



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

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

**PROYECTO DE SALUD ORAL INTEGRAL EN LA
ESCUELA “JEAN PIAGET” DE PORTOVIEJO DESDE
SEPTIEMBRE 2010 HASTA FEBRERO 2011**

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

AUTORA:

DRA. XIMENA SAYONARA GUILLÉN VIVAS

DIRECTORA:

Mg. Sp. MARCELA VITERI DE DELGADO

PORTOVIEJO – ECUADOR

2011

Mg. Sp.

Marcela Viteri de Delgado

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que ha supervisado el presente trabajo titulado **PROYECTO DE SALUD ORAL INTEGRAL EN LA ESCUELA “JEAN PIAGET” DE PORTOVIEJO DESDE SEPTIEMBRE 2010 HASTA FEBRERO 2011**, el mismo que está de acuerdo con lo estudiado por la Escuela de Medicina de la U.T.P.L., por consiguiente autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Portoviejo, marzo de 2011

Mg. Sp. Marcela Viteri de Delgado

AUTORÍA

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

Portoviejo, marzo de 2011

Dra. Ximena Sayonara Guillén Vivas

C.I. 130468491-1

CESIÓN DE DERECHO

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

Portoviejo, marzo de 2011

Dra. Ximena Sayonara Guillén Vivas

C.I. 130468491-1

DEDICATORIA

Con todo mi amor a mi familia.

A mi esposo Luigghy, por compartir conmigo esta etapa de estudio.

A mis hijas Cristina, Melissa y Valeria, por todo el tiempo que no pudimos disfrutar mientras duró la Maestría, que este logro sirva de ejemplo de superación para ellas, y;

A los niños de la Escuela “Jean Piaget”, por toda su predisposición y colaboración durante el desarrollo del Proyecto.

Ximena

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica Particular de Loja, por permitirme obtener este título de cuarto nivel.

A la Escuela “Jean Piaget”: a su directora Lcda. Lorena Vélez de Álvarez, por todas las facilidades brindadas para el desarrollo de este proyecto. A los maestros y padres de familia por toda su predisposición en las actividades realizadas.

Un agradecimiento especial a la Mg. Sp. Marcela Viteri de Delgado, por aportar valiosos conocimientos para culminar este trabajo.

La autora



ESCUELA PARTICULAR "JEAN PIAGET"

"No existe conocimiento sin amor,
ni amor sin conocimiento"

Portoviejo, 25 de febrero del 2011

CERTIFICACION

LIC. LORENA VELIZ DE ALVAREZ Mg. Sc., DIRECTORA DE LA ESCUELA "JEAN PIAGET", por medio de la presente, tengo a bien CERTIFICAR: que la Dra. XIMENA GUILLÉN VIVAS, ha realizado su TESIS DE GRADO titulada "PROYECTO DE SALUD ORAL INTEGRAL EN LA ESCUELA "JEAN PIAGET " DE PORTOVIEJO DESDE SEPTIEMBRE 2010 HASTA FEBRERO 2011" de la Universidad Técnica Particular de Loja, el cual fué un gran aporte para mejorar la salud oral de los estudiantes de esta Escuela.

La Dra. Ximena Guillén Vivas puede hacer uso de la presente certificación como a bien tuviere.



Lic. Lorena Véliz de Alvarez Mg. Sc.

DIRECTORA



Dirección: Cdla. Universitaria, s/n y Av. Reales Tamarindos, entrada a los Alamos
Teléfonos: 2441-772 - 2441-861 - Portoviejo - Ecuador

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PRELIMINARES:	PÁGINAS
Carátula	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Cesión de Derecho	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Certificado institucional	vii
Índice	viii
APARTADOS	
1. Resumen	1
2. Abstract	3
3. Introducción	5
4. Problematización	9
5. Justificación	12
6. Objetivos	15
7. Marco teórico	17
7.1. Marco institucional	18
7.1.1. Aspectos geográficos	18
7.1.2. Dinámica poblacional	19
7.1.3. Misión de la institución	20
7.1.4. Visión de la institución	20
7.1.5. Organización administrativa	20
7.1.6. Servicios que presta la institución	22
7.1.7. Datos estadísticos de cobertura	23
7.1.8. Características geofísicas de la institución	24
7.1.9. Políticas de la institución	25
7.2. Marco conceptual	26

7.2.1.	Salud oral	26
7.2.2.	Atención odontológica integral	28
7.2.3.	Prevención oral	29
7.2.4.	Atención primaria de la salud oral	30
7.2.5.	Control de la placa bacteriana	32
7.2.6.	Alimentación equilibrada y ordenada	37
7.2.7.	Fluoruros	39
7.2.8.	Sellado de hoyos y fisuras	41
7.2.9.	Promoción y prevención en programas de educación	42
7.2.10.	Alimentación en los niños	43
7.2.11.	Patologías orales más frecuentes en los escolares	44
8.	Diseño metodológico	52
8.1.	Matriz de involucrados	53
8.2.	Árbol de problemas	55
8.3.	Árbol de objetivos	56
8.4.	Matriz del marco lógico	57
9.	Resultados	63
	Resultado N° 1	64
	Resultado N° 2	69
	Resultado N° 3	74
	Evaluación de los indicadores de los resultados	83
	Evaluación del indicador del propósito	118
	Evaluación del indicador del fin	126
10.	Conclusiones	127
11.	Recomendaciones	129
12.	Bibliografía	131
13.	Anexos	136

1. RESUMEN

En la ciudad de Portoviejo, provincia de Manabí – Ecuador se realizó un proyecto de acción cuyo objetivo fundamental fue mejorar la salud oral de los estudiantes de la Escuela “Jean Piaget”, mediante la implementación de un Programa de Atención Primaria Odontológica a los escolares con la participación de directivos, administradora del bar, maestros y padres de familia.

Se realizó inicialmente un diagnóstico situacional participativo, al que asistieron la Directora del establecimiento junto con los maestros y padres de familia, evento en el que se examinó la realidad que afecta a la salud oral de los estudiantes de la escuela, determinándose que el problema central radica en que los niños no reciben atención integral de Odontología.

Al hacer el análisis de la causalidad de la problemática señalada, se establecieron como factores determinantes: la inexistencia de un Programa de Atención Primaria Odontológica, la desinformación de maestros, padres de familia y estudiantes sobre salud oral, y que el lunch que expende la unidad educativa es de alto contenido cariogénico.

Como respuesta a esta problemática se ejecutó un proyecto de acción, utilizando la metodología del marco lógico, cuyo propósito fue que los estudiantes reciban atención integral de Odontología.

Los resultados estuvieron orientados al diseño y ejecución del Programa de Atención Primaria Odontológica, la información de maestros, padres de familia y estudiantes sobre salud oral y a lograr que el lunch que expende la escuela sea de bajo contenido cariogénico.

Como conclusión, se establece que la implementación del Proyecto de salud Oral Integral en la Escuela “Jean Piaget” de la ciudad de Portoviejo ha contribuido a elevar los conocimientos sobre cultura preventiva de los involucrados y por ende a mejorar la salud oral de los estudiantes.

2. ABSTRACT

In the city of Portoviejo, Manabi Province - Ecuador, a project of Action whose main objective was to improve the oral health of school students "Jean Piaget", through the implementation of a Primary Care Dental Program for schoolchildren the participation of directors, manager of the bar, teachers and parents.

Was initially a participatory situational analysis, which was attended by the Director of the establishment along with teachers and parents, an event that is considered the reality that affects the oral health of school students, determining that the central problem is that children do not receive comprehensive care dentistry.

In the analysis of causation of the problems mentioned, were established as factors: the absence of a Primary Care Dental Program, misinformation, teachers, parents and students about oral health, and the unit that sells lunch education is high cariogenic.

In response to this problem is implementing a project of action, using the logical framework methodology, whose purpose was that students receive comprehensive care dentistry.

The results were oriented to the design and implementation of the Primary Care Dental, information from teachers, parents and students about oral health and to make the school lunch is expending low-cariogenic.

In conclusion, it states that the implementation of Comprehensive Oral Health Project at School "Jean Piaget" in the city of Portoviejo has helped to increase knowledge about preventive culture of those involved and thus to improve the oral health of students.

3. INTRODUCCIÓN

La niñez es una etapa en la que el niño está en su máxima capacidad de aprender y de adquirir hábitos saludables, es por ello que es necesario brindarles todos los conocimientos necesarios durante estos primeros años de vida.

Fomentar la higiene bucal es primordial, por ello se deben utilizar estrategias creativas y sencillas para el desarrollo del proceso educativo, ya que el objetivo es alcanzar un aprendizaje útil que permita al niño obtener destrezas y habilidades para provecho propio.

Cabe recalcar la importancia de mantener la integridad bucal, ya que con ésta se llevan a cabo procesos vitales para el individuo como por ejemplo: la masticación, salivación, comunicación además de ayudar a la autoestima por cuanto también interviene la estética.

A través de historias clínicas, observación de técnica de cepillado y las encuestas dirigidas a los niños, padres y maestros se obtuvieron resultados que demostraron la escasa cultura preventiva oral que existe. Así mismo fue posible medir o evaluar el resultado de las capacitaciones brindadas a estos grupos de personas, pudiendo concluir que los conocimientos mejoraron notablemente.

Al implementar el Programa de Atención Primaria Odontológica dirigido a los estudiantes, padres de familia y maestros se ayudó no sólo a estos grupos específicos sino que se contribuyó a mejorar la salud oral de todas sus familias y por ende de la comunidad en general, considerando que los conocimientos y técnicas aprendidas son aplicados por todos los familiares.

Los maestros seguirán replicando contribuyendo de esta forma a mantener el estado de salud obtenido luego de la implementación del proyecto e inclusive a seguir mejorándola.

Por otro lado la Guía de Alimentación saludable será muy útil para los directivos, administradora y personas que laboran en el bar, ya que indica claramente las clases

de alimentos que deben consumir preferentemente los niños así como también los que no son aconsejables porque producen alteraciones en su crecimiento o enfermedades, entre ellas son preponderantes la caries y la gingivitis.

Las normas y protocolos que se implementan tienen resultados a corto, mediano y largo plazo, siendo incuestionable su importancia y alcance social, ya que está dirigido al escolar y a su familia.

El proyecto ha sido factible gracias a la colaboración de todos los sectores involucrados: de las autoridades y maestros de la escuela, sobre todo de los padres de familia los mismos que se comprometen a contratar un odontólogo para que brinde atención a los estudiantes dos veces por semana en el plantel

Al aplicar el Programa de Atención Primaria Odontológica, que incluye actividades de promoción y prevención de la salud bucal, así como también acciones de rehabilitación en los niños de la Escuela “Jean Piaget” se consiguió reducir significativamente los cuadros inflamatorios e infecciones orales con una atención integral.

Se capacitó a los maestros de la Escuela con estrategias metodológicas para que éstos se conviertan en agentes multiplicadores de formas de cuidado y promoción de la salud.

Se logró la motivación y participación activa de los padres de familia en la ejecución del programa; mediante la concientización de la importancia de la salud bucodental y su repercusión en la salud general de sus hijos, tomando en cuenta que los malos hábitos de higiene y la dieta cariogénica son los principales problemas a solucionar, ambos ligados directamente a la educación e información que las familias no tienen.

Con la guía de alimentación saludable entregada a la Escuela y la concientización de la administradora del bar y directivos sobre el daño que producen sobre los dientes ciertos productos elaborados que los niños adquieren en este lugar se obtuvo un cambio de actitud en lo referente al expendio de alimentos cariogénicos.

Con la consecución de los logros alcanzados se puede demostrar el mejoramiento de la salud oral de los niños de la Escuela “Jean Piaget” de Portoviejo.

4. PROBLEMATIZACIÓN

“La atención odontológica establece una visión multidimensional y bio-psico-social de los niños e implica la provisión continua y coherente de las acciones dirigidas a los niños, a su familia y a su comunidad desarrollada en corresponsabilidad por el sector salud, la sociedad y otros sectores para el área preventivo promocional, de recuperación y rehabilitación de la salud oral, con la finalidad de mejorar el estado de salud de los niños”¹.

Se considera que los Programas de Salud, son parte de un trabajo en equipo que involucra al paciente dentro de su entorno. Se ha demostrado que la orientación interdisciplinaria en salud, dirigida a las personas que están a cargo del cuidado del menor, pueden ser medidas de promoción y prevención exitosas que contribuyen a la disminución de enfermedades en la población infantil.

El componente de promoción consiste en educación para la salud, en temáticas inherentes a la alimentación saludable y la higiene bucal. El componente de prevención incluye tratamientos como el sellado de fosas y fisuras así como también aplicación tópica de flúor y el componente de recuperación de la salud bucal comprende acciones de rehabilitación a través de restauraciones de piezas dentarias afectadas por caries, profilaxis para la eliminación de placa bacteriana y cálculo dental.

Estos componentes no se cumplen en la Escuela “Jean Piaget”, razón por la cual hay un desmejoramiento de la salud oral, lo que motivó a la realización del diagnóstico situacional participativo, estableciéndose como problema principal que los niños no reciben atención integral de Odontología.

Al hacer el análisis de la causalidad de esta problemática, se pudo detectar como factores determinantes los siguientes:

1. Inexistencia de un programa de atención primaria odontológica, debido a la descoordinación con el Ministerio de Salud, ya que hay desinterés de las autoridades de Escuela, lo que ocasiona que los niños presenten cuadros inflamatorios e infecciosos orales, con la consecuencia pérdida prematura de

¹ Atención odontológica. Recuperado (Enero 20-2010). Disponible en:
<http://www.tupatrocinio.com/patrocinio.cfm/proyecto/73989090100669565351656569564567.html>

piezas dentales que conllevan a la disminución de la función masticatoria en los niños.

2. Desinformación de maestros, padres de familia y estudiantes sobre Salud Oral, por la inexistencia de programas de capacitación encaminados a otorgar conocimientos sobre prevención oral, debido a que no constan partidas en el presupuesto para este fin, lo que conlleva a que los estudiantes apliquen malos hábitos de higiene y alimentación, lo que favorece la proliferación y acumulación de placa bacteriana, dando como resultado la presencia de problemas periodontales en los niños.
3. El lunch que expende la unidad educativa es de alto contenido cariogénico, ya que el objetivo principal de la administradora del bar es netamente económico sin importarle la salud de los niños. Lo que provoca que los estudiantes consuman alimentos cariogénicos, que determina la acumulación de residuos de alimentos fermentables en la superficie de los dientes, con la posterior formación de cavidades en los dientes.

Ante el escenario descrito surgió la siguiente interrogante: ¿ES FACTIBLE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROYECTO DE SALUD ORAL INTEGRAL EN LA ESCUELA "JEAN PIAGET DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO?"

5. JUSTIFICACIÓN

Mejorar las condiciones de salud oral en los niños requiere no solo fomentar condiciones de vida favorables para su crecimiento y desarrollo, sino también garantizar que éstos se beneficien con las medidas de prevención y tratamientos estomatológicos disponibles que los ayuden a superar los problemas bucodentales que los aquejan.

Es importante la prevención de las enfermedades orales más frecuentes en los niños de edad escolar como la caries y la gingivitis, mediante el empleo de normas adecuadas de higiene oral y la implementación de un régimen de alimentación adecuada.

Actualmente las estrategias de acción incluyen la incorporación y participación conjunta de niños, maestros y padres de familia en el cuidado bucal, con el fin de alcanzar niveles óptimos de salud oral.

Los maestros al tener conocimientos sobre salud oral, podrán replicarlos a sus alumnos lo que coadyuvará al buen estado de la cavidad bucal de los mismos. Al implementarse en los salones, los rincones de la higiene, los niños podrán utilizar sus implementos de aseo oral después del lunch. Así como también los administradores del Bar y los directivos de la Escuela contribuirán, al expender productos alimenticios saludables, nutritivos y no cariogénicos.

Los padres de familia se capacitarán en la prevención de enfermedades orales de sus hijos, todo esto tendrá un gran impacto ya que se logrará la disminución de patologías bucales, la ausencia de tratamientos radicales que llevan a la pérdida prematura de las piezas dentales, por lo tanto se obtendrá una óptima función masticatoria y la inexistencia de pérdida de espacios en el hueso alveolar y problemas futuros de maloclusión.

Con el Programa de Atención Primaria Odontológica se pretenden desarrollar acciones de promoción y prevención oral en los estudiantes desde Segundo a Séptimo Año Básico de la Escuela "Jean Piaget" del cantón Portoviejo.

Este proyecto se justifica porque se contribuirá a mejorar la salud oral de los niños, maestros, familiares y comunidad en general. Además porque permitirá contribuir en la formación profesional del Maestrante en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local.

6. OBJETIVOS

6.1. OBJETIVO GENERAL

- Brindar atención integral de Odontología a los estudiantes de la Escuela “Jean Piaget” de la ciudad de Portoviejo mediante la aplicación del Programa de Atención Primaria Odontológica; la información a maestros, padres de familia y estudiantes sobre Salud Oral y la orientación a la administradora del bar sobre alimentos que debe expendir a los niños para contribuir al mejoramiento de la salud oral.

6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diseñar e implementar un Programa de Atención Primaria Odontológica dirigido a los estudiantes de la Escuela “Jean Piaget” de la ciudad de Portoviejo para reducir los cuadros inflamatorios e infecciosos orales.
- Capacitar a los maestros, padres de familia y estudiantes de la Escuela “Jean Piaget” de la ciudad de Portoviejo sobre Salud Oral para lograr que los niños apliquen buenos hábitos de higiene y alimentación.
- Capacitar a los directivos y administradora del bar sobre el contenido cariogénico de los alimentos que allí se expenden para lograr que los niños consuman alimentos de bajo contenido cariogénico.

7. MARCO TEÓRICO

7.1. MARCO INSTITUCIONAL

7.1.1. ASPECTO GEOGRÁFICO DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO

Portoviejo es la capital de la provincia de Manabí, de gran movimiento comercial, se ubica a orillas del río Portoviejo a 44 m de altitud y a poco más de 35 Km de la costa, tiene una superficie de 954,9 Km².

“Limita al Norte con los cantones Rocafuerte, Sucre, Junín y Bolívar; al sur con el cantón Santa Ana, al oeste con el cantón Montecristi y el Océano Pacífico y al este con los cantones Pichincha y Santa Ana”.²

Su clima varía entre subtropical, seco y húmedo con una temperatura promedio de 28⁰ C, generalmente es caluroso y con precipitaciones durante el invierno y templado en el verano.

El cantón Portoviejo se caracteriza por tener un terreno relativamente accidentado, con pequeñas elevaciones de 200 a 250 metros sobre el nivel del mar. Se la conoce tradicionalmente como “La ciudad de los Reales Tamarindos” porque en ella había frondosos árboles de esta especie.



² Historia de Portoviejo. Recuperado (Enero 20 -2010) Disponible en: <http://www.portoviejo.gov.ec>

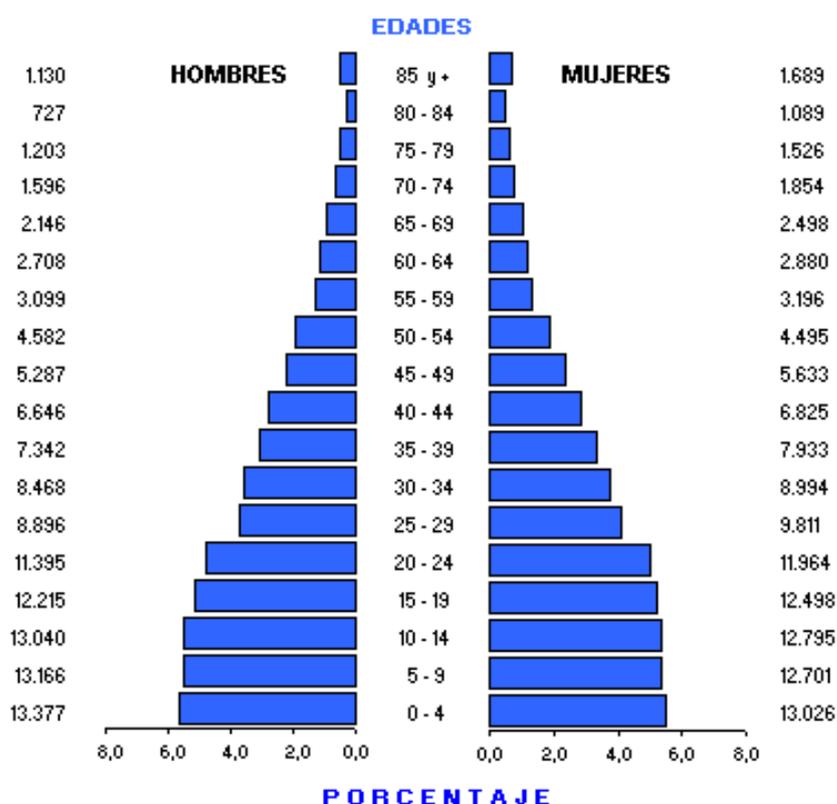
7.1.2. DINÁMICA POBLACIONAL

“La población de Portoviejo según los datos obtenidos en el Censo realizado por el INEC en el año 2001 es de 238.430 habitantes”.³

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR SEXO

SEXO	PORCENTAJE	URBANO	RURAL
Masculino	49.1%	83.246	33.777
Femenino	50.9%	88.601	32.806
TOTAL	100%	171.847	66.583

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR EDAD



“Las migraciones, la emigración, ha sido una de las constantes más llamativas de la población portovejense. Desde la década de 1990 se ha disparado la

³ Fascículo Portoviejo. Recuperado (Enero 20 – 2011) Disponible en: www.inec.gov.ec

emigración exterior, con destinos principales en España, Italia y, en menor grado, Estados Unidos. La mayoría de los emigrantes pertenecen a las capas más pobres de la sociedad. Las remesas de dinero que llegan a familias concretas son un factor de desarrollo de primer orden”.⁴

7.1.3. MISIÓN DE LA ESCUELA “JEAN PIAGET”

“Somos una institución educativa que ofrece educación íntegra y actualizada a niños y niñas, desarrollando sus capacidades en la tridimensionalidad humana en sus dimensiones cognitivas (conocer), afectiva (ser) y expresiva (hacer), a través de un modelo pedagógico innovador para formar seres humanos talentosos, líderes renovadores y emprendedores en una sociedad con gran desarrollo tecnológico, contando con un equipo de profesionales altamente capacitados con una infraestructura moderna y aplicando un principio fundamental que: No existe conocimiento sin amor ni tampoco amor sin conocimiento”.⁵

7.1.4. VISION DE LA ESCUELA “JEAN PIAGET”

“Seremos una institución de prestigio a nivel nacional con estudiantes potencializados en sus talentos creativos, creadores y autónomos, con valores y principios interiorizados, que proyecten liderazgo y aporten con cambios positivos y progresivos en la sociedad del conocimiento”.⁶

7.1.5. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

La Escuela cuenta con reglamento interno y una administración dirigida por la Directora Lcda. Lorena Véliz de Álvarez Mg. Sc., además cuenta con comisiones de maestros encargados de cada área. Integradas de la siguiente manera:

Comisión Pedagógica:

Ing. Byron Rengifo

Lcda. Marizandra Ponce

Ing. Laura Cevallos

⁴ Población de Portoviejo. Recuperado (Enero 20 – 2011) Disponible en: <http://geografia.laguia2000.com/geografia-de-la-poblacion/ecuador-poblacion>

⁵ Reglamento Interno de la Escuela “Jean Piaget”. (2010).

⁶ Ibidem

Comisión de Horarios:

Ing. Johana Demera
Ing, Yesenia Zambrano
Lcda. Lorena Bermúdez

Comisión de Disciplina:

Lcda. Rosita Bravo
Lcdo. Benedicto Méndez
Ing. Viviana Mendoza

Comisión Cultural:

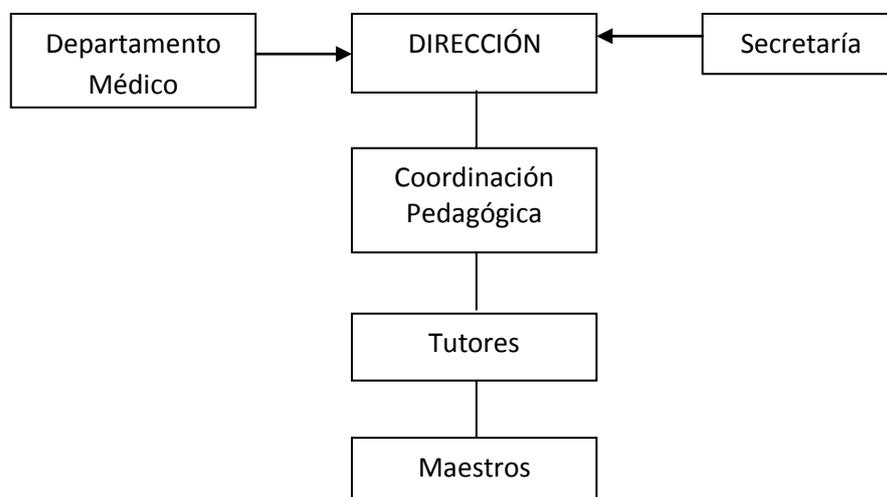
Ing. Marianela Zambrano
Lcda. Gina García
Lcda. Esperanza Macías

Comisión Social:

Lcda. Maryuri Zambrano
Lcda. Karla Véliz
Lcda. Silvia Demera

Comisión de Deportes:

Lcda. Ángel Ferrín
Lcda. Minis Cevallos
Sra. Sayda Vera Cevallos - Secretaria

ORGANIGRAMA**7.1.6. SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN**

La Escuela cuenta con 237 alumnos de segundo a séptimo año básico, distribuidos de la siguiente manera:

CUADRO Nº 1

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS ESTUDIANTES POR AÑO BÁSICO DE LA ESCUELA "JEAN PIAGET" EN EL AÑO 2010

AÑO BÁSICO	F	%
Segundo	38	16.03
Tercero	46	19.41
Cuarto	46	19.41
Quinto	40	16.88
Sexto	37	15.61
Séptimo	30	12.66
Total	237	100

Fuente: Historia clínica

Elaborado por: Dra. Ximena Guillén

Análisis e Interpretación: Se puede verificar en este cuadro que existen más estudiantes en el tercer y cuarto año básico en un 19.41%, seguidos de los de quinto año en un 16.88%, segundo año 16.03%, sexto año 15.61% y por último los que se encuentran en séptimo año básico en un 12.66%.

