar el uso de cambio de fresas

- La parte activa del limpiador de fresas debe permanecer limpia

- Manejo de material corto punzante desechable

El instrumental corto punzante debe manejarse con especial cuidado para evitar accidentes

Las agujas para jeringa de cartucho de preferencia no deben recapsularse. Para su retiro desde la jeringa se sugiere utilizar un instrumento que permita su aprehensión y destornillarla, o usar la técnica de una mano para recapsular y destornillar. Depositarla posteriormente en contenedor rígido.

8. Personal

- Utilizar los elementos de protección para fluidos corporales
- No usar relojes o joyas en las manos (se permite sólo argolla de compromiso)
- Usar uñas cortas, limpias y sin esmalte
- Lavado clínico de manos antes de empezar la jornada de trabajo y al concluirla
- Lavado de manos antes de ponerse guantes, después de retirarlos y entre cada atención
- Cambiar las mascarillas si estas se ensucian o humedecen
- Lavar las antiparras o lentes ópticos con agua y jabón si se ensucian durante la atención
- Los campos clínicos de género o papel deben cambiarse entre pacientes
- Si un delantal se ensucia con fluidos corporales debe cambiarse
- El personal con lesiones en las manos o dermatitis extensa no debe participar en atención directa de pacientes

- Si se produce un corte o pinchazo en un guante, deberá reemplazarse por otro, previo lavado prolijo de manos, aplicación de antiséptico en la zona lesionada y cambio del instrumento involucrado
- Utilizar sistemas de succión en forma permanente y dique de goma cuando sea posible, para los procedimientos que generen aerosoles (formados por la saliva y agua de los terminales dinámicos)
- En cada servicio clínico y unidades se debe mantener permanente vigilancia sobre los accidentes con corto punzantes. Se debe considerar la capacitación en el tema a los miembros del equipo de salud sobre prevención de accidentes con corto punzantes y transmisión de enfermedades infecciosas
- El personal debe vacunarse con tres dosis de vacuna contra Hepatitis B

DESPUÉS DE LA ATENCIÓN

- Depositar el instrumental reutilizable utilizado en un recipiente con solución jabonosa o detergente enzimático
- Limpiar las cubiertas de trabajo y superficie de equipos con solución jabonosa o clorada, utilizando guantes.
- Disponer el **material corto punzante desechable**: agujas, tubos de anestesia, hojas de bisturí en contenedores para este propósito que se eliminarán cuando estén a $\frac{3}{4}$ de su capacidad a recolección municipal.
- Los **algodones y materias orgánicas** se desechan en un recipiente ubicado sobre el área clínica directa, en cuyo interior se debe tener una bolsa de polietileno. Cuando la bolsa contenga tres cuartos de su capacidad, se cierra y se deposita en otra bolsa plástica de basura. Este procedimiento debe efectuarse con guantes. Se elimina junto con la basura común.
- El **salivero y mangueras de succión** deben ser lavados con detergente o desinfectantes después de cada atención. Aspirar la solución con el terminal de la manguera de succión. Hacer circular el agua del salivero durante unos 30 segundos. Aspirar agua con el sistema de succión para limpiar el detergente residual de los conductos.

- Los **filtros de los sistemas de succión y trampas colectoras** de sólidos deben manipularse con guantes.
- El **piso y los muebles** deberán ser limpiados diariamente, utilizando guantes.
- Eliminar los restos de las soluciones detergentes utilizadas durante la jornada.

DESINFECCIÓN DE IMPRESIONES DENTALES

- Los **materiales de laboratorio y otros items usados en boca** (registros de mordida, impresiones, prótesis fijas o removibles, aparatos de ortodoncia) deben lavarse bajo un chorro de agua fría para eliminar sangre y restos orgánicos y luego desinfectarlas con el agente adecuado, se recomienda utilizar un desinfectante de nivel intermedio, (agua clorada en una dilución de 50 cc de cloro doméstico en 950 cc de agua). Después del período de desinfección se deben lavar con agua para remover el desinfectante residual. Para el envío al laboratorio se envuelven en una bolsa plástica (Si no existe coordinación con el laboratorio, estos elementos también deben ser limpiados y desinfectados antes de ser probados en boca)

NORMAS Y PROCEDIMIENTOS EN EL LABORATORIO DENTAL

El laboratorio debe implementar un programa de prevención y control de infecciones similar al de los servicios clínicos. Para ello se debe:

- Delimitar áreas de trabajo (recepción, producción y entrega)
- Recepcionar los trabajos en contenedores lavables
- Desechar las bolsas o envoltorios en que se reciben los trabajos
- El personal que manipula impresiones y prótesis debe usar guantes
- Los instrumentos e insumos que se utilicen en la confección de trabajo de un paciente deben ser exclusivos para ese trabajo
- Utilizar una cantidad de materiales de pulido exclusivos para cada procedimiento. Eliminar los excedentes.
- Cada trabajo terminado debe lavarse antes de ser despachado al Servicio o Consulta dental
- Las superficies de las áreas de recepción y producción, el instrumental y equipos deben mantenerse limpios y libres de materia orgánica. Utilizar solución detergente.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Academy of Pediatric Dentistry . Guideline on Management of the Developing Dentition and Occlusion in *Pediatric Dentistry. Reference Manual* 2005-2006.
2. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on Management of the Developing Dentition and Occlusion in *Pediatric Dentistry. Reference Manual* 2005-2006.
3. Departamento de Nutrición y Ciclo Vital División de Prevención y Control de Enfermedades *Ministerio de Salud Chile* 2005
4. Feitosa, S.; Colares,V.; Pinkham, J. Cad. 2005. The psychosocial effects of severe caries in 4-year-old children in Recife, Pernambuco, Brazil. *Saúde Pública* v.21 n.5.
5. Gherunpong,S.; Tsakos, G.; Sheiham, A Health and Quality of Life Outcomes The prevalence and severity of oral impacts on daily performances in *Thai primary school children.*, 2:57 2004.
6. Gobierno de Chile. 2005. Bases Ministerio de Educación. *Unidad de Currículum y Evaluación. Curriculares de la Educación Parvularia.* Santiago.
7. Guía de Alimentación del niño y niña menor de 2 años, hasta la adolescencia.
8. Guías de Alimentación para la Mujer. Ministerio de Salud. Instituto de Nutrición y Tecnología de los alimentos. 2001. *Manual de Lactancia Materna. Ministerio de Salud UNICEF guideline.*
9. habits`duration on dental characteristics in the primary dentition. *J Am Dent Assoc.*
10. Hassi, J. 2001. Evaluación y control de malos hábitos bucales. Enfoque Multidisciplinario. *Revista Sociedad Chilena de Odontopediatría.* Vol 12:8-9.
11. Intervención Nutricional a través del ciclo vital para la prevención de Obesidad y otras Enfermedades Crónicas No Transmisibles. *Ministerio de Salud.* 2006
12. Law V, Seow WK. A longitudinal controlled study of factors associated with mutans
13. Li Y., Wang W. Predicting Caries in Permanent Teeth from Caries in Primary
14. Ministerio de Salud , Decreto Nº 44 del 2007, publicado en el diario oficial del
15. Ministerio de Salud, Guía Clínica Salud Oral Integral para niños de 6 años, 2005.-
16. Ministerio de Salud, Guía de Alimentación del Niño(a) menor de 2 años.
17. Ministerio de Salud, Norma de Uso de Fluoruros en la prevención Odontológica,

