



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

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

**DESARROLLO DE UN PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA  
SALUD BUCAL EN LOS USUARIOS EN EL S.C.S LA VICTORIA  
2010**

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

**AUTORA**

**DRA. CAROLINA BELEN MOYA OSORIO**

**DIRECTORA**

**MGS. ROMMY FIERRO**

**QUITO – ECUADOR**

**2010**

## CERTIFICACIÓN

MGS.

ROMMY FIERRO

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que ha supervisado el presente trabajo titulado “ DESARROLLO DE UN PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL EN LOS USUARIOS EN EL S.C.S LA VICTORIA 2010” el mismo que está de acuerdo con lo estudiado por la Escuela de Medicina de la UTPL, por consiguiente autorizó su presentación ante su tribunal respectivo.

Quito, Julio 2011

.....

MGS. ROMMY FIERRO

## AUTORÍA

Todos las ideas, afirmaciones, documentación y proyecciones que constan en el presente trabajo investigativo, mismo que ha sido puesto en ejecución, son exclusiva responsabilidad de la autora.

Quito, Julio 2011

f).....

## CESIÓN DE DERECHO

Yo, Carolina Belén Moya Osorio, 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, trabajo científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

Quito, Julio 2011

f).....

Autora

## DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico a mis padres, que me han brindado el apoyo incondicional para alcanzar esta meta en mi vida.

A la comunidad de La Victoria, quien es la principal fuente de mi trabajo y que sin su apoyo no hubiera sido posible llevar este proyecto.

A mis compañeros que colaboraron, para el proceso de el proyecto, mediante un trabajo en equipo, para poder desarrollar el programa de promoción y de concienciación.

.....

Dra. Carolina Moya

Autora

## **AGRADECIMIENTO**

Mi agradecimiento al Personal Docente y Administrativo del Programa de la Maestría de Gerencia para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja por permitirme la oportunidad de tener el desarrollo profesional y personal.

A la comunidad de La Victoria, sin su apoyo no se podría continuar con este proyecto en el beneficio de ella.

A mis compañeros que comparten el sueño de un bienestar de la comunidad para mejorar su calidad de vida.

.....

Dra. Carolina Moya

Autora

# **UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

## **FACULTAD DE MEDICINA**

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

#### **AUTORIZACION**

Quito, 4 de Mayo 2010

Mediante la presente , Yo Edwin Alban Bilbao, como director del Subcentro de Salud la Victoria, autorizo la ejecución del Proyecto de Acción- Investigación, enfocado al Tema del Proyecto de Promoción de la Salud Bucal en los usuarios del S.C.S de La Victoria , de la Doctora Carolina Belén Moya Osorio , con C.I . 171548274-9, estudiante de la Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local .

Atentamente

Dr. Edwin Alban Bilbao

Director del Subcentro de Salud de la Victoria



# ÍNDICE DE CONTENIDOS

## Contenido

CERTIFICACIÓN .....	II
AUTORÍA .....	III
CESIÓN DE DERECHO.....	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO .....	VI
CERTIFICADO INSTITUCIONAL .....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	IX
1.- RESUMEN .....	1
2. - ABSTRACT.....	3
3.- INTRODUCCIÓN .....	5
4.- PROBLEMATIZACIÓN.....	8
5.-JUSTIFICACIÓN.....	18
6.-OBJETIVOS.....	20
OBJETIVO GENERAL.....	21
OBJETIVOS ESPECIFICOS (COMPONENTES).....	21
7.- MARCO TEÓRICO .....	22
MARCO INSTITUCIONAL.....	23
ASPECTO GEOGRÁFICO DEL LUGAR .....	23
COMPONENTE SOCIAL .....	23
COMPONENTE POLÍTICO:.....	25
COMPONENTES EDUCATIVO .....	25
COMPONENTE DE SALUD.....	26
DINÁMICA POBLACIONAL .....	26
MISIÓN.....	27
VISIÓN .....	27
ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA .....	28
POLÍTICAS DE LA INSTITUCIÓN .....	30
MARCO CONCEPTUAL.....	32
PROYECTO DE SALUD BUCAL .....	32
PREVENCIÓN ODONTOLÓGICA .....	32
PRINCIPALES PATOLOGÍAS BUCALES.....	32
DISEÑO METODOLÓGICO.....	42
8.- DISEÑO METODOLÓGICO .....	44
ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS.....	45
ARBOL DE PROBLEMAS .....	46

ARBOL DE OBJETIVOS .....	47
MATRIZ DE MARCO LÓGICO .....	48
<b>9.-RESULTADOS.....</b>	<b>53</b>
1.- BRINDAR ATENCIÓN EN FORMA PREVENTIVA A LOS USUARIOS DEL S.C.S LA VICTORIA.....	54
2.- USUARIOS CAPACITADOS SOBRE SALUD BUCAL.....	55
3.- ELABORACIÓN DE UNA GUÍA DE INSTRUCCIÓN PARA LA EDUCACIÓN DE LA SALUD BUCAL DE LOS USUARIOS DEL S.C.S LA VICTORIA.....	63
4.- GRUPO DE APOYO DE PADRES DE FAMILIA PARA LA EDUCACIÓN ODONTOLÓGICA PREVENTIVA CONFORMADO Y FUNCIONANDO .....	67
5.-EVALUACIÓN DE EL PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL DE LOS USUARIOS DEL S.C.S LA VICTORIA. ....	72
<b>10.- CONCLUSIONES .....</b>	<b>77</b>
<b>11.- RECOMENDACIONES.....</b>	<b>78</b>
<b>12.- BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>79</b>
<b>13.- ANEXOS .....</b>	<b>82</b>

## **1.- RESUMEN**

En el S.C.S. de La Victoria, perteneciente a la Área de Salud No. 19 Guamaní, se realiza previa la autorización de las autoridades del Subcentro y una socialización del proyecto y con la participación de la comunidad, un proyecto de promoción que va encaminado al fomento de la salud bucal para mejorar los conocimientos y promocionar cambios de actitudes para la prevención de enfermedades bucodentales.

La comunidad demanda el servicio de atención y cuyo motivo de consulta es más por atención de morbilidad odontológica que por prevención, cuya población migrante de varias provincias de la Sierra, con un nivel de educación primario y secundario, donde su situación socio económica es media y baja y por sus factores socio-culturales muestran poco interés por la salud bucal mostrando deficiente higiene bucal que traerá como consecuencias caries, pérdida de piezas dentarias, afectando a la masticación, nutrición y deterioro de su desenvolvimiento social.

La comunidad de La Victoria es de aproximadamente de 2593 habitantes, y está localizada en la parroquia de Turubamba, al sur de Quito, a nivel del Km 16 ½ de la Panamericana Sur, su acceso tiene sólo una línea de bus y existe lugares en menor proporción donde aún no hay asfaltado, ni alcantarillado.

Se realizó un diagnóstico situacional de la salud bucal en la comunidad donde se determinó el poco conocimiento de una salud bucal adecuada y posteriormente se resolvió intervenir en la deficiente higiene bucal de la comunidad ya que esto traerá un aumento de morbilidad dentaria en los usuarios del S.C.S. de La Victoria.

Se ejecutó este proyecto, específicamente de capacitación y prevención de salud bucal: utilizando la metodología del marco lógico.

## **2. - ABSTRACT**

SCS In Victoria, part of the Health Area No. 19 Guamaní is performed prior authorization from the authorities subcenter and socialization of the project and involving the community, a project which aims to promote development oral health to improve knowledge and promote changes in attitudes for the prevention of oral disease.

The community demands the service and whose complaint is more attention to dental disease than prevention, which migrants from various provinces of the Sierra, with a level of primary and secondary education, where socioeconomic status is medium and down their socio-cultural factors show little interest in showing poor oral health oral hygiene will result in tooth loss, affecting chewing, nutrition, and deteriorating social development.

The community of Victoria is approximately 2593 inhabitants and is located in the parish of Turubamba, south of Quito, at 16 ½ Km of the Panamerican Highway, access is only one bus line and there lesser extent places where there is not yet paved, or sewage.

We performed a situational diagnosis of oral health in the community where it was determined the little knowledge of proper oral health and then decided to intervene in poor oral hygiene of the community and this will bring an increase in dental disease in users of the S.C. S of Victoria.

This project was implemented, specifically training and preventive oral health: using the logical framework methodology.

### **3.- INTRODUCCIÓN**

En la actualidad, las políticas de Estado están enfocadas a la Atención Primaria en Salud, una atención integral basada en el fomento y prevención de enfermedades, Odontología como parte de los equipos básicos de salud, se promueve el desarrollo de proyectos que contribuyan en la promoción de la adecuada salud bucal, es importante conocer su problemática para lograr una eficiente organización en la atención odontológica de los diferentes grupos etarios vulnerables, por un sinnúmero de patologías bucales como son : las caries y las enfermedades periodontales.

Es importante la atención odontológica preventiva y oportuna en los usuarios del subcentro, ya que están propensos a patologías bucodentales por la deficiente higiene bucal y falta de cultura de prevención de caries dental, así como el desconocimiento de las diferentes etapas de erupción de las piezas dentarias, la relevancia de mantener las mismas para evitar a futuro daños en la dentición mixta y definitiva que afectan a la masticación, nutrición y desarrollo psicosocial y a su higiene personal.

Es necesario realizar capacitaciones para la reducir las principales patologías bucales promoviendo la prevención, rehabilitación y fomento de actividades para una adecuada higiene bucal en la comunidad de La Victoria para mejorar su calidad de vida.

La salud bucal está dirigida a la familia y a la comunidad con atención directa a los miembros más vulnerables, como son los menores, embarazadas, y adultos mayores para un control de la morbilidad de las principales patologías en especial la caries dental, es importante la participación e integración de la comunidad, a fin de que se obtenga soluciones durables con su participación y la cooperación multisectorial.

El Subcentro de Salud de La Victoria como parte del Ministerio de Salud Pública y las unidades de salud han cambiado paulatinamente a través del tiempo. De la práctica curativa exclusiva, hoy tenemos como reto la atención integral, salud para todos, involucrando cambios fundamentales tanto en las actitudes de los profesionales que brindamos atención en las diferentes unidades de salud así como también en nuestra

continúa capacitación, que de una o de otra manera va aportando en la calidad de atención que prestamos a los usuarios que demandan nuestro servicio.

La contribución es a la comunidad para alcanzar el bienestar tanto físico como emocional, la salud oral es parte importante para mejorar su calidad de vida, por lo que es necesario fomentar su relevancia mediante la educación a la comunidad, modificando actitudes y hábitos y cambios de comportamiento individual, grupal y familiar implementando acciones para mejorar la salud bucal.

## **4.- PROBLEMATIZACIÓN**

En el Subcentro de Salud de La Victoria donde se realiza un nivel de Atención Primaria en Salud, en el servicio de Odontología, donde se efectúan tratamientos de prevención y de morbilidad para todos los grupos etarios, siendo su problemática más importante la inadecuada higiene bucal de los usuarios del establecimiento de salud.

En la actualidad poca importancia se ha dado a la problemática de la salud bucal, a pesar de la política de estado sobre el fomento, la prevención y la rehabilitación odontológica en la población de La Victoria, vulnerable por sus condiciones socio-económicas y culturales, además del poco conocimiento sobre la importancia de la salud bucal y falta de educación de los usuarios en general.

La falta de aplicación de proyectos de prevención odontológica, provoca un descuido de la higiene bucal en la comunidad de La Victoria.

La morbilidad odontológica implica atenciones por patologías de la boca como: caries, enfermedades periodontales, necrosis pulpar, pulpitis, así como abscesos, que traen como consecuencia dolor y pérdida de piezas dentarias y no poder realizar sus funciones normales de masticación y nutrición, sin contar que afectan a su desarrollo durante las actividades de desarrollo personal y social.

Debido a la falta de atención preventiva en las diferentes patologías bucales en los diferentes grupos programáticos más vulnerables como son los menores, embarazadas, y adultos mayores, ocasiona como consecuencia la pérdida de piezas dentarias a edades tempranas y en adultos lo que ocasiona dificultades en las funciones como la masticación nutrición e inadecuado desenvolvimiento personal.

Como antecedente los datos estadísticos de la producción odontológica en el S.C.S. La Victoria en el año 2008 son: 2439 atenciones por morbilidad ( obturaciones, restauraciones, endodoncias exodoncias), frente a 1040 atenciones de prevención ( profilaxis, fluorización y sellantes ), en comparación con el año 2009 donde se determinó un notable aumento de atenciones de morbilidad a 3849 y un incremento en la atención de prevención de 2783 atenciones (Ver Anexo:1), con este programa se pretende fomentar la atención de prevención de patologías bucodentales mediante la promoción y educación en cambio de actitudes de cuidado de la higiene bucal en la Comunidad de La Victoria.

El universo muestra es de 254 pacientes que representa el 10% de la población de cobertura por grupo etario. La población de cobertura por grupos etarios es la siguiente:

<b>MENORES DE 4 AÑOS</b>	<b>5 A 14 AÑOS</b>	<b>15 A 19 AÑOS</b>	<b>MAS DE 20 AÑOS</b>	<b>EMBARAZADAS</b>
181	450	248	1602	57

**Tabla 1 Población de cobertura por grupos etarios, fuente: S.C.S. La Victoria: población asignada INEN.**

El 10% representa la siguiente cantidad por grupo etario:

<b>MENORES DE 4 AÑOS</b>	<b>5 A 14 AÑOS</b>	<b>15 A 19 AÑOS</b>	<b>MAS DE 20 AÑOS</b>	<b>EMBARAZADAS</b>	<b>TOTAL</b>
18	45	25	160	6	254

**Tabla 2 10% de la población por grupo etario.**

Siendo sus grupos más vulnerables menores, embarazadas y adultos mayores, debido a su desconocimiento de una adecuada salud bucal, se encuentran más expuestos a caries dental y enfermedades periodontales que afectan a su desarrollo y desenvolvimiento funcional y social.

Las líneas de base del proyecto fueron establecidas mediante encuesta, realizada a los usuarios de la entidad ejecutora y en la comunidad sobre los conocimientos de salud bucal y sus consecuencias y se ven explicados a continuación el análisis de las encuestas.

Mediante la línea de base cuyo objetivo principal es el conocer la realidad odontológica de la población usuaria del S.C.S. La Victoria su nivel de conocimientos e idiosincrasia y respecto a la importancia de la prevención de enfermedades bucodentales, así como también hábitos de higiene de los usuarios, lo cual nos ayudará a un mejor desarrollo del proyecto de promoción de salud bucal.

## CONCLUSIONES

- 1.- El levantamiento de datos se realizó en abril del año 2010. Ver anexo 2
- 2.- Hubo colaboración por parte de la comunidad en la realización de las encuestas
- 3.- Se realizó los análisis de las encuestas

## ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS

CUADRO: 1

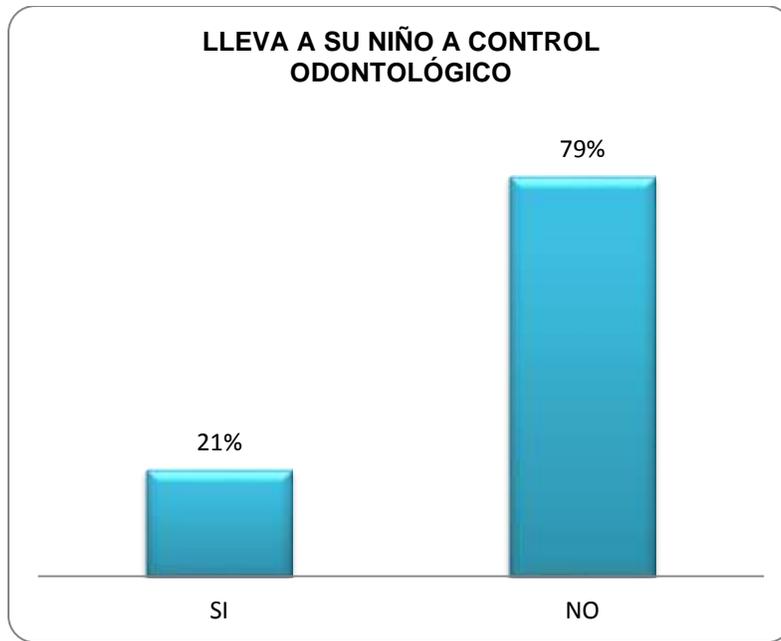


Figura 1 Fuente : Encuesta No.1 a los usuarios del subcentro de salud La Victoria. Elaborado por: Carolina Moya

ANÁLISIS: Como se observa en el Cuadro 1, el 43% de la población encuestada responde que asistió al control odontológico cuando es adulto, y en un porcentaje del 40% cuando es niño, y en menor porcentaje el 17 % cuando fue adolescente.

CONCLUSIÓN: La población acude solo de atención de morbilidad dentaria a edades mayores no existe una cultura preventiva en la salud oral a edades tempranas.

CUADRO 2:



**Figura 2 Fuente: Encuesta No.1 a los usuarios del Subcentro de Salud de La Victoria. Elaborado por: Carolina Moya**

**ANÁLISIS:** Como se observa en el cuadro dos, un 79% de la población encuestada, no lleva a su niño a control odontológico preventivo.

**CONCLUSIÓN:** No hay fomento de la cultura de prevención odontológica en los padres de familia para llevar a sus hijos a control odontológico.

CUADRO: 3



Figura 3 FUENTE: Encuesta No.1 a los usuarios del Subcentro de Salud de La Victoria. Elaborado por: Carolina Moya

ANÁLISIS: Se observa en el cuadro tres, la población en un 64 % no sabe cómo llevar una adecuada higiene oral.

CONCLUSIÓN: Los padres de familia no conocen sobre una adecuada técnica de cepillado y de higiene bucal.

CUADRO: 4

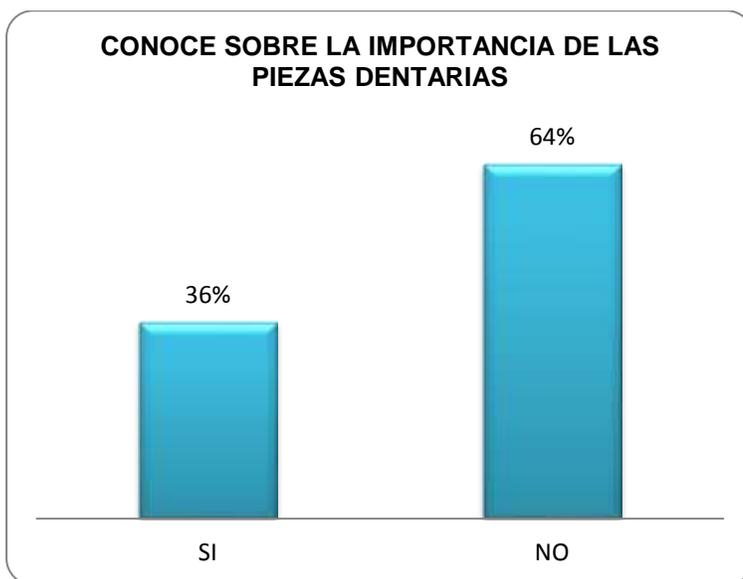


Figura 4 Fuente: Encuesta No.1 a los usuarios del Subcentro de Salud de La Victoria. Elaborado por: Carolina Moya.

