



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
**La Universidad Técnica Particular de Loja**

ESCUELA DE MEDICINA  
MODALIDAD A DISTANCIA

**PLAN DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN TEMPRANA DE CARIES EN “ODONTOLOGÍA  
INTEGRAL MODERNA” ABRIL 2009-SEPTIEMBRE 2010**

TESIS DE GRADO PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGISTER EN  
GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

AUTOR:

DR. MARTHA MARGARITA VIÑAMAGUA CUENCA

DIRECTOR:

DRA. MONICA VILLALOBOS ESPINOSA PhD.

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2010

## **CERTIFICACION**

Dra.

Mónica Villalobos

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que ha supervisado el presente trabajo titulado “PLAN DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN TEMPRANA DE CARIES EN “ODONTOLOGIA INTEGRAL MODERNA” ABRIL 2009-SEPTIEMBRE 2010, .el mismo que esta de acuerdo con lo estipulado por la escuela de medicina de la UTPL, por consiguiente autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Quito, 04 Octubre del 2010

Atentamente

Dra. Mónica Villalobos

## **AUTORIA**

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

Quito, 17 Abril del 2010.

## CESIÓN DE DERECHO

“Yo Martha Margarita Viñamagua Cuenca declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte textualmente dice “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional de la Universidad.

Quito, marzo de 2010

(f)

.....

Autor

## **DEDICATORIA**

A mi directora de tesis Dra. Mónica Villalobos por ayudarme a desarrollar la tesis , a todas las personas integrantes de la comunidad de Marianas que acuden al consultorio Odontología Integral Moderna , a mi familia y a compañeros universitarios que han colaborado en el desenvolvimiento de la misma.

El Autor

## **AGRADECIMIENTO**

Mis sinceros agradecimientos a mi Directora de Tesis Dra. Mónica Villalobos la misma que con paciencia y dedicación ha sido la principal guía durante la realización de la presente Tesis, a todo el personal docente y administrativo de la Universidad Técnica Particular de Loja del programa de Maestría de Gerencia Integral de salud para el desarrollo local

A la comunidad de Marianas que haciéndose participe de este plan formo parte activa del mismo brindándome colaboración total en el desarrollo de la tesis haciendo conciencia además de que los logros obtenidos serán en pro de la comunidad de Marianas.

El Autor

## INDICE

<b>PRELININARES</b>	<b>Página</b>
Certificación.....	i
Autoría .....	ii
Cesión de derecho.....	iii
Dedicatoria .....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice.....	vi

## APARTADOS

1. – Resumen.....	1
2.- Abstract .....	4
3.- Introducción .....	7
4.- Problematizacion .....	11
5.- Justificación.....	15
6.- Objetivo.....	19
7.- Marco Teórico .....	21
7.1.- Marco Institucional.....	22
7.2.- Marco Conceptual.....	29

8.- Diseño Metodológico .....	52
8.1.- Analisis de Involucrados.....	53
8.2.- Arbol de problemas.....	54
8.3.- Arbol de Objetivos.....	55
8.4.- Matriz de Marco Logico.....	56
9.- Resultados .....	67
9.1 .- Resultado 1.....	68
9.2.- Resultado 2.....	77
9.3.- Resultado 3.....	85
9.4.- Resultado 4.....	105
9.5.- Resultado 5.....	115
10.- Conclusión.....	130
11.- Recomendaciones .....	132
12.- Bibliografía .....	134
13.- Glosario.....	137
13.- Anexos .....	144





# **1. RESUMEN**

La Institución "OIM" se encuentra preocupada por la concurrencia excedida de los pacientes con la mayoría de sus piezas dentales careadas y varias extracciones sea en maxilar o mandíbula; con el afán de encontrar las causas de ello y contrarrestar el problema de caries, la institución en mención pone en marcha un plan de prevención, detección temprana de caries.

Este plan de prevención detección temprana de caries se realizó en la ciudad de Quito sector Marianas, calles Capitán Geovany Calles bajo el amparo de la Unidad de Salud O.I.M por lo que los beneficiarios de los resultados que arrojará este plan de prevención son los habitantes del sector Marianas y parte de la parroquia Calderón que acuden a dicha Institución y además los integrantes de las familias de mayor riesgo en las que se realizó visitas domiciliarias.

Al seguir el orden secuencial de un proyecto de investigación de acción ayudó a contribuir en la disminución considerable de caries en los pacientes que acuden a la Institución "OIM" y a los pacientes que son consultados periódicamente a través de las visitas domiciliarias.

El presente plan de Prevención contribuyó a concienciar a los habitantes de este sector para que este plan de prevención lo pongan en práctica todos los días y que se extienda hacia sus familias y allegados disminuyendo de esta manera los índices elevados de caries.

Los favorecidos del plan como son la Comunidad de Marianas se encuentran comprometidos con los programas realizados y los que se seguirán dando en adelante, han cambiado sus malos hábitos de higiene, alimenticios se han informado a cerca de las formas de prevención de caries y lo han difundido hacia sus hogares e incluso en su entorno.

Para el desarrollo del presente trabajo se utilizó la metodología del Marco Lógico y como fuente de análisis las estadísticas de producción de la consulta Externa, entrevista a profundidad a los usuarios internos y externos. Además se capacitó y motivó al equipo de salud, pues el ser humano como tal tiene enorme potencial para realizar cambios y para adaptarse en un mundo de constante giro y más aun si en un corto plazo dicho plan de Prevención dio resultados positivos para el bienestar de la comunidad de Marianas.

## **2. ABSTRACT**

The Institution "IOM" is concerned by the concurrence overweight patients with most of its parts dental careadas and several extractions is in jaw or jaw; with the desire to find the causes of this and counter the problem of decay, the institution in mention launches a plan of prevention, early detection of tooth decay.

This prevention plan early detection of tooth decay is conducted in the city of Quito sector Marianas streets Captain Geovany Streets under the protection of the Health Unit O. I. M so that the beneficiaries of the results that yielded this prevention plan are the inhabitants of the sector Marianas and part of the parish Calderon who come to this Institution and also the members of the families of increased risk in which was conducted home visits.

To continue the sequential order of a research project of action helped contribute to the substantial decrease in cavities in patients who come to the Institution "IOM" and to patients who are consulted regularly through the home visits.

This prevention plan contributed to sensitize the inhabitants of this sector to which this prevention plan put in practice every day and extends to their families and relatives declining in this way the high rates of tooth decay

The favored the plan as are the Community of Marianas are committed to the programs carried out and that it will continue in future , have changed their bad habits of hygiene, foodstuffs have been informed about the forms of prevention of tooth decay and what have spread toward their homes and even in their environment.

For the development of this work will use the methodology of the Logical Framework and as a source of analysis the production statistics of the external consultation, interview with depth to the internal and external users It also trained and reason to health team, because the human being as such has enormous potential to make changes and to adapt in a world of constant giro and even more if in a short-term that prevention plan gave positive results for the welfare of the community of Marianas.

## ***3. INTRODUCCIÓN***



.El presente proyecto permite aprender y a la vez poner en práctica los conocimientos acerca de la ejecución y gerencia de proyectos para la salud. Se presenta en el actual documento un plan de prevención cuyo objetivo es disminuir el alto porcentaje de caries presente en la Unidad de salud OIM, que incluye:

Un diagnóstico situacional para que el lector tenga una idea real del sitio de ubicación del sector denominado Marianas en el cual se realizara un “PLAN DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN TEMPRANA DE CARIES EN ODONTOLOGIA INTEGRAL MODERNA”

Se relata además un programa de estrategias de alternativas de solución del problema que presenta la Institución como es el elevado índice de caries y ausencia prematura de piezas dentales en la cavidad bucal de los usuarios externos. Para ello se realiza reuniones con los profesionales de la Institución OIM y a la vez se promociona la salud bucal a través de charlas motivacionales dirigida a los usuarios externos que acuden a la consulta.

Se define un programa de prevención de caries diseñado cuidadosamente para que este al alcance de la comunidad y pueda ser puesto en práctica día a día por un tiempo ilimitado.

Con este fin se realiza encuestas a la comunidad para de algún modo medir el conocimiento de prevención y enfocar cuales son las falencias sobre las cuales vamos a enfatizar las actividades, se realiza tabulación de las historias para conocer cuales son las alteraciones más frecuentes que se presentan en los pacientes que acuden a la consulta en la Institución y como podemos contrarrestarlas; finalmente se presenta un programa de educación de temas preventivos de caries para que pongan en práctica dentro y fuera de sus hogares.

Se realiza un programa de Información y capacitación a los usuarios externos e internos de la Institución; a los profesionales que laboran en OIM, para que partiendo de los ellos sea difundido eficientemente información valde de prevención de caries dentales hacia los usuarios externos que visitan la Unidad de Salud OIM.

Finalmente se cuenta con la evaluación del plan de Intervención de prevención de caries en OIM el cual se evidencia con la ayuda de encuestas realizadas a los usuarios de la comunidad de Marianas que acuden a la consulta después de haber participado continuamente en las diferentes actividades que fueron realizadas para la elaboración del mismo. Además se realizan visitas domiciliarias a los grupos más vulnerables mensualmente, y se realiza la matriz de evaluación.

No es fácil construir un Plan de Intervención pues este tiene objetivos concretos sobre los cuales se trabajara con responsabilidad, organización, empeño y con un solo propósito que es el de cumplir con los objetivos planteados.

En los últimos años, se ha brindado una extraordinaria importancia a la prevención de enfermedades: no sólo de aquellas causantes de la muerte sino, también de las que representan una amenaza para el bienestar, entre estas, la caries dental. La caries dental es una enfermedad ampliamente extendida en el mundo. Ha sido y todavía sigue siendo la enfermedad crónica más frecuente del hombre moderno.

“En los últimos años, se ha dado una extraordinaria importancia a la prevención de enfermedades: no sólo de aquellas causantes de la muerte sino, también de las que representan una amenaza para el bienestar, entre estas, la caries dental. La caries dental es una enfermedad ampliamente extendida en el mundo. Ha sido y todavía sigue siendo la enfermedad crónica más frecuente del hombre moderno.”

El presente plan de acción de prevención continuamente evalúa y controla a través de visitas domiciliarias en grupos vulnerables y en los pacientes que acuden a la consulta en “ODONTOLOGIA INTEGRAL MODERNA” por medio del examen clínico para garantizar el bienestar de la salud de los usuarios.

Sin más que decir el presente plan de acción le invita a realizar un recorrido breve y concreto de las medidas que se pueden tomar para disminuir los elevados índices de caries y la actitud dinámica con la que motivara a los lectores a sentirse parte del plan como actores sociales, pues ha sido realizado por y para ustedes..

# **4. PROBLEMATIZACIÓN**

El consultorio particular “Odontología Integral Moderna” ubicado en la ciudad de Quito, parroquia Calderón sector Marianas Av. Capitán Geovanny Calles 1090, presenta los siguientes problemas en salud oral.

Elevado índice de enfermedades estomatológicas predominando la caries dental en un 54% afectando a niños y adultos de todos los estratos sociales. Las piezas con mayor incidencia de caries son aquellas ubicados en la parte posterior de las hemi arcadas correspondientes.

El ser humano al constituirse en un ente Bio- psico social al presentar cualquier tipo de problema en su estado de salud no puede contribuir al progreso y desarrollo de la sociedad.

El estado ecuatoriano debería ser el encargado de velar por la salud de los pueblos en toda su estructura, pero debido a ciertos problemas hay sectores desprotegidos de tal derecho, motivo por el cual se implementan estrategias privadas para dar solución a dichos problemas.

Ausencia de directrices públicas entorno a la promoción, prevención curación y rehabilitación de la salud oral.

Enfermedades sistémicas (faringo amigdalitis) causadas por focos de infección localizados en las piezas dentarias ya que en la boca comienza la digestión. Se realiza la masticación, la salivación y la deglución de los alimentos por consiguiente la infección ingresa al tracto digestivo.

Enfermedades estomacales especialmente en pacientes adultos al presentar ausencia de piezas dentarias ya que los alimentos no son triturados adecuadamente.

Perdida temprana de piezas dentarias en un 35%, especialmente en niños debido a la falta de concientización de su importancia en el organismo.

“Las enfermedades buco dentales (caries y enfermedad periodontal, tienen una prevalencia alta en muchos países del Mundo y en América Latina incluyendo el Ecuador. La Organización Mundial de la Salud (OMS) dice que el 99% de la población padece caries y el 80% enfermedad periodontal, así como alguna alteración de mal oclusión y/o fluorosis, por lo que su impacto físico, social, psicológico y financiero son de importante consideración lo que significa un problema que debe abordarse desde el punto de vista de Salud Pública.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha establecido como principal objetivo un estado de salud para la población mundial, que permita desarrollar una vida social y económicamente productiva. Como parte de este objetivo la OMS definió el primer objetivo para medir el estado de salud oral de la población "un promedio de no más de 3 dientes cariados, perdidos y obturados, a la edad de 12 años para el año 2009. Pero en nuestro país no se está evidenciando pues de manera contradictoria el índice de caries va en ascenso y si no lo detenemos ahora podríamos a futuro encontrar múltiples alteraciones bucales”<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> BARANCHUK, A (2007). Odontología Preventiva. un desafío a la creatividad y la investigación. Madrid- España: Editorial OPS

Actualmente la OMS estableció que los objetivos, metas y estrategias a seguir con respecto a la salud oral, es a través de Diagnósticos locales que permiten determinar las políticas y acciones de gobierno en materia de educación y salud.

La población infantil y adolescente es la más susceptible de padecer caries y es donde se inician o presentan la enfermedad periodontal, las maloclusiones, y la fluorosis así como otro tipo de alteraciones.

La población adulta presenta extracciones de varias de sus piezas dentales que les ha obligado a ser portadoras de puentes, prótesis, incrustaciones etc. ya sea por rehabilitación, función o estética de igual manera los usuarios de la tercera edad son en su mayoría portadores de prótesis parciales o totales

En la comunidad de Marianas existe un déficit de higiene bucal no existe un correcto cepillado ni siquiera se realiza las tres veces de limpieza al día sino únicamente una vez diaria lo que eleva la frecuencia de caries, el padecimiento crónico causado por el estreptococo mutans y de enfermedad periodontal, inflamación de encías que cambian de color y sangran por mala técnica de cepillado de los dientes.

Las enfermedades bucodentales pueden prevenirse o detenerse siempre y cuando se actué en el momento indicado, si no sucede, se va incrementando el daño físico y psicológico (discapacidades funcionales y alteraciones en el aspecto estético) además de aumentar el costo económico de los tratamientos y las incapacidades.

La población de Marianas dispone de servicios de salud públicos como es el Centro de Salud Marianitas del MSP. aledaña a la Institución Odontología Integral Moderna a dos cuadras aproximadamente, frente a esta amenaza se ha optado por

promocionarla a través de pancartas afiches, trípticos , volantes, servicios gratuitos en determinadas ocasiones como por ejemplo: diagnostico, , profilaxis, fluorización, restauraciones con la finalidad de ser mas competitivos , extender los horarios de atención en horarios matutinos y vespertinos así: 09:00- 13:00 AM en la mañana y de 14:00- 20:00 PM en la noche dicha atención se brinda con la mayor calidez posible hacia los pacientes.

La institución intenta resolver a diario latrogenias que ocurren en repetidas ocasiones en varios pacientes que han acudido a otros establecimientos de salud públicos y privados por diversos motivos y que arriban a la consulta por primera vez así mismo a través de ellos brindarles seguridad y confianza para que sigan acudiendo a citas subsecuentes,



## **5. JUSTIFICACIÓN**

Yo Martha Margarita Viñamagua Cuenca implemento este plan de prevención con el afán de contribuir a disminuir los elevados índices de caries en la comunidad de Marianas en especial de los pacientes que acuden al consultorio Particular “Odontología Integral Moderna”.

Una comunidad con recursos técnicos y científicos deficientes que necesita ayuda a través de talentos humanos recursos materiales y apoyo de parte de autoridades o lideres empeñados en el crecimiento avance y fortalecimiento del sector de Marianas cuyos habitantes serán los únicos beneficiarios.

Este plan de prevención trata de llegar a toda la población con el afán de educar a las familias de la población del sector Marianas.

Las técnicas de prevención de caries son deficientes en los consultorios y centros de salud aledaños a la población de Marianas por lo cual “Odontología Integral Moderna” implementara nuevos avances científicos y tecnológicos preventivos y restauradores en pro de la salud bucal de los pacientes de la población de Marianas.

La colectividad en mención proviene de familias inestables económicamente ante lo cual O.I.M pretende colaborar con costos a la medida de sus posibilidades económicas ya que aun siendo una Unidad de Salud Particular su prioridad será la conservación de una buena salud bucal en la población del sector Marianas.

Es necesario que las políticas de salud permitan el desarrollo de programas de alto impacto y bajo costo enfocados a la educación, para la prevención minimizando costos de atención a la población por concepto de curación

El presente plan de prevención será factible gracias a la colaboración y entrega del personal de salud que labora en esta Institución capaz de educar a los pacientes a cerca de la importancia de acudir periódicamente a la visita al profesional odontólogo con el fin de prevenir las caries, y también gracias a la valiosa apoyo de los lideres comunitarios que son los pilares fundamentales para organizar a la comunidad.

“Es necesario que las políticas de salud permitan el desarrollo de programas de alto impacto y bajo costo enfocados a la educación, para la prevención minimizando costos de atención a la población por concepto de curación. La educación sanitaria es el pilar más importante en la prevención de la caries dental. Un buen instrumento para la transmisión y penetración de la educación sanitaria son los niños. Concienciar a los niños de la gran importancia que tiene el cuidado dental para su salud, ayudará a que ellos de adultos, continúen cuidando su boca y la de sus futuros hijos. Los padres pueden aprender también estos hábitos saludables a través de sus hijos. Los malos hábitos de salud oral están causados por falta de información.”<sup>2</sup>

Todas las prestaciones mencionadas anteriormente se hacen posibles pues los ingresos de la institución nos permiten financiar los diversos tratamientos preventivos, tratamientos restauradores entre otros.

Por su puesto para ello no ha sido tarea fácil pues se ha invertido generosamente en promoción y publicidad de nuestra institución particular.

En lo posterior a de ser necesario crecer en cuanto a recursos técnicos, financieros, talentos humanos y en general buscar la armonía en todo nuestro personal para brindar atención al publico en general con excelentes y garantizados resultados.

---

<sup>2</sup>GILLER VEDA, Michael (2010). Enciclopedia Preventiva de Caries. Mexico.: Editorial Larousse

## **6. OBJETIVOS**

## **1. OBJETIVO GENERAL**

Implementar un plan de prevención de caries dentales en la Unidad de Salud "ODONTOLOGIA INTEGRAL MODERNA". 2010 en la ciudad de Quito, contribuyendo a disminuir el elevado índice de caries dentales y pérdida prematura de piezas dentales.

