



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

**MEJORANDO LA HIGIENE BUCAL EN ESCOLARES
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88153 DEL
DISTRITO DE TAUCA - ANCASH, 2018**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OBTENER EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN SALUD
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**AUTOR:
C.D. MARITZA ROCIO JACINTO VASQUEZ**

**ASESORA:
MGTR. ENF. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA**

**CHIMBOTE – PERÚ
2018**

JURADO EVALUADOR

Mgtr. Susana Valentina Charcape Benites
Presidenta

Mgtr. Susana Elizabeth Cabanillas De La Cruz
Miembro

Mgtr. Fanny Rocío Ñique Tapia
Miembro

AGRADECIMIENTO

A mi Madre y a mi esposo por su apoyo incondicional voluntad y estímulo.

A la Mgtr. Elsa lidia Palacios Carranza por su dedicación y paciencia.

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso por haberme dado el regalo más hermoso que es la vida y haberme dado la gracia de ser madre de dos hermosos niños Jhoncito e Ivanna como testimonio de cariño y eterno agradecimiento por enseñarme el valor tan sublime de ser madre.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
I. PRESENTACION	01
II. HOJA RESUMEN	04
2.1.Título del Proyecto	04
2.2.Localización	04
2.3.Población Beneficiaria	04
2.4.Institución que lo Presenta	04
2.5.Duración del Proyecto	04
2.6.Costo Total	04
2.7.Resumen	05
III. JUSTIFICACION	06
IV. OBJETIVOS	34
V. METAS	34
VI. METODOLOGIA	35
6.1.Líneas de acción y/o estrategias de intervención	35
6.2.Sostenibilidad del proyecto	40
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION	41
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	47
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES	49
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	55
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	55
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	56
ANEXOS	61

I. PRESENTACIÓN

Entre las diversas afecciones bucales en las edades tempranas de la vida, las más comunes suelen ser: la caries dental, la gingivitis, periodontitis y la halitosis relacionada con malos hábitos de higiene o dietéticas y las maloclusiones, vinculada a hábitos deformantes o patrones morfo genéticos heredados. Estos factores de riesgo pueden ser modificados, que es el objetivo fundamental de todas las acciones de educación para la salud (1).

De hecho, el conocimiento adecuado de la higiene bucal es el pilar fundamental para evitar estas enfermedades en los niños. Este depende, entre otros aspectos, de la educación transmitida de padres a hijos desde que son pequeños, así como de las actividades de prevención y promoción de salud que efectúa el personal que brinda atención estomatológica integral en círculos infantiles, escuelas y en la comunidad (1).

Las claves de una buena higiene bucal son: el cepillado dental 3 veces al día, que ayuda a la remoción de residuos en la boca, causantes de la placa bacteriana. La lengua también debe ser cepillada, además de utilizar hilo dental después de cada cepillado, ya que es eficiente en la remoción de la placa dental bacteriana acumulada debajo de la encía, así como emplear antiséptico (enjuague 30 segundos, 2 veces al día), como complemento para combatir bacterias salivales que causan placa y gingivitis, reducir la velocidad de multiplicación de las bacterias en la boca y garantizar un aliento fresco y saludable (1).

Es importante que las personas tomen conciencia de la importancia de mantener una adecuada salud bucal, así como también, prevenir las enfermedades bucales más frecuentes: La prevención de estos problemas de salud es la manera más efectiva de evitar su aparición, mediante medidas simples realizadas en el hogar, jardín infantil y escuela (2).

Esta investigación surge como alternativa para mejorar las condiciones de salud bucal en los niños de edad escolar, realizados en el departamento de Ancash, con la finalidad de prevenir los principales problemas de salud bucal como son: las caries y la enfermedad periodontal.

Para poder medir los índices de placa dentó-bacteriana e higiene bucal en los niños comprendidos en esta investigación se ha elegido la Ficha de Green y Vermillion para obtener la información del índice de higiene oral simplificado por estar avalado por la Asociación Dental Americana como el más confiable y eficiente, así mismo el proyecto el comprende talleres de sensibilización sesiones educativas y demostrativas así como monitoreo a los niños, con la finalidad de reforzar y evaluar lo aprendido. Por otro lado, también se aplicará fluoruro, se entregaron cepillos dentales e hilos dentales también se realizarán difusiones radiales y distribución de boletines informativos para crear conciencia en ellos.

Dentro de este contexto en el presente trabajo académico titulado: **MEJORANDO LA HIGIENE BUCAL EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88153 DE TAUCA ANCASH** se encontrará toda la metodología de cómo abordamos el problema, el planteamiento de objetivos y plan de trabajo, se utilizó el modelo de proyectos de Inversión del SNIP y del autor

Bobadilla. Espero que este proyecto sea de gran utilidad para todos los profesionales de salud en especial para los cirujanos dentistas que queremos mejorar la problemática de nuestra población y de los diferentes establecimientos de salud de la provincia, esperando que contribuya a mejorar la higiene bucal con lo cual logrará disminuir las enfermedades bucales más prevalentes de la cavidad oral.

II. HOJA RESUMEN

2.1. TITULO DEL PROYECTO:

MEJORANDO LA HIGIENE BUCAL EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88153 DEL DISTRITO DE TAUCA – ANCASH, 2018

2.2. LOCALIZACION:

Distrito : Tauca

Provincia : Pallasca

Departamento : Ancash

Región : Ancash

2.3. POBLACION BENEFICIARIA:

- **Beneficiarios Directos:** Alumnos de todos los grados de la Institución Educativa N° 88153 del distrito de Tauca provincia de Pallasca- Ancash.
- **Beneficiarios Indirectos:** Los profesionales de salud que trabajan en el “Centro de Salud Tauca” lograremos disminuir higiene bucal deficiente en la etapa escolar.

2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Centro de Salud Tauca –Micro red Cabana-Red Pacifico Norte- Ministerio de Salud.

2.5. DURACION DEL PROYECTO: 01 año

Fecha Inicio : Marzo 2019.

Fecha Término : Marzo 2020.

2.6.COSTO TOTAL: S/.15.547.00

2.7. RESUMEN:

El presente trabajo académico nace a raíz de la problemática de la deficiente higiene bucal en escolares de la Institución Educativa No. 88153 del distrito de Tauca provincia de Pallasca con un total de 142 alumnos matriculados en el presente año del primer al sexto grado de primaria que oscilan entre 6 y 11 años de edad, la mayoría poseen un nivel socioeconómico medio a bajo para obtener la información del grado de conocimiento de higiene bucal se utiliza la técnica de observación directa través de la ficha de Green y Vermillion para obtener la información del índice de higiene oral simplificado. Asimismo, se llevará a cabo talleres de sensibilización sobre la importancia de la salud bucal, sesiones educativas y demostrativas sobre técnicas de cepillado y uso del hilo dental con un monitoreo trimestral, dirigido a todos los estudiantes y profesores y personal administrativo de la institución educativa.

Por ello, el presente proyecto, busca la mejora de la higiene bucal en los escolares de la mencionada institución educativa. Por lo cual se establecen como líneas de acción la gestión, sensibilización educación y difusión.

Como profesional de la salud Cirujano Dentista espero contribuir y lograr la mejora de los hábitos de higiene bucal en los niños del distrito de Tauca y así disminuir la prevalencia de la caries dental y otras patologías orales.

III. JUSTIFICACIÓN

Durante el desempeño como cirujano dentista es común ver una limitada salud bucal y escasos hábitos de higiene oral en los niños es por eso que el presente trabajo académico servirá para demostrar que una educación correcta, exhaustiva sobre salud buco-dental mejora los hábitos higiénicos, y que en edades tempranas esta situación es más efectiva, puesto que todavía se encuentran formando sus hábitos de higiene y su conducta es modificable. Es por ello el afán y la obligación de averiguar el grado de instrucción acerca de hábitos de higiene oral en los escolares de la Institución Educativa N° 88153 del distrito de Tauca Ancash.

Existen diferentes estudios donde se demuestra que la caries dental y la enfermedad periodontal presentan cifras muy elevadas por lo que nos ubica en los últimos lugares de América latina se puede atribuir como factores condicionantes la mala higiene bucal, los malos hábitos alimenticios, la falta de tratamiento preventivo y los limitados servicios odontológicos, lo que determina que en la población con escasos recursos económicos se incrementen estos problemas en grados extremos en todos los niveles y grupos atareos, siendo los más afectados los niños en edad escolar, que ven disminuida su calidad de vida al sufrir estragos que ocasionan dolor, alteraciones funcionales y estéticas de distinta magnitud (3).

En Paraguay, en la Encuesta Nacional sobre Salud Oral del año 2010, se indica que el 98% de la población sufre de problemas que afectan la salud oral y que niños de 6 años tienen un índice ceod de 5.6 y los de 12 años, un CPOD de 2.9. Así mismo en Brasil, según el Programa de Salud Bucal en el 2010, los niños de 5 años mostraron tener un ceod de 2.3 y los niños de 12 años un CPOD de 2.1 Por otro lado

en Venezuela, en el año 2010 la prevalencia de caries dental para menores de 5 a 12 años fue de 80.5% en Ecuador en el año 2014, la prevalencia de caries dental en niños de 3 a 11 años de edad fue de 62.39% y de 31.28%, entre 12 a 19 años de edad (4).

En un estudio nacional desarrollado por el MINSA entre los años 2011-2014, muestra que la prevalencia de caries dental en dentición primaria es de 59.1%, en dentición mixta es de 85.6% y 57.6% en dentición permanente. Así mismo se observa que las enfermedades de la cavidad oral ocupa el segundo lugar en causas de morbilidad en niños de 5 a 9 años y en adolescentes de 10 a 19 años de edad después de las enfermedades respiratorias y los departamentos con mayor prevalencia fueron Ayacucho (99,8%), Ica (98,8%), Huancavelica (98,3%) y Cusco (97,2%), con respecto al área geográfica, la prevalencia en el área urbana fue 90,6% y en rural 88.7% en Lima la prevalencia fue de 88,3% y Ancash reporto un 76,6%) (5) Así mismo en la red de Salud Pacifico Norte las estadísticas del sistema de Salud (HIS) reportan que un 70% de niños del total de la población entre 6 y 12 años presentan caries dental

El trabajo “Mejorando la higiene bucal en escolares de la Institución Educativa 88153 de Taucá” es fundamental para lograr una eficiente higiene bucal en los escolares y así disminuir las enfermedades más prevalentes de la cavidad oral mejorando la salud integral de los estudiantes. El presente trabajo académico pretende contribuir a adquirir conocimiento sobre una buena técnica de higiene oral y tomar conciencia de la salud bucal sensibilizándolos y educándolos a través de las sesiones educativas y demostrativas de una correcta higiene bucal. Además, cabe resaltar que este proyecto contribuirá a la disminución de la incidencia y prevalencia de las

enfermedades más comunes de la cavidad oral como las caries dentales, la gingivitis y la halitosis.

El presente trabajo académico tiene relevancia cognitiva, porque en la intervención se evidencia la instrucción y hábitos de higiene oral en escolares de nivel primario entre los 6 y 12 años de edad. Tiene importancia académica, ya que los datos encontrados pueden ser distribuidos con profesores de la Institución Educativa padres de familia y con la comunidad misma. El estudio busca la inclusión de conceptos fundamentales sobre la higiene oral en el proyecto de trabajo de dicha institución con el objetivo de sensibilizar, dirigir, instruir y fortalecer a los escolares sobre la importancia de una óptima higiene bucal por que serán ellos quienes lleven el mensaje con sus familiares y vecinos, con el propósito de prevenir probables complicaciones a raíz de una deficiente higiene bucal ya que uno de las dificultades que atraviesa el país en la actualidad es la ausencia de instrucción acerca del cuidado oral generalmente en la población de recursos económicos bajos

Además, cabe resaltar a nivel institucional este trabajo académico, se utilizará como piloto para seguir otros proyectos similares posteriores.

La higiene oral es un hábito y viene hacer el óptimo cuidado de las piezas dentarias, y estructuras blandas de la boca para evitar las patologías orales más prevalentes, por lo que abarca el uso del cepillo dental, seda dental y visitar periódicamente al odontólogo. Los dientes sanos presentan ausencia de caries y mantenerlos limpios hace que los acúmulos de cálculo y placa bacteriana disminuyan o se desvanezcan por tal razón la higiene bucal conforma el espacio ideal para tener una óptima salud oral, por lo que desaparecen los restos alimenticios de los dientes,

ayuda al buen sabor, previene el mal olor y da una impresión de confort en la cavidad bucal, ayudando así la estética y la condición de vida de las personas, otros sostienen que la higiene bucal es un procedimiento efectivo para evitar las dos patologías bucales más prevalentes como son la caries dental y la enfermedad periodontal (6).

Desde que nacemos, la boca habitada por muchos microorganismos de manera constante, en las superficies dentales y tejidos adyacentes se almacenan las bacterias, formando la placa dental bacteriana, por lo que al principio no es tan desfavorable para las estructuras dentarias, razón por la cual se debe emplear medios que nos apoyen a identificarlo para poder así prevenir complicaciones adversas (7).

El factor más importante para que los pacientes desarrollen una buena técnica de cepillado dental no es sólo la técnica en sí, sino que la forma en que se orienta y se ejecuta, también es de considerarse el tiempo que se tome al realizarse la técnica adecuada en el individuo, así como el uso correcto del hilo dental.

La boca es el primer órgano del aparato digestivo y gracias a ella se puede recibir, triturar y tragar los alimentos. También participa activamente en la percepción del sabor y el sentido del gusto, así como en la respiración. Una boca sana facilita al individuo la relación con el mundo que lo rodea, ya que es uno de los elementos más útiles que posee cuando recién nace y durante su vida, para descubrir la consistencia y textura de las cosas y además le permite hablar y realizar distintos gestos y sonidos con los que se comunica con las demás personas. (8)

Una boca sana es el reflejo de un cuerpo sano y de una persona bien integrada en la sociedad. Por lo cual, es importante dedicarle tiempo al cuidado de la dentadura

y Visitar por lo menos cada seis meses al odontólogo para que haga una revisión general para evitar problemas con la salud bucal.