**ANÁLISIS:** Se observa en el cuadro cuatro, la mayoría de encuestados en un 59% afirman cepillar sus dientes tres veces al día. Sin embargo, existe un porcentaje el 20% que no cepilla sus dientes

**CONCLUSIÓN:** A pesar de que más de la mitad de la población tiene el hábito de cepillar los dientes las tres veces al día, existe una parte de la población que no conoce de la importancia de la higiene, el cepillado de sus piezas dentarias.

**CUADRO: 5**



**Figura 5 Fuente: Encuesta No.1 a los usuarios del Subcentro de Salud de La Victoria. Elaborado por: Carolina Moya.**

**ANÁLISIS:** Se observa en el cuadro cinco, que la población en un 64% no conoce de la importancia de las piezas dentarias

**CONCLUSIÓN:** Existe la falta de conocimiento acerca de la importancia de los dientes, sus beneficios en el crecimiento y desarrollo, así como en la nutrición.

CUADRO .6



Figura 6 Fuente: Encuesta No.1 a los usuarios del Subcentro de Salud de La Victoria. Elaborado por: Carolina Moya.

ANALISIS: Se observa en el cuadro seis que la población en un 74% afirma no conocer las consecuencias de perder piezas dentarias a temprana edad.

CONCLUSIÓN: Existe falta de difusión y promoción acerca de la importancia de las piezas dentarias y su afectación en la masticación, estética y nutrición de un adulto como de un niño.

CUADRO: 7

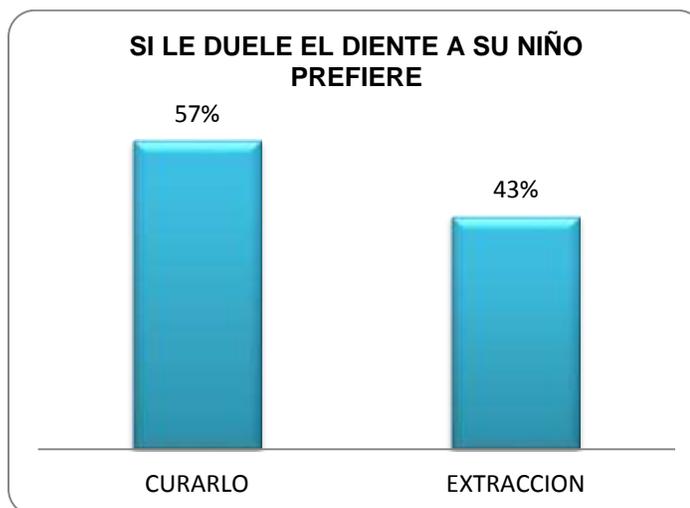


Figura 7 Fuente: Encuesta No.1 a los usuarios del Subcentro de Salud de La Victoria. Elaborado por: Carolina Moya.

**ANÁLISIS:** Se observa en el cuadro siete, que la población afirma en un 57% que prefiere curar una pieza dentaria al estar expuesta al dolor, pero también existe un porcentaje del 43% que prefiere la extracción dentaria frente al dolor.

**CONCLUSIÓN:** La idiosincrasia y la falta de una cultura preventiva por desconocimiento hacen que la población prefiera en un porcentaje aun la extracción dentaria a tratar de curar una pieza.

## **ODONTOLOGÍA**

- Una gran parte de la población acude a los controles odontológicos más en la edad adulta, no existe el hábito de control preventivo a edades tempranas.
- La mayoría de padres de familia no saben cómo mantener una higiene adecuada de sus hijos.
- Existe un desconocimiento de la importancia de las piezas dentarias.
- La higiene bucal no se la realiza adecuadamente para evitar enfermedades bucodentales.
- Existe aun la cultura de extraer una pieza dentaria antes que curarla por temor al dolor del diente, sin saber el perjuicio de perder piezas a tempranas edades.

## **SOCIALIZACIÓN E INSTITUCIONALIZACIÓN DEL PROYECTO**

La socialización e institucionalización del proyecto tiene como propósito para dar a conocer las actividades a ejecutarse para la promoción de la salud bucal en los usuarios del S.C.S La Victoria. Con esto cada vez la población tomará conciencia de la importancia de salud bucal en los grupos etarios más susceptibles como son los menores, embarazadas y adultos mayores.

Cuyo objetivo principal es dar a conocer las estrategias propuestas en el proyecto para conseguir la concienciación del equipo de salud y de comunidad que acude al subcentro de Salud de la Victoria.

## **EVALUACIÓN**

- a) Los directivos autorizaron la ejecución del proyecto el 4 mayo 2010, hubo colaboración para poder socializar con el equipo de salud para el desarrollo del proyecto. Ver anexo 3

- b) El equipo de salud, expreso su aspiración a la colaboración y ejecución del proyecto.
- c) Se socializó el 6 de Mayo 2010. Ver anexo 4
- d) La implementación de un proyecto nuevo no es tarea fácil pero poco a poco sigue el curso del proyecto.
- e) Es la inversión permanente e insistencia de los interesados que se logra operalizar el proyecto nuevo.

## **5.-JUSTIFICACIÓN**

A mi parecer un proyecto de promoción de la salud bucal para los usuarios, es necesario su aplicación para evitar el incremento de patologías bucales, debido a la falta de fomento y promoción de la prevención de la salud bucal en la comunidad de la Victoria para esto se analizó la población de cobertura de las atenciones en morbilidad odontológica en el subcentro de salud de La Victoria, mostrando un incremento en la atención de morbilidad y de prevención en los dos últimos años ( Ver anexo:1), con este proyecto se pretende fomentar la atención de prevención de patologías bucodentales mediante la promoción y educación en cambio de actitudes de cuidado de la higiene bucal en la Comunidad de la Victoria.

Es importante la aplicación de un proyecto de promoción de la salud bucal de manera oportuna de los usuarios y su fomento en la educación en los padres de familia , especialmente en grupos vulnerables como menores, embarazada, y adultos en general propensos a caries dental y demás patologías bucales por la deficiente higiene bucal y falta de cultura de prevención de enfermedades bucodentales, debido a su desconocimiento de las etapas de erupción de las piezas dentaria y la relevancia de mantener las mismas para evitar a futuro daños en la dentición mixta y definitiva que afectan a la masticación, nutrición y desarrollo psicosocial y a su higiene personal.

Las políticas de estado están orientadas a la atención de las necesidades de salud bucal de la población ecuatoriana en el marco de acciones de promoción, educación y recuperación en los diferentes ciclos de vida y con la cooperación y participación de la comunidad para, alcanzar una mejor calidad de vida.

## **6.-OBJETIVOS**

## **OBJETIVO GENERAL**

- DESARROLLAR UN PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL DE LOS USUARIOS EN EL S.C.S LA VICTORIA, MEDIANTE LA CAPACITACIÓN A LA COMUNIDAD PARA DISMINUIR LA MORBILIDAD DENTAL EN LA COMUNIDAD DE LA VICTORIA.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS (COMPONENTES)**

- a) BRINDAR ATENCIÓN EN FORMA PREVENTIVA A USUARIOS DEL S.C.S LA VICTORIA.
- b) EDUCAR MEDIANTE TALLERES A USUARIOS SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA SALUD BUCAL.
- c) ELABORAR GUÍA DE INSTRUCCIÓN DE EDUCACIÓN BUCAL PARA LOS USUARIOS DEL S.C.S LA VICTORIA.
- d) CONFORMAR GRUPO DE APOYO FAMILIAR PARA MEJORAR LA EDUCACION ODONTOLÓGICA DE LA COMUNIDAD DE LA VICTORIA.
- e) REALIZAR LA EVALUACIÓN DE EL PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL DE LOS USUARIOS DEL S.C.S LA VICTORIA.

## **7.- MARCO TEÓRICO**

## **MARCO INSTITUCIONAL**

### **ASPECTO GEOGRÁFICO DEL LUGAR**

El S.C.S pertenece al Área de Salud 19 Guamaní y se creó en año 1989, con un médico y una obstetrix.

Se encuentra en la parroquia Turubamba, provincia de Pichincha Cantón Quito, Sector Guamaní, a la altura de la Panamericana sur Km 16 ½ en la calle Unión y Progreso a lado de la Casa Barrial.

Sus límites son:

Norte: Barrio Matilde Álvarez calle 7 y la entrada a Eternit

Sur: Cutuglagua e INIAP

Este: Quebrada Catacuango

Oeste: Loma de San Isidro

La temperatura promedio de 12 grados centígrados

El Sector está rodeado de lomas y colinas con vegetación de páramo, al suroeste se divide el Atacazo, y sigses, y sembríos.

La población en un 80% está dotada de agua potable y alcantarillado, pero existe un 20 % que no tiene acceso al servicio de agua potable puesto que toman el líquido vital de canales de riego cuya fuente son vertientes que vienen del Atacazo, sin alcantarillado, lo con lo cual no fomenta una adecuada calidad de vida ya que se encuentran expuestos a bacterias, virus causantes de múltiples enfermedades.

### **COMPONENTE SOCIAL**

#### **SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA**

LA POBLACIÓN DE LA VICTORIA ES DE 2593 HABITANTES

- a) Existe un nivel de pobreza de más del 75%
- b) 30% de calles en mal estado: de tierra y/o empedradas

- c) 80% de familias poseen agua potable
  - d) 80% alcantarillado
  - e) Luz eléctrica: 98%
  - f) Recolección de basura: 80%
  - g) Analfabetismo: 10%
  - h) El 80 % de la población es migrante:
    - El 40% es intercantonal de la provincia de Pichincha,
    - El 60% de otras provincias: Cotopaxi, Chimborazo, Loja, El Oro, Tungurahua, Imbabura, Manabí, Esmeraldas y otras.
- En el barrio Sultana de los Andes la mayoría son de Chimborazo.

FUENTE: Diagnostico Situacional S.C.S. La Victoria.

Factores contaminantes: basureros, la mayor parte de los barrios cuenta con el servicio de recolección de basura Quito Limpio días específicos con lo que los diferentes barrios se han organizado para colocar un mesón en cada sector que sea necesario; y en los casos que no cuentan con este servicio como es San Isidro, San Juan de Turubamba que son los más distantes la basura la queman, y la entierran.

### **INFRAESTRUCTURA:**

La mayor parte de los barrios de influencia con el proyecto Mica Quito Sur cuenta con el servicio de agua potable, sin embargo hay barrios que no cuentan con este servicio como son San Juan de Turubamba, San Isidro, Sultana de los Andes, así como el alcantarillado.

Todo el área de influencia del subcentro sus calles con empedradas y las vías principales como son Patricio Romero y la Calle que limita con Matilde Álvarez están con pavimento al frío que en tiempo de invierno mas la subida de carros pesados se han destruido las calles, San Miguel de la Victoria , Lozada, Florencia, y Victoria Central y Alta son barrios que tiene adoquinado, así como la entrada por Eternit hasta San Pablo de Turubamba tienen calle asfaltada.

## **COMPONENTE POLÍTICO:**

### **EXTENSIÓN GEOGRÁFICA Y POBLACIONAL**

Siendo su extensión aproximada de 2 km de norte a sur y 4 km de este a oeste.

Con una población distribuidos en 17 barrios

- Victoria Central
- Victoria Alta
- Victoria Baja
- Florencia
- San Miguel
- San Rafael
- Plywood
- Manuela Saenz
- San Juan de Turubamba
- Jardines de la Victoria Baja
- San Isidro
- Lozada
- Sultana de los Andes
- Plan Victoria
- El Cisne
- El Corazon
- San Antonio de Turubamba

## **COMPONENTES EDUCATIVO**

### **Nivel Educativo**

Es nivel primario y secundario de la mayoría de la población de la Victoria en un 80%, un 10% existe en nivel superior y 10% índice de analfabetismo. Su nivel educativo que predomina es la primaria y secundaria incompleta, y en un mínimo porcentaje superior y ninguna.

## Nivel Ocupacional

Ocupación: entre las actividades son: Albañiles, Carpinteros, Empleadas domésticas, Obreros/as, Quehaceres domésticos, Empleados públicos, Jornaleros, Guardianes, Agricultura. En su mayoría se dedican a actividades de sembríos de agricultura de papas, choclo y maíz.

## COMPONENTE DE SALUD

### Estado Situacional de Salud de la Población de la Victoria 2010

NO.	MORBILIDAD	NO. DE CASOS
1	Inf. Respiratorias Altas	359
2	I.T.S	116
3	EDA	60
4	Desnutrición	59
5	Obesidad	46
6	Dorsalgia	36
7	Parasitosis	34
8	IVU	18
9	Dermatopatía	17
10	Hipertensión Arterial	12

Tabla 3 Perfil epidemiológico año 2010. Fuente: .P.O.A. S.C.S. LA VICTORIA

## DINÁMICA POBLACIONAL

AÑO	TOTAL	MENOS 4 A	5 A 14 A.	15 -19 A	20 Y MAS	EMB.
2007	2488	180	448	243	618	57
2008	2523	179	448	244	1.606	56
2009	2558	179	448	244	1.471	56
2010	2593	181	450	248	1.602	57

Tabla 4 Datos de Población. Fuente: Dirección provincial (Población estimada en base a proyecciones del INEC).

<b>UNIDAD OPERATIVA</b>	<b>POBLACIÓN GENERAL</b>	<b>POBLACIÓN Q1-Q2</b>
SCS LA VICTORIA	2593	1931
<b>TOTAL</b>	<b>2593</b>	<b>1931</b>

Tabla 5 POBLACIÓN Q1-Q2 según INEC DEL S.C.S VICTORIA. FUENTE: S.C.S LA VICTORIA

<b>MENORES DE 4 AÑOS</b>	<b>5 A 14 AÑOS</b>	<b>15 A 19 AÑOS</b>	<b>MAS DE 20 AÑOS</b>	<b>EMBARAZADAS</b>
181	450	248	1602	57

Tabla 6 GRUPOS PROGRAMATICOS (Población estimada en base a proyecciones del INEC).

.FUENTE: S.C.S LA VICTORIA

## **MISIÓN**

Garantizar el derecho a la salud, su promoción y protección, involucrando a todos los sectores y actores responsables en los ámbitos nacional, provincial y local mediante la organización y funcionamiento nacional de salud de manera desconcentrada y participativa, cumpliendo con los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia.

## **VISIÓN**

2009: Implementación del nuevo modelo de Atención Integral, en la unidad con actividad intra y extramural, con énfasis al Mejoramiento de atención al usuario externo y capacitación a la población de nuevas enfermedades que afectan a la población

2010: Cumplimiento del nuevo modelo de atención el MAIS (Modelo de Atención Integral de Salud), con la participación de el equipo básico de atención en salud intramural y extramural.

2011: Optimización de la información del usuario externo, remodelación del área física, Fortalecer el modelo de gestión, mejorando políticas y estándares, evaluando el cumplimiento de la visión.

En el 2012 el S.C.S La Victoria dará acceso universal y solidario a los servicios de salud con atención integral de calidad y calidez con equipamiento adecuado, acorde a la tecnología de punta, para todas las personas, familias y comunidades, especialmente a las de condiciones más vulnerables para garantizar una población y ambiente saludables consolidando su rectoría y la participación de la comunidad y del personal de salud en formulación y aplicación de las políticas de salud.

## ***ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA***

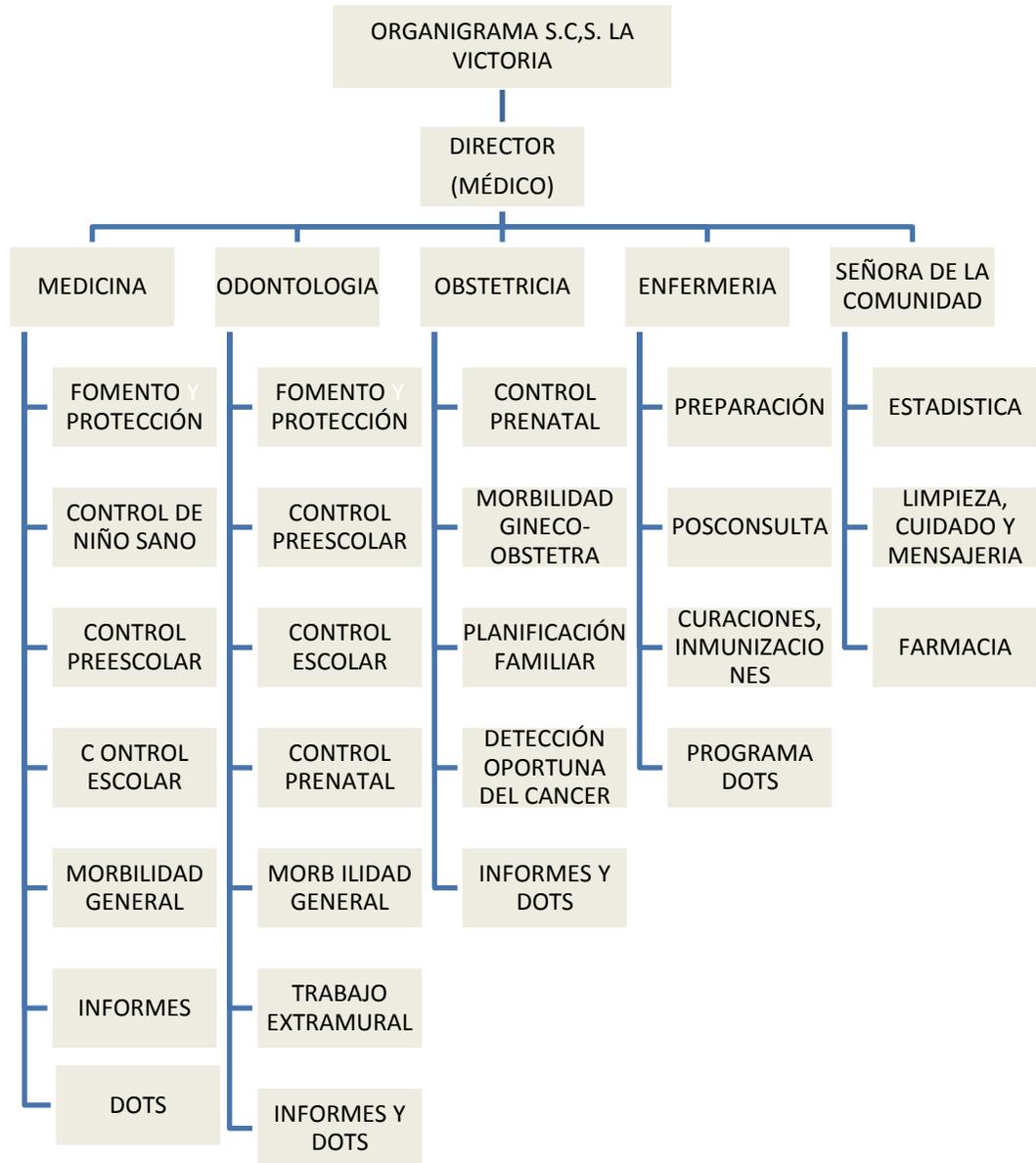
### **MODELO ORGANIZATIVO**

Para toda esta participación dentro del Subcentro de salud se ha tenido el apoyo de la comunidad y del equipo de salud para seguir gestionando las diferentes necesidades de la unidad operativa.