Adicionalmente, cuenta con lo siguiente:

Un médico pediatra.

Tareas dirigidas.

Actividades complementarias.

Transporte y lunch (opcional).

El plantel educativo cumple con una labor social, razón por la cual las pensiones son bajas a pesar de que la Escuela es particular (USD 30,00 mensuales). En esta institución dan importancia a la salud de los niños, llevando programas de prevención que cumple una pediatra contratada que asiste tres veces por semana y cuyos honorarios son abonados por los padres de familia.

7.1.7. DATOS ESTADISTICOS DE COBERTURA

La Escuela “Jean Piaget” no dispone de departamento de odontología, por lo que se realizaron los diagnósticos estableciéndose los siguientes datos:

CUADRO Nº 2

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ENFERMEDADES ORALES MÁS COMUNES QUE PRESENTAN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “JEAN PIAGET” EN EL AÑO 2010

ENFERMEDADES ORALES	F	%
Caries	474	55.70
Gingivitis	297	34.90
Maloclusiones	80	9.40
Total	851	100

Fuente: Historia clínica

Elaborado por: Dra. Ximena Guillén

Análisis e Interpretación: Una vez elaborada la historia clínica con el respectivo odontograma, se diagnostica que el 55.70% de las enfermedades bucales encontradas en los niños corresponden a caries dentales, seguido por la gingivitis con un 34.90% y las maloclusiones con un 9.40%.

7.1.8. CARACTERÍSTICAS GEOFÍSICAS DE LA INSTITUCIÓN

La Escuela “Jean Piaget” se encuentra ubicada en la tercera etapa de la Ciudadela Universitaria en la calle Aníbal Bravo y Teniente Alvaro Moreira Ponce.



Limita al Norte con la urbanización Jardines del Norte, al Sur con la avenida Reales Tamarindos, al Este con la Rotonda y al Oeste con la urbanización Loa Álamos.

Cuenta con un área de 1200 metros cuadrados, de los cuales 620 metros cuadrados corresponden a construcción de hormigón armado (3 pisos altos) y el restante es ocupado para áreas verdes, una cancha de básquet e indor futbol.

Dispone de todos los servicios básicos como son: agua, electricidad, alcantarillado sanitario y pluvial y teléfono.

El horario de clases es de 7h00 a 13h00 de lunes a viernes.

El área física de la construcción se distribuye de la siguiente manera:

Planta baja: Comedor, segundo A y B, secretaría, departamento de asesoría pedagógica y dirección.

Primer Piso alto: Tercero A y B, Cuarto A, sala de inglés, laboratorio de computación.

Segundo Piso alto: Cuarto B, Quinto A y Séptimo A y B.

Tercer Piso: Laboratorio de Ciencias Naturales, Sexto A y B.

7.1.9. POLÍTICAS DE LA INSTITUCIÓN

La Escuela se maneja con las políticas establecidas por el Ministerio de Educación, dando fortalecimiento institucional, manejo adecuado de proyectos y programas, impulsando la creatividad de los alumnos.

“Se mantiene el laicismo, garantizado en la Constitución de 1906 en el gobierno de Eloy Alfaro.

Se asegura la igualdad de género.

Se da la responsabilidad compartida de la educación a alumnos, familia, docentes, planteles, medios de comunicación y sociedad.

Se incluye la evaluación permanente.

Cada nivel estudiará contenidos relacionados con las normas constitucionales, la cultura de paz, la seguridad ciudadana, salud preventiva y protección animal.

La educación en sexualidad será integral y obligatoria. Tendrá una perspectiva bio-psico-social con sustento científico”.⁷

7.2. MARCO CONCEPTUAL

7.2.1. SALUD ORAL

Una buena salud oral no significa simplemente tener dientes lindos. Es necesario cuidar toda la boca, la que incluye los dientes, las encías, la mandíbula y los tejidos de sostén. Cuidar bien la salud oral puede prevenir enfermedades en la boca y es esencial para la salud general.

“La salud oral sigue siendo un aspecto fundamental de las condiciones generales de salud en las Américas debido a la importancia que tiene como parte de la carga global de morbilidad oral, los costos relacionados con su tratamiento y la posibilidad de aplicar medidas eficaces de prevención. La caries dental es la enfermedad más común entre los niños de la Región de las Américas; aproximadamente 90% de los escolares (5 a 17 años) tienen caries dental. Sin embargo, gracias a la intervención temprana, la caries dental puede evitarse o tratarse a un costo reducido”⁸.

Entre los problemas de salud pública, la caries dental es el más predominante, aproximadamente 98% de la población mundial ya ha desarrollado una enfermedad cariosa.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Odontológica Internacional (FDI), preocupadas por la magnitud del problema de salud pública, establecerán las metas que serán alcanzadas en los años 2010 y 2025 como son:

⁷ Nueva ley de educación Recuperado (Enero 20 – 2011) Disponible en: http://www4.elcomercio.com/Sociedad/EC110220SOC_EDUCACION.aspx

⁸ Salud Oral. Recuperado (Febrero 20, 2011). Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/gov/cd/doc259.pdf>

METAS OMS PARA EL AÑO 2010

- Un control informatizado del estado de la salud bucal establecido y coordinado por la Organización Mundial de la Salud.
- 90% de los niños de hasta 5 años libres de caries.
- Una media de dos dientes cariados, perdidos y obturados (índice CPOD) para niños de 12 años de edad.
- 75% de los individuos a los 20 años deberán estar libres de caries.
- 75% de los individuos a los 20 años no deberán desarrollar ninguna dolencia periodontal destructiva.
- Más del 75% de los niños y adultos jóvenes deberán tener suficiente conocimiento sobre la etiología y prevención de dolencias bucales que los motiven a realizarse un autoexamen y autocuidados.

METAS DE LA OMS PARA EL AÑO 2025

- Un control informatizado del estado de la salud bucal establecido y coordinado por la Organización Mundial de la Salud, que posibilite el análisis económico de la salud.
- 90% de los niños de hasta 5 años, libres de caries.
- Una media de un diente cariado, perdido y obturado (índice CPOD) para niños de 12 años de edad.
- 90% de la población sin dolencia periodontal destructiva.
- Más del 75% de la población deberá tener suficiente conocimiento sobre la etiología y prevención de las dolencias bucales que la motive a realizarse un autoexamen y autocuidados.

“La OMS recomienda incorporar a la salud oral como componente de la atención primaria y señala que la atención institucional pública se debería enfocar a la prevención mediante medidas masivas como el adicionar fluoruros al agua o la

sal de consumo, acciones de promoción y educación para la salud y la atención bucal a urgencias”⁹

7.2.2. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL

La atención Oral integral constituye un reto científico moral, pues el estomatólogo debe ampliar sus conocimientos sobre atención al medio y al hombre. Aún quedan muchos aspectos por definir en relación con la atención estomatológica al medio social y natural donde residen las personas y las familias; ejemplo de ello sería el conocimiento de la historia social de las enfermedades bucales, los riesgos, y otros factores determinantes sociales, para lo cual es necesario ampliar conocimientos en Psicología, Sociología, Epidemiología, etcétera. También deben ampliarse los conocimientos relacionados con los factores determinantes biológicos y el desempeño profesional para enfrentarlos, cuya base sería el dominio de la atención primaria en las especialidades estomatológicas, Periodoncia, Ortodoncia, Cirugía y Prótesis.

“Un sistema de atención odontológica es un conjunto de mecanismos a través de los cuales los recursos humanos y la capacidad instalada se organizan por medio de un proceso administrativo y de una tecnología para prestar servicios en cantidades suficientes y cualidades adecuadas para cubrir la demanda de la comunidad a un costo compatible con los recursos.”¹⁰

La Odontología Tradicional siempre se basó en una paradigama quirúrgico-restaurador; la realidad que se propone hoy es que la Odontología tenga como base el modelo preventivo, único realmente capaz de reducir la incidencia de las dolencias bucales. El fracaso de la Odontología nos lleva a realizar un último análisis a la incapacidad de resolver problemas preventivos, educativos, previsivos en cuanto a las dolencias bucales.

La atención Oral integral constituye un reto científico moral, pues el estomatólogo debe ampliar sus conocimientos sobre atención al medio y al hombre. Aún quedan muchos aspectos por definir en relación con la atención estomatológica al medio social y

⁹ Luengas, M (2008). *El papel de la Odontología en la Salud Pública*. Revista de México de ADM; Volumen 57(1): 12-18

¹⁰ González-Prates, S (2006). *Odontología Restauradora Estética*. Venezuela: Amolca.

natural donde residen las personas y las familias; ejemplo de ello sería el conocimiento de la historia social de las enfermedades bucales, los riesgos, y otros factores determinantes sociales, para lo cual es necesario ampliar conocimientos en Psicología, Sociología, Epidemiología, etcétera. También deben ampliarse los conocimientos relacionados con los factores determinantes biológicos y el desempeño profesional para enfrentarlos, cuya base sería el dominio de la atención primaria en otras especialidades estomatológicas.

7.2.3. PREVENCIÓN ORAL

La prevención de las enfermedades orales puede realizarse en diferentes etapas de su desarrollo.

Prevención primaria

Es aquella que se dirige a las personas sanas para promover acciones saludables o para decidir sobre la adopción de medidas que contribuyan a prevenir determinadas enfermedades. La filosofía sobre la que se asienta la práctica de la odontología en la atención primaria, son la prevención y la promoción de la salud oral.

Prevención secundaria

Es la que actúa durante las etapas iniciales e incluye el diagnóstico y el tratamiento temprano.

Prevención terciaria

Es la que trata de reducir los daños que causa la enfermedad y controla sus consecuencias.

7.2.4. ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD ORAL

“Las barreras que impiden que la atención de salud oral equitativa esté al alcance de la población son, entre otras:

- La falta de apoyo a las políticas y las leyes;
- El aumento en el costo de la atención dental;
- La falta de conciencia sobre la importancia de la salud bucodental,
- El acceso desigual a los servicios de atención de salud bucodental, especialmente de los grupos vulnerables como las mujeres, los niños, los indígenas y las personas con discapacidades físicas y de edad;
- Factores culturales, de género y otros factores sociales, y
- La calidad deficiente de la atención de salud bucodental.”¹¹

Por dicho motivo se ha elaborado por parte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) un Plan Regional sobre Salud Bucodental de acción, mediante el cual la OPS se ha comprometido a aplicar un enfoque integrado y basado en pruebas científicas para mejorar la salud bucodental.

La estrategia general descansa en la responsabilidad que comparten la Oficina, los Estados Miembros y las alianzas en los sectores gubernamentales y otras instancias, como el sector privado. La estrategia para lograr estas metas se centra en mejorar la salud como consecuencia del mejoramiento de la salud bucodental, mediante el uso de pruebas científicas y modelos de mejores prácticas y la introducción de tecnologías novedosas. La integración de los sistemas de salud bucodental con los sistemas de atención primaria de salud es un componente primordial de la estrategia.

“Para facilitar los aprendizajes y propiciar la participación activa de los padres, representantes, docentes y niños en el diseño y posterior ejecución de las actividades se pueden emplear diversas estrategias tales como: Técnica expositiva y dinámica grupal, para explicar los hallazgos clínicos, causas, consecuencias, tratamientos preventivos y curativos y conducta a seguir.

- Talleres con los padres y docentes para la reflexión y análisis crítico de las concepciones previas sobre salud general y salud bucal, a fin de que mediante discusiones guiadas, identificaran, caracterizaran y relacionaran

¹¹ Atención Primaria de Salud. Recuperado (Marzo 1 - 2011). Disponible en: http://new.paho.org/uru/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=105

estas concepciones con las condiciones de salud bucal de los niños, lográndose así la resignificación de los precitados conceptos.

- Técnicas comunicacionales de persuasión en el mensaje transmitido sobre la importancia de la higiene en la salud bucal.
- Talleres al personal docente sobre el enfoque de la salud bucal.
- Dotación de material didáctico para la unidad educativa (láminas ilustrativas, videos, cuentos y musicales).
- Entrega de estuches con cepillo y crema dental¹².

7.2.4.1. Participación de la familia en los programas de promoción de la salud oral.

“Sin necesidad de realizar un análisis profundo sobre las causas podemos deducir que los malos hábitos de higiene y las dietas cariogénicas son los principales problemas a solucionar. Ambos están ligados directamente a la educación y/o información que las familias no tienen, desde el uso correcto del cepillo dental, los beneficios de los hilos dentales y enjuagues hasta los momentos importantes del cepillado durante el día en relación directa con el consumo de alimentos altamente cariogénicos como son los azúcares y carbohidratos¹³.”

Por los antecedentes mencionados resulta adecuado brindar los conocimientos necesarios y capacitar a los padres de familia para lograr de ellos su motivación y participación activa en los programas que se realicen a favor de la salud oral de sus hijos.

7.2.4.2. Participación de maestros en los programas de promoción de la salud oral.

La tarea de prevención coincide casi exactamente con la educación, pues trata de promover el desarrollo de habilidades y capacidades de adaptación que constituyen factores de protección ante situaciones de riesgo. El ambiente escolar resulta, el lugar apropiado para desarrollar intervenciones de prevención.

Por ello la escuela es la institución a través de la cual los programas de educación

¹² Componente Educativo de Programas de atención primaria. Recuperado (Marzo 1 – 2011) Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol43_2_06/est05206.htm

¹³ Programas escolares de salud bucal. Recuperado (Marzo 2 – 2011) Disponible en: <http://www.odontologiavirtual.com/2009/03/programas-escolares-de-salud-bucal.html>

para la salud bucal podrían alcanzar la mayor cobertura en forma directa a escolares y profesores y en forma indirecta a las madres de escolares y además podrían alcanzar intervenciones del resto de la familia.

Los métodos preventivos aplicados a la población son la base para un programa preventivo promocional de salud bucal siendo fundamental el conocimiento y la aplicación de medidas preventivas tales como buenos hábitos de higiene bucal, control odontológico periódico, hábitos dietéticos adecuados, uso de flúor tópico y sistémico y la aplicación de sellantes de fosas y fisuras.

La caries dental y la enfermedad periodontal, enfermedades dentales más prevalentes en la cavidad bucal, son consideradas como un grave problema, por afectar a la mayor parte de la población. Este problema se agrava por la irregular distribución de la población, la difícil topografía del país y la limitada disponibilidad de servicios de salud dental.

“La única posibilidad de mantener la salud dental, es prevenir la enfermedad de forma precoz, antes que la enfermedad se instale, con el fin de que asuman la auto responsabilidad que les concierne en el mantenimiento de su estado de salud.

Es por eso que es necesario que los profesores sean capacitados y concientizados sobre la importancia de la salud bucal y general para que así transmitan sus conocimientos a los alumnos con los que comparten la mayor parte del día”¹⁴.

7.2.5. CONTROL DE LA PLACA BACTERIANA

La placa bacteriana es una película formada por: glucoproteínas salivales, microorganismos, productos extracelulares (glucanos) y sustancias derivadas del metabolismo bacteriano.

¹⁴ Creencias y conocimientos sobre salud bucal en docentes de educación inicial y primaria. Recuperado (Marzo 1 - 2011) Disponible en: <http://www.revistavisiondental.net/articlorcreenciasyconocimientosobresaludbucal.htm>

La placa se forma sobre los dientes en lugares protegidos de la acción limpiadora de los alimentos, los músculos bucales o el cepillo dental: hoyos, fisuras, defectos del esmalte, áreas interdentarias, tercio gingival y alrededor de obturaciones, tratamientos ortodónticos, coronas o prótesis especialmente si son defectuosas.

“Para identificar la placa bacteriana podemos utilizar las **pastillas reveladoras de placa bacteriana**, que consisten en un colorante vegetal inofensivo, la eritrosina. Si se mastica media pastilla reveladora, dejándola disolver en la boca durante dos minutos y pasando la saliva entre los dientes, la placa que hay en ellos se teñirá del colorante; a continuación se escupe el exceso de saliva. Después se cepillan los dientes para eliminar todo el colorante y tras enjuagar de nuevo la boca, veremos qué zonas siguen coloreadas, lo que nos indicará cuales no se han cepillado bien. De esta manera se puede aprender cuál es el método de cepillado más eficaz para cada individuo. Si se produce la ingestión accidental del colorante no hay que preocuparse, pues no es perjudicial para la salud”¹⁵.

7.2.5.1. Control mecánico de la placa bacteriana

El cepillado de los dientes es el método de higiene oral más ampliamente difundido y cuenta con un alto grado de aceptabilidad social.

“La eficacia del cepillado dentario depende de varios factores, que incluyen el diseño de los cepillos, el tipo de dentífrico utilizado y el método y la frecuencia del cepillado. De los diferentes métodos con los que se puede controlar la placa, el más efectivo en la actualidad es la remoción por medio del cepillo dental, el hilo y algunos otros elementos, tales como cepillos especiales”¹⁶.

7.2.5.1.1. El cepillo dental

En la fabricación y el diseño de los cepillos dentales intervienen variables tales como el material de las cerdas, el largo, el diámetro y el número total de fibras, el largo de la parte activa y el diseño del mango.

¹⁵Educación dental infantil. Recuperado (Febrero 20, 2011). Disponible en: <http://www.colombiaya.com/lidavargas/documentos/manual-de-educacion-bucal.pdf>

¹⁶ Barrancos J, (2006). *Operatoria Dental*. Argentina: Editorial Médica Panamericana.

Se recomienda el uso de cepillos de fibra artificial con puntas redondeadas para minimizar las lesiones gingivales, de dureza suave y cabeza pequeña para poder llegar a zonas de difícil acceso. El mango debe tener una longitud y una anchura suficientes para poder manejarlo con seguridad. ***“Hay que cambiar el cepillo con regularidad en cuanto las fibras se aplasten”.***

El cepillo de dientes eléctrico es otra opción para niños. Hace que el cepillado sea más divertido. Es un cepillo redondo con cerdas extra largas para mejorar la limpieza, con 3.000 movimientos giratorios por minuto en un ángulo de 75 grados lo que evita la formación de la placa bacteriana y aporta un suave masaje a las encías.

7.2.5.1.1.1. Técnicas de cepillado

Se han desarrollado numerosas técnicas de cepillado fundadas básicamente en el movimiento impreso del cepillo: técnicas horizontal, vertical, rotatoria, vibratoria, circular, fisiológica y de barrido. Ningún método de cepillado ha demostrado ser superior a los demás pero se ha comprobado que el método rotatorio es el menos efectivo. Se ha demostrado que las mejorías en la higiene bucal no dependen del desarrollo de mejores técnicas, sino de un rendimiento adecuado de cualquiera de los métodos.

Las técnicas recomendadas en los niños requieren la participación de los padres en el cepillado dental de los niños pequeños. Es más conveniente que el padre o madre se siente o se pare detrás del niño y que éste recline la cabeza sobre la cadera o la pierna izquierda del padre o de la madre, que separará el carrillo y los labios con la mano izquierda y con la mano derecha cepillará los dientes del niño. Al comienzo, el cepillado debe efectuarse sin dentífrico, el agregado de éste puede hacerse en la última parte de la técnica para obtener los beneficios de un dentífrico fluorado. Starkey recomienda que los padres cepillen los dientes del niño hasta que este demuestre una habilidad suficiente para hacerlo solo, lo que sucederá entre los nueve y los diez años. Una modificación a la técnica antes descrita plantea que el niño se ubique de espaldas, parado entre las piernas del padre o de la madre, con la cabeza apoyada en

el pecho o el hombro izquierdo del padre (si éste es diestro), que empleará su mano izquierda para sostener la cabeza del niño y la mano derecha para implementar la técnica. Esta técnica da al padre una mejor sensación de la profundidad de la boca del niño, quien a su vez no se desplaza hacia atrás como suele hacerlo cuando el cepillado se realiza frente a frente.

7.2.5.1.1.2. Frecuencia del cepillado

No existe uniformidad de criterios respecto a la frecuencia óptima del cepillado. Se ha demostrado que aumentando la frecuencia del cepillado a dos veces por día se logra una mejoría en el estado dental y periodontal.

7.2.5.1.1.3. Duración del cepillado

La mayoría de las personas no se cepillan durante el tiempo necesario para conseguir la remoción total de la placa. Para cubrir los cuatro cuadrantes se necesitan aproximadamente dos minutos y medio, por lo que el tiempo mínimo estimado para cubrir todas las zonas que necesiten ser limpiadas con la cantidad de movimientos apropiados es de tres minutos.

7.2.5.1.1.2. El hilo dental

Adicionalmente al cepillado de dientes, se requiere complementar la higiene bucal con el uso de seda o hilo dental. Esto debido a que el cepillo está conformado por fibras de nylon que son más gruesas que los espacios que existen entre las piezas dentarias en una boca con dentadura completa, haciendo prácticamente imposible que puedan penetrar en ellos para limpiarlos, siendo en estos puntos, donde se inician habitualmente las caries.

Su uso es diario, de preferencia en la noche, antes del cepillado, pues toma más tiempo. El uso del hilo dental puede comenzar durante el período de recambio dentario, después de los 6 años, aunque es necesario que el hábito esté instalado a

los 12-13 años, cuando la dentición definitiva está completa hasta el segundo molar, pues es el único procedimiento que asegura una limpieza de las caras vecinas ocultas de los dientes y muelas.

Si la encía sangra, no hay que asustarse, se debe a que está inflamada, por lo que el cepillado y el uso del hilo dental, ayudarán a su mejoría al remover la placa bacteriana que está generando la inflamación.

7.2.5.1.2.1. Técnica del hilo dental

Se toman unos 40 a 50 cms. de seda dental desde el envase, se anuda, de modo que quede un círculo. A partir del nudo formado, se enrolla en ambos dedos del corazón, dejando una cantidad aproximada de 5 cms. de hilo entre ambos dedos. Se mantiene tirante esta porción del hilo mediante la toma del mismo con los dedos índice y pulgar de cada mano. Se desliza el hilo suavemente entre los dientes, curvando la seda en forma de "c", como si se estuviera lustrando las superficies de los dientes vecinos, primero una y después la otra, cuidando de no dañar la encía al ejercer un exceso de presión. Una vez que se ha limpiado entre un par de dientes, se retira el hilo, se enrolla en uno de los dedos del corazón la porción usada y se desenrolla más hilo sin usar para limpiar otro espacio interdental, esto para no "sembrar" bacterias desde un espacio interdentario a otro. De esta manera se avanza desde la zona superior derecha hacia la superior izquierda, y luego, desde la inferior derecha hacia la inferior izquierda, utilizando la totalidad de la circunferencia formada con el hilo.

7.2.5.2. Control químico de la placa bacteriana

El control químico de la placa bacteriana puede efectuarse mediante el empleo de criterios de prevención o de tratamiento de una infección activa.

Los agentes quimioterápicos preventivos se utilizan como alternativa para controlar toda la masa de placa. El tratamiento de la infección odontopática apunta a controlar los microorganismos causales específicos. El primer criterio es el que se emplea al

aplicar los programas preventivos básicos y el segundo fundamenta los programas adicionales, destinados a pacientes con alta vulnerabilidad a la caries dental.

Existen muchos agentes que han demostrado potencial anticaries al ser evaluados con distintos métodos, entre los que tenemos: agentes con contenido de fósforo, con contenido de calcio y antisépticos como la clorhexidina en baja y alta concentración.

7.2.6. ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA Y ORDENADA

En Ecuador, los hábitos de ingesta y alimentación, están regulados, fundamentalmente, por la capacidad de compra de las familias, y por la oferta del mercado, observándose un consumo creciente de productos elaborados, ricos en grasas, azúcares y sal y un escaso consumo de productos naturales como lácteos, frutas y verduras.

Para comprender mejor a lo que nos referimos con alimentación, se definen dos conceptos que tienden a usarse como sinónimos, pero que tienen diferencias de fondo:

Alimentación es el proceso consciente y voluntario de ingerir alimentos, el que está influenciado por valores sociales y culturales de la familia y medio en el que la persona vive y se desarrolla, y que son posibles de educar y modificar.

Nutrición, en cambio, es el proceso involuntario que implica la digestión y absorción de los alimentos, su metabolización y excreción.

Las tendencias de alimentación de los últimos años muestran que, de seguir el patrón de consumo actual, la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles pudiesen aumentar.

En este contexto, la caries es una de las patologías que se ve influenciada por el tipo de alimentación predominante en la sociedad actual, debido a que uno de los factores

de riesgo en su producción, es la presencia de carbohidratos fermentables (azúcares y harinas refinadas) en la dieta.

Se pretende que la alimentación sea balanceada, con predominio de frutas, verduras y agua potable, para aprovechar el beneficio del flúor en el agua, en aquellas localidades que lo contengan, ya sea natural o artificialmente.

Es necesario enfatizar en la necesidad de acostumbrarse a consumir alimento sólo a las horas de las comidas principales, evitando la ingesta de golosinas y/o bebidas gaseosas entre comidas. Para los niños se sugieren colaciones en base a frutas, verduras, semillas, leche con bajo contenido graso y derivados.

En el área odontológica, se define un tipo de alimentación particular, que es uno de los factores que ayuda en la formación de caries dental, la llamada “dieta cariogénica”, puesto que genera caries.

DIETA CARIOGÉNICA: Es aquella dieta rica en hidratos de carbono fermentables, como por ejemplo, galletas, pan, caramelos; los que, debido a su consistencia, adhesividad y frecuencia de consumo, favorecen la producción de ácidos por parte de las bacterias bucales, colaborando en la producción de caries.

En este aspecto, es imprescindible destacar que, no solamente los alimentos sólidos favorecen la producción de caries, sino que también los líquidos, y en este punto nos referimos a las bebidas y jugos de fantasía, con altos contenidos de azúcar, colorantes, y saborizantes artificiales. De hecho, las bebidas gaseosas, tan ampliamente consumidas hoy por hoy, tienen un nivel de acidez que favorece la pérdida de minerales de las capas externas de los dientes, incluso aquellas bebidas catalogadas como “light”.