Otros lo definen a la higiene bucal como aquellas medidas de control de placa personalizada, de acuerdo con el cuadro clínico del paciente, que también incluyen la limpieza de la lengua y el mantenimiento de los tejidos y estructuras dentarias. Consiste en la combinación de medidas físicas y químicas para controlar la formación de la placa bacteriana, que constituye el factor de riesgo más importante en el desarrollo y evolución de la caries y Enfermedad Periodontal (9).

Así mismo tenemos elementos y técnicas de higiene oral el diseño del cepillo, el tiempo de cepillado y el cambio del cepillo son factores que influyen en la efectividad de la remoción de placa bacteriana para la remoción de la misma se requiere establecer condiciones que conduzcan a su control óptimo y así prevenir el crecimiento microbiano subgingival, evitando la inflamación y la pérdida de inserción o reducirlas al mínimo. Para ello, se han desarrollado diferentes elementos utilizados para la higiene oral, los cuales han evolucionado dependiendo de las necesidades de los pacientes (9).

Estos elementos básicos para una buena higiene bucal son:

- ✓ Cepillo dental
- ✓ Hilo dental
- ✓ Crema o Pasta dental

La instrucción de higiene oral viene hacer un método que tiene como propósito mostrar una correcta higiene bucal y que la persona limpie de manera adecuada su boca y sea lo suficientemente instruido para que realice esta práctica como

una costumbre especialmente cuando los pacientes son muy pequeños, el desarrollo de lesiones cariosas puede afectar más que su sonrisa; así como interferir en la alimentación, la integración a la sociedad, el bienestar y la erupción dental definitiva. (10)

De acuerdo con el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, “cuando el cepillado se realiza de manera correcta y habitual, puede reducir la cantidad de placa que contiene las bacterias asociadas con la enfermedad de las encías y las caries dentales”. El cepillado es importante principalmente por dos motivos: remueve la placa que contiene gérmenes que provocan las caries dentales. La placa tiende a formarse después de comidas o bebidas que contienen azúcar o carbohidratos. Y cepillarse después de comer o beber puede eliminar y controlar el desarrollo de bacterias (gérmenes) de la placa que se forma en los dientes. El cepillado con pasta dental que contiene flúor fortalece los dientes y reduce el riesgo de desarrollar caries dentales. (10)

Tipos de cepillos

Cepillos manuales

Cepillos eléctricos

Los cepillos dentales se caracterizan como:

- Duro. - Las cerdas son más duras y rígidas se recomienda para bocas sanas y bien cuidadas con ausencia de sensibilidad,
- Medio. -Se recomienda a personas con buena higiene bucodental pero su boca no soporta la presión con las cerdas más duras.

- Suave. - Son las más blandas y producen menos fricción es recomendado para personas sensibles o que se hayan realizado una cirugía dental (7)

Existen diversas técnicas de cepillado dental, La técnica Bass es la más elegida por varios odontólogos como la técnica ideal para enseñar a los pacientes como realizar su cepillado, probando su validez y aplicación para la remoción de placa bacteriana de manera adecuada

Técnica de Bass: Para esta técnica se recomienda un cepillo de cerdas suaves para evitar, primero, la abrasión de la estructura dental dura, y segundo, la lesión de la encía marginal por trauma. La técnica consiste en que el cepillo se coloca en un ángulo de 45 grados con respecto al eje longitudinal del diente (teniendo en cuenta que las cerdas van hacia la parte apical del diente); los filamentos del cepillo se introducen en los nichos interdentes y el surco gingival, al estar ahí se realizan pequeños movimientos vibratorios y después un movimiento de barrido hacia oclusal. Con esta técnica está limitada la limpieza de las superficies oclusales (10)

La segunda técnica más recomendada es la **técnica de Fones**, que está indicada para las superficies vestibulares; para llevarla a cabo, los dientes deben estar en oclusión o en posición de reposo, y los filamentos del cepillo se colocan formando un ángulo de 90 grados con respecto a la superficie bucal del diente. Estas superficies se dividen en 6 sectores y se realizan 10 amplios movimientos rotatorios en cada sector. En las caras oclusales, se realizan movimientos circulares y en las caras linguo palatinas se coloca el cepillo en posición vertical y se realizan movimientos rotatorios; está indicada en niños por la facilidad para aprenderla, en comparación con la técnica de Bass (10)

La mayoría del hilo dental de hoy en día está hecho de granos de plástico, Se funde y luego el plástico licuado se exprime como pasta de dientes en largos filamentos finos y se utiliza para eliminar todas las partículas de alimentos, bacterias y la placa que se ha quedado atascada en medio de los dientes. Si no se usa el hilo dental por un largo período de tiempo, la placa se acumula. El cepillado dental no es lo suficientemente potente para remover la placa pegada entre los dientes y es así como se forma la caries interproximal (10)

Modo de empleo: Retire alrededor de 30 a 45 cm de hilo dental y coloque alrededor de los dos dedos índices, dejando unos 20 cms de hilo dental para usar, deslice mismo suavemente hacia arriba y hacia abajo entre los dientes, curvee el hilo dental en forma de “C” alrededor década diente, y asegúrese de ir por debajo de tu línea de las encías. Luego repetir varias veces (10)

Las cremas o pastas dentales actuales cuentan con sustancias humectantes, abrasivas, blanqueadoras, antiinflamatorias y antibacterianas, entre otros componentes más habituales se encuentran el fluoruro de sodio y el monofluorofosfato de sodio. Los dentífricos también presentan saborizantes y aromatizantes para que su sabor sea agradable (10)

Por otro lado, tenemos el Flúor Que es un elemento químico perteneciente al grupo de los halógenos, alcanza su eficacia máxima en la prevención de la caries dental cuando se mantiene constantemente una concentración baja del mismo en la cavidad bucal. En la placa existe un importante reservorio de fluoruro, pero también se lo encuentra en la saliva, en la superficie de los tejidos blandos de la boca y, en una forma

ligada débilmente, en la superficie del esmalte El fluoruro controla eficazmente la caries dental porque actúa de varias maneras diferentes. Cuando se halla presente en la placa dental y la saliva, acelera la remineralización de las lesiones incipientes del esmalte, proceso curativo que tiene lugar antes de que se establezcan las caries. También altera la glucólisis, proceso por el cual las bacterias cariogénas metabolizan los azúcares para producir ácido. En concentraciones más altas tiene acción bactericida sobre las bacterias cariogénas y de otro tipo. Estudios recientes indican que, si se ingiere fluoruro durante el periodo de desarrollo de los dientes, el esmalte se vuelve más resistente a los ataques posteriores del ácido. La multiplicidad de efectos que ejerce el fluoruro aumenta su valor para la prevención de la caries dental (10)

La consecuencia de una mala o deficiente higiene bucal se produce muchas enfermedades bucales como:

Gingivitis se caracteriza por la inflamación de la encía sin afectación del ligamento periodontal, cemento o hueso alveolar, está asociada a la placa bacteriana dental y se caracteriza por presentar una encía enrojecida, edematosa y con sangrado de las encías durante el cepillado, hilo dental o incluso espontánea. También intervienen ciertas implicaciones sistémicas que ocasionan deformidades a la anatomía de la encía (10).

Periodontitis se caracteriza principalmente por cambios inflamatorios de los tejidos circundantes al diente si esta no se trata, progresa de tal manera que en su forma más severa hay una pérdida masiva de las estructuras del soporte del diente que conduce a la pérdida del mismo. La periodontitis puede evolucionar episódicamente,

siguiendo desde una forma inicial a una avanzada, tener un carácter crónico o agresivo y ser localizada o generalizada (10)

Halitosis es definida como olor desagradable procedente del aliento de una persona, es un problema social asociado frecuentemente a una mala higiene bucal o a enfermedades de la cavidad oral, pero también puede indicar enfermedades sistémicas severas que necesitan un diagnóstico y tratamiento específicos (10).

Caries dental Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Caries Dental se puede definir como un proceso patológico, localizado, de origen externo, que se inicia tras la erupción y que determina un reblandecimiento del tejido duro del diente, evolucionando hacia la formación de una cavidad (11).

Según Katz S. (12) la caries es una enfermedad caracterizada por una serie de reacciones químicas y microbiológicas complejas que dan como resultado final (si el proceso avanza sin restricción) la destrucción del diente

Podemos observar que ya desde 1983, Katz considera que el proceso de caries es factible de ser detenido. La caries dental es una enfermedad crónica, multifactorial, casi siempre de progreso lento no es una enfermedad auto limitante, ocasionalmente se detiene (inactiva) y de no intervenir oportunamente, destruye por completo los dientes (12).

Por su parte, otros autores en distintos años, coincidieron en que la caries es una enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes, que se caracteriza por la desintegración progresiva de sus tejidos calcificados, debido a la acción de microorganismos sobre los carbohidratos fermentables provenientes de la dieta ,como resultado se produce la desmineralización y la subsecuente disgregación de la parte

orgánica de los tejidos dentarios, produciendo los cambios clínicos que caracterizan a la enfermedad.(12)

Keyes P. en 1960, sobre la base de la triada ecológica formulada por Gordon para la elaboración del modelo causal en epidemiología, estableció que la etiología de la caries dental obedecía a un esquema compuesto por tres agentes (Huésped, microorganismos y dieta) que deben interactuar entre sí. Este modelo ha sido utilizado hasta hoy para explicar la etiología del proceso de caries (12)

En 1978 Newbrun agrega el tiempo como el cuarto factor. Así se sostiene que el proceso de caries se fundamenta en las características de los llamados factores básicos, primarios o principales: dieta, huésped y microorganismos y un determinado periodo de tiempo, cuya interacción se considera indispensable para que se provoque la enfermedad, que se manifiesta a través de un síntoma clínico que es la lesión cariosa (12).

Cuando hablamos del Huésped nos referimos a la Saliva y al Diente, microorganismos las causantes de las caries son *Streptococcus mutans* los

Lactobacilos sp y *Actinomicetes sp* y la dieta sería el sustrato o el medio como carbohidratos sacarosa y los azúcares relacionados con la frecuencia de consumo.

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades existen dos tipos de caries, la caries de hueso y la caries dental. La enfermedad de caries dental, a su vez, se subdivide, de acuerdo al progreso y a los tejidos duros del diente Caries dental limitada al Esmalte, Caries dental de la Dentina y Caries dental del Cemento (12)

La caries se caracteriza por una serie de complejas reacciones químicas y microbiológicas que acaban destruyendo el diente. Se acepta que esta destrucción es

el resultado de la acción de ácidos producidos por bacterias en el medio ambiente de la placa dental. Clínicamente, la caries se caracteriza por cambio de color, pérdida de translucidez y descalcificación de los tejidos afectos a medida que el proceso avanza, se destruyen tejidos y se forman cavidades. (11)

De hecho, el 90% de las pérdidas dentarias se deben a la caries y a la enfermedad periodontal, ambas causadas por la placa bacteriana, la cual ataca por la falta de una adecuada prevención, de ahí, la importancia de crear una “Filosofía Preventiva” con la salud oral incentivando medidas educativas de aplicación masiva a nivel infantil. (13)

Índice de higiene oral: El Índice de Higiene Oral mide el nivel de higiene bucal considerando la presencia y cantidad de placa bacteriana y cálculo dental o sarro.

Placa Bacteriana: La placa dental se define como un conjunto de microorganismos firmemente adheridos entre si y a una superficie, embebidos, entremezclados y rodeados de un material extracelular abiótico de triple origen: bacterias, saliva y dieta. La placa bacteriana aparece como un depósito blanco-amarillento y, al ser adherente, no es eliminada por la acción de la masticación o por aire a presión. (14)

La Formación de la Placa Bacteriana se da en tres fases:

Primera Fase: Es la formación de la película adquirida; Es una película fina constituida fundamentalmente por proteínas salivales absorbidas selectivamente a la superficie del esmalte. Actúa como una interface entre el diente y sus alrededores, y tiene permeabilidad selectiva que regula al proceso de desmineralización – remineralización. (14)

Segunda fase: colonización inicial de la superficie dental; Las bacterias varían en cantidad y en proporción con el tiempo y en los sitios dentro de la boca de cualquier persona. Los colonizadores primarios corresponden de manera abrumadora a los cocos en especial estreptococos durante las primeras cuatro horas después de una limpieza profesional del diente.

Tercera fase: el crecimiento y maduración de la placa bacteriana comprende la multiplicación y el crecimiento de más bacterias sobre las iniciales (14).

El 80% de la placa es agua y al 20% restante se le denomina base sólida, que a su vez está constituida en un 70% por bacterias y en un 30% por matriz, tenemos la placa supra gingival y la placa subgingival.

La placa bacteriana supra gingival se adhiere aprovechando pequeñas rugosidades de la superficie dentaria, márgenes de obturaciones y de restauraciones protésicas, lo mismo que bandas de ortodoncia y la placa subgingival se desarrolla por debajo del margen gingival, entre el diente y el tejido del surco gingival. Por tanto, no es sorprendente hallar que una mayoría de las bacterias móviles de la boca colonizan dichas zonas (15).

Índice de Higiene Oral simplificado de Green y Vermillón En 1960 Green y Vermillón elaboraron un índice de Higiene Bucal que luego en 1964 simplificaron para reducirlo e incluir sólo sus superficies dentarias anteriores y posteriores de la boca, siendo esta modificación denominada INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO DE GREEN Y VERMILLÓN (15)

Este índice mide la superficie del diente cubierta por “restos”, se usó porque no era práctico distinguir entre placa, restos y materia alba. Además, la práctica

de determinar el peso y el grosor de los depósitos blandos surgió que entre más sucia esté la boca, mayor es la superficie del diente cubierta por restos. Esto también comprende el factor tiempo porque cuanto más sean abandonadas las prácticas de higiene bucal mayor es la posibilidad de que la superficie del diente esté Métodos del examen según Green y Vermillón. Como no era necesario analizar todos los dientes de un individuo para obtener los datos de Higiene oral, Green y Vermillón seleccionaron seis superficies dentarias representativas de los segmentos y posteriores de la boca. (15)

Las seis superficies examinadas son:

Vestibulares: (1.6, 1.1, 3.1, 2.6)

Linguales: (3.6 y 4.6)

Criterios para la medición de la placa bacteriana: Placa blanda

0 = No hay presencia de residuos o manchas

1= Desechos blandos que cubren no más de una tercera parte de la superficie dental o hay presencia de pigmentación extrínseca sin otros residuos, sin importar la superficie cubierta.