Contamos con el modelo organizativo que consiste en:

- 1.- Entrega de turnos (Estadística)
- 2.- Preparación del paciente (Enfermería)
- 3.- Control de paciente por parte del médico, obstetrix, odontólogo
- 4.- Pos consulta
- 5.- Farmacia
- 6.- Salida

## SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN



## CARÁCTERÍSTICAS GEOFÍSICAS DE LA INSTITUCIÓN

La mayor parte de los barrios de influencia con el proyecto Mica Quito Sur cuenta con el servicio de agua potable, sin embargo hay barrios que no cuentan con este servicio como son San Juan de Turubamba, San Isidro, Sultana de los Andes, así como el alcantarillado.

Todo el área de influencia del subcentro sus calles con empedradas y las vías principales como son Patricio Romero y la Calle que limita con Matilde Álvarez están con pavimento al frío que en tiempo de invierno mas la subida de carros pesados se han destruido las calles, San Miguel de la Victoria, Lozada, Florencia, y Victoria Central y Alta son barrios que tiene adoquinado, así como la entrada por Eternit hasta San Pablo de Turubamba tienen calle asfaltada.

## ***POLÍTICAS DE LA INSTITUCIÓN***

### **ESTRATÉGIA INSTITUCIONAL**

Estrategia de cambio en el nuevo Modelo de Atención, reingeniería de procesos, sistema de evaluación en base a los ejes estratégicos y organizacionales, fortalecimiento institucional de acuerdo a las Normas de Salud Pública.

### **POLÍTICA INSTITUCIONAL**

Remodelación de la estructura física del Subcentro. Abastecimientos de medicamentos de acuerdo a las patologías. Dotación de equipos e instrumentos médicos.

El Subcentro de Salud de La Victoria como parte del Ministerio de Salud Pública y las unidades de salud han cambiado paulatinamente a través del tiempo, hacia una atención integral para bien de la Comunidad.

Para conocer la realidad de nuestra población es necesario realizar el diagnóstico, lo que nos permitirá trabajar en el ámbito preventivo de fomento y protección, tomando en cuenta al ser como tal y en su contexto global que pertenece a una familia que se desarrolla dentro de un medio social.

El conocimiento de la realidad de la vida de la población nos permitirá además tratar los grupos de riesgo como:

- Niños menores de 1 año
- Niños de 1 a 4 años
- Niños en etapa escolar
- Adolescentes
- Embarazadas

- Mujeres en edad fértil (planificación familiar, D.O.C.
- Población adulta con enfermedades crónicas y degenerativas y con capacidades especiales.
- Llevando nuestras acciones con mayor eficiencia y eficacia a estos grupos.

## **ODONTOLOGÍA**

Se realiza las siguientes actividades a todos los grupos etarios.

- 1.- Educación
- 2.- Atención de Prevención
- 3.- Atención de Morbilidad
- 4.- Referencia
- 5.- Interconsulta

Las patologías más relevantes son:

- 1.- Caries Dental
- 2.- Enfermedades Periodontales

En donde tienen más vulnerabilidad: Los Menores, Embarazadas, Adultos Mayores

## **MARCO CONCEPTUAL**

### ***PROYECTO DE SALUD BUCAL***

Un proyecto de salud bucal es un conjunto de acciones implementadas por el Ministerio de Salud con el objetivo de mejorar las condiciones de salud bucal de cualquier comunidad en riesgo, De esta forma, las autoridades promueven campañas de prevención y garantizan el acceso democrático y masivo a los centros de atención.

### ***PREVENCIÓN ODONTOLÓGICA***

Prevención busca mediante medidas adecuadas de evitar problemas futuros se podría decir que el mejor tratamiento de toda enfermedad es su prevención. Las enfermedades odontológicas más comunes son la caries y la enfermedad periodontal, cuyas consecuencias terminan con la pérdida total de los dientes.

Dentro de estas medidas de prevención de enfermedades bucodentales está enfocada a lo siguiente:

- Una adecuada higiene bucal
- Profilaxis
- Fluorización
- Capacitación y educación

Mediante la educación y la promoción ayuda a evitar problemas futuros, con el conocimiento se presenta una realidad y se fomenta nuevos estilos de vida.

### ***PRINCIPALES PATOLOGÍAS BUCALES***

#### **1. LA CARIES DENTAL**

Los dientes están recubiertos de un esmalte especial que los protege de cualquier agresión externa. Cuando esta capa va desapareciendo progresivamente por su descalcificación, deja de protegerlos y permite a los gérmenes presentes en la boca que puedan atacarlos, dañando tejidos dentarios como el esmalte, dentina y cemento.

El principal culpable de la caries es una bacteria llamada ***Streptococcus mutans*** (o *S. mutans*). Esta bacteria se transmite de la saliva de la madre o cuidadora al niño durante <sup>1</sup>sus 30 primeros meses de vida y reside en la dentición, por lo que al menos el niño debe tener un diente para que se produzca la transmisión efectiva. La bacteria se alimenta de sucrosa y produce ácido como subproducto, degradando con ello el esmalte dentario. (1)

La caries aparece en los dientes como manchas blancas, depósitos de placa o sarro marronoso, y puede llegar a causar pequeñas fracturas o cavidades. La destrucción del diente se extiende propagándose al diente definitivo que aún se encuentra escondido. Una vez empieza, es cuestión de tiempo que se extienda y ataque a toda la dentadura.

### **INCIDENCIA**

Se considera que la caries es la enfermedad infecciosa más habitual en los niños menores. La caries en los dientes de leche es uno de los motivos principales de hospitalización en niños y tiene un elevado coste sanitario.

### **FACTORES**

Varios factores pueden producir la caries dental. La principal causa es una alimentación rica en azúcares que ayudan a las bacterias a corroer el esmalte, aunque, dependiendo del tipo de azúcar, su incidencia varía. Otras causas son una mala higiene dental, la ausencia de flúor en el agua y la propia genética, que como se ha demostrado provoca la aparición de caries en algunos niños especialmente sensibles a pesar de seguir unos hábitos profilácticos correctos.

Si bien la bacteria *S. mutans* es la principal responsable de la caries, se han encontrado otros factores que también muestran una inesperada correlación con este problema: complicaciones durante el embarazo o el parto, nacimiento prematuro o por cesárea, diabetes materna, enfermedades renales, incompatibilidades del Rh, alergias, gastroenteritis frecuentes y diarrea crónica. Además, una dieta rica en sal o baja en hierro y el uso de chupete parecen favorecer también la aparición de caries.

---

<sup>1</sup>MACDONALD, RALPH., (1998), Odontología pediátrica del niño y del adolescente, pág. 14-210-220.

Antes de la aparición del primer diente, alrededor de la mitad de los niños de 6 meses ya están infectados con *Streptococcus mutans*. Los factores asociados a estos casos fueron la ingesta de bebidas dulces antes de dormir, tomar demasiados alimentos dulces, picar entre comidas, compartir comida con adultos y una presencia muy alta de dichas bacterias en la madre. Por el contrario, la falta de bacterias se asoció básicamente con el cepillado habitual de los dientes.

### ***LA CARIES ES UNA ENFERMEDAD MULTIFACTORIAL***

Varios factores pueden producir la caries dental. La principal causa es una alimentación rica en azúcares que ayudan a las bacterias a corroer el esmalte, aunque, dependiendo del tipo de azúcar, su incidencia varía. Otras causas son una mala higiene dental, la ausencia de flúor en el agua y la propia genética, que como se ha demostrado provoca la aparición de caries en algunos niños especialmente sensibles a pesar de seguir unos hábitos profilácticos correctos.

Si bien la bacteria *S. mutans* es la principal responsable de la caries, se han encontrado otros factores que también muestran una inesperada correlación con este problema: complicaciones durante el embarazo o el parto, nacimiento prematuro o por cesárea, diabetes materna, enfermedades renales, incompatibilidades del Rh, alergias, gastroenteritis frecuentes y diarrea crónica. Además, una dieta rica en sal o baja en hierro y el uso de chupete parecen favorecer también la aparición de caries.

Antes de la aparición del primer diente, alrededor de la mitad de menores de 6 meses ya están infectados con *Streptococcus mutans*. Existen factores asociados a estos casos fueron la ingesta de bebidas dulces antes de dormir, tomar demasiados alimentos dulces, picar alimentación rica en azúcar, consume frecuente de esta entre comidas y consumo de azúcar mas adhesiva y, por ende, más dañina (caramelos pegables, galletas).

**La segunda** causa es la acción de bacterias como el *Streptococcus Mutans*. Aquellas personas con alta concentración de estas tienen mayor riesgo de sufrir caries y transmitir las a sus hijos por la saliva (entre 18 y 36 meses de edad) a través de besos, chupar la cuchara o el chupete del bebe. Es importante destacar que los niños nacen sin esta bacteria, pero la van adquiriendo en mayor o menor medida a través del tiempo. "Tener bacterias de distintos tipos en la boca es normal, pero cuando se produce un exceso es peligroso.

**La tercera** causa implicada en el surgimiento de la caries es el diente en sí mismo. Si tenemos piezas dentarias con buena calidad de esmalte habrá menos probabilidad de tener caries, pero si tenemos piezas con surcos profundos o esmalte de mala calidad las bacterias entrarán fácilmente al diente, se adherirán e iniciaran una lesión de caries.

**La cuarta** causa es el tiempo, pues el problema no se forma de un día para otro.

Finalmente, estos 4 factores se envuelven dentro de un **quinto** que es la saliva. "Existen personas con una menor producción de flujo saliva a causa de enfermedades o medicamentos (antidepresivos, antihistamínicos), que tienen un mayor riesgo de tener esta enfermedad".

### ***CARIES CAUSADAS POR BIBERONES***

Una vez que los dientes empiezan a salir, una de las causas más habituales de su aparición se denomina **caries del biberón**, producida por un contacto frecuente con la leche o zumos, especialmente si se deja al bebé con el biberón para dormir, usándolo como un chupete. Si el bebé necesita del biberón para usarlo como chupete, es imprescindible que sólo contenga agua. Nunca se debe mojar con miel o azúcar.

La leche materna y artificial, y entre los diferentes mecanismos de tomarla. Al pecho, el pezón se sitúa al final de la cavidad bucal, evitando que la leche caiga alrededor de los dientes, a diferencia de cuando se succiona de una tetina. Sólo tenemos que considerar la abrumadora mayoría de niños amamantados con dientes sanos para saber que deben haber otros factores implicados.

Aunque la leche humana no provoca caries, algunos estudios han mostrado que puede contribuir a su desarrollo en aquel pequeño porcentaje de niños que están en la zona de riesgo.

El problema principal de la caries es encontrarla a tiempo. Nos puede parecer imposible que un bebé pueda desarrollar tal problema, ya que siempre lo asociamos a un adulto, con lo que las visitas al dentista se demoran hasta que, a veces, resulta demasiado tarde.

<sup>2</sup>Los pediatras a menudo no reconocen los primeros síntomas, en parte porque tampoco

---

<sup>2</sup> BARBERIA LEACHE, ELENA, (2001) Odontopediatría, pág., 15-17.

es su tarea (ésta correspondería a los dentistas infantiles). Las caries recientes no suelen verse a simple vista y necesitan de ciertos artilugios para ser descubiertas; en cambio, las de larga evolución si suelen verse fácilmente. Los bebés y niños con caries tienen una gran probabilidad de desarrollarla también en sus dientes definitivos, así que el problema es bastante grave.

### **RECOMENDACIONES**

Las recomendaciones básicas se centran en aquellos casos en que las personas que están en contacto más estrecho con el niño tengan problemas de caries. Es básico que estas personas sigan una dieta equilibrada y tengan una buena higiene dental para disminuir considerablemente el riesgo de caries del bebé.

### **TRATAMIENTO**

Una vez se ha diagnosticado caries en un bebé, el tratamiento debe ser de choque para frenar su desarrollo y evitar la cirugía. Algunos dentistas recomiendan usar una minúscula cantidad de pasta de dientes fluorada, mientras que otros prefieren un cambio en la dieta. Consideran que la salud dental de un bebé empieza desde el momento de su fecundación, con lo que la dieta materna es fundamental. Lo mismo se puede decir una vez nacido, pues la dieta del bebé depende básicamente de lo que coma su madre.

La **vitamina D** incrementa la absorción de calcio, por lo que ayuda a tratar la caries, pero es tóxica si se toma en grandes cantidades, una combinación de vitamina D, C y calcio, mejoró la salud bucal de los niños.

Como el flúor es una neurotoxina que inhibe la absorción de calcio, muchos médicos están en contra de tratamientos con flúor y prefieren un cambio de dieta (sin dulces y con vitaminas) e higiene dental.

## ***Importancia del flúor***

El flúor es una sustancia natural que refuerza el esmalte dental haciéndolo más resistente a la caries. También interfiere en el proceso en el que las bacterias metabolizan el azúcar para producir ácido, denominado glicólisis.

Normalmente se presenta como pasta de dientes fluorada. La principal fuente de flúor natural se presenta en el agua de beber, aunque también en algunos lugares puede encontrarse en el aire y en ciertas plantas. Se ha demostrado que una proporción de 0,5 a 1,0 mg/litro reduce la aparición de la caries dental. Pero la ingesta excesiva puede causar fluorosis dental, que se caracteriza por la aparición de manchas, falta de brillo o cambio de color de la dentadura a amarillo o marrón.

Remineralizar los dientes tan pronto como se detecta el problema, mediante un cambio en la dieta y la ingesta de flúor, puede repararlos pero no destruirá las bacterias. Para ello es primordial cepillarse o enjuagarse los dientes.

La verdad es que a pesar de que la alimentación es uno de los factores que más pesan en la aparición de la caries, puede haber gente con dietas desaconsejables que nunca la padezca; en cambio, otras personas pueden comer muy bien y tener graves problemas. Pero nunca está de más tener precauciones, así que un buen cepillado, evitar dulces y una dieta equilibrada es fundamentalmente.

## ***PREVENCIÓN DE LA CARIES MEDIANTE EL CONTROL DE LA PLACA DENTOBACTERIANA***

El principal enemigo de una boca limpia y saludable es la placa dentobacteriana. La placa dentobacteriana es un sedimento blando, bacteriano, adherente, que se acumula en los dientes. El otro sedimento es el duro, o sea el sarro. Es de destacar que el sarro se forma con la placa dentobacteriana.

Esta placa es invisible, y se forma con la aparición de una capa de bacterias en el diente y encías cuando no tenemos una buena higiene bucal.

Esta placa se desarrolla gracias a la fijación y multiplicación de las bacterias que producen ácidos y las sustancias tóxicas junto con los restos alimenticios. Esta se

descubre con tabletas reveladoras que permiten ver en qué partes de los dientes y encías se ha acumulado mayor cantidad de placa. Se mastican las tabletas y éstas pintarán más las zonas donde hay placa dentobacteriana. Con un buen cepillado, las tabletas sólo pintarán muy pálidamente. La coloración acentuada se depositará sólo en determinados lugares: en las coronas dentarias, en la parte situada cerca de la encía, en los espacios interdentarios, en el borde gingival y en todas aquellas zonas en las que el cepillado resulta difícil.

La placa dentobacteriana progresa más rápido con los alimentos blandos y los ricos en azúcares. Por eso, es aconsejable evitar los dulces entre comidas.

La placa dentaria es la causa principal de la caries y las enfermedades de las encías. El cepillado de los dientes y encías es el mejor procedimiento utilizable para una higiene oral adecuada. Los cepillos dentales deben ser de tamaño, forma y textura adecuada, manipulables, fáciles de lavar, de composición constante y durable. El sedimento blando se mineraliza y forma sarro y una vez formado no puede ser eliminado con el cepillo dental, pues es muy duro y está fuertemente unido al diente. Como se deposita cada vez más, será necesario que su dentista lo retire al cabo de unos meses.<sup>3</sup>

## **2. ENFERMEDAD PERIODONTAL**

La enfermedad periodontal es causada por una infección grave que se puede extender a la raíz de los dientes, lo que provoca la reducción del hueso y, si no se trata, la pérdida del diente.

### ***TIPOS DE ENFERMEDAD DE ENCÍA***

#### **- *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.

---

<sup>3</sup> MACDONALD, RALPH., (1998), Odontología pediátrica del niño y del adolescente, Editorial Hardcourt, 6ta Edición, Barcelona-España, pág. 218

## - **Periodontitis**

Existen varias fases de la forma avanzada de la enfermedad de las encías conocida como periodontitis:

- *Periodontitis agresiva* es la forma de enfermedad de las encías que se encuentra en pacientes que tienen por lo demás buena salud bucal general. Los síntomas comunes de la periodontitis agresiva incluyen un aumento rápido en el tamaño de las bolsas gingivales adyacentes al diente, lo que lleva a la degradación del hueso.
- *Periodontitis crónica* es una forma de la enfermedad de las encías que requiere tratamiento periodontal inmediato. Esta forma de periodontitis causa inflamación dentro del tejido de soporte de los dientes, lo que lleva a acumulación progresiva de sarro y pérdida rápida de hueso. La periodontitis crónica es la forma más común de enfermedad de las encías y, aunque es frecuente en adultos, puede producirse a cualquier edad. Si no se trata, esta forma de enfermedad de las encías requerirá cirugía de la encía.
- *Periodontitis por enfermedad sistémica* es una forma de enfermedad de las encías que se produce con frecuencia en jóvenes y está asociada a un trastorno preexistente como la diabetes.
- *Enfermedad periodontal necrotizante* es una de las formas más peligrosas de la enfermedad de las encías. Se caracteriza por necrosis (muerte del tejido de soporte) de los tejidos gingivales, el ligamento periodontal y el hueso alveolar. Ésta es una forma muy agresiva de la enfermedad de las encías y generalmente deja a la cirugía de la encía como la única opción de tratamiento para el periodoncista.