## **2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1.- Realizar Diagnostico situacional que no existe.
- 2.- Diseñar un Programa de estrategias para la implementación de alternativas de solución al problema de caries dentales en la Unidad de Salud OIM:.
- 3.-. Diseñar un programa de prevención al alcance de la comunidad de Marianas.
- 4.- Realizar un Programa de información y capacitación a los usuarios externos e internos de la Institución.
- 5.- Evaluar el plan de Intervención.

## **7. MARCOTEÓRICO**

## 7.1.- MARCO INSTITUCIONAL

### “ASPECTO GEOGRÁFICO”<sup>3</sup>

El consultorio Particular de Odontología Integral Moderna se encuentra ubicado al nor.-oriente de la provincia de Pichincha, parroquia Calderón Av. Capitán Geovanny Calles 10-90.

- ◆ **Grado de pobreza:** relativa
- ◆ **Nutrición:** moderada
- ◆ **Situación económica:** regular.
- ◆ **Cobertura educativa:** regular.

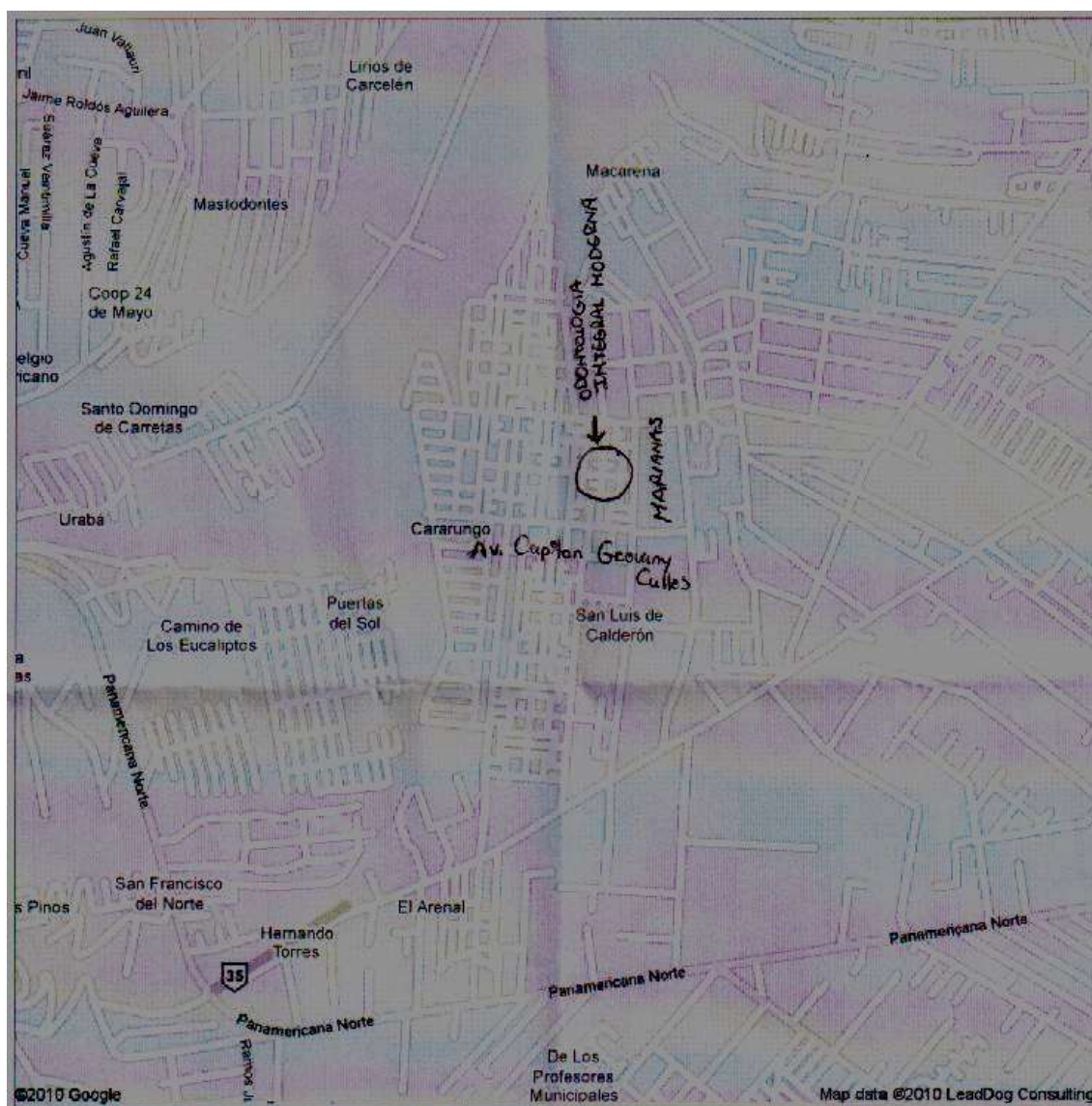
El servicio educativo es de baja calidad y la cobertura es parcial en el Nivel Secundario. Sin embargo, en la familia es consciente de la importancia de la educación formal, siendo el porcentaje de analfabetismo de 10% en promedio

---

<sup>3</sup> Estadística y Censo. “Abril 27, 2009”. www. INDEC,; Quito – Ecuador.

El consultorio particular “Odontología Integral Moderna” ubicado en la ciudad de Quito, parroquia Calderón sector Marianas Av. Capitán Geovanny Calles 1090.

La población de Marianas cuenta con una cantidad de alrededor de 6524 habitantes aproximadamente.



Fuente: Estudio poblacional realizado por el INEC Abril 2007.



◆ **Situación sanitaria:**

La mayoría de los pobladores se atienden en los centros de salud sin embargo la cobertura de estos centros es limitada, con programas rurales del Ministerio de Salud Público para educación en prácticas sanitarias, prevención, control de niños y vacunación.

## **DINÁMICA POBLACIONAL”<sup>4</sup>**

En la comunidad existe un déficit de cobertura de salud, los intereses de cada grupo social se orientan a como ellos se ven influenciados por este problema o como les afecta su solución.

Los intereses no sólo se enfocan en las necesidades o motivaciones de los miembros de la comunidad, sino también en los intereses que tengan los miembros de las organizaciones de apoyo de la comunidad que trabajarán en el proyecto.

El análisis de los intereses nos ayuda a visualizar de mejor manera que grupos son los principales implicados en la marcha futura del proyecto, es decir aquellos que podrían ser beneficiarios directos o afectados de modo directo, asimismo detectamos que grupos no están aparentemente vinculados a la problemática tratada en las jornadas participativas, estos grupos podrían estar excluidos del proyecto o serían afectados de modo indirecto o ser beneficiarios indirectos.

---

<sup>4</sup> GRAWL, Mcm (2009). Enciclopedia Estomatologica. Hungría: Editorial Dinas.

Los problemas percibidos son todos aquellos que los involucrados han detectado, es como se ven afectados ellos por la situación de déficit social o económico en la que se encuentran, estos problemas son la base para armar progresivamente el proyecto, puesto que los problemas de mayor incidencia serán los que el proyecto buscará resolver.

Al invitar a los actores sociales a plantear sus problemas y con ellos construir de ese modo la posible solución futura, los involucrados adquieren pertenencia con el proyecto, de modo que lo defenderían en su diseño y en su ejecución, este es un objetivo importante además para poder ser lo más eficiente posible en el uso de los recursos que el proyecto aporte. Es bueno que los problemas percibidos se mencionen como situaciones de gravedad que requieren una solución y no sean abiertamente una solución escondida.

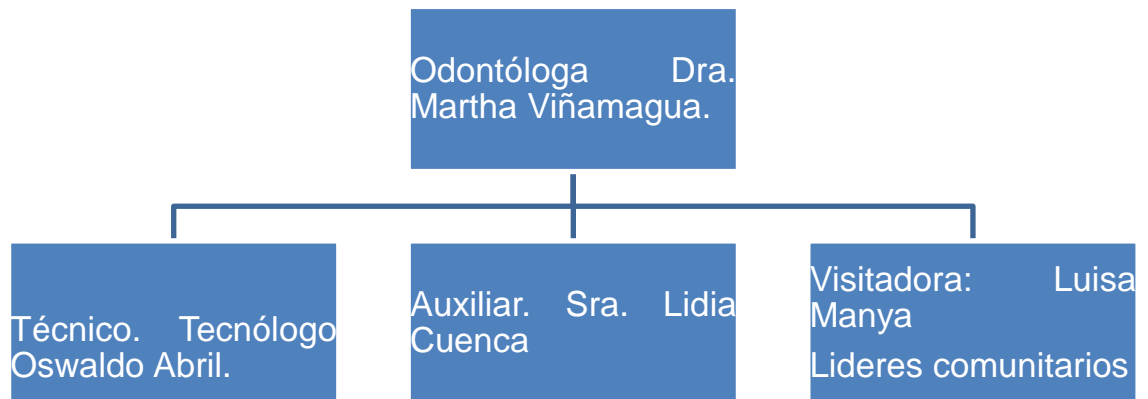
## **MISIÓN DE LA INSTITUCIÓN**

La unidad de salud “ODONTOLOGIA INTEGRAL MODERNA” brinda atención ambulatoria a las personas de el sector de Marianas, a todos los grupos sociales encontrando mayor preocupación por los grupos de mayor riesgo mediante servicios de promoción, prevención, restauración y rehabilitación de enfermedades bucales , en los que se soluciona los problemas de cada uno de los pacientes con el fin de satisfacer las necesidades de la población a la que servimos, para ello utilizamos de forma adecuada los recursos disponibles la tecnología mas avanzada y moderna que esta de acuerdo a nuestro nivel de atención.

## VISIÓN DE LA INSTITUCIÓN

En un año la unidad de salud “ ODONTOLOGIA INTEGRAL MODERNA” esta equipado adecuadamente con el equipo mas moderno y con tecnología actual digno de su nivel de atención, con un personal integro, capacitado y motivado con el mas alto talento humano que ofrece sus servicios odontológicos de alta calidad a la población del sector de Marianas siempre enfatizando los grupos de mayor riesgo , económicamente accesible y con horarios de atención extendidos y en casos de emergencias las 24 horas.

## ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA.



## **“SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCION”<sup>5</sup>**

El consultorio particular “ODONTOLOGIA INTEGRAL MODERNA” brinda servicios de salud odontológicos como:

Tratamientos preventivos:

- ◆ Profilaxis
- ◆ Fluorización
- ◆ Sellantes.

Tratamientos de restauración:

- ◆ Resinas
- ◆ Amalgamas.
- ◆ Componeros.
- ◆ Ionómeros...etc.

Tratamientos de rehabilitación:

- ◆ Prótesis totales
- ◆ Prótesis parciales
- ◆ Prótesis fijas etc.
- ◆ Tratamientos de ortopedia...etc.

---

<sup>5</sup> Cantón Quito, Odontología Integral Moderna, 2009 Quito – Ecuador.

## DATOS ESTADÍSTICOS DE COBERTURA

Mujeres	Placa	Cálculos	Gingivitis	Caries	Extracciones	Total
Menores de 1 año						
1-4 años				20	4	24
5-9 años programados				98	12	110
5-14 años no programados	1			10	2	13
10- 14 años programados	2	1		25	5	33
15-19 años	5	1	1	80	5	92
Mayor de 20 años	7	2	1	72	12	94
Embarazadas	15	16	3	45	30	109
total	30	20	5	350	70	475

Fecha: 17/04/2010.

Fuente: Cuadros estadísticos de cobertura OIM 2008.

Elaborado por: Maestrante Dra. Martha Viñamagua.

Hombres	placa	cálculos	gingivitis	caries	extracciones	total
Menores de 1 año						
1-4 años				1		1
5-9 años programados				14	5	19
5-14 años no programadas	1			48	2	13
10- 14 años programados	2			25	4	53
15-19 años	7	2	1	55	8	73
Mayor de 20 años	20	18	4	49	28	119
total	30	20	5	220	50	325

Fecha: 17/04/2010.

Fuente: OIM

Elaborado por: Maestrante Dra. Martha Viñamagua.

## **CARACTERÍSTICAS GEOFÍSICAS DE LA INSTITUCIÓN**

El consultorio "ODONTOLOGÍA INTEGRAL, MODERNA" ubicado en el sector de Marianas, cuenta con amplio local de 6m2, con una sala de espera, área de computo e instalaciones sanitarias de servicio Higiénico.

## **POLÍTICAS DE LA INSTITUCIÓN**

- ◆ Brindar una excelente atención a los pacientes que acuden a recibir tratamientos en salud oral
  
- ◆ Cumplir los objetivos trazados.
  
- ◆ Conocer los motivos por los cuales los pacientes no acuden al control odontológico profesional para a partir de ello erradicar la causa y a la vez tratarlos tempranamente.
  
- ◆ Costos adecuados de acuerdo a la situación económica de la población.
  
- ◆ Capacitación permanente de todos los miembros de la Institución.
  
- ◆ Aplicación de las normas y procedimientos abalizados por le OMS
  
- ◆ Aplicación de normas administrativas.

- ◆ Coordinación con organizaciones presentes en la comunidad como líderes barriales.



## **7. 2. MARCO CONCEPTUAL**

## **PLAN:**

Un plan de acción es un tipo de plan que prioriza las iniciativas más importantes para cumplir con ciertos objetivos y metas. De esta manera, un plan de acción se constituye como una especie de guía que brinda un marco o una estructura a la hora de llevar a cabo un proyecto.

Dentro de una empresa, un plan de acción puede involucrar a distintos departamentos y áreas. El plan establece quiénes serán los responsables que se encargarán de su cumplimiento en tiempo y forma. Por lo general, también incluye algún mecanismo o método de seguimiento y control, para que estos responsables puedan analizar si las acciones siguen el camino correcto.

El plan de acción propone una forma de alcanzar los objetivos estratégicos que ya fueron establecidos con anterioridad. Supone el paso previo a la ejecución efectiva de una idea o propuesta.

Estos planes no sólo deben incluir qué cosas quieren hacerse y cómo; también deben considerar las posibles restricciones, las consecuencias de las acciones y las futuras revisiones que puedan ser necesarias.

El control del plan de acción tiene que realizarse tanto durante su desarrollo como al final. Al realizar un control en medio del plan, el responsable tiene la oportunidad de corregir las cuestiones que no están saliendo de acuerdo a lo esperado. En cuanto al control tras su finalización, el objetivo es establecer un balance y confirmar si los objetivos planeados han sido cumplidos

Un ejecutivo o dirigente que se maneja sin un plan de acción perderá tiempo ya que necesitará examinar cada paso para descubrir si marcha en la dirección correcta.

## **PROGRAMA**

Son determinada serie de actividades o acciones a realizarse; Relación escrita de éstas; Plan de estudios; Producción televisiva, especializada en alguna temática, que se transmite al aire en cierto espacio de tiempo; Aplicación informática creada para ejecutar automáticamente determinadas tareas.

Es aquella donde la producción es terminal de la red de acciones presupuestarias de una institución, sector o región. Conjunto de instrucciones que controlan las acciones que tiene que llevar a cabo el ordenador y sus periféricos. Grupo de proyectos o servicios relacionados y dirigidos hacia el logro de objetivos específicos.

Organización de los estudios de pregrado, grado o posgrado, dentro de una institución de educación superior.

Un resumen del contenido de un curso, incluyendo las tareas y las fechas en que hay que entregarlas.

## **TIPOS DE PROGRAMAS**

- Tutoriales y de ejercitación: lineales, ramificados, tipo entorno, sistemas tutoriales expertos.
- Bases de datos: convencionales, expertas
- Simuladores: físico-matemáticos, sociales
- Constructores: específicos, lenguajes de programación
- Programas de uso general: procesadores de texto, editores gráficos, gestores de bases de datos, hojas de cálculo, comunicación telemática, lenguajes de autor...

## **EPIDEMIOLOGÍA DE LAS CARIES**

“La caries dental es una enfermedad microbiana que afecta los tejidos calcificados de los dientes empezando primero con una disolución localizada de las estructuras inorgánicas

en una determinada superficie dental por medio de ácidos de origen bacterianos hasta llegar finalmente a la desintegración de la matriz orgánica.”<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> SANTANA, J.C.(1983). Importancia de un programa de detección de cáncer de la boca. Cuba: Editorial Paltex.

Es importante, el conocimiento del comportamiento epidemiológico de la enfermedad y familiarización con la terminología, para que a través de la información se pueda apreciar los cambios que se producen antes y después del desarrollo y aplicación de los programas sanitarios que constantemente se diseñan en todos los países y regiones para el control de la mas frecuente de las enfermedades dentales de sus respectivas comunidades.

## **DIAGNÓSTICO**

“Es el acto de identificar una enfermedad según los signos y síntomas

Corresponde al proceso intelectual que integra la información proveniente de

- ◆ Anamnesis
- ◆ Historia clínica
- ◆ Hallazgos clínicos
- ◆ Exámenes complementarios
- ◆ -Criterio Clínico

## **SENSIBILIDAD**

Es la medida de que tan bien un test detecta a los sujetos enfermos.

## **ESPECIFICIDAD**

Es la medida de que un test detecta a los sujetos sanos.

## “DIAGNÓSTICO DE CARIES”<sup>7</sup>

- ◆ Por superficie
  - Oclusal
  - Proximal, vest, ling/palat
  - Radicular
- ◆ Según estado
  - Incipiente / no cavitada
  - Cavitada
- ◆ Según actividad
  - Activa
  - Detenida

“La epidemiología de la caries dental, puede definirse como el estudio de la salud y la enfermedad en las poblaciones, forma en que estos estados son influenciados por el medio ambiente y los modos de vida; y el análisis de los aspectos ecológicos que condicionan los fenómenos de salud, enfermedad de los grupos humanos con el fin de descubrir sus causas y mecanismos, estableciendo los procedimientos que tiendan a

---

<sup>7</sup> ANDREASSEN, J.O. (1985) .Lesiones Traumáticas de los Dientes. España: Editorial Lobos

promover y mejorar las condiciones sanitarias de los pueblos. La caries dental es una enfermedad compleja multifactorial.”<sup>8</sup>

“La caries dental ha sido definida como la destrucción localizada de los tejidos duros del diente, por la acción bacteriana, donde dichos tejidos son modificados y eventualmente disueltos.

Otros autores lo definen como la descomposición molecular de los tejidos duros del diente que involucra un proceso histoquímica bacteriano, el cual termina con la descalcificación y disolución progresiva de los materiales inorgánicos y desintegración de su matriz orgánica.

Aquellas áreas de los dientes que no estén protegidas por la autolimpieza, tales como fosa, fisuras y puntos de contacto, son más susceptibles a presentar caries dental que aquellas expuestas a la autolimpieza, tales como superficies bucales y linguales.

“La formación de cavidades cariosas comienza como pequeñas áreas de desmineralización en la superficie del esmalte, pudiendo progresar a través de la dentina y llegar hasta la pulpa dental. La desmineralización es provocada por ácidos, en particular ácido láctico, producido por la fermentación de los carbohidratos de la dieta por los microorganismos bucales. La formación de la lesión involucra la disolución del esmalte y la remoción de los iones de calcio y fosfato, así como el

---

<sup>8</sup> BARANCHUK, A (2007). Odontología Preventiva. un desafío a la creatividad y la investigación. Madrid-España: Editorial OPS

transporte hacia el medio ambiente circundante. Esta etapa inicial es reversible y la remineralización puede ocurrir particularmente con la presencia de fluoruros.<sup>9</sup>

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.