En el caso de dar colaciones a los niños y niñas, puesto que las comidas regulares de la familia son menos de 4, y se dan a intervalos de más de 4 horas, se debe evitar dar

alimentos ricos en grasas saturadas y azúcar, optando por productos lácteos, frutas naturales, cereales y frutos secos.

Fomente el consumo de agua potable, pues permite una adecuada hidratación, balance de los fluidos corporales, contribuye a la eliminación constante de desechos, ayuda al funcionamiento del sistema digestivo, permite el procesamiento, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos que ingerimos. Además de esto, disminuye la sensación de hambre, por lo que todas las dietas lo recomiendan, y tiene un efecto humectante, por lo que la piel luce mejor.

7.2.7. FLUORUROS

El flúor protege la superficie del esmalte y lo hace más resistente al ataque ácido de las bacterias, inhibiendo la desmineralización.

“El flúor puede llegar a los individuos por dos vías:

- Sistémica: incorporado a las aguas de abastecimiento, leche, sal, azúcar. (entendiéndose aquí también como una acción local). De esta forma actúa durante el proceso de formación de los dientes, y a lo largo de la vida del individuo por el contacto permanente que tiene con los dientes, en las actividades cotidianas de beber, cepillarse, enjuagarse.
- Tópica o directa sobre las superficies dentarias, ya que se aplica en alguna de sus formas como dentífricos, soluciones para enjuagues, geles, barnices, sellantes y algunos materiales restauradores”¹⁷.

Lo importante es mantener niveles bajos y constantes de flúor en la boca. Se utiliza según la edad del paciente, pues las concentraciones existentes en el mercado son distintas según la población a la que están destinadas y la cantidad y frecuencia de uso:

- Para niños entre 0 y 2 años, se recomienda iniciar el cepillado, sin pasta y con el cepillo seco, desde que erupcionan los primeros dientes de leche, de modo de crear el hábito de limpieza, y remover restos de alimento y placa bacteriana.

¹⁷ Mondelli, J (2009). *Fundamentos de Odontología Restauradora*. Brasil: Santos Editora

- Para niños entre 3 y 6 años se recomienda el uso supervisado por un adulto responsable, de las pastas dentales fluoradas de 500 ppm (partes por millón) verificando en el envase la concentración de flúor.

La cantidad de pasta a usar, aproximadamente 0.5 gramos, corresponde al tamaño de una lenteja. Esto se debe a que los niños pequeños no controlan lo que tragan, y en general, las pastas de dientes de uso infantil tienen colores y sabores atractivos que estimulan su ingesta.

El flúor es un elemento que se encuentra normalmente en la naturaleza, y protege contra la caries dental, mas ingerido en altas concentraciones puede provocar problemas de malformación de la estructura y forma del diente, afectando su apariencia estética. Por ello, la dispensación y el cepillado lo realiza el adulto, ya que el niño, o niña, aún no posee la capacidad motora fina para ejecutarlo eficientemente. Al terminar, el adulto se debe asegurar que escupa la espuma generada. Lo importante es continuar reforzando el hábito, estimular el cepillado y aprovechar el flúor de la pasta.

En el caso de niños de 6 años en adelante, se recomienda el uso de pastas dentales fluoradas de 1,000 ó 1,500 ppm de flúor, en una frecuencia de 2 veces diarias. A esta edad, ya se espera un mejor control de la capacidad motora fina, como para que el niño pueda cepillarse solo. En todo caso, siempre es recomendable una supervisión en alguna de las instancias de cepillado para corregir la técnica, y motivar al niño o niña. Debe escupir todos los excesos generados por el cepillado, tratando de no enjuagarse, para mantener por más tiempo la acción directa del fluor sobre los dientes.

Es importante considerar que la única diferencia entre pasta dental de niños y adultos es la concentración de flúor, la cual se puede observar en el listado de los ingredientes indicados en el envase. La concentración de flúor, que puede ser como Monoflúor fosfato de sodio o Fluoruro de Sodio, para la pasta de niños corresponde a 500 ppm (para adultos, corresponde a 1.500 ppm y, en casos terapéuticos, llega hasta 2.500 ppm). Existen otras pastas con figuras de personajes infantiles que hacen alusión a

ser usadas por niño, pero que contienen 1.100 ppm, la cual no es una concentración apta para niños menores de 6 años, por lo que se recomienda a los padres y/o apoderados chequear el envase.

El consumo de flúor de manera inadecuada se traduce en fluorosis dental, que corresponde a un defecto en la formación del esmalte. Esta se observa como manchas moteadas en la superficie del tejido que, en muchas ocasiones, no son perceptibles. Este cuadro se desarrolla exclusivamente durante la formación de las piezas dentarias, y el mayor impacto se produce durante la formación de los dientes definitivos del sector anterior, período que va desde los 2 a los 4 años de edad.

7.2.8. SELLADO DE HOYOS Y FISURAS

El sellado de los hoyos o fosetas y de las fisuras es uno de los medios preventivos más eficaz para evitar la aparición de las caries en los niños. Este tratamiento junto con la aplicación tópica de fluor y la profilaxis dental representan medidas sencillas, económicas y fáciles de aceptar por los niños para evitar enfermedades bucodentales.

Los surcos y las fisuras de los dientes posteriores proporcionan los espacios adecuados para colonización de microorganismos que producen la caries. Incluso, el cepillado dental más minucioso puede ser insuficiente. Los selladores de fosetas y fisuras son un compuesto de resinas adhesivas que se colocan en los defectos de las caras masticatorias de los dientes posteriores donde la caries es más frecuente. Ofrece protección a las superficies, creando una capa de resina impenetrable.

“Ventajas

Procedimiento odontológico sencillo.

- Pueden durar más de 5 años.
- Son económicas – resulta más económico un sellador preventivo que una restauración con resinas.
- Previenen las caries dentales.

Es recomendable aplicar los selladores en los dientes temporales y en los dientes permanentes tan pronto como empiecen a salir en boca, los primeros molares permanentes aparecen aproximadamente a los 5 ½ años y los siete 6

½ años de edad. Los premolares podrían necesitar selladores y los segundos molares aparecen aproximadamente a los 12 años de edad”¹⁸.

7.2.9. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN PROGRAMAS DE EDUCACIÓN

La promoción y prevención de salud bucal, se puede asumir por medio de programas de educación con el fin de generar cambios positivos en las condiciones de higiene oral de la comunidad, como lo son las escuelas ya que son los lugares más adecuados para la enseñanza y el refuerzo de hábitos saludables desde los primeros años de vida, esto puede formar la base de una excelente salud a medida que se van dando las primeras etapas de crecimiento.

Estos programas de salud bucal deben involucrar al individuo y su familia en el entorno que se desenvuelven y más cuando se presentan realidades socioculturales diversas. Estos implican entonces abordajes metodológicos interdisciplinarios, con estrategias que capacitan a las personas, para que estas se conviertan en agentes multiplicadores de formas de cuidado y promoción de la salud.

“Es de fundamental importancia involucrar en la capacitación sobre los programas de promoción y prevención en salud bucal de los escolares a padres y maestros de manera que se hagan mayores motivaciones e incentivos para estimular la higiene oral de sus hijos y estudiantes, ya que son los padres y adultos mayores, los que enseñan a los niños directa e indirectamente con su ejemplo los hábitos y conductas saludables o no saludables en una etapa de la vida en la que el aprendizaje proviene del entorno social y lo que se aprenda será fundamental para el futuro.

Por lo tanto, la educación en salud debe partir desde la infancia para crear hábitos adecuados en higiene oral y modificar tempranamente los malos hábitos. Por lo general crear estos programas de promoción y prevención tiene un gran impacto en la población a la cual se dirigen, es decir se generan cambios en sus conductas sobre la higiene oral”¹⁹.

¹⁸ Graham – Mount, H (2009). *El Manual de Odontología*. K España: Masson.

¹⁹ Promoción y Prevención en salud bucal. Recuperado (Febrero 20 de 2011). Disponible en: <http://rcio.org/index.php/rcio/article/viewArticle/9/21>

7.2.10. ALIMENTACIÓN EN LOS NIÑOS

Siendo un factor muy importante la alimentación saludable para el mantenimiento de una correcta salud oral es necesario establecer pautas para brindarla en los bares de las escuelas y en los hogares.

7.2.10.1. Normativas para los bares escolares

“Estas son parte de las nuevas reglas que están obligadas a cumplir los bares escolares del Ecuador y que son parte del reglamento firmado el 15 de octubre del 2010. Pero recién desde el 9 de noviembre hasta el 10 de diciembre se están socializando las medidas que se deben ejecutar.

- Los alimentos, bebidas y preparaciones que se expendan en los bares deben ser preparados en los mismos lugares.
- El personal que labore en los bares deberá presentar un certificado de salud que otorga el Ministerio de Salud Pública.
- Se debe evitar la exposición inadecuada de los alimentos durante su preparación, transporte y expendio. Los alimentos deben ser naturales, frescos y nutritivos. No se permitirá la venta de comidas procesadas²⁰.

7.2.10.2. Instrucciones para los padres

“DESAYUNO

- Generalmente, esta comida incluye el consumo de un líquido azucarado (leche, café con leche, cocoa, avena, quinua, etc.). En este caso, no se recomienda sustituir este tipo de alimento.
- Si el niño consume pan con mermelada o con miel, se debe recomendar su sustitución por otros alimentos menos cariogénicos, tales como mantequilla, queso, huevo, aceitunas, etc.
- Recomiende a los padres para que el niño se cepille los dientes inmediatamente después de esta comida.

EXTRAS

- En los días laborables, esta ingestión normalmente corresponde al refrigerio que se toma en el colegio entre las 10 y las 11 de la mañana. Por lo tanto, desde entonces, hasta que el niño retorna a casa, transcurren varias horas hasta que pueda cepillar nuevamente sus dientes.
- Recomiende a los padres que en la "lonchera" eviten incluir golosinas tales como: chocolates, galletas (dulces o saladas), pan con mermelada o gaseosas. Proponga el consumo de huevo duro, pan con mantequilla, pan

²⁰ Bares escolares. Recuperado (Febrero 21, 2011). Disponible en <http://www4.elcomercio.com>

con queso, frutas frescas o jugos de frutas. Además de ser menos nocivos para los dientes, estos alimentos son más nutritivos y económicos.

ALMUERZO

- Se acepta que esta comida sea acompañada por el consumo de un líquido azucarado.
- Si el niño acostumbra ingerir un postre, sugiera que trate de sustituirlo por una fruta fresca.
- Recomiende el cepillado dental después de esta comida.

EXTRAS

- Algunos niños acostumbran consumir alguna golosina o tomar un "lonche" a media tarde. Como en los casos anteriores, se debe evitar el consumo de golosinas.

CENA

- Se debe proceder como en el caso del almuerzo²¹.

7.2.11. PATOLOGIAS ORALES MÁS FRECUENTES EN LOS ESCOLARES

Las patologías más frecuentes en los niños en edad escolar son la caries, la gingivitis y las maloclusiones.

“Las afecciones bucales sobre todo las caries dentales, las periodontopatías y las maloclusiones han sido tradicionalmente menospreciadas como problemas médicos de salud pública, que no ocasionan Mortalidad directa, cuando en realidad su elevada incidencia afecta a más de 90% de la población.

Estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) han puesto de relieve que la enfermedad bucal, y de manera particular la caries dental, afectan a más de 95% de la población del orbe²².

7.2.11.1. La caries

La caries es una enfermedad crónica, infecciosa, localizada, progresiva y multifactorial transmisible que prevalece durante la infancia y persiste durante la adultez de no ser tratada, por lo que continúa siendo la causa principal de pérdida dentaria constituyendo de esta manera por su magnitud y trascendencia un problema de salud

²¹ Instrucciones para los padres. Recuperado (Febrero 24 – 2011). Disponible en:

<http://www.upch.edu.pe/faest/clasvirtual/cip/odontologiapreventivaenelninoyeneladolescente.pdf>

²² Maloclusiones dentarias en niños, factores predisponentes. Recuperado (febrero 25 - 2010) Disponible en:

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1548/1/Maloclusiones-dentarias-Factores-predisponentes-en-ninos.html>

en las diferentes comunidades. Se produce durante el periodo post eruptivo del diente, culminando en una desmineralización ácida localizada pudiendo llegar a la destrucción total del diente si no es restringido con la consiguiente dificultad masticatoria, lo que también puede generar dificultad fonética y estética. Es originada por la acción de bacterias específicas presentes en la placa dental, las cuales fermentan los carbohidratos de la dieta (específicamente sacarosa) originando como producto final de su metabolismo, ácidos orgánicos en cantidad suficiente para producir descalcificación del esmalte, la misma puede iniciarse en cualquier momento de la vida del hombre, pero por lo general en la dentición temporal, las caries suelen aparecer a partir de los 3 – 4 años.

Los estudios sobre caries dental a nivel mundial han mostrado una tendencia a la disminución en la prevalencia y severidad de la enfermedad en niños. Esta tendencia favorable ha mostrado estar relacionada con el desarrollo económico, pues se observa mayor reducción de los índices de la enfermedad en los países desarrollados, mientras que en los países en desarrollo esta disminución es menos pronunciada.

7.2.11.1.1. Etiología Bacteriana

La placa bacteriana se sabe que es esencial para la formación de la caries. Un grupo de especies bacterianas colectivamente llamadas Estreptococos mutans y las especies lactobacilos han sido asociadas con la caries dental. Los estreptococos mutans se piensa que son el principal factor etiológico en la formación de caries dental. Los lactobacilos se piensa que son organismos secundarios que prosperan en el medio carioso y contribuyen a la progresión de la caries pero no la inician.

7.2.11.1.2. Factores dietéticos

Una fuente dietética de carbohidratos es necesaria para que la bacteria produzca los ácidos que inician la desmineralización. Los carbohidratos simples son usados por la bacteria en la placa como una fuente de energía, el ácido es el resultado metabólico de la glicólisis.

“La frecuencia del consumo de carbohidratos es más importante que la cantidad, debido que repetidas ingestas tienen como resultado periodos prolongados de producción de ácidos y bajo pH en la superficie dentaria. La adherencia (pegajosidad) es también un factor importante en la cariogenicidad de los alimentos. La ingesta de sacarosa de los individuos y poblaciones se correlaciona bien con los índices de caries”²³.

7.2.11.1.3. Factores salivales

La composición salival y la rata de fluído también afectan la iniciación y el progreso de la caries. La saliva tiene una capacidad amortiguadora que ayuda a neutralizar los ácidos producidos por las bacterias. La saliva también contiene calcio y fosfatos que ayudan en el proceso de remineralización.

Los altos niveles de fluído salival tienen un efecto cariostático, debido a que son aumentados la amortiguación y la remineralización, mientras que la xerostomía proporciona un medio favorable para el desarrollo de la caries.

7.2.11.1.4. Desarrollo y Progresión de la caries

Generalmente es identificada por su localización: caries de puntos y fisuras sobre las superficies oclusales o en fosas vestibulares o linguales, caries de superficie lisa por debajo de los contactos proximales, y caries de superficie radicular.

7.2.11.1.5. Diagnóstico de la Caries

“La exploración bucal por parte del pediatra y del odontólogo o estomatólogo (dentista) es la base del diagnóstico. En ocasiones es necesario, además de la exploración visual el examen de los dientes mediante sondas o radiografías”²⁴

²³ Schwartz, R (2006) Odontología Operatoria. Venezuela: Amolca.

²⁴ Caries Dental. Recuperado (Febrero 25 – 2011). Disponible en: <http://www.aepap.org/pdf/caries.pdf>

7.2.11.1.6. Tratamiento de la Caries

El tratamiento se basa en tres puntos básicos:

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

7.2.11.1.6.1. Tratamiento de lesiones incipientes

La primera manifestación clínica de la caries dental es una *mancha blanca*, opaca y con aspecto de tiza, considerada como el inicio de la enfermedad y que se conoce también como *lesión incipiente de caries dental o lesión precariosa*. En este momento el esmalte pierde su brillo y se torna ligeramente poroso y áspero, pero sin presencia de cavitación.

“Las superficies oclusales son expuestas al medio ambiente bucal antes que las superficies lisas y su anatomía es más promotora de caries dental, por lo tanto ellas usualmente se convierten en las primeras en ser obturadas. Una vez que las superficies oclusales son obturadas o selladas, las superficies lisas se convierten en los mejores predictores de caries”²⁵.

“Las opciones de tratamiento para las lesiones incipientes son:

- Remineralización del esmalte y la dentina
- Ameloplastia
- Sellado de hoyos y fisuras
- Restauración con mínima preparación cavitaria.”²⁶

²⁵ Prevalencia de lesiones incipientes de caries dental en niños escolares Recuperado (Febrero 25 - 2011) Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol45_2_08/est06208.htm

²⁶ Tratamiento de lesiones incipientes. Recuperado (febrero 28 – 2011) Disponible en: <http://books.google.com.ec/books?id=zDFxeYR8QWwC&pg=PA660&lpg=PA660&dq=ameloplastia+del+esmalte+y+remineraliz>

7.2.11.1.6.2. Tratamiento de las complicaciones por caries en niños

En la actualidad el tratamiento de elección para las lesiones cariosas en los niños en piezas temporarias posteriores sigue siendo la amalgama, pues ha sido probada por su durabilidad, bajo costo y fácil manipulación.

Las piezas temporarias cumplen diferentes funciones en la boca: masticatoria, fonatoria, factor de crecimiento maxilar y como mantenedores del espacio para las piezas permanentes.

Cuando una pieza dental se encuentra muy destruida es necesario reforzarla para que cumpla dichas funciones. Para ello se confecciona coronas forjadas de acero inoxidable, que luego es cementada a la pieza dental.

“Y si la destrucción es muy importante el profesional deberá extraer dicha pieza dental. Si el niño es muy pequeño y todavía falta 1 o más años para la erupción del respectivo permanente es necesario mantener el espacio dejado por la muela extraída. Para ello se confecciona un "Mantenedor de Espacio Dental", este puede ser una banda o corona con su respectiva ansa o barra espaciadora; y su función es permitir el normal recambio dental”²⁷.

En caso de tratar las caries en dientes anteriores el profesional elige una resina compuesta ó un ionómero vítreo, debido a que tienen excelentes propiedades estéticas. En casos de fractura dental suele utilizarse coronas forjadas fenestradas de acero inoxidable.

7.2.11.2. Gingivitis

“Podemos definir al periodonto como el conjunto de tejidos que protegen y soportan los dientes, los cuales están relacionados en su desarrollo, topografía y funciones. Cualquier alteración de uno o varios de estos tejidos se conoce como periodontopatía. Se presentan de dos formas: **gingivitis** y periodontitis. Han sido muy estudiadas en los últimos años y según la Organización Mundial de la Salud

²⁷ ¿Como tratar las caries en niños? Recuperado (marzo 2 – 2011). Disponible en: http://www.sdpt.net/caries_ninos.htm

(OMS) constituyen el segundo problema de jerarquización de los problemas de salud bucal y una de las afecciones más comunes del género humano.”²⁸.

La **gingivitis** crónica es común en niños y adolescentes. Por lo general, causa que las encías se inflamen, enrojezcan y sangren con facilidad. Se puede prevenir y tratar siguiendo la rutina habitual de cepillado y cuidado dental profesional. Si no se trata a tiempo, puede provocar una de las formas más graves de enfermedad periodontal: la periodontitis.

Según estudios paleontológicos el hombre ha estado expuesto desde épocas remotas a esta enfermedad, revelando su conocimiento y la necesidad de su tratamiento. Todos los seres vivos están expuestos constantemente a múltiples y diversos riesgos de enfermar y morir. El hombre, que vive en un ambiente sociocultural artificial, es decir, creado y desarrollado históricamente por él mismo, tiene por razones ecológicas y sociales una diversidad grande de riesgos y una oportunidad también mayor de enfrentarse a ellos.

La noción de riesgo epidemiológico es función de la existencia del ser humano viviendo en un ambiente social en variación permanente. Los factores de riesgo son aquellas características y atributos que confieren al individuo un grado variable de susceptibilidad para contraer enfermedad o alterar la salud.

“La teoría de los factores de riesgo es uno de los destacados logros de la medicina contemporánea ya que permite controlar aquellos elementos o procesos que incidiendo negativamente obstaculizan el ulterior fortalecimiento de la salud de la población. Los factores de riesgo no actúan aisladamente, sino en conjunto, inter relacionadamente fortaleciendo su nocivo efecto para la salud.”²⁹

Dentro de los factores de riesgo más comunes en la población infantil está la mala higiene bucal relacionada ésta con la presencia de la placa dentobacteriana, que no es más que una entidad constituida en su mayoría por una agregación de microorganismos, glicoproteínas salivales, productos bacterianos y sales inorgánicas

²⁸ Carranza, F (2009). *Periodontología Clínica de Glickman*. México- Interamericana

²⁹ Factores de riesgo de gingivitis en escolares. Recuperado (Marzo 1 – 2011) Disponible en: <http://www.losmedicamentos.net/articulo/factores-de-riesgo-de-la-gingivitis-en-escolares-de-la-escuela>

que se adhieren finalmente al diente. Si esta no se remueve tiende a acumularse y se solidifica formando el sarro o tártaro, el que causa irritación e inflamación mecánica de la gíngiva y las bacterias y sus toxinas hacen que ésta se infecte, inflame y vuelva sensible.

Otro de los factores de riesgo que se relaciona con la enfermedad gingival son las maloclusiones, específicamente los apiñamientos dentarios, el que impide una técnica adecuada al realizar la higiene bucal. La caries dental, restauraciones defectuosas, bordes filosos de aparatología de ortodoncia, coronas mal colocadas, pueden irritar la encía y provocar su inflamación.

Entre las enfermedades sistémicas que se relacionan con la enfermedad periodontal está la Diabetes Mellitus, sobre todo en pacientes con pobre control glicémico. Esta enfermedad por si solo no provoca gingivitis ni periodontitis, pero sí modifica la reacción inflamatoria del periodonto, así como garantiza el avance de la enfermedad ante los irritantes locales.

Investigaciones realizadas demuestran que lesiones ocurridas en la niñez y la adolescencia tienen un carácter reversible durante los primeros años de la edad adulta, mientras que presentan forma irreversible en la edad madura.

La medida preventiva más importante contra la enfermedad periodontal es la de establecer buenos hábitos orales en los niños.

7.2.11.2.1. Signos de gingivitis en los niños

- “Sangramiento.- Encías que sangran al cepillarse, usar el hilo dental o en cualquier otro momento.
- Inflamación.- Encías inflamadas y enrojecidas.
- Mal aliento.- Mal aliento constante que no desaparece al cepillarse o usar el hilo dental.³⁰”

³⁰American Academy of Peridontology. Recuperado (Marzo 1 – 2011) Disponible en: <http://www.perio.org/consumer/children.sp.htm>

7.2.11.3. Maloclusiones

Las Maloclusiones constituyen la tercera de las enfermedades bucales como problema de salud y se les considera factores de riesgo de gingivitis, periodontitis, caries dental, disfunción de la articulación temporomandibular (ATM), así como alteraciones estéticas y funcionales.

Una de las causas de maloclusiones son las caries que llevan a pérdida temprana de las piezas temporarias.

“Cuando el diente temporario se pierde antes que su sucesor permanente haya comenzado a erupcionar, es probable que el hueso se vuelva a formar sobre el permanente demorando su erupción, por lo cual los otros dientes adyacentes disponen de más tiempo para moverse al espacio que debería ser ocupado por el diente permanente”³¹.

En muchos casos las maloclusiones pueden ser corregidas durante la infancia y la adolescencia por medio de la ortodoncia, aunque las más severas suelen requerir operaciones de cirugía ortognática.

Resulta necesario vigilar constantemente el tesoro de una buena salud bucodental mediante hábitos preventivos personales y atención profesional periódica.