### **CAUSAS DE LA ENFERMEDAD DE LAS ENCÍAS**

La causa principal de la enfermedad periodontal (de la encía) es la placa bacteriana, una película altamente adhesiva, transparente que se forma constantemente sobre los dientes. Las siguientes causas también se han atribuido a la gingivitis y las formas más avanzadas de periodontitis:

- El hábito de fumar y el uso de tabaco se ha demostrado que son un contribuyente importante de la enfermedad de las encías. No es un secreto que el hábito de fumar causa una gran cantidad de problemas relacionados con la salud, pero

estudios recientes han demostrado que es uno de los factores de riesgo más importantes en el desarrollo y el progreso de las enfermedades periodontales.

- El embarazo y los cambios hormonales que lo acompañan pueden llevar a una mayor susceptibilidad a la enfermedad de las encías. Se sabe que las variaciones hormonales intensas afectan a una cantidad de tejidos en el cuerpo, incluidas las encías.
- Medicamentos como los anticonceptivos orales, antidepresivos y ciertos medicamentos para el corazón pueden tener un impacto negativo en la salud bucal general. Es importante que informe al periodoncista los medicamentos que está tomando y cualquier cambio posterior.
- El rechinar de los dientes impone una fuerza excesiva sobre el tejido de soporte de los dientes y puede acelerar la velocidad a la que la enfermedad de las encías destruye el sensible sistema de soporte de la boca.
- La diabetes causa variaciones y cambios en el nivel de azúcar en la sangre. Los cambios perpetuos llevan a un riesgo más alto de desarrollo de la enfermedad periodontal grave que requiere cirugía de la encía.
- La *mala nutrición* lleva a una multitud de complicaciones relacionadas con la salud, incluida la enfermedad de las encías. El compromiso del sistema inmunológico con una dieta deficiente inhibirá la capacidad natural del cuerpo para combatir la enfermedad de las encías y puede requerir la búsqueda de un tratamiento periodontal profesional.

### ***SÍNTOMAS DE LA ENFERMEDAD DE LAS ENCÍAS***

Son los siguientes:

- 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.

## **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.

### **- Tratamiento de la fase temprana o gingivitis**

Por lo general, la gingivitis se puede revertir con un tratamiento no quirúrgico, con una adecuada higiene bucal, correcto cepillado y visita al odontólogo.

### **- Tratamiento periodontitis**

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, en casos avanzados se requiere cirugía.

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

En el proyecto de promoción de la salud bucal en los usuarios de la comunidad de la Victoria, partiendo de una línea de base y de recopilación de información de años pasados donde se ve el aumento de morbilidad en el servicio de odontología del S.C.S de La Victoria.

El subcentro de salud consta con un departamento de Odontología con una odontóloga de 8 horas actualmente dedicada a actividades de prevención y morbilidad, contando como antecedente los siguientes datos estadísticos:

<b>AÑO</b>	<b>PREVENCIÓN</b>	<b>MORBILIDAD</b>
2008	1040	2439
2009	3849	2783

**Tabla 7 FUENTE: S.C.S. LA VICTORIA Cobertura Odontología 2008-2009**

Con este proyecto se pretende fomentar la atención de prevención de patologías bucodentales mediante la promoción y educación en cambio de actitudes de cuidado de la higiene bucal en la Comunidad de la Victoria.

Método a utilizar: Prospectivo – Observacional

Al ser una población con un nivel de educación primario y secundario, donde su situación económica es media baja. Su población es migrante de varias provincias de la Sierra como Cotopaxi, Chimborazo y Bolívar.

Debido a la falta de atención preventiva de las diferentes patologías bucales en los diferentes grupos programáticos más vulnerables como son: los menores, embarazadas, ocasiona como consecuencia la pérdida de piezas dentarias a edades tempranas, así como también falta de un control preventivo en las etapas importantes como la gestación causan problemas a la madre y al lactante, y dificultades en el funciones como la masticación nutrición e inadecuado desenvolvimiento personal.

El universo de muestra es de 254 pacientes que corresponde al 10 % es la población de cobertura asignada por INEC para el año 2010 por cada grupo etario:

<b>MENORES DE 4 AÑOS</b>	<b>5 A 14 AÑOS</b>	<b>15 A 19 AÑOS</b>	<b>MAS DE 20 AÑOS</b>	<b>EMBARAZADAS</b>	<b>TOTAL</b>
18	45	25	160	6	254

**Tabla 8 Población muestra, 10% de la población asignada al INEC**

Estrategias para recolección de datos:

- Encuestas
- Registro de placa bacteriana
- Fotografías
- Actas

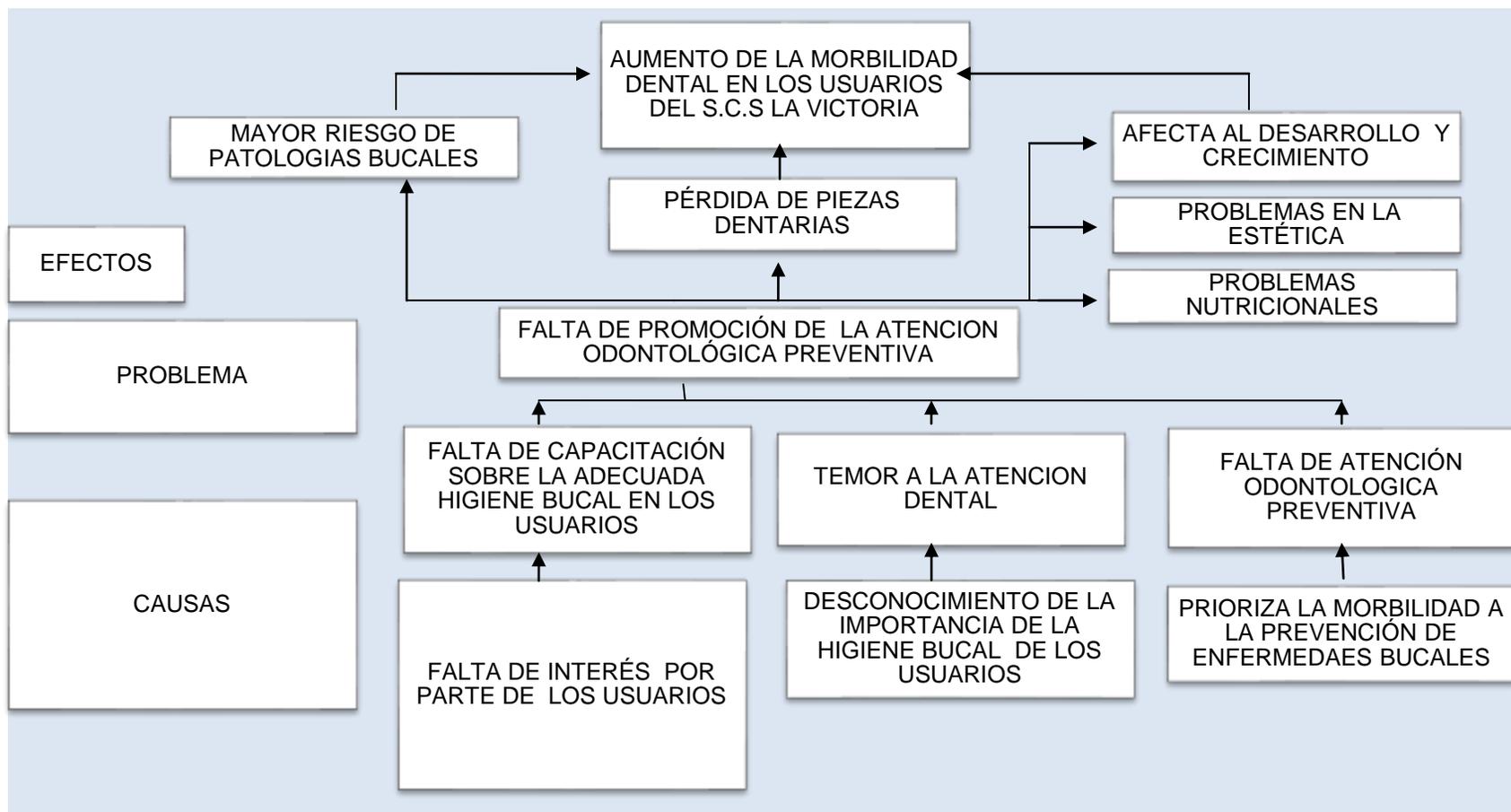
## **8.- DISEÑO METODOLÓGICO**

## ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS

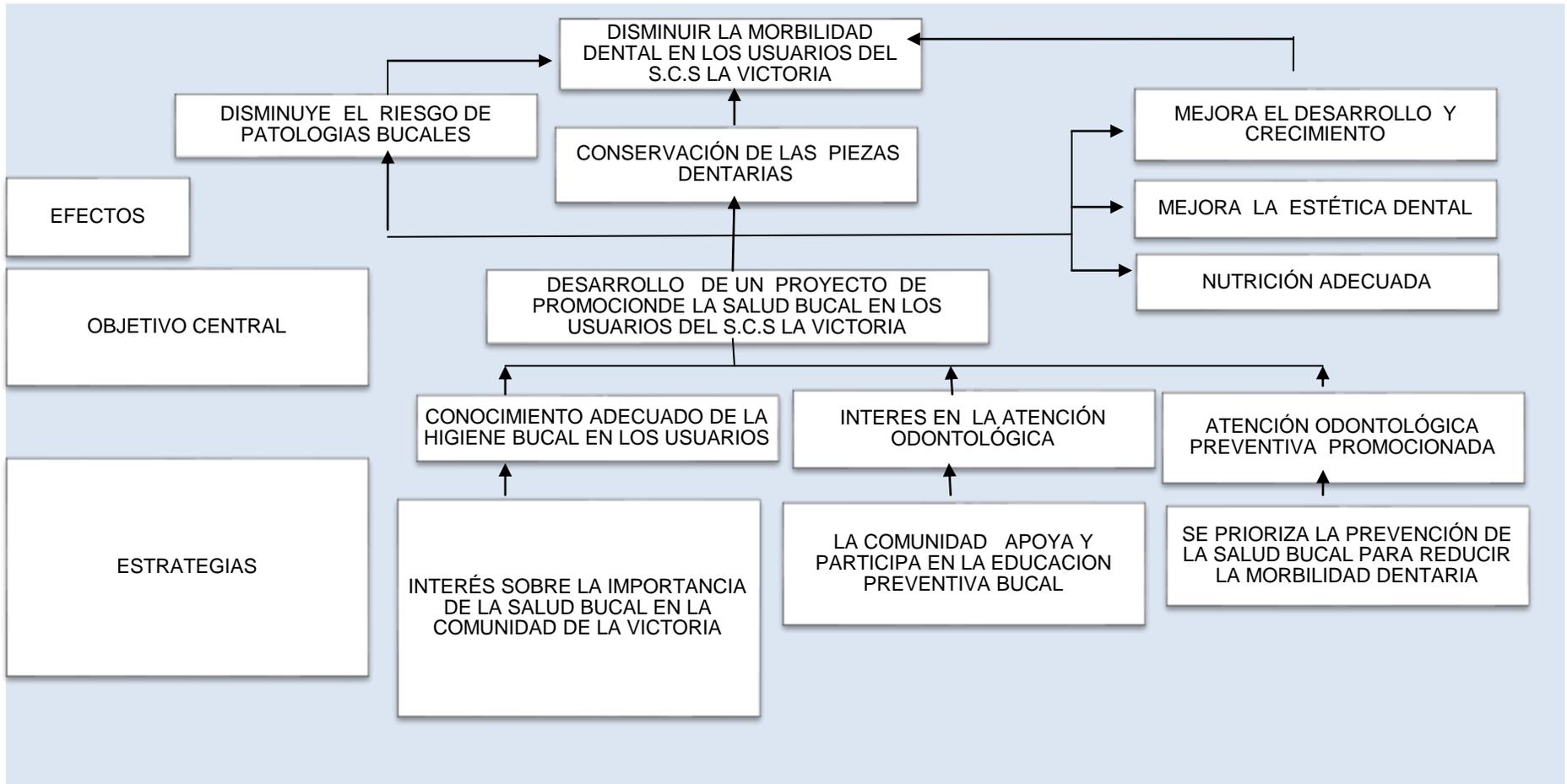
<b>GRUPOS Y /O INSTITUCIONES</b>	<b>INTERESES</b>	<b>RECURSOS Y MANDATOS</b>	<b>PROBLEMAS PERCIBIDOS</b>
Comunidad organizada de La Victoria	Satisfacer la demanda de atención odontológica en el S.C.S La Victoria	Recursos humanos Recursos materiales	Falta de interés por parte de la comunidad por la salud bucal en los usuarios del servicio de odontología de La Victoria
S.C.S. La Victoria	Reducir la falta de higiene bucal de los usuarios del servicio de odontología del S.C.S La Victoria	Recursos humanos Recursos materiales e instrumental	Falta de capacitación en atención preventiva de los usuarios de La Victoria
Guardería Estrellitas del Mañana	Reducir la falta de higiene bucal en menores de edad	Recursos humanos recursos materiales	Falta de capacitación en educación odontológica preventiva a los menores
Dra. Carolina Moya (Maestrante)	Mejorar la salud bucal en los usuarios en la comunidad de La victoria	Recursos humanos Recursos materiales	Falta de interés de la comunidad por su adecuada salud bucal

Tabla 1 Análisis de involucrados.

## ARBOL DE PROBLEMAS



## ARBOL DE OBJETIVOS



## MATRIZ DE MARCO LÓGICO

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p style="text-align: center;"><b>FIN</b></p> <p>Contribuir a la disminución de la morbilidad en la salud bucal de los usuarios del Subcentro de Salud de la Victoria</p>	<p>Disminución del 50% de la morbilidad dental de la población muestra en los usuarios del S.C.S de la Victoria</p>	<p>Concentrado del índice de morbilidad del universo muestra inicial y monitoreado</p>	<p>Participación comunitaria activa</p>
<p style="text-align: center;"><b>PROPOSITO</b></p> <p>Desarrollar un proyecto de promoción de la salud bucal para los usuarios del S.C.S de la Victoria en 2010</p>	<p>El 50% de población de muestra de los diferentes grupos etarios atendidos y promocionados con una adecuada higiene bucal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Historias clínicas</li> <li>- Encuestas</li> <li>- No. De participantes en talleres</li> <li>- Actas de reunión</li> <li>- Guía de instrucción en educación bucal</li> </ul>	<p>Grupo humano capacitado y actuando</p>
<p style="text-align: center;"><b>RESULTADOS</b></p> <p>Atención odontológica preventiva a los usuarios del subcentro de salud de la Victoria planificada , implementada y evaluada</p>	<p>100% Población de cobertura programada son atendidos en forma preventiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro y determinación del índice de placa bacteriana</li> <li>Profilaxis y Fluorización</li> </ul>	<p>Participación por parte de los usuarios en la atención odontológica preventiva</p>

Usuarios del S.C.S La Victoria capacitados sobre el Proyecto de Salud Bucal	100% de Talleres a usuarios del S.C.S La Victoria	Lista de usuarios participantes en los talleres	Usuarios y Niños de Guardería de capacitados y motivados
Guía de instrucción de educación odontológica preventiva diseñada, implementada y monitoreada	100% de la Guía de instrucción de educación odontológica preventiva	Guía de instrucción de educación odontológica preventiva elaborada	Aceptación de la guía de instrucción de educación odontológica
Grupo de apoyo de padres de familia para la educación odontológica preventiva conformado y funcionando	100% del grupo conformado y participando	Acta de reunión Cronograma de capacitación Evaluación de la capacitación	Grupo de apoyo actuando y participando
Proyecto evaluado	100% de los componentes del proyecto	Verificación del cumplimiento de los componentes  Encuestas	Comunidad y la maestrante se interesan en el proyecto y se involucran en el desarrollo

## ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
1.1 Registro e índice de placa bacteriana e Índice e de CPO y ceo	Dra. Carolina Moya	Mayo – Noviembre	Espejo y explorador y registro
1.2 Profilaxis dental y promoción	Dra. Carolina Moya	Mayo	Pasta profiláctica y cepillos
1.3 Colocación de Flúor	Dra. Carolina Moya	Mayo- Noviembre	Flúor
1.4 Monitoreo del Índice de Placa bacteriana e Índice de CPO y ceo	Dra. Carolina Moya	Noviembre Diciembre	Detector de placa bacteriana, explorador , registro

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
2.1 Reunión con equipo de trabajo y comunidad para planificación de la capacitación	Dra. Carolina Moya Y Comunidad	Abril 2010	Portafolio Esferos Papeles
2.2 Taller de prevención de la salud bucal en menores y usuarios general	Dra. Carolina Moya	Junio – Julio- Agosto- Septiembre	Esferos Pizarra Papeles
2.3 Informe de la capacitación a los usuarios	Dra. Carolina Moya	Septiembre	Papeles Esferos Pizarra

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
3.1 Recopilación de material bibliográfico	Dra. . Carolina Moya	Septiembre	Pizarra Esferos Papeles
3.2 Elaboración de la Guía de Instrucción para la educación odontológica preventiva	Dra. . Carolina Moya	Octubre	Pizarra Esferos Papeles
3.3 Difusión de la Guía de Instrucción para la atención odontológica preventiva	Dra. . Carolina Moya	Noviembre	Pizarra Esferos Papeles
3.4 Monitoreo de la Guía mediante encuesta	Dra. Carolina Moya	Diciembre	Encuesta

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
4.1 Reunión con padres de familia	Dra. Carolina Moya	Septiembre	Pizarra Esferos Papeles
4.2- Conformación del grupo de apoyo a los usuarios	Dra. Carolina Moya	Septiembre	Pizarra Esferos Papeles
4.3 Determinar la capacitación del grupo de apoyo	Dra. Carolina Moya	Octubre y Noviembre	Pizarra Esferos Papeles
4.4 Evaluación de la capacitación al grupo de apoyo	Dra. Carolina Moya	Diciembre	Pizarra Esferos Papeles

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
5.1 Evaluación del proyecto de acción	Dra. Carolina Moya Comunidad	Diciembre	Pizarra Esferos Papeles
5.2 Evaluación del grado de satisfacción	Dra. Carolina Moya Comunidad	Diciembre	Pizarra Esferos Papeles

## **9.-RESULTADOS**

# **1.- BRINDAR ATENCIÓN EN FORMA PREVENTIVA A LOS USUARIOS DEL S.C.S LA VICTORIA**

## ***PRODUCTO UNO***

### **INTRODUCCIÓN**

La atención odontológica preventiva, es necesaria para fortalecer la adecuada higiene bucal, así como también para reforzar las estructuras dentarias, mediante la detección de placa bacteriana, profilaxis y fluorización beneficiando a la cavidad bucal. Ver anexo 5

### **OBJETIVO GENERAL**

Brindar atención en forma preventiva a los usuarios del S.C.S la Victoria

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Realizar una registro de detección de placa bacteriana e índice de CPO Y ceo en a la población de muestra programa por grupo etario
- Realizar profilaxis a la población de muestra programada y promocionar su adecuada higiene bucal.
- Colocación de flúor a los usuarios programados en dos topicaciones una en el mes de mayo y una segunda topicación en el mes de noviembre del 2010. Ver Anexo 5
- En noviembre se vuelve a tomar registro de placa bacteriana

## **CRONOGRAMA PARA LA ATENCION PREVENTIVA**

<b>ACCIONES</b>	<b>FECHA</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>PARTICIPANTE</b>
Registro de detección de placa e Índice de CPO y ceo	Mayo y Diciembre	Dra. Carolina Moya	Usuarios del S.C.S la Victoria
Profilaxis y Promoción	Mayo y Noviembre	Dra. Carolina Moya	Usuarios del S.C.S La Victoria
Primera Fluorización	Mayo	Dra. Carolina Moya	Usuarios del S.C.S. La Victoria
Segunda Fluorización	Noviembre	Dra. Carolina Moya	Usuarios del S.C.S La Victoria

### **EVALUACIÓN**

Se realiza el primer registro de placa bacteriana para ver el diagnostico inicial de Higiene bucal en el departamento de Odontología, y realizando actividades de prevención como son profilaxis, fluorización y promoción.