2= Desechos blandos que cubren más de una tercera parte, pero menos de la tercera parte de la superficie dental expuesta

3= Residuos blandos que cubren más de la tercera parte de la superficie dental expuesta

Criterios para la medición de placa bacteriana: Placa dura

0= No hay sarro presente

1= Cálculo supra gingival que cubre no más de una tercera parte de la superficie dental expuesta

2= Sarro supra gingival que cubre más de un tercio, pero menos de dos terceras partes de la superficie dental expuesta o hay presencia de vetas individuales de cálculo subgingival alrededor de la porción cervical del diente, o ambos.

3=Sarro supra gingival que cubre más de dos tercios de la superficie dental expuesta, o hay una banda gruesa continua de cálculo subgingival alrededor de la parte cervical del diente (15).

Posterior al registro de los valores de los detritos y de cálculo dentario se realiza el cómputo de IHS para cada individuo.

Para calcular este índice debe registrarse por lo menos dos dientes (superficies examinadas). El promedio de detritos bucales (placa blanda) se obtiene sumando los valores encontrados y dividiendo entre las superficies examinadas. El mismo método se utiliza para obtener el promedio de cálculo dentario (15)

El IHOS es la suma del promedio de detritos bucales (Placa blanda) y del cálculo dentario (placa calcificada)

Índice de placa blanda = $\frac{\text{Suma de los valores placa blanda}}{\text{Superficies examinadas}}$

Superficies examinadas

Índice de placa calcificada = $\frac{\text{Suma de los valores placa calcificada}}{\text{Superficies examinadas}}$

Superficies examinadas

IHO de Green y Vermillón = Placa Blanda + Placa Calcificada

- **Escala sugerida para la clasificación de placa blanda**
- Buena 0.0 -1.2
- Regular 1.3 -3,0
- Mala 3.1 -6.0

Escala sugerida para la clasificación de placa dura

- Buena 0.0 -0.6
- Regular 0.7 -1.8
- Mala 1.9 -3.0

En Latinoamérica, la situación de salud oral se caracteriza por una alta prevalencia de caries (90%) y de enfermedad periodontal. En la mayor parte de los países, estas generan alarma, con excepción de Brasil, donde el modelo de salud oral y la atención infantil ha logrado abarcar diferentes comunidades.

Hernández, C. y Col (16) México 2013 Realizaron el estudio titulado “Prevalencia de gingivitis y su relación con la higiene bucal en escolares” en Oaxaca. El Estudio fue descriptivo y transversal. La muestra estuvo constituida por niños entre los 8 y los 12 años (n=157) de una escuela primaria en Oaxaca, durante los años 2011-2012. Los resultados mostraron que la prevalencia de gingivitis en 88 de los niños examinados fue de 56.1% y 43.93% estaban sanos. El grupo de 8 a 10 años de edad fue el de mayor prevalencia con un 43.34%, destacando el de 8 años con un 16% En cuanto a la distribución de la población según higiene bucal (IHOS) y edad, encontraron que el 58.64% de los escolares presentaron higiene bucal regular, siendo el grupo de 8 años de edad el más representativo con un 21.70% con este tipo de higiene, un 39.47% presentó buena higiene, el 58.64% higiene regular y un 1.89% higiene deficiente. De acuerdo al propósito del presente estudio, de establecer una correlación entre la presencia de gingivitis y la higiene bucal, se observó que los niños que tenían una buena higiene bucal, presentaron gingivitis en un 16.58%; los niños evaluados con higiene oral regular, presentaron en el 38.23% gingivitis y el 1.26% de los niños con gingivitis, tenían higiene deficiente.

Fernández. P y Col (17) Brasil 2013 Evaluaron la eficacia de un programa de higiene oral preventiva en un grupo de niños de 7 a 11 años de edad que viven en un

orfanato de en Brasil. Se observó que el total de 80 niños fueron examinados y 42 que tenían todos los primeros molares fueron seleccionados para el estudio. Las mediciones clínicas se registraron al inicio del estudio y después de 3 y 6 meses. Los resultados de este estudio indican una mejora en la salud oral a través de la implementación de programas de prevención entre los niños que nunca han estado expuestos a tratamiento odontológico preventivo y que viven en condiciones sociales adversas.

Ministerio de Salud (18) Chile 2013 en Guía Clínica: “Salud Oral Integral para niños y niñas de 6 años con respecto al Cuidado De Higiene Bucal”, nos refiere de la importancia del cepillado dental sobre todo en niños que debe ser guiado por personas adultas en todo caso la importancia de la ayuda de los padres o tutores, en el refuerzo adecuado del cepillado dental para la eliminación eficaz de la placa bacteriana. A los niños en edad preescolar, se les puede ayudar con el cepillado de los dientes y el enjuague bucal; y se puede enseñar a los padres sobre las meriendas saludables.

Según el Estudio Epidemiológico en Perú a nivel nacional realizado, la prevalencia de caries dental es de 90.4%; además en lo que se refiere a caries dental el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD) a los 12 años es de aproximadamente 6, ubicándose según la Organización Panamericana de la Salud – OPS en un País en estado de emergencia. (10)

Santillán V. (19) Perú 2012 Realizo un trabajo de investigación con el objetivo principal determinar nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 3ro de secundaria de la I. E. “Cesar Abraham Vallejo Mendoza” en el distrito de Casma, En conocimiento en Salud Bucal el 60,0% mostró un nivel malo, el 40 % tuvo

un nivel regular y 0,0% un nivel bueno. En conocimiento sobre medidas preventivas, el 53.6 % tuvo un nivel malo, el conocimiento de enfermedades bucales el 67.9% tuvo un nivel regular y en conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 42,9% tuvo un nivel malo; en desarrollo dental el 89,3 % tuvo un nivel mal.

Nolasco D. (20) Perú2014. El presente estudio fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal. La población la conformó los estudiantes del sexto grado de educación primaria de la I.E.P. Cristiano Monte de Sion del distrito de Nuevo Chimbote provincia El Santa La muestra estuvo conformada por 21 estudiantes Se utilizó una encuesta previamente validada y sometida a prueba de confiabilidad. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal, se obtuvo 28,6 % bueno, 71,4% regular y 0% malo. Según el género se obtuvo en el sexo masculino con un total de 61,9 % : 28,3% bueno, 38,1% regular y 0,0% malo. Para el sexo femenino con un total de 38,1% se obtuvo:4,8% bueno, 33,3% regular y 0% malo.

Comesaña Y.(19) Perú 2015; Realizo un trabajo de investigación sobre el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 3ro de secundaria de la institución educativa estatal “Gastón Vidal Porturas” en el distrito de Nuevo Chimbote 2015”, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 25 participantes en dicha Institución. El nivel sobre conocimiento en Salud Bucal el 66.6 % mostró un nivel regular, el 11.1 % tuvo un nivel malo y 22.3 % un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 40.8 % tuvo un nivel regular, el 33.3 % un nivel bueno y 27.9 % obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 40.8 % tuvo un nivel regular, el 37.0% un nivel bueno y 22.2

% obtuvo un nivel malo; por último, en desarrollo dental el 48.2 % tuvo un nivel bueno el 33.3% tuvo un nivel malo, y el 18.5% mostró un nivel regular.

Sopla S. (21) Perú 2015 Realizó un trabajo de investigación en estudiantes 3ro de secundaria de la I.E. “César Abraham Vallejo Mendoza” en el distrito de Nuevo Chimbote 2015. En general, sobre conocimiento en salud bucal el 53.6% mostró un nivel malo, el 46.4% obtuvo un nivel regular y 0% un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 17.9% un nivel malo, el 67.8% un nivel regular y 14.3% obtuvo un nivel bueno; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 78.6% obtuvo un nivel malo, el 21.4% un nivel regular, y 0% obtuvo un nivel bueno; y en desarrollo dental el 89.3% obtuvo un nivel malo, el 10.7% obtuvo un nivel regular, y el 0% mostró un nivel bueno.

Borja Q. (11) Perú 2015. Realizó un estudio de corte transversal, observacional y descriptivo; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en los 40 escolares de la I.E “Miguel Grau” del Distrito Chimbote para lo cual se aplicó una encuesta a los escolares de dicha I.E. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal así mismo relacionó cada aspecto del nivel de conocimiento con el sexo de los encuestados. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 60% mostró un nivel malo 30 % tuvo un nivel regular y 10% en nivel bueno. En cuanto a medidas preventivas de salud bucal el 60% tuvo un nivel malo y el 35% un nivel regular y 5% nivel bueno sobre enfermedades bucales, el 70% tuvo un nivel regular, el 20% nivel bueno el 10% nivel

malo, sobre desarrollo dental el 60% tuvo nivel regular, el 23,3% tuvo un nivel malo y un 16,7% tuvo nivel bueno.

La creación del Programa Nacional de Salud Bucal del MINSA en el año 1985, Sub programa Nacional de Salud Bucal (1996) y su evolución posterior a la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal (ESNSB) en el año 2007 no han representado hasta la actualidad cambios relevantes en los niveles de salud bucal en nuestra población. Hay ausencia de un sistema de información y de un sistema de vigilancia epidemiológica para el monitoreo y evaluación de las principales enfermedades bucales y del impacto de las acciones implementadas como lo es el caso del programa de fortificación de la sal yodada con flúor; así mismo existe una alarmante brecha en la dotación de odontólogos y servicios odontológicos en la red pública, aproximadamente se dispone de 2000 odontólogos a nivel del MINSA para atender la demanda de 12 millones de afiliados al SIS (5).

Por lo anteriormente expuesto y dentro de mi práctica profesional como cirujano dentista del Centro de Salud Tauca cuyo objetivo es mejorar la higiene bucal en escolares y así disminuir las enfermedades bucales más prevalentes de la cavidad oral, por lo cual el presente trabajo académico se enmarca en la teoría del auto cuidado de Dorothea E. Orem.

El auto cuidado es un concepto desarrollado por Dorothea E Oren en 1969 lo cual lo define al autocuidado como la práctica de actividades que realizan las personas maduras o que están madurando durante determinados periodos de tiempo, por si

mismas, con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano continuando con el desarrollo personal y el bienestar (22)

Dorothea E. Orem estableció la teoría del déficit de auto cuidado como un modelo general comprendido por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del auto cuidado, la teoría del déficit de auto cuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería. La teoría establece los requisitos de auto cuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos:(22)

- 1.-Requisito de auto cuidado universal.
- 2.-Requisito de auto cuidado del desarrollo
- 3.-Requisito de auto cuidado de desviación de la salud.

Los requisitos de auto cuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de auto cuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica:

Factores condicionantes básicos: son los factores internos o externos a las personas que afectan a sus capacidades para ocuparse de su auto cuidado. También afectan al tipo y cantidad de auto cuidado requerido, se denominan factores condicionantes básicos Dorothea E. Orem en 1993 identifica diez variables agrupadas dentro de este concepto: edad, sexo ,estado de desarrollo estado de salud, orientación

sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida ,factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos; pueden ser seleccionadas para los propósitos específicos de cada estudio en particular ya que de acuerdo a sus supuestos, deben estar relacionadas con el fenómeno de interés que se pretende investigar(22)

Salcedo-Álvarez y colaboradores plantean que el eje principal de la enfermería es identificar el déficit entre la capacidad potencial de auto cuidado y las demandas de auto cuidado de los pacientes. La meta es eliminar este, de tal forma que se cubran los requerimientos y necesidades universales del desarrollo y se limiten las desviaciones en la salud.

Según lo antes expuesto se puede asumir el auto cuidado como la responsabilidad que tiene cada persona para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud (22)

Autores como Benavent, Ferrer sostienen que la teoría de Dorothea E Orem "Déficit de auto cuidado " es una de la más estudiada y validada en la práctica de enfermería por la amplia visión de la asistencia de salud en los diferentes contextos que se desempeña este profesional, ya que logra estructurar los sistemas de enfermería en relación con las necesidades de auto cuidado (22)

Dorothea E Orem usa el término agente de auto cuidado para referirse a individuos que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de auto cuidado.

La agencia de auto cuidado es la capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado. Los individuos que saben satisfacer sus propias necesidades de salud tienen una agencia de auto cuidado desarrollada capaz de satisfacer sus necesidades de auto cuidado. En otros individuos, la agencia de auto cuidado está aún desarrollándose, como en los niños. Otros individuos pueden tener una agencia de auto cuidado desarrollada que no funciona. Por ejemplo, cuando el temor y la ansiedad impiden la búsqueda de ayuda, aunque la persona sepa que la necesita (22)

El aprendizaje del auto cuidado y de su mantenimiento continuo son funciones humanas. Los requisitos centrales para el auto cuidado con el aprendizaje y el uso del conocimiento para la realización de secuencias de acciones de auto cuidado orientadas internamente y externamente. Si una acción de auto cuidado es interna o externa en su orientación puede determinarse mediante la observación, obteniendo datos subjetivos del agente de auto cuidado o de ambas maneras.

Las acciones de auto cuidado interna y externamente orientadas proporcionan un índice general sobre la validez de los métodos de ayuda. Las 4 acciones de auto cuidado orientadas externamente son (22)

Secuencia de acción de búsqueda de conocimientos.

Secuencia de acción de búsqueda de ayuda y de recursos.

Acciones expresivas interpersonales.

Secuencia de acción para controlar factores externos.

Los dos tipos de acciones de auto cuidado orientaciones externas de uno mismo, orientadas internamente son: Secuencia de acción de recursos para controlar

los factores internos. Secuencia de acción para controlarse uno mismo (pensamientos, sentimientos, orientación).

Por ello, la comprensión del auto cuidado como una acción intencionada con orientaciones internas y externas ayuda a las enfermeras a adquirir, desarrollar y perfeccionar las habilidades necesarias para (22)

Asegurar información válida y fidedigna para describir los sistemas de aprendizaje de auto cuidado de las personas.

Analizar la información descriptiva de los sistemas de aprendizaje de auto cuidado y de cuidado dependiente.