³¹ Maloclusiones en escolares. Recuperado (Marzo 1 – 2011). Disponible en: <http://www.ecuadontologos.com/revistaaorybg/vol1num2/estudela.ht>

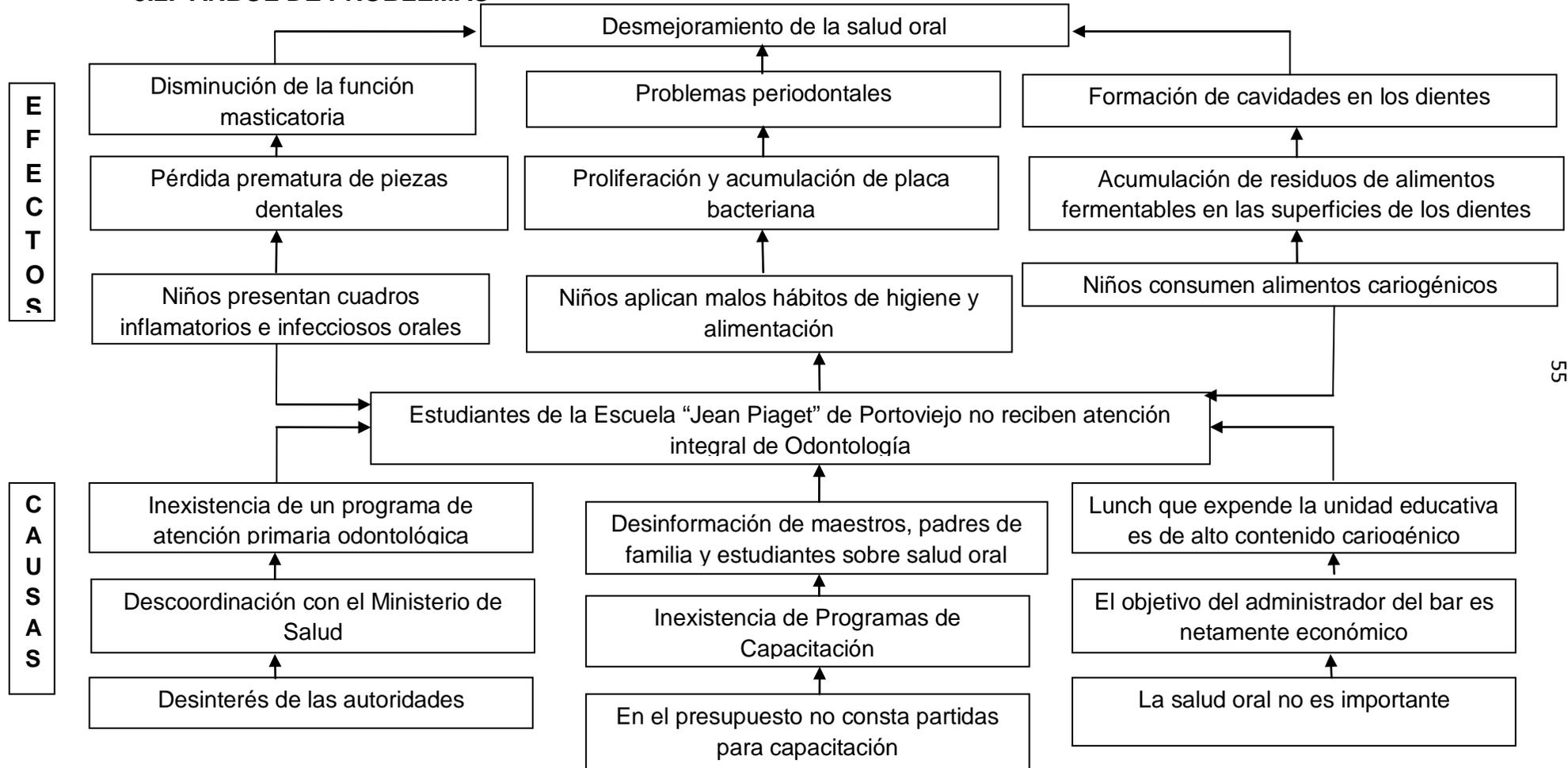
8. DISEÑO METODOLÓGICO

8.1 MATRIZ DE INVOLUCRADOS

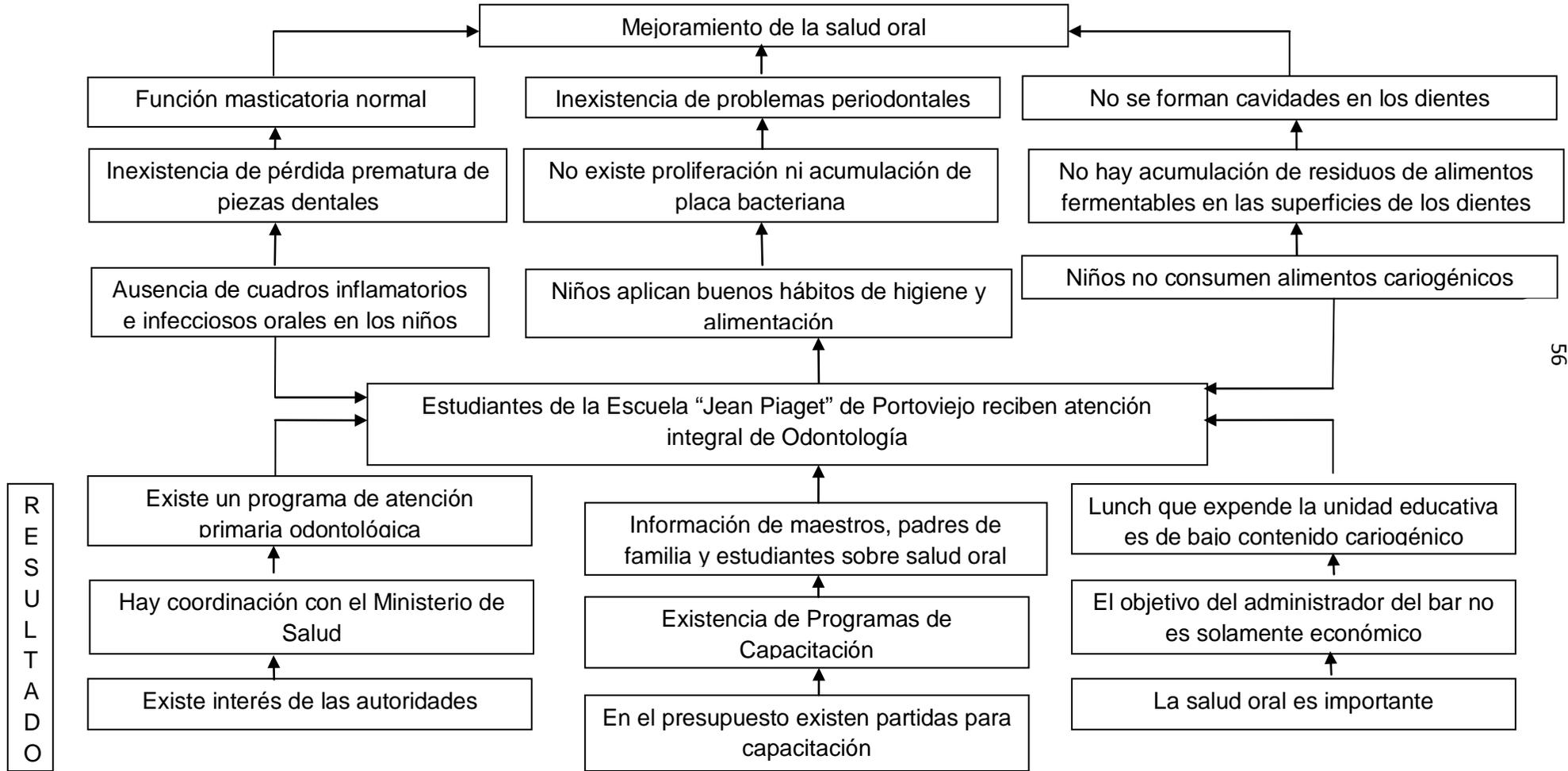
GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS
Directivos y maestros de la Escuela "Jean Piaget"	Vigilar por la salud bucodental de los estudiantes.	<p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • humanos • materiales <p>Mandatos: La Escuela "Jean Piaget" es una institución educativa que ofrece educación íntegra y actualizada a niños y niñas desarrollando todas sus capacidades. Propiciando hábitos y estilos de vida saludables, promoviendo el autocuidado y corresponsabilidad personal y familiar para proteger la salud y el ambiente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los niños de la Escuela "Jean Piaget" presentan caries en sus piezas dentales. • Hay inasistencia a clases debido a dolores dentales. • Los niños de la escuela presentan halitosis • Los niños de la Escuela "Jean Piaget" llevan a la escuela alimentos cariogénicos en la lonchera o los adquieren allí. • No existe atención odontológica.
Estudiantes	Contar con una óptima salud bucodental	<p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Económicos • Humanos <p>Mandatos: Aprender el autocuidado de su salud como un acto de responsabilidad, tomando en cuenta que la salud dental es importante para el bienestar, la estética y la función.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor en las piezas dentales • Edema • Sangrado durante el cepillado • Sangrado espontáneo de las encías • Dientes torcidos • Falta de espacio para los dientes • Cavidades en los dientes

GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS
Padres de Familia	Precautelar la salud dental y general de sus hijos.	Recursos: <ul style="list-style-type: none"> • Humanos • Materiales Mandatos Velar porque los niños cumplan con hábitos de higiene oral y alimentación saludable.	<ul style="list-style-type: none"> • Desconocimiento de técnicas correctas de higiene bucal. • Los niños se niegan a cepillarse adecuadamente. • Falta de recursos para comprar elementos de higiene bucal. • Desconocimiento de la forma correcta de elaborar la lonchera
Administradora del Bar	Expende alimentos saludables	Recursos: <ul style="list-style-type: none"> • Humanos • Económicos Mandatos: Precautelar la salud de los escolares expendiendo alimentos saludables.	<ul style="list-style-type: none"> • Los estudiantes solicitan golosinas • Los estudiantes compran en mínimas cantidades alimentos saludables.
Maestrante	Implementar un Programa de Atención Primaria Odontológica en los niños de la Escuela "Jean Piaget"	Recursos: <ul style="list-style-type: none"> • Humanos • Materiales • Financieros Mandatos: Disminuir el índice de caries y enfermedad periodontal en niños de la unidad educativa mediante la responsabilidad y concienciación de normas básicas de salud bucodental.	<ul style="list-style-type: none"> • No hay supervisión por parte de los docentes de la alimentación de los niños en la escuela. • No existen programas educativos en la Escuela ya que no ha sido tomada en cuenta en Programas de Salud Escolar.

8.2. ARBOL DE PROBLEMAS



8.3. ARBOL DE OBJETIVOS



R
E
S
U
L
T
A
D
O

8.4 MATRIZ DEL MARCO LOGICO

OBJETIVOS	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Contribuir a mejorar la Salud oral de los estudiantes de la Escuela "Jean Piaget"	Hasta 30-12-2011 el 80% de los estudiantes de la Escuela "Jean Piaget" con la salud oral mejorada.	<ul style="list-style-type: none"> Registros de atención. 	Participación activa y propositiva de directivos, maestros y estudiantes.
PROPOSITO Estudiantes de la Escuela "Jean Piaget" reciben atención integral de Odontología	Al 11-12-2010 el 100% de los estudiantes de la Escuela "Jean Piaget" reciben atención integral de Odontología.	<ul style="list-style-type: none"> Cronograma de atención. Registros Evidencias fotográficas. 	Niños con el apoyo de sus maestros participan en el Proyecto de Salud Oral Integral.
RESULTADO 1 Programa de Atención Primaria Odontológica diseñado y aplicándose.	<p>Hasta 07-10-2010 el 100 % del Programa de Atención Primaria Odontológica diseñado.</p> <p>Hasta el 04-12-2010 el 100% del Programa de Atención Primaria Odontológica aplicándose.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Programa de Atención Primaria Odontológica Evidencias fotográficas Ficha odontológica Informes de atención Cronograma 	Participación de los estudiantes, maestros y directivos de la escuela.

OBJETIVOS	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>RESULTADO 2 Maestros, padres y estudiantes capacitados sobre salud oral.</p>	<p>Hasta 17-12-2010 se capacita al 100% de maestros en metodología para la enseñanza de la salud bucodental.</p> <p>Hasta 21-12-2010 el 70% de madres de familia son informadas sobre cómo fomentar patrones de cuidado dental saludables en sus hijos.</p> <p>Hasta el 04-01-2010 el 100% de los estudiantes capacitados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia • Evidencias fotográficas • Evaluación de la capacitación. <ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia • Evidencias fotográficas • Evaluación de la capacitación. <ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia • Evidencias fotográficas • Evaluación de la capacitación. 	<p>Participación de maestros, padres y estudiantes en la capacitación.</p>
<p>RESULTADO 3 El lunch que expende la unidad educativa modificado y con bajo contenido cariogénico.</p>	<p>Hasta 07-01-2011 el bar expende 100% de alimentos con bajo contenido cariogénico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Normas de alimentos saludables • Evidencias fotográficas • Evaluación de la capacitación. 	<p>Participación de encargada del bar y directivos de la escuela.</p>

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
RESULTADO 1: Programa de Atención Primaria Odontológica			
1.1 Reunión con Directora de la Escuela	Maestrante	Septiembre 20-2010	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Cámara fotográfica
1.2 Solicitar autorización a Directora de la Escuela	Maestrante	Octubre 1-2010	<ul style="list-style-type: none"> • Papel • Computadora • Impresora
1.3 Diseñar el Programa de Atención Primaria Odontológica	Maestrante	Septiembre 20-2010	<ul style="list-style-type: none"> • Insumos de oficina • Computadora • Impresora • Internet
1.4 Autorización de la Directora de la Escuela para ejecutar el Programa.	Maestrante	Octubre 8-2010	<ul style="list-style-type: none"> • Papel • Computadora
1.5 Socializar el programa con Directora y maestros de la Escuela.	Maestrante	Octubre 8- 2010	<ul style="list-style-type: none"> • Proyecto • Insumos de oficina.
1.6 Aplicación del programa a los niños de la Escuela "Jean Piaget".	Maestrante	Octubre 11 – Diciembre 11-2010	<ul style="list-style-type: none"> • Cronograma de atención. • Evidencias fotográficas • Fichas clínicas odontológicas. • Materiales dentales

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
RESULTADO 2: Personal docente, madres de familia y niños capacitados sobre salud oral.			
2.1. Reunión con Directora y maestros de la escuela.	Maestrante	Diciembre 14-2010	<ul style="list-style-type: none"> • Esferos • Papel • Computadora
2.2 Programación de la capacitación	Maestrante	Diciembre 6-2010	<ul style="list-style-type: none"> • Esferos • Papel • Computadora
2.3. Capacitación de maestros de la Escuela	Maestrante	Diciembre 16 -17-2010	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de Atención Primaria Odontológica • Invitación • Proyector • Computadora • Memory flash • Evidencias radiográficas • Registro de asistencia
2.4. Evaluación de capacitación a docentes	Maestrante	Diciembre 16 - 17- 2010	<ul style="list-style-type: none"> • Formulario de evaluación • Resultado de evaluaciones
2.5. Taller de capacitación a madres de familia	Maestrante	Diciembre 20 - 21-2010	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de Atención Primaria Odontológica • Invitaciones • Material de apoyo • Trípticos • Evidencias radiográficas • Registro de asistencia

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
2.6. Evaluación de capacitación a madres de familia de la Escuela "Jean Piaget"	Maestrante	Diciembre 20 - 21-2010	<ul style="list-style-type: none"> • Formulario de evaluación • Resultado de evaluaciones
2.7. Capacitación a estudiantes de la Escuela "Jean Piaget"	Maestrante	Enero 3 - 4-2011	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de Atención Primaria Odontológica • Fantoma y cepillo dental • Rotafolio • Evidencias fotográficas • Nómina de estudiantes
2.8. Evaluación de la capacitación a los estudiantes	Maestrante	Enero 5-2011	<ul style="list-style-type: none"> • Formulario de evaluación • Resultados de evaluación
2.9. Conformación de los rincones de la salud bucal	Docentes de la escuela. Alumnos Padres de familia Maestrante	Enero 5-2011	<ul style="list-style-type: none"> • Cepillos dentales • Dentífricos • Vasos • Evidencias fotográficas

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
RESULTADO 3			
El lunch que expende la unidad educativa es de bajo contenido cariogénico			
3.1. Reunión con la Directora y Administradora del bar	Maestrante	Diciembre 23-2010	<ul style="list-style-type: none"> • Oficios enviados • Oficios recibidos • Evidencias fotográficas
3.2. Elaboración de Normas de alimentos saludables	Maestante	Diciembre 6-2010	<ul style="list-style-type: none"> • Papel • Computadora • Internet
3.3. Capacitación a la Directora y Administradora del bar	Maestrante	Enero 4-2011	<ul style="list-style-type: none"> • Oficios enviados • Oficios recibidos • Evidencia fotográfica
3.4. Evaluación de la capacitación	Maestrante	Enero 7-2011	<ul style="list-style-type: none"> • Formulario de evaluación • Resultados de evaluación
3.5. Colocación de afiches de alimentos saludables y cariogénicos en el bar de la Escuela	Maestrante	Enero 10-2010	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Papel • Impresora
3.6. Sensibilización sobre consumo de alimentos saludables	Maestrante	Enero 11-2011	<ul style="list-style-type: none"> • Evidencias fotográficas

9. RESULTADOS

RESULTADO N° 1

PROGRAMA DE ATENCIÓN PRIMARIA ODONTOLÓGICA DISEÑADO Y APLICÁNDOSE

1.1. Reunión con Directora de la Escuela

Para cumplir esta actividad se envió un oficio el 20 de septiembre del 2010 a la Directora de la Escuela Lcda. Lorena Véliz de Álvarez, para solicitar su autorización para poder realizar este trabajo, (ver figura N° 1), lo cual fue aceptado, luego de realizar el diagnóstico situacional participativo se socializaron los resultados obtenidos con la Directora y personal docente en la sala de la dirección de la Escuela.

Figura N° 1



1.2. Solicitar autorización a Directora de la Escuela

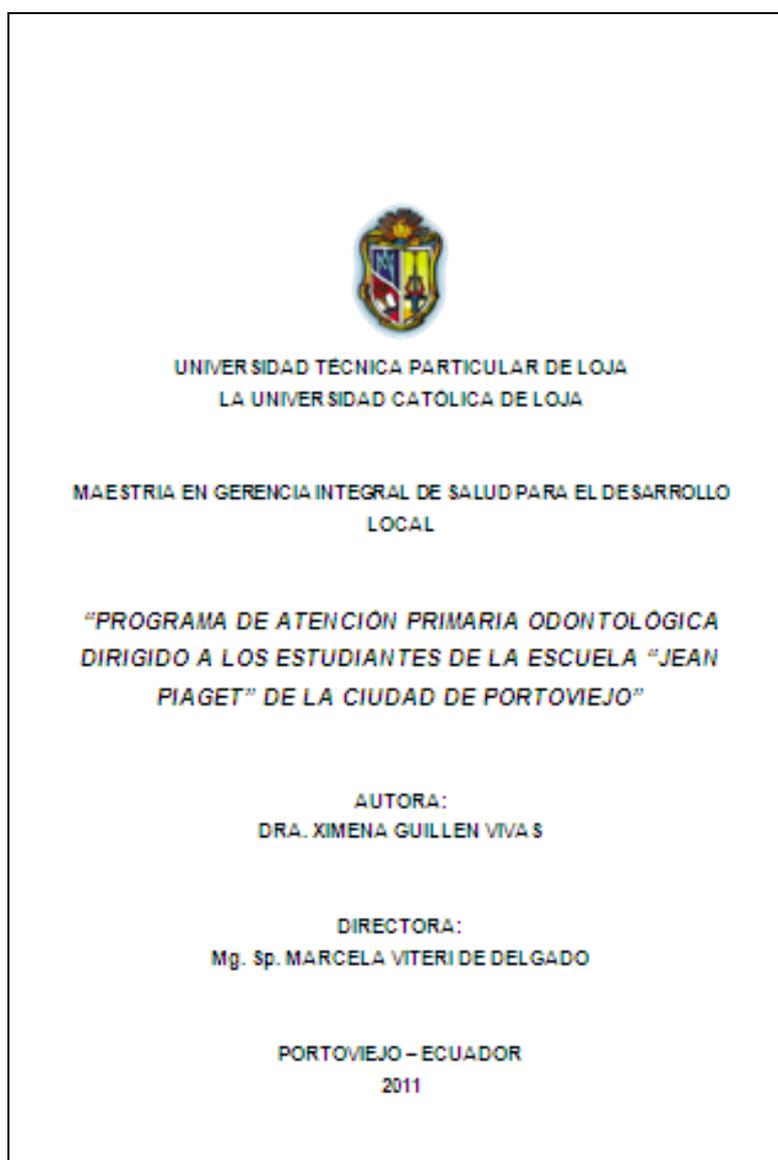
Para el cumplimiento de esta actividad el 1 de octubre del 2010 se envió un oficio a la directora Licenciada Lorena Véliz de Álvarez solicitando su autorización, para desarrollar en la escuela el **PROYECTO DE SALUD ORAL INTEGRAL**, (ver figura N° 2), la misma que autorizó.

Figura N° 2



1.3. Diseñar el Programa de Atención Primaria Odontológica

El 20 de septiembre del 2010 se culmina el diseño del Programa de Atención Primaria Odontológica dirigido a los estudiantes, padres de familia y maestros de la Escuela “Jean Piaget” de la ciudad de Portoviejo.



1.4. Autorización de la Directora de la Escuela para ejecutar el programa

Se entregó el Programa a la Lcda. Lorena Véliz de Alvarez, el 8 de octubre del 2010, el que fue aprobado por medio de un oficio. (Ver figura N° 3).

Para el éxito en la ejecución del programa, se cuenta con la predisposición de la Directora de la Escuela, reflejado en la disponibilidad del espacio físico para realizar los talleres, la asistencia del personal de la Escuela, la invitación a padres de familia para que participen así como también la autorización correspondiente para que sus hijos sean movilizados en el transporte de la Escuela hasta el consultorio particular de la autora del proyecto, en donde serán rehabilitados ya que el plantel no cuenta con el departamento odontológico.

La maestrante se compromete a desarrollar el Programa de Salud Oral asumiendo todos los costos que el desarrollo de éste amerite. A saber el material didáctico y los insumos odontológicos utilizados.

Figura N° 3



1.5. Socializar el programa con Directora y maestros de la Escuela

Se socializó el contenido del programa con los directivos y maestros de la escuela para explicar los objetivos del mismo, así como la metodología y los recursos que se necesitaban. El programa es una guía educativa con conocimientos básicos sobre los dientes y la forma de mantenerlos sanos en la boca. Dirigido con términos adecuados a los padres de los niños y a los maestros para que estos a la vez sigan replicando y complementando las enseñanzas impartidas a los estudiantes sobre salud oral.

1.6. Aplicación del Programa a los niños de la Escuela “Jean Piaget”

El lunes 11 de octubre del 2010 se socializa el programa con los padres de familia por salones, se les explicó que se le iba a realizar la historia clínica odontológica a cada niño según el cronograma establecido para tal efecto, así mismo se les explicó que al no contar la escuela con el departamento de Odontología y por tanto al no existir los equipos, instrumentos y materiales necesarios, la atención odontológica iba a realizarse en el consultorio particular de la autora del proyecto, Dra. Ximena Guillén Vivas, ubicado en la calle Rocafuerte y 9 de Octubre, en el Centro Médico del Pacífico, segundo piso, oficina # 201. Para lo cual se coordinó con la Directora para que en el transporte de la escuela se trasladen los estudiantes que necesitaron la atención dental.

En el consultorio se realizaron la historia clínica, acciones odontológicas de prevención como: fluorizaciones con fluoruro fosfato acidificado, sellados de fosas y fisuras en aquellos niños que las presentaban muy profundas y propensas a acumulación de residuos alimentarios, se utilizó para tal efecto cemento ionómero de vidrio de fotocurado.

En otros casos y cuando se ameritaba se realizaron restauraciones en las piezas temporarias y permanentes de los niños utilizando composites de fotocurado.

RESULTADO Nº 2

PERSONAL DOCENTE, MADRES DE FAMILIA Y NIÑOS CAPACITADOS SOBRE SALUD ORAL

2.1. Reunión con Directora y maestros de la Escuela desarrollo del programa

Se realizó una reunión con la Directora el día martes 14 de diciembre del 2010, para informarles sobre la capacitación sobre Salud Oral de los niños de la Escuela “Jean Piaget”. En esta reunión se los motivó y se les recalcó sobre el importante papel que desempeñan los maestros en el mantenimiento del buen estado bucal de los estudiantes.



2.2. Programación de la capacitación

El día 6 de diciembre del 2010 se solicitó a la directora la participación de los maestros de la escuela para que asistan a la capacitación los días jueves 16 y viernes 17 así mismo se solicitó la disponibilidad del proyector de la escuela y de la sala de computación para la realización de la misma. (Ver figura Nº 4). El miércoles 15 de diciembre del 2010, se dejó listo el material didáctico a utilizar consistente en un cd con un contenido en power point con diapositivas dinámicas sobre salud oral.

Se elaboró el test de evaluación para los maestros asistentes a la capacitación.

Figura N° 4



2.3 Capacitación de maestros de la Escuela

Esta actividad se cumplió el jueves 16 y viernes 17 de diciembre del 2010 en el aula de computación, basándose en el contenido de la guía educativa que consta en el Programa de Atención Primaria Odontológica. Se dieron charlas sobre la importancia de los dientes en la boca, sus funciones, tipos de denticiones, enfermedades bucales infantiles más frecuentes, medidas de prevención de las mismas: alimentación e higiene bucal adecuada.



2.4. Evaluación de capacitación a maestros

Una vez terminados los talleres educativos, se procedió a evaluar a los maestros asistentes para comparar los conocimientos actuales con los que tenían antes de la capacitación.

2.5. Taller de capacitación a madres de familia de la Escuela “Jean Piaget”

La capacitación a las madres de familia de la Escuela “Jean Piaget” se llevó a efecto los días lunes 20 y martes 21 de diciembre del 2010, previa invitación que se les hizo llegar a través de la tutora de cada salón en donde se incentivaba a los niños y a sus padres para la asistencia, tomándola en consideración como participación en clases en la materia de Educación Sexual y Desarrollo Afectivo.

Los talleres consistían de dos partes, una teórica basada conocimientos básicos sobre higiene oral y alimentación saludable y la otra parte práctica en donde ayudados con fantomas y cepillos dentales y previa demostración de la expositora cada madre ejercitaba la técnica correcta de cepillado. Para lograr mejor aprehensión se programaron grupos pequeños de asistentes, las mismas que se mostraron muy motivadas y colaboradoras en todo momento, lo que fue muy gratificante.



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA Y

ESCUELA JEAN PIAGET

INVITACIÓN

Se complacen en invitarlo@ al Seminario Taller práctico demostrativo de PROMOCION DE LA SALUD ORAL a efectuarse el día lunes 20 de diciembre del 2010 a las 9h00 en el salón de su hijo@. Su asistencia será tomada en cuenta para la materia de Educación Sexual y Desarrollo Afectivo.

Esperando contar con su valiosa presencia.

2.6. Evaluación de capacitación a madres de familia de la Escuela “Jean Piaget”

Se midió el nivel de conocimientos de las madres de familia antes y después de la capacitación.

2.7. Capacitación a estudiantes de la Escuela “Jean Piaget”

Para el cumplimiento de esta actividad se desarrollaron charlas educativas y participativas con dinámicas y juegos de preguntas y respuestas, con premios para incentivar a los niños.

Las charlas fueron realizadas el lunes 3 y martes 4 de enero del 2011 desde las 7h00 hasta las 13h00 logrando cubrir a todos los salones.



2.8. Evaluación de la capacitación a estudiantes de la Escuela “Jean Piaget”

Al concluir las charlas sobre higiene oral y alimentación saludable los estudiantes fueron evaluados con encuestas sencillas el día miércoles 5 de enero de 2011.

2.9. Conformación de los rincones de la salud bucal

Luego de que los niños recibieran las charlas educativas el día miércoles 5 de enero se conformaron rincones de la salud oral, en donde la maestra donó a cada niño pasta, cepillo dental y un vaso, incentivándolos que los usen después de consumir alimentos en el recreo y también motivando a los maestros a que estimulen a los niños a hacerlo.