18. Ole Fejerskov. Edwina A.M. Kidd Blackwell. Munksgaarg. 2003. *Dental Caries*. The disease and its clinical management
19. Pahel BT; Rozier RG; Slade GD. Health Qual Life Outcomes;5:6, 2007. Parental perceptions of children's oral health: *the Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS)*.
20. Poyak J. Effects of paci ers on early oral development. *Int J Orthod Milwaukee*. Rio de Janeiro.
21. Schellhorn, 1992. Control Odontológico del Niño Sano. *Manual de Odontopediatría Preventiva para el Equipo de Salud. C Ediciones de material didáctico ATOS*. Santiago.
22. Scottish Intercollegiate Guideline Netwok (SIGN) NHS 2005. Prevention and Management of Dental Decay in the pre-school child. *A national clinical*
23. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Prevention and management of dental decay in pre-school child. *A national clinical guideline*. November 2005
24. streptococci infection and caries lesion initiation in children 21 to 72 months old. *Pediatr Dent* 2006 Jan –Feb;28(1):58-65
25. Teeth: An Eight-year Cohort Study. *J Dent Res* 81(8):561-566, 2002
26. Warren JJ, Bishara SE, Steinbock KL, Yonezu T, Nowak AJ. *Effects of oral*

13. ANEXOS

FICHA DE CONTROL DEL AVANCE DEL PROYECTO DE ACCIÓN

Nombres y apellidos: Dra. Lucía Galarza Santana
 Centro Universitario: Universidad Técnica Particular de Loja

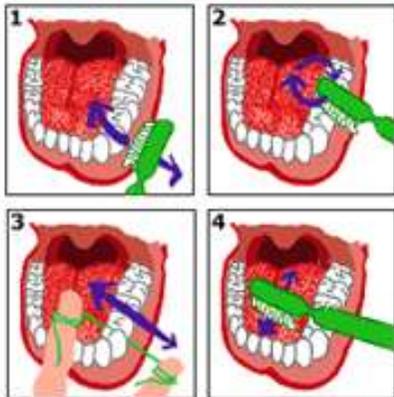
“IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE SALUD ORAL EN LOS PÁRVULOS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “JORGE MENDOZA M.” 2011

RESULTADOS ESPERADOS O COMPONENTES DEL PROYECTO	INDICADORES	CRONOGRAMA						OBS
		SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	ENE/11	FEB/11	
1. Programa de Promoción de Salud Oral diseñado y aplicándose	Hasta 18-10-2010 el 100% del programa diseñado	30	100%					
	Hasta Feb. 28-2011 el 100% de niños atendidos.				30%	65%	100%	
2. Párvulos, profesores y/o cuidadoras y padres de familia capacitados sobre normas de higiene oral y alimentación saludable.	Hasta 13-01-2011 el 100% de párvulos, profesores y/o cuidadores y padres de familia capacitados.				50%	100%		
3. Instituciones intersectoriales articuladas en la atención integral odontológica.	Hasta el 22-01-2011 el 100% de las instituciones intersectoriales articuladas a la atención integral.					100%		

Tutora: Mg. Marcela Viteri de Delgado
 DIRECTORA DE TESIS

**TRÍPTICO INFORMATIVO,
INVITACIONES Y MATERIAL
DIDÁCTICO**

TÉCNICA DE CEPILLADO



A los 2 años, derivar al odontólogo general de atención infantil u odontopediatra, para el primer control odontológico de niño sano, en el ambiente de clínica dental, según recursos odontológicos disponibles.

Calidad de vida y salud bucal de los párvulos



Es fundamental cepillarse los dientes de modo de mantener controlada a la placa bacteriana



La colación ideal debe estar compuesta por productos lácteos, frutas naturales, ensaladas de frutas, cereales y frutos secos, como las pasas, higos, huesillos y ciruelas.

La buena salud oral beneficia la salud general de los niños. Los dientes temporales necesitan tanta atención como los permanentes. La caries en los dientes temporales pueden producir dolor y angustia en el niño dificultándole comer, dormir, jugar y causar otros problemas más tarde en la vida.



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

Seminario Taller

PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA SALUD ORAL EN LOS NIÑOS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL "JOSE MENDOZA M."



Diciembre 27-28-29-30 y 31 - 2010

Organizado por:
Dra. Lucía Galarza Santana

PORTOVIEJO - MANABI - ECUADOR

PRESENTACIÓN

Es importante que las personas tomen conciencia de la importancia de mantener una adecuada salud bucal, así como también, prevenir las enfermedades bucales más frecuentes: caries, gingivitis, enfermedad periodontal y las anomalías dentomaxilares.

La prevención de estos problemas de salud es la manera más efectiva de evitar su aparición, mediante medidas simples realizadas en el hogar, jardín infantil y escuela.



OBJETIVOS



OBJETIVO GENERAL

- Mejorar la salud bucal de la población preescolar, de manera que se mantenga saludable y adquiera las herramientas necesarias para continuar esta condición.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Promover hábitos saludables de alimentación e higiene bucal, y el consumo de agua potable fluorurada.
2. Instalar el uso adecuado de fluoruros.
3. Mejorar las condiciones de salud bucal del personal a cargo del cuidado de los niños.
4. Integrar a los padres y apoderados de los niños y niñas en el cuidado de sus dientes.