De lo cual se determino de acuerdo al Índice de placa que:

0 = sin placa bacteriana

1 = presencia en margen gingival inicial

2 = presencia de la placa hasta la mitad del diente

3 = presencia de la placa cubre la superficie dentaria

## PRIMER REGISTRO DEL ÍNDICE DE PLACA BACTERIANA Y ATENCIÓN PREVENTIVA

GRUPO ETARIO	INDICE PLACA 3	INDICE DE PLACA 2	INDICE DE PLACA 1	PROFILAXIS	1ERA TOPICACION FLUOR
MENORES DE 4 AÑOS		13	5	18	18
DE 5 A 14 AÑOS	27	14	9	45	45
15 A 19 AÑOS	13	12		25	25
MAS DE 20 AÑOS	112	48		160	160
EMBARAZADA	3	3		6	6
TOTAL	155	90	9	254	254
PORCENTAJE	61%	35%	4%		

ELABORADO POR: CAROLINA MOYA

Grupo Etario: De menores de cuatro años: 70% presento índice de placa: 2, y un 30% presento un índice de placa 1.

Grupo Etario: De cinco a 14 años: Presento un índice de placa 60% Índice de placa 3 y un 30% un índice de placa 2 y un 10% de índice de placa 1

Grupo Etario: 15 a 19 años: Presenta en un 50 % índice de placa 3 y presencia de cálculos y un 50% presenta un índice de placa: 2

Grupo Etario: Más de Veinte años: Presento un 70% de índice de placa 3 acompañada de enfermedad periodontal y un 30% presenta un índice de placa: 2

Grupo Embarazada: Presento un 50% de índice de placa 3 y un 50% de índice de placa 2

## CONCLUSIÓN DEL ÍNDICE DE PLACA BACTERIANA

Una gran parte de la población presenta en un inicio del diagnóstico un índice de placa 3 del 61% y un 35% en índice de placa 2 y un 4% de índice de placa: 1 lo cual nos indica la deficiente higiene bucal que tienen los usuarios del subcentro de salud.

## REGISTRO DEL ÍNDICE DE CPO Y CEO

- Se toma el registro CPO : Cuyo índice se puede ver las piezas: CARIADOS, PERDIDOS Y OBTURADOS se aplica en piezas definitivas y CEO, se aplica en las piezas temporales, que es para las piezas cariadas, extraídas y obturadas para conocer la morbilidad existente por grupo etario según la población muestra.
- Como se observa en el siguiente cuadro:

## PRIMER REGISTRO DEL ÍNDICE DE CPO Y CEO

GRUPO ETARIO	CARIADOS DEFINITIVOS (CPO)	PERDIDOS DEFINITIVOS (CPO)	OBTURADOS DEFINITIVOS (CPO)	CARIADOS TEMPORALES (CEO)	EXTRAIDOS TEMPORAL (CEO)	OBTURADOS TEMPORAL (CEO)
MENORES DE 4 AÑOS	-	-	-	54	0	18
DE 5 A 14 AÑOS	50	4	18	65	20	36
15 A 19 AÑOS	8	4	18			
MAS DE 20 AÑOS	100	60	60			
EMBARAZADA	12	8	10			
TOTAL	170	76	106	119	20	54

ELABORADO: CAROLINA MOYA

## SEGUNDO REGISTRO DEL ÍNDICE DE PLACA BACTERIANA Y ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

A continuación se realiza una segunda atención odontológica preventiva y se toma de nuevo el índice de placa bacteriana lo cual nos dieron los siguientes resultados

GRUPO ETARIO	INDICE PLACA 3	INDICE DE PLACA 2	INDICE DE PLACA 1	INDICE DE PLACA 0	PROFILAXIS	1ERA TOPICACIÓN FLUOR
MENORES DE 4 AÑOS			13	5	18	18
DE 5 A 14 AÑOS		5	30	10	45	45
15 A 19 AÑOS		3	15	7	25	25
MAS DE 20 AÑOS		28	100	32	160	160
EMBARAZADA			3	3	6	6
TOTAL		36	161	57	254	254
PORCENTAJE		14%	63%	23%		

ELABORADO: CAROLINA MOYA

## SEGUNDO REGISTRO DEL ÍNDICE DE PIEZAS CARIADAS, PERDIDAS Y OBTURADAS

GRUPO ETARIO	CARIADOS DEFINITIVOS (CPO)	PERDIDOS DEFINITIVOS (CPO)	OBTURADOS DEFINITIVOS (CPO)	CARIADOS TEMPORALES (CEO)	EXTRAIDOS TEMPORAL (CEO)	OBTURADOS TEMPORAL (CEO)
MENORES DE 4 AÑOS				27	0	45
DE 5 A 14 AÑOS	10	4	58	30	20	71
15 A 19 AÑOS	4	4	22			
MAS DE 20 AÑOS	49	60	111			
EMBARAZADA	4	8	18			
TOTAL	67	76	209	57	20	116
DISMINUCION DE CARIES RELACION CON EL 1ER REGISTRO	103			62		

ELABORADO: CAROLINA MOYA

### CONCLUSIÓN DEL ÍNDICE DE PLACA BACTERIANA

- La atención odontológica de prevención es una manera de disminuir la morbilidad mediante acciones de higiene y la fluorización ayudara al refuerzo del esmalte dentario ante agentes cariogénicos como azucares.
- Es un proceso a largo plazo y sin duda se debe reforzar mediante la promoción de prácticas de higiene oral y de buenos hábitos para prevenir enfermedades bucales en manera constante.
- Es necesario el refuerzo de la fluorización mediante una segunda topicación

- Se realiza una segunda evaluación del índice de placa bacteriana en el mes de noviembre a la población de muestra.
- Nos dió como resultado que un 23% de la población disminuyó en un índice de placa (0) e indica un excelente estado de higiene bucal, un 63% de la población si ha bajado su índice de placa bacteriana a uno después de haber estado en índices de 2 y 3 lo cual indica también una mejoría en la higiene bucal , pero aun existe un 14% que aun tiene índice de placa 2 que nos indica que aun hay que reforzar y promocionar constantemente sobre la educación y buena práctica de higiene bucal diaria .

### **CONCLUSIÓN DEL REGISTRO CPO Y ceo**

También el Índice de caries en las piezas definitivas y temporales, existe una disminución de la caries en las piezas definitivas de un 60% y en las piezas temporales, en un 52 % con respecto al primer registro.

## **2.- USUARIOS CAPACITADOS SOBRE SALUD BUCAL**

### ***PRODUCTO DOS***

#### **INTRODUCCIÓN**

La prevención de enfermedades buco dentales es un trabajo a largo plazo, para lograr un cambio es la educación el pilar de la capacitación y la promoción para mejorar su estado bucal y evitar consecuencias que afecta al desarrollo de los usuarios del S.C.S de La Victoria. Ver anexo 6

#### **OBJETIVO GENERAL**

Capacitar a los usuarios del S.C.S La Victoria

#### **OBJETIVO ESPECÍFICOS**

- a) Coordinar la capacitación para los usuarios del S.C.S La Victoria
- b) Tomar lista de asistencia
- c) Evaluar el grado de satisfacción de los participantes en cuatro meses

#### **METODOLOGÍA**

Luego de haber determinado el nivel de conocimiento sobre la importancia de la higiene oral en los usuarios del subcentro se convocó a los menores y sus cuidadoras y usuarios en general para la capacitación sobre una adecuada higiene oral.

## **CRONOGRAMA DE CHARLAS**

TEMAS	FECHA	HORA	RESPONSABLE	PARTICIPANTES
Cepillado dental	Junio 2010	13H30	Dra. Carolina Moya	Usuarios del S.C.S La Victoria
Importancia de los dientes	Julio 2010	13H30	Dra. Carolina Moya	Usuarios del S.C.S La Victoria
Higiene bucal	Agosto 2010	13H30	Dra. Carolina Moya	Usuarios del S.C.S La Victoria
Los dientes y la nutrición	Septiembre 2010	13H30	Dra. Carolina Moya	Usuarios del S.C.S La Victoria
Taller práctico de cepillado dental	Noviembre 2010	13H30	Dra. Carolina Moya	Usuarios del S.C.S La Victoria

## **EVALUACIÓN**

Se logra capacitar y promocionar a los menores y usuarios en la importancia de mantener una adecuada higiene bucal y se logro hacer un cronograma de charlas.

## **CONCLUSIONES**

Los pacientes están motivados y agradecidos por la información que se les impartió.

Las señoras cuidadoras de menores de cuatro años y usuarios en general aprendieron como prevenir enfermedades buco dentales mediante una adecuada técnica de cepillado Ver anexo 6,7.

Coordinar con la comunidad los talleres es un trabajo a largo plazo.

La educación para lograr que cambien sus actitudes a mantener hábitos de una adecuada higiene oral y la necesidad de un control odontológico dos veces al año. Ver anexo 8, 9,10

### 3.- ELABORACIÓN DE UNA GUÍA DE INSTRUCCIÓN PARA LA EDUCACIÓN DE LA SALUD BUCAL DE LOS USUARIOS DEL S.C.S LA VICTORIA

#### **PRODUCTO TRES**

#### **METODOLOGÍA**

Luego de la reunión con el equipo de salud se identifico la necesidad de implementar una guía de instrucción y revisión bibliográfica, y se fomenta su difusión.

#### **CRONOGRAMA DE LA GUÍA**

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	PARTICIPANTES	FECHA	RECURSOS
Sesión para identificar necesidad de Instructivo	Maestrante y Equipo de Salud	Maestrante	Junio	Material de Escritorio
Revisión Bibliográfica	Maestrante	Maestrante	Julio	Bibliografía ,PC, Internet
Elaboración de Instructivo	Maestrante	Maestrante	Agosto Septiembre	Material de Escritorio, PC
Presentación a La Comunidad	Maestrante	Maestrante Y Comunidad	Noviembre	Material De Escritorio

#### **OBJETIVO GENERAL:**

Unificar los criterios para la educación preventiva odontológica en los usuarios del S.C.S la Victoria.

#### **OBJETIVO ESPECÍFICO**

- a) Promover la prevención de enfermedades bucodentales, interviniendo en sus causas.

- b) Educación para la salud a través de esta guía, impulsando una buena higiene bucal mediante el buen cepillado.
- c) Explicar la importancia y la consecuencia de la pérdida de piezas dentarias a edades tempranas.
- d) Promover una adecuada nutrición.

### **EVALUACIÓN DE LA GUÍA DE INSTRUCCIÓN**

Se elabora la guía y se presenta y se promociona a la comunidad el 5 de noviembre para poder concientizar la capacitación en higiene bucal. Ver anexo 11

La comunidad esta presta a la colaboración de enseñanza de la guía dentro de sus hogares y ponerla en práctica mediante su difusión y entrega de la misma. Ver anexo 12

Se realiza una evaluación de la guía en el mes de Diciembre para ver los conocimientos en higiene bucal y su mantenimiento dentro de sus hogares.

Se realiza una encuesta para saber el grado de conocimientos de higiene bucal teniendo los siguientes resultados: Ver Anexo 13

CUADRO: 8

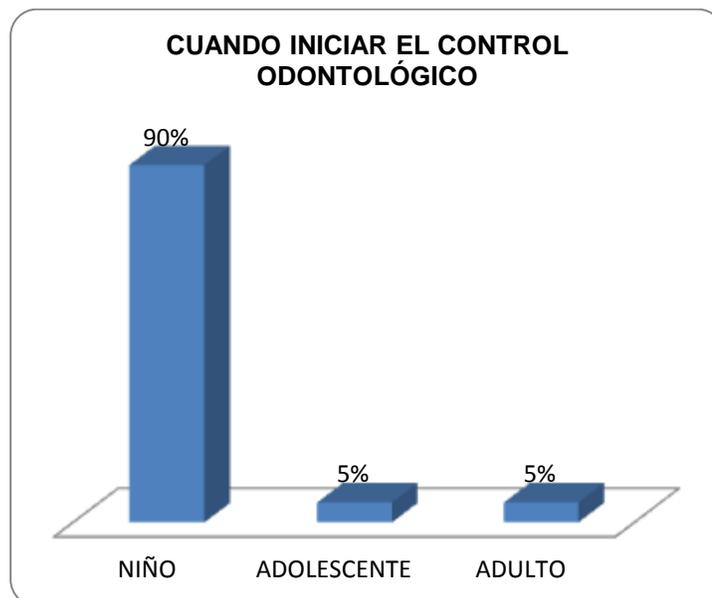


Figura 8 FUENTE: Encuesta No.2 a los usuarios del Subcentro de Salud de La Victoria. Elaborado por: Carolina Moya

CONCLUSIÓN: Se observa en el cuadro ocho, un 90% de la población encuestada, conoce sobre cuando iniciar el control odontológico a edades tempranas

CUADRO: 9

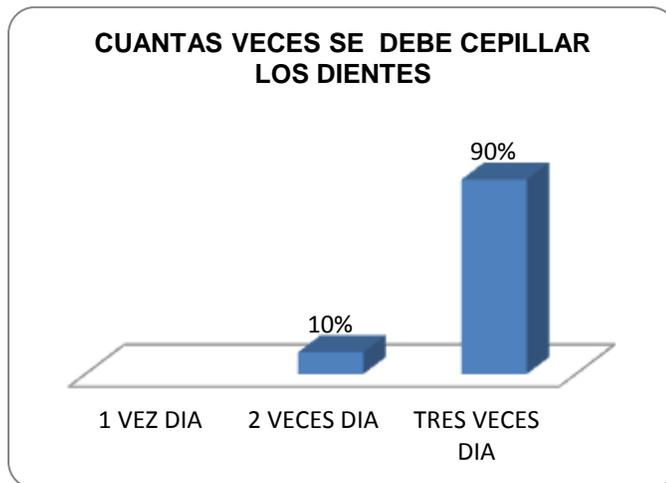


Figura 9 FUENTE: Encuesta No.2 a los usuarios del Subcentro de Salud de La Victoria. Elaborado por: Carolina Moya.

CONCLUSIÓN: Se observa en el cuadro nueve, un 90% de la población encuestada conoce que se debe cepillar los dientes tres veces al día.

CUADRO: 10

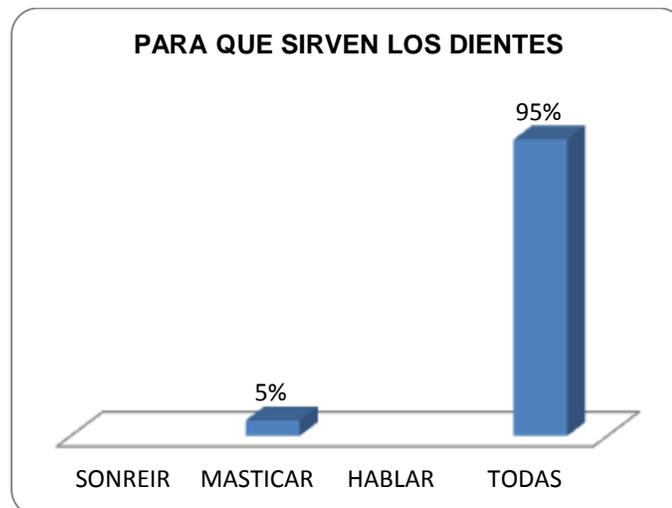


Figura 10 FUENTE: Encuesta No.2 a los usuarios del Subcentro de Salud de La Victoria. Elaborado por: Carolina Moya.

CONCLUSIÓN: Se observa en el cuadro diez que un 95% de la población encuestada conoce para qué sirven los dientes y su importancia en la masticación, fonética y autoestima personal.

CUADRO: 11

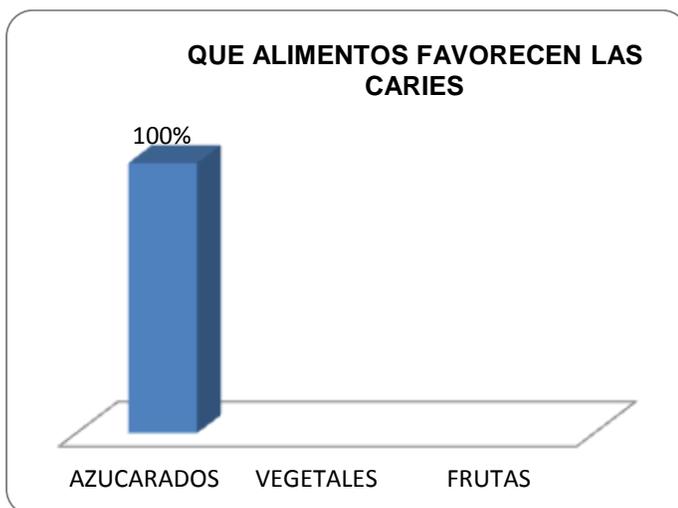


Figura 11 FUENTE: Encuesta No.2 a los usuarios del Subcentro de Salud de La Victoria. Elaborado por: Carolina Moya

CONCLUSIÓN: En el cuadro once se observa que el 100% de la población encuestada conoce que los alimentos azucarados favorecen a la aparición de caries dental.