RESULTADO N° 3

EL LUNCH QUE EXPENDE LA ESCUELA ES DE BAJO CONTENIDO CARIOGÉNICO

3.1. Reunión con Directora y Administradora del bar

El jueves 23 de diciembre del 2010 se realizó la reunión con la directora y administradora del bar de la escuela para informarle sobre el desarrollo del Programa de Atención Primaria Odontológica, que incluía también la entrega y aplicación de normas de alimentos saludables, así como su capacitación sobre lo mismo. Se procedió a la firma del acta de compromiso, para continuar con el Programa. (Ver figura N° 5).

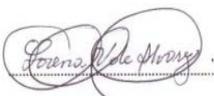
Figura N° 5

ACTA DE COMPROMISO

Siendo las 8h30 del jueves 23 de diciembre del año 2010 en la oficina de la Dirección de la Escuela Jean Piaget de la ciudad de Portoviejo, con la presencia de la señora licenciada María Lorena Veliz de Alvarez, directora de la misma, licenciada Silvia Veliz Rivadeneira, administradora del bar y Dra. Ximena Guillén Vivas, maestrante en Gerencia de Salud de la Universidad Particular de Loja extensión Portoviejo, con la responsabilidad de que se continúe con la ejecución del Programa de Atención Primaria Odontológica, dirigido a estudiantes, maestros y padres de familia de la escuela Jean Piaget, se procede a suscribir la presente acta en los siguientes términos.

1. La dirección de la escuela se compromete a seguir adelante replicando a los estudiantes los conocimientos adquiridos en los talleres de capacitación a través de los maestros que asistieron a los mismos.
2. Seguir implementando los rincones de la salud oral en cada uno de los salones así como el compromiso de incentivar a los niños a cepillarse los dientes después del recreo.
3. Tratar en lo posible de vender en el bar de la escuela alimentos con bajo contenido cariogénico y al mismo tiempo saludables según lo indica la Guía de Alimentación saludable entregada a la directora y administradora del bar.

Luego de leída la presente acta, siendo las 9h00 del mismo día se suscriben tres originales en señal de conformidad asumiendo los compromisos contenidos en ella.



Lcda. Lorena Veliz de Alvarez



Dra. Ximena Guillén Vivas



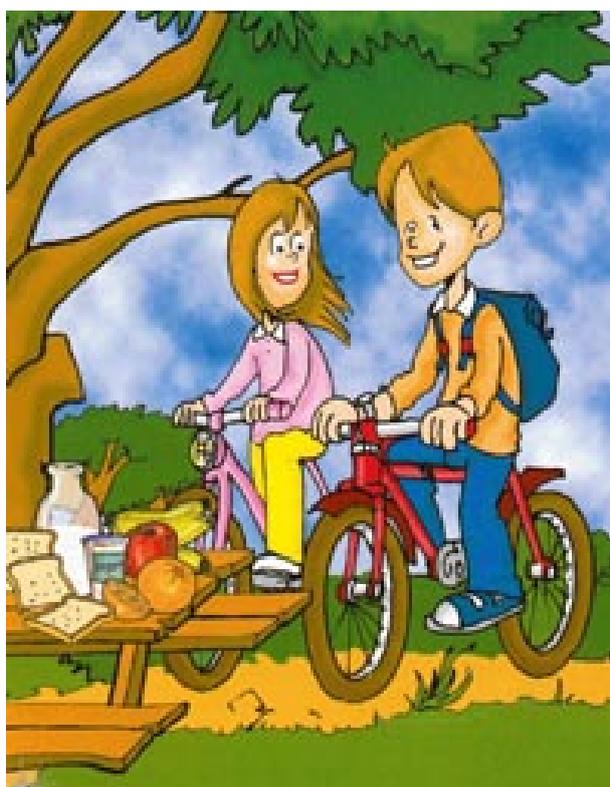
Lcda. Silvia Veliz Rivadeneira

3.2. Elaboración de Normas de alimentos saludables

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
MAESTRIA EN GERENCIA DE SALUD**



NORMAS DE ALIMENTOS SALUDABLES



ESCUELA "JEAN PIAGET"

2011

**Dra. Ximena Guillén Vivas
Odontóloga Maestrante**

Durante esta etapa de la vida, niños y niñas crecen entre 5 y 7 cm y aumentan entre 2,5 y 3,5 kg por año respectivamente. Si sube menos de 2 kilos o crece menos de 4 cm por año, debe ser controlado por un pediatra.

Alimentación saludable

Los niños en edad escolar deben consumir una dieta variada y nutritiva para cubrir las necesidades nutricionales de acuerdo a su edad.



LECHE

La leche, el yogurt y el queso aportan proteínas de buena calidad y calcio.



Las proteínas son esenciales para formar, mantener y reparar los órganos y tejidos del cuerpo de los niños y para que este funcione normalmente.

El calcio es esencial para que sus huesos crezcan y se mantengan sanos y firmes.



La cantidad recomendada por día es de 3 tazas de leche y 1 yogurt o 1 rebanada de queso.

Se debe preferir la leche con menos grasa.

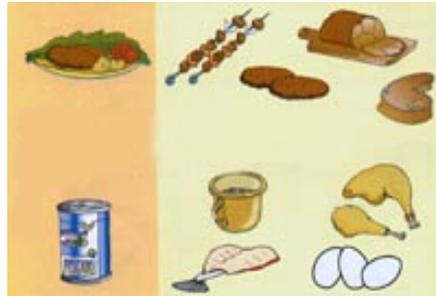


CARNES

Las carnes aportan proteínas de buena calidad, hierro y zinc. Estos nutrientes sirven para crecer y para prevenir enfermedades como la anemia. El pescado contiene además grasas que ayudan al desarrollo del cerebro en el niño y previenen las enfermedades del corazón.

Los embutidos, las vísceras (hígado), las carnes rojas (vacuno, cerdo), contienen grasas saturadas y colesterol. Los niños deben consumirlas sólo en ocasiones especiales y en pequeña cantidad.

Pueden consumir huevos 3 veces a la semana, en reemplazo de la carne.



Se deben preferir las carnes blancas como las de pescado y pollo ya que contienen menos grasas saturadas y colesterol, así se protege su corazón.

Las frutas y verduras contienen vitaminas, otros antioxidantes, minerales y fibra, necesarios para prevenir la obesidad, las enfermedades del corazón y el cáncer.



CEREALES

El pan es un buen alimento, elaborado con harina de trigo a la que se ha agregado vitaminas del complejo B, ácido fólico e hierro.



El arroz, fideos, avena, yuca, maíz aportan hidratos de carbono, proteínas, fibra y calorías.



ACEITES Y GRASAS

Los niños pueden consumir de 4 a 6 cucharaditas de aceite diariamente los cuales aportan los ácidos grasos esenciales para su salud.

Se deben preferir los aceites vegetales (oliva, canola, soya o maíz) crudos. Las frituras sólo deben consumirlas en forma ocasional.

La mantequilla, margarina o mayonesa en forma ocasional.

CONSUMO DE AZÚCAR

Muchos alimentos contienen azúcar en su preparación (bebidas, jugos, mermeladas, galletas, helados, tortas, gelatinas y pasteles).

Los deben consumir en poca cantidad y en forma ocasional.

CONSUMO DE SAL

Las papas fritas, galletas saladas, chitos y otros snacks contienen mucha sal, su consumo debe ser ocasional.

Es necesario que en la mañana los niños consuman una dieta que incluya leche, pan, cereales y frutas para tener un buen desarrollo y desempeño escolar.

3.3. Capacitación a la Directora y Administradora del bar

El martes 4 de enero del 2011 a las 11h00 se mantuvo reunión con la Directora y la Administradora del bar, para realizar la capacitación tomando como referencia el contenido de la Guía que contiene las Normas de alimentos saludables, con el fin de mejorar la calidad de los productos que se expenden en el bar, en el sentido de que sean menos cariogénicos, naturales y saludables, factores que contribuyen a mejorar la salud oral de los estudiantes de la Escuela “Jean Piaget”.



3.4. Evaluación de la capacitación a Directora y Administradora del bar

El día viernes 7 de enero del 2011 a las 12h00 se evaluó a la directora y administradora del bar, luego de haberles brindado una charla basada en la Guía de Normas de Alimentos saludables que les fue entregada, en donde se indican los alimentos que son necesarios en el crecimiento de los niños así como también de aquellos que no lo son.

CUADRO Nº 3

**RESULTADOS ANTES Y DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN QUE SE BRINDÓ
A LA DIRECTORA Y ADMINISTRADORA DEL BAR**

PREGUNTAS	ANTES DE LA CAPACITACION			DESPUES DE LA CAPACITACION		
	Panes	Pollo	Leche	Panes	Pollo	Leche
¿Indique en qué alimentos se encuentra mayormente el calcio?	10	40%	50%	0%	0%	100%
¿Los embutidos son alimentos no saludables y deben consumirse ocasionalmente?	Si	No	-	Si	No	-
	25%	75%	-	100%	-	-
¿Las papas fritas, chifles, kchitos tienen mucha sal por tanto solo deben consumirse ocasionalmente?	Si	No	-	Si	No	-
	40%	60%	-	100%	-	-
¿Las gelatinas, helados, chupetes ocasionan caries y debe limitarse su consumo en los niños?	Si	No	-	Si	No	-
	60%	40%	-	100%	0%	-

Fuente: Formulario de encuesta

Elaborado por: Dra. Ximena Guillén

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

Se puede verificar a través de los resultados de la encuesta que la Directora y Administradora del bar mejoraron sus conocimientos en cuanto a alimentación saludable y se logró concientizarlas y hacer que entiendan el papel importante que juegan en el mantenimiento de la salud oral de los estudiantes, ya que expendiendo alimentos saludables promueven a una correcta salud oral y general.

3.5. Colocación de afiches de alimentos saludables y cariogénicos en el bar de la escuela

El día lunes 10 de enero del 2011 y con la finalidad de recordar a los niños y a las personas responsables del bar se colocaron 2 afiches en el bar de la escuela donde se ilustran claramente los alimentos saludables y los que se deben evitar o disminuir su consumo por ser cariogénicos es decir que provocan caries sobre todo en los niños.



3.6. Sensibilización sobre consumo de alimentos saludables

El día martes 11 de enero del 2011 se realizó a la hora del recreo una sensibilización sobre consumo de alimentos saludables, especialmente de frutas, teniendo una muy buena acogida ya que los niños estaban muy a gusto con lo que se les ofrecía en el bar, comprobando a la administradora y directora del bar que si es posible cambiar hábitos alimenticios. Los niños consumieron guineos, sandía, mandarinas y ensaladas de frutas.

EVALUACIÓN DE INDICADORES DE RESULTADOS

RESULTADO Nº 1: PROGRAMA DE ATENCIÓN PRIMARIA ODONTOLÓGICA DIRIGIDO A ESTUDIANTES, PADRES DE FAMILIA Y MAESTROS DE LA ESCUELA “JEAN PIAGET” DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO DISEÑADO Y APLICÁNDOSE

INDICADORES:

- 1. Al 7 de octubre del 2010 el 100% del Programa de Atención Primaria Odontológica diseñado.**

Contando con la predisposición de los directivos de la escuela fue posible diseñar este proyecto con la finalidad de mejorar la salud oral de los estudiantes.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE
LOJA**

LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LOJA

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

***PROGRAMA DE ATENCIÓN
PRIMARIA ODONTOLÓGICA
DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES***

PROGRAMA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA
PROGRAMA ESCUELA "JEAN PIAGET"

GUÍA EDUCATIVA PARA PADRES DE FAMILIA Y MAESTROS



PRESENTACIÓN

El Programa de Salud Bucodental tiene como finalidad conservar en buen estado de salud la boca y los dientes de todos los niños (as) de la Escuela “Jean Piaget” de la ciudad de Portoviejo y evitar las enfermedades bucodentales, sobre todo la caries y los problemas de encías que son muy frecuentes y, sin embargo fácilmente prevenibles si se aplican diariamente los cuidados adecuados en cada edad.

En la consecución de este fin tiene una gran importancia la educación para la salud bucodental en la edad escolar, ya que es un momento idóneo para adquirir conocimientos y hábitos saludables (alimentarios e higiénicos) y también es el periodo en el que va apareciendo la dentadura definitiva, por lo que los beneficios se prolongan a lo largo de toda la vida de la persona. Así, la educación para la salud junto con la aplicación de medidas preventivas eficaces (enjuagues fluorados, sellados, etc) y los exámenes de salud de la cavidad oral, son actividades clave del programa.

El objetivo de este manual es apoyar al profesorado en su quehacer educativo de capacitar a los alumnos y alumnas para adquirir comportamientos que favorezcan su salud bucodental, integrando la educación sobre salud bucodental en los contenidos de educación básica en las diferentes áreas del conocimiento y adaptándola a las características del alumnado y del centro escolar.

Hay que destacar que el desarrollo de este programa requiere la participación de los profesionales docentes que deben trabajar en estrecha colaboración y la implicación activa de los padres y madres de familia para alcanzar óptimos resultados.

Dra. Ximena Guillén Vivas
Maestrante Gerencia en Salud
UTPL Loja

CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA DE SALUD BUCODENTAL

El programa de salud Bucodental tiene como meta mejorar la salud bucodental de los niños(as) de 6-12 años, previniendo la aparición de los problemas más frecuentes: caries, enfermedad periodontal, etc.

OBJETIVOS:

1. Informar a los padres sobre hábitos alimentarios e higiénicos saludables (alimentación no cariogena, cepillado correcto, etc.).
2. Orientar a los padres sobre los tratamientos preventivos que se pueden realizar en sus hijos para prevenir las patologías orales más frecuentes.
3. Capacitar a los maestros sobre el cuidado de la salud oral de los niños.
4. Ilustrar a los directivos y administradores del bar sobre alimentos saludables que deben expendir en el bar de la escuela.

DESTINATARIOS:

Niños y niñas de 6 – 12 años de la Escuela “Jean Piaget” de la ciudad de Portoviejo.

ACTIVIDADES:

En el centro escolar:

- Educación sanitaria, a través de charlas sobre alimentación e higiene dental.
- Realización de enjuagues de flúor en la escuela, dirigidos a los niños y niñas de segundo a séptimo año de educación básica.
- Examen oral dirigido a niños de segundo año básico y remisión a las Unidad Operativa más cercana, de los niños a los que se les detecten alteraciones.
- Asesoramiento dietético.
- Aprendizaje individualizado de medidas higiénicas: cepillado, uso de la seda dental, etc.
- Sellados.
- Aplicación tópica de flúor a altas concentraciones.

RECURSOS MATERIALES:**Material Educativo:**

- Carteles para el aula.
- Manual para el profesorado “Conceptos básicos para la Educación Primaria Odontológica”.
- Trípticos informativos para los padres y madres de familia.
- Instrumentos de higiene oral: cepillos, pasta, hilo dentales y enjuagues.

Material para la realización de enjuagues y cepillado dental:

- Solución fluorada.

- Cubetas desechables.

Material de evaluación:

- Cuaderno de evaluación de las actividades en el aula.

RECURSOS HUMANOS:

- Maestrante.
- Profesores de la Escuela “Jean Piaget”.

LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LOS CENTROS EDUCATIVOS**CONCEPTOS BÁSICOS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

La educación para la salud en los centros educativos forma parte del proceso de enseñanza y aprendizaje y su finalidad es que los alumnos y las alumnas adquieran conocimientos y comportamientos que conduzcan al bienestar físico, mental y social.

Para ello es fundamental que los escolares conozcan y aprecien su propio cuerpo, aprendan hábitos y costumbres sanas y valoren la salud como uno de los aspectos básicos de la vida.

La salud bucodental, debe implicar las actuaciones conjuntas de la familia y del cuerpo docente, encaminadas a la creación de hábitos de higiene bucodental, de alimentación y de prevención de accidentes en los escolares.

LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LOS PROYECTOS EDUCATIVOS

La educación para la salud es un tema transversal que desarrollan los centros escolares de forma creciente en su quehacer diario.

Es un objetivo prioritario del programa lograr que las actividades de salud bucodental no tengan un carácter anecdótico y efímero, dependiente del voluntarismo de algunos docentes, ya que la prevención de las enfermedades bucodentales más frecuentes: caries y enfermedad periodontal, dependen de la adquisición y el mantenimiento de buenos hábitos. Es tan importante conseguir la continuidad curso tras curso, la misma que debe estar orientada a que los conocimientos y hábitos aprendidos al inicio de la etapa sean mantenidos y ampliados durante toda la etapa escolar.

OBJETIVOS:

GENERAL:

- Contribuir al desarrollo del alumno practicando hábitos elementales de alimentación e higiene.

ESPECÍFICOS:

- Conocer qué es la salud bucodental, los cuidados que precisan los dientes y los hábitos nocivos para los mismos.
- Prevenir posibles accidentes que pudieran afectar a la dentadura del niño (a).

CONTENIDOS GENERALES:

CONCEPTUALES:

- Conocer los elementos que forman la boca y su función
- Diferenciar los distintos tipos de dientes y deducir sus funciones

- Conocer los utensilios higiene bucodental.
- Comprender qué es la caries.
- Comprender, básicamente, el mecanismo de formación de la caries por las bacterias.
- Identificar los alimentos ricos en azúcares que favorecen la formación de caries.
- Identificar alimentos saludables.
- Conocer otros problemas bucodentales: gingivitis, maloclusión.

PROCEDIMENTALES:

- Adquisición de hábitos higiénico-alimentarios adecuados.
- Cepillarse habitual y correctamente los dientes con pastas fluoradas.
- Realizar de forma correcta los enjuagues de flúor.
- Analizar, de manera superficial, el estado de los dientes, pudiendo detectar posibles infecciones.

ACTITUDINALES:

- Concienciar a la familia para lograr actitudes saludables de higiene bucodental y que reconozca al dentista como profesional de la salud bucodental.
- Evitar el consumo de dulces entre comidas.
- Valorar los hábitos cotidianos de higiene bucodental.
- Desarrollar una actitud preventiva ante posibles accidentes que pudieran afectar a la dentadura del niño(a).

METODOLOGÍA:

La metodología está centrada en la realización de una serie de actividades cuyo contenido es claramente interdisciplinar, tales como juegos, practicas de cepillado correcto, actividades con cartulina, ordenación y construcción de frases, etc.

En el primer ciclo se procurará emplear juegos de simulación y actividades con un alto grado de participación de los alumnos, en los ciclos posteriores se dará mayor peso al tratamiento de la información, resolución de problemas, etc.

Es conveniente que exista en el aula un rincón de la salud donde esté ubicado el material sanitario.

EVALUACIÓN:

El objetivo primordial a conseguir en los niños y niñas es la adquisición de hábitos y comportamientos saludables desde el punto de vista bucodental, tales como correcto y habitual cepillado de los dientes, alimentación adecuada y no rica en azúcares entre comidas, aporte de flúor, etc. Se trata más bien de evaluar actitudes y procedimientos, sobre todo en el primer ciclo, aunque los contenidos conceptuales no dejan de ser importantes.

Hay que valorar pues el grado de evolución de adquisición de hábitos correctos desde el punto de vista bucodental.

Destacar la conveniencia de la propia autoevaluación del niño (a), mediante fichas, encuestas y la participación efectiva.

INFORMACIÓN TÉCNICA PARA EL PROFESORADO

La promoción de la Salud bucodental en la infancia tiene un gran valor en la conservación de la boca y los dientes durante toda la vida de la persona. Con medidas sencillas adoptadas desde el nacimiento del niño (a) se puede prevenir la aparición de las principales enfermedades bucodentales.

La caries es una de las enfermedades de mayor prevalencia en la niñez, así mismo, la enfermedad periodontal, es decir los problemas de encías y de los tejidos que

sostienen al diente, se inician en la infancia. Es una de las enfermedades más frecuentes en los adultos y puede prevenirse con medidas higiénicas sencillas.

La caries menoscaba la calidad de vida, provocando dolor e infecciones que, de no tratarse, pueden agravar otras enfermedades generales: dificulta la masticación y puede llegar a producir la destrucción irreversible del diente. Sin embargo, el asesoramiento sobre una alimentación saludable, una correcta higiene dental y el uso del flúor de forma adecuada a la situación de cada niño, evitan en gran medida su aparición. Por otro lado, la atención específica de los niños con mayor riesgo de caries evita o frena la evolución de esta enfermedad.

En la conservación de la salud bucodental y la prevención de las enfermedades bucodentales más frecuentes (caries y enfermedad periodontal) influyen de forma decisiva la adopción de actitudes y hábitos saludables, por lo que la educación sanitaria es un instrumento clave.

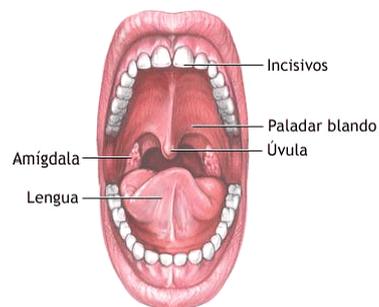
En los centros escolares, la educación para la salud se integra en los diferentes proyectos educativos formando parte del proceso de enseñanza-aprendizaje. Toda la comunidad escolar es responsable de su desarrollo y aplicación. El profesorado debe incorporar en los contenidos de cada curso la información adecuado a la edad y al contexto sociocultural del alumnado y del centro, así como promover actitudes adecuadas que posibiliten el aprendizaje de hábitos alimentarios y de higiene dental correctos. Los padres y madres deben estar informados y contribuir a que lo aprendido en el aula tenga continuidad en el ámbito familiar. Este manual intenta facilitar esta importante labor.

LA BOCA Y LOS DIENTES, MORFOLOGIA Y FUNCIONES. ERUPCIÓN DENTARIA.

Desde el comienzo de la vida, la boca es un elemento importante para la relación de la persona con su medio. Las distintas funciones que realiza son: degustar, masticar, tragar, hablar, sonreír y proteger al organismo de la ingestión de sustancias

perjudiciales. Todas estas funciones son importantes para el desarrollo y crecimiento correcto del individuo.

La boca es el órgano con el que comienza el tubo digestivo, de ahí su importancia. Es una cavidad irregular, con una entrada rodeada por los labios y limitada arriba por la bóveda del paladar, lateralmente por las mejillas y abajo por el suelo de la boca. En el interior se encuentra la lengua y los dientes rodeados por la propia mucosa bucal.



Los dientes se hallan colocados formando dos grandes arcadas, una implantada en el maxilar superior y la otra en el maxilar inferior o mandíbula. Los dientes, encajados en los alvéolos maxilares del hueso, se encuentran unidos a ellos por medio de los ligamentos periodontales.

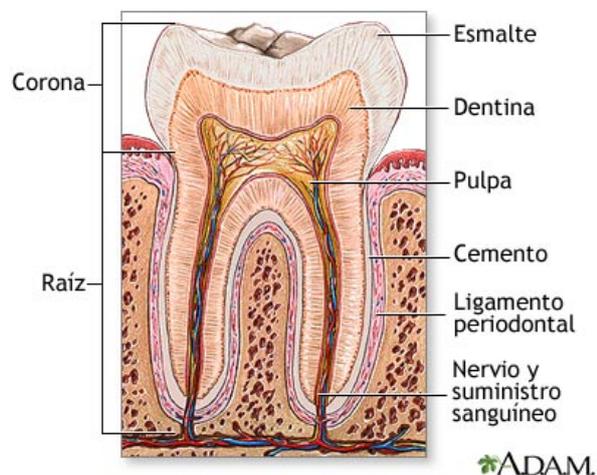
Partes del diente

- Corona o porción visible.
- Raíz: es la parte insertada en los alvéolos.
- Cuello: rodeado por las envías, es un ligero estrechamiento que une a la corona y la raíz.

Capas que forman la estructura de un diente

1. **Esmalte.-** Es un tejido muy duro compuesto fundamentalmente por materia inorgánica en estado cristalino que recubre a la dentina en la corona.

2. **Dentina.**- Tejido duro que forma la mayor parte de la masa del diente, rodeando y protegiendo la pulpa. Su grado de mineralización es menor que la del esmalte.
3. **Cemento.**- Delgada capa de tejido duro que cubre la dentina en la raíz.
4. **Pulpa.**- Última capa del diente, situada en su cavidad central formada por tejido blando y en la que se ramifican vasos y nervios, encargados de proporcionar al diente alimento y sensibilidad.



Se distinguen cuatro tipos de dientes: los incisivos, que cortan el alimento, los caninos, cuya misión es la de desgarrar y por último, los premolares y molares, que van a aplastar y triturar el alimento.

Las funciones de los dientes son:

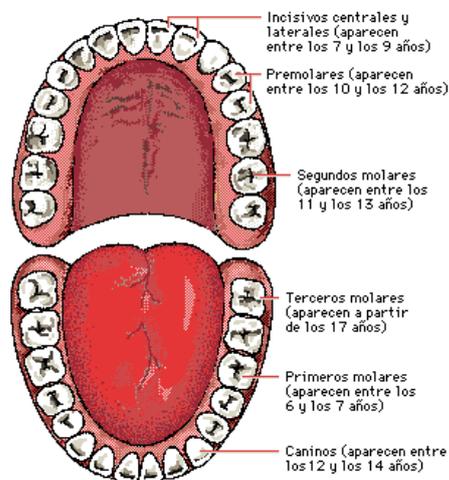
- **Masticatoria:** que permite cortar y triturar los alimentos para formar el bolo alimenticio, mezclándolo con saliva para que pueda ser deglutido.
- **Fonética:** que permite la emisión correcta de fonemas que constituyen palabras.
- **Estética:** que contribuye a darle forma y expresión al rostro, su falta produce una marcada desfiguración.

DENTICIÓN TEMPORAL Y PERMANENTE

La dentición temporal o “de leche” está formada por 20 dientes, que comienzan a aparecer alrededor de los 6 meses, completándose su erupción alrededor de los 2 años.

La cronología normal es muy variable y tiene un componente familiar. Se considerará la falta de erupción de la primera pieza a los 1,5 meses y la usencia de alguna de las 20 piezas primarias a los 30 meses.

La dentición permanente consta de 32 dientes, cuando están presentes los cordales o “muelas de juicio” de 28 dientes antes de la erupción de aquellos. Se inicia alrededor de los 6 años, generalmente con la erupción del primer molar permanente, que no sustituye a ningún diente y que aparece detrás de los molares temporales. Entre los 6 y los 8 años se cambian los 4 incisivos superiores y los 4 inferiores. Hacia los 10 años, se incia la segunda fase de recambio, con la caída de los caninos y molares temporales, que son reemplazados por los caninos permanentes y los premolares. Posteriormente tiene lugar la erupción, al final de la arcada, de los segundos molares permanentes o molares de los 12 años. El recambio dentario suele finalizar alrededor de los 13 años aunque los cordales, cuando aparecen, lo hacen a partir de los 17 años.