TALLER DE SALUD ORAL PARA PÁRVULOS:

TEMAS:

CALIDAD DE VIDA Y SALUD BUCAL EN LOS PARVULOS

NUTRICIÓN Y SALUD BUCAL: BUENAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN

HIGIENE BUCAL Y USO DE FLUORUROS

RECOMENDACIONES PARA MANTENER LA SALUD BUCAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS

MALOS HABITOS



INVITACIÓN

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

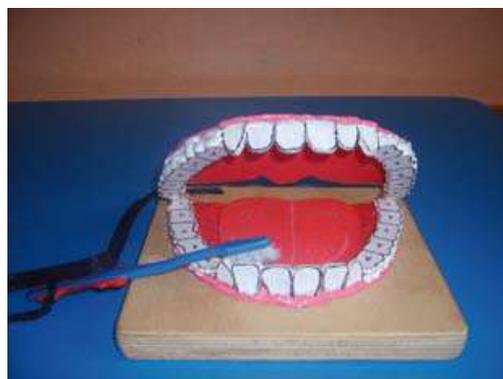
Se invita a los profesores y/o cuidadores del Centro de Desarrollo Infantil "Jorge Mendoza M" a participar en el "Seminario Taller de SALUD ORAL"

DÍA: 27-28-29-30-31 de Diciembre del 2010

HORA: 08H30 a 16H00

LUGAR: Aulas de la Institución

MATERIAL DIDÁCTICO EMPLEADO EN LAS CAPACITACIONES







Hábitos de Succión

- Nutritivos - No nutritivos



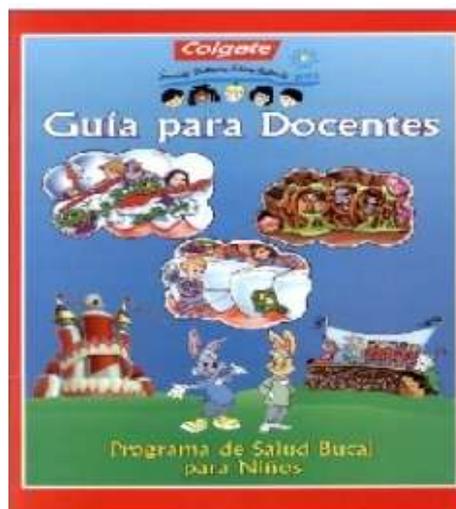
Hábitos de Respiración

- Por causa física
- Por otras causas



Hábitos de Interposición

- Lingual
- Objetos



PUBLICACIÓN

DIARIO MANABITA

VIERNES, 21 DE ENERO DEL 2011

EN C.D.I. "JORGE MENDOZA M."

**CAPACITACIÓN A PÁRVULOS,
CUIDADORES Y FAMILIA EN SALUD ORAL**



A través de un programa de Prevención y Promoción de la Salud Oral para Párvulos, se desarrolló la capacitación en el Centro de Desarrollo Infantil "Jorge Mendoza M.", el cual fue organizado por la Dra. Lucía Galarza Santana, Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, como trabajo de grado. A estas capacitaciones asistieron los párvulos, profesores y/o

cuidadores y padres de familia. En la realización de los talleres se contó con la participación de los alumnos de la Facultad de Odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, las Facilitadoras Dra. Yohanna Macías y Dra. Julia Cárdenas y la Maestrante. Este evento estuvo auspiciado por el Departamento de Estomatología del Área de Salud No. 1.

ENCUESTAS



**EVALUACION DE CONOCIMIENTOS DIRIGIDA A LOS PÁRVULOS SOBRE
SALUD ORAL QUE ASISTEN AL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
“JORGE MENDOZA M.” 2.010**

POST TEST

- 1. ¿CONOCES COMO DEBES CEPILLARTE LOS DIENTES?**
 - SI
 - NO

- 2. ¿CONOCES LAS ENFERMEDADES DE LA BOCA?**
 - SI
 - NO

- 3. ¿PARA TENER TUS DIENTES SANOS ES IMPORTANTE ALIMENTAR BIEN?**
 - SI
 - NO

- 4. ¿CADA QUÉ TIEMPO DEBES ACUDIR AL ODONTÓLOGO?**
 - CADA 6 MESES
 - CADA 2 AÑOS
 - CUANDO HAYA DOLOR

- 5. ¿CUÁLES SON LOS ALIMENTOS QUE DAÑAN LOS DIENTES?**
 - Dulces y carbohidratos
 - Carne, leche, huevos
 - Frutas



**EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS DIRIGIDA A LOS PROFESORES Y/O
CUIDADORES SOBRE SALUD ORAL QUE ASISTEN AL CENTRO DE
DESARROLLO INFANTIL “JORGE MENDOZA M.” 2.010**

POST TEST

1. **¿CONOCES COMO DEBE CEPILLARSE LOS DIENTES?**
 - a. SI
 - b. NO

2. **¿CONOCE LAS ENFERMEDADES DE LA BOCA?**
 - a. SI
 - b. NO

3. **¿PARA TENER SUS DIENTES SANOS ES IMPORTANTE ALIMENTARSE BIEN?**
 - a. SI
 - b. NO

4. **¿CUANTAS VECES AL AÑO DEBES ACUDIR AL ODONTÓLOGO?**
 - a. CADA 6 MESES
 - b. CADA 2 AÑOS
 - c. CUANDO HAYA DOLOR

5. **¿CUÁLES SON LOS ALIMENTOS QUE DAÑAN LOS DIENTES?**
 - Dulces y carbohidratos
 - Carne, leche, huevos
 - Frutas



EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS DIRIGIDA A LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE SALUD ORAL QUE ASISTEN AL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “JORGE MENDOZA M.” 2.010

PRE TEST

1. **¿SABE USTED QUE ES LA CARIES DENTAL?**
 - a. SI
 - b. NO

2. **¿LOS DULCES DAÑAN NUESTROS DIENTES?**
 - a. SI
 - b. NO

3. **¿SABE USTED CÓMO PREVENIR LA CARIES?**
 - a. SI
 - b. NO

4. **HA RECIBIDO USTED INFORMACIÓN DE CÓMO PREVENIR AFECCIONES BUCALES. (CARIES, GINGIVITIS, ETC.)**
 - a. SI
 - b. NO

5. **¿EL CEPILLADO DE DIENTES DEBE REALIZARSELO 3 VECES AL DÍA?**
 - a. SI
 - b. NO

6. **¿SE DEBE VISITAR AL ODONTÓLOGO 2 VECES AL AÑO?**
 - a. SI
 - b. NO

7. **¿SABE QUÉ ALIMENTOS EN NUESTRO MEDIO CONTIENE FLÚOR?**
 - a. SI
 - b. NO

FOTOGRAFÍAS

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL "JORGE MENDOZA M."