Existen numerosas evidencias que han permitido demostrar que la placa dental es un prerrequisito indispensable para la iniciación de la caries dental y la enfermedad parodontal.

El grado de la cariogenicidad de la placa dental es dependiente de una serie de factores que incluyen:

- ◆ La localización de la masa de microorganismos en zonas específicas del diente como en las superficies lisas, fosas y fisuras y superficies radiculares.
- ◆ El gran número de microorganismos concentrados en áreas no accesibles a la higiene bucal o la auto limpieza.
- ◆ La producción de gran variedad de ácidos (ácido láctico, acético, propiónico, etc.) capaces de disolver las sales cálcicas del diente.

---

<sup>9</sup> BARBER, Tomas K. (1985), Manual Moderno. Preventivo. México: Editorial OPS



- ◆ La naturaleza gelatinosa de la placa favorece la retención de los compuestos formados en ella y disminuye la difusión de elementos neutralizantes hacia su interior.

La caries dental es una enfermedad multifactorial asociada a la interrelación de varios factores, imprescindible para que se inicie la lesión. Dichos factores son el huésped, las bacterias y la dieta. Posteriormente fue adicionado un nuevo factor: el tiempo, que permitió esclarecer de una forma más precisa la formación de la caries dental.

Para que se desarrolle la caries se necesita el factor tiempo, por lo que cuanto más edad tenga un niño, más probabilidades tendrá de presentar caries. No obstante, en la dentición temporal o de leche, puede desarrollarse un tipo de caries particularmente extensa, que afecta prácticamente a todos los incisivos y que suele presentarse en niños alimentados durante largo tiempo con biberón o bien por el uso de chupetes.

## **“EVIDENCIAS DE QUE LA CARIES DENTAL ES UNA ENFERMEDAD INFECCIOSA CONTAGIOSA”<sup>10</sup>**

### **CAUSAS DE 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.

El Streptococcus Mutans (o S. Mutans). Es considerado el principal agente etiológico de la caries dental en humanos y animales experimentales.

Esta bacteria se transmite mayormente por la salida por ejemplo: de la saliva de la madre o cuidadora al niño durante 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.

---

<sup>10</sup> GUILLER Graw (2005) The World Oral Health Report. New York: Editorial Paltex

En 1996, científicos de la Universidad de Helsinki observaron que los niños sin caries, tenían niveles muy bajos de esta bacteria. En cambio, los niños con caries tenían concentraciones extremadamente altas, como unas 100 veces superiores.

Antes de la aparición del primer diente, alrededor de la mitad de los niños de 6 meses ya están infectados con *Streptococcus Mutans*. Según una investigación, a los 24 meses de edad el 84% de los niños había desarrollado una colonia considerable. 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.

### **OTRAS CAUSAS QUE SE PUEDAN OBSERVAR:**

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.

## “CARIES CAUSADAS POR BIBERONES”<sup>11</sup>

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 LACTANCIA MATERNA”<sup>12</sup>

Según La Liga de la Leche Internacional (LLLI), habitualmente se considera que la lactancia materna es la causa de la caries dental, puesto que no se hace distinción entre las diferentes composiciones de 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

---

<sup>11</sup>ZURRO, Martín( 1995). Atención Primaria. Madrid: Editorial Harcourt

<sup>12</sup> ANDREASSEN,J.O (1985). LESIONES Traumáticas de los Dientes. España: Editorial Lobos

succiona de una tetina. Sólo tenemos que considerar la abrumadora mayoría de niños amamantados con dientes sanos para saber que debe haber otros factores implicados.

Kevin Hale, asesor de pediatría dental de la academia Americana de Pediatría, comenta que la mayoría de dentistas y madres lactantes no se llevan muy bien porque los dentistas no acaban de creerse los estudios científicos que demuestran que la lactancia no contribuye a la caries. 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 (por razones hereditarias, por ejemplo).

#### **“LA DIETA”<sup>13</sup>**

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 fundamental.

---

<sup>13</sup>ROTHMAN, KJ (2004). Modern Epidemiology. Boston: editorial Little Brown.

## ¿QUÉ SE PUEDE HACER?<sup>14</sup>

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.

Una vez se ha diagnosticado caries en un bebé, el tratamiento debe ser 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.

Un estudio publicado en la revista Lancet informa de la relación existente entre la ingesta de plomo por parte de la madre y la incidencia de caries en sus hijos, y explica con ello el incremento de caries en niños que habitan en zonas industriales.

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. En un estudio de 1996, se encontró que una combinación de vitamina D, C y calcio, mejoró la salud bucal de los niños.

---

<sup>14</sup>JENSEN K, Hermosillo (1993). Salud dental Problemas de caries dental. México: Editorial Bol Of Sanit Panam

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.

## UTILIDAD 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 (usada por 450 millones de personas), sal (50 millones) o añadida al agua de beber (210 millones).

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.”<sup>15</sup>

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.

---

<sup>15</sup> AYRTON T, Orlando (1996). Fundamentos para la práctica Clínica. Odontopediatria. Bogotá-Colombia; Editorial Premier .

Las estructuras principales del diente son la dentina, la pulpa y otros tejidos, vasos y nervios alojados en la mandíbula ósea. Por encima de la línea de la encía, el diente está protegido por una cubierta dura de esmalte.

## **PREVENCIÓN DE LA CARIES DENTAL:**

### **“SÍNTOMAS DE LA CARIES DENTAL”<sup>16</sup>:**

- ◆ Dolor en los dientes, sobre todo después de comer dulces y de tomar bebidas o alimentos fríos o calientes.
  
- ◆ Orificios o cavidades visibles en los dientes
  
- ◆ La mayoría de las caries son descubiertas en sus fases preliminares durante los controles de rutina. La superficie dental puede estar suave al hurgarla con un instrumento puntiagudo.
  
- ◆ El dolor puede no presentarse hasta las etapas avanzadas de la caries dental. Las radiografías dentales pueden mostrar algunas caries antes de que sean visibles para el ojo.

---

<sup>16</sup> . FIGUREIDO,Walter Luis ( 2009). Odontología para el Bebe. Caracas – Venezuela; editorial Artes Médicas



## **“TRATAMIENTO DE LA CARIES DENTAL”<sup>17</sup>:**

Las estructuras dentales que han sido destruidas no se regeneran, sin embargo, el tratamiento puede detener el progreso de la caries dental con el fin de preservar el diente y evitar complicaciones.

En los dientes afectados, se elimina el material cariado con el uso de una fresa dental para reemplazarlo con un material reconstructivo como las aleaciones de plata, oro, porcelana y resina compuesta. Estos dos últimos materiales se asemejan a la apariencia natural del diente, por lo que suelen preferirse en los dientes anteriores. Muchos odontólogos consideran las amalgamas o aleaciones de plata y de oro como más fuertes y suelen usarse en los dientes posteriores, aunque hay una fuerte tendencia a utilizar la resina compuesta para los dientes posteriores también.

Las coronas se usan cuando la caries es muy grande y hay una estructura dental limitada, la cual puede ocasionar un diente debilitado. Las obturaciones grandes y la debilidad del diente aumentan el riesgo de ruptura del mismo. El área cariada o debilitada se elimina y se repara mediante la colocación de una cubierta o "tapa" (corona) sobre la parte del diente que queda. Dichas coronas suelen estar hechas de oro o porcelana mezclada con metal.

Se recomienda hacer un tratamiento de conductos en los casos en que ha muerto el nervio o pulpa del diente a consecuencia de una caries o de un traumatismo por golpe. En este procedimiento, se elimina el centro del diente, incluidos el nervio y el tejido

---

<sup>17</sup> RON, Walter (2008). Secretaría de Salud. Lactancia Materna. México DF: UNICEF

(pulpa) vascular (vasos sanguíneos), junto con la porción cariada del diente y las raíces se rellenan con un material sellante. El diente se rellena y se le puede colocar una corona por encima en caso de ser necesario.

Debe ser diagnosticada por el odontólogo o el estomatólogo, Inicialmente la lesión se manifiesta como un cambio de color (oscuro o blanquecino) en el esmalte del diente. Cuando la lesión progresa, aparece pérdida de sustancia y socavación del esmalte, lo cual da un aspecto de mancha grisácea. Finalmente, el esmalte se rompe y la lesión se hace fácilmente detectable.

Cuando la caries afecta sólo al esmalte, no produce dolor. Si la lesión avanza y llega al tejido interior del diente, es cuando aparece el dolor, que a veces es intenso y se desencadena al tomar bebidas frías o calientes. A medida que la infección progresa, se produce el paso a los tejidos blandos que rodean el diente, apareciendo el flemón que buscará salida hacia el exterior a través de la encía.

El tratamiento debe ser aplicado por el odontólogo o el estomatólogo y se basa en tres puntos básicos:

- ◆ El control de la infección.
- ◆ La remineralización de los tejidos.
- ◆ El tratamiento de las complicaciones.

### **“SITUACIONES QUE REQUIEREN ASISTENCIA MÉDICA”<sup>18</sup>:**

- ◆ Se debe acudir al odontólogo si se presenta dolor en el diente.
- ◆ Se debe acudir al odontólogo para el examen y limpieza de rutina cuando han pasado de 6 meses a un año desde la última visita.

### **PREVENCIÓN DE LA CARIES DENTAL:**

La higiene oral es necesaria para prevenir las caries y consiste en la limpieza regular profesional (cada 6 meses), cepillarse por lo menos dos veces al día y usar la seda dental al menos una vez al día. Se recomienda tomarse unos rayos X selectivos cada año para detectar posible desarrollo de caries en áreas de alto riesgo en la boca.

Los alimentos masticables y pegajosos, como frutas secas y caramelos, conviene comerlos como parte de una comida y no como refrigerio; y de ser posible, la persona debe cepillarse los dientes o enjuagarse la boca con agua luego de ingerir estos alimentos. Se deben minimizar los refrigerios que generan un suministro continuo de ácidos en la boca; además, se debe evitar el consumo de bebidas azucaradas o chupar caramelos y mentas de forma constante.

---

<sup>18</sup> DORRONSOSO, de Cattoni S. (1996). Procesos de Desmineralización y Remineralización del esmalte dental. Chile; Editorial Rev Dent

“El uso de sellantes dentales puede prevenir las caries. Los sellantes son películas de material similar al plástico que se aplican sobre las superficies de masticación de los dientes molares y previene la acumulación de placa en los surcos profundos de estas superficies vulnerables. Los sellantes suelen aplicarse a los dientes de los niños, poco después de la erupción de los molares. Las personas mayores también pueden beneficiarse con el uso de los selladores dentales.”<sup>19</sup>

Se suele recomendar fluoruro para la protección contra las caries dentales, pues está demostrado que las personas que ingieren fluoruro en el agua que beben o que toman suplementos de fluoruro, tienen menos caries. El fluoruro, cuando se ingiere durante el desarrollo de los dientes, se incorpora a las estructuras del esmalte y lo protege contra la acción de los ácidos.

## **MEDIDAS PREVENTIVAS.**

En cualquier caso, conviene tener presente que el mejor tratamiento es la prevención, y que ésta debe empezar a aplicarse desde los primeros meses de vida de los niños.

**“Medidas dietéticas”<sup>20</sup>.**

Tienen como misión disminuir la materia prima (azúcares) sobre la que actúan las bacterias, para lo cual se debe disminuir la frecuencia de exposición a azúcares, en lugar de reducir la cantidad total de los mismos.

---

<sup>19</sup> NAMENA, FM.(1997). Estudio do esmalte de dientes deciduos relacionado con procesos restauradores. BRASIL; Editorial Bras Odontología

<sup>20</sup> DORRONSOSO ,Cattoni S; (1996). Procesos de desmineralización y Remineralización del esmalte dental. Chile ; editorial Paltex

### **Cepillado dental.**

Debe iniciarse tan pronto como aparezcan los primeros dientes. Se utilizará un cepillo dental apropiado para niños y se seguirá una técnica correcta. No es recomendable emplear pasta dental fluorada en menores de 5-6 años, por la tendencia a tragarla que tienen los niños a esas edades.

### **Hilo dental.**

Es útil para eliminar la placa interdental.

### **Higiene dental.**

Los padres han de asumir la responsabilidad de la higiene bucal hasta que el niño adquiera suficiente destreza. Se emplearán dos técnicas:

### **“Fluoración”<sup>21</sup>.**

Es la medida más eficaz en la lucha contra la caries. El flúor se almacena en los dientes desde antes de su erupción y aumenta la resistencia del esmalte, remineraliza las lesiones incipientes y contrarresta la acción de los microorganismos responsables de la caries.

---

<sup>21</sup> PUENTE BENÍTEZ, M (1998) Instrumento de Prevención de caries. Cuba: Editorial LOBOS

## **“Resinas y selladuras”<sup>22</sup>**

Aplicadas por profesionales, son la medida más eficaz para evitar las caries de fositas y fisuras de las superficies de oclusión. Aquí podemos incluir también las fluoraciones aplicadas en las consultas de odontólogos y estomatólogos”.<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup> Caries dental “ Abril 10,2009” <http://www.monografias.com/trabajos47/caries-dental/caries-dental>

# **8. DISEÑO METODOLÓGICO**

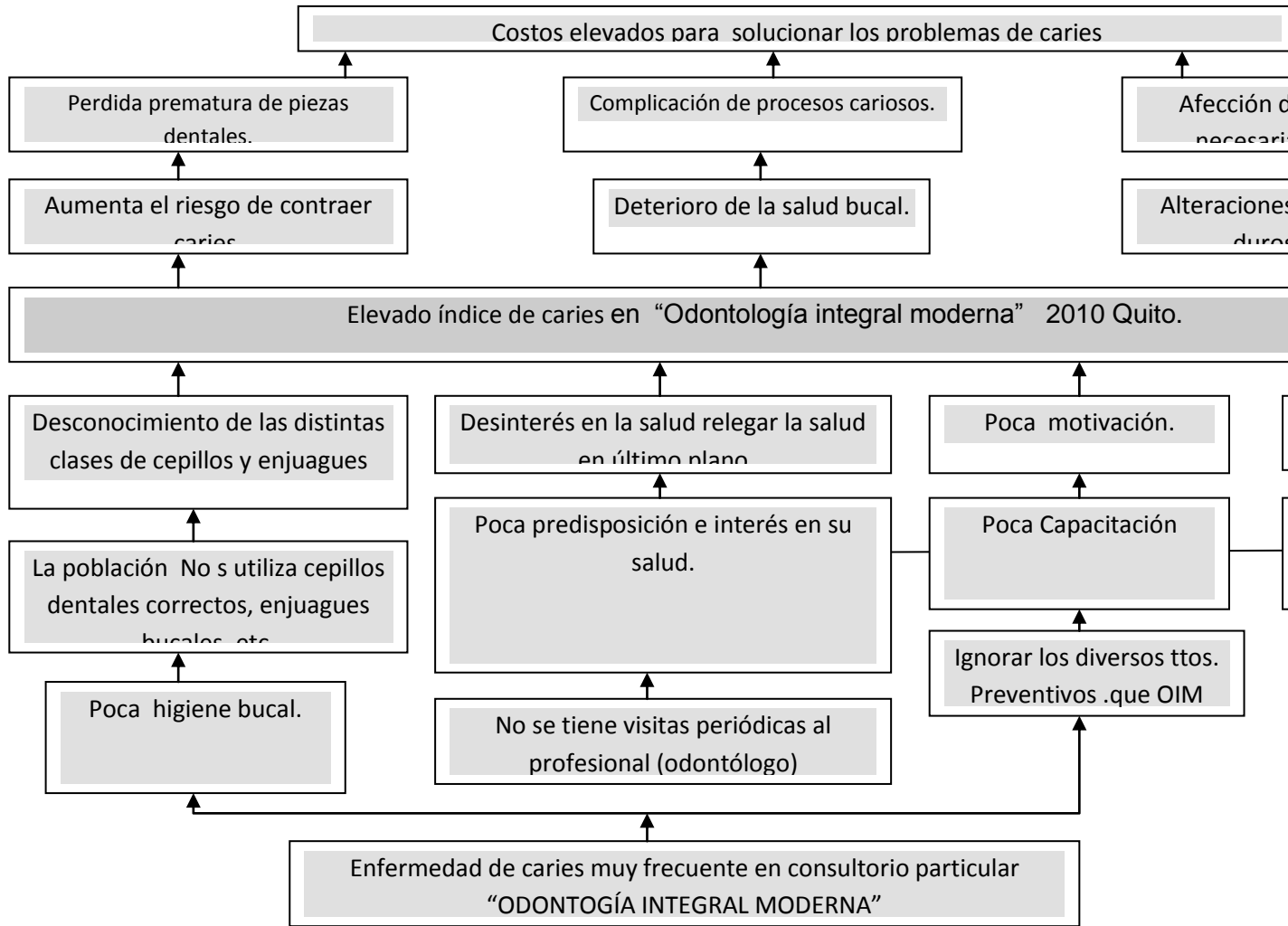
**a).- MATRIZ DE INVOLUCRADOS**

INSTITUCIÓN O PERSONA	INTERÉS	RECURSO O MANDATO
GERENTE CONSULTORIO PARTICULAR “ODONTOLOGIA INTEGRAL MODERNA” (MAESTRANTE).  Dra. Martha Viñamagua.	Prevenir la enfermedad de caries y disminuir el alto porcentaje de llegada al consultorio por este motivo.	Talento humano capacitado.
LABORATORISTA  Tec. Oswaldo Abril	Rehabilitar a los pacientes que por motivo de caries han perdido sus piezas dentales.	Talento humano capacitado.
AUXILIAR  Sra. Lidia Cuenca	Apoyar y contribuir a disminuir el riesgo e enfermar por caries.	Predisposición para el trabajo comunitario.
VISITADORA  Sra. Luisa Manyá.	Realizar visitas domiciliarias a grupos vulnerables.	Predisposición para el trabajo comunitario