Emitir juicios de cómo pueden ser ayudados los individuos en la realización de las operaciones del aprendizaje de auto cuidado terapéutico, se identifican las secuencias de acción de una demanda de aprendizaje de auto cuidado terapéutico, puede identificarse y agruparse de acuerdo con sus orientaciones internas y externas (22)

Las formas de determinar y satisfacer las propias necesidades de aprendizaje de auto cuidado, son aprendidas de acuerdo con las creencias, hábitos y prácticas que caracterizan culturalmente la vida del grupo al que pertenece el individuo

MARCO LEGAL. Los lineamientos que sustentan el proyecto son los siguientes:

- Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud. Que tiene como objetivo estratégico los siguientes, Promoción de la salud y vigilancia de funciones esenciales de salud pública. (23).

- Ley N° 26842- Ley General de Salud: Señala que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. (24).
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, precisando el alcance de los derechos al acceso a la atención integral de la salud que comprende promoción, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación; así como, al acceso a la información y consentimiento informado (25).

Sultán M. (26) en su trabajo “Las caries dentales, salud oral y las variables estilos de vida de niños escolares en Qatar”2014. Se plantea como objetivo: describir la situación de la caries dental, investigando la relación del conocimiento sobre salud oral, mal oclusiones dentarias, y otras variables referidas al estilo de vida con la caries dental. Incluyendo factores socio demográficos entre los niños escolares de Qatar. Teniendo los siguientes resultados: El CPOD 4.62, 4.79 y 5.5 para los niños de 12, 13 y 14 años respectivamente. La prevalencia de caries dental fue de 85 %. En cuanto a la mal oclusión el 44.1 %. Todas las variables fueron afectadas por los factores socio demográficos.

Serrano y col (27). Realizaron un estudio para evaluar la eficacia de un programa de promoción de la higiene oral individualizado, en el control de la gingivitis a corto plazo en jóvenes universitarios de Bogotá, Colombia 2017 Participaron 38 estudiantes con gingivitis. Se evaluaron parámetros clínicos periodontales como la placa bacteriana entre otros y actividades de higiene oral. Durante el examen inicial se evidenció que los estudiantes presentaron un abundante acumulo de placa bacteriana, el promedio del Índice de Placa fue de 72,6 %. La mayor parte de los estudiantes, 63,2

%, reportó cepillarse dos veces al día; sin embargo, sólo el 26,3 % reportaron usar seda dental de forma diaria. Los estudiantes mostraron luego del programa una significativa reducción del Índice de Placa, de 72.6% a 29.6%, y un aumento de la frecuencia de cepillado dental y uso de seda dental.

Maquera C. (7) Desarrollo la tesis “Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes del primer y segundo grado de secundaria de las instituciones públicas del distrito de nueva Tacna, 2013”. El objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y hábitos de higiene oral en estudiantes. Los resultados fueron el 66,1% de alumnos tiene mal nivel de conocimiento sobre salud bucal y regular 33,9%, mientras que los hábitos de higiene oral son inadecuados en 80,7% y adecuados en 19,3%. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre salud bucal se asocia significativamente con los hábitos de higiene oral.

Inocencio S. (28) Realizo un estudio para conocer el nivel de higiene bucal en una I.E. de inicial del cercado de Tacna 2017, obteniendo los siguientes resultados el 95.6 % tenían una higiene deficiente seguido de un 4.4% higiene regular y ningún niño fue considerado según el índice con higiene buena.

Mego. I. (7) en su investigación: “Nivel de Conocimiento sobre Hábitos de Higiene Oral en Niños de 11 a 12 años de Edad de la Institución Educativa N° 10022, Miguel Muro Zapata, Chiclayo 2015. El 63.2% de los niños de 11 a 12 años de edad presentaron nivel regular de conocimiento sobre higiene oral, el 23.5% en el nivel bueno y el 13.2% en el nivel malo. Sobre los elementos usados en la higiene oral se evidencio en el nivel regular con un 63.2% en cuanto a los hábitos de higiene oral que

practican los niños se encontró en un nivel regular con un 76.5%, así mismo sobre las técnicas que practican se encuentra en el nivel es regular con un 70.6%.

Bazán. N. (29), Realizo un estudio observacional, descriptivo y transversal; buscando saber el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos del 4to año de secundaria de la I.E. ‘‘José Gálvez Egusquiza’’ N° 88016 distrito de Chimbote, 2014 su resultado lo dividió en bueno, regular y malo. Sobre conocimiento en salud bucodental el 65,2% mantiene un nivel malo y 34,8% nivel regular.

Es preciso señalar que el trabajo académico que se propone, incrementará la mejora en la higiene bucal en los escolares de la comunidad de tauca, a través de la sensibilización, capacitación y educación mediante sesiones demostrativas y educativas, así como difusión y reparto de volatería educativa para mejorar la salud bucal en los escolares y por ende prevenir las enfermedades más prevalentes de la cavidad oral como son la caries dental ,la halitosis, enfermedad periodontal y consecuentemente la mal oclusión dentaria.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL: Mejora de la higiene bucal en escolares de la Institución Educativa N° 88153 del distrito de Taucá –Ancash 2018.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Sensibilización y capacitación a docentes y personal administrativo.
2. Conocimiento sobre técnicas del cepillado
3. Conocimiento sobre la importancia del hilo dental.
4. Conocimiento sobre salud bucal.

V. METAS:

1. Incremento en un 100% en la eficiencia de higiene bucal en escolares de la Institución Educativa 88153 de tauca.
2. 100 % de docentes y personal administrativo sensibilizados y capacitados sobre higiene bucal.
3. 100%de alumnos con conocimiento sobre técnicas de cepillado a los alumnos,
4. 100% de escolares con conocimiento sobre la importancia del uso hilo dental.
5. 100% de escolares con conocimiento sobre salud bucal,
6. 12 Talleres de sensibilización a los profesores.
7. 12 Sesiones educativas sobre higiene bucal.
8. 2 Reuniones de coordinación.
9. 24 Sesiones educativas y demostrativas a los alumnos sobre técnicas de cepillado.
10. Monitoreo 4 Veces al año para verificar la correcta técnica de cepillado bucal.
11. 24 Sesiones educativas y demostrativas sobre el correcto uso del hilo dental.

12. 100% de los estudiantes cuenten con el hilo dental
13. 12 difusiones radiales
14. Distribución mensual de boletín informativo a la población.

VI. METODOLOGIA:

6.1. LINEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN: Las estrategias para el presente proyecto es gestión de los servicios de salud, sensibilización, educación, comunicación y difusión, para involucrarlas en las diferentes etapas del proyecto. Para comprender mejor las líneas de acción, se describen a continuación:

A. SENSIBILIZACIÓN:

El principio de sensibilización implica que el Docente debe lograr un contexto mental adecuado dentro del discente, de manera que éste tenga conciencia clara de lo que ha de conseguir (estado de meta), conozca su estado inicial de conocimientos (estado de partida) y se sienta sensibilizado para transformar el estado de partida en estado de meta. Para ello se necesita motivación, actitudes positivas y control emocional.

La motivación hace referencia al conjunto de procesos de activación, dirección y persistencia de la conducta, mientras que el control emocional se basa en la inteligencia emocional para resistir a los impulsos y auto controlar las emociones-Las actitudes finalmente están relacionadas con el esfuerzo, el entusiasmo y la autodisciplina que tienen los miembros de la organización para asumir los nuevos retos y cambios a los que se ven enfrentados. (30)

El personal profesores y demás trabajadores de la Institución Educativa. 88153 del distrito de Tauca no tienen la noción exacta de la importancia de la higiene bucal por lo tanto no están sensibilizados sobre una correcta higiene bucal para la disminución de las enfermedades bucales más prevalentes. Aspecto que es vital para lograr el objetivo planteado en este proyecto.

Acciones

1.a. Taller de sensibilización a docentes y personal administrativo.

- ✓ Coordinar con el director y docentes para realizar los talleres.
- ✓ Elaborar un plan de trabajo.
- ✓ Solicitar su aprobación del plan.
- ✓ Ejecución de los talleres de sensibilización
- ✓ Evaluación e informe.

B. GESTION

La gestión está conformada por un conjunto de procesos organizados que permiten que una institución o una secretaría de educación logren sus objetivos y metas. Una gestión apropiada pasa por momentos de diagnóstico, planeación, ejecución, seguimiento y evaluación que se nutren entre sí y conducen a la obtención de los resultados definidos por los equipos directivos. Una buena gestión es la clave para que lo que haga cada integrante de una institución tenga sentido y pertenencia dentro de un proyecto que es de todos. En otras palabras, es fundamental lograr que todos "remen hacia el mismo lado" para lograr lo que se quiere, y mejorar permanentemente. (31)

El Jefe del Centro de salud de Taucá y la Autora de este proyecto aplicará esta línea de acción mediante las coordinaciones con los Representantes de la Institución Educativa 88153 de Taucá, así como del Municipio Distrital y la Red de Salud Pacífico Norte para lograr con lo planteado en este proyecto ya que por primera vez se realiza un Estudio en la mencionada Institución.

Acciones

1. c. Reunión de coordinación con director y docentes para incluir en el plan de trabajo anual el tema de salud bucal.

- ✓ Solicitud al director con docentes para la reunión
- ✓ Elaboración del plan de trabajo
- ✓ Solicitar la aprobación del plan de trabajo.

3.b. Gestión con el municipio y red de salud para la donación de hilos dentales.

- ✓ Solicitud al municipio y Red de Salud para la donación de hilos dentales anexo al plan de trabajo y nóminas de participantes.
- ✓ Aprobación de los responsables de los donativos.

2.b. Monitoreo trimestral sobre el correcto cepillado

- ✓ Coordinar con el jefe del establecimiento para las salidas.
- ✓ Coordinar con los docentes sobre horarios.
- ✓ Elaboración de los registros y fichas Odontogramas.
- ✓ Supervisión del monitoreo

C. EDUCACION.

Serie de sesiones programadas, dirigidas a un grupo de pacientes, usuarios o colectivos, con la finalidad de mejorar sus capacidades para abordar un determinado problema o temas de salud. También se incluyen intervenciones dirigidas a colectivos de la comunidad para aumentar su conciencia sobre factores sociales, políticos y ambientales que influyen en la salud (32)

La comunidad estudiantil y docentes de la Institución. Educativa 88153 de Tauca no cuentan con los conocimientos suficientes y practica correcta para realizar la higiene bucal problemática que se evidencia a diario por la autora de este proyecto durante la atención diaria en el consultorio odontológico.

Acciones

1.b. Sesiones educativas sobre higiene bucal.

- ✓ Coordinar con el jefe del establecimiento para las salidas.
- ✓ Solicitar el ambiente en el colegio donde se realizaran las sesiones.
- ✓ Capacitar al personal de salud de apoyo en las sesiones.
- ✓ Elaboración del cronograma de actividades.

2.a Sesiones educativas y demostrativas a los alumnos sobre técnicas de cepillado

- ✓ Elaboración del plan de trabajo
- ✓ Solicitar la nómina de matrícula para la donación los cepillos
- ✓ Coordinar con el jefe para las salidas del establecimiento.
- ✓ Coordinar con docentes sobre los horarios para las sesiones
- ✓ Elaboración de los registros y fichas Odontogramas
- ✓ Ejecución de las sesiones

3.a. Sesión educativa y demostrativa sobre el uso correcto del hilo dental

- ✓ Elaboración del plan de trabajo
- ✓ Solicitar la nómina de matrícula para la donación de los hilos dentales.
- ✓ Coordinar con el jefe para las salidas del establecimiento.
- ✓ Coordinar con los docentes sobre los horarios para las sesiones.
- ✓ Elaboración de los registros y fichas odontogramas

D. COMUNICACIÓN Y DIFUSION.

En este nuevo contexto, la comunicación en salud se concibe como un proceso estratégico para optimizar las acciones encaminadas a lograr una utilización racional de la oferta de servicios de salud, mejorar la eficiencia y efectividad de los programas dirigidos a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud. Las investigaciones han demostrado que programas de comunicación en salud, basados en la teoría pueden poner la salud en la agenda pública, reforzar los mensajes sanitarios, estimular a las personas para que busquen más información, y en algunos casos, dar lugar a estilos de vida saludables. (33)

La comunidad de Tauca en general no cuenta con información sobre la importancia de la salud oral. Por lo que es fundamental el desarrollo de esta línea de acción para superar las brechas existentes y poder alcanzar la meta trazada.

Acciones

4.a. Difusión radial sobre la importancia de la salud bucal

- ✓ Solicitud al responsable de la emisora radial para la asignación de los espacios para la difusión.
- ✓ Aprobación por parte del responsable.

- ✓ Realizar los pagos correspondientes.

4.b. Boletines informativos sobre la importancia de la salud bucal

- ✓ Diseño de los boletines informativos.
- ✓ Pago a la imprenta.
- ✓ Distribución de los boletines
- ✓ Elaboración del plan de trabajo
- ✓ Solicitar la nómina de matrícula para la donación los cepillos
- ✓ Coordinar con el jefe para las salidas del establecimiento.
- ✓ Coordinar con docentes sobre los horarios para las sesiones
- ✓ Elaboración de los registros y fichas Odontogramas
- ✓ Ejecución de las sesiones

3.a. Sesión educativa y demostrativa sobre el uso correcto del hilo dental.

- ✓ Elaboración del plan de trabajo
- ✓ Solicitar la nómina de matrícula para la donación de los hilos dentales.
- ✓ Coordinar con el jefe para las salidas del establecimiento.
- ✓ Coordinar con los docentes sobre los horarios para las sesiones.
- ✓ Elaboración de los registros y fichas odontogramas.
- ✓ Ejecución de las sesiones.