**REUNIÓN CON EL DR. BRUCKER GARCÍA, DIRECTOR DEL ÁREA DE SALUD
NO. 1 DE PORTOVIEJO, PARA LA APROBACIÓN DEL PROGRAMA**



**REUNIÓN CON LA DIRECTORA DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
“JORGE MENDOZA M.” PARA LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA**



**SOCIALIZACIÓN AL EQUIPO DE SALUD DEL CENTRO PORTOVIEJO DEL ÁREA
NO. 1 SOBRE EL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD ORAL PARA
PÁRVULOS**



**DR. GINO PLÚA, DOCENTE DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD PARTICULAR SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO Y ALUMNOS
EXPLICANDO A LOS PADRES EL TRATAMIENTO PARA SUS HIJOS**



APLICACIÓN DEL PROGRAMA







EJECUCIÓN DE LA CAPACITACIÓN A LOS PÁRVULOS

MOTIVACIÓN POR PARTE DE LOS ALUMNOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO











PRESENTACIÓN DE TÍTERES “MIS DIENTES SANOS”









**DESARROLLO DE LA CAPACITACIÓN A PROFESORES Y/O CUIDADORES DE
LOS PÁRVULOS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “JORGE MENDOZA
M.”**



CAPACITACIÓN A LOS PADRES DE FAMILIA



CAPACITACIÓN A PROFESORES Y/O CUIDADORES





CASA ABIERTA









REUNIÓN PARA INTERCAMBIAR IDEAS DEL PLAN DE VINCULACIÓN



ENTREVISTA CON EL JEFE DE ESTOMATOLOGÍA DEL ÁREA DE SALUD NO. 1 – PORTOVIEJO



**OFICIOS ENVIADOS,
RECIBIDOS Y ACTAS**



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja
ESCUELA DE MEDICINA
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

Portoviejo, Octubre 11 del 2010

Ing.

Janeth Alcívar Laz

Directora del Centro de Desarrollo Infantil

"Jorge Mendoza Menéndez"

Ciudad

De mis consideraciones:

Yo, **Dra. Lucía Galarza Santana**, maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, me dirijo a usted muy comedidamente para solicitarle se me permita realizar mi Tesis de Maestría de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, titulada: **"IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA SALUD ORAL EN LOS NIÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL "JORGE MENDOZA M" DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO. OCT. 2010 A MARZO DEL 2011"** para el cual requiero de su apoyo y colaboración.

En espera de su respuesta favorable y agradeciendo por su atención a la presente, me suscribo muy cordialmente,


Dra. Lucía Galarza Santana
MAESTRANTE UNIVERSIDAD
TÉCNICA PART. DE LOJA

Janeth.
12-10-10.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.
Área de Salud No. 1 - Portoviejo

CERTIFICACIÓN

DR. BRUCKER GARCÍA LOOR, DIRECTOR DEL ÁREA DE SALUD No. 1, por medio de la presente, me es grato certificar:

Que la Dra. Lucía Galarza Santana, Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, desarrolló el proyecto **"IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA SALUD ORAL EN LOS NIÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL "JORGE MENDOZA M" DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO. 2010 – 2011"**, el cual se cumplió con el cronograma presentado a esta institución.

El trabajo que desarrollan los Maestranteros de la Universidad Técnica Particular de Loja ayuda a nuestra institución en la consecución de objetivos como en este caso la salud oral de los párvulos del Centro de Desarrollo Infantil "Jorge Mendoza M.", por ello presento un reconocimiento al trabajo elaborado por la profesional que ha beneficiado a este grupo de párvulos.

La interesada puede hacer uso de la presente certificación como estime conveniente.

Portoviejo, Marzo del 2011

Dr. Brucker García Loor
Jefe del Área de Salud No. 1
Ministerio de Salud Pública





UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA

MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

ACTA DE COMPROMISO

En La ciudad de Portoviejo, a los quince días del mes de Octubre del 2010, siendo las 09h30, en el Departamento de Estomatología del Área de Salud No. 1, previa convocatoria de las partes involucradas se llevó a cabo la sesión de trabajo con el Dr. Ángel Villacreses Figueroa, Director del Departamento de Estomatología del Área de Salud No. 1 y la Dra. Lucía Galarza Santana, Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja para coordinar acciones con el fin de implementar el **PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA SALUD ORAL EN LOS NIÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL "JORGE MENDOZA M" DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO A PARTIR DEL MES DE OCTUBRE DEL 2010 A MARZO DEL 2011.**

El Dr. Ángel Villacreses, estuvo de acuerdo con su realización comprometiéndose a dar todo el apoyo necesario para que éste se cumpla a cabalidad.

Siendo las 11h30, se da por terminada esta sesión de trabajo y como constancia de lo actuado los suscritos firman para fines legales pertinentes.

Portoviejo, Octubre 15 del 2010


ESTOMATOLOGÍA
ÁREA DE SALUD No. 1
Dr. Ángel Villacreses Figueroa
JEFE DEL DEP. ESTOMATOLOGÍA
ÁREA DE SALUD No. 1


Dra. Lucía Galarza Santana
MAESTRANTE UNIVERSIDAD
TÉCNICA PART. DE LOJA



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

ACTA DE COMPROMISO

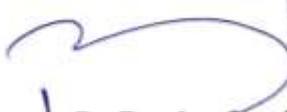
CLÁUSULA PRIMERA.- INTERVINIENTES.- Intervienen en la celebración de la presente Acta de Compromiso, por una parte el Dr. Brucker García, Jefe del Área de Salud No. 1 del Ministerio de Salud Pública y la Dra. Lucía Galarza, Egresada de la Maestría de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja

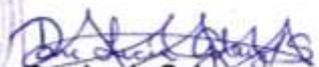
CLÁUSULA SEGUNDA.- ANTECEDENTES.- La egresada de la Universidad Técnica Particular de Loja, realiza esta Acta de Compromiso con la finalidad de que se pueda brindar una atención odontológica a los Párvulos del **CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL "JORGE MENDOZA M"** de la ciudad de Portoviejo, que permita satisfacer esta necesidad sentida durante muchos años.

CLÁUSULA TERCERA: OBJETO.- El objeto de la presente Acta de Compromiso es brindar el servicio odontológico gratuito por parte de las unidades médicas del Area No. 1 al **CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL "JORGE MENDOZA M"** de la ciudad de Portoviejo

CLÁUSULA CUARTA: PLAZO.- El plazo de la presente Acta de Compromiso es de dos años calendario. Sin embargo este plazo puede ser ampliado sin otro requisito que no sea la firme voluntad de las partes de continuar con la vigencia del convenio por dos o más años.

Para constancia firman las partes involucradas en este proyecto como aceptación del mismo a los 20 días del mes de Octubre del 2010.


Dr. Brucker García
Jefe del Área de Salud No. 1
Ministerio de Salud Pública


Dra. Lucía Galarza
Egresada de la Maestría de Gerencia
en Salud para el Desarrollo Local
Universidad Técnica Particular de Loja





UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja
MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA

Portoviejo, Enero 18 del 2011

Dr.
Ángel Villacreses Figueroa
Jefe de Estomatología del Área de Salud No. 1
Ciudad

De mis consideraciones:

Yo, **Dra. Lucía Galarza Santana**, maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, me dirijo a usted muy comedidamente para coordinar el Programa de Vinculación elaborado para lograr la relación eficiente entre el Área de Salud No. 1 y el Centro de Desarrollo Infantil "Jorge Mendoza M." el cual va encaminado a mejorar la salud oral de los párvulos que se educan aquí.