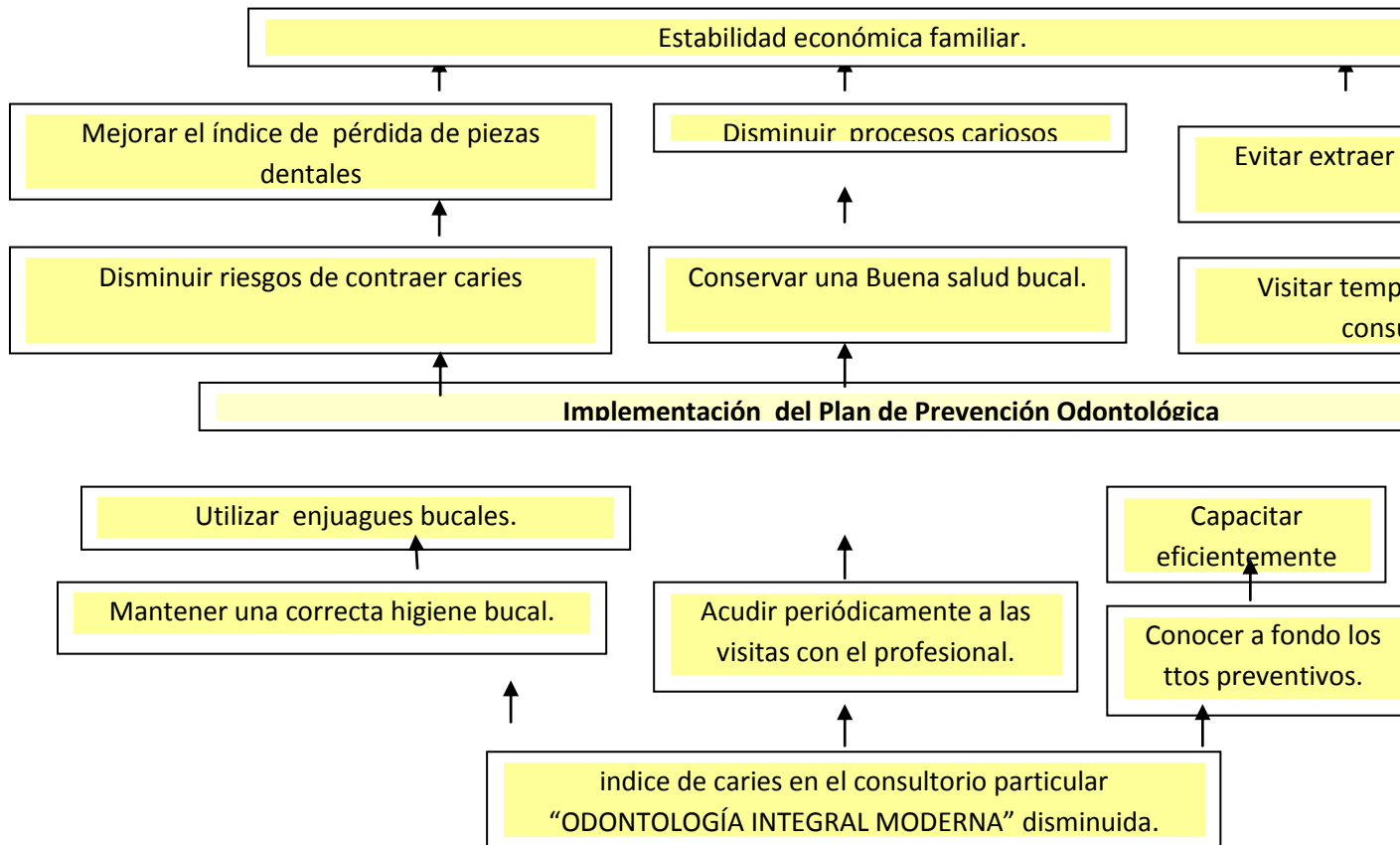
Elaborado por: Dra. Martha Viñamagua., Maestrante, 2010



### 8.1 ARBOL DE PROBLEMAS



## C.-ÁRBOL DE OBJETIVOS



Elaborado por: Martha Viñamagua

Fuente: OIM

Fecha: 2010

#### d) MATRIZ DE MARCO LÓGICO<sup>24</sup>

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
FIN: Mejorar el estado de salud bucal en los pacientes que acuden a la unidad de salud de "Odontología Integral Moderna" sector Marianas disminuyendo así el elevado índice de caries	Reducción de el índice de caries en alrededor del 70% en el consultorio "OIM" hasta Septiembre del año 2010.	Facturas en las que consta los tratamientos. Partes diarios Registros Historias clínicas.
♦ PROPÓSITO: Implementar un plan de prevención de caries, detección temprana y desarrollo de tratamientos preventivos y restauradores de piezas dentarias afectadas en la unidad de salud "OIM"	80% de familias que hayan acudido al chequeo periódico al consultorio "ODONTOLÓGIA INTEGRAL MODERNA" hasta Septiembre del año 2010.	Encuestas Entrevistas a la comunidad Reportes de programas desarrollados en la comunidad.

<sup>24</sup> Elaborado por: Martha Viñamagua

Fuente: OIM

Fecha: 2010

## COMPONENTES

<p>1.- Diagnostico situacional de O.I.M. realizado.</p>	<p>El 100% de reconocimiento del área en donde se llevara a cabo el plan de prevención hasta Julio del año 2010.</p>	<p>Lista de participantes. Encuestas tabuladas.</p>	<p>Ap con</p>
<p>2.- Programa de estrategias para la implementación de alternativas de solución al problema de caries dentales en la unidad de salud OIM</p>	<p>100% De estrategias formuladas para prevenir las caries dentales y de esta forma reducir las extracciones dentarias en la comunidad de Marianas hasta Julio del año 2010.</p>	<p>Entrevistas a la comunidad</p>	<p>Est pre sól</p>
<p>3.- Programa de prevención de caries dentales al alcance de la comunidad de Marianas diseñado.</p>	<p>100% de programas preventivos y curativos implementados en la comunidad de Marianas hasta Julio del año 2010.</p>	<p>Reuniones realizadas. registros</p>	<p>Dis pre</p>

<p>4.- Programa de información y capacitación a los usuarios externos e internos de la Institución diseñado.</p>	<p>90% de pacientes conscientes a cerca de la importancia de la salud oral hasta Julio del año 2010.</p>	<p>Registros Reportes de programas Capacitación al personal externo e interno. Trípticos informativos</p>	<p>Par con</p>
<p>5.- Plan de Intervención evaluado.</p>	<p>100% del plan culminado con sus fechas y horarios definidos realizados por la unidad de salud "ODONTOLOGIA INTEGRAL MODERNA" hasta Julio del año 2010.</p>	<p>Entrevistas a la comunidad. Registros Actores sociales claves.</p>	<p>Cap pro las</p>

Elaborado por: Dra. Martha Viñamagua.,

Maestrante, 2010

ACTIVIDADES	RESPONSABLE:	CRONOGRAMA:	RECURSOS:
<p><b>A1.- Diagnostico situacional de O.I.M. realizado.</b></p> <p>1.1. Línea base de cobertura dentro de la institución obtenida.</p> <p>1.2 Socialización e Institucionalización del Plan realizado</p> <p><b>A2.- Programa de estrategias para la implementación de alternativas de solución al problema de caries dentales en la unidad OIM definido.</b></p> <p>2.1.- Reunión con los profesionales de salud que laboran en la Institución realizada.</p> <p>2.2.- Salud bucal promocionada a través de charlas de motivación</p>	<p>Odontóloga, laboratorista, auxiliar. Visitadora.</p> <p>Odontóloga, laboratorista, auxiliar. Visitadora, líderes comunitarios, comunidad.</p> <p>Odontóloga, laboratorista, auxiliar. Visitadora, líderes comunitarios, comunidad.</p>	<p>Sexto séptimo mes 2009</p> <p>Séptimo octavo mes 2009</p> <p>Séptimo octavo mes 2009</p>	<p>Pizarras.</p> <p>In-focus Copias</p> <p>Transporte</p> <p>Esferos, libretas</p> <p>Papeles</p> <p>Pizarras.</p> <p>Marcadores</p> <p>Pizarra</p> <p>In –focus 50\$</p> <p>Papeles</p> <p>Pizarras.</p> <p>Marcadores</p>

<p>del cuidado oral en los usuarios externos.</p> <p><b>A3 Programa de prevención de caries dentales al alcance de la comunidad de Marianas diseñado.</b></p> <p>3.1- Encuesta realizada a la comunidad sobre el conocimiento de prevención en salud oral.</p> <p>3.2.-Historias Clínicas 2009-2010 tabuladas para reconocer las alteraciones mas frecuentes y como podemos prevenirlas</p> <p>3.3.-Programa de educación analizado y diseñado.</p>	<p>Odontóloga, laboratorista, auxiliar. Visitadora, líderes comunitarios, comunidad</p> <p>Odontóloga, laboratorista, auxiliar. Visitadora.</p> <p>Odontóloga, laboratorista, auxiliar. Visitadora, líderes comunitarios, comunidad</p>	<p>Noveno mes 2009</p> <p>Décimo, onceavo mes 2009</p> <p>Doceavo mes 2009- quinto mes 2010.</p>	<p>Pizarra In –focus Pantomas Televisión 50\$ Transporte</p> <p>Papeles Cuestionarios Pizarras. Instrumental esfer Pizarra Calculadora 50\$</p> <p>Historias Clínicas Calculadora Portátil Pizarra Marcadores 100\$</p> <p>Afiches Memorias Compu Pizarra Marcadores</p>
---	---	--	--

<p><b>A4.- Programa de información y capacitación a los usuarios externos e internos de la Institución diseñado.</b></p> <p>4.1.- Personal de la Institución capacitado a cerca de los fines que persigue el Plan.</p> <p>4.2.- Información referente al programa establecido difundido a la comunidad</p> <p>4.3.-Suministros odontológicos entregados a los grupos vulnerables de la comunidad.</p>	<p>Odontóloga, laboratorista, auxiliar. Visitadora.</p> <p>Odontóloga, laboratorista, auxiliar. Visitadora, líderes comunitarios, comunidad</p> <p>Odontóloga, laboratorista, auxiliar. Visitadora, líderes comunitarios, comunidad</p>	<p>Sexto mes 2010.</p> <p>Séptimo mes 2010</p> <p>Octavo mes 2010</p>	<p>Transporte In,focus 200\$</p> <p>Videos educativos Charlas Motivación 100\$</p> <p>Tripticos Volantes Videos educativos 100\$</p> <p>Pastas dentales Ceda dental Cepillos Enjuagues bucales 200\$</p>
---	---	---	--



<p><b>A5.- Plan de Intervención evaluado.</b></p> <p>5.1.- Encuesta para conocer el impacto del Programa y la satisfacción en la comunidad realizada.</p> <p>5.2.- Análisis de la morbilidad atendida en función de los grupos prioritarios de mayor riesgo.</p> <p>5.3.- Visitas domiciliarias mensuales realizadas según el riesgo de carie.</p> <p>5.3. Matriz de evaluación realizada”</p>	<p>Odontóloga, laboratorista, auxiliar. Visitadora, líderes comunitarios</p> <p>Odontóloga, laboratorista, auxiliar. Visitadora, líderes comunitarios</p> <p>Odontóloga, laboratorista, auxiliar. Visitadora, líderes comunitarios</p>	<p>Noveno mes 2010</p> <p>Noveno mes 2010</p> <p>Noveno mes 2010</p> <p>Septiembre 2010</p>	<p>Computador</p> <p>Esferos</p> <p>Encuestas</p> <p>100\$</p> <p>Esferos</p> <p>0%</p> <p>Transporte</p> <p>Pastas, cepillos.</p> <p>Instrumental.</p> <p>200\$</p>
--	--	---	--

	Odontóloga, laboratorista, auxiliar. Visitadora, líderes comunitarios		Computador 70\$
--	---	--	--------------------

<b>TOTAL:</b>	<b>MAESTRANTE, AUTORIDADES Y EQUIPO</b>	<b>11 MESES</b>	<b>127</b>
---------------	---	-----------------	------------

# **9. RESULTADOS**

## **RESULTADO 1**

### **DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE OIM. REALIZADO.**

#### **PRODUCTO 1.1**

##### **LINEA BASE DE COBERTURA DENTRO DE LA INSTITUCIÓN OBTENIDA.**

#### **Introducción.**

Después de realizar una indagación minuciosa del promedio de consultas en la unidad de salud “Odontología Integral Moderna” nos dimos cuenta que existen algunas falencias en la institución, por ello es de suma importancia realizar el diagnóstico situacional de cobertura actual a través de la recolección y análisis de datos existentes.

#### **Objetivo:**

Obtener datos estadísticos de número y tipos de consulta que se realiza en la Unidad de Salud y quienes son los beneficiarios.

#### **Metodología**

Para la obtención de la línea base de cobertura se revisó información ya existente en la Institución, se analizaron también datos estadísticos de la asistencia de los usuarios externos a la consulta de acuerdo a primera consulta como también a consulta subsecuente..

Dicha información fue recolectada del año 2009-2010.

## PRESENTACION Y ANALISIS DE DATOS

### ESTADISTICA DE COBERTURA EN OIM 2009-2010

**TABLA 1**

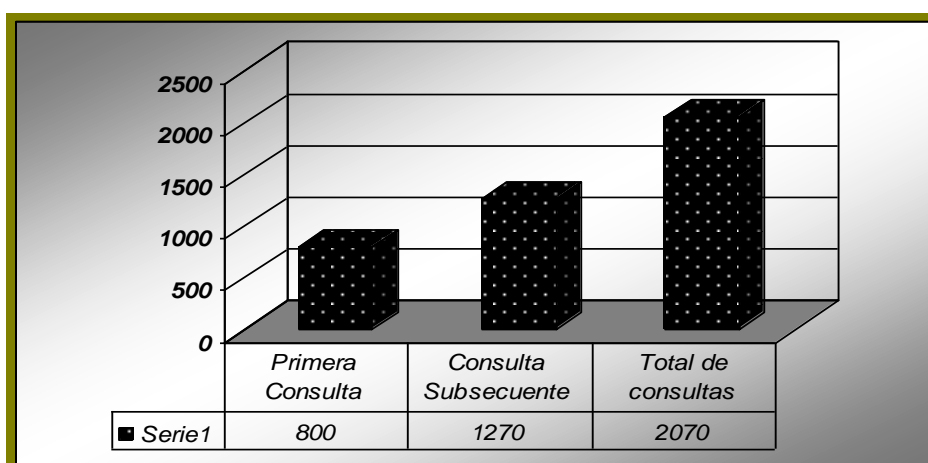
Primera Consulta	Consulta Subsecuente	Total de consultas
800	1270	2070

Fecha: 17/06/2009

Fuente: OIM

Elaborado por: Maestrante Dra. Martha Viñamagua

**GRAFICO 1**



Fecha: 17/06/2009

Fuente: OIM

Elaborado por: Maestrante Dra. Martha Viñamagua

#### **ANALISIS:**

Es evidente que las primeras consultas son la base para que el paciente se relacione con el personal y decida o no regresar a la consulta subsecuente; siendo el total de las consultas 2070 consultas anuales.

Estos datos son muy importantes para conocer el nivel de cobertura en OIM con el cual partimos.

Tomando en cuenta que la Institución tiene cuatro años de formada, la cifra de 2070 consultas anual es buena pero siempre habrá la necesidad de alcanzar nuevas metas y esta vez enfocada en prevenir antes que curar.

## TIPO DE BENEFICIARIOS

TABLA 2

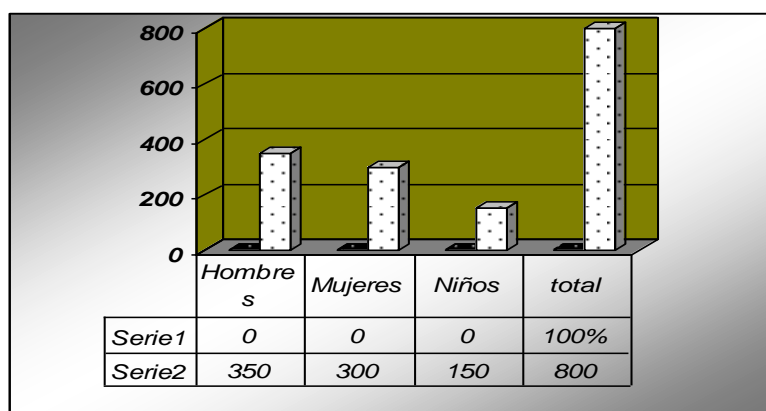
Hombres	350	43.75%
Mujeres	300	37.5%
Niños	150	18.75%
Total	800	100%

Fecha: 17/06/2009

Fuente: OIM

Elaborado por: Maestrante Dra. Martha Viñamagua

GRAFICO 2



Fecha: 17/06/2009

Fuente: OIM

Elaborado por: Maestrante Dra. Martha Viñamagua

### Análisis:

La Unidad de Salud Odontología Integral Moderna ha sido creada con el objetivo de satisfacer las necesidades de los usuarios sin discrimen alguno de raza edad o sexo, sin olvidar que por ser una entidad particular tiene fines de lucro.

Los pacientes pueden hacer reservación de turnos por medio de citas telefónicas y personalmente

## **Conclusiones:**

- ◆ Se evidencia mayor demanda de consultas subsecuentes en comparación a las primeras consultas.
  
- ◆ Se concluye que los índices de satisfacción de los usuarios son buenos pues existe mas consultas subsecuentes que primeras consultas.
  
- ◆ El porcentaje de primera consulta es aceptable aunque se podría promocionar más a la Institución con el plan de implementación de prevención de caries para dar a conocer sus servicios y los beneficios que se puede obtener.



## **PRODUCTO 1.2**

### **SOCIALIZACIÓN E INSTITUCIONALIZACIÓN DEL PLAN REALIZADO**

#### **Introducción.**

La socialización con el personal constituyó una actividad muy importante dentro del Plan pues permite conocer más de cerca la realidad de la organización, por lo que se obtuvo su respaldo inmediato. El compromiso de Institucionalizar el Plan por parte del maestrante constituyó un apoyo en el proceso realizado

La socialización del plan de acción “Plan de prevención y detección temprana de caries en Odontología Integral Moderna” .realizado con las autoridades y personal de la Unidad de salud trata de mejorar la Institución como tal , y lograr el apoyo y la participación activa de líderes comunitarios en el desarrollo de las actividades del mismo.

#### **Objetivo**

Presentar la propuesta de intervención y lograr compromiso y colaboración por parte del personal que labora en la Institución.

## **.Metodología**

- ◆ Se solicita una reunión con las autoridades y personal de la Institución en la que se informara a cerca de la necesidad de adquirir un programa establecido para prevenir las caries.
  
- ◆ El maestrante se compromete a realizar actividades relacionadas al Plan propuesto respetando las normas establecidas dentro de la unidad de salud.
  
- ◆ Se convoca a la presentación del proyecto a través de invitaciones, pancartas a vista de la comunidad.
  
- ◆ Se utiliza diapositivas para la presentación de la información a los asistentes a través de un retroproyector (infocus).
  
- ◆ -Se describe todas las actividades planteadas en el proyecto.
  