ASPECTOS MÁS IMPORTANTES DE LAS ENFERMEDADES BUCALES INFANTILES

CARIES

Es una enfermedad que produce el reblandecimiento del tejido duro del diente, posteriormente se forma una cavidad y el diente se destruye progresivamente. Ocasiona tanto trastornos locales (dolor, inflamación) como generales.

Es un problema de salud muy frecuente, se estima que en los países desarrollados tiene caries el 95% de la población.

Las edades en las que aparece con más frecuencia son:

- En dientes temporales o de leche: entre los 4 y 8 años.
- En dientes permanentes: en los menores de 16 años y los mayores de 55 años.

Es por tanto la edad escolar un momento de extraordinaria importancia para aplicar las medidas preventivas a nuestro alcance.

En la aparición de la caries influyen varios factores:

- Los azúcares de los alimentos que, al fermentar, producen ácidos.
- El tiempo que permanecen los azúcares (y, por lo tanto, los ácidos) en contacto con el diente.
- Las bacterias que están habitualmente en la boca y son capaces de fermentar los azúcares
- La propia susceptibilidad de la persona (características de la saliva, del esmalte, etc).

El proceso de la caries se inicia con la desmineralización del esmalte producida por los ácidos liberados por las bacterias en sus procesos metabólicos, a partir de los azúcares que utilizan como nutrientes.

La acción de estos ácidos se limita a aproximadamente 30 minutos normalmente, ya que pasado este tiempo son neutralizados por la saliva que tiene capacidad neutralizadora y remineralizadora. Por este motivo, como durante el sueño la producción de saliva es prácticamente nula y no se producen los mecanismos protectores contra el ataque ácido, es muy importante el cepillado nocturno.

Cuando la frecuencia de ingestión de azúcares hace que este mecanismo sea insuficiente, aparece la lesión inicial de caries: mancha blanca opaca y rugosa. Si el esmalte superficial se rompe, se producen cavidades que pueden llegar a afectar a la dentina y a la pulpa, dando dolor y finalmente destrucción del diente, si el proceso no se logra obtener mediante medidas preventivas. La llegada de los gérmenes al ápice dentario además de producir infección local (con inflamación y dolor) puede tener repercusión general en el organismo al diseminarse la infección a distancia por vía sanguínea y afectar a otros órganos (corazón, riñón, articulaciones...).

PROBLEMAS DE LAS ENCÍAS Y DE LOS TEJIDOS QUE SOSTIENEN LOS DIENTES

ENFERMEDAD PERIODONTAL

Transcurridas algunas horas desde el cepillado, con independencia de haber tomado o no alimentos, se deposita sobre la superficie del diente la denominada "película adquirida" (entramado desorganizado de células de descamación y glucoproteínas de la saliva) Sobre este sustrato se depositan en capas los restos alimenticios de la ingesta y las bacterias, dando lugar a la llamada "placa bacteriana". Cuando esta placa se calcifica, conforma el denominado "tártaro dental o sarro".

La placa bacteriana produce una inflamación de las encías o gingivitis, que es reversible cuando es eliminada por medidas tan sencillas como un correcto cepillado.

La enfermedad periodontal es la afectación por las bacterias de la placa de los tejidos que sostienen el diente o periodonto: encías, cemento, hueso alveolar y ligamento periodontal. Es una enfermedad que puede dar lugar a una movilidad anormal de los dientes, llegando a ocasionar su pérdida.

En el niño se da la forma más leve de esta enfermedad: la inflamación y sangrado de las encías, siendo infrecuente la enfermedad irreversible de los tejidos de sostén del diente, pero debe adquirir el hábito de eliminar bien su placa, sobre todo de los márgenes gingivales, para evitar que se produzca la enfermedad periodontal cuando sea adulto.

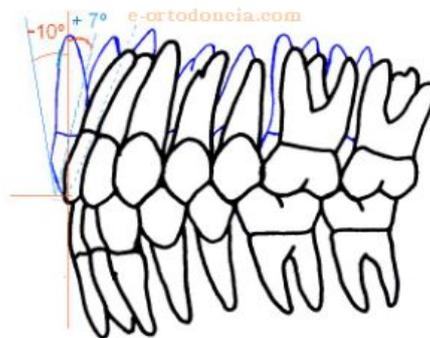
OCCLUSIÓN DENTARIA

La oclusión es la relación que se establece al poner los arcos dentarios en contacto. La arcada superior es normalmente algo más grande que la inferior, sobrepasándola tanto en la zona de incisivos y caninos como en la de premolares y molares. Las caras oclusales (las que mastican los alimentos) de los dientes de la arcada superior deben tener buen contacto con los dientes correspondientes de la arcada inferior. Cuando esto no sucede, por irregularidades o mala posición de los dientes, etc, hablamos de maloclusión.

Es fisiológico que existan espacios entre los dientes temporales o de leche (diastemas). Son aprovechados por los dientes permanentes, de mayor tamaño para ubicarse correctamente.

Las maloclusiones pueden aparecer por diversas causas, influyendo factores hereditarios y adquiridos, generales y locales. En general, las posibilidades de prevenir las maloclusiones son limitadas. Sin embargo, destacan por su importancia y por la posibilidad de intervención sobre ellos:

- La pérdida prematura de piezas dentarias (por caries, traumatismos.) que producirá desplazamientos anómalos de los dientes adyacentes. Por este motivo, cuando se pierden prematuramente dientes temporales o de leche, puede haber problemas en la erupción de los dientes definitivos por falta de espacio.
- Los hábitos anómalos (succión del dedo pulgar o del labio, uso prolongado del chupete, respiración oral, etc).



TRAUMATISMOS

Es un problema frecuente, con consecuencias que varían desde cambios de color, luxación, fracturas e incluso pérdida del diente por desprendimiento. Los traumatismos en la dentición temporal pueden tener repercusión también en los dientes definitivos de recambio que ya están en formación en el interior del hueso.

Todos los traumatismos deben valorarse siempre lo antes posible por el odontólogo, para adoptar las medidas adecuadas en cada caso e incluso, aunque la dentición aparezca intacta, evaluar la posibilidad de de futuras complicaciones.

Es difícil evitar algunos de estos accidentes en los niños (caídas, golpes, etc) pero es conveniente que se generalice el uso de los protectores bucales en la práctica de algunos deportes de especial riesgo. Sin embargo, hay que hacer especial hincapié en la importancia de evitar los microtraumatismos ocasionados por prácticas como cortar hilos con los dientes, abrir botellas o partir frutos secos con la boca, y en general,

todas aquellas funciones para las que nuestros dientes no están preparados. Los niños deben saber que no hay que usar los dientes para estos fines.

En el caso concreto de desprendimiento de un diente, puede volverse a reimplantar teniendo en cuenta que el pronóstico depende del tiempo transcurrido entre el traumatismo y su tratamiento y de la conservación adecuada del diente hasta ese momento. Los dientes reimplantados en los 30 minutos siguientes a la lesión tienen un pronóstico favorable.

En síntesis, los pasos a seguir en estos casos de desprendimiento, son los siguientes:

- Sostener el diente por la corona. No tocar la raíz.
- Enjuagarlo con una solución salina o con agua, preferiblemente estéril.
- Reimplantar inmediatamente el diente, colocándolo suavemente de nuevo en su posición normal.
- Acudir al odontólogo, mordiendo al paciente mientras tanto una gasa, para estabilizar el diente.
- Si no se ha podido reimplantar el diente, enviar al niño al odontólogo, guardando mientras tanto el diente bajo la lengua o en un recipiente con leche (o en un pañuelo limpio mojado en leche).

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE CARIES Y PROBLEMAS DE ENCÍAS EN LOS ESCOLARES

1. ALIMENTACIÓN ADECUADA

Es importante conocer los alimentos que pueden causar caries y moderar su consumo, alimentos con azúcares refinados y sobre todo sin son pegajosos (caramelos.), teniendo en cuenta que la frecuencia de su ingestión es más importante que la cantidad ingerida de una vez.

Hay que evitar sobre todo tomarlos entre comidas ya que durante el proceso de masticación se produce abundante saliva que, como hemos visto, tiene efectos protectores, mientras que fuera de las comidas esta producción será menor y el efecto de los azúcares más nocivo.

<p style="text-align: center;">ESCALA DE PELIGROSIDAD DE LOS ALIMENTOS QUE FAVORECEN LA APARICIÓN DE CARIES (DE MAYOR A MENOR POTENCIAL CARIOGÉNICO)</p>

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Alimentos adhesivos que contienen azúcar, consumidos en las comidas• Alimentos líquidos que contienen azúcar, consumidos entre comidas• Alimentos líquidos que contienen azúcar, consumidos en las comidas• Alimentos sin azúcar |
|---|

Entre los **alimentos sólidos que favorecen la aparición de caries** por contener una elevada concentración de azúcares y adherirse a los dientes, están:

- Azúcar, pasteles, bollos, galletas, bombones, turrone, chocolate, caramelos, chicle, helados, miel, jaleas, etc. También algunas frutas secas como dátiles, higos, uvas secas, frutas cocidas en almíbar y las mermeladas y confituras.

Entre los **alimentos líquidos que contienen azúcar en solución**, podemos citar:

- Leche condensada-azucarada, chocolateada y otras bebidas lácteas azucaradas, zumos envasados con azúcar, etc.

Hay que tener cuidado también con los alimentos con azúcares “ocultos”: refrescos, batidos, yogures azucarados, helados, etc.

Desde el punto de vista de la nutrición, las golosinas y las bebidas dulces son inadecuadas y a menudo reemplazan a alimentos de mayor valor nutritivo. Por lo tanto, sería conveniente favorecer la sustitución de golosinas por, queso, frutas y verduras crudas, etc.

Tener presente también que los medicamentos bajo la forma de jarabe suelen contener también gran cantidad de azúcar, por tanto hay que limpiar la boca al niño tras la toma de la medicación.

Entre los **alimentos que no favorecen la aparición de caries** podemos citar:

- Carnes, pescados y huevos
- Leche y derivados: leche, yogur no azucarado, mantequilla y queso
- Frutas: frutas frescas como naranjas, peras, manzanas, etc. o zumos naturales sin endulzar o frutos secos (nueces, etc.)
- Vegetales: frescos en ensalada y zumo (zanahorias, tomate, lechuga) y cocinados (arroz, patatas, lentejas, garbanzos, judías, alcachofas, etc.) y aceite.

Tras cualquier ingesta de azúcar, debe realizarse el cepillado dental antes de que transcurran 30 minutos, para impedir la producción de ácidos y la caída del pH salival.

Conviene evitar alimentos muy fríos, muy calientes, muy ácidos o muy dulces, los cambios de temperatura bruscos en la ingesta de alimentos y, cortar alimentos muy duros con los dientes.

2. ELIMINAR LA PLACA BACTERIANA MEDIANTE EL CEPILLADO DENTAL

Para **evitar la presencia de placa bacteriana** y la permanencia de alimentos favorecedores de la caries en contacto con los dientes, es conveniente el cepillado dental después de las comidas y sobre todo, después de la cena.

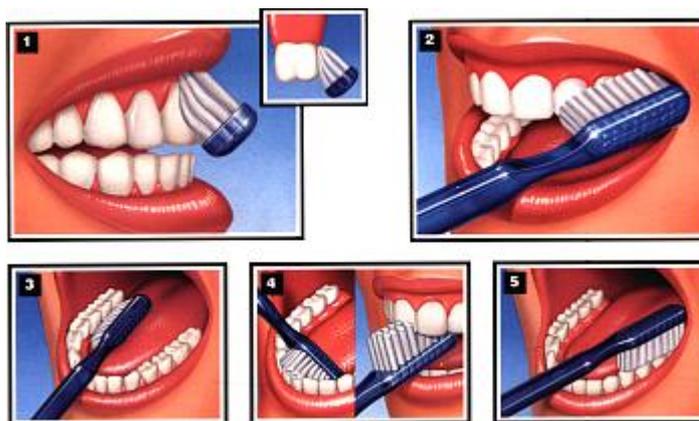
Se iniciará desde la erupción de los dientes. Hasta los 4 años de edad se hará sin dentífrico y con la ayuda de los padres hasta que los niños adquieran la habilidad suficiente (6-7 años). Se debe recomendar un cepillo de cabeza pequeña, de cerdas sintéticas y puntas redondeadas.

El cepillado debe ser eficaz para “barrer” la placa bacteriana y los restos de alimentos depositados en la superficie de los dientes. Para ello, lo más relevante no es la técnica (barrido vertical, horizontal, etc.) sino que el cepillado sea realizado minuciosamente y con suavidad, para no dañar las encías. Debe tener una duración suficiente: al menos 2 minutos. Al principio, el cepillado se hará con el cepillo seco, sin humedecerlo ni ponerle pasta de dientes, después continúa el cepillado poniendo una pequeña cantidad de pasta fluorada (como un guisante).

Se deben cepillar las caras que mastican y limpiar los dientes y las encías por dentro y por fuera. También es importante que se cepille la lengua, pues es el mayor reservorio de bacterias. Su cepillado será en sentido horizontal, de detrás hacia delante.

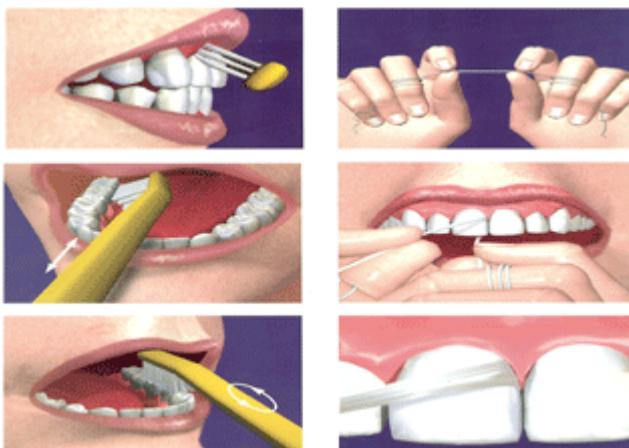
Hay que limpiar el cepillo y secarlo después de usarlo. No es conveniente dejarlo en agua. Además es conveniente cambiarlo cuando los filamentos ya no están rectos.

El cepillo de dientes no consigue llegar a aquellas superficies situada entre los dientes, llamadas caras interproximales o interdentes. Estos espacios son angostos y constituyen un buen reservorio tanto de placa bacteriana como de restos alimenticios y, si olvidamos su limpieza, quedarían en un adulto 64 superficies donde puede iniciarse el proceso de la caries.



Por ello, en niños mayores, la higiene dental se completa con la utilización de la seda o hilo dental. La utilización de la seda dental sustituye al palillo higiénico o

mondadientes que no debe ser utilizado por su menor eficacia higiénica y porque puede ser causa de lesiones en la encía.



Conviene de vez en cuando, visualizar las zonas donde se acumula la placa dental o bacteriana (fisuras, superficies libres y sulcus), utilizando reveladores de placa: comprimidos, colutorios, etc. Que tiñen de color las zonas donde el diente no ha quedado limpio de placa. Esto nos permitirá, al mismo tiempo, evaluar la eficacia de nuestra higiene. Es conveniente complementar la higiene oral con el uso de enjuagues fluorados.



3. APLICACIÓN DE FLUORUROS

El **flúor** es muy beneficioso administrado en la cantidad y forma adecuada a cada niño: Aumenta la resistencia del esmalte a los ácidos y ayuda a la remineralización de las lesiones iniciales, teniendo además efectos antimicrobianos. Su acción depende de

la vía de administración, de su concentración, de la frecuencia de su uso, del medio empleado para administrarlo y de la edad de la persona que lo recibe.

El flúor puede aplicarse:

De forma sistémica: ingerido en el agua de bebida, en la sal, en comprimidos o en gotas.

Cuando se ingiere, el flúor se absorbe con rapidez y se deposita en los huesos y dientes en desarrollo, eliminándose el exceso principalmente en la orina. El fluoruro depositado en los dientes en formación aumenta su resistencia contra la caries, después de su erupción.

La principal forma de administración de flúor por vía sistémica y la más efectiva es el consumo de agua fluorada, de forma natural (agua de determinados manantiales) o artificial (añadiendo flúor al agua) pero la fluoración del agua de bebida no es una práctica habitual. Necesita una serie de requisitos en el sistema de canalización del agua de consumo. En la ciudad de Portoviejo no se realiza la fluoración del agua de bebida.

De forma tópica: mediante dentífricos fluorados, colutorios, geles, barnices, etc.

Los fluoruros de aplicación tópica entran en contacto con los dientes después de su erupción y producen un efecto protector en la superficie dental. Su efecto es máximo durante el período de maduración del esmalte (aproximadamente dos años después de la erupción).

El uso regular de pasta dentífrica fluorada previene la caries, pudiéndose reducir un 20% – 30% el número de caries nuevas.

Es importante tener en cuenta que la mayor parte de los dentífricos fluorados contienen entre 1 y 1,5 mg de F por gr. Los niños menores de 6 años pueden ingerir

un 25 – 30% de la pasta, y una ingestión diaria excesiva puede producir un efecto general que podría provocar fluorosis, por lo que es conveniente:

- En los menores de 4 años: el cepillado sin pasta dentífrica.
- En los menores de 6 años: supervisar bien el cepillado, que la cantidad de dentífrico no sea mayor que el volumen de un guisante, utilizando pasta de dientes de baja dosis de flúor (250-500 ppm: 0,25 – 0,50 de F – mg/gr de pasta). En los menores de 6 años no se recomienda el enjuague bucal con solución fluorada.

Los **enjuagues de boca con solución fluorada** según la OMS pueden reducir la incidencia de caries (es decir el número de caries nuevas) en un 35% aproximadamente. Este método ofrece como ventajas ser fácil de enseñar a los niños, seguro, y no necesitar personal especializado para llevarlo a cabo. En la escuela, se puede acceder a prácticamente todos los niños por estar escolarizados, es más efectiva la supervisión del seguimiento de esta medida que en el hogar y es un espacio de aprendizaje de hábitos y medidas saludables. Por ello es el lugar idóneo de realización de los colutorios fluorados. El requisito más relevante para la efectividad de los enjuagues fluorados es la continuidad en su aplicación durante suficiente tiempo.

Hay que destacar que la combinación de varias formas de flúor tópico (por ejemplo, cepillado con pasta fluorada y enjuagues de flúor) es beneficiosa para mejorar la resistencia del esmalte a la caries.

Respecto a un aspecto el flúor, que a veces suscita dudas o preocupación: su toxicidad, es conveniente destacar que la ingestión continuada de dosis muy superiores a la recomendadas durante periodos muy prolongados de tiempo (más de 10 años) puede dar lugar a la aparición de fluorosis dental, una alteración de los dientes que se manifiesta por manchas de color parduzco en el esmalte. La intoxicación aguda es prácticamente imposible con el flúor que se utiliza en las actividades de prevención de la caries, a no ser que se ingieran dosis masivas de forma accidental.

Por ejemplo, un niño de 30 kilogramos de peso podría tomar hasta 500 miligramos de fluoruro sódico sin que se produjera toxicidad aguda seria. Esto supone, en el caso de enjuagues, ingerir 250 ml. de colutorio de uso semanal (es decir, un vaso de los de agua lleno). Como la cantidad usada en un enjuague es de 7 a 10 ml, no existe ningún riesgo de intoxicación si un niño traga el colutorio accidentalmente. Los recipientes de flúor deben guardarse en un lugar seguro y fuera del alcance de los niños.

4. REVISIONES PERIÓDICAS

Las revisiones periódicas permiten el diagnóstico precoz de factores de riesgo o de problemas de salud bucodental, bien en una fase reversible con las medidas adecuadas o bien evitar que los mismos se compliquen.

INFORMACIÓN PARA LOS PADRES Y MADRES

LA BOCA Y LOS DIENTES DE LOS ESCOLARES

Hacia los 6 años se empiezan a caer los dientes de leche del niño/a y empiezan a salir los dientes que les durarán toda la vida. Salen las primeras muelas definitivas por detrás de las muelas de leche, y es muy importante conservarlas sin caries porque sirven de guía para la colocación de los otros dientes definitivos.

A esta edad, la adquisición de hábitos correctos de alimentación e higiene dental influirá positivamente en su salud a lo largo de toda la vida.

PROBLEMAS MÁS FRECUENTES DE LOS ESCOLARES Y MODO DE PREVENIRLOS

CARIES DENTAL

Aproximadamente la mitad de los niños/as de 6 años de la Escuela “Jean Piaget” tienen caries.

Cuando tomamos alimentos que contienen azúcares, las bacterias que normalmente están en nuestra boca los transforman en ácidos que atacan al diente destruyéndolo poco a poco.

¿Cómo prevenir la caries?

1. Por medio de una alimentación sana y variada:

Los alimentos que más favorecen la aparición de caries son los dulces, como bollos, golosinas, mermeladas, galletas, etc.

Atención a los alimentos con azúcares “ocultos”: refrescos, helados, batidos, yogures azucarados, etc.

Evitar tomar los dulces sobre todo fuera de las comidas

Atención a los alimentos pegajosos (miel, chocolate, etc) ya que estarán más tiempo en contacto con los dientes.

Los frutos secos y las frutas frescas (pera, manzana, naranja, etc.) aunque tengan sabor dulce, no producen caries. Pero conviene evitar frutas con almíbar o secas (higos, pasas, dátiles, etc.)

2. Aumentando la resistencia del diente usando flúor, cepillando los dientes con pasta fluorada después de cada comida y haciendo enjuagues con flúor.

PROBLEMAS DE ENCÍAS

Si no nos cepillamos los dientes, se va depositando una fina película en el diente formada por bacterias, restos de alimentos, etc, llamada “placa dental”, que produce enrojecimiento y sangrado de las encías (gingivitis) en la edad escolar. Si no se trata, en la edad adulta, puede dar retracción de encías y caída de los dientes.

¿Cómo prevenirlos?

Por medio del **cepillado minucioso de los dientes después de cada comida**, para “barrer” la placa dental. Este cepillado debe durar al menos 2 minutos.

- Cepillar las caras que mastican.
- Limpiar los dientes y encías por dentro y por fuera.
- No olvidar limpiar la lengua.

El cepillo dental se debe cambiar cuando empieza a estropearse.

Si su hijo come en la escuela es conveniente que tenga allí cepillo dental y pasta fluorada para poder lavarse los dientes después de comer.

Para cuidar la salud de la boca de su hijo/a es importante:

- Que la alimentación sea sana y variada.
- Cepillar siempre los dientes después de cada comida, y sobre todo, antes de acostarse, con pasta fluorada.
- Visitar al dentista periódicamente (al menos una vez al año).
- Evitar golpes en los dientes y utilizarlos adecuadamente (no abrir botellas, cascar nueces, cortar hilos, etc.).

RECURSOS Y PROPUESTAS PARA EL AULA

RECURSOS

Recursos de material sanitario para el desarrollo del Programa de Salud Bucodental

- Cepillos dentales infantiles.
- Solución fluorada.
- Manual.

- Recursos educativos para el aula:
 - Carteles.
 - Trípticos con consejos para padres.

PROPUESTAS:

Para desarrollar el Programa se pueden llevar a la práctica, diversas actividades en el aula:

- Juego de preguntas “Cuida tus dientes”.
- Rincón de la salud dental: Crear en el aula un rincón de la salud, donde poder trabajar con mayor profundidad y siempre con concordancia con la capacidad de los alumnos, aquellos aspectos relacionados con la salud, con un grado mayor de profundidad en cada año básico. Este rincón puede componerse de:
 - Afiches.
 - Cepillos dentales.
 - Pasta dentales.
 - Vasos.
 - Revelador dental.
 - Colutorios de flúor.

2. Al 4 de diciembre del 2010 el 100% del Programa de Atención Primaria Odontológica aplicándose.

Gracias al apoyo de la directora, administradora del bar, personal docente, madres de familia y niños de la Escuela “Jean Piaget” fue posible aplicar el Programa de Atención Primaria Odontológica.

La totalidad de los alumnos de la escuela fueron beneficiados del programa, a través de charlas educativas demostrativas y participativas y la aplicación de fluor como medida de prevención contra la caries.

Así mismo gracias a la coordinación y apoyo de las autoridades de la Escuela y con el consentimiento de los padres, los niños fueron trasladados al consultorio particular de la maestra para realizarlos fluorizaciones, sellado de fosas y fisuras, profilaxis y restauraciones, complementándose así el Programa mejorando la salud oral de los niños.

RESULTADO N° 2: MAESTROS, PADRES Y ESTUDIANTES CAPACITADOS SOBRE SALUD ORAL.

INDICADORES:

1. Al 17 de diciembre del 2010 se capacita al 100% de maestros en metodología para la enseñanza de la salud bucodental.

Este indicador se cumple también en un 100%, tomando como guía el Proyecto de Atención Primaria Odontológica para impartir conocimientos apropiados para cada grupo involucrado. Se procedió a realizar una evaluación comparativa previa a la capacitación y posterior a la misma, resultados que se detallan en el cuadro N° 4.

CUADRO N° 4

RESULTADOS ANTES Y DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN SOBRE SALUD ORAL A LOS MAESTROS DE LA ESCUELA “JEAN PIAGET”

PREGUNTAS	ANTES DE LA CAPACITACION			DESPUES DE LA CAPACITACION		
	Si	No	-	Si	No	-
¿A más del cepillo y el hilo dental conoce otros implementos de higiene oral?	25	75%	-	100%	-	-
¿Conoce la función del flúor sobre los dientes?	5%	95%	-	200%	-	-
¿Conoce las técnicas de cepillado?	15%	85%	-	100%	-	-
¿Cuál es el cepillado más importante?	Antes del desayuno	Después del desayuno	Antes de ir a dormir	Antes del desayuno	Después del desayuno	Antes de ir a dormir
	60%	20%	20%	0%	0%	100%

¿Qué alimentos favorecen la aparición de caries y gingivitis?	Golosinas, galletas, snaks	Carne, leche, huevos	Frutas	Golosinas, galletas, snaks	Carne, leche, huevos	Frutas
		85%	5%	10%	100%	0%

Fuente: Formulario de encuesta

Elaborado por: Dra. Ximena Guillén

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En el cuadro se demuestra un mejoramiento en los conocimientos de salud oral de los maestros de la Escuela “Jean Piaget”. Se puede observar claramente en las respuestas obtenidas de la encuesta realizada después de haberlos capacitado un cambio positivo.