6.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del personal de Odontología del centro de Salud Tauca en coordinación con el jefe del establecimiento y con la Red de Salud Pacifico Norte, con la finalidad de impulsar y mantener este proyecto en forma sostenible a través del tiempo

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

MATRIZ DE EVALUACIÓN

Jerarquía de objetivos	Metas por cada nivel de jerarquía	Indicadores de impacto y efecto	Definición del Indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento para recolección de la información
Propósito: Eficiente higiene bucal en escolares de la Institución Educativa N° 88153 de tauca	Incremento en un 100% en la eficiencia de higiene bucal en escolares de la Institución Educativa 88153 en tauca	$\frac{\text{Nro. de escolares con higiene bucal eficiente} \times 100}{\text{Total, de escolares}}$	Conocimiento sobre higiene bucal.	Fichas de Green y Vermillion por paciente	4 veces al año	Registro de escolares con conocimiento sobre higiene bucal
1. Sensibilización y capacitación a docentes y personal administrativo	100 % de docentes y personal administrativo sensibilizados y capacitados sobre higiene bucal	$\frac{1 \cdot \text{N}^\circ \text{ de docentes capacitados y sensibilizados} \times 100}{\text{Total docentes del colegio}}$	Cambio de actitud para valorar la higiene bucal.	Registro de los asistentes. Fotos.	4 veces al año	Registro de personal sensibilizado

2. Conocimiento sobre técnicas del cepillado.	100% de alumnos con conocimiento sobre técnicas de cepillado a los alumnos,	2.- N° escolares con buena técnica de cepillado bucal x100 <hr/> Total de escolares con conocimiento	Conocimientos teóricos y prácticos sobre buena técnica de cepillado dental	Plan de trabajo. Fichas de Green y Vermillion. Fotos Boleta de gastos de las sesiones,	4 veces al año	Registro de escolares con conocimiento de cepillado
3. Conocimiento sobre la importancia del hilo dental.	100% de escolares con conocimiento sobre la importancia del uso hilo dental.	3.- Nro escolares con conocimiento sobre la importancia del hilo dental en higiene bucal x100 <hr/> Total, de escolares capacitados.	Conocimientos teóricos y prácticos sobre la importancia del hilo dental	Plan de trabajo. Ficha de Green y Vermillion, Fotos, Boleta de gastos de las sesiones,	4 veces al año	Registro de escolares con conocimiento sobre el uso del hilo dental
4. Conocimiento sobre salud bucal	100% de escolares con conocimiento sobre salud bucal	4. Nro de escolares con conocimiento sobre salud X 100 <hr/> Total de escolares	Cambio de actitud de los escolares sobre salud bucal	Plan de trabajo Boletas de pago a la radio e imprenta,	4 veces al año	Nro. de boletas de pago a la radio e imprenta

MATRIZ DE MONITOREO

Resultados del marco lógico	Acciones o actividades	Metas por cada actividad	Indicadores de producto o monitoreo por meta	Definición del indicador	Fuente de verificación	Frec.	Instrumento que se utilizará para el recojo de la información
Sensibilización y capacitación a docentes y personal administrativo	1.a. Taller de sensibilización a los profesores	Sensibilización a docentes y personal administrativo	$\frac{\text{Nro. de docentes capacitados y sensibilizados} \times 100}{\text{Total, de docentes}}$	Cambio de actitud para valorar la salud bucal.	<ul style="list-style-type: none"> Registro de asistencia de los participantes Fotos 	12 por año	Registro de personal sensibilizado
	1.b. Sesiones educativas sobre higiene bucal	100% de conocimiento sobre higiene bucal	12 Sesiones educativas.	Conocimientos sobre la salud bucal.	<ul style="list-style-type: none"> Registro de asistencia de Plan de trabajo Fotos 	12 por año.	Registro de personal con conocimiento sobre salud bucal
	1, c, Reunión de coordinación con director y docentes para incluir en el plan de trabajo anual el tema de salud bucal.	100% de asistentes a la reunión	2 Reuniones de coordinación	Cambio de actitud para valorar la salud bucal.	<ul style="list-style-type: none"> Libro de actas fotos 	2 al año.	Registro de participantes

<p>15. Conocimiento sobre técnicas del cepillado.</p>	<p>2.a Sesiones educativas y demostrativas a los alumnos sobre técnicas de cepillado.</p> <p>2.b. Monitoreo sobre el correcto cepillado</p>	<p>100% de los alumnos con conocimiento sobre correcta técnica de cepillado</p> <p>100% de los escolares tengan una correcta técnica de cepillado bucal</p>	<p>24 Sesiones educativas y demostrativas sobre correcta técnica de cepillado.</p> <p>4 Veces al año</p>	<p>Conocimientos teóricos y prácticos sobre técnicas de cepillado que permitan asegurar una buena higiene bucal.</p> <p>Conocimientos prácticos que permitan una correcta técnica de cepillado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia • Fotos • Boletas de gasto • Plan de trabajo. <ul style="list-style-type: none"> • Libro de actas • Fotos • Plan de trabajo 	<p>2 sesiones mensuales.</p> <p>4 Veces al año</p>	<p>Fichas individuales de Green y Vermillion</p> <p>Fichas individuales de Green y Vermillion</p>
<p>16. Conocimiento sobre la importancia del hilo dental</p>	<p>3.a.Sesión educativa y demostrativa sobre el uso correcto del hilo dental.</p> <p>3.b. Gestión con el municipio y red de salud para la donación de hilos dentales</p>	<p>100% de los alumnos con conocimiento sobre el uso correcto del hilo dental</p> <p>100% de los estudiantes cuenten con el hilo dental</p>	<p>24 Sesiones educativas y demostrativas.</p> <p>Nro. de escolares que tienen hilo dental X100</p> <hr/> <p>Total de escolares</p>	<p>Conocimientos teóricos y prácticos sobre el uso del hilo dental que permitan asegurar una buena higiene bucal</p> <p>Nro. de escolares de acuerdo a la nómina de matrícula</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia • Fotos • Boletas de gasto • Plan de trabajo <ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia • Fotos 	<p>2 sesiones mensuales</p> <p>1 vez al año.</p>	<p>Fichas individuales de Green y vermilion.</p> <p>Nómina de matrícula de los escolares que reciben el hilo dental.</p>

Conocimiento sobre salud bucal	4.a. Difusión radial sobre la importancia de la salud bucal	100% de escolares tengan conocimiento sobre salud bucal	12 Difusiones radiales.	Cambio de actitud a la población en general sobre salud bucal	• Boletas de pago al responsable de la emisora radial.	1 difusión mensual	Nro. de boletas de pago a la radio
	4.b. Boletines informativos sobre la importancia de la salud bucal	100% de escolares tengan conocimiento sobre salud bucal	12 Distribuciones de boletines informativos.	Cambio de actitud a la población en general sobre salud bucal	• Boletas de pago a la imprenta.	12 distribuciones al año	Nro. de boletas de pago a la imprenta

7.1. Beneficios

Beneficios con proyecto

- ✓ Eficiente higiene bucal en escolares de la Institución. Educativa ,88153
- ✓ Sensibilización y capacitación a docentes y personal administrativo
- ✓ Conocimiento sobre técnicas del cepillado
- ✓ Conocimiento sobre la importancia del hilo dental.
- ✓ Conocimiento sobre salud bucal.

Beneficios sin proyecto

- ✓ Deficiente higiene bucal en escolares de la Institución Educativa
88153
- ✓ Falta de Sensibilización y capacitación a docentes y personal
administrativo.
- ✓ Desconocimiento sobre técnicas del cepillado
- ✓ Desconocimiento sobre la importancia del hilo dental.
- ✓ Desconocimiento sobre salud bucal.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. Materiales:

8.2. Presupuesto: Difusión radial y volantearía.

C	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Difusiones radiales	S/20,00	12	0.00	S/240.00
2	Boletines informativos	S/0.50	12.000	0.00	S/6000.00
COSTO TOTAL					S/6240.00

8.3. Materiales para sesiones educativas y demostrativas.

N°	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDOS /.
1	Auditorio del colegio	0.00	0	0.00	0.00
2	Cepillos y pastas dentales	0.00	0	0.00	0.00
3	Pastillas reveladoras de placa bacteriana		500		50.00
4	Hilos dentales	0.00	0,00	0.00	0.00
5	Vasos descartables	0.03	3408	0.00	103.00
6	Equipo multimedia	50.00	24	0.00	1200
7	Refrigerio	2.00	3408	0.00	6816
8	Baldes de plástico con caño	15.00	4	0.00	60.00
	SUBTOTAL				8279.00
COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN				S/.	8279.00

8.4. PRESUPUESTO PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio del colegio	0.00	0	0.00	0.00
2	Equipo multimedia	50.00	12	0.00	600.00
3	Impresiones	0.50	100	0.00	50.00
4	Fotocopias	0.10	180	0.00	18.00
5	Refrigerio	2.00	180	0.00	360.00
	SUBTOTAL				1,028.00
COSTO TOTAL PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN S/.					1,028.00

8.5. RESUMEN DE PRESUPUESTO:

CONCEPTO	APORTE REQUERIDO S/.	APORTE PROPIO S/.	COSTO TOTAL S/.
Capacitación	8279.000	0.00	8279.00
Difusión y Volatería	6.240.00	.	6.240.00
Taller de sensibilización	1,028.00		1.028.00
TOTAL			S/ 15.547.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL. Mejora de la higiene bucal en escolares de la Institución Educativa ,88153 del distrito de Tauca.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA						INDICADOR	
					2018		2018		2019			2019
			DESCRIPCION	COSTOS	II Semestr e	I- semestr e	II	I	II	I		
1	Elaboración del trabajo académico “Mejorando higiene bucal en escolares de la Institución Educativa 88153 Tauca.	1	Informe	200	X							Proyecto Elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo del jefe del establecimiento Centro de Salud Tauca.	1	Informe	20.00	X							Proyecto Presentado
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	300.00				X				Proyecto ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico.	1	Informe	20					X			Proyecto desarrollado
6	Presentación del Informe Final	1	Informe	150.00							X	Proyecto presentado

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO ESPECIFICO 01: Sensibilización y capacitación a docentes y personal administrativo.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2019			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II
1	1.a. Taller de sensibilización a los docentes y personal administrativo.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Coordinar con el director y docentes para realizar los talleres, ✓ Elaborar un plan de trabajo. ✓ Solicitar su aprobación del plan. ✓ Ejecución de los talleres de sensibilización ✓ Evaluación e informe. 	Taller	1.028.00				
	1.b. Sesiones educativas sobre higiene bucal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Coordinar con el jefe del establecimiento para las salidas. ✓ Solicitar el ambiente en el colegio donde se realizaran las sesiones. 	Registro					

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacitar al personal de salud de apoyo en las sesiones ✓ Elaboración del cronograma de actividades. 						
	1, c, Reunión de coordinación con director y docentes para incluir en el plan de trabajo anual el tema de salud bucal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Solicitud al director con docentes para la reunión ✓ Elaboración del plan de trabajo ✓ Solicitar la aprobación del plan de trabajo. 	Documento	00				

OBJETIVO ESPECIFICO 02: Conocimiento sobre técnicas del cepillado.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2019			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II
2	2.a Sesiones educativas y demostrativas a los alumnos sobre técnicas de cepillado	<ul style="list-style-type: none"> ➤Elaboración del plan de trabajo ➤Solicitar la nómina de matrícula para la donación los cepillos ➤Coordinar con el jefe para las salidas del establecimiento. ➤Coordinar con docentes sobre los horarios para las sesiones ➤Ejecución de las sesiones 	Registro.	4139.5				
	2.b. Monitoreo trimestral sobre el correcto cepillado	<ul style="list-style-type: none"> ➤Coordinar con el jefe del establecimiento para las salidas. ➤Coordinar con los docentes sobre horarios. ➤Fotocopiado de fichas de evaluación de Green y vermillion. ➤Supervisión del monitoreo. 	Registro.					

OBJETIVO 3: Conocimiento sobre la importancia del hilo dental.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2019			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II
3	3.a. Sesión educativa y demostrativa sobre el uso correcto del hilo dental.	<ul style="list-style-type: none"> ➤Elaboración del plan de trabajo ➤Solicitar la nómina de matrícula para la donación de los hilos dentales. ➤Coordinar con el jefe para las salidas del establecimiento. ➤Coordinar con os docentes sobre los horarios para las sesiones. ➤Ejecución de las sesiones. 	Registro	4139.5				

OBJETIVO 4: Conocimiento sobre salud bucal.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2019			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II
	4.a. Difusión radial sobre la importancia de la salud bucal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Solicitud al responsable de la emisora radial para la asignación de los espacios para la difusión. ➤ Aprobación por parte del responsable. ➤ Realizar los pagos correspondientes. 	Documento	6240	X			
	4.b. Boletines informativos sobre la importancia de la salud bucal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Diseño de los boletines informativos. ➤ Pago a la imprenta. ➤ Distribución de los boletines 	Documento					

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E NSTITUCIONALES

Proyecto de Intervención “Mejorando la higiene bucal en escolares de la Institución. Educativa 88153 de Tauca” estará a cargo de la autora de este trabajo en coordinación con la jefatura trabajadores profesionales y técnicos del Centro de Salud Tauca, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el proyecto lo requiera y participar de las actividades propias del proyecto “Mejorando la higiene bucal en escolares de la Institución. Educativa. 88153 de Tauca”.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Municipalidad distrital de Tauca

Red de salud pacifico norte.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Cisneros G. Hernández Y. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. Medisan Cuba 2011; 15(10):1445-1449 (fecha de acceso 15 de julio 2018) [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol15_e_06/san05\(esp\)06.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol15_e_06/san05(esp)06.htm).
2. Muñoz V. “Nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres de niños con habilidades diferentes y su relación con la higiene bucal de los niños en la Ong Mundo amor” (Tesis para cirujano dentista) Chiclayo: Escuela Académica Profesional de Estomatología, Universidad Señor de Sipan 2015.
3. Martínez A. y Tullume E. “Efectividad del programa educativo sonrisas brillantes en el mejoramiento de la salud bucal en escolares (Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería) Facultad de Ciencias, Escuela Académica profesional de enfermería Universidad Nacional del Santa. Chimbote 2017.
4. Reátegui C.” Asociación entre caries dental y el estado nutricional en el Perú” (Tesis para obtener título de Cirujano Dentista) Universidad Cayetano Heredia Lima 2018.
5. Checya E. “Prevalencia de placa blanda y su relación con el nivel de conocimientos sobre higiene oral en niños 9 a 11 años de las Instituciones Educativas Corazón de Fátima y Ángela Rendón del distrito Aplao Provincia Castilla” (Tesis para Cirujano dentista) Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud Escuela profesional de Estomatología Universidad Alas Peruanas Arequipa, 2017.
6. Maquera C. Relación entre el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal y los Hábitos de Higiene Oral en estudiantes del primer y segundo lugar de secundaria de las Instituciones Educativas Publicas del Distrito de Ciudad Nueva-Tacna (Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista) Tacna Facultad Ciencias de la Salud Escuela académica Profesional de Odontología, Universidad Nacional Jorge Basadre Grommann. 2013.