En espera de su respuesta favorable y agradeciendo por su atención a la presente, me suscribo muy cordialmente,

Dra. Lucía Galarza Santana
Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja

Recibido
I-18-10
✓/de la



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL
"IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA SALUD ORAL EN LOS NIÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL "JORGE MENDOZA M" DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO. OCT. 2010 A MARZO DEL 2011"

Portoviejo, Diciembre 15 del 2010

Dra.
Julia Cárdenas
Ciudad

De mis consideraciones:

Como un aporte a la salud oral de los párvulos que se encuentran en el Centro de Desarrollo Infantil Jorge Mendoza M., se ha organizado un Seminario Taller dirigido a las madres y/o cuidadoras de esta institución.

Por lo antes expuesto, invitamos a usted, para que participe en este evento en calidad de CONFERENCISTA, el mismo que se desarrollará en las aulas de esta Institución los días **Diciembre 27-28-29-30/2010** a partir de las 9h00.

Por la atención que se digne dar a la presente, anticipo mis sentimientos de consideración y estima.

De usted atentamente,

Dra. Lucía Galarza Santana
MAESTRANTE

RECIBIDO
DIC 15 2010



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL
"IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE
LA SALUD ORAL EN LOS NIÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE DESARROLLO
INFANTIL "JORGE MENDOZA M" DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO. OCT. 2010 A
MARZO DEL 2011"

Portoviejo, Diciembre 15 del 2010

Dra.
Yohanna Macías
Ciudad

De mis consideraciones:

Como un aporte a la salud oral de los párvulos que se encuentran en el Centro de Desarrollo Infantil Jorge Mendoza M., se ha organizado un Seminario Taller dirigido a las madres y/o cuidadoras de esta institución.

Por lo antes expuesto, invitamos a usted, para que participe en este evento en calidad de CONFERENCISTA, el mismo que se desarrollará en las aulas de esta Institución los días Diciembre 27-28-29-30/2010 a partir de las 9h00,

Por la atención que se digne dar a la presente, anticipo mis sentimientos de consideración y estima.

De usted atentamente,

|

Dra. Lucía Galarza Santana

MAESTRANTE UNIVERSIDAD
TÉCNICA PART. DE LOJA



UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL
"IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE
LA SALUD ORAL EN LOS NIÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE DESARROLLO
INFANTIL "JORGE MENDOZA M" DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO. OCT. 2010 A
MARZO DEL 2011"

Portoviejo, Diciembre 15 del 2010

Dr. Gino Plúa
Director de la Facultad de Odontología
Universidad Particular San Gregorio de Portoviejo.
Ciudad

De mis consideraciones:

Como un aporte a la salud oral de los párvulos que se encuentran en el Centro de Desarrollo Infantil Jorge Mendoza M., se ha organizado un Seminario Taller dirigido a los párvulos, madres y/o cuidadoras y padres de familia de esta institución.

Por lo antes expuesto, invitamos a ustedes, para que participen en este evento para que den charlas de motivación antes de empezar cada Taller, el mismo que se desarrollará en las aulas de esta Institución los días 13-14,15,16 y 17 – el 27-28-29-30 de Diciembre / 2010 y 10,11,12,13 de Enero del 2011 a partir de las 9h00,

Por la atención que se digna dar a la presente, anticipo mis sentimientos de consideración y estima.

De usted atentamente,

Dra. Lucía Galarza Santana
MAESTRANTE UNIVERSIDAD
TÉCNICA PART. DE LOJA



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL
"IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE
LA SALUD ORAL EN LOS NIÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE DESARROLLO
INFANTIL "JORGE MENDOZA M" DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO. OCT. 2010 A
MARZO DEL 2011"

Portoviejo, Diciembre 9 del 2010

Dr. Gino Plúa
Director de la Facultad de Odontología
Universidad Particular San Gregorio de Portoviejo.
Ciudad

De mis consideraciones:

Como un aporte a la salud oral de los párvulos que se encuentran en el Centro de Desarrollo Infantil Jorge Mendoza M., se ha organizado una presentación de títeres sobre la SALUD ORAL en las instalaciones de esta institución.

Por lo antes expuesto, invitamos al grupo de títeres de su Facultad para que anime la clausura del taller de niños, el mismo que se desarrollará en las aulas de esta Institución el día 19 de Diciembre del 2010 a las 15h00.

Por la atención que se digne dar a la presente, anticipo mis sentimientos de consideración y estima.

De usted atentamente,

Dra. Lucía Galarza Santana
MAESTRANTE UNIVERSIDAD
TÉCNICA PART. DE LOJA

**LISTADOS DE
ASISTENCIA**



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

**MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL
“IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA
SALUD ORAL EN LOS NIÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
“JORGE MENDOZA M” DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO. OCT. 2010 A MARZO DEL
2011”**

**LISTA DE PÁRVULOS QUE ASISTIERON AL TALLER DE SALUD ORAL DEL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “JORGE MENDOZA M.” 2.010**

CUNA – 1 A 2 AÑOS

NIÑOS Y NIÑAS PRIMERA SECCIÓN

García Castro Tifani Zuleyka

Márquez Colmenaris Iván

Solórzano Rivas Joseph Steven

Pico Mendoza Carlos Ken

Zambrano Cobeña Mathias Alejandro

Vergara Zambrano Luis Mathias

Chávez Guillem Jazmín Karli

Moreira Macías Darwin Wosvaldo

Macías Cedeño Jenny Juliana

Molina Alcivar Diego Alberto

Mero Peláez Danna Isabella

Jiménez Bardelline Silvio Xavier

Intriago Zambrano Fernanda

Murillo Muentes María Fernanda

LISTA DE NOMBRES

SEGUNDA SECCIÓN.