2. Hasta el 21 de diciembre del 2010 el 70% de madres de familia de la Escuela “Jean Piaget” son informadas sobre como fomentar patrones de cuidado dental saludables en sus hijos.

Los talleres de capacitación fueron direccionados hacia las madres de familia, se realizaron los días lunes 20 y martes 21 de diciembre desde las 9h00 hasta las 12h00, esta capacitación dejó resultados gratificantes ya que se trabajó con grupos muy pequeños de madres y los conocimientos fueron interiorizados de una mejor manera. Se pudo detectar que uno de los mayores inconvenientes era la falta de aplicación de técnicas correctas de cepillado y desconocimiento de otros elementos de higiene así como también de alimentos saludables que el niño en edad escolar debe consumir a la hora de lonchar. Hacia estos tópicos fue direccionada la enseñanza.

Se entregaron trípticos educativos y se utilizaron carteles, fantomas y cepillos dentales como material didáctico.

Las madres pudieron practicar la correcta técnica de cepillado, las charlas fueron muy participativas y los efectos positivos no solo se verán reflejados en sus hijos sino en todas las familias.

Los conocimientos fueron evaluados antes y después de la capacitación; en el cuadro Nº 5 se detallan los resultados obtenidos.

CUADRO Nº 5

RESULTADOS ANTES Y DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN A MADRES DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “JEAN PIAGET” QUE ASISTIERON A LA CAPACITACION

PREGUNTAS	ANTES DE LA CAPACITACION			DESPUES DE LA CAPACITACION		
	Si	No	-	Si	No	-
¿Conoce que es la placa bacteriana?	10	90%	-	100%	-	-
¿Su hijo cepilla sus dientes antes de ir a dormir?	25%	75%	-	100%	-	-
¿Supervisa a su niño mientras este cepilla sus dientes?	15%	85%	-	100%	-	-
¿Cada que tiempo lleva a su hijo al control odontológico?	Cada 6 meses	Cada año	Cuando tiene molestias	Cada 6 meses	Cada año	Cuando tiene molestias
	10%	30%	60%	0%	0%	100%
¿Conoce cuales alimentos provocan caries y gingivitis?	Golosinas, galletas, snaks	Carne, leche, huevos	Frutas	Golosinas, galletas, snaks	Carne, leche, huevos	Frutas
	75%	5%	20%	100%	0%	0%

Fuente: Formulario de encuesta

Elaborado por: Dra. Ximena Guillén

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

Con los resultados que se exponen anteriormente claramente se puede apreciar que las madres que participaron de la capacitación mejoraron sus conocimientos sobre salud oral, lo que va ser de gran importancia en el mejoramiento y mantenimiento de la salud oral de los estudiantes y de su familia en general.

3. Hasta el 4 de enero del 2010 el 100% de los estudiantes capacitados.

Por último se brindaron talleres educativos a los estudiantes de la escuela salón por salón los días lunes 3 y martes 4 de enero del 2011 desde las 7h00. Para obtener el éxito esperado en esta actividad las charlas fueron muy amenas con juegos, adivinanzas, carteles, fantomas, cepillos. Se les enseñó la técnica correcta de cepillado y se los motivó a consumir alimentos saludables para mantener una adecuada salud oral.

Los conocimientos fueron evaluados antes y después de la capacitación; en el cuadro Nº 6 se detallan los resultados obtenidos.

CUADRO Nº 6

RESULTADOS ANTES Y DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN A ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “JEAN PIAGET”

PREGUNTAS	ANTES DE LA CAPACITACION			DESPUES DE LA CAPACITACION		
	Si	No	-	Si	No	-
¿Conoces que son las caries?	10	90%	-	100%	-	-
	Si	No	-	Si	No	-
¿Después del recreo cepillas tus dientes en la escuela?	0%	100%	-	100%	-	-
	Si	No	-	Si	No	-
¿Cepillas tus dientes por la noche antes de irte a dormir?	15%	85%	-	100%	-	-
	Si	No	-	Si	No	-
¿Usas hilo dental para limpiar tus dientes?	5%	95%	-	100%	-	-
	Si	No	-	Si	No	-
¿Conoces cada que tiempo debes cambiar tu cepillo de dientes?	Cada 3 meses	Cada 6 meses	Cuando se daña	Cada 3 meses	Cada 6 meses	Cuando se daña
	10%	20%	70%	100%	0%	0%

¿Cada que tiempo debes ir al dentista?	Cada 6 meses	Cada año	Cuando tienes dolor en tus muelitas	Cada 6 meses	Cada año	Cuando tienes dolor en tus muelitas
	10%	30%	60%	100%	0%	0%
¿En el recreo debes consumir?	Golosinas, galletas, snaks	Leche Yogurt	Frutas	Golosinas, galletas, snaks	Leche Yogurt	Frutas
	90%	5%	5%	0%	50%	50%

Fuente: Formulario de encuesta

Elaborado por: Dra. Ximena Guillén

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

Con los resultados obtenidos antes y después de la encuesta podemos apreciar que los niños de forma amena y participativa interiorizaron y aprendieron lo enseñado en las charlas educativas mejorando enormemente sus conocimientos sobre salud oral.

RESULTADO N° 3: EL LUNCH QUE EXPENDE LA UNIDAD EDUCATIVA MODIFICADO Y CON BAJO CONTENIDO CARIOGÉNICO.

INDICADOR:

Hasta el 7 de enero del 2011 el bar expende 100% de alimentos con bajo contenido cariogénico.

Con la participación de la Directora de la Escuela y Administradora del bar se logró cambiar el tipo de alimentación que expendían en el bar, para lo cual aplicaron las Normas de alimentos saludables que deben consumir los niños de la Escuela “Jean Piaget” se procedió a primeramente concienciar a la directora y administradora del bar de la escuela, se las capacitó sobre los alimentos indispensables para el crecimiento de los niños y sus requerimientos principales evitando al máximo vender en la escuela alimentos de alto contenido cariogénico.

Se demostró a través de la sensibilización de los niños que si era factible cambiar la cultura alimenticia de los niños a la hora del lunch.

La directora y administradora se comprometieron una vez capacitadas a poner en práctica lo aprendido y a no pensar únicamente en el beneficio económico sino mas bien a evitar en lo posible de menoscabar la salud oral y general de los niños con el expendio de alimentos no saludables.

Con carteles exhibidos en el bar de la escuela se recordarán lo nocivos que son ciertos carbohidratos y cuales deben de ser los alimentos que no deben faltar en la alimentación de los niños.



EVALUACIÓN DEL INDICADOR DEL PROPÓSITO

PROPÓSITO: ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “JEAN PIAGET” RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL DE ODONTOLOGÍA.

INDICADOR:

Al 11 de diciembre del 2010 el 60% de los estudiantes de la Escuela “Jean Piaget” reciben atención integral de Odontología.

El 100% de los estudiantes recibieron promoción para la salud oral a través de capacitaciones y el mejoramiento en el manejo de técnicas de higiene y alimentación saludables. En lo referente a la prevención para la salud oral, se aplicó flúor al 100% de estudiantes, la atención odontológica se la realizó al 60% de los estudiantes en el consultorio odontológico de la maestrante. Los datos estadísticos de los tratamientos realizados se resumen en el cuadro N° 7.

Se realizó así la historia clínica odontológica de cada niño para llevar un mejor control del estado de salud oral así como para realizar un seguimiento. Los niños que requerían atención odontológica previa coordinación con la directora y autorización de los padres de familia fueron trasladados al consultorio particular de la maestrante en el transcurso de los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2010, según el cronograma de atención. Se les realizó profilaxis dental, aplicación de fluor, y de sellantes, restauraciones y en ciertos casos exodoncias de piezas temporarias.

CUADRO Nº 7
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS ESTUDIANTES ATENDIDOS EN EL
PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA ESCUELA “JEAN PIAGET” EN EL
AÑO 2010

AÑO BÁSICO	F	%
Segundo	24	16.44
Tercero	29	19.86
Cuarto	29	19.86
Quinto	24	16.44
Sexto	21	14.38
Séptimo	19	13.01
Total	146	100

Fuente: Historia clínica

Elaborado por: Dra. Ximena Guillén

Análisis e Interpretación:

Se puede verificar en este cuadro que existen más estudiantes en el tercer y cuarto año básico en un 19.41%, seguidos de los de quinto año en un 16.88%, segundo año 16.03%, sexto año 15.61% y por último los que se encuentran en séptimo año básico en un 12.66%.

CUADRO Nº 8
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS TRATAMIENTOS REALIZADOS A LOS
ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “JEAN PIAGET” EN EL AÑO 2010

TRATAMIENTOS	F	%
Obturación	281	23,57
Profilaxis	846	70,97
Sellantes	31	2,60
Extracción	34	2,85
Total	1192	100

Fuente: Historia clínica

Elaborado por: Dra. Ximena Guillén

Análisis e Interpretación:

En este cuadro podemos observar que se realizó en mayor proporción los tratamientos de profilaxis a los estudiantes de la Escuela “Jean Piaget” en un 70.97%, seguido de la obturación en un 23.57%, extracción en un 2.85% y por último sellantes en un 2.60%.

CUADRO Nº 9
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ENFERMEDADES ORALES MÁS
COMUNES QUE PRESENTAN LOS ESTUDIANTES DEL SEGUNDO AÑO BÁSICO
DE LA ESCUELA “JEAN PIAGET” EN EL AÑO 2010

ENFERMEDADES ORALES	F	%
Caries	33	62.16
Gingivitis	17	32.08
Mal oclusiones	3	5.66
Total	53	100

Fuente: Historia clínica

Elaborado por: Dra. Ximena Guillén

CUADRO Nº 10
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS TRATAMIENTOS REALIZADOS A LOS
ESTUDIANTES DEL SEGUNDO AÑO BÁSICO DE LA ESCUELA “JEAN PIAGET”
EN EL AÑO 2010

TRATAMIENTOS	F	%
Obturación	16	26.6
Profilaxis	38	63.33
Sellantes	4	6.67
Extracción	2	3.33
Total	60	100

Fuente: Historia clínica

Elaborado por: Dra. Ximena Guillén

CUADRO Nº 11

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ENFERMEDADES ORALES MÁS
COMUNES QUE PRESENTAN LOS ESTUDIANTES DEL TERCER AÑO BÁSICO
DE LA ESCUELA “JEAN PIAGET” EN EL AÑO 2010**

ENFERMEDADES ORALES	F	%
Caries	61	62.24
Gingivitis	29	25.60
Mal oclusiones	8	8.16
Total	98	100

Fuente: Historia clínica

Elaborado por: Dra. Ximena Guillén

CUADRO Nº 12

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS TRATAMIENTOS REALIZADOS A LOS
ESTUDIANTES DEL TERCER AÑO BÁSICO DE LA ESCUELA “JEAN PIAGET” EN
EL AÑO 2010**

TRATAMIENTOS	F	%
Obturación	35	24.82
Profilaxis	98	69.50
Sellantes	5	3.55
Extracción	3	2.13
Total	141	100

Fuente: Historia clínica

Elaborado por: Dra. Ximena Guillén

CUADRO Nº 13

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ENFERMEDADES ORALES MÁS
COMUNES QUE PRESENTAN LOS ESTUDIANTES DEL CUARTO AÑO BÁSICO
DE LA ESCUELA “JEAN PIAGET” EN EL AÑO 2010**

ENFERMEDADES ORALES	F	%
Caries	72	62.61
Gingivitis	34	29.56
Mal oclusiones	9	7.83
Total	115	100

Fuente: Historia clínica

Elaborado por: Dra. Ximena Guillén

CUADRO Nº 14

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS TRATAMIENTOS REALIZADOS A LOS
ESTUDIANTES DEL CUARTO AÑO BÁSICO DE LA ESCUELA “JEAN PIAGET” EN
EL AÑO 2010**

TRATAMIENTOS	F	%
Obturación	38	23.32
Profilaxis	15	70.55
Sellantes	6	3.68
Extracción	4	2.45
Total	163	100

Fuente: Historia clínica

Elaborado por: Dra. Ximena Guillén

CUADRO Nº 15

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ENFERMEDADES ORALES MÁS
COMUNES QUE PRESENTAN LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO BÁSICO DE
LA ESCUELA “JEAN PIAGET” EN EL AÑO 2010**

ENFERMEDADES ORALES	F	%
Caries	83	54.24
Gingivitis	58	37.90
Mal oclusiones	12	7.84
Total	153	100

Fuente: Historia clínica

Elaborado por: Dra. Ximena Guillén

CUADRO Nº 16

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS TRATAMIENTOS REALIZADOS A LOS
ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO BÁSICO DE LA ESCUELA “JEAN PIAGET” EN
EL AÑO 2010**

TRATAMIENTOS	F	%
Obturación	58	26.13
Profilaxis	153	68.92
Sellantes	6	2.70
Extracción	5	2.25
Total	222	100

Fuente: Historia clínica

Elaborado por: Dra. Ximena Guillén

CUADRO Nº 17

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ENFERMEDADES ORALES MÁS
COMUNES QUE PRESENTAN LOS ESTUDIANTES DEL SEXTO AÑO BÁSICO DE
LA ESCUELA “JEAN PIAGET” EN EL AÑO 2010**

ENFERMEDADES ORALES	F	%
Caries	115	56.36
Gingivitis	73	35.80
Mal oclusiones	16	7.84
Total	204	100

Fuente: Historia clínica

Elaborado por: Dra. Ximena Guillén

CUADRO Nº 18

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS TRATAMIENTOS REALIZADOS A LOS
ESTUDIANTES DEL SEXTO AÑO BÁSICO DE LA ESCUELA “JEAN PIAGET” EN
EL AÑO 2010**

TRATAMIENTOS	F	%
Obturación	61	21.70
Profilaxis	204	72.60
Sellantes	8	2.85
Extracción	8	2.85
Total	281	100

Fuente: Historia clínica

Elaborado por: Dra. Ximena Guillén

CUADRO Nº 19

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ENFERMEDADES ORALES MÁS
COMUNES QUE PRESENTAN LOS ESTUDIANTES DEL SÉPTIMO AÑO BÁSICO
DE LA ESCUELA “JEAN PIAGET” EN EL AÑO 2010**

ENFERMEDADES ORALES	F	%
Caries	120	50.42
Gingivitis	86	36.14
Mal oclusiones	32	13.44
Total	278	100

Fuente: Historia clínica

Elaborado por: Dra. Ximena Guillén

CUADRO Nº 20

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS TRATAMIENTOS REALIZADOS A LOS
ESTUDIANTES DEL SÉPTIMO AÑO BÁSICO DE LA ESCUELA “JEAN PIAGET”
EN EL AÑO 2010**

TRATAMIENTOS	F	%
Obturación	73	22.46
Profilaxis	238	73.23
Sellantes	2	0.61
Extracción	12	3.69
Total	325	100

Fuente: Historia clínica

Elaborado por: Dra. Ximena Guillén

EVALUACIÓN DEL INDICADOR DEL FIN

FIN: CONTRIBUIR A MEJORAR LA SALUD ORAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “JEAN PIAGET”.

INDICADOR:

Hasta el 30 de diciembre del 2011 el 80% de los estudiantes de la Escuela “Jean Piaget” con la salud oral mejorada.

Este indicador, al ser de largo plazo no es posible medir, pero al haber cumplido los indicadores del propósito y de los resultados, se puede sostener que el presente proyecto contribuye a mejorar la salud oral de los estudiantes de la Escuela “Jean Piaget” y sus familias.

10. CONCLUSIONES

- Que el proyecto integral odontológico que se desarrolla en los planteles educativos mediante la aplicación de un Programa de atención primaria que incluye la información a maestros, padres de familia y estudiantes, y la capacitación a los administradores de los bares sobre los alimentos no cariogénicos contribuyen al mejoramiento de la salud oral de los niños.
- Que la implementación de un Programa de atención primaria odontológica dirigido a los escolares reduce los cuadros inflamatorios e infecciosos orales.
- Que la participación de los padres de familia en el cumplimiento de normas de higiene oral y alimentación saludable, es un factor determinante que influye en el mejoramiento de la salud oral de sus hijos.
- Que la capacitación sobre salud oral de los directores, personal docente y docente de los planteles educativos permite la supervisión y retroalimentación de las normas de higiene oral.

11. RECOMENDACIONES

- Que las autoridades de la Escuela “Jean Piaget” coordinen con el Ministerio de Salud, a fin de lograr la participación de este organismo en la vigilancia de la salud de sus educandos.
- Que dentro de la malla curricular se contemple temas relacionados con la salud preventiva en general y salud oral específicamente.
- Que se continúe aplicando la promoción de la salud oral de modo que los maestros de la Escuela sigan transmitiendo los conocimientos adquiridos sobre salud oral y que incentiven a los estudiantes a practicar hábitos correctos de higiene oral y de alimentación saludable.
- Que se cumpla con las normas establecidas por el Ministerio de Educación para el expendio de alimentos en los bares escolares.

12. BIBLIOGRAFÍA

1. American Academy of Peridontology. Recuperado (Marzo 1 – 2011) Disponible en: <http://www.perio.org/consumer/children.sp.htm>
2. Atención odontológica. Recuperado (Enero 20-2010). Disponible en: <http://www.tupatrocinio.com/patrocinio.cfm/proyecto/73989090100669565351656569564567.html>
3. Atención Primaria de Salud. Recuperado (Marzo 1 – 2011). Disponible en: http://new.paho.org/uru/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=105
4. Bares escolares. Recuperado (Febrero 21, 2011). Disponible en <http://www4.elcomercio.com>
5. Barrancos J, (2006). **Operatoria Dental**. Argentina: Editorial Médica Panamericana.
6. Caries Dental. Recuperado (Febrero 25 – 2011). Disponible en: <http://www.aepap.org/pdf/caries.pdf>
7. Carranza, F (2009). **Periodontología Clínica de Glickman**. México-Interamericana
8. ¿Como tratar las caries en niños? Recuperado (Marzo 2 – 2011). Disponible en: http://www.sdpt.net/caries_ninos.htm
9. Componente Educativo de Programas de atención primaria. Recuperado (Marzo 1 – 2011) Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol43_2_06/est05206.htm
10. Creencias y conocimientos sobre salud bucal en docentes de educación inicial y primaria. Recuperado (Marzo 1 – 2011) Disponible en:

<http://ww.revistavisiondental.net/articulorcreenciasyconocimientososobresaludbucal.htm>

11. Educación dental infantil. Recuperado (Febrero 20, 2011). Disponible en: <http://www.colombiaya.com/lidavargas/documentos/manual-de-educacion-bucal.pdf>
12. Factores de riesgo de gingivitis en escolares. Recuperado (Marzo 1 – 2011) Disponible en: <http://www.losmedicamentos.net/articulo/factores-de-riesgo-de-la-gingivitis-en-escolares-de-la-escuela>
13. Fascículo Portoviejo. Recuperado (Enero 20 – 2011) Disponible en: www.inec.gov.ec
14. González-Prates, S (2006). **Odontología Restauradora Estética**. Venezuela: Amolca.
15. Graham-Mount, H (2009). *El Manual de Odontología*. K España: Masson.
16. Historia de Portoviejo. Recuperado (Enero 20 -2010) Disponible en: <http://www.portoviejo.gov.ec>
17. Ibidem
18. Instrucciones para los padres. Recuperado (Febrero 24 – 2011). Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/faest/clasvirtual/cip/odontologiapreventivaenelninoyeneladolescente.pdf>
19. Luengas, M (2008). **El papel de la Odontología en la Salud Pública**. Revista de México de ADM; Volumen 57(1): 12-18

20. Maloclusiones dentarias en niños, factores predisponentes. Recuperado (Febrero 25 - 2010) Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1548/1/Maloclusiones-dentarias-Factores-predisponentes-en-ninos.html>.
21. Maloclusiones en escolares. Recuperado (Marzo 1 - 2011). Disponible en: <http://www.ecuaodontologos.com/revistaaorybg/vol1num2/estudelaah.html>
22. Mondelli, J (2009). **Fundamentos de Odontología Restauradora**. Brasil: Santos Editora
23. Nueva Ley de Educación. Recuperado (Enero 20 - 2011). Disponible en: http://www4.elcomercio.com/Sociedad/EC110220SOC_EDUCACION.aspx
24. Población de Portoviejo. Recuperado (Enero 20 - 2011). Disponible en: <http://geografia.laguia2000.com/geografia-de-la-poblacion/ecuador-poblacion>
25. Prevalencia de lesiones incipientes de caries dental en niños escolares. Recuperado (Febrero 25 - 2011) Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol45_2_08/est06208.htm
26. Programas escolares de salud bucal. Recuperado (Marzo 2 - 2011) Disponible en: <http://www.odontologiavirtual.com/2009/03/programas-escolares-de-salud-bucal.html>
27. Promoción y Prevención en salud bucal. Recuperado (Febrero 20 de 2011). Disponible en: <http://rcio.org/index.php/rcio/article/viewArticle/9/21>
28. Reglamento Interno de la Escuela "Jean Piaget". (2010).
29. Salud Oral. Recuperado (Febrero 20, 2011). Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/gov/cd/doc259.pdf>

30. Schwartz, R (2006). ***Odontología Operatoria***. Venezuela: Amolca.

31. Tratamiento de lesiones incipientes. Recuperado (Febrero 28 – 2011) Disponible en:<http://books.google.com.ec/books?id=zDFxeYR8QWwC&pg=PA660&lpg=PA660&dq=ameloplastia+del+esmalte+y+remineraliz>

13. ANEXOS

FICHA DE CONTROL DEL AVANCE DEL PROYECTO DE ACCIÓN

Nombres y apellidos: Dra. Ximena Sayonara Guillén Vivas
Centro Universitario: Universidad Técnica Particular de Loja
Título del Proyecto:

“PROYECTO DE SALUD ORAL INTEGRAL EN LA ESCUELA “JEAN PIAGET” DE PORTOVIEJO DESDE SEPTIEMBRE 2010 HASTA FEBRERO 2011”

RESULTADOS ESPERADOS O COMPONENTES DEL PROYECTO	INDICADORES	CRONOGRAMA						OBS
		Sept /10	Oct /10	Nov /10	Dic /10	Ene /11	Feb /11	
RESULTADO 1 Programa de Atención Primaria Odontológica diseñado y aplicándose.	Hasta 07-10-2010 el 100 % del Programa de Atención Primaria Odontológica diseñado. Hasta el 11-12-2010 el Programa de Atención Primaria Odontológica aplicándose.	20%	100%					
RESULTADO 2 Maestros, padres y estudiantes capacitados sobre salud oral.	Hasta 17-12-210 se capacita al 100% de docentes en metodología para la enseñanza de la salud bucodental. Hasta 21-12 2010 el 70% de madres de familia son informadas sobre cómo fomentar patrones de cuidado dental saludables en sus hijos. Hasta el 04-01-2010 el 100% de estudiantes capacitados.				100%			
RESULTADO 3 El lunch que expende la unidad educativa modificado y con bajo contenido cariogénico.	Hasta 7-01-2011 el bar expende 100% de alimentos con bajo contenido cariogénico.					100%		

Tutora: Mg. Sp. Marcela Viteri de Delgado
DIRECTORA DE TESIS

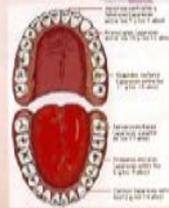
**TRÍPTICO INFORMATIVO E
INVITACIONES**

SALUD ORAL

* Flúoruro (aumenta la resistencia de los dientes)

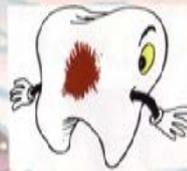


* FUNCIONES DE LOS DIENTES



Enfermedades Orales más frecuentes

* CARIES DENTAL



* PROBLEMAS DE ENCÍAS



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
ESCUELA DE MEDICINA
MAESTRIA EN GERENCIA DE SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL

Tema:

SALUD ORAL

Dra. Ximena Guillén Vivas

Portoviejo - Ecuador
2011

HIGIENE ORAL

- Cepillado de los dientes



- Después de cada comida
- Sobre todo antes de dormir

- Cepillado de la lengua



- Enjuagues bucales



- Después del cepillado
- Recomendable con flúor

OJO el enjuague no reemplaza al cepillado

- Hilo Dental



- Para retirar los residuos de alimentos entre los dientes

SELLANTES



Son materiales que sirven para llenar las fisuras muy profundas de las muelas.

VISITA PERIÓDICA AL DENTISTA



- Por lo menos 2 veces al año para que te realicen una buena limpieza de tus dientes

DIETA



- Evitar alimentos pegajosos como galletas, papas fritas o comida chatarra entre las comidas.
- Evita consumir chupetes, caramelos masticables, chicles, pues el azúcar daña tus dientes.
- Si los consumes cepíllate enseguida

Alimentos que producen **CARIES**

GOLOSINAS

CHUPETES

LECHES CHOCOLATADAS AZUCARADA

YOGURT AZUCARADA

GALLETAS

PAPAS FRITAS

PANES



**SI LOS CONSUMES DEBES
CEPILLARTE LOS DIENTES
PARA RETIRAR LOS RESIDUOS
QUE QUEDAN ATRAPADOS**

Prefiere alimentos como:

- * FRUTAS
- * ZUMO O JUGO DE FRUTAS
- * VEGETALES
- * LECHE
- * QUESO



Dra. Ximena Guillén



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA Y
ESCUELA JEAN PIAGET

INVITACIÓN

Se complacen en invitarlo@ al Seminario Taller práctico demostrativo de PROMOCION DE LA SALUD ORAL a efectuarse el día lunes 20 de diciembre del 2010 a las 9h00 en el salón de su hijo@. Su asistencia será tomada en cuenta para la materia de Educación Sexual y Desarrollo Afectivo.

Esperando contar con su valiosa presencia.