7. Mego I. “Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa N° 10022 (Tesis para cirujano dentista) Escuela Académica Profesional de Estomatología Universidad Señor de Sipán, Chiclayo 2015 .
8. Poveda J.” Higiene Oral y Problemas Bucodentales de los niños de la Escuela Dr. Edmundo Carbo de Jipijapa Portoviejo “(Tesis para cirujano dentista) Unidad Académica de Salud Carrera de odontología Universidad San Gregorio Manabí, 2011.
9. Villanueva K.” Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares del 4to grado de secundaria del Politécnico Nacional del Santa Chimbote” (Tesis para cirujano dentista), Facultad de ciencias de la Salud Escuela profesional de Odontología Universidad los Ángeles de Chimbote ,2015.
10. Rizzo L, Torres- A, Martínez- C. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. Rev. CES Odont 2016; 29(2): 52-64 Colombia (fecha de acceso 1 diciembre 2018) disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v29n2/v29n2a07.pdf>
11. Malca S.” Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares del 6to grado del nivel primario, de la Institución Pública N° 81653 Nuestra Sra. de Monserrat Trujillo” (Tesis para cirujano dentista) Trujillo Facultad de ciencias de la salud Escuela profesional de Odontología, Universidad los Ángeles de Chimbote, 2015.
12. Cuadros D. Gómez J. Manejo contemporáneo de la caries dental. Universidad Autónoma de México Facultad de estudios superiores Iztacala (fecha de acceso 12 de julio 2018) disponible en <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/cariologia.pdf>..
13. Cáceres, V. “Perfil epidemiológico de la salud bucal en escolares de 12 a 17 años de la I.E. 40083 Franklin Roosevelt del distrito de Tiabaya (Tesis para cirujano dentista), Arequipa Facultad de Odontología, Universidad de Santa María 2011.

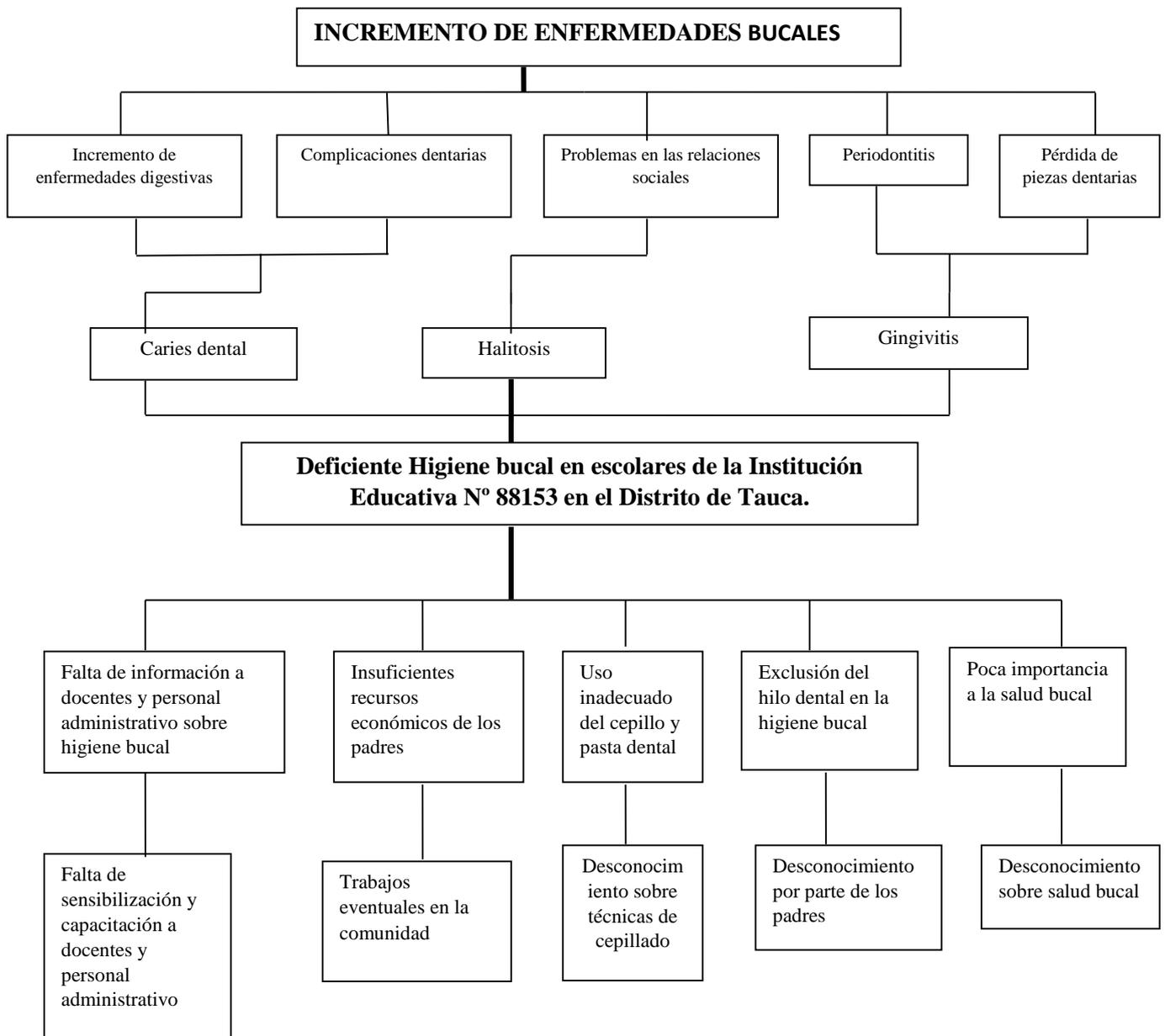
14. Ortiz. A. “Perfil epidemiológico bucal en escolares de 6 a 12 años del nivel primario de la Institución Educativa San Juan Bautista de la Salle”. (Tesis para cirujano dentista) Facultad de Odontología Universidad de de Santa María Arequipa 2012.
15. Guía de práctica clínica en salud oral Higiene oral Bogotá, d.c. 2010 secretaría distrital de salud carrera 32 no. 12-81 (fecha de acceso 13 julio 2018) disponible en www.saludcapital.gov.co/bogotá, d.c., 2010.
16. Juárez L “Conocimiento y prácticas de higiene bucal en la implementación de un programa Odontológico en alumnos del sexto grado de la Institución Educativa Ariosto Matellini Chorrillos” (Tesis para maestría) Lima Escuela de Posgrado Universidad Cesar Vallejo 2014.
17. Celis E. Flores C, Santa Cruz I. “Efectividad de un Programa educativo sobre la condición de higiene bucal en Niños de 4 y 5 años de una Institución Educativa en la Provincia de Chiclayo” (Tesis para optar el grado de cirujano dentista) Lambayeque Facultad de Medicina ,Escuela de Odontología, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2014.
18. De la Cruz K “. Eficacia de un Programa de control de placa dentobacteriana en niños de 3a 5años de la Institución Educativa Felipe Alva y Alva, Chiclayo (Tesis para obtener el grado de Magister) Chiclayo. Escuela de Posgrado Universidad Señor de Sipan 2015.
19. López N “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en Escolares de 2do de secundaria de la I.E.P. Jesús Maestro del distrito de Nuevo Chimbote” (Tesis de Titulo para cirujano dentista) Chimbote Facultad de ciencias de la Salud Escuela profesional de Odontología Universidad los Ángeles de Chimbote2015.
20. Educación odontológica en escolares de 7-9 años del colegio Andrés Rázuri del distrito San Martín de Porres Odontología Sanmarquina Departamento Académico Estomatología Biosocial. Estudiantes de pregrado 5 año, Odontología. Facultad Odontología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú. 2007.

21. Acuña J. “Nivel conocimiento sobre Salud bucal en escolares de 2do grado de la I.E. Víctor Andrés Belaunde Chimbote” (Tesis para cirujano dentista) Chimbote Facultad de ciencias de la Salud Escuela profesional de Odontología Universidad los Ángeles de Chimbote ,2015.
22. Margarita Pereda Acosta Explorando la teoría general de enfermería de Orem Enf Neurol (Mex) Vol. 10, No. 3: 163-167, 2011 ©INNN, 2010 (Fecha de acceso 12 OCTUBRE 2018) disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>.
23. REGLAMENTO DE LA LEY N°27657. LEY DEL MINISTERIO DE SALUD PERU (fecha de acceso 13 de julio 2018). URL disponible en ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/01InformacionInst/Archivos/ReglamentoLey27657_Concordado.pdf.
24. LEY N° 26842 LEY GENERAL DE SALUD- PERU. (fecha de acceso 13 de julio 2018). URL disponible en <http://www.minsa.gob.pe/renhice/documentos/normativa/Ley%2026842-1997%20-%20Ley%20General%20de%20Salud%20Concordada.pdf>.
25. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud (fecha de acceso 10 de octubre 2018) URL disponible en ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/02cns/web/productos/Reglamento_Ley-29414.pdf.
26. Velásquez E. Perfil de salud bucal –Enfermedad bucal en los Escolares de 6, 12 Y 15 años de edad de la provincia de Yungay, Región Ancash, 2016”(Tesis para optar el grado de magister en estomatología con mención en ciencias clínicas y epidemiológicas) Universidad Católica los Ángeles de Chimbote Facultad Ciencias de la Salud Escuela de Postgrado de Odontología Chimbote 2017.
27. Julca H. “Hábitos y nivel de higiene oral en alumnos del primer ciclo de la carrera de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener” (Tesis para optar el

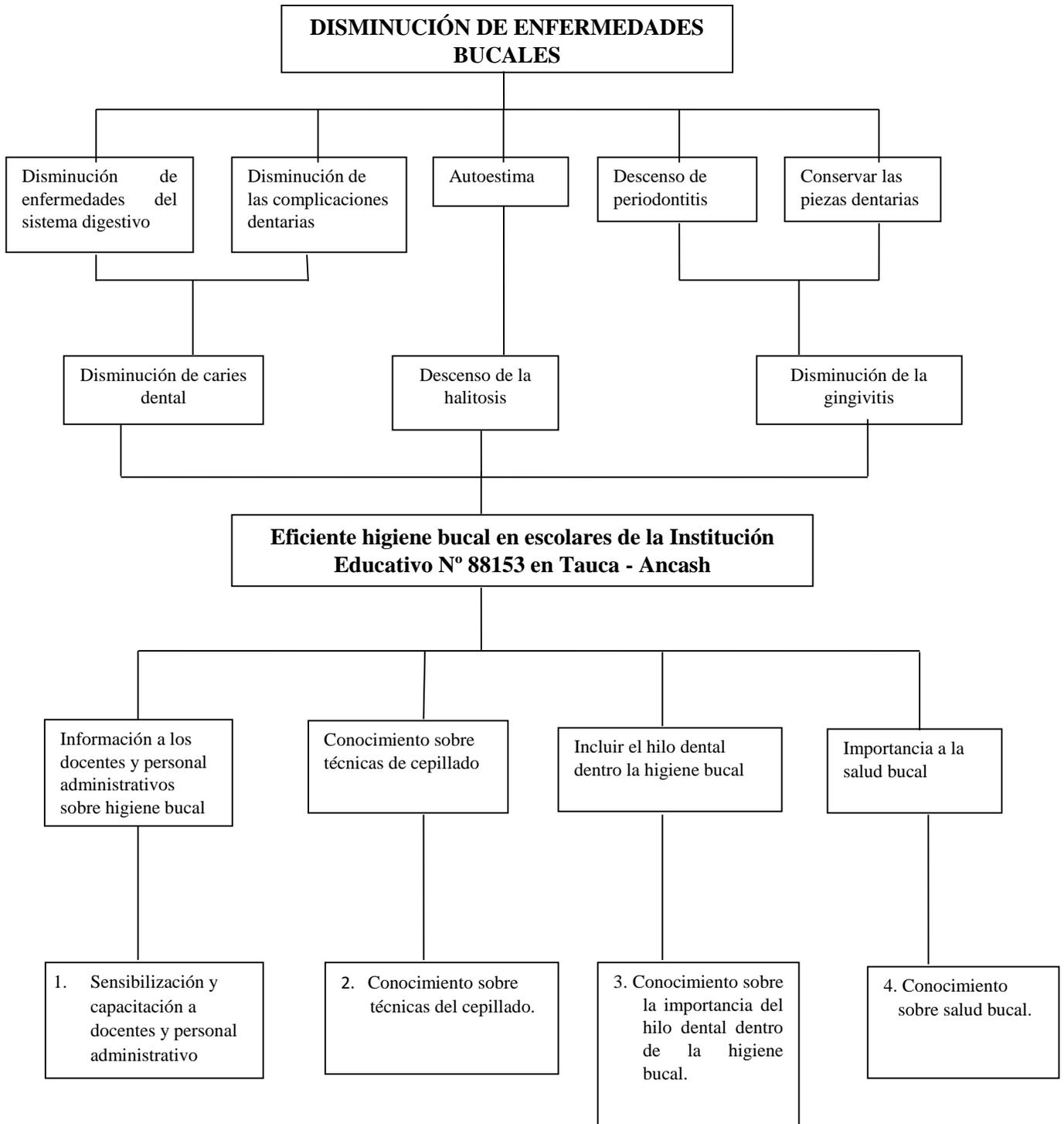
- grado de cirujano dentista) Universidad Privada Norbert Winer Facultas de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Odontología Lima 2017.
28. Inocencio S. “Relación entre el estado de salud bucal y el estado nutricional de niños de una institución educativa del Nivel Inicial del cercado de Tacna (Tesis para optar el grado de cirujano dentista) Universidad Privada de Tacna Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Odontologia2017.
 29. Gamboa F “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del 4to año de secundaria del colegio mixto No 80892 los pinos del distrito de Trujillo – la Libertad 2015.(Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista) Universidad Católica los Ángeles de Chimbote Facultad ciencias de la Salud Escuela de Postgrado de Odontología Chimbote 2015.
 30. Londoño. K. Estrategias de sensibilización que promueva una cultura organizacional de calidad. Disponible en <Vargasfile:///C:/Users/USER/Desktop/proyecto%20de%20intervenci%C3%B3n/sensibilizaci%C3%B2n%20sustentaci%C3%B2n.pdf>. Ultimo acceso 20 de setiembre 2018.
 31. Garzón C. Análisis de los conceptos de administración, gestión y gerencia en enfermería, desde la producción científica de enfermería en América Latina. Bogotá Colombia 2011 (fecha de acceso 13 de julio) URL Disponible en http://www.bdigital.unal.edu.co/667/1/claramariagarzon_rodriquez.2011.pdf.
 32. Manual de Educación para la Salud Sección de promoción de la salud. Instituto de Salud Publica Gobierno de navarra (fecha de acceso 13 de julio 2018) disponible en: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/049B3858-F993-4B2F-9E33-2002>.
 33. Mosquera M. Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias Comisionado por la Organización Panamericana de la Salud 2003 (fecha de acceso 13 de julio 2018) disponible en:http://www.portalcomunicacion.com/obregon/pdf/Mosquera_2003.pdf