Rodríguez Rodríguez Camila Andreina

Moreira Rivera Bianka Valeska
Moreira Rivera Bianka Pierina
Ordoñez Baylon Haleska Jamileth
Martínez Vera Cristofer Andrés
Herrera Busto Andrés Sugey
Villegas Domínguez Alan Santiago
Calderón Zambrano Mathias Valentín
Córdova Reyes Luis Joel
Bravo Macías Kevin Andrés
Vélez Ponce Fernanda Jamileth
Gilces Quiroz Amy Aracely
Casanova García Analía Luisana
Almeida Alcivar Lady Mariana
Aguilera Cárdenas Scarleth Stefania
Cuadro Romerato Cristian Habro
Almeida Alcivar Madelaine Mariana
Solórzano Manguay Danna Cristina
Zambrano Vélez Wester Alexis
Zambrano Loor Elkin Miguel
Avendoño Torres Shirye Lisbeth
Toro Chinga Jostyn Andrés
Pico Mendoza Carlos Mathias
Farfán Pico Daniela
Navarrete Macías Maritza Samantha
Chávez Menéndez Milka Sabrina
Bravo Macías Leodan Manuel
Vinces Miranda Samantha Belén
Triviño Díaz Joan José
Vivar Cedeño Amelia Valentina
Reyes Zambrano Helen Naomí
Pallo Antón Bruss Henry

NIÑOS – NIÑAS

TERCERA SECCIÓN

Bermúdez Ramos Cinthia Samantha

Bravo Lara Ana Luisa

Bravo Lara Ana María

Cárdenas Acuña Valeria

Cedeño Suarez Lesley Monserrate

Cedeño Cañarte Kenny Javier

Clemente Cañarte Damaris Romely

Cevallos Montoya Jimmy Jesús

Díaz Saltos Ladi Abigail

Estrella Pita Dante

Farfán Bravo Matías

García Gómez María Sol

García Castro Edgar Marcelo

Gilces Villacreces Walter Julia

Giler Baus Sebastián

Giler Baus Gabriel

Chávez Guillem Ángel Alexis

Lagos Intriago Luis Alejandro

Macías Moreira Aloisa Lashley

Moreira Vélez Milenka Karolina

Montesdeoca de la Cruz Laura Milenka

Oliver Castro Tamara Sofía

Parrales Molina Luis Carlos

Palacios Vera Jorge Jared

Pacheco García Walter Mathias

Pico Mendoza María Lakshami

Quilumba Gonzales Ana Karen

Reyes Oquendo Jeremy Josué

Ríos Bailón Carlos Adrian

Robles Macías Roy Mathueus
Santana Mendoza Mía Isabella
Vélez Demera Elkin José
Vélez Delgado Susy Ángela
Vélez Macías Miriam Geovanna
Vinces Miranda Erika Nicole
Vinces Saltos Jesús
Vinces Santos Jean Pierre
Villas Lucas Fiorella Karina
Macías Zambrano Dani Alexander
Macías Cedeño Alondra Salome
Macías Medranda Farid Alejandro

CUARTA SECCIÓN

4 A 5 AÑOS

Cesar Emilio Cedeño Bravo
Shekana Belén Saltos Candela
Alfredo Alejandro Ochoa Cevallos
Neicer Renan García Panchana
Kevin Andrés Burgos Vera
María Shantal García Macías
Jorge Alfarino Alcivar Parraga
Inés Amarilis Vélez Macías
Karla Fernanda Cevallos Vélez
Melanie Ashley Macías Pin
Juan Daniel Gránela Marcillo
Abraham Suastiger Pinargote Soles
Alexis Moisés Astudillo Palacios
Jhon Pedro Cedeño Díaz
Jeremy Nathael Ávila Cedeño
Valentina Rosmery Burgos Chávez

Karla Jadina Vélez Valdivieso
José Alejandro Vélez Mero
Scarlett Luciely Cusme Palacios
Nicol Damaris Morales Orellana
Abigail Alejandro Robalino Loor
Bautista Mejía María José
Juan gladiner Parraga García
Any Monserrate Titania Sánchez
Romina Saray Chávez Menéndez
Helen Angelina Cataluna Delgado
Ashley Yimel Ibarra Cedeño
Fernanda Valentina Perdomo Gómez
Briana Argudo Santos
Edgar Lisberth Estrella Pita
Jesús Emanuel López Loor



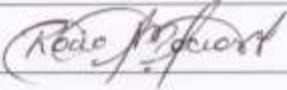
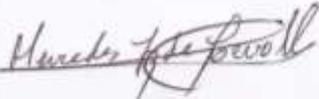
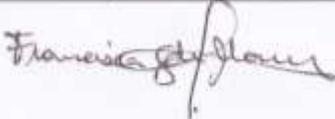
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

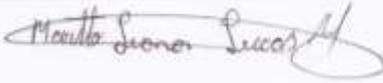
La Universidad Católica de Loja

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL
"IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA
SALUD ORAL EN LOS NIÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
"JORGE MENDOZA M" DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO. OCT. 2010 A MARZO DEL
2011"

LISTA DE PERSONAL DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL "DR. JORGE
MENDOZA M". QUE ASISTIERON AL TALLER DE SALUD ORAL PARA
PÁRVULOS

NOMBRE	FIRMA
1. Lcda. Marjorie Alvarado M. DIRECTORA	
2. Sra. Cruz García Reyna: Auxiliar de Enfermería	
3. Sra. Bella Meza Barreiro: Auxiliar de Enfermería	
4. Ing. Janeth Alcivar Laz: Directora Administrativa	
5. Sra. Beatriz Cevallos N.: Directora Administrativa	
6. Sra. Antonia Arteaga Q.: Auxiliar Mantenimiento	

7. Lcda. Maryuri Alvarado M.: Educatora	
8. Sr. Ostacilo Medranda: Conserje - Auxiliar Mantenimiento.	
9. Sr. Mirtides Cevallos B.: Guardia - Auxiliar Mantenimiento.	Mirtides Cevallos
10. Sra. Carmen Garcés Villegas: Profesora Ingles - Computación.	
11. Sra.: Rocio Macías Landázuri	
12. Sra.: Mercedes Leopoldina Farfán Arcentales	
13. Sra.: Francisca Monserrate García Macías	

14. Martha Leonor Lucas Mendez 
 Meibor Alvarado Mendez
Meibor Alvarado Mendez 



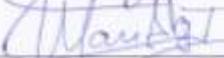
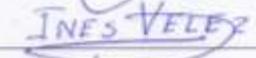
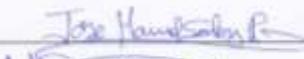
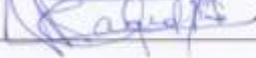
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

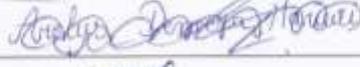
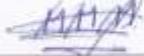
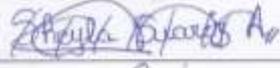
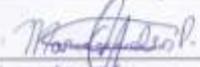
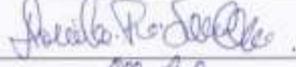
La Universidad Católica de Loja

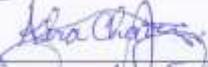
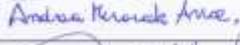
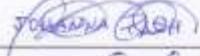
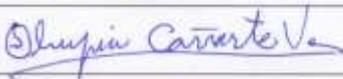
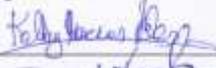
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL
"IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA
SALUD ORAL EN LOS NIÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
"JORGE MENDOZA M" DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO. OCT. 2010 A MARZO DEL
2011"

LISTA DE PADRES DE FAMILIA QUE ASISTIERON AL SEMINARIO TALLER DE
SALUD ORAL PARA PÁRVULOS.