- ◆ Apertura de un dialogo entre los participantes

### AGENDA DEL PLAN DE SOCIALIZACION

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>PARTICIPANTES</b>	<b>FECHA</b>	<b>LUGAR</b>
Reunión con Autoridades	Maestrante	Maestrante y personal	15 /05/ 2009	Odontología Integral moderna
Elaboración de listado de invitados	Maestrante	Maestrante y personal	15 /05/ 2009	Odontología Integral moderna
Establecimiento de fecha, hora y lugar de presentación.	Maestrante	Maestrante y personal	15 /05/ 2009	Odontología Integral moderna
Provisión de recursos materiales audiovisuales.	Maestrante	Maestrante y personal	15 /05/ 2009	Odontología Integral moderna
Socialización del Proyecto.	Maestrante	Maestrante y personal	15 /05/ 2009	Odontología Integral moderna
Repartición de Cofee brake	Maestrante	Maestrante y personal	15 /05/ 2009	Odontología Integral moderna
Autorización para la ejecución del Plan.	Maestrante	Maestrante personal e Invitados	15 /05/ 2009	Odontología Integral moderna

Elaborado por: Maestrante Dra. Martha Viñamagua

Fuente: OIM

Fecha: 15/07/2009

## **Conclusiones.**

- ◆ Se obtiene un apoyo constante por parte de las autoridades, personal y a la vez se emite la autorización para la realización de las actividades propuestas, manejo de datos e interrelaciones con el personal involucrado esto incluye líderes comunitarios.
  
- ◆ La socialización del proyecto permitió demostrar en los participantes el interés por que este proyecto se ejecute.
  
- ◆ -Una vez difundido el proyecto entre las autoridades y personal de la institución se crea un ambiente de aceptación llenas de intereses que beneficiarán a la institución y a los pacientes que diariamente acuden a la Unidad de Salud.
  
- ◆ El apoyo de los involucrados, permitió establecer nexos que facilitarán el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes.

## **RESULTADO 2**

**PROGRAMA DE ESTRATEGIAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCION AL PROBLEMA DE CATIES DENTALES EN LA UNIDAD OIM DEFINIDO.**

### **PRODUCTO 2.1**

**REUNIÓN CON LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE LABORAN EN LA INSTITUCIÓN REALIZADA.**

#### **Introducción.**

Para llevar a cabo un plan o programa es necesario contar con estrategias o caminos que nos lleven a cumplir las metas planteadas con el objetivo de concienciar al equipo de salud que labora en la Institución acerca de la necesidad de disminuir los elevados índices de caries.

#### **Objetivo**

Motivar a los profesionales para que se sientan parte activa del plan y concientes de las fortalezas y debilidades de la institución intervengan eficientemente con la atención a los pacientes que acuden a la consulta.

## **Metodología.**

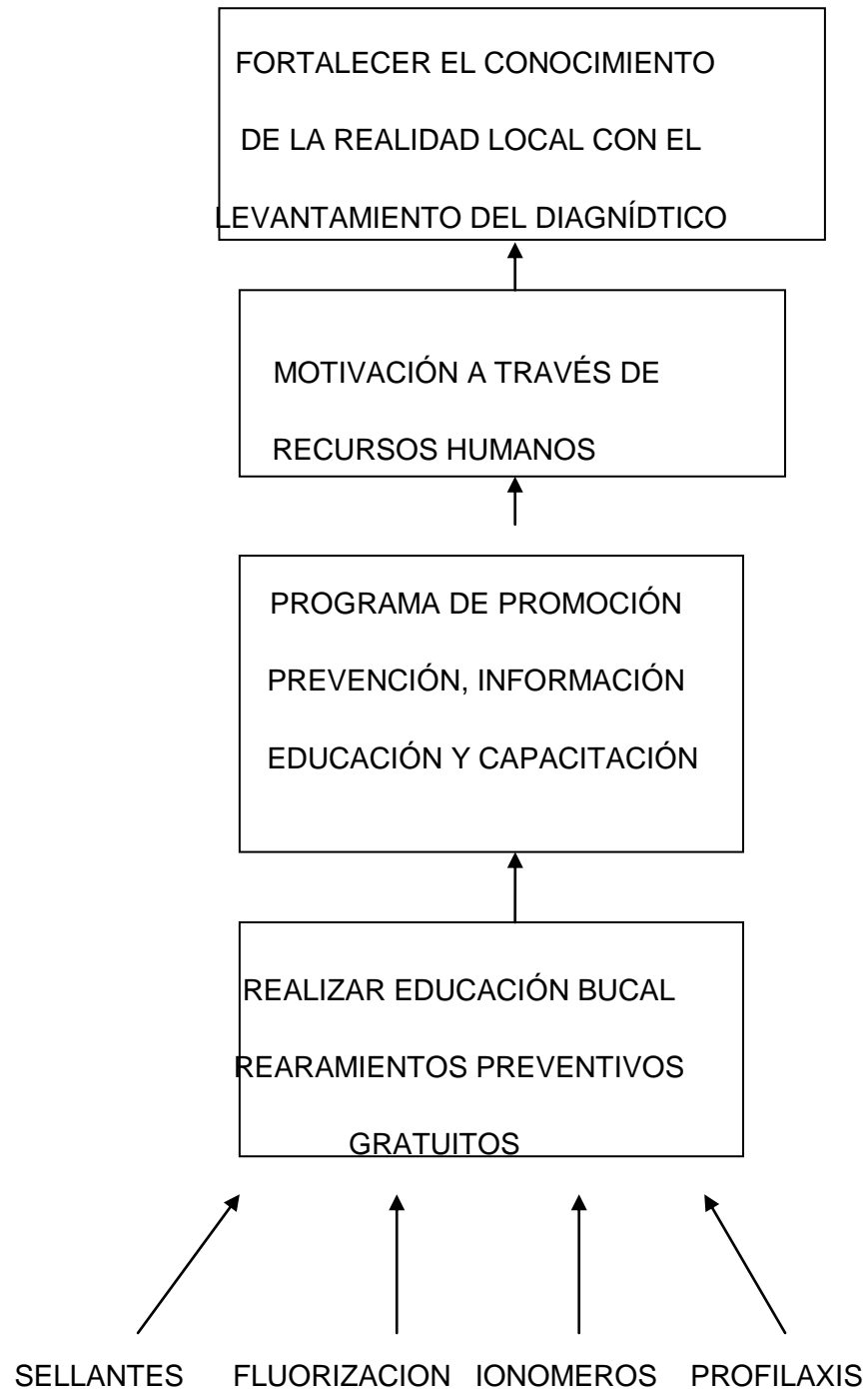
Se realiza una reunión con autoridades y personal que laboran en la Institución para formular estrategias y directrices que nos ayudaran a fortalecer el presente plan de acción.

Se motiva a los profesionales que laboran en la institución para que se sientan parte activa del plan de acción en curso y la obtención de resultados en el menor plazo posible.

Se formula estrategias como:

- ◆ -Programas preventivos de salud oral a través de visitas a guarderías
  
- ◆ Reforzar la educación de salud oral realizando tratamientos preventivos gratuitos como colocación de sellantes, ionomeros, profilaxis fluorizaciones etc. en la unidad de Salud OIM.
  
- ◆ Mejoramiento de la eficiencia eficacia y equidad de la atención en la Unidad de Salud OIM.
  
- ◆ Desarrollo de recursos humanos. a través de espacios de capacitación.

**ESTRATEGIAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCION  
AL PROBLEMA DE CATIES DENTALES**



Fecha: 15/08/2009

Fuente: OIMElaborado por: Maestrante Dra. Martha Viñamagua

### **Conclusiones.**

- ◆ Se recogió ideas de cada uno de los profesionales que laboran en la institución para a partir de ello formular varias estrategias que nos ayudara a organizar de manera secuencial las actividades que se llevaran a cabo en el plan de prevención de la Unidad de Salud OIM.
  
- ◆ Se establecieron las estrategias.



## **PRODUCTO 2.2.**

### **SALUD BUCAL PROMOCIONADA A TRAVÉS DE CHARLAS DE MOTIVACION DEL CUIDADO ORAL**

#### **Introducción.**

La promoción de la salud bucales una acción global objetivando la mejoría en la calidad de vida de las personas. Salud bucal es sólo una pequeña parte de todo. De la misma forma, se puede considerar que la prevención específica de alteraciones bucales podría resultar positivamente a base de la promoción de salud oral.

Promoción de la salud es un cambio paradigmático en la cual se sugiere que para una persona ser saludable la ausencia de una enfermedad no es suficiente ni necesario.

#### **Objetivo**

Consolidar conocimientos teóricos y metodológicos que permitan abordar el componente bucal de la salud desde sus dos dimensiones: la social y la biológica, para sustituir las metas basadas en la enfermedad, por metas sustentadas en la salud, desarrollando una práctica odontológica con sentido de totalidad.

## **Metodología.**

Para ejecutar Promoción de salud bucal se realizo charlas motivacionales a los pacientes que acuden a la consulta como también a pacientes que se encuentran distantes de la Unidad de salud con los cuales nos relacionamos a través de las visitas domiciliarias o visitas en guarderías, escuelas etc. en instalaciones prestadas de guarderías para educarlos acerca de la importancia que tiene la conservación de sus piezas dentales en la cavidad bucal y de este modo cumplir con las funciones digestivas(**VER ANEXO 1 Y 2**)

Se les incentivo a que dicha información recibida no solo sea para beneficio de ellos sino que a la vez transmitan hacia sus familias y conocidos.

Se realizo profilaxis, fluorizaciones gratuitas al final de las charlas educativas para que los pacientes acudan y participen directamente en el plan de acción de prevención de caries.

La duración de la charla fue de 15 minutos una vez por semana durante el mes de Agosto, Septiembre y Octubre del año 2009

## CHARLAS DE MOTIVACION DEL CUIDADO ORAL

### AGENDA

TEMA	FECHA	LUGAR	PARTICIPANTES	EXPOSITOR
<b>Frecuencia y prevalencia de caries.</b>	Agosto- Octubre 2009	Instalaciones OIM	Autoridades, personal, usuarios de la Consulta	Maestrante
<b>Pacientes de riesgo</b>	Agosto- Octubre 2009	Instalaciones OIM	Autoridades ,personal usuarios de la Consulta	Maestrante
<b>Dieta baja en azucares</b>	Agosto- Octubre 2009	Instalaciones OIM	Autoridades ,personal usuarios de la Consulta	Maestrante
<b>Detección de caries en los primeros estadios.</b>	Agosto- Octubre 2009	Instalaciones OIM	Autoridades, personal, usuarios de la Consulta	Maestrante
<b>Uso de ceda dental</b>	Agosto- Octubre 2009	Instalaciones OIM	Autoridades, personal, usuarios de la Consulta	Maestrante
<b>Correcto cepillado.</b>	Agosto- Octubre 2009	Instalaciones OIM	Autoridades, personal, usuarios de la Consulta	Maestrante

Fecha: 20/082009.

Fuente: OIM

Elaborado por: Maestrante Dra. Martha Viñamagua

## **Conclusiones**

- ◆ Se motivo a los pacientes a cerca de la importancia de conservar una buena salud oral.
  
- ◆ -Se concientizó a los pacientes que las caries no son de carácter fortuito ya que es en la organización social donde se producen las causas esenciales de la salud y de la enfermedad.
  
- ◆ -Se inspiro a los participantes a alcanzar las metas del nuevo milenio implica para la odontología un cambio en la práctica social orientada a generar mecanismos de co-responsabilidad con las familias, quienes deben participar en programas de educación en salud, que permitan rescatar valores, actitudes y destrezas hacía el cuidado y mantenimiento de la salud bucal de los hijos.

## **RESULTADO 3.**

### **PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CARIES DENTALES AL ALCANCE DE LA COMUNIDAD DE MARIANAS DISEÑADO.**

#### **PRODUCTO 3.1**

#### **ENCUESTA REALIZADA A LA COMUNIDAD SOBRE EL CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN EN SALUD ORAL.**

##### **Introducción.**

Es relevante saber el nivel de conocimiento que tiene la población de Marianas cuáles son sus falencias para poner a su disposición información valedera y que a su vez pongan en práctica consigo mismos y su familia.

##### **Objetivo**

Obtener información del conocimiento real que tienen los usuarios a cerca de prevención de salud bucal.

##### **Metodología.**

Se realizo una encuesta para conocer el nivel de conocimiento que tenían los pacientes a cerca de prevención de caries. **(VER ANEXO 3)**

## ENCUESTA REALIZADA A LA COMUNIDAD SOBRE EL CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN EN SALUD ORAL A 91 PACIENTES

1.- ¿Conoce usted que es una enfermedad de caries?

**TABLA Nº 1**

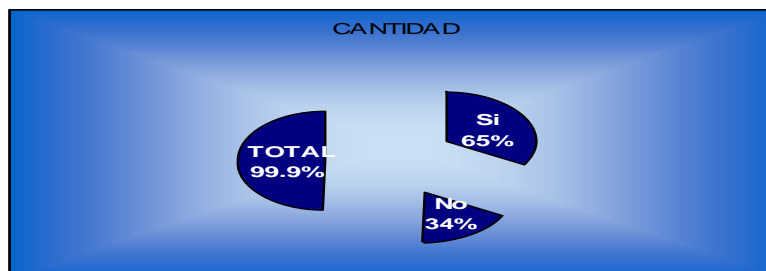
	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	60	65.9%
No	31	34.0%
<b>TOTAL</b>	<b>91</b>	<b>99.9%</b>

Fecha: 17//092009

Fuente: OIM

Elaborado por: Maestrante Dra. Martha Viñamagua.

**GRAFICO 1**



Fecha: 17//092009

Fuente: OIM

Elaborado por: Maestrante Dra. Martha Viñamagua

### **ANALISIS:**

De 91 pacientes que asistieron a las charlas educativas realizadas por la Unidad de Salud OIM el 65.9% equivale a 60 personas respondieron que conocían, o habían escuchado algo sobre la enfermedad de caries, tan solo el 34.0% respondieron que no conocían nada sobre la enfermedad de caries

2.- ¿Conoce la forma de prevención de la enfermedad de caries?

**TABLA No 2**

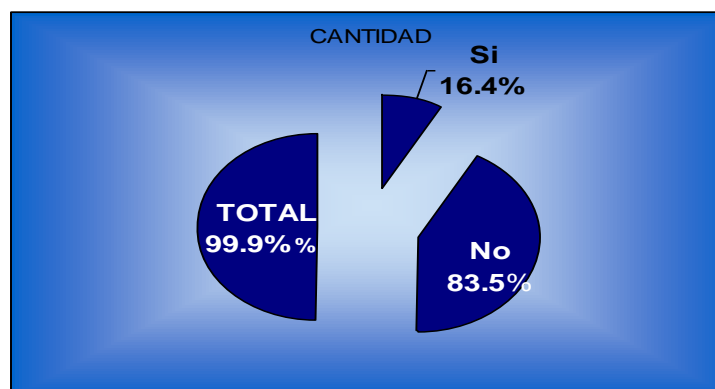
	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	15	16.4%
No	76	83.5%
<b>TOTAL</b>	<b>91</b>	<b>99.9%</b>

Fecha: 17//092009

Fuente: OIM

Elaborado por: Maestrante Dra. Martha Viñamagua.

**GRAFICO No 2**



Fecha: 17//092009

Fuente: OIM

Elaborado por: Maestrante Dra. Martha Viñamagua.

**ANALISIS:**

De 91 pacientes que asistieron a las charlas educativas realizadas por la Unidad de Salud OIM el 83.5% que equivale a 76 personas respondieron que conocían a cerca de tratamientos o formas de prevenir las caries dentales, tan solo el 16.4% que corresponden a quince personas respondieron que no conocían nada sobre la prevención de la enfermedad de caries

3.- ¿Conoce usted que en las mujeres embarazadas existe el mayor riesgo de pérdida de piezas dentales?

**TABLA 3**

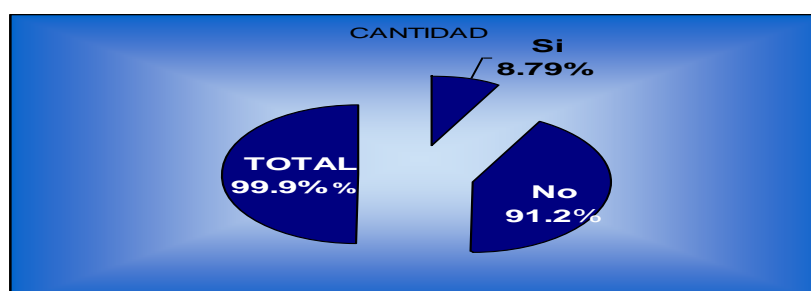
	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	8	8.79%
No	83	91.2%
<b>TOTAL</b>	<b>91</b>	<b>99.9%</b>

Fecha: 17//092009

Fuente: OIM

Elaborado por: Maestrante Dra. Martha Viñamagua.

**GRAFICO 3**



Fecha: 17//092009

Fuente: OIM

Elaborado por: Maestrante Dra. Martha Viñamagua.

**ANALISIS:**

De 91 pacientes que asistieron a las charlas educativas realizadas por la Unidad de Salud OIM el 91.2% que equivale a 83 personas respondieron que conocían a cerca de la posibilidad de contraer sensibilidad y movilidad y por consiguiente mayor riesgo de perdida dental durante el tiempo de gestación mientras que el 8.79% que corresponde a 8 personas respondieron que no conocían nada sobre los cuidados dentales durante el embarazo.



4. ¿Sabía UD que las visitas al odontólogo se las debe hacer dos veces al año?

**TABLA No 4**

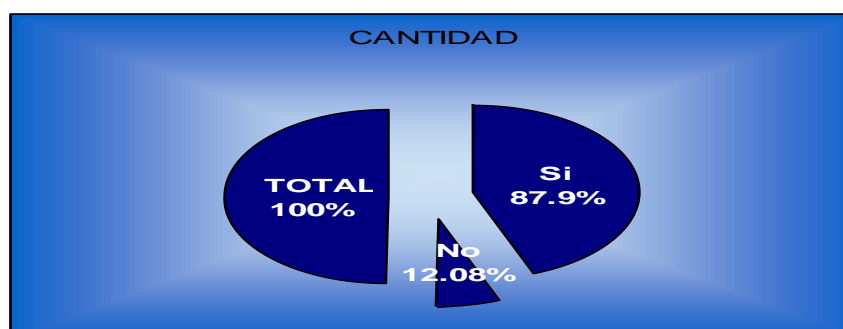
	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	80	87.9%
No	11	12.08%
<b>TOTAL</b>	<b>91</b>	<b>99.9%</b>

Fecha: 17//092009

Fuente: OIM

Elaborado por: Maestrante Dra. Martha Viñamagua.

**GRAFICO No 4**



Fecha: 17//092009

Fuente: OIM

Elaborado por: Maestrante Dra. Martha Viñamagua.

**ANALISIS:**

De 91 pacientes que asistieron a las charlas educativas realizadas por la Unidad de Salud OIM el 87.9% que equivale a 80 personas respondieron que conocían a cerca de las visitas al odontólogo pero no significa que lo hacen, por ello se les motivo e invito a cumplir las 2 visitas a la unidad de salud, tratamientos, tan solo el 12.8% que corresponden a once personas respondieron que no conocían a cerca del tema.

5.- Conoce UD que la movilidad dentaria también se ocasiona como ultimo estadio de caries.