ANEXOS

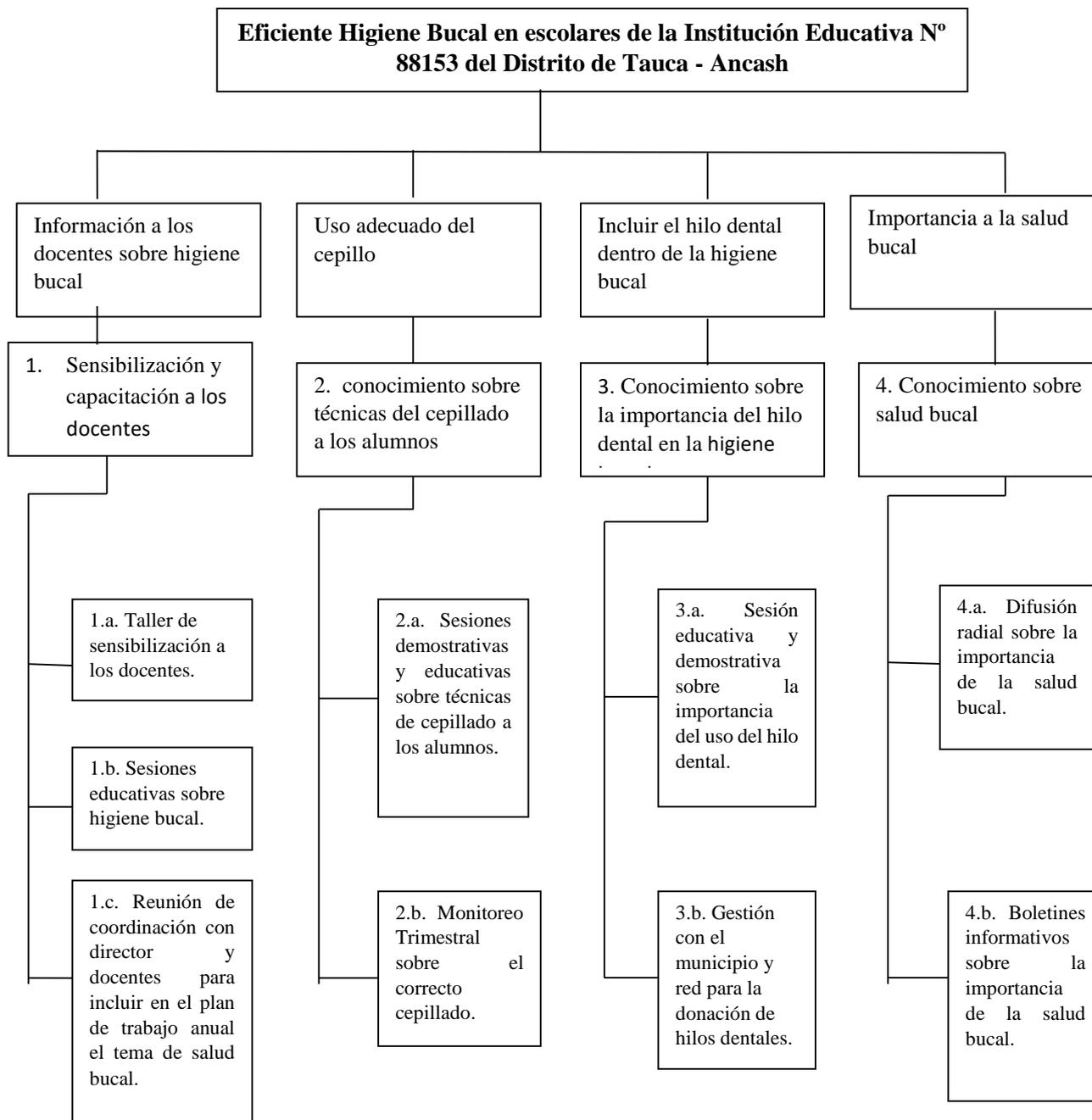
ARBOL DE CAUSA Y EFECTO



ARBOL DE FINES Y MEDIOS



ARBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



MARCO LOGICO

		Resumen de objetivos	Metas	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Causa/ Efecto	Fin	Disminución de enfermedades bucales.				
Causa/ Efecto	Propósito	Eficiente higiene bucal en escolares de la Institución Educativa Nro. ,88153 en tauca	Incremento en un 100% en la eficiencia de higiene bucal en escolares de la I.E 88153 en tauca	N° de escolares con higiene bucal eficiente x 100 ----- Total, de escolares	Fichas por pacientes Odontograma	Docentes y personal administrativo comprometido, apoyo y compromiso por parte del personal de salud.

Causa / Efecto	Componentes	1.a. Taller de sensibilización a docentes.	12 Talleres de sensibilización	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia de los asistentes. • Fotos • Boletas de gastos. 	Comunidad y personal de salud
		1.b. Sesiones educativas sobre higiene bucal.	12 Sesiones educativas sobre higiene oral.	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia de los participantes • Fotos. • Boletas de gastos realizados para las sesiones, 	Comunidad y personal de salud
		1, reunión de coordinación con director y docentes para incluir en el plan de trabajo anual el tema de salud bucal	2 reuniones.	<ul style="list-style-type: none"> • Copia de libro de actas. • Fotos, 	Comunidad y personal de salud
		2.a Sesiones educativas y demostrativas a los alumnos sobre técnicas de cepillado.	24 Sesiones educativas y demostrativas a los alumnos sobre técnicas de cepillado.	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia de los participantes. • Fotos 	Comunidad y personal de salud
	2.b. Monitoreo sobre el correcto cepillado	4 veces al año	<ul style="list-style-type: none"> • Boletas de los gastos realizados para la sesión educativa y demostrativa. • Libro de actas • Fotos 	Comunidad y personal de salud	

		<p>3.a.Sesión educativa y demostrativa sobre el uso correcto del hilo dental.</p> <p>3.b. Gestión con el municipio y red de salud para la donación de hilos dentales</p> <p>4.a. Difusión radial sobre la importancia de la salud bucal</p> <p>4.b. Boletines informativos sobre la importancia de la salud bucal</p>	<p>24 sesiones educativas y demostrativas.</p> <p>Nro. de estudiantes que cuentan con el hilo dental X100 ----- Total, de estudiantes.</p> <p>12 Difusiones radiales</p> <p>12 Distribuciones de boletines.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registro odontograma. • Registro de asistencia de los alumnos´. • Fotos. • Registro de asistencia • Fotos. • Boleta de pago al encargado de la radio, • Boleta de pago a la imprenta. 	<p>Comunidad y personal de salud</p> <p>Comunidad y personal de salud</p> <p>Comunidad y personal de salud personal del municipio, Alcalde</p> <p>Comunidad y personal de salud</p>
--	--	---	---	---	---

Causa/ Efecto	Componentes					
		5.Sensibilización y capacitación a docentes y personal administrativo	100% de docentes y personal administrativo sensibilizados y capacitación sobre higiene bucal	1. N° de docentes capacitados y sensibilizados \times <u>100 total, docentes del colegio.</u>	Registro de docentes y personal administrativo participantes sensibilizados y capacitados.	Comunidad, promotor de salud y personal de salud competente.
		6.Conocimiento sobre técnicas del cepillado.	100% alumnos con conocimiento sobre técnicas de cepillado a los alumnos.	2. N° escolares de buena técnica de cepillado bucal <u>\times100 total de escolares capacitados.</u>	Registro odontograma de escolares con buena técnica de cepillado bucal.	Padres de familia, promotor de salud.
		7.Conocimiento sobre la importancia del hilo dental.	100 de escolares con conocimiento sobre la importancia del uso del hilo dental.	3. N° escolares con conocimiento sobre la importancia del hilo dental en higiene bucal <u>\times100 total, de escolares capacitados.</u>	Registro odontograma.	Comunidad personal de salud y promotor de salud.
		8.Conocimiento sobre la salud bucal.	100% de escolares con conocimiento sobre salud bucal	4. N° de escolares con conocimiento de salud bucal <u>\times100 total de escolares capacitados.</u>	Registro fichas odontogramas.	Comunidad personal de salud y promotores de salud.

ANALISIS SITUACIONAL DE LA MICRORED CABANA

2017

M.C. FERDINAND ANTONIO VERASTEGUI DIAZ.
JEFE DE LA MICRORED CABANA.

I. CARACTERISTICAS GEOPOLÍTICAS

1.1. UBICACIÓN Y LÍMITES

La Micro red Cabana, está ubicado en el distrito de Cabana, Provincia de Pallasca, Departamento de Ancash.

La Provincia de Pallasca esta delimita por el:

- ❖ Norte : Región libertad
- ❖ Sur : Provincia del santa
- ❖ Este : Región libertad
- ❖ Oeste : Provincia de Sihuas y Corongo





- La jurisdicción de la Microred Cabana está conformada por los distritos de Cabana, Tauca, Bolognesi, Huandoval, Llapo y Santa Rosa y existen 08 EE.SS. activos.

1.2.SUPERFICIE TERRITORIAL

- ✓ **Superficie** : **150.29 KM2**
- ✓ **Altitud Media:** **3224 m.s.n.m**

1.3.ACCIDENTES GEOGRÁFICAS

La provincia de Pallasca es una provincia peruana situada en el extremo norte del Áncash. Limita por el sur con las provincias de Sihuas, Corongo y Santa y con el departamento de La Libertad por el norte, este y oeste. Al año 2016, cuenta con una población de 30.570 habitantes según proyecciones del INEI.

Mediante la ley del 21 de febrero de 1861, el entonces presidente **Ramón Castilla** creó las provincias de Pallasca y de Pomabamba dividiendo en dos el territorio de la precedente provincia de Conchucos. El proyecto de ley fue presentado por el diputado Fernando de Bieytes, natural de Corongo. La provincia de Pallasca tenía como capital originalmente a Corongo y englobaba a los pueblos de La Pampa, Corongo, Llapo, Tauca, Huandoval, Pallasca, Pampas, Lacabamba, Puyali y Conchucos.

1.4.MEDIOS DE COMUNICACIÓN

- ❖ **Servicio Radial:** La Micro red Cabana cuenta con emisoras radiales a señal abierta.
- ❖ **Servicio Televisivo:** Las imágenes de la televisión nacional llegan nítidamente a la vivienda como también con cable futuro, cable mágico, cable claro y direc tv.
- ❖ **Teléfono Fijo y Público:** En la Micro red Cabana se cuenta con teléfono público, en donde además también existen los Centros Comunitarios o Locutorios que funcionan todo el día.
- ❖ **Celular:** La mayor parte de la población cuenta con celulares.
- ❖ **Internet:** en el distrito de Cabana se cuenta con servicio de Internet tanto domiciliario como en cabinas que funcionan todo el día.
- ❖ **Periódicos:** Existen diarios de circulación nacional y local que mantienen informada a la población.

1.5.TRANSPORTE

- ❖ Vías de Comunicación : Terrestre
- ❖ Condiciones de vía terrestre : Asfaltada, en la mayor parte, lo demás es trocha y camino de herradura.
- ❖ Tipo de transporte : A pie, moto lineal, ómnibus, vehículos o Particulares
- ❖ Frecuencia de transporte : Diario

Tiempo que demora la población en llegar a la Microred Cabana, va a depender de la distancia a la que se encuentre el tipo de transporte, variando así de 5 minutos a 2 HORAS si acude a pie y/o en vehículos particulares.

1.6.LIMITES ADMINISTRATIVOS EN SALUD

El área de Delimitación de Distritos examina las implicaciones administrativas de delimitar circunscripciones para fines de prestaciones de salud a la población Chimbote.

1.7.ACTORES SOCIALES SEGÚN NIVEL ADMINISTRATIVO

- ❖ Alcalde Provincial: Manuel Hidalgo
- ❖ Gobernador: Walter Mariños Vasquez
- ❖ Juez de Paz: Víctor Manrique

❖ Comisario de Cabana: Comandante Eloy Carrasco

❖ JEFE de la Microred Cabana: Dr. Ferdinan Verastegui

II. RIESGO DE DESASTRES

2.1.EVENTOS DE ORIGEN NATURAL

- Lluvias torrenciales
- Huaycos e inundaciones
- Deslizamientos de cerros

III. CONTAMINACIÓN AMBIENTAL POR ACTIVIDADES PRODUCTIVAS Y EXTRACTIVAS

3.1.DESCARGAS DE AGUAS DOMÉSTICAS SIN TRATAMIENTO

- ✓ Redes de alcantarillado con desfogue en los ríos o riveras
- ✓ Eliminación de basura a campo abierto o rivera del río

3.2.ACUMULACION DE RELAVES Y RESIDUOS INDUSTRIALES

- ✓ Tratamiento deficiente de los relaves de las empresas mineras aledaños a la comunidad.
- ✓ Agua de ríos sin vida biológica ni microbiológica.