1. María José Alcivar Loor	
2. Marleny Ponce Arias	
3. Danny Zambrano Cobeña.	
4. Lilian Guadalupe Ordoñez Cedeño	
5. Marjorie Castro Mendoza	
6. Priscila del Roció Reyes Soledispa	
7. Zoila Janeth Molina	
8. María Eugenia Mendoza Cedeño	
9. Ramos Mendoza Cristina	
10. María Monserrate Loor	
11. Verónica Bustos Andrade	
12. Quiroz Basurto Diana	
13. María Patricia Mendoza Cedeño	

14. Jadira Valdivieso Vélez	
15. Elvia Alejandra Oviedo Martínez	
16. Katherine Zambrano Delgado	
17. Karen Guillem Mendoza	
18. María Alejandra Tapia	
19. Felicita Alexandra Vera Veas	
20. Nilda Monserrate Montoya	
21. Vélez Macías Miriam Geovanna	
22. Cecilia Inés Macías Alava	
23. Vélez Macías Inés Amarilis	
24. Macías Cecilia Inés	
25. Tatiana García Pincay	
26. Maricela Colmenares Vera	
27. José Manuel Solórzano Reginfo	
28. Raquel María Lucas López	
29. Germanía Dueñas Macías	
30. Estefanía Sendero Acuña	
31. María Fernanda Loo Zambrano	
32. Domínguez García Carmen	

33. Lucia Zambrano Delgado	
34. Demera Arelys Mariuxi	
35. Macías Meza Maricela	
36. Nancy Loor Vélez	<u>Nancy Loor V.</u>
37. Gema Jazmin Palacios	Gema Palacios.
38. Germania Macías Muñoz	
39. Cecilia Toro Chinga	
40. Jenny Macías Cedeño	
41. Alida Yolanda Panchana Cedeño	ALIDA YOLANDA PANCHANA
42. Inés Gómez Sánchez	
43. Sheyla Suarez Alvarado	
44. María Cevallos Peñaherrera	
45. Carmita Manguay Pozo	
46. Domitila Pin Segovia	
47. María Bailón Panta	
48. Andrea Vélez Mero	
49. Keni Loor Solórzano	
50. Jahaira Sánchez Cantos	
51. Leidy Briones Fernández	

52. Jessica Menéndez Lascano	
53. Kira Chávez Moreira	
54. Doris Macías Mendoza	
55. Andrea Miranda Arce	 Andrea Miranda Arce,
56. Valeria Villacreses Mendoza	
57. Mariuxi De La Cruz	
58. Jessenia Chávez Del Valle	
59. Abel Molina Cuadros	
60. Jairo Vincés	
61. Johanna Panchana Intriago	
62. Jorge Cusme Santana	
63. Gabriela Parraga Duran	
64. Sara Macías Hidrovo	
65. Olimpia Cañarte Valdivieso	
66. Karen González Mora	
67. Marjorie Moreira Alcivar	
68. Kelly Macías Vélez	
69. Viviana Rivera González	
70. Diana Bravo Castro	

PLAN DE VINCULACIÓN

PLAN DE VINCULACIÓN DEL ÁREA DE SALUD No. 1

OBJETIVO GENERAL

Enlazar las acciones del Área de Salud No. 1 con el Centro de Desarrollo Infantil “Jorge Mendoza M.” y las necesidades de salud de los párvulos, así como propagar el conocimiento.

SUBPROGRAMA 1.1: VINCULACIÓN

1.1.1 Objetivo

Fortalecer el vínculo con el Centro de Salud “Portoviejo”, el Departamento de Estomatología y el Centro de Desarrollo Infantil “Jorge Mendoza M.”

1.1.2 Acciones

- Participar en el establecimiento de políticas y acciones de salud oral, así como en la evaluación de las mismas.**
- Organizar y desarrollar capacitación interinstitucional de servicios de salud oral.**
- Ofrecer al Centro de Desarrollo Infantil “Jorge Mendoza M.” servicios de asesoría para la mejora continua de la salud oral de los párvulos con la participación de un Odontólogo Rural.**
- Participar activamente en la educación para la salud oral de los párvulos**
- Establecer programas de vinculación con diferentes instituciones de salud, y las facultades de Odontologías de las universidades que permitan el desarrollo de actividades de salud oral en el Centro.**

- **Consolidar las unidades del Área de Salud No. 1 para que den servicio de alta calidad a los párvulos del Centro de Desarrollo Infantil “Jorge Mendoza M.” y respondan a las necesidades de salud de la población**

1.1.3 Recursos

- **Equipo de salud.**
- **Expertos en programas de salud.**
- **Recursos financieros y materiales.**

1.1.4 Resultados

- **Vinculación eficiente con el Centro de Desarrollo Infantil “Jorge Mendoza M.”**
- **Fluidez en el ingreso de recursos financieros para el desarrollo de programas de salud oral.**
- **Unidades de servicios efectivas y autosuficientes que atiendan a los párvulos.**

1.1.5 Evaluación

- **Acciones conjuntas con el Departamento Odontológico de las unidades de salud del Área No. 1.**
- **Actividades de educación para la salud oral.**

1.1.6 Responsables

- **Ministerio de Salud Pública**
- **Dirección del Área No. 1**

- **Secretarías.**
- **Coordinaciones.**
- **Comité de Vinculación.**

SUBPROGRAMA 1.2: DIFUSIÓN

1.2.1 Objetivo

- **Propagar el conocimiento, actividades y productos en el sistema de salud, las instituciones educativas y la sociedad.**

1.2.2 Acciones

- **Difundir los programas de salud oral del Ministerio de Salud Pública.**
- **Contar con una página web actualizada que incluya los avances en salud oral**
- **Difundir programas de educación para la salud oral con base en conocimientos generados a través de los medios de comunicación masiva, multimedia y otras tecnologías.**

1.2.3 Recursos

Recursos financieros, humanos y materiales.

Red de cómputo.

Expertos en informática y difusión.

1.2.4 Resultados

Programas de difusión con el sector salud, instituciones educativas y la sociedad.

Difusión amplia de los programas, actividades y productos.

1.2.5 Evaluación

Actividades sistemáticas de difusión realizadas.

Número de actividades realizadas de educación para la salud oral

1.2.6 Responsables

Jefatura del Área No. 1.

Coordinaciones.

Secretaría Administrativa.

INFORME



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja
ESCUELA DE MEDICINA
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

"IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA SALUD ORAL EN LOS NIÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL "JORGE MENDOZA M" DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO

**INFORME DE TRABAJO PARA LA BRIGADA DEL CENTRO DE SALUD
PORTOVIEJO**

Portoviejo, 22 de enero del 2011

Señor

Dr. Ángel Villacreses Figueroa

Jefe del Departamento de Estomatología del Centro de Salud Portoviejo

Área de Salud No. 1

Ciudad

Por medio de la presente, le hago llegar un informe de trabajo del Programa de Promoción de Salud Oral para los párvulos del Centro de Desarrollo Infantil "Jorge Mendoza M", realizado en el Departamento de Estomatología del Centro de Salud Portoviejo.