CUADRO: 12

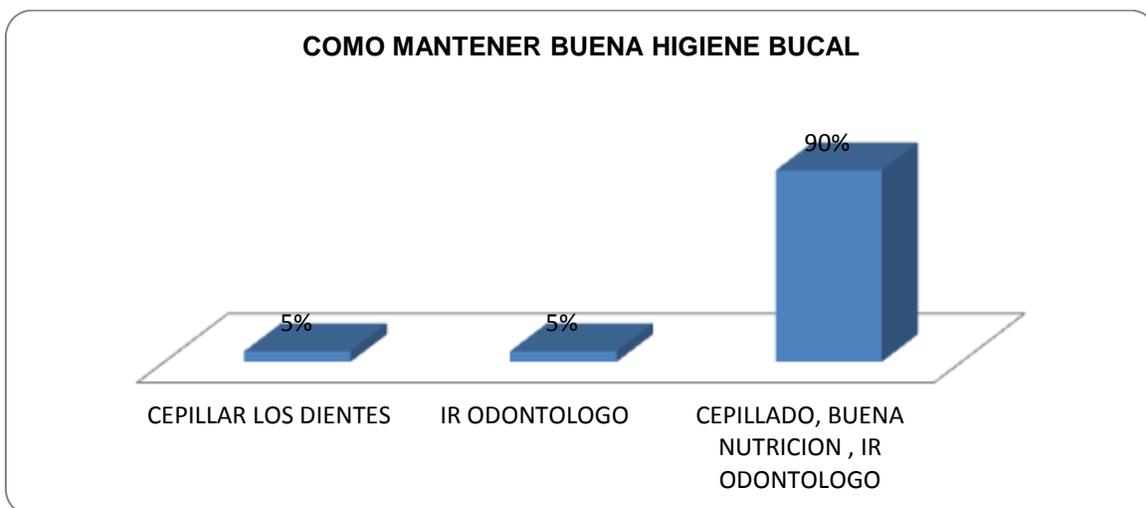


Figura 12 FUENTE: Encuesta No.2 a los usuarios del Subcentro de Salud de La Victoria. Elaborado por: Carolina Moya.

**CONCLUSIÓN:** En el cuadro doce se observa en el 90% de la población encuestada conoce que para mantener una buena higiene bucal es necesario un buen cepillado, buena nutrición y acudir al odontólogo.

## **CONCLUSIONES**

- a) El conocimiento preventivo de la importancia de higiene bucal, para el mantenimiento de las piezas dentarias.
- b) Promover el conocimiento de técnica de cepillado para menores evitara formación de patologías como caries dental.
- c) Concientizar a la población de las causas de la mala higiene bucal, como prevenirlo y como tratarlo.

## **4.- GRUPO DE APOYO DE PADRES DE FAMILIA PARA LA EDUCACIÓN ODONTOLÓGICA PREVENTIVA CONFORMADO Y FUNCIONANDO**

### ***PRODUCTO CUATRO***

#### **METODOLOGÍA**

Luego de las capacitaciones realizadas en el S.C. S La Victoria se informa sobre el interés de conformar un grupo de apoyo familiar en la educación odontológica preventiva y se convoca a la conformación del mismo.

#### **OBJETIVO GENERAL**

- Conformar el grupo de apoyo familiar para la educación odontológica.

#### **OBJETIVO ESPECÍFICOS**

- Reunir con padres de familia interesados en la educación dental de sus hijos
- Capacitarlos en educación odontológica preventiva. Ver anexo 14
- Continúen su capacitación como promotores de salud dental en la comunidad.

## AGENDA DE CONFORMACIÓN DEL GRUPO

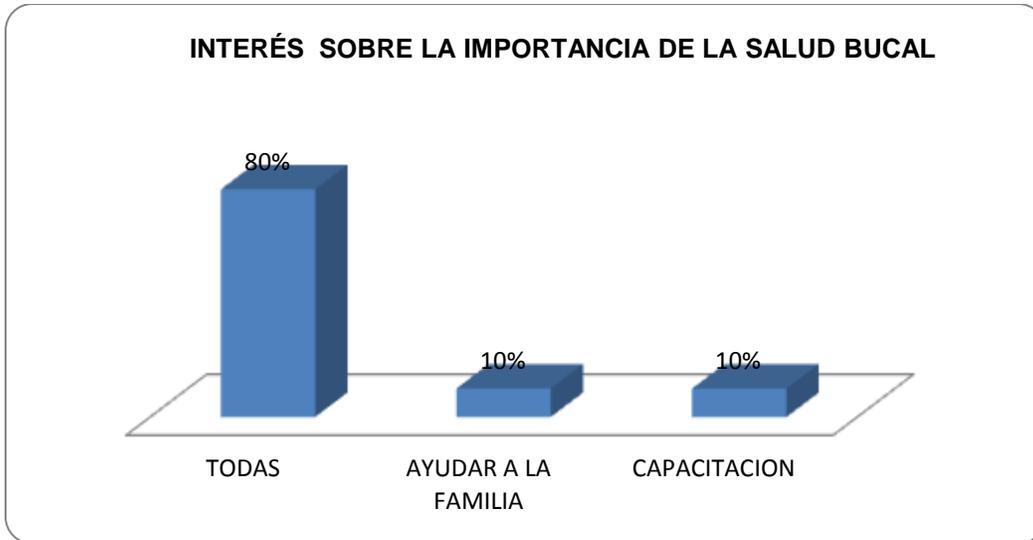
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
Reunión con padres de familia	Dra. Carolina Moya	Septiembre	Pizarra Esferos Papeles
Conformación del grupo de apoyo	Dra. Carolina Moya	Septiembre	Pizarra Esferos Papeles
Determinar la capacitación del grupo de apoyo	Dra. Carolina Moya	Octubre y Noviembre	Pizarra Esferos Papeles
Evaluación de la capacitación al grupo de apoyo	Dra. Carolina Moya	Diciembre	Pizarra Esferos Papeles

## EVALUACIÓN

- Se reúne padres de familia interesados en la educación odontológica de sus hijos de los niños de su comunidad en Septiembre seis del 2010.
- Se conforma el grupo de apoyo con seis personas interesadas en participar en la educación odontológica de sus hijos y se determina su capacitación necesaria .
- En el mes de octubre y noviembre tuvieron su capacitación de higiene bucal, cepillado e importancia de los dientes mediante talleres.
- En diciembre se le realiza una evaluación de conocimientos aprendidos en las capacitaciones y se fomenta su participación como promotores en la educación y promoción de la salud bucal

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS: Ver anexo 15

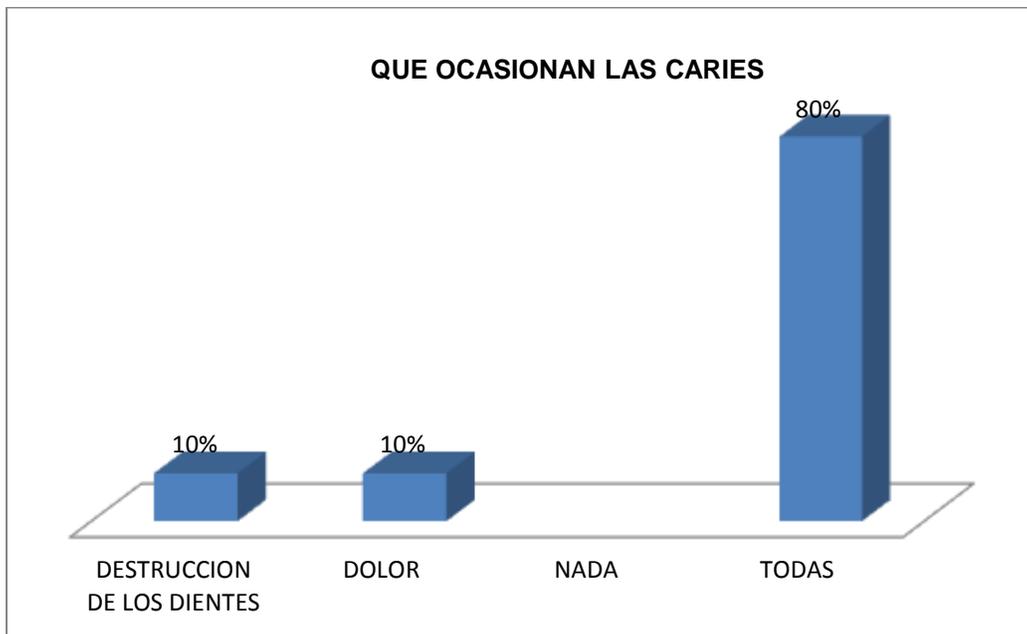
CUADRO: 13



**Figura 13 FUENTE: ENCUESTA No.3 a los usuarios del Subcentro De Salud de La Victoria. Elaborado por: Carolina Moya**

**CONCLUSIÓN:** Se observa en el cuadro trece, un 80% del grupo encuestado está interesado en la capacitación para mejorar la salud dental de su familia y la comunidad.

**CUADRO: 14**



**Figura 14 FUENTE: ENCUESTA No.3 a los usuarios del Subcentro De Salud de La Victoria. Elaborado por: Carolina Moya**

**CONCLUSIÓN:** Se observa en el cuadro catorce, un 80% del grupo encuestado conoce que las caries ocasionan destrucción del diente y dolor.

CUADRO: 15

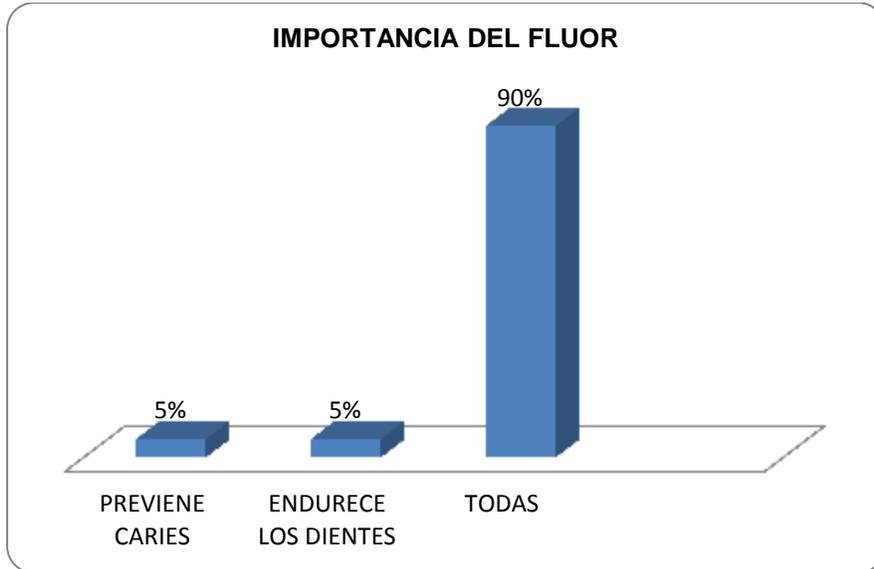


Figura 15 FUENTE: ENCUESTA No.3 a los usuarios del Subcentro De Salud de La Victoria. Elaborado por: Carolina Moya.

CONCLUSIÓN: Se observa en el cuadro quince, 90% del grupo encuestado conoce que el flúor previene las caries y ayuda a endurecer los dientes.

CUADRO: 16

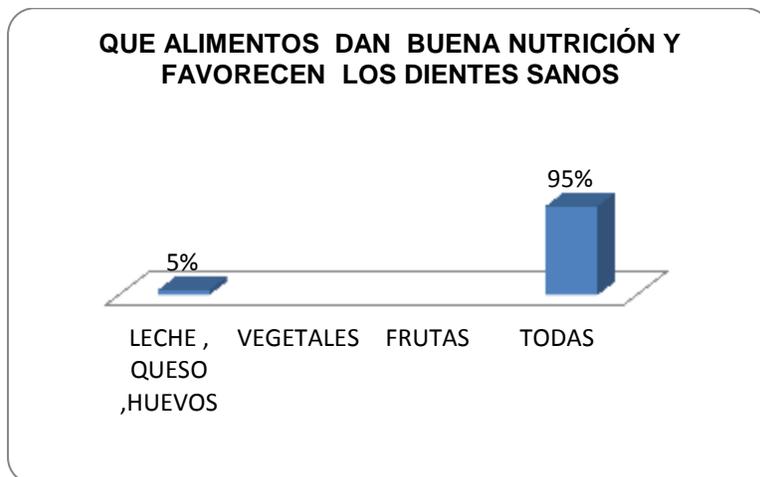
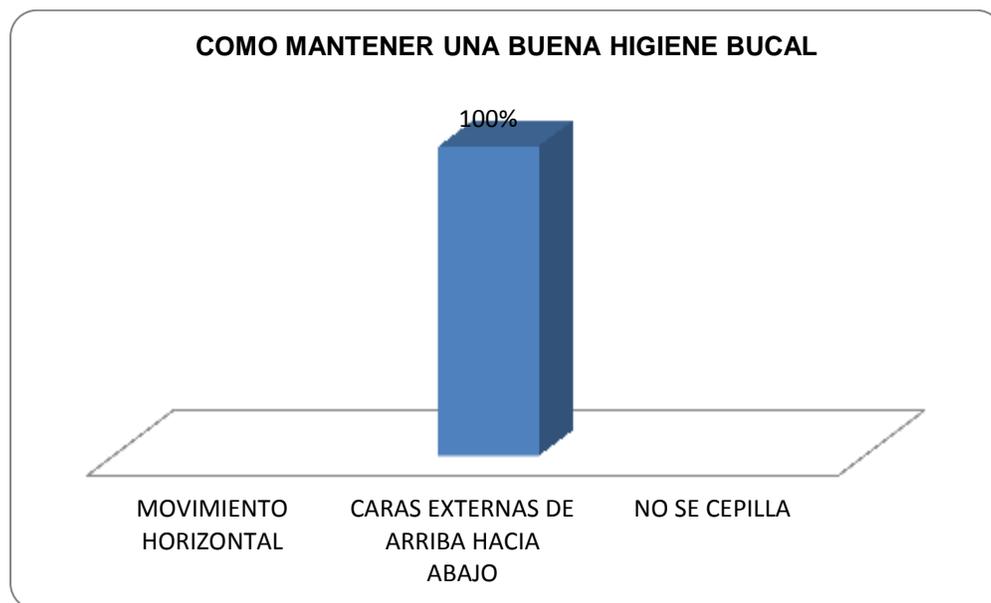


Figura 16 FUENTE: ENCUESTA No.3 a los usuarios del Subcentro De Salud de La Victoria. Elaborado por: Carolina Moya

**CONCLUSIÓN:** Se observa en el cuadro diez y seis, el 95% del grupo encuestado conoce que todos los alimentos: leche, vegetales y frutas favorecen a tener buena nutrición y dientes sanos y fuertes.

5.- CUADRO: 17



**Figura 17 FUENTE: ENCUESTA No.3 a los usuarios del Subcentro De Salud de La Victoria. Elaborado por: Carolina Moya**

**CONCLUSIÓN:** Se observa en el cuadro diez y siete, el 100% del grupo encuestado conoce como se deben cepillar los dientes superiores.

### **CONCLUSIONES**

- Los padres de familia se muestran interesados en la capacitación para una mejor educación de salud bucal de sus familias y de la comunidad.
- La capacitación y fortalecimiento del grupo es un trabajo a largo plazo.
- Los padres son concientizados de la importancia de ser promotores de la salud bucal de su comunidad.

## 5.-EVALUACIÓN DE EL PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL DE LOS USUARIOS DEL S.C.S LA VICTORIA.

### METODOLOGÍA

Se realiza una primera evaluación del proyecto con el equipo de salud con participación de la comunidad mediante encuesta.

### OBJETIVO GENERAL

- Evaluar el desarrollo del proyecto de promoción de la salud bucal en los usuarios.

### AGENDA DE LA EVALUACIÓN

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
5.1 Evaluación del proyecto de acción	Dra. Carolina Moya Comunidad	Octubre	Pizarra Esferos Papeles Copias
5.2 Evaluación del grado de satisfacción a los usuarios	Dra. Carolina Moya Comunidad	Diciembre	Pizarra Esferos Papeles

### EVALUACIÓN

Se realiza encuesta sobre la implementación del proyecto de promoción de la salud bucal en los usuarios del S.C.S la Victoria y sobre el grado de satisfacción a los pacientes atendidos.

CUADRO: 18

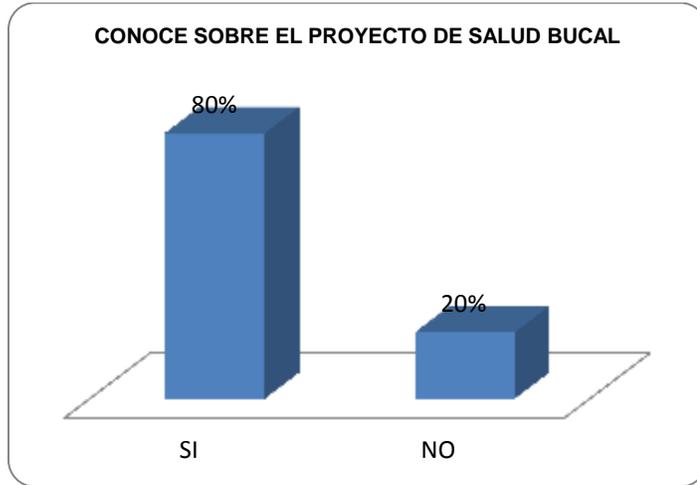


Figura 18 FUENTE: ENCUESTA No.4 a los usuarios del Subcentro de Salud de La Victoria. Elaborado por: Carolina Moya

CONCLUSIÓN: Se observa en el cuadro diez y ocho que el 80% de la población encuestada conoce sobre el proyecto de salud bucal.

CUADRO: 19

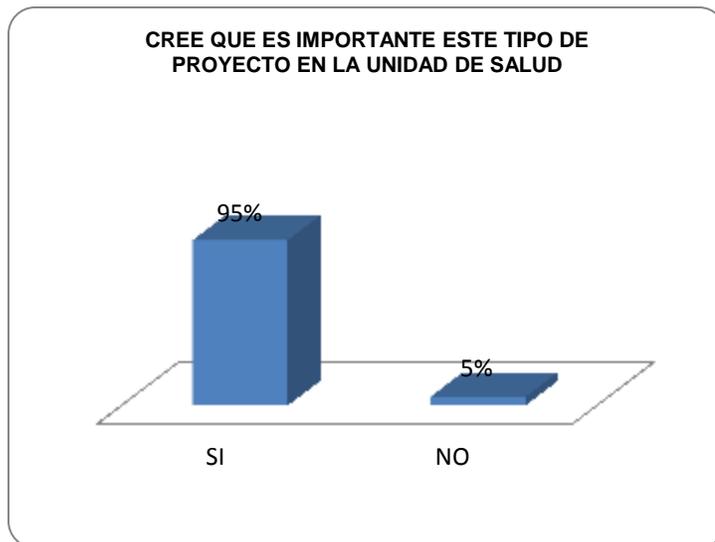


Figura 19 FUENTE: ENCUESTA No.4 a los usuarios del Subcentro de Salud de La Victoria. Elaborado por: Carolina Moya

CONCLUSIÓN: Se observa en el cuadro diez y nueve que el 95% de la población encuestada cree importante este tipo de proyecto para mejorar su calidad de vida.