**TABLA No 5**

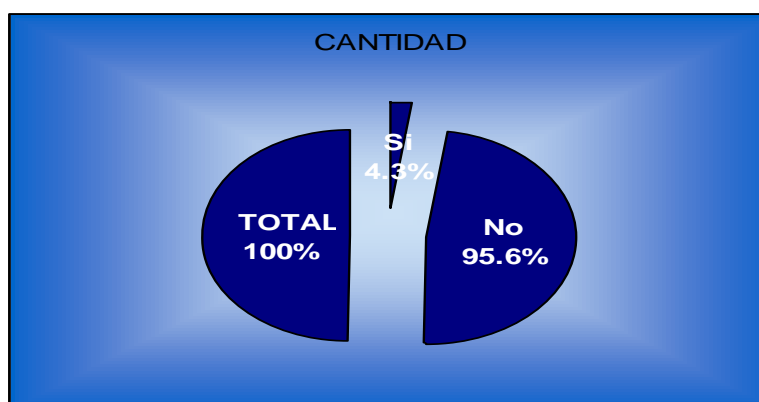
	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	4	4.3%
No	87	95.6%
<b>TOTAL</b>	<b>91</b>	<b>99.9%</b>

Fecha: 17//092009

Fuente: OIM

Elaborado por: Maestrante Dra. Martha Viñamagua.

**GRAFICO No 5**



Fecha: 17//09/09

Fuente: OIM

Elaborado por: Maestrante Dra. Martha Viñamagua.

**ANALISIS:**

De 91 pacientes que asistieron a las charlas educativas realizadas por la Unidad de Salud OIM el 95.6% que equivale a 87 personas respondieron que no conocían a cerca de las causas de movilidad dental, tan solo el 4.3%% que corresponden a cuatro personas respondieron que si conocían las causas de movilidad pues asistieron a capacitaciones de información.

6.- ¿A qué número de de charlas educativas relacionadas a salud bucal a asistido usted?

**TABLA No 6**

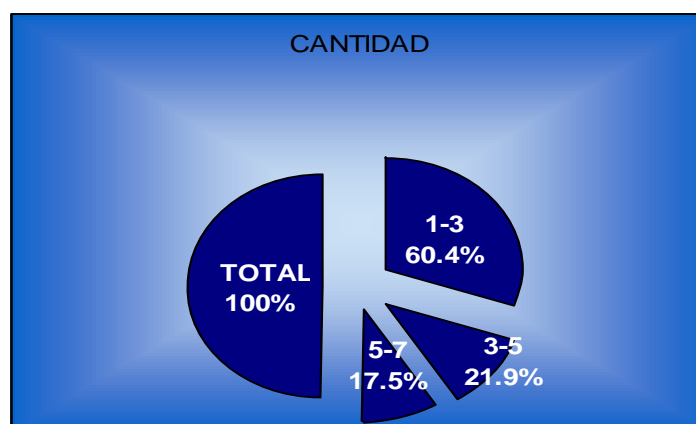
	CANTIDAD	PORCENTAJE
1-3	55	60.4%
3-5	20	21.9%
5-7	16	17.5%
<b>TOTAL</b>	<b>91</b>	<b>100%</b>

Fecha: 17//092009

Fuente: OIM

Elaborado por: Maestrante Dra. Martha Viñamagua.

**GRAFICO No 6**



Fecha: 17//09/2009

Fuente: OIM

Elaborado por: Maestrante Dra. Martha Viñamagua.

### **ANALISIS**

El 60.4 % del personal ha asistido a una charla educativa por lo menos una vez y el 21.9% ha asistido a tres charlas educativas durante el periodo de inicio de charlas educativas que se realizo el año pasado y en el primer trimestre de este año y tan solo 17.6% del personal ha asistido más de cinco veces a las charlas educativas sobre enfermedades de caries sea en instituciones publicas o privadas.

7.- ¿Sabe que tipo de alimentación ayuda a prevenir la enfermedad de caries?

**TABLA No 7**

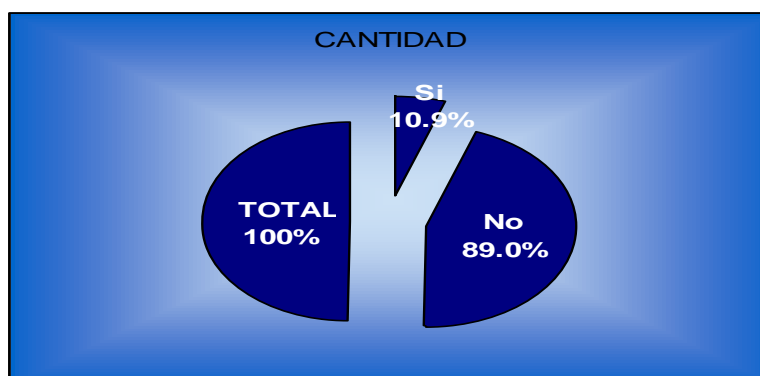
	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	10	10.91%
No	81	89.0%
<b>TOTAL</b>	<b>91</b>	<b>99.9%</b>

Fecha: 17//09/2009

Fuente: OIM

Elaborado por: Maestrante Dra. Martha Viñamagua.

**GRAFICO No 7**



Fecha: 17//09/2009

Fuente: OIM

Elaborado por: Maestrante Dra. Martha Viñamagua.

**ANALISIS:**

De 91 pacientes que asistieron a las charlas educativas realizadas por la Unidad de Salud OIM el 89.0% que equivale a 81 personas respondieron que no conocían la dieta a seguir para la prevención de caries, tan solo el 10.91% que corresponden a diez personas respondieron que si conocían que alimentos consumir para evitar las caries

8.- ¿Conoce usted que existe tratamientos de prevención para disminuir el riesgo de contraer caries?

**TABLA No 8**

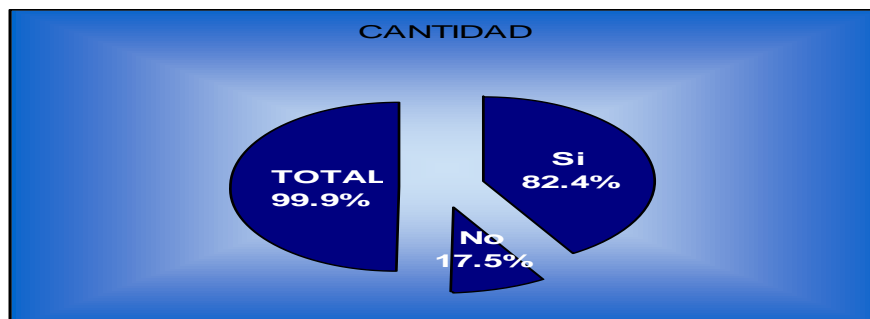
	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	75	82.4%
No	16	17.5%
<b>TOTAL</b>	<b>91</b>	<b>99.9%</b>

Fecha: 17//09/2009

Fuente: OIM

Elaborado por: Maestrante Dra. Martha Viñamagua.

**GRAFICO No 8**



Fecha: 17//09/2009

Fuente: OIM

Elaborado por: Maestrante Dra. Martha Viñamagua.

**ANALISIS:**

El 82.4% opinan que conocen o han escuchado acerca de tratamientos preventivos de caries; sin embargo, pocos se han sometido a ellos por descuido, por falta de motivación o por poca información, etc. Así también, el 17.5% del personal desconoce acerca de los tratamientos preventivos en la salud bucal.

## **Conclusiones**

- ◆ Encontramos que los pacientes no tienen buena información relacionada a prevención de caries ni higiene oral por lo cual me esmerare en que todos los usuarios se involucren en el proyecto pensando en que los beneficios serán únicamente por y para ellos.

## **PRODUCTO 3.2**

### **HISTORIAS CLÍNICAS 2009-2010 TABULADAS PARA RECONOCER LAS ALTERACIONES MÁS COMUNES Y CÓMO PODEMOS PREVENIRLAS**

#### **Introducción.**

Considerando que la Historia Clínica es un documento médico legal que refleja las patologías que presenta el paciente al momento de la consulta, se procede a realizar la tabulación de las mismas para obtener datos estadísticos de la Unidad de Salud OIM en la que encontraremos cuales son las alteraciones más frecuentes.

#### **Objetivo**

Obtener información de las patologías más frecuentes en la unidad de salud Odontología Integral Moderna para identificar los grupos de riesgo más prevalentes.

## Metodología.

### HISTORIAS CLÍNICAS 2009-2010 TABULADAS

	<b>PLACA BACTERIANA</b>	<b>CALCULOS</b>	<b>CARIES</b>	<b>EXTRACCIONES</b>	<b>TOTAL</b>
<b>MUJERES (adultos y niñas)</b>	<b>30</b>	<b>20</b>	<b>355</b>	<b>70</b>	<b>475</b>
<b>HOMBRES (adultos y niños)</b>	<b>30</b>	<b>20</b>	<b>225</b>	<b>50</b>	<b>325</b>
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>40</b>	<b>580</b>	<b>120</b>	<b>800</b>

Fecha: 17/10/2009

Fuente: OIM Elaborado por: Maestrante Dra. Martha Viñamagua.

## Conclusiones

- ◆ Se observa que los grupos de riesgo prevalentes en la Unidad de Salud OIM son mujeres y niños, se revela también mayoría de patologías bucales en mujeres mientras que hombres es menor.



- ◆ La tabulación de las historias clínicas de acuerdo edad sexo han revelado que las alteraciones más frecuentes son caries dental, cálculos, placa bacteriana y perdida prematura de piezas dentales
  
- ◆ Se observa además que en la mayoría de los pacientes adultos existe ausencia de tres a cinco piezas dentales lo que como Institución nos preocupa pues en la actualidad existe varios tratamientos para evitar la extracción de piezas dentales y de este modo contribuir a la completa función de masticación fonación etc.

## **PRODUCTO 3.3**

### **PROGRAMA DE EDUCACION ANALIZADO Y DISEÑADO.**

#### **Introducción.**

En el nivel general dentro de la sociedad capitalista, la prevención de las enfermedades se encuentra directamente relacionada con las políticas económicas y sociales por medio de las cuales se produce la distribución de la riqueza nacional y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

El perfil de salud enfermedad de cada grupo social estará definido por sus posibilidades de acceder a estos beneficios sociales o, por el contrario, por la imposibilidad de participar de ellos. El acceso a la educación y a la información, a los servicios de atención odontológica y a una dieta balanceada, determinan el perfil de salud - enfermedad bucal de los diferentes grupos sociales, así como las posibilidades de prevención de las enfermedades. Sin embargo, los aspectos culturales de cada grupo tienen un peso importante en el cuidado de la salud bucal

El programa está basado en la prevención de caries en niños y detección temprana de caries en todos los pacientes para que de ese modo se evite al máximo las extracciones de las piezas dentarias consideradas como órganos claves en funciones varias como la masticación, deglución, fonación.

## **Objetivos**

Diseñar un programa en el que se incluya trabajo participativo de los padres y representantes así como todos los profesionales de la salud que trabajan dentro de la Institución y líderes comunitarios.

## **Metodología.**

Se elaboro un programa de prevención de caries para lo cual se da inicio con un pequeño concepto de caries (**VER ANEXO 4**)

## **Concepto:**

La caries dental una enfermedad multifactorial que se inicia por la desmineralización del esmalte y avanza a todos los tejidos del diente. La caries es susceptible de prevención con las medidas disponibles en la actualidad como:

- ◆ Educación sanitaria.
  
- ◆ Cepillado y uso de crema dental fluorada para eliminar la placa bacteriana.

- ◆ Aplicación de flúor mediante enjuagues periódicos o por vía tópica.
  
- ◆ Recomendaciones dietéticas destinadas a reducir el consumo de hidratos de carbono refinados entre comidas.
  
- ◆ Aplicación de tratamientos preventivos: sellado de fisuras en primeros molares.
  
- ◆ Revisión periódica por el odontólogo.

**Objetivo.**

Reducir la incidencia de caries en pacientes que acuden a la consulta a través de medidas detectando tempranamente la enfermedad y adoptando hábitos higiénicos.

**Población**

Pacientes que acuden a la consulta en la Unidad de Salud OIM.

## **Actividades.**

- ◆ Programa de colutorios fluorados: Distribución a los centros de enseñanza primaria, guarderías aledañas a la unidad de salud y niños que acuden a la unidad de Salud OIM de sobres de 2gr de flúor (fluoruro de Sodio 0.2%) precisos para realizar el enjuague bucal cada 15 días, bajo supervisión del promotor, profesor o padre de familia.
  
- ◆ Educación para la salud: A través de campañas de educación sanitaria con materiales (dípticos, trípticos) distribuidos a los profesores padres de familia, que incluyen mensajes sobre la importancia de mantener una correcta higiene buco dental y consejos para llevar a cabo la misma.
  
- ◆ Instrucción y evaluación continúa de conocimientos en salud oral mediante prácticas de aplicación
  
- ◆ Se desarrolla un diseño de un programa de educación.

## **Documentos y materiales de apoyo:**

- Sobres de flúor (fluoruro de Sodio al 0.2%).
- Folletos educativos.
- Información en salud bucodental.
  
- Videos Informativos.
  
- Carteles.

### **Personas e instituciones implicadas:**

- Odontóloga responsable del Programa.
- Personal que labora en la Institución (laboratorista, auxiliar, promotora)
- Familia y comunidad.
- Colgate

### **Conclusiones**

- ◆ Se elaboro el diseño de un programa de prevención de caries.
- ◆ Concientizamos a los pacientes que las causas de contraer caries no son solo bacterianas, sino también sociales, culturales, psicológicas, económicas, políticas y de formación académico-científica.
- ◆ Verifique la disminución del temor, stress; y por sobre todo evitar la situación traumática en niños previniendo lesiones psíquicas en los mismos.
- ◆ Pude crear una responsabilidad profesional, individual y colectiva de la comunidad

**DISEÑO DEL PROGRAMA DE EDUCACION A CERCA DE PREVENCION DE  
CARIES EN OIM.**

<b>TIEMPO</b>	<b>TEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>CONTENIDO</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>RESPONSA BLE</b>
Diciembre 2009	Educación sanitaria.	Instruir y educar a los usuarios.	Conceptos de prevención de caries	Charla expositiva y participativa	Maestrante
Diciembre 2009	Cepillado y uso de crema dental fluorada para eliminar la placa bacteriana.	Conocer los beneficios de un correcto cepillado.	Conceptos	Charla expositiva y participativa	Maestrante
Diciembre 2009	Aplicación de flúor mediante enjuagues periódicos o por vía tópica.	Conocer los beneficios de la Aplicación de fluor	Conceptos	Charla expositiva y participativa	Maestrante
Diciembre 2009	Recomendacione s dietéticas destinadas a reducir el consumo de	Sugerir una dieta baja en azucares.	Conceptos de una correcta nutrición.	Charla expositiva y participativa	- Maestrante

	hidratos de carbono refinados entre comidas.				
Diciembre 2009	Aplicación de tratamientos preventivos: sellado de fisuras en primeros molares.	Informar la existencia de tratamientos preventivos	Conceptos	Charla expositiva y participativa	Maestrante
Diciembre 2009	Revisión periódica por el odontólogo.	Enfatizar la importancia de las visitas periódicas al profesional.	Conceptos	Charla expositiva y participativa	Maestrante

Fecha: 15/01/2010

Fuente: OIM

Elaborado por: Maestrante Dra. Martha Viñamagua.



## **RESULTADO 4**

### **PROGRAMA DE INFORMACION Y CAPACITACION A LOS USUARIOS EXTERNOS E INTERNOS DE LA INSTITUCION DISEÑADO**

#### **PRODUCTO 4.1**

#### **PERSONAL DE LA INSTITUCION OIM CAPACITADO A CERCA DE LOS FINES QUE PERSIGUE EL PLAN.**

##### **Introducción.**

Es necesario informar al personal sobre las metas a alcanzar en el presente plan de prevención para que los mismos a su vez sientan como propio el propósito de mejorar la salud oral de la comunidad de Marianas.

##### **Objetivo**

Capacitar a los profesionales de salud valiéndonos del plan analítico y plan sintético para que estén dispuestos a brindar confianza a los pacientes para crear un ambiente calido en el que podrán participar todos quienes se sientan atraídos por este plan de prevención ávidos de obtener resultados positivos dentro y fuera de sus hogares además para destacar cuales son los grupos vulnerables a través de fichas familiares y realizar las visitas medicas respectivas.

## **Metodología.**

Se aplicó un plan de capacitación en el que se motiva, capacita y sensibiliza al personal que labora en la Unidad de Salud Odontología Integral Moderna a cerca de la importancia de la prevención en la salud oral de los pacientes

El personal que labora en la institución se comprometió a actuar responsablemente educando continuamente a los pacientes que acuden a la consulta.

Se realiza el plan analítico y plan sintético que se detalla a continuación:

## CAPACITACION AL PERSONAL DE LA INSTITUCION

### PLAN ANALITICO

<b>Necesidad o problema</b>	<b>Nombre del taller para resolver la necesidad.</b>	<b>Grupo al que fue dirigido</b>	<b>Indicadores de seguimiento</b>	<b>Observaciones</b>
Debilidad de relaciones humanas	Taller de relaciones Humanas.	Personal que labora en la Institución.	Número de participantes	Acudió todo el Personal.
Debilidad de comunicación	Taller de comunicación.	Personal que labora en la Institución.	Número de participantes	Disminución visual en los equipos
Falta de motivación	Taller de motivación.	Personal que labora en la Institución.	Número de participantes	Compresión de todo el personal
Falta de calidad y calidez al usuario.	Taller de calidez.	Personal que labora en la Institución.	Número de participantes	Personal concientizado
Desconocimiento de las fichas	Taller de fichas	Personal que labora en la	Número de participantes	Personal

familiares	familiares	Institución.		capacitado
Desconocimiento de la importancia de visitas domiciliarias.	Taller de visitas domiciliarias.	Personal que labora en la Institución.	Numero de participantes	

Fecha: 17/07/2010 FUENTE : OIM; Elaborado por: Martha Viñamagua

## CAPACITACION AL PERSONAL DE LA INSTITUCION

### PLAN SINTETICO

TIEMPO	TEMA	OBJETIVO	CONTENIDO	METODO	RESPONSABLE
Julio 2010	Relaciones Humanas.	.Optimizar las relaciones humanas del personal	Conceptos de relaciones humanas.	Charlas interactivas.	Dra. Nataly Guerrero. Psicóloga.
Julio 2010	Comunicación.	Conocer medios de comunicación	Conceptos de medios de comunicación.	Conferencias participativas.	Lcda. Mónica Godoy.
Julio 2010	Motivación.	Estimular al personal.	Técnicas y ejercicios prácticos de motivación.	Trabajos grupales	Dra. Nataly Guerrero. Psicóloga
Julio 2010	Calidad y calidez.	Mejorar la calidad de atención.	Conceptos de calidad de gestión	Trabajos grupales	Dra. Nataly Guerrero. Psicologa
Julio 2010	Fichas familiares	Identificar los grupos más vulnerables.	Conceptos y ejercicios prácticos.	Conferencias participativas	Lcda. Mónica Godoy.
Julio 2010	Visitas domiciliarias	Realizar un continuo monitoreo	Conceptos y ejercicios prácticos	Conferencias participativas.	Lcda. Mónica Godoy.