ENCUESTAS

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA
MAESTRIA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

**EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN SOBRE SALUD ORAL A LOS
MAESTROS DE LA ESCUELA JEAN PIAGET**

Opine sobre el desarrollo del curso señalando con una X en el casillero que considere conveniente, en los siguientes aspectos:

PREGUNTAS	ANTES DE LA CAPACITACION			DESPUES DE LA CAPACITACION		
	Si	No	-	Si	No	-
¿A más del cepillo y el hilo dental conoce otros implementos de higiene oral?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Conoce la función del flúor sobre los dientes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Conoce las técnicas de cepillado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Cuál es el cepillado más importante?	Antes del desayuno	Después del desayuno	Antes de ir a dormir	Antes del desayuno	Después del desayuno	Antes de ir a dormir
¿Qué alimentos favorecen la aparición de caries y gingivitis?	Golosinas, galletas, snaks	Carne, leche, huevos	Frutas	Golosinas, galletas, snaks	Carne, leche, huevos	Frutas

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA
MAESTRIA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

**EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN SOBRE SALUD ORAL A LAS MADRES
DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA JEAN PIAGET**

Opine sobre el desarrollo del curso señalando con una X en el casillero que considere conveniente, en los siguientes aspectos:

PREGUNTAS	ANTES DE LA CAPACITACION			DESPUES DE LA CAPACITACION		
	Si	No	-	Si	No	-
¿Conoce que es la placa bacteriana?	Si	No	-	Si	No	-
¿Su hijo cepilla sus dientes antes de ir a dormir?	Si	No	-	Si	No	-
¿Supervisa a su niño mientras este cepilla sus dientes?	Si	No	-	Si	No	-
¿Cada que tiempo lleva a su hijo al control odontológico?	Cada 6 meses	Cada año	Cuando tiene molestias	Cada 6 meses	Cada año	Cuando tiene molestias
¿Conoce cuales alimentos provocan caries y gingivitis?	Golosinas, galletas, snaks	Carne, leche, huevos	Frutas	Golosinas, galletas, snaks	Carne, leche, huevos	Frutas

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA
MAESTRIA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

**EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN SOBRE SALUD ORAL A LA
DIRECTORA Y ADMINISTRADORA DEL BAR DE LA ESCUELA JEAN PIAGET**

Opine sobre el desarrollo del curso señalando con una X en el casillero que considere conveniente, en los siguientes aspectos:

PREGUNTAS	ANTES DE LA CAPACITACION			DESPUES DE LA CAPACITACION		
	Panes	Pollo	Leche	Panes	Pollo	Leche
¿Indique en qué alimentos se encuentra mayormente el calcio?						
¿Los embutidos son alimentos no saludables y deben consumirse ocasionalmente?	Si	No	-	Si	No	-
¿Las papas fritas, chifles, kchitos tienen mucha sal por tanto solo deben consumirse ocasionalmente?	Si	No	-	Si	No	-
¿Las gelatinas, helados, chupetes ocasionan caries y debe limitarse su consumo en los niños?	Si	No	-	Si	No	-

FOTOGRAFÍAS

ESCUELA PARTICULAR “JEAN PIAGET” DE PORTOVIEJO



SOCIALIZAR EL PROGRAMA CON DIRECTIVOS Y DOCENTES



APLICACIÓN DEL PROGRAMA A LOS NIÑOS DE LA ESCUELA JEAN PIAGET



**REUNIÓN CON DIRECTORA Y DOCENTES DE LA ESCUELA PARA
INFORMARLES SOBRE EL DESARROLLO DEL PROGRAMA**



CAPACITACIÓN DE DOCENTES



TALLER DE CAPACITACIÓN A MADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA JEAN PIAGET



CAPACITACIÓN A NIÑOS DE LA ESCUELA JEAN PIAGET



CONFORMACIÓN DE LOS RINCONES DE LA SALUD BUCAL



REUNIÓN CON DIRECTORA Y ADMINISTRADORA DEL BAR



CAPACITACIÓN A DIRECTIVOS Y ADMINISTRADORA DEL BAR



SENSIBILIZACIÓN SOBRE CONSUMO DE ALIMENTOS SALUDABLES



**OFICIOS ENVIADOS,
RECIBIDOS Y ACTAS**

Portoviejo, 29 de marzo de 2010

Licenciada

Lorena Véliz de Alvarez

DIRECTORA DE LA ESCUELA JEAN PIAGET

Ciudad.-

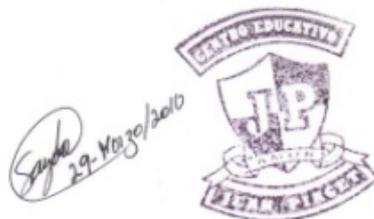
De mi consideración:

Yo, XIMENA GUILLEN VIVAS, maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, por medio de la presente le solicito me conceda su autorización para poder realizar en la escuela que usted dirige el proyecto previo al desarrollo de mi tesis para la obtención del título de Magister en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local.

Esperando respuesta favorable a mi solicitud me es grato suscribirme muy atentamente,

Dra. Ximena Guillén Vivas

Dra. Ximena Guillén Vivas



Portoviejo, Octubre 1 de 2010

Licenciada
Lorena Véliz de Álvarez
DIRECTORA ESCUELA "JEAN PIAGET"
Ciudad.-

De mi consideración:

Reciba un afectuoso saludo, la presente es para solicitarle su autorización para desarrollar en la institución que usted dirige mi tesis titulada: **"PROYECTO DE SALUD ORAL INTEGRAL EN LA ESCUELA "JEAN PIAGET" DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO 2010 -2011"**, previa a la obtención del título de Master en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local.

Dicha tesis consta de un Programa de Atención Primaria Odontológica dirigido a los estudiantes, maestros, padres de familia, directivos y administradora del bar.

Para su conocimiento adjunto el Programa en mención.

Por su favorable acogida y pronta aceptación le anticipo mi gratitud.

Atentamente,

Dra. Ximena Guillén
Dra. Ximena Guillén Vivas
MAESTRANTE U.T.P.L. Portoviejo

*Recibido
Lorena Véliz
Oct 4 / 2010*



ESCUELA "JEAN PIAGET"

Ciudadela Universitaria III Etapa
Teléfonos: 052441772 - 052441861
Portoviejo - Manabí - Ecuador

Portoviejo, Octubre 8 de 2010

Doctora
Ximena Guillén Vivas
MAESTRANTE DE LA U.T.P.L. PORTOVIEJO
Ciudad.-

De nuestras consideraciones:

Con respecto a su solicitud de poder desarrollar en esta escuela su tesis titulada **"Proyecto de Salud Oral Integral en la Escuela Jean Piaget, de la ciudad de Portoviejo, 2010 .2011"**, hacemos partícipe nuestra decisión de autorizar la ejecución de su proyecto, con el que estamos seguros se contribuirá a mejorar la salud oral de nuestros estudiantes.

Estamos prestos a colaborar en las actividades que organice y desde ya les deseamos éxito en las mismas.

Atentamente.



Lcda. Lorena Veliz de Alvarez Mg. Sc.
DIRECTORA ESCUELA "JEAN PIAGET"



Portoviejo, diciembre 6 de 2010

Licenciada

Lorena Véliz de Alvarez

DIRECTORA ESCUELA JEAN PIAGET

Ciudad.-

De mi consideración:

Con un afectuoso saludo le solicito muy encarecidamente se me brinden las facilidades para cumplir con la capacitación dirigida a los maestros de la escuela que usted acertadamente dirige, la misma que se llevará a cabo los días jueves 16 y viernes 17 de diciembre del año en curso de 9h00 a 12h00, actividad que forma parte del Proyecto de salud oral Integral que me encuentro desarrollando y del cual usted ya tiene conocimiento. Para este fin le solicito se sirva comunicar a los docentes de segundo a séptimo año básico además que se me facilite la sala de computación y proyector de la escuela los días y a las horas señaladas.

Por su valiosa colaboración le reitero mi sentimiento de gratitud y estima.

Atentamente,

Dra. Ximena Guillén

Dra. Ximena Guillén Vivas

Maestrante UTPL Centro Portoviejo

Soyla
22 de 12 2010

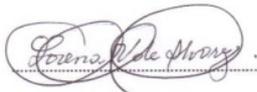


ACTA DE COMPROMISO

Siendo las 8h30 del jueves 23 de diciembre del año 2010 en la oficina de la Dirección de la Escuela Jean Piaget de la ciudad de Portoviejo, con la presencia de la señora licenciada María Lorena Veliz de Alvarez, directora de la misma, licenciada Silvia Veliz Rivadeneira, administradora del bar y Dra. Ximena Guillén Vivas, maestrante en Gerencia de Salud de la Universidad Particular de Loja extensión Portoviejo, con la responsabilidad de que se continúe con la ejecución del Programa de Atención Primaria Odontológica, dirigido a estudiantes, maestros y padres de familia de la escuela Jean Piaget, se procede a suscribir la presente acta en los siguientes términos.

1. La dirección de la escuela se compromete a seguir adelante replicando a los estudiantes los conocimientos adquiridos en los talleres de capacitación a través de los maestros que asistieron a los mismos.
2. Seguir implementando los rincones de la salud oral en cada uno de los salones así como el compromiso de incentivar a los niños a cepillarse los dientes después del recreo.
3. Tratar en lo posible de vender en el bar de la escuela alimentos con bajo contenido cariogénico y al mismo tiempo saludables según lo indica la Guía de Alimentación saludable entregada a la directora y administradora del bar.

Luego de leída la presente acta, siendo las 9h00 del mismo día se suscriben tres originales en señal de conformidad asumiendo los compromisos contenidos en ella.



Lcda. Lorena Véliz de Alvarez



Dra. Ximena Guillén Vivas



Lcda. Silvia Veliz Rivadeneira

**LISTADOS DE
ASISTENCIA**



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA

MAESTRIA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

PADRES Y MADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA JEAN PIAGET ASISTENTES AL
TALLER DE CAPACITACIÓN SOBRE SALUD ORAL

FECHA: 20 de diciembre de 2010

NOMBRES Y APELLIDOS	# DE CEDULA	FIRMA
Shirley Yonais Villiguo	13154888-0	Shirley Yonais
Naia I. Intiagu Marin	130579570-2	Naia Intiagu
PATRICIA TAMBRANO FERNANDEZ	131107064-3	Patricia Tambrano
Jesenia Alcivar Cedeño	13064695-8	Jesenia Alcivar
Elizabeth Bardenas L.	131542091-1	Elizabeth Bardenas
Isabel Banera Pilia	130091645-5	Isabel Banera
Jauith Basso de Morina	090821420-4	Jauith Basso
Melissa Barreiro C.	131338422-2	Melissa Barreiro
Ona María Santora	130806423-1	Ona María Santora
Miriam Rivas A.	130191811-9	Miriam Rivas
ISABEL BARBERAN Z.	131028831-6	Isabel Barberan
Magaly Intiagu D.	130797295-4	Magaly Intiagu
Karla González Cobos	131083839-4	Karla González

ESCUELA "JEAN PIAGET"
AÑO LECTIVO 2010 - 2011

SEGUNDO A	
1	ADRIAN FIGUEROA NATASHA ANABELLA
2	ALARCON ARTEAGA DANIEL JOSUE
3	CASTRO CEDEDO DAVID FERNANDO
4	CEDEDO DELGADO JOHN HENRY
5	CEDEDO FIGUEROA VALERIA STEFANIA
6	CEDEDO PICO JOGHUE VINICIO
7	FALDONES ZAMBRANO GEMA LUCIANA
8	GILLEN SANDOYA ANA VALENTINA
9	LOOR BERNARDO JOSUE JAMET
10	MENDOZA ZAMBRANO JEZABEL ALESSIA
11	MURRAY INTRIAGO KAREN ANTONELA
12	PEREZ JOZA PATRICIA ALEJANDRA
13	RIVADENDRA INTRIAGO KHERLY MARCELA
14	SALTOS PALMA STEVEN JOSUE
15	VERDECIA PISCO VICTOR RENATO

ESCUELA "JEAN PIAGET"
AÑO LECTIVO 2010 - 2011

SEGUNDO B	
1	ALARCON ESCANDON MONICA ELIZABETH
2	BERNUZZI OLIVANO MARIA MAGDALENA
3	CARRICO SANCHEZ ANA MERCEDES
4	CEDEDO PINARGOTE JANIS KADISHA
5	CONTINO GRIMALVA ARIANNA ALEJANDRA
6	DELGADO POWICE MARCOS EDUARDO
7	FALCONI GARCIA SANTIAGO XAVIER
8	GOMEZ MERA KAREN ANNABELL
9	GONZALEZ GARCIA DUMAR ISAAC
10	HELAND ARTEAGA BRYAN ANTHONY
11	MENDOZA GUERRERO CESAR FERNANDO
12	MERA MENDOZA ORLANDO FABRICIO
13	MUELES DELGADO LUISA SOFIA
14	MUGRO SANTOS DIOGO ALEJANDRO
15	NUVA MACIAS PAULA PRISCILA
16	OLIVERA TORRES DIEGO DOUGLAS
17	PALMA CEDEDO DAVID MATHIAS
18	SANTANA MENDOZA BRYAN EDUARDO
19	ZAMBRANO ZAMBRANO EYRON SANTIAGO
20	ZULASQUEZ MAGAS MARY PAULA
21	ZUNIGAS TITIANO HELENA MAYTTE
22	ZAMBRANO VASQUEZ CRISTO DANIEL
23	ZANUSSI MOLINA EMILIA ADRIEN

ESCUELA "JEAN PIAGET"
AÑO LECTIVO 2010 - 2011
ENTREGA DE REPORTES FINALES
ENERO 28 DEL 2011

ESCUELA "JEAN PIAGET"
AÑO LECTIVO 2010 - 2011

TERCERO A	
1	ALAVA LOOR SAID
2	BELLO ESPINOZA GIANELLA SORAYA
3	CALDERON ZAMBRANO FRANKLIN OSWALDO
4	CARREDO GONZALEZ MARALY MAILLE
5	CEDEDO DELGADO JOHN WILLIAMS
6	CHOEZ VELEZ JOSE LUIS
7	CUMBA VACA LUIS ALEJANDRO
8	FONSECA BELTRON MILENA ALEXANDRA
9	GUERRERO VELIZ MARIA LAURA
10	HAPPACHER GARAY MATHEUS JAHIR
11	HERNANDEZ CABRERA CARLOS DAVID
12	HERNANDEZ PALACIOS MARIA EMILIA
13	INTRIAGO CUENCA MELISSA NICOLE
14	INTRIAGO SANTOS WILSON EDUARDO
15	JARA RIVADENEIRA ANDREA XIOMARA
16	MARCELLO GUARANDA NAHOMY LISBETH
17	MENDOZA CEDEDO LIZBETH MONSERRAT
18	MENDOZA CEDEDO MARIA PAULA
19	MOREIRA MERO MARIA ANGEL
20	SAN LUCAS VERA MISHA DAINA
21	SANTANA MENDOZA MANUEL EDUARDO
22	VEGA ALVARADO ANDREA CHARLOTTE
23	VERA TAMAYO JEAN FERNANDO

ESCUELA "JEAN PIAGET"
AÑO LECTIVO 2010 - 2011

TERCERO B	
1	ABAD ONOFRE ANA CAROLINA
2	BARBERAN GARCIA TERESA MONSERRATH
3	CAICEDO PRIAS LEONARDO PATRICIO
4	CARPIC VIZCARRA ANDRES FELIPE
5	CEDEDO BARCIA FIORELLI YANELA
6	CEDEDO BOWEN LIZZIE STEFANIA
7	CHAVEZ GALLOS FLAVIO JOSUE
8	ELIZALDE PINARGOTE NATHALIA ALEJANDRA
9	GAON MOREIRA MATTHEW HAFIT
10	GARCIA ZAMBRANO MAISA ANAI
11	INTRIAGO CEDEDO IVANA CECILIA
12	LOOR ZAMBRANO AXELL PAUL
13	MASTERRENA ALCIVAR MARK PETER
14	MENDOZA PINARGOTE NUVA JIMENA
15	MONTENEGRO ACOSTA MARIA ANGELICA
16	MONTENEGRO BOWEN ARIANA NICOLE
17	MOREIRA MEDRANZA ANGEL GABRIEL
18	NARANJO MURILLO BRUNO JAVIER
19	ORLANDO ESPINEL ARIANNA
20	RAMOS LEON CESAR FABRICIO
21	REYES BRIONES MELISA ANTHONELA
22	SANTOS VARGAS GINA NICOLE
23	VALDEZ SAAVEDRA JORGE RAFAEL

SEXTO A

1	ADRIAN IDIGUEZ KAREN GABRIELA
2	AGUILAR VELEZ MARIAH GRAZIA
3	BERMELLO MOREIRA NICOLE STEFANIA
4	CHAVEZ MOLINA ALAN ARIEL
5	GAVILANES BOWEN JUAN JOSE
6	GOMEZ SANCHEZ FERNANDO ANDRES
7	HERNANDEZ ESPINEL JOSE ANTONIO
8	LOPEZ VALLEJO MARIA EDUARDA
9	MACIAS MOREANO GEMA NICOLE
10	MACIAS ZAMBRANO BLANCA CRISTINA
11	MORALS FERNANDEZ MARIA LEONELA
12	MOREIRA POGGI JOSE NEMESIO
13	MORENO OSTAIZA JUAN FERNANDO
14	PALMA GONZALEZ MARIA ALEXANDRA
15	SABANDO ARTEAGA PIA GINETTE
16	SALTOS POZO WAGNER SEBASTIAN
17	TOBAR PINEDA CRISTHOFER ANDREE
18	VILLAGRAN GONZALEZ PAOLA BEATRIZ
19	ZAMBRANO VERA ARIANA CAROLINA

ESCUELA "JEAN PIAGET"
 AÑO LECTIVO 2010 - 2011
 ENTREGA DE REPORTES FINALES
 ENERO 28 DEL 2011

ESCUELA "JEAN PIAGET"
 AÑO LECTIVO 2010 - 2011
 ENTREGA DE REPORTES FINALES
 ENERO 28 DEL 2011

QUINTO	
1	ALAVA MORA HECTOR LEONARDO
2	ARAUZ SALTOS HENRY ALEXANDER
3	BARBERAN GARCIA ROSA BEATRIZ
4	BURGOS DOMO ALANIS MICHELLE
5	CEVALLOS MOREIRA SHERRYLEEN EMILIANA
6	FONSECA BELTRON GABRIELA VICTORIA
7	GILER LOOR AMANDA
8	GOMEZ LOOR MEGAN YULIANA
9	LOPEZ MACIAS LUIS PAUL
10	MOLINA ZAMBRANO NATHALY STEPHANIA
11	MONTENEGRO BOWEN CHRISTIAN NICOLAS
12	MORENO OSTAIZA MARIA NICOLLE
13	MURILLO MOREIRA JOSE JAVIER
14	PIN GUILLEM SONIA NICOLE
15	QUIROZ CEDEDO KARLA GABRIELA
16	RIVERA PAREDES ARAHY FERNANDA
17	SEGOWIA SUAREZ JORDAN ALBERTO
18	TURDANIGO QUIJUE KERLY ELIZABETH
19	VELEZ ANCHUNDIA EDUARDO JOSE
20	ZAMBRANO ANGRADE DAMIAN ALEJANDRO
21	ZAVALA CEVALLOS VICENTE EMMANUEL

SEXTO B

1	ALARCON ESCANDON JUAN CARLOS
2	ALCIVAR TRAMPUZ LISA MILENKA
3	GARCIA GARCIA JOEL FABIAN
4	GILCES ORTIZ ANA JULIA
5	GILER SANTANA JEAN CARLO
6	GONZALEZ CEDEDO PAULINA SALOME
7	MAYA MACIAS TRICIA VALENTINA
8	MENDOZA PONCE ELIAN GEOVANNY
9	MENDOZA SOSA CESAR EDUARDO
10	MOREIRA MEDRANDA CRISTHIAN ANDREE
11	PALOMEQUE MOREIRA MARIA PAULA
12	SABANDO CORDOVA CELLINI GEOVANNY
13	SABANDO CORDOVA GEOVANNY CELLINI
14	SANTOS VARGAS CARLOS NICOLAS
15	SOLORZANO CAICEDO SOFI ALEJANDRA
16	SOLORZANO VERA JORGE ISAAC
17	TRICERRI VERA ANGELO VALENTINO
18	VILLAVICENCIO ZAMBRANO JIMMY FERNANDO

CUARTO A	
1	ALCIVAR CEDEDO MARIA JOELLA
2	ALCIVAR MACIAS JULIO ALBERTO
3	BERMELLO MOREIRA FABIAN ANDRES
4	SONILLA SARMIENTO EDUARDO JESUS
5	CABRERA INTRIAGO ANDREA FERNANDA
6	CELORIO MOREIRA JURIKO KAROLAY
7	CEVALLOS VERA MARIA ESTHER
8	CHILQUIINGA LAVAYEN ALEJANDRO JOSUE
9	EL SAYED KARIM TAREK
10	GARAY INTRIAGO IVIS RASHEL
11	GILER SANDOYA RAFAEL SEBASTIAN
12	HERNANDEZ ESPINEL MARCO TULIO
13	MACIAS GARCIA NATHAELA NICOLE
14	MEJIA ALCIVAR LINDA SARAY
15	MENDOZA GUERRERO DIOGENES EDUARDO
16	MOLINA ARTEAGA MICHELLE KAROLINA
17	MONTESDEOCA SOLORZANO ALEJANDRA DANIELA
18	MUJDOZ ZAMBRANO MARIA SOL
19	NAVIA MACIAS IGNACIO MISAEL
20	NUDEZ TORRES DANNA SAIRI
21	ZAMBRANO CEDEDO CRISTHIAN ALFREDO
22	ZAMBRANO VASQUEZ DANIELA GEORGINA

CUARTO B	
1	ALCIVAR TRAMPUZ CAMILA MILENKA
2	ARBOLEDA GUILLEM NATHALIA IRENE
3	AZUA CABRERA MELANIE ALEXANDRA
4	BARBOSA PICO MELINA ANAHI
5	CEDEDO NAVARRETE GALO XAVIER
6	GARCES ARIAS DAYANA MICHELLE
7	GILER DORIGO JOSE MANUEL
8	INTRIAGO CUENCA GALO DANIEL
9	INTRIAGO PEREIRA AMANDA LOURDES
10	JARRE MOREANO TESLA MIKAELA
11	LOOR GALARZA JULIO ERNESTO
12	MOREIRA MEDRANDA DIEGO ALEJANDRO
13	NAVIA BRAVO XAVIER EDUARDO
14	NAVIA COBACANGO ANDREINA NICOLLE
15	NAVIA GUILLEM MARIA CLARA
16	RAMIREZ MENDOZA GEOVANNY ANDRES
17	RIVADENEIRA MENDOZA EMILIANO
18	SANCHEZ MACIAS DANIELA VICTORIA
19	SOLORZANO MENDOZA DANNA MAYERLY
20	TAPIA BRAVO MARIA BELEN
21	VELEZ ANCHUNDIA JUNIOR ALEJANDRO
22	VELIZ ZAMBRANO JOSE MARTIN
23	VELIZ ZAMBRANO JULIO JOSE
24	ZAMBRANO ZAMBRANO MARIA SOL

QUINTO A	
1	ALCIVAR LEON ANA SOFIA
2	ALMEIDA GARCIA CARLA VALENTINA
3	BRAVO MOREIRA ERIC FERNANDO
4	CENTENO ARTEAGA RAUL GERARDO
5	FERNANDEZ INTRIAGO SOFIA MARIEL
6	GARCIA ZAMBRANO ALANIS VALENTINA
7	MENDOZA CEDEDO JOYSE BRIANNA
8	MENDOZA CEDEDO KELLY PATRICIA
9	MENDOZA MOLINA ERIANA NICOLE
10	MOLINA ZAMBRANO JOSE ANDRES
11	ORDOBEZ GILER JORGE LUIS
12	SALTOS POZO MARISABEL
13	SANTOS GARCIA MARIO ANTERO
14	SIERRA VELEZ IVANNA MADELEINE
15	SOLIS ORTIZ SANTIAGO
16	SOLORZANO VERA MARY ANDREA
17	TUAREZ PICO MARTHA EMILIA
18	VELIZ ZAMBRANO CAMILA VALESKA
19	VERA CRUZ MARIA CRISTINA

ESCUELA "JEAN PIAGET"
 AÑO LECTIVO 2010 - 2011
 ENTREGA DE REPORTES FINALES
 ENERO 28 DEL 2011

SEPTIMO
1 BONILLA OCBACANGO JOHNNY JOSHUE
2 BONILLA SARMIENTO GUIDO FARID
3 CHICA CHANG CRISTHIAN HORACIO
4 COBOS LOPEZ SERGIO FABRIZIO
5 CRUZATTY GUALE MARY VALERIA
6 GARCIA CENTENO ERICK XAVIER
7 GILER VERA IRMA GEOVANNA
8 INTRIAGO PEREIRA CLARISSA MATILDE
9 MERA PERERO STEFANIA
10 MOLINA MACIAS SUSANA DENISSE
11 ORLANDO ESPINEL JOSE LEONARDO
12 RIVIERA GOVEA JOSUE ALEJANDRO
13 SANTANA MENDOZA MAX EDUARDO
14 VELEZ GONZALEZ LUIS CARLOS

SEPTIMO
1 ALCIVAR RAMOS GABRIEL MATIAS
2 ARAUZ SALTOS ANGIE PAULLETTE
3 BERMUDEZ TALLEDO MARIA ISABEL
4 BONILLA ANDRADE NATALY ANDREINA
5 CHAVEZ GALDOS ALFREDO IGNACIO
6 CHON LONG PARRA EMILIO MATIAS
7 GARCIA ALAVA ANDREA JAMILETH
8 GOROZABEL GARCIA JOSSELIN JOMAYRA
9 MENDOZA SOSA CESAR VALENTINO
10 MUÑOZ ZAMBRANO MARIA MAR
11 PAREDES MIELES MARCELO ALEJANDRO
12 ROMO BOWEN DOMENICA ALEJANDRA
13 VASQUEZ GARCIA SHELBY ANAHI
14 VELEZ ANCHUNDIA RODDY FENIX
15 VILLAVICENCIO MENENDEZ JORDY MARCELO
16 ZAMBRANO VERA GENESSIS ALEJANDRA