CUADRO: 20

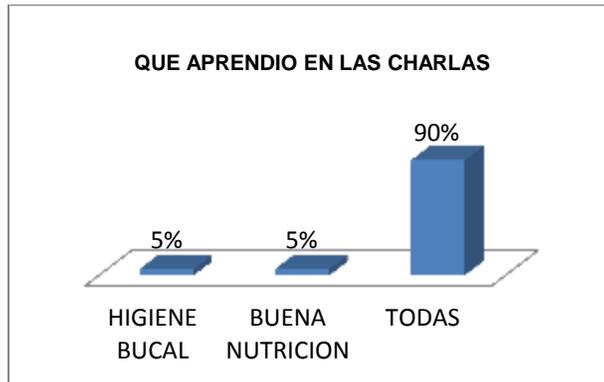


Figura 20 FUENTE: ENCUESTA No.4 a los usuarios del Subcentro de Salud de La Victoria. Elaborado por: Carolina Moya

CONCLUSIÓN: Se observa en el cuadro veinte que el 90% de la población encuestada si aprendió en las charlas impartidas para mejorar su salud bucal.

CUADRO: 21

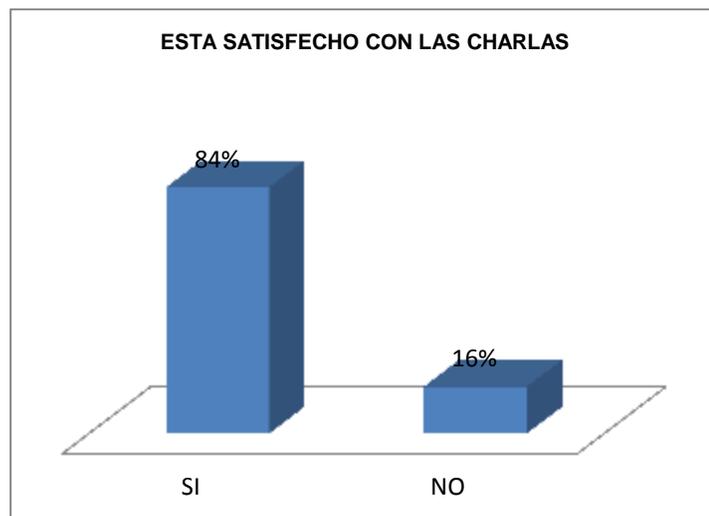


Figura 21 FUENTE: ENCUESTA No.4 a los usuarios del Subcentro de Salud de La Victoria. Elaborado por: Carolina Moya

CONCLUSIÓN: Se observa en el cuadro veinte y uno que el 84% de la población encuestada está satisfecha con las charlas impartidas en el proyecto.

CUADRO: 22

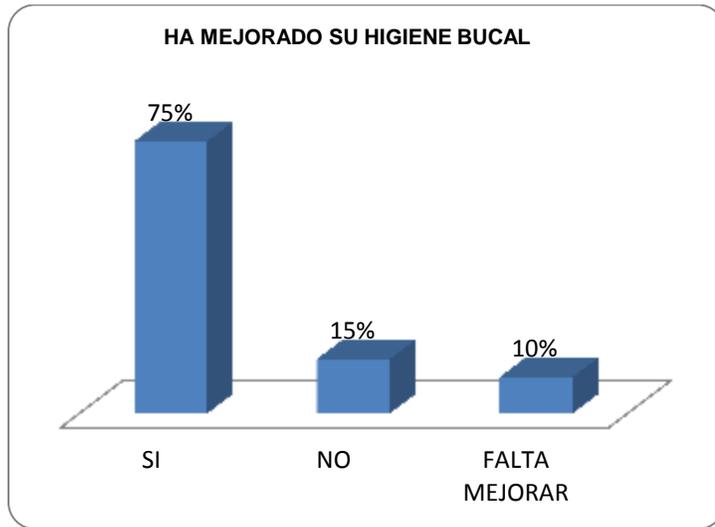


Figura 22 FUENTE: ENCUESTA No.4 a los usuarios del Subcentro de Salud de La Victoria. Elaborado por: Carolina Moya

CONCLUSIÓN: Se observa que el cuadro veinte y dos que el 75% de la población encuestada mejoro su higiene bucal pero existe un 15% que no ha mejorado y un 10% que le falta mejorar su higiene bucal.

CUADRO: 23

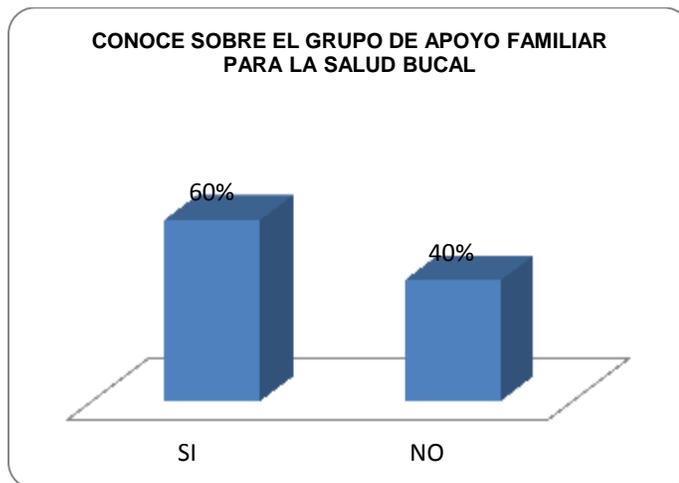
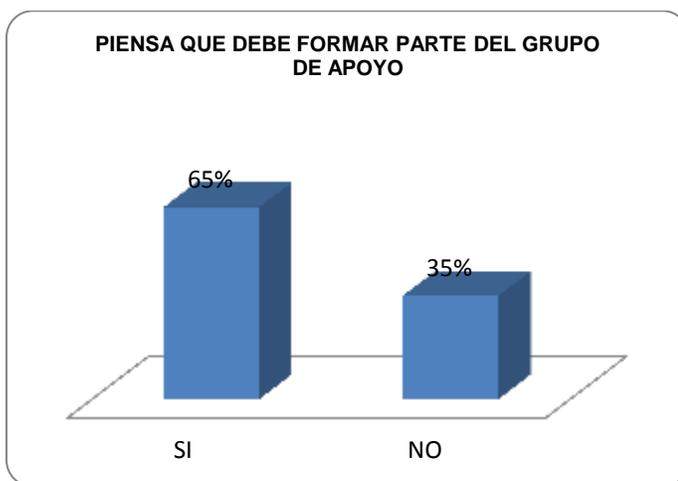


Figura 23 FUENTE: ENCUESTA No.4 a los usuarios del Subcentro de Salud de La Victoria. Elaborado por: Carolina Moya

CONCLUSIÓN: Se observa en el cuadro veinte y tres que el 60% de la población encuestada conoce sobre el grupo de apoyo familiar.

CUADRO: 24



**Figura 24 FUENTE: ENCUESTA No.4 a los usuarios del Subcentro de Salud de La Victoria. Elaborado por: Carolina Moya**

**CONCLUSIÓN:** Se observa en el cuadro veinte y cuatro que el 65% de la población encuestada piensa que debe formar parte del grupo de apoyo familiar para mejorar su salud bucal.

**CONCLUSIÓN:**

- Es necesario la promoción continua para mejorar la salud bucal.
- Es recomendable realizar difusión de la importancia a nivel escolar y en guarderías.
- Se debe fomentar la participación comunitaria a largo plazo para la continuación del grupo de apoyo familiar

## 10.- CONCLUSIONES

- a) El desarrollo del proyecto de promoción de la salud bucal en los usuarios del S.C.S La Victoria, ayuda a la disminución de la morbilidad dentaria en los usuarios mediante prácticas de buena higiene bucal y capacitación sobre la importancia de conservar las piezas dentarias mediante un control odontológico preventivo.
- b) La línea de base ayuda a conocer la realidad odontológica de los usuarios del S.C.S La Victoria.
- c) Mediante la socialización se puede afirmar lazos de cooperación con el equipo de salud con la comunidad.
- d) La capacitación fomenta las buenas prácticas de higiene bucal y fortalece los conocimientos tanto en los niños, usuarios, y padres de familia y cuidadoras de guarderías.
- e) La capacitación y fortalecimiento del grupo es un trabajo a largo plazo.
- f) La promoción ayuda a la prevención de varias patologías, mediante la educación para llevar un adecuado estilo de vida.

## 11.- RECOMENDACIONES

- a) La coordinación de las fechas de capacitación debe tratar de ejecutarse en las fechas previstas.
- b) Es necesario la colaboración y el apoyo de la comunidad en el aprendizaje continuo de las buenas prácticas de higiene bucal para mejorar su calidad de vida
- c) Fortalecer el grupo de apoyo familiar a largo plazo e incentivar a la formación de promotores de salud dentro de la comunidad de la Victoria.
- d) Proponer nuevos proyectos de intervención en la salud bucal en la Comunidad de La Victoria , especialmente a nivel escolar.
- g) Motivar a la comunidad a ser participativa y responsable del manejo de su salud integral mediante la inclusión de políticas para la realización de nuevos proyectos.

## 12.- BIBLIOGRAFÍA

### LIBROS:

- 1.- ANDER-EGG., Aguilar M., (2005), "Como elaborar un proyecto", Buenos Aires Argentina, lumen/humanista.
- 2.- BUELE.N., (2007), "Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para la Salud: Trabajo de Grado II, Ed., UTPL, Loja.
- 3.- BURGUAL g., Cuellar J., (1999), "Planificación estratégica y operativa aplicada a los gobiernos locales.", Quito, Ediciones Abya – Yala.
- 4.- MORRIS- HARRY ALVIN, "Las especialidades Odontológicas en la práctica general", Editorial Labor 1era Edición, Barcelona – España.
- 5.-F.J. HARRY, Endodoncia en la parte clínica, Editorial El Manual Moderno, 2da Edición, México DF.
- 6.-MACDONALD, RALPH., (1998), Odontología pediátrica del niño y del adolescente, Editorial Hardcourt, 6ta Edición, Barcelona-España, pág. 14-210-220.
- 7.- BARBERIA LEACHE, ELENA., (2001) Odontopediatria, Editorial Masson, 1era Edición, Barcelona- España, pág., 15-17.
8. -SALETE, MARIA,(2009)., Odontopediatria, Editorial Santos, 1era Edición, São Paulo-Brasil, pag. 139.
- 9.-BOJ, JUAN, (2004), Odontopediatria, Editorial Masson, 1era Edición Barcelona-España, pág.: 22-125-126.

### REVISTAS

- 10.- DIRECCION GENERAL DE PROMOCIÓN DE SALUD (2005), Carpeta de apoyo didácticos para la orientación alimentaria, México.
- 11- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (2009), Normas y Procedimientos de atención en Salud Bucal, Quito, pág. 28-30

12.-MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (2009), Protocolos de Atención de Salud Bucal, Quito, pág. 8.

13.- LINDHE, Lank Karry, Periodoncia Clínica e Implantología Odontológica, Editorial Española Barcelona págs. 100-110

### **RECURSO ELECTRONICO**

14.-SERVICIOS PROFESIONALES PARA TRIPTICOS, (2010). Diseño de trípticos, Septiembre 19, 2010.

[www.trifoldbrochuredesign.com/que-es-brochure-triptico.aspx](http://www.trifoldbrochuredesign.com/que-es-brochure-triptico.aspx)

15.-CONSEJOS PARA MEJORAR LA SALUD BUCAL (2010), Como cuidar la dentadura, Septiembre 16,2010.

[www.enplenitud.com/nota.asp?articuloID=6055](http://www.enplenitud.com/nota.asp?articuloID=6055)

16.-SALUD DENTAL PARA TODOS, (2010) Detección de placa bacteriana, Septiembre 12 ,2010.

<http://www.sdpt.net/CAR/salud%20dental%20indices.htm>

17.-MEDISSAN, (2010) Evaluación de la calidad del programa nacional de diagnóstico precoz del cáncer bucal, Septiembre 10 ,2010.

[http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol3\\_3\\_99/san06399.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol3_3_99/san06399.htm)

18.-ODONTOCHILE, (2010), Índice de cpod, Septiembre 12,2010

<http://www.odontochile.cl/esquemas/indicecopd/index.html>

19.-HIGIENE ORAL, Como mantener una higiene oral, Septiembre 19 ,2010.

[www.geosalud.com/saluddental/Higiene\\_Oral.htm](http://www.geosalud.com/saluddental/Higiene_Oral.htm) -

20.-EUFIC, Salud dental, Septiembre 10 ,2010.

[www.eufic.org/article/es/expid/basics-salud-dental/](http://www.eufic.org/article/es/expid/basics-salud-dental/)

21.-PROGRAMA SALUD, Definición, Febrero 2011

<http://definicion.de/programa-de-salud/>

22.- SALUD DENTAL: PERIODONTITIS, Febrero 2011

<http://www.docshop.com/es/education/dental/problems-solutions/gum-disease>

23.- POBLACION ESTIMADA INEC S.C.S VICTORIA: Febrero 2011

[www.inec.gov.ec](http://www.inec.gov.ec)

## 11.- ANEXOS

### ANEXO: 1 LA SALUD BUCAL EN LOS USUARIOS DEL S.C.S LA VICTORIA

#### PRODUCCION ODONTOLÓGICA EN EL S.C.S LA VICTORIA 2008

		AÑO 2008														
		I CUATRIMESTRE					II CUATRIMESTRE					III CUATRIMESTRE				
GRUPO	TIPO DE ACTIVIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	TOTAL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	TOTAL	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
<b>MENORES DE UN AÑO</b>																
1ERAS	PREVENTIVA			1		1										
SUBCECUENTES	PREVENTIVA	3		5		8										
<b>1 A 4 AÑOS</b>																
1ERAS	PREVENTIVA		1	6	40	47	6	3	3	4	16	7		1		8
SUBCECUENTES	PREVENTIVA			3	28	31	1	1			2	8		12	1	21
<b>5 A 9 PROGRAMADOS</b>																
1ERAS	PREVENTIVA	33	8			41	1	1	1		3	1				1
SUBCECUENTES	PREVENTIVA		4			4						1			1	2
<b>10 A 14 PROGRAMADOS</b>																
1ERAS	PREVENTIVA			51	1	52			1	2	3					
SUBCECUENTES	PREVENTIVA		11		1	12						2				2
<b>5-14 NO PROGRAMADOS</b>																
1ERAS	PREVENTIVA						1	10	58	42	111					
SUBCECUENTES	PREVENTIVA				4	4		2	1	1	4	1				1
<b>15. 19 AÑOS</b>																
1ERAS	PREVENTIVA							1	3	13	17					
SUBCECUENTES	PREVENTIVA		5	4	1	10										
<b>MAS DE 20 AÑOS</b>																

1ERAS	PREVENTIVA	3	1		3	7	3	2	3		8				41	1	42	
SUBCECUENTES	PREVENTIVA	3			1	4									4		4	
<b>EMBARAZADAS</b>																		
1ERAS	PREVENTIVA		1	6	1	8				1				4			4	
SUBCECUENTES	PREVENTIVA	3	6	10	3	22					1	1		4		2	6	
	<b>MORBILIDAD</b>																	
	1eras consultas	48	45	28	38	159	93	71	136		186	486		41		20	53	114
	Subsecuentes	101	96	77	119	393	52	62	34		24	172		109		74	58	241
	MENORES 1 AÑO				2	2												
	1-4 AÑO	24	17	29	18	88	34	29	16		19	98		39		22	21	82
	5-9 PROGRAMADOS	22	21	9	32	84	3	1	4		23	31		17		2	6	25
	10-14 PROGRAMADOS	1	2	2	17	22					9	9		7			5	12
	5-14 AÑOS	2	21	6	5	34	47	56	117		121	341		10			9	19
	15-19 AÑOS	9	14	12	15	50	3	4	18		26	51		12		1	7	20
	MAS 20 AÑOS	75	58	36	36	205	51	39	11		12	113		56		65	52	173
	EMBARAZADAS	16	8	11	32	67	7	4	4			15		9		4	11	24
	OBTURACIONES	44	35	134	2	215	51	25	59		60	195		11		15	43	69
	RESTAURACIONES	119	76	7	169	371	143	171	259		215	788		266		162	82	510
	ENDODONCIAS	1	4	5	16	26		2	13		21	36		22		26	1	49
	EXODONCIAS	13	7		12	32	26	15	32		38	111		14		6	17	37
	CERTIFICADOS	1	1	5	6	13	9	35	174		222	440		10		8		18
	REFERENCIAS	7	12			19					1	1					1	1
	INTERCONSULTA		1			1												
	<b>PREVENCION</b>																	
	PROFILAXIS	10	30	20	78	138	8	13	65		60	146		28		58	1	87
	FLUORIZACION	10	20	59	66	155	8	13	65		60	146		19		12	1	32
	SELLANTES	8	6	46	51	111	8	15	82		27	132		60		32	1	93
	<b>TOTAL PACIENTES</b>	194	178	191	240	803	154	152	232		259	797		178		154	114	446
	HOMBRES	63	46	64	85	258	42	56	113		135	346		78		64	38	180
	MUJERES	131	132	127	155	545	112	96	119		124	451		100		90	76	266
	PROMOCION NO.- DE EDUCACION	3	5	3	4	15		2	19		18	39				1	1	2

NO. DE ASISTENTES	32	46	191	240	509		21	144	227	392				154	16	170
-------------------	----	----	-----	-----	-----	--	----	-----	-----	-----	--	--	--	-----	----	-----

		AÑO 2009														
		I CUATRIMESTRE					II CUATRIMESTRE									
GRUPO	TIPO DE ACTIVIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	TOTAL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	TOTAL	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
<b>MENORES DE UN AÑO</b>																
1ERAS	PREVENTIVA			1		1		1		1		4	1		1	6
SUBSECUENTES	PREVENTIVA															
<b>1 A 4 AÑOS</b>																
1ERAS	PREVENTIVA		13	61	11	85	8	13	9	25	55	26	25	33		84
SUBSECUENTES	PREVENTIVA			1		1			2	21	23	2	1			3
<b>5 A 9 PROGRAMADOS</b>																
1ERAS	PREVENTIVA			86	118	204	92			2	94	23		29		52
SUBSECUENTES	PREVENTIVA									1	1					
<b>10 A 14 PROGRAMADOS</b>																
1ERAS	PREVENTIVA			63	4	67	21				21	28	82			110
SUBSECUENTES	PREVENTIVA															
<b>5-14 NO PROGRAMADOS</b>																
1ERAS	PREVENTIVA			36	15	51	12	30	103	52	197	7	8	1	1	17
SUBSECUENTES	PREVENTIVA				1	1		1	5	1	7	8				8
<b>15. 19 AÑOS</b>																
1ERAS	PREVENTIVA			5	6	11	1	2	14	7	24	6				6
SUBSECUENTES	PREVENTIVA								1		1	1				1
<b>MAS DE 20 AÑOS</b>																
1ERAS	PREVENTIVA		12	41	20	73	19	24	14	11	68	19	1	5	8	33
SUBSECUENTES	PREVENTIVA						8	2		3	13	14	20	5	1	40
<b>EMBARAZADAS</b>																
1ERAS	PREVENTIVA			1	2	3	4	5	2	4	15	7	9	2	2	20
SUBSECUENTES	PREVENTIVA							2	2	6	10	6			3	9
<b>MORBILIDAD</b>																

	1eras consultas		13	162	180	355	189	144	267	200	800	103	76	42	39	260
	Subsecuentes			16	34	50	44	61	71	43	219	75	58	21	31	185
	MENORES 1 AÑO								2		2					
	1-4 AÑO		3	48	41	92	42	44	46	15	147	31	23	21	17	92
	5-9 PROGRAMADOS			2		2	10	1			11	1				1
	10-14 PROGRAMADOS				18	18						2				2
	5-14 AÑOS		3	50	50	103	63	91	239	152	545	63	38	11	10	122
	15-19 AÑOS			7	13	20	11	7	16	33	67	14	7	3		24
	MAS 20 AÑOS		7	65	75	147	90	53	30	34	207	56	69	30	34	189
	EMBARAZADAS			6	17	23	17	9	5	9	40	21	7	8	9	45
	OBTURACIONES			42	65	107	94	51	135	95	375	49	68	21	19	157
	RESTAURACIONES		22	285	348	655	344	343	510	381	1578	308	167	99	129	703
	ENDODONCIAS		2	24	12	38	11	10	28	6	55	13	22	1	13	49
	EXODONCIAS		6	30	42	78	34	19	24	20	97	19	20	8	10	57
	CERTIFICADOS			13	34	47	44	64	291	184	583	23	10			33
	REFERENCIAS				2	2	3	1	1		5	3		2		5
	INTERCONSULTA				1	1				1	1	1				1
	<b>PREVENCION</b>															
	PROFILAXIS		35	294	174	503	165	80	146	104	495	104	42	15	16	177
	FLUORIZACION		35	294	174	503	165	80	146	92	483	151	105	69	12	337
	SELLANTES			21	24	45	15	19	110	66	210	18	11		1	30
	<b>TOTAL PACIENTES</b>		35	436	349	820	377	259	461	359	1456	306	265	120	76	767
	HOMBRES		16	231	135	382	159	130	234	167	690	122	111	48	34	315
	MUJERES		19	205	214	438	218	129	227	192	766	184	154	72	42	452
	<b>PROMOCION NO.- DE EDUCACION</b>		4	22	19	45	20	17	25	27	89	26	18	9	13	66
	<b>NO. DE ASISTENTES</b>		35	436	349	820	377	843	591	400	2211	1133	327	128	167	1755

FUENTE: PRODUCCION ODONTOLOGICA AÑO 2008-2009 DEL S.C.S VICTORIA ELABORADO: AUTORA

**ANEXO: 2**

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

*MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD*

*MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA*

*ENCUESTA No.1*

OBJETIVOS

- a) CONOCER A LA POBLACION USUARIA DEL S.C.S LA VICTORIA
- a) CONOCER LA REALIDAD ODONTOLOGICA DE LOS USUARIOS DEL S.C.S DE LA VICTORIA

DATOS INFORMATIVOS

LUGAR: S.C.S LA VICTORIA

INVESTIGADOR: Carolina Moya

FECHA:

INTRUCCIONES:

Lea con detenimiento cada pregunta y responda con sinceridad cada una de los enunciados, agradecemos su colaboración.

1.-CUANDO INICIO SU PRIMER CONTROL ODONTOLÓGICO?

DE NIÑO ( )      ADOLESCENCIA ( )      ADULTO ( )

2.- LLEVA A SU NIÑO (A) A CONTROL ODONTOLÓGICO PREVENTIVO

SI      NO

3.- SABE COMO DEBE LLEVAR UNA ADECUADA HIGIENE ORAL A SU NIÑO

SI      NO

4.-CUANTAS VECES SE CEPILLA LOS DIENTES?

UNA VEZ AL DIA ( ) TRES VECES AL DIA ( ) NO LO CEPILLA ( )

5.-SABE LA IMPORTANCIA DE LAS PIEZAS DENTARIAS?

SI ( ) NO ( )

6.-CONOCE LAS CONSECUENCIAS DE PERDER LAS PIEZAS DENTARIAS DE SU NIÑO A TEMPRANA EDAD?

SI ( ) NO ( )

7.-SI LE DUELE EL DIENTE A SU NIÑO PREFIERE CURARLO O QUE LE REALICEN LA EXTRACCION DENTARIA?

CURARLO ( ) EXTRACCION DENTARIA ( )

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

.....

FIRMA RESPONSABLE

.....

FIRMA DEL PACIENTE

### **ANEXO: 3**

## **PROYECTO DE PROMOCION DE LA SALUD BUCAL A USUARIOS DEL S.C.S LA VICTORIA**

### **ACEPTACION Y FIRMA PARA LA EJECUCION DE PROYECTO POR PARTE DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD**

#### **EVALUACION**

- a) Los directivos autorizaron la ejecución del proyecto en mayo 2010, hubo colaboración para poder socializar con el equipo de salud para el desarrollo del proyecto
- b) El equipo de salud, expreso su aspiración a la colaboración y ejecución del proyecto



FUENTE: CAROLINA MOYA

#### **ANEXO: 4**

### **PROGRAMA DE PROMOCION DE LA SALUD BUCAL A USUARIOS DEL S.C.S LA VICTORIA**

#### **SOCIALIZACION CON EL EQUIPO DE SALUD**

- a) Se socializó el 6 de Mayo 2010
- b) La implementación de un programa nuevo no es tarea fácil pero poco a poco sigue el curso del proyecto
- c) Es la inversión permanente e insistencia de los interesados que se logra operarizar el programa nuevo.

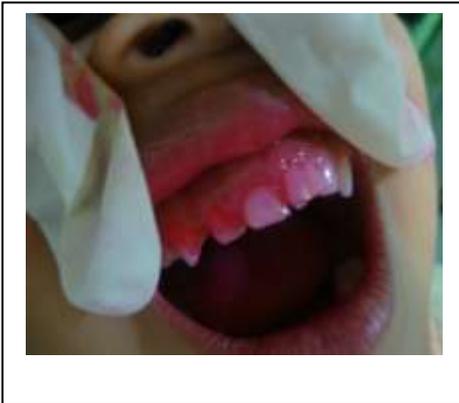


FUENTE: CAROLINA MOYA

**ANEXO: 5**

**PROYECTO DE PROMOCION DE LA SALUD BUCAL EN LOS USUARIOS DEL S.C.S LA VICTORIA**

**ATENCION ODONTOLÓGICA PREVENTIVA: DETECCIÓN DE PLACA**



**PROFILAXIS**



**FLUORIZACION**





**ANEXO: 7**

**PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL A USUARIOS DEL S.C.S LA VICTORIA**

**CAPACITACIÓN MEDIANTE TALLERES A MENORES DE GUARDERÍA**



JUNIO 2010



JULIO 2010

FUENTE: CAROLINA MOYA

**ANEXO: 8**

**PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL A USUARIOS DEL S.C.S LA VICTORIA**

**CAPACITACIÓN MEDIANTE TALLERES A LA COMUNIDAD**



**JULIO 2010**



**AGOSTO 2010**



**SEPTIEMBRE 2010**

FUENTE: CAROLINA MOYA

**ANEXO: 9**

**PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL A USUARIOS DEL S.C.S LA VICTORIA**

**CAPACITACIÓN MEDIANTE TALLERES A LA COMUNIDAD Y ESTUDIANTES**



**JUNIO 2010**



**JULIO 2010**



**OCTUBRE 2010**

FUENTE: CAROLINA MOYA

**ANEXO: 10**

**PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL A USUARIOS DEL S.C.S LA VICTORIA**

**CAPACITACIÓN MEDIANTE TALLERES A PADRES DE FAMILIA Y ADULTO MAYOR**

**Y EMBARAZADAS**



**SEPTIEMBRE 2010**



**OCTUBRE 2010**



**DICIEMBRE 2010**

FUENTE: CAROLINA MOYA

**ANEXO: 11**

**PROYECTO DE PROMOCION DE LA SALUD BUCAL EN LOS USUARIOS DEL S.C.S.  
LA VICTORIA**

**ENTREGA DE LA GUÍA DE INSTRUCCIÓN AL EQUIPO DEL S.C.S LA VICTORIA**



**FUENTE: CAROLINA MOYA**

ANEXO: 12

# GUIA DE INSTRUCCION ODONTOLOGICA



**SONRIE!!**  
**S.C.S. LA VICTORIA**

DRA. CAROLINA MOYA

2010

# COMO DEBEMOS CEPILLARNOS



- 1.- Tomar el cepillo con el pulgar y l  
Los cuatro dedos el mango
- 2.- Cepillar las caras externas de los  
Dientes de superiores de arriba  
hacia abajo y los dientes  
inferiores de abajo hacia arriba  
Y las muelitas en forma circular y  
de adelante hacia atrás.  
Y la lengua suavemente hacia  
adelante
- 3.- Cepillarnos todos los días,  
Después de cada comida
- 4.- Y el Uso de hilo dental  
Suavemente de Arriba hacia  
Abajo por todos los dientes.

## **COMO DEBE SER EL CEPILLO**

- 1.- Debe ir de acuerdo a cada edad, existen cepillos para bebés, niños y para adultos
- 2.- Las cerdas deben ser artificiales y blandas con extremos redondeados para no lastimar la encía
- 3.- La duración es de 3 a 4 meses



# DIETA NO CARIOGÉNICA



PARA TENER UNA BUENA SALUD ES NECESARIO UNA BUENA ALIMENTACIÓN

Los huesos y los dientes se forman desde el embarazo y es importante una alimentación variada rica en minerales y vitaminas y proteínas.

- 1.- Grupo de la los lácteos: queso, leche, crema proporcionan calcio
- 2.- Grupo de carnes: pescados, carne, huevos, también se incluye a alimentos como el frejol, habas y chochos que proporcionan hierro y vitamina a
- 3.- Grupo de verduras y frutas: como tomates, papas y frutas de toda clase proporcionan vitamina c y a
- 4.- Grupo cereales: cebada, avena, centeno dan hierro y vitaminas.

Acompañado de un estilo de vida saludable con ejercicios y consumo de agua fortalecen los huesos y los dientes y una mejor calidad de vida

- 5.- alimentos que favorecen las caries: azúcares, caramelos, chupetes, gaseosas.

LOS DIENTES SIRVEN PARA: MASTICAR, HABLAR, Y SONREIR

**SOMOS LO QUE COMEMOS  
COMO CUIDO LA DENTADURA DE MI HIJO**

Es importante durante el embarazo cuidar sus dientes ya que mediante un correcto cuidado y una adecuada nutrición previene enfermedades en los dientes del bebe ya que se forma en la sexta semana del embarazo.

En el embarazo la madre presenta una irritación de las encías porque su etapa fisiología de cambio hormonal que favorece la irritación de las encías y su sangrado, provocando la placa bacteriana y formación de la caries

Qué hacemos?

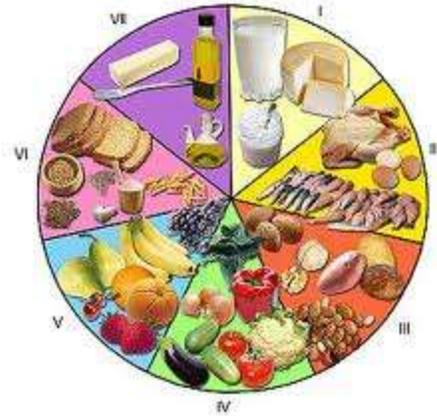
- Un correcto cepillado después de cada comida y antes de acostarse
- Control odontológico en el embarazo
- Una adecuada alimentación
- La leche materna proporciona nutrientes para el bebe y fortalece los huesos y dientes de los niños menores.
- Antes de la erupción de su primer diente limpiar sus encías con una gasa o tela suave humedecida con agua previamente hervida.
- Llevar a control odontológico cuando erupcione su primer dientecito, continuar con la limpieza con la gasa y después de la erupción continuar el aseo con cepillos adecuados para cada edad.
- Educar con el ejemplo a tu hijo



# UNA BUENA SALUD BUCAL CONTRIBUYE A UNA BUENA SALUD GENERAL



HIGIENE BUCAL ADECUADA  
DE AZUCARES



BUENA ALIMENTACIÓN LIBRE



VISITA AL ODONTÓLOGO DOS VECES AL AÑO

## LA FORMULA DE UNA LINDA SONRISA

**ANEXO: 13**

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

*MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD*

*ENCUESTA NO.2*

**OBJETIVO**

- CONOCER CONOCIMIENTOS DE LA GUÍA DE INSTRUCCIÓN ODONTOLÓGICA

**DATOS INFORMATIVOS**

LUGAR: S.C.S LA VICTORIA

INVESTIGADOR: Carolina Moya

INTRUCCIONES: Lea con detenimiento cada pregunta y responda con sinceridad cada una de los enunciados, agradecemos su colaboración.

1.-CUANDO DEBE INICIAR EL CONTROL ODONTOLÓGICO?

DE NIÑO ( )      ADOLESCENCIA ( )      ADULTO ( )

2.-CUANTAS VECES SE DEBE CEPILLAR LOS DIENTES?

UNA VEZ AL DIA ( )    DOS VECES AL DIA ( )    TRES VECES AL DIA ( )

3.- PARA QUE SIRVEN LOS DIENTES?

SONREIR ( )    HABLAR ( )    MASTICAR ( )    TODAS ( )

4.- QUE ALIMENTOS FAVORECEN LA APARICIÓN DE CARIES?

AZUCARES ( )    GRASAS Y VEGETALES ( )    FRUTAS ( )

5.- COMO MANTENER BUENA HIGIENE BUCAL?

NADA ( )    ACUDIR AL ODONTÓLOGO ( )    UN ADECUADO CEPILLADO.  
BUENA NUTRICIÓN Y ACUDIR AL ODONTÓLOGO ( )

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION

.....

FIRMA RESPONSABLE

.....

FIRMA DEL PACIENTE

**ANEXO: 14**

**PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL A USUARIOS DEL S.C.S LA VICTORIA**

**CAPACITACIÓN MEDIANTE TALLERES A PADRES DE FAMILIA COMO APOYO FAMILIAR EN LA EDUCACIÓN ODONTOLÓGICA DE SUS HIJOS**



**SEPTIEMBRE 2010**



**OCTUBRE 2010**



**NOVIEMBRE 2010**



**DICIEMBRE 2010**

FUENTE: CAROLINA MOYA

**ANEXO: 15**

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

*MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD*

*ENCUESTA NO.3*

OBJETIVO

- CONOCER CONOCIMIENTOS DEL GRUPO DE APOYO FAMILIAR

DATOS INFORMATIVOS

LUGAR: S.C.S LA VICTORIA

INVESTIGADOR: Carolina Moya

INTRUCCIONES: Lea con detenimiento cada pregunta y responda con sinceridad cada una de los enunciados, agradecemos su colaboración.

1.-CUAL ES SU INTERES EN CONOCER SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA SALUD BUCAL

AYUDAR A LA FAMILIA ( ) CAPACITACIÓN ( ) TODAS ( )

2.-QUE OCASIONAN LAS CARIES?

DESTRUCCIÓN DE LOS DIENTES ( ) DOLOR ( ) NADA ( ) TODAS ( )

3.- QUE IMPORTANCIA TIENE EL FLUOR?

ES UN MÉTODO PARA PREVENIR LAS CARIES ( ) ENDURECE LOS DIENTES ( )  
TODAS ( ) NINGUNA ( )

4.- QUE ALIMENTOS DAN BUENA NUTRICIÓN Y FAVORECEN A LOS DIENTES SANOS?

LECHE Y QUESO, HUEVOS ( ) VEGETALES ( ) FRUTAS ( ) TODAS ( )

5.- CUAL ES EL CEPILLADO CORRECTO DE LOS DIENTES DE SUPERIORES?

MOVIMIENTO HORIZONTAL ( ) ( ) CARAS EXTERNAS DE ARRIBA HACIA ABAJO  
( ) NO SE CEPILLA ( )

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

.....

FIRMA RESPONSABLE

.....

FIRMA DEL PACIENTE

**ANEXO: 16**

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

*MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD*

*ENCUESTA NO.4*

OBJETIVO

- CONOCER SOBRE EL PROYECTO DE SALUD BUCAL EN LA COMUNIDAD

DATOS INFORMATIVOS

LUGAR: S.C.S LA VICTORIA

INVESTIGADOR: Carolina Moya

INTRUCCIONES: Lea con detenimiento cada pregunta y responda con sinceridad cada una de los enunciados, agradeceremos su colaboración.

1.- USTED CONOCE SOBRE EL PROYECTO DE SALUD BUCAL APLICADO EN ESTA UNIDAD DE SALUD

SI ( ) NO ( )

2.- CONSIDERA IMPORTANTE QUE ESTE TIPO DE PROYECTO DE SALUD BUCAL SE DE EN LA UNIDAD DE SALUD?

SI ( ) NO ( )

3.-QUE APRENDIDO EN LAS CHARLAS QUE HA PARTICIPADO?

HIGIENE BUCAL ( ) BUENA NUTRICIÓN ( ) TODAS ( )

4.- ESTA SATISFECHO CON LAS CHARLAS SOBRE SALUD BUCAL?

SI ( ) NO ( )

5.-HA MEJORADO SU HIGIENE BUCAL?

SI ( ) NO ( ) ME FALTA MEJORAR ( )

6.- CONOCE SOBRE EL GRUPO DE APOYO FAMILIAR PARA LA EDUCACIÓN BUCAL EN LA UNIDAD DE SALUD?

SI ( ) NO ( )

7.- PIENSA QUE DEBE FORMAR PARTE DEL GRUPO DE APOYO FAMILIAR

SI ( ) NO ( )

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

.....

FIRMA RESPONSABLE

.....

FIRMA DEL PACIENTE