Fecha: 17/07/2010

Fuente: OIM

Elaborado por: Maestrante Dra. Martha Viñamagua.

## **Conclusiones:**

- ◆ Se elaboro el plan analítico y el plan sintético.
  
- ◆ El personal se encuentra motivado y comprometido con la prevención de las caries.
  
- ◆ El personal conoce la importancia de las fichas familiares y por ende los grupos de vulnerables.

## **PRODUCTO 4.2**

### **INFORMACION REFERENTE AL PROGRAMA ESTABLECIDO DIFUNDIDO A LA COMUNIDAD**

#### **Introducción.**

La comunidad podría desconocer varios factores por los que afectan las caries a los dientes sanos, ante lo cual es importante dar a conocer a través de volantes informativos de prevención de caries de educación desde la familia a sus hogares.

#### **Objetivo**

Informar continuamente a la comunidad a cerca de la existencia de un plan de prevención que se lleva a cabo continuamente en la Unidad de Salud.

#### **Metodología.**

En base al diagnostico se diseño trípticos informativos para la posterior entrega a la comunidad. (**VER ANEXO 5**)

Se elije temas de importancia y relevancia para el cuidado oral en niños y adultos, como número de piezas dentarias, número de visitas al odontólogo etc.

Se cuenta con tres páginas con un resumen concreto de prevención de caries y con graficas para que sea una información dinámica y llegue hacia los lectores.

Se aprueba el diseño y a la vez se imprime 500 copias.

Se realizo la entrega de tripticos y volantes en las guarderías cercanas a la unidad así como también a los pacientes que acuden a la consulta.

Se alivio el estrés de los niños mientras esperan la atención hacia ellos a través de la entrega de globos y tripticos.

### **Conclusiones**

La entrega de la información hacia los pacientes se la hizo de forma dinámica y relajante para que en el caso de los niños lo lean aprendan y entreguen la información a sus padres para junto con el apoyo de la familia contribuyan a disminuir los elevados índices de caries.



## **PRODUCTO 4.3**

### **ENTREGA DE SUMINISTROS ODONTOLÓGICOS (PASTAS Y CEPILLOS DENTALES) A LOS GRUPOS VULNERABLES DE LA COMUNIDAD.**

#### **Introducción**

Si bien es cierto que no todos los pacientes que acuden a la consulta cuentan con una economía suficiente para abastecerse de todos los materiales de aseo dental que incluye enjuague bucal, pastas dentales, ceda dental, reveladores de placa bacteriana. Detectores etc.; también es verdad que no es necesario totalizarnos de todos ellos puesta basta una pasta dental con fluor y un correcto cepillado dental.

#### **Objetivo.**

Motivar a los usuarios obsequiando pastas dentales, cepillos dentales, enjuagues bucales etc. para disminuir el elevado porcentaje de índice de caries.

#### **Metodología.**

Este procedimiento fue realmente sencillo pues no fue necesario solicitar a la empresa Colgate para la donación de pastas dentales, enjuagues y cepillos, pues la empresa acostumbra hacer donaciones de insumos de cuidado para una correcta higiene bucal a los profesionales de la salud en Odontología semestralmente y fue necesario

solamente pedir ayuda verbalmente para que la donación sea mas extensa para abarcar a la mayoría de la población realizándose exitosamente la contribución.

Se organizo por cursos y aulas a los alumnos de la escuela “John Herbart” y se realizo la entrega de pastas dentales cepillos y enjuagues bucales a los estudiantes de la Escuela en mención la misma que cuenta con un promedio de 500 estudiantes de educación básica quienes fueron beneficiados por esta donación. (**VER ANEXO 6**)

### **Conclusión**

Se obtuvo apoyo por parte de la empresa colgate; muchas de las veces la ayuda hacia la comunidad no es difícil pues basta dar a conocer información valedera a la población y motivarlos de manera sencilla para que los pacientes cambien su mala conducta referente a la alimentación, hábitos etc. y a futuro eviten agravar su economía por los tratamientos restauradores mas no preventivos

## **RESULTADO 5.**

### **PLAN DE INTERVENCION EVALUADO.**

#### **PRODUCTO 5.1**

### **ENCUESTA PARA CONOCER EL IMPACTO DEL PROGRAMA Y LA SATISFACCION EN LA COMUNIDAD REALIZADA.**

#### **Introducción**

La Evaluación del plan permitió medir o estimar como se han obtenido los objetivos planteados durante el desarrollo del plan hasta su ejecución al cumplir con lo estipulado en La Matriz del Marco Lógico. A través de la evaluación concebimos los problemas o dificultades que se presentan en el desarrollo de los procesos o actividades realizadas en el servicio que se presta.

Además evidenciamos en qué grado se beneficio la población que acude en pro de los servicios que presta la Unidad Particular “Odontología Integral Moderna” tomando en cuenta la implementación del plan como la continuidad y mejoramiento de la Unidad de Salud que le beneficia a ella misma como Institución pues diariamente se incrementa la competencia.

En general se espera que el resultado del plan de prevención constituya un mejoramiento propio y continuo en base a los objetivos planteados

## **Objetivo**

Establecer el grado de cumplimiento de las actividades planteadas en el proyecto para alcanzar los objetivos propuestos.

## **Metodología**

Una vez ejecutado en un 100% el plan de prevención y detección temprana de caries en la Unidad de Salud Odontología Integral Moderna procedí a realizar la evaluación del mismo a través de la observación, entrevistas y encuestas de satisfacción realizadas a los usuarios internos y externos de la institución mencionada. **(VER ANEXO 7)**

**ENCUESTA REALIZADA A 56 USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA PARA MEDIR EL ÍNDICE DE SATISFACCIÓN DESPUÉS DE HABER CONCLUIDO EL PLAN DE INTERVENCION EN OIM**

1.- Como califica Ud. la información brindada por los profesionales que laboran en la institución

**Tabla Nº 1:**

<b>Opciones</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Muy Bueno	50	89.2%
Bueno	6	10.7%
Regular	0	0%
TOTAL	56	99.9%

Fecha: 25/08/2010.

Fuente: Usuarios de la Unidad

Elaborado por: Maestrante Dra. Martha Viñamagua.

**ANALISIS**

El 89.2% de las personas encuestadas califican de Muy Buena la información mientras que un 10.7% califica de Buena y ningún paciente califica de Regular

2.- Conoce Usted el horario de atención de la Unidad de Salud OIM?

**Tabla N° 2:**

Opciones	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	52	92.8
No	4	7.14
TOTAL	56	99.94

Fecha: 25/08/2010. Fuente: Usuarios de la Unidad Elaborado por: Maestrante Dra. Martha Viñamagua.

### **ANALISIS**

De los encuestados el 7.14% afirman no conocer los horarios de atención de la unidad, mientras que el otro 92.8% si tienen esta información.

3.- El espacio físico de la sala de espera le parece adecuado

**Tabla N° 3**

Opciones	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	56	100%
No	0	0%
TOTAL	56	100%

Fecha: 25/08/2010. Fuente: Usuarios de la Unidad Elaborado por: Maestrante Dra. Martha Viñamagua.

### **ANALISIS**

Respecto a la pregunta sobre el espacio físico de la sala de espera los encuestados en un 100% consideran adecuado el espacio.

4.- Ha recibido capacitación de parte del personal de OIM:

**Tabla N° 4**

<b>Opciones</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Si	47	83.9%
No	9	16.07%
TOTAL	56	100%

Fecha: 25/08/2010.

Fuente: Usuarios de la Unidad

Elaborado por: Maestrante Dra. Martha Viñamagua.

## **ANALISIS**

La encuesta realizada presenta que, el 16.07% de usuarios externos opinan no haber recibido orientación alguna, en tanto el 83.9% dice si haber recibido esta atención.

5.- Como se siente UD. al ser atendido con el nuevo programa implementado en OIM

**Tabla N°5**

Opciones	Frecuencia	Porcentaje (%)
Poco satisfecho	1	1.7%
Medianamente satisfecho	10	17.85%
Muy satisfecho	45	80.35%
TOTAL	56	99.9%

Fecha: 25/08/2010. Fuente: Usuarios de la Unidad Elaborado por: Maestrante Dra. Martha Viñamagua.

#### **ANALISIS**

La atención con el nuevo programa refleja que el 80.35% esta muy satisfecho con el nuevo modelo de atención, el 17.85% esta medianamente satisfecho y tan solo el 1.7% esta poco satisfecho.

6.- Cómo calificaría el servicio que brinda la Unidad de salud OIM en general

**Tabla N°6**

Opciones	Frecuencia	Porcentaje (%)
Muy Buena	55	98.3%
Regular	1	1.7%
TOTAL	56	100%

Fecha: 25/08/2010. Fuente: Usuarios de la Unidad Elaborado por: Maestrante Dra. Martha Viñamagua.

#### **ANALISIS**

Esta pregunta demuestra que el servicio que brinda la Unidad particular de Salud es Muy Buena en un 98.3%, y el 1.7% restante piensa que es regular



## **CONCLUSIONES**

- ◆ La presente encuesta hace notar que la mayoría de respuestas de los pacientes encuestados, evidencian su conformidad siendo el mayor porcentaje de la calificación equivalente a Muy Buena, estos resultados garantizan el éxito del “PLAN DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN TEMPRANA DE CARIES EN “ODONTOLOGIA INTEGRAL MODERNA” que fue implementado

## **PRODUCTO 5.2**

### **ANALISIS DE LA MORBILIDAD ATENDIDA EN FUNCION DE LOS GRUPOS PRIORITARIOS DE MAYOR RIESGO.**

#### **Introducción**

Considerando que los pacientes que acuden a la institución lo hacen con el fin de conseguir ayuda y solucionar sus problemas de salud oral es necesario realizar un estudio comparativo de las principales alteraciones que se están solucionando y como ha cambiado la conducta de los usuarios que arriban a OIM.

#### **Objetivo**

Evidenciar si la conducta de curación a la que estaban habituados los pacientes ha cambiado por la prevención de caries y en que magnitud lo ha hecho.

## Metodología

### MORBILIDAD ATENDIDA EN FUNCION DE LOS GRUPOS PRIORITARIOS DE MAYOR RIESGO. (800 consultas)

Población total	1ras Consultas prevención	Porcentaje alcanzado	1ras Consultas morbilidad	Porcentaje alcanzado
< de 1 año	10	1.8%		0%
1 a 4 años	59	11.0%	29	10.9%
5 a 9 años	133	24.8%	32	12.12%
10 a 14 años programados	132	24.60%	68	25.75%
Embarazadas	16	2.98%	21	7.9%
5 a 14 no programados	34	6.34%	20	7.5%
15 a 19 años	55	10.2%	36	13.6 %
20 años y más	97	18.0%	58	21.9%
<b>TOTAL</b>	<b>536</b>	<b>99.7%</b>	<b>264</b>	<b>99.7%</b>

Fecha: 25/08/2010.

Fuente: OIM

Elaborado por: Maestrante Dra. Martha Viñamagua

### ÍNDICES CPO; CEO EN NIÑOS Y ADULTOS RESPECTIVAMENTE (MUESTREO)

Población	PLACA	GINGIVITIS	CALCULO	C P O			c e o		
<b>1 a 4 años</b>	0.9	0	0				0.8	0	0
<b>5 a 9 años</b>	2.4	0.4	0	1.7	2.5	1	1.1	0.4	0.8
<b>10 a 14 años</b>	2.9	1.1	2	2.4	2.3	1.9			
<b>Embarazadas</b>	3.8	4.7	2.7	3.5	1.5	1.5			
<b>15 a 19 años</b>	3.8	1.7	2.4	2.7	1.7	2.8			
<b>20 años y más</b>	4.2	2.7	3	3	3.8	3.9			
<b>total</b>	18	10.6	10.1	13.3	11.8	11.1	1.9	0.4	0.8

Fecha: 25/08/2010.

Fuente: OIM

Elaborado por: Maestrante Dra. Martha Viñamagua

## **Conclusiones**

Se ha logrado un enorme cambio en el número de consultas (800) de los pacientes por motivo de prevención especialmente en los grupos de 5-9 años, 10- 14 años programados y grupos de 20 años a mas.

Se realizo un muestreo de la misma forma con 10 pacientes para considerar los índices CPO : ceo en niños y adultos respectivamente

## **PRODUCTO 5.3**

### **VISITAS DOMICILIARIAS MENSUALES REALIZADAS SEGÚN EL RIESGO DE CARIES**

#### **Introducción**

En nuestro medio existe pobreza que afecta a muchas familias; hoy en día pese a que la Salud Pública ha mejorado considerablemente aun hay usuarios que por descuido, falta de tiempo, desconocimiento u otro motivo no hacen uso de estos servicios públicos de salud desatienden y enferman fácilmente; es cuando surgen las emergencias y en muchas ocasiones los servicios particulares de salud no cubren los tratamientos que necesitan dichos pacientes. Es por ello que es necesario humanizarnos ante esta situación y tratar en lo posible de estabilizar al paciente para que en lo posterior sea remitido a un establecimiento seguro y de este modo cumplir con nuestra obligación de personal de salud que es el de salvar vidas sin escatimar esfuerzo o recursos económicos posibles.

Existiendo desde el inicio del presente plan de prevención de caries el compromiso de ayudar a disminuir los elevados índices de caries nos ocuparemos de realizar un constante monitoreo a través de visitas domiciliarias realizando tratamientos de prevención a grupos vulnerables a la vez que me ocupare de capacitar constantemente a todos quienes pueda prestar mis conocimientos para su bienestar.

## **Objetivo**

Mantener o conservar el plan de Intervención de caries en OIM, para que no sea un programa mas que paso ;sino que de frutos como los que hasta hoy se ha logrado como es la disminución considerable de caries dentales.

## **Metodología**

Se realiza mensualmente visitas a las familias que están desprotegidas como son los grupos de la tercera edad, niños huérfanos y guarderías, escuelas de escasos recursos económicos.

Se abre fichas familiares para llevar organizadamente los tratamientos que deberá realizarse.

Con el apoyo de la Empresa Colgate se seguirá realizando la entrega de pastas, cepillos dentales, enjuagues bucales.(**VER ANEXO 8**)

## **Conclusiones**

Las visitas domiciliarias en las familias entrevistadas han sido de mucha utilidad pues se ha podido colaborar de algún modo a la preservación de la salud de los pacientes, de igual manera se espera posteriormente ir mas seguido por al menos dos veces al mes para que el programa avance; si nosotros ayudamos a las personas mas desprotegidas igual vamos a seguir promocionando nuestra Institución como una Unidad de Salud que mas allá de lo económico busca el bienestar de los usuarios.

## **PRODUCTO 5.3**

### **MATRIZ DE EVALUACION ELABORADA**

#### **Introducción**

En cada uno de los procedimientos de la vida estamos susceptibles a cambios no programados y aunque estos pueden ser positivos siempre generaran miedo , incertidumbre e inseguridad; este plan de acción ha cruzado todas estas etapas pues siempre existirá un riesgo de poder hacer mas y no concretarlo debido a muchos factores, tiempo, lugar, desmotivación etc.,

La ventaja es que como seres humanos tenemos la capacidad de adaptarnos a estos cambios y obteniendo respuestas favorables las personas cuentan con la virtud de criticar, apoyar, de unirse a un proyecto que busca obtener resultados que les beneficie a ellos y sus familias

#### **Objetivo**

Elaborar la matriz de evaluación del plan de acción de prevención de caries en Odontología Integral Moderna.



## Metodología

### MATRIZ DE EVALUACION DEL NUEVO PLAN DE PREVENCION Y DETECCION TEMPRANA DE CARIES EN ODONTOLOGIA INTEGRAL MODERNA

ACTIVIDADES	INDICADOR DE MEDICION	ESTANDAR DE RENDIMIENTO	GRADO DE CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
1.1 Obtención de la línea base de cobertura dentro de la institución	Línea de base elaborada.	100%	100%	Continuar e implementar actividades pendientes
1.2. Plan de socialización e institucionalización del plan	Plan de socialización realizado	100%	100%	Continuar e implementar actividades pendientes
2.1. Reunión con los profesionales de salud que laboran en la institución	Reunión con los profesionales ejecutado.	100%	100%	Continuar e implementar actividades pendientes
2.2. Promoción de la salud bucal a través de charlas de motivación del cuidado oral	Promoción ejecutada	100%	90%	Continuar e implementar actividades pendientes

3.1. Realización de una encuesta a la comunidad sobre el conocimiento de prevención en salud oral.	Encuesta realizada	100%	100%	Continuar e implementar actividades pendientes
3.2. Tabulación de las historias clínicas 2009-2010 para reconocer las alteraciones más comunes y cómo podemos prevenirlas	Tabulación de las historias concluidas	100%	100%	Continuar e implementar actividades pendientes
3.3. Diseño, análisis del programa de prevención	Diseño del programa ejecutado.	100%	100%	Continuar e implementar actividades pendientes
4.1. Capacitación al personal de la institución a cerca de los fines que	Capacitación del personal concluida	100%	100%	Continuar e implementar actividades pendientes

persigue el plan.				
4.2 Difundir información a la comunidad referente al programa establecido.	Información a la comunidad concluida.	100%	90%	Continuar e implementar actividades pendientes
4.3. Entrega de suministros odontológicos (pastas y cepillos dentales) a los grupos vulnerables de la comunidad	Entrega de suministros odontológicos efectuado	100%	100%	Continuar e implementar actividades pendientes
5.1. Realizar una encuesta para conocer el impacto del programa y la satisfacción en la comunidad.	Encuesta realizada.	100%	100%	Continuar e implementar actividades pendientes
5.2.- Visitas domiciliarias	visitas domiciliarias	100%	80%	Continuar e implementar actividades

mensuales según el riesgo de caries	realizadas			pendientes
5.3. Elaborar la matriz de evaluación	Matriz de evaluación realizada	100%	100%	Continuar e implementar actividades pendientes

Fecha: 10/09/2010

Fuente: OIM

Elaborado por: Maestrante Dra. Martha Viñamagua.

## Conclusiones

- ◆ Se ha realizado dos encuestas al usuario externo con preguntas abiertas y cerradas.
- ◆ Ante la ausencia en Odontología Integral Moderna de un plan de prevención para el personal de consulta externa se ha elaborado la propuesta ha ser considerada.
- ◆ Fue ejecutado el plan analítico y plan sintético al personal de la Institución.
- ◆ Se ha desarrollado al 100% el plan de prevención y detección temprana de caries en Odontología Integral Moderna.

- ◆ Las visitas domiciliarias implantadas en este plan funcionan muy bien y se espera que mejore día a día.
  
- ◆ El sistema de información al usuario ha mejorado a través de la promoción de salud bucal.
  
- ◆ Los pacientes manifiestan estar complacidos de haber participado por primera vez para muchos en este tipo de actividades como es la de prevención y detección temprana de caries. Refieren satisfacción de contar con un programa que les ayudara a prevenir las caries en su entorno y familia.
  
- ◆ El personal refiere que sus familias han modificado sus hábitos alimenticios y que ya no toman a las caries como una enfermedad que se la debe curar sino como una alteración que se la puede evitar
  
- ◆ Los infantes ya no temen a la primera visita al odontólogo pues se han familiarizado a las citas periódicas que no han sido traumáticas
  
- ◆ Las encuestas aplicadas luego de la ejecución del proyecto dan los siguientes resultados.
  
- ◆ El proyecto finalizado y ejecutado en un 98%

## ***10. CONCLUSIONES***

1. Se realizo un diagnostico situacional de el sector de Marianas para cubrir de manera precisa el presente plan de prevención.
2. Se diseño un programa de prevención al alcance de la comunidad de Marianas para que de aquí en adelante la salud bucal de los pacientes mejore considerablemente.
3. Se formulo estrategias como realizar visitas domiciliarias para llevar a cabo el programa de prevención de caries.
4. Se realizo reuniones con los profesionales capacitándoles para una atención de calidad a los pacientes y se educó del mismo modo a los usuarios de la Institución.
5. Se realizo la construcción de una matriz de evaluación del proyecto de acción con el afán de monitorear dicho plan y ejecutarlo diariamente en la Institución Odontología Integral Moderna.
6. Pude constatar la eficacia que tiene un plan de acción odontológico basado en un método pensado en la salud y no en la enfermedad
7. Pude ver la eficacia de un proyecto odontológico cuando se tratan principalmente las causas de las enfermedades y no las consecuencias de éstas.

## ***11. RECOMENDACIONES***



1. Se recomienda que el diagnóstico situacional sea más delimitado y preciso pues existe varios sectores que aunque no se incluye en el mismo son provenientes de dichas áreas varios usuarios externos que acuden a la consulta.
2. Incrementar la promoción en la comunidad para que tenga mayor efectividad el plan de prevención en la unidad de OIM.
3. Definir algunas estrategias más con carácter de ayuda social y valiéndonos de la colaboración de organizaciones no gubernamentales
4. Es recomendable extender los días de capacitación a dos por semana en lo posible
5. Es necesario promover campañas de divulgación referente a cultura sanitaria bucal, tendentes no sólo a informar sobre la existencia del Servicio estomatológico, sino a orientar a la comunidad para que las personas acudan al Servicio al menos una vez al año y aumenten su cultura sanitaria bucal.
6. Establecer a futuro un programa de educación para la salud bucal, donde con técnicas educativas se ofrezca la información necesaria para la prevención de la caries dental.

## ***12. BIBLIOGRAFIA***

1. PIEDRA Maria del Carmen (2009). Gerencia de Salud para el desarrollo local. Loja-Ecuador. Editorial de la Universidad Técnica Particular de Loja.
2. GILLER VEDA, Michael (2010). Enciclopedia Preventiva de Caries. Mexico.: Editorial Larousse
3. GRAWL, Mcm (2009). Enciclopedia Estomatologica. Hungria: Editorial Dinas.
4. SANTANA, J.C.(1983). Importancia de un programa de detección de cáncer de la boca. Cuba: Editorial Paltex.
5. ANDREASSEN, J.O. (1985) .Lesiones Traumáticas de los Dientes. España: Editorial Lobos
6. ARISTEGUIETA, Ricardo (1985). Ortodoncia Preventiva Clínica. Colombia, Editorial PALTEX.
7. BARANCHUK, A (2007). Odontología Preventiva. un desafío a la creatividad y la investigación. Madrid- España: Editorial OPS
8. BARBER, Tomas K. (1985), Manual Moderno. Preventivo. México: Editorial OPS
9. GUILLER Graw (2005) The world oral health report. New York: Editorial Paltex
10. ZURRO, Martin( 1995). Atención Primaria. Madrid: Editorial Harcourt
11. ANDREASSEN,J.O (1985). Lesiones traumáticas de los dientes. España: Editorial Lobos
12. ROTHMAN, KJ (2004). MODERN EPIDEMIOLOGY. Boston: editorial Little Brown.
13. JENSEN K, Hermosillo (1993). Salud dental Problemas de caries dental. México: Editorial Bol Of Sanit Panam
14. AYRTON T, Orlando (1996). Fundamentos para la práctica Clínica. *Odontopediatría*. Bogota- Colombia; Editorial Premier
15. FIGUREIDO,Walter Luis ( 2009). Odontología para el Bebe. Caracas – Venezuela; editorial Artes Médicas
16. RON, Walter (2008). Secretaría de Salud. Lactancia Materna. México DF: UNICEF

17. GILMORE N, Sheiham (1998).Dental restorations and periodontal disease. Brasil; editorial OPS.
18. PUENTE BENÍTEZ, M (1998) Instrumento de Prevención de caries. Cuba: Editorial LOBOS
19. DORRONSOSO, de Cattoni S.(1996). Procesos de desmineralización y Remineralización del esmalte dental.Chile; Editorial Paltex
20. NAMENA, FM.(1997). Estudio do esmalte de dentes deciduos relacionado con processos restauradores. BRASIL; Editorial Bras Odontología
21. Ortega VG, Roca RR ( 1993): Estudio sobre lactancia materna y hábitos bucales incorrectos de succión al año de edad.Colombia;editorial Paltex

#### **SOPORTE ELECTRONICO**

1. <http://www.monografias.com/trabajos47/caries-dental/caries-dental>
2. **Proyectos de Prevención “junio 29, 2009”** [www. Proyectos.com.ec](http://www.proyectos.com.ec)
3. **Programas de ejecución” Agosto 2009”;** [www. Programas de ejecución.com](http://www.programas.de.ejecucion.com)
4. **Prevención de Caries “ Agosto 2010”;** [www.organizacion mundial de la salud.com](http://www.organizacionmundialde.la.salud.com)
5. **Dieta baja azucar “ septiembre 2010”;**<http://bajar-de-peso.com/elimina-el-habito-del-azucar/>
6. **Salud Bucal “ Septiembre 2010);** <http://www.ceacmf.cl/Prevencion.html>

# ***13. GLOSARIO***

## **CÁLCULO O TÁRTARO:**

Se refiere a depósitos calcificados en dientes, formado por la presencia continua de placa dental. Su superficie áspera proporciona un medio ideal para la formación de placas adicional, amenazando la salud de la gingiva. Las acumulaciones del cálculo ocurren en ausencia del cuidado oral adecuado.

## **EXODONCIA DENTAL**

Es aquella parte de la cirugía maxilofacial o bucal que se ocupa, mediante unas técnicas e instrumental adecuado, de practicar la avulsión o extracción de un diente o porción del mismo, del lecho óseo que lo alberga.

La exodoncia de dientes, fue practicada desde la antigüedad con técnicas poco ortodoxas y muy agresivas, por personal variopinto como eran los curanderos, sangradores y barberos, es a partir de P. Fauchard (XVIII) cuando adquiere una nueva dimensión técnica que se consolida posteriormente con los avances de los modernos anestésicos y los más depurados principios quirúrgicos.

## **ENDODONCIA**

Es el tratamiento que consiste en la extracción de la pulpa del diente, un tejido pequeño en forma de hebra, que se encuentra en el centro del conducto del diente. Una vez que la pulpa muerta, se enferma o es dañada, se extrae; el espacio que queda se limpia, se vuelve a dar forma y se rellena. Este procedimiento sella el conducto radicular. Años atrás, los dientes con pulpas dañadas o enfermas se extraían. En la actualidad, el tratamiento de conducto salva dientes que de otro modo se hubieran perdido.

## **ABSCESO DENTAL**

Absceso periapical; Infección dental; Absceso en un diente; Absceso dentario. Es una acumulación de material infectado (pus) resultante de una infección bacteriana del centro de un diente. Llamado también Absceso periapical; Infección dental; Absceso en un diente; Absceso dentario

## **SENSIBILIDAD DENTAL**

Puede estar causada por muchos factores, algunos de ellos pueden ser enfermedades periodontales o periodontitis. El cepillarse los dientes con un cepillo de cerdas muy duras en sentido horizontal o usar una pasta de dientes demasiado abrasiva, también pueden perjudicar a la fina capa de esmalte que se sitúa entre el diente y la encía. Una recesión de las encías también puede deberse a mal posiciones dentarias o defectos anatómicos congénitos.

## **LA CONSTRICCIÓN APICAL O FORAMEN MENOR**

Es la parte más angosta del conducto o canal radicular con el menor diámetro de suplemento sanguíneo y la preparación de este punto resulta en una pequeña injuria con óptimas condiciones de reparación.

## **GINGIVITIS**

Inflamación de las encías que rodean a los dientes causada por la acumulación de placa o partículas de comida.

## **PERIODONTITIS/ENFERMEDAD DE LAS ENCÍAS**

Inflamación crónica y destrucción del hueso y de las membranas de soporte que rodean las raíces de los dientes.

## **ALISADO RADICULAR**

Tratamiento contra la periodontitis que consiste en raspar las raíces del diente a fin de quitar las bacterias y el sarro.

## **SÍNDROME DEL BIBERÓN**

Aparición de caries importantes en los dientes de los bebés debido a que duermen con un biberón de leche o jugo. Los azúcares naturales de la bebida se combinan con las bacterias presentes en la boca y producen ácidos que forman caries en los dientes.

## **SELLADOR**

Material plástico delgado usado para cubrir la superficie de mordida del diente de un niño para prevenir las caries.



## **DIENTE IMPACTADO**

Diente que se encuentra por debajo de las encías y que se apoya contra otro diente, dentro del hueso o tejido blando, y que probablemente no salga por sí solo.

## **REVESTIMIENTO LAMINADO**

Una delgada capa de plástico o porcelana que se aplica en la parte delantera de un diente para restaurar, reforzar o mejorar su aspecto.

## **PLACA**

Sustancia formada por bacterias que se acumula en la superficie de los dientes. La placa puede causar caries e irritación de las encías si no se la elimina con el cepillado diario y el uso de hilo dental.

## **LIMPIEZA PROFILÁCTICA**

Limpieza profesional para eliminar la placa, el sarro (placa mineralizada) y las manchas, y que ayuda a prevenir enfermedades dentales.

# ***14. ANEXOS***

## **ANEXO No 1**

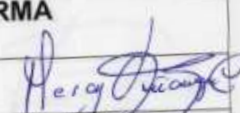
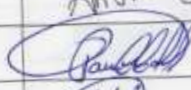

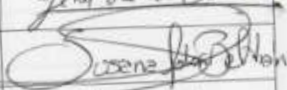
### **SALUD BUCAL PROMOCIONADA A TRAVES DE CHARLAS DE MOTIVACION DEL CUIDADO ORAL.**



## ANEXO No 2

NOMBRE	TALLER	CEDULA	FIRMA
Belvan de la Cruz	Prevencion Car	1711034862	<i>Belvan de la Cruz</i>
Cesar Contreras	Prevencion Caris	0501694352	Cesar Contreras
Pedro Eufino	Prevencion Caries	0501931451	<i>Pedro Eufino</i>
Sofia Chomorro	Prevencion Caries	1713065421	
Honica Bracho	Prevencion Caris	1714032632	<i>Honica Bracho</i>
Cristina Caminos	Prevencion Caris	060265321	Cristina Caminos
Damen Cuencin	Prevencion Caries	1715036339	<i>Damen Cuencin</i>
Gustavo Alba	Deteccion Temprana G	0600234741	Gustavo Alba
Doris Alboja Yanez	Prevencion Caris	1712032062	
Glenda Hinojosa	Prevencion Caris	1714123261	<i>Glenda Hinojosa</i>
Jameth de la Cruz	Prevencion de Caries	1712141167	<i>Jameth de la Cruz</i>
Evelyn Guzman	Prevencion de Caris	1711686022	<i>Evelyn Guzman</i>

NOMBRE	TALLER	CEDULA	FIRMA
Rodrigo Vinicio	Detección Temp caries	1711734754001	
Pineda Mateus Jorge	Prevención Caris	1714398631	
Salvador Gastello	Prevención Caris	1101975736	Salvador
Paola Zaró	Prevención Caris	17137986	
Nayvi Hernandez	Detección Temp caris	17148652	Nayvi Hernandez
Gustavo Alba	Detección Tem pra Car	1101856923	Gustavo Alba
Ricardo Revelo	Prevención Caries	1720367351	
Lidia Llanusa	Prevención Caries	1101856852	
Juan Martinez	Detección Caries	1713127643	Juan Martinez
Sobachani Marala	Detección temprana	1106237221	Sobachani Marala
Oscar Pineda	Detección Temprana	1714398631	Oscar Pineda
Pablo Aguilera	Detección Temprana	1102343542	
Miriam Escobar	Prevención Caries	1720180651	Miriam Escobar

NOMBRE	TALLER	CEDULA	FIRMA
Meraj Quinayuan	Prevenção de Caries	1714880653	
Alan Chavez	Prevenção Caries	171232652	Alan Chavez
Andrea Bustillos	Prevenção Caries	1713180620	Andrea Bustillos
Patricio Challa	Prevenção Caries	0602700130	
Rosita Soria Hual	Prevenção Caries	0601314202	
Harica Jacome	Prevenção de Caries	0501833958	
Anabel Vargas	Prevenção Caries	1709324568	Anabel Vargas
Hugo Jacome Cesa	Prevenção Caries	0501827498	Hugo Jacome
Maria Belen Oriedo	Prevenção Caries	1732865766	Maria Belen Oriedo
Jenny La Torre	Jenny	1704040797	Jenny de la Torre
Susana Leiva	Prevenção Caries	1716568521	
Roberto Beltra	Prevenção Caries	1721413252	

NOMBRE	TALLER	CEDULA	FIRMA
Simba Verónica	Prevención Caries	1714362562	
Rodrigo Pineda	Prevención Caries	1714398623	Rodrigo Pineda
Victoria Guara Aray	Prevención de Caries	1713260352	
Paladines Don	Prevención Caries	—	—
<del>Carmen Prado</del>	Prevención Caries	1762342642	
Carmen Echeverría	Prevención de Caries	1711983872	
<del>Doni Paladines</del>	Prevención Caries	—	Doni Paladines

## ANEXO No 3

### Formato de la Encuesta realizada a la comunidad sobre el conocimiento de prevención en salud oral



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
**MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA**  
**ESCUELA DE MEDICINA**  
**MAESTRIA EN DESARROLLO LOCAL Y SALUD**  
**CUESTIONARIO**

Lea detenidamente las siguientes preguntas y conteste marcando con una X la opción correcta.

Para contestar utilice esferográfico.

Fecha: .....

Servicio: .....

Responsable de la evaluación:.....

1. ¿Conoce usted que es una enfermedad de caries?

Si

No

2. ¿Conoce la forma de prevención de la enfermedad de caries?

Si

No

3. ¿Conoce usted que en las mujeres embarazadas existe el mayor riesgo de pérdida de piezas dentales?

Si

No



4. ¿Sabía UD que las visitas al odontólogo se las debe hacer dos veces al año?

Si  No

5.- Conoce UD que la movilidad dentaria también se ocasiona como ultimo estadio de caries

Si  No

6 ¿A qué número de de charlas educativas relacionadas a salud bucal a asistido usted?

1-3

3-5

5-7

7 ¿Sabe que tipo de alimentación ayuda a prevenir la enfermedad de caries?

Si  No

8. ¿Conoce usted que existe tratamientos de prevención para disminuir el riesgo de contraer caries?

SI  No

Gracias por su colaboración!

## ANEXO No 4

### PROGRAMA DE EDUCACION ANALIZADO Y DISEÑADO.



# ANEXO No 5

## INFORMACION REFERENTE AL PROGRAMA OBTENIDO DIFUNDIDO A LA COMUNIDAD (ELABORACION DE TRIPTICOS)



## **ANEXO No 6**

### **SUMINISTROS ODONTOLÓGICOS ENTREGADOS A LOS GRUPOS VULNERABLES DE LA COMUNIDAD.**



## ANEXO No 7

**FORMATO DE LA ENCUESTA REALIZADA A LA COMUNIDAD PARA MEDIR EL ÍNDICE DE SATISFACCIÓN DESPUÉS DE HABER IMPLEMENTADO EL PLAN DE PREVENCIÓN EN “OIM”**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

**MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA**

**ESCUELA DE MEDICINA**

**MAESTRIA EN DESARROLLO LOCAL Y SALUD**

**CUESTIONARIO**

Lea detenidamente las siguientes preguntas y conteste marcando con una X la opción correcta.

Para contestar utilice esferográfico.

Fecha: .....

Servicio: .....

Responsable de la evaluación:.....

1.- Como califica Ud. la información brindada por los profesionales que laboran en la institución

Muy Bueno  Bueno  Regular

2.- Conoce Usted el horario de atención

Si  No

3.- El espacio físico de la sala de espera le parece adecuado

Si  No

4.- Ha recibido capacitación de parte del personal de OIM.

Si  No

5.- Como se siente Ud. al ser atendido con el nuevo programa implementado en OIM

Poco satisfecho

Medianamente satisfecho

Muy satisfecho

6.- Cómo calificaría el servicio que brinda la Unidad de salud OIM en general

Muy Bueno

Bueno

Regular

**Gracias ` por su colaboración.**

## ANEXO 8

### VISITAS DOMICILIARIAS MENSUALES REALIZADAS SEGÚN EL RIESGO DE CARIES.



## ANEXO No 9

### CARTA DE SOLICITUD DE APROBACION DEL PLAN DE ACCION

Quito 15 Abril 2009

Sr. Ing. Gustavo Arsentales,  
PRESIDENTE DE LA JUNTA PARROQUIAL DE CALDERON

Por medio de la presente me dirijo hacia Ud, para solicitarle su colaboración como autoridad máxima de la comunidad de Marianas cuyo cargo me otorgaría valiosa información acerca del nivel de vida de la comunidad en general y de los sectores más vulnerables de la población.

Además debo poner a su conocimiento que este presente Plan de Prevención y detección temprana de caries en Odontología Integral Moderna próximo a implementarse es un requisito para obtener el título de Master en Gerencia en Salud para el desarrollo Local en la Universidad Técnica Particular de Loja.

Por la atención dada a la presente anticipo desde ya mis sinceros agradecimientos.

Atentamente



Dra. Martha Viñamagua  
Odontóloga  
Directora de Odontología Integral Moderna.  
1716510852001



## ANEXO No 10

### CARTA DE RESPUESTA DE APROBACION DEL PLAN DE ACCION

Quito 20 Abril 2009

Dra. Martha Viñamagua  
DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN ODONTOLOGÍA INTEGRAL MODERNA.

A través de esta contestación le hago llegar un afectuoso saludo y a la vez mi respuesta de total apoyo en lo que este a mi alcance pues dicho plan de acción que Ud. iniciara será benéfico para la comunidad de Marianas población que siendo parte de la Parroquia de Calderón se encuentra a mi cargo desde el año 2007 - 2012.

Atentamente



Íng. Gustavo Arsentales  
PRESIDENTE DE LA JUNTA PARROQUIAL DE CALDERON  
171543985-3