Se realizó la coordinación con el Centro de Desarrollo Infantil Jorge Mendoza, y se le entregó a la Directora un Cronograma de trabajo, para que organice a los párvulos y los traslade al Centro de Salud en el día y hora señalados.

Se les hizo la respectiva evaluación a los párvulos sobre los problemas dentales que presentaron cuyos resultados fueron caries 45 niños con el 47% y acumulación de placa bacteriana presentaron 51 niños con un 53%. Cabe recalcar que algunos niños presentaron las dos patologías bucales.

Posterior a la evaluación se realizó una entrevista con los padres, para que realicen el respectivo tratamiento. En esta reunión se contó con el apoyo de los alumnos y el Dr. Gino Piúa, docente de la Escuela de Odontología de la Universidad Particular San Gregorio de Portoviejo.

Se les realizó la profilaxis a los párvulos y luego se les aplicó flúor. La ejecución del tratamiento se la realizó desde el 20 de enero hasta el 20 de febrero del 2010 cumpliendo con el cronograma de trabajo y con la prevención de la salud oral de los párvulos.

Utilizando material didáctico como el fantoma y el cepillo dental, se le explicó al párvulo de 3 a 5 años, la técnica de cepillado dental y el cepillo correcto.

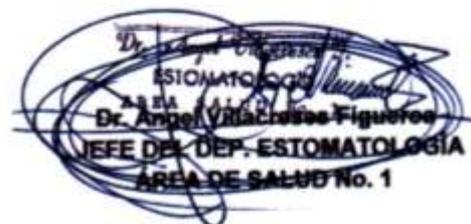
El presente informe señala el cumplimiento del trabajo que se hizo en su institución con los párvulos del Centro de Desarrollo Infantil "Jorge Mendoza M.", reflejando los resultados positivos que favorecen su salud oral.

Agradezco la atención que se les dio a los niños en el Departamento de Estomatología, y la disposición que tuvo el equipo de salud para participar en este programa. Esperando que se siga dando el apoyo a este Centro en la atención de los niños.

Atentamente,


Dra. Lucia Galarza Santana
MAESTRANTE UNIVERSIDAD
TÉCNICA PART. DE LOJA

RECIBIDO:


ESTOMATOLOGÍA
Dr. Angel Villacreses Figueroa
JEFE DEL DEP. ESTOMATOLOGÍA
AREA DE SALUD No. 1

**MANUAL DE
NORMAS**



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

ESCUELA DE MEDICINA

**MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO
LOCAL**

**MANUAL DE NORMAS DE PREVENCIÓN PROMOCIÓN EN
SALUD BUCAL PARA PÁRVULOS QUE ASISTEN AL CENTRO
DE DESARROLLO INFANTIL "JORGE MENDOZA M" DE LA
CIUDAD DE PORTOVIEJO.**

AUTORA:

Dra. Lucía Galarza Santana

PORTOVIEJO - MANABÍ – ECUADOR

2011

HISTORIA CLINICA



Ministerio de Salud Pública

ÁREA DE SALUD N° 1 PORTOVIEJO

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA

MENOR DE UNO	1-4 AÑOS	5-9 AÑOS PROGRAMADO	10-14 AÑOS NO PROGRAMADO	15-19 AÑOS PROGRAMADO	20-24 AÑOS	MAYOR DE 25 AÑOS	EMBAJAZADO

1 MOTIVO DE CONSULTA INDICAR LA CAUSA DEL PROBLEMA O LA LESIÓN DEL MOMENTO

2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL DESCRIBIR SÍMPTOMA, TIEMPO DE DURACIÓN, CARACTERÍSTICAS, SÍMPTOMAS ASOCIADOS, SÍMPTOMAS ASOCIADOS, ETIOLOGÍA, ESTABILIDAD

3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

1. ALERGIAS ANTIBIÓTICAS	2. ALERGIAS DENTALES	3. HEMOBRAS	4. VIHIDA	5. TUBER CULIROS	6. ASMA	7. DIABETES	8. HIPERTENSIÓN	9. ENF. CARDÍACA	10. OTRO

4 SIGNOS VITALES

ARTERIALES	FRECUENCIA (CORAZÓN/Min)	TEMPERATURA (°C)	F. RESPIRATORIA (Min)

5 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO DESCRIBIR ANTES LA POSICIÓN DE LA RESERVA ESTOMATOGNÁTICA ANTES DE EL EXAMEN

1. LARINGE	2. MUELLAS	3. MANDÍBULA SUPERIOR	4. MANDÍBULA INFERIOR	5. LENGUA	6. PALADAR	7. PISO	8. CERRILLOS
9. GLOMERULOS SALIVALES	10. DADO FARINGE	11. A.T.M.	12. GANGLIOS				

6 ODONTOGRAMA FINIR CON ABEL PARA TRATAMIENTO REALIZADO - REMARCAR PATOLOGÍA ACTUAL, MOVILIDAD Y RESERVA MARGINAL (C, P, Q) SI APLICA

7 INDICADORES DE SALUD BUCAL

HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA				ENFERMEDAD PERIODONTAL	MAL OCLUSIÓN	FLUOROSIS
PIEZAS DENTALES				LEVE	ANILE I	LEVE
1-1	2-1	3-1	4-1	MODERADA	ANILE II	MODERADA
1-2	2-2	3-2	4-2	SEVERA	ANILE III	SEVERA
16	17	55				
11	21	51				
26	27	65				
36	37	75				
31	41	71				
46	47	85				

8 ÍNDICES CPO-ceo

	C	P	Q	TOTAL
D				
d				
	C	P	Q	TOTAL

9 SIMBOLOGÍA DEL ODONTOGRAMA

* → BELANTE NECESARIO	⊙ PERDIDA (OTRA CAUSA)	— PROTESIS TOTAL
* → BELANTE REALIZADO	△ EPIDEMIOLOGÍA	□ CORONA
X → EXTRACCIÓN PRECADA	○ PROTESIS PAR	○ AZUL DENTADO

CERTIFICADO



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**



CERTIFICADO

A:

Por haber participado en el Seminario Taller de **SALUD ORAL PARA PÁRVULOS** en
calidad de **ASISTENTE** los días de del 2010

Total Horas: 40 horas.

Portoviejo, Diciembre del 2010

Dr. Brucker García
JEFE DEL AREA DE SALUD No. 1

Dra. Lucía Galarza Santana
MAESTRANTE UTPL