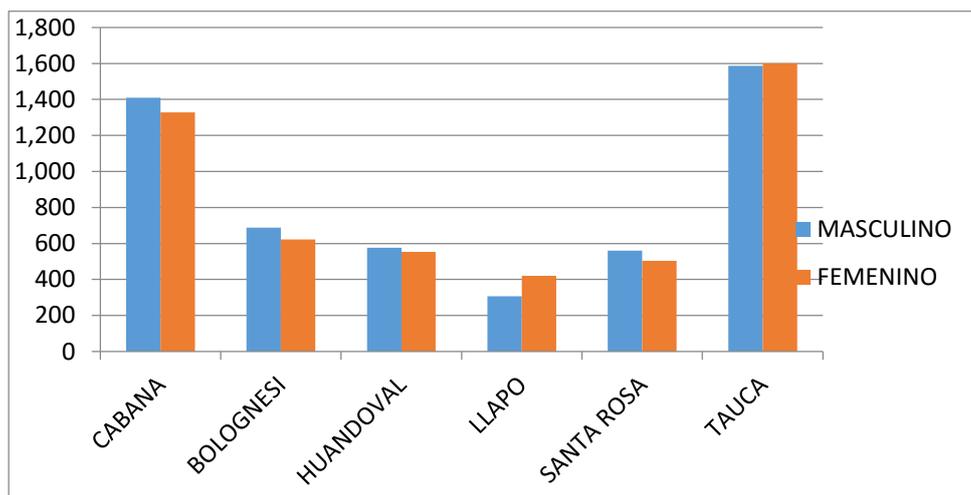
IV. CARATERISTICAS DEMOGRAFICAS

4.1.POBLACION GENERAL

POBLACION GENERAL TOTAL DE LA RED DE SALUD PACIFICO NORTE	MASCULINO	FEMENINO
RED DE SALUD PACIFICO NORTE	286634	140228

4.2.POBLACION GENERAL POR DISTRITOS DE LA MICRORED CABANA.

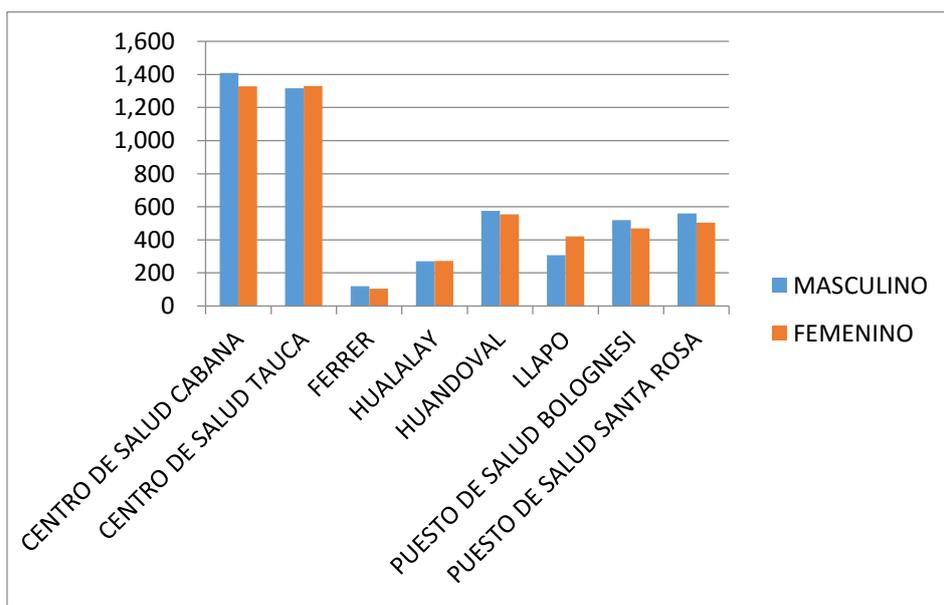
DISTRITO	MASCULINO	FEMENINO
CABANA	1 410	1 328
BOLOGNESI	688	622
HUANDOVAL	576	554
LLAPO	307	420
SANTA ROSA	560	503
TAUCA	1 587	1 602



** FUENTES: SIVICO 2017.

4.3. POBLACION TOTAL GENERAL POR EE.SS. DE LA MICRORED CABANA.

EE.SS	MASCULINO	FEMENINO
CENTRO DE SALUD CABANA	1 410	1 328
CENTRO DE SALUD TAUCA	1 317	1 330
FERRER	119	104
HUALALAY	270	272
HUANDOVAL	576	554
LLAPO	307	420
PUESTO DE SALUD BOLOGNESI	519	470
PUESTO DE SALUD SANTA ROSA	560	503



V. CARACTERÍSTICAS SOCIO-ECONÓMICAS

5.1. OCUPACIÓN

- NIÑOS POR NIVEL EDUCATIVO
- NIÑOS QUE APRUEBAN EXITOSAMENTE SU AÑO LECTIVO
- NIÑOS QUE ABANDONAN LA I.E POR DIVERSAS RAZONES

❖ POBLACIÓN POR ALGUNA ACTIVIDAD LABORAL

Agricultor	:	80%
Independiente	:	10%
Minería	:	5%
Otros	:	5%

5.2. ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS

Materiales predominantemente en las viviendas

- Precario (tierra) : 8 %
- Noble : 2 %
- Adobe : 90 %

Servicios Básicos

- ◆ Luz : 98%
- ◆ Agua : 98 %
- ◆ Desagüe : 60%

VI. CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD

6.1. ORGANIZACIÓN

❖ TIPO DE PRESTADORES

La micro red cabana cuenta con las siguientes entidades de salud:

- ✓ Centro de salud cabana
- ✓ Centro de salud tauca
- ✓ P.s hualalay
- ✓ P.s llapo
- ✓ P.s santa rosa
- ✓ P.s huandoval
- ✓ P.s Ferrer
- ✓ P.s bolognesi

Además, cuenta con lo siguiente:

- N° DE BOTICAS → 03
- N° DE FARMACIAS → 02
- N° CONSULT. ODONTOLÓGICOS → 01

❖ **ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y FUNCIONAL**

❖ **ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

❖ **Categoría y tipo de administración**

Puesto de Salud de Primer nivel de atención, de categoría I-1 (6)

Centros de salud de primer nivel de atención, de categoría I-3 (2)

❖ **Unidades móviles disponibles, habilitadas y operativas**

☞ **Para actividades generales**

Se cuenta con 1 camioneta que se encuentra en el centro de salud tauca.

☞ **Para transporte de pacientes en emergencia según tipo**

Se cuenta con 4 ambulancia, se encuentra en el P.s Huandoval (1), P.s Llapo (1), centro de salud Tauca (1), C.s cabana (1)

❖ **Recursos humanos en salud disponibles**

PERSONAL	NOMBRADO	CONTRATADOS		SERUMS
		SIS	PPR	
MEDICO	0	02	0	5
ENFERMERA	0	03	0	07
OBSTETRIZ	0	01		8
CIRUJANO DENTISTA	02	0		
QUIMICO FARMACEUTICO	0	0	0	0
PSICOLOGIA				0
TECNICO ENFERMERIA	14	01	0	
TECNICO LABORATORIO	01	01		
TECNICO COMPUTACION	0	03		
OTROS	01			
TOTAL	18	11	0	20

❖ **Cartera de servicios**

1. Medicina General

2. Obstetricia
3. Odontología
4. Inmunizaciones
5. Control de Crecimiento y Desarrollo
6. Tópico – Emergencia
7. Laboratorio
8. Vigilancia y Control Vectorial (Metaxénicas)
9. Farmacia
10. Seguro Integral de Salud

❖ **Horario de atención**

El Puesto de Salud brinda atención en el siguiente horario:

En la MICRORED CABANA los diferentes establecimientos de salud tienen el siguiente horario de atención.

Lunes a viernes: 8:00 a.m. hasta 8:00 p.m.

Sábado y domingo: 8:00 a.m. – 2:00 p.m.

VII. ESTADO DE SALUD

7.1 ATENDIDOS Y ATENCIONES POR EE.SS. DE LA MICRORED CABANA

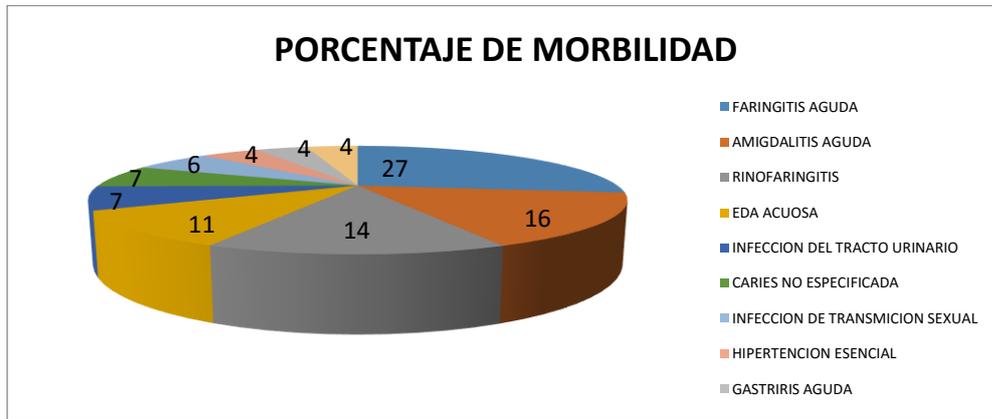
- **ATENDIDOS Y ATENCIONES POBLACION GENERAL.**

EE.SS.	ATENDIDOS	ATENCIONES
CENTRO DE SALUD CABANA	1479	12483
CENTRO DE SALUD TAUCA	179	2857
FERRER	180	3184
HUALALAY	592	4317
HUANDOVAL	375	3519
LLAPO	1019	14785
PUESTO DE SALUD BOLOGNESI	385	4600
PUESTO DE SALUD SANTA ROSA	282	4782

- **MORBILIDAD POBLACION GENERAL (10 PRIMERAS CAUSAS)**

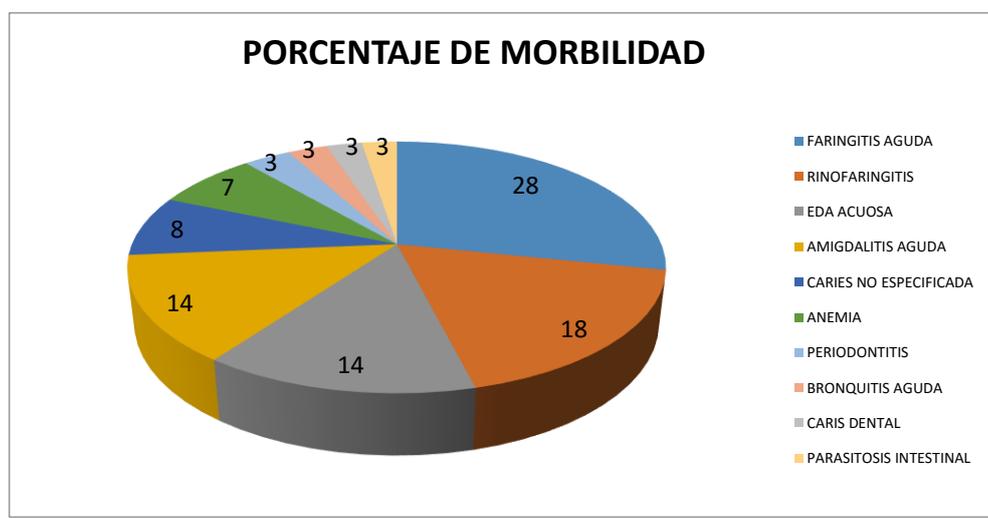
MORBILIDAD	CANTIDAD	%
FARINGITIS AGUDA	1496	27
AMIGDALITIS AGUDA	878	16
RINOFARINGITIS	774	14
EDA ACUOSA	588	11
INFECCION DEL TRACTO URINARIO	386	7
CARIES NO ESPECIFICADA	373	7

INFECCION DE TRANSMICION SEXUAL	330	6
HIPERTENCION ESENCIAL	247	4
GASTRIRIS AGUDA	222	4
ANEMIA	221	4



• **MORBILIDAD POBLACION < 11 AÑOS (10 PRIMERAS CAUSAS)**

MORBILIDAD	CANTIDAD	%
FARINGITIS AGUDA	719	28
RINOFARINGITIS	453	18
EDA ACUOSA	353	14
AMIGDALITIS AGUDA	347	14
CARIES NO ESPECIFICADA	198	8
ANEMIA	186	7
PERIODONTITIS	86	3
BRONQUITIS AGUDA	72	3
CARIS DENTAL	65	3
PARASITOSIS INTESTINAL	64	3



ANALISIS FODA

FORTALEZAS

- ❖ La unidad de Gestión de la calidad está ubicada en la estructura orgánica de la institución.
- ❖ Responsable de Cada Estrategia con Memorando oficial.
- ❖ Se Trabaja según las Normas Técnicas de Cada Estrategia establecido por el MINSA en forma estandarizada
- ❖ Lineamientos y Directivas de Gestión de la Calidad diseñadas para ser aplicadas.
- ❖ Se cuenta con los planes de trabajo de los comités de gestión de la calidad (08)
- ❖ Comunicación directa y apoyo de la Jefatura.
- ❖ Información del HIS WEB. - MINSA
- ❖ Infraestructura y equipos nuevos.

DEDEBILIDADES

- ❖ Multifuncionalidad del equipo de trabajo.
- ❖ No cuenta con un ambiente propio para desarrollar el trabajo.
- ❖ Carencia de equipo informático.
- ❖ No se cuenta con Material e Insumos para la Atención satisfactoria del Usuario.
- ❖ No existe trabajo en equipo de los diferentes Comités.
- ❖ Escaso presupuesto para cumplir con las actividades.
- ❖ Desinterés de algunos integrantes de los Comités para el trabajo de Gestión de la Calidad por la recargada labor.
- ❖ Limitado involucramiento del personal de salud en los procesos de mejora.
- ❖ Equipo multidisciplinario de profesionales de la salud, con carencia de liderazgo y generalmente no se encuentran sensibilizados y comprometidos en los procesos de mejora de la calidad.

OPORTUNIDADES

- ❖ Comunicación permanente, apoyo con información y documentación por el responsable del LA MICRORED CABANA de la Red Pacífico Norte.
- ❖ Capacitación Descentralizada en las Estrategias de Salud.

AMENAZAS

- ❖ Demanda insatisfecha de los usuarios externos.
- ❖ Competencia de los servicios públicos y privados que brindan Atención de Salud
- ❖ Rotación permanente del Personal de Salud.
- ❖ Stress Laboral por la Sobrecarga de trabajo.
- ❖ Falta de reembolso del SIS para la comprar de materiales e insumos